

*Mivel a disszertáció könyvként rövidesen kiadásra kerül („A varázsló eltöri pálcáját? A jogi szabályozás vonulata az asszisztált humán reprodukciótól a reprodukció klónozásig”, Budapest, Gondolat Kiadó, 2012.), a kiadói és a kiadáshoz fűződő szerzői érdekeket figyelembe véve a Doktori Iskola elektronikus úton olvashatatlaná tette a disszertáció következő oldalait: Az érdemi szöveg 2. oldala majd ezt követően minden 2. oldal (a lábjegyzetek és az irodalomjegyzék érintetlenül hagyása mellett). A disszertáció a PPKE JÁK Kari Könyvtárában, továbbá a Doktori Iskola könyvtárában továbbra is teljes terjedelmében hozzáférhető.*

Pázmány Péter Katolikus Egyetem  
Jog- és Államtudományi Doktori Iskola

A VARÁZSLÓ ELTÖRI PÁLCÁJÁT?  
AZ ASSZISZTÁLT HUMÁN REPRODUKCIÓTÓL A  
REPRODUKTÍV KLÓNOZÁSIG – A JOGI  
SZABÁLYOZÁS KONTÚRJAI

dr. Navratyil Zoltán  
– doktori értekezés –

Témavezető:  
Dr. Jobbágyi Gábor, egyetemi tanár

Társ-témavezető:  
Dr. Sándor Judit, CEU professor

Budapest 2010

# Tartalom

BEVEZETÉS .....	6
I. RÉSZ: ORVOSI, TÖRTÉNETI, ESZMEI HÁTTÉR .....	14
1. A MEDDŐSÉG MINT BETEGSÉG.....	14
2. AZ ASSZISZTÁLT REPRODUKCIÓS ELJÁRÁSOK FAJTÁI ÉS TÖRTÉNETI KIALAKULÁSUK.....	16
3. ETIKAI ÉS JOGI REAKCIÓK. ÁLTALÁNOS ÁTTEKINTÉS .....	25
4. ELŐZETES MEGJEGYZÉSEK AZ IN VITRO EMBRIÓ STÁTUSZÁHOZ.....	32
4.1. A MAGZAT, AZ EMBRIÓ STÁTUSZÁRÓL FOLYTATOTT VITA VÁZLATA .	33
4.1.1. <i>A fogantatás után jelentkező kritériumok</i> .....	34
4.1.2. <i>A fogantatáskor meglévő kritériumok</i> .....	39
4.2. AZ UTÓDNEMZÉS SZABADSÁGA .....	43
II. RÉSZ: AZ ASSZISZTÁLT REPRODUKCIÓ GYAKORLATA A JOGI SZABÁLYOZÁS TÜKRÉBEN .....	46
1. A JOGI SZABÁLYOZÁS KERETEI .....	46
1.1. EGYESÜLT ÁLLAMOK: „SZUPERDONOR” 50.000 DOLLÁRÉRT?.....	46
1.1.1. <i>Kiindulópontok – utódnemzés szabadsága</i> .....	47
1.1.2. <i>A szövetségi szintű szabályozás hiánya</i> .....	49
1.1.3. <i>Az adott tagállami szabályozás sporadikussága</i> .....	51
1.1.4. <i>A piac, mint szabályozó eszköz az Egyesült Államokban</i> .....	55
1.2. A JOGI SZABÁLYOZÁS KERETEI EURÓPÁBAN.....	59
1.2.1. <i>Anglia – Centralizált, progresszív koncepció</i> .....	60

1.2.2. Németország – Tradicionális, megszorító koncepció .....	63
1.2.3. Magyarország – Köztes pozíció .....	67
2. JOGI DILEMMÁK .....	71
2.1. EGYES SZOCIÁLIS, TÁRSADALMI SZEMPONTOK.....	71
2.2. „REPRODUKCIÓS RULETT”? A SZELEKTÍV REDUKCIÓ .....	77
2.3. FAGYASZTVA TÁROLT EMBRIÓK – ISMÉT AZ EMBRIÓ STÁTUSZÁRÓL..	80
2.3.1. A joggyakorlat kaleidoszkópszerű változatossága.....	81
2.3.2. Következtetések – Utódnemzési érdekek harca.....	86
2.3.3. Egyéb hatások az embrió státusza tekintetében.....	90
2.2. POSZTMORTEM MEGTERMÉKENYÍTÉS .....	95
2.2.1. Kiindulási alapok.....	96
2.2.2. A lehetőségek hazája – Egyesült Államok.....	99
2.2.3. Angol, német és magyar lehetőségek .....	103
2.3. AZ ANONIM IVARSEJT-ADOMÁNYOZÁS ÉS KÖVETKEZMÉNYEI .....	107
2.3.1. „A 150-es számú donor az apukám!” Anonimitás a vizsgált országok jogában .....	107
2.3.2. A vérfertőzés lehetőségének kizárása .....	113
2.4. AZ ASSZISZTÁLT REPRUDUKCIÓVAL ÖSSZEFÜGGŐ KÁRTÉRÍTÉSI KÉRDÉSEK .....	115
2.4.1. Tévedni emberi dolog? Az egészséges, de genetikailag „idegen” gyermek mint kár?.....	115
2.4.2. A saját, de fogyatékos gyermek mint kár?.....	121
2.4.3. „Lenni vagy nem lenni: az itt a kérdés.” .....	124
3. AZ ANYASÁG ÚTVESZTŐI: DAJKAANYASÁG ÉS BÉRANYASÁG .....	129
3.1. A PÓTANYASÁG JELENSÉGE .....	130
3.1.1. Kiindulópontok.....	130
3.1.2. „Baby M” ügye – Kezdeti tanácstalanság.....	133
3.2. A PÓTANYASÁG FORMÁI ÉS A SZÜLŐI STÁTUSZ ELMÉLETI MODELLJEI .....	135
3.3. A JOGI SZABÁLYOZÁS .....	142
3.3.1. Egyesült Államok: megengedett vagy büntetendő.....	142
3.3.2. Visszatekintés: „Kvázi póttanyaság”.....	150
3.3.3. Európai körkép .....	152
3.4. A PÓTANYASÁGI SZERZŐDÉS MAGÁNJOGI STRUKTÚRÁBAN .....	159

3.4.1. <i>A kikényszeríthetőség csapdái</i> .....	159
3.4.2. <i>Egyéb magánjogi dilemmák</i> .....	164
3.5. „GYŰLÖLETES GONOSZSÁGOK”? .....	168
3.5.1. <i>Kizsákmányolás és posztmodern rabszolgaság?</i> .....	169
3.5.2. <i>Az „egy-anya” eszme</i> .....	174
3.6. SZÜLŐI STÁTUSZ AZONOS NEMŰ PÁROK ESETÉN .....	178
4. NÉHÁNY ÁLTALÁNOS KÖVETKEZTETÉS .....	180
III. RÉSZ: KUTATÁSOK, BEAVATKOZÁSOK AZ ANYATESTEN KÍVÜLI EMBRIÓN	
.....	186
1. ÁTTEKINTÉS.....	186
2. SZELEKCIÓ, KÉPESSÉGFOKOZÁS, EGYÉB ELJÁRÁSOK .....	189
2.1. A PREIMPLANTÁCIÓS GENETIKAI DIAGNOSZTIKA (PGD) .....	190
2.1.1. <i>A PGD alkalmazási lehetőségei – szelekció</i> .....	190
2.1.2. <i>A fajnemesítés kapui előtt – „képességfokozás”</i> .....	193
2.1.3. <i>A vizsgált országok jogi szabályozásai</i> .....	196
2.2. „INTERGENERÁCIÓS ZSARNOKSÁG”?.....	199
2.2.1. <i>A fogyatékoság, mint társadalmi konstrukció</i> .....	199
2.2.2. <i>Leendő szövetdonor embriók</i> .....	204
2.3. A SZÜLETENDŐ UTÓD NEMÉNEK MEGVÁLASZTÁSA.....	207
3. EMBRIONÁLIS ÓSSEJTKUTATÁS ÉS TERÁPIÁS CÉLÚ KLÓNOZÁS.....	209
3.1. ALAPVETÉS.....	209
3.1.1. <i>Az eljárás fogalmi háttere és jelentősége</i> .....	210
3.1.2. <i>Történeti vázlat</i> .....	215
3.2. JOGI HELYZET A VIZSGÁLT ORSZÁGOKBAN.....	217
3.2.1. <i>A magyar szabályozás hézagossága</i> .....	217
3.2.2. <i>Az angol szabályozás hézagmentessége</i> .....	220
3.2.3. <i>A német szabályozás óvatossága</i> .....	223
3.2.4. <i>Egyesült Államok – „Embrióháború”</i> .....	225
3.2.5. <i>A jogi szabályozás koncepciói – Összefoglalás</i> .....	230
3.3. KOCKÁZATOK – ÉRTÉKEELÉS .....	232
3.4. DR. MOREAU SZIGETE? – AZ ÚN. KIMÉRA EMBRIÓK.....	236
3.4.1. <i>Fogalmi háttér – A „kevert” embriók létrehozásának célja</i> .....	236

3.4.2. <i>A jogi szabályozás bizonytalanságai a vizsgált országokban</i> .....	241
3.4.3. <i>A kiméra-kutatások hozadéka</i> .....	245
3.5. „EMBRIÓBARÁT” MEGOLDÁSOK – ISMÉT AZ EMBRIÓ STÁTUSZÁRÓL .....	248
3.5.1. <i>Alternatívák az embrionális őssejtkutatásban</i> .....	249
3.5.2. <i>Újabb adalékok az embrió státuszához</i> .....	252
4. A REPRODUKTÍV CÉLÚ KLÓNOZÁS PERSPEKTÍVÁI.....	256
4.1. A REPRODUKTÍV KLÓNOZÁS VÉLT JELENTŐSÉGE.....	257
4.2. VALÓS AGGODALMAK.....	259
4.3. TÁVOLABBI ÖSSZEFÜGGÉSEK.....	262
4.3.1. <i>A „nyitott jövő” determinálása</i> .....	262
4.3.2. <i>Az állami beavatkozás szükségessége</i> .....	265
 ZÁRSZÓ HELYETT.....	 269
1. ESZMEI ÖSSZEFOGLALÓ JELLEGŰ KÖVETKEZTETÉSEK.....	269
2. A HATÁLYOS MAGYAR JOGI SZABÁLYOZÁST ÉRINTŐ LÉNYEGI KÖVETKEZTETÉSEK.....	272
 HIVATKOZOTT IRODALOM JEGYZÉKE.....	 278

## BEVEZETÉS

1978. augusztus 12-én a *The Lancet* című angol orvosi szaklapban megjelent egy rövidke és alig észrevehető közlemény, melyben Patrick Steptoe és Robert Edwards jelentették be, hogy hosszú várakozás után megszületett az első „lombikbébi”, Louise Brown. Ő volt az első olyan gyermek, akinek a fogantatása nem az anyaméhben, hanem laboratóriumban történt. Nem sokkal később egy kalkuttai jelentés adta hírül, hogy az első „lombikbébit” még ugyanabban az évben egy újabb követte Indiában, s napjainkban pedig már több millió az asszisztált reprodukció útján fogant és született gyermekeknek a száma világszerte.

„Csak nem akarják megváltoztatni azt a módszert, amely immár kétmillió éve kifogástalanul működik?” – a 70-es évek közepén, Robert Merle főhőse tette fel a kérdést a *Védett férfiakban*, s töprengésére választ is kapott: „Legfőbb ideje, hogy a népszaporulat biztosítása érdekében a társadalom a nemi aktus helyett másféle módszereket alkalmazzon.”<sup>1</sup>

Az utópisztikus kereteken kívüli persze a válasz azonban *többnyire* nemleges, de a folyamatnak az iránya így is figyelemre méltó. Az asszisztált reprodukció és azon belül az anyatesten kívüli művi megtermékenyítés eredményessége mérföldkőnek számított az orvostudomány fejlődésében, elsősorban a meddőség elleni küzdelemben, s az elmúlt évtizedek alatt már-már rutineljárássá nőtte ki magát, hogy aztán mintegy ugródeszkeként szolgáljon a tudomány számára olyan új technikák kifejlesztéséhez, mint amilyen például az embrionális őssejtekkel végzett kísérletek, a klónozás, amelyek az asszisztált reprodukció egyes részterületei mellett szintén napjaink jogi-etikai vitáinak csomópontját alkotják.

---

<sup>1</sup> ROBERT MERLE: *Védett férfiak* (ford. Réz Ádám). Budapest: Európa 1983. 75.



részéről jelentkező igényeket, melyek gyakran utat kívánnak nyitni a szabad embriókísérletezés, embrió-felhasználás, klónozás felé, amelyek magáról az emberről alkotott konvencionális felfogásunk határait feszegetik.

Rengeteg vitatott kérdésben kellene megoldást találni:

Mennyiben megengedhető például az ivarsejt-adományozás kereskedelmi, *piaci* jellegű szemlélete? S mi történjék akkor, ha ez a donor ivarsejt valamilyen súlyosabb rendellenességet örökít át az utódra? Az ivarsejtek fagyasztásával lehetőség van arra is, hogy valakinek utóda szülessen akár hosszú évekkel a halála után, illetve, hogy a természetes reprodukciós korhatár után vállaljon gyermeket. A *generációs korlátok* megbolygatása terén hogyan kellene a jogi szabályozásnak kielégítő megoldást nyújtani?

Vajon kívánatos-e, hogy egyfajta „*csecsemő-dizájn*” keretében szabadon megválaszthassuk gyermekünk nemét, s az embrión végzett beavatkozásokkal esetleg genetikai adottságait is?

Az asszisztált reprodukcióval kapcsolatban komoly problémákat hoz felszínre a *béryanység, dajkaanyaság* jelensége, ami a szülőanyaságról alkotott képünket festi át. Rendezhetik-e a felek a szülői jogállást, az anyaságot egy erre irányuló szerződéssel? Nyújthatnak-e a szülők ellenértéket e szolgáltatásért cserébe a béryanának, s ha igen mennyi annak a megfelelő összege? Mi történjék, ha a pótanya nem akarja átadni a gyermeket, elveheti e tőle kényszer útján a jog? Kik működtetik a „*bébi-bizniszt*”? Kik férhetnek hozzá és milyen feltételekkel? Hogyan lehet jogilag mindennek *immateriális*, metajurisztikus, más „*kultúrhatalmak*” által befolyásolt<sup>2</sup> jellemzőit megítélni?

Megengedhető-e az anyatesten kívüli és beültetésre nem kerülő embriók *megsemmisítése* és össejtjeikkel terápiás célú gyógyítási eljárások kidolgozása? Mi indokolja az orvostudományi kutatás igényét az embrióknak nem reprodukciós, hanem kizárólag *kutatási célú* létrehozására, s – elszakadván a szirének énekétől – mi az oka mégis a gyakori tilalomnak? Mennyire dologiasodik el, instrumentalizálódik az emberi lét, tudván azt, hogy már jelen van a *mesterséges anyaméh* kifejlesztésének a gondolata?

Egyáltalán felmérhető-e, hogy milyen változásokat eredményez az emberi társadalmakban, ha „*meghasadnak az evidenciák*”?<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> LÁBADY TAMÁS: *A magyar magánjog (polgári jog) általános része*. Budapest-Pécs: Dialóg Campus 2002. 197.

<sup>3</sup> PILINSZKY JÁNOS: Kérdés.



alapot. Az emberi embrió tekintetében hangsúlyosak az életvédelmi megfontolások, s ennek folyamánya, hogy német területen a többi országhoz képest számos jelenség nem is tűnhet fel.

A dolgozat lezárásának ideje 2010 kora ősze, így tekintettel arra, hogy a téma az orvostudomány egy folyamatosan mozgásban lévő területét érinti, amihez képest a jogi szabályozás és joggyakorlat is egyre-másra változik, ami ez után történt, azt figyelembe venni nem lehetett.

A dolgozat *három* fő részből áll.

Az *I. Rész* az asszisztált reprodukció *orvosi, történeti, eszmei* alapjait mutatja be röviden, mintegy háttérinformációkat szolgáltatva ahhoz, hogy milyen fajtái vannak az asszisztált reprodukciónak, s hogy azok milyen hosszú orvostudományi fejlődés eredményeképpen alakultak ki. Történetüket gyakran etikai és jogi aggodalmak kísérték végig, ezért itt kap helyet egy általános áttekintés a reprodukciós technikák által kiváltott korai etikai és jogi reakciókról.

A téma szempontjából meghatározó tényező, hogy az *in vitro* fertilizáció lehetővé tette emberi embrió létrehozását az anyatesten kívül. Ezért még az *I. rész* keretében indokolt egy rövid fejezetet szentelni *általánosságban az embrió státuszának*, az emberi mivoltát elismerő, illetve tagadó főbb elméleteknek, tekintettel arra is, hogy a dolgozat a későbbiekben több helyen, de már *speciális* szempontok alapján fog közelíteni az embrió jogi vagy morális helyzetéhez.

Még az *I. részben*, a kiindulási alapok között érdemes röviden szólni az utódnemzés, a *gyermekvállalás szabadságáról*, hiszen ez olyan környezetet biztosít, ami nemcsak a művi megtermékenyítés hagyományos formáinál, de az embrió genetikai tulajdonságaiba történő bizonyos beavatkozásoknál, vagy a reprodukció célú klónozás elvi lehetősége vonatkozásában is jelen lesz.

A *II. Rész* átfogóan mutatja be az asszisztált reprodukció gyakorlatát a jogi szabályozás tükrében. *Alapvető koncepciója*, hogy elsőként a vizsgált országok jogi szabályozásának, megoldásainak csupán a *kereteit*, a *fő jellemzőit* adja meg, majd a továbbiakban az asszisztált reprodukció egyes vitatott *részterületei körében* bontja le az azokhoz tartozó jogszabályi rendelkezéseket – és joggyakorlatot – egyben *értékelve* is azokat. Ennek során legfőképpen az egyes jelenségek jogi, gyakorlati *következményeire* fókuszál, s arra, hogy egyes



Külön fejezet foglalkozik átfogóan a *dajkaanyaság*, *béryanyság* témakörével. Ennek indoka egyrészt, hogy az eljárás az asszisztált reprodukció körében napjainkban a *legvitatottabb* módszer, amit mi sem bizonyít jobban, hogy például az Egyesült Államok egyes tagállamai teljes mértékben lehetővé teszik, míg mások büntetőjogi eszközökkel szankcionálják; másrészt a pótanyaság az egyetlen olyan módszer, ahol a szülőanyai mivolt kérdőjeleződik meg. A pótanyaság témakörén belül leginkább az amerikai szabályozás – s kisebb részben az angol – kerül bemutatásra, tekintettel arra, hogy a legnagyobb mértékű gyakorlattal itt szembesülünk. Külön alfejezet foglalkozik a pótanyaságra irányuló szerződések *kikényszeríthetőségének* dilemmáival; a béryanya részére fizethető *ellenérték* mibenlétével; illetve a családi jogállás *elméleti* és *gyakorlati* kérdéseivel, amelyek során a dolgozat rendre visszautal az asszisztált reprodukció hagyományos formáira.

A dolgozat *III. Része* az anyatesten kívüli embriókon végezhető beavatkozások, a velük való *kutatások*, *kísérletek* lehetőségeit taglalja, hiszen az embriót nemcsak pusztán reprodukciós célra lehet felhasználni, hanem kutatási célra is.

Egyes eljárásokra lehetőség van az asszisztált reprodukció körében is, a szülők döntése alapján, ilyen a *preimplantációs genetikai diagnosztika* vagy az *utód nemének megválasztása*. De ide tartozik egy viszonylag új módszer, amikor a szülők súlyosan beteg gyermekük miatt döntenek újabb gyermek vállalásáról úgy, hogy asszisztált reprodukció során végzett vizsgálattal csak azoknak az embrióknak a beültetését kérik, amelyek később alkalmasak lesznek szövetdonornak a korábbi gyermek számára. Egy rövid alfejezet felveti az embrión végezhető beavatkozások lehetséges *fajnemésítő*, *képességfokozó* jellegét is.

Egy terjedelmes fejezetben kapnak helyet az *embrionális őssejtkutatások* és a *terápiás célú klónozás* szempontjai, amelyeknek biztató eredményeinél csak vitatottságuk lehet nagyobb. Gyógyíthatatlan betegségben szenvedő emberek milliói profitálhatnak belőlük, viszont számtalan embrió elpusztulásával járnak, mert embrionális őssejtekhez csak így lehet hozzájutni. Részletesen szól a dolgozat a klónozás és az embrionális őssejtkutatások összefonódásáról, orvosi, fogalmi *hátteréről*, az embrionális őssejtterápia lehetséges *előnyeiről*, ahogy *kockázatairól* is, s ennek tükrében mutatja be a vizsgált országok jogi



# I. RÉSZ: ORVOSI, TÖRTÉNETI, ESZMEI HÁTTÉR

## 1. A MEDDŐSÉG MINT BETEGSÉG

Az emberi szaporodás folyamata látszólag nagyon egyszerűnek tűnik, de valójában egy összetett és törékeny egyensúlyról van szó, s csak nagyon kevés kell ahhoz, hogy ez az egyensúly felboruljon. Furcsa dolog, hogy két apró sejt egyesülése határozza meg, hogy szülők lehetünk-e, s csak akkor gondolkodunk el igazán ezen, ha valamilyen nem várt bonyodalom történik. Az orvosok azonban ma már sok esetben segíteni tudnak azokon, akiknek a gyermeknemző-képesség természetes rendszere valamilyen okból nem működik megfelelően.

Meddőségről, mint betegségről, mint a reprodukciós képesség rendellenességéről – a WHO meghatározása szerint – akkor beszélhetünk, ha nem jön létre terhesség minimum 12 hónapig tartó rendszeres és fogamzásgátlástól mentes nemi élet mellett.<sup>4</sup> A meddőség egyfelől fennállhat a nemi élet kezdete óta (primér meddőség), ami azt jelenti, hogy a nő még nem szült, a férfi még nemzett gyermeket. Másfelől bekövetkezhet később is, sikeres gyermeknemzést követően (szekunder meddőség).<sup>5</sup> A női meddőségen belül

---

<sup>4</sup> F. ZEGERS-HOCHSCHILD et. al.: International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary of ART terminology, 2009. *Fertility and Sterility* 92, 2009. 1522. CRYSTAL LIU: Restricting access to infertility services: What is a justified limitation on reproductive freedom? *Minnesota Journal of Law, Science & Technology* 10, 2009. 293. DR. BOROS ANTAL – DR. URBANCSEK JÁNOS: Meddőség és fogamzásgátlás. In PAPP ZOLTÁN (szerk.): *A szülészet-nőgyógyászat tankönyve*. Budapest: Semmelweis, 2007. 107. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 1988-ban nyilvánította betegségnek a meddőséget. MICHAEL PAP: *Extrakorporale Befruchtung und Embriotransfer aus Arztrechtlicher Sicht*. Frankfurt am Main: Peter Lang 1987. 109. Megjegyzendő azonban, hogy a meddőség normatív fogalom, országonként eltérő lehet a jogi definíciója, a minimális időtartam meghatározása.

<sup>5</sup> EVA MARIA K. RÜTZ: *Heterologe Insemination – Die rechtliche Stellung des Samenspenders*. Berlin: Springer 2008. 5-6.

6

7

8

9

10

11

---

<sup>6</sup> RÜTZ i. m. 6.; BOROS – URBANCSEK i. m. 107.

<sup>7</sup> ALBIN ESER – MARCUS VON LUTTEROTTI – PAUL SPORKEN: *Lexikon Medizin, Ethik, Recht*. Freiburg: Herder 1989. 561-562.

<sup>8</sup> ESER – LUTTEROTTI – SPORKEN i. m. 348-349.

<sup>9</sup> HANS-RUDOLF TINNEBERG: Zum aktuellen Leistungsstand der In-Vitro-Fertilisation. In CHRISTIAN DIERKS – ALBRECHT WIENKE – WOLFGANG EISENMENGER (Hrsg.): *Rechtsfragen der Präimplantationsdiagnostik*. Berlin: Springer 2007. 1.; PETRA THORN: *Familiengründung mit Samenspende*. Stuttgart: Kohlhammer 2008. 19.

<sup>10</sup> THERESA M. ERICKSON – MEGAN T. ERICKSON: What happens to embryos when a marriage dissolves? Embryo disposition and divorce. *William Mitchell Law Review* 35, 2009. 469.; SZENDI GÁBOR: A női funkcionális meddőség evolúciós értelmezése. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*. 2007/1. 5-6.

<sup>11</sup> Jelen tanulmánynak nem feladata az orvosi indikációk részletes ismertetése. Magyarországon az asszisztált reprodukciós eljárások javallatairól részletesen szól például a 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet.



egyetlen útja az örökbefogadás volt, mára azonban kétségtelenül az asszisztált reprodukció valamely formája élvez prioritást, hiszen – ahogy később látni fogjuk – ilyenkor létrejöhet a várandósság a gyermekkel, aki néhány kivételtől eltekintve egészben mindkét, vagy részben az egyik szülő genetikai adottságait hordozza.<sup>12</sup>

Tekintettel azonban arra, hogy gyakran igen bonyolult, több lépésből álló eljárásokról van szó, s minden lépés hibátlan kivitelezést igényel, az eljárások nem mindig kecsegtetnek sikerrel. Az asszisztált reprodukciós technikák átlagos sikerességi rátája kezdetben nagyon alacsony volt, s napjainkban is csupán 40 % körülire tehető.<sup>13</sup> Egyes beavatkozások során fokozottabb kockázatokkal is számolni kell, mind az anyára, mind a születendő gyermekre nézve, ilyen lehet például a koraszülés, vetélés, halvaszülés, születési rendellenességek nagyobb mértékű előfordulása,<sup>14</sup> többes terhesség nagyarányú bekövetkezése és az ezzel járó veszélyek.<sup>15</sup>

## 2. AZ ASSZISZTÁLT REPRODUKCIÓS ELJÁRÁSOK FAJTÁI ÉS TÖRTÉNETI KIALAKULÁSUK

A mesterséges reprodukciós eljárások összefoglaló elnevezése az asszisztált reprodukciós technikák (ART).<sup>16</sup> Ezek nemcsak a házaspár, hanem egy harmadik személy közreműködését is szükségessé teszik a megtermékenyülés létrehozásában. Napjaink és az elmúlt évtizedek robbanásszerű orvostudományi

---

<sup>12</sup> ERWIN DEUTSCH: *Medizinrecht*. (4. Auflage) Berlin: Springer 1999. 307.

<sup>13</sup> CATHERINE A. CLEMENTS: What about the children? A call for regulation of assisted reproductive technology. *Indiana Law Journal* 84, 2009. 334.

<sup>14</sup> MICHÈLE HANSEN et. al.: The risk of major birth defects after introcytoplasmic sperm injection and in vitro fertilization. *The New England Journal Of Medicine* 346, 2002. 729.; RÜTZ i. m. 12-13.

<sup>15</sup> A kockázatokról lásd például: CLEMENTS i. m. 334.; JAN M. R. GERRIS: Single embryo transfer and IVF/ICSI outcome: a balanced appraisal. *Human Reproduction Update* 11, 2005. 105.; URSKA VELIKONJA: The costs of multiple gestation pregnancies in assisted reproduction. *Harvard Journal of Law & Gender* 32, 2009. 466, 471-472.

<sup>16</sup> A „lombikbébi” közkeletű elnevezése nem állja meg a helyét, hiszen csupán a megtermékenyítés történik lombikban, a magzat fejlődése és világra jövedele természetes körülmények között megy végbe.

---

<sup>17</sup> Megjegyzendő, hogy a fogalom kialakulásában zavar mutatkozik. Kezdetben ezt az alapeljárást (AI) értették *mesterséges* megtermékenyítés alatt, majd később – a testen kívüli – in vitro fertilizáció és annak szociobiológiai kombinációi kifejlődésével terjedt el a *művi* megtermékenyítés fogalma, ami felölelt minden reprodukciós módszert, s a mesterséges megtermékenyítés ennek egy alfaja lett. JOBBÁGYI GÁBOR: *Az élet joga*. Budapest: Szent István Társulat 2004. 216.

<sup>18</sup> GERHARD RANNER: Aspekte der künstliche Insemination. In ERWIN BERNAT (Hrsg.): *Lebensbeginn durch Menschenhand*. Graz: Leykam 1985. 24.;

<sup>19</sup> THOMAS KATZORKE: Entstehung und Entwicklung der Spendersamenbehandlung in Deutschland. In GISELA BOCKENHEIMER-LUCIUS – PETRA THORN – CHRISTIANE WENDEHORST (Hrsg.): *Umwege zum eigenen Kind*. Göttingen: Universitätsverlag 2008. 90.

John Hunter vezetett sikerre az eljárást.<sup>20</sup> A XIX. század második felétől az ismeretek bővülése és a folyamatok precízebb megfigyelése következtében több eredményes próbálkozásról számoltak be az angol Hunter, a francia Girault vagy 1866-ban az amerikai Sims tevékenységével összefüggésben.<sup>21</sup> Megemlítendő, hogy Magyarországon elsőként 1952-ben Bánk Endre végzett sikeresen mesterséges ondóbevitelt.<sup>22</sup>

Az eljárás igen korán felvetette a spermiumok fagyasztva tárolásának, mélyhűtésének kérdését is, saját vagy donor ivarsejtek megőrzése céljából, ennek megkísérlésére már 1776-ból származik adat,<sup>23</sup> azonban sikeresnek csak 1949-től mondható a módszer, s az első gyermek, aki fagyasztott hímivarsejttől fogant, 1977-ben született meg Ausztráliában.<sup>24</sup> Ettől fogva egyre növekvő igény mutatkozott a spermabankok iránt.<sup>25</sup> Közbevetőleg megjegyzendő, hogy ettől kezdve a hímivarsejt-donáció egyre inkább *etikailag* is és *jogilag* is elismerten szolgálta az utódnemzés szabadságát. A kereskedelmi alapon jogszerűen működő spermabankok már az 1970-es években megalakultak, az első az Egyesült Államokban, Minnesota államban,<sup>26</sup> hazánkban pedig a hatvanas évek végétől működik spermabank.<sup>27</sup>

A tudományos fejlődés azonban nem torpant meg az artificiális inszemináció, a mesterséges ondóbevitel határán, hanem új horizontokat keresett, így egy hosszú kísérleti szakasz után az 1970-es évek végére került a tudomány homlokterébe az ún. *in vitro fertilisatio* (IVF), az anyatesten kívüli művi megtermékenyítés, köznapi nevén a „lombikbébi”-eljárás. Lényege, hogy a megtermékenyítés a férfi ivarsejtjével az anya testén *kívül*, laboratóriumi körülmények között – *in vitro*, üvegben, Petri csészében – történik. Majd az így létrehozott embriót ültetik vissza az anya méhébe (*embriótranszfer*). Szintén lehet homológ, ha a házaspár vagy élettársak saját ivarsejtjeit használják, s

---

<sup>20</sup> JOSHUA GREENFIELD: Dad was born a thousand years ago? An examination of post-mortem conception and inheritance, with a focus on the rule against perpetuities. *Minnesota Journal of Law, Science & Technology* 8, 2007. 280.

<sup>21</sup> BODNÁR BÉLA – BODNÁR ZOLTÁN: *Lombikbébi és társai*. Budapest: Kossuth Könyvkiadó 1988. 29-30.

<sup>22</sup> BODNÁR – BODNÁR (1988) i. m. 31.

<sup>23</sup> BODNÁR – BODNÁR (1988) i. m. 33.

<sup>24</sup> GREENFIELD i. m. 281.

<sup>25</sup> RANNER i. m. 29. Korábban csak orvosok részére volt elérhető a szolgáltatás, a recipiens nem igényelhetett hímivarsejtet közvetlenül. NAOMI CAHN: Accidental incest: Drawing the line – or the curtain? – for reproductive technology. *Harvard Journal of Law & Gender* 32, 2009. 78.

<sup>26</sup> DEBORA L. SPAR: *The baby business: how money, science, and politics drive the commerce of conception*. Boston: Harvard Business School Press, 2006. 35.

<sup>27</sup> BODNÁR – BODNÁR (1988) i. m. 34.

---

<sup>28</sup> GREGORY DOLIN: A defence of embryonic stem cell research. *Indiana Law Journal* 84, 2009. 1212-1213.

<sup>29</sup> ESER – LUTTEROTTI – SPORKEN i. m. 561.

részéről adott. Ha mindkét fél részéről szükséges donor ivarsejtek igénybevétele, akkor genetikai kapcsolat a szülők és a gyermek között nincsen, de legalább az anya fog a gyermekkel várandós lenni, és ő fogja megszülni, e biológiai kölcsönhatás pedig fontos.

Ki kell térni arra is – mivel a későbbiekben még jelentősége lesz –, hogy ellentétben a hímivarsejt-donációval, a *petesejt-adományozás* egy bonyolult folyamat, s mind a recipiens, mind a donor részéről klinikai kezelést igényel. A donor és a recipiens menstruációs ciklusát össze kell hangolni, s a recipiens méhét elő kell készíteni arra, hogy a megtermékenyített donor petesejtet befogadja, így mindkét félnél szükséges a hormonstimulációs kezelés. A donornak a fent leírt módszer segítségével befolyásolják az ovulációját, ami alatt a recipiens ciklusát is orvosi ellenőrzés alá vonják hormonkezeléssel, s előkészítik a méhét a beültetendő embrió fogadására. Minderre azért van szükség, mert a petesejtek lefagyasztása, ellentétben a spermiumokkal gyakorlatilag ritkán jár sikerrel. Sokáig nem is volt lehetséges, bár az ezzel kapcsolatos kísérletek biztatóak voltak.<sup>30</sup> Említés érdemel az a viszonylag új eljárás, amelyik lehetővé teszi, hogy a hímivarsejtekhez hasonlóan petesejtet is lehessen fagyasztva tárolni, de ekkor még nem érett petesejtek kinyerése történik, hanem az laboratóriumi körülmények között megy végbe. Ennek előnye, hogy a hormonális kezelés szükségessége nagymértékben csökken, valamint petesejt-adományozás során nem kell a két nő ciklusát összehangolni. A petesejt fagyasztásának módszerével, s az így született gyermekekkel kapcsolatban azonban jelenleg még kevés adat áll rendelkezésre.<sup>31</sup>

Az *in vitro* fertilizáció nemcsak az ivarsejt-adományozást teszi lehetővé, hanem az *embrióadományozást* is, ekkor a más pároknál végzett *in vitro* fertilizáció során megmaradt embriókat használják fel. Nem biztos ugyanis, hogy az első kezelés mindjárt sikerrel is jár. Ezért, hogy az anyát a petesejtek leszívása érdekében ne kelljen ismételt, az esetleges második vagy többedik

---

<sup>30</sup> W. J. DONDORP: Freezing the hands of time: Fertility insurance for healthy women? In: F. SHENFIELD – C. SUREAU (ed.): *Ethical dilemmas in reproduction*. London: Parthenon Publishing 2002. 2-3.; CHARIS THOMPSON: *Making parents. The ontological choreography of reproductive technologies*. Cambridge: MIT Press 2005. 96.; Hazánk tekintetében részletesen szól róla például Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja: Meddőség ellátásról - Asszisztált reprodukcióról- In Vitro Fertilizációról (Készítette: A Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium) 5-6

<sup>31</sup> J. BRAD REICH – DAWN SWINK: You can't put the genie back in the bottle: Potential rights and obligations of egg donors in the cyberprocreation era. *Albany Journal of Law, Science & Technology* 20, 2010. 13-15.

---

<sup>32</sup> Az asszisztált reprodukciós technikáknak több alfaja lehetséges, amelyek azonban zártkörűek, s az egyes országok vonatkozó jogszabályai általában taxatívén felsorolják ezeket. Magyarországon a 30/1998 (VI. 24) NM rendelet sorolja fel a lehetséges módokat. A korábbi elképzelésekről lásd részletesen BODNÁR BÉLA – BODNÁR ZOLTÁN szerzőpárostól: Lehet-e az anya személye kérdéses? *Magyar Jog* 1985/12, 1088-1000.; A személyállományra vonatkozó perek lehetőségei az in vitro fertilisatio és embrió transfer eseteiben. *Magyar Jog* 1986/4, 323-333.

<sup>33</sup> W. FEICHTINGER – P. KEMETER: Über die In-vitro-Fertilisierung beim Menschen. In BERNAT i. m. 60.; ALASTAIR G. SUTCLIFF: *IVF children: The first generation*. London: Parthenon Publishing 2002. 2.

utópisztikus műnek szánta – az in vitro fertilizációt sok tekintetben úgy írja le, ahogyan azt jelenleg ismerjük.<sup>34</sup>

Emberi ivarsejtek felhasználásával először 1948-ban John Rock és Miriam Menken végezte az első – eredményét tekintve sikertelen – in vitro megtermékenyítést Bostonban. Rock ehhez – az akkori körülményekhez képest is vitatható módon – nyolcszáz petesejtet gyűjtött be olyan nőktől, akiket a klinikán egyéb okokból megműtött. Nem sokkal később, az 1950-es években Landrum Brewer Shettles kezdte el vizsgálni a meddőség kezelhetőségét in vitro fertilizáció útján, ennek érdekében az 1960-as évek elején egy megtermékenyített petesejtet hat napig tartott életben, majd egy nő méhébe juttatta, ahol az embrió – Shettles állítása szerint – fejlődésnek is indult, azonban a klinika vezetője az embriót tízhetes korában eltávolította, arra hivatkozván, hogy emberkísérletre nem adhat engedélyt.<sup>35</sup> Az 1960-as évek elején az olasz Daniele Petruccinak 29 napig sikerült életben tartania in vitro egy embriót, melyet torzképződés gyanúja miatt elpusztított, de ebben szerepet játszhatott a kísérletek által kiváltott hatalmas felháborodás, s a Vatikán tiltakozása is.<sup>36</sup> Nagyjából ugyanekkor, 1959-ben az Egyesült Államokban Min Chueh Chang egyértelműen bebizonyította állattal végzett in vitro fertilizáció sikerességét.<sup>37</sup>

A tudományos áttörés 1978-ban érkezett el, ekkor született meg Angliában az első in vitro fertilizációval fogant gyermek, Louise Brown. Világra jövetelét Patrick Steptoe és Robert Edwards tizenöt éven át tartó labormunkája és kísérletezése előzte meg. A nőgyógyász Steptoe – saját elmondása szerint – a viszonylag jól jövedelmező terhesség-megszakításokból finanszírozta a teljes kutatást.<sup>38</sup> Steptoe és Edwards már 1969-ben beszámoltak kezdeti sikerekről, de kísérleteiket állami úton megakadályozták, a tilalmat csak 1971-ben oldották fel.<sup>39</sup> 1970-ben ők vezették be a laparoscopiát, mint a petesejtnyerés korai módszerét. 1976-ban sikerült terhességet elérniük, ez azonban méhen kívüli terhesség volt, így meg kellett szakítani. Ugyanebben az évben az ausztrál

---

<sup>34</sup> JEAN COHEN et. al.: The early days of IVF outside the UK. *Human Reproduction Update* 11, 2005. 445.; JOHN HARRIS: *On cloning*. London: Routledge 2004. 6.

<sup>35</sup> COHEN et al. (2005) i. m. 445.; SUTCLIFF i. m. 3.

<sup>36</sup> BODNÁR – BODNÁR (1985) i. m. 1093.

<sup>37</sup> SUTCLIFF i. m. 3.

<sup>38</sup> BRIAN CLOWES: *The Facts of Life*. Front Royal: Human Life International 1997. 224.

<sup>39</sup> BODNÁR – BODNÁR (1988) i. m. 49.

---

<sup>40</sup> PETER HANS HOFSCHEIDER: Embryonenforschung und Gentechnologie. In UWE OPOLKA (Hrsg.): *Respekt vor dem werdenden Leben*. München: Max-Planck-Gesellschaft 1989. 30.

<sup>41</sup> PAP i. m. 46-47.; LYRIA BENETT MOSES: Understanding legal responses to technological change of in vitro fertilization. *Minnesota Journal of Law, Science & Technology* 6, 2005. 509-510.; INGRID SCHNEIDER: Embryonen zwischen Virtualisierung und Materialisierung – Kontroll und Gestaltungswünsche an die technisierte Reproduktion. *Technikfolgenabschätzung. Theorie und Praxis* 2002/2. 45.

<sup>42</sup> OLIVER RAUPRICH: Sollen Kinderwunschbehandlungen von den Krankenkassen finanziert werden? Ethische und rechtliche Aspekte. In BOCKENHEIMER-LUCIUS – THORN – WENDEHORST i. m. 31.

<sup>43</sup> PETER LUTJEN et al.: The establishment and maintenance of pregnancy using in vitro fertilization and embryo donation in a patient with primary ovarian failure. *Nature* 307, 1984. 174.; W. FEICHTINGER et al.: Pregnancy after total ovariectomy achieved by ovum donation. *The Lancet* 326, 1985. 722-23.

<sup>44</sup> PAP i. m. 74.

<sup>45</sup> Lásd erről Mózes első könyve, 16.1-4.; 30.3-8.; 30.9-30.



Államokból származnak, az 1970-es évek közepén, végén jöhettek létre az első póttanyasági jogviszonyok.<sup>46</sup>

*Magyarországon* először 1988-ban született gyermek, aki a GIFT-módszer segítségével fogant.<sup>47</sup> Petesejt-adományozással 1992-ben jött világra hazánkban az első újszülött, a körülmények érdekességét az adta, hogy egy önként jelentkező nőt a férj ivarsejtjével mesterségesen megtermékenyítettek, a megfogant embriót kiemelték és a feleség méhében ültették vissza.<sup>48</sup>

A fent említett különböző módszerek kialakulásukkor és még azt követően is – Magyarországhoz hasonlóan a legtöbb országban – egyfajta *jogi vákuumban* léteztek. Jogi minősülésük sok esetben nem volt tisztázott. Az új módszereket bevezették, és sikeresen alkalmazni kezdték, de nem volt egyértelmű, hogy minek minősülnek ezek, kísérletnek, gyógykezelésnek vagy szolgáltatásnak.<sup>49</sup> Néhány kivételtől eltekintve etikai állásfoglalások is csak a nyolcvanas évektől lettek közzétéve különböző bizottságok vizsgálatai alapján, s az első törvényi szintű szabályozás csak 1984-ben Ausztráliában készült el,<sup>50</sup> s Európában az első úttörő törvényi szabályozás – a svéd „Lag om insemination” – szintén az 1984-es évből származik.<sup>51</sup>

Sok esetben a jogi szabályozás ellenére is heves viták bontakoztak ki, az előkészítő munkák során nem kellően tisztázták az embrió státuszát és védelmét az anyatesten kívüli művi megtermékenyítés során, vagy nem voltak egyértelműek az *in vitro* fertilizációval szorosan összefüggő új vizsgálati technológiákkal kapcsolatos szabályok.

---

<sup>46</sup> WILLIBALD POSCH: Das Recht der künstlichen Humanreproduktion im Wandel. In: BERNAT i. m. 203.; CAROL SANGER: Developing markets in baby-making: In the matter of Baby M. *Harvard Journal of Law & Gender* 30, 2007. 83.

<sup>47</sup> BODNÁR – BODNÁR (1988) i. m. 54.

<sup>48</sup> SZÉLL KÁLMÁN: *Egészségügyi Etika*. Pécs: POTE EFK 1995. 174.

<sup>49</sup> ARNOLD IVÁN LÁSZLÓ: Az emberi lényeg, a mesterséges utódnemzés és a jog. *Társadalmi Szemle* 1996/12. 45.

<sup>50</sup> SÁNDOR JUDIT: A humán reprodukciós orvosi eljárások jogi szabályozásáról. *Acta Humana* 1996/25. 31.

<sup>51</sup> POSCH i. m. 242.

---

<sup>52</sup> SOZOS J. FASOULIOTIS – JOSEPH G. SCHENKER: Social aspects in assisted reproduction. *Human Reproduction Update* 5, 1999. 26.

<sup>53</sup> LÁSZLÓ JÁNOS: Határkő a meddőség elleni küzdelem történetében. *Magyar Tudomány* 1979/1. 24.

képet festette: „Mindaz, amivel jelenleg rendelkezünk, jogszabályok, szakadékok, szégyenbélyegek, bizonytalanság, zavar és félelem laza szövevénye.”<sup>54</sup>

Társadalomtudományi szempontból jelentős események már a XIX. század végén kezdtek kibontakozni. A művi megtermékenyítés etikai vetületének vizsgálatában elsőnek tekinthető az 1880-ban alakult francia „*Do Vitam*” elnevezésű társaság, mely a mesterséges ondóbevitel aspektusait feltárva olyan álláspontra helyezkedett, amely erkölcstelennek és természetellenesnek nyilvánította az eljárást. Ezzel szemben 1884-ben a párizsi igazságügyi orvostani társaság megengedhetőnek tartotta azt, mint a férj beleegyezésével végzett utolsó lehetőséget annak érdekében, hogy a házaspároknak gyermekük szülessen. Ugyanekkor a joggyakorlatban az eljárás szintén kritikus fogadtatására utalt, hogy törvényi szabályozás hiányában a „méltatlan módszer” alkalmazásáért a francia *Lajarte* nőgyógyászt a bordeaux-i törvényszék elítélte.<sup>55</sup> A német joggyakorlatban elsőként 1905-ben a kölni legfelsőbb bíróság szintén elutasította a módszert.<sup>56</sup> Az hímvarsejt-adományozás technikai lehetősége kezdetben jogi-etikai szempontból tehát korántsem volt problémamentes, hiszen addig kikezdzhetetlen *tabuk* és *tradíciók* állták útját az orvosi beavatkozás jogi elismerésének. E perspektíva szinte azonnal láttatni engedte a család hagyományos struktúrájának megbomlását, s a szülőség új megvilágításba kerülését. Több országban a mesterséges ondóbevitel sokáig *házasságtörésnek* is minősült, függetlenül attól, hogy az orvosi beavatkozás során a férjnek a saját ivarsejtjei vagy donortól származó ivarsejtek lettek felhasználva.<sup>57</sup>

Az asszisztált reprodukció etikai vitatottságát bizonyítja, hogy *Németországban* alkotmányjogi megfontolásokra hivatkozva a büntető törvénykönyv egy 1962-es reformjavaslata a heterológ megtermékenyítést büntetéssel kívánta fenyegetni,<sup>58</sup> mintegy bizonyítékaként a második világháborút követő rövid természetjogi reneszánsznak. A reformjavaslatot azonban hamar elvetették, s az 1970-ben megtartott német orvosi kongresszuson elfogadhatónak ítélték a mesterséges ondóbevitel heterológ,

---

<sup>54</sup> BODNÁR – BODNÁR (1988) i. m. 65.

<sup>55</sup> KATZORKE (2008) i. m. 91.

<sup>56</sup> BODNÁR – BODNÁR (1988) i. m. 58.; KATZORKE (2008) i. m. 92.

<sup>57</sup> NOA BEN-ASHER: The curing law: On the evolution of baby-making markets. *Cardozo Law Review* 30, 2009. 1895.; JULIA SCHLÜTER: *Schutzkonzepte für menschliche Keimbahnzellen in der Fortpflanzungsmedizin*. Berlin: Lit Verlag 2008. 161.

---

<sup>58</sup> ARMIN STOLZ: *Grundrechtsaspekte künstlicher Befruchtungsmethoden*. In BERNAT i. m. 110.

<sup>59</sup> BODNÁR – BODNÁR (1988) i. m. 59.

<sup>60</sup> JOBBÁGYI GÁBOR: *Orvosi jog. Hippokratésztól a klónozásig*. Budapest: Szent István Társulat 2008. 142.

<sup>61</sup> HANS WILHELM MICHELMANN: Aktuelle Sachstand und künftige Entwicklungen. In FAUT S. ODUNCU – KATRIN PLATZER – WOLFRAM HENN (Hg.): *Der Zugriff auf den Embryo*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 2005. 16; HINNER SCHÜTZE: *Embryonale Humanstammzellen*. Berlin: Springer 2007. 298.

<sup>62</sup> Gesetz zum Schutz von Embryonen (Embryonenschutzgesetz-EschG) 1991. (A továbbiakban: *ESchG*.)

<sup>63</sup> BEN-ASHER i. m. 1889-1890. Egy 1945-ös amereikai ítélet kimondta, hogy a módszer közrendbe (public policy) ütközik. POSCH i. m. 212.

<sup>64</sup> További előremutató eleme volt a döntésnek, hogy a megszületett gyermek érdek irányába is elmozdult az érvelés, hiszen a bíróság felismerte azt, hogy maga az eljárás a meddőség kezelésén túlmenően szociális kööttségeket is létrehoz a születendő gyermek irányában, hiszen ha a férj beleegyezésével történik a beavatkozás, akkor ő tudatában van annak, hogy a gyermektartás kötelezettsége is őt fogja terhelni. A döntést ismerteti BEN-ASHER i. m. 1893-1895.

beleegyezésével végzett beavatkozás eredményeként született gyermek a férj és a feleség törvényes gyermeke.<sup>65</sup> 1979-ben itt is napvilágot látott az első etikai kérdéseket érintő dokumentum, 1984-ben az American Fertility Society foglalt állást, amit aztán számos deklaráció – mind szövetségi, mind pedig tagállami szinten – követett.<sup>66</sup> Kuriózusként szolgálhat Illinois állam 1979-es törvénye, amelyik egy 1877-ben alkotott kiskorúakkal szembeni visszaélésekről szóló jogszabály hatályát terjesztette ki az in vitro fertilizációt végző orvosra.<sup>67</sup> Ezen túl azonban az Egyesült Államok – szövetségi és tagállami – joga napjainkban rendkívül *heterogén* képet tükröz az asszisztált reprodukciós technikák igénybevételével kapcsolatban.

Angliában 1946-os konferencián még csak az orvosok helyeselték, két évvel később azonban már jogászok, teológusok sem elleneztek az művi ondóbevitel homológ formáját.<sup>68</sup> Itt elsőként 1960-ban jött létre egy testület a mesterséges ondóbevitel áttekintésére, s hozta nyilvánosságra az elnökéről elnevezett *Feversham-jelentést*.<sup>69</sup> 1982-ben alakult meg a javarész orvosokból és jogászokból álló, elnökéről, Mary Warnockról elnevezett – s történeti szempontból a legjelentősebb – *Warnock Kormánybizottság*, amely kétévi előkészítő munka után tette közzé állásfoglalását.<sup>70</sup> Javaslatai alapján 1990-ben Angliában napvilágot látott egy igen átfogó törvényi szabályozás, a *Human Fertilisation and Embriology Act (1990)*.<sup>71</sup> Míg például Németországban büntetőjogi korlátozások vannak, addig az angol törvényhozás a kezdetektől inkább szabályozni, mint tiltani próbált, előírásai és szellemisége inkább a tudományos kutatásnak kedvez, mint az embrió védelmének.<sup>72</sup>

---

<sup>65</sup> BODNÁR – BODNÁR (1988) i. m. 112.

<sup>66</sup> PAP i. m. 100.

<sup>67</sup> PAP i. m. 101.

<sup>68</sup> BODNÁR – BODNÁR (1988) i. m. 59.

<sup>69</sup> POSCH i. m. 205.

<sup>70</sup> Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embriology 1984; ezen kívül Royal College of Obstetrics and Gynecology: Report on in-vitro Fertilisation and Embryo-Replacement 1983. MOSES i. m. 545.

<sup>71</sup> HUMAN FERTILISATION AND EMBRYOLOGY ACT 1990 (c. 37). (A továbbiakban: *HFE Act*)

<sup>72</sup> Az említettekén kívül még számos országban jöttek létre jogi és etikai testületek, vagy a már fennálló tudományos fórumok nyilvánítottak véleményt. Például Svájcban a Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, lásd részletesen FRANZ FALLAR: *Künslliche Fortpflanzung – Zur Gesetzgebung in der Schweiz*. In IMABE-INSTITUT (Hrsg.) *Der Status des Embryos*. Wien: Fassbaender 1989. 128-131.; vagy Ausztráliában az ún. Waller Bizottság által elkészített állásfoglalás. SANDOR (1996) i. m. 31., de megemlítendő még a World Medical Association 1987-es madridi ülése, ahol több bioetikai tárgyú határozat került elfogadásra, s ezek között szerepelt a művi megtermékenyítés is. OBERFRANK FERENC: A biomedicinális etika és az emberi jogok: európai helyzetkép. *Acta Humana* 1996/25. 8.

---

<sup>73</sup> Idevágóak a Tanács 1046/1986. és 1100/1989. határozatai. JOBBÁGYI (2004) i. m. 222-223.

<sup>74</sup> Ilyen az 1989-ben elfogadott Rothley- és Casini jelentés. JOBBÁGYI (2004) i. m. 222-223. HOLGER HASMANN: *Embryonenschutz im Spannungsfeld internationaler Menschenrechte, staatlicher Grundrechte und nationaler Regelungsmodelle zur Embryonenforschung*. Berlin: Springer, 2003. 6. Az említettekén kívül az európai közösségi szervek és szervezeteknek különféle bizottságai foglalkoztak a kérdéssel, például az európai kutatók egyesülete, a NECTAR az embrionális kutatás és sejtfelhasználás témakörét taglalta.

<sup>75</sup> JOBBÁGYI (2007) i. m. 142.

<sup>76</sup> Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine (ETS No. 164). Signed in Oviedo, April 4, 1997. Additional Protocol to the Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine, on the Prohibition of Cloning Human Beings (ETS No. 168) Signed in Paris, January 12, 1998. Hazánkban a 2002. évi VI. törvény hirdette ki. (A továbbiakban: *Oviedói Egyezmény*.)

<sup>77</sup> JOBBÁGYI GÁBOR: A művi megtermékenyítés jogi és erkölcsi kérdőjelei. *Iustum, Aequum, Salutare* 2006/1-2. 149.

döntéshozó testületeként funkcionál, s a beavatkozásokat végző intézmények engedélyezési eljárásánál is közreműködik.

A történelmi egyházak közül a *katolikus egyház* kezdett viszonylag korán foglalkozni etikai kérdésekkel, s ellenezte az új reprodukciós technikákat a legkövetkezetesebben. Elsőként a Szentszék 1897-ben utasította el a heterológ inszeminációt, de annak homológ formáját XI. Pius pápa még megengedhetőnek tartotta. XII. Pius azonban egy 1949-ben elmondott beszédében már mindkét típust kategorikusan megtiltotta a házastársi aktus természetes, személyes, egy testben való egyesülés jellegére hivatkozva.<sup>78</sup> 1987-ben a Hittani Kongregáció adta ki a *Donum Vitae* című dokumentumot, majd 1995-ben II. János Pál pápa az *Evangelium Vitae* kezdetű enciklikát. Ezek alapján a heterológ megtermékenyítés morálisan megengedhetetlen, ellentmond a házasság egységének, a házaspár méltóságának és a szülői hivatásnak. Rögzítésre került, hogy a homológ in vitro fogantatás sem a házastársak specifikus egyesülési aktusának kifejeződése és gyümölcse. A homológ művi ondóbevitel csak akkor megengedett, ha a technikai segítség nem a házastársi aktust helyettesíti, hanem csupán megkönnyíti annak természetes célját elérni. Az embrióval való kísérleteket a dokumentum tiltja, hiszen az egyházi tanítás szerint a fogamzástól kezdve emberről van szó, a manipulálási lehetőségek pedig ellentmondanak annak a tiszteletnek, ami minden emberi lénynek jár. Ennek megfelelően azonban megengedhetőek egyes beavatkozások, ha azok az embrió gyógyítását, az egészségi állapot javítását célozzák.<sup>79</sup>

A *református* és *evangélikus* egyház kritikusan ugyan, de teljesen nem veti el az egyes reprodukciós módszereket, azonban az embriók védelmében egyöntetűen fogalmazznak.<sup>80</sup>

A *zsidó* teológia nem egységes a kérdésben. A Talmudra hivatkozva elfogadja a közösülés nélküli fogamzást („fecundatio sine concubito”), s a

---

<sup>78</sup> KURT WEINKE: Gedanken zu künstlichen Befruchtungstechniken aus philosophisch-ethischer Sicht. In BERNAT i. m. 77-78.

<sup>79</sup> Hittani Kongregáció: *Donum Vitae*. Instrukció a kezdődő emberi élet tiszteletéről és az utódnemzés méltóságáról (ford. Gresz Miklós) 1987.; illetve *Evangelium Vitae*, II. János Pál pápa *Evangelium Vitae* kezdetű enciklikája a püspököknek, a papoknak és diakonusoknak, szerzeteseknek és szerzetesnőknek, a laikus Krisztushívőknek és minden jóakarató embernek az emberi élet sérthetlenségéről 1995. (ford. Dr. Diós István) 1995. *Életvédő szempontból átfogó képet ad JUAN DE DIOS VIAL CORREA – ELIO SGRECCIA* (szerk.): *A humánembrió identitása és jogállása*. A Pápai Életvédő Akadémia dokumentációja. (A magyar kiadást gondozta és rendezte Harsányi Ottó OFM, Somorjai Ádám OSB.) Budapest: Püspökkari Családpasztorációs Bizottság 2001.

---

<sup>80</sup> Lásd részletesen például ULRICH EIBACH: Experimente mit menschlichen Embryonen? – Die Sicht der evangelischen Kirchen und Theologie. In OPOLKA i. m. 157-174.

<sup>81</sup> BÉLA SOMFAI: Religious traditions and stem cell research. In JUDIT SANDOR (ed.): *Society and Genetic Information. Codes and laws in the genetic era*. Budapest – New York: CEU Press 2003. 86.; az egyházak álláspontjáról lásd még SOMFAI BÉLA: Emberi élet kémcsőben. *Vigilia* 1984/1. 38-43.

<sup>82</sup> ELLEN WALDMAN: Cultural priorities revealed: The development and regulation of assisted reproduction in the United States and Israel. *Health Matrix: Journal of Law-Medicine* 16, 2006. 70-75.

<sup>83</sup> BEN-ASHER i. m. 1890-1891.



kapcsolatban a hosszú tradicionális fejlődés alapján korábban fennálló konvenciókat. Az ítélkezési és jogalkotói gyakorlat elmozdulásával a korábban szigorúan hálószoza falain belülre utalt kérdés egyre inkább kezdett orvosi-egészségügyi kontextusba kerülni. Megjegyzendő, hogy mire a petesejt-adományozás gyakorlata kifejlődött, a hímivarsejt-donáció kapcsán az előbbieken bemutatott kérdéseket a joggyakorlat többnyire már megnyugtató módon rendezte.

A hetvenes évektől megindult egy napjainkig tartó fokozatos liberalizálása e területnek, s mára a jogi helyzet gyökeresen más képet mutat, mint egy fél évszázaddal korábban.

#### 4. ELŐZETES MEGJEGYZÉSEK AZ IN VITRO EMBRIÓ STÁTUSZÁHOZ

Az in vitro fertilizáció ugrásszerű fejlődést jelentett a tudománynak, mely jelenleg is abban a helyzetben van, hogy gyermektelen párokon segítsen. De vajon e technikai haladás szolgálatában és fogyasztóivá alakult társadalmainkban tudunk-e valamit kezdeni olyan hagyományos konstrukciókkal, mint az emberi élet értéke és tisztelete? Tekintettel lehet-e lenni ilyen szinte megfoghatatlan mechanizmusokra?

Az élet kezdetéről alkotott elképzelések in vitro fertilizációnál még élesebben vetődhetnek fel, mint a terhesség-megszakítás problémakörében. Amíg ott az embrionális fejlődés, a magzati élet természetes úton keletkezik, addig itt egy bonyolult technikai beavatkozás következménye. Amíg ott általában az anya önrendelkezési jogával lehet ellentétbe állítani az embrió, a magzat morális státuszát, addig itt – tekintettel arra, hogy az embrió laboratóriumi körülmények között van a beültetés előtt – az anya önrendelkezési jogáról a hagyományos értelemben nem beszélhetünk. Ugyanakkor itt még nagy szerepet játszhatnak az in vitro embrióval történő manipulálási lehetőségek, például lehetőség van az embrióval való kísérletezésre, kutatásra, melynek

84

85

86

---

<sup>84</sup> JOBBÁGYI (2007) i. m. 139.

<sup>85</sup> Lásd részletesen például: JOBBÁGYI (2007) i. m. 90-99.

<sup>86</sup> GAIZLER GYULA: A bioetika alapkérdései. Budapest: Magyar Bioetikai Alapítvány 1997. 97.

gyakorlását hirdető mozgalmak – pontosan e célból, ennek szándékával – egy sereg érvet vonultattak fel annak bebizonyítása érdekében, hogy az emberi élet nem a fogantatással kezdődik, s ezért pusztán a magzati élet ténye nem indokolja a védelmet. S fordítva, a magzati élet tisztelete és védelme mellett síkra szálló irányzatok szintén kézenfekvő érveléssel és fogalomrendszerrel támasztották alá a magzati élet védelmének célját, szándékát. Megjegyzendő, hogy elméletileg ez utóbbi nézet indul abból a helyzeti előnyből, hogy a biológiai valóságtól nem kell elrugaszkodnia, hiszen biológiailag az embrió, a magzat emberi lény.

#### 4.1.1. A fogantatás után jelentkező kritériumok

Gyakran találkozunk olyan nézetekkel az anya önrendelkezési jogáért küzdő, illetve az anyatesten kívüli embrió morális státuszát tagadó irányzatok képviselői részéről, amelyek a születés előtti létre különböző *fogalmakat konstruálnak*, egyben *szakaszokra bontva* az emberi fejlődés folyamatát. Ezen elgondolások talán a legelterjedtebbek, s a legbőségesebbek. Ennek ellenére sokszor „a szó kergeti jelentését”<sup>87</sup>– fenoménje is felismerhető bennük. Hiszen – egyfelől – e fogalmak jobbára csupán a jog számára lesznek hasznavehetők, egyáltalán nem biztos, hogy azok a biológiai-természettudományos valóságot írják le. Ettől függetlenül persze lehetnek helyesek, de valószínűleg valamilyen cél érdekében történik bevezetésük, s legfőképpen tartalmuk az, ami meghatározó. A születés előtti élet folyamatosságával így szembeállítható annak *fokozatossága*. Azon vélemények, amelyek az emberi életet szakaszokra bontják, arra engednek következtetni, hogy az emberi élet folyamatán belül van egy olyan pont, ami előtt még nem, s ami után már emberről beszélünk: e nézetek azonban rendre *filozófiai* alapra mutatnak vissza, amikor egy-egy biológiai stádiumhoz kötnek valamiféle olyan kritériumot, ami az embriónak teljes morális státuszt biztosít. Kétségtelenül, ahogy halad az embrió a fejlődésben, úgy szükségképpen egyre inkább közelebb kerül ahhoz, hogy külsőre is emberi alakot öltson. Így tulajdonképpen végigtekinthetünk az egész fejlődés folyamatán: A megtermékenyített petesejt, a *zigóta* egy darab sejtből áll, ami

---

<sup>87</sup> WEÖRES SÁNDOR: Egysorosok és más aforizmák.

---

<sup>88</sup> Lásd részletesen DR. PAPP ZOLTÁN – DR. TÓTH ZOLTÁN: Fogamzás és élettani terhesség. In PAPP i. m. 135; ULRICH MAY: *Rechtliche Grenzen der Fortpflanzungsmedizin: Die Zulässigkeit bestimmter Methoden der assistierten Reproduktion und der Gewinnung von Stammzellen vom Embryo in vitro im deutsch-israelischen Vergleich*. Berlin: Springer, 2003. 14-16. GAIZLER GYULA – NYÉKY KÁLMÁN: *Bioetika*. Budapest: Gondolat 2003. 151-152.

<sup>89</sup> JOSEPH SCHMUCKER-VON KOCH: Die Irrationalität des Postulates vom abgestuften Schutz des menschlichen Lebens. In IMABE-INSTITUT i. m. 26.

<sup>90</sup> ANTOINE SUAREZ: Der menschliche Embryo, eine Person. Ein Beweis. In IMABE-INSTITUT i. m. 80.

ugyanaz. S fel lehet tenni azt az érdekes kérdést, hogy melyik pontja, melyik pillanata a folyamatnak az, amikortól már bizonyosan morális státusszal bíró emberi lényről van szó?

Mindezt az asszisztált reprodukcióra vetítve feltűnő lehet, hogy in vitro fertilizáció esetén a biológiai fejlődésben nem, de az embrió körülményeiben van egy lényeges mozzanat, ami az előzőekhez képest más. Ez pedig az embrió *beültetése* az anyaméhbe, ekkor lesz ugyanis képes a fejlődésre, e nélkül pedig elpusztul. Ez általában legkésőbb a petesejtleszívás és a megtermékenyítést követő ötödik napon történik, s ez a tény egy fontos momentum lehet a jog számára is. Így például a magyar egészségügyi törvény is más meghatározásokat használ az embrió elhelyezkedésére vonatkozóan: „embrió minden élő emberi embrió a megtermékenyítés befejeződése után a terhesség 12. hetéig”, míg magzat „a méhen belül fejlődő emberi lény a 12. héttől.”<sup>91</sup> Tehát ennek megfelelően emberi lényről csak a tizenkettedik héttől beszélhetünk, és csak akkor, ha a magzat az anyaméhben van. A contrario az in vitro embrió nem emberi lény, s a jogszabály ezt meg is erősíti azzal, hogy a „testen kívül létrejött embriót a méhmagzat jogállása a beültetés napjától illeti meg”.<sup>92</sup>

Lényeges ismét hangsúlyozni, hogy a fogalomalkotás önmagában csak a mögöttes jelentéstartalommal együtt mutatja meg, hogy az embrionális vagy magzati élet morális státuszt hordoz-e. A fogalmi kiindulópont Németországban is adott, ahol embrió a megtermékenyített és fejlődőképes emberi petesejt a sejtmagok egyesülésétől kezdődően.<sup>93</sup> S Anglia is alkotott fogalmat e vonatkozásban. Azonban a felfogás – a jelentéstartalom – mégis a két ország között radikálisan eltérő. Németországban az anyatesten belül fejlődő embrió, illetve magzat emberi méltósághoz és élethez való joga a szövetségi alkotmánybíróság döntései értelmében az alkotmányból levezethetően alapjogi védelemben részesül,<sup>94</sup> s így a be nem ültetett embriót is emberi életként kell értékelni. Angliában ezzel szemben – ahogy később látni lehet majd – jóval csekélyebb az anyatesten kívüli embrió védelme, hiába minősül emberi lénynek.

Gyakran használt kifejezés az embrióval, a magzattal kapcsolatban a *potencialitás*, hogy az csupán „*potenciális*”, lehetséges, az emberré válás

---

<sup>91</sup> 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről. 165.§ (A továbbiakban: *Eütv.*)

<sup>92</sup> *Eütv.* 179. § (3)

<sup>93</sup> *ESchG* § 8 (1)

<sup>94</sup> *Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichtes: BverfGE* 39,1 (1975); *BverfGE* 88, 203 (1993).

---

<sup>95</sup> CATHERINE STANTON – JOHN HARRIS: The moral status of the embryo post-Dolly. *Journal of Medical Ethics* 31, 2005. 222.

<sup>96</sup> ROBERT P. GEORGE – PATRICK LEE: Acorns and embryos. *The New Atlantis*, Fall 2004/Winter 2005. 92.

<sup>97</sup> ØYVIND BAUNE et al.: The moral status of human embryos with special regard to stem cell research and therapy. In LARS ØSTNOR (ed.): *Stem cells, human embryos and ethics: interdisciplinary perspectives*. Berlin: Springer 2008. 7.

Az *individualitás* érve a születés előtti fejlődésre vetítetten az *ikerképződés* lehetőségével áll talán a legszorosabb összefüggésben, ugyanakkor *filozófiai* alapjai vannak. E szerint, amíg az ikerképződés megtörténhet – nagyjából a megtermékenyülést követő tizennegyedik napig –, addig filozófiai értelemben az embriót nem lehet individuumnak, azaz egyedi emberi lénynek tekinteni, mert nem önmagában egység.<sup>98</sup> Következésképpen ekkor még nincs individuum, akinek a morális státuszát garantálni kellene.

Természetes úton az ikerképződés úgy következik be, hogy az egy petesejtből fogant embrió kettéosztódik, s ezek után két embrió fejlődik tovább az anyaméhben. A természetes körülmények között végbemenő ikerképződésen túl az embrionális őssejtkutatás eredményei mutattak rá arra, hogy a korai embrionális fejlődés során – ahogy a dolgozat a későbbiekben részletesen bemutatja – az embrió sejtjei ún. *totipotens* sejtek, azaz nem indultak differenciálódásnak, ami azt jelenti, hogy egy négysejtes anyatesten kívüli embrió sejtjeit egymástól szétválasztva – mesterségesen képezve ikreket – további embrió áll elő, s ugyanúgy képes továbbfejlődni, mint a másik. Ebből pedig ugyanaz a következtetés adódhat, mint az individualitást és az azzal járó morális státuszt az ikerképződés lehetőségének lezárultához kötni.

A gondolatmenet meglehetősen spekulatív és félrevezető, mert egyrészt, ha a természettudományi valóságot megtisztítjuk a filozófiai lerakódásoktól, akkor az egyedfejlődés szempontjából minden ember embrióként kezdte az életet, minden individuum egykoron embrionális állapotban volt. Másrészt azért is nehezen tartható az álláspont, mert nem mondhatjuk ikerképződés esetén, hogy az első meglévő embrió elpusztul, s két embriónak adja át a helyét, hanem az első embrió is megmarad, de belőle egy új embrió is keletkezik, mivel az ikerképződés egy aszexuális reprodukciót jelent.<sup>99</sup>

Az önálló, *méhen kívüli életképességet* is alapul lehet venni az emberi nivolt, a morális státusz megalapozására, amiről hozzávetőlegesen a huszonnegyedik héttől beszélhetünk. Ez különösen az Egyesült Államokban az abortusz liberalizációjának utat mutató Roe v. Wade döntés után terjedt el. Ez az elmélet azonban szintén több irányban kétségeket ébreszt. Egyrészt nem a

---

<sup>98</sup> Érdemes lehet megjegyezni, hogy az individualitás nem *oszthatatlanságot*, hanem *osztatlanságot* jelent, s ellentéte nem az oszthatóság, hanem a sokaság. EDGARDO GIOVANNI: Der Status des menschlichen Embryos. In IMABE-INSTITUT i. m. 43.; PAP i. m. 215.

<sup>99</sup> PATRICK LEE – ROBERT P. GEORGE: The first fourteen days of human life. *The New Atlantis*, Summer 2006. 65.; GIOVANNI i. m. 54.

101

102

---

<sup>100</sup> CLOWES i. m. 171.

<sup>101</sup> Például Niklas Luhmann szociológiai-kommunikációs teórája. PAP i. m. 199.

<sup>102</sup> Például Peter Singer és Michael Tooley elmélete. KATHRIN BRAUN: *Menschenwürde und Biomedizin*. Frankfurt am Main: Campus 2000. 108-118. és 118-130; MARION WILLE: *Die Rechtsstellung des Nasciturus gegenüber der Nutzung fetaler und embryonaler Zellen*. Baden-Baden: Nomos 2002. 98.



Érdemes külön pontban megemlíteni, hogy több olyan elmélet létezik, amelyik az ember – az embrió, a magzat – vonatkozásában arra törekszik, hogy valami közös *minimális lényeges elemet* keressen, amivel azután megalapozhatja a születés előtti teljes élet morális státuszát, vagy legalább érvelhet mellette. Mi lehet ez a közös emberi lényeg, szubsztancia, mag, poszthumán jövendők Fukuyamai „X faktora”?<sup>103</sup>

A fogantatással induló élet minden lényegessel rendelkezik, ami a halálig tartó folyamatos fejlődéshez szükséges, a lényeg: a *homo sapiens* fajhoz tartozik, az *emberi genomot* hordozza.<sup>104</sup> Ez pedig biológiai tény, így e nézet megalapozásakor a természettudományos valóságon kívül nincs szükség egyéb – nem természettudományos – tényezők tétélezésére. Az embernek csak külső formája változik, nem a léte, a szubsztancia ugyanaz marad a fejlődés során. Az ember nem embernek fejlődik, hanem emberként.<sup>105</sup> A modern embriológia megerősíti mindezt, a fogamzással létrejön az a genetikai információ, ami az embriót minden más élőlénytől megkülönbözteti,<sup>106</sup> az embrió az anya és az apa minden más sejtjétől különbözik, pontosan kivehető irányban fejlődik tovább, tehát már a zigóta is emberi ismertetőjegyeket hordoz, amelyeket a későbbi fejlődés során csupán *kibontakoztat*, az ember nem valamikor lesz ember, hanem fejlődésének minden fázisában az, *folymatban* lévő emberi élet.<sup>107</sup> S ebből a szempontból az elmélet elejét tudja venni az ikerképződés lehetősége és az individualitás hiánya felől érkező támadásoknak is, mégsem tud győzedelmeskedni, hiszen ennek az érvelésnek megfelelően, ha az embrió emberi lény, alakulóban lévő emberi személy, akkor a jog nem tehetne mást, mint elismerné bizonyos jogait, legfőképpen – feltétlenül – az élethez és méltósághoz való jogát.<sup>108</sup>

A magyar Alkotmánybíróság emberi életről és méltóságról alkotott gondolatmenete – nem csak hazánk tekintetében – jól érzékelteti azt a dilemmát, ami a már megszületett és meg nem született emberi élet értékelése

---

<sup>103</sup> Ilyenkor az embert esetleges és véletlenszerű tulajdonságaitól elvonatkoztatva vizsgáljuk, s olyan lényeges és univerzális emberi minőséget keresünk, amelynek jár egy bizonyos minimális tisztelet. FRANCIS FUKUYAMA: *Poszthumán jövendők*. Budapest: Európa 2003. 202-203.

<sup>104</sup> MARTIN REICHLIN: Die In-vitro-Fertilisation (IVF) im Kreuzfeuer. In IMABE-INSTITUT i. m. 112.

<sup>105</sup> ERICH BLECHSCHMIDT: *Wie beginnt das menschliche Leben* (7. Auflage). Stein am Rhein: Christiana 2002. 166.

<sup>106</sup> SCHMUCKER-VON KOCH i. m. 30.

<sup>107</sup> ERIC COHEN: The tragedy of equality. *The New Atlantis*, Fall 2004/Winter 2005. 108.; GEORGE – LEE i. m. 94-95. Megjegyzendő, hogy a WHO definíciója nem tekinti embriónak a zigótát, hanem csak annak első osztódásától számítja az embrionális lét kezdetét. ZEGERS i. m. 1522.

109

110

111

112

---

<sup>108</sup> JOBBÁGYI (2004) i. m. 232-234.

<sup>109</sup> 23/1990. (X. 31.) AB határozat. Sólyom László alkotmánybíró párhuzamos véleménye. ABH 1990. 88, 103-104.

<sup>110</sup> 64/1991. (XII.17.) AB határozat. Lábady Tamás alkotmánybíró párhuzamos véleménye. ABH 1991. 297, 323-327.; SÓLYOM LÁSZLÓ: *Az alkotmánybíráskodás kezdetei Magyarországon*. Budapest: Osiris 2001. 443.

<sup>111</sup> „Wo menschliches Leben existiert, kommt ihm Menschenwürde zu [...]. BverfGE 39, 1 (1975) 41.

terminológiájukat tekintve – többnyire a *magzat* kifejezés volt használatos. Az abortusz-kérdés kapcsán az életvédő pro-life szervezetek, mozgalmak, publikációk világítottak rá a magzati élet feletti rendelkezés ellentmondásaira, a magzat emberi külalakjára, s csatornázták be e vitát társadalmi, politikai közegbe is. A magzati életet hangsúlyosan emberi életnek tekintették, amelynek a terhesség-megszakítás során való elpusztítása megengedhetetlen. Ha pedig a magzat emberi, akkor morális státusz kell kapcsolódjon hozzá, s ezt a jogalkotó sem szemlélheti tétlenül.

Az *embrió* kifejezés az orvostudomány fejlődésének köszönhetően került előtérbe, az asszisztált reprodukció, majd az embrionális őssejtkutatás és klónozás kialakulásával. Lehetővé vált létrehozni életet anyatesten kívül, beavatkozásokat végezni rajta, lefagyasztani. Ennek az embriónak a külalakja, ellentétben a magzattal nem is hasonlított egy kifejlődött emberre, hanem sejtek összességként jelent meg mikroszkopikus méretben. Nem volt azonban kétséges, hogy e sejtek speciálisak, különböznek az emberi szervezet minden más sejtjétől, hiszen csak ezeknek van olyan kitüntetett képességük, hogy belőlük magzat, majd ember fejlődik.<sup>113</sup> Így tehát adott volt a fejlődés korai szakaszában lévő embriót is – hasonlóan a terhesség-megszakításról szóló vitához – emberi lényként felfogni, következésképpen morális státuszt tulajdonítani neki.<sup>114</sup>

Különösen az *in vitro* fertilizációval összefüggésben gyakori, hogy az anyatesten kívül létrehozott entitás megjelölésére – s nem feltétlenül jogi vonatkozásban – nem az embrió kifejezést használják, hanem helyette például a *pre-embrió*, *előébrény* frazeológiája jelenik meg.<sup>115</sup> Ennek a fogalmi erózióknak a háttérében állhatnak ugyan biológiai vagy orvostudományi vélekedések, de mégis inkább a mögöttes értékprobléma lehet az, ami indokolja a *morális konnotációval* nem terhes szóhasználatot. Ahhoz, hogy a kezdődő emberi élet

---

<sup>112</sup> Az alkotmánybírói határozatok értékelését összefoglalóan mutatja be például JOBBÁGYI (2007) i. m. 126-128, 130-133.; valamint KECSKÉS LÁSZLÓ: *Polgári jog. A személyek joga*. Budapest-Pécs: Dialóg Campus 2007. 32.39.

<sup>113</sup> JANET L. DOLGIN: Surrounding embryos: Biology, ideology, and politics. *Health Matrix: Journal of Law-Medicine* 16, 2006. 34-36.; CONSUELO G. ERWIN: Embryonic stem cell research: One small step for science or one giant leap back for mankind? *University of Illinois Law Review*, 2003. No. 1. 222.

<sup>114</sup> DOLGIN (2006) i. m. 37-41.

<sup>115</sup> Például a „pre-embrió” fogalmát az egyesült államokbeli American Fertility Society vezette be 1986-ban annak az állapotnak a jelölésére, ami a fogantatástól a 14. napig tart. CLOWES i. m. 163.; Magyarországon az Egészségügyi Tudományos Tanács állásfoglalásában bukkan fel. Az

116

117

118

119

120

, hogy számolni kell

---

Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottságának állásfoglalása a humán reprodukció új módszereiről, 1992., vö. JOBBÁGYI (2007) i. m. 183.

<sup>116</sup> DOLGIN (2006) i. m. 28.

<sup>117</sup> Vö. DOLGIN (2006) i. m. 27-28.

<sup>118</sup> ERIC COHEN: Of embryos and empire. *The New Atlantis*, Summer 2003. 6.

<sup>119</sup> LEON R. KASS: Ageless bodies, happy souls: Biotechnology and the pursuit of perfection. *The New Atlantis*, Spring 2003. 12.

<sup>120</sup> DOLGIN (2006) i. m. 59.

azzal a kerettel, amiben az egyes reprodukciós eljárások által felvetett kérdések megválaszolása zajlik, ez pedig az *utódnemzés szabadságának* alkotmányjogban gyökerező miliője, ami a modern demokráciákban valamilyen formában jelen van, s napjainkban általában az állam által elismert és védett. Hagyományosan magában foglalja, hogy bárki szabadon – állami beavatkozás nélkül – dönthet arról, kíván-e utódot nemzeni, mikor és mennyit. Ez a személy döntési autonómiájába tartozó tényező, ami az emberi személy lényegét érinti, ennél fogva könnyedén összefüggésbe lehet hozni az emberi méltósággal, az önrendelkezési jog gyakorlásával, a személyiség szabad kibontakoztatásával. Történeti eredetét tekintve az utódnemzés szabadsága a fogamzásgátló módszerek, a művi meddővé tétel, de legfőképpen a *terhesség-megszakítás* kapcsán kialakult vitákban gyökerezik, hiszen ezeknek az eljárásoknak az igénybevételét korábban az állami beavatkozás szinte világszerte jogszabályi úton drasztikusan befolyásolta. Az említett módszerekhez való szabad hozzáférés és az állami beavatkozás kivonulása e területről fokozatosan megtörtént, de ennek nyomán az utódnemzési szabadság csupán arra ad lehetőséget, hogy valaki az utódnemzéstől tartózkodjon, hogy akarata ellenére ne váljon szülővé. Az asszisztált reprodukciós technikák újdonsága viszont, hogy itt éppen ennek ellenkezőjéről van szó, a gyermek után vágy kibontakoztatása az, ami az utódnemzés szabadságát tartalommal megtöltené, s ez által kényszerülne arra az állam, a jogalkotó, hogy az asszisztált reprodukció szabad igénybevétele előtt álló korlátokat lebontsa. Nyomós érv állítható ennek szolgálatába, nevezetesen, hogy ekkor nem csupán arról van szó, hogy a meddő szülőknek hosszú várakozás és próbatétel után gyermekük születik, de ez a gyermek biológiailag-genetikailag általában tőlük is származik, ha más nem, legalább fele részben. Éppen ezért élvez különös prioritást az eljárás az örökbefogadással szemben, hiszen ott nemcsak a genetikai kapcsolat nincs meg, de a várandóssággal és szüléssel összefüggő kötődés sem. A biológiai-genetikai tényezők – a „hús és vér” – továbbadása pedig ösztönös evolúciós készletre vezethető vissza,<sup>121</sup> s ennek gyökerei az általános személyiségi jogokban, az emberi méltóságban különösebb magyarázat nélkül fellelhetők.

---

<sup>121</sup> JANET L. DOLGIN: Biological evaluations: Blood, genes, and family. *Akron Law Review* 41, 2008. 348.; LEE M. SILVER – SUSAN REMIS SILVER: Confused heritage and the absurdity of genetic ownership. *Harvard Journal of Law and Technology* 11, 1998. 595.

---

<sup>122</sup> SCHLÜTER i. m. 176.

## II. RÉSZ: AZ ASSZISZTÁLT REPRODUKCIÓ GYAKORLATA A JOGI SZABÁLYOZÁS TÜKRÉBEN

### 1. A JOGI SZABÁLYOZÁS KERETEI

#### 1.1. EGYESÜLT ÁLLAMOK: „SZUPERDONOR” 50.000 DOLLÁRÉRT?

1999-ben vezető amerikai egyetemek hallgatói lapjában jelent meg egy hirdetés, melyben egy meddő pár *petesejtdonort* keresett, de konkrét tulajdonságokkal: milyen magas legyen, milyen testfelépítéssel és intelligencia-hányadossal rendelkezzen. Az alkalmas „szuperdonornak” e szolgáltatásáért 50.000 dollárt ígértek.<sup>123</sup> Még ugyanebben az évben a Playboy magazin amerikai fotográfusa indított útjára egy honlapot – amelyik napjainkban is működik –, ahol regisztráció után többek között erotikusan pózoló fiatal csúcsmoделlek petesejtjeire is lehet licitálni; akkoriban a kikiáltási ár 30.000 dollár körül volt.<sup>124</sup>

Nem kell jogásznak lenni ahhoz, hogy meglehetősen furcsának találjunk ilyen ajánlatotokat. S rögtön felvetődhet a kérdés, hogy nem csak valamilyen otromba tréfáról van-e szó, s hogy az Egyesült Államokban egyáltalán megengedett-e ez. A válasz egyértelműen: nem tréfa, megengedett.

---

<sup>123</sup> KENNETH BAUM: Golden eggs: Towards the rational regulation of oocyte donation. *Brigham Young University Law Review* 2001. 109.

<sup>124</sup> Lásd <http://www.ronsangels.com/contents.html>. A regisztráció díja mindössze egy dollár, s havonta ugyanennyi a tagság. Tehát az a korábbi – eltúlzottnak is vélhető – aggodalom, hogy a nők úgy lesznek a petesejt-adományozás vagy béranyaság során közszemlére téve, ahogy az a Playboy vagy Penthouse magazinban szokás, bizonyos mértékben, de valósággá vált. ROBYN

---

ROWLAND: *Living laboratories: Women and reproductive technologies*. Bloomington: Indiana University Press 1992. 169.

<sup>125</sup> Note: Assessing the viability of a substantive due process right to in vitro fertilization. *Harvard Law Review* 118, 2005. 2800-2801.; MOSES i. m. 521.

<sup>126</sup> ERWIN i. m. 224.



terhesség-megszakítást jogszerűen tiltó szabályozást, továbbá bevezette még az anya önrendelkezési jogával kapcsolatban az „aránytalan teher” mércéjét is.<sup>127</sup>

Ha az ezekben az esetekben körülhatárolt jogosultságokat az asszisztált reprodukcióra vetítjük, akkor két lényeges elem válik szembeötlővé. Egyrészt az ügyek – bár kétségtelenül összefüggésben vannak a tradicionális családmodellek felbomlásával – kizárólag az *anyaméhben fejlődő* utódra vonatkoztak, s a Bíróság nem számolt még az asszisztált reprodukció módszereivel, amelyek nyomán az anyatesten kívül is létezhet embrió.<sup>128</sup> Másfelől a gyermekvállalás kérdése – ahogy a Bíróság több egyéb történelmi esetben is megerősítette – a legitimebb, *legszemélyesebb* döntés az ember életében. Ebből adódhat egy olyan következtetés, hogy az asszisztált reprodukció igénybevétele sem jelent mást, mint egy alapvető és személyes döntést az utódnemzésről.<sup>129</sup> Azonban látnunk kell, hogy a Legfelsőbb Bíróság döntéseiben a reprodukciós szabadság mindig az állami be nem avatkozásra vonatkozik, negatív tartalmú jogosultságként jelenik meg.<sup>130</sup>

Egészében véve elmondható, hogy ha nem is vezethető le kifejezetten az utódnemzés szabadsága alapján a mesterséges reprodukciós eljárások igénybeviteléhez fűződő jogosultság – amit az államnak biztosítania kellene a meddő párok részére –, viszont a kifejezett tiltása ezen eljárásoknak mindenképpen aránytalan korlátozása lenne az utódnemzés szabadságának.<sup>131</sup> Az általánosan levezethető következtetés szerint az állam részéről a be nem avatkozás kötelessége áll fenn, nem akadályozhatja meg a személy reprodukciós

---

<sup>127</sup> JENNIFER BAKER: The war of words: How fundamentalist rhetoric threatens reproductive autonomy. *University of San Francisco Law Review* 43, 2009. 675-678. Ezekén kívül szokásosan meg lehet említeni a *Skinner v. Oklahoma* (1942) ügyet, amelyben a bíróság alkotmányellenesnek mondta ki a tagállam kötelező sterilizációt elrendelő törvényét, s deklarálta, hogy az utódnemzés szabadsága (right to reproduce) alapvető emberi jog. A *Griswold v. Connecticut* (1965) ügyben alkotmányellenesnek találta a Legfelsőbb Bíróság az állam fogamzásgátló szerek használatát tiltó szabályát, az állam nem „ólálkodhat” a hálószoba körül. Az *Eisenstadt v. Baird* (1972) ügyben hasonlóan döntött a Bíróság. Az egyén joga eldönteni, hogy kíván-e gyermeket nemzeni és kihordani, függetlenül attól, hogy házas vagy egyedülálló. JANNA C. MERRICK – ROBERT H. BLANK: *Reproductive issues in America: a reference handbook*. Santa Barbara: ABC-CLIO 2003. 5.; JOHN A. ROBERTSON: *Children of choice: Freedom and the new reproductive technologies*. Princeton: Princeton University Press 1996. 36.

<sup>128</sup> SILVER – SILVER i. m. 594.

<sup>129</sup> Note: Assessing the viability of a substantive due process right to in vitro fertilization. *Harvard Law Review* 118, 2005. 2805.

<sup>130</sup> Megemlíthető ugyan, hogy egy ügyben a bíróság hajlott arra, hogy pozitív jogként is elismertje az reprodukcióhoz való jogosultságot. Ebben egy elítélt a hímivarsejtjeit akarta a börtönből elküldeni a felelőségének, akivel így gyermekük születhetett volna, de a börtön ezt a kérését megtagadta. ELISABETH PRICE FOLEY: Human cloning and the right to reproduce. *Albany Law Review* 65, 2002. 633.

---

<sup>131</sup> Note: Assessing the viability of a substantive due process right to in vitro fertilization. *Harvard Law Review* 118, 2005. 2813.

<sup>132</sup> Részletesen ismerteti LORI B. ANDREWS: Is there a right to clone? Constitutional challenges to bans on human cloning. *Harvard Journal of Law & Technology* 11, 1998. 665.

<sup>133</sup> CODE OF FEDERAL REGULATIONS, tit. 21, part 1271.; Note: Guiding regulatory reform in reproduction and genetics. *Harvard Law Review* 120, 2006. 579.

továbbá az intézmények regisztrációjára; az ivarsejtekkel kapcsolatos biztonságos eljárásra és szűrésre; valamint a megtevesztő hirdetések tilalmára. A *United State Code* is érinti az asszisztált reprodukciót, de csak annyiban, hogy az egészségügyi intézmények számára a sikeres születésekről szóló jelentéstételi kötelezettséget ír elő a szövetségi egészségügyért felelős minisztérium felé.<sup>134</sup> Ezen kívül mást nem említ a szövetségi szintű szabályozás. Nem találunk például olyan követelményt, ami korlátozná az azonos személyektől származó ivarsejtek számszerinti felhasználását, vagy legalább jelentéstételi kötelezettséget írna elő e tekintetben; ahogy nincs arról sem szabály, hogy ugyanazon személy hányszor lehet donor; érintetlenül hagyja a donorok egészségi állapotának későbbi nyomon követését, ami az előbbi problémával összefüggésben még kockázatosabb lehet; s jogszabály egyáltalán nem támaszt korhatárt sem az asszisztált reprodukciós eljárások igénybevételével kapcsolatban.<sup>135</sup>

A *családi jogállás* kérdésében a mintatörvény a többször módosított *Uniform Parentage Act* (2002),<sup>136</sup> amelynek elfogadásával a tagállamok élhetnek, azonban ez is meglehetősen szűkszavú, s elfogadása esetén a tagállamoknak szabadságukban áll csupán egy-egy részletet átvenni belőle, vagy a szövegben bizonyos változtatásokat végezni. Részleges, illetve módosított elfogadásával csupán kilenc tagállam élt,<sup>137</sup> így elmondható, hogy a mintatörvény egyáltalán nem volt sikeres. Az UPA mindössze hét szakaszban a következőkben érinti az asszisztált reprodukciót: rendezi a szülői státusz kérdését donor ivarsejtek felhasználása esetén, kizárva a donor szülői státuszba kerülését; rendelkezik az asszisztált reprodukciós eljárásban való részvételhez és a szülői státusz rendezéséhez szükséges írásbeli hozzájáruló nyilatkozatról; rendezi a helyzetet arra az esetre, ha a házasság még az ivarsejtek, illetve embriók visszaültetése előtt felbomlik; s rendezi a családi jogállást, ha a férj halála után történik a

---

<sup>134</sup> FERTILITY CLINIC SUCCESS RATE AND CERTIFICATION ACT OF 1992; UNITED STATES CODE, tit. 42, § 263a-1. Ezen kívül megemlíthető a szervátültetésekről szóló törvény, amely megtiltja a szervek, szövetek ellenérték fejében történő adományozását, de ennek hatálya kifejezetten a szerv- és szövetátültetésekre terjed ki, a kutatásokra nem, továbbá ott sem vonatkozik olyan megújuló szövetekre, mint például a vér. UNITED STATES CODE, tit. 42, § 274e (c)(1).

<sup>135</sup> VANESSA L. PI: Regulating sperm donation: Why requiring exposed donation is not the answer. *Duke Journal of Gender Law & Policy* 16, 2009. 384.

<sup>136</sup> UNIFORM PARENTAGE ACT § 701 - § 707.

<sup>137</sup> Alabama, Delaware, North Dakota, Oklahoma, Texas, Utah, Washington, Wyoming. PI i. m. 385.

---

<sup>138</sup> Említi vagy szabályozza az eljárást: *Alabama* állam joga röviden szól róla, ALABAMA CODE § 26-17-21. *Alaszka* a mesterséges ondóbevitelről szól röviden, s megnyugtató módon rendezi az így született gyermek családi jogállását. ALASKA STATUTES § 25.20.045. *Arkansas* joga csupán társadalombiztosítás vonatkozásában említi, de lehetővé teszi a pótyanyaságot, s azt szabályozza is. ARKANSAS CODE § 23-85-137(e). *Colorado* a szülői státusz kérdése tekintetében foglalkozik a művi megtermékenyítéssel, kifejezetten rögzíti, hogy a donor nem kaphat szülői státuszt, rendezi a még vissza nem ültetett embriók helyzetét a házasság felbomlása esetén is, de egyéb vonatkozásban – például fagyasztva tárolás, kutatás – nem találunk rendelkezéseket, ahogy olyan jogi rendelkezés sincsen, ami tiltaná az ellenérték szolgáltatását embrió- vagy ivarsejtadományozás esetén. COLORADO REVISED STATUTES § 19-4-106. *Connecticut* joga szól az embrió feletti rendelkezési jogról, de kifejezetten csak az őssejtkutatások vonatkozásában. CONNECTICUT GENERAL STATUTES § 19a-32d. *Delaware*, DELAWARE CODE § 8-101 – 8-707. *Floridában* részletesebb szabályokat találunk, s ezekről később még lesz szó. FLORIDA STATUTES § 742.14; 742.17; 873.01; 873.05. *Georgia* és *Hawaii* csak a társadalombiztosítás keretei között említi. GEORGIA CODE 19-7-21; HAWAII REVISED STATUTES § 431:10A-116.5. *Idaho*, IDAHO STATUTES § 39-5401 – 39-5408. *Illinois* csak társadalombiztosítási vonatkozásban, de a pótyanyaságot megengedi és szabályozza. ILLINOIS COMPILED STATUTES § 215-5/356m, § 215-125/5-3. *Indiana* büntetőjogi eszközökkel tiltja az ivarsejtek, embriók ellenérték fejében történő adományozását, azonban kivételeket tesz a költségtérítés vonatkozásában. INDIANA CODE § 35-46-5-3. *Kalifornia* részletesen szabályozza, s erről külön is lesz még szó. CALIFORNIA HEALTH & SAFETY CODE § 125300 – 125320; § 1621.5(a). *Kentucky*, KENTUCKY REVISED STATUTES § 199.590(2). *Louisiana* joga kuriózumnak számít és a későbbiekben külön tárgyalandó. Röviden említi: *Maryland*, MARYLAND CODE art. 70, § 83A, s5-2B-10. *Massachusetts*, THE GENERAL LAWS OF MASSACHUSETTS Ch. 111L.

Ezek a jogszabályok azonban a legtöbb esetben rendkívül szűkszavúak és semmitmondóak, s az asszisztált reprodukciós eljárásokkal foglalkozó klinikák saját belső szabályzataikat és eljárásrendjüket alkalmazzák a beavatkozás kivitelezése során.

Ennek ellenére a tagállamok közül kiemelendő Florida, Kalifornia, Oklahoma, Louisiana, Új-Mexikó és New Hampshire jogi szabályozása, ahol a többi tagállamhoz képest törvényi szinten részletesebb vagy komolyabb rendelkezéseket találunk. A *floridai* szabályozás érdekességét az adja, hogy *minden* ivarsejttel vagy embrióval való rendelkezés írásbeli nyilatkozathoz kötött, továbbá, hogy van kifejezett tilalom az embrióval és ivarsejttel történő kereskedelmet illetően is, az ellenérték fejében való adományozás tilos, ami azt jelenti, hogy a donor csupán költségtérítésre tarthat igényt.<sup>139</sup> *Kalifornia* állam joga részletesen szól az ivarsejtek és embriók fagyasztva tárolásának lehetőségéről, s a későbbi saját célú felhasználásról, valamint az embrióadományozásról, a kutatás céljára való felajánlásról és a megsemmisítés iránti kérelemről. Ezzel kapcsolatban egy alapos tájékoztatási kötelezettséget ír elő az egészségügyi intézmény számára. Továbbá ezzel összefüggésben bűncselekménynek minősíti, ha valaki tudomással bír HIV fertőzöttségéről vagy AIDS betegségéről, s így adományoz hímivarsejtet.<sup>140</sup> *Oklahoma* azon túl, hogy csak házastársak számára teszi elérhetővé az asszisztált reprodukciót, az egyetlen olyan tagállam, ahol embrió-adományozáshoz *bírósági jóváhagyás* szükséges.<sup>141</sup> Borzasztóan érdekes, hogy van olyan tagállam – nevezetesen Louisiana és Új-Mexikó –, amelyik bizonyos jogosultságokkal ruházza fel az in

---

*Michigan*, MICHIGAN COMPILED LAWS § 333.16273. *Minnesota*, MINNESOTA STATUTES § 257.56. *Missouri*, MISSOURI REVISED STATUTES § 210.824. *Montana*, MONTANA CODE § 40-6-106(2). *Nevada* a mesterséges inszeminációról szól csupán (viszont lehetőség van pótanyaságra az államban). NEVADA REVISED STATUTES § 126.061(2). *New Hampshire* joga is szól róla, de csak a pótanyasággal összefüggésben, s nem zárja ki a kereskedelmi szempontokat. NEW HAMPSHIRE REVISED STATUTES § 168-B:. Ezen kívül röviden: *New Jersey*, NEW JERSEY STATUTES § 26:2Z-2. *New Mexico* joga a későbbiekben külön figyelmet érdemel. *New York* állam, RULES AND REGULATIONS OF THE STATE OF NEW YORK tit. 10 § 52-8.7. *North Dakota*, NORTH DAKOTA CENTURY CODE § 14-20. *Ohio*, OHIO REVISED CODE § 3111.97. *Oklahoma*, OKLAHOMA STATUTES tit. 10 § 554–556. *Oregon* csak a hímivarsejt-adományozást említi. OREGON REVISED STATUTES § 677.370. *Pennsylvania* és *Rhode Island* a társadalombiztosítás kereteiben említi meg, PENNSYLVANIA CONSOLIDATED STATUTES tit. 18 § 3213(e) és RHODE ISLAND GENERAL LAWS §§ 27-18-30. *Tennessee*, TENNESSEE CODE § 68-3-306. *Texas*, TEXAS FAMILY CODE § 160.102. *Utah*, UTAH CODE § 78B-15-102; 78B-15-702 – 707. *Virginia*, VIRGINIA CODE 20-158. *Washington*, WASHINGTON REVISED CODE § 26.26. *West Virginia* társadalombiztosítási jogszabályban szól róla. WEST VIRGINIA CODE § 33-25A-. *Wyoming*, WYOMING STATUTES 14-2-901 – 14-2-907.

<sup>139</sup> FLORIDA STATUTES § 742.14 és 742.17; 873.01; 873.05

<sup>140</sup> CALIFORNIA HEALTH & SAFETY CODE § 125300 – 125320, valamint § 1621.5(a)

<sup>141</sup> OKLAHOMA STATUTES tit. 10 § 554 – 556

---

<sup>142</sup> LOUISIANA REVISED STATUTES § 9:121 – 9:133

<sup>143</sup> Ez abból a szempontból is érdekes, hogy amennyiben az embrió emberi lény (human being), akkor az alkotmányos jogegyenlőség (equal protection) alapján az élethez való jog megilletné, s ez ellentétben állna a szövetségi Legfelsőbb Bíróság abortuszhatározataival.

<sup>144</sup> NAOMI R. CAHN: *Test tube families: Why the fertility market needs legal regulation*. New York: NYU Press, 2009. 98.

<sup>145</sup> LOUISIANA REVISED STATUTES § 9:122

<sup>146</sup> NEW MEXICO STAUTES § 24-9A-1(D)

környezettanulmány végzését írja elő annak érdekében, hogy a születendő gyermek érzelmileg és anyagilag megfelelő környezetbe kerüljön.<sup>147</sup>

Az Egyesült Államokban a jogszabályokkal szemben igen hevesnek mondható az *ellenállás*,<sup>148</sup> e több milliárd dolláros üzletté duzzadt terület túlnyomórészt a magánszektor, a versenyszféra önszabályozásának a tárgya.<sup>149</sup> Az állami beavatkozás csekély volta egyértelműen abból fakad, hogy a terhesség-megszakítás kérdése igen érzékeny területnek számít,<sup>150</sup> s az egész asszisztált reprodukció jelensége a – bizonytalan körvonalakkal rendelkező – reprodukciós jogok mélyén gyökerezik, noha a szövetségi Legfelsőbb Bíróság nem bíralt még el olyan esetet, amelynek az utódnemzés asszisztált reprodukció útján való szabadsága lett volna a tárgya.<sup>151</sup>

Az asszisztált reprodukcióval foglalkozó intézmények az *önszabályozás* keretében csatlakozhatnak valamely civil szakmai szervezethez, amelynek feltétele, hogy ez utóbbiak irányelveit és ajánlásait elfogadják. Talán a legismertebbek és legfontosabbak ezek közül: az Amerikai Orvosi Társaság (*American Medical Association*), az Amerikai Reprodukciós Társaság (*American Society for Reproductive Medicine*), az Amerikai Szülész és Nőgyógyász Kamara (*American Congress of Obstetricians and Gynecologist*), az Asszisztált Reprodukciós Társaság (*Society for Assisted Reproductive Technology*), amelyek részletes ajánlásokat adtak ki a témában, s kimerítően próbálják szabályozni azokat a kérdéseket, amelyek megválaszolása *jogalkotási* munkát igényelne. Például szólnak a létrehozható és visszaültethető embriók számáról; előírják, hogy az egy donortól származó ivarsejtek hány személynél végzett megtermékenyítés során használhatóak fel; részletezik, hogy milyen orvosi indikációk mellett végezhetőek a beavatkozások; szabályozzák, hogy ki lehet donor, s milyen korhatárral; tartalmazznak előírásokat a donorok szűréséről. Tehát az asszisztált reprodukció szinte minden aspektusára kiterjed a

---

<sup>147</sup> NEW HAMPSHIRE STATUTES § 168-B:13

<sup>148</sup> NAOMI R. CAHN – JENNIFER M. COLLINS: Eight is enough. *Northwestern University Law Review* 203, 2009. 510.

<sup>149</sup> CAHN (Accidental...) i. m. 76.; Note: Guiding regulatory reform in reproduction and genetics. *Harvard Law Review* 120, 2006. 574, 578. Megjegyzendő, hogy már a Carter adminisztráció idején egy etikai bizottság jött létre az elnök mellett, amelyik áttekintette a kérdést, s javaslatot tett egy mintatörvény megalkotására. A Carter, Reagan és Bush elnöksége idején nem jött létre szövetségi szabályozás. Clinton és W. Bush elnöksége alatt pedig inkább az embrión végzett kutatások, a terápiás klónozás kérdése került előtérbe. MOSES i. m. 539.

<sup>150</sup> BARONESS RUTH DEECH: Playing God: Who should regulate embryo research? *Brooklyn Journal of International Law* 32, 2007. 328.

<sup>151</sup> CLEMENTS i. m. 340.

---

<sup>152</sup> RICHARD F. STORROW: The bioethics of prospective parenthood: In pursuit of the proper standard for gatekeeping in infertility clinics. *Cardozo Law Review* 28, 2007. 2286-2287. Például az ASRM irányelvek azt javasolják, hogy 800.000 lakosra vetítve az egy donortól születő gyermekek száma ne haladja meg a 25-öt. The American Society for Reproductive Medicine and the Society for Assisted Reproductive Technology: Guidelines for gamete and embryo donation: a practice committee report. *Fertility and Sterility* 90, 2008. 30-44.; The American Society for Reproductive Medicine and the Society for Assisted Reproductive Technology: Guidelines on number of embryos transferred. *Fertility and Sterility* 92, 2009. 1518-1519.

<sup>153</sup> CAHN – COLLINS i. m. 502-503.

<sup>154</sup> CAHN – COLLINS i. m. 507-508.; Pi i. m. 383.



A már említett újsághirdetés, melyben élvonalbeli egyetemek tökéletes külső és belső tulajdonságokkal rendelkező hallgatói közül szerettek volna a szülők petesejtdonorra szert tenni 50.000 dolláros ellenérték fejében, korántsem minősül elszigetelt jelenségnek.<sup>155</sup> Akkor, 1999-ben az esemény persze nyomban médiaszenzáció lett. Petesejt-adományozás igénybevétele esetén a nő meddő, de legalább felerészben biztosítani lehet a genetikai kapcsolatot – a férfi részéről – a szülők és a gyermek között, s a donor petesejt megtermékenyítése után *genetikailag* a „szuperdonor” adottságait is hordozza majd a gyermek. Az Egyesült Államok tagállamainak jogszabályai – ha vannak ilyenek – vagy klinikai gyakorlata általában lehetővé teszi a petesejtdonor részére egy ésszerű mértékű költségtérítés fizetését – az elszenvedett kellemetlenségekért, hiszen az eljárás klinikai kezeléssel jár együtt –, ami néhány ezer dollár, de a hirdetésben 50.000 dollárt ajánlottak az elképzeléseknek megfelelő donornak.<sup>156</sup>

Vagy ismételten megemlítendőek az erotikus szupermodellek, a fotós Ron Harris angyalai,<sup>157</sup> akik az interneten szintén „szuperpetesejteket” hajlandóak kínálni szuperáron. Mi lehet ennek a következménye? A szülők meg lehetnek elégedve, a modellek jól keresnek, s a világ szép?<sup>158</sup> E megközelítés azonban korántsem futurisztikus. Robert Merle *Védett férfiak* című *utópisztikus* művének főhőse már eltöprengett ezen: „Csupa törzskönyvezett példány, amelyeknek a fogantatása a lehető legtisztább körülmények között megy végbe! Éljen civilizációnk legnagyobb vívmánya: a nemi ösztön végleges megrendszabályozása! [...] Szegény Dave. Tizenkét éves. Nem tudja milyen elavult jelenség: egy letűnt világ gyermeke.”<sup>159</sup>

Komolyan véve a kérdést: Ki legyen az *ideális donor*, ha ivarsejt-adományozás igénybevételére van szükség? Az ezredfordulótól kezdődően messzemenően elterjedté váltak a kifejezetten gyümölcsöző marketinges fogások az „*ivarsejt-szupermarket*” népszerűsítésében. Számtalan ügynökség szakosodott ennek közvetítésére, amelyek *internetes* honlapon kínálnak

---

<sup>155</sup> BAUM i. m. 109.

<sup>156</sup> BAUM i. m. 108.; REICH – SWINK (2010) i. m. 3.

<sup>157</sup> Lásd <http://www.ronsangels.com/contents.html>. A regisztráció díja mindössze egy dollár, s havonta ugyanennyi a tagság. Tehát az a korábbi – eltűzöttnek is vélhető – aggodalom, hogy a nők úgy lesznek a petesejt-adományozás vagy béranyaság során közszemlére téve, ahogy az a Playboy vagy Penthouse magazinban szokás, valósággá vált. ROWLAND i. m. 169.

<sup>158</sup> BAUM i. m. 109.

<sup>159</sup> MERLE i. m. 176.

---

<sup>160</sup> Például: <http://www.eggdonor.com/?page=donordb>

<sup>161</sup> Például: <http://www.cryobank.com/Donor-Search/Look-A-Likes/>

<sup>162</sup> Dov FOX: Racial classification in assisted reproduction. *The Yale Law Journal* 118, 2009. 1850. Például: <http://ny.cryosinternational.com/parents/donor-search.aspx>. Ezekhez képest a hazánkban működő donorválasztó programok messze elmaradnak.

Például: <http://www.krio.hu/cgi-bin/krio.cgi?menuid=12hu>

<sup>163</sup> CAHN (Accidental...) i. m. 75.;

<sup>164</sup> Például: <http://www.eggdonor.com/?section=donor&page=fincomp>

<sup>165</sup> Az egyik erre szakosodott ügynökség becsült költségtáblázata alapján: Pszichológiai vizsgálat díja 400 – 600 USD; Jogi képviselő díja 1000 USD Petesejtdonor díja 5000 – 10.000 USD; Biztosítás 350 USD; Jogi tanácsadói díj a donor oldalán 300 – 400 USD; Költségtérítés a donor

„szuperpetesejtek” megszerzésére általában 25.000 és 50.000 dollár közötti összegért, de – „csúcsszuper” esetén – volt példa 100.000 dolláros ajánlatra is.<sup>166</sup> Hímivarsejt adományozásakor jóval szerényebb, 100-400 dollár közötti összeg jár a donornak, ennek indoka, hogy ellentétben a petesejt-adományozással itt nincs hormonális kezelés és invazív beavatkozás. Megemlítendő azonban, hogy – az inspiráló „Légy a magad főnöke!” hirdetéssel – a folyamatos heti három alkalommal végzett hímivarsejt-adományozásért havi 1.200 dolláros jövedelemre lehet szert tenni.<sup>167</sup> Ezek az összegek – leszámítva az említett extrém eseteket és igényeket – általánosnak mondhatóak, s költségtérítést, valamint donordíjat, kompenzációt jelentenek, s nem ellenértéket. Jól mutatja a piac szürke zónájának határait az a tény, hogy sok tagállamban találunk olyan jogszabályt, amelyik ugyan nem nevesítve az ivarsejteket, de tiltja és büntetni rendeli a szervek, szövetek adásvétel jellegű tranzakcióját.

Okkal vetődik fel a kérdés, megengedhető-e, hogy a felek egy szerződésben szabadon állapodjanak meg petesejt-adományozásban? Az Egyesült Államokban úgy tűnik, hogy igen, hiszen a jogi szabályozás hiányából fakadóan csupán a nem kötelező erejű ajánlások azok, amelyek valamilyen módon befolyásolni igyekeznek ezt a piacot. Érdeemes *piacról* beszélni, látható ugyanis, hogy az asszisztált reprodukcióban a kínálati oldalon részt vevő szereplők igen nagy haszonra tesznek szert a „bébi-biznisz” során. Az ilyen jellegű ügynökségek és klinikák egy előzetes szűrést is végeznek több szempont alapján, mielőtt felkínálják az ivarsejteket, valamint a teljes háttérmunkát – például jogi tanácsadás, biztosítás – is felvállalják. A keresleti oldalon érdekelt szülők már

---

számára, például repülőjegy, szállás, keresetkiesés; Orvosi kezelés költsége 15.000 – 20.000 USD.

Lásd például: <http://www.eggdonor.com/?section=recipient&page=financial>. A költségek ügynökségenként változóak lehetnek, nagyobb eltérés azonban nem tapasztalható a szabad versenyből kifolyólag. Ezen kívül az ügynökség is felszámíthat még adminisztrációs díjat 5000 – 14.000 USD értékben.

Lásd még [http://www.thedonorsource.com/fees\\_costs.htm](http://www.thedonorsource.com/fees_costs.htm);

<http://www.tinytreasuresagency.com/parents/fees/index.html> vagy

<http://www.advancedfertility.com/eggdonationcost.htm>

<sup>166</sup> DEBORA SPAR – ANNA M. HARRINGTON: Building better baby business. *Minnesota Journal of Law, Science & Technology* 10, 2009. 47.; FOX i. m. 1847. 4.lj.

<sup>167</sup> Lásd <http://www.spermbank.com./newdonors/index.cfm?ID=4>. A recipiens 200-600 USD közötti összegért juthat hozzá a hímivarsejtekhez. DAWN R. SWINK – J. BRAD REICH: Cavaet vendor: Potential progeny, paternity, and product liability online. *Brigham Young University Law Review* 2007. 866.

168

169

170

171

---

<sup>168</sup> REICH – SWINK (2010) i. m. 44.; SURIYA E. P. JAYANTI: Guarantors of our genes: Are egg donors liable for latent genetic disease. *American University Law Review* 58, 2008. 408.

<sup>169</sup> BAUM i. m. 119.; FOX i. m. 1861.

<sup>170</sup> SPAR i. m. 3.; SPAR – HARRINGTON i. m. 47.; REICH – SWINK (2010) i. m. 22.

asszisztált reprodukciós eljárásokat már a kezdetektől igyekeztek a jogalkotók törvényi szinten szabályozni. Ebből fakadóan itt nem találhatók olyan mértékű hiányosságok, mint amilyenek az Egyesült Államok jogában. A szabályozási koncepció tekintetében a leginkább megszorító szabályokra, s a legtöbb korlátozás érvényesítésére lehet példa Németország, míg a liberálisabb, de szinte teljes körűen szabályozott jogi környezetre az Egyesült Királyság.

Jelen alfejezet a vizsgált országok szabályozási koncepcióját, a jogszabályok lényegi rendelkezéseit mutatja csupán be, azok részletezése és kibontása a későbbi alfejezetek által felvetett problémákkal összefüggésben történik meg.

### 1.2.1. Anglia – Centralizált, progresszív koncepció

Angliában az asszisztált reprodukció és azon belül is az in vitro fertilizáció tekintetében szinte már a kezdetektől inkább a technikai haladásnak kedvező, a tudományos fejlődésnek útjában nem álló jogi szabályozás érvényesült: jelenleg az összes asszisztált reprodukciós forma igénybe vehető. Ne felejtjük el, hogy itt született a világ első lombikbébije, angol kutatók munkája eredményeként, ahogy azt sem, hogy Anglia már 1967-ben a korszak legliberálisabbnak mondható terhesség-megszakításról szóló törvényét alkotta meg.<sup>172</sup> Ennek megfelelően a reprodukciós jogok, az asszisztált reprodukciós, valamint az embrió- és magzatvédelem terén lezajlott viták hőfoka nem ért el olyan szintet, mint például az Egyesült Államokban.

A jelenleg hatályos jogszabály az 1990-ben alkotott, majd 2008-ban átfogó módosításon átesett *Human Fertilisation and Embryology Act*, ami egységesen rendezi az asszisztált reprodukciót.<sup>173</sup> Lényeges eleme az angol szabályozásnak, hogy az 1990-es törvény létrehozta az ún. *Humán Fertilizációs és Embriológiai Hatóságot* (Human Fertilisation and Embryology Authority), amelynek felépítése és működése a jogszabály által részletesen szabályozott. Ez egy központi, független, centralizált szervként fejt ki tevékenységét, s az egész asszisztált reprodukcióra, valamint az embrionális őssejtkutatásokra kiterjed a hatásköre.

---

<sup>171</sup> ROBERTSON (1996) i. m. 8.

<sup>172</sup> ABORTION ACT 1967 (c. 87)

<sup>173</sup> HUMAN FERTILISATION AND EMBRYOLOGY ACT 1990 (c.37) és HUMAN FERTILISATION AND EMBRYOLOGY ACT 2008 (c. 22). Megjegyzendő, hogy a törvény a 2008-as átfogó módosítása nyomán nem jelenik meg egységes szerkezetben, a kettő együttesen olvasandó.

---

<sup>174</sup> Human Fertilisation and Embryology Authority: Code of Practice (8th edition). 2009. (A továbbiakban: *Code of Practice*.)

<sup>175</sup> HFE Act 1990 (as amended) sec. 7.

<sup>176</sup> LIU i. m. 304.

megszülésének tényéhez köti. Donor hímivarsejt igénybevétele esetén pedig apának azt a férfit kell tekinteni, aki az ivarsejt vagy az embrió beültetésekor az anyával házasságban élt, s az eljáráshoz hozzájárult, illetve a rendelkezések lényege szerint – ha az anya nem élt házasságban –, aki az anyával az eljárásban részt vett.<sup>177</sup> Ezek azonban főszabályok, amelyek alól bizonyos esetekben – ahogy azokat később látni fogjuk – kivételek vannak.

Fontos hangsúlyozni, hogy – mint minden európai ország – kizárja az ellenérték nyújtását ivarsejt- vagy embrióadományozás esetén, ebből fakadóan – ellentétben az Egyesült Államokkal – nyilvánosan, például interneten nem lehet pénzügyileg motiválni a donációt. Ez nem jelenti azt, hogy az adományozás teljesen ingyenes, hiszen a donor költségeinek megtérítése lehetséges, de egy egységes összegű donordíjnak csak a maximuma van meghatározva.<sup>178</sup>

Figyelemre méltó ezzel kapcsolatban, hogy azokban az országokban, ahol a petesejt-adományozás csak ingyenesen történhet –illetőleg alacsony összegű donordíj mellett –, mint például *Angliában*, ott „hiány” van petesejtben. Ami abból a szempontból érthető is, hogy nagyon mély altruisztikus szándék kell ahhoz, hogy egy nő a hosszadalmas hormonstimulációs kezeléssel együtt járó eljárásnak vesse alá magát.<sup>179</sup> A másik oldalról szemlélve viszont az amerikaihoz hasonló kereskedelmi szempontok megengedése az ingyenes adományozási hajlandóságot törné le, s olyan személyek, akik addig ingyenesen is készek lettek volna a donációra, már csak kompenzáció fejében vállalkoznának rá.<sup>180</sup> Ezt azonban nehéz lenne valószínűsíteni, de az igaz, hogy a kínálat hiánya késlelteti a meddő szülők gyermekvállalását, s így hátrányosan befolyásolja reprodukciós szabadságukat. Dönteni kell, hogy melyik élvezzen prioritást: az adományozás ingyenességének a megkövetelése vagy a gyermekvállalásról való

---

<sup>177</sup> HFE Act 1990 (as amended) sec. 27-28.

<sup>178</sup> HFE Act 1990 (as amended) sec. 12(e). Egyébként büntetendő cselekménynek számít. HFE Act 1990 (as amended) sec. 41 (8), (9). A költségtérítés tartalmazhatja például az utazási költségeket, keresetkiesést. A napi maximum 61 GBP, de a 251 GBP-t nem haladhatja meg. Code of Practice 13.1 – 13.6. Angliában a kezelés költségei szintén több elemet foglalnak magukba, például: IVF 3000-3500 GBP; ICSI-módszer 1200-1400 GBP; embrió fagyasztása 2800-3500 GBP, de az eljárás drágább akkor, ha donor ivarsejtet vesznek igénybe, ezen kívül még sok alacsonyabb összegű kiegészítő költség van.

Lásd például: <http://www.lfc.org.uk/pricelist>; vagy <http://www.ivf.org.uk/prices/>; továbbá <http://www.bourn-hall-clinic.co.uk/fees.php>

<sup>179</sup> BAUM i. m. 136. Megjegyzendő, hogy a hiányból fakadóan a petesejt beszerzésének etikátlan eljárásai is gyakorivá válhatnak, például a 80-as években, Angliában bizonyos klinikai szolgáltatást ingyenesen végeztek, ha ennek fejében a nő hajlandó volt petesejtet adományozni. ROWLAND i. m. 93.

<sup>180</sup> BAUM i. m. 137.

---

<sup>181</sup> MARSHA GARRISON: Regulating reproduction. *The George Washington Law Review* 76, 2008. 1629.

<sup>182</sup> A már említett döntések: BverfGE 39,1 (1975); BverfGE 88, 203 (1993). Több szerző rámutat azonban, hogy a korai stádiumban lévő embriót nem illeti meg az élethez való jog. Például WERNER HEUN: Embryonenforschung und Verfassung: Lebensrecht und Menschenwürde des Embryos. *Juristenzeitung* 2002/11. 522.; JOHEN TAUPITZ: Import embryonaler Stammzellen: Konsequenzen des Bundestagsbeschlusses vom 31.1.2001. *Zeitschrift für Rechtspolitik* 2002/3. 113.; HABMANN i. m. 101.



anyatesten *belül* fejlődő embrióval, magzattal foglakoztak, az *in vitro* fertilizáció során az anyatesten kívül létrehozott embrióval nem.

A jogalkotó 1990-ben fogadta az *embrió védelméről szóló törvényt* (Embryonenschutzgesetz), ami szabályozza az asszisztált reprodukciós technikákat. Alapvető jellemzője, hogy inkább büntetőjogi szempontból közelít a kérdéshez, az egyes büntetendő cselekményekből indul ki, amelyek alól bizonyos esetekben kivételeket biztosít. A törvényen kívül az asszisztált reprodukció szabályozásában fontos szerepet tölt be a *Szövetségi Orvosi Kamara* (Bundesärztekammer) irányelve.<sup>183</sup>

A német megoldás érdekessége, hogy a törvény a petesejt adományozását – akkor is, ha teljesen altruisztikus szándékból történik – kifejezetten kizárja. Ennek oka kulturális gyökerekből eredeztethető, a nem-tradicionális, donor igénybevételével létrehozott családmódel elismerésétől a jogalkotó a mai napig idegenkedik, jóllehet a hímivarsejt adományozása megengedett. A különbségtételnek világos okát a szabályozásban nem lehet megtalálni, ugyanakkor a jogirodalom rámutat, hogy a petesejt adományozásának tilalma tradicionális okokból az ún. megosztott anyaság, tehát a genetikai és a szülőanyai mivolt elkülönülésének kívánt gátat szabni.<sup>184</sup> Ezzel kapcsolatosan a szakirodalomban többen felróják a jogalkotónak, hogy az a hátrányos megkülönböztetés alkotmányos tilalmának szellemét idézte meg a szabályozási koncepció során.<sup>185</sup>

Jogilag nem feltétele az eljárás igénybevételének a házasság, hanem élettársi kapcsolatban élők, illetve egyedülálló nők is igénybe vehetik a módszert. Ez utóbbiakat azonban a Szövetségi Orvosi Kamara ajánlása – vitatható módon – a hozzáféréstől kizárja.<sup>186</sup> Az Egyesült Államokhoz és Angliához képest itt erőteljesen konzervatív talajon áll az asszisztált reprodukció szabályozása, nem beszélve arról, hogy a szolgáltatás egyértelműen nem kereslet-kínálati elvre épül fel, s meglehetősen visszafogottan jelenik meg a

---

<sup>183</sup> Bundesärztekammer: (Muster-)Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion, Novelle 2006. *Deutsches Ärzteblatt* 103, Heft 20, 2006.

<sup>184</sup> H. HEPP – K. DIEDRICH: Richtlinien zur Durchführung der assistierten Reproduktion des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer – klinische, ethische und rechtliche Aspekte. In R. FELDERBAUM – K. BÜHLER – H. VAN DER VEN (Hrsg.): *Das deutsche IVF-Register 1996-2006*. Heidelberg: Springer 2007. 26.

<sup>185</sup> WERNER HEUN: Restriktionen assistierter Reproduktion aus verfassungsrechtlicher Sicht. In BOCKENHEIMER-LUCIUS – THORN – WENDEHORST i. m. 61.

<sup>186</sup> Bundesärztekammer i. m. 1395, 1397, 1400.

---

<sup>187</sup> Például: <http://www.fertinet.de/>; vagy <http://www.ivfbochum.de/>; továbbá <http://www.hormonconcept.de/index.htm>.

A kezelés költsége itt is több tényezőtől tevődik össze, alapesetben átlagosan 4000-6000 EUR, de egyes esetekben elérheti a 15.000 EUR összeget is. RAUPRICH i. m. 32. A spermadonor az adományozásért költségtérítésre tarthat igényt, ami átlagosan 100-450 EUR.

Becslések szerint a spermadonor igénybevételével folytatott művi megtermékenyítések száma évente kb. 1000, s a 70-es évektől számítottan kb. 100.000 születést történt ilyen módon. RÜTZ i. m. 1.; THORN i. m. 9. A spermadonáció korhatárhoz kötött, a 18. és 40. életév között lehetséges. GERD BISPINK: Reproduktionsmedizinische Aspekte. In GUNNAR DUTTGE et al. (Hg.): *Heterologe Insemination: Aktuelle Lage und Reformbedarf aus interdisziplinärer Perspektive*. Göttingen: Universitätsverlag 2010. 2.

<sup>188</sup> Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) § 1592 (A továbbiakban: *BGB*)

<sup>189</sup> TOBIAS HELMS: Familienrechtliche Grundlagen. In DUTTGE et al. i. m. 38.

<sup>190</sup> BGB § 1600 (5)

adományozását tiltó törvényi rendelkezése az Emberi Jogok Európai Egyezményének 14. cikkét, a megkülönböztetés tilalmát sérti; az állam, amelyik az asszisztált reprodukciós eljárásokon belül a spermadonációt megengedi, lehetővé kell tegye a petesejt adományozását is, mert nincs objektív és ésszerű alapja a megkülönböztetésnek.<sup>191</sup> Ennek a döntésnek komoly kihatása lehet a német szabályozásra, ráadásul ebből a szempontból – ahogy említésre került – aggályos lehet az orvosi kamara irányelve is, ami az egyedülálló nőket kizárja az eljárásban való részvételből, noha a kamara nem jogalkotó szerv.<sup>192</sup>

Az utódnemzés szabadságának nyomait német területen is alkotmányos jogokban találjuk meg, a személyiség szabad kibontakoztatásának jogára vezethető vissza, ám – például az Egyesült Államokhoz képest – jóval tradicionálisabb formában jelenik meg. A jogi szabályozás alapján jelenleg az utódnemzés szabadságába a homológ művi megtermékenyítés tartozik bele teljes egészében, a heterológ csak részben, akkor, ha hímivarsejt donációja történik. S egyáltalán nem tartozik bele az az eset, amikor a szülők genetikailag nem kötődnek a gyermekhez, például embrió adományozásakor, azzal az érveléssel, hogy ilyenkor a szülők nem maguk nemzik az utódot. Ez utóbbi lehetőség kizárásával a jogalkotó visszacsatolja a kérdést a természetes úton történő utódnemzéshez, melynek lényegi eleme, hogy a szülő saját genetikai állományát örökíti tovább az utódra.<sup>193</sup>

A megszorító szabályozást gyakran éri *kritika* a szakirodalomban: A szigorú korlátozások háttérében már a kezdetektől az utódnemzés méltóságának, az emberi méltóságnak, a családnak, valamint a gyermek érdekének a védelme áll. E korlátozások indokoltsága azonban mára meghaladottá vált a társadalomban, s ott hibázik, hogy amennyiben az emberi életet értéknek tekinti a jogalkotó, és minden emberi életet méltósággal bírónak, akkor a későbbi – születés utáni – vélt vagy valós hátrányok miatt, a gyermek fogantatásának körülményei miatt nem állítható kellő alappal, hogy ez az emberi élet inkább világra se jöjjön. Olyan jelleget öltenek a szigorú korlátozások, hogy a gyermekvállalással, utódok születésével szemben az államnak a családról, szülő-gyermek viszonyról alkotott

---

<sup>191</sup> European Court of Human Rights: Case of S. H. and others v. Austria. (Application no. 57813/00.) 1 April 2010.

<sup>192</sup> HELMS i. m. 46; KATZORKE (2008) i. m. 99.

<sup>193</sup> VERENA WEYRAUCH: *Zulässigkeitsfragen und abstammungsrechtliche Folgeprobleme bei künstlicher Fortpflanzung im deutschen und US-amerikanischen Recht*. Berlin: Tenea Verlag, 2003. 42.

---

<sup>194</sup> WEYRAUCH i. m. 25-26., 29.

<sup>195</sup> CHRISTIANE C. WENDEHORST: Rechtliche Anforderungen an ein künftiges Fortpflanzungsmedizingesetz. In ODUNCU – PLATZER – HENN i. m. 35.

<sup>196</sup> A már említett 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, valamint a 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; továbbá a 339/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet a humán reprodukciós eljárásokkal kapcsolatos, kötelezően nyilvánosságra hozandó eredményességi adatok, statisztikák köréről, a nyilvánosságra hozatal módjáról és helyéről, továbbá az ellenőrzés módjáról.

<sup>197</sup> 30/1998 (VI. 24.) NM rendelet 1. § (1) b. Egy in vitro fertilizációs kezelés ára az alkalmazott technikától függően 215.000-500.000 HUF, az embriók mélyhűtése évente 20.000-24.000 HUF, a spermiumok éves tárolása 20.000 HUF.

Lásd például [http://www.robortklinika.hu/t\\_araink/arlista\\_asszisztalt\\_reprodukcios\\_eljarasok](http://www.robortklinika.hu/t_araink/arlista_asszisztalt_reprodukcios_eljarasok); <http://www.ciris.hu/hu/szolgaltatasaink/arlista.html>

<sup>198</sup> Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja. Meddőség ellátásról – Asszisztált reprodukcióról – In Vitro Fertilizációról (Készítette: A Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium) 2.

A magyar egészségügyi az ivarsejtek fagyasztva tárolása és az ivarsejt-adományozás folyamatában – az angolhoz hasonlóan – *dolognak* tekinti az ivarsejtet, ezt alátámasztja a törvény dologi jogi és kötelmi jogi szóhasználata.<sup>199</sup> Ugyanakkor nem vonatkoznak a petesejtre és a hímivarsejtre a szövetadományozásnak a szabályai, mert a jogszabály az ivarsejteket kivételként nevesíti a szövet fogalma alól.<sup>200</sup> Dogmatikailag a helyzet nem teljesen világos, tisztázatlan, hiszen ez elméletileg azt jelentené, hogy maga a donor is tulajdonosa saját ivarsejtjének. Ezt ugyan a törvény nem mondja, csak azt, hogy például az ivarsejt-adományozással elveszíti a vele való rendelkezés jogát, ami hagyományosan a tulajdonjog részjogosítványa. A szakirodalomban megjelent olyan nézet, mely szerint a donor személyiségi jogának tárgyi megnyilvánulásáról mond le, és ennek nyomán szerezhethet az egészségügyi szolgáltató tulajdonjogot.<sup>201</sup> Más – konzervatívabb – álláspont szintén a személyiség részének tekinteni az ivarsejteket, mivel azok a személy örökítő anyagát hordozzák, s ezért tőle eszmeileg elválaszthatatlanok,<sup>202</sup> s dologkénti minősítése nem lenne tekintettel arra az elvont eszmei-erkölcsi tartalomra, amit az örökítő anyag, s így a személyiség hordoz. Ez közel áll ahhoz, ha az ivarsejttel való rendelkezési jogot, mint *önrendelkezési* jogot fogjuk fel, de ebben az esetben ki kell jelölni e téren is azokat a – reprodukciós – határokat, amelyeken belül az önrendelkezési jog gyakorolható.

Fontos megemlíteni, hogy a jogszabály az ivarsejt-adományozás során az ellenérték fizetését egyértelműen kizárja, a donor csupán költségtérítésre tarthat igényt.<sup>203</sup> E rendelkezés gátat szab az amerikaihoz hasonló piaci szemléletű gyakorlatnak, de a költségtérítés, illetve donordíj összege az angolhoz hasonló mértéket sem éri el.

A törvény szerint a reprodukciós eljárás során létrehozott és még be nem ültetett embrióval kapcsolatos rendelkezés jogát az embriót létrehozó házastársak vagy élettársak közösen gyakorolják.<sup>204</sup> Tehát az embrió felett is rendelkezési jogot lehet gyakorolni, ami a szülőket illeti meg, s ami az embrióval kapcsolatban is dologi jogias felfogást tükröz. A rendelkezés jogáról bármely fél

---

<sup>199</sup> Eütv. 171.§ (2)

<sup>200</sup> Eütv. 200. § a.)

<sup>201</sup> GYÖNGYÖSI ZOLTÁN: *Az élet és test feletti rendelkezések joga*. Budapest: HVG ORAC 2002, 318-320.

<sup>202</sup> TÖRÖ KÁROLY: Személyiségvédelem a születés előtt. *Jogtudományi Közöny* 1988/3. 119-120.

<sup>203</sup> 30/1998 (VI. 24.) NM rendelet 3. § Ez 10.000 - 15.000 HUF.

205

206

207

---

<sup>204</sup> Eütv. 175. § (1)

<sup>205</sup> GYÖNGYÖSI i. m. 337.

<sup>206</sup> 30/1998 (VI. 24.) NM rendelet, 8. sz. melléklet

<sup>207</sup> 1952. évi IV. törvény a házasságról, a családról és a gyámságról, 40. § (3) (A továbbiakban: Csjt.)

– legalábbis nincs kizárva –, hogy a recipiens nő kéri annak a megállapítását, hogy nem ő a gyermek anyja, noha ő szülte meg.<sup>208</sup> Mivel a donor anyasága viszont nem állapítható meg, ebben az elvi esetben a gyermek családi státuszában az anyai jogállású személy hiányozna.

Az *apaságot* donor hímivarsejt felhasználásakor a házasságon alapuló apasági vélelem dönti el, ha ez nem áll fenn, akkor azt a férfit kell apának tekinteni, aki az anyával az asszisztált reprodukciós eljárásban – mivel ahhoz a jogszabály által megkövetelt írásbeli hozzájárulását adta – részt vett. Ellentétben az anyasággal, itt tiszta helyzetet terem a családi jogi kódex, mert az apaság vélelmét csak abban az esetben lehet megtámadni, ha a reprodukciós eljáráshoz az anya férje vagy élettársa nem adta hozzájárulását, egyéb esetben nem, ezen túlmenően pedig a donor apaságának a megállapítását a jogszabály egyértelműen kizárja.<sup>209</sup>

Az utódnemzés szabadsága tekintetében az *alkotmánybírósági gyakorlatból* megemlítendő két határozat, mindkettő lényege szerint a művi megtermékenyítéshez nem fűződik emberi vagy állampolgári alapjog, még a házastársak (élettársak) számára sem biztosított olyan alanyi jog, ami a gyermekhez jutást lehetővé tenné.<sup>210</sup> Megjegyzendő azonban, hogy a nemzetközi tendenciák és a magyar jogszabályi módosítások a határozatokban megjelenő álláspontokat több tekintetben *meghaladták*. Az indítványozók ugyanis a hátrányos megkülönböztetés alkotmányos tilalma alapján sérelmezték, hogy az akkori jogi szabályozás<sup>211</sup> korhatárhoz és házassághoz kötötte az eljárásokban való részvételt. Ezt azonban a testület a gyermek érdekében, a teljes családban való nevelkedésre, valamint az előrehaladottabb korban vállalt terhesség magasabb kockázatára tekintettel nem találta alkotmányellenesnek. Azóta a jogszabályi módosítások nyomán az eljárásban élettársak és egyedülálló nő is jogszerűen részt vehet, s a korhatár sem jelenik meg jogszabályi szinten.

---

<sup>208</sup> Vö. SÁNDOR JUDIT: A terápiától a szelekcióig: Jogi és etikai viták a reprodukciós beavatkozások új módszereiről. *Acta Humana* 2005/4. 14.

<sup>209</sup> Csjt. 36. § d; 43. § (1); 38. § (1)

<sup>210</sup> Ezek a 750/B/1990. AB határozat, valamint a 108/B/2000. AB határozat.

<sup>211</sup> A már említett 12/1981. (IX. 29.) EüM. rendelet.

---

<sup>212</sup> FASOULIOTIS – SCHENKER i. m. 28, 30-31.



felhasználásával történő megtermékenyítés iránt. A hatályos jogi szabályozások szerint az *Egyesült Államok* joga többnyire megengedi, legalábbis a csekély mértékű és szűkszavú tagállami szabályozások nem szólnak róla, de nem is zárják ki e lehetőséget. Oklahoma az egyetlen olyan tagállam, amely joga egyértelműen fogalmazza meg, hogy csak házastársak vehetik igénybe az asszisztált reprodukciót. A *német* jogalkotó nem zárta ki e lehetőséget, de az orvosi kamara szakmai ajánlása – felhatalmazás híján meglehetősen vitatható módon – nem javasolja az egészségügyi intézmények számára az egyedülálló nőnél a művi megtermékenyítés elvégzését. Az *angol* és a *magyar* szabályozás alapján egyértelműen biztosított egyedülálló nők részére is a beavatkozás. Érdekeség, hogy néhány évvel ezelőtt, amikor a magyar törvénymódosítás nyomán ez lehetővé vált, a jogszabályi feltételek az egyedülálló nőre modellezve bővültek is, miszerint ő nemcsak egészségügyi ok, meddőség miatt – mint alapesetben a nem egyedülálló nő –, de kifejezetten kora, azaz a reprodukciós korhatár túllépése miatt is igényelheti az asszisztált reprodukcióhoz való hozzáférést. A nem egyedülálló nő életkora miatt nem, csupán egészségi állapota – meddősége – okán vehet részt az eljárásban, ami felvetheti a szabályozásnak a hátrányos megkülönböztetés tilalmába ütközését is.<sup>213</sup> Figyelemre méltó azonban, hogy az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja ilyen különbségtételt nem ismer, abban relatív ellenjavallatként szerepel a nő 45. életévének – a hozzávetőleges reprodukciós korhatárnak – a betöltése,<sup>214</sup> kérdés, hogy e dokumentum hogyan viszonyul a törvényi szabályozáshoz, hiszen a jogalkotó kétséget kizáróan a reprodukciós korhatárt betöltött nőkre modellezte az indikációt.

Ezek alapján pedig az igazán aktuális kérdés az, hogy indokolná-e a *nem meddő* – s reprodukciós korban lévő –, *de egyedülálló* nők esetleges ilyen irányú igénye az eljárásban való részvételük megengedhetőségét. Általában elmondható, hogy a legtöbb ország e lehetőséget nem engedélyezi – bár az Egyesült Államok egyes tagállamaiban a jogszabályi hiányosságokra és a donorok közötti kecsesgető válogatásra tekintettel ez nem kizárt –, s az asszisztált reprodukciót egészségügyi, s nem szociális okokból teszi lehetővé.

---

<sup>213</sup> ZELLER JUDIT: *A testen kívül létrejött embriók morális és jogi státusa a reprodukcióhoz való jog és a tudományos kutatás tükrében.* (Ph.D. értekezés.) Pécs 2009. 140-141.

<sup>214</sup> Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja. Meddőség ellátásról – Asszisztált reprodukcióról – In Vitro Fertilizációról (Készítette: A Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium) 2.

215

216

217

218

219

---

<sup>215</sup> WILHELM KORFF – LUTWIN BECK – PAUL MIKAT: *Lexikon der Bioethik*. Güntersloher Verlagshaus, 2000. 296.

<sup>216</sup> WALTER SELB: *Rechtsordnung und künstliche Reproduktion des Menschen*. Tübingen: J. C. B. Mohr 1987. 67.

<sup>217</sup> FOX i. m. 1852.

<sup>218</sup> Note: Assessing the viability of a substantive due process right to in vitro fertilization. *Harvard Law Review* 118, 2005. 2010-2011.; CLEMENTS i. m. 345. Ahogy már korábban is volt szó róla, az Egyesült Államokban nagyjából 10.000-20.000 dollár egy kezelés ára, amelyen felül még számos kiegészítő költség is van. Lásd például <http://www.reproductivepartners.com/financial-information/ivf-costs.html>

<sup>219</sup> Művi ondóbevitel esetében az első hat kezelés térítésmentes. A gyógyszerek ára azonban csak fele részben, vagy egyáltalán nem támogatható. 49/1997. (XII. 17.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető meddőségkezelési eljárásokról. Korábban e rendelet a 60. életévüket betöltött férfiak esetében kizárta az eljárás támogatottságát, abban az esetben is, ha nem a férfi oldalán jelentkezett a meddőség, azonban az Alkotmánybíróság e rendelkezést megsemmisítette. 18/2001. (VI. 1. ) AB határozat.

részben van, vagy egyáltalán nincs állami támogatottságuk. Magyarországgal ellentétben, *Németországban* bizonyos feltételekkel – például csak házaspárok saját ivarsejtjeikkel történő eljárás esetén – az egyes beavatkozásoknak a felét vállalja át az egészségbiztosítás az első három próbálkozás esetében.<sup>220</sup> S *Angliában* sem finanszírozza teljes mértékben az egészségbiztosítás az eljárás költségeit, az ottani társadalombiztosítási jellegű alap gyakran csak egy kezelést vállal át, s nem ritka, hogy a páciensek így magánklinikai szolgáltatásokat is kénytelenek saját költségükön igénybe venni.<sup>221</sup> Különösen az *Egyesült Államok* gyakorlata emelhető itt ki, hiszen ott van a legkevesebb korlátozás a biokapitalistának mondott „bébi-biznisz” terén.<sup>222</sup> Az eljárásokhoz történő hozzáférés ott egy kifejezetten magas egészségbiztosítási fedezetet követel meg vagy pedig egyéni jólétet. De az is gyakori, hogy mindkettőt.<sup>223</sup> Megjegyzendő, hogy a szövetségi Legfelsőbb Bíróság a reprodukciós szabadság tükrében egy ízben kimondta, hogy a terhesség-megszakításhoz fűződő és az állam által biztosított jogosultság korántsem jelenti azt, hogy igénybevételenek költségeihez, támogatásához szintén az államnak kellene forrást biztosítania;<sup>224</sup> s e felfogás nagymértékben befolyásolja az asszisztált reprodukciós eljárások finanszírozását is. Köztudott, hogy az eljárások költségesek, s tehetősebb személyek könnyebben igénybe tudják venni azokat, míg mások kereslete teljesen kiszorul erről a piacról: így nekik biológiai adottságaik jelentik a végzetet. Egyre több azon tagállamoknak a száma, amelyek társadalombiztosítási jogszabályai rendelkeznek támogatásokról, viszont ezek javarészt korlátozott formában teszik azt lehetővé – például összeghatárhoz, korhatárhoz kötik, vagy csupán bizonyos beavatkozásokra korlátozzák.<sup>225</sup>

---

<sup>220</sup> ERNST HAUCK: Krankenversicherungsrechtliche Aspekte. In DUTTGE et al. i. m. 26-27, 29.

<sup>221</sup> JOAN MAHONEY: Great Britain's National Health Service and assisted reproduction. *William Mitchell Law Review* 35, 2009. 407-408. E tekintetben tehát nagyon eltérő az európai államok hozzáállása, a fentiekén túl például Spanyolországban az egészségbiztosítás teljes egészében átvállalja a költségeket, Svájcban egyáltalán nem, Ausztriában annak 70 %-át. RAUPRICH i. m. 32.

<sup>222</sup> ERIC COHEN: Biotechnology and the spirit of capitalism. *The New Atlantis*, Spring 2006. 10.

<sup>223</sup> MAHONEY i. m. 403.; GAY BECKER: *The elusive embryo. How women and men approach new reproductive technologies*. Berkeley: University of California Press 2000. 22.

<sup>224</sup> SPAR – HARRINGTON i. m. 51.

<sup>225</sup> Például: ARKANSAS STATUTES § 23-85-137 és § 23-86-118; CALIFORNIA HEALTH & SAFETY CODE § 1374.55; HAWAII REVISED STATUTES § 431-10A-116.5 és 432.1-604; ILLINOIS COMPILED STATUTES ch. 215, § 5/356m és 125/5-3; LOUISIANA REVISED STATUTES § 22:1036; MARYLAND INSURANCE CODE § 15-810; MASSACHUSETTS GENERAL LAWS ch. 175, § 47H; MONTANA CODE § 33-22-1521; NEW YORK CONSOLIDATED LAWS, Insurance, § 3216, 3221; OHIO REVISED CODE ch. 1742; RHODE ISLAND GENERAL LAWS § 27-18-30; TEXAS INSURANCE CODE, art. 3.51-6; WEST VIRGINIA CODE § 33-25A-2.

226

227

228

229

---

<sup>226</sup> Code of Practice 11.2 - 11.3.

<sup>227</sup> Eütv. 171 § (1)

<sup>228</sup> JOHN HARRIS: Rights and reproductive choice. In JOHN HARRIS – SØREN HOLM (ed.): *The future of human reproduction*. Oxford: Clarendon Press 2000. 19-20.

<sup>229</sup> RICHARD J. PAULSON et. al.: Pregnancy in the sixth decade of life: Obstetric outcomes in women of advanced reproductive age. *Journal of the American Medical Association* 288, 2002. 2323.

egészségügyi problémák miatt veszik igénybe a művi megtermékenyítési technikákat. Figyelemmel kell lenni arra is, hogy míg egy nőnek adott életkoron túl természetes úton már nem lehet gyermeke, addig egy férfinak igen, s egy idősebb apa gyermeknemzése talán nem is részesül olyan mértékű kritikában.<sup>230</sup> E „diszkriminatív” jelenség háttérében valószínűleg az a tradicionális felfogás állhat, hogy a nő és a férfi eltérő módon járul hozzá a család fenntartásához. A szülői kötelezettségek tartalma és mértéke a társadalom által elfogadott hagyományos *nemi szerepekben* gyökerezik. A tradicionális családfelfogás alapján az apa védelmet, anyagi biztonságot nyújt a családnak, míg az anya napi szintű gondoskodást vállal, ami a gyermek egészséges személyiségfejlődésének az alapja. Az apa szerepét bárki át tudja vállalni, de az anya szerepe pótolhatatlan és nélkülözhetetlen. A két szerepnek ez az egyenlőtlen súlya indokolhatja az asszisztált reprodukciós technikáknál a nőt érintő korhatárt,<sup>231</sup> noha ez ellen felvethető, hogy az idősebb szülő – anya – lehetséges, hogy jobban fel van készülve a gyermekvállalásra, mind érzelmileg, mind anyagilag.

Jogszabályok az eljárásban való részvétel tekintetében általában nem szabnak kifejezett korhatárt, azt leginkább egészségügyi aspektusból közelítik meg, de általában a reprodukciós kor felső határához kötik – ami például hazánkban hozzávetőlegesen a 45. életévet jelenti.<sup>232</sup>

A reprodukciós szabadság gyakorlása felől közelítve ez azt is jelenti, hogy a *természetes és művi* úton történő utódnemzés között nem csekély különbségek vannak. Természetes módon történő gyermeknemzés bizonyos kor után lehetetlen,<sup>233</sup> s az örökbefogadás útján való gyermekvállalás elé a jogi szabályozás gördít akadályokat, illetve támaszt feltételeket.<sup>234</sup> Tehát, a gyermeknemzés, a gyermekvállalás hagyományos módozatai sem biztosítanak abszolút és korlátlan lehetőségeket.

---

<sup>230</sup> FASOULIOTIS – SCHENKER i. m. 30.

<sup>231</sup> FASOULIOTIS – SCHENKER i. m. 31.

<sup>232</sup> Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja. Meddőség ellátásról – Asszisztált reprodukcióról – In Vitro Fertilizációról (Készítette: A Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium), 2. E korhatárt a korábban jogszabály, a 12/1980 EüM. rendelet tartalmazta, amely rendelkezés utólagos normakontrolljára irányuló alkotmánybírói vizsgálat 1990-ben eredménytelen maradt, a Testület akkori álláspontja szerint a korlátozás indoka, hogy idősebb korú anyáktól születő gyermekeknél nagyobb a rendellenességek kialakulásának kockázata. 750/B/1990. AB határozat

<sup>233</sup> GARRISON i. m. 1627.

235

236

237

---

<sup>234</sup> LIU i. m. 299.

<sup>235</sup> PAP i. m. 66.

<sup>236</sup> ADOLF LAUFS – WILHELM UHLENBRUCK: *Handbuch des Arztrechts* (2. Auflage). München: C.H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung 1999. 994.

ugyan, de továbbra is fennáll. A szelektív redukció lényege a következő: ultrahang segítségével lokalizálják az összes embriót (magzatot), s invazív beavatkozás során egy vagy több testébe kálium kloridot fecskendeznek, hogy leállítsák a szív működését.<sup>238</sup> Meg kell említeni, hogy a szülő, a várandós anya gyakran igen kedvezőtlen pszichológiai hatásoknak van kitéve, hiszen ha többszöri próbálkozás után sikerült elérni a terhességet, ami többes terhesség lett, az utódok számának csökkentése megterhelő lehet nemcsak fizikailag, hanem lelkiileg is. Emellett az eljárásból adódóan a teljes terhesség elvesztésének a kockázata is fennáll. Nem hagyható figyelmen kívül az a külföldön történt eset, amelyben öt magzat sikeresen fejlődésnek indult a méhben, az orvosok viszont szelektív redukciót javasoltak az anyának, mondván, túl nagy kockázatot vállal, s az egész terhesség megszakadhat. Az anya megtartásuk mellett döntött, s mind az öt gyermeket egészségesen világra is hozta,<sup>239</sup> de élénk médiafigyelem övezte a világ első hetes ikreinek születését is.<sup>240</sup>

A szelektív redukció és a többes terhességgel járó kockázatok elkerülése végett a legoptimálisabb a szakirodalomban és már a jogalkotásban is megjelent megoldás: egy embrió visszaültetése (*single embryo transfer*).<sup>241</sup> Megemlítendő, hogy több európai ország – például Anglia, Belgium, Svédország, Finnország – sikeresen alkalmazza az „egy embriótranszfert” bizonyos feltételek mellett.<sup>242</sup>

Anglia esetében a Hatóság jelentéstételi kötelezettséget ír elő az egészségügyi intézmények számára, amelyben be kell számolniuk azokról a lépésekről, amelyeket a többes terhesség visszaszorítása érdekében alkalmaznak, az nem haladhatja meg éves szinten a 20 %-ot. Az országban bevezették az egy embrió visszaültetésnek a módszerét, de a szabályozás meglehetősen rugalmas, mert kiterjed arra is, hogy az egy embrió transzferén túl bizonyos feltételek megléte esetén kettő ültethető vissza, s legvégső esetben

---

<sup>237</sup> SÁNDOR (1996) i. m. 39.; VELIKONJA i. m. 472.

<sup>238</sup> VELIKONJA i. m. 474.

<sup>239</sup> CLOWES i. m. 225.

<sup>240</sup> VELIKONJA i. m. 487.

<sup>241</sup> PAP i. m. 285.; GERRIS i. m. 110.

<sup>242</sup> VELIKONJA i. m. 495.; JOHN A. ROBERTSON: Reproductive technology in Germany and the United States: An essay in comparative law and bioethics. *Columbia Journal of Transnational Law* 43, 2004. 208.

243

244

245

246

247

---

<sup>243</sup> Code of Practice 7A, 7B 7.1-7.4

<sup>244</sup> Commentary: Judicial Review: Decision of the Human Fertilisation and Embryology Authority on embryo implantation. *Medical Law Review* 2002. 209-212.

<sup>245</sup> SPAR – HARRINGTON i. m. 58-59.

<sup>246</sup> VELIKONJA i. m. 467., 470.

<sup>247</sup> ESchG 1.§ (1)



páciens kora – mellett négyet,<sup>248</sup> a létrehozható embriók maximális számáról azonban nincsen szó a jogszabályokban. Hazánkban az egészségügyről szóló törvény ad eligazítást a szelektív redukcióról, ugyanakkor utal a magzati élet védelméről szóló törvényre, ami a terhesség-megszakítást alapesetben rendezi, de a két jogszabály viszonya meglehetősen ellentmondásos. Az egészségügyi törvény szerint életképtelenséggel járó fejlődési rendellenesség miatt a terhesség megszakítására a 20-24. hétig kerülhet sor, a magzatvédelmi törvény szerint viszont ilyenkor időtartamtól függetlenül. Súlyos és gyógyíthatatlan fogyatékoság esetén az egészségügyi törvény szintén a 20-24. hétig engedi a megszakítást, míg a magzatvédelmi törvény a 12. hétig, a 20-24. hétig csak akkor, ha magzat genetikai-teratológiai ártalmának a valószínűsége az 50 %-ot eléri.<sup>249</sup> Ugyanakkor az egészségügyi törvény szerint szelektív redukció során a terhesség megtartása érdekében a magzatok száma valamennyi magzat épsége esetén is korlátozható a 12-14. hétig, de ha ezután válik valószínűvé, hogy egyet meg kell semmisíteni a többi megmaradása érdekében, akkor szelektív redukcióra már nincs mód.<sup>250</sup>

Visszatérve a kiinduló probléma másik ágára, általános gyakorlat, hogy több petesejtet termékenyítenek meg, mint amennyit visszaültetnek, s a maradék embriókat fagyasztott állapotban lehet tárolni egy esetleges későbbi felhasználás céljából, vagy adományozni lehet őket más meddő párok részére. De vajon minek minősülnek a fagyasztva tárolt számfelett létrehozott embriók?

### 2.3. FAGYASZTVA TÁROLT EMBRIÓK – ISMÉT AZ EMBRIÓ STÁTUSZÁRÓL

Az in vitro fertilizáció kapcsán felmerült legelső jogvita a *Del Zio v. Presbyterian Medical Center* (1978) ügy volt az Egyesült Államokban. A Del Zio házaspár ivarsejtjeivel létrehoztak in vitro embriókat, ezt azonban a beavatkozást végző orvos felettese, mint a klinika főorvosa veszélyes és etikátlan kísérletnek tartotta, ezért megszakította a még be nem ültetett embrió életfolyamatát. A

---

<sup>248</sup> 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet 2. § (2)

<sup>249</sup> Eütv. 185.§ (3) és az 1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről, 6.§ (1), (3), (4) (A továbbiakban: *Mtv.*)

<sup>250</sup> GYÖNGYÖSI i. m. 365-368.

251

252

253

254

---

<sup>251</sup> JUDITH D. FISHER: Misappropriation of human eggs and embryos and the tort of conversion: a relational view. *Loyola of Los Angeles Law Review* 32, 1999. 394.; LÁBÁDY (2002) i. m. 289. Amikor aztán a kórház megkezdte saját IVF-programját, annak vezetője éppen a klinika főorvosa lett. PAP i. m. 171-172.

<sup>252</sup> GAIZLER i. m. 93-94.

<sup>253</sup> BARRY BROWN: Reconciling property law with advances in reproductive science. *Stanford Law & Policy Review* 6, 1995. 77.

meg a jogszabályok. Így például *Angliában* legfeljebb 10 év lehet,<sup>255</sup> *Magyarországon* szintén,<sup>256</sup> az *Egyesült Államokban* nem találunk olyan jogszabályt, ami ezt meghatározná. *Németországban* főszabály szerint kizárt az embrió mélyhűtése, csak kivételesen lehetséges, akkor, ha az anyánál fellépő egészségügyi okokból kifolyólag csak később tudják visszaültetni.<sup>257</sup> Az embrióvédelmi törvény értelmében ugyanis tilos több embriót létrehozni, mint amennyi visszaültetésére sor kerül. E szabályozás vitatott, ugyanis az *in vitro* fertilizáció sikerességét befolyásolja. Ahogy szó volt róla, nem biztos, hogy az első kezelés alkalmával el lehet érni terhességet és gyermekszületést. A következő próbálkozás esetében pedig ekkor – úgymond – minden kezdődhet előlről, hiszen nem állnak rendelkezésre letétbe helyezett embriók.

A *fagyasztva tárolt embriók státusával* kapcsolatban döntően az *Egyesült Államokban* történt jogesetek bizonyítják a nehézséget és rendezetlenséget. Ezeknek az ügyeknek a közös jellemzője, hogy a házas- vagy élettársak *in vitro* fertilizációs eljárásban vesznek részt, melynek során az anyatesten kívül létrehozott embriók lefagyasztása válik szükségessé, majd a felek házassága vagy kapcsolata felbomlik, s dönteni kell a fagyasztva tárolt embriók további sorsáról. Az eljáró bíróságok három irányból tudják megközelíteni a kérdést: Egyrészt a szülők reprodukciós jogai egymással kerülnek összeütközésbe, leggyakrabban az egyik fél a gyermekek megszületését akarja, míg a másik fél nem akar szülővé válni. Másrészt ezekben az esetekben élesen felvetődik az anyatesten kívül létrehozott embrió jogi helyzete. Harmadrészt adott egy kötelmi jogi alap is, mert általában minden ország jogi szabályozása rendelkezik arról, hogy az *in vitro* fertilizáció és az embriók mélyhűtése előtt a szülőknek alá kell írniuk egy előzetes nyilatkozatot – az intézmény által rendelkezésükre bocsátott formanyomtatványt –, melyben a házasság vagy kapcsolat jövőbeli lehetséges felbomlása esetére rendezik a mélyhűtve tárolt embriók sorsát. Több lehetőség közül lehet ilyenkor választani, általában lehet kérni az embriók saját célú felhasználását, megsemmisítését, adományozását.

---

<sup>254</sup> DOLIN i. m. 1215. A tárolás költsége az Egyesült Államokban 600-1000 USD évente. Lásd például <http://www.advancedfertility.com/ivfprice.htm>

<sup>255</sup> HFE Act 1990 (as amended) sec. 14 (4)

<sup>256</sup> Eütv. 178. § (5)

<sup>257</sup> HEPP – DIEDRICH i. m. 26.; Bundesärztekammer i. m. 1397.

---

<sup>258</sup> Davis v. Davis. *South Western Reporter* (2d series) 842, 1992. 588.

<sup>259</sup> STANLEY H. FRIEDELBAUM: Reassessing family relations law: Issues and inquiries in the states courts. *Albany Law Review* 68, 2005. 245.

<sup>260</sup> Kass v. Kass. *New York Supplement* (2d series) 663, 1998. 581.

kikényszeríthetőnek ítélte, leszögezte, hogy amíg nem ütközik közrendbe egy ilyen jellegű megállapodás, addig az érvényes és kötelező erejű, azt kell figyelembe venni. A helyzetet elsősorban a leendő szülőknek, az embriókat létrehívó feleknek kell megoldaniuk, semmint a bíróságoknak.

Az *A. Z. v. B. Z.* (2000) ügy<sup>261</sup> lényege szerint Massachusetts államban a felek szintén aláírtak egy előzetes nyilatkozatot, ami azért volt érdekes az eddigiekhez képest, mert a felek azt a lehetőséget választották, hogy életközösségük megszűnése esetén a fagyasztva tárolt embriókat a feleségnek kell kiadni visszaültetés céljából. Azonban a felek tényleges szándéka e dokumentum alapján nem volt kellően tisztázva, hiszen házasságuk alatt korábban már két gyermekük is született művi megtermékenyítés útján. A jogvita során a bíróság a férj javára döntött, rögzítve, hogy egyébként a férfinak akarata ellenére születne gyermeke, s a bíróság nem diktálhatja a szülővé válást, az ilyen módon kieroszakolt utódnemzés ellentétes lenne a közrenddel. A bíróság felismerte, hogy ha a felek megállapodását kikényszerítené, az nem kívánt családi-rokoni kapcsolatokat hozna létre, s ezek a magánszféra olyan bensőséges kérdései, amelyek létrejöttének bírósági kikényszerítése nem lehetséges. Az ügy legfőbb érdekessége tehát, hogy az előzetes megállapodás végrehajthatóságát nem ismerte el a bíróság.

A *J. B. v. M. B.* (2001) ügyben New Jersey állam legfelsőbb bírósága hasonló tényállás mellett hasonló álláspontot fogadott el.<sup>262</sup> Előzetesen a felek nem írtak alá olyan nyilatkozatot, ami rendezte volna helyzetüket, a bíróság pedig mérlegelte a feleknek a reprodukcióban és annak elkerülésében megnyilvánuló érdekét, s arra a következtetésre jutott, hogy a reprodukciótól való tartózkodás szándéka az erősebb. Ugyanakkor itt szintén született már gyermeke a házaspárnak, mielőtt házasságuk felbomlott volna, tehát a reprodukciós jog kevésbé sérült annak a félnek az oldalán, aki az embriók saját célú felhasználását kérte.

A *Litowitz v. Litowitz* (2002) esetben<sup>263</sup> Washington állam bíróságai is szembesültek a kérdéssel. Az ügy érdekessége, hogy petesejtdonort vett a házaspár igénybe, valamint, hogy kapcsolatuk megromlása után a feleség fel

---

<sup>261</sup> *A. Z. v. B. Z. North Eastern Reporter* (2d series) 725, 2000. 1051.

<sup>262</sup> Ismerteti MARK P. STRASSER: You take the embryos but I get the house (and the business): Recent trends in awards involving embryos upon divorce. *Buffalo Law Review* 57, 2009. 1198-1200.

<sup>263</sup> Ismerteti STRASSER i. m. 1202- 1205.

---

<sup>264</sup> Ismerteti WALDMAN (2006) i. m. 104-105.; STRASSER i. m. 1205-1210.

volt, hogy *majdnem* eljutott a szövetségi Legfelsőbb Bírósáig – de a kérelem el lett utasítva –, ami akkor kénytelen lett volna a felperes által megfogalmazott alkotmányjogi kérdésben állást foglalni, úgy, mint: sérti-e az alsóbb bíróság döntése a genetikai szülő reprodukciós jogait, ha elvonja tőle a lehetőséget, hogy az embriók visszaültetésre kerüljenek, s egyébként nem lehet gyermeke.<sup>265</sup>

A *Dahl v. Angle* (2008) ügyben Oregon állam fellebbviteli bírósága a felek által aláírt nyilatkozatot tekintette ügydöntőnek, melyben a szülők arról rendelkeztek, hogy a házasság felbomlása esetén a volt feleség kap rendelkezési jogot az embriók felett, s ebben az ügyben ő volt az, aki a reprodukciótól tartózkodni kívánt, és az embriók megsemmisítését, míg a férfi az embriók adományozását akarta elérni. Az előzetes nyilatkozat érvényességét ugyan a felek vitatták, de a bíróság előnyben részesítette a genetikai szülőségtől tartózkodni kívánó felet. A Davis-ügyhöz hasonlóan a bíróság itt szintén belement az embriók státuszának minősítésébe, s eljutott annak kimondásáig is, hogy az embriók egyfajta *tulajdont* jelentenek, noha e megállapítást azért körülengte a Davis-ügyben használt „köztes kategória” szelleme is.<sup>266</sup>

### 2.3.2. Következtetések – Utódnemzési érdekek harca

Az ügyek lényeges hozadéka az volt, hogy a bíróságok gyakran a felek előzetes megállapodását részesítették előnyben, s a tagállami jogalkotók is elfogadtak olyan jogszabályokat, ami az előzetesen tett nyilatkozat prioritását kimondja. Ezzel – a *kötelmi, szerződéses viszony* alapul vételével – a bíróságok a legegyszerűbb módon meg tudják kerülni azokat a kérdéseket, hogy minek minősül az embrió, milyen jogai vannak az azt létrehozó genetikai elődöknek. A felek közötti megállapodás bíróság általi elfogadása és kikényszerítése olyan helyzetet teremt, ami a felek között egy kötetmi jogi, szerződéses megállapodás létét ismeri el az embriók sorsa vonatkozásában, s ez élvez elsőbbséget az alkotmányjogi alapon eldöntendő utódnemzés szabadsága értelmezésével szemben. A megállapodás érvényességének elismerése pedig a dologi jogi, tulajdonjogi elméletet erősíti az embriókkal összefüggésben.<sup>267</sup>

---

<sup>265</sup> Ismerteti ERICKSON – ERICKSON i. m. 484.; STRASSER i. m. 1211-1218.

<sup>266</sup> Ismerteti ERICKSON – ERICKSON i. m. 487.; STRASSER i. m. 1219-1221.

<sup>267</sup> BROWN (1995) i. m. 77.

268

269

270

271

---

<sup>268</sup> COLORADO REVISED STATUTES § 19-4- 106; DELAWARE CODE § 8-706.; FLORIDA STATUTES § 742.17; NORTH DAKOTA CENTURY CODE § 14-20-64; TEXAS FAMILY CODE § 160.706; UTAH CODE § 78B-15-706.; WASHINGTON REVISED CODE § 26.26.725.; WYOMING STAUTES § 14-2-906.

<sup>269</sup> ERICKSON – ERICKSON i. m. 483.

<sup>270</sup> ELLEN WALDMAN: The parent trap: Uncovering the myth of „coerced parenthood” in frozen embryo disputes. *American University Law Review* 53, 2004. 1027.



beleegyezése nélkül nem lehet kikényszeríteni, hogy ezt a genetikai állományt átörökítse egy másik személyre, az utódra.<sup>272</sup> E felfogás azonban kétségsbe vonja azt a tényt, hogy az embrió, szemben az ivarsejttel, már az elődtől független, önálló entitás.

Alkotmányjogi perspektívából érdekes lehet még, ami az esetekben rendre figyelmen kívül marad, hogy a nő, amennyiben ő adja a petesejtet, jóval nagyobb erőfeszítéseket tesz annak érdekében, hogy embriók jöjjenek létre az anyatesten kívül, hiszen a petesejt kinyerésének folyamata a hímivarsejtekével szemben összehasonlíthatatlanul megterhelőbb feladat, hormonstimulációs eljárással, klinikai kezeléssel jár együtt. Ahogy annak a ténynek sem tulajdonítanak jelentőséget, hogy a nő számára orvosi szempontból – ahhoz, hogy pozitív formában képes legyen reprodukciós jogát minél eredményesebben gyakorolni – nagy jelentőséggel bír az idő múlása. Lehetséges, hogy reprodukciós jogának pozitív formában való gyakorlásának megvonása után egy újabb asszisztált reprodukciós eljárás lefolytatására lesz szükség, s a petesejtek minősége csökken, az eljárással kapcsolatos kockázatok pedig nőhetnek.<sup>273</sup> Az is könnyen elképzelhető, hogy a nő – például kora miatt – a továbbiakban már nem is lesz képes gyakorolni reprodukciós jogát – ahogy az a Roman-ügyben történt –, nem lesz képes gyermeknek életet adni. Komoly fizikai, érzelmi – és nem mellesleg anyagi – ráfordítás történik részéről, ennek ellenére ilyen esetekben nem valósul meg a kifejezett mérlegelése a két fél oldalán jelentkező reprodukciós jogosultságnak: a gyermek megszületése esetén a hátrányok a gyermeket nem kívánó félnél meghaladják-e a gyermek meg nem születése esetén a gyermeket kívánó félnél jelentkező hátrányokat.<sup>274</sup> A két reprodukciós jogosultság mindkét fél javára egyszerre nem gyakorolható.

A kérdés a továbbiakban az, hogy az alkotmányjog, vagy a kötelmi jog szerepe a meghatározó az ilyen jogvitákban, s általánosságban valószínűsíthető, hogy utóbbi.<sup>275</sup> A felek közötti megállapodás érvényességének és kikényszeríthetőségének elismerése azonban azért vethet fel kétségeket, mert más kontextusban az utódnemzéssel kapcsolatos megállapodások érvényességét a bíróságok nem ismerik el. Ezekben az esetekben a nő megtéveszti a férfit

---

<sup>271</sup> WALDMAN (2004) i. m. 1031.

<sup>272</sup> Vö. SILVER – SILVER i. m. 610.

<sup>273</sup> WALDMAN (2004) i. m. 1053.

<sup>274</sup> ERICKSON – ERICKSON i. m. 476.

<sup>275</sup> ERICKSON – ERICKSON i. m. 486.

---

<sup>276</sup> Más szempontból a gyermektartásnak a gyermek a jogosultja, s erre a szülők közötti megállapodás nem hat ki. STRASSER i. m. 1089-1092.; I. GLENN COHEN: The right not to be a genetic parent? *Southern California Law Review* 81, 2008. 1169. Talán az egyik legfigyelemreméltóbb ügy a *Phillips v. Irons* (2005) volt. A partnerek orális szex útján érintkeztek egymással, s a nő a szájában visszatartotta a férfi spermáját, majd „természetes úton” megtermékenyítette magát, s később egy kislánynak adott életet. Az anya apaság megállapítása és gyermektartás miatt indított pert, ahol a genetikai vizsgálat bebizonyította, hogy a gyermek a férfitől származik, s a bíróság a gyermektartási kérelemnek helyt adott. Egyben kimondta azt is, hogy a sperma átadása a férfi részéről egy ajándékozásnak felel meg, s az ajándék tárgyát jelen esetben nem lehet visszakövetelni. SWINK – REICH (2007) i. m. 874.

### 2.3.3. Egyéb hatások az embrió státusza tekintetében

Az említett esetek felvetették az *anyatesten kívüli embrió státuszát* is, de egységes álláspont a döntésekben nincsen, a felsőbb szinten eljáró bíróságok közül a Davis-ügyben döntést hozó szerint *köztes kategória*, ami különös tiszteletet érdemel, a Dahl-ügyben eljáró bíróság szerint inkább a *tulajdonhoz* áll közel. Érdeemes kiemelni az Egyesült Államok vonatkozásában, hogy alig találunk olyan tagállamot, ahol *jogszabály* egyértelműen definiálná embrió fogalmát, s ez kihatással lenne az embrió státuszára is. Például néhány tagállami törvényben a magzat és az embrió fogalma ekvivalens,<sup>277</sup> Louisiana államban az embrió személy, s jogainak megóvása fontos szempont. Viszont a meglévő szabályozásokból, amelyek lehetővé teszik az embrióadományozást, vagy nem szabályozzák a kérdést – szűk körű kivételtől eltekintve – az a következtetés vonható le, hogy az embrió vonatkozásában inkább dologi jogi, tulajdonjogi megközelítés érvényesül.

Az asszisztált reprodukció keretein kívül azonban számos olyan tagállami – jobbára *büntetőjogi* – jogszabály létezik, amelyik a magzati életet közvetlenül vagy közvetve emberi életnek ismeri el, s védelemben is részesíti. Gyakori például, hogy a tagállamok büntetőjogi eszközökkel üldözik a magzati élet ellen elkövetett cselekményeket, az anya életétől függetlenül. A terhesség-megszakításról szóló döntésekben a Legfelsőbb Bíróság nem rendelkezett arról, hogy a tagállamok milyen személyiségi jogokkal *nem* ruházhatják fel a magzatot az abortusz kérdéskörén kívül. Tehát, míg a tagállamok elismerik a magzati élet korlátozását a terhesség-megszakítás kontextusában, addig széles körben érvényesülhetnek magzati jogosultságok a büntetőjog területén. Így például *Louisiana* büntetőjogi fogalom-meghatározása szerint személy (person) minden emberi lény a fogantatástól, illetve – asszisztált reprodukció esetén – a beültetéstől kezdve.<sup>278</sup> *Missouri* jogának általános fogalom-meghatározása szerint minden emberi élet a fogantatással kezdődik.<sup>279</sup> Megállapítható, hogy a

---

<sup>277</sup> IDAHO CODE § 18-4016; MASSACHUSETTS GENERAL LAWS ch. 112, § 12J; de Florida jogszabálya az egyetlen, amelyik a tudományos fejlődést szem előtt tartva bevezette pre-embrió fogalmát, amely alatt az ivarsejtek egyesülésétől a primitív csík megjelenéséig tartó fejlődési szakaszt érti. FLORIDA STATUTES § 742.13-14.

<sup>278</sup> LOUISIANA REVISED STATUTES § 14:2(7)

<sup>279</sup> MISSOURI STATUTES § 1.205(1)

280

281

282

283

284

---

<sup>280</sup> UNBORN VICTIMS OF VIOLENCE ACT 2004. UNITED STATE CODE tit. 18, § 1841

<sup>281</sup> ERWIN i. m. 229-233.

<sup>282</sup> MOSES i. m. 610-612.; PETER D. SOZOU et. al.: Consent agreements for cryopreserved embryos: the case for choice. *Journal of Medical Ethics* 36, 2010. 230.

<sup>283</sup> SALLY SHELDON: Evans v Amicus Healthcare, Hadley v Midland Fertility Services: Revealing cracks in the 'twin pillars'? *Child and Family Law Quarterly* 16, 2004. 240.

megsemmisítésére nem kerül sor azonnal, hanem ettől kezdve még 12 hónapig meghosszabbodhat a tárolási idő.<sup>285</sup> E periódus célja, hogy biztosítson a feleknek egy határidőt, ami alatt szándékukat megváltoztathatják, illetve közös álláspontra juthatnak az embriók sorsát illetően. Gyakorlatilag azonban ennek a törvénymódosításnak csekély a jelentősége, s nem oldja meg a reprodukciós jogok ütközésének problémáját.

*Németországban* hasonló esetek azért nem merülhetnek fel, mert ott – ahogy korábban szó volt róla – a jogszabály nem ad lehetőséget az embriók lefagyasztására, a státusz kérdésében pedig az emberkénti, személykénti elismerésre törekszik.<sup>286</sup>

*Magyarországon* az egészségügyi törvény kimondja, hogy a reprodukciós eljárás, miután a petesejt megtermékenyítése már megtörtént, a házastársi vagy élettársi kapcsolat megszűnése után az egyedülállóvá vált nőnél tovább folytatható.<sup>287</sup> Így e rendelkezés megelőzné az amerikaihoz hasonló esetek dilemmáit, de megjegyzendő, hogy a törvény rendelkezése más rendelkezésekkel összefüggésben értelmezési nehézségeket vet fel. A miniszteri rendelet és a hozzá csatolt nyilatkozatminta a kapcsolat felbomlása esetére szintén választási lehetőségeket kínál a feleknek, hogy mi történjen az embriókkal ilyen esetben, amelyek között nem szerepel a saját célú felhasználás, hanem csupán az embrióadományozás, a felajánlás kutatási célra, s az embriók megsemmisítésének a lehetősége.<sup>288</sup> Egy 2007-ben történt *ombudsmani* vizsgálat is rámutatott bizonyos jogszabályi következetlenségekre, s elvi élel szögezte le, hogy e szélsőséges etikai kockázatú, társadalmi és közgondolkodásbeli értelemben is szenzitív kérdéseknek a rendezése pontosan és minden érintett fél számára megnyugtató módon kell történjen. „Az életnek [...] ezen határterületéről való döntés, normaalkotás és annak alapjogi kompetenciái mutatják meg számunkra, hogy jelenkori társadalmunk és annak normarendszere hol, milyen szinten áll az emberi lét kezdetének egyik legsérülékenyebb területéhez kapcsolható kikristályosodott jogi logika, a jogi

---

<sup>284</sup> SHELDON i. m. 241.

<sup>285</sup> HFE Act 1990 (as amended) sec. 4A

<sup>286</sup> WILLE i. m. 85.

<sup>287</sup> Az eljárás folytatását csak a férfi halála esetére zárhatják ki a felek. Eütv. 167. § (2)

<sup>288</sup> 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, 4. § (5) és 8. sz. melléklet.

289

290

291

292

293

294

295

---

<sup>289</sup> OBH 1001/2007. sz. Jelentés a fagyasztva tárolt embriók adományozásával kapcsolatos jogi szabályozásról.

<sup>290</sup> Eütv. 165. §

<sup>291</sup> Eütv. 179.§ (3)

<sup>292</sup> 64/1991. (XII.17.) AB határozat. ABH 1991. 297, 312.

<sup>293</sup> Ptk. 9. §.; KECSKÉS LÁSZLÓ: A személyek. In GELLÉRT GYÖRGY (szerk.): *A Polgári Törvénykönyv magyarázata*. Budapest: KJK-KERSZÖV 2004. 79. Vannak szerzők, akik kiemelik, hogy az embrió státuszával kapcsolatban erről a liberálisabb nézetek hallgatnak. JOBBÁGYI (2004) i. m. 232-234.

<sup>294</sup> JOBBÁGYI GÁBOR: Abortusz kontra lombikbébi? *Vigilia* 1989/4. 263.

fogantatástól kezdődik a jogképesség. Figyelemre méltó, hogy az egészségügyi törvény a szerint artikulál, hogy milyen helyen, hol van az embrió, ezzel a rendelkezésével pedig – úgymond – rászabályoz a Polgári Törvénykönyvre, s alapjogi kérdésekre is.<sup>296</sup>

A probléma számos országban jelen van, az anyatesten kívüli művi megtermékenyítés során robbanásszerűen jött létre egy fagyasztott embriópopuláció, például az Egyesült Államokban jelenleg *négy-ötszázezerre* becsülik a számukat.<sup>297</sup> A jogi szabályozás és joggyakorlat pedig hatékonyan nem tudta megoldani az ezzel kapcsolatos nehézségeket. A fagyasztva tárolt embriókkal kapcsolatban legelőször Angliában történt egy nagy felháborodást kiváltó eset. 1991 és 1994 között háromszázezer embriót hoztak létre in vitro, de csak igen csekély számban születtek belőlük gyermekek, nagy részüket lefagyasztották, majd szembesülni kellett azzal, hogy a törvény által akkor meghatározott öt éves tárolási idő több mint százezer embrió esetében lejárt. Mi történjen velük? Szinte világméretű felháborodás kísérte 1996 nyarán a megsemmisítésüket.<sup>298</sup> Az eset jól rávilágít arra, hogy az említett időszakban mennyire felelőtlenül jártak el az eljárásban érintett személyek az embriók létrehozása során, hiszen a tárolási idő lejártá után orvosi szempontból nincs más lehetőség, csak a megsemmisítés.

A problémák megoldására részleges eredményt kíván elérni az 1997-ben az Egyesült Államokban szövetségi támogatásból megalapított ún. *Snowflakes Embrió Örökbefogadási Program* (Snowflakes Embryo Adoption Program). A kezdeményezéssel egy non-profit jellegű, az örökbefogadást elősegíteni hivatott társaság tevékenységi köre bővült. A keresztény szellemiségű pro-life vállalkozás ügyesen használja a terminológiai fegyvertárat, egyértelmű célja, hogy a több százezer fagyasztva tárolt embriókkal kapcsolatos problémát a lehetőségekhez képest megoldja, s népszerűsítse az embrióadományozást.<sup>299</sup> Szóhasználata – örökbefogadásként írja le az adományozást – embrióvédelmi szempontoknak kedvez: az embriót hópehelyhez hasonlítja, ami egyedi és törékeny, s nincs két

---

<sup>295</sup> KECSKÉS (2007) i. m. 31.

<sup>296</sup> A magyar jogszabályi környezetben ugyanakkor vannak „elszólások”. A Ptk. 10. §-a a magzatot gyermeknek nevezi, az Eütv. 219. §-a perinatális halál esetén pedig személynek.

<sup>297</sup> BAKER (2009) i. m. 685.

<sup>298</sup> HEIDI P. FORSTER: Law and ethics meet: When couples fight over their frozen embryos. *Journal of Andrology* 21, 2000. 512.; GAIZLER i. m. 98-100.

<sup>299</sup> Lásd részletesen: <http://www.nightlight.org/adoption-services/snowflakes-embryo/default.aspx>

300

301

302

303

304

---

<sup>300</sup> BAKER (2009) i. m. 689.; JASON R. BRASWELL: Federal founding of human embryonic stem cell research: advocating a broader approach. *Chicago-Kent Law Review* 78, 2003. 430.

<sup>301</sup> BAKER (2009) i. m. 688.; DOLGIN (2006) i. m. 52.

<sup>302</sup> CHARLES P. KINDREGAN – MAUREEN MCBRIAN: Embryo donation: Unresolved legal issues in the transfer of cryopreserved embryos. *Villanova Law Review* 49, 2004. 188.

<sup>303</sup> ELIZABETH S. SWIRE FALKER: The disposition of cryopreserved embryos: Why embryo adoption is an inapposite model for application to third-party assisted reproduction. *William Mitchell Law Review* 35, 2009. 495.

<sup>304</sup> ERICKSON – ERICKSON i. m. 473.; DOLIN i. m. 1251.



A Shakespeare által is megfogalmazott örökérvényű gondolat szerint: „S csak gyermeked véd a kaszás Kor ellen, / Hogy dacolj vele, mikor elvisz innen.”<sup>305</sup> Ez természetes úton történő utódnemzés esetén egy lehetséges katartikus élményen kívül különösebb megfontolásokra nem ad alapot. Ellenben az asszisztált reprodukció keretei között igen.

### 2.2.1. Kiindulási alapok

A halál utáni ivarsejtek felhasználhatóságával kapcsolatos első nagy vihart kavart jogvita a franciaországi *Parpaix v. CECOS* (1984) ügy volt. A férj súlyos betegségben szenvedett, ezért lefagyasztatta az ivarsejtjeit, de kifejezetten nem tett semmiféle rendelkező nyilatkozatot e tekintetben. Halála után özvegye – akivel két nappal azelőtt házasodtak össze, hogy a férj meghalt – mesterséges ondóbevitel céljából kérte a spermabanktól az ivarsejtek kiadását, amit az megtagadott, arra hivatkozva, hogy nincs ilyen utasításuk a férjtől. Az özvegy bírósághoz fordult. A per során az államügyész azzal érvelt, hogy az ivarsejt a halott ember testének része, az özvegynek így nincs joga hozzá. A bíróság végül úgy határozott, hogy a spermabank köteles kiadni az elhunyt ivarsejtjeit, amit az özvegy felhasználhat. Ezt a nő meg is tette, de erőfeszítései annak érdekében, hogy gyermeket szüljön, eredménytelenek maradtak.<sup>306</sup>

Az ivarsejtek és embriók fagyasztva tárolásának a lehetősége megnyitotta az utat, hogy gyermek szülessen esetleg hosszabb idő elteltével szülője halála után is: egy *posztumusz gyermek*.<sup>307</sup> Kétségtelenül van racionalitása ennek a megoldásnak például úrhajósok, katonák, rákbetegségben szenvedők esetében.<sup>308</sup> Ők különösen ki vannak téve életveszélynek vagy olyan veszélynek, ami a nemzőképességet hátrányosan befolyásolhatja, s ezért gondolhatnak arra, hogy ivarsejtjeiket egy nem kívánt esemény bekövetkezése esetére lefagyasztják, így gyermekük születhet akkor is, amikor már nemzeni nem lennének képesek.

---

<sup>305</sup> WILLIAM SHAKESPEARE: XII. szonett (ford. Szabó Lőrinc).

<sup>306</sup> KRISTINE S. KNAPLUND: Postmortem conception and a father's last will. *Arizona Law Review* 46, 2004. 95.; PAP i. m. 341.; A bíróság az ivarsejtet tartalmazó tégely, mint dolog kiadására kötelezte a spermabankot, s az özvegy és orvosa lelkiismeretére bízta a tégely tartalmának felhasználását. LÁBADY (2002) i. m. 289.

<sup>307</sup> CHARLES P. KINDREGAN: Dead dads: Thawing an heir from the freezer. *William Mitchell Law Review* 35, 2009. 434.

---

<sup>308</sup> GREENFIELD i. m. 281-282.; SÁNDOR JUDIT: A test halhatatlansága: Bioetikai és jogi dilemmák a XXI. Században. *Fundamentum* 2006/1. 33.

<sup>309</sup> KINDREGAN i. m. 441.

utáni megtermékenyítéssel.<sup>310</sup> Ahogy érdemes elhatárolni az esetkört attól, amikor a gyermek még a szülő életében fogan meg, de már a szülő halála után jön világra. E lehetőség jogilag ismert és szabályozott.

Elméleti háttérét tekintve a következő módon lehet a kérdést lebontani. (1) Adott a *genetikai modell*, aminek a következtében az apna szülői státuszt akár utólagosan is, ennek minden következményével együtt, akinek az ivarsejtjéből a gyermek fogant.<sup>311</sup> E megközelítésnél persze ki kell egyértelműen zárni a donor ivarsejt igénybevételét, ahogy azt a jogszabályok általában meg is teszik, a donor apaságának vagy anyaságának a megállapítása nem lehetséges. A genetikai modell esetében azonban mindig a túlélő feleség vagy partner döntene az ivarsejt felhasználásról, s már nem tudjuk feltérképezni az elhunyt férfi szándékát, hiszen elképzelhető, hogy ő halála után nem kívánt volna gyermeket. (2) S ez vezet át az ún. *szándék modell* jelentőségéhez. Ennek alapja ugyanis az elhunyt szülő szándéka, ami még egy életében tett *nyilatkozatban* ölthet formát, s ez összhangban lehet a reprodukciós szabadság eszményével is.<sup>312</sup> E modell sem alkalmazható azonban kizárólagosan, hiszen ha a túlélő partner az elhunyt halála után már nem kíván gyermeket, akkor a nyilatkozatnak nincs jelentősége. Az csak a túlélő partner pozitív szándékával összhangban értelmezhető, ha ez megvan, akkor az ivarsejtek felhasználásának megtagadásával méltánytalan lenne a túlélő partnert esetleg arra kényszeríteni, hogy ne hozzon világra gyermeket, vagy esetleg idegen donort vegyen ahhoz igénybe. Továbbgondolva a folyamatot, felvethető, hogy nyilatkozat hiányában vélelmezhető lenne-e az elhunyt szándéka. Erre lehetne következtetni a házasság, a partnerkapcsolat tartalmából, harmonikusságából, esetleg az elhunyt korábban tett kijelentéséből. Mindenképpen tiszta helyzetet eredményez azonban, ha a pár az ivarsejt letétbe helyezésekor nyilatkozik, amit általában egy formanyomtatvány kitöltésével és aláírásával tehet meg.

Ahhoz, hogy a továbbiakban részletkérdésekbe bocsátkozzunk, posztumusz megtermékenyítés estében el kell fogadjuk az *elméleti* feltevést, hogy a gyermeknek nyilvánvalóan jobb a két élő szülő, mint az egy, azonban a gyermeknek jobb az egy élő szülő, mint a meg nem születés.

---

<sup>310</sup> RUTH ZAFRAN: Dying to be a father: Legal paternity in cases of posthumous conception. *Houston Journal of Health Law & Policy* 8, 2007. 55.

<sup>311</sup> ZAFRAN i. m. 72.

<sup>312</sup> ZAFRAN i. m. 75.

313

314

315

316

---

<sup>313</sup> UNIFORM PARENTAGE ACT (2002) § 707. Korábban a szintén szövetségi szinten megalkotott UNIFORM STATUS OF CHILDREN OF ASSISTED CONCEPTION ACT (1988) § 4 (b) még arról rendelkezett, hogy az elhunyt személy nem minősül jogilag a posztumusz született gyermek szülőjének. Ennek indoka az volt, hogy a szülői jogállás keletkezése véges határt kapjon.

<sup>314</sup> KINDREGAN i. m. 440.

<sup>315</sup> TEXAS FAMILY CODE § 160.707; UTAH CODE § 78B-15-707; WASHINGTON REVISED CODE § 26.26.730

<sup>316</sup> DELAWARE CODE tit. 12, § 5-505; tit. 13, § 8-707

már megfogant, s a halála után megszületett gyermek öröklési jogát ismeri el.<sup>317</sup> *North Dakota* pedig *időkorlátot* alkalmaz, a halál után harminchat hónapon belül fel kell használni az ivarsejteket, s negyvenöt hónapon belül meg kell szülessen a későbbi gyermek, aki csak így kerülhet örökös stáuszba.<sup>318</sup>

Vannak olyan államok, amelyek ugyan nem fogadták el a mintatörvényt, de a szabályozás hasonló ahhoz, az elhunyt kifejezett nyilatkozatát a posztumusz megtermékenyítés vonatkozásában megkövetelik. *Colorado* államban<sup>319</sup> *házastársi* kapcsolat szükséges, továbbá *időkorlátot* vezet be az örökös stáusz elismeréséhez, a halál után harminchat hónapon belül fel kell használni az ivarsejteket, s negyvenöt hónapon belül meg kell szülessen a későbbi gyermek. *Florida* államban<sup>320</sup> nem szükséges *házastársi* kapcsolat hozzá, de érdekesség, hogy a jog megvonja az így született gyermektől az örökösödési jogot, kivéve, ha az elhunyt *végrendeletében* az ellenkezőjéről rendelkezett. *Louisiana* joga<sup>321</sup> öröklési jogi szempontból közelít a kérdéshez, örökös jogállást ad a gyermeknek, de csak akkor, ha a házastárs halála után legfeljebb három éven belül felhasználják az ivarsejteket. *Virginiában*<sup>322</sup> a jogi szabályozás kissé zavaros, mert egyrészt az asszisztált reprodukcióban való részvételnél *házastársakról* beszél, de a posztumusz ivarsejt-felhasználást illetően nem követeli meg a *házastársi* kapcsolatot, ugyanakkor a gyermek örökös jogállását általánosságban megvonja, ha tíz hónapon túl született a szülő halála után. *Massachusetts* joga<sup>323</sup> csupán annyit tartalmaz, hogy a posztumusz gyermeket úgy kell tekinteni, mint aki már létezett a szülő halálakor, de nem definiálja a posztumusz gyermek fogalmát. *Kalifornia* joga rendkívül összetett e témában. Összefoglalóan elmondható, hogy úgy tekint a posztumusz gyermekekre, mintha még a szülő életében született volna, amennyiben a törvényi feltételek fennállnak, s így a gyermek örökös pozícióba is kerül. E feltételek megszorító jellegűek, de egyértelműen rendezik a gyermek jogi helyzetét. Itt is megtaláljuk a hozzájáruló nyilatkozat megkövetelését, amelynek szigorú formai követelményei vannak; az elhunytnek még életében ki kell jelölnie egy személyt, aki felügyeli az egész eljárást; s feltételként támasztja a törvény, hogy a posztumusz fogant

---

<sup>317</sup> WYOMING STATUTES § 2-4-103.; § 14-2-907

<sup>318</sup> NORTH DAKOTA CENTURY CODE § 14-20-65; § 30.1-04-19

<sup>319</sup> COLORADO REVISED STATUTES § 19-4-106(8); 15-11-120(11)

<sup>320</sup> FLORIDA STATUTES § 742.17

<sup>321</sup> LOUISIANA REVISED STATUTES § 9:391.1

<sup>322</sup> VIRGINIA CODE § 20-158B-164(i)

---

<sup>323</sup> MASSACHUSETTS GENERAL LAWS ch.190:8

<sup>324</sup> CALIFORNIA PROBATE CODE § 249.5

<sup>325</sup> JOHN DOROGHAZI: Gillett-Netting v. Bernhart and unanswered questions about social security benefits for posthumously conceived children. *Washington University Law Quarterly* 83, 2005. 1597.; ZAFRAN i. m. 64.

<sup>326</sup> KINDREGAN i. m. 439. (29. lj.)

gyermek örökösi jogállását lehet elismerni,<sup>327</sup> annak ellenére, hogy a posztumusz gyermek fogalmát nem adja meg.<sup>328</sup> Ezzel ellentétben *Arizona* joga már tartalmazza a fogantatás követelményét a jogutódi minőség elismeréséhez, így a bíróság keze kötött.<sup>329</sup> A joggyakorlat nem mondható bőségesnek, de általánosságban megköckáztatható a következtetés, hogy egyértelmű jogi szabályozás hiányában a bíróságok hajlanak a gyermekre nézve kedvezőbb döntés meghozatalára,<sup>330</sup> s jól nyomon követhető, hogy a hagyományos jogi kereteken miként terjeszkednek túl.

A jogszabályi rendelkezésekről és bírósági döntésekről – amelyek kifejezett nyilatkozatot követelnek meg és ismernek el – *összefoglalóan* elmondható, hogy azok dologi jogi, tulajdonjogi talajon állnak, az elhunyt még életében gyakorolt döntéshozatali autonómiáját, rendelkezési jogát ismerik el az ivarsejtjei felett. Ha az adott tagállam joga *kifejezetten megengedi* a posztumusz fogantatást, feltételként leggyakrabban a következőket támaszthatja: (1) Az elhunyt kifejezett *nyilatkozatát* megkövetelik a jogszabályok az összes ilyen tagállamban. (2) Az elhunyt halálakor házastársi viszony, vagy egyéb *jogilag elismert kapcsolat* fennállását szintén előírhatják, ezt azonban nem találjuk meg az összes megengedő gyakorlatot folytató tagállamban. (3) Talán az egyik legfontosabb, hogy igen gyakran emelnek a tagállami jogalkotók egy bizonyos *időkorlátot* az örökösi státusz elismerése elé, amelyen belül a posztumusz fogantatásnak vagy születésnek meg kell történnie. Ez logikus, és az esetleges öröklési viták megelőzése szempontjából van kiemelt jelentősége, hiszen van tudomásunk olyan esetről, amikor a gyermek huszonegy évvel apja halála után született.<sup>331</sup> A jogi szabályozás azonban nem tekinthető minden tekintetben konzekvensnek. Hiszen az öröklési jogban szabott időkorlát sok esetben csupán azt gátolja meg, hogy az ez után született gyermek nem minősül az elhunyt örökösének, s nem részesedhet a hagyatékából, az viszont nem következik a szabályozásból, hogy az időkorláton túl történő megtermékenyítés ne lenne megengedett.

---

<sup>327</sup> GREENFIELD i. m. 285.

<sup>328</sup> F. BARRETT FAULKNER: Applying old law to new birth: Protecting the interest of children born through new reproductive technology. *Journal of High Technology Law* 2, 2003. 33.

<sup>329</sup> KINDREGAN i. m. 445-446.; ZAFRAN i. m. 65-69.

<sup>330</sup> Az eseteket ismerteti: JULIE E. GOODWIN: Not all children are created equal: A proposal to address equal protection inheritance rights of posthumously conceived children. *Connecticut Public Interest Law Journal* 4, 2005. 236-244.; GREENFIELD i. m. 284-286.

<sup>331</sup> GREENFIELD i. m. 294.; SÁNDOR (2006) i. m. 33-34.

332

333

334

335

336

---

<sup>332</sup> Például Kalifornia állam egyértelműen tiltja és bünteti. CALIFORNIA PENAL CODE § 367g.

<sup>333</sup> Az esetről beszámol például: The American Statesman.  
<http://www.statesman.com/news/content/news/stories/local/04/809>

<sup>334</sup> SÁNDOR (1996) i. m. 36.

<sup>335</sup> G. BAHADUR: Ethical challenges in reproductive medicine: posthumous reproduction. *International Congress Series* 1266, 2004. 299.; HARRIS (Rights...) i. m. 16-17.



Következmenyeként azonban csupán arról rendelkezik a jogszabály, hogy az elhunytat, mint apát bevezessék a gyermek születési anyakönyvébe, öröklési és egyéb jogkövetkezmenye a módszernek nincsen. Mindez abban az esetben is lehetséges, ha donor ivarsejtet vesznek igénybe a felek az eljárás kezdetekor, tehát ekkor is mód van arra, hogy az elhunyt férjet vagy a nővel az eljárásban részt vevő férfit vezessék be apaként az anyakönyvbe. Mindennek feltétele az elhunyt írásos hozzájáruló *nyilatkozatának* a megléte.<sup>337</sup>

A *német* szabályozás egyértelműen kizárja a férfi halála utáni megtermékenyítést, az embrióvédelmi törvény szövege szerint tilos a petesejtet a férfi halála után annak ivarsejtjével megtermékenyíteni.<sup>338</sup> A törvény értelmezése szerint a posztmortem megtermékenyítés tilalmának alapvető indoka az, hogy a gyermeknek ilyenkor előre tudhatóan apa nélkül, csonka családban kellene nevelkednie.<sup>339</sup> Azt viszont nem mondja ki a jogszabály, hogy tilos a megtermékenyített petesejtből fejlődő embriót a férfi halála után esetleg hosszabb idő elteltével visszaültetni, hiszen ekkor már létezik egy védendő emberi lény, az embrió.

Minden tekintetben sorsfordító kérdésben döntött 2010-ben *Rostock* tartományi legfelsőbb bírósága, amely a német jogi szabályozásban mérföldkőnek számít, s kitűnően rávilágít arra, hogy biológiai tényeket milyen nehéz jogszabályi szinten megragadni. A házaspár asszisztált reprodukciós eljárásban vett részt, a petesejteket megtermékenyítették a férfi ivarsejtjeivel, de rögtön ez után le is fagyasztották azokat, tehát az ivarsejtek végleges összeolvadásának folyamata, az embriók kifejlődése még nem történt meg. Ezek után a férj autóbalesetben tragikus hirtelenséggel elhunyt. Mivel az ivarsejtek lefagyasztott állapotban már elő voltak készítve az egyesülésre, az özvegy ezeknek a megtermékenyített petesejteknek a felhasználását, az eljárás folytatását kérte az egészségügyi intézménytől. Miután a klinika megtagadta azt az embrióvédelmi törvény azon rendelkezésére hivatkozással, amelyik büntetni rendeli, ha a petesejtet a férfi halála után termékenyítenek meg az elhunyt hímivarsejtjeivel, a nő bírósághoz fordult.<sup>340</sup> A testület pedig az özvegy javára

---

<sup>336</sup> HUMAN FERTILISATION AND EMBRYOLOGY (DECEASED FATHER) ACT 2003.

<sup>337</sup> HFE Act 2008 sec. 39-40.

<sup>338</sup> EschG § 4 (3)

<sup>339</sup> WEYRAUCH i. m. 69.; LAUFS – UHLENBRUCK i. m. 1005.

<sup>340</sup> ERWIN BERNAT: Reproduktionsmedizin. (Aktuelle Rechtsprechung in Leitsätzen.) *Recht der Medizin* 2010/4. 121.

341

342

343

344

345

346

---

<sup>341</sup> RAINER BECKMANN: OLG Rostock: Herausgabe von imprägnierten Eizellen nach dem Tode des Mannes. *Zeitschrift für Lebensrecht* 2010/2. 56-57.

<sup>342</sup> BECKMANN i. m. 55.

<sup>343</sup> Eütv. 166. § (3)

<sup>344</sup> Eütv. 167. § (2)

<sup>345</sup> Eütv. 167. § (1)

nem áll házastársi vagy élettársi kapcsolatban,<sup>347</sup> ami a családjogi rendelkezéseket tekintve fennállhat akkor, ha korábbi házastársa vagy élettársa elhunyt. Kérdésként vetődhet fel, hogy ilyenkor történhet-e a megtermékenyítés az egyedülálló nő még az eljárás megkezdése előtt elhunyt férje vagy élettársa ivarsejtjével úgy, hogy azokat a férfi korábban letétbe helyezte, s esetleg kifejezetten nyilatkozott is a felhasználásukról. Bár a törvény megköveteli, hogy a letétbe helyezett ivarsejtek a letevő írásbeli rendelkezése alapján a reprodukciós eljárást végző egészségügyi szolgáltató részére adhatóak csak ki, de arról nem szól, hogy e nyilatkozatnak mikor kell történnie, közvetlenül az asszisztált reprodukció megkezdése előtt vagy bármikor, egyértelmű viszont a törvényben, hogy az ivarsejt letétbe helyezése későbbi saját célú felhasználást jelent,<sup>348</sup> az elhunyt férfi esetében erről aligha beszélhetünk.

Hiányossága egyébként az egészségügyi törvénynek ezen a téren, a jogszabály az ivarsejt fagyasztva tárolásának határidejét és felhasználhatóságát nem határozza meg, a jelek szerint az szerződéses akarat kérdése.<sup>349</sup> Nincsen szabályozás a tekintetben sem, hogy a letétbe helyező halála után *általánosságban* mi történjék az ivarsejtekkel.

Hazánkban az *ombudsmani* gyakorlatból emelhető ki egy 2002-ben történt eset, melyben a panaszos férje halála után szeretne volna gyermeket az elhunyt korábban lefagyasztott ivarsejtjeinek felhasználásával, kérésétől azonban az egészségügyi intézmény az egészségügyi törvényre hivatkozással elzárkózott, noha a férfi az ivarsejtek letételekor írásbeli nyilatkozatában saját célú felhasználásról rendelkezett. Az ombudsmani jelentés ugyan megállapította az egészségügyi törvény posztmortem megtermékenyítéssel kapcsolatos hiányosságait, s indokoltnak tartotta a reprodukciós szabadság ilyen irányú gyakorlását, valamint javaslatot tett a törvény módosítására. A jogi környezetben azonban nem történt egyértelmű változás.<sup>350</sup> A jelentésnek ugyanakkor a gyakorlaton túlmutató érdekéért lehet számon tartani, hogy az írásbeli nyilatkozattal kapcsolatban kifejezésre juttatta a származás „*akarati*” jellegét, azaz a már említett szándék-modell mellett kötelezte el magát.

---

<sup>346</sup> Eütv. 167. § (4)

<sup>347</sup> Eütv. 165. § d)

<sup>348</sup> Eütv. 174. § (2)

<sup>349</sup> GYÖNGYÖSI i. m. 328.

<sup>350</sup> OBH 2829/2002. Az állampolgári jogok országgyűlési biztosának jelentése

---

<sup>351</sup> Csjt. 36. § d.)

<sup>352</sup> Vö. KECSKÉS (2007) i. m. 31.

Az ivarsejtek adományozása rendszerint anonim formában történik, ami azt jelenti, hogy a donor *személyazonossága* a recipiens és a születendő gyermek előtt rejtve maradhat. Ennek legfőbb indoka általában az, hogy egy esetleges későbbi kapcsolatfelvétel a donor és a gyermek között hátrányosan befolyásolná mindkét oldalon a családi életet.

*Magyarországon a hímvarsejt adományozása jelenleg mindenképpen anonim módon történik. A petesejt donációja is sokáig a törvény szellemében csak anonim módon történhetett volna, gyakorlatilag azonban ez megoldhatatlan volt, hiszen ebben az esetben össze kell hangolni a donor és a recipiens ciklusát, ami szükségszerűen egy azonos egészségügyi intézményben azonos idejű fizikai jelenlétet jelent. Ebből kiindulva a hatályos egészségügyi törvény szerint a petesejt adományozásának már nem feltétele, hogy a donor és a recipiens nem ismerheti egymást, továbbá a jogszabály kiterjesztette a petesejt-adományozás lehetőségét hozzátartozók, illetve rokonok közötti donációra is.<sup>353</sup> E megoldás – orvosi feltételek miatt – nem kizárólag magyar sajátosság.*

*A hímvarsejt-adományozás anonim rendszere pedig alkotmányos aggályokat vet fel. Az egészségügyi törvény szerint a gyermeknek csak ahhoz van joga, hogy „a nagykorúságának elérését követően fogamzásának, születésének körülményeit a rendelkezésre bocsátható adatok körére kiterjedő módon megismerje.” Ezek az adatok személyazonosításra alkalmatlanok,<sup>354</sup> tehát a gyermek genetikai szülőjének személyét nem ismerheti meg, még akkor sem, ha egyébként érdeklődne felőle. Az Alkotmánybíróság egy 1991-es határozatában („Jánosi-ügy”) foglalt megállapítások hívhatók fel, ami egyébként egy alkotmányjogi panasz nyomán az apasági vélelmekkel foglalkozott az asszisztált reprodukción kívüli kontextusban. Az Alkotmánybíróság elvi élel mondta ki, hogy alkotmányellenesek azon szabályok, melyek sértik a gyermeknek családi jogállása, vérségi származása tisztázásával kapcsolatos alkotmányos jogát, mert ezzel elütik a gyermeket attól a legszemélyesebb jogától, hogy vérségi származását kiderítse. Rámutatott a Testület, „hogy a vérségi származás kiderítése, illetőleg az arra vonatkozó törvényi vélelem vitatása, kétségbevonása, mindenkinek a legszemélyesebb joga, amely [...] az »általános személyiségi jog« körébe tartozik. [...] Az Alkotmánybíróság*

---

<sup>353</sup> Eütv. 171. § (4)

355

356

357

358

---

<sup>354</sup> Eütv. 179. § (1), (2) és 172. §

<sup>355</sup> 57/1991. (XI. 8.) AB határozat. ABH 1991. 272, 279.

<sup>356</sup> Megjegyzendő, hogy az Állampolgári Jogok Országgyűlési Biztosa egy jelentésében érintette a problémát. OBH 5019/2003. Az Állampolgári Jogok Országgyűlési Biztosa és az Adatvédelmi Biztos közös jelentése.

<sup>357</sup> BVerfGE 79, 256 (1989)

donor oldalán a szülőséggel járó jogkövetkezmények – például tartási, öröklési – beállnak. Abban viszont nem nyújt eligazítás jogszabály, hogy egyáltalán honnan szerez a gyermek tudomást fogantatásának körülményeiről, ha a szülők nem árulják el neki. Ha pedig közlik vele, akkor a gyermek elvileg az egészségügyi intézménytől igényelheti a donor személyazonosításra alkalmas adatait.<sup>359</sup> A származás megismerésének sokáig akadályát jelentette – s jelenti napjainkban is még –, hogy a donor adatait az egészségügyi intézmény tíz évig volt csupán köteles őrizni, így a gyermeknek 18. életéve betöltésekor már nem álltak azok rendelkezésre. E tíz éves határidőt csak 2007-ben módosította a jogalkotó harminc évre.<sup>360</sup> Ehhez kapcsolódik az is, hogy a gyakorlatban – érthető okokból – a szülők sokszor törekednek arra, hogy a donor személye ismeretlen maradjon.<sup>361</sup>

Németország – eltérően más államoktól – így is szinte egyedülálló módon nem zárta ki annak elvi lehetőségét, hogy az ivarsejtdonor a fenti feltételektől függően szülői státuszt kapjon, függetlenül az anonimitás kérdésében elfoglalt álláspontjától. A jogalkotó a gyermek genetikai származásához fűződő érdekét a donor anonimitáshoz kapcsolódó érdeke fölé helyezi, s e mellett szóló érv az is, hogy utóbbi a tájékoztatását követően ennek tudatában cselekszik, amikor ivarsejtet adományoz.<sup>362</sup> A BGB 2008-ban történt módosítása még inkább fokozza a helyzet furcsaságát. Az asszisztált reprodukcióra vetítve a módosítás azt jelenti, hogy a gyermek az apasági vélelem megtámadásán kívül – határidő nélkül – kérheti a bíróságtól a származásának megállapítását genetikai vizsgálat alapján, s e vizsgálat tűrésére a vélelmezett apát kötelezni lehet. E jogintézmény érdekessége, hogy kizárólag személyiségi jogokra helyezni a hangsúlyt, s jogkövetkezménye önmagában nincsen, tehát a fennálló apasági vélelmet nem érinti.<sup>363</sup>

Hangsúlyozandó azonban, hogy a jogszabályi ellentmondásokra tekintettel a gyakorlatban a donortól született gyermekek el vannak zárva annak lehetőségétől, hogy a donor személyazonosságát megismerjék. A gyermek

---

<sup>358</sup> RÜTZ i. m. 2.; Bundesärztekammer i. m. 1398.

<sup>359</sup> RÜTZ i. m. 158.

<sup>360</sup> Transplantationsgesetz § 15 Abs. 2.

<sup>361</sup> RÜTZ i. m. 31.

<sup>362</sup> RÜTZ i. m. 43.

<sup>363</sup> BGB 1598a. Eredetileg azon elképzelés állt a módosítás mögött, hogy egyes férfiak nem kívánják vitatni apai mivoltukat, de nem biztosak abban, hogy a gyermek tőlük származik. HELMS i. m. 44.

---

<sup>364</sup> Lásd <http://www.spenderkinder.de>

<sup>365</sup> Megismerhető például Svédországban, Svájcban, Hollandiában és Ausztriában. Anonim például Franciaországban és Spanyolországban, s még korábban egy 1979-es Európa Tanács irányelv is emellett kötelezte el magát. GAIA BERNSTEIN: Regulating reproductive technologies: Timing, uncertainty, and donor anonymity. *Boston University Law Review* 90, 2010. 1205-1206.; PI i. m. 393.; OBERFRANK i. m. 14.; SÁNDOR (1996) i. m. 34.

<sup>366</sup> HFE Act 1990 (as amended) sec. 31 (31ZA)

<sup>367</sup> HFE Act 1990 (as amended) sec. 31 (31ZB)



be a nyilvántartásba, így nem áll szándékukban a genetikai kapcsolatok kutatása – nem kutathatnak fel.<sup>369</sup> (4) Ezekon kívül igen lényeges – és vitatott – változás, hogy a 2005 áprilisa után fogant gyermek 18. életéve betöltése után a donor személyazonosságának felfedését is kérheti a Hatóságtól,<sup>370</sup> amire egyszerű számítás alapján legkorábban 2022-ben lesz lehetőség.

Érdekes jelenség az anonim ivarsejt-adományozással kapcsolatban is, hogy a kereskedelmi szemlélet elterjedésével az *Egyesült Államokban* működő ilyen tevékenységet végző intézmények – ahogy korábban már szó volt róla –, annak érdekében, hogy vonzóvá tegyék a szolgáltatást a leendő szülők számára, egyre több adatot osztanak meg a donorról mind külső, mind pedig belső tulajdonságait illetően, s sok esetben fénykép is van róla. A leendő szülők magát a személy nem akarják ismerni, de ismerni akarják a génjeit és tudni akarnak minden információt róla.<sup>371</sup> A jogi szabályozás hiányosságai ellenére az anonimitás a hímivarsejt-adományozás körére szorul itt is, a fent már említettek miatt. Egyes kutatások kimutatták, hogy a spermadonorok fele nem adományozna ivarsejtet, amennyiben az nem anonim módon történne, hiszen nem akarja, hogy később a gyermek váratlanul kapcsolatba lépjen vele.<sup>372</sup> Létezik olyan spermabank, amelyik az angol szabályozáshoz hasonlóan megadja a gyermeknek a lehetőséget, hogy nagykorúságát követően információt igényeljen az intézménytől, de e jelenség ismételten önszabályozás tárgya.<sup>373</sup>

Lehet azonban egy fontos vetülete az anonimitás bizonyos esetekben való feloldásának, ez pedig a donortól származó gyermek egészségével, életével függ össze. Különösen az *Egyesült Államokban* lehet ennek jelentősége, ahol jogszabály csekély mértékben rendelkezik az asszisztált reprodukció egyes kérdéseiről, s nincs limitálva az egy donortól származó ivarsejtek felhasználásának a gyakorisága. Így előfordult, hogy egyazon donortól származó hímivarsejteket több alkalommal történő felhasználása után derült ki, hogy a már megszületett gyermekek bizonyos súlyos genetikai rendellenességet hordoztak. S ahhoz, hogy a gyermekeknél a betegség lefolyásának irányát, a

---

<sup>368</sup> HFE Act 1990 (as amended) sec. 31 (31ZD)

<sup>369</sup> HFE Act 1990 (as amended) sec. 31 (31ZF)

<sup>370</sup> Statutory Instrument 2004. No. 1511: The Human Fertilisation and Embryology Authority (Disclosure of Donor Information) Regulations 2004.

<sup>371</sup> CAHN (Test tube...) i. m. 219.

<sup>372</sup> PI i. m. 395.; COHEN (The right...) i. m. 1145.

<sup>373</sup> SPAR – HARRINGTON i. m. 66.

---

<sup>374</sup> DOLGIN (2008) i. m. 388-389. A *Johnson v. California Cryobank, Inc.* (2000) ügyben a bíróság hozzáférést biztosított a szülők számára a donor kórtörténetéhez és adataihoz, de identitását nem tárta fel, viszont a teljes anonimitás megőrzésének közrendbe (public policy) ütközését állapította meg. JAYANTI i. m. 422-423.

<sup>375</sup> Lásd <http://www.donorsiblingregistry.com>. Az egyezés kikeresése donorszám, illetve a donor egyéb ismert adatai alapján lehetséges. CAHN (Accidental...) i. m. 73-74.

<sup>376</sup> SPAR – HARRINGTON i. m. 42.

akkor miként kerülhető el a *vérfertőzés*, az egyazon donortól származó féltestvérek későbbi jóhiszemű házassága vagy egyéb kapcsolata.

Ezt napjainkban a legtöbb ország jogalkotása már megpróbálja kikerülni azzal, hogy maximálja az egy donortól létrehozható utódok számát. *Hazánkban* például az ugyanazon ivarsejt-adományozótól származó utódok száma különböző személyeknél nem haladhatja meg a négyet, az ugyanazon személyektől származó embriók pedig legfeljebb két másik személynél végzendő reprodukciós eljárásra használhatók fel.<sup>377</sup> *Angliában* – ahogy arról előzőleg volt szó – a donor ivarsejtéből fogant gyermek a későbbiekben tájékoztatást kérhet a Hatóságtól, hogy egy adott személlyel rokonsági kapcsolatban áll-e, tehát, hogy ugyanattól a donortól származnak-e. E rendelkezés persze csak akkor nyeri el értelmét, ha a gyermek tudomással bír fogantatásának körülményeiről. A Hatóság Kézikönyve szerint legfeljebb – az élve születésekre tekintettel – tíz család jöhet létre az ugyanazon donortól származó ivarsejtek, embriók felhasználásával.<sup>378</sup> *Németországban* az orvosi kamara ajánlása rögzíti, hogy az eljárást végző klinikának figyelembe kell venni, hogy a donor himivarsejttel tíznél több terhességet ne hozzanak létre.<sup>379</sup>

Mivel az *Egyesült Államokban* nincs szabályozva, hogy egy donortól hány utód jöhet világra, s az intézménynek nincs jelentéstételi és nyilvántartási kötelezettsége az azonos donortól származó ivarsejtek felhasználásával történő sikeres születéseket illetően, komolyan fennáll a veszélye – s ezt a szakirodalom is megerősíti – az ugyanazon földrajzi területen ugyanazon donor ivarsejtjéből született személyek későbbi jóhiszemű incesztuózus jellegű kapcsolatának.<sup>380</sup> Vannak olyan intézmények, amelyek önként vállalt korlátozásokat érvényesítenek, vagy elfogadják a korábban bemutatott szakmai szervezetek ajánlásait, ezek azonban kikényszeríthetőség szempontjából nem relevánsak.<sup>381</sup>

---

<sup>377</sup> Eütv. 173.§ (2), 175.§ (4) Az anonimitás kapcsán – a féltestvérek későbbi házasságát elkerülendő – olyan nézet is felmerült a hazai jogi irodalomban, miszerint az egyazon donortól származó utódok tényét az anyakönyvben meghatározott kódjellel kellene feltüntetni. TARR GYÖRGY: A humán művi megtermékenyítés jogi kérdései, különös tekintettel a vérrokonság családjogi problémájára. *Magyar Jog* 1988/9. 777.

<sup>378</sup> Code of Practice 11.36

<sup>379</sup> Bundesärztekammer i. m. 1397.

<sup>380</sup> CAHN (Accidental...) i. m. 61.

<sup>381</sup> Pi i. m. 389.

382

383

384

---

<sup>382</sup> CLEMENTS i. m. 332.

<sup>383</sup> STORROW i. m. 2285.

<sup>384</sup> KINDREGAN – MCBRIAN (2004) i. m. 200.; FISHER i. m. 396.

A jelenség hátterének, s az ítélkezési gyakorlatnak a megértéséhez szükséges néhány előzetes megjegyzést tenni. Az egészséges, de nem kívánt gyermek születése – a „gyermek mint kár” – alapján támasztott kártérítési igények ugyanis nem az asszisztált reprodukció sajátosságai, hanem más összefüggésben bukkantak fel a joggyakorlatban, amit a nemzetközi szakirodalomban bevett *wrongful conception* fogalom jelöl.<sup>385</sup> Tipikusan ilyen esetek lehetnek, ha egy nő vagy férfi sterilizációs műtét elvégzését kéri, de az orvos ennek során hibázik, s a nemzőképesség nem szűnik meg;<sup>386</sup> vagy az anya – a törvényi feltételeknek megfelelő – terhesség-megszakításnak veti alá magát, amit az orvos eredménytelenül hajt végre, s a terhesség továbbra is fennmarad,<sup>387</sup> majd egészséges gyermek születik. A szülők ezen esetekben kártérítésként a *nem kívánt* egészséges gyermek *felnevelésének költségeit* igénylik.

Előrebocsátandó, hogy a vizsgált államok mindegyikében egyetértés van abban, hogy az egészséges gyermeknek a pusztán létezése, élete kárként nem értékelhető, de eltérőek az álláspontok a tartás költségeinek kárként való felfogását illetően.

Az *Egyesült Államok* bíróságai nagyjából egyöntetű gyakorlatot követnek a *wrongful conception* miatt támasztott kárigények kapcsán, de a szövetségi Legfelsőbb Bíróság nem bíralt még el ilyen esetet. Megállapítható egy tendencia, miszerint az igényeket nem utasítják el kategorikusan, de az egyes kártételek kapcsán különbséget tesznek a gyermektartás költségei és a terhességgel és szüléssel összefüggő költségek között, s csak ez utóbbi tekintetében ítélt meg a bíróságok túlnyomó hányada kártérítést (*limited recovery rule*).<sup>388</sup> A legtöbb tagállam bíróságai már a kezdetektől elutasító álláspontra helyezkedtek a tartási költségeket illetően, mivel az egészséges gyermek kárként való felfogása ellentétben áll a társadalmi renddel (*public policy*), valamint szerintük a szülőség előnyei, a szülők öröme és boldogsága az egészséges gyermek felett

---

<sup>385</sup> DÓSA ÁGNES: Kérhető kártérítés egy gyermek megszületéséért? *Lege Artis Medicinae* 2001/2. 135.

<sup>386</sup> SABINE HAUBERICH: *Haftung für neues Leben im deutschen und englischen Recht*. Berlin: Springer, 1998. 7-14.; KORFF – BECK – MIKAT i. m. 461-464.

<sup>387</sup> HAUBERICHS i. m. 21-25.

<sup>388</sup> CLAUDIA JUNKER: *Pflichtverletzung, Kindesexistenz und Schadenersatz*. Berlin: Duncker & Humblot 2002. 129.

390

391

392

393

394

395

---

<sup>389</sup> Például *Shaheen v. Knight* (Pennsylvania 1957); *Byrd v. Wesley Med. Cent.* (Kansas 1985); *Nanke v. Napier* (Iowa 1984) ismerteti ANDREAS REINHART: *Familienplanungsschaden*. Berlin: Peter Lang 1999. 17., 22., 110.

<sup>390</sup> *Cockrum v. Baumgartner* (Illinois 1983); *Miller v. Johnson* (Virginia 1986); *Girdley v. Coats* (Mississippi 1992); ismerteti REINHART i. m. 21., 111., 26.

<sup>391</sup> *Szekeres v. Robinson* (Nevada 1986) ismerteti JUNKER i. m. 138. Csekény számban, de születtek a kárigénynek helyt adó ítéletek is. Például: *Custodio v. Bauer* (California 1967) ismerteti REINHART i. m. 18., 29.

<sup>392</sup> JUNKER i. m. 175.

<sup>393</sup> *McKernan v. Aasheim* (Washington 1984) ismerteti JUNKER i. m. 141.

<sup>394</sup> *Az Udale v. Bloomsbury Area Health Authority* (1983) ügyben a bíróság kizárta ennek lehetőségét a közérdekre, közrendre való hivatkozással. Helytadó ítéletek születtek a *Thake and another v. Maurice* (1985) és az *Emeh v. Kensington and Chelsea and Westminster Area Health Authority* (1985) ügyekben. REINHART i. m. 30-32.

<sup>395</sup> ALASDAIR MACLEAN: *Mcfarlane v. Tayside Health Board: A Wrongful Conception in the House of Lords?* *Web Journal of Current Legal Issues* 3, 2000.; valamint *Greenfield v. Flather* ügy

sikertelen meddővé tétel vagy terhesség-megszakítás következményeként nem kívánt egészséges gyermeke született. A gyermek létezését, felnevelésének költségeit hátránynak sem jogi, sem társadalmi, sem erkölcsi értelemben nem lehet tekinteni.<sup>396</sup> *Németország* kuriózumnak számít, itt ugyanis a Szövetségi Legfelsőbb Bíróság gyakorlata szerint a sikertelen sterilizáció vagy eredménytelen terhesség-megszakítás következményeként a nem kívánt egészséges gyermek születése esetén jár a szülőknek kártérítés. A Bíróság absztrakt módon differenciál a gyermek élete, mint érték és a felnevelés költségei, mint kár között.<sup>397</sup>

A nem kívánt, de egészséges gyermek születésének jelenségét az *asszisztált reprodukcióra vetítve* a joggyakorlat által felmutatott esetekben következő csoportosítás lehetséges:

(1) *Felperesnél más személytől származó ivarsejtek, embriók felhasználása:*<sup>398</sup> New York-ban 1985-ben egy rákos megbetegedésben szenvedő férfi letétbe helyezte ivarsejtjeit. Később feleségét mesterségesen megtermékenyítették azokkal, s az anya egészséges gyermeknek adott életet. Ekkor kiderült, hogy tévedésből más személy hímivarsejtjei lettek felhasználva a reprodukciós eljárás során, hiszen míg az anya és az apa – aki időközben elhunyt – fehér bőrű volt, a gyermek nem. Az anya kártérítési igénnyel fordult a klinika és a spermabank ellen, de peren kívüli megegyezéssel zárult az ügy.<sup>399</sup>

A más férfi ivarsejtjével történő megtermékenyítés, s genetikailag „idegen” gyermek megszülése többször is előfordult, például Utah államban a *Harnicher v. University of Utah Medical Center* (2000) ügyben, ahol a bíróság az érzelmi megrázkódtatásra alapozott nem vagyoni jellegű kártérítési igényt arra hivatkozva utasította el, hogy a felperes nem tudta bizonyítani az elszenvedett hátrányt, hiszen a gyermekek egészségesek voltak. A *Chambliss v. Health Scis.*

---

kommentárja: Medical negligence: Damages for Wrongful Pregnancy. *Medical Law Review* 9, 2001. 54-57.

<sup>396</sup> Veszprémi Városi Bíróság 7. P. 22 297/1996. sz. és Veszprém Megyei Bíróság 2. Pf. 20 302/1997. sz. KÖLES TIBOR: *Orvosi műhiba perek*. Budapest: HVG ORAC 1999. 287-291. LB. 941. sz. elvi határozat; Legfelsőbb Bíróság Pfv. III. 20 407/1998. sz. (BH 2000/207.) Legfelsőbb Bíróság Pf. III. 26 339/2001. sz. (BH2004/143.)

<sup>397</sup> Entscheidungen des Bundesgerichtshofs in Zivilsachen: BGHZ 79, 249., BGHZ 76, 259. és BGHZ 124, 128. A német elméletet és gyakorlatot részletesen ismerteti DÓSA ÁGNES: *Az orvosi kártérítési felelőssége*. Budapest: HVG ORAC 2004. 144-150. és NAVRATYIL ZOLTÁN: *Keresztülhúzott családtervezés: A gyermek mint kár. Jogtudományi Közlöny* 2009/7-8. 321-323.

<sup>398</sup> REICH – SWINK (2010) i. m. 56.

<sup>399</sup> SWINK – REICH (2007) i. m. 888.; REICH – SWINK (2010) i. m. 56.

400

401

402

403

---

<sup>400</sup> REICH – SWINK (2010) i. m. 59. 348.lj.

<sup>401</sup> JOSHUA KLEINFELD: Tort law and in vitro fertilization: The need for legal recognition of „procreative injury”. *The Yale Law Journal* 115, 2005. 240-241.

<sup>402</sup> Ismerteti MOSES i. m. 571.

<sup>403</sup> Az Egyesült Államokban legismertebbek ezek közül a 90-es évek derekán történt ún. *Irving esetek*, amelyekben egy kaliforniai egyetemi klinikán dolgozó orvosok petesejteket „loptak”, s használtak fel más nőknél végzett eljárásokban. Ezen kívül előzetesen nem bevizsgált gyógyszereket is használtak. FISHER i. m. 397-402.; MOSES i. m. 571-572.



alkalmaztak, ami rendellenességet okozott az embrióban, s ezért meg kellett semmisíteni. A szülők kártérítési követelését az érzelmi megrázkódtatás miatt a bíróság elutasította.<sup>404</sup> A *Frisna v. Women and Infants Hospital of Rhode Island* (2002) ügyben a klinika az embriókat tévedésből megsemmisítette, viszont a felperesek itt a tulajdonuktól való megfosztásra alapozták kárigényüket, s ezt a bíróság elfogadta. Megjegyzendő azonban, hogy e jogalap nem volt teljesen egyértelmű,<sup>405</sup> bár az asszisztált reprodukcióval kapcsolatos jogi szabályozás dologi jogias felfogása e döntésnek kedvez.

Általánosságban elmondható viszont, hogy ilyen esetekben az asszisztált reprodukciós kezelés költségei minden további nélkül értékelhetőek vagyoni hátrányként, kárként.<sup>406</sup>

Valójában az első csoportba tartozó ügyek azok, amelyek a reprodukciós szabadságot a legdurvábban megzavarják, hiszen az anya várandós lesz, gyermeket szül, akiről eztán kiderül, hogy genetikailag nem hozzá – és párjához – kötődik. *Egészséges gyermek* születik, de genetikailag nem vagy nem teljesen a szülőké. Felvetődik a kérdés, hogy miben áll a kár? A válasz pedig az lenne, hogy az egészséges, de genetikailag nem saját, s így nem kívánt gyermek születésében. S itt jelentkezik a probléma: Egyfelől lehet-e ezt a jelenséget kárnak tekinteni; másfelől – ha igen –, hogyan lehet meghatározni annak mértékét.<sup>407</sup>

A klasszikus wrongful conception esetek alapján az asszisztált reprodukciónál jelentkező kárigényeket egyértelműen megítélni nem lehet. Alapvető különbség, hogy azokban a szülő eredetileg nem akar gyermeket vállalni, minek érdekében elvégezteti a meddővé tételt vagy a terhesség-megszakítást, de ennek ellenére egészséges gyermeke születik neki. Asszisztált reprodukciónál viszont a szülő kifejezetten szeretne gyermeket, de nem azt, aki végül világra jön, hanem a saját genetikai utódját. Ebből is fakadóan – másfelől – a klasszikus wrongful conception esetekben a szülő az akarata ellenére született egészséges gyermek tekintetében kárként általában a gyermek *felnevelésének költségeit* kívánja érvényesíteni. Asszisztált reprodukció körében a felnevelési költségek megtérítése nem jöhet szóba, hiszen a szülő tervezte a

---

<sup>404</sup> Ismerteti MOSES i. m. 571.

<sup>405</sup> KLEINFELD i. m. 241.

<sup>406</sup> KLEINFELD i. m. 244.

<sup>407</sup> REICH – SWINK (2010) i. m. 57-58.

---

<sup>408</sup> KLEINFELD i. m. 237.

korlátozva – több személynél végzett megtermékenyítés esetén is felhasználható.<sup>409</sup> Ezekben az esetekben a szülők fordulnak kártérítési követeléssel a beavatkozást végző intézmény ellen a fogyatékkal született gyermek gondozásával járó költségek megtérítése iránt. Az igényt megalapozhatja egy elmulasztott szűrővizsgálat az ivarsejtekkel, vagy nem megfelelő tájékoztatás is.

Megjegyzendő, hogy az asszisztált reprodukció során fogyatékkal született gyermek miatt kialakult jogviták jelenleg többnyire csak egy szűk mezsgyén bukkannak fel, tekintettel arra, hogy az eljárásokat végző intézmények széles körben tájékoztatják a pácienseket az asszisztált reprodukció lehetséges kimeneteléről, az azzal összefüggő kockázatokról, a donorszűrés hibahatáraitól, amivel hatékonyan ki lehet védeni az esetleg később felmerülő kártérítési igényeket.<sup>410</sup>

A kérdéskör beilleszthető az asszisztált reprodukción kívül a joggyakorlatban bőségesen tárgyalt ún. *wrongful birth* igények közé. Ekkor szintén a szülők által tervezett és kívánt gyermek eredendő genetikai rendellenességgel fogan – tehát a fogyatékossgot nem az orvos okozza, hanem a szülők átadott génjei –, de a prenatális vizsgálatok során az orvos azt nem ismeri fel, nem megfelelően tájékoztatja a szülőket, noha a magzati ártalmak ismeretében az anya megszakítaná a terhességet. A szülők igénye kiterjed a fogyatékos gyermek felnevelésének költségeire, s nem vagyoni hátrányként jöhet figyelembe az anyánál a lelki megterhelés, amit a fogyatékos gyermek születése idézhet elő. Sajátos a helyzet, mert az orvosi hiba és felelősség nem a fogyatékossgal függ össze – azt nem az orvos okozza –, hanem az időben elvégezhető *terhesség-megszakítás lehetőségével*. Ha ugyanis az orvos megfelelően felismeri a magzati rendellenességet, s tájékoztatja az anyát, akkor az anya nem hozná világra a gyermeket, hanem megszakítaná a terhességet, s így elkerülhető lenne a születés.<sup>411</sup>

A vizsgált országok ítélkezési gyakorlata pusztán részletkérdéseket leszámítva egységes abban, hogy *wrongful birth* körében a szülők kárigényét nem kívánt fogyatékos gyermek születése kapcsán megítéli. Az *Egyesült*

---

<sup>409</sup> DOLGIN (2008) i. m. 388-389.

<sup>410</sup> VELIKONJA i. m. 493.

<sup>411</sup> JOBBÁGYI GÁBOR: Az ember, mint kár? Magyar Jog 2004/1. 7.; NAVRATYIL (Keresztülhúzott...) i. m. 332.

---

<sup>412</sup> Becker v. Schwartz (New York 1977); Park v. Chessin (New York 1977) ismerteti REINHART i. m. 142. Basten v. U. S. (Alabama 1994) Phillips v. U. S. (South Carolina 1983) ismerteti JUNKER i. m. 71.

<sup>413</sup> A bíróságok másik része a „benefit rule”-hoz fordul, s a kártérítés összegébe beszámítja a szülőség immateriális-érzelmi hasznait, csekély számú bíróság pedig teljesen kizárja a nem vagyoni kárigényt. WENDY F. HENSEL: The Disabling impact of wrongful birth and wrongful life actions. *Harvard Civil Rights Civil Liberties Law Review* 40, 2005. 158.

<sup>414</sup> McKay v. Essex Area Health Authority (1983) ismerteti REINHART i. m. 148.; Greenfield v. Flather ügy kommentárja. *Medical Law Review*. 9 (2001) 56.

<sup>415</sup> Például: Legfelsőbb Bíróság Pf. III. 21 899/1997. sz. KÖLES i. m. 217-224.; Legfelsőbb Bíróság Pfv. III. 22 193/2004/5. sz. (EBH 2005/1206.); LÁBADY TAMÁS: A fogyatékossgal született gyermek saját jogú kártérítési igényéről. *Családi Jog* 2006/3.

figyelmeztette a férjet – akinek az ivarsejtjével történt a megtermékenyítés –, hogy az ő spermiumai tekintetében is el kell végezni a szűrővizsgálatot. A szülők igénye sikerrel járt, a bíróság megállapította a kártérítést a fogyatékkal született gyermek gondozásával járó költségek tekintetében.<sup>417</sup>

A klasszikus *wrongful birth* esetekhez képest itt nem merül fel mérvadó eltérés. Ott a kártérítési igény alapja, hogy a genetikai rendellenesség ismeretének hiányában a szülők, az anya meg lett fosztva az utódnemzéstől való tartózkodás lehetőségétől, illetve a terhesség-megszakítás lehetőségétől. Itt szintén a genetikai rendellenesség ismeretének hiányában a szülők meg lettek fosztva szintén az utódnemzéstől való tartózkodás lehetőségétől, illetve másik donor választásának a lehetőségétől.

#### 2.4.3. „*Lenni vagy nem lenni: az itt a kérdés.*”

A fogyatékos gyermek születésével kapcsolatban jóval nagyobb jelentősége van az asszisztált reprodukció körében az ún. *wrongful life* igényeknek, jóllehet az Egyesült Államok joggyakorlata emelhető itt is ki. Ekkor nem csupán a szülők lépnek fel kártérítési igénnyel a genetikai rendellenességgel fogant gyermek megszületése miatt, mint az előbbi esetkörben, hanem maga a fogyatékos gyermek is a *saját jogán* kíván kártérítési igényt érvényesíteni az egészségügyi intézménnyel szemben. De vajon neki miben áll a kára? Az elgondolás szerint a kár az, hogy az orvosi mulasztás folytán fogyatékossgal megszületett és él, tehát *saját létezése*.

A *wrongful life* igények alapja eredetileg az asszisztált reprodukció körén kívül, az előző, *wrongful birth* igényekkel összefüggésben keresendő. Az a fogyatékkal született gyermek saját jogán érvényesít kárigényt az orvossal szemben, miután az orvos mulasztása tette lehetővé, hogy eredendő születési rendellenességgel világra jöjjön.<sup>418</sup> A *wrongful birth* igényekkel összefüggően keresetét arra alapítja, hogy ha az orvos nem hibázik a prenatális vizsgálatok során azáltal, hogy az anyát nem megfelelően tájékoztatja az eredendő fejlődési

---

<sup>416</sup> JUNKER i. m. 444.

<sup>417</sup> REICH – SWINK (2010) i. m. 61.; KLEINFELD i. m. 241.

<sup>418</sup> LÁBADY TAMÁS: *Fejezetek a felelősségbiztosítás köréből*. Pécs 1989. 34-35.; SÁNDOR JUDIT: *Gyógyítás és ítélkezés*. Budapest: Medicina 1997. 81-82.

---

<sup>419</sup> Ismerteti MATTHEW BROWNE: Preconception tort law in an era of assisted reproduction: Applying a nexus test for duty. *Fordham Law Review* 69, 2001. 2588.

<sup>420</sup> Gleitman v. Cosgrove (New Jersey 1967) és Elliot v. Brown (Alabama 1978) ismerteti REINHART i. m. 181-183. Bruggeman v. Schimke (Kansas 1986) ismerteti REINHART i. m. 190.

---

<sup>421</sup> LÁBADY (2006) i. m. 24.

<sup>422</sup> *Kush v. Lloyd* (Florida 1992) ismerteti JUNKER i. m. 104.

<sup>423</sup> IDAHO CODE § 5-334(1); INDIANA CODE § 34-12-1-1; MICHIGAN COMPILED LAWS § 600.2971(2); MINNESOTA STATUTES § 145.424(1); MISSOURI STATUTES § 188.130(1); NORTH DAKOTA CENTURY CODE § 32-03-43; 42 PENNSYLVANIA CONSOLIDATED STATUTES § 8305(b); SOUTH DAKOTA CODIFIED LAWS § 21-55-1.

<sup>424</sup> Lásd részletesen például: S. SHELDON – S. WILKINSON: Termination of pregnancy for reason of foetal disability: Are there grounds for a special exception in law? *Medical Law Review* 9, 2001.; CH. HIRSCH: Arzthaftung infolge unerwünschter Geburt eines Kindes. *Recht der Medizin* 1999/6. Az egyes országok gyakorlatát összefoglalóan mutatja be: DÓSA (2004) i. m. 135-142.; LÁBADY (2006) i. m. 16-22.; HERPAI ANNAMÁRIA: Újabb jelenségek a születéssel kapcsolatos kártérítési igények körében. *Magyar Jog* 2005/11., valamint NAVRATYIL ZOLTÁN: Wrongful life – Gondolatok a fogyatékossgal született gyermek sajátjogú kártérítési igényéről. *Magyar Jog* 2009/4.; Megjegyzendő, hogy a magyar Legfelsőbb Bíróság szemben az alsóbb fokon eljárókkal sokáig helyt adott a gyermek wrongful life igényének, de a Pécsi Ítéltábla Polgári Kollégiumának jogegységi eljárást kezdeményező indítványára a nemzetközi gyakorlatnak megfelelő jogegységi döntés született. 1/2008. PJE.; LÁBADY (2006) i. m. 22-24.

hanem ellenkezőleg, megnyugtatta, hogy a szernek nincs ilyen hatása. Az anya négyes ikreknek adott életet a terhesség huszonhetedik hetében, akik változatos fogyatékoságokban szenvedtek. A gyermekek nevében indítottak – wrongful life jellegű – pert nem vagyoni kártérítésért az egészségügyi intézmény ellen, s alperesként ez azzal érvelt, hogy wrongful life jellegű kereseteket Kansas állam joggyakorlata nem ismeri el, ezért jelen keresetet is el kell a bíróság utasítsa. A jogerős döntés azonban nem tekintette, legalábbis elhatárolta a wrongful life ügyektől a jelen problémát, mivel azokban az orvos a terhesség alatt nem ismeri fel a fogantatástól fennálló eredendő rendellenességet, vagy elmulasztja közölni az anyával. Jelen esetben azonban nem ez történt, hanem – a bíróság szerint – az orvosnak a fogantatás előtti magatartása, illetve mulasztása állt okozati összefüggésben a többes terhesség kialakulásával és az ebből eredő rendellenességekkel.<sup>425</sup>

E megállapítást azért lehet vitatni, mert jogilag az orvosnak nem lehet semmiféle kötelezettsége olyan személlyel szemben, aki az adott magatartás tanúsításakor még meg sem fogant, ez a wrongful life igényekből jól ismert „nemlétezés paradoxona”.<sup>426</sup> Más kérdés az anyával szemben fennálló kötelezettségek megítélése, ahogy azok a wrongful birth esetekben meg is történnek. A bíróság ezzel tulajdonképpen azt fogalmazta meg, hogy az orvost gondossági kötelezettség terheli a gyermek irányában még annak fogantatása előtt. Meg lehetne próbálni elhatárolni a fogyatékos gyermek igényét asszisztált reprodukciónál a klasszikus wrongful life esetektől, azonban kimenetelét illetően ez nem kecsegtet sok sikerrel. Wrongful life ügyeknél a rendellenességet nem az orvos okozza, de elmulasztja felismerni vagy közölni a szülőkkel, így megvonja tőlük a terhesség-megszakításról való döntés szabadságát, s a gyermek világra jön. A Morgan-ügy kapcsán mondhatnánk azt, hogy az orvos tevékenysége vagy mulasztása hozzájárult a rendellenesség kialakulásához. Wrongful life esetén tehát a fogyatékos gyermek világra jöttét róják fel az orvosnak, a Morgan-ügyben magát a fogyatékoságot. Wrongful life esetén az orvos magatartása nélkül sem lett volna egészséges a gyermek, itt azonban, ha

---

<sup>425</sup> LARS NOAH: Assisted reproductive technologies and the pitfalls of unregulated biomedical innovations. *Florida Law Review* 55, 2003. 635.

<sup>426</sup> CLEMENTS i. m. 338. A fogantatás előtt történt magatartások kártérítési jogi értékelésének gyakorlata az Egyesült Államokban bőséges, s részben ebbe lehet beilleszteni az asszisztált reprodukcióval összefüggő orvosi felelősséget is. Jelen fejezet azonban a téma szempontjából



---

közvetlenül releváns kérdéseket tárgyalja csupán. Részletesen ismerteti e kártérítési kérdéseket a

helyesnek találta. A fellebbezés folytán eljáró bíróság viszont felülvizsgálta az előbbi indokait, s megállapította, hogy a gyermek az elévülést figyelmen kívül hagyva sem igényelhetne kártérítést termékfelelősségi alapon, éppen a jelenség wrongful life jellege miatt.

Az ügy több szempontból kétségeket vethet fel: Termékfelelősségi igény esetén el kell fogadni a feltevést, hogy az ivarsejt termék; ez a termék hibás volt, mert genetikai rendellenességet hordozott; s ez a hiba, rendellenesség kárt okozott, jelen esetben a felperes gyermek életében, egészségében. Az Egyesült Államok asszisztált reprodukciós gyakorlata az ivarsejt termékként való felfogásának kedvez – hiszen interneten bonyolított ügylet keretében könnyedén hozzá lehet jutni –, ugyanakkor szinte minden tagállamban vannak olyan jogszabályok, amelyek a szerveket, szöveteket kizárják a termékfelelősség köréből. (E jogszabály az adott tagállamban az említett ügyben nem volt teljesen egyértelmű.) Másrészt azonban a spermabank képtelen – mert szakmailag lehetetlen – a számtalan genetikai rendellenesség tekintetében szűrést végezni. Végül megállapítható, hogy a termékfelelősségre alapított igény nem különbözik a wrongful life jellegű keresetektől, hiszen a gyermek fogantatása és születése még nem történt meg, így ő nem lehet olyan jogsalony, akivel szemben a spermabanknak kötelezettsége lenne, amit felróható módon megszeg.

Látható, hogy a szülők az asszisztált reprodukciós technikák terén is gyakran tudatos fogyasztóvá lépnek elő, ami itt egyik szempontból öröm és áldás, az a másiktól gyakran csapás és zavaró tényező.

### 3. AZ ANYASÁG ÚTVESZTŐI: DAJKAANYASÁG ÉS BÉRANYASÁG

„Nézd, az Úr nem adott nekem gyermeket. Menj be szolgálómhoz, általa talán gyermekhez jutok.”<sup>427</sup> – öntötte szavakba gyermek utáni vágyát Ábrámnak

---

kezdeti kialakulásuktól kezdve BROWNE fent idézett munkája.

<sup>427</sup> Teremtés könyve, 16. 2. Hazánk kultúrtörténetéből Tárkány Szűcs Ernő által leírt „nemzótárs” emelhető ki, de ez tulajdonképpen „bérapaság” volt: „Ha a férfi minden igyekezete ellenére nem tudott a feleségénél helytállni, és az utód iránti vágy legyőzte az erkölcsi gátlásokat,

---

nemzótársat hívott feleségéhez. A nemzótárs mindig idegen, a család előtt ismeretlen legény volt, aki erre meghatározott ellenszolgáltatásért vállalkozott.” TÁRKÁNY SZÜCS ERNŐ: *Magyar jogi népszokások*. Budapest: Akadémiai Kiadó, 2003. 142.

<sup>428</sup> THOMAS MANN: *József és testvérei* (ford. Sárközi György). I. kötet. Budapest: Európa, 1986. 277.; Teremtés könyve, 30. 3.

<sup>429</sup> SPAR i. m. 72-73.

szándékozó szülő személyétől. Napjainkban e *differenciálódásnak* egy további stádiuma figyelhető meg a béranyaság, dajkaanyaság dilemmájában, ami az asszisztált reprodukciós eljárások között a *leghevesebben vitatott* módszer. A bevett szokásoktól gyökeresen tér el, hiszen ekkor – ellentétben az asszisztált reprodukció más formáival – nem az a nő szüli meg a gyermeket, aki fel szeretné nevelni. Előfordulhatnak a női meddőségnek olyan esetei, amikor a női petesejt egészséges ugyan, s képes is a megtermékenyülésre, de egyéb egészségügyi okokból az anya nem tudja kihordani magzatát.<sup>430</sup> A művi reprodukciós technikák pedig könnyen lehetőséget teremtenek arra, hogy a női petesejtet a férfi ivarsejttel anyatesten kívül megtermékenyítsék, s a fejlődésnek indult embriót egy „kihordó” nő méhébe ültessék vissza,<sup>431</sup> aki aztán megszüli a gyermeket, majd átadja a „megbízó” szülőknek. A lehetőség technikailag adott. De akkor miért tiltja mégis kategorikusan sok ország, míg más államok egyértelműen megengedik? Hiszen a pótyanyaság iránti igényt az is indokolná, hogy – szemben az örökbefogadással – a meddő párnak így általában genetikailag saját utódja születhet.

Korábban a jog számára mind a természetes, mind az egyéb asszisztált utódnemzés körében kétségtelen volt, hogy azt a nőt kell anyának tekinteni, aki *megszüli* a gyermeket, azonban a pótyanyaság térnyerésével az anyaság evidenciája átformálódni látszik. Napjainkban egyre több ország szembesül a kérdéssel, amit pusztán biológiai alapon megválaszolni egyre kevésbé lehet: mi teszi az anyát anyává, az apát apává?<sup>432</sup> Milyen *kritériumoknak* kell, hogy a jog relevanciát tulajdonítson, ha egyértelműen állást akar foglalni a családi jogállás kérdésében? Lehet-e rendezni az anyai, illetve az apai státuszt a polgári jog körén belül egy dajkaanyaságra, béranyaságra irányuló *szerződés* keretében, s mennyiben *kikényszeríthető* az? Mi történjék, ha a pótyanya nem akarja átadni a gyermeket, mert érzelmileg kötődik hozzá? Hogyan kezelje a jog a gyermekszületéssel összefüggő ösztönös, irracionális, *metajurisztikus*

---

<sup>430</sup> Például rendellenesen hiányzó anyaméh, méheltávolítás különböző okokból, ismétlődő vetélés. Lásd részletesen: PETER L. BRINDSEN: Gestational surrogacy. *Human Reproduction Update* 9, 2003. 484.; PAULO SERAFINI: Outcome and follow-up of children born after IVF-surrogacy. *Human Reproduction Update* 7, 2001. 23.; THOMAS KATZORKE: Grenzbereiche der Reproduktionsmedizin. *Gynäkologie + Geburtshilfe* 2007/4. 25.

<sup>431</sup> BRINDSEN (2003) i. m. 483.

<sup>432</sup> DARRA L. HOFMAN: „Mama’s baby, Daddy’s maybe:” A state-by-state survey of surrogacy laws and their disparate gender impact. *William Mitchell Law Review* 35, 2009. 450.

---

<sup>433</sup> Vö. LÁBÁDY (2002) i. m. 197.

<sup>434</sup> SÁNDOR (2005) i. m. 11.

<sup>435</sup> Ismeretes még egyébként a vendéganya, kölcsönanya, kihordó anya fordulat is.

<sup>436</sup> Ezen kívül létezik a „Mietmutter”, „Gastmutter”, „Ammenmutter”, „Tragemutter” megjelölés is.

„megbízó szülők”, „szándék-szülők” jelentéssel bír, a német nyelv pedig a „Wunscheltern”, „kívánságszülő” szóval oldja meg a helyzetet. Ez utóbbi a magyarban is használható lenne – jelen tanulmány ennek megfelelően él a lehetőséggel – noha hazánkban erre vonatkozó szóhasználat nincs.

### 3.1.2. „Baby M” ügye – Kezdeti tanácsstalanság

Az első esetet – melyben a pótanya testen belüli művi megtermékenyítés nyomán adott életet a gyermeknek – az Egyesült Államokban, a Michigan állambeli Dearborn városában jegyezték fel 1976-ban. Egy jogász, – a „béranyaság atyja” – Noel Keane nevéhez fűződik, aki létrehozta a „Surrogate Family Services, Inc.”-t, egy ügynökséget, ami segíti a gyermektelen párokat abban, hogy pótanyát találjanak.<sup>437</sup> Nem mellesleg ő volt az első, aki felismerte mindennek a *piaci* jelentőségét is.<sup>438</sup> A kezdeti esetek közül számosat – nem véletlenül – óriási médiaérdeklődés és skandalum övezett, a legnagyobb botrányt a bűnügyi történetbe illő jelenetektől sem mentes drámai küzdelem, „Baby M” ügye<sup>439</sup> kavarta 1986-ban. William és Elizabeth Stearn, valamint Mary Whitehead béranyaságra irányuló szerződést kötöttek, amelyben Mary Whitehead tízezer dollárért vállalta, hogy William Stearn ivarsejtjével mesterségesen megtermékenyítik, s az így született gyermeket átadja a Stearn házaspárnak. Mary Whitehead továbbá kötelezettséget vállalt szülői jogairól való lemondásra, hogy Elizabeth Stearn örökbe tudja fogadni a csecsemőt. A gyermek, „Baby M” – Melissa – megszületése után a béranya át is adta őt a kívánságszülőknek, mégis másnap megkérte a Stearn házaspárt, hogy szeretné egy hétre még magánál tartani, mert lelkiileg nagyon nehezebbre esik megválni tőle. S miután Mary Whitehead már öngyilkossággal fenyegetőzött, kérésének a Stearn házaspár eleget tett. A béranyának – és férjének – azonban egyáltalán nem állt szándékában végleg átadni a gyermeket a kívánságszülőknek, s ennek érdekében a házaspár New Jersey államból Floridába szökött. William Stearn ezek után ki akarta kényszeríteni a szerződésben foglaltakat, ezért bírósághoz

---

<sup>437</sup> Ezek után más tagállamokban is kezdett kialakulni a közvetítói tevékenység. SPAR i. m. 76.; SANGER i. m. 83.

<sup>438</sup> BEN-ASHER i. m. 1907.

<sup>439</sup> In re Baby M. *Atlantic Reporter* (2d series) 537, 1988. 1227.

440

441

---

<sup>440</sup> SANGER i. m. 68.

<sup>441</sup> SANGER i. m. 69.; ELISABETH A. CAWTHON: *Medicine on trial: a handbook with cases, laws, and documents*. Santa Barbara: Abc-Clio, 2004. 150-151.

ideértve az ügyben érintett közvetítőket, orvosokat, jogászokat, azoknak kötelessége, hogy a megfelelő szakértelemmel és gondossággal járjanak el.<sup>442</sup>

A gyermekek számával és nemével nem voltak megelégedve a felek az 1988-as „*Nowakowski-ügyben*”. Patty Nowakowski, a béranya ikreket hozott világra, ám a kívánságapa csak a leánygyermeket akarta átvenni, a fiút nem. A béranya viszont minden körülmények között meg akarta akadályozni, hogy a gyermekeket egymástól elválasszák, ezért bírósághoz fordult. Sikerült neki mindkét gyermek feletti szülői felügyeleti jogot megszereznie, a „megbízó” – annak ellenére, hogy genetikailag fele részben tőle származtak az utódok – semmilyen jogosultságot nem kapott.<sup>443</sup> Az eset így a gyermekek szempontjából előnyösen végződött.

Látható, hogy e kezdeti esetek az in vitro fertilizáción messze túlmenő jogi és etikai problémákat vetettek fel. „Baby M” ügyét kell annak a mérőföldkőnek tekinteni, amely után világszerte egy sokrétű vita indult meg érzelmi, ideológiai, politikai mederben,<sup>444</sup> s a jogalkotók is elkezdtek foglalkozni a témával. Kezdetben azonban az ilyen ügyek megítélését szokatlanságuk, a fennálló evidenciákat leromboló karakterük miatt legfőképpen tanácstalanság, visszautasítás és tiltás jellemezte – mind a joggyakorlat, mint a jogalkotás részéről. Ez azonban a 90-es évektől kezdve fokozatosan megváltozott.

### 3.2. A PÓTANYASÁG FORMÁI ÉS A SZÜLŐI STÁTUSZ ELMÉLETI MODELLJEI

Pótanyaság igénybevételekor az egészségügyi indikációkra tekintettel az alábbi reprodukciós lehetőségek képzelhetőek el, amelyek alapján – ahogy az később bemutatásra kerül – a jogi szabályozás differenciálódhat: (1) A gyermek a kívánságszülők ivarsejtjeiből fogam anyatesten kívül, in vitro, az embriót a

---

<sup>442</sup> CAWTHON i. m. 151-152.; POSCH i. m. 231.

<sup>443</sup> MERRICK – BLANK i. m. 143. CHRISTINE OVERALL: Do new reproductive technologies benefit or harm children? In DONNA L. DICKENSON (ed.): *Ethical issues in maternal – fetal medicine*. Cambridge: Cambridge University Press 2002. 314.

<sup>444</sup> ELIZABETH S. SCOTT: Surrogacy and the politics of commodification. *Law and Contemporary Problems* 72, 2009. 111. Megjegyzendő, hogy a Katolikus Egyház már a Hittani Kongregáció által 1987-ben kiadott *Donum Vitae* című dokumentumban kitért a béranyaság jelenségére, s elutasító álláspontra helyezkedett.



---

<sup>445</sup> CHARLES P. KINDREGAN – MAUREEN MCBRIAN: *Assisted reproductive technology. A lawyer's guide to emerging law and science*. Chicago: ABA Publishing 2006. 132-133.; WEYRAUCH i. m. 6.

<sup>446</sup> KINDREGAN – MCBRIAN (2006) i. m. 130-131.; WEYRAUCH i. m. 6.

<sup>447</sup> GIULIANA FUSCALDO: What makes a parent? It's not black or white. *Journal of Medical Ethics* 29, 2003. 66.

genetikai anyának van erősebb jogosultsága a szülői státusz jogi elismerésére? Hagyományos in vitro fertilizációnál e kettősség azért nem adott, mert ott petesejt-adományozás esetében is a gyermeket kívánó anya szüli meg az utódot. Pótanya igénybevételekor azonban egymással konkuráló érdekek adódhatnak:<sup>448</sup> (1) *A szülés ténye ütközik a biológiai-genetikai származás tényével*: a pótanya a kívánságszülők ivarsejtjeiből létrehozott embriót kihordja, majd megszüli a gyermeket, de ő biológiailag-genetikailag teljes mértékben a kívánságszülőkhöz köthető. (2) *A szülés és a részleges biológiai-genetikai származás ténye ütközik a részleges biológiai-genetikai származás tényével*: a pótanya petesejtjét termékenyítik meg a kívánságapa ivarsejtjével, s akkor a szülés és részben a genetikai kapcsolat is a pótanya anyai státusza mellett szól, de a gyermek biológiailag-genetikailag részben a kívánságapától is származik. A pótanya itt biológiai értelemben nem különbözik a többi anyától, hiszen ő szüli meg a gyermeket, aki fele részben tőle származik. (3) *A szülés ténye ütközik a részleges biológiai-genetikai származás tényével*: donor petesejtet termékenyítenek meg a kívánságapa ivarsejtjével, a pótanya megszüli a gyermeket, s a gyermek biológiailag-genetikailag részben a kívánságapától származik. (4) *A szülés és a részleges biológiai-genetikai származás ténye ütközik a kívánságszülők „szándékával”*: a pótanya petesejtjét termékenyítik meg donor ivarsejttel, ő megszüli a gyermeket, s részlegesen biológiai-genetikai kapcsolata is van vele, de a kívánságszülők biológiailag-genetikailag sehogy sem kötődnek a gyermekhez, csupán érzelmileg. (5) *A szülés ténye ütközik a kívánságszülők „szándékával”*: a gyermek teljes egészében donor ivarsejtekből fogan, a pótanya megszüli, a kívánságszülők az előző ponthoz hasonlóan biológiailag-genetikailag nem kötődnek a gyermekhez.

Az előbb említett érdekek ütközésekor minden esetben tekintetbe kell venni a *pótanya házastársát* is – ha van –, aki biológiailag nem kapcsolható a gyermekhez, de amennyiben a jog a pótanya-szülőanya anyai státuszát ismerné el, úgy – a legtöbb jogrendszer hagyományos megoldása alapján – a férjére nézve automatikusan beállna az apasági vélelem.

A fentiek alapján – különösen az Egyesült Államokban – több elméleti modell került kidolgozásra kifejezetten a kettős anyaság elkerülése tekintetében, amelyek egyes vitás esetek nyomán bírósági ítéletekben megjelentek, s amelyek

---

<sup>448</sup> Vö. HELENE S. SHAPO: Assisted reproduction and the law: Disharmony on a divisive social

---

issue. *Northwestern University Law Review* 100, 2006. 474.

<sup>449</sup> WALDMAN (2004) i. m. 1022.

<sup>450</sup> KRISTA SIROLA: Are you my mother? Defending the rights of intended parents in gestational surrogacy agreements in Pennsylvania. *Journal of Gender, Social Policy & the Law* 14, 2006. 135-136.

<sup>451</sup> SHOSHANA L. GILLERS: A labor theory of legal parenthood. *The Yale Law Journal* 110, 2000. 700. Egy ügyben döntő jelentőséget tulajdonított a bíróság annak az álláspontnak, miszerint a felmenők-lemenők meghatározó sajátossága, hogy közös őstől származnak, s genetikai

figyelembe azt az intervallumot, ami a megtermékenyüléstől a gyermek megszületéséig terjed, amíg a pótanya várandós a gyermekkel, ami szintén egy biológiai – jóllehet nem genetikai – történés, s nem tekinti mérvadónak az esetleges lelki kötődés kialakulását sem a pótanya-szülőanya és gyermek között.<sup>452</sup> Egész egyszerűen azt mondja: akié a nyersanyag, azé az abból létrejövő produktum.<sup>453</sup> A modell akkor alkalmazható egyértelműen, ha a pótanya genetikailag nem kötődik a gyermekhez, csak a kívánságszülők.

E modell is csupán *mankó*, választás kérdése, hogy mikor jöhet számításba. Mert például *ivarsejt-adományozáskor* jelenleg már fel sem merül, s jogszabályok kizárják, hogy esetleg az ivarsejtdonor, aki genetikailag kötődik a gyermekhez, szülői státuszt kapjon, akkor sem, ha szeretne. Más szempontból pedig ennek ellenkezője is igaz. Talán érdemes itt visszagondolni a *lefagyasztott embriók* sorsával kapcsolatos jogvitákra, ahol így vagy úgy mindig annak a szülőnek az érdeke élvezett prioritást, aki nem akarta, hogy akarata ellenére gyermeke szülessen. Ott vélhetően e genetikai modell húzódik meg a döntések háttérben, igaz fordított irányban. Tehát, ha a fél nem akarta, hogy genetikailag szülő legyen, hogy genetikai anyagát átörökítse egy másik személyre, akkor a bíróság ennek az igénynek általában helyt adott.

(3) Nem biológiai, sokkal inkább filozófiai talajon áll a „szándék-modell” (*intent model*). Az elképzelés szerint az a személy kapna szülői státuszt, akinek eredetileg szándékában állt, hogy gyermek jöjjön a világra, akinek az elhatározása elindította az utódnemzési folyamatot. Ők pedig minden esetben a gyermek után vágyakozó kívánságszülők, szándékuk bizonyítéka a pótanyasági szerződés.<sup>454</sup> Ahogy az később bemutatásra kerül, több jogeset és jogszabály támasztja alá az elméletet, ugyanakkor tagadhatatlanul vannak korlátai is. Meddig terjeszkedhet a felek szándéka? Negligálhatják-e a felek korlátok nélkül a szülőség tradicionális társadalmi-szociális felfogását, a reprodukció hagyományos formáit, vagy átalakulásra kényszeríthetik-e a meglévő jogi

---

jellegzetességeik is közösek, amelyhez képest a születés ténye másodlagos. A jogi anyaságot így elsősorban a genetikai származás határozza meg. *Belsito v. Clark* (Ohio 1994) ismerteti SIROLA i. m. 137.

<sup>452</sup> EMILY JACKSON: *Regulating reproduction: law, technology and autonomy*. Oxford: Hart Publishing, 2001. 267.

<sup>453</sup> GILLERS i. m. 705.

<sup>454</sup> GILLERS i. m. 702. Egyértelműen megfogalmazódott Kalifornia állam vezető jogeseteiben: *Johnson v. Calvert*; *In re marriage of Moshetta*; *In Re marriage of Buzzanca*. Lásd részletesen a későbbiekben Kalifornia állam jogánál.

kvázi tulajdonosi jogokkal kell, hogy rendelkezzen a gyermek

---

<sup>455</sup> EMILY STARK: Born to no mother: In re Roberto D. B. and equal protection for gestational

vonatkozásában,<sup>456</sup> s ez a szülői felügyeleti jogban manifesztálódik. Csak az érzelmi befektetés számít, a pénzügyi, genetikai nem. Mindezek alapján mindig a szülőanya – jelen esetben a pótanya – szülői státuszát kell elismerni, hiszen egy születés utáni esetleges jogvitában figyelembe kell venni különleges kapcsolatát a gyermekkel a terhesség ideje alatt, ami az ő érzelmi befektetését növeli.<sup>457</sup>

(6) Érdekes teóriát kapunk az ún. „munka-modell” (*labor theory*)<sup>458</sup> alapján, ami leginkább a visszterhesen vállalt béranyaságot támaszthatja alá. Alapjában véve a locke-i tulajdoni elméletre vezethető vissza. Amit az ember saját személyének munkájával kiemel abból az állapotból, amelyben a természet hagyta, munkájával összevegyíti, hozzátesz valamit, akkor az már az övé, az ő tulajdona lesz.<sup>459</sup> A munka befektetésének jutalma, gyümölcse a tulajdon. A vitás szülői státusszal annak feltételezésével kapcsolható össze, hogy a várandósság és a gyermekszülés fizikailag is munkát igényel, s azt a személyt kell szülőként elismerni, aki a végső eredmény érdekében munkát végzett, tehát a pótanyát.<sup>460</sup> Eltérően azonban az érzelmi befektetés elmélettől, napjaink gazdasági felfogásának megfelelően a személy munkája elidegeníthető, azt más érdekében is lehet végezni ellenszolgáltatásért cserébe. S így tesz a béranya is. Azért *nem* ő a szülő jogilag, mert munkaerejét a kívánságszülők szolgálatába állította.<sup>461</sup> A teória élesen felveti szinte az összes, a béranyasággal szemben kifejtett és később tárgyalandó aggályokat. Legkritikusabb pontja, hogy a reprodukciós képesség elidegeníthető-e? Személytelen, s inkább dologi jogias felfogásról van szó, nem számol kellőképpen azzal, hogy a „reprodukciós

---

surrogates rebutting maternity. *Journal of Gender, Social Policy & the Law* 16, 2008. 296-297.

<sup>456</sup> KATHARINE K. BAKER: Property rules meet feminist needs: respecting autonomy by valuing connection. *Ohio State Law Journal* 59, 1998. 1580-1581.

<sup>457</sup> GILLERS i. m. 705.

<sup>458</sup> Megjegyzendő, hogy az angol „labor” vagy „labour” szónak a „munka” mellett létezik egy másik jelentéstartalma: „szülés”, „vajúdás”.

<sup>459</sup> JOHN LOCKE: *Értekezés a polgári kormányzatról* (ford. Endreffy Zoltán). Budapest: Gondolat, 1986. 58.

<sup>460</sup> E. GARY SPITKO: The constitutional function of biological paternity: Evidence of the biological mother's consent to the biological father's co-parenting of her child. *Arizona Law Review* 48, 2006. 141.; RUTH MACKLIN: Artificial means of reproduction and our understanding of the family. In HUGH LAFOLLETTE (ed.): *Ethics in practice: an anthology*. Oxford: Wiley-Blackwell, 2002. 182. Adódik a párhuzam a feldolgozás dologi jogi kategóriájával, amikor valaki idegen anyagból munkájával új dolgot hoz létre, aminek az értéke az eredeti anyag értékét lényegesen meghaladja, s akkor a feldolgozó lesz tulajdonos, és csak az anyag értékét kell megtérítse az anyag eredeti tulajdonosának.

<sup>461</sup> GILLERS i. m. 710.

462

---

<sup>462</sup> CAHN (Test tube...) i. m. 99.

és bünteti a pótyanyaságot, mondván, az tulajdonképpen gyermekkereskedelemre (*baby-selling*) irányul, vagy közrendbe (*public policy*) ütközik. Egyértelműen és kifejezetten jelenleg tizenkét tagállam engedi meg – noha ezen államok többségében is léteznek bizonyos feltételek, korlátozások. Figyelemre méltó, hogy az asszisztált reprodukció egyéb formáihoz képest e rendelkezések már *jóval részletesebbek*, mivel itt egy bonyolult és érzékeny *szerződéses kapcsolatról* van szó, ezért is érdemes *összefoglalóan* bemutatni a pótyanyaságra vonatkozó egyes jogszabályhelyek lényegi rendelkezéseit:

(1) *Arkansas* egyike azoknak az államoknak, ahol a legkevésbé korlátozza a jogalkotó a felek autonómiáját a kérdésben. A szabályozás egy egyszerű, de kétségtelenül nem megszokott keretbe illeszti a szülői státusz kérdését, azt ugyanis az apaság felől közelíti meg, ahhoz igazítja. A gyermek apja minden esetben a genetikai apa (kívánságapa), anyja pedig az ő házastársa (kívánságanya). Ha nincs a kívánságapának házastársa, akkor egyedül ő lesz szülő, továbbá, ha a kívánságanya egyedülállóként – donor igénybevételével – szeretne ilyen módon gyermeket, akkor ő szintén egyedül nyer szülői státuszt. A jogszabályok nem adnak lehetőséget a pótyának arra, hogy meggondolja magát, a felek szerződésének megfelelően mindig a kívánságszülők lesznek jogilag szülők, őket kell anyakönyvezni. A „szándék-modell” itt jogszabályi szinten is megjelenik, irreleváns, hogy eredetileg a pótyanya szolgáltatott-e petesejtet az eljáráshoz, tehát genetikailag kötődik-e a gyermekhez.<sup>463</sup> Megjegyzendő továbbá, hogy eltérően a többi megengedő szabályozással rendelkező tagállamtól, *Arkansas* állam joga nem követeli meg, hogy a kívánságszülők házasságban legyenek, így a pótyanyaság igénybe vehető egyedülálló személy, valamint azonos nemű párok esetében is.

(2) *Florida* állam részletes, logikus szabályozást ad mind a szerződés, mind a szülői státusz vonatkozásában. *Teljes* pótyanyaság esetében – amikor a pótyanya és a gyermek között nincs genetikai kapcsolat – kifejezetten a „szándék-modell” érvényesül. A szerződés csak akkor minősül kikényszeríthetőnek, ha a felek betöltötték tizennyolcadik életévüket, a kívánságszülők házasságban, s legalább egyikük genetikailag kötődik a születendő gyermekhez. Kötelező tartalmi eleme a szerződésnek a pótyanya nyilatkozata arra vonatkozóan, hogy nem formál igény szülői felügyeleti jogra a gyermek születése után, valamint a kívánságszülők

---

<sup>463</sup> ARKANSAS CODE § 9-10-201.



464

465

---

<sup>464</sup> FLORIDA STATUTES § 742.15.- § 742.16.

<sup>465</sup> FLORIDA STATUTES § 63.213.

tartalmilag hibás volt, s ezért nem kikényszeríthető, az ebből eredő jogvitában is a felek eredeti *szándéka* a mérvadó.<sup>466</sup>

(4) *Nevada* államban a szabályozás szűkszavú, de jogszabály nevesíti a pótanyasági szerződést, ami érvényes és kikényszeríthető, ennek feltétele, hogy a kívánságszülők házasok legyenek. Minden esetben ők tekintendők jogilag szülőknek. A pótanyának a szolgáltatásért pénz vagy egyéb ellenérték nem jár, csupán költségtérítésre tarthat igényt.<sup>467</sup>

(5) *New Hampshire* joga szerint a pótanyaságra irányuló szerződés megkötését be kell jelenteni az illetékes *bíróságnak*, ami rövid időn belül meghallgatja a feleket, megvizsgálja a szerződést – erre vonatkozóan részletes szabályokat találunk –, s a megállapodás csak ezek után léphet hatályba. Minden esetben kizárólag a kívánságapa ivarsejtjével történhet a megtermékenyítés, s a kívánságanyának vagy magának a pótanyának kell a petesejtet adnia az eljáráshoz, egyéb megoldás, donor nem vehető igénybe. Követelmény továbbá minimum fél éves helyben lakás, valamint a kívánságszülők részéről a házasság. A pótanyának igazolnia kell, hogy legalább egy gyermeket már világra hozott. Részére fizetség nem jár e szolgáltatásáért, csak költségtérítés. Minden esetben automatikusan a kívánságszülők lesznek jogilag szülők, azonban a pótanyának biztosít a jogszabály egy hetvenkét órás intervallumot a gyermek születése után, ameddig meggondolhatja magát. Ekkor pedig Florida államhoz hasonlóan a pótanya lesz jogilag anya, s – eltérően Floridától – a hagyományos apasági vélelem alapján pótanya férje – ha van – az apa.<sup>468</sup>

(6) *New Jersey* speciális annyiban, hogy a „Baby M” ügyében érvényre juttatott konzervatív felfogás ellenére az eset utáni jogalkotási hullám az államot érdekes módon nem érte el. Jogszabály nem szól a pótanyaságról, de jelenleg a *felsőbírósági* esetjog alapján egyértelmű, hogy ingyenes jelleggel megengedett annak *teljes* formája, tehát amikor a pótanya genetikailag nem kötődik a gyermekhez. De a pótanya így is csak a gyermek születése után mondhat le róla, a kívánságszülők ekkor kérhetik szülői státuszuk elismerését,<sup>469</sup> s ebben a vonatkozásban hasonlít az örökbefogadásra az eljárás.

---

<sup>466</sup> ILLINOIS COMPILED STATUTES § 750. 47/.

<sup>467</sup> NEVADA REVISED STATUTES § 126.045.

<sup>468</sup> NEW HAMPSHIRE REVISED STATUTES § 168-B:1.-168-B:32.

<sup>469</sup> BEN-ASHER i. m. 1903.

470

471

472

---

<sup>470</sup> NORTH DAKOTA CENTURY CODE § 14-18-08.

<sup>471</sup> TEXAS FAMILY CODE § 160.751 – 160.763.

<sup>472</sup> UTAH CODE § 78B-15-801 – 78B-15-808.

eljáráshoz, ebben az esetben viszont meggondolhatja magát, s felszámolhatja a szerződéses jogviszonyt.<sup>473</sup>

(11) *Washington állam* specifikuma egyfelől, hogy igen szűkszavúan szól a kérdésről, másfelől pedig a *visszterhes* bérnyasági megállapodást *büntetni* rendeli, míg az ingyenes forma lehetséges, azonban ha vita támad a felek között a már megszületett gyermeket illetően, a jog hagyományos gyermek-elhelyezési ügynek tekinti az esetet.<sup>474</sup>

(12) *Kalifornia állam laissez-faire* szabályozása már-már legendásnak mondható.<sup>475</sup> A pótanyaságra vonatkozó jogszabály nincs, az kizárólag a *felsőbírósi* esetjogon alapul, ami egyértelműen elismeri e szerződések kikényszeríthetőségét. A közvetítő ügynökségek szinte korlátozásoktól mentesen fejthetik ki tevékenységüket,<sup>476</sup> s a szerződés visszterhessége tekintetében sincs megszorítás. A bírói gyakorlat mára már egyöntetűen a „szándék-modellt” követi – annak elméleti kialakulásához nagymértékben hozzá is járult –, tekintet nélkül arra, hogy a kívánságszülő házasság, egyedülálló, heteroszexuális vagy homoszexuális. Az anyakönyvezéshez viszont szükséges egy, még a gyermek megszületése előtt kibocsátott bírói végzés (*pre-birth order*), ami a kívánságszülőket nevezi meg a gyermek szüleiként.<sup>477</sup>

---

<sup>473</sup> VIRGINIA CODE § 20-159 – 20-163

<sup>474</sup> WASHINGTON REVISED CODE § 26.26.210 – 26.26.260

<sup>475</sup> HOFMAN i. m. 455.

<sup>476</sup> A honlapjaikon közzétett béranyákról készült fotók és a béranyák személyes profilja alapján lehet kiválasztani a legmegfelelőbbet, a legszimpatikusabbat. A honlapokon elérhető szerződésminta, valamint díjtáblázat is.

Lásd például: <[www.surrogatealternatives.com/surrogates.htm](http://www.surrogatealternatives.com/surrogates.htm)>

<sup>477</sup> Több jogeseten keresztül alakult ki a jelenlegi helyzet: A *Johnson v. Calvert* (1993) ügyben orvosi indikáció miatt a kívánságszülők ivarsejtjeiből hoztak létre embriót in vitro, s ültették be a pótanya méhébe, aki így genetikailag nem kötődött a gyermekhez. A gyermek megszületése után a pótanya úgy döntött, hogy meg kívánja tartani, ezért nem adta át a kívánságszülőknél. Tehát a szülőanyaság és a genetikai anyaság *konkurált* egymással. A kaliforniai Supreme Court kimondta: mindkét nő természetes, biológiai anyja (*natural mother*) a gyermeknek, az egyik szülőanya, a másik genetikai anya, de jogilag csupán egy anya lehetséges. A játszma tehát döntetlen, ügydöntő tényező (a bíróság a sportból jól ismert „*tie-breaker*” kifejezést használta) pedig a gyermek fogamzásakor meglévő eredeti *szándék, akarat, cél* („*intent*”), hogy eredetileg mire irányult a szerződés, kinek a szándéka, elhatározása kezdeményezte azt a folyamatot, amelynek a végén egy gyermek született. Márpedig eredetileg a pótanya nem kívánt anya lenni, a kívánságanya igen, ezért e szándékát elismerve a bíróság neki ítélte a gyermeket, s ő kapott szülői státuszt. Fontos azonban megjegyezni, hogy a szándék csak akkor kap ügydöntő szerepet, ha mindkét fél azonosan erős biológiai kapcsolattal – egyfelől a gyermek megszülése, másfelől genetikai kapcsolat a gyermekkel – rendelkezik a gyermek vonatkozásában, s ezek egymással szemben versengenek. Lásd részletesen: *Johnson v. Calvert. Pacific Reporter* (2d series) 851, 1993. 776. Az *In Re Marriage of Moschetta* (1994) esetben a kívánságanya ivarsejtjével termékenyítették meg a pótanya petesejtjét, a kívánságanya egészségügyi okokból nem adhattott ivarsejtet. Megállapodásuk szerint a pótanya hozzájárult ahhoz, hogy a kívánságanya örökbe fogadhassa a gyermeket. A Moschetta házaspár a terhesség alatt elvált, a pótanya pedig meg akarta tartani a gyermeket. A kívánságanya fordult bírósághoz, ami végül leszögezte: a Johnson

---

v. Calvert ügyben kidolgozott „szándék-modell” itt azért nem érvényesülhet, mert a béranya szülő- és genetikai anyja is a gyermeknek, a kívánságanya genetikai kapcsolatot nem tud felmutatni. Az örökbefogadás szabályai pedig egy ideig lehetővé teszik a szülőanyának, hogy meggondolja magát, s ez a jogosultság a pótanyát is meg kell illesse. Jogilag tehát a pótanya nyert anyai státuszt, a kívánságapa – a genetikai kapcsolat miatt – pedig apait, a bíróság a továbbiakban gyermek-elhelyezési ügyként kezelte az esetet, a gyermek végül az apjánál lett elhelyezve. Lásd részletesen: *In Re Marriage of Moschetta*. *California Reporter* (2d series) 30, 1994. 893. Végül: Az *In Re Marriage of Buzzanca* (1998) ügyben a házaspárnak egészségügyi problémák miatt a megoldást szintén csak a pótanya igénybevétele jelenthette. Mindketten meddők voltak, s ezért donor petesejt lett megtermékenyítve donor hímivarsejttel, a pótanya pedig a gyermek kihordására vállalkozott. A házaspár a terhesség alatt elvált, a kívánságanya gyermektartást követelt volt férjétől, de ő a továbbiakban jogilag semmiféle kapcsolatot nem akart a születendő gyermekkel, azzal érvelt, hogy genetikailag nem az övé, s nem is a házastársáé, még csak nem is házastársa szülte meg. Ezzel az érveléssel az első fokon eljáró bíróság egyetértett, s kimondta: a gyermeknek jogilag nincsenek szülei. Végül a jogerős döntésben a Court of Appeal helyre tette ezt az abszurdumot: amennyiben egy meddő házaspár a reprodukciós technikák igénybevételével előidézi egy gyermek fogantatását azzal a szándékkal, hogy szülő legyen, akkor jogilag e házaspárt kell a gyermek szüleinek, anyjának és apjának

szabad megállapodás tárgya, vagy a közvetítő ügynökségek árszabása határozza meg.<sup>478</sup> Ingyenes formánál altruisztikus szándék vezérli a pótyanyát-dajkaanyát, de ésszerű költségeinek megtérítésére igényt tarthat, ami összességében viszonylag magas is lehet: magába foglalhatja az orvosi, jogi költségeket; életbiztosítást; ruházati költségeket; keresetkiesést arra az időre, amíg dolgozni nem tud; s egyéb járulékos költségeket is.

Látható, hogy egyes tagállamok elismerik a pótyanyaságra irányuló megállapodások érvényességét, ennek ellenére az ország más tagállamai büntetőjogi szankciók kilátásba helyezésével tiltják. *Michigan* államban azon túl, hogy semmis a szerződés, akár 5 évig terjedő szabadságvesztéssel is büntethető az, aki részt vesz benne.<sup>479</sup> *New York* állam és *Washington D.C.* joga szerint közrendbe (*public policy*) ütközik, s a visszterhes formáját büntetni rendeli,<sup>480</sup> ahogy *Washington állam* is, de ez utóbbiban az ingyenes forma már kifejezetten megengedett.<sup>481</sup> A két véglet között vannak tagállamok, amelyek jogi szabályozása ugyan nevesíti a szerződést, semmisnek tekinti azt, de egyéb jogkövetkezményt és szankciót nem kapcsol hozzá.<sup>482</sup> Gyakori, hogy a tagállam joga hallgat a kérdésben, jogszabály nem szól róla egyáltalán, így a helyzet meglehetősen bizonytalan, s az ilyen esetekben hozott bírói döntések – ha vannak – rendezik a gyermek és a szülők helyzetét, vagy elismerve a szerződés érvényességét valamilyen módon, vagy nem.<sup>483</sup>

---

tekinteni, függetlenül a genetikai kapcsolattól. Lásd részletesen: In Re Marriage of Buzzanca. *California Reporter* (2d series) 72, 1998. 280.

<sup>478</sup> Egy kaliforniai ügynökség *becsült* költségtáblázata alapján USD-ben ez a következők szerint alakulhat. közvetítői díj: 10.000; *béranya díja*: 20-25.000; egészségbiztosítás és életbiztosítás: 2.000-5.000; a beavatkozást végző klinika díja: 15.000; gyógyszerköltség: 3.000; s több egyéb kiegészítő díjtételek. Teljes egészében, szabályozott keretek között 60-80.000 USD-t tesz ki az egész eljárás, amelyben a béranya díjazása csupán egy tétel, összességében a többi meghaladja azt.

Lásd például <http://www.surrogatemothers.com/expense.html> vagy <http://www.surrogatealternatives.com/fees.htm>

<sup>479</sup> MICHIGAN COMPILED LAWS § 722.857 – 722.861. Érdekessége a szabályozásnak, hogy ha mégis egy ilyen eljárás nyomán születne gyermek, a családi jogállás kérdésében a „gyermek legfőbb érdeke” (best interest) alapján döntene a bíróság.

<sup>480</sup> MICHIGAN COMPILED LAWS § 8.122; DISTRICT OF COLUMBIA CODE § 16-402.

<sup>481</sup> WASHINGTON REVISED CODE § 26.26.210 – 26.26. 260.

<sup>482</sup> Ilyen: ARIZONA REVISED STATUTES § 25-218. De itt érdekesség, hogy egy esetben a bíróság eltekintett a tiltó szabályozástól, mivel az egyenlő bánásmód sérelmére hivatkozva alkotmányellenesnek tartotta azt. Lásd részletesen: Soos v. Superior Court of the State of Arizona. *Pacific Reporter* (2d series) 897, 1994.; INDIANA CODE § 31-20-1-1.; KENTUCKY REVISED STATUTES § 199.590.; LOUISIANA REVISED STATUTES § 9:2713.; NEBRASKA STATUTES § 25-21, 200. TENNESSEE CODE § 36-1-102(48).

<sup>483</sup> A helyzetet nehezíti, hogy a jogrendszer sajátosságából fakadóan csak a *felsőbíróságok* döntései teremtenek követendő precedenst. A fent már bemutatott *Kalifornia* és *New Jersey* állam felsőbírósági esetjoga teljes mértékben egyértelmű a kérdésben. Elismerte a szerződés érvényességét a bíróság *Pennsylvania* államban, J.F. v. D.B. *Pennsylvania District and County*

---

*Reports* (4th series) 66, 2004.; *Ohio* államban, *Belsito v. Clark* (1994) ismerteti SIROLA i. m. 137.; *Maryland* államban, *In re Roberto d. B.* (2007) ismerteti STARK i. m. 284.; *Massachusetts* államban, *Culliton v. Beth Israel Deaconess Medical Center*. *North Eastern Reporter* (2d series) 756, 2001. 1133.; s azonos nemű párok között *Connecticut* államban is a *Cassidy v. Williams* ügyben, WILLIAM C. DUNCAN: August 2008 Case Summaries. *Marriage Law Digest* 5, 2008. Bizonytalan a helyzet *Iowa* államban, amely szabályozása büntetni rendeli az emberkereskedelmet, ez alól kivételként nevesíti a póttanyasági szerződéseket, de egyéb megfontolást a jogszabály nem tartalmaz. IOWA STATE CODE § 710.11. *Kansas* államban az államügyész bocsátott ki állásfoglalást, amelyből azt a következtetést lehet levonni, hogy egy póttanyasági szerződés nem lenne kikényszeríthető, Office of the Attorney General of the State of Kansas, No. 96-73 (1996). *Kentucky* államban szintén egy államügyészi állásfoglalás alapján valószínűsíthető, hogy az ingyenes forma megengedett, Office of the Attorney General of the State of Kentucky, No. 81-18 (1981).

<sup>484</sup> SHAPO i. m. 475. Az Uniform Parentage Act (2002) póttanyaságról szóló fejezete mintául szolgált Texas és Utah állam számára, s Kalifornia állam esetjoga is nagymértékben támaszkodik rá.

<sup>485</sup> Ennek lényegi követelményei például: orvosi indikáció; széles körű tájékoztatási kötelezettség; orvosi és pszichológiai vizsgálat. ACOG Committee Opinion No. 397: Surrogate motherhood. *Obstetrics & Gynecology* 111, 2008. 465-470.

*pótanyaság*”-ként lehet nevesíteni. Ki legyen a megszülető gyermek *anyja* minderre tekintettel? Az *asszisztált reprodukcióra* érvényes szabályozás szerint ott minden esetben a szülőanya lesz jogilag anya, hiszen elvileg fel sem merül, hogy más szüli meg a gyermeket, s erre senki szándéka sem irányul, de hiba történik. *Pótanyaságnál* a fent bemutatott modellek alapján lehet dönteni, de ott a felek minden esetben korábban kapcsolatban álltak egymással, míg „kvázi pótanyaságnál” nem.

Megjegyzendő, hogy az asszisztált reprodukciót alkalmazó intézmények szigorú és többszöri ellenőrzést végeznek az ilyen esetek megelőzésére, de mégis néha megtörténik a tévedés.

A joggyakorlatból két ügyet lehet kiemelni. A *Perry-Rogers v. Fasano* (2000) esetben részben a *szándék-modell* alapján döntött a bíróság. A Perry-Rogers és a Fasano házaspár egy időben ugyanazon a klinikán vett részt in vitro fertilizációs eljárásban, s tévedésből a Perry-Rogers házaspár embriói is visszaültetésre kerültek a Fasano feleségbe, aki később két egészséges fiúgyermeknek adott életet, az egyik fehér, a másik színes bőrű volt, s ez utóbbi volt az, amelyik egyértelműen a Perry-Rogers házaspártól származott. Utóbbiak keresetet indítottak a szülői státuszuk megszerzése érdekében, mert korábbi kísérleteik, hogy kapcsolatba lépjenek a Fasano házaspárral, eredménytelenek maradtak. A jogvitában a bíróság ugyan elismerte a szülőanya erős jogi pozícióját, de a szándék teszt alkalmazásával arra a következtetésre jutott, hogy eredetileg a Perry-Rogers házaspár szándékában állt a saját gyermek születése és nevelése, ezért vettek részt az eljárásban. Végül ők kapták meg a szülői státuszt, de a Fasano házaspár kapcsolattartási jogot kapott.<sup>486</sup>

Ehhez nagyon hasonló volt a *Robert B. v. Susan B.* (2003) ügy Kalifornia államban. Susan B. egyedülállóként vett részt asszisztált reprodukcióra irányuló eljárásban, s mind a petesejt, mind a hímivarsejt donortól származott, majd fiúgyermeknek adott életet. Boldog életet éltek közel egy évig, amikor a beavatkozást végző klinika értesítette őket, hogy az embrió, amiből a fiú született egy másik házaspáré volt, akik ugyanabban az időben szintén in vitro fertilizáció útján kívántak gyermeket vállalni, donor petesejtből és a férj hímivarsejtjéből. Ők sajátjuknak tekintették a gyermeket, ennek érdekében a férj – mint genetikai apa – az apaság megállapítása iránt indított pert, ahol a

---

<sup>486</sup> Ismerteti FALKER i. m. 514-517.



---

<sup>487</sup> Ismerteti MARJORIE M. SHULTZ: Taking account of ARTs in determining parenthood: A troubling dispute in California. *Journal of Law & Policy* 19, 2005. 83-85.

<sup>488</sup> A béranya Kim Cotton 6.500 GBP-t kapott ellenszolgáltatásként, s később történetét 15.000 GBP-ért eladta egy magazinnak – egyes vélemények szerint azonban összességében 90.000 GBP-t kaphatott –, majd a továbbiakban maga is többször hangot adott véleményének a béranyasággal kapcsolatban. KIM COTTON: Surrogacy should pay. *British Medical Journal* 320, 2000. 928-929.; ROWLAND i. m. 168.

<sup>489</sup> Patrick Steptoe és Robert Edwards nevéhez fűződik, akiknek a világon az első „lombikbébi” is köszönhető. PETER R. BRINDSEN et al.: Treatment by in vitro fertilisation with surrogacy: experience of one British centre. *British Medical Journal* 320, 2000. 924.; PETER R. BRINDSEN:

1990-es a *Human Fertilisation and Embryology Act*, illetve annak 2008-as módosítása részletesen foglalkozik a pótanyaság szabályozásával, utalva az 1985-ös törvényre, s kiegészítve azt.<sup>490</sup> A jelenlegi rendszer e jogszabályok, különböző etikai ajánlások és kódexek alapján épül fel, de tulajdonképpen ez utóbbiak azok, amelyek részletszabályokkal töltik ki a törvényi kereteket. A már említett HFE Hatóság jogköre és a Code of Practice hatálya – az asszisztált reprodukció egyéb formáihoz hasonlóan – e területre is kiterjed.<sup>491</sup>

A jelenleg hatályos *jogszabályok* szerint a *dajkaanyaságra* irányuló megállapodás nem kikényszeríthető jellegű, továbbá annak kereskedelmi formája tilos és büntetendő, ahogy közvetítése és reklámozása is. Mivel a szerződés nem kikényszeríthető, a dajkaanya mindvégig meggondolhatja magát a gyermek átadásáig, s ekkor jogilag ő kerül anyai státuszba.<sup>492</sup> Állami kontroll érvényesül, a gyermek születésétől számított hat hónapon belül – miután a dajkaanya a szerződésnek megfelelően átadta a gyermeket – bíróságnak kell határozatot hoznia, s ez alapján nyernek a kívánságszülők jogilag szülői státuszt. Ennek pedig feltétele, hogy: a kívánságszülők házasságban, regisztrált, vagy nem regisztrált kapcsolatban élnek; betöltötték tizennyolcadik életévüket; legalább egyikük genetikailag kötődik a gyermekhez; legalább egyikük állandó lakóhellyel rendelkezik az országban; a gyermek már velük él – tehát a dajkaanya már átadta; a dajkaanya beleegyezik mindebbe; a megállapodás ingyenes, kivéve az ésszerű költségek megtérítését. A bíróság e feltételek meglétén túl vizsgálja, hogy a felek szabad akaratukból, feltételek nélkül teszik-e meg nyilatkozataikat.<sup>493</sup>

---

Surrogacy. In PETER R. BRINDSEN (ed.): *A textbook of in vitro fertilization and assisted reproduction: the Bourn Hall guide to clinical and laboratory practice* (3rd Edition). New York: Parthenon Publishing, 2005. 393.

<sup>490</sup> HFE Act 1990 sec. 36; HFE Act 2008 sec. 59.

<sup>491</sup> Itt említendő meg, hogy 1997-ben az egészségügyi miniszter egy munkacsoportot hozott létre annak vizsgálatára, hogy a 80-as évek jogalkotásától eltelt idő szükségessé teszi-e a jogi szabályozás módosítását, aminek eredménye lett a – testület elnökéről elnevezett – „*Brazier Report*”. Ez kifejezetten hangsúlyozta, hogy a pótanyaságnak továbbra is csak az ingyenes – költségtérítést lehetővé tevő – formáját tartja indokoltnak, mert így meg lehet akadályozni, hogy valaki a pótanyaságra, mint kereső foglalkozásra tekintsen. JOHN WARDEN: *Surrogate mothers should be paid expenses only. British Medical Journal* 317, 1998. 1104. Az 1982-ben felállított, a művi megtermékenyítés kérdésével foglalkozó Warnock Bizottság akkor még nem jutott egységes álláspontra a kérdésben, de a többségi vélemény szerint a visszterhesen vállalt pótanyaság etikailag elfogadhatatlan, mert a pótanyának vállalkozó személy pénzügyi kihasználásával jár, s inkább tiltását javasolta. JACKSON i. m. 262.

<sup>492</sup> SURROGACY AGREEMENTS ACT (1985) és kiegészítései: HFE Act 1990 és HFE Act 2008 sec. 59.

<sup>493</sup> HFE Act (as amended) 1990 sec. 30.

494

495

496

497

498

499

500

501

---

<sup>494</sup> JULIE WILLBANK: Too many mothers? Surrogacy, kinship and the welfare of the child. *Medical Law Review* 10, 2002. 273.

<sup>495</sup> Amennyiben a dajkaanya nem él házasságban, és a kívánságapa genetikailag kötődik a gyermekhez, akkor ő jogilag apa lesz már a gyermek születésekor. HFE Act 1990 (as amended) sec. 27-28.

<sup>496</sup> HFE Act 2008 sec. 54 (2) (b).

<sup>497</sup> BRINDSEN (1999) i. m. 361-362.

<sup>498</sup> BRINDSEN (2003) i. m. 485.

<sup>499</sup> BRINDSEN (2003) i. m. 484. Talán az egyik legismertebb ilyen szervezet a Childlessness Overcome Through Surrogacy (COTS).

<sup>500</sup> BRINDSEN (2003) i. m. 486.

<sup>501</sup> Ismeretes olyan brit asszony, aki nyolc gyermeket hozott világra pótanyaként, az utolsó gyermek születésekor 45 éves volt. TOM HUTCHISON: Surrogate mother expecting eighth baby. *Daily Star*, 7 January 2010.

Az angol szabályozás előnye, hogy törvényi szinten egyféleképpen definiálja a jogi anyaságot,<sup>502</sup> s a helyben lakás követelményének felállításával igyekszik elkerülni a „reprodukciós turizmust.”<sup>503</sup> Komoly kritika éri viszont azért, mert megengedi, hogy a jogszabályi kereteket az abban érdekeltek és a Hatóság különféle etikai és gyakorlati szabályozással töltsék ki,<sup>504</sup> továbbá azért is, mert a szerződés nem kikényszeríthető semmilyen formában, így a felek alapvetően sokat kockáztatnak egy bizonytalan kimenetelű jogviszonyt illetően.<sup>505</sup>

A pótanyság *vitatottságára* tekintettel talán érdemes megjegyezni, hogy a többi európai országot tekintve kifejezett jogszabályi tilalom érvényesül *Németországban* és *Ausztriában*,<sup>506</sup> *Olaszországban*,<sup>507</sup> *Franciaországban*,<sup>508</sup> *Norvégiában*,<sup>509</sup> *Spanyolországban*,<sup>510</sup> *Svédországban*,<sup>511</sup> *Svájcban*.<sup>512</sup> Különböző mértékben és feltételekkel, de megengedett az *Egyesült Királyságon* kívül *Dániában*,<sup>513</sup> *Belgiumban*,<sup>514</sup> *Hollandiában*,<sup>515</sup> *Finnországban*,<sup>516</sup>

---

<sup>502</sup> JACKSON i. m. 266.

<sup>503</sup> Ennek ellenkezője történt 2001-ben, egy nagy sajtóvisszhangot kiváltott esetben. Egy angol nő Kaliforniában visszterhes és genetikai kapcsolattól mentes béranyasági szerződést kötött. CHRIS TAYLOR: One baby too many. *Time*, 19 August 2001. Amikor kiderült, hogy ikreket vár, a kívánságshülők szelektív terhesség-megszakítást akartak, mivel ők csupán egy gyermeket szándékoztak vállalni. Az angol béranya erre nem volt hajlandó, szerinte a kívánságshülők a szerződés alapján az erre előírányzott határidőt követően, tehát megkésve jelentették be ezen igényüket. Majd hazájában, Angliában megszülte az ikreket, akikhez egyébként genetikai kapcsolat nem füzte, s anyagi okokból nem is akarta vállalni őket, ezért az örökbeadás mellett kívánt döntenii úgy, hogy ő választja ki az örökbefogadó shülöket. Mindkét fél szerződéshezegésre hivatkozott. A kívánságshülők a gyermek jogellenes külföldre viteléről szóló hágai egyezmény alapján indítottak eljárást Kaliforniában a béranya ellen, de sikertelenül. Két teljesen eltérő jogrend ütközött: az amerikai-kaliforniai, ahol a visszterhes béranyaság megengedett és ki is kényseríthető, s az angol, ahol a béranyaságnak csak az ingyenes formája lehetséges, és a szerződés nem kikényseríthető, ha a béranya meg akarja tartani a gyermeket. A hágai egyezmény végül nem volt az ügyben alkalmazható, nem érvényesülhetett annak személyi hatálya, mert a már Angliában megszületett gyermeknek nem volt Kaliforniában szokásos tartózkodási helye. VERONICA ENGLISH et al.: Ethics briefings. Who is a parent? *Journal of Medical Ethics* 28, 2002. 205.

<sup>504</sup> JACKSON i. m. 280-282.

<sup>505</sup> JACKSON i. m. 308.

<sup>506</sup> Fortpflanzungsmedizingesetz (FmedG) 1992. § 2.-§ 5.

<sup>507</sup> NATALIE GAMBLE: Crossing the line: the legal and ethical problems of foreign surrogacy. *Reproductive BioMedicine Online* 19, 2009. 151.

<sup>508</sup> CODE CIVIL, Art. 16-7.

<sup>509</sup> SANDRA K. DILL: International treatment differences: Policy, politics, partnerships and ART. *Pharmaceuticals Policy and Law* 9, 2007. 151.

<sup>510</sup> USHA RENGACHARY SMERDON: Crossing bodies, crossing borders: International surrogacy between the United States and India. *Cumberland Law Review* 39, 2008. 25.

<sup>511</sup> SUSAN GOLOMBOK et al.: Families created through surrogacy arrangements: Parent-child relationships in the 1st year of life. *Developmental Psychology* 40, 2004. 400.

<sup>512</sup> Fortpflanzungsmedizingesetz (FmedG) 1998., Art. 31.

<sup>513</sup> GOLOMBOK et al. (2004) i. m. 400.

<sup>514</sup> SYLVIA DERMOUT et al.: Non-commercial surrogacy: an account of patient management in the first Dutch Centre of IVF Surrogacy, from 1997 to 2004. *Human Reproduction* 25, 2010. 443.

<sup>515</sup> MACHTELD VONK: The role of formalised and non-formalised intention in legal parent-child relationship in Dutch law. *Utrecht Law Review* 4, 2008. 128.

---

<sup>516</sup> VIVECA SÖDERSTRÖM-ANTILA: Experience of in vitro fertilization surrogacy in Finland. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 81, 2002. 747.

<sup>517</sup> J. L. VALVERDE: The legal challenges in assisted human reproduction. *Pharmaceuticals Policy and Law* 9, 2007. 180.

<sup>518</sup> Izrael úttörő módon az elsők között fogadott el – megengedő – törvényt 1996-ban. MAY i. m. 42, 96-98.

<sup>519</sup> Lásd a <http://en.surrogacy-ukraine.com> és <http://www.surrogacyindia.com> oldalon. Valamint részletesen tárgyalja az indiai lehetőségeket SMERDON idézett műve. Indiában 2006-ban a reprodukciós szolgáltatások terén 450 millió dolláros forgalom bonyolódott. SMERDON i. m. 24.

<sup>520</sup> MIRIAM SCHOEPS: *Rechtsphilosophische Fragen der Leihmutterchaft*. München: GRIN Verlag, 2007. 9.

<sup>521</sup> EschG § 1 (1) 7. és § 1 (1) 2.; Adoptionsvermittlungsgesetz (AdVermiG) 1976, § 13a-13d.

<sup>522</sup> Lásd részletesen: HEPP – DIEDRICH i. m. 26.; DEUTSCH i. m. 311.; SYBILLE FRUCHT: *Ersatzmutterchaft im US-amerikanischen und deutschen Recht unter Berücksichtigung rechtsvergleichender und kollisionsrechtlicher Aspekte*. Regensburg 1996. 183.

<sup>523</sup> Eütv. 183. §-184. §

<sup>524</sup> Bodnár Béla és Bodnár Zoltán a 80-as évek közepén már részletesen foglalkozott a kérdéssel: BODNÁR BÉLA – BODNÁR ZOLTÁN: A terhesség kihordására irányuló szerződések egyes kérdései az in vitro fertilisatio és az artificialis inseminatio különböző szociobiológiai kombinációiban. *Jogtudományi Közöny* 1986/4.; BODNÁR BÉLA – BODNÁR ZOLTÁN: „Pótanyasági” szerződések. *Jogtudományi Közöny* 1987/9.

igénybevételére: kizárólag orvosi indikáció alapján történhetett volna, s csak a teljes pótanyaság lett volna megengedve, tehát a pótanya genetikailag nem kötődhetett volna a gyermekhez, sőt, az embriót kizárólag a kívánságszülők ivarsejtjeiből lehetett volna létrehozni. A törvény a pótanya tekintetében kimondta, hogy ő kizárólag valamelyik kívánságszülő közeli hozzátartozója lehet, egy saját gyermeke már van, s betöltötte 25. életévét, de a 40. életévét még nem, szolgáltatásaiért cserébe pedig ellenértéket nem kaphat. Érdekesség, hogy külföldi megoldások felső korhatárt nem szabnak az eljárás tekintetében, azt mindig az egészségügyi alkalmasság szempontjából értékelik. A megengedő szabályozás hiányával összefüggésben a már korábban említett alkotmánybírói határozatok is figyelembe kerülhetnek, melyek szerint a mesterséges megtermékenyítéshez nem fűződik olyan emberi vagy állampolgári alapjog, amely bárkit megilletne. A Testület azt is megállapította, hogy a dajkaterhességgel összefüggő vitás kérdések miatt annak lehetősége sem illet meg alapjogként senkit, mivel az Alkotmányból nem vezethető le az egyes, meghatározott reprodukciós eljárások igénybevételének a jogosultsága.<sup>525</sup> Ahogy azonban arról már volt szó, az asszisztált reprodukciót illetően a Testület álláspontja több tekintetben meghaladottá vált, s a dajkaterhességről szóló megállapítások is már kiegészítésre szorulnának.

Hangsúlyozandó, hogy jelenleg egyfajta *lex imperfecta* keretében beszéletünk a pótanyaság tilalmáról. Egyfelől a hatályos egészségügyi törvény kizárólag az ott meghatározott asszisztált reprodukciós technikák alkalmazását teszi lehetővé; másfelől kimondja, hogy reprodukciós eljárás egészségügyi indok miatt házastársak, élettársak, illetve kivételesen egyedülálló nő esetén végezhető – tehát az ő érdekükben harmadik személy, pótanya megtermékenyítése szintén ellentétben állna a jogszabályi követelménnyel.<sup>526</sup> Azonban ha ilyen jellegű megállapodás mégis létrejön – társadalmi szempontból a jelenség létezik –,<sup>527</sup> s annak alapján gyermek születik, a helyzet jogvita esetén több szempontból

---

<sup>525</sup> A korábban már említett határozatok: 750/B/1990 AB határozat és 108/B/2000 AB határozat, s ez utóbbi szól részben röviden a dajkaterhességről. Továbbá az állampolgári jogok országgyűlési biztosa is kiadott egy rövid közleményt a tárgyban. OBH 6369/2008. A dajkaanyaság intézményének szabályozásáról

<sup>526</sup> Eütv. 167. §

<sup>527</sup> A különféle internetes fórumokon és internetes női magazinokban olvasottak alapján kellő bizonyossággal állítható, hogy hazánkban létrejönnek ilyen jellegű megállapodások. Sok olyan hirdetéssel találkozhatunk, amelyekben a kívánságszülők pótanyát, béranyát keresnek, s a „kínálati” oldalon pótanyának, béranyának ajánlkozó személyek is megtalálhatók. Például <http://cimlap.blogter.hu/link/6797>

529

530

531

532

---

<sup>528</sup> Csjt. 35. § (1), 35. § (4).

<sup>529</sup> Csjt. 43. § (1). Vagy a 36. § d.) pontja szerint tekintünk a helyzetre: a béranyával a kívánságapa vesz részt a reprodukciós eljárásban, ekkor pedig azt a férfit kell apának tekinteni, aki az anyával az eljárásban részt vett. A végeredmény tekintetében azonban nem változik a helyzet.

<sup>530</sup> 149/1997. (IX. 10.) Korm. rendelet a gyámhatóságokról, valamint a gyermekvédelmi és gyámügyi eljárásról 37. §-53. §

<sup>531</sup> Btk. 193. §

<sup>532</sup> Több büntetőbírói ítéletet – és róluk írt publicisztikát – találunk, amelyek „béranya-ügyként” vannak számon tartva, s a bíróság *családi állás megváltoztatása* miatt ítélte el a vádlottakat. Azonban ezekben az esetekben a fogamzás mindig természetes úton történt, tehát nem az asszisztált reprodukciós eljárásokkal függenek össze, így nem tartoznak a témakörbe.

is,<sup>533</sup> s ehhez nyilvánvalóan az egészségügyi intézmény valamely alkalmazottjának – vagy az anyakönyvvezetőnek, mint hivatalos személynek – a közreműködése is szükséges.<sup>534</sup>

### 3.4. A PÓTANYASÁGI SZERZŐDÉS MAGÁNJOGI STRUKTÚRÁBAN

#### 3.4.1. A kikényszeríthetőség csapdái

Nagyon kecsesgató az a felfogás, amelyik a pótanya igénybevételének lehetőségét alapvető emberi jogokból, szabadságokból eredezteti, hiszen egy személyes és bensőséges döntés történik az *utódnemzés szabadsága* körében. Ezt egészítheti ki a *szerződési szabadság* elve. Mégis az államok bizonyos kérdésekben alapvetően befolyásolják, korlátozzák a felek magánautonómiáját, a közrendbe, közérkölcsebe ütköző, a társadalmi érdekekkel ellentétes szerződések semmissek, nem válthatják ki a felek által kívánt joghatást. Kérdés, hogy a pótanyaságra irányuló megállapodások ártalmasak-e annyira, ami indokolja az állami beavatkozást? Ellentétesek-e a társadalmi renddel, a közjával?<sup>535</sup> Kifejezetten figyelemreméltó, hogy egyazon társadalmon belül – az Egyesült Államokban – mennyire divergens a szabályozás e tekintetben, s mennyiben más *társadalmi-szociális-kulturális* motivációk töltik meg tartalommal az egyes generálklauzulákat. A liberális individualista felfogás a pótanyasági szerződést a felek privátautonómiájának, az utódnemzés szabadságának egy természetes

---

<sup>533</sup> Btk. 274. §

<sup>534</sup> A Btk. 175/B. §-a által büntetni rendelt *emberkereskedelem* tényállása visszterhesen vállalt bérnyaság esetén sem tűnik felhívhatónak. Az a szervezett bűnözés elleni nemzetközi kötelezettségvállalással összefüggésben keletkezett, védett jogi tárgya az emberi szabadsághoz fűződő társadalmi érdek. BELOVICS ERVIN – MOLNÁR GÁBOR – SINKU PÁL: *Büntetőjog. Különös Rész.* Budapest: HvgOrac, 2004. Ezzel ellentétben néhány amerikai tagállam gyermekkereskedelemnek minősíti (baby-selling laws), s büntetni rendeli. Vagy esetleg rá lehet-e kényszeríteni a tényállásra a pótanya vonatkozásában a Btk. 173/I. §-át, az *emberi test tiltott felhasználását?* „Aki emberi [...] ivarsejtet, embriót [...] jogellenesen megszerez...” – a pótanya az egészségügyi törvény szerint nem vehet részt asszisztált reprodukciós eljárásban, mert egészségügyi ok nála ezt nem indokolja. Noha e tényállás is más esetekre lett modellezve, elgondolkodtató, hogy „megszerzés”-nek minősül-e, ha az egészségügyi intézmény orvosa az egészségügyi törvénybe (mint keretjogszabályba) ütköző módon a pótanya méhében beülteti a kívánságszülőktől vagy donortól származó embriót, vagy ha a pótanyát testen belül megtermékenyítik a kívánságapa ivarsejtjével?



536

537

538

---

<sup>535</sup> DIANNE M. BARTELS: Surrogacy agreements: An overview. In DIANNE M. BARTELS et al. (eds.): *Beyond Baby M: Ethical issues in new reproductive techniques*. Clifton: Humana Press, 1990. 180.

<sup>536</sup> GILLERS i. m. 691.

<sup>537</sup> Vö. SPAR i. m. 71.

<sup>538</sup> MANN i. m. 278.

Annak ellenére, hogy lehetővé teszik a dajka- vagy béranyaságot, a szülőség tradicionális társadalmi és magánjogi felfogásából egy-egy szálát valamilyen módon igyekeznek beleszőni a jogi szabályozásba.

Egy pótanyaságra irányuló megállapodás milyen *rendelkezéseket* tartalmazhat, meddig terjeszkedhet egy, magát a személyt alapvetően érintő kontraktus? Klasszikus probléma, ami a pótanyasági szerződések kezdeti fázisától jelen van a jogi irodalomban, hogy mi történjék, ha a pótanya *nem akarja átadni a gyermeket*. Érvényt lehet-e szerezni ennek a szerződés alapján? Hogyan tud a magánjog kezelni olyan mélyen gyökerező és ösztönös emberi érzéseket, mint a gyermek szeretete? De *interis non iudicat praetor* – mondhatnánk: ha nem akarja átadni, az szerződésszegésnek minősül, magával rántva annak minden következményét. Hiszen maga a szerződés nem arra irányul, hogy a szülőanya-pótanya szeresse, vagy ne szeresse a gyermeket, hanem arra, hogy szerződésszerű magatartást tanúsítson, tehát adja át a gyermeket, függetlenül érzelmeitől. De talán érezni lehet, hogy túl messzire mennénk mindennek nyers deklarációjával a pótanyasági szerződések körében.<sup>539</sup> Kétségtelenül nehéz – a jog számára pedig lehetetlen – annak feltérképezése, hogy a várandósság kiből milyen érzelmeket vált ki, másfelől: pótanyaságnál, mint „munkánál” vagy „szolgáltatásnál” a pótanya, mint a munka vállalója vagy a szolgáltatás nyújtója egy emberi lényt hordoz a méhében, akinek életet fog adni. És maga a születendő gyermek különbözteti meg ezt a „reprodukciós szolgáltatást” minden egyéb munkától vagy szolgáltatástól. A szülőanya és gyermek közötti viszony nyilvánvalóan más jellegű, mint a munkát vállaló személy és a munkával elért eredmény közötti kapcsolat.<sup>540</sup>

A *tradicionális*, kultúraantropológiai gyökerek miatt figyelembe lehet venni a tényt, hogy a terhesség, a várandósság egy *szociális aktus* is,<sup>541</sup> annak karakterizáló ismérveivel együtt. Egyfelől mondhatjuk jogilag, hogy a pótanya a megállapodás aláírásával arra kötelezi magát, hogy részt vesz bizonyos eljárásban, bizonyos magatartást tanúsít, valamitől pedig tartózkodik. Másfelől

---

<sup>539</sup> Vö. ELIZABETH S. ANDERSON: Why commercial surrogate motherhood unethically commodifies mother and children. *Health Care Analysis* 8, 2000. 25-26.

<sup>540</sup> ANTON VAN NIEKERK – LIEZL VAN ZYL: The ethics of surrogacy: women's reproductive labour. *Journal of Medical Ethics* 21, 1995. 347.

<sup>541</sup> ELIZABETH S. ANDERSON: Is women's labor a commodity? In HUGH LAFOLLETTE (ed.): *Ethics in practice: an anthology*. Oxford: Wiley-Blackwell, 2002. 192.

542

543

544

545

---

<sup>542</sup> ANTON VAN NIEKERK – LIEZL VAN ZYL: Interpretations, perspectives and intentions in surrogate motherhood. *Journal of Medical Ethics* 26, 2000. 405.

<sup>543</sup> NIEKERK – ZYL (2000) i. m. 406.

<sup>544</sup> NIEKERK – ZYL (2000) i. m. 407.

<sup>545</sup> FRUCHT i. m. 202.

lehet róla szerződésben érvényesen rendelkezni, az személyes döntés, hiszen a jog általában – több okból – a nő lelkiismeretére bízva, hogy él-e terhesség-megszakítással vagy sem. Azonban pótanyaság esetén olyan megközelítés is lehetséges, hogy a pótanya lelkiismeretére van bízva, hogy *előzetesen*, bizonyos feltételtől függően vállalja ennek a lehetőségnek az igénybevételét. Így a kérdésnek csupán időbeli relevanciája van: érvényes-e a róla történő előzetes rendelkezés. A válasz csak teoretikus lehet, gyakorlatilag ugyanis hiába vállal erre kötelezettséget a pótanya, az ténylegesen – ha a pótanya nem akarja – nem kikényszeríthető, nem végrehajtható. New Hampshire állam joga például ki is mondja, hogy ha a szerződés tartalmaz terhesség-megszakításra vonatkozó kötelezettségvállalást, e szerződéses rendelkezéseket kikényszeríteni nem lehet.<sup>546</sup> Ez nem is kifogásolható. De a kérdés mindig akkor merül fel, ha a magzatról bebizonyosodik, hogy rendellenességben szenved, a kívánságszülők akarata arra irányul, hogy a pótanya szakítsa meg a terhességet – mert „így” már nem akarnak szülők lenni –, azonban a pótanya erre nem hajlandó.<sup>547</sup> Visszautasíthatják-e a kívánságszülők a fogyatékkal született gyermeket azzal az indokkal, hogy a pótanya nem vette igénybe a terhesség-megszakítás lehetőségét? Abból kiindulva, hogy eredetileg kifejezetten szándékában állt a feleknek a gyermek fogantatása, az Egyesült Államok egyes tagállamainak és más országoknak a megoldása általában az, hogy a kívánságszülők automatikusan szülők lesznek, nekik *kell* szülőknek lenniük a gyermek megszületése után, tekintet nélkül arra, hogy a gyermek esetleg fogyatékos, hogy eredeti elképzelésük megváltozott.<sup>548</sup> Tehát ilyenkor a szülővé válást a jog *kikényszeríti*, s ez talán érthető is.<sup>549</sup> Ekkor – a folyamat végén, a gyermek világra jötte után – ugyanis már nem a jog által védett utódnemzési szabadság része, ami az eljárás megindításakor volt. A gyermek fogantatása után a szülővé válás már nem egy opcionális lehetőség, amit a l’art pour l’art jegyében lehetne gyakorolni, ha nem tetszik a végeredmény. Egy Kaliforniában történt jogeset a legjobb bizonyítéka ennek: Az *In Re Marriage of Buzzanca* (1998) ügyben a

---

<sup>546</sup> NEW HAMPSHIRE REVISED STATUTES § 168-B:27.

<sup>547</sup> Vö. I. GLENN COHEN: The Constitution and the rights not to procreate. *Stanford Law Review* 60, 2008. 1143.

<sup>548</sup> Például Florida állam joga kifejezetten hangsúlyozza, hogy a gyermek vállalása nem tehető függővé esetleges fogyatékoságától. FLORIDA STATUTES § 742.15 (3) (d).

<sup>549</sup> Más kérdés, hogy a szülők ezek után elutasíthatják a fogyatékos gyermek felnevelését, s lépéseket tehetnek ennek érdekében, ahogy természetes úton fogant fogyatékos gyermek esetében is.

---

<sup>550</sup> In Re Marriage of Buzzanca. *California Reporter* (2d series) 72, 1998. 280.

Pótanyaság esetében általában mindig az *anyai státusz* a kérdéses, s ez vezet az anyai és apai biológiai származás tényének eltérő jogtechnikai kezeléséhez, tekintettel arra, hogy a tradicionális szülőanyai mivolt hagyományait nem lehet végérvényesen felszámolni.

(1) Elsőként indokolt megvizsgálni azt a helyzetet, amikor a pótanya valamilyen oknál fogva *meggondolja magát*, s ő kíván anyai státuszt szerezni a kívánságanya helyett – ezt a fent bemutatottak alapján jogszabály is lehetővé teheti számára. Tipikus az, hogy a kívánságszülők házasok, s ők szolgáltatnak ivarsejtet a folyamathoz, hogy biológiailag-genetikailag övék legyen a gyermek. Ha a pótanya meg akarja tartani a gyermeket, ő nyerhet anyai státuszt a szülőanya modell szerint, nem pedig a kívánságanya. A kívánságapa számára pedig a jog biztosítja azt a hagyományos lehetőséget, hogy egy genetikai teszt birtokában fellépjen apaságának elismerése érdekében, ahogy az apasági vélelmeknél szokásos. A kívánságanyánál más a helyzet. Annak ellenére, hogy adott esetben az ő petesejtéből fogant a gyermek, tehát biológiailag-genetikailag hozzá ugyanúgy köthető, mint a kívánságapához, nem ő szüli meg, s ezt a tényt a jog már eltérően kezeli, noha ugyanazt a feltételt teljesíti, mint az apa: genetikai kapcsolat, biológiai származás van közte és a gyermek között.<sup>551</sup> A kívánságanya számára a jog ilyenkor nem biztosít olyan lehetőséget, mint a kívánságapának az apasági vizsgálatot, sőt, ha a kívánságanya még biológiailag-genetikailag sem kötődik a gyermekhez, akkor még *hátrányosabb* helyzetbe kerülhet. Ezekben az esetekben a kívánságanya alapvetően semmiben nem különbözik egy petesejt- vagy embriódonortól. Ennek felismerése egy ízben megtörtént az egyesült államokbeli Arizona államban, ahol jogszabály ugyan nem engedélyezi a pótanyaságot, de egy konkrét esetben a felek mégis megállapodtak ebben. Az anyai státuszt Arizona joga automatikusan a szülőanyához köti, de a kívánságapa felléphetett apaságának elismerése érdekében. Az adott ügyben a bíróság a *jogegyenlőség (equal protection)* sérelmére hivatkozva alkotmányellenesnek ítélte, ezért nem alkalmazta azt a jogszabályt, amely szerint a gyermek anyja automatikusan az a személy, aki megszüli, s a bíróság kimondta, hogy ilyen esetben a kívánságanya is kezdeményezheti genetikai vizsgálat alapján anyaságának bírósági

---

<sup>551</sup> Vö. SIROLA i. m. 154.; SÁNDOR (2005) i. m. 15.

---

<sup>552</sup> Soos v. Superior Court of the State of Arizona. *Pacific Reporter* (2d series) 897, 1994. 1356. Tekintettel arra, hogy az állam legfelsőbb bírői fórumáig nem jutott el az ügy, a helyzet bizonytalan maradt.

<sup>553</sup> STARK i. m. 293.; A kérdés hazánkban is már felvetődött: BODNÁR BÉLA – BODNÁR ZOLTÁN: A személyállományra vonatkozó perek lehetőségei az in vitro fertilisatio és embrió transfer eseteiben. *Magyar Jog* 1986/4.

<sup>554</sup> STARK i. m. 302.

erős, hogy a leendő szülők szándékát sokszor nem képes befolyásolni a jogi szabályozás.<sup>555</sup>

Az ún. prenatális örökbefogadás modelljére is tekintettel kézenfekvő párhuzamot vonni az *örökbefogadás* intézményével, több ország, illetve az Egyesült Államok több tagállama erre tekintettel véli elfogadhatónak a póttanyaság megengedhetőségét is. Alapvetően az örökbefogadás intézménye gondoskodik arról, hogy olyan gyermek, akit valamilyen okból szülei nem tudnak, vagy nem akarnak felnevelni, új szülőkhöz kerüljön, s így – fizikailag és emocionálisan – megfelelő környezetben nőjön fel. Az örökbeadó lemond a gyermekéről, szülői felügyeleti joga megszűnik, s az örökbefogadó kap szülői felügyeletet, akihez a gyermek kerül. Természetesen ez esetben ellenérték nem kérhető és adható, az minden jogrendszer szerint bűncselekménynek minősül.<sup>556</sup> A póttanyaságra irányuló megállapodásoknak altruisztikus formái – a dajkaanyaság – hasonlíthatók leginkább a hazánkban is létező *nyílt örökbefogadáshoz*, ahol a vér szerinti szülő és a leendő nevelőszülő ismerik egymást, s az eljárásban is közösen vesznek részt. A lényegi hasonlóságok és különbségek a következők: (1) Örökbefogadásnál a felek nem kötnek egy *polgári jogi szerződést*, aminek tárgya a gyermek feletti szülői felügyeleti jogról való lemondás más személy javára, a megállapodás közigazgatási jogi és *állami intézményi keretben* megy végbe. Fontos viszont leszögezni, hogy ha az örökbefogadásról szóló döntés jogerőre emelkedett, akkor az örökbeadónak – tekintet nélkül bármiféle érzelmi vagy egyéb motivációjára – a továbbiakban semmilyen jogosultsága nincs, nem gondolhatja meg magát, nem kezdeményezhet jogvitát, tehát a jogerős hatósági döntés *kikényszeríthető*. Az örökbefogadás e jellemvonásához próbálják közelíteni egyes államok a póttanyaságra irányuló szerződéseket, amikor állami, bírósági kontrollt írnak elő annak érdekében, hogy a szerződés kikényszerítése megnyugtatóbb keretek között menjen végbe. (2) Póttanyaság esetén – szemben az örökbefogadással – mindig a *fogamzás előtt* történik a megállapodás,<sup>557</sup> a póttanya így nem feltétlenül van tisztában döntése következményeivel, hiszen a várandósság és a

---

<sup>555</sup> Vö. JACKSON i. m. 269., 277.

<sup>556</sup> BARBARA L. ATWELL: Surrogacy and adoption: A case of incompatibility. *Columbia Human Rights Law Review* 20, 1988. 30.

<sup>557</sup> ALBIN ESER: Moderne Fortpflanzungsmedizin und Gentechnik. In HANS LENK (Hrsg.): *Wissenschaft und Ethik*. Stuttgart: Reclam 1991. 318.



---

<sup>558</sup> ATWELL i. m. 34.

<sup>559</sup> „The evils inherent in baby-bartering are loathsome for a myriad of reasons.” In re Baby M. *Atlantic Reporter* (2d series) 537, 1988. 1241-42.

<sup>560</sup> ANDERSON (2000) i. m. 19.

### 3.5.1. Kizsákmányolás és posztmodern rabszolgaság?

A már említett „Baby M” ügyben adott volt a Stearn házaspár egyetemi végzettséggel, jól fizető állással, magas életszínvonallal, komoly karrierrel. S adott volt a Whitehead házaspár, a béranya, aki a középiskolát sem fejezte be, s a férje, aki munkanélküli volt és alkoholproblémákkal küzdött. A két házaspárban nem volt semmi közös, áthidalhatatlan társadalmi szakadék húzódott közöttük, s egyébként soha nem is találkoztak volna. Mi hozta össze őket mégis a 80-as évek közepén?<sup>561</sup> Hagyományos gazdasági értelemben azt mondhatnánk: a kereslet és a kínálat, a *piac*. A póttanyaság megjelenésekor különösen tisztán kellett szembesülni az ezt magában foglaló problémával. A béranyaság a legtöbb esetben csak jómódú kívánságszülők részére volt elérhető, akik meg tudták fizetni a béranya, illetve az eljárás költségeit. A másik oldalon pedig sok esetben alacsony iskolázottságú, szerényebb anyagi körülmények között élő, vagy származásuk tekintetében hátrányosabb helyzetű béranyának vállalkozó nők próbáltak jövedelemre szert tenni ebből.<sup>562</sup> Gyakran hangoztatott ellenérv napjainkban is, hogy a jelenség a béranyaságra vállalkozó nő kihasználásához, *kizsákmányolásához (exploitation)* vagy egyenesen posztmodern *rabszolgasághoz* vezet<sup>563</sup> – amivel bizonyos mértékben furcsán egybecseng a bibliai történet: Sára a szolgálóját, az egyiptomi származású – mai szavaink szerint „harmadik világbeli” – Hágárt vette igénybe póttanyaként. Az előbbi nézőpontból a béranyaság gondolata az egész női nemet egy puszta „hordozóvá” degradálja, ahogy az angol „surrogate carrier” – szó szerint „póthordozó” – kifejezésben is megjelenik, ami megfosztja az anyaságot annak emocionális tartalmától: A kívánságszülők pénzért a maguk javára használják a béranya reprodukív képességét, s a felek nincsenek egyenlő helyzetben *iskolázottság, életszínvonal, származás szempontjából* sem. Ez az érv egyébként két irányban is érvényesülhet. Ha az ellenérték túl alacsony, akkor könnyen azt lehet mondani, hogy nem adekvát a vállaláshoz képest, s ezért használja ki a

---

<sup>561</sup> SANGER i. m. 69.

<sup>562</sup> BARTELS i. m. 177.; BEN ASHER i. m. 1918-1919.

<sup>563</sup> ANDERSON (2002) i. m. 192. Ezzel a gondolatmenettel függ össze, hogy egyes szerzők egyenesen a prostitúcióhoz hasonlítják a béranyaságot, így a neves *feminista* Andrea Dworkin, aki nyíltan von párhozamot a két jelenség között: A béranya a „kurválkodás” stigmája nélkül tudja áruba bocsátani reprodukív képességét, hiszen itt nincs szexuális aktus, mert szolgáltatásként az anyaméhét és nem a nemi szervét nyújtja. JACKSON i. m. 302.; STEPHEN WILKINSON: *Bodies for sale: ethics and exploitation in the human body trade*. London: Routledge, 2003. 136.

---

<sup>564</sup> ACOG Committee Opinion No. 397: Surrogate motherhood. *Obstetrics & Gynecology* 111, 2008. 467-468.; LARRY GOSTIN: A civil liberties analysis of surrogacy agreements. In LARRY GOSTIN (ed.): *Surrogate motherhood: politics and privacy*. Bloomington: Indiana University Press, 1990. 10.

<sup>565</sup> *In re Baby M*. *Atlantic Reporter* (2d series) 537, 1988. 1241.

<sup>566</sup> *Vö. FOX* i. m. 1855.

<sup>567</sup> *THOMPSON* i. m. 57.

<sup>568</sup> *SANGER* i. m. 76.

<sup>569</sup> COHEN (The constitution...) i. m. 1170.; JILL ELAINE HASDAY: Intimacy and economic exchange. *Harvard Law Review* 119, 2005. 520. 66. 1j.; NANCY E. REAME – PHILIP J. PARKER: Surrogate pregnancy: clinical features of forty-four cases. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 162, 1990. 1220-22.

szerződés hatályba lépése egy formális és részletesen szabályozott eljárás közbeiktatásával bírói jóváhagyáshoz, bírói kontrollhoz kötött. De mára már elmondható az is, hogy egy szabályozott keretben lezajló megállapodás esetén nem feltétlenül igaz a kizsákmányolásról és kihasználásról szóló teória.<sup>570</sup> „Baby M” és a kezdeti esetek még egy teljesen bizonytalan jogi környezetben, tájékozatlan felek között valósultak meg,<sup>571</sup> s összességében a jelenség által kiváltott „morális pánik”<sup>572</sup> rányomta bélyegét az akkori bírói ítéletekre és jogalkotási folyamatra is. Az egyéb reprodukciós technikák térnyerésével és elfogadottságával a helyzet megváltozott, illetve változni látszik napjainkban is. Indokolt lenne tisztázni, hogy a visszterhesen vállalt béranyaság esetén miért jár az ellenérték. A gyermekért, a „reprodukciós szolgáltatásért”, vagy másért?<sup>573</sup> A gyermeket vásárolják meg a kívánságszülők ilyen módon? A gyermeket a béranya átadja, s pénzt kap cserébe. Ez a felfogás a gyermekek kereskedelmének abszolút tilalmába ütközik, különösen az Egyesült Államokban létezik speciális jogi szabályozás e vonatkozásban (*baby-selling laws*). Ettől az elmélettől egyre inkább távolodik a béranyaság megítélése.<sup>574</sup> Az Egyesült Államok azon tagállamaiban, ahol megengedett az ellenérték fizetése a pótanya részére, ott úgy tekintenek erre, hogy nem egy „terméket”, egy egészséges gyermeket vásárolnak meg a kívánságszülők, hanem az ellenérték magáért a szolgáltatásért jár: a béranya erőfeszítése miatt, a terhesség kihordásáért, az ezzel járó kockázatokért, a keresetkiesésért, s azért, hogy szülői felügyeleti jogot nem formál a gyermekre.<sup>575</sup> A megoldás ott sántít, hogy hagyományos felfogás szerint a gyermek feletti szülői jogosultságok nem minősülnek visszterhes módon elidegeníthetőnek.<sup>576</sup> Kétségtelenül a jog számára így könnyebb megragadni e szerződések lényegét, s bizonyos értelemben közelíteni lehet az örökbefogadás intézményéhez. Azonban az érvelés ellentétes az ott jelenlévő szabályozás hátterével is, ugyanis ellenérték nem adható és nem kérhető azért, hogy az örökbeadó szülő lemondjon gyermekéről, s ennek indoka az, hogy a gyermek ne dologiasodjon el, ne lehessen mintegy

---

<sup>570</sup> LORI B. ANDREWS: Beyond doctrinal boundaries: A legal framework for surrogate motherhood. *Virginia Law Review* 81, 1995. 2365.; SCOTT i. m. 138-139.

<sup>571</sup> GOSTIN i. m. 11.

<sup>572</sup> SCOTT i. m. 125.

<sup>573</sup> WILKINSON (2003) i. m. 143.

<sup>574</sup> BARTELS i. m. 180.

<sup>575</sup> ATWELL i. m. 45.; GILLERS i. m. 714.; ANDERSON (2002) i. m. 190.

<sup>576</sup> ANDERSON (2000) i. m. 20.

577

578

579

580

---

<sup>577</sup> BAUM i. m. 152.

<sup>578</sup> BEN-ASHER i. m. 1887.

<sup>579</sup> Hasonlóan BEN-ASHER i. m. 1914.

<sup>580</sup> Lásd például a „*The American Surrogacy Center*” honlapján található mintaszerződést.  
<http://www.surrogacy.com/legals/gestcontract.html>

béranysági szerződés esetén a béranya saját érdekét is szem előtt tartja, amikor elvállalja a szolgáltatást, az őt közvetítő ügynökségnek pedig mindez komoly profitot termel.<sup>581</sup> Tehát az örökbefogadással ellentétben a gyermek „legfőbb” érdekén túl igen komoly szerepet kapnak egyéb résztvevők – pénzügyi – érdekei is.

Nem konzekvens – noha a tradicionális szemlélet által nagymértékben támogatott – az érvelés, amely szerint az ellenérték fejében vállalt béranyaság esetén a gyermek adásvétel, vagy egyéb kereskedelmi tranzakció tárgya. A házasság és családi viszonyok hagyományosan azok a területek, amelyeknek elsődlegesen gazdasági értéket tulajdonítani valóban nem lehet.<sup>582</sup> A pótanyaságra, béranyaságra irányuló megállapodások eseteiben érzelmileg rendkívül egzaltált viszonyok szabják meg a kereteket. A kívánságszülő gyermeket akar nevelni, szeretni, nem pedig vásárolni. Nem ez utóbbira irányul a szándéka, s nem is akar ártani senkinek.<sup>583</sup> Igazat kell adnunk a „Baby M” ügyét megítélő bírónak: egy civilizált társadalomban vannak dolgok, amelyeket pénzért nem lehet megvenni.<sup>584</sup> Ebből azonban adódhat egy olyan következtetés, miszerint az ellenérték önmagában nem a gyermek vagyoni értékét fejezi ki, azt *vagyonilag mérni nem lehet*, azonban a gyermeknek nyilvánvalóan van értéke: érzelmi, immateriális. A pénzbeli kompenzáció a béranyának *másnemű előny*<sup>585</sup> nyújt. Gondoljunk a nem vagyoni kártérítés elméleti hátterére, a személyt ért sérelmek kompenzálására, a hozzátartozó elvesztése, baleset következtében a házasság örömszerző funkciójának elvesztése miatti kártérítési igényekre.<sup>586</sup> A bíróság bizonyos esetekben kötelezheti a károkozót, hogy pénzben kompenzálja a károsultat hozzátartozója elvesztése miatt, vagy a házasság örömszerző funkciójának elvesztése miatt, hiszen csak így lehet *kiegyenlíteni* a felek helyzetét.<sup>587</sup> Ilyenkor sem gondolunk arra, hogy az elhunyt hozzátartozó személyének immateriális értéke materiális módon kerülne meghatározásra. Talán nem is annyira a közvetlenül érintett és érzelmileg telített élethelyzetben lévő szülőkkel, illetve pótanyával összefüggésben érdemes e kérdéseket feltenni,

---

<sup>581</sup> ATWELL i. m. 48.

<sup>582</sup> HASDAY i. m. 511.

<sup>583</sup> JACKSON i. m. 306.

<sup>584</sup> „There are in a civilized society, some things that money cannot buy.” In re Baby M. *Atlantic Reporter* (2d series) 537, 1988. 1249.

<sup>585</sup> MARTON GÉZA: *A polgári jogi felelősség*. Budapest: Triorg Kft., é.n. 122.

<sup>586</sup> LÁBADY TAMÁS: *A nem vagyoni kártérítés újabb bírói gyakorlata*. Budapest: ELTE Jogi Továbbképző Intézet 1992. 68.

---

<sup>587</sup> Vö. HASDAY i. m. 503-504.

<sup>588</sup> Vö. SPAR i. m. 233; ROWLAND i. m. 3.

<sup>589</sup> A Supreme Court of California a nem-tradicionális családmodellekre tekintettel egy esetben kimondta, hogy a gyermeknek két anyai státuszú személy jogilag a szülője. Ebben az ügyben egy nő azonos nemű partnerének adományozott petesejtet, amit donor hímivarsejttel termékenyítettek meg. Az eset ugyan nem kifejezetten a póttanyasággal függ össze, de mérföldkőnek számít, már csak azért is, mert a petesejtdonor *genetikai* anyja mivoltát emelte ki a bíróság. Más szempontól pedig a hagyományos nemi szerepfelfogástól semleges szülői státuszt deklarált. EMILY ZAPOTOCNY: My two mums: California's Supreme Court decision in K.M v. E.G. And why gay marriage offers the best protection for same-sex families. *Wisconsin Women's Law Journal* 21, 2006. 119-125.

<sup>590</sup> WILLBANK i. m. 277.

<sup>591</sup> Figyelemre méltó, hogy az „anyaságot” az angol nyelvben két különböző szóval lehet jelölni: „*maternity*”, ami a szülőanyai mivoltot domborítja ki, s a „*motherhood*”, ami az anyaság szociális-nevelő karakterét viseli magán. WILLBANK i. m. 282.

mother) a gyermeknek. Elvileg ugyanolyan jogosultságokkal bírnak, de a jognak választania kell közöttük, mert jogilag csupán *egy anya* lehetséges. Ügydöntő tényező pedig a gyermek fogamzásakor meglévő eredeti *szándék (intent)*, hogy eredetileg kinek a szándéka, elhatározása kezdeményezte azt a folyamatot, amelynek a végén egy gyermek született.<sup>592</sup> Ebben az ügyben tehát végül nem biológiai alapon került eldöntésre a jogi anyai státusz, hanem egy azon túlmutató faktor, a szándék vizsgálata következtében. Tehát a pótanyság igénybevétele után, amikor a gyermek már megszületett, a családi élet általában tradicionális mederbe – az egy-anya eszméjéhez – tér vissza.

A reprodukciós technikák előrehaladása nyomán felszínre került döntő jelentőségű változások a 80-as évektől már rendre kérdéseket vetettek fel, melyek a *gyermek pszichikai fejlődésére* fókuszáltak az *anyaság diverzitása* és az *egy-anya* eszméje szempontjából. E szerint a gyermeket hátrányosan befolyásolhatja születése körülményeinek későbbi megismerése, az a tény, hogy nem az a nő szülte, aki gyermekeként neveli, s ez utóbbihoz esetleg genetikai kapcsolat sem fűzi. Azonban ugyanez a probléma örökbefogadásnál is jelen lehet, de ott a jogintézmény megítélése szempontjából már nem játszik döntő szerepet. Hangsúlyozandó, hogy a pótanyság igénybevételével született gyermeket szükségképpen szerető család veszi körül, hiszen a kívánságszülők gyermek utáni vágya teljesedett be, ezzel pedig az esetleges hátrányokat nagymértékben csökkenteni lehet.<sup>593</sup> Ennek mikéntjébe pedig – hasonlóan az örökbefogadásnál – a jog aligha tud beleszólni. Tény az is, hogy egyes esetekben maga a pótanyság kapcsolatban marad a gyermekkel, annak családjával, de hogy minek tudatában teszi ezt, ennek milyen érzelmi és egyéb motivációi vannak, minek tekintik az érintettek ezt a kapcsolatot, egy anya-gyermek kapcsolatnak-e, s ez milyen hatást gyakorolhat rájuk, arra nehéz lenne válaszolni. A jelenség ezen összetevői a jog számára szükségszerűen misztikus tényezők maradnak. Ezzel kapcsolatban is, különösen angolszász országokban gyakori a *gyermek legfőbb érdekére (best interest/welfare of the child)* való hivatkozás, ami jogszabályokban is megjelenik, aminek egyöntetű fogalma nincsen ugyan, vitás esetekben a bírói gyakorlat tölt bele tartalmat: ami a testi, érzelmi, erkölcsi fejlődés szempontjából fontos. Vajon a gyermek legfőbb érdeke megköveteli-e, hogy vita esetén válasszunk két anyai státuszért küzdő személy között? Nem

---

<sup>592</sup> Johnson v. Calvert. *Pacific Reporter* (2d series) 851, 1993. 776.



594

595

596

597

---

<sup>593</sup> Vö. WILLBANK i. m. 278-279.

<sup>594</sup> DEBORAH H. WALD: The parentage puzzle: The interplay between genetics, procreative intent, and parental conduct in determining legal parentage. *Journal of Gender, Social Policy & the Law* 15, 2007. 382.

<sup>595</sup> JACKSON i. m. 295-296.

<sup>596</sup> WILKINSON (2003) i. m. 159.

<sup>597</sup> FRUCHT i. m. 189.

után – Mrs. Stearn negyvenegy évesen kívánt gyermeket szülni, de már nem tudott.<sup>598</sup>

Médiafigyelem leginkább a problémás, a már-már extrémnek tűnő eseteket kíséri, s a pótanyaságnak a negatív oldalát domborítja ki.<sup>599</sup> Minden eset más és más, egy általános érvényű magyarázatot nehéz lenne adni. *Angliában* – ahol az utóbbi években több *felmérés* is készült a pótanyasággal kapcsolatban – a szakirodalom hangsúlyozza, hogy komolyabb orvosi vagy jogi probléma nem merült még fel.<sup>600</sup>

Jól illusztrálható az a tendencia, amely a pótanyaságra irányuló megállapodások tekintetében végbement. „Baby M” ügyében Mary Whitehead és a Stearn házaspár a tájékoztatatlanságnak egy olyan fokán kötötték a szerződést, ami aztán botrányos következményekbe torkollott. Nem is járhattak el másként, mit vehettek volna alapul? A 80-as éveknél korábban szinte egyáltalán nem vetődött fel a pótanyaság kérdése és mikéntje, nemhogy jogi, de társadalmi megítélése sem volt tisztázott. Hasonlóan, a Malahoff-ügy – amely során súlyosan fogyatékos gyermeknek adott életet a béranya – világított rá arra, hogy a közvetítő ügynökség szinte semmiről nem tájékoztatta a feleket, a klinika pedig az ivarsejtek alkalmasságát tekintve nem végzett semmiféle előzetes vizsgálatot. Ezek után az akkori ítélkezési gyakorlatnak sem volt lényegesen több tapasztalata.<sup>601</sup> Napjainkban, amikor egyes államokban mind orvosilag, mind jogilag szabályozott keretek között zajlik az asszisztált reprodukció e formája, a pótanyaságot közvetítő ügynökségek, társadalmi szervezetek, klinikák már komoly erőfeszítéseket tesznek annak érdekében, hogy megelőzzék a később bekövetkező esetleges problémákat. Saját kárukon tanultak. A pótanyaság társadalmi karakterének megváltozása nyomán mindenképpen szükséges annak kimondása, hogy napjainkban a jogi szabályozástól elvárható, hogy *tiszta kereteket* adjon, vagy kifejezetten ki kell mondja a *tilalmat*, s akkor

---

<sup>598</sup> Vö. SANGER i. m. 91-92.

<sup>599</sup> CHERYL MILLER: Parenthood at any price. *The New Atlantis*, Summer 2007. 100.

<sup>600</sup> A módszerekről és az eredmények elemzéséről részletesen lásd: VASANTI JADVA et al.: Surrogacy: The experiences of surrogate mothers. *Human Reproduction* 18, 2003. 2196-2202.; FIONA MACCALLUM et al.: Surrogacy: The experiences of commissioning couples. *Human Reproduction* 18, 2003. 1334-1342.; S. GOLOMBOK et al.: Non-genetic and non-gestational parenthood: consequence for parent-child relationship and the psychological well-being of mothers, fathers and children at age 3. *Human Reproduction* 21, 2006. 1918-1924.; OLGA VAN DER AKKER: The importance of a genetic link in mothers commissioning a surrogate baby in the UK. *Human Reproduction* 15, 2000. 1849-1855.; OLGA VAN DER AKKER: Psychological trait and state characteristics, social support and attitudes to the surrogate pregnancy and baby. *Human Reproduction* 22, 2007. 2287-2295.

---

<sup>601</sup> CAWTHON i. m. 150.

<sup>602</sup> JOHN G. NEW: „Aren't you lucky you have two Mamas?": Redefining parenthood in light of evolving reproductive technologies and social change. *Chicago-Kent Law Review* 81, 2006. 779. A homoszexuális személyek gyermekvállalásának kérdése vitatott. Hagyományos örökbefogadás esetén az Egyesült Államok legtöbb tagállamában önmagában a szexuális orientáció nem játszik szerepet a pozitív döntés meghozatalában. S csupán néhány olyan tagállam van, ahol jogszabály ezt kizárja. JOHN A. ROBERTSON: Gay and lesbian access to assisted reproductive technology. *Case Western Reserve Law Review* 55, 2004. 336-337. Nagyon fontos azonban látni, hogy az asszisztált reprodukciós technikák, illetve az ilyen módon történő gyermekvállalás homoszexuális személyek számára való hozzáférhetősége alapvetően különbözik az örökbefogadás kérdésétől. Itt ugyanis olyan gyermekekről van szó, akik egyébként nem léteznének, nem jönnének a világra, szemben az örökbefogadással, ahol a már világra jött gyermekekről való gondoskodás a cél. ROBERTSON (Gay...) i. m. 341.

leszbikus párkapcsolatban *két anyai* státuszú személy jogilag a szülője. Ebben az ügyben egy nő azonos nemű partnerének adományozott petesejtet, amit donor hímivarsejttel termékenyítettek meg, majd ikrek születtek, akiket öt évig közösen neveltek. A kapcsolat felbomlása után jogvita alakult ki közöttük a szülői jogállás tekintetében. Ráadásul még a művi reprodukció előtt a petesejtet adó fél aláírta azt a hagyományosan használt nyilatkozatot, miszerint ő, mint donor lemond minden további jogosultságról a gyermekkel kapcsolatban. A bíróság e ténytet nem tartotta relevánsnak jelen körülmények között, s a póttanyasági jogvitáknál használt szándék-modellt alkalmazta, hiszen amikor a petesejtdonor a recipiens partnere, ő azzal a szándékkal adományoz petesejtet, hogy a születendő gyermeket közösen neveljék fel. Az eset mérföldkőnek számított, már csak azért is, mert a párkapcsolaton belüli petesejtdonor *genetikai* anya mivoltát emelte ki a bíróság. Más szempontból pedig a hagyományos nemi szerepfelfogástól *semleges* szülői státuszt deklarált.<sup>603</sup> Mindez betetőzése volt egy tendenciának, amikor az asszisztált reprodukció kontextusán kívül más tagállamokban is elismerték egy adott biológiai szülő azonos nemű partnerének szülői státuszát a kapcsolat felbomlása után.<sup>604</sup>

Az *In re Clifford K.* (2005) ügy érdekessége az volt, hogy egy lesbikus kapcsolatban élő pár művi megtermékenyítéssel vállalt gyermeket, a hímivarsejtet viszont egy általuk ismert férfi adományozta nekik. A pár több mint két évig közösen nevelte a gyermeket, de a férfi is kapcsolatban volt vele, noha a gondozás-nevelés terén nem igazán játszott szerepet. Amikor a gyermek szülőanyja váratlanul meghalt, s az elhunyt szülei valamint a túlélő partner között vita alakult ki a gyermeket illetően, a bíróság annak ellenére, hogy a túlélő partner biológiailag egyáltalán nem kötődött a gyermekhez, s még csak örökbe sem fogadta, neki adott szülői felügyeleti jogot, mert a gondozás-nevelés terén kifejtett tevékenysége a gyermekkel kapcsolatban megalapozza a „*pszichológiai*” szülői státuszt.<sup>605</sup> Ehhez hasonló volt a *Jacob v. Schultz-Jacob* (2007) ügy Pennsylvania államban, de az állam legfelsőbb bírói fóruma három személynek adott szülői jogosultságokat, a biológiai anyának, annak korábbi

---

<sup>603</sup> Ismerteti ZAPOTOCNY i. m. 119-125.; NEW i. m. 781.

<sup>604</sup> WALD i. m. 393-395.

<sup>605</sup> Ismerteti WALD i. m. 396-397.

606

607

608

609

610

---

<sup>606</sup> Ismerteti DOLGIN (2008) i. m. 362-363.

<sup>607</sup> Ismerteti NEW i. m. 777-779.; KINDREGAN – MCBRIAN (2006) i. m. 18-19.

<sup>608</sup> Érdekes kivétel Spanyolország, ahol nem vizsgálják a családi állapotot, egyedülálló nőn kívül azonos nemű párok számára is elérhető a szolgáltatás. STORROW i. m. 2290-2291.

<sup>609</sup> HFE Act 2008 sec. 42-44.

<sup>610</sup> HFE Act 2008 sec. 54 (2) (b).

Az előző fejezetekben említettekhez képest külön kiemelés érdemel, hogy a jelenlegi állás szerint egy *stabil, egységes és mindenre kiterjedő* koncepció az anyai, illetve apai jogállás tekintetében nincsen. Az attól függ, hogy természetes vagy mesterséges utódnemzésről van-e szó, s ha ez utóbbiról, akkor a helyzet még tovább differenciálódhat a szerint, hogy harmadik személy, pótanya igénybevétele történt-e vagy sem. Általánosan a következők mondhatók el a vizsgált országok tekintetében is:

Az *apaság* megállapításánál (1) természetes úton történő utódnemzés esetén a jog vélelmekkel operál, s egyáltalán nem tekinti fő szempontnak a *genetikai kapcsolatot*, hanem helyette a házasság, illetve a feltételezett apa nyilatkozata alapozhatja meg a szülői jogállást, akkor is, ha tudva levő, hogy genetikailag nem tőle származik a gyermek. Kifejezetten a genetikai kapcsolat csupán az apaság bírói úton történő megállapítása során játszik döntő szerepet, hiszen ez akár „kikényszerített” apaság is lehet, s ekkor a jog már jelentőséget tulajdonít a genetikai tényezőknek. (2) Hímivarsejt adományozása esetén a jogszabályok egyértelműen kizárják a donor apaságát, s más személynek adják meg e státuszt. A lényeg, hogy donor hímivarsejtből fogant gyermek esetében semmilyen körülmények között nincs jelentősége a genetikai kapcsolatnak az apai státusz megállapítása során.

Az *anyai státusz* megalapozásánál (1) természetes úton történő utódnemzés esetén a jog az anyaságot tényként kezeli, s ezt a gyermek megszületéséhez kapcsolja. (2) Petesejt-adományozás esetén a jogszabályok itt is kizárják a donor anyai jogállásba kerülését, ez azonban egyértelmű, hiszen a gyermeket a recipiens anya szüli meg. A lényeg azonban e körben is az, hogy a genetikai kapcsolatnak nincs jelentősége. (3) Egyedül pótanyaság esetében vitatott az anyai jogállás, de nem azért – még ha úgy is tűnik –, mert durván ütközik a szülés és a genetika ténye, hiszen az jelen van petesejt-adományozáskor is, hanem azért, mert egy *konvencionális tabu* – a szülőanyaság megkérdőjelezése – dől meg, s ezt az érintett felek egy szerződéssel váltják ki.

Bizonyos mértékben talán látható, hogy az egyes asszisztált reprodukciós technikák, különösen az *in vitro* fertilizáció 1978-as sikerét követően ugrásszerűen indultak fejlődésnek minden országban, míg számos jogi és etikai kérdés maradt megválaszolatlanul. Egyes vélemények szerint az államnak nagyobb szerepet kellene vállalnia az asszisztált reprodukció szabályozásában,

---

<sup>611</sup> Note: Assessing the viability of a substantive due process right to in vitro fertilization. *Harvard Law Review* 118, 2005. 2792.

<sup>612</sup> CAHN – COLLINS i. m. 505.

<sup>613</sup> CAHN – COLLINS i. m. 513.

Az asszisztált reprodukciós technikák radikálisan individuális, a személyes szabadság, a magánszféra felől történő megközelítését abból a szempontból lehet kritika alá vonni, hogy a jövőbeli társadalom egyes egyedeit, az ilyen eljárással születő gyermekeket tárgyasult mivoltukban ragadhatja meg, s egy fogyasztói életeszmény középpontjába helyezheti.<sup>614</sup> Ebből bontakozik ki az érvelés, miszerint a nőnek vagy férfinak az utódnemzés szabadságán belül nemcsak azt van joga eldönteni, hogy nem kíván szülővé válni, hanem ennek pozitív formáját is, s ha természetes úton nem megy, akkor joga van szabadon hozzáférni az egyes mesterséges reprodukciós eljárásokhoz, mert joga van a *gyermekhez*. E nézet a jövő generáció még meg nem született tagjai tekintetében egyfajta dologias felfogást tükrözhet, mintha azok valamiféle virtuális tulajdon tárgyai lennének.<sup>615</sup> Borzasztóan érdekes egyébként, hogy ez utóbbi megfontolás egyáltalán nincsen kizárva a természetes úton történő reprodukció esetében sem, ugyanakkor ott nem merül fel.

Szinte már közhelyszerűen hangzik, hogy a jog kullog az orvostudomány után. Ehhez azonban mindenképpen hozzá kell tenni, hogy az orvoslás egyes területi már-már önálló iparággá váltak, s a gazdasági-üzleti szempontok nem minden esetben kedveznek az orvostudománynak, nem minden esetben kívánják kivárni a kiforrottabb, precízebb eredményeket. Például az in vitro fertilizációnál alkalmazott ún. *ICSI-módszerről* (intracitoplazmatikus spermium injekció) elsőként 1992-ben belga kutatók adtak hírt,<sup>616</sup> két évvel később az Amerikai Reprodukciós Társaság már kész tényként hirdette klinikai alkalmazási lehetőségét, noha még a teljes kísérleti fázison nem jutott túl, s fogalmuk sem volt ténylegesen arról, hogy az így született gyermekekre nézve hosszútávon milyen hatása lesz.<sup>617</sup> Később egyes kutatások pedig arról számoltak be, hogy a módszerrel kétszer nagyobb a valószínűsége a születési rendellenességeknek.<sup>618</sup>

A szabályozásnak többféle eszköze lehet. (1) *Piac*: Látható, hogy például az Egyesült Államokban ennek van a legnagyobb szerepe. Az asszisztált reprodukciós technikák általában nem, vagy nem teljes mértékben élveznek

---

<sup>614</sup> BECKER i. m. 11.

<sup>615</sup> CARTER DILLARD: Future children as property. *Duke Journal of Gender Law & Policy* 17, 2010. 49.

<sup>616</sup> SUTCLIFF i. m. 10.

<sup>617</sup> ADAM WOLFSON: Getting serious about IVF. *The New Atlantis*, Spring 2004. 80.



619

620

621

622

---

<sup>618</sup> M. M. HAWKINS et al.: Male infertility and increased diseases in future generations. *The Lancet* 354, 1999. 1906.; HANSEN et al. i. m. 725.; GARRISON i. m. 1635.

<sup>619</sup> MOSES i. m. 568.

<sup>620</sup> Vö. MOSES i. m. 569.

<sup>621</sup> MOSES i. m. 575.

<sup>622</sup> Vö. DEECH i. m. 335-337.

visszautalnék arra, hogy mekkora pénzügyi érdekek rejlenek a „*lombik-bizniszben*”, a béranyaságban vagy – ahogy később látható lesz – az *összejtkutatásokban*.

623

---

<sup>623</sup> ESER – LUTTEROTTI – SPORKEN i. m. 346.

valódi, kézzelfogható, empirikus úton bizonyított tények. Tehát nem arra fog választ adni, hogy mi az ember és miért az. Nem teleologikus és metafizikailag semleges.<sup>624</sup> Nem mondhatjuk, hogy ez a tudomány immorális, hogy emberellenes lenne, sőt. Központjában egy olyan nemesnek mondott eszme áll, amely szerint feladata, hogy enyhítse az emberi fájdalmat és javítsa az emberi életet.<sup>625</sup> Következésképpen nem maga az orvostudomány a „gonosz”, ha olyan eljárások megvalósításának lehetőségét fedi fel, amit sokan visszataszítónak éreznek, hiszen a tudomány feladata e lehetőség feltárása és bemutatása. Függetlenül attól, hogy azokat önmagukban valaki jónak vagy rossznak értékeli. Más kérdés a tudományos haladás által feltárt módszerek szabad igénybevételének lehetősége. Ez utóbbinak a megválaszolása nem kizárólagosan az orvostudomány feladata, hanem filozófiai, teológiai, szociológiai, jogi, s nem utolsó sorban *politikai* felelet kell kiváltson, ahogy azt meg is teszi, értékelő alapállásból. Mert, ahogy Dürrenmatt fogalmazta meg annak idején dilemmáját *A fizikusokban*: tény, hogy a tudomány elvégzi az úttörő munkát, de vajon az emberiség tud-e járni a neki épített úton?<sup>626</sup>

Az *embrió státuszának* kérdése ismét visszaköszön. Az embrión végzett kutatások legfőbb előfeltétele az *in vitro* fertilizáció kifejlesztése volt, így vált lehetővé ugyanis, hogy a kutatási célokhoz szükséges embriók az anya testén kívül rendelkezésre álljanak. E kutatások palettája rendkívül széles, az egyszerű megfigyeléstől a különböző genetikai beavatkozásokig terjedhet, s ezek során az embrió gyakran elpusztul. Az emberi élet folyamatának bármilyen nézőpontból történő *szakaszokra* bontása a tudományos kutatásnak kedvez, hiszen amikor a megtermékenyített petesejtet egy bizonyos fejlődési stádiumig nem tekintjük emberi lénynek, s ebből fakadóan egyáltalán nem vagy nem teljesen ismerjük el morális státuszát, akkor a kutatás során felhasznált embriók megsemmisülése etikai vagy jogi dilemmákat nem vet fel.<sup>627</sup> Ekkor az *in vitro* embrió pusztán „nyersanyag”.<sup>628</sup> A nehézség pedig ismét adott: Ha morális státusszal bíró

---

<sup>624</sup> LEON R. KASS: Science, religion, and the human future. *American Enterprise Institute – Commentary Magazine*, April 2007. 38.

<sup>625</sup> KASS (2007) i. m. 43.

<sup>626</sup> FRIEDRICH DÜRRENMATT: A fizikusok (ford. Ungvári Tamás). In *A fizikusok. Öt modern dráma*. Budapest: Európa, 1982. 418.

<sup>627</sup> HENNING M. BEIER: Für welche therapeutischen Ziele könnte ein Bedarf an Embryonenforschung entstehen? In OPOLKA i. m. 60.

<sup>628</sup> LAUFS – UHLENBRUCK i. m. 991.

629

630

---

<sup>629</sup> LAUFS – UHLENBRUCK i. m. 1001.

<sup>630</sup> GUIDO APPIUS: Risiken des In-vitro-Fertilisation (IVF) beim Menschen. In IMABE-INSTITUT i. m. 107.; PAP i. m. 290.

Megemlítendő, hogy kifejezetten az embrionális kutatások tekintetében sincs hiány a *nemzetközi egyezményekben*, különböző deklarációkban, de e nemzetközi kutatásetikai dokumentumok különösebb megoldást nem nyújtanak e téren. Azok több elvet hangsúlyoznak, mint például az autonómia, a közjó, a tudományosság, az egyén szabadsága, az előnyök és hátrányok mérlegelése, az emberiséget fenyegető veszélyek kizárása. Itt említenéd meg például az úttörő *Nürnbergi Kódex* (1947), az Orvosi Világszövetség többször módosított *Helsinki Nyilatkozata*, az Egészségügyi Világszervezet (WHO) és a Nemzetközi Orvostudományi Szervezetek Tanácsának (CIOMS) nyilatkozatai, valamint kimondottan az emberi embrió felhasználásával foglalkozik az *Európa Tanács* két ajánlása (1046/1986; 1100/1989), továbbá részletesen szól a témáról az ún. *Oviedói Egyezmény* is stb.<sup>631</sup> Különösen nemzetközi dokumentumok tekintetében igaz, hogy sok függ attól, hogy egy adott állam milyen *felfogás* törésvonala mentén kíván egy kérdést szabályozni. Itt ugyanis szintén visszatér a lehetséges kiindulópont, hogy miként értékeljük vagy minősítjük az embrionális életet. A későbbiekben látni fogjuk, hogy például *Németországban* egyértelműen tilos az embrión végzett kutatás, hiszen a jog az embriót emberi lénynek tekinti. Ahol megengedett – például *Anglia* vagy *Magyarország* –, ott általában a 14. napig – amikor az ún. primitív csík megjelenik, amiből a gerinc fejlődik ki – lehet életben tartani a kutatás során, utána pedig meg kell semmisíteni.<sup>632</sup> Kizárólag kutatási célból embriót létrehozni általában tilos, ez alól azonban az *angol* megoldás lesz a kivétel.

## 2. SZELEKCIÓ, KÉPESSÉGFOKOZÁS, EGYÉB ELJÁRÁSOK

Nyilvánvaló, hogy mindenki arra törekszik, hogy gyermekei minél egészségesebbek legyenek. Ez már korábban a *párválasztásban* is megmutatkozott, amikor elkezdtek kutatni a családfákat az örökletes

---

<sup>631</sup> Lásd részletesen OBERFRANK i. m. 3–28.

<sup>632</sup> HFEA 1990 (as amended) sec. 3 (3), (4)

---

<sup>633</sup> HARRIS (Rights...) i. m. 23.

Az 1978-as első sikeres in vitro fertilizáció után a következő, az asszisztált reprodukcióval összefüggő igazi tudományos áttörés 1989-ben következett be, amikor először alkalmazták az ún. *preimplantációs genetikai diagnosztikát* (PGD).<sup>634</sup> E kettő együttes sikere teremtett lehetőséget az – egyes becslések szerint – évente több milliárd dolláros üzlet beindítására világszerte.<sup>635</sup>

A módszer igénybevétele kizárólag a *szülők döntésén* alapul, s az embriók közötti *szelekciót* szolgálja. Ilyenkor az anyatesten kívüli embriót egy „minőségellenőrzésnek” vetik alá, s ha valamilyen rendellenességet tapasztalnak, akkor nem használják fel, nem ültetik vissza az anyaméhbe. Ha egy in vitro négy- vagy nyolcsejtes embrióból egy-két sejtet ún. embrióbiopsiával leválasztanak és megvizsgálják, abból az embrió genetikai sajátosságai kimutathatók. Az embrionális sejtek ebben az állapotban még ún. totipotens sejtek, azaz nem különböznek egymástól, differenciálódásuk még nem jelentős, így az embrió pozitív eredmény esetén a hiányzó sejtekkel is alkalmas a továbbfejlődésre és beültetésre. Az eljárás nagyszámú és súlyos genetikai elváltozások célzott keresésére alkalmas, s általában akkor javasolt az igénybevétele, ha a szülők kórtörténete alapján valamely rendellenesség *kockázata* magas. Olyan genetikai gyökerű rendellenességek ismerhetőek fel, mint a triszómia, hemofília, cisztikus fibrózis, Down szindróma, Tay-Sachs szindróma, Huntington vagy Alzheimer kór, s ezekről tudjuk, hogy a születendő gyermek és a szülők életminőségét is nagymértékben befolyásolnák.<sup>636</sup>

Az eljárás lehetővé teszi a *szelekciót*, s embriók megsemmisítésével is együtt járhat. Hátterében azonban az a gondolat húzódik meg, hogy a szülők számára kedvezőbb az embriók e kezdetleges állapotában meghozni a döntést a beültetés esetleges mellőzéséről és az embriók megsemmisítéséről, mint a

---

<sup>634</sup> WOLFSON i. m. 79. A preimplantációs diagnosztikától megkülönböztetendő a *prenatális diagnosztika*, amit a terhesség alatt lehet elvégezni, s szintén az utódok szelekcióját jelenti; ha valamilyen magzati rendellenességet észlelnek, akkor az anya dönthet a terhesség megszakításáról.

<sup>635</sup> WOLFSON i. m. 79.

<sup>636</sup> ELIZABETH A. HOLMAN: Charity starts in the womb: New research should allow healthy embryos and federally funded stem cell research to coexist. *Washington University Law Review* 85, 2007. 166.; EVELYNE VANNESTE et al.: What next for preimplantation genetic screening? High mitotic chromosome instability rate provides the biological basis for the low success rate. *Human Reproduction* 24, 2009. 2679-2680. SUZANNE HOLLAND: Selecting against difference: Assisted reproduction, disability and regulation. *Florida State University Law Review* 30, 2003. 401.; Note: Regulating preimplantation genetic diagnosis: The pathologization problem. *Harvard Law Review* 118, 2005. 2772.



---

<sup>637</sup> A. L. BREDENOORD: Dealing with uncertainties: Ethics of prenatal diagnosis and preimplantation genetic diagnosis to prevent mitochondrial disorders. *Human Reproduction Update* 12, 2008. 87.

<sup>638</sup> ELISABETH HILDT: Preimplantationsdiagnostik – Vom Angebot zur Nachfrage? In NIKOLAUS KNOEPFFLER – ANJA HANIEL (Hrsg.): *Menschenwürde und Medizinische Konfliktfälle*. Stuttgart-Leipzig: Hirzel Verlag 2000. 67-84.; BRAUN i. m. 91.o.;

<sup>639</sup> Note: Regulating preimplantation genetic diagnosis: The pathologization problem. *Harvard Law Review* 118, 2005. 2780.

<sup>640</sup> DONNA M. GITTER: Am I my brother's keeper? The use of preimplantation genetic diagnosis to create a donor of transplantable stem cells for an older sibling suffering from a genetic disorder. *George Mason Law Review* 13, 2006. 984.

A preimplantációs diagnosztikáról egyértelműen állítani, hogy a meddőség kezelését szolgálja, nem lehet. Célja inkább a szülők és a leendő utód vélt vagy valós életminőségének a biztosítása. Igaz ugyan, hogy több ezer öröklődő genetikai rendellenesség ismeretes, aminek csupán egy bizonyos hányadát kutatták fel teljesen,<sup>641</sup> ahogy az is igaz, hogy a preimplantációs diagnosztikát általában a legsúlyosabbnak tekintett rendellenességek kiszűrésére használják elsősorban.<sup>642</sup> Mégis az ezzel kapcsolatos kritikák gyakran hangsúlyozzák, hogy az eljárás egy „fogyasztói fajnemesítés” kapuit nyithatja meg.<sup>643</sup>

### 2.1.2 A fajnemesítés kapui előtt – „képességfokozás”

A beültetés előtti szelekció eltörpül az embrión történő kifejezetten „tökéletesítő” jellegű, fajnemesítő karakterű *genetikai beavatkozások* lehetősége mellett.

A *fajnemesítés* (eugenika) fogalmát és ötletét elsőként Charles Darwin unokatestvére, *Francis Galton* dolgozta ki a XIX. század második felében. Nézete szerint az alsóbbrendű emberek olyan gyorsan szaporodnak, hogy az egész társadalmat megfertőzhetik nem kívánatos génjeikkel. A fajnemesítés gondolata, mint szociális program hamarosan roppant népszerű lett az amerikai társadalom egyes rétegeiben, s több támogatója akadt. Ennek során – negatív formában – kísérletet tettek a nem kívánatos emberek utódnemzésének a megakadályozására, az Egyesült Államok közel harminc tagállamában voltak hatályban elítéltek és pszichiátriai betegek kötelező sterilizációjáról szóló törvények még a huszadik század elején is.<sup>644</sup> Később pedig a *náci* ideológiában csúcspontot ért el igazán a fajnemesítő eszme, s a nemzetiszocialista Németország fajelméletének lett az alapja.<sup>645</sup>

---

<sup>641</sup> BARBARA BÖCKENFÖRDE-WUNDERLICH: *Präimplantationsdiagnostik als Rechtsproblem*. Tübingen: J. C. B. Mohr 2002. 17-18;

<sup>642</sup> URS PETER BÖCHER: *Präimplantationsdiagnostik und Embryonenschutz: zu den Problemen der strafrechtlichen Regelung eines neuen medizinischen Verfahrens*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 2004. 44.

<sup>643</sup> DOLGIN (2008) i. m. 379.

<sup>644</sup> Note: Regulating eugenics. *Harvard Law Review* 121, 2008. 1579-1580.; ALLEN BUCHANAN et. al.: *From chance to choice: Genetics and justice*. Cambridge: Cambridge University Press 2000. 30-31.

<sup>645</sup> ACHIM BÜHL: Von der Eugenik zur Gattaca-Gesellschaft? In ACHIM BÜHL (Hrsg.): *Auf dem Weg zur biomächtigen Gesellschaft?: Chancen und Risiken der Gentechnik*. Wiesbaden: VS Verlag 2009. 51; BUCHANAN et. al. i. m. 37.; a náci orvosok fajnemesítő kísérleteiről részletesen szól például: JOBBÁGYI GÁBOR: A náci orvosok pereiről. *Magyar Jog* 2007/4. 717-723.

646

647

648

---

<sup>646</sup> Note: Regulating eugenics. *Harvard Law Review* 121, 2008. 1582.

<sup>647</sup> SZEBIK IMRE: Az emberi génterápia etikai kérdései. *Világosság* 2005/1. 26.; KASS (2003) i. m. 12.

<sup>648</sup> ELIZABETH BANGER – GLENN MCGEE: Aspiring parent, genotypes and phenotypes: The unexamined myth of the perfect baby. *Albany Law Review* 68, 2005. 1105.

ismeretében kell e kérdést feltenni, hogy tudjuk, kimondottan az egyes tulajdonságokért felelős gének nincsenek, s az emberi karaktert a gének összehangolt működése, összjátéka adja. Az ember nem kizárólagosan genetikailag determinált tulajdonságokkal jön világra, de bizonyos mértékű korrekcióra, javításra, tökéletesítésre lehetőség lehet már az in vitro embrión is.<sup>649</sup>

Adódhat azonban egy másik szempontú megközelítés. Genetikai beavatkozások végzésére lehetőség van a már megszületett emberen is, ez az ún. *somatikus génterápia* (somatic cell gene therapy), amelyik csak az egyes egyén tekintetében fejt ki hatását, annak utódai vonatkozásában nem. Az orvostudomány képes arra, hogy vírus segítségével DNS-t juttasson az emberi szervezetbe, s kijavítsa a hibás gént.<sup>650</sup> Ezzel szemben azonban az *embrionális génterápia* (germ line therapy), vagy az ivarsejteken végzett manipuláció a megbetegedést vagy a genetikai adottságot – elvileg – egyszer s mindenkorra, a születendő egyén és annak összes későbbi lemenőit érintően számúzheti.<sup>651</sup> E módszer etikailag is elfogadható lehet, ha kizárólag a gyógyítás célját szolgálja. Határt azonban igen nehéz vonni genetikai rendellenesség és genetikai épség, betegség és egészség között. A genetikai megvalósíthatóság túlértékelése az embert a technikai manipulációk szintjére süllyeszti. Ki legyen a mintaadó? Ötletek már korábban is voltak, például 1980-ban létesítettek – megjegyzendő, nem sok sikerrel – egy spermabankot, amely „*Repository for Germinal Choise*” néven vált ismertté. Ez kizárólag Nobel-díjasok és olimpikonok hímivarsejtjeit kívánta lefagyasztani, hogy aztán magas IQ-val rendelkező nők számára kiszolgáltassa, s így beinduljon a „zsenigyártás”, a jövő generáció intelligenciájának növelése.<sup>652</sup> Felvetődhet szorosán ezzel összefüggésben az a kérdés is, hogy a népesség újratermelődését miért kellene akkor a természetes úton történő utódnemzés genetikai véletlenszerűségeire bízni?<sup>653</sup>

---

<sup>649</sup> K. STELLAMOR – J. W. STEINER: *Handbuch des österreichischen Arztrechts*. II. Band. Wien: Manz 1999. 187.

<sup>650</sup> CHARLES N. ASWAD: Views of cloning from a physician's perspective. *Legislation and Public Policy* 4, 2000-2001. 61.; RICHARD SHERLOCK – JOHN D. MORREY: Human genetic testing and therapy. In RICHARD SHERLOCK – JOHN D. MORREY (ed.): *Ethical issues in biotechnology*. Boston Way: Rowman C Littlefield 2002. 372.

<sup>651</sup> SHERLOCK – MORREY i. m. 367.

<sup>652</sup> POSCH i. m. 219.; ANDREWS (1998) i. m. 672.

<sup>653</sup> HARTAI LÁSZLÓ: A művi megtermékenyítéssel összefüggő jogi szabályozásról, *Magyar Jog* 1986/10. 817.

---

<sup>654</sup> FRANK P. GRAD: The debate on human cloning and legislative morality: Notes on eugenics for an age of affluence. *Legislation and Public Policy* 4, 2000-2001. 8.

<sup>655</sup> KASS (2003) i. m. 13.

<sup>656</sup> *Louisiana* államban – ahogy arról korábban volt szó – személynek minősül az embrió. LOUISIANA REVISED STATUTES tit. 9, § 129. *Maine* tiltja az anyatesten belüli és kívüli magzaton folytatott kutatásokat. MAINE REVISED STATUTES tit. 22 §1593. *Michigan* állam szintén tiltja az embrión és magzaton végzett nem terápiás kutatásokat, ha azok veszélyeztetik az embrió épségét. MICHIGAN COMPILED LAWS § 333.2685. *Minnesota* tiltja, kivéve, ha az embrió életét vagy

hogy e téren is érvényesül az egészségügyi intézmények, klinikák önszabályozásának a lehetősége.<sup>657</sup> Az egészségügyi intézmények pedig nagy valószínűség szerint nem fogják az – egyébként viszonylag drága – eljárást kizárni szolgáltatásaik köréből, hiszen akkor versenyhátrányba kerülnének a többi hasonló intézménnyel szemben.<sup>658</sup>

Az Egyesült Államokkal ellentétben számos európai ország egyértelmű jogi szabályozást adott kimondottan a *preimplantációs diagnosztika* végzésére vonatkozóan, sok állam kategorikusan tiltja azt, míg más országok megengedik, de csak kizárólag orvosi-egészségügyi szempontból, tehát, ha genetikai rendellenesség feltárása a célja.<sup>659</sup>

*Magyarországon* az egészségügyi törvény biztosít lehetőséget a preimplantációs diagnosztikára, de kizárólag diagnosztikai vagy gyógykezelési célból, valamint szelekciós célból, az embrió beültetésre való alkalmasságának megállapítása érdekében. A jogszabály egyértelműen kizárja a képességfokozó beavatkozásokat, tehát azt, hogy a fogamzással kialakult tulajdonságokat szabadon befolyásolni lehessen. Ez alól kivételt képeznek azok az esetek, amikor a genetikai jellemzőket a születendő gyermek várható betegségének megelőzése vagy kezelése céljából változtatják meg, de – ahogy a törvény mondja – „a cél szerint feltétlenül szükséges mértékben és módon.”<sup>660</sup> Hogy ezek a mértékek és módok melyek lehetnek, és azokat kik határozzák meg, abban a törvény egyértelmű állásfoglalása hiányzik, de gyakorlati szempontból jelenleg talán nincs is ennek jelentősége.

Az *angol* szabályozás ehhez hasonló, kifejezésre juttatja, hogy csak abban az esetben alkalmazható a preimplantációs diagnosztika, ha az embrió

---

egészségét szolgálja. MINNESOTA STATUTES § 145.422. *Pennsylvania* a meg nem született gyermek vonatkozásában tiltja a kutatásokat. PENNSYLVANIA CONSOLIDATED STATUTES tit. 18. § 3216. *South Dakota* tilt minden embrión végzett kutatást. SOUTH DAKOTA CODIFIED LAWS § 34-14-17.

<sup>657</sup> Egy preimplantációs genetikai diagnosztika ára attól függően, hogy milyen rendellenességek vizsgálatára terjed ki kb. 4.000-8.000 USD között van, még az IVF-n felül. Lásd például <http://novaivf.com/cost-ivf-pgd.htm>; <http://www.rhnp.org/fertility/pgd/default.asp>.

<sup>658</sup> Note: Regulating preimplantation genetic diagnosis: The pathologization problem. *Harvard Law Review* 118, 2005. 2776.

<sup>659</sup> Például Ausztria, Németország, Svájc, Írország teljes körűen tiltja a módszert. Anglia, Franciaország, Belgium, Hollandia, Görögország, Olaszország, Norvégia és Magyarország megengedi. EBERHARD SCHWINGER: Methodik und Ergebnisse der Präimplantationsdiagnostik. In DIERKS – WIENKE – WOLFGANG i. m. 11. ; BÖCKENFÖRDE-WUNDERLICH i. m. 34-35.

<sup>660</sup> Eütv. 181. § (2), 182.§ (2). A Btk. is tilalmazza az embrió genetikai tulajdonságainak szabad megváltoztatását. Btk. 173/A §.

662

663

664

665

666

---

<sup>661</sup> HFE Act 1990 (as amended) Schedule 2, 3 (1ZA). Itt a preimplantációs genetikai diagnosztika ára 2.500-4.000 GBP között van.

Lásd például: <http://www.lfc.org.uk/pricelist>; <http://www.ivf.org.uk/prices/>; vagy <http://www.bourn-hall-clinic.co.uk/fees.php>

<sup>662</sup> EschG § 5. Hasonló szabályozás érvényesül a többi germán területen is, Svájcban a törvény egyértelműen kimondja, hogy tilos az embrió sejtjeit leválasztani, tehát a preimplantációs diagnosztika sem megengedett. Fortpflanzungsmedizingesetz (1998) § 5 (3), Ausztrában szintén, Fortpflanzungsmedizingesetz (1992) § 9 (1).

<sup>663</sup> ULRICH EIBACH: *Gentechnik – Erzeugung von Leben nach menschlichen Wünschen? Ethischer Aspekte aus christlicher Sicht*. In THOMAS KÖCH – CHRISTIAN MOHR – JAN WALSH (Hrsg.): *Gentechnik und Gesellschaft*. Hamburg: summa.verlagsprojekt 2002. 118.

<sup>664</sup> BÖCKENFÖRDE-WUNDERLICH i. m. 10.

<sup>665</sup> BÖCKENFÖRDE-WUNDERLICH i. m. 28.

<sup>666</sup> BERIT RUSO – MAGDALENA THÖNI: Quo vadis Präimplantationsdiagnostik. *Medizinrecht* 2010/2. 74-78.

Szövetségi Legfelsőbb Bíróság nem marasztalta el azt az orvost, aki preimplantációs diagnosztikát végzett három páciense esetében azok családjában meglévő öröklődő rendellenességek kiszűrése miatt. Ebben az esetben viszont nem totipotens sejtek vizsgálata történt, s az embrió nem is károsodott, de – hasonlóan a terhesség-megszakításnál érvényesülő elvhez – a szelekciót szolgálta az eljárás.<sup>667</sup> Az ítélet alapján egy meglehetősen széleskörű politikai-társadalmi vita van jelenleg kibontakozóban a kétséget kizáróan szigorú német szabályozási koncepció körül.

A preimplantációs diagnosztikával összefüggésben szükségesnek mutatkozik megemlíteni az Európa Tanács által 1997-ben elfogadott *Oviedói Egyezményt*, amelyet törvénnyel hirdettek ki hazánkban is.<sup>668</sup> Ennek 11. cikke rögzíti, hogy az „egyén örökletes genetikai állománya alapján történő hátrányos megkülönböztetésének minden formája tilos.” Itt azonban a jogszabály az „egyén”, az angol szöveg a „person” kifejezést használja, s tekintettel arra, hogy az Európa Tanács nem definiálta e fogalmat, az egyezményi megfogalmazás nem tiltja kifejezetten az embriók genetikai tulajdonságuk szerinti szelekcióját preimplantációs diagnosztika során. Ennek ellenére nem zárható ki, hogy a részes államok az embriót is jelen cikk hatálya alá vonják, hiszen az előzőek alapján látható, hogy például a német koncepció alapvetően vonatkozik az embriók eldologiasításától.

## 2.2. „INTERGENERÁCIÓS ZSARNOKSÁG”?

### 2.2.1. *A fogyatékoság, mint társadalmi konstrukció*

Beletartozik-e a reprodukciós szabadságba, hogy a preimplantációs diagnosztikán túlmenően milyen gyermeknek adjanak a szülők életet? Ha igen, milyen jellegű beavatkozások engedhetőek meg? Ki döntsön ebben? Az egyén, a

---

<sup>667</sup> BGH Urteil vom 06.07.2010. (Aktenzeihen: 5 StR 386/09.)

<sup>668</sup> 2002. évi VI. törvény 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: 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.



---

<sup>669</sup> BARRY BROWN: Human cloning and genetic engineering: The case for proceeding cautiously. *Albany Law Review* 65, 2002. 658.

<sup>670</sup> KASS (2003) i. m. 16.

<sup>671</sup> Note: Regulating eugenics. *Harvard Law Review* 121, 2008. 1596.; ROBERTO ADORNO: Seeking common ground on genetic issues: The UNESCO Declaration on the Human Genom. In SÁNDOR i. m. 110.

integritását, autonómiáját, ha életüket korábban szabályozás alá vonták és már előre meghatározták? Az önazonossághoz való jogba nem tartozik-e bele a *genetikai önazonosság*? Korlátozza-e ez egy meg nem született személy későbbi lehetőségeit, *nyitott jövőjét*?<sup>672</sup> Lehet-e a genetika egy „*intergenerációs zsarnokság*” (intergenerational tyranny)<sup>673</sup> eszköze? S hogyan lehet jogi alapállásból értékelni mindezt – ismét hangsúlyozandó – *meg nem született* személyek esetében? A problémát ezért roppant nehéz jogilag megragadni, mert még meg nem született egyedekről, generációkról beszélünk egy adott beavatkozás kapcsán, ezért a hagyományos értelemben vett jogképesség fogalmával operálni nem lehetséges, egy meg nem született személynek nincsenek jogai, amit meg lehetne sérteni. Sokkal inkább filozófiai-etikai dimenziójú a kérdés.

Nem kell azonban ennyire messzire menni ahhoz, hogy kézzelfoghatóbb problémák kerüljenek felszínre. Az embrionális állapotban végzett genetikai beavatkozások és a preimplantációs diagnosztika lehetőségével kapcsolatban a legfőbb probléma, hogy nincs merev határ, ami alapján a terapeutikus és képességfokozó eljárásokat meg lehetne különböztetni. Az *Egyesült Államokban* például egyszer egy *siket pár* az in vitro fertilizációt donor hímivarsejt felhasználásával vette igénybe. Azt szerették volna elérni, hogy gyermekük is siket legyen, ennek érdekében egy olyan donort választottak, akinek öt generációra visszamenőleg kimutatható volt a siketség a családjában. Az eljárás sikerült, s a gyermek siket lett. Ugyan nem használták a preimplantációs diagnosztikát ennek elérése érdekében, de donorszelekciót igen. A siketség pedig orvosilag betegségnek, fogyatékoságnak számít, noha annak való értékelése a szülők szerint csupán egy *kulturális különbözőséget* jelent.<sup>674</sup> Hogyan értékeljük a szülők magatartását? Érdekesség, hogy e jelenséggel összefüggésben az *angol* szabályozás kifejezetten rögzíti, hogy a rendellenességet hordozó embrió nem részesíthető előnyben a rendellenességet nem hordozó embrióhoz képest. Ha pedig minden embrió esetében fennáll a rendellenesség esélye, s az anya visszaültetést kér, e döntését a klinika etikai bizottságának kell jóváhagynia, figyelemmel a később születendő gyermek feltehető érdekére is.<sup>675</sup> Hasonlóval

---

<sup>672</sup> Note: Regulating eugenics. *Harvard Law Review* 121, 2008. 1584.

<sup>673</sup> ADORNO i. m. 117.

<sup>674</sup> Note: Regulating preimplantation genetic diagnosis: The pathologization problem. *Harvard Law Review* 118, 2005. 2781-2782.

<sup>675</sup> HFE Act 1990 (as amended) sec. 14 (9); Code of practice 10C.

676

677

678

679

---

<sup>676</sup> 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet 1. § (2) b.

<sup>677</sup> G. WOLBRING: A Disability Rights Approach to Genetic Discrimination. In Sándor i. m. 183.; T. KOCH: Disability and Difference: Balancing Social and Physical Constructions. *Journal Medical Ethics* 27, 2001. 376. Például bizonyos genetikai vizsgálatok lehetővé teszik a Huntington kór felismerését is (ti. hogy a magzat hordozója-e az ezért felelős génnek), ami súlyosnak tekinthető, de bekövetkezése csak előrehaladott felnőttkorban várható, s akkor sem biztos, ugyanis az ennek kialakulásáért felelős gén csupán hajlamot implikál, de nem determinál. STELLAMOR – STEINER i. m. 51.

<sup>678</sup> WOLBRING i. m. 162-165. A fogyatékoság fogalmi megközelítéséről szól részletesen HALMOS SZILVIA: Esélyteremtés vagy önkény? A fogyatékoság fogalma a magyar és a német jogban. *Fundamentum* 2007/4.

*kultúrafüggő társadalmi konstrukció*, nagy részben a társadalom reakciója az egyén biológiai adottságát illetően – ahogy az angol esetben a szülők magatartása is példázza ezt. E szerint a nem fogyatékos emberek által létrehozott kulturális előítéletek, intézményesített szabályok okozzák legfőképpen a fogyatékosként való megkülönböztetést, nem pedig maga a rendellenesség.<sup>680</sup> A teória nem tagadja a fogyatékkal élő egyén orvosi problémáját – bár a kifejezetten súlyos fogyatékossgot nem tudja a rendszerbe illeszteni – de nem ez válik meghatározóvá.<sup>681</sup> Nem mindenáron akarja kezelni a személy biológiai adottságát, de megpróbálja mindenáron kezelni a téves társadalmi habitust. Korlátokat bont le.

A fogyatékossg kulturális paradigmákba való beágyazottságát kiválóan illusztrálja H. G. Wells *A Vakok Országá* című elbeszélése, ami egyben remek példája a fogyatékossg – egysíkú, ezért félrevezető – orvosi modelljének is. A történetben egy hegyászó véletlenül egy elszigetelt völgybe zuhan, ahol minden völgylakó születésétől kezdve vak, eredendően szem nélkül születnek. Egyéb érzékszerveik viszont bámulatosan kifinomodtak, mintegy kompenzálva a hiányzó látást. A hegyászó annak ellenére, hogy lát, esetlenül mozog e társadalomban, s nem tud beilleszkedni. A völgylakók bolondnak tartják, helyzetüknél fogva nem értik különös és szokatlan viselkedését. De hamarosan rájönnek, hogy mi okozza azt: az a furcsa valami, amit ő szemnek nevez. Az elméjében is zavarokat okoz. Megvan tehát a diagnózis, s a hegyászó rendellenességének kezelése így már egyszerű: el kell távolítani ezeket a fölösleges testeket. „–És akkor teljesen épelméjű lesz? –Teljesen épelméjű, és kitűnő honpolgár.”<sup>682</sup> A fogyatékossg nagyban függ attól, hogy mit tekintünk *normálisnak*, s mihez képest történik az értékelés. A történetben Wells bennszülöttei normálisak, akinek pedig szeme van, az fogyatékos. De ha a hegyászót közösségük szempontjai szerint *normálissá* teszik, vajon a javára válik?

---

<sup>679</sup> JOHN HARRIS: Is There a Coherent Social Conception of Disability? *Journal of Medical Ethics* 26, 2000. 95-100.

<sup>680</sup> S. M. REINDAL: Disability, gene therapy and eugenics – A challenge to John Harris. *Journal of Medical Ethics* 26, 2000. 92.

<sup>681</sup> HENSEL i. m. 148.

<sup>682</sup> H. G. WELLS: *A Vakok Országá* (ford. Ruzitska Mária). Európa: Budapest 1969.

---

<sup>683</sup> GITTER i. m. 977-979.; GERARD MAGILL: The ethics waive in human genomics, embryonic stem cell research, and therapeutic cloning:Promoting and protecting society's interest. *Albany Law Review* 65, 2002. 702-703.

mivel a genetikai rendellenesség szűrésén túl lehetőséget adott a szövet-meghatározásra is, ami tulajdonképpen *egészséges* embriók közötti szelekcióval jár azzal a céllal, hogy melyik legyen a későbbiekben alkalmas donor.<sup>684</sup> Ez pedig már túlmutat a meddőség kezelésén, nem elsősorban a nő gyermekvállalását segíti elő.<sup>685</sup> Végül az eljárás megkezdődhetett, s sikerrel is járt.

Nem sokkal a Hashmi házaspár ügye után egy újabb kérelem került a Hatóság elé, amelyikben szintén preimplantációs diagnosztika során szövettani vizsgálat elvégzését kérték, de itt a gyermek olyan rendellenességben szenvedett, amelyik inkább genetikai mutáció eredményeként alakul ki, és nem öröklött volt, s erre hivatkozással a Hatóság nem adott engedélyt az eljárás megkezdéséhez.<sup>686</sup> Nem sokkal később azonban ugyanilyen rendellenesség alapján egy újabb esetben már igen.<sup>687</sup>

Számos olyan súlyos rendellenesség létezik, amelynek a gyógyításában ez az eljárás ilyen módon segítséget nyújthat.<sup>688</sup> A fenti esetek tükrében Anglia 2008 végén el is fogadott olyan szabályozást, amelyik megengedi az embrió szövettani vizsgálatát (*preimplantation tissue typing*) is annak érdekében, hogy bebizonyosodjon, az embrióból születő gyermek megfelelő donor lenne idősebb testvére számára. Ennek azonban feltételei vannak: Az eljárás a HFE Hatóság működésének rendszerébe illeszkedik, egyedi esetekben bírálandók el a körülmények, s a Hatóság ez alapján dönt. Vizsgálandó körülmények, hogy a recipiens gyermek állapota súlyos vagy életveszélyes, s minden más kezelési lehetőség ki van zárva. Továbbá kizárólag testvérek között történhet a szövetadományozás.<sup>689</sup>

Megemlítendő, hogy *házánkban* az Egészségügyi Tudományos Tanács állásfoglalása említi a módszert, de annak vizsgálati stádiumára tekintettel, s etikai aggályok miatt jelenleg még nem tartja elfogadhatónak.<sup>690</sup>

---

<sup>684</sup> GITTER i. m. 980-981., 994; Commentary: In vitro fertilisation, 'treatment services' and embryo 'suitability'. *Medical Law Review* 2003. 241-242.

<sup>685</sup> A HFE Act értelmezése volt tulajdonképpen a vita tárgya, az, hogy olyan fogalmakat szűken vagy tágan kell-e értelmezni, mint „for the purpose of assisting women to carry children”, vagy „treatment service”. HFE Act (as amended) sec. 2(1); GITTER i. m. 996-997.

<sup>686</sup> GITTER i. m. 1006-1007.

<sup>687</sup> GITTER i. m. 1010.

<sup>688</sup> Például az ún. Fanconi anémia, a Diamond-Blackfan anémia, az aplasztikus anémia, a leukémia, a talasszémia több formája és egyéb, a vérképző szervek megbetegedései.

<sup>689</sup> HFE Act 1990 (as amended) Schedule 2, 1ZA(d), Code of Practice 10E.

<sup>690</sup> A Humán Reprodukciós Bizottság állásfoglalása: Preimplantációs genetikai diagnosztika. 2008. november 17. 3.

691

692

693

694

695

---

<sup>691</sup> SANDOR (2006) i. m. 40.

<sup>692</sup> GITTER i. m. 1012.

<sup>693</sup> GITTER i. m. 1015.

<sup>694</sup> MAGILL i. m. 703.

<sup>695</sup> GITTER i. m. 1017.

hatályos szabályozásokat tekintetbe véve megint csak azzal a jelenséggel találkozunk, hogy az orvoslás előrébb jár a jognál. Így, ahol a preimplantációs diagnosztikát a jog megengedi, általában az ilyen szövettani vizsgálat végzéséről nem szól a szabályozás.

### 2.3. A SZÜLETENDŐ UTÓD NEMÉNEK MEGVÁLASZTÁSA

Említést érdemel, hogy az in vitro fertilizáció során az embrió, a születendő gyermek nemének megválasztására is lehetőség nyílik a kromoszómák vizsgálatával. Különbséget kell azonban tenni a szociális okok és az egészségügyi okok miatt történő nem-megválasztás között. (1) *Szociális okok* esetén arról van szó, hogy a szülők preferenciája érvényesül, legtöbbször azért, mert már van nekik gyermekük, s hajlandóak lennének további gyermeket vállalni, de csak akkor, ha ő a már meglévő(k)höz képest eltérő nemű lenne. (2) *Egészségügyi okokból* történő nem-megválasztáskor nemhez kötött öröklődő betegségek kiküszöbölése a cél, s a legtöbb ország jogi szabályozása erre lehetőséget is ad.

A nem-megválasztás kérdése azért érdekes, mert technikailag viszonylag *könnyen* és *különösebb komplikációktól mentesen* kivitelezhető. Asszisztált reprodukció körében kétféle módszer említhető itt meg: (1) Az egyik esetben a *preimplantációs diagnosztika* előnyeit kihasználva lehetőség van az in vitro embrió nemének megállapítására, s csak a kívánt nemű utódok visszaültetésére, esetleg a már visszaültetett embriók között a szelektív redukcióra. Ez utóbbi mellett való döntés azonban az előbbi előnyeire tekintettel kevésbé valószínű. (2) A másik módszer során az X vagy Y kromoszómát hordozó *spermiumok közötti szelekció* történik, ami ugyan nem annyira megbízható, mint az előző, de etikailag mindenképpen elfogadhatóbb, mert ivarsejtek között és nem embriók között történik a válogatás.<sup>696</sup>

Az *Egyesült Államokban* a jogi szabályozás hiánya e területen is *vadnyugati* viszonyokat teremt. A New York Times hasábjain jelent meg egy meddőségi centrum hirdetése: „Meg akarja választani következő gyermeke nemét?” A



697

698

699

700

---

<sup>696</sup> STEPHEN WILKINSON: Sexism, sex selection and 'family balancing'. *Medical Law Review* 16, 2008. 373.

<sup>697</sup> GARRISON i. m. 1623.; JAYANTI i. m. 406.

<sup>698</sup> WILKINSON (2008) i. m. 371.

<sup>699</sup> WILKINSON (2008) i. m. 375-380.

<sup>700</sup> HFE Act 1990 (as amended) Schedule 2. 1ZB. A törvény értelmezi, hogy mit jelent a nemhez kötött öröklődő betegség: kizárólag az egyik nemet érinti, vagy az egyik nemet jelentősebben érinti, mint a másikat.

kívánt nemű utód fogantatása érdekében. E megoldás azonban német területen is csak a nemhez kötődően öröklődő és súlyos betegségek megelőzése szempontjából történhet, amelyek kizárólag az egyik nemet érintik, vagy az egyik nemet jelentősebben érintik, mint a másikat.<sup>701</sup>

*Magyarországon* ugyanígy csak a nemhez kötött öröklődő betegségek megelőzése esetén ad erre lehetőséget az egészségügyi törvény. Megjegyzendő, hogy korábban az Egészségügyi Tudományos Tanács a szociális indokok miatt történő nem-megválasztást *egyelőre* nem tartotta elfogadottnak, de nem zárta ki, hogy *széles társadalmi igény* esetén ez megvalósulhasson.<sup>702</sup> Gyakori azonban, hogy a szociális szempontok miatt történő eljárást nemzetközi egyezmények és dokumentumok is kizárják, így a már említett Oviedói Egyezmény 14. cikke.<sup>703</sup> Hazánkban jelenleg büntetőjogi akadályai is vannak.<sup>704</sup>

### 3. EMBRIONÁLIS ÖSSEJTKUTATÁS ÉS TERÁPIÁS CÉLÚ KLÓNOZÁS

#### 3.1. ALAPVETÉS

Az európai civilizáció bővelkedik az ember klónozására utaló mítoszokban és legendákban:<sup>705</sup> Shelley Frankensteinje, Huxley Szép új világa, Merle Védett férfiakja mind-mind arra utalnak, hogy milyen horrorisztikus világ beköszöntét

---

<sup>701</sup> EschG § 3.

<sup>702</sup> Az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottságának állásfoglalása a humán reprodukció új módszereiről, 1992.

<sup>703</sup> 2002. évi VI. törvény 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: 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, 14. cikk. Továbbá például World Health Organisation: Draft Guidelines on Bioethics (World Health Assembly, May 1999) Article 21.; International Bioethics Committee of the UNESCO: Report of the IBC on Pre-Implantation Genetic Diagnosis and Germ-Line Intervention, April 24, 2003, paragraph 68.

<sup>704</sup> Btk. 173/C. §

706

707

708

709

710

---

<sup>705</sup> BROWN (2002) i. m. 651.

<sup>706</sup> Madách Imre: Az ember tragédiája. Első szín.

<sup>707</sup> E. DONALD SHAPIRO – JENNIFER LONG – REBECCA GIDEON: To clone or not to clone. *Legislation and Public Policy* 4, 2000-2001. 25.; TATTAY LEVENTE: A gésebészet és a 98/44 EK Irányelv. In TATTAY LEVENTE (szerk.): *A biotechnológia jogi és etikai kérdései az EU-ban*. Budapest: Magyar Tudományos Akadémia 2004. 117.

<sup>708</sup> SYLVIA E. SIMSON: Breaking barriers, pushing promise: America's need for an embryonic stem cell regulatory scheme. *Brooklyn Journal of International Law* 34, 2009. 532.

<sup>709</sup> Részletesen ARIFF BONGSO – CHUI-YEE FONG: Human embryonic stem cells: Their nature, properties, uses. In HOSSEIN BAHARVAND (ed.): *Trends in stem cell biology and technology*. Heidelberg: Springer 2009. 4.

specializálódnak, a test különböző szervei, szövetei felépítésének irányában fogják elkötelezni magukat. Ezeket *pluripotens* őssejteknek nevezzük, amelyek egy *blasztociszta* – 70-100 sejt – stádiumban lévő embrió belső sejtömegéből nyerhetők ki. Hogy pontosan mikor és hogyan lesznek a totipotens blasztomérákból pluripotens sejtek, az jelenleg még feltáratlan kérdés.<sup>711</sup> Pluripotens sejtek esetében már megkezdődött egy bizonyos fokú differenciálódás, három fő irányban fejlődnek tovább. Ekkor kezdődik meg az ún. *csíralemezek* kialakulása, az ektoderma, amelyből a kültakaró, a bőr és az idegrendszer fejlődik; a mezoderma, amelyből az izmok, csontok, keringés, bőrretegek fejlődnek; s az endoderma, amely a tüdő és emésztőrendszer kialakulásáért lesz felelős.<sup>712</sup> Laboratóriumi körülmények között ez azt jelenti, hogy pluripotens állapotban a sejtek szinte korlátlanul képesek osztódni, anélkül, hogy tovább differenciálódnának, de ellentétben a totipotens sejtekkel, egy teljes individuum nem fejlődhet belőlük. Köznapi nyelven: ezek a pluripotens őssejtek manipulálhatóak úgy, hogy a felnőtt emberi szervezet sejtjeit, szöveteit produkálják.

Több módon lehet embrionális őssejtekhez jutni, az *in vitro* fertilizáció során megmaradt, fel nem használt embriók révén, vagy klónozás útján,<sup>713</sup> e két forrásból nyerhető embrionális őssejtek jelentősége azonban eltérő. Az embrionális pluripotens őssejtek *kinyerése* érdekében az embriókat egy bizonyos fejlődési fokig – 70-100 sejtből álló blasztociszta állapotig – laboratóriumi körülmények között nevelik, majd belső pluripotens sejtjeiket (*inner cell mass*) izolálják, kinyerik úgy, hogy az embriót körülvevő ún. *trofoblaszt* sejteket eltávolítják. Ezekből a trofoblaszt sejtekből fejlődne ki később a placenta, a méhlepény, eltávolításukkal maga az embrió a továbbiakban fejlődésképtelen, s ami megmarad belőle, a belső pluripotens sejteket tartalmazó rész, az nem károsodik az eljárás során. E belső sejtömeget megfelelő körülmények között néhány napon vagy héten keresztül tovább tenyésztik, majd szétválasztják őket egymástól, tehát az embrió pluripotens sejtjeit különálló sejtekké bontják szét. Az egyes sejteket szintén megfelelő

---

<sup>710</sup> C. ALLEGRUCCI – L. E. YOUNG: Differences between human embryonic stem cell lines. *Human Reproduction Update* 13, 2007. 103.; SIMSON i. m. 538.; SCHÜTZE i. m. 5.

<sup>711</sup> MIEKE GEENS et al.: Human embryonic stem cell lines derived from single blastomeres of two 4-cell stage embryos. *Human Reproduction* 24, 2009. 2709.

<sup>712</sup> BONGSO – FONG i. m. 4.

<sup>713</sup> SIMSON i. m. 538.

714

715

716

---

<sup>714</sup> LORI GUEN – LAURA GRABEL: Concise review: scientific and ethical roadblocks to human embryonic stem cell therapy. *Stem Cells* 24, 2006. 2163.; DOLIN i. m. 1215-1216.; ERWIN i. m. 213.

<sup>715</sup> Ezekről részletesen szól például: FERDINAND HUCHO: Probleme der Stammzellforschung. In BÜHL i. m. 255.; JOSE B. CIBELLI et al.: Somatic cell nuclear transfer in humans: Pronuclear and early embryonic development. *The Journal of Regenerative Medicine* 2, 2001. 25., 30.; SIMSON i. m. 539.

<sup>716</sup> A klón egy szervezetből nemzés nélkül létrejövő utód. Több tudományterület alkalmazza a szaporítás klónozásos módszerét – pl. a molekuláris biológia, növénytermesztés, állattenyésztés. SHAPIRO – LONG – GIDEON i. m. 28.

így a szétválasztás után is megőrzik azon képességüket, hogy továbbfejlődjenek, mint a mi sem történt volna, s két genetikailag teljesen azonos egyed fejlődjön belőlük.<sup>717</sup> A módszert az állattenyésztésben fejlesztették ki.<sup>718</sup> (2) A klónozásnak létezik a technikai kivitelezés tekintetében bonyolultabb, de az embrionális őssejtterápia szempontjából jóval *jelentősebb* ún. *sejtmagátültetési* módszere (*somatic cell nuclear transfer*), ami időben az előbbi – sejtszétválasztásos módszer – után lett kimunkálva szintén az állattenyésztésben, s e módozat sikerét bizonyította Ian Wilmut professzor nagy vitákat elindító bejelentése *Dolly* bárány születéséről 1997-ben.<sup>719</sup> Ez a módszer a tulajdonképpeni alapja a *terápiás célú klónozásnak* és *embrionális őssejtterápiának*. Ennek során egy petesejtből eltávolítják a sejtmagot (enukleálás), s helyére egy kifejlődött testi (szomatikus) sejt magját (például egy emberi bőrsejt magját) ültetik vissza. Az eredményt kémiai és fizikai módszerekkel – amelyek a megtermékenyülést szimulálják – készítetik osztódásra, fejlődésre.<sup>720</sup> Ez utóbbi esetben tehát hímivarsejt nélkül jön létre embrió, aminek a sejtjei kezdetben szintén totipotensek. S innentől kezdve e sejtek ugyanúgy fejlődnek tovább, mint ahogy az fentebb ismertetésre került, tehát az embrió további sejtosztódása során e totipotens sejtek *pluripotens* sejtekké válnak, amelyekből teljes individuum már nem keletkezhet, de szinte bármilyen szerv vagy szövet irányában képesek a továbbfejlődésre. E képességük adja a tudomány számára *felbecsülhetetlen* értéküket is, ezért lehetnek alkalmasak a sejtmag donorjának szervezetébe visszajuttatva különböző betegségek kezelésére.<sup>721</sup> Nagy előnye lenne ugyanis a terápiás célú klónozásnak, hogy a betegből – annak testi sejtjéből – klónoznának embriót sejtmagátültetéssel, s ha az embrionális őssejteket visszajuttatnák a beteg személy szervezetébe, azok nem váltanának ki *immunreakciót*, a recipiens szervezet nem kezelné idegenként a visszajuttatott és vele genetikailag azonos

---

<sup>717</sup> JENS KERSTEN: *Das Klonen von Menschen: eine verfassungs-, europa- und völkerrechtliche Kritik*. Tübingen: Mohr Siebeck, 2004. 8.

<sup>718</sup> LORI P. KNOWLES: Science policy and the law: Reproductive and therapeutic cloning. *Legislation and Public Policy* 4, 2000-2001. 13.

<sup>719</sup> KNOWLES i. m. 14.

<sup>720</sup> CIBELLI i. m. 25.

<sup>721</sup> JOHN R. MEYER: Human embryonic stem cells and respect for life. *Journal of Medical Ethics* 26, 2000. 166.; JAMES J. MCCARTNEY: Embryonic stem cell research and respect for human life: philosophical and legal reflections. *Albany Law Review* 65, 2002. 600.; ERWIN i. m. 213.

---

<sup>722</sup> BONGSO – FONG i. m. 9.; VANESSA J. HALL et al.: Using Therapeutic Cloning to Fight Human Disease: A Conundrum or Reality? *Stem Cells* 24, 2006. 1628.

<sup>723</sup> S. CAMPORESI – J. BONIOLO: Fearing a non-existing Minotaur? The ethical challenges of research on cytoplasmic hybrid embryos. *Journal of Medical Ethics* 34, 2008. 822.; DINNYÉS ANDRÁS: Össejtek és a klónozás lehetőségei. *Magyar Tudomány* 2004/4. 292.

<sup>724</sup> JOHN C. KUNICH: *The naked clone. How cloning bans threaten our personal rights*. Westport: Greenwood 2003. 6.; ECKHARD WOLF: Kerntransfer und Reprogrammierung – Anwendungen in der Biotechnologie und Tierzucht. In WERNER KÖHLER (Hrsg.): *Klonen – Forschung und Ethik im Konflikt*. Halle: Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina 2000. 23.

kísérlet még nem történt.<sup>725</sup> Jelenleg tudományos jelentősége a terápiás célú klónozásnak és őssejtterápiának van.

### 3.1.2. Történeti vázlat

A klónozás *sejtszétválasztásos* módszerével elsőként a Nobel-díjas Hans *Spemann* kísérletezett még az 1920-as években. Majd 1952-ben két amerikai embriológus Robert *Briggs* és Thomas *King* szintén állatkísérletek során már elérte azt, hogy a klónozás *sejtmagátültetési* módszerével hozzon létre és tartson életben egy embriót. Az eljárás továbbfejlesztése terén a 60-as, 70-es évekből a brit biológus John *Gurdon* érdemel kiemeltetést.<sup>726</sup> Az ezt követő évtizedek középpontjában a felnőtt testi sejt felhasználásával történő sejtmagátültetési klónozás állt, ami elvezetett Ian *Wilmut* professzor által bejelentett tudományos áttöréshez a skóciai Roslinban: Dolly bárány születéséhez.<sup>727</sup> Ettől az időszaktól kezdve számíthatjuk a klónozással összefüggő széleskörű etikai és jogi viták kezdetét.

Az állatkísérletek eredményei nyomán a tudományos haladás az embert – mint alanyt – sem hagyta, hagyhatta érintetlenül. Állatkísérletek alapján először 1981-ben ugyan sikerült egérből származó *pluripotens* embrionális őssejteket nyerni,<sup>728</sup> míg az emberi embrionális pluripotens őssejtek izolálása 1998-ig váratott magára. Ekkor az egyesült államokbeli Wisconsin Egyetem kutatói elérték, hogy ilyen őssejteket izoláljanak *in vitro* fertilizáció következtében megmaradt blasztociszta stádiumban lévő embriókból.<sup>729</sup>

Már 1997-ben egy amerikai tudós sokkolta a közvéleményt, mikor közölte, hogy emberi *reprodukciós* célú klónozásra készül,<sup>730</sup> majd 2001-ben egy olasz embriológus Severino *Antinori* és amerikai kollégája jelentették be, hogy szintén

---

<sup>725</sup> BROWN (2002) i. m. 660.

<sup>726</sup> ANDRÁS DINNYÉS: Nuclear transfer cloning: State of the art. In JUDIT SANDOR (ed.): *Perfect copy? Law and ethics of reproductive medicine*. Budapest: Center for Ethics and Law in Biomedicine 2009.

<sup>727</sup> KUNICH i. m. 3-4.; HARRIS (2004) i. m. 6. Dolly bárány létrehozása egy hosszú kísérletezési folyamat eredménye volt, melynek során 277 petesejtet használtak fel, ebből 29 embriót sikerült beültetésre kész állapotba hozni, amiből 13 embriót ültettek be anyaméhbe, s csupán 1 születés történt. SCHÜTZE i. m. 15.

<sup>728</sup> M. J. EVANS – M. H. KAUFMAN: Establishment in culture of pluripotential cells from mouse embryos. *Nature* 292, 1981. 154.

<sup>729</sup> J. A. THOMSON et al.: Embryonic stem cell lines derived from human blastocysts. *Science* 282, 1998. 1145.



731

732

733

734

735

---

<sup>730</sup> ANDREWS (1998) i. m. 644.

<sup>731</sup> KAREN F. GREIF – JON F. MERZ: *Current controversies in the biological sciences*. Cambridge: MIT Press 2007. 103.; KUNICH i. m. 2.

<sup>732</sup> WOO SUK HWANG et. al.: Evidence of a pluripotent human embryonic stem cell line derived from a cloned blastocyst. *Science* 303, 2004. 1669.

<sup>733</sup> RONALD M. GREEN: Five ethical questions for SCNT stem cell research. *Minnesota Journal of Law, Science & Technology* 9, 2008. 132.; PETER KAKUK: Cloning and research misconduct: The Woo-Suk Hwang case. In SANDOR i. m. 37.

<sup>734</sup> CHRISTOPHER T. SCOTT – RENEE A. RAJO PERA: The road to pluripotency: the research response to the embryonic stem cell debate. *Human Molecular Genetics* 17, 2008. R5.; RICHARD M. DOERFLINGER: The many casualties of cloning. *The New Atlantis*, Spring 2006. 60.; DEECH i. m. 325.;

<sup>735</sup> A. FRENCH et al.: Development of human cloned blastocysts following somatic cell nuclear transfer (SCNT) with adult fibroblasts. *Stem Cells* 26, 2008. 485.

gyógyítás még korántsem tart annál a fázisnál, ami a későbbiekben célja lenne, hogy *klinikai alkalmazásra* kerüljön, s eddig gyógyíthatatlannak tekintett betegségek kezelésére szolgáljon. Nem hallgatható el, hogy a tudományos kutatás ezen kívül is roppant nagy előrelépéseket köszönhet az anyatesten kívüli embriók megfigyelésének, a velük való kísérleteknek. A korai emberi fejlődés tanulmányozása, az egyes rendellenességek kifejlődésének nyomon követése, molekuláris és celluláris események megfigyelése vált így lehetővé; továbbá igen nagy a jelentőséget tulajdonítanak annak például a modern regeneratív orvoslásban, a szerv- és szövetátültetések terén és a gyógyszeriparban is.<sup>736</sup>

### 3.2. JOGI HELYZET A VIZSGÁLT ORSZÁGOKBAN

Általánosságban a kiinduló problémát az okozza, hogy az oly nagy haszonnal kecsegtető embrionális őssejtekhez való hozzáférés érdekében létre kell hozni klónozással egy embriót, ami majd az eljárás során elpusztul, vagy az in vitro fertilizáció során megmaradt embriót kell felhasználni. Tekintettel arra, hogy az embrió helyzetéről folytatott viták egy meglehetősen széles skálán zajlanak, kezdve onnan, hogy nincsen neki morális státusza, odáig, hogy az ugyanolyan, mint egy megszületett emberé, az embrionális őssejtkutatások fókuszában is gyakran az embriók felhasználásával, elpusztulásával kapcsolatos etikai viták állnak.<sup>737</sup>

#### 3.2.1. A magyar szabályozás hézagossága

Magyarország tekintetében előzetes megjegyzésként rögzítendő, hogy az egészségügyi törvény lehetővé teszi államigazgatási szerv engedélye alapján az embrión végzett kutatásokat, de erre a célra csak az in vitro fertilizáció nyomán *megmaradt* embriók használhatóak akkor, ha azokat a létrehozó szülők

---

<sup>736</sup> XIN ZHANG et al.: Derivation of human embryonic stem cells from developing and arrested embryos. *Stem Cells* 24, 2006. 2669.; BONGSO – FONG i. m. 10., 14-15.; SCHÜTZE i. m. 17.

<sup>737</sup> HOLMAN i. m. 162.

738

739

---

<sup>738</sup> Eütv. 180. §; 181. § (1)

<sup>739</sup> Eütv. 202. § c.)

Megemlítendő ugyanakkor a hazánkban törvénnyel kihirdetett *Oviedói Egyezmény*, s annak kiegészítő jegyzőkönyve a klónozás tilalmáról,<sup>740</sup> mert ez szintén tiltja az olyan beavatkozást, amelynek célja egy másik emberi lényel „genetikailag azonos” emberi lény létrehozása, de ehhez már magyarázatot fűz: „egy másik emberi lényel »genetikailag azonos« emberi lény kifejezés azt az emberi lényt jelenti, akinek egy másikéval genetikailag megegyező sejtmagállománya van.”<sup>741</sup> Ezzel az Egyezmény tudomásul veszi a sejtmagátültetési klónozás realitását, hiszen ott a sejtmagállomány az, ami genetikailag azonos a sejtmag donorjával, de maga az embrió a csekély mennyiségű mitokondriális DNS miatt már nem teljesen azonos vele. Így az Egyezményt kihirdető törvény és az egészségügyi törvény között adott a diszkrepancia. Más szempontból az Egyezmény nem határozza meg az „emberi lény” fogalmát, így adott az értelmezés, mely szerint az említett cikk nem vonatkozik a terápiás céllal létrehozandó anyatesten kívüli embriókra.

Érdeemes megnézni, hogy a *Büntető Törvénykönyvünk* tiltja-e a klónozást önmagában. A 173/E. § (2) bekezdés szerint: „Aki [...] f) emberi embriót több emberi embrió [...] létrehozatalára használ fel, büntettet követ el [...]”; továbbá a 173/F. § (2) bekezdése szerint: „Aki [...] b) emberi embrió sejtjeit szétválasztja, büntettet követ el [...].” Mindkét tilalom lefedi a klónozás *sejtszétválasztásos* (embryo splitting) módszerét, amikor a fejlődés korai szakaszában egy többsejtes embrió totipotens sejtjeit szétválasztják, amelyek ebben az állapotukban is képesek a továbbfejlődésre, s így hoznak létre mesterséges úton iker embriókat: emberi embriót több emberi embrió létrehozatalára használnak fel – ahogy a törvény mondja. Ezt azonban fedi még a törvény 173/G. § (1) bekezdése is: „Aki orvostudományi kutatás vagy beavatkozás során egymással genetikailag megegyező emberi egyedeket hoz létre, büntettet követ el [...].” Genetikailag megegyező egyedek csak a klónozás sejtszétválasztásos módszere során keletkeznek. Mivel a *sejtmagátültetési* klónozás esetében a petesejtből visszamaradó mitokondriális DNS jelen van az utódban – igaz roppant csekély mértékben –, ezért genetikailag teljes azonosság nincs. Csábító viszont a 173/E.

---

<sup>740</sup> 2002. évi VI. törvény 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: 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.

<sup>741</sup> Kiegészítő Jegyzőkönyv 1. Cikk 1. és 2. pontja.

742

743

744

745

---

<sup>742</sup> 2002. évi VI. törvény 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: 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, 18. cikk 1.

<sup>743</sup> HABMANN i. m. 11

<sup>744</sup> 18. cikk 2.

<sup>745</sup> HABMANN i. m. 13.; KERSTEN i. m. 84.

Amikor a tudomány fejlődése kitermelte a klónozás *sejtmagátültetési* módszerét, Angliában rögtön viszonylag nagy publicitást kapott a kérdés, hogy az így létrehozott egyed egyáltalán embriónak tekinthető-e, hiszen az 1990-ben megalkotott törvény (HFE Act) az embrió létrejöttét a magyar egészségügyi törvényhez hasonlóan a megtermékenyülés befejeződéséhez kötötte,<sup>746</sup> az pedig a férfi és női ivarsejtek egyesülését jelenti, aminek eredménye az embrió. Itt megtermékenyülés nincs, hiszen a férfi ivarsejt hiányzik a folyamatból, tehát az eredmény jogilag nem minősült embriónak. Ezt az értelmezést egy bírósági ítélet is alátámasztotta, bár a fellebbviteli bíróság és a Lordok Háza nem támogatta e felfogást.<sup>747</sup> Az ügyben a felperes azt akarta elérni, hogy a bíróság mondja ki, a sejtmagátültetéssel létrehozott organizmus nem minősül embriónak, így vele minden tekintetben szabadon lehet kísérleteket folytatni. Ekkor ugyanis nem esik a törvény hatálya alá, s a kísérletekhez nem kell a törvény által az embriókkal való kutatásokhoz szükséges, a Humán Fertilizációs és Embriológiai Hatóság által kibocsátott engedély.<sup>748</sup> A Lordok Háza leszögezte, hogy a törvény megalkotása idején – 1990-ben – a sejtmagátültetési módszer a tudomány állása szerint még ismeretlen volt, tehát a jogalkotó nem gondolhatott rá,<sup>749</sup> de a jogszabály nem kívánt különbséget tenni embriók között, a sejtmagátültetéssel létrehozott egyed élettanilag ugyanolyan embriónak tekinthető, mint a megtermékenyítéssel fogant embrió.

Ez az érvelés összességében igaz, részleteiben azonban nem, mert a jogalkotó 1990-ban gondolhatott volna erre a módszerre is – enukleált petesejtbe testi sejtmag ültetése –, s ezt részben meg is tette, mert a törvény akkor is tiltotta, hogy egy embrió sejtjének magállományát kivegyék, és helyébe más személy vagy embrió sejtmagját helyezték vissza.<sup>750</sup> E rendelkezés szövege viszont kétségtelenül nem fedte az enukleált petesejtbe történő sejtmag beültetését.

---

<sup>746</sup> HFE Act 1990 sec. 1(1): „embryo means a live human embryo where fertilisation is complete [...]”.

<sup>747</sup> DEECH i. m. 324.

<sup>748</sup> SHAUN D. PATTINSON: Reproductive cloning: can cloning harm the clone? *Medical Law Review* 10, 2002. 296.

<sup>749</sup> Cloning (cell nuclear replacement): The scope of the Human Fertilisation and Embryology Act 1990 (Commentary). *Medical Law Review* 11, 2003. 136.

<sup>750</sup> HFE Act 1990. Sec. 3(3): „A licence cannot authorise – [...] (d) replacing a nucleus of a cell of an embryo with a nucleus taken from a cell of any person, embryo or subsequent development of an embryo.”

751

752

753

754

755

756

---

<sup>751</sup> Cloning (cell nuclear replacement): The scope of the Human Fertilisation and Embryology Act 1990 (Commentary). *Medical Law Review* 11, 2003. 137.

<sup>752</sup> HRC Act 2001. Sec. 1(1): „[...] a human embryo which has been created otherwise than by fertilisation [...]” E törvény egyébként a HFE Act 2008-as módosításával hatályát veszítette.

<sup>753</sup> Reproductive cloning in the UK (Commentary). *Medical Law Review* 10, 2002. 328.

<sup>754</sup> A módosítás nyomán HFE Act 1990 (as amended) sec. 1(2): „ (b) references to an embryo include an egg that is in the process of fertilisation or is undergoing any other process capable of resulting in an embryo.”

<sup>755</sup> HFE Act (as amended) 1990 sec. 1(6)

<sup>756</sup> HFE Act 1990 (as amended) sec. 3(3) (4);

tudomány számára ez jelentette a politikai gondolkodásban a legfontosabb áttörést – a kifejezetten e célra sejtmagátültetéssel *létrehozott* embriók is.<sup>757</sup>

### 3.2.3. A német szabályozás óvatossága

Németországban az *embrióvédelmi törvény* alapján egyértelműen *tilos* bármilyen klónozás,<sup>758</sup> s az embrionális őssejtkutatás területén is igen éles *határokat* jelöl ki a jogszabály. Ahogy korábban már szó volt róla, embriókat kizárólag reprodukciós célra lehet létrehozni, kutatási célra semmiképpen. S éppen ezért is tiltja meg a törvény többletembriók létrehozását is asszisztált reprodukció során.<sup>759</sup>

Hiányossága a német szabályozásnak, hogy fontos kérdésekben nem mentes a jogbizonytalanságtól. A hatályos magyar szabályozáshoz hasonlóan a *megtermékenyítéshez* köti az embrió létrejöttét: embriónak tekinti a megtermékenyített, fejlődőképes emberi petesejtet az ivarsejtek egyesülésétől kezdődően.<sup>760</sup> A német törvény ezzel egyértelművé tette, hogy az embrionális fejlődés későbbi fokához kötött minden szakaszolás önkényes.<sup>761</sup> Ez a fogalmi kiindulópont viszont nem fedti a *sejtmagátültetéssel* létrehozott embriót, így egy ilyen létrehozását a törvény alapján nem lehetne szankcionálni.<sup>762</sup> Elvileg ennek útjában a klónozás tilalma sem áll, mert a törvény szövege azt mondja: tilos más egyeddel *genetikailag* azonos emberi embriót létrehozni.<sup>763</sup> Fontos azonban megjegyezni, hogy vannak nézetek, melyek szerint a törvény értelmezése alapján az embriófogalom nem jelent kizárólagos definíciót, hanem a fogalom-meghatározás alá vonható minden egyéb fejlődőképes embrionális élet.<sup>764</sup> Ahogy a „genetikai azonosság” értelmezése kapcsán a jogalkotói szándék vizsgálata alapján el lehet jutni arra a következtetésre, hogy a törvény nem csupán abban az esetben tiltja a klónozást, ha az utód 100 %-ban azonos genetikailag az

---

<sup>757</sup> HFE Act 1990 (as amended) Schedule 2. sec. 3, 3A

<sup>758</sup> EschG § 6.

<sup>759</sup> MANUELA BREWE: *Embryonenschutz und Stammzellgesetz. Rechtliche Aspekte der Forschung mit embryonalen Stammzellen*. Berlin: Springer 2006. 22.

<sup>760</sup> ESchG § 8. (1): „Als Embryo im Sinne dieses Gesetzes gilt bereits die befruchtete, entwicklungsfähige menschliche Eizelle vom Zeitpunkt der Kernverschmelzung an [...]”.

<sup>761</sup> BREWE i. m. 15.

<sup>762</sup> SCHÜTZE i. m. 301-302.

<sup>763</sup> ESchG § 6. (1)

<sup>764</sup> BREWE i. m. 25. Ezzel ellentétesen foglal állást KERSTEN i. m. 37.



765

766

767

768

---

<sup>765</sup> BREWE i. m. 25-26.

<sup>766</sup> Gesetz zur Sicherstellung des Embryonenschutzes im Zusammenhang mit Einfuhr und Verwendung menschlicher embryonaler Stammzellen (Stammzellgesetz - StZG) 2008., amelyet egy hosszú törvényhozási vita előzött meg. Vö. FRANZ CARMINE: *Genomtechnologie und Stammzellforschung - ein verantwortbares Risiko?* Eschborn: Govi-Verlag, 2003. 66.

<sup>767</sup> EschG § 2.

<sup>768</sup> SCHNEIDER i. m. 48.

ingyenes.<sup>769</sup> Meglehetősen furcsa e megoldás, de így próbálta a német jogalkotó megkerülni az embrióvédelmi törvényt, s azon etikai megfontolásokat, hogy német területen pusztítsanak el embriókat ahhoz, hogy őssejtteket nyerjenek belőlük.<sup>770</sup>

Megjegyzendő egyébként, hogy a fentebb vázolt, az „embrió” fogalmával kapcsolatos jogi értelmezési nehézségeken rendre keresztülment több ország is: a klónozás sejtmagátültetési módszerének tilalma nem következett például Svédország, Franciaország, Ausztria jogszabályainak nyelvtani értelmezéséből sem, jóllehet a törvényi szabályozás célja elvileg lefedte a klónozásnak ezt a formáját is,<sup>771</sup> de a szabályozás megalkotásakor nem volt minden tekintetben világos a jogalkotók számára, hogy mire képes az orvostudomány. *Angliában* – mint az egyik végleten – a jogalkotó elismerte e kutatások orvostudományi és társadalmi jelentőségét, s célul tűzte ki, hogy támogatja azokat. Ehhez a célhoz a 2008-ban módosított törvényi szabályozás nagymértékben illeszkedik, annak teljes mértékben megfelel. *Németországban* – mint a másik végleten – a teljes tilalom mellett döntött a jogalkotó, ehhez azonban nem minden tekintetben illeszkedik a jelenlegi jogi szabályozás.

#### 3.2.4. *Egyesült Államok – „Embrióháború”*

A vizsgált országok közül a végére maradt az *Egyesült Államok* jogi szabályozása, s itt a téma jogi helyzete meglehetősen *diffúz*, találunk szövetségi szintű regulációt, és sok függ attól is – s ez adja az itteni szabályozás specifikumát –, hogy e kutatások finanszírozása szövetségi költségvetési pénzből, közpénzből történik-e vagy sem. Az embrionális őssejtkutatásokról szóló vita hevességét egyébként jól mutatja, hogy azt gyakran „embrióháborúnak” nevezik.<sup>772</sup>

A jelenlegi szabályozáshoz vezető fonalat talán 1997-től, a klónozott Dolly bárány születésétől érdemes felvenni, amikor a demokrata *Clinton* elnök – egy

---

<sup>769</sup> HUCHO i. m. 259.

<sup>770</sup> AXEL W. BAUER: Ethische Fragen neuer Therapien am Beispiel menschlicher embryonaler Stammzellen. *Zeitschrift für Lebensrecht*, 2007/2. 43.

<sup>771</sup> PATTINSON i. m. 299.

773

774

775

776

---

<sup>772</sup> STEPHEN R. MUNZER: Human-nonhuman chimeras in embryonic stem cell research. *Harvard Journal of Law & Technology* 21, 2007. 159.; ARTHUR L. CAPLAN - PASQUALE PATRIZIO: The beginning of the end of the embryo wars. *The Lancet* 373, 2009. 1074.

<sup>773</sup> KUNICH i. m. 8.

<sup>774</sup> O. CARTER SNEAD: Public bioethics and the Bush presidency. *Harvard Journal of Law & Public Policy* 32, 2009. 879.; MCCARTNEY i. m. 619.

<sup>775</sup> A szabályozás féloldalasságára többen rámutatnak. RICHARD W. MOMEYER: Embryos, stem cells, morality and public policy: difficult connections. *Capital University Law Review* 31, 2002. 103.; HOLMAN i. m. 171. Történtek kísérletek arra is, hogy az embrionális őssejtkutatás büntetőjogi szankcióban részesüljön, ám ezek nem vezettek eredményre. SCOTT – RAIJO PERA i. m. R4.

<sup>776</sup> SNEAD i. m. 886.

és időigényessé tette a kísérleteket.<sup>777</sup> Az a tény pedig, hogy szövetségi pénzből csak a már – 2001 augusztusában – meglévő összejtvonallakkal való kutatások finanszírozhatók, nem jelentett különösebb kedvezményt, hiszen ez mindössze hatvan ilyen összejtvonalat érintett, ami a kutatások tekintetében igen csekély számnak számít.<sup>778</sup> Kutatók általában hangsúlyozták és hangsúlyozzák folyamatosan, hogy az embrionális összejtkutatás és terápiás célú klónozással való kísérletezés tiltása vagy pénzügyi támogatások megvonása az orvostudomány fejlődését egyéb területeken – például szervátültetések – is nagymértékben visszaveti,<sup>779</sup> s amerikai tudósok más országokban fognak dolgozni, minek következtében a tudományos eredmények sikere sem az Egyesült Államokat illeti majd meg.<sup>780</sup>

Lényeges ellentmondása volt a szabályozásnak a Bush elnökség idején, hogy tulajdonképpen *etikai törésvonalak* mentén rendezte a kérdést akként, hogy a *tagállamoknak* és a *magánszférának* volt rá lehetősége, hogy amennyiben elfogadhatónak ítélik a kutatásokat, s azok finanszírozását is megteremtik, a kutatásokat szabadon folytassák. Ez a helyzet pedig feltűnően furcsa, míg a közszféra kutatóintézetei teljesen meg voltak kötve, addig a magánszféra gyakorlatilag teljes mértékben ellenőrizetlenül és szabályozatlanul, üzleti érdekek mentén fejthette ki tevékenységét,<sup>781</sup> s ért el sikereket is e téren, például – ahogy már említésre került – az Advanced Cell Technology teljes mértékben magánforrásból finanszírozott olyan kutatást, amellyel a világon elsőként klónoztak sejtmagátültetési módszerrel emberi embriót. Ebből a szempontból a Bush-féle koncepcióval mind az életvédő szervezetek, mind a kutatást támogatók elégedetlenek voltak. Néhány tagállam támogatta a kutatásokat tagállami forrásokból, elsőként *Kalifornia*, 2004-ben 3 milliárd dollárral tíz éves előirányzatban, majd *New Jersey*, ez utóbbi azonban jóval kevesebb forrást biztosított. Kalifornia jogi szabályozása tulajdonképpen a

---

<sup>777</sup> YI-CHEN SU – ALBERT WAI-KIT CHAN: Mary Doe's destiny: How the United States has banned human embryonic stem cell research in the absence of a direct prohibition. *Richmond Journal of Law & Technology* 14, Article 12, 2008. 11-14.; GUEN – GRABEL i. m. 2165.

<sup>778</sup> GREIF – MERZ i. m. 105.

<sup>779</sup> ASWAD i. m. 62.

<sup>780</sup> SCOTT – RAIJO PERA i. m. R3.; BRASWELL i. m. 439. A kutatás szabadsága az Egyesült Államokban a véleménynyilvánítási szabadság részeként bizonyos esetekben alkotmányos védelemben részesül, s találunk érveket a mellett, hogy a klónozás, az embrionális összejtkutatás is beletartzik ebbe. Részletesen STEVE KEANE: The case against blanket first amendment protection of scientific research: Articulating a more limited scope of protection. *Stanford Law Review* 59, 2006. 505-550.

<sup>781</sup> DEECH i. m. 329.

---

<sup>782</sup> DEECH i. m. 330.; (California Stem Cell Research and Cures Bond Act) CALIFORNIA HEALTH & SAFETY CODE div. 106, part 5, ch. 3.; SIMSON i. m. 547-549.

<sup>783</sup> Executive Order 13505: Removing Barriers to Responsible Scientific Research Involving Human Stem Cells.; DOLIN i. m. 1205.

<sup>784</sup> RICHARD O. HYNES et al.: *Guidelines for human embryonic stem cell research*. Washington: National Academies Press, 2005.

<sup>785</sup> GEORGE Q. DALEY et al.: *Guidelines for the conduct of human embryonic stem cell research*. Deerfield: International Society for Stem Cell Research, 2006.

<sup>786</sup> ELIZABETH BLACKBURN – JANET ROWLEY: Reason as our guide. *PLoS Biology* 2, 2004. 421.

<sup>787</sup> Jelenleg is van olyan törvényjavaslat a Kongresszus előtt, amely a szövetségi büntető törvénykönyvet egészítené ki a klónozás tilalmával és szankciójával, a terápiás célú klónozással

folytatni embrión tilos, így ezek hatálya kiterjed a klónozás és őssejtkutatás területére is. A *tagállami* jogi szabályozást a következők szerint lehet csoportosítani: (1) Mind a reprodukív, mind a terápiás klónozás tilos, s általában büntetőjogi eszközökkel szereznek érvényt a szabályozásnak.<sup>788</sup> (2) Kizárólag a reprodukív célú klónozást tiltja, a terápiás klónozást megengedi, összefüggésben az embrionális őssejtkutatásokkal.<sup>789</sup> (3) Tagállami források felhasználását tiltja csupán az eljárással kapcsolatban,<sup>790</sup> ami azt jelenti, hogy a magánszektor szabadon folytatathat ilyen irányú tevékenységet. (4) Végül vannak olyan tagállamok, amelyek jogában egyáltalán nem találunk a témával kapcsolatos szabályokat, sem a klónozással, sem az embrionális őssejtkutatással összefüggésben. Meg kell említeni, hogy korábban a szövetségi *Food and Drug Administration* komoly erőfeszítéseket tett annak érdekében, hogy a tagállamokra is kiterjedő hatósági jogkört kapjon a klónozással összefüggésben.<sup>791</sup>

Az Egyesült Államok tehát meglehetősen színes képet mutat. Az embrió státuszával kapcsolatban viszonylag nagy publicitása miatt itt említendő meg a

---

kapcsolatos kutatásokra is vonatkozna, tehát az összes formát felölelné. Tagállami szinten szintén számos törvényjavaslat került kidolgozásra.

<sup>788</sup> Ide tartozik: *Arkansas*, ARKANSAS CODE § 20-16-1002; *Louisiana*, ahol kifejezetten tiltottak az embrióval folytatott kutatások. LOUISIANA REVISED STATUTES § 14:87.2; *Maine*, csak az embrionális kutatások tilosak. MAINE REVISED STATUTES tit. 22 §1593; *Michigan*, de itt az in vitro fertilizáció során megmaradt és kutatási célra felajánlott embriókból nyert őssejtekkel való kísérletek kifejezetten megengedettek. MICHIGAN COMPILED LAWS § 333.16274; *Minnesota* joga kifejezetten csak az embrióval folytatott kutatásokat tiltja. MINNESOTA STATUTES § 145.421, 422; *North Dakota*, NORTH DAKOTA CENTURY CODE § 12.1-39; *Pennsylvania* joga a meg nem született gyermekek végzett nem terápiás jellegű kutatásokat tiltja. PENNSYLVANIA CONSOLIDATED STATUTES tit. 18 § 3216; *South Dakota*, SOUTH DAKOTA CODIFIED LAWS § 34-14-27; *Virginia*, bár a terápiás klónozás tekintetében nem teljesen világos, mivel az emberi lény kifejezést nem definiálja. VIRGINIA CODE § 32.1-162.32-2.

<sup>789</sup> *Connecticut*, CONNECTICUT GENERAL STATUTES § 19a-32d- 19a-32g; *Illinois*, ILLINOIS COMPILED STATUTES § 410 110/; *Iowa*, IOWA CODE § 707C.1-707C.4; *Kalifornia*, CALIFORNIA BUSINESS & PROFESSIONS CODE § 16004, 16105 és CALIFORNIA HEALTH & SAFETY CODE § 24185, 24187; *Maryland*, MARYLAND CODE § 10-429 – 10-442; *Massachusetts*, MASSACHUSETTS GENERAL LAWS ch. 111L; *New Jersey*, NEW JERSEY STATUTES § 26:2Z-2; *New York* állam valószínűsíthetően szintén ide tartozik, mivel a jogszabály egy őssejtkutatásokkal foglalkozó testület felállításáról és strukturájáról tesz említést, de egyéb rendelkezéseket nem tartalmaz. NEW YORK STATE LAWS Public Health art. 2 tit. 5-A; *Rhode Island*, de itt a szabályozás 2010 júliusában hatályát veszítette. RHODE ISLAND GENERAL LAWS § 23-16.4-2.

<sup>790</sup> *Arizona* joga nem tiltja kifejezetten a reprodukív klónozást, viszont kifejezetten tilos bármilyen kutatást végezni embriókon, ez utóbbi azonban csak abortuszról származó embriókon és magzatokon való kutatásra vonatkozik. ARIZONA REVISED STATUTES § 35-196.04 és § 36-2302. *Indiana* joga kivételt tesz, hogy ha a szövetségi szabályozás szerint megengedhető, akkor abban a körben nem tilos a kutatás. INDIANA CODE § 35-46-5-2 és § 16-18-2-56.5; *Missouri* államban a klónozás fogalma csak a reprodukív formára terjed ki. MISSOURI REVISED STATUTES § 1.217; *Nebraska* államban az embrionális őssejtkutatásokkal összefüggésben tilos az állami költségvetés felhasználása. NEBRASKA STATUTES § 71-7606.

<sup>791</sup> KRISTIN M. HICKS: Emryonic stem cell research and the theory of medical self-defence. *Harvard Journal of Law & Technology* 21, 2008. 550.

792

793

794

---

<sup>792</sup> DOLGIN (2006) i. m. 48-49.

<sup>793</sup> GREEN i. m. 139.

<sup>794</sup> GREEN i. m. 140.

Európai Unió tagállamai pluralista alapon állnak, s meglehetősen széles skálán helyezkednek el:<sup>795</sup>

(1) *Tilos bármilyen az embriókon végzett kutatás:* Németországon kívül ide tartozik még például Írország, Ausztria, Norvégia, Lengyelország, Olaszország. A tiltó szabályozás általában azon az érvelésen alapul, hogy az embrió emberi lény a fogantatástól kezdődően, a rajta végzett kutatás pedig elpusztulásához vezet, ezért nem megengedett. Ebből következik az is, hogy *in vitro* fertilizáció során sem lehet létrehozni több embriót, mint amennyi beültetésre kerül, így maradék embriók sem állnak rendelkezésre a kutatáshoz. A teljes tilalom hátulütőjeként szokták számon tartani, hogy ezen országok az embrionális kutatások előnyeiből sem profitálhatnak majd, hacsak nem változtatnak álláspontjukon.<sup>796</sup>

(2) *Lehetséges a kutatás, de csak már létező embrionális őssejtvonalakkal:* e tekintetben speciális Németország, ahol ugyan tilos az embrión végzett kutatás, de kutatóintézetek külföldön létrehozott pluripotens őssejttenyészeteket importálnak. Törékeny *kompromisszum* a tudomány és az etika között, vagy inkább utóbbi rafinált megkerülése, s tudományos szempontból is vannak korlátai, ami abból a szempontból hátrányos, hogy más országok tudományos téren behozhatatlan előnyre tesznek szert. E szabályozási koncepció érvényesült *szövetségi szinten* az Egyesült Államokban a Bush adminisztráció idején is.

(3) *In vitro fertilizáció során megmaradt embriók használhatóak fel:* Magyarországon kívül ide tartozik még Görögország, Finnország, Hollandia, Dánia, Franciaország, Spanyolország, Svájc. Ez összhangban van az *in vitro* fertilizációra vonatkozó szabályozással, itt ugyanis egy kezelés során létre lehet hozni több embriót, mint amennyit visszaültetnek, de ezek közül sok a későbbiekben sem kerül reprodukciós célú felhasználásra, s elpusztulna. Kifejezetten kutatási célra létrehozni embriókat azonban nem lehet, s ez a hátránya a tudomány szempontjából ennek a megközelítésnek.<sup>797</sup>

(4) *Létre lehet hozni embriót kutatási céllal is, a terápiás célú klónozással való kísérletek megengedettek:* Az angol megoldáson és az Egyesült Államok

---

<sup>795</sup> Az Európai Unión belül mutatkozó közös nevező hiányáról lásd: ZELLER i. m. 96-97., 99-100.

<sup>796</sup> D. G. JONES – C. R. TOWNS: Navigating the quagmire: the regulation of human embryonic stem cell research. *Human Reproduction* 21, 2006. 1114. Az Európai Unió vonatkozásában: LINE MATTHIESSEN-GUYADER (ed.): European Commission: Survey on opinions from National Ethics Committees or similar bodies, public debate and national legislation in relation to human embryonic stem cell research and use. Directorate E – Biotechnology, Agriculture and Food. 2003. 4-6.; MAURIZIO SALVI: Human embryonic stem cell research: Ethics and bio-politics. In SANDOR i. m. 144-145.



---

<sup>797</sup> JONES – TOWNS i. m. 1115.; MATTHIESSEN-GUYADER i. m. 4-6.

<sup>798</sup> DEECH i. m. 331.; JONES – TOWNS i. m. 1113-1114.; MATTHIESSEN-GUYADER i. m. 4-6

<sup>799</sup> GUEN – GRABEL i. m. 2162.

<sup>800</sup> BECKER i. m. 12. Például még korábban egy külföldön történt szélsőséges esetben az Alzheimer-kórban szenvedő férfi lánya apja ivarsejtjei felhasználásával akart művi megtermékenyítéssel teherbe esni azért, hogy utána terhesség-megszakítást végezzenek, s az abortumból nyert őssejtekkel próbáljanak meg kezelést végezni az apán. KOVÁCS JÓZSEF: *A modern orvosi etika alapjai*. Budapest: Medicina 1997. 495.

folytatott terápia lehetősége meglehetősen új jelenségnek számít, az egyik legkomplexebb tudományterület, folyamatosan változik, s *kísérleti* szakaszban van. Noha az állatkísérletek bizakodásra és optimizmusra adnak alapot, ahogy az emberi embrióval folytatott kutatások is, egy teljes terápia emberen végzett klinikai alkalmazása jelenleg még *kizárt*.<sup>801</sup>

A tudomány képviselői részéről teljesen természetes, hogy egyes betegségek ellen fel kívánnak lépni, hatékonyabb eljárásokat akarnak kidolgozni, s ahogy a biotechnológia fejlődik, egyre többször lehet győzedelmeskedni a természet felett.<sup>802</sup> A tudomány számos eddig ismeretlen területét nyitná meg az orvoslásnak, ám etikai és jogi viták korlátozzák a fejlődés eme irányát. Ahogy látható volt, a kísérletek csak kevés országban alkalmazhatóak, tekintettel arra, hogy a terápiához kizárólag embrionális őssejtek a megfelelők, azok kinyeréséhez pedig emberi embriókat kell elpusztítani.

Több elmélet lehetséges, ami az embrionális őssejtkutatás *alátámasztására* szolgál: Az egyik, hogy az orvostudománynak kötelessége olyan eljárásokat kidolgozni, ami legyőzheti azokat a betegségeket, amelyeknek jelenleg gyógymódjuk nincsen, s az embrionális őssejtterápia lehetősége az esetleges etikai aggodalmak ellenére óriási előrelépést jelenthet mind az orvostudománynak, mind az egész emberiségnek. Az elmélet jöllehet csak akkor tartható, ha elfogadjuk, hogy az embrió fejlődésének korai szakaszában nem hordoz immanens értéket, ami elég jelentős ahhoz, hogy meg lehessen akadályozni a vele végzett kísérleteket.<sup>803</sup> Ebből kifolyólag az embrió védelmével összefüggő vitában hangsúlyozni kell, hogy jelenleg elsősorban nem az a kérdés, hogy el lehet-e pusztítani embriókat ahhoz, hogy egy felnőtt ember gyógyulását szolgálják. A fő kérdés most még csak az, hogy el lehet-e pusztítani őket ahhoz, hogy felnőtt emberek gyógyulását szolgáló eljárás *kidolgozása* megtörténjen.

Ezzel is összefügg az embrionális őssejtkutatásokkal kapcsolatban felszínre került komoly érv – ami az embrió státuszával kapcsolatos vitában máshol nem jelenik meg –, hogy ilyenkor az embrió elpusztulásával szemben egy beteg ember élete áll, aki komoly esélyt kapna a gyógyulásra, ha az embrionális őssejtterápia kifejlesztése és alkalmazása sikerrel járna. Más irányból is meg lehet közelíteni a dilemmát. Lenne-e valamiféle jogosultságuk végstádiumban lévő beteg

---

<sup>801</sup> DOERFLINGER i. m. 62.

<sup>802</sup> COHEN (2004/2005) i. m. 104.

<sup>803</sup> Vö. JOHN A. BALINT: Ethical issues in stem cell research. *Albany Law Review* 65, 2002. 758.

804

805

806

807

808

809

---

<sup>804</sup> KERSTIN GRÖNER: Klonen, Hybrid- und Chimärenbildung unter Beteiligung totipotenter menschlicher Zellen. In HANS-LUDWIG GÜNTHER – ROLF KELLER (Hrsg.): *Fortpflanzungsmedizin und Humangenetik – strafrechtliche Schranken?* Tübingen: Mohr-Siebeck, 1991. 293.

<sup>805</sup> Vö. HICKS i. m. 556.

<sup>806</sup> COHEN (2003) i. m. 9.

<sup>807</sup> COHEN (2006) i. m. 22.

<sup>808</sup> K. DEVOLDER: Creating and sacrificing embryos for stem cells. *Journal of Medical Ethics* 31, 2005. 367.

beültetettek sem biztos, hogy fejlődésnek indulnak, következésképpen reprodukciós cél esetén az *eldologiasítás teóriája* a jogi szabályozás során figyelmen kívül marad.<sup>810</sup> Érdekes módon ezzel szemben az a megfontolás játszik szerepet, mely szerint ugyan nem kívánatos, ha tetszik, nem etikus, hogy a megmaradt embriók elpusztuljanak, de a kutatásban való részvételükkel legalább nemes és hasznos célt segítenek megvalósulni. Azonban az embrió morális státuszának, immanens értékének elismerése rácsúfolna erre az évrre. Ebben valószínűleg közrehat az is, hogy napjainkban elfogadottabb reprodukciós célzattal anyatesten kívül létrehozni embriókat, mint azokat kizárólag kutatási célra produkálni például klónozással.

Rendkívül érdekes, hogy az anyatesten kívüli embrióval végzett kutatásokat lehetővé tevő jogszabályok – ahogy arról szó volt – előírják, hogy az embriót csak bizonyos ideig – általában 14 napig – lehet életben tartani, azután meg kell semmisíteni. Ez pedig azt jelenti, hogy kifejezett *jogi kötelezettség* áll fenn az embrió megsemmisítésére. E szabályok azért páratlanok, mert más összefüggésben ilyet soha nem találunk. Például terhesség-megszakítás esetén a magzati életről való döntés az anyára van bízva, hasonlóan az *in vitro* fertilizáció után megmaradt embriókról való döntés egy lehetőséget biztosít az adományozásra, a megsemmisítésre. Viszont ha kutatási célra ajánlották fel, vagy az embriót kutatási céllal hozták létre, azt egy idő után a jogszabályok szerint meg kell semmisíteni, más lehetőség nincs.

A jövőben számolni kell azzal, hogy a társadalmi gondolkodásban bekövetkező esetleges változások e kutatásokat gátló jogi tilalmak feloldására készteti az egyes országok jogalkotóit.<sup>811</sup> A fentiekben ismertetett orvostudományi módszerek és azok *jogi szempontú értékelése* kapcsán arról sem szabad elfeledkezni, hogy ez az értékelés mindig egy folyamat legvégén történik. Fő jellemvonása e területnek ugyanis, hogy nagyon rövid időn belül változik, fejlődik, amit a jogi szabályozás képtelen *követni*, s ezért korántsem biztos, hogy kellő felkészültséggel teszi a jogalkotó a szabályozás tárgyává az orvostudomány új módszereit. Elsőként megtörténik a tudományos eredmény közzélése, amit az éppen hatályos jogszabályi keretben gyakran nem lehet beilleszteni, mint amilyen például a sejtmagátültetési klónozás volt. Jogalkotás

---

<sup>809</sup> DEVOLDER i. m. 366.

<sup>810</sup> DEVOLDER i. m. 368-369.

<sup>811</sup> GUEN – GRABEL i. m. 2165.

---

<sup>812</sup> Vö. KNOWLES i. m. 16.

Biológiailag egy ember, egy embrió minden sejtje ugyanazon géneket, kromoszómákat hordozza. A *kiméra* pedig olyan egyed, amelyet genetikailag két vagy több egyedtől származó sejtek alkotnak, s ezek a sejtek megtartják a különböző genetikai jellegüket. Ez lehet két különböző emberi génállomány (ember-ember kiméra), de lehet emberi-állati génállomány is (ember-állat kiméra).<sup>813</sup> A *hibrid* két különböző fajhoz tartozó szülőktől származó egyed, amely például úgy jöhet létre, hogy állati és emberi ivarsejt termékenyül meg egymással. Míg a kimérának két különböző génállománya van, addig a hibrid a megtermékenyüléssel előálló egynemű génállománnyal rendelkezik. Ez utóbbira példa a sok európai országban alkalmazott „*hőrcsög-teszt*”, amelynek során az asszisztált reprodukciós eljáráshoz használandó hímivarsejt megtermékenyítő képességét hőrcsögpetesejten vizsgálják.<sup>814</sup> Élesen el kell határolni ugyanakkor egymástól a két fogalmat, s nagyobb tudományos jelentősége inkább a kiméráknak, a kiméra embrióknak, ezen belül is az emberi-állati egyedeknek van.

Nem meglepő, hogy már önmagában a kiméra fogalmához is egyfajta negatív előítélet tapad, ugyanis az a *görög mitológiából* kölcsönvett kifejezés. A történet szerint *Kiméra*, ahogy Homérosz lefestette az *Íliászban*: „kecske középütt, sárkány hátul, elől meg oroszlán, / s torkából lobogó tűz lángját fujta riasztón”,<sup>815</sup> olyan szörnyeteg, amelytől mindenki fél, amely pusztulást hoz, s amely legyőzhetetlen. Ez igaz volt egészen addig, amíg Bellerophontész a mitológiai színpadra nem lépett. Ő Glaukosz király fia, Sziszüphosz unokája volt, aki gyilkosságot követett el, ezért kegyelemért folyamodott Proitosz királyhoz. A király – hogy hatalmának erényét megmutassa – megtisztította bűnétől Bellerophontészt. A király felesége, Anteia azonban „örjögön kívánt vele titkos nászba vegyülni”,<sup>816</sup> de amikor az ifjú ellenállt a csábításnak, a nő bevádolta őt férjénél, a királynál. Proitosz király ellenben nem kívánt saját

---

<sup>813</sup> MARION WESCHKA: Die Herstellung von Chimären und Hybridwesen. *Recht der Medizin* 2007/6. 165.

<sup>814</sup> LEE MEE HO et al.: Correlation between semen parameters and the hamster egg penetration test (HEPT) among fertile and subfertile men in Singapore. *Journal of Andrology* 28, 2007. 158.; FELICE FRANCAVILLA et al.: Nitric oxide synthase inhibition in human sperm affects sperm-oocyte fusion but not zona pellucida binding. *Biology of Reproduction* 63, 2000. 426.; SERGIO OEHNINGER et al.: Sperm function assays and their predictive value for fertilisation outcome in IVF therapy: a meta-analysis. *Human Reproduction Update* 6, 2000. 165. Megjegyzendő, hogy az így létrejött produktum nem képes a továbbfejlődésre.

<sup>815</sup> HOMÉROSZ: *Íliász* (ford. Devecseri Gábor). Budapest: Európa, 1984. 82.

817

818

---

<sup>816</sup> HOMÉROSZ i. m. 82.

<sup>817</sup> CHARLES E. BOKLAGE: Embryogenesis of chimeras, twins and anterior midline asymmetries. *Human Reproduction* 21, 2006. 580.

<sup>818</sup> KIARASH KHOSROTEHRANI et al.: Transfer of fetal cells with multilineage potential to maternal tissue. *The Journal of the American Medical Association* 292, 2004. 75.; J. LEE NELSON et al.: Microchimerism and HLA-compatible relationships of pregnancy in scleroderma. *The Lancet* 351 1998. 560-561.

van szervezetének bizonyos részeiben.<sup>819</sup> S ez utóbbi jelenség lehet az olyan ritka genetikai rendellenesség hátterében, mint a *hermafroditizmus*,<sup>820</sup> amikor egy ember mind férfi, mind női nemi jegyekkel rendelkezik: egy hímnemű és egy nőnemű embrió egyesülése az anyaméhben.<sup>821</sup> Tulajdonképpen a tudomány eredetileg csak azért vette kölcsön a görög mitológia terminusát, hogy olyan nem teljesen szokványos egyedeket írjon le vele, amelyek valami módon nem egységes, hanem „keverék” DNS állománnyal rendelkeznek.<sup>822</sup>

Ezek a példák jól mutatják, hogy a *biológiai* kiméra fogalma értéksemleges, minden bizonnyal azért is, mert ezekben az esetekben ember és ember között történik a genetikai átmenet, azonban a mesterséges úton előállított ember-állat egyedek már súlyos etikai és jogi problémákat vethetnek fel.<sup>823</sup> Nem kell hozzá különösebb képzelőerő, hogy miért.

Az emberi-állati kiméra embriók, illetve a hibrid embriók előállításának jelentőségét meglehetősen sok biztató kutatás támasztja alá: megemlítendő az ún. *xenotranszplantáció*, amikor szerv- vagy szövetátültetés során állattól származó, genetikailag manipulált szervet, szövetet ültetnek emberbe, amely beavatkozás életmentő is lehet, hiszen így elkerülhető az akár évekig tartó várakozás egy donorra, azonban az eljárás nem egyszerű és nem tökéletes, számos kockázati tényező befolyásolja.<sup>824</sup> A chicagói Humán Reprodukciós Központban folytak olyan irányú kísérletek, amelyek során vegyes nemű (she-male) embriókat hoztak létre: egy háromnapos hímnemű embrió sejtjeit egy nőnemű embrióba illesztették. A cél az volt, hogy a tudósok az embrionális *génterápiára* vonatkozó ismeretei bővüljenek, a különböző nemű embriók használata pedig megkönnyítette az idegen sejtek nyomon követését.<sup>825</sup> A Sanghaj Egyetemen emberi testi sejt sejtmagját ültették egy nyúl petesejtjébe,

---

<sup>819</sup> NENG YU et al.: Disputed maternity leading to identification of tetragametic chimerism. *The New England Journal of Medicine* 346, 2002. 1545.; BOKLAGE i. m. 582.

<sup>820</sup> BOKLAGE i. m. 581.

<sup>821</sup> CATHERINE ARCABASCIO: Chimeras: Double the DNA – double the fun for crime scene investigators and defense attorneys? *Akron Law Review* 40, 2007. 441, 446.; BOKLAGE i. m. 581. Megemlítendő a neves olimpikon Tyler Hamilton dopping-esete, akit azzal vádoltak, hogy idegen vérrel fokozta vörösvérsejt-számát, így növelve meg teljesítményét a 2004-es nyári olimpiai játékokon. A vérvizsgálat ugyanis kimutatta, hogy két különböző vörösvérsejt-típus található a szervezetében. Hamilton azzal védekezett, hogy volt neki egy ikertestvére, aki még méhen belül elpusztult, s így kerülhetett más típusú vérsejt a keringésébe. ARCABASCIO i. m. 452-453.

<sup>822</sup> ARCABASCIO i. m. 438.

<sup>823</sup> CURT I. CIVIN – MAHENDRA S. RAO: How many human embryonic stem cell lines are sufficient? A U.S. perspective. *Stem Cells* 24, 2006. 800.

<sup>824</sup> WESCHKA i. m. 166.

<sup>825</sup> A kutatást többen támadták az Egyesült Államokban és Európában is. State of the art: my mother, the embryo. *The New Atlantis*, Summer 2003. 95.



826

827

828

829

830

831

---

<sup>826</sup> WESCHKA i. m. 167.

<sup>827</sup> REINHARD BACKES: Hybrid-Embryos. *Lebensforum* 86, 2008. 16.

<sup>828</sup> WESCHKA i. m. 167.

<sup>829</sup> Mindenesetre a kísérlet nem sikerült, a majmokban szövődmények léptek fel, és nem éltek túl a kutatást. WESCHKA i. m. 164.

<sup>830</sup> OLE JOHAN BERGE: Alternative means to obtain pluripotent stem cells. In ØSTNOR i. m. 34.

<sup>831</sup> HASMANN i. m. 211.; ACHIM BÜHL: Reproduktives Klonen in „real life” und in der Science Fiction. In BÜHL i. m. 277.

célra klónozott embrióban, s természettudományos értelemben genetikailag nem lesz 100%-ban azonos az előddel, tehát az embrió nem lesz teljesen emberi.<sup>832</sup>

### 3.4.2. A jogi szabályozás bizonytalanságai a vizsgált országokban

A klónozással összefüggésben az előző fejezetben ismertetett jogszabályi ellentmondások általában megjelennek e területen is.

*Magyarországon* az egészségügyi törvény fogalmi következetlensége rányomja bélyegét az állati-emberi kiméra, illetve hibrid embriók létrehozásának szabályozására. A törvény 166. § (2) bekezdése szerint „reprodukciós eljárás során történő megtermékenyítéshez, illetőleg embrióbeültetéshez kizárólag emberi ivarsejt, illetve embrió használható fel.” Magyarul itt azt mondja a törvény, hogy a megtermékenyítés során nem használható a nő megtermékenyítéséhez állati hímivarsejt, továbbá nem ültethető be emberi anyaméhbe nem emberi embrió. A probléma itt is ugyanaz, mint az előzőekben, hogy ti. *megtermékenyítést* mond a jogszabály, ami egy női és férfi ivarsejt egyesülését jelenti, így elviekben nem zárja ki, hogy állati enukleált petesejtbe emberi sejtmagot ültessenek. A 180. § (4) bekezdése szintén a „megtermékenyítés” és az „ivarsejt” fogalmát használja: „embrió állat szervezetébe nem ültethető, emberi és állati ivarsejtek egymással nem termékenyíthetők meg, [...]” ahol a második tagmondat egyébként is csupán a hibrid embriókat öleli fel, a kiméra embriókat nem. Összességében elmondható, hogy a magyar egészségügyi törvény – nyelvtani értelmezése szerint – nem terjed ki a klónozás sejtmagátültetési módszerére, ebből kifolyólag az ilyen módszerrel létrehozott kiméra embriókra sem, a jogi szabályozás útvesztője itt a szó szoros értelmében „minotauruszi”.

Hasonlóan az egészségügyi törvényhez, nem problémamentesek a *Büntető Törvénykönyv* vonatkozó szakaszai sem, amelyek büntetőjogi szankciók kilátásba helyezésével jelölnék ki e téren bizonyos tilalomfákat. A *Btk. 173/E. § (2) bekezdéséből* az ide vágó rendelkezések a következők: „Aki a) emberi embriót állat szervezetébe átültet, b) emberi és állati ivarsejtet egymással megtermékenyít, [...] e) emberi megtermékenyítéshez, illetőleg

---

<sup>832</sup> KERSTEN i. m. 10.; CAMPORESI – BONIOLO i. m. 822.



definiálásra került az „emberi keverék embrió” (*human admixed embryo*) fogalma,<sup>833</sup> kifejezetten a kiméra-kutatás következményeként, ami kiterjed a tudományosan lehetséges összes módozatra, de amelyek során az egyedben az emberi örökítő anyag a domináns. Hangsúlyozandó azonban, hogy a törvény az emberi keverék embriót az emberi embrió fogalmától függetlenül határozza meg, s az emberi embrió fogalmából ki is zárja az emberi keverék embrió fogalmát. Kifejezetten nevesíti azt az esetet is, amikor állati petesejt sejtmagja helyére ültetnek emberi sejtmagot.

Bizonyos egyértelmű – s inkább futurisztikus – tilalmak a 2008-as módosítás után is megmaradtak, bár a szabályozás finomodott. Továbbra is tilos nem emberi embriót – kiegészülve a „keverék” embrióval – beültetni egy nő méhében, valamint egy nőt nem emberi ivarsejttel megtermékenyíteni, ahogy tilos a keverék embriót állat méhében visszaültetni is.<sup>834</sup> Jelentős változás, hogy a fogalmak egyértelművé tétele nyomán a Hatóság már engedélyezheti a „keverék” emberi-állati embriók létrehozását és az azokkal való kutatást az embrió létrejöttétől számított 14. napig,<sup>835</sup> hasonlóan egyébként a teljesen emberi embriókkal végzett – korábban is engedélyeztethető – kísérletekhez.

Az angol megoldás kifejezetten az orvostudománynak kedvez, számos kutatás folyik e téren, a törvénymódosítás után például Stephen *Minger* kapott engedélyt arra, hogy egy Alzheimer-kórban szenvedő beteg testi sejtmagját egy szarvasmarhától származó enukleált petesejtbe ültesse, s ilyen módon alkosson egy klónozott embriót, s tanulmányozza annak lehetőségét, miként lehet belőle embrionális őssejteket nyerni a beteg páciens kezeléséhez.<sup>836</sup>

*Németországban* a már említett *embrió védelméről* szóló törvény foglalkozik a kiméra és hibrid embriók létrehozásával is. Ha európai szinten a skála egyik végén az angol szabályozás áll a maga engedékenységeivel, a másik végén a német foglal helyet a szigorával. A német jogi felfogás szerint a kiindulópont itt is az, hogy az emberi élet a fogantatással kezdődik, tehát az embrióra a kezdetektől emberi méltósággal bíró emberi lényként tekint. Büntetőjogi eszközökkel tiltja a törvény a *kiméra embrió* létrehozását, így: több különböző örökítő anyaggal rendelkező embriók egy embrióvá történő egyesítését, ami

---

<sup>833</sup> HFE Act 1990 (as amended) sec. 4A (6)

<sup>834</sup> HFE Act 1990 (as amended) sec. 3 (2), 4A (1)

<sup>835</sup> HFE Act 1990 (as amended) sec. 4A (3).; CAMPORESI – BONIOLO i. m. 821.

<sup>836</sup> BACKES i. m. 15.; CAMPORESI – BONIOLO i. m. 822.

837

838

839

840

---

<sup>837</sup> ESchG § 7.

<sup>838</sup> Ahogy arról korábban már szó esett, az ESchG § 8. (1) kimondja: „Als Embryo im Sinne dieses Gesetzes gilt bereits die befruchtete, entwicklungsfähige menschliche Eizelle vom Zeitpunkt der Kernverschmelzung an [...].”

<sup>839</sup> WESCHKA i. m. 169.

<sup>840</sup> HABMANN i. m. 211.

Egyebekben pedig a már említett *össejttörvény* (Stammzellgesetz) tárgya kifejezetten emberi embrionális őssejt, így a kiméra embriókkal nem foglalkozik. A kérdés Németországban is az – s itt vetődik fel talán a legélesebben –, hogy egy sejtmagátültetéssel létrehozott kiméra embrió mennyiben „emberi”, hiszen kevesebb, mint 1%-ban állati DNS-t is hordoz, mert amennyiben emberi embriónak tekintendő, úgy kiterjed rá a szigorú alkotmányos védelem.

Az *Egyesült Államokról* általánosan elmondható, hogy a kiméra-kérdés beágyazódik az embrionális őssejtkutatásról és klónozásról szóló politikai vitába – az „embrióháborúba”.<sup>841</sup> A szakmai szervezetek által kibocsátott nem kötelező erejű *ajánlásokon* kívül *szövetségi* szinten kifejezett törvényi szabályozás nincsen,<sup>842</sup> noha több erre irányuló szövetségi törvényjavaslat született kimondottan a hibridek, kimérák létrehozásának megtiltását célozva,<sup>843</sup> jelenleg is találunk ilyen kezdeményezést a Kongresszus előtt.<sup>844</sup> A korábban a klónozással összefüggően bemutatott *tagállami* csoportosítás alapján elmondható, hogy ahol a terápiás célú klónozást a tagállam tiltja, ott a jogi szabályozásból elvileg levezethető, hogy terápiás céllal sem hozhatóak létre klónozott emberi-állati egyedek.<sup>845</sup> A különböző etikai irányelvek pedig nem az öncélú tudományos kutatást hangsúlyozzák, sokkal inkább az ember javát, a betegségek elleni küzdelmet helyezik előtérbe, amihez tudományos szempontból nagyban hozzájárulhat az emberi-állati klónozott embriókkal való kísérletezés. Ennek keretén belül pedig kifejezetten elvetik annak lehetőségét, hogy egy ilyen átmeneti lény világra jöttét megkíséreljék, hiszen orvostudományi szempontból ezeknek leginkább embrionális állapotban van jelentőségük. A terápiás, nem pedig a reprodukív jellegű kutatás a mérvadó.<sup>846</sup>

### 3.4.3. A kiméra-kutatások hozadéka

---

<sup>841</sup> STEPHEN R. MUNZER: Human-nonhuman chimeras in embryonic stem cell research. *Harvard Journal of Law & Technology* 21, 2007. 159.

<sup>842</sup> MUNZER i. m. 126.

<sup>843</sup> Így például a HUMAN CHIMERA PROHIBITION ACT 2005. A tilalom megszegését 1.000.000 USD-ig és/vagy 10 évig terjedő büntetéssel sújtották volna, ami meglehetősen súlyosnak tekinthető, még az általában szigorúnak mondott német 5 évig terjedő büntetési tétellel összevetve is. MUNZER i. m. 166-167.

<sup>844</sup> S. 1435: HUMAN-ANIMAL HYBRID PROHIBITION ACT OF 2009

<sup>845</sup> Tagállami szinten is roppant vitatott e terület, ennek következtében a jogszabályi környezet is folyamatosan mozgásban van.

847

848

849

850

---

<sup>846</sup> A tudomány perspektívájából közelíti meg a kérdést: KRISTEN K. INTEMANN – INMACULADA DE MELO-MARTÍN: Regulating scientific research: should scientists be left alone? *The FASEB Journal* 22, 2008. 654-658.

<sup>847</sup> CAMPORESI – BONIOLO i. m. 823.

<sup>848</sup> JEFFREY L. AMESTOY: Uncommon humanity: reflections on judging in a post-human era. *New York University Law Review* 78, 2003. 1592.

<sup>849</sup> HANS-BERNHARD WUERMEILING: Die Ratio des Embryonenschutzgesetzes. *Zeitschrift für Lebensrecht* 2006/1. 15.

tizennégy nap. Ilyen jellegű időkorlátozás létezik  *hazánkban is,*<sup>851</sup> s talán nem árt felidézni, hogy az egészségügyi törvény dologi jogi fogalmakkal operál az  *emberi embrió* tekintetében is, így  *Magyarországon* vélhetően nagyon csekély korlátozás érvényesülne a kiméra-kutatások tekintetében. Mint más országokban, hazánkban is a kérdés azért nyitott, mert minden érintett jogszabályunk és alkotmánybírósi határozatunk az „emberi” életről és az „emberi” méltóságról stb. tesz említést.

Az ellenérvek sorában gyakran találkozhatunk azzal az aggodalommal, miszerint: féltő, hogy a falra festett  *ördög* megjelenik. (Frappáns módon, ha a művészet ördög ábrázolásaira gondolunk, azokon az ördög nem teljesen emberi alakként szerepel, hanem szarvval, farkkal, patával: egy emberi-állati kiméraként.) Ezen elgondolás szerint tartani lehet attól, hogy a kiméra (és hibrid) embriók előállítására oda fog vezetni, hogy előbb vagy utóbb azok vissza lesznek ültetve egy anyaméhbe, tehát nem terápiás, hanem  *reprodukív* célzattal fog történni létrehozásuk. Az eredmény pedig ekkor beláthatatlan következményekkel járna. Ezzel kapcsolatban megjegyzendő, hogy eddig nem ismeretes erre irányuló igény a kutatók részéről,<sup>852</sup> már csak azért sem, mert egy ilyen reprodukív jellegű kísérletnek egyelőre nem sok tudományos haszna lenne, hangsúlyozandó, hogy tudományos értelemben a kimérák előállításának embrionális állapotban van jelentőségük. Ha azonban nem megyünk ilyen messzire, s az emberi élet értéktartalma felől közelítjük meg a témát, akkor egyik oldalról kézenfekvő lehet, hogy állati-emberi átmeneti lények létrehozása – ha csak embrionális állapotban is – sértheti az emberi méltóságot,<sup>853</sup> a fentebb már említett  *emberi faj méltósága* felől megközelítve e fogalmat. Itt ugyanis – tágabb értelemben – az ember emberi mivolta, emberi sajátosságai kérdőjeleződnek meg,<sup>854</sup> az emberről alkotott felfogásunk tekintetében dől meg egy  *„morális tabu”* – akárcsak a wellsi fantasztikumban, Dr. Moreau szigetén.<sup>855</sup> Az emberi méltóság fogalmának általában országonként eltérő az értelmezése,

---

<sup>850</sup> Stammzellgesetz § 3 (4); ESchG § 8. (1). H.-W. DENKER: Potentiality of embryonic stem cells: an ethical problem even with alternative stem cell sources. *Journal of Medical Ethics* 32, 2006. 669.

<sup>851</sup> Eütv. 181. § (1)

<sup>852</sup> CAMPORESI – BONIOLO i. m. 823. Ide nem értve természetesen a sztálini ember-majom keresztezéséből kifejleszteni kívánt „tökéletes” hadsereg gondolatát.

<sup>853</sup> FRANCOISE BAYLIS – ANDREW FENTON: Chimera research and stem cell therapies for human neurodegenerative disorders. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 16, 2007. 198.

<sup>854</sup> GRÖNER i. m. 304.

<sup>855</sup> H. G. WELLS: *Dr. Moreau szigete*. Budapest: Gladiátor, 1996.



856

857

858

---

<sup>856</sup> Megjegyzendő, hogy az állatvédelem területén jóval magasabb szintű jogszabályi védelemmel találkozunk, mint a kezdődő emberi élet vonatkozásában. LENKOVICS BARNABÁS: A magzat élethez való jogáról. *Magyar Tudomány* 1990/2. 162-163.o.

<sup>857</sup> MOMEYER i. m. 93.

<sup>858</sup> JOBBÁGYI (2004) i. m. 232-234. E megközelítést a meg nem született ember tekintetében általánosan javasolja.

felfogás sok tekintetben érvényesül a német jogi szabályozásban. (2) Az embrió emberi lény ugyan, de morális státuszát csak a fejlődés egy bizonyos fokán nyeri el, s eddig az állapotig engedélyezhető a vele való kísérletezés. E felfogás példája lehet részben a magyar jogi szabályozás. (3) Annak ellenére, hogy az embrió emberi lény, nem bír morális státusszal, immateriális értéke ugyan nagy, de ez nem függ össze erkölcsi megalapozással.<sup>859</sup> E megoldást részben az angol szabályozás követi.

Az őssejtkutatás során az embrió morális státuszával összefüggő etikai aggodalmak és jogi tilalmak nyomása készítette arra a kutatókat, hogy megpróbáljanak „*embrióbarát*” megoldásokat kidolgozni, melyek során az embrió nem károsodik. Továbbá történnek erőfeszítések annak érdekében is, hogy egyáltalán ne legyen is szükség embrióra ahhoz, hogy olyan őssejteket állítsanak elő, amelyek embrionális pluripotens őssejtekként viselkednek.

### 3.5.1. *Alternatívák az embrionális őssejtkutatásban*

(1) Elsőként kézenfekvő említést tenni a  *felnőtt szervezet őssejtjeiről*. Az elmúlt időszak orvostudományi kutatásai kimutatták, hogy felnőtt szervezetben is vannak őssejtek, ún. szöveti – tehát nem embrionális – őssejtek, a szervezet viszonylagos biológiai állandóságának megőrzésében, a homeosztázisban játszanak szerepet.<sup>860</sup> Ilyen őssejteket fedeztek fel például a csontvelőben, az agyban, a köldökzsínórvérben.<sup>861</sup> Noha a felnőtt szervezet más sejtjeihez képest rugalmasságot mutatnak –  *multipotensnek* nevezik őket –, de ezek ellentétben az embrionális őssejtekkel, már biológiailag programozva vannak arra, hogy belőlük vér-, csont- és más sejtek fejlődjenek. Ezen kívül nem képesek úgy reprodukálni magukat, mint az embrionális társaik, számuk csekély, nehéz őket izolálni, s néhány kivételtől eltekintve nehéz a tenyésztésük és bővítésük is.<sup>862</sup> Önmagában e megoldás nem is hasonlítható az embrionális őssejtekkel elért vagy várható eredményekhez, viszont megfelelő donoregyezőség esetén például

---

<sup>859</sup> Vö. MOMEYER i. m. 94.

<sup>860</sup> C. E. GARRET: Uterine stem cells: What is the evidence. *Human Reproduction Update* 13, 2007. 89

<sup>861</sup> BLECHSCHMIDT i. m. 188-189.; WILLE i. m. 69. A szomatikus őssejtek témakörének bemutatása jelen tanulmányok nem feladata.

<sup>862</sup> SCOTT – RAIJO PERA i. m. R5.; HALL i. m. 1635.

863

864

865

---

<sup>863</sup> K. TAKAHASHI et al.: Induction of pluripotent stem cells from adult human fibroblast by defined factors. *Cell* 131, 2007. 861.; GRETCHEN VOGEL – CONSTANCE HOLDEN: Field leaps forward with new stem cell advances. *Science* 318, 2007. 1225.; DOLIN i. m. 1210. 1217.

<sup>864</sup> SCOTT – RAIJO PERA i. m. R6.

<sup>865</sup> SCOTT – RAIJO PERA i. m. R7.; TAKAHASHI i. m. 868-869. Hozzá kell tenni, hogy a felnőtt őssejtekkel való kutatások értéke nem csökken, azoknak számos más előnyük van.

történik-e a kutatás, vagy nem? Ha nem emberi az embrió, akkor etikai probléma nincsen, akkor nem emberi embrió pusztul el az őssejtek kinyerése során. Ahogy e témát a korábbi fejezet megvilágította, e kérdés megválaszolása korántsem egyszerű, azt biológiai bizonytalanságok is gátolják.

(3) Az embrió védelme érdekében választási lehetőségként néhány évvel ezelőtt megjelent egy további módszer, az ún. *blasztoméra sejt leválasztása*, ami összekapcsolható az in vitro fertilizáció reprodukciós céljával is. Ennek során – ahogy azt egy 2006-os kutatás előrevetítette –, egy nyolcsejtes embrióból választanak le blasztoméra sejteket, mint a preimplantációs diagnosztika esetében.<sup>866</sup> A megmaradó sejtek totipotens állapotúak, életképesek, azokat be lehet ültetni az anyaméhbe, míg a leválasztott sejtekből embrionális őssejtvonalakat lehet kitenyészteni, vagy a leválasztott sejteket fagyasztva lehet tárolni mindaddig, míg szükség nem lesz rájuk. Egy in vitro fertilizáció nyomán születendő gyermek vonatkozásában ez azt jelenti, hogy a megszületett személy később – ha szükség lenne rá – alappal bizakodhat egy embrionális őssejtterápia reményében, hiszen rendelkezésre állnak a vele genetikailag azonos embrionális őssejtek.<sup>867</sup> Más recipiens számára viszont tökéletlen lenne a terápiás célú alkalmazás a genetikai különbözőség által kiváltott immunreakció miatt. Azonban a módszer etikailag azért vet fel aggályokat, mert általában totipotens őssejtek leválasztása történik, amelyek mint egysejtes entitások tulajdonképpen képesek lennének a továbbfejlődésre, lényegében azonosnak minősülhetnek egy embrióval. Ugyanakkor hangsúlyozni kell, hogy preimplantációs diagnosztika során is az ugyanilyen állapotban leválasztott totipotens sejtek pusztulnak el a vizsgálattal.

(4) A következő opció lehet a *részleges őssejtizoláció blasztociszta állapotban*: A pluripotens embrionális őssejtek izolációja – ahogy az eljárás ismertetésekor arról szó volt – általában az embrió 70-100 sejtes blasztociszta stádiumában történik, s ennek során az embrió elpusztul. Ehhez képest az alternatíva az lenne, hogy egy blasztociszta állapotú embrió belső sejt-tömegéből csupán *néhány* sejtet izolálnak, nyernek ki, s tenyésztenek tovább. Ekkor az embriót nem kell elpusztítani, továbbra is életképes marad, s az így kiválasztott

---

<sup>866</sup> GEENS i. m. 2709.; HOLMAN i. m. 166.; DOLIN i. m. 1217.; SIMSON i. m. 545.

<sup>867</sup> GUEN – GRABEL i. m. 2167-2168.; SCOTT – RAIJO PERA i. m. R5.

---

<sup>868</sup> Scientific and medical developments. Embryos will still be necessary. *Biotechnology Law Report* 27, 2008. 564.

<sup>869</sup> WILLIAM B. HURLBUT – ROBERT P. GEORGE – MARKUS GROMPE: Seeking Consensus: A clarification and defense of altered nuclear transfer. *Hastings Center Report* 36, 2006. 42-43.; M. L. CONCIC: Alternative sources of pluripotent stem cells: altered nuclear transfer. *Cell Proliferation* 41, 2008. 11.; CHARLES A. MELTON et al.: Altered nuclear transfer in stem-cell research – A flawed proposal. *New England Journal of Medicine* 351, 2004. 2791.

Lehet-e ugyanaz a sejtmagátültetéssel létrejött élőlénynek a státusza, mint az emberi embriónak? Vannak vélemények – eltekintve most attól, hogy a jogi szabályozás gyakran a megtermékenyülést veszi alapul, ami a sejtmagátültetéses klónozás esetén nincsen –, melyek szerint az így létrejövő produktumot nem feltétlenül kellene minden esetben *embriónak* hívni. Ezen elképzelések szerint a sejtmagátültetéses klónozás eredménye lehet a.) egy biológiailag *egészséges embrió*, egy egysejtes zigóta, ami képes a továbbfejlődésre, s akár ember születhetne belőle; b.) egy *nem egészséges embrió*, ami szintén képes a továbbfejlődésre, de rendellenességben szenved; végül c.) nem embrionális entitás keletkezik, amit *hibrid sejtnak* nevezhetnénk.<sup>870</sup> Ez történik Hurlbut szerint az „*altered nuclear transfer*”, a módosított sejtmag átültetése során is. A magyarázat szerint az entitás feladata csupán az lenne, hogy embrionális pluripotens őssejteket termeljen, s nem az, hogy az embrionális fejlődéshez szükséges összes összetevőt biztosítsa. Ezzel – hangzik a Hurlbut által felvetett érvelés – az nem minősül embriónak, hiszen nem képes továbbfejlődni, hiány van a potencialitásnak, ami elvezetne egy ember kifejlődéséhez és megszületéséhez, tehát, nem szervezi úgy saját magát, hogy egy elkülönült fejlődési irányt vegyen, mint egy embrió, egy egysejtes zigóta.<sup>871</sup>

A magyarázat azonban *gyenge* lábakon áll. Elsőként felvethető, hogy ekkor mégis egy embriót hoznak létre, csak fejlődési rendellenességgel.<sup>872</sup> Morális kérdésekre e módszer kétségtelenül nem ad adekvát választ, s egy *circulus vitiosus*-szerű érvelésbe fordul. Mert ha nem tud ember fejlődni az egysejtes emberi embrióból, akkor vajon joggal kérdőjelezhető-e meg az emberi embrió e mivolta. Emberi embrióról csak akkor beszélhetünk-e, ha az embrió létrehozásának pillanatától (megtermékenyítés, egyesítés) immanens módon adott feltételek mellett magában hordozza a továbbfejlődés lehetőségét? A módosított sejtmagátültetéssel kapcsolatban felmerültek sokkal kézzelfoghatóbb ellenvetések is. Mivel egereken lett a módszer kikísérletezve, ezért nem lehet tudni, hogy emberi genetikai mutációval létrehozott élőlény is elpusztulna-e blasztociszta stádiumban, s hogy a mutáció milyen irányban befolyásolná a fejlődést. Ahogy azt sem lehet tudni, hogy *emberi* embrionális pluripotens

---

<sup>870</sup> CONCIC i. m. 10-11.

<sup>871</sup> CONCIC i. m. 12.

<sup>872</sup> CONCIC i. m. 7.; GREEN i. m. 142.

---

<sup>873</sup> J. K. FINLAY et al.: Human embryo: A biological definition. *Human Reproduction* 22, 2007. 908.

<sup>874</sup> MELTON i. m. 2791-2792.

<sup>875</sup> J.-E. S. HANSEN: Embryonic stem cell production through therapeutic cloning has fewer ethical problems than stem cell harvest from surplus IVF embryos. *Journal of Medical Ethics* 28, 2002. 86-87.

<sup>876</sup> COHEN (2004/2005) i. m. 101.

Hagyományos értelemben – jogilag is – az embrió egy petesejt és egy hímivarsejt egyesüléséből keletkezik. Az újabb biotechnológiai módszerek azonban lehetővé tették, hogy sejtmagátültetéssel is létre lehessen hozni egy embriót, tehát hímivarsejt nem szükséges a folyamathoz. Ezért a hagyományos *embriófogalom* jogilag mindenképpen *revízióra* szorul. Milyen szempontok módosíthatják az anyatesten kívüli entitás emberi embrió mivoltának elismerését?

(1) Szükséges-e a *fejlődésnek indulás és élve születés* lehetőségének elfogadása? Állatkísérletek bizonyítják, hogy a sejtmagátültetéses klónozással létrehozott embrió képes a fejlődésre, s visszaültetés után életképes utód jön világra. Más szempontból – ember esetében – e feltevés csupán teoretikus, hiszen nem született még e módszerrel gyermek, de a kutatási eredmények alapján valószínűleg születhetne. Vannak azonban olyan módszerek is, amelyek során a létrehozott élőlény egy bizonyos fokon túl biztos, hogy nem képes továbbfejlődni, ilyen lehet az előzőekben bemutatott mesterséges génmutáció előidézésével létrehozott egyed.

(2) Szükséges-e a hagyományos értelemben vett *megtermékenyítés* ahhoz, hogy a létrejövő utódot emberi embriónak tekintsük? E szempont lényege abban rejlik, hogy több olyan formája van az embrió létrehozásának, ahol a petesejt és hímivarsejt egyesülése nem történik meg, de létrejön egy életképes utód. Például sejtmagátültetés esetén megtermékenyülés nincs, az azt kiváltó jelenség a petesejt és a testi sejtmag mesterséges fúziója. Ami azonban bizonyos, hogy a két sejt egyesülése előtt nem beszélhetünk embrióról. Az állatvilágban több formája is van a megtermékenyítés nélkül lezajló szaporodásnak. Ilyen az ún. *partenogenezis*, azaz szűznemzés, ami az alacsonyabb rendű állatok esetén természetes körülmények között előfordul. Mesterséges módon emlősök esetében is elvileg lehetséges lenne e folyamat elindítása a petesejt stimulációjával, ami embrionális fejlődésnek indulna, de ennek jelenleg számos biológiai akadálya van. Ilyen továbbá az ún. *gynogenezis*, melynek során a petesejt fejlődését a spermium indukálja, de ennek sejtmagja már nem vesz részt benne, valamint az ún. *androgenezis*, amikor a hím ivarsejtjéből fejlődik ki az új szervezet. Nem bizonyított azonban, hogy az esetlegesen e módszerekkel



877

878

---

<sup>877</sup> FINLAY i. m. 908-909.; BERGE i. m. 35.

<sup>878</sup> Vö. FINLAY i. m. 909.

reprodukálásáról vagy tökéletes hadsereg felállításáról.<sup>879</sup> Nyomban le is lehet szögezni: *nem született* még ember klónozással,<sup>880</sup> s jogszabályok is komolyan tiltják a módszert.

#### 4.1. A REPRODUKTÍV KLÓNOZÁS VÉLT JELENTŐSÉGE

Más kérdés persze, hogy hogyan közelítünk a reprodukív célú klónozás témájához. Gondolnánk-e arra, ami első hallásra talán furcsa lehet, hogy több millió „klón” él közöttünk a világon? Őket úgy hívjuk, hogy *egyiptéjű ikrek*.<sup>881</sup> Ekkor azonban természetes körülmények között oszlik kétfelé az eredetileg egy embrió, szemben azzal, amikor mesterséges úton választják szét az embrió sejtjeit. Ugyanakkor a klónozásnak a másik, *sejtmagátültetési* formája az, ami a reprodukív célú klónozás területén is szerepet kapna, de jelenleg csupán *teoretikus* e felvetés.

Mire lenne jó, ha egy klónozott egyed világra jönne? Egyes vélemények szerint egy *in vitro* fertilizáció során a sejtszétválasztásos ikerképzés (embryo splitting) lehetőségei alapján az emberek azért favorizálhatják a jövőben a *sejtszétválasztásos* klónozást, mert például az ikerklón embrió lefagyasztásával esetleg rendelkezésre állna később egy szövetdonor.<sup>882</sup> Nem túl távoli ez az elképzelés, gondoljunk például vissza a Hashmi házaspár esetére. Ahogy akkor kifejtésre került, Angliában a jogszabály lehetővé teszi a szülőknek, hogy genetikai rendellenességben szenvedő gyermekük gyógyulása érdekében *in vitro* fertilizációval újabb gyermeket vállaljanak, s az anyatesten kívül létrehozott embriók közül csak azok visszaültetését kérik, amelyekről megállapítható, hogy alkalmas lesz majd donornak. A másik, a *sejtmagátültetési* (somatic cell nuclear transfer) módszer kapcsán pedig – egy „feminista utópia” keretein belül – felvetődött, hogy az áttörést jelenthet az azonos nemű párok reprodukcióját

---

<sup>879</sup> JUDIT SANDOR: Introduction. In SANDOR i. m. 8.; JOHN A. ROBERTSON: Why human reproductive cloning should not in all cases be prohibited. *Legislation and Public Policy* 4, 2000-2001. 36.; HARRIS (2004) i. m. 1.

<sup>880</sup> D. ELSNER: Just another reproductive technology? The ethics of human reproductive cloning as an experimental medical procedure. *Journal of Medical Ethics* 32, 2006. 596.

<sup>881</sup> LEE M. SILVER: Popular cloning versus scientific cloning in ethical debates. *Legislation and Public Policy* 4, 2000-2001. 49.

---

<sup>882</sup> CURT I. CIVIN: Human pluripotent stem cells: Science fiction poses no immediate dangers. *Stem Cells* 18, 2000. 5.

<sup>883</sup> ANDREWS (1998) i. m. 648-649.

<sup>884</sup> ROBERTSON (2000-2001) i. m. 37-38.

<sup>885</sup> SILVER i. m. 53.

<sup>886</sup> BROWN (2002) i. m. 666.; ANDREWS (1998) i. m. 647.

jelen lesz az utódban.<sup>887</sup> Genetikailag saját gyermek utáni vágy motiválja a szülőket a már bevett reprodukciós technikák esetében is, világos, hogy miért. Ezzel mindkét, vagy legalább egyik szülő maga is hozzá tud biológiailag járulni a gyermek létezéséhez.<sup>888</sup>

A *nem-tradicionális* családmodellek elfogadottságával a technikai lehetőségek igénybevétele tovább differenciálódhat. Van olyan nézet, ami egy kevésbé ismert eljárásra hívja fel a figyelmet, s ami elsősorban női párok gyermekvállalását segítené elő úgy, hogy genetikailag a gyermek mindkét féltől származik. Az eljárás (*tri-gametic in vitro fertilisatio*) lényege, hogy a két nőtől petesejtet nyernek, s rendelkezésre áll donor hímivarsejt is. Az egyik petesejt sejtmagját kivesszik, a hímivarsejt sejtmagát eltávolítják, s helyére beültetik a petesejtből kinyert sejtmagot, amivel aztán megtermékenyítik a másik petesejtet. A gyermek így mindkét nő genetikai összetételét hordozza, ahogy a hagyományos gyermeknemzés esetében.<sup>889</sup> Az eljárás orvosi kivitelezhetősége azonban vitatott, s nem is kapott publicitást.

#### 4.2. VALÓS AGGODALMAK

A reproduktív klónozás *elméleti* jelentőségéről folytatott kezdeti túlfűtött viták után mára már elmondható, hogy a helyzet csillapodott, s higgadtabb körülmények között zajlik az értékelés. Ebben szerepe lehet annak is, hogy a módszer felbukkanása után a jogalkotók annak emberen való alkalmazása tekintetében szigorú és egyben megnyugtató tilalmat vezettek be.

A reproduktív célú klónozás is egyfajta módszer arra, hogy embriót, emberi lényt hozzunk létre. Azonban ez alapjaiban különbözne az természetes úton történő utódnemzéstől, hiszen ott egy petesejt és egy hímivarsejt egyesülését követően jön létre az embrió, míg a klónozás sejtmagátültetési formája esetében hímivarsejt nem játszana szerepet a folyamatban. Így pedig szinte

---

<sup>887</sup> WILKINSON (2008) i. m. 656.; ROBERTSON (Gay...) i. m. 366-367.

<sup>888</sup> C. STRONG: Reproductive cloning combined with genetic modification. *Journal of Medical Ethics* 31, 2005. 655.

<sup>889</sup> KYLE C. VELTE: Egging on lesbian maternity: The legal implications of tri-gametic in vitro fertilization. *Journal of Gender, Social Policy & the Law* 7, 1998-1999. 433-434.

teljes mértékben csak az egyik fél genetikai állományát hordozná az utód.<sup>890</sup> Eddig nincs is különbség közte és a terápiás – vagy egyéb – okból klónozással létrehozott embrió között, az eltérés a célban rejlik, hiszen reprodukív klónozás esetében a szándék a klónozott embrió *megszületésére* irányulna.

Ha újraolvassuk például Huxley, Wells, Merle utópisztikus műveit, láthatjuk, hogy ha nem is valósultak meg az azokban leírtak maradéktalanul, de már nem tűnnek annyira irreálisnak. Nem szabad azonban elfelejteni, hogy a különböző horrorisztikus víziók tömeges klónozásról nélkülözik a tudományos megalapozottságot, azonban jelenleg még jól mutatják az eljárás társadalmi elutasíthatóságát, a társadalom félelmét Frankenstein szörnyetegének szabadon engedésétől.<sup>891</sup> Jóllehet ez merő *fikció*. Leszögezendő azonban, hogy egy ilyenfajta reprodukív eljárás sem nélkülözhetné a hatékonyságot és a megfelelő biztonságot a páciensre és az utódra nézve. Mivel pedig nemhogy a reprodukív klónozás, de a terápiás klónozás is jelenleg mondhatjuk, hogy gyerekcipőben jár, ezért talán korai ezeknek a kérdéseknek a felvetése a reprodukív szabadság tükrében.

A reprodukív klónozással szemben támasztott *ellenérvek csoportosítása* a következő lehetne. (1) *Vallási-erkölcsi* aggályok: E nézetek mély személyes meggyőződésen alapulnak, az embriót emberi lénynek, embernek fogadják el, ezért a természetes utódnemzésbe való be nem avatkozást hirdetik, s elleneznek minden, az embrióval végzett manipulációt.<sup>892</sup> E vallási, erkölcsi megfontolások alapját képezhetik a többi csoportképző ismérvek is. (2) *Jogi* problémák: Ezek nem önmagukban léteznek, hanem a reprodukív célú klónozás által kiváltott értékelés alapján, ami jogi szabályozási utakat jelölhet ki.<sup>893</sup> (3) *„Csúszós lejtő”* elmélet: Ennek alapja a reprodukív célú klónozás tekintetében jelenleg gyakran nem kizárólag tudományos, hanem tudományos-fantasztikus, kezdve a tökéletes hadsereg létrehozásától letűnt korok diktátorainak újratermeléséig.<sup>894</sup> (4) *Orvosi-egészségügyi* okok: Ezek az eljárás hatékony és biztonságos voltát kérdőjelezzik meg. Hosszabbtávú következményei között szerepelhet az ún. „posztklónozásos szindróma”, mely pszichés szempontból, a klónozott személy

---

<sup>890</sup> GRAD i. m. 4.; SHAPIRO – LONG – GIDEON i. m. 31.

<sup>891</sup> KUNICH i. m. 2.

<sup>892</sup> KUNICH i. m. 9-10.

<sup>893</sup> Vö. KUNICH i. m. 11-12.

<sup>894</sup> KUNICH i. m. 12.

---

<sup>895</sup> KUNICH i. m. 13-14.

<sup>896</sup> KASS (2003) i. m. 18., vö. LÁBÁDY (2002) i. m. 290.

<sup>897</sup> ANDREWS (1998) i. m. 650. A jól ismert és már említett példa Dolly bárány, ami 277 próbálkozás után sikerült. De van olyan állatfaj is, amelynek a klónozása kevésbé sikeres, mint a többié, vagy a klónozott egyed visszatérő módon ugyanazt a rendellenességet mutatja. ELSNER i. m. 597.

lecsillapításához is nagymértékben hozzájárultak. Ezek alapján világossá vált, hogy kissé elsietett a reprodukciós klónozás minél előbbi alkalmazásának a lehetőségéről vitatkozni.

### 4.3. TÁVOLABBI ÖSSZEFÜGGÉSEK

Több már-már *filozófiai dimenziójú* ellenvetés is tehető a módszerrel kapcsolatban. Felszínre kerül az *önazonosság* és *emberi méltóság*, az *eldologiasodás-instrumentalizálódás*, valamint a *determinizmus* kérdése. Ezek természetesen összefüggő felvetések.

#### 4.3.1. A „nyitott jövő” determinálása

Gyakori ellenvetés a reprodukatív célú klónozással szemben, hogy a klónozott egyed valószínűleg csak bizonyos célból, bizonyos elvárások miatt létezne, s ha nem felelne meg ezeknek, akkor létjogosultsága az alkotói számára elveszne.<sup>899</sup> Létezését pusztán egy partikuláris céltételezésnek köszönhetné. Annak jelensége, amikor meghatározott okból klónoznának embereket – például egy gyermek halála után annak „pótlására”, vagy a halálosan beteg gyermek számára szerv- és szövetbank szerepének betöltése miatt –, elvezet bennünket a kérdés felvetéséhez: Van-e jogosultsága a személynek a *nyitott jövőhöz*? A technika sok mindenre használható. Tudati, szociális, kulturális identitás és személyi autonómia hiányában önazonosságról aligha beszélhetünk,<sup>900</sup> s ez esetben pedig igaznak bizonyulnak a klónozással szemben megfogalmazott aggodalmak, melyek szerint az élet kezdetéről alkotott hagyományos elképzelések többé nem vonatkoznának általánosan minden emberre, szükségszerűen jönne létre különbség az individuális ember és a „másolt” ember

---

<sup>898</sup> BROWN (2002) i. m. 662.

<sup>899</sup> BRAUN i. m. 183.

<sup>900</sup> GILBERT HOTTOIS: Is cloning the absolute evil? *Human Reproduction Update* 4, 1998. 788.

901

902

903

904

905

906

---

<sup>901</sup> JOHANNES GRÜNDEL: Lläuft die Ethik immer „hinterher“? Zur Anwendung von Klon-Verfahren und genetischen Experimenten mit menschlichen Embryonen. In KÖHLER i. m. 161.

<sup>902</sup> HOTTOIS i. m. 788.

<sup>903</sup> STRONG i. m. 654.

<sup>904</sup> ROBERTSON (2000-2001) i. m. 40.

<sup>905</sup> ROBERTSON (2000-2001) i. m. 41.; GRAD i. m. 4.



a tudomány is. S így eljutunk a *genotípus és fenotípus* fogalmaihoz. A genotípus az egyén genetikai felépítése, az egyedben lévő genetikai információ összessége, míg a fenotípus az egyén belső és külső, alaki tulajdonságainak összessége, például szemszín, intelligencia stb. Ennek egy részét a genotípus részben meghatározza ugyan, de kialakulásában sokszor környezeti hatások is részt vesznek,<sup>907</sup> ráadásul a különböző gének interakcióban fejtik hatásukat. Maga a személy tehát genetikailag korántsem determinált, ami az egy gén, egy jellemvonás feltételezését jelentené. Egypetjű ikrek azonos genotípussal rendelkeznek, de fenotípusuk különböző lehet.<sup>908</sup>

Noha az *emberi méltóság* sok tekintetben alapvető szerepet kapott a huszadik század emberi jogi dokumentumainak megalkotása során, s mondhatjuk, hogy az emberi jogok eredője, mégis az emberi méltóság fogalma kulturálisan relatív, s nemzeti sajátosságokat is felmutat. Ezért lehet arról beszélni, hogy a méltóság, mint morális és mindenek felett álló *filozófiai eszmény* tökéletes, pragmatikus értelemben azonban elégtelen fogalom, hiszen további adalékok nélkül bizonytalan és értelmezhetetlen.<sup>909</sup> Ezért önmagában az, hogy jogszabályok és nemzetközi egyezmények a klónozás tekintetében gyakran hivatkoznak rá – miszerint az ember reprodukció célú klónozása sérti az emberi méltóságot –, nem vezet megnyugtató eredményre. Ezért is nehéz értelmezni például az Oviedo-i Egyezmény klónozás tilalmáról szóló kiegészítő jegyzőkönyvének a rendelkezését, mely szerint „az emberi lénynek a genetikailag azonos emberi lények szándékos létrehozásával történő eszközzé alacsonyítása ellenkezik az emberi méltósággal.” Mi az, ami minden emberi lényben közös, melyek azok a tényezők, amelyek miatt az emberi lény morális státuszát nem lehet elvitatni? S kinek a méltósága az, amely sérül?<sup>910</sup> Az emberi méltóság fogalmát általában európai kulturális-filozófiai dimenzióban lehet itt megragadni, s az e fogalommal való operálás rendre Immanuel Kantra mutat vissza, ami a német és ezen keresztül a magyar alapjogi felfogást is meghatározta: az ember – az emberi lény – önmagában cél, s nem válhat

---

<sup>906</sup> SILVER i. m. 52.

<sup>907</sup> BRENCsÁN JÁNOS – KRÚDY ERzsÉBET: *Orvosi szótár*. Budapest: Medicina 2002. 237., 507.

<sup>908</sup> F. M. KAMM: Cloning and harm to offspring. *Legislation and Public Policy* 4, 2000-2001. 66.; BAUM i. m. 120.

<sup>909</sup> RICHARD E. ASHCROFT: Making sense of dignity. *Journal of Medical Ethics* 31, 2005. 680.; KERSTEN i. m. 473.

<sup>910</sup> JOHN HARRIS: „Goodbye Dolly”. The ethics of human cloning. *Journal of Medical Ethics* 23, 1997. 354.

---

<sup>911</sup> Kant nyomán: „[...] der Mensch kann von keinem Menschen [...] bloß als Mittel, sondern muß jederzeit zugleich als Zweck gebraucht werden und darin besteht seine Würde.” PAP i. m. 197.

<sup>912</sup> KERSTEN i. m. 485.

<sup>913</sup> KERSTEN i. m. 484.

kezdetét jelentené.<sup>914</sup> A szülők ilyenkor az utód vonatkozásában fokozott és irreális elvárásokat támasztanak, például akkor, ha egy elhunyt gyermeket szeretnének így pótolni, hiszen az új gyermek nem lesz ugyanolyan, mint a régi, mert a genetikai determinizmus a már említettek miatt félrevezető. S ekkor az utódot akarata ellenére taszítanak szolgásgba, ami nem megengedett.<sup>915</sup> Az eljárás tekintetében ezért fokozott félelem mutatkozik attól, hogy az *hatalmat* ad egy később megszülető személy sorsának befolyásolására. Azonban e megközelítés is – szükségképpen – *teoretikus* jellegű, ahogy ennek cáfolata is. Nem biztos, hogy a klónozás, mint a gyermekvállalás formája tényleges esetekben összekapcsolódna az utód genetikai tulajdonságaiba való szándékos beavatkozással meghatározott cél érdekében.<sup>916</sup> A Nobel-díjas *Wigner* Jenő szállóigévé vált önéletrajzi gondolatát lehetne felidézni: „Mint minden gyermek, én is a saját beleegyezésem nélkül jöttem a világra.” Tehát a megszülető személy sorsával kapcsolatos érvelésben ismét tetten érhető a nemlétezés paradoxona, hiszen, ha – tegyük fel – a klónozott személy világra jönne, őt ugyanúgy megilletné az emberi méltóság, mint mindenki mást. Spekulációra adnak lehetőséget ezek az érvek, mert természetes úton történő utódnemzés esetében sem lehet egyértelműen állítani ezek ellenkezőjét. Akkor is csorba eshet az emberi méltóságon, lehet gyermeket nemzeni bizonyos célból, meghatározott elvárásokkal, lehetnek alkalmatlanok vagy felelőtlenek a szülők, szenvedhet a magzat rendellenességben stb. Mégis elfogadott, hogy természetes úton történő utódnemzés esetén az állam nem avatkozik bele a szülők döntésébe.<sup>917</sup>

Vajon csak idő kérdése-e, hogy e módszer a reprodukciós szabadság egy elfogadott részévé váljon? A reprodukatív klónozás talán legnevesebb támogatója, a Princeton Egyetem professzora *Lee M. Silver*.<sup>918</sup> A *tendencia* adott: kétség nem fér hozzá, hogy a természetes úton, nemi aktussal történő gyermeknemzés a reprodukciós szabadság része, mindenki maga dönt arról, hogy kíván-e vállalni gyermeket, vagy sem. A technika ugyanakkor lehetővé tette ennek kiterjesztését meddő személyek esetében, amikor a megtermékenyülés mesterséges úton

---

<sup>914</sup> Ez az érv hangsúlyosan jelenik meg a Katolikus Egyház reprodukatív klónozásról alkotott álláspontjában is. Pápai Életvédő Akadémia: Megjegyzések a klónozással kapcsolatban. 1997.; valamint Az élet kultúrájáért. A Magyar Katolikus Püspöki Konferencia körlevele a bioetika néhány kérdéséről. Budapest 2003.

<sup>915</sup> ANDREWS (1998) i. m. 668.

<sup>916</sup> KERSTEN i. m. 494.

<sup>917</sup> Vö. HARRIS (2004) i. m. 85.

<sup>918</sup> Például: SILVER i. m. 55-56.

919

920

921

---

<sup>919</sup> BROWN (2002) i. m. 668.

<sup>920</sup> SCHLÜTER i. m. 176.

<sup>921</sup> ANDREWS (1998) i. m. 665.

durva, furcsa, felháborító, visszataszító, gusztustalan<sup>922</sup> mivoltát körvonalazza: ez lehet az „*undorodás bölcsessége*.”<sup>923</sup>

„S mind e durva bűbájt / Megtagadom ma [...].”<sup>924</sup>

– mondja *Prospero*, mikor varázspálcáját eltöri, s eltemeti mágikus könyveit Shakespeare *A vihar* című drámájában. A főhős Milánó egykori hercege, akit trónbitorlók egy szigetre száműznek. Titokzatos és *természetfeletti* hatalom birtokába jut, amivel mások életét befolyásolhatja, de a darab végén lemond csodálatos képességéről, amelyet pálcája és könyvei jelképeznek. Az allegorikus történet jelentheti az ember igazi *szabadságát*, hiszen *Prospero* ráeszmél, hogy tudásának titkai nem elsősorban mágikus könyveiben rejlenek, amelyekből arra szert kívánt tenni, hanem saját lelkében.<sup>925</sup> Nem az a valódi hatalom, hogy képes megtenni valamit – bosszút állni száműzetése miatt –, hanem az, hogy ugyan képes megtenni, de nem teszi meg. Ez a tudás pedig *erkölcsi* tudás, aminek igazi értelmét, tulajdonképpen lényegét az ember nem is ismerheti meg.<sup>926</sup>

---

<sup>922</sup> LEON R. KASS: The wisdom of repugnance. In LEON R. KASS – JAMES Q. WILSON (ed.): *The ethics of human cloning*. Washington: AEI Press 1998. 17.

<sup>923</sup> W. Bush elnök bioetikai tanácsadó testületének egykori elnöke Leon Kass professzor előző pontban megjelölt, az ember klónozásának elutasításáról elhíresült alapvető munkája nyomán.

<sup>924</sup> WILLIAM SHAKESPEARE: *A vihar* (ford. Babits Mihály). V.1.

<sup>925</sup> BALÁZS ZOLTÁN: „A vihar”: Az erkölcsi személyiség drámája. *Holmi*, 2005/12. 1509.

<sup>926</sup> BALÁZS i. m. 1509.



Jól körvonalazható az a társadalmi *tendencia*, amelyik nyomán az asszisztált reprodukciós eljárások korlátai fokozatosan tűntek el. Kezdetben a donor hímivarsejttel való megtermékenyítés is radikális elutasítottságra talált, jelenleg a pénzért vállalt béranyaság is lehetséges egyes országokban. Mindez pedig többé-kevésbé piaci alapon működik, különösen az Egyesült Államokra igaz ez. A jogi *tiltás* vagy *engedély* ellenére a jog mezején kívül, a társadalmi valóságban soha nem fogunk egységes álláspontra jutni e kérdésekben, soha nem lesz egyöntetű felfogásunk az emberi élet kezdetéről, a gyermekvállalás szabadságáról, s az egyes asszisztált reprodukciós technikák igénybevételének megengedhetőségéről. Morális kérdéseket nem lehet egységesen megoldani, nem létezik mindenre kiterjedő fogalma a „jó”-nak, a „rossz”-nak, a szülőségnek, a családnak. Érzékelhető volt – gyakran választás kérdése. Ha mód van rá, akkor e választást az egyén fogja megtenni, s adott körülmények között másként értékeli egy jelenséget, mint a többiek. Ahogy látható volt, az asszisztált reprodukciós eljárásokért fizetni kell, ezen túl donor petesejtekért, spermiumokért cserébe a költségtérítésen túl ellenérték adható, béranyaság esetén a szülőanya részére szintén ellenérték, másnemű előny nyújtható. Függetlenül attól, hogy adásvételként vagy „speciális reprodukciós szolgáltatásként” tekintünk e jelenségekre. Egyesek rendelkezésre bocsátják a gyermekszületéshez szükséges tényezőket, mások közvetítik azokat, megint mások pedig igénybe veszik. A piac tehát *működik*. Függetlenül attól, hogy az jónak vagy rossznak értékeljük. Akkor is működik, ha a morális kérdésekben nincs egységes álláspont, s akkor is, ha a jogi szabályozás bizonytalan.<sup>927</sup> Sőt, működik akkor is, ha az adott jogi szabályozás a tilalom talaján áll, hiszen a kínálat és kereslet nem torpan meg az országhatáron.

„Emberteremtés” klónozással – átcsusszant-e valami az isteni cenzúrán?

Az előzőekhez hasonló mondható el, bár alapvetően más dimenzióban az *embrionális őssejtkutatások* és *terápiás célú klónozás* tekintetében, jóllehet az asszisztált reprodukcióhoz viszonyítva még nem annyira kiforrottak, s esetleg eljövendő széles körű alkalmazásuk lehetőségeikről keveset lehet tudni, társadalmi elfogadottságuk is még bizonytalan, s ezért is nehéz szélesebb tendenciákat rajzolni. Kik számára lesznek elérhetőek e reményteli, de bonyolult beavatkozások? Kik fognak profitálni belőlük? Ami azonban látható, hogy

---

<sup>927</sup> SPAR i. m. xv.





mert olyan jelenségeket kell befolyásoljon, amelyek alapjainál különböző felfogások törésvonala mentén értelmezhető metajurisztikus tényezők<sup>928</sup> vannak markánsan jelen.

A természettudomány újabb és újabb hihetetlennek vagy éppen csodálatosnak tűnő eljárásokat kínál, s látható, hogy ezekkel jelenleg vagy a jövőben rendkívüli módon be lehet avatkozni az emberi élet fizikai valóságába. Az emberi élet valóban nem más, mint kémia és fizika? A modern természettudomány választ ad-e arra is, hogy mit *jelent* embernek lenni?<sup>929</sup> Ahogy Szerb Antal írja a rózsakeresztesekről szóló esszéjében: „A természettudományok őse a varázslás. Az emberek először hatni akartak a természet erőire, és csak azután törekedtek arra, hogy megismerjék őket. Előbb arra igyekeztek, hogy esőt csináljanak, és csak sokkal később, egy sokkal magasabb művelődési fokon kezdtek el gondolkozni azon, hogy mi is az eső.”<sup>930</sup>

## 2. A HATÁLYOS MAGYAR JOGI SZABÁLYOZÁST ÉRINTŐ LÉNYEGI KÖVETKEZTETÉSEK

Kifejezetten a *hatályos* magyar szabályozásra tekintettel indokolt a dolgozatban megjelenő kritikai észrevételeket *összefoglaló* jelleggel, általánosságban is csokorba gyűjteni a leglényegesebb elemeket kiemelve. Mindenekelőtt el kell fogadni a feltevést, hogy mind az asszisztált reprodukció által felvetett problémákra, mind az embrionális őssejtkutatás nyomán felszínre került dilemmákra egységes, tökéletes és minden szempontot kielégítő válasz nem létezik. A jogi szabályozás számára több lényegi komponens adhat útmutatást, s ahogy a jogösszehasonlítás alapján láthatóvá is vált, a jogalkotók e terület szabályozási koncepciójának más-más felfogás mentén építhetik ki az alapjait, melynek során elvitathatatlan szerepet kap az adott ország történelmi-kulturális hagyománya.

---

<sup>928</sup> LÁBADY (2002) i. m. 197.

<sup>929</sup> FUKUYAMA i. m. 219.

931

932

933

934

---

<sup>930</sup> In SZERB ANTAL: *A varázsló eltöri pálcáját*. Budapest: Magvető 1969.

<sup>931</sup> Eütv. 165. § a), b)

<sup>932</sup> Eütv. 179. § (3)

<sup>933</sup> Ptk. 9. §

<sup>934</sup> 64/1991. (XII.17.) AB határozat.

önrendelkezési jogával számolni kell. Miképpen az értekezésben arról szó volt, e tekintetben feltűnő módon önállósítja a helyzetet az Egyesült Államokban például Louisiana joga, ahol törvény mondja ki, hogy az anyatesten kívüli embrió személy, s a jogi védelem is ehhez igazodik; de megemlíthető Németország jogi szabályozása, ahol a jogalkotó szintén magas szintű védelmet biztosít az anyatesten kívüli embrió számára. Ez az asszisztált reprodukció gyakorlatában azt jelenti, hogy csupán annyi embrió hozható létre anyatesten kívül, amennyi visszaültetésre is kerül, ami embrióvédelmi szempontoknak kedvez; a másik oldalon viszont az in vitro fertilizáció sikeressége, a szülők gyermekvállalási lehetősége csökken.

(3) Indokolt volna tisztázni az *emberi ivarsejt* jogi státuszát. Annak ellenére, hogy az egészségügyi törvény a dologi jogi felfogást erősíti – tehát azt, hogy az ivarsejt dolog –, ahogy a dolgozatban említésre került, lehetőség volna az ivarsejttel az emberi test alkotóelemeként, a személyiség részeként felfogni – tekintettel arra, hogy az emberi reprodukcióhoz jelenleg nélkülözhetetlen –, s az ivarsejttel való rendelkezési jogosultságot az önrendelkezési jog keretei között meghatározni. Ez utóbbi esetben pedig még mindig tág határok között nyílik mód a rendelkezés lehetőségeinek rögzítésére, ugyanakkor hatásosan ki lehet védeni az egyes amerikai tagállamokra jellemző szélsőséges kereskedelmi jellegét az ivarsejtek donációjának és adásvételének.

(4) Újragondolást igényelne az egészségügyi törvény *egyedülálló nő* esetében támasztott indikációja, minként arról szó volt, egyedülálló nő nem csupán meddősége okán, hanem életkora miatt is jogosult az asszisztált reprodukció igénybevételére, míg házastársi vagy élettársi kapcsolatban élő nő esetében kizárólag a meddőség jön szóba indikációként, életkor nem.<sup>935</sup> Ebből fakadóan tisztázni kell az egyedülálló nő és a nem egyedülálló nő esetében szabott indikáció viszonyát és a látványos – a nem egyedülálló nőre nézve hátrányos – különbségtétel okát. Két elvi és jogpolitikailag indokolható megoldás képzelhető el, egyrészt nem egyedülálló nő esetén a meddőség mellett kiegészül az indikáció az életkorról, vagy pedig az egyedülálló nő is csak meddősége okán vehetne részt az eljárásban, elvetvén utóbbi esetben az életkort mint indikációt.

---

<sup>935</sup> Eütv. 167. § (1) és (4). A minisztérium protokollja azonban nincs összhangban a jogszabállyal, ott relatív ellenjavallat a reprodukciós korhatár betöltése. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja. Meddőség ellátásról – Asszisztált reprodukcióról – In Vitro Fertilizációról (Készítette: A Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium) 2.

936

937

938

939

940

---

<sup>936</sup> 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, 4. § (5) és 8. sz. melléklet.

<sup>937</sup> Eütv. 175. § (1)

<sup>938</sup> OBH 2829/2002. Az állampolgári jogok országgyűlési biztosának jelentése

<sup>939</sup> 57/1991. (XI. 8.) AB határozat

igénybevételével született gyermek vérségi származásának kiderítéséhez való jogát teljes egészében *elvonják*. Egyfelől adott a gyermek figyelembe veendő érdeke, melyet származásának kiderítése, önazonosságának megismerése indokol, ugyanakkor nem elhanyagolható a donor érdeke sem, aki vélhetően nem adományozna ivarsejtet, ha személyét a gyermek később megismerheti, hiszen ez a már kialakult családi kapcsolatokat destabilizálhatja mindkét oldalon.

(8) Mindenképpen fel kell hívni a figyelmet e helyen is, hogy szociológiai szempontból Magyarországon létezik a *pótanyaság* (béranyaság) jelensége, jóllehet az egészségügyi törvény kizárja, s – mint az a dolgozatban levezetésre került – vélhetően büntetőjogi következményekkel is járna, amennyiben az esetek felszínre kerülnének. A külföldi jogi szabályozása a dolgozatban egyértelmű példákat szolgáltat a pótanyaság intézményének jogi szabályozására, megengedhetőségére vagy tilalmára a jogkövetkezményekre tekintettel is.

(9) Az *embrionális őssejt* jogi meghatározása hiányzik a hatályos szabályozásból. Ahogy bemutatásra került, az embrionális őssejt nem vonható az egészségügyi törvény szövet fogalma alá,<sup>941</sup> e bizonytalanságot ráadásul fokozza az embrió fogalmának és mivoltának a homályossága is.

(10) Az egészségügyi törvény *embrió fogalma* tudományosan meghaladott, revízióra szorul, mivel az a megtermékenyítéshez köti az embrió létrejöttét,<sup>942</sup> így nem terjed ki a sejtmagátültetéssel klónozott embrióra, hiszen ez utóbbi esetben hímivarsejt nélkül jön létre az embrió, megtermékenyítésről nem beszélhetünk. Ezzel egyidejűleg – a dolgozatban kifejtettek miatt – pontosításra szorul a klónozás tilalmáról szóló rendelkezés is a törvényben, ami a két egyed közötti genetikai azonosságot teszi fogalmi kritériummá,<sup>943</sup> sejtmagátültetéses klónozás esetén azonban biológiailag teljes genetikai azonosságról nem jön létre. A hivatkozott és törvény formáját öltő Oviedói Egyezmény helyesen foglal állást e kérdésben,<sup>944</sup> mely a genetikai azonosságot a sejtmagállomány azonosságához

---

<sup>940</sup> Eütv. 179. § (1), (2) és 172. §

<sup>941</sup> Eütv. 202. § a), c), d)

<sup>942</sup> Eütv. 165. § a)

<sup>943</sup> Eütv. 180. § (5)

<sup>944</sup> 2002. évi VI. törvény 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: 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. Kiegészítő Jegyzőkönyv 1. Cikk 1. és 2. pontja.

945

946

947

---

<sup>945</sup> Btk. 173/E. § (2); 173/F. § (2); 173/G. § (1)

<sup>946</sup> Eütv. 166. § (2) és 180. § (4)

<sup>947</sup> Btk. 173/E. § (2) b), e)

## HIVATKOZOTT IRODALOM JEGYZÉKE

Angol nyelvű szakkikkek szövegekői hivatkozása esetében többnyire az angolszász területen szokásos évfolyamszám, évszám és oldalszám került megjelölésre. Az internetes hivatkozások utolsó látogatottsági ideje minden esetben: 2010. november 1.

- A. Z. v. B. Z. *North Eastern Reporter* (2d series) 725, 2000. 1051.
- ACOG Committee Opinion No. 397: Surrogate motherhood. *Obstetrics & Gynecology* 111, 2008.
- ACOG Committee Opinion No. 397: Surrogate motherhood. *Obstetrics & Gynecology* 111, 2008.
- ADORNO, ROBERTO: Seeking common ground on genetic issues: The UNESCO Declaration on the Human Genom. In JUDIT SANDOR (ed.): *Society and Genetic Information. Codes and laws in the genetic era*. Budapest – New York: CEU Press 2003.
- AKKER, OLGA VAN DER: Psychological trait and state characteristics, social support and attitudes to the surrogate pregnancy and baby. *Human Reproduction* 22, 2007.
- AKKER, OLGA VAN DER: The importance of a genetic link in mothers commissioning a surrogate baby in the UK. *Human Reproduction* 15, 2000.
- ALLEGRUCCI, C. – YOUNG, L. E.: Differences between human embryonic stem cell lines. *Human Reproduction Update* 13, 2007.
- AMESTOY, JEFFREY L.: Uncommon humanity: reflections on judging in a post-human era. *New York University Law Review* 78, 2003.
- ANDERSON, ELIZABETH S.: Is women's labor a commodity? In HUGH LAFOLLETTE (ed.): *Ethics in practice: an anthology*. Oxford: Wiley-Blackwell, 2002.
- ANDERSON, ELIZABETH S.: Why commercial surrogate motherhood unethically commodifies mother and children. *Health Care Analysis* 8, 2000.

- ANDREWS, LORI B.: Beyond doctrinal boundaries: A legal framework for surrogate motherhood. *Virginia Law Review* 81, 1995.
- ANDREWS, LORI B.: Is there a right to clone? Constitutional challenges to bans on human cloning. *Harvard Journal of Law & Technology* 11, 1998.
- APPIUS, GUIDO: Risiken des In-vitro-Fertilisation (IVF) beim Menschen. In IMABE-INSTITUT (Hrsg.) *Der Status des Embryos*. Wien: Fassbaender 1989.
- ARCADASCIO, CATHERINE: Chimeras: Double the DNA – double the fun for crime scene investigators and defense attorneys? *Akron Law Review* 40, 2007.
- ARNOLD IVÁN LÁSZLÓ: Az emberi lényeg, a mesterséges utódnemzés és a jog. *Társadalmi Szemle* 1996/12.
- ASHCROFT, RICHARD E.: Making sense of dignity. *Journal of Medical Ethics* 31, 2005.
- ASWAD, CHARLES N.: Views of cloning from a physician's perspective. *Legislation and Public Policy* 4, 2000-2001.
- ATWELL, BARBARA L.: Surrogacy and adoption: A case of incompatibility. *Columbia Human Rights Law Review* 20, 1988.
- Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja: Meddőség ellátásról – Asszisztált reprodukcióról – In Vitro Fertilizációról (Készítette: A Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium).
- Az élet kultúrájáért. A Magyar Katolikus Püspöki Konferencia körlevele a bioetika néhány kérdéséről. Budapest 2003.
- BACKES, REINHARD: Hybrid-Embryos. *Lebensforum* 86, 2008.
- BAHADUR, G.: Ethical challenges in reproductive medicine: posthumous reproduction. *International Congress Series* 1266, 2004.
- BAKER, JENNIFER: The war of words: How fundamentalist rhetoric threatens reproductive autonomy. *University of San Francisco Law Review* 43, 2009.
- BAKER, KATHARINE K.: Property rules meet feminist needs: respecting autonomy by valuing connection. *Ohio State Law Journal* 59, 1998.
- BALÁZS ZOLTÁN: „A vihar”: Az erkölcsi személyiség drámája. *Holmi*, 2005/12. 1509.
- BALINT, JOHN A.: Ethical issues in stem cell research. *Albany Law Review* 65, 2002.



- BANGER, ELIZABETH –MCGEE, GLENN: Aspiring parent, genotypes and phenotypes: The unexamined myth of the perfect baby. *Albany Law Review* 68, 2005.
- BARTELS, DIANNE M.: Surrogacy agreements: An overview. In DIANNE M. BARTELS et al. (eds.): *Beyond Baby M: Ethical issues in new reproductive techniques*. Clifton: Humana Press, 1990.
- BAUER, AXEL W.: Ethische Fragen neuer Therapien am Beispiel menschlicher embryonaler Stammzellen. *Zeitschrift für Lebensrecht*, 2007/2.
- BAUM, KENNETH: Golden eggs: Towards the rational regulation of oocyte donation. *Brigham Young University Law Review* 2001.
- BAUNE, ØYVIND et al.: The moral status of human embryos with special regard to stem cell research and therapy. In LARS ØSTNOR (ed.): *Stem cells, human embryos and ethics: interdisciplinary perspectives*. Berlin: Springer 2008.
- BAYLIS, FRANCOISE – FENTON, ANDREW: Chimera research and stem cell therapies for human neurodegenerative disorders. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 16, 2007.
- BECKER, GAY: *The elusive embryo. How women and men approach new reproductive technologies*. Berkeley: University of California Press 2000.
- BECKMANN, RAINER: OLG Rostock: Herausgabe von imprägnierten Eizellen nach dem Tode des Mannes. *Zeitschrift für Lebensrecht* 2010/2.
- BEIER, HENNING M.: Für welche therapeutischen Ziele könnte ein Bedarf an Embryonenforschung entstehen? In UWE OPOLKA (Hrsg.): *Respekt vor dem werdenden Leben*. München: Max-Planck-Gesellschaft 1989.
- BELOVICS ERVIN – MOLNÁR GÁBOR – SINKU PÁL: *Büntetőjog. Különös Rész*. Budapest: HvgOrac, 2004.
- BEN-ASHER, NOA: The curing law: On the evolution of baby-making markets. *Cardozo Law Review* 30, 2009.
- BERNAT, ERWIN (Hrsg.): *Lebensbeginn durch Menschenhand*. Graz: Leykam 1985.
- BERNAT, ERWIN: Reproduktionsmedizin. (Aktuelle Rechtsprechung in Leitsätzen.) *Recht der Medizin* 2010/4.
- BERNSTEIN, GAIA: Regulating reproductive technologies: Timing, uncertainty, and donor anonymity. *Boston University Law Review* 90, 2010.

- BISPINK, GERD: Reproduktionsmedizinische Aspekte. In GUNNAR DUTTGE et al. (Hg.): *Heterologe Insemination: Aktuelle Lage und Reformbedarf aus interdisziplinärer Perspektive*. Göttingen: Universitätsverlag 2010.
- BLACKBURN, ELIZABETH – ROWLEY, JANET: Reason as our guide. *PLoS Biology* 2, 2004.
- BLECHSCHMIDT, ERICH: *Wie beginnt das menschliche Leben* (7. Auflage). Stein am Rhein: Christiana 2002.
- BOCKENHEIMER-LUCIUS, GISELA – THORN, PETRA – WENDEHORST, CHRISTIANE (Hrsg.): *Umwege zum eigenen Kind*. Göttingen: Universitätsverlag 2008.
- BODNÁR BÉLA – BODNÁR ZOLTÁN: „Pótanyasági” szerződések. *Jogtudományi Közlöny* 1987/9.
- BODNÁR BÉLA – BODNÁR ZOLTÁN: A személyállományra vonatkozó perek lehetőségei az in vitro fertilisatio és embrió transfer eseteiben. *Magyar Jog* 1986/4.
- BODNÁR BÉLA – BODNÁR ZOLTÁN: A terhesség kihordására irányuló szerződések egyes kérdései az in vitro fertilisatio és az artificialis inseminatio különböző szociobiológiai kombinációiban. *Jogtudományi Közlöny* 1986/4.
- BODNÁR BÉLA – BODNÁR ZOLTÁN: Lehet-e az anya személye kérdéses? *Magyar Jog* 1985/12.
- BODNÁR BÉLA – BODNÁR ZOLTÁN: *Lombikbébi és társai*. Budapest: Kossuth Könyvkiadó 1988.
- BOKLAGE, CHARLES E.: Embryogenesis of chimeras, twins and anterior midline asymmetries. *Human Reproduction* 21, 2006.
- BONGSO, ARIFF – FONG, CHUI-YEE: Human embryonic stem cells: Their nature, properties, uses. In HOSSEIN BAHARVAND (ed.): *Trends in stem cell biology and technology*. Heidelberg: Springer 2009.
- BORGE, OLE JOHAN: Alternative means to obtain pluripotent stem cells. In LARS ØSTNOR (ed.): *Stem cells, human embryos and ethics: interdisciplinary perspectives*. Berlin: Springer 2008.
- BOROS ANTAL – URBANCSEK JÁNOS: Meddőség és fogamzásgátlás. In PAPP ZOLTÁN (szerk.): *A szülészet-nőgyógyászat tankönyve*. Budapest: Semmelweis, 2007.
- BÖCHER, URS PETER: *Präimplantationsdiagnostik und Embryonenschutz: zu den Problemen der strafrechtlichen Regelung eines neuen medizinischen Verfahrens*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 2004.

- BÖCKENFÖRDE-WUNDERLICH, BARBARA: *Präimplantationsdiagnostik als Rechtsproblem*. Tübingen: J. C. B. Mohr 2002.
- BRASWELL, JASON R.: Federal founding of human embryonic stem cell research: advocating a broader approach. *Chicago-Kent Law Review* 78, 2003.
- BRAUN, KATHRIN: *Menschenwürde und Biomedizin*. Frankfurt am Main: Campus 2000.
- BREDENOORD, A. L.: Dealing with uncertainties: Ethics of prenatal diagnosis and preimplantation genetic diagnosis to prevent mitochondrial disorders. *Human Reproduction Update* 12, 2008.
- BRENCŠÁN JÁNOS – KRÚDY ERZSÉBET: *Orvosi szótár*. Budapest: Medicina 2002.
- BREWE, MANUELA: *Embryonenschutz und Stammzellgesetz. Rechtliche Aspekte der Forschung mit embryonalen Stammzellen*. Berlin: Springer 2006.
- BRINDSEN, PETER R. (ed.): *A textbook of in vitro fertilization and assisted reproduction: the Bourn Hall guide to clinical and laboratory practice* (3rd Edition). New York: Parthenon Publishing, 2005.
- BRINDSEN, PETER L.: Gestational surrogacy. *Human Reproduction Update* 9, 2003.
- BRINDSEN, PETER R. et al.: Treatment by in vitro fertilisation with surrogacy: Experience of one British centre. *British Medical Journal* 320, 2000.
- BRINDSEN, PETER R.: Surrogacy. In PETER R. BRINDSEN (ed.): *A textbook of in vitro fertilization and assisted reproduction: the Bourn Hall guide to clinical and laboratory practice* (3rd Edition). New York: Parthenon Publishing, 2005.
- BROWN, BARRY: Human cloning and genetic engineering: The case for proceeding cautiously. *Albany Law Review* 65, 2002.
- BROWN, BARRY: Reconciling property law with advances in reproductive science. *Stanford Law & Policy Review* 6, 1995.
- BROWNE, MATTHEW: Preconception tort law in an era of assisted reproduction: Applying a nexus test for duty. *Fordham Law Review* 69, 2001.
- BUCHANAN, ALLEN et. al.: *From chance to choice: Genetics and justice*. Cambridge: Cambridge University Press 2000.
- Bundesärztekammer: (Muster-)Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion, Novelle 2006. *Deutsches Ärzteblatt* 103, Heft 20, 2006.

- BÜHL, ACHIM: Reproduktives Klonen in „real life“ und in der Science Fiction. ACHIM BÜHL (Hrsg.): *Auf dem Weg zur biomächtigen Gesellschaft?: Chancen und Risiken der Gentechnik*. Wiesbaden: VS Verlag 2009.
- BÜHL, ACHIM: Von der Eugenik zur Gattaca-Gesellschaft? In ACHIM BÜHL (Hrsg.): *Auf dem Weg zur biomächtigen Gesellschaft?: Chancen und Risiken der Gentechnik*. Wiesbaden: VS Verlag 2009.
- CAHN, NAOMI R. – COLLINS, JENNIFER M.: Eight is enough. *Northwestern University Law Review* 203, 2009.
- CAHN, NAOMI R.: *Test tube families: Why the fertility market needs legal regulation*. New York: NYU Press, 2009.
- CAHN, NAOMI: Accidental incest: Drawing the line – or the curtain? – for reproductive technology. *Harvard Journal of Law & Gender* 32, 2009.
- CAMPORESI, S. – BONIOLO, J.: Fearing a non-existing Minotaur? The ethical challenges of research on cytoplasmic hybrid embryos. *Journal of Medical Ethics* 34, 2008.
- CAPLAN, ARTHUR L. – PATRIZIO, PASQUALE: The beginning of the end of the embryo wars. *The Lancet* 373, 2009.
- CARMINE, FRANZ: *Genomtechnologie und Stammzellforschung - ein verantwortbares Risiko?* Eschborn: Govi-Verlag, 2003.
- CAWTHON, ELISABETH A.: *Medicine on trial: a handbook with cases, laws, and documents*. Santa Barbara: Abc-Clio, 2004.
- CIBELLI, JOSE B. et al.: Somatic cell nuclear transfer in humans: Pronuclear and early embryonic development. *The Journal of Regenerative Medicine* 2, 2001.
- CIVIN, CURT I. – RAO, MAHENDRA S.: How many human embryonic stem cell lines are sufficient? A U.S. perspective. *Stem Cells* 24, 2006.
- CIVIN, CURT I.: Human pluripotent stem cells: Science fiction poses no immediate dangers. *Stem Cells* 18, 2000.
- CLEMENTS, CATHERINE A.: What about the children? A call for regulation of assisted reproductive technology. *Indiana Law Journal* 84, 2009.
- Cloning (cell nuclear replacement): The scope of the Human Fertilisation and Embryology Act 1990 (Commentary). *Medical Law Review* 11, 2003.
- CLOWES, BRIAN: *The Facts of Life*. Front Royal: Human Life International 1997.

- COHEN, ERIC: Biotechnology and the spirit of capitalism. *The New Atlantis*, Spring 2006.
- COHEN, ERIC: Of embryos and empire. *The New Atlantis*, Summer 2003.
- COHEN, ERIC: The tragedy of equality. *The New Atlantis*, Fall 2004/Winter 2005.
- COHEN, I. GLENN: The Constitution and the rights not to procreate. *Stanford Law Review* 60, 2008.
- COHEN, I. GLENN: The right not to be a genetic parent? *Southern California Law Review* 81, 2008.
- COHEN, JEAN et. al.: The early days of IVF outside the UK. *Human Reproduction Update* 11, 2005.
- Commentary: In vitro fertilisation, 'treatment services' and embryo 'suitability'. *Medical Law Review* 2003. 241.
- Commentary: Judicial Review: Decision of the Human Fertilisation and Embryology Authority on embryo implantation. *Medical Law Review* 2002. 209-212.
- CONCIC, M. L.: Alternative sources of pluripotent stem cells: Altered nuclear transfer. *Cell Proliferation* 41, 2008.
- Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine (ETS No. 164). Signed in Oviedo, April 4, 1997.
- COTTON, KIM: Surrogacy should pay. *British Medical Journal* 320, 2000.
- Culliton v. Beth Israel Deaconess Medical Center. *North Eastern Reporter* (2d series) 756, 2001. 1133.
- DALEY, GEORGE Q. et al.: *Guidelines for the conduct of human embryonic stem cell research*. Deerfield: International Society for Stem Cell Research, 2006.
- Davis v. Davis. *South Western Reporter* (2d series) 842, 1992. 588.
- DEECH, BARONESS RUTH: Playing God: Who should regulate embryo research? *Brooklyn Journal of International Law* 32, 2007.
- DERMOUT, SYLVIA et al.: Non-commercial surrogacy: An account of patient management in the first Dutch Centre of IVF Surrogacy, from 1997 to 2004. *Human Reproduction* 25, 2010.
- DEUTSCH, ERWIN: *Medizinrecht*. (4. Auflage) Berlin: Springer 1999.

- DEVOLDER, K.: Creating and sacrificing embryos for stem cells. *Journal of Medical Ethics* 31, 2005.
- DICKENSON, DONNA L. (ed.): *Ethical issues in maternal – fetal medicine*. Cambridge: Cambridge University Press 2002.
- DIERKS, CHRISTIAN – WIENKE, ALBRECHT – EISENMENGER, WOLFGANG (Hrsg.): *Rechtsfragen der Präimplantationsdiagnostik*. Berlin: Springer 2007.
- DILL, SANDRA K.: International treatment differences: Policy, politics, partnerships and ART. *Pharmaceuticals Policy and Law* 9, 2007.
- DILLARD, CARTER: Future children as property. *Duke Journal of Gender Law & Policy* 17, 2010.
- DINNYÉS ANDRÁS: Nuclear transfer cloning: State of the art. In JUDIT SANDOR (ed.): *Perfect copy? Law and ethics of reproductive medicine*. Budapest: Center for Ethics and Law in Biomedicine 2009.
- DINNYÉS ANDRÁS: Óssejtek és a klónozás lehetőségei. *Magyar Tudomány* 2004/4.
- DOERFLINGER, RICHARD M.: The many casualties of cloning. *The New Atlantis*, Spring 2006.
- DOLGIN, JANET L.: Biological evaluations: Blood, genes, and family. *Akron Law Review* 41, 2008.
- DOLGIN, JANET L.: Surrounding embryos: Biology, ideology, and politics. *Health Matrix: Journal of Law-Medicine* 16, 2006.
- DOLIN, GREGORY: A defence of embryonic stem cell research. *Indiana Law Journal* 84, 2009.
- DONDORP, W. J.: Freezing the hands of time: Fertility insurance for healthy women? In: F. SHENFIELD – C. SUREAU (ed.): *Ethical dilemmas in reproduction*. London: Parthenon Publishing 2002.
- DOROGHAZI, JOHN: Gillett-Netting v. Bernhart and unanswered questions about social security benefits for posthumously conceived children. *Washington University Law Quarterly* 83, 2005.
- DÓSA ÁGNES: *Az orvos kártérítési felelőssége*. Budapest: HVG ORAC 2004.
- DÓSA ÁGNES: Kérhető kártérítés egy gyermek megszületéséért? *Lege Artis Medicinae* 2001/2.
- DUNCAN, WILLIAM C.: August 2008 Case Summaries. *Marriage Law Digest* 5, 2008.

- DUTTGE, GUNNAR et al. (Hg.): *Heterologe Insemination: Aktuelle Lage und Reformbedarf aus interdisziplinärer Perspektive*. Göttingen: Universitätsverlag 2010.
- EIBACH, ULRICH: Experimente mit menschlichen Embryonen? – Die Sicht der evangelischen Kirchen und Theologie. In UWE OPOLKA (Hrsg.): *Respekt vor dem werdenden Leben*. München: Max-Planck-Gesellschaft 1989.
- EIBACH, ULRICH: Gentechnik – Erzeugung von Leben nach menschlichen Wünschen? Ethischer Aspekte aus christlicher Sicht. In THOMAS KÖCH – CHRISTIAN MOHR – JAN WALSH (Hrsg.): *Gentechnik und Gesellschaft*. Hamburg: summa.verlagsprojekt 2002.
- ELSNER, D.: Just another reproductive technology? The ethics of human reproductive cloning as an experimental medical procedure. *Journal of Medical Ethics* 32, 2006.
- ENGLISH, VERONICA et al.: Ethics briefings. Who is a parent? *Journal of Medical Ethics* 28, 2002.
- ERICKSON, THERESA M. – ERICKSON, MEGAN T.: What happens to embryos when a marriage dissolves? Embryo disposition and divorce. *William Mitchell Law Review* 35, 2009.
- ERWIN, CONSUELO G.: Embryonic stem cell research: One small step for science or one giant leap back for mankind? *University of Illinois Law Review* 2003. No. 1.
- ESER, ALBIN – VON LUTTEROTTI, MARCUS – SPORKEN, PAUL: *Lexikon Medizin, Ethik, Recht*. Freiburg: Herder 1989.
- ESER, ALBIN: Moderne Fortpflanzungsmedizin und Gentechnik. In HANS LENK (Hrsg.): *Wissenschaft und Ethik*. Stuttgart: Reclam 1991.
- *Evangelium Vitae*, II. János Pál pápa *Evangelium Vitae* kezdetű enciklikája a püspököknek, a papoknak és diakonusoknak, szerzeteseknek és szerzetesnőknek, a laikus Krisztushívőknek és minden jóakarató embernek az emberi élet sérthetlenségéről 1995. (ford. Dr. Diós István) 1995.
- EVANS, M. J. – KAUFMAN, M. H.: Establishment in culture of pluripotential cells from mouse embryos. *Nature* 292, 1981.
- Executive Order 13505: Removing Barriers to Responsible Scientific Research Involving Human Stem Cells.

- FALKER, ELIZABETH S. SWIRE: The disposition of cryopreserved embryos: Why embryo adoption is an inapposite model for application to third-party assisted reproduction. *William Mitchell Law Review* 35, 2009.
- FALLAR, FRANZ: Künstliche Fortpflanzung – Zur Gesetzgebung in der Schweiz. In IMABE-INSTITUT (Hrsg.) *Der Status des Embryos*. Wien: Fassbaender 1989.
- FASOULIOTIS, SOZOS J. – SCHENKER, JOSEPH G.: Social aspects in assisted reproduction. *Human Reproduction Update* 5, 1999.
- FAULKNER, F. BARRETT: Applying old law to new birth: Protecting the interest of children born through new reproductive technology. *Journal of High Technology Law* 2, 2003.
- FEICHTINGER, W. – KEMETER, P.: Über die In-vitro-Fertilisierung beim Menschen. In ERWIN BERNAT (Hrsg.): *Lebensbeginn durch Menschenhand*. Graz: Leykam 1985.
- FEICHTINGER, W. et al.: Pregnancy after total ovariectomy achieved by ovum donation. *The Lancet* 326, 1985.
- FELDERBAUM, R. – BÜHLER, K. – VAN DER VEN, H. (Hrsg.): *Das deutsche IVF-Register 1996-2006*. Heidelberg: Springer 2007.
- FINLAY, J. K. et al.: Human embryo: A biological definition. *Human Reproduction* 22, 2007.
- FISHER, JUDITH D.: Misappropriation of human eggs and embryos and the tort of conversion: a relational view. *Loyola of Los Angeles Law Review* 32, 1999.
- FOLEY, ELISABETH PRICE: Human cloning and the right to reproduce. *Albany Law Review* 65, 2002.
- FORSTER, HEIDI P.: Law and ethics meet: When couples fight over their frozen embryos. *Journal of Andrology* 21, 2000.
- FOX, DOV: Racial classification in assisted reproduction. *The Yale Law Journal* 118, 2009.
- FRANCAVILLA, FELICE et al.: Nitric oxide synthase inhibition in human sperm affects sperm-oocyte fusion but not zona pellucida binding. *Biology of Reproduction* 63, 2000.
- FRENCH, A. et al.: Development of human cloned blastocysts following somatic cell nuclear transfer (SCNT) with adult fibroblasts. *Stem Cells* 26, 2008.



- FRUCHT, SYBILLE: *Ersatzmutterschaft im US-amerikanischen und deutschen Recht unter Berücksichtigung rechtsvergleichender und kollisionsrechtlicher Aspekte*. Regensburg 1996.
- FUKUYAMA, FRANCIS: *Poszthumán jövendők*. Budapest: Európa 2003.
- FUSCALDO, GIULIANA: What makes a parent? It's not black or white. *Journal of Medical Ethics* 29, 2003.
- GAIZLER GYULA: *A bioetika alapkérdései*. Budapest: Magyar Bioetikai Alapítvány 1997.
- GAIZLER GYULA – NYÉKY KÁLMÁN: *Bioetika*. Budapest: Gondolat 2003.
- GAMBLE, NATALIE: Crossing the line: The legal and ethical problems of foreign surrogacy. *Reproductive BioMedicine Online* 19, 2009.
- GARRET, C. E.: Uterine stem cells: What is the evidence. *Human Reproduction Update* 13, 2007.
- GARRISON, MARSHA: Regulating reproduction. *The George Washington Law Review* 76, 2008.
- GEENS, MIEKE et al.: Human embryonic stem cell lines derived from single blastomeres of two 4-cell stage embryos. *Human Reproduction* 24, 2009.
- GEORGE, ROBERT P. – LEE, PATRICK: Acorns and embryos. *The New Atlantis*, Fall 2004/Winter 2005.
- GERRIS, JAN M. R.: Single embryo transfer and IVF/ICSI outcome: a balanced appraisal. *Human Reproduction Update* 11, 2005.
- GILLERS, SHOSHANA L.: A labor theory of legal parenthood. *The Yale Law Journal* 110, 2000.
- GIOVANNI, EDGARDO: Der Status des menschlichen Embryos. In IMABE-INSTITUT (Hrsg.) *Der Status des Embryos*. Wien: Fassbaender 1989.
- GITTER, DONNA M.: Am I my brother's keeper? The use of preimplantation genetic diagnosis to create a donor of transplantable stem cells for an older sibling suffering from a genetic disorder. *George Mason Law Review* 13, 2006.
- GOLOMBOK, S. et al.: Non-genetic and non-gestational parenthood: consequence for parent-child relationship and the psychological well-being of mothers, fathers and children at age 3. *Human Reproduction* 21, 2006.
- GOLOMBOK, SUSAN et al.: Families created through surrogacy arrangements: Parent-child relationships in the 1st year of life. *Developmental Psychology* 40, 2004.

- GOODWIN, JULIE E.: Not all children are created equal: A proposal to address equal protection inheritance rights of posthumously conceived children. *Connecticut Public Interest Law Journal* 4, 2005.
- GOSTIN, LARRY: A civil liberties analysis of surrogacy agreements. In LARRY GOSTIN (ed.): *Surrogate motherhood: politics and privacy*. Bloomington: Indiana University Press, 1990.
- GRAD, FRANK P.: The debate on human cloning and legislative morality: Notes on eugenics for an age of affluence. *Legislation and Public Policy* 4, 2000-2001.
- Greenfield v. Flather ügy kommentárja: Medical negligence: Damages for Wrongful Pregnancy. *Medical Law Review* 9, 2001.
- GREENFIELD, JOSHUA: Dad was born a thousand years ago? An examination of post-mortem conception and inheritance, with a focus on the rule against perpetuities. *Minnesota Journal of Law, Science & Technology* 8, 2007.
- GREIF, KAREN F. – MERZ, JON F.: *Current controversies in the biological sciences*. Cambridge: MIT Press 2007.
- GRÖNER, KERSTIN: Klonen, Hybrid- und Chimärenbildung unter Beteiligung totipotenter menschlicher Zellen. In HANS-LUDWIG GÜNTHER – ROLF KELLER (Hrsg.): *Fortpflanzungsmedizin und Humangenetik – strafrechtliche Schranken?* Tübingen: Mohr-Siebeck, 1991.
- GRÜNDEL, JOHANNES: Lläuft die Ethik immer „hinterher“? Zur Anwendung von Klon-Verfahren und genetischen Experimenten mit menschlichen Embryonen. In WERNER KÖHLER (Hrsg.): *Klonen – Forschung und Ethik im Konflikt*. Halle: Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina 2000.
- GUEN, LORI – GRABEL, LAURA: Concise review: scientific and ethical roadblocks to human embryonic stem cell therapy. *Stem Cells* 24, 2006.
- GÜNTHER, HANS-LUDWIG – KELLER, ROLF (Hrsg.): *Fortpflanzungsmedizin und Humangenetik – strafrechtliche Schranken?* Tübingen: Mohr-Siebeck, 1991.
- GYÖNGYÖSI ZOLTÁN: *Az élet és test feletti rendelkezések joga*. Budapest: HVG ORAC 2002.
- H. G. WELLS: *A Vakok Országáa* (ford. Ruzitska Mária). Európa: Budapest 1969.
- H. G. WELLS: *Dr. Moreau szigete*. Budapest: Gladiátor, 1996.

- HALL, VANESSA J. et al.: Using Therapeutic Cloning to Fight Human Disease: A Conundrum or Reality? *Stem Cells* 24, 2006.
- HALMOS SZILVIA: Esélyteremtés vagy önkény? A fogyatékoság fogalma a magyar és a német jogban. *Fundamentum* 2007/4.
- HANSEN, J.-E. S.: Embryonic stem cell production through therapeutic cloning has fewer ethical problems than stem cell harvest from surplus IVF embryos. *Journal of Medical Ethics* 28, 2002.
- HANSEN, MICHÉLE et. al.: The risk of major birth defects after introcytoplasmic sperm injection and in vitro fertilization. *The New England Journal Of Medicine* 346, 2002.
- HARRIS, JOHN: „Goodbye Dolly”. The ethics of human cloning. *Journal of Medical Ethics* 23, 1997.
- HARRIS, JOHN: Is There a Coherent Social Conception of Disability? *Journal of Medical Ethics* 26, 2000.
- HARRIS, JOHN: Rights and reproductive choice. In JOHN HARRIS – SØREN HOLM (ed.): *The future of human reproduction*. Oxford: Clarendon Press 2000.
- HARRIS, JOHN – HOLM, SØREN (ed.): *The future of human reproduction*. Oxford: Clarendon Press 2000.
- HARTAI LÁSZLÓ: A művi megtermékenyítéssel összefüggő jogi szabályozásról, *Magyar Jog* 1986/10.
- HASDAY, JILL ELAINE: Intimacy and economic exchange. *Harvard Law Review* 119, 2005.
- HAßMANN, HOLGER: *Embryonenschutz im Spannungsfeld internationaler Menschenrechte, staatlicher Grundrechte und nationaler Regelungsmodelle zur Embryonenforschung*. Berlin: Springer, 2003.
- HAUBERICHS, SABINE: *Haftung für neues Leben im deutschen und englischen Recht*. Berlin: Springer, 1998.
- HAUCK, ERNST: Krankenversicherungsrechtliche Aspekte. In GUNNAR DUTTGE et al. (Hg.): *Heterologe Insemination: Aktuelle Lage und Reformbedarf aus interdisziplinärer Perspektive*. Göttingen: Universitätsverlag 2010.
- HAWKINS, M. M. et al.: Male infertility and increased deseases in future generations. *The Lancet* 354, 1999.

- HELMS, TOBIAS: Familienrechtliche Grundlagen. In In GUNNAR DUTTGE et al. (Hg.): *Heterologe Insemination: Aktuelle Lage und Reformbedarf aus interdisziplinärer Perspektive*. Göttingen: Universitätsverlag 2010.
- HENSEL, WENDY F.: The Disabling impact of wrongful birth and wrongful life actions. *Harvard Civil Rights Civil Liberties Law Review* 40, 2005.
- HEPP, H. – DIEDRICH, K.: Richtlinien zur Durchführung der assistierten Reproduktion des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer – klinische, ethische und rechtliche Aspekte. In R. FELDERBAUM – K. BÜHLER – H. VAN DER VEN (Hrsg.): *Das deutsche IVF-Register 1996-2006*. Heidelberg: Springer 2007.
- HERPAI ANNAMÁRIA: Újabb jelenségek a születéssel kapcsolatos kártérítési igények körében. *Magyar Jog* 2005/11.
- HEUN, WERNER: Embryonenforschung und Verfassung: Lebensrecht und Menschenwürde des Embryos. *Juristenzeitung* 2002/11.
- HEUN, WERNER: Restriktionen assistierter Reproduktion aus verfassungsrechtlicher Sicht. In GISELA BOCKENHEIMER-LUCIUS – PETRA THORN – CHRISTIANE WENDEHORST (Hrsg.): *Umwege zum eigenen Kind*. Göttingen: Universitätsverlag 2008.
- HICKS, KRISTIN M.: Emryonic stem cell research and the theory of medical self-defence. *Harvard Journal of Law & Technology* 21, 2008.
- HILDT, ELISABETH: Preimplantationsdiagnostik – Vom Angebot zur Nachfrage? In NIKOLAUS KNOEPFFLER – ANJA HANIEL (Hrsg.): *Menschenwürde und Medizinethische Konfliktfälle*. Stuttgart-Leipzig: Hirzel Verlag 2000.
- HIRSCH, CH.: Arzthaftung infolge unerwünschter Geburt eines Kindes. *Recht der Medizin* 1999/6.
- Hittani Kongregáció: *Donum Vitae*. Instrukció a kezdődő emberi élet tiszteletéről és az utódnemzés méltóságáról (ford. Gresz Miklós) 1987.
- HO, LEE MEE et al.: Correlation between semen parameters and the hamster egg penetration test (HEPT) among fertile and subfertile men in Singapore. *Journal of Andrology* 28, 2007.
- HOFMAN, DARRA L.: „Mama’s baby, Daddy’s maybe:” A state-by-state survey of surrogacy laws and their disparate gender impact. *William Mitchell Law Review* 35, 2009.

- HOFSCHEIDER, PETER HANS: Embrionenforschung und Gentechnologie. In UWE OPOLKA (Hrsg.): *Respekt vor dem werdenden Leben*. München: Max-Planck-Gesellschaft 1989.
- HOLLAND, SUZANNE: Selecting against difference: Assisted reproduction, disability and regulation. *Florida State University Law Review* 30, 2003.
- HOLMAN, ELIZABETH A.: Charity starts in the womb: New research should allow healthy embryos and federally funded stem cell research to coexist. *Washington University Law Review* 85, 2007.
- HOMÉROSZ: *Íliász* (ford. Devecseri Gábor). Budapest: Európa, 1984.
- HOTTOIS, GILBERT: Is cloning the absolute evil? *Human Reproduction Update* 4, 1998.
- HUCHO, FERDINAND: Probleme der Stammzellforschung. In ACHIM BÜHL (Hrsg.): *Auf dem Weg zur biomächtigen Gesellschaft?: Chancen und Risiken der Gentechnik*. Wiesbaden: VS Verlag 2009.
- Human Fertilisation and Embryology Authority: Code of Practice (8th edition). 2009.
- HURLBUT, WILLIAM B. – GEORGE, ROBERT P. – GROMPE, MARKUS: Seeking Consensus: A clarification and defense of altered nuclear transfer. *Hastings Center Report* 36, 2006.
- HWANG, WOO SUK et. al.: Evidence of a pluripotent human embryonic stem cell line derived from a cloned blastocyst. *Science* 303, 2004.
- HYNES, RICHARD O. et al.: *Guidelines for human embryonic stem cell research*. Washington: National Academies Press, 2005.
- In re Baby M. *Atlantic Reporter* (2d series) 537, 1988. 1227.
- In Re Marriage of Buzzanca. *California Reporter* (2d series) 72, 1998. 280.
- In Re Marriage of Moschetta. *California Reporter* (2d series) 30, 1994. 893.
- INTEMANN, KRISTEN K. – DE MELO-MARTÍN, INMACULADA: Regulating scientific research: should scientists be left alone? *The FASEB Journal* 22, 2008.
- International Bioethics Committee of the UNESCO: Report of the IBC on Pre-Implantation Genetic Diagnosis and Germ-Line Intervention, April 24, 2003.
- IMABE-INSTITUT (Hrsg.) *Der Status des Embryos*. Wien: Fassbaender 1989.
- J.F. v. D.B. *Pennsylvania District and County Reports* (4th series) 66, 2004.
- JACKSON, EMILY: *Regulating reproduction: law, technology and autonomy*. Oxford: Hart Publishing, 2001.

- JADVA, VASANTI et al.: Surrogacy: The experiences of surrogate mothers. *Human Reproduction* 18, 2003.
- JAYANTI, SURIYA E. P.: Guarantors of our genes: Are egg donors liable for latent genetic disease. *American University Law Review* 58, 2008.
- JOBBÁGYI GÁBOR: A művi megtermékenyítés jogi és erkölcsi kérdőjelei. *Iustum, Aequum, Salutare* 2006/1-2.
- JOBBÁGYI GÁBOR: Abortusz kontra lombikbébi? *Vigilia* 1989/4.
- JOBBÁGYI GÁBOR: A náci orvosok pereit. *Magyar Jog* 2007/4.
- JOBBÁGYI GÁBOR: *Az élet joga*. Budapest: Szent István Társulat 2004.
- JOBBÁGYI GÁBOR: Az ember, mint kár? *Magyar Jog* 2004/1.
- JOBBÁGYI GÁBOR: *Orvosi jog. Hippokratésztől a klónozásig*. Budapest: Szent István Társulat 2008.
- JOBBÁGYI GÁBOR: *Státus és személyiségi jogi kérdések az élet kezdetén és végén*. (PPKE JÁK, kézirat.)
- JOHN HARRIS: *On cloning*. London: Routledge 2004.
- Johnson v. Calvert. *Pacific Reporter* (2d series) 851, 1993. 776.
- JONES, D. G. – TOWNS, C. R.: Navigating the quagmire: the regulation of human embryonic stem cell research. *Human Reproduction* 21, 2006.
- JUNKER, CLAUDIA: *Pflichtverletzung, Kindesexistenz und Schadenersatz*. Berlin: Duncker & Humblot 2002.
- KAKUK PÉTER: Cloning and research misconduct: The Woo-Suk Hwang case. In JUDIT SANDOR (ed.): *Perfect copy? Law and ethics of reproductive medicine*. Budapest: Center for Ethics and Law in Biomedicine 2009.
- KAMM, F. M.: Cloning and harm to offspring. *Legislation and Public Policy* 4, 2000-2001.
- Kass v. Kass. *New York Supplement* (2d series) 663, 1998. 581.
- KASS, LEON R.: Ageless bodies, happy souls: Biotechnology and the pursuit of perfection. *The New Atlantis*, Spring 2003.
- KASS, LEON R.: Science, religion, and the human future. *American Enterprise Institute – Commentary Magazine*, April 2007.
- KASS, LEON R.: The wisdom of repugnance. In LEON R. KASS – JAMES Q. WILSON (ed.): *The ethics of human cloning*. Washington: AEI Press 1998.
- KATZORKE, THOMAS: Entstehung und Entwicklung der Spendersamenbehandlung in Deutschland. In GISELA BOCKENHEIMER-LUCIUS –

- PETRA THORN – CHRISTIANE WENDEHORST (Hrsg.): *Umwege zum eigenen Kind*. Göttingen: Universitätsverlag 2008.
- KATZORKE, THOMAS: Grenzbereiche der Reproduktionsmedizin. *Gynäkologie + Geburtshilfe* 2007/4.
  - KEANE, STEVE: The case against blanket first amendment protection of scientific research: Articulating a more limited scope of protection. *Stanford Law Review* 59, 2006.
  - KECSKÉS LÁSZLÓ: A személyek. In GELLÉRT GYÖRGY (szerk.): *A Polgári Törvénykönyv magyarázata*. Budapest: KJK-KERSZÖV 2004.
  - KECSKÉS LÁSZLÓ: *Polgári jog. A személyek joga*. Budapest-Pécs: Dialóg Campus 2007.
  - KERSTEN, JENS: *Das Klonen von Menschen: eine verfassungs-, europa- und völkerrechtliche Kritik*. Tübingen: Mohr Siebeck, 2004.
  - KHOSROTEHRANI, KIARASH et al.: Transfer of fetal cells with multilineage potential to maternal tissue. *The Journal of the American Medical Association* 292, 2004.
  - KINDREGAN, CHARLES P. – MCBRIAN, MAUREEN: *Assisted reproductive technology. A lawyer's guide to emerging law and science*. Chicago: ABA Publishing 2006.
  - KINDREGAN, CHARLES P. – MCBRIAN, MAUREEN: Embryo donation: Unresolved legal issues in the transfer of cryopreserved embryos. *Villanova Law Review* 49, 2004.
  - KINDREGAN, CHARLES P.: Dead dads: Thawing an heir from the freezer. *William Mitchell Law Review* 35, 2009.
  - KLEINFELD, JOSHUA: Tort law and in vitro fertilization: The need for legal recognition of „procreative injury“. *The Yale Law Journal* 115, 2005.
  - KNAPLUND, KRISTINE S.: Postmortem conception and a father's last will. *Arizona Law Review* 46, 2004.
  - KNOEPFFLER, NIKOLAUS – HANIEL, ANJA (Hrsg.): *Menschenwürde und Medizinethische Konfliktfälle*. Stuttgart-Leipzig: Hirzel Verlag 2000.
  - KNOWLES, LORI P.: Science policy and the law: Reproductive and therapeutic cloning. *Legislation and Public Policy* 4, 2000-2001.
  - KOCH, T.: Disability and Difference: Balancing Social and Physical Constructions. *Journal Medical Ethics* 27, 2001.

- KORFF, WILHELM – BECK, LUTWIN – MIKAT, PAUL: *Lexikon der Bioethik*. Güntersloher Verlagshaus, 2000.
- KOVÁCS JÓZSEF: *A modern orvosi etika alapjai*. Budapest: Medicina 1997.
- KÖCH, THOMAS – MOHR, CHRISTIAN – WALSH, JAN (Hrsg.): *Gentechnik und Gesellschaft*. Hamburg: summa.verlagsprojekt 2002.
- KÖHLER, WERNER (Hrsg.): *Klonen – Forschung und Ethik im Konflikt*. Halle: Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina 2000.
- KÖLES TIBOR: *Orvosi műhiba perek*. Budapest: HVG ORAC 1999.
- KUNICH, JOHN C.: *The naked clone. How cloning bans threaten our personal rights*. Westport: Greenwood 2003.
- LÁBADY TAMÁS: A fogyatékossgal született gyermek saját jogú kártérítési igényéről. *Családi Jog* 2006/3.
- LÁBADY TAMÁS: *A magyar magánjog (polgári jog) általános része*. Budapest-Pécs: Dialóg Campus 2002.
- LÁBADY TAMÁS: *A nem vagyoni kártérítés újabb bírói gyakorlata*. Budapest: ELTE Jogi Továbbképző Intézet 1992.
- LÁBADY TAMÁS: *Fejezetek a felelősségbiztosítás köréből*. Pécs 1989.
- LÁSZLÓ JÁNOS: Határátkö a meddőség elleni küzdelem történetében. *Magyar Tudomány* 1979/1.
- LAFOLLETTE, HUGH (ed.): *Ethics in practice: an anthology*. Oxford: Wiley-Blackwell, 2002.
- LAUFS, ADOLF – UHLENBRUCK, WILHELM: *Handbuch des Arztrechts* (2. Auflage). München: C.H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung 1999.
- LEE, PATRICK – GEORGE, ROBERT P.: The first fourteen days of human life. *The New Atlantis*, Summer 2006.
- LENKOVICS BARNABÁS: A magzat élethez való jogáról. *Magyar Tudomány* 1990/2.
- LINE MATTHIESSEN-GUYADER (ed.): European Commission: Survey on opinions from National Ethics Committees or similar bodies, public debate and national legislation in relation to human embryonic stem cell research and use. Directorate E – Biotechnology, Agriculture and Food. 2003.
- LIU, CRYSTAL: Restricting access to infertility services: What is a justified limitation on reproductive freedom? *Minnesota Journal of Law, Science & Technology* 10, 2009.



- LOCKE, JOHN: *Értekezés a polgári kormányzatról* (ford. Endreffy Zoltán). Budapest: Gondolat, 1986.
- LUTJEN, PETER et al.: The establishment and maintenance of pregnancy using in vitro fertilization and embryo donation in a patient with primary ovarian failure. *Nature* 307, 1984.
- MACCALLUM, FIONA et al.: Surrogacy: The experiences of commissioning couples. *Human Reproduction* 18, 2003.
- MACKLIN, RUTH: Artificial means of reproduction and our understanding of the family. In HUGH LAFOLLETTE (ed.): *Ethics in practice: an anthology*. Oxford: Wiley-Blackwell, 2002.
- MACLEAN, ALASDAIR: Mcfarlane v. Tayside Health Board: A Wrongful Conception in the House of Lords? *Web Journal of Current Legal Issues* 3, 2000.
- MAGILL, GERARD: The ethics waive in human genomics, embryonic stem cell research, and therapeutic cloning: Promoting and protecting society's interest. *Albany Law Review* 65, 2002.
- MAHONEY, JOAN: Great Britain's National Health Service and assisted reproduction. *William Mitchell Law Review* 35, 2009.
- MARTON GÉZA: *A polgári jogi felelősség*. Budapest: Triorg Kft., é.n. 122.
- MAY, ULRICH: *Rechtliche Grenzen der Fortpflanzungsmedizin: Die Zulässigkeit bestimmter Methoden der assistierten Reproduktion und der Gewinnung von Stammzellen vom Embryo in vitro im deutsch-israelischen Vergleich*. Berlin: Springer, 2003.
- MCCARTNEY, JAMES J.: Embryonic stem cell research and respect for human life: philosophical and legal reflections. *Albany Law Review* 65, 2002.
- MELTON, CHARLES A. et al.: Altered nuclear transfer in stem-cell research – A flawed proposal. *New England Journal of Medicine* 351, 2004.
- MERLE, ROBERT: *Védett férfiak* (ford. Réz Ádám). Budapest: Európa 1983.
- MERRICK, JANNA C. – BLANK, ROBERT H.: *Reproductive issues in America: a reference handbook*. Santa Barbara: ABC-CLIO 2003.
- MEYER, JOHN R.: Human embryonic stem cells and respect for life. *Journal of Medical Ethics* 26, 2000.

- MICHELMANN, HANS WILHELM: Aktuelle Sachstand und künftige Entwicklungen. In FAUT S. ODUNCU – KATRIN PLATZER – WOLFRAM HENN (Hg.): *Der Zugriff auf den Embryo*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 2005.
- MILLER, CHERYL: Parenthood at any price. *The New Atlantis*, Summer 2007.
- MOMEYER, RICHARD W.: Embryos, stem cells, morality and public policy: difficult connections. *Capital University Law Review* 31, 2002.
- MOSES, LYRIA BENETT: Understanding legal responses to technological change of in vitro fertilization. *Minnesota Journal of Law, Science & Technology* 6, 2005.
- MUNZER, STEPHEN R.: Human-nonhuman chimeras in embryonic stem cell research. *Harvard Journal of Law & Technology* 21, 2007.
- MUNZER, STEPHEN R.: Human-nonhuman chimeras in embryonic stem cell research. *Harvard Journal of Law & Technology* 21. 2007.
- NAVRATYIL ZOLTÁN: Keresztülhúzott családtervezés: A gyermek mint kár. *Jogtudományi Közlöny* 2009/7-8.
- NAVRATYIL ZOLTÁN: Wrongful life – Gondolatok a fogyatékosággal született gyermek sajátjogú kártérítési igényéről. *Magyar Jog* 2009/4.
- NELSON, J. LEE et al.: Microchimerism and HLA-compatible relationships of pregnancy in scleroderma. *The Lancet* 351 1998.
- NEW, JOHN G.: „Aren't you lucky you have two Mamas?": Redefining parenthood in light of evolving reproductive technologies and social change. *Chicago-Kent Law Review* 81, 2006.
- NIEKERK, ANTON VAN – ZYL, LIEZL VAN: Interpretations, perspectives and intentions in surrogate motherhood. *Journal of Medical Ethics* 26, 2000.
- NIEKERK, ANTON VAN – ZYL, LIEZL VAN: The ethics of surrogacy: women's reproductive labour. *Journal of Medical Ethics* 21, 1995.
- NOAH, LARS: Assisted reproductive technologies and the pitfalls of unregulated biomedical innovations. *Florida Law Review* 55, 2003.
- Note: Assessing the viability of a substantive due process right to in vitro fertilization. *Harvard Law Review* 118, 2005.
- Note: Guiding regulatory reform in reproduction and genetics. *Harvard Law Review* 120, 2006.
- Note: Regulating eugenics. *Harvard Law Review* 121, 2008.

- Note: Regulating preimplantation genetic diagnosis: The pathologization problem. *Harvard Law Review* 118, 2005.
- OBERFRANK FERENC: A biomedicinális etika és az emberi jogok: európai helyzetkép. *Acta Humana* 1996/25.
- OBH 1001/2007. sz. Jelentés a fagyasztva tárolt embriók adományozásával kapcsolatos jogi szabályozásról
- OBH 2829/2002. Az állampolgári jogok országgyűlési biztosának jelentése
- OBH 5019/2003. Az Állampolgári Jogok Országgyűlési Biztosa és az Adatvédelmi Biztos közös jelentése
- ODUNCU, FAUT S. – PLATZER, KATRIN – HENN, WOLFRAM (Hg.): *Der Zugriff auf den Embryo*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 2005.
- OEHNINGER, SERGIO et al.: Sperm function assays and their predictive value for fertilisation outcome in IVF therapy: a meta-analysis. *Human Reproduction Update* 6, 2000.
- Office of the Attorney General of the State of Kansas, No. 96-73 (1996).
- Office of the Attorney General of the State of Kentucky, No. 81-18 (1981).
- OPOLKA, UWE (Hrsg.): *Respekt vor dem werdenden Leben*. München: Max-Planck-Gesellschaft 1989.
- ØSTNOR, LARS (ed.): *Stem cells, human embryos and ethics: interdisciplinary perspectives*. Berlin: Springer 2008.
- OVERALL, CHRISTINE: Do new reproductive technologies benefit or harm children? In DONNA L. DICKENSON (ed.): *Ethical issues in maternal – fetal medicine*. Cambridge: Cambridge University Press 2002.
- PAP, MICHAEL: Extrakorporale Befruchtung und Embriotransfer aus Arztrechtlicher Sicht. Frankfurt am Main: Peter Lang 1987.
- PAPP ZOLTÁN (szerk.): *A szülészet-nőgyógyászat tankönyve*. Budapest: Semmelweis, 2007.
- PAPP ZOLTÁN – TÓTH ZOLTÁN: Fogamzás és élettani terhesség. In: PAPP ZOLTÁN (szerk.): *A szülészet-nőgyógyászat tankönyve*. Budapest: Semmelweis, 2007.
- PATTINSON, SHAUN D.: Reproductive cloning: can cloning harm the clone? *Medical Law Review* 10, 2002.
- PAULSON, RICHARD J. et. al.: Pregnancy in the sixth decade of life: Obstetric outcomes in women of advanced reproductive age. *Journal of the American Medical Association* 288, 2002.

- Pápai Életvédő Akadémia: Megjegyzések a klónozással kapcsolatban. 1997.
- PI, VANESSA L.: Regulating sperm donation: Why requiring exposed donation is not the answer. *Duke Journal of Gender Law & Policy* 16, 2009.
- POSCH, WILLIBALD: Das Recht der künstlichen Humanreproduktion im Wandel. In ERWIN BERNAT (Hrsg.): *Lebensbeginn durch Menschenhand*. Graz: Leykam 1985.
- RANNER, GERHARD: Aspekte der künstliche Insemination. In ERWIN BERNAT (Hrsg.): *Lebensbeginn durch Menschenhand*. Graz: Leykam 1985.
- RAUPRICH, OLIVER: Sollen Kinderwunschbehandlungen von den Krankenkassen finanziert werden? Ethische und rechtliche Aspekte. In GISELA BOCKENHEIMER-LUCIUS – PETRA THORN – CHRISTIANE WENDEHORST (Hrsg.): *Umwege zum eigenen Kind*. Göttingen: Universitätsverlag 2008.
- REAME, NANCY E. – PARKER, PHILIP J.: Surrogate pregnancy: clinical features of forty-four cases. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 162, 1990.
- REICH, J. BRAD – SWINK, DAWN: You can't put the genie back in the bottle: Potential rights and obligations of egg donors in the cyberprocreation era. *Albany Journal of Law, Science & Technology* 20, 2010.
- REICHLIN, MARTIN: Die In-vitro-Fertilisation (IVF) im Kreuzfeuer. In IMABE-INSTITUT (Hrsg.) *Der Status des Embryos*. Wien: Fassbaender 1989.
- REINDAL, S. M.: Disability, gene therapy and eugenics – A challenge to John Harris. *Journal of Medical Ethics* 26, 2000.
- REINHART, ANDREAS: *Familienplanungsschaden*. Berlin: Peter Lang 1999.
- Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embriology (Warnock Report) 1984.
- Reproductive cloning in the UK (Commentary). *Medical Law Review* 10, 2002. 328.
- ROBERTSON, JOHN A.: *Children of choice: Freedom and the new reproductive technologies*. Princeton: Princeton University Press 1996.
- ROBERTSON, JOHN A.: Gay and lesbian access to assisted reproductive technology. *Case Western Reserve Law Review* 55, 2004.
- ROBERTSON, JOHN A.: Reproductive technology in Germany and the United States: An essay in comparative law and bioethics. *Columbia Journal of Transnational Law* 43, 2004.

- ROBERTSON, JOHN A.: Why human reproductive cloning should not in all cases be prohibited. *Legislation and Public Policy* 4, 2000-2001.
- RONALD M. GREEN: Five ethical questions for SCNT stem cell research. *Minnesota Journal of Law, Science & Technology* 9, 2008. 132.
- ROWLAND, ROBYN: *Living laboratories: Women and reproductive technologies*. Bloomington: Indiana University Press 1992.
- Royal College of Obstetrics and Gynecology: Report on in-vitro Fertilisation and Embryo-Replacement 1983.
- RUSO, BERIT – THÖNI, MAGDALENA: Quo vadis Präimplantationsdiagnostik. *Medizinrecht* 2010/2. 74-78.
- RÜTZ, EVA MARIA K.: *Heterologe Insemination – Die rechtliche Stellung des Samenspenders*. Berlin: Springer 2008.
- SALVI, MAURIZIO: Human embryonic stem cell research: Ethics and biopolitics. In JUDIT SANDOR (ed.): *Perfect copy? Law and ethics of reproductive medicine*. Budapest: Center for Ethics and Law in Biomedicine 2009.
- SÁNDOR JUDIT: A humán reprodukciós orvosi eljárások jogi szabályozásáról. *Acta Humana* 1996/25.
- SÁNDOR JUDIT: A terápiától a szelekcióig: Jogi és etikai viták a reprodukciós beavatkozások új módszereiről. *Acta Humana* 2005/4.
- SÁNDOR JUDIT: A test halhatatlansága: Bioetikai és jogi dilemmák a XXI. Században. *Fundamentum* 2006/1.
- SÁNDOR JUDIT: *Gyógyítás és ítélkezés*. Budapest: Medicina 1997.
- SÁNDOR JUDIT: Introduction. In JUDIT SANDOR (ed.): *Perfect copy? Law and ethics of reproductive medicine*. Budapest: Center for Ethics and Law in Biomedicine 2009.
- SÁNDOR JUDIT (ed.): *Perfect copy? Law and ethics of reproductive medicine*. Budapest: Center for Ethics and Law in Biomedicine 2009.
- SÁNDOR JUDIT (ed.): *Society and Genetic Information. Codes and laws in the genetic era*. Budapest – New York: CEU Press 2003.
- SANGER, CAROL: Developing markets in baby-making: In the matter of Baby M. *Harvard Journal of Law & Gender* 30, 2007.
- SCHLÜTER, JULIA: *Schutzkonzepte für menschliche Keimbahnzellen in der Fortpflanzungsmedizin*. Berlin: Lit Verlag 2008.

- SCHMUCKER-VON KOCH, JOSEPH: Die Irrationalität des Postulates vom abgestuften Schutz des menschlichen Lebens. In IMABE-INSTITUT (Hrsg.) *Der Status des Embryos*. Wien: Fassbaender 1989.
- SCHNEIDER, INGRID: Embryonen zwischen Virtualisierung und Materialisierung – Kontroll und Gestaltungswünsche an die technisierte Reproduktion. *Technikfolgenabschätzung. Theorie und Praxis* 2002/2.
- SCHOEPS, MIRIAM: *Rechtsphilosophische Fragen der Leihmutterchaft*. München: GRIN Verlag, 2007.
- SCHÜTZE, HINNER: *Embryonale Humanstammzellen*. Berlin: Springer 2007.
- SCHWINGER, EBERHARD: Methodik und Ergebnisse der Präimplantationsdiagnostik. In CHRISTIAN DIERKS – ALBRECHT WIENKE – WOLFGANG EISENMENGER (Hrsg.): *Rechtsfragen der Präimplantationsdiagnostik*. Berlin: Springer 2007.
- Scientific and medical developments. Embryos will still be necessary. *Biotechnology Law Report* 27, 2008.
- SCOTT, CHRISTOPHER T. – RAJO PERA, RENEE A.: The road to pluripotency: the research response to the embryonic stem cell debate. *Human Molecular Genetics* 17, 2008.
- SCOTT, ELIZABETH S.: Surrogacy and the politics of commodification. *Law and Contemporary Problems* 72, 2009.
- SELB, WALTER: *Rechtsordnung und künstliche Reproduktion des Menschen*. Tübingen: J. C. B. Mohr 1987.
- SERAFINI, PAULO: Outcome and follow-up of children born after IVF-surrogacy. *Human Reproduction Update* 7, 2001.
- SHAPIRO, E. DONALD – LONG, JENNIFER – GIDEON, REBECCA: To clone or not to clone. *Legislation and Public Policy* 4, 2000-2001.
- SHAPO, HELENE S.: Assisted reproduction and the law: Disharmony on a divisive social issue. *Northwestern University Law Review* 100, 2006.
- SHELDON, S. – WILKINSON, S.: Termination of pregnancy for reason of foetal disability: Are there grounds for a special exception in law? *Medical Law Review* 9, 2001.
- SHELDON, SALLY: *Evans v Amicus Healthcare, Hadley v Midland Fertility Services: Revealing cracks in the 'twin pillars'?* *Child and Family Law Quarterly* 16, 2004.

- SHENFIELD, F. – SUREAU, C. (ed.): *Ethical dilemmas in reproduction*. London: Parthenon Publishing 2002.
- SHERLOCK, RICHARD – MORREY, JOHN D. (ed.): *Ethical issues in biotechnology*. Boston Way: Rowman C Littlefield 2002.
- SHERLOCK, RICHARD – MORREY, JOHN D.: Human genetic testing and therapy. In RICHARD SHERLOCK – JOHN D. MORREY (ed.): *Ethical issues in biotechnology*. Boston Way: Rowman C Littlefield 2002.
- SHULTZ, MARJORIE M.: Taking account of ARTs in determining parenthood: A troubling dispute in California. *Journal of Law & Policy* 19, 2005.
- SILVER, LEE M. – SILVER, SUSAN REMIS: Confused heritage and the absurdity of genetic ownership. *Harvard Journal of Law and Technology* 11, 1998.
- SILVER, LEE M.: Popular cloning versus scientific cloning in ethical debates. *Legislation and Public Policy* 4, 2000-2001.
- SIMSON, SYLVIA E.: Breaking barriers, pushing promise: America's need for an embryonic stem cell regulatory scheme. *Brooklyn Journal of International Law* 34, 2009.
- SIROLA, KRISTA: Are you my mother? Defending the rights of intended parents in gestational surrogacy agreements in Pennsylvania. *Journal of Gender, Social Policy & the Law* 14, 2006.
- SMERDON, USHA R.: Crossing bodies, crossing borders: International surrogacy between the United States and India. *Cumberland Law Review* 39, 2008.
- SNEAD, O. CARTER: Public bioethics and the Bush presidency. *Harvard Journal of Law & Public Policy* 32, 2009.
- SOMFAI BÉLA: Emberi élet kémcsőben. *Vigilia* 1984/1.
- SOMFAI BÉLA: Religious traditions and stem cell research. In JUDIT SANDOR (ed.): *Society and Genetic Information. Codes and laws in the genetic era*. Budapest – New York: CEU Press 2003.
- Soos v. Superior Court of the State of Arizona. *Pacific Reporter* (2d series) 897, 1994. 1356.
- SOZOU, PETER D. et. al.: Consent agreements for cryopreserved embryos: the case for choice. *Journal of Medical Ethics* 36, 2010.
- SÓLYOM LÁSZLÓ: *Az alkotmánybíráskodás kezdetei Magyarországon*. Budapest: Osiris 2001.

- SÖDERSTRÖM-ANTTILA, VIVECA: Experience of in vitro fertilization surrogacy in Finland. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 81, 2002.
- SPAR, DEBORA – HARRINGTON, ANNA M.: Building better baby business. *Minnesota Journal of Law, Science & Technology* 10, 2009.
- SPAR, DEBORA L.: *The baby business: how money, science, and politics drive the commerce of conception*. Boston: Harvard Business School Press, 2006.
- SPITKO, E. GARY: The constitutional function of biological paternity: Evidence of the biological mother's consent to the biological father's co-parenting of her child. *Arizona Law Review* 48, 2006.
- STANLEY H. FRIEDELBAUM: Reassessing family relations law: Issues and inquiries in the states courts. *Albany Law Review* 68, 2005.
- STANTON, CATHERINE –HARRIS, JOHN: The moral status of the embryo post-Dolly. *Journal of Medical Ethics* 31, 2005.
- STARK, EMILY: Born to no mother: In re Roberto D. B. and equal protection for gestational surrogates rebutting maternity. *Journal of Gender, Social Policy & the Law* 16, 2008.
- State of the art: my mother, the embryo. *The New Atlantis*, Summer 2003. 95.
- STELLAMOR, K. – STEINER, J. W.: *Handbuch des österreichischen Arztrechts*. II. Band. Wien: Manz 1999.
- STOLZ, ARMIN: *Grundrechtsaspekte künstlicher Befruchtungsmethoden*. In ERWIN BERNAT (Hrsg.): *Lebensbeginn durch Menschenhand*. Graz: Leykam 1985.
- STORROW, RICHARD F.: The bioethics of prospective parenthood: In pursuit of the proper standard for gatekeeping in infertility clinics. *Cardozo Law Review* 28, 2007.
- STRASSER, MARK P.: You take the embryos but I get the house (and the business): Recent trends in awards involving embryos upon divorce. *Buffalo Law Review* 57, 2009.
- STRONG, C.: Reproductive cloning combined with genetic modification. *Journal of Medical Ethics* 31, 2005.
- SU, YI-CHEN – WAI-KIT CHAN, ALBERT: Mary Doe's destiny: How the United States has banned human embryonic stem cell research in the absence of a direct prohibition. *Richmond Journal of Law & Technology* 14, Article 12, 2008.



- SUAREZ, ANTOINE: Der menschliche Embryo, eine Person. Ein Beweis. In IMABE-INSTITUT (Hrsg.) *Der Status des Embryos*. Wien: Fassbaender 1989.
- SUTCLIFF, ALASTAIR G.: *IVF children: The first generation*. London: Parthenon Publishing 2002.
- SWINK, DAWN R. – REICH, J. BRAD: Cavaet vendor: Potential progeny, paternity, and product liability online. *Brigham Young University Law Review* 2007.
- SZEBIK IMRE: Az emberi génterápia etikai kérdései. *Világosság* 2005/1.
- SZÉLL KÁLMÁN: *Egészségügyi Etika*. Pécs: POTE EFK 1995.
- SZENDI GÁBOR: A női funkcionális meddőség evolúciós értelmezése. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*. 2007/1.
- SZERB ANTAL: *A varázsló eltöri pálcáját*. Budapest: Magvető 1969.
- TAKAHASHI, K. et al.: Induction of pluripotent stem cells from adult human fibroblast by defined factors. *Cell* 131, 2007.
- TÁRKÁNY SZÜCS ERNŐ: *Magyar jogi népszokások*. Budapest: Akadémiai Kiadó, 2003.
- TARR GYÖRGY: A humán művi megtermékenyítés jogi kérdései, különös tekintettel a vérrokonság családjogi problémájára. *Magyar Jog* 1988/9.
- TATTAY LEVENTE (szerk.): *A biotechnológia jogi és etikai kérdései az EU-ban*. Budapest: Magyar Tudományos Akadémia 2004.
- TATTAY LEVENTE: A génebézészet és a 98/44 EK Irányelv. In TATTAY LEVENTE (szerk.): *A biotechnológia jogi és etikai kérdései az EU-ban*. Budapest: Magyar Tudományos Akadémia 2004.
- TAUPITZ, JOHEN: Import embryonaler Stammzellen: Konsequenzen des Bundestagsbeschlusses vom 31.1.2001. *Zeitschrift für Rechtspolitik* 2002/3.
- TAYLOR, CHRIS: One baby too many. *Time*, 19 August 2001.
- The American Society for Reproductive Medicine and the Society for Assisted Reproductive Technology: Guidelines for gamete and embryo donation: a practice committee report. *Fertility and Sterility* 90, 2008.
- The American Society for Reproductive Medicine and the Society for Assisted Reproductive Technology: Guidelines on number of embryos transferred. *Fertility and Sterility* 92, 2009.
- THOMAS MANN: *József és testvérei* (ford. Sárközi György). I. kötet. Budapest: Európa, 1986.

- THOMPSON, CHARIS: *Making parents. The ontological choreography of reproductive technologies*. Cambridge: MIT Press 2005.
- THOMSON, J. A. et al.: Embryonic stem cell lines derived from human blastocysts. *Science* 282, 1998.
- THORN, PETRA: *Familiengründung mit Samenspende*. Stuttgart: Kohlhammer 2008.
- TINNEBERG, HANS-RUDOLF: Zum aktuellen Leistungsstand der In-Vitro-Fertilisation. In CHRISTIAN DIERKS – ALBRECHT WIENKE – WOLFGANG EISENMENGER (Hrsg.): *Rechtsfragen der Präimplantationsdiagnostik*. Berlin: Springer 2007.
- TÖRŐ KÁROLY: Személyiségvédelem a születés előtt. *Jogtudományi Közlöny* 1988/3.
- VALVERDE, J. L.: The legal challenges in assisted human reproduction. *Pharmaceuticals Policy and Law* 9, 2007.
- VANNESTE, EVELYNE et al.: What next for preimplantation genetic screening? High mitotic chromosome instability rate provides the biological basis for the low success rate. *Human Reproduction* 24, 2009.
- VELIKONJA, URSKA: The costs of multiple gestation pregnancies in assisted reproduction. *Harvard Journal of Law & Gender* 32, 2009.
- VELTE, KYLE C.: Egging on lesbian maternity: The legal implications of tri-gametic in vitro fertilization. *Journal of Gender, Social Policy & the Law* 7, 1998-1999.
- VIAL CORREA, JUAN DE DIOS – SGRECCIA, ELIO (szerk.): *A humánembrió identitása és jogállása*. A Pápai Életvédő Akadémia dokumentációja. (A magyar kiadást gondozta és rendezte Harsányi Ottó OFM, Somorjai Ádám OSB.) Budapest: Püspökkari Családpasztorációs Bizottság 2001.
- VOGEL, GRETCHEN – HOLDEN, CONSTANCE: Field leaps forward with new stem cell advances. *Science* 318, 2007.
- VONK, MACHTELD: The role of formalised and non-formalised intention in legal parent-child relationship in Dutch law. *Utrecht Law Review* 4, 2008.
- WALD, DEBORAH H.: The parentage puzzle: The interplay between genetics, procreative intent, and parental conduct in determining legal parentage. *Journal of Gender, Social Policy & the Law* 15, 2007.

- WALDMAN, ELLEN: Cultural priorities revealed: The development and regulation of assisted reproduction in the United States and Israel. *Health Matrix: Journal of Law-Medicine* 16, 2006.
- WALDMAN, ELLEN: The parent trap: Uncovering the myth of „coerced parenthood” in frozen embryo disputes. *American University Law Review* 53, 2004.
- WARDEN, JOHN: Surrogate mothers should be paid expenses only. *British Medical Journal* 317, 1998.
- WEINKE, KURT: Gedanken zu künstlichen Befruchtungstechniken aus philosophisch-ethischer Sicht. In ERWIN BERNAT (Hrsg.): *Lebensbeginn durch Menschenhand*. Graz: Leykam 1985.
- WENDEHORST, CHRISTIANE C.: Rechtliche Anforderungen an ein künftiges Fortpflanzungsmedizingesetz. In FAUT S. ODUNCU – KATRIN PLATZER – WOLFRAM HENN (Hg.): *Der Zugriff auf den Embryo*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 2005.
- WESCHKA, MARION: Die Herstellung von Chimären und Hybridwesen. *Recht der Medizin* 2007/6.
- WEYRAUCH, VERENA: *Zulässigkeitsfragen und abstammungsrechtliche Folgeprobleme bei künstlicher Fortpflanzung im deutschen und US-amerikanischen Recht*. Berlin: Tenea Verlag, 2003.
- WILKINSON, STEPHEN: *Bodies for sale: ethics and exploitation in the human body trade*. London: Routledge, 2003.
- WILKINSON, STEPHEN: Sexism, sex selection and 'family balancing'. *Medical Law Review* 16, 2008.
- WILLBANK, JULIE: Too many mothers? Surrogacy, kinship and the welfare of the child. *Medical Law Review* 10, 2002.
- WILLE, MARION: *Die Rechtsstellung des Nasciturus gegenüber der Nutzung fetaler und embryonaler Zellen*. Baden-Baden: Nomos 2002.
- WOLBRING, G.: A Disability Rights Approach to Genetic Discrimination. In JUDIT SANDOR (ed.): *Society and Genetic Information. Codes and laws in the genetic era*. Budapest – New York: CEU Press 2003.
- WOLF, ECKHARD: Kerntransfer und Reprogrammierung – Anwendungen in der Biotechnologie und Tierzucht. In WERNER KÖHLER (Hrsg.): *Klonen – Forschung*

*und Ethik im Konflikt*. Halle: Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina 2000.

- WOLFSON, ADAM: Getting serious about IVF. *The New Atlantis*, Spring 2004.
- World Health Organisation: Draft Guidelines on Bioethics (World Health Assembly, May 1999).
- WUERMELING, HANS-BERNHARD: Die Ratio des Embryonenschutzgesetzes. *Zeitschrift für Lebensrecht* 2006/1.
- YU, NENG et al.: Disputed maternity leading to identification of tetragametic chimerism. *The New England Journal of Medicine* 346, 2002.
- ZAFRAN, RUTH: Dying to be a father: Legal paternity in cases of posthumous conception. *Houston Journal of Health Law & Policy* 8, 2007.
- ZAPOTOCNY, EMILY: My two mums: California's Supreme Court decision in K.M v. E.G. And why gay marriage offers the best protection for same-sex families. *Wisconsin Women's Law Journal* 21, 2006.
- ZEGERS-HOCHSCHILD, F. et. al.: International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary of ART terminology, 2009. *Fertility and Sterility* 92, 2009.
- ZELLER JUDIT: *A testen kívül létrejött embriók morális és jogi státusa a reprodukcióhoz való jog és a tudományos kutatás tükrében*. (Ph.D. értekezés) Pécs 2009.
- ZHANG, XIN et al.: Derivation of human embryonic stem cells from developing and arrested embryos. *Stem Cells* 24, 2006.