

2015/1

Magyar

Bioetikai Szemle

Hungarian Review of Bioethics



MAGYAR BIOETIKAI SZEMLE

A Magyar Bioetikai Társaság
tudományos folyóirata

XXI. évf. 1. sz. 2015.

Kiadja a
MAGYAR BIOETIKAI TÁRSASÁG
1114 Budapest, Eszék u. 18.
Felelős kiadó: Dr. Rojkovich Bernadette

Főszerkesztő: dr. med. Makó János CSc

SZERKESZTŐBIZOTTSÁG:
Prof. dr. habil., dr. jur. Bándi Gyula CSc,
az MTA doktora
Dr. med. Blaskovich Erzsébet LMC
Dr. jur. Hámori Antal PhD, lic. iur. can.
Ft. Nyéky Kálmán lic. theol.
Dr. univ. Pruzsinszky József
Dr. med. Rojkovich Bernadette PhD
Dr. med. Somosi György
Szabó Kármén Ráhel lic. theol.
Prof. em. dr. habil., dr. med. Tringer László CSc
Prof. em. dr. habil. Veress Gábor CSc,
az MTA doktora
Ifj. dr. univ. Zlinszky János PhD

Szerkesztőségi munkatárs: Somogyi Kálmánné

Tördelés, nyomdai előkészítés:
Arcus.hu Kft., Vác

Nyomdai és kötetzeti munkák:
Multiszolg Bt., Vác

A szerkesztőség címe:
1114 Budapest, Eszék u. 18.
E-mail: bioetikai.tarsasag@gmail.com

Megrendelhető ugyanitt.
Támogatás egy évre 3000 Ft.
Kéziratokat nem őrzünk meg.
A közlemények interneten is elérhetők.

ISSN 1218-3911

HUNGARIAN REVIEW OF BIOETHICS

Quarterly
Hungarian Society of Bioethics

Vol. 21. No. 1. 2015.

Editor: Dr. János MAKÓ
Publisher: Dr. Bernadette ROJKOVICH

Postal address:
Eszék u. 18.
H-1114 Budapest

MAGYAR BIOETIKAI TÁRSASÁG

Örökös elnöke:
Prof. Dr. Gaizler Gyula

Örökös tiszteletbeli elnöke:
Dr. Gyökössy Endre

Elnöke:
Dr. Rojkovich Bernadette

Folyóiratunk honlapja
<http://www.hrb.hu>
és <http://bioetika.weebly.com/>
címen érhető el.

TARTALOMJEGYZÉK

IN MEMORIAM

ROJKOVICH Bernadette: Elhunyt Naszlady Attila kardiológusprofesszor	3
MAKÓ János: Dr. Kocsis Magdára emlékezünk	4

KONFERENCIA ELŐADÁSOK

HEGEDŰS Katalin: A súlyos, krónikus betegek kezelése a hospice rendszerben	5
KOVÁCS József: A krónikus, súlyos betegek kezelésének etikai kérdései	12
SZALAI Márta: Erkölc a családjogban? – „Meghasadt evidenciák kora” Kihívások–válaszok	14
HÁMORI Antal: Az abortusz-szabályozás problémái	22

FOLYÓIRAT REFERÁTUM

ZÁBORSZKY Magda: Család és bioetika	30
--	----

A MAGYAR BIOETIKAI SZEMLÉBEN MEGJELENT KÖZLEMÉNYEK JEGYZÉKE (2002/3–2014/4)	34
--	----

HÍREK	44
-------	----

FELHÍVÁS SZERZŐINKHEZ	46
-----------------------	----

SZERZŐINK	47
-----------	----

CONTENTS

IN MEMORIAM

Bernadette ROJKOVICH: Prof. Dr. Naszlady Attila cardiologist decaesed	3
János MAKÓ: In memoriam dr. Kocsis Magda	4

CONFERENCES' PRESENTATIONS

Katalin HEGEDŰS: Treatment of Chronically ill patiens in hospice system	5
József KOVÁCS: Ethical questions of the treatment of chronically ill patiens;	12
Márta SZALAI: Ethics in Family Rights? – „The Age of Broken Evidences”; Challenges and Answers;	14
Antal HÁMORI: The Main problems of Abortion regulation;	22

REVIEWS

Magda ZÁBORSZKY: Family and Bioethics	30
--	----

OUR COMPANY NEWS	44
------------------	----

NOTICE TO OUR AUTHORS	46
-----------------------	----

AUTHORS	47
---------	----

ELHUNYT NASZLADY ATTILA KARDIOLÓGUSPROFESSZOR



2015. január 20-án, életének nyolcvannegyedik évében elhunyt Naszladay Attila kardiológusprofesszor, a Magyar Bioetikai Társaság tagja.

Naszladay Attila 1931. november 4-én született Budapesten. 1958-ban szerezte meg orvosi diplomáját a Semmelweis Egyetemen. 1958-59-ben az Esztergomi Városi Kórház orvosa, 1960 – 70-ig az Országos Kardiológiai Intézet tanársegédje. 1972-től Országos Korányi Tüdőgyógyászati Intézet vezető főorvosa, majd 1992-től négy éven át főigazgató főorvosa volt. 1996-tól 2006-ig a Budai Irgalmasrendi Kórház főigazgató főorvosa. 1996 és 2007 között a Magyar Máltai Szeretetszolgálat országos orvos vezetője. 1980-ban megszerezte a Magyar Tudományos Akadémia doktora címet. 1992-től 1993-ig egészségügyi miniszteri biztos, a Professzorok Batthyány Köre Etikai Bizottság póttagja. 2002-től az Egészségügyi Tudományos Tanács elnökségi tagja, a Százak Tanácsának tagja. Több hazai és külföldi informatikai, kardiológiai, pulmonológiai tudományos társaság tisztségviselő tagja volt. 1998-ban Gábor Dénes-díjas lett, 1999-ben megkapta a Máltai Szuverén Lovagrend Aranykereszt érdemérmét, 2000-től a Jeruzsálemi Szent Sír lovagrend parancsnoka, 2006-ban a Magyar Köztársasági Érdemrend tisztikeresztjével tüntették ki. Az elismert kardiológus az orvosi informatikában is szaktekintély volt, így lett az Európai Orvosi Informatikai Szövetség elnöke.

Kitüntetéseit és megbízatásait még tovább lehetne sorolni, de nem ezek fejezik ki legjobban emberi nagyságát. A Budai Irgalmasrendi Kórház főigazgatójaként ismertem meg a nagy tudású professzort. Nagy szerepe volt az Irgalmasrendi Kórház újraszervezésében, a kórházi közösség létrehozásában. Szakmai tudása, szervezőképessége mellett általános műveltsége, sziporkázó egyénisége, munkatársai és betegek iránti szeretete meghatározó volt kórházunk életében. A hozzá forduló mindig megértést és segítséget kapott.

A Magyar Bioetikai Társaság Konferenciáin gyakori előadó volt. A Bioetikai Szemle az elmúlt évben felhívást tett közzé, hogy várjuk a bioetikai témájú közleményeket. Ő volt az első, aki ennek a felhívásnak eleget tett. Szeretettel méltó, a közösségért dolgozó, őszinte igaz embert veszítettünk el. „Emléked nemzedékről nemzedékre” (Zsolt 135.13)

Dr. Rojkovich Bernadette

DR. KOCSIS MAGDÁRA EMLÉKEZÜNK!

Ismét búcsúzunk.

Dr. Kocsis Magda gyermekgyógyász, aneszteziológus, a Magyar Bioetikai Szemle szerkesztőbizottság tagja 88 éves korában visszatért Teremtőjéhez.

Budapesten született 1926. július 1-én, elhunyt 2014. december 26.-án otthonában. Tanulmányait 8 osztályos gimnáziumban, az Erzsébet Nőiskolában mindvégig kitűnő eredménnyel végezte. 1944-ben érettségizett latin és ógörög nyelvből is, majd beiratkozott az Orvosi Egyetemre, ahol 1950-ben sub auspiciis minősítéssel végzett. Diploma megkapása után SOTE I sz. Gyermek Klinikán dolgozott díjtalan gyakornokként, majd egyetemi tanársegédi és adjunktusi kinevezéssel. Gyermekgyógyászatból 1950-ben, aneszteziológiából 1961-ben szakvizsgázott.

1960 és 1975 között mellékállásban a Nyomorék Gyermekkórházban végezte heti két napon az ortopédiai műtétek érzéstelenítését. 1975-től áthelyezéssel a Veszprém megyei Tanács Sümegi kórházába került, ahol főorvosként dolgozott nyugdíjazásáig, 1981-ig. Ezután nyugdíjasként havi 70 órában gyermekgyógyász és aneszteziológusi munkát végzett a Fővárosi Uzsoki Kórház ortopédiai-traumatológiai osztályán 1995. december 31-ig. Sok hazai és külföldi kongresszuson tartott előadást német, angol és olasz nyelven is. 59 éves korában C típusú nyelvvizsgát tett eszperantó nyelvből.

Szerette az irodalmat, beszélgetéseink közben gyakran idézett versekből. A zenét nemcsak szerette, hanem remekül zongorázott is.

A Magyar Bioetikai Szemlének kezdettől szerkesztőbizottsági tagja volt. A közlemények kefelevonatát nagy gondossággal olvasta át, észrevette a kis hibákat és a magyartalan kifejezéseket és mondat szerkesztéseket. Társaságunk kongresszusain többször töltött be üléselnöki tiszteket. A Magyar Bioetikai Szemlében beszámolt a Hit és Egészség témájú kongresszusról és tanulmányt írt „Etikai problémák a gyermek anaesteziológiában” címmel. Csendes, szerény, szorgalmas, mélyen hívő munkatársunktól egyik kedves versének utolsó versszakával búcsúzunk:

Bizton tekintem mély sírom éjjelét!
Zordon, de oh nem, nem lehet az gonosz,
Mert a te munkád; ott is elszórt
Csontjaimat kezeid takarják.

(Berzsenyi Dániel: Fohászkodás)

Dr. Makó János

A SÚLYOS, KRÓNIKUS BETEGEK KEZELÉSE A HOSPICE RENDSZERBEN

Kulcsszavak: hospice, palliatív ellátás, krónikus betegek, életvégi ellátás

A modern orvosi szemlélet elsősorban az élet mennyiségi növelését – vagyis életévekben mért – és nem a minőségi életéveket tartja szem előtt. A mai bioetika egyik nagy kihívása: a krónikus betegségekkel járó, általános előregedésből, valamint az ezzel összefüggő, sok esetben elviselhetetlen szenvedésekből fakadó etikai döntések kérdése. A legnagyobb kérdés: kinek és hogyan kell segítenie az életük végén levő embereknek?

Egy magyar kutatás során 845, háziorvosi rendelőben várakozó embert kérdeztek meg arról, mitől félnek halálos kimenetelű betegség esetén. A vizsgálat szerint a válaszadók 54,6%-a a kiszolgáltatottságtól, 37,5%-a a fájdalomtól, 7,2%-a az egyedülléttől fél elsősorban. Minél idősebb a beteg az adatok szerint, annál inkább aggódik a kiszolgáltatottság miatt és annál kevésbé fél a fájdalomtól. (1) Ebben valószínűleg az is szerepet játszik, hogy az idősebbek természetesnek veszik a különböző betegségeikből adódó fájdalmakat, és beletörődnek abba, hogy esetükben nincs igazán segítség a fájdalom csillapítására.

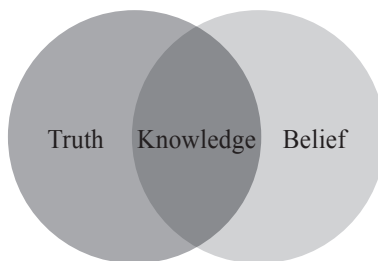
Sajnos az egészségügyi szakképzés, illetve a felsőoktatás során nem készítik fel megfelelően az egészségügyi szakembereket a súlyos állapotú betegekkel való foglalkozásra, és a halállal való szembesülésre. 2000-ben az akkor csaknem 7000 órás orvoscépzési curriculum során 34 óra (az össz-óraszám 0,49%-a); a 4600 órás ápolóképzés során 33 óra (0,7%) jutott a fájdalomcsillapításra, a tüneti kezelésre, az élet végén levő beteg pszichés gondozására, az ezzel kapcsolatos etikai kérdésekre és kommunikációra, valamint a halál és gyász témakörére. (2) Ez nem csak magyar probléma. A British Medical Journal által 2008-ban közzétett felmérés szerint sajnos még a legfejlettebb országokban sem eléggé elterjedtek a fájdalomcsillapítást és a szenvedés enyhítését célzó oktatási programok, amelynek következtében az orvosok túlnyomó többsége nem tud igazán szakszerű segítséget nyújtani a szenvedő betegeknek.

Ezért van óriási jelentősége az egyre inkább terjedő hospice és palliatív ellátásnak, amely nemcsak a gyógyíthatatlan betegeknek nyújt szakszerű segítséget, hanem az itt dolgozó szakszemélyzet irányításával „oktató terep” is lehet az egészségügyi dolgozók számára.

A legsúlyosabb állapotú betegek hospice ellátásával kapcsolatos hiedelmek, félelmek, tévhitek erősen befolyásolják úgy a szakmai, mint a társadalmi közvéleményt. Egy előadásra készülve hat, a hospice és palliatív ellátás különböző fejlettségét mutató európai ország (Dánia, Magyarország, Nagy-Britannia, Németország, Olaszország, Szerbia) hospice-szal kapcsolatos tévhiteit vizsgálva megdöbbenve fedeztem fel, hogy az etnikai, gazdasági, kulturális, vallási stb. különbségek ellenére e tévhitek kisebb-nagyobb eltérésekkel mindegyik országban fellelhetők. (3) Ennek oka szerintem leginkább az, hogy a halál és a haldoklás továbbra is jellemzően tabukérdés, amire nem szívesen gondol senki és egyszerűbb a hiedelmeket elfogadni, mint leszámolni velük.

Több mint 20 éve foglalkozom a gyakorlatban is a haldokló betegek és gyászolók pszichés gondozásával, ezért közelről látom e tévhitek megnyilvánulásait, veszélyeit. Hogy nem csak én látom így, erre utalt a Hospice Világnap 2013-as szlogenje: „Számoljunk le a mítoszokkal!” A hospice ellátást tehát a tévhitek mentén, azokat cáfolva igyekszem bemutatni.

A hiedelem (közhiedelem) fogalma: megalapozatlan, tévesen kialakított vélemény, tévhit. A tévhiteknek lehet valamilyen igazságtartalma is, esetleg éppen az, hogy az adott ország aktuális egészségügyi gyakorlatában az emberek igazolva látják a tévhitet – ez azonban nem bizonyítja azt, hogy igaz. (ld. az 1. ábrát)



1. ábra: Venn/Euler diagram az igazság, a tudás és a hiedelem egy lehetséges összefüggéséről

A leggyakoribb tévhitek a hospice-ról:

1. „A hospice-ra csak az élet utolsó néhány napján van szükség.”
2. „A hospice egy ház, ahová beteszik a haldoklókat.”
3. „A hospice-ba csak rákbetegek kerülhetnek be.”
4. „A hospice és az elfekvő között nincs különbség.”
5. „Nem kell mást tenni, csak fogni a haldokló kezét.”
6. „A hospice és az idősellátás ugyanaz.”
7. „Magyarországon sajnos még nem létezik igazán hospice.”
8. „Ha van is, rengeteg pénzbe kerül.”
9. „Csak alapítványi formában működik.”
10. „Nincs mit tenni a halál-tabu ellen!”

1. tévhit: „A hospice-ra csak az élet utolsó néhány napján van szükség.”

A WHO 1990-ben még elsősorban a terminális állapotú betegekre vonatkoztatta a palliatív ellátást, mint a betegek tüneteinek enyhítésére irányuló, szupportív (támogató) kezeléseik összességét. Az újabb, módosított, 2002-es WHO meghatározás időben kiterjeszti és már a palliatív ellátás körébe tartozónak tekinti azokat a betegeket és családokat is, akik életet veszélyeztető betegséggel néznek szembe: „A palliatív ellátás javítja az életet fenyegető betegséggel küzdő betegek és a családok életminőségét: a szenvedést megelőzi és enyhíti a fájdalom és más – testi, pszichoszociális és spirituális – problémák korai felismerésével, kifogástalan értékelésével és kezelésével.” (4) A hospice pedig ennek ad keretet a megfelelő filozófiai alapokkal, szervezeti formákkal és az interdiszciplináris megközelítéssel. A hospice és palliatív ellátást sok országban szinonimaként használják.

Erre az ellátási formára a súlyos, gyógyíthatatlan betegség utolsó 6-12 hónapjában van szükség, amikor a beteg állapota *a gyógyító orvosi kezelések ellenére* is hanyatlik. Tehát a legtöbb esetben még hónapokról van szó, nem napokról. Sajnos nagyon gyakran tapasztaljuk, hogy az utolsó 1-3 napban küldik be a beteget a hospice-ba, amikor már elsősorban nyugalomra és a testi komfort biztosítására van szüksége, nem arra, hogy kimozdítsák a helyéről, akárhol is van. (Az a gyakorlat, hogy gyakran az utolsó napokban küldik hospice-ba a rázorulót, részben „igazolja” a tévhitet, hiszen ez még valóságos gyakorlat. Ez azonban nem azt jelenti, hogy ez a jó gyakorlat.)

2. tévhit: „A hospice egy ház, ahová beteszik a haldoklókat.”

A valóság az, hogy a hospice különböző formákban valósul meg, úgymint hospice ház, palliatív osztály, otthoni ellátás, ambuláns gondozás, kórházi konzultatív csoport (mobil team), nappali kórház, gyász-csoport, telefonos segélyszolgálatok. Magyarországon például a beteg otthonában való ellátása és a hospice-palliatív osztályok a legelterjedtebbek – ld. egy későbbi fejezetben. Az alapellátásba is bevihető a hospice szemlélet, nem is lehet, és nem is szerencsés attól elkülöníteni. Az egészségügyi rendszeren kívüli „hospice házak” képzete elavult, és a haldokló betegek elkülönítését erősíti ahelyett, hogy az egészségügyi rendszeren belüli helyét fogadná el. Meggyőződésünk, hogy – amennyiben a társadalom és főképpen az egészségügyi személyzet szemlélete fokozatosan megváltozik a halállal, haldoklással kapcsolatban – egy idő múlva nem lesz szükség külön hospice-osztályokra sem.

3. tévhit: „A hospice-ba csak rákbetegek kerülhetnek be.”

Dr Cicely Saunders, a modern kori hospice mozgalom megalapítója 1967-ben nyitotta meg a St. Christopher’s Hospice-t Londonban. Ő elsősorban a rákbetegek életminőségének javításáért küzdött, a rákot sok szenvedéssel járó, stigmatizáló betegségnak tartva. A 21. század elején Európában a hospice-okban levő betegek 95%-a rákbeteg volt. Magyarországon 2004-ben az Országos Egészségbiztosítási Pénztár is ilyen alapon kezdte meg a hospice ellátás finanszírozását.

A szakemberek azonban egyre inkább arra törekszenek, hogy a hospice nyitva álljon a többi súlyos, előrehaladott krónikus betegségben szenvedők előtt is: ilyen pl. a sclerosis multiplex, a Parkinson kór, a COPD vagy a végstádiumú szívelégtelenség. (5) Az, hogy Magyarországon a hospice-ban ellátott betegek kb. 95%-a még most is daganatos beteg, nem jelenti azt, hogy ennek így is kell maradnia, hiszen külföldön már évek óta sokkal nyitottabb a rendszer más betegcsoportok irányában.

4-6. tévhit: „A hospice és az elfekvő között nincs különbség.” „Nem kell mást tenni, csak fogni a haldokló kezét.” „A hospice és az idősellátás ugyanaz.”

Ezt a három hiedelmet együtt tárgyalom, mivel szorosan összefüggenek: mindhárom megkérdőjelezi annak a speciális szaktudásnak az igényét, ami a palliatív ellátásban alapvetően szükséges, és amely különbözik a krónikus, ápolási és szociális gondozástól. A betegfelvételt kérő orvosok vagy családtagok sokszor azt hiszik, hogy 24 órás „betegőrzésről” van szó a hospice-ban, esetleg kiegészítve alapápolási feladatokkal. Pedig ha belegondolunk, megérthetjük, milyen óriási kihívás a legsúlyosabb állapotú betegek kínzó fizikai és lelki tüneteinek megfelelő csillapítása!

Az Európai Palliatív Szövetség (EAPC) 2014-ben felmérte az európai uniós országok palliatív orvosképzési helyzetét. (6) Eszerint palliatív ellátásból 4 országban (az Egyesült Királyságban, Írországban, Lengyelországban, Máltán) önálló szakvizsgát, tizennégy további országban pedig ráépített szakvizsgát illetve licenc-et lehet szerezni. Magyarországon 2014 ősze óta lehet letenni a palliatív licenc vizsgát, valamint 2013 óta minden orvosgyetemen, minden rezidensnek a kötelező továbbképzés keretein belül részt kell vennie 40 órás palliatív továbbképzésen. (7)

A hospice minimumfeltételek (8) szerint a hospice-okban csak az dolgozhat, aki – a megfelelő szakképzettség mellett – akkreditált továbbképzést végez el. Emellett 2002 óta létezik hospice szakápoló OKJ képzés, azóta több százan szereztek ilyen szakvégtettséget az ápolók közül. 2014-ben – országos szinten – mintegy 1760 szakember és önkéntes vett részt különböző hospice és palliatív továbbképzéseken. A kötelező rezidens törzsképzések palliatív kurzusain (Budapest, Pécs, Debrecen) például kb. 700 rezidens vett részt. 82 orvos tette le a palliatív licenc vizsgát és használhatja a „palliatív orvos” címet.

A hospice ellátás betegfelvételi rendje szerint: „Az otthoni hospice ellátás egészségügyi szakfeladatok összessége, *nem tartozik bele a betegfelügyelet és a házi segítségnyújtás*. A betegnél való tartózkodás időtartamát a beteg igényei és az ellátandó szakfeladatok határozzák meg...*Az intézményi hospice ellátás nem elfekvő, nem krónikus vagy onkológiai rehabilitációs ellátás, hanem egy külön önálló profillal, multidiszciplinaritással működő egység.*” (9)

A hospice-ba kerülő betegek többsége valóban 60 év feletti, de sajnos sok fiatal, sőt gyermek is rászorul erre a szakellátásra. Nem lehet az életet veszélyeztető megbetegedést és a haldoklást a gerontológia problémakörébe utalni.

7-9. tévhit: „Magyarországon sajnos még nem létezik igazán hospice.” „Ha van is, rengeteg pénzbe kerül.” „Csak alapítványi formában működik.”

A Magyar Hospice-Palliatív Egyesület (MHPE) statisztikai felmérése és az OEP adatok alapján 2014-ben 95 betegellátó intézmény illetve otthoni szolgálat végzett hospice tevékenységet: 15 hospice fekvőbeteg osztályon (205 ágyon); 72 hospice otthoni ellátást végző csoportban; 3 kórházi támogató csoportban („mobil team”) és 5 palliatív járóbeteg rendelésen. (*A hospice ellátókat ld.: <http://www.hospice.hu/hospice-ok/>*)

Az ellátás minden intézményi forma esetében ingyenes, az OEP finanszírozza. A gyermekhospice ellátás (Tábita Ház) kivétel: még nem fogadta be az OEP, ezért adományokból, pályázatokból tartja fent magát. (A családoknak itt sem kell fizetni.)

A hospice intézményi ellátás esetében összesen 205 ágy állt rendelkezésre. A WHO becslései alapján 1 millió lakosra minimum 50 palliatív ágygal kell számolni, ami 10 millió lakos esetén 500 ágyat jelent. (10) Magyarország ehhez képest nagyon lemaradt, akár a környező országoktól is. Szlovákiában pl. 277 hospice ágy van a kevesebb, mint ötmillió lakosra. (11) A kórházak nálunk még nem tartják magukat érdekeltnek a hospice-palliatív osztályok kialakításában, nem látják át a fontosságát, plusz költségnek tekintik és a minimumfeltételekben előírt szakdolgozói képzési feltételeket sem szívesen vállalják fel. (*Az intézményi hospice-palliatív osztályokat ld. az 1. táblázatban.*)

1. táblázat: Az intézményi hospice-palliatív osztályok az alakulás évével és az ágy-számmal

1. Gyula, Pándy Kálmán Kórház	(1994)	20 ágy
2. Budapest, Szent László Kórház	(1995)	10 ágy
3. Miskolc, Semmelweis Kórház	(1995)	20 ágy
4. Tatabánya, Nefelejcs Ápolóház	(1999)	5 ágy
5. Budapest, MAZSIHISZ Szeretetkórház	(2001)	10 ágy
6. Pécs, Irgalmas Hospice	(2004)	23 ágy
7. Eger, Markhot F. Kórház	(2004)	25 ágy
8. Esztergom, Vaszary F. Kórház	(2004)	10 ágy
9. Budapest Hospice Ház	(2005)	10 ágy
10. Nagyatád, Városi Kórház	(2007)	15 ágy
11. Budapest, Korányi Kórház	(2007)	24 ágy
12. Törökbálint, Tábítha Ház	(2011)	5 ágy
13. Balassagyarmat, Városi Kórház	(2012)	8 ágy
14. Mezőtúr Városi Kórház	(2012)	10 ágy
15. Marcali, Kaposi Mór Oktató Kórház th.	(2012)	10 ágy

A hospice szolgálatok számának növekedése továbbra is elsősorban az otthoni – jellemzően a több megyében is szolgálatot indító – szolgáltatók számának növekedéséből adódik – ami egybevág azzal az igénnyel, hogy a betegek többsége otthon szeretné tölteni élete utolsó időszakát. Az otthoni hospice ellátást a háziorvos írhatja fel. Időtartama maximum 50 nap, amely meghatározott feltételek esetén két alkalommal - szakorvosi javaslatra - meghosszabbítható. Így összességében 150 finanszírozási nap vehető igénybe egy-egy beteg esetében. (12)

2014-ben 8800 volt az ellátott hospice betegek száma az adatszolgáltató 78 szervezet szerint. Ez a daganatos betegségben Magyarországon elhunyt 32.748 fő nem egészen 25%-a. A daganatos betegek aránya a hospice-okban 96,7%, a leggyakoribb diagnózisok: emésztőszervi-, légzőszervi- és emlődaganatok. Az átlagos gondozási idő 38,5 nap, a fekvőbeteg intézményi részlegekben az ágykihasználtság 79,5 %. 2014-ben az ellátott betegek 66,3 %-a hunyt el, 39 %-uk otthonában halt meg.

10. tévhit: „Nincs mit tenni a halál-tabu ellen!”

A hospice-palliatív szolgálatok visszajelzései alapján is a legnehezebb a szemléletbeli problémákkal megküzdeni. A betegellátást nehezíti az aktív osztályokon és a családokban napjainkban is uralkodó, a halál, haldoklás tényét mindenáron elutasító attitűd. A családorvosok kevés információval rendelkeznek a hospice-ról, a bekerülés lehetőségeiről és elrendeléséről. Sok esetben hiányosak a kínzó tünetek és a fájdalom enyhítését célzó, életminőséget javító palliatív ismeretek. Az eredményes fájdalomcsillapítást nehezíti a családorvosok és a betegek körében is gyakori félelem a morfiemtől illetve a morfiumszármazékoktól, mivel azt sokszor a közeli halállal hozzák összefüggésbe (opiophobia). (Ez is egy sajátos tévhit, amit külön tárgyalhatnánk.)

A szakmai szemlélet változását elsősorban a palliatív ismeretek átadásával lehet elérni. A fájdalomcsillapítással és a palliatív ellátással foglalkozó továbbképzések, a köte-

lező rezidens törzsképzési tanfolyam, valamint – szakorvosok számára – (a fentebb már említett) palliatív licenc vizsga szemléletformáló lehetősége vitathatatlan. A társadalom szemléletének formálásában a Kharón című folyóiratnak is szerepe van, amely 1997 óta jelenik meg és a halál, haldoklás és gyász elméleti és gyakorlati kérdéseit járja körül. (13) 2005 óta minden októberben, a nemzetközi Hospice Világnap mozgalomhoz csatlakozva, országszerte művészeti és kulturális rendezvények segítik elő az ellátás megismertetését és a súlyos betegek segítésének elfogadását a társadalom részéről. (14) A Magyar Hospice Alapítvány által meghirdetett Nárcisz program ősszel nárcisz ültetvények kialakításával, tavasszal a virágzáshoz kapcsolódóan, közösségi rendezvényekkel invitálja a civileket, és fordítja az ügyre a közvélemény figyelmét. (15) Mind a Hospice Világnap, mind a Nárcisz program kiterjed az általános- és középiskolás diákok empátiakészségének fejlesztésére, az önkéntességet és a társadalmi felelősségvállalást is előmozdító bevonására.

Sokan felismerik, hogy beszélni kell az élet végéről: arról, mit szeretnénk és mit nem szeretnénk a magunk számára akkor, amikor esetleg már nem leszünk döntési helyzetben. A *Halál Kávéház* például olyan alkalmi vagy rendszeres nyilvános összejövetelt jelent, ahol hétköznapi emberek lehetőséget találnak arra, hogy a halállal kapcsolatos kérdésekről csoportosan beszélgessenek. (16) Külföldön több helyen működik ilyen kávéház, Budapesten 2015 márciusában indult el ez a mozgalom, Nemes László filozófus vezetésével.

Egy másik fontos kezdeményezés az Életvégi Tervezés Alapítvány létrejötte. Ahogy a bemutatkozásukban írják: „Az Életvégi Tervezés Alapítványt azért hívtuk életre, hogy az emberek - életük bármely szakaszában - aktívan foglalkozhassanak az életvégi kérdésekkel... Bizonyos halál-közeli döntések előzetes átgondolásával, az ezzel kapcsolatos ügyek rendezésével nagy terhet vehetünk le saját és szeretteink válláról, nyugodtabbá téve az előttünk álló aktív éveket. A halállal, haldoklással kapcsolatos elméleti és gyakorlati tudás megszerzése ezen túl olyan kompetenciákat ad a kezünkbe, amelyek nem csak az életvégi időszakban lehetnek hasznosak, hanem a saját haláltudatunkkal, halálfélelmünkkel való foglalkozáson keresztül életünk egészére kihathat.” (17) A korai életvégi tervezésnek világszerte egyre nagyobb figyelmet szentelnek, (ld. Kovács József tanulmányát is a Magyar Bioetikai Szemle jelenlegi számában).

Az Alapítvány munkatársai – orvosi és közjegyzői segítséggel – egy részletes segédletet is összeállítottak az élő végrendelet előkészítéséhez, amely szintén megtalálható az alapítvány honlapján.

Összegzés

A hospice ellátás szakmai színvonala emelkedik, az ellátás formái változatosabbá válnak, a benne résztvevő szakemberek tudása a képzések révén mélyül. Sajnos mindez lassan történik, és az igényekhez képest messze elmaradva. Ez egyben annak is a magyarázata, hogy a tévhitek miért annyira elterjedtek, továbbá, hogy ezek nem is minősíthetők mindig tévhiteknek, pusztá hiedelmeknek, hiszen részigazságok hordozói. Tehát a hospice-ellátás valódi elveinek és az Európai Palliatív Szövetség standardjaiban (18) megfogalmazott követelményeknek az érvényre juttatása érdekében, és azért, hogy a mítoszokat eloszlassuk, még nagyon sok a tennivaló.

Irodalom

1. Csikós Á, Nagy L, Busa Cs, Kállai J: Az életvégi ellátás fontos kérdései. Attitűdvizsgálat háziorvoshoz forduló betegek körében. Orvosi Hetilap 2011; 152 (27):1082-1092.
2. Hegedűs K, Pilling J, Kolosai N, Bognár T, Békés V: Orvosok halállal és haldoklással kapcsolatos attitűdjei. Orvosi Hetilap 2002; 143 (42): 2385-2391.
3. Hegedus K: Common beliefs and reality about hospice and palliative care. 14th Congress of the European Association for Palliative Care, Copenhagen, 8-10 May, 2015.
4. Radbruch L, Payne S, et al. Fehér Könyv az európai hospice- és palliatív ellátás standardjairól és normáiról. Az Európai Palliatív Szövetség ajánlásai. 1. rész. Kharón Thanatológiai Szemle 2010; 14 (3): 8.o.
5. http://www.hospice.hu/docu/hospice-palliativ_szimpozum_pecs_14_meghivo.pdf (letöltés ideje: 2015. június 1.)
6. Centeno C, Bolognesi D, Biasco G: Comparative analysis of specialization in palliative medicine processes within the World Health Organization European Region. J Pain Symptom Manage 2015; 49 (5): 861–870.
7. 22/2012 (IX.14.) rezidens törzsképzési rendelet és 23/2012. (IX. 14.) licenc rendelet (EMMI rendelet a szakorvosok, szakfogyorvosok, szakgyógyszerészek és szakpszichológusok egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzéséről)
8. Hospice minimumfeltételekről szóló rendelet (60/2003 ESzCsM rendelet módosítása: 1/2012 V.31. EMMI rendelet)
9. <http://www.hospice.hu/betegfelvetel-rendje/> (letöltés ideje: 2015. május 30.)
10. Radbruch L, Payne S et al: Fehér Könyv az európai hospice és palliatív ellátás standardjairól és normáiról. Az Európai Palliatív Szövetség ajánlásai. 1. rész. Kharón Thanatológiai Szemle, 2010. 14 (3): 1-28.
11. Centeno C et al: EAPC Atlas of Palliative Care in Europe, 2013. http://issuu.com/universidaddenavarra/docs/atlas_europa_edic_cart (letöltés ideje: 2015. június 1.)
12. 43/1999.(III.3.) Korm. rendelet 35.§-a
13. www.kharon.hu
14. <http://www.hospice.hu/rendezvenyek/archivum/2014/765> (letöltés ideje: 2015. június 1.)
15. <http://www.hospicehaz.hu/narcisz-program> (letöltés ideje: 2015. június 1.)
16. Nemes László: Halál Kávéház. Egy új mozgalom a halálról való diskurzus előmozdítására. Kharón Thanatológiai Szemle, 2014. 18 (1): 42-49.
17. www.eletveg.hu
18. Radbruch L, Payne S et al: Fehér Könyv az európai hospice és palliatív ellátás standardjairól és normáiról. Az Európai Palliatív Szövetség ajánlásai. 1-2. rész. Kharón Thanatológiai Szemle, 2010. 14 (3): 1-54.

A KRÓNIKUS, SÚLYOS BETEGEK KEZELÉSÉNEK ETIKAI KÉRDÉSEI

A krónikus betegségek növekvő betegségterhe

- Az új epidemia: a krónikus, nem fertőző betegségek egyre nagyobb szerepe
- Félelem a lassú, elhúzódó haldoklástól

Az allokáció kérdései

- Mennyi forrást kell az egészségügyre és a szociális támogatásra költeni?
- Az egészségügyön belül mennyit kell prevencióra és kezelésre költeni?

A jó halál fogalma

- Otthon történik
- Család, barátok által körülvéve
- Fájdalomcsillapítás, tünetkontroll biztosítva van
- Spirituális igények megfelelő felismerése és kielégítése biztosított
- A jó halál ellentéte: a halál előtti szociális halál

Az előzetes akaratnyilvánítás

- Lényege: a kezelési preferenciák kinyilvánítása arra az esetre, ha valaki elveszítené döntéshozatali képességét.
- Ez – ideális esetben – része az előzetes gondozási tervnek

Az előzetes gondozási terv I.

- Alkalom arra, hogy a beteg tisztázhassa az életminőséggel, az élet végén adandó orvosi kezeléssel kapcsolatos
 - Értékeit
 - Hiedelmeit
 - Hozzáállását
- A megalkotásába bevont személyek tudni fogják – a beteg döntéshozatali képessége elvesztésekor – melyek voltak a beteg céljai és értékei

Az előzetes gondozási terv II.

- Haszna a beteg számára:
 - A beteg értékeinek a saját maga számára történő tisztázása
 - A beteg tájékoztatása arról, mire számíthat?
 - A kontroll lehetősége a beteg számára az orvosi kezelés és jövőjének alakulása szempontjából
 - Növeli annak valószínűségét, hogy a kezelőszemélyzet és a család a beteg értékeinek megfelelő döntést fog hozni

Az előzetes gondozási terv III.

- Haszna az egészségügyi intézmény számára:
 - Bizalmat kelt a betegen, hogy preferenciáit tiszteletben fogják tartani
 - Csökkenti a családtagok ill. a család és az egészségügyi személyzet közti konfliktusokat a terminális állapotban lévő kezelésével kapcsolatban
 - Segít a kezeléssel kapcsolatos döntéshozatalban

Az előzetes akaratnyilvánítás fajtái

- Szóbeli
- Írásbeli
 - Az orvos írja be a dokumentációba a beteg preferenciáit
 - A beteg írja le
 - Helyettesítő (a döntést hozó személyét meghatározó)
 - Instrukzív (a kezelés tartalmára vonatkozó)

Az előzetes akaratnyilvánítás elvi problémái

- Az elv alapvetően a tájékozott beleegyezés doktrínája kiterjesztése
- Néhány kritika
 - Nem igazít el konkrét döntéseknél
 - A beteg előre nem tudhatja, mi lesz a kívánsága egy olyan jövőbeli helyzetben, melyet még soha nem tapasztalt meg
 - Vonatkozik-e demetálódó betegre? (a személyes identitás problémája)

ERKÖLCS A CSALÁDJOGBAN? – „MEGHASADT EVIDENCIÁK KORA”

Kihívások–válaszok

A jog és erkölcs kapcsolatának vizsgálata kezdetektől foglalkoztatja a jogelmélet művelőit. E kapcsolat egyik legfontosabb kérdése, hogy megjelenhet-e, illetve hogyan jelenik meg az erkölcs a jogban. De nemcsak a jogtudományi gondolkodásnak, hanem a jogalkotásnak és a jogalkalmazásnak is az egyik legfontosabb eleme, hogy a tételes jogi szabályozás, illetőleg annak alkalmazása összhangban álljon a társadalomnak az adott szabályozási területre vonatkozó erkölcsi meggyőződésével. Nem véletlen, hogy Arisztotelész az elméleti filozófiával szembeállított **gyakorlati bölcsélet részeként** tárgyalta az etikát, mint az emberi magatartások belső értéktartalmát vizsgáló és meghatározó tudományt.¹

Jogbölcséleti vagy filozófiai vizsgálódás helyett tehát a mai előadásban nem kevésbé izgalmas, és nagyon is aktuális megközelítésben, a jogalkotás és joggyakorlat oldaláról szeretném ezt a kérdést néhány konkrét szempontból megvizsgálni.

Úgy érzem, mindenekelőtt magyarázattal tartozom az előadás címét illetően: miért is szerepel kérdés formájában az erkölcs és a családjog kapcsolata, mintegy azt sugallva, hogy az erkölcsi normák jelenléte és hatása a családjogi szabályozásban megkérdőjelezhető. Nyíri Tamás meghatározása szerint az erkölcs azon szabályok és értékek összessége, amelyeket **valamely emberi közösség magára kötelezően elismer**².

Csak hogy korunkat egyszerre jellemzi a történelem során korábban soha nem tapasztalt erkölcsi pluralitás, amit egyúttal az erkölcsi értékek relativizálódása is jellemez. A családi kapcsolatokat korábban meghatározó, abszolút érvényű, természetjogi és transzcendens gyökerű igazságok és erkölcsi követelmények helyett egyre inkább az egyes társadalmi csoportok értékválasztásáról és erkölcsi meggyőződéséről beszélhetünk. Ezzel párhuzamosan – történelmi viszonylatban ugyancsak egyedülálló jelenségként – feltartóztathatatlannul terjedő globális etika, ha úgy tetszik, új erkölcsi világrendek követeli befolyásának növelését az élet minden területén, de különösen is a családi viszonyok és kapcsolatok vonatkozásában.

Ez esetben viszont fel kell tennünk a kérdést: megjelenhetnek-e, és ha igen, miként az egyes társadalmi csoportok, politikai erők által képviselt erkölcsi normák és ideológiák a tételes jogi szabályozásban? Más szavakkal: elfogadható-e, hogy ösztársadalmi érték-konszenzus hiányában többségi szavazat írja elő, hogy mi erkölcsös és mi nem az, jelen dolgozatunk témájánál maradván a legintimebb szociális-társadalmi kapcsolatrendszer, a családi viszonyoknak a szabályozása területén. Hogyan viszonyuljon a családjogi szabályozás a társadalmunkat jelenleg meghatározó értékpluralizmushoz? De keresnünk kell a választ az új globális ideológia családjogi vonatkozású kihívásaira is.

1 NYÍRI TAMÁS: Alapvető etika, Szent István Társulat, 1994. 11.o. (Z.J.)

2 uo. 17. o.

Családjogi sajátosságok

Mivel a hallgatóságban nem csak jogászok ülnek, egy rövid kitérővel utalnék a családjogi szabályozási terület néhány jellegzetességére.

Mindenekelőtt azt kell megállapítanunk, hogy a jognak nem feladata, hogy a házasság, vagy a család intézményének működését biztosítsa, ahogy az emberi személy, úgy két ember házassága is rendelkezik egy olyan érinthetetlen lényeggel, amely a jog számára láthatatlan és szabályozhatatlan. A házasságban élő ember méltóságát az államnak ebben a minőségében tiszteletben kell tartania.³ Vonatkozik ez a megállapítás a család intézményére is.

Ebből következik, hogy a házasságot és a családot működtető szabályok mindenekelőtt erkölcsi, kulturális értékeken és hagyományokon alapulnak, ahol a jognak nincs keresnivalója. Úgy is fogalmazhatnánk, hogy ha egy házasság, vagy egy család rendeltetésszerűen működik, úgy soha nem találkozik a jog kényszerítő erejével.

Ha viszont a működésében zavar keletkezik, akkor a konfliktus rendezéséhez a jog szabályrendszerére és az állam kényszerítő erejére van szükség. Ha például az egyik házastárs úgy látja, hogy a házasságot nem kívánja tovább fenntartani, vagy ha egy gyermek iskoláztatását illetően a szülők nem tudnak döntésre jutni, vagy ha az idős, beteg szülő tartásáról a gyermekeik önhibájuk folytán nem gondoskodnak, vagyis amikor a családi kapcsolatok rendeltetésszerű működése elakad, akkor és csak akkor lép be a jog a családi viszonyokba. Ez az oka annak, hogy a házasságra vonatkozó szabályok esetén például a családjog a házasság felbomlását, ennek személyi és vagyoni jogi következményeit nagy terjedelemben tárgyalja, és nem, vagy csak az alapelvek szintjén rendelkezik a házasság, illetve család rendeltetésszerű működéséhez szükséges magatartási formákról.

Amikor tehát az erkölcs és a családjog kapcsolatáról gondolkodunk, akkor – a jogterület eme sajátosságai folytán – látnunk kell, hogy a család és a házasság intézményének rendeltetésszerű működésére vonatkozó, erkölcsi tartalmat hordozó jogi szabályozással nem, vagy alig számolhatunk.

Jogtörténeti áttekintés

Mivel a családjog teljes vertikumának erkölcsi összefüggéseit ebben a szűk időkeretben nem áll módomban részletesen kibontani, elfogadva és vallva, hogy a család elsődleges alapja a házasság, röviden azt tekinteném át, hogy miként jelennek meg erkölcsi fogalmak és elemek a magyar családjognak a házassági intézményét érintő rendelkezéseiben.

A házasság működését biztosító magatartás a családjogi jogszabályok kodifikációjának XIX. századi megjelenését megelőzően a zsidó-keresztény gyökerű keresztény Európában mindenekelőtt a keresztény erkölcs tanításain alapult: a Szentírás soraiból és a kor valláserkölcseiből mindenki egyértelmű útmutatáshoz juthatott a jó házassághoz szükséges hozzáállást és magatartási szabályokat illetően⁴, ami nem más, mint a házastársak egymás iránti feltétlen szeretete és tisztelete⁵, a végleges elköteleződés⁶, a teljes

3 SCHANDA BALÁZS: A házasság intézményének védelme a magyar alkotmányjogban. *Iustum, aequum, salutare*. IV. 2008/3. 68.o.

4 JOBBÁGYI GÁBOR: *Személyi és családi jog* Budapest: Szent István Társulat 2000. 201.

5 „Szeresse hát mindegyiket a feleségét, mint önmagát, az asszonyok meg tiszteljék férjüket” (Ef 5,33) Bibl.

6 „Amit Isten egybekötött, ember szét ne válassza” (Mt 19,6) Bibl.

önátadás⁷, a hűség⁸, az ajándékként elfogadott gyermekáldás⁹, és mindehhez a Gondviselő Isten folyamatosan kért kegyelme/, vagyis az Istenbe vetett mély hit és bizalom: Isten szeret, és azt akarja, hogy boldog legyek, ezáltal a parancsai nem egyszerűen korlátok, hanem lehetőségek a földi, majd az örök boldogság megszerzésére.

Maga a házasság a jog kezdeteitől fogva jogintézményként jelenik meg, kezdetben a különböző felekezeti jog szerinti szabályozásban, a polgári alkotmányozástól kezdve egyre inkább az állami jog intézményeként, így az 1791. évi francia alkotmányban, mely a házasságot elsőként polgári szerződésként határozta meg. Ez az alkotmányos deklaráció eredményezte azt, hogy a korábban kánonjogi intézményként szereplő házasság – a szekularizáció hatására – kikerült az egyház fennhatósága alól,¹⁰ illetve az egyházi és az állami házasságjog elvált egymástól.

Az egységes állami házassági jog Magyarországon alig 120 éves múltra tekinthet vissza. A XVIII. század második felétől kialakuló magánjogi kodifikáció, amely Európa legtöbb államában az addig kánonjogi alapokon nyugvó házassági jogot az állami szabályozás tárgyává tette, a XIX. század végére érte el Magyarországot.¹¹ Az azt közvetlenül megelőző időszakot a különböző felekezetekre vonatkozó eltérő szabályozás sokszínűsége jellemezte.

Az 1894-ben megszületett házassági jogról szóló XXXI. törvénycikk (a továbbiakban HT) mindenekelőtt megszüntette a felekezeti alapokon nyugvó sokféle házassági jog rendszerét, s helyükbe egységes, az állam minden polgárára, vallásfelekezetre való tekintet nélkül kiterjedő állami házassági jogrendet léptetett a kötelező polgári házasság alakjában.¹² Mivel a jogszabály nem határozta meg tételesen a házasság fogalmát, illetve a házastársak jogait és kötelezettségeit, korabeli egyetemi tankönyvekből, a kúria joggyakorlatát feldolgozó jogi szakirodalomból származó meghatározások alapján rekonstruálhatjuk, hogy a HT szelleme szerint a házasság erejénél fogva a férj és a feleség egymással szemben a házasság természetének megfelelő házasesetre (azaz életközösségre) van kötelezve.¹³ A házasságnak mint életközösségnek fogalmi elemei voltak az együttélés, a családról való gondoskodás, a kölcsönös támogatás, a házassági tartozás kölcsönös teljesítése, a házassági hűség, a kölcsönös megbecsülés, tisztelet és bizalom, vagyis ezeket az előfeltételeket tekintette a korabeli jogalkalmazás a „minden házastársra egyformán parancsoló kötelességnek”¹⁴. Ezek voltak tehát azok az erkölcsi elvárások, amelyek ugyan nem jelentek meg a tételes jogi norma szövegében, azonban a fennmaradt írásos dokumentációk, ítéletek alapján megállapíthatóan nemcsak a jogalkotás, hanem a jogalkalmazás során is fontos szerepet játszottak.

A szabályozás tartalmát – csakúgy, mint a 19. sz. végi magyar állam politikai kultúráját – meghatározta a Nyugathoz való felzárkózás igénye, a frissen megszerzett nemzeti önállóságból adódó modernizációs kényszer. Alapvetően ezzel magyarázható, hogy a korabeli parlamenti jegyzőkönyvek és szakmai viták tanúsága szerint a törvény előterjesztő

7 „Az ember elhagyja atyját és anyját, feleségéhez ragaszkodik, s ketten egy testté lesznek” (Ter 2,24) Bibl.

8 „Ne törj házasságot!” (Kív 20,14) Bibl.

9 „Lám, a gyermekek az Úr ajándékai, a test gyümölcse jutalom” (Zsolt 127,3) Bibl.

10 FICZERÉNÉ <http://ias.jak.ppke.hu/hir/ias/20083sz/06.pdf>

11 SZABÓ ISTVÁN: Az állami házasság megjelenése és a házasság felbonthatóságának a kérdése, IAS IV. 2008/3. 49.

12 SZLADITS KÁROLY: A magyar magánjog vázlata, Budapest, 1937.

13 SZLADITS KÁROLY: uo. 370.

14 NAGY DOMOKOS: A házassági jog és a kuria gyakorlata, Budapest, Attila-nyomda Rt., 165.

Wekerle kormány gyakorlatilag áterőltette a felsőházon a házasság felbontását lehetővé tevő passzusokat annak ellenére, hogy a törvény életbelépését követő években született bontó ítéletek számából következtetve széleskörű társadalmi igény nem volt bizonyítható a házasság felbontása iránt. Mindez arra enged következtetni, hogy a szabályozás ezen rendelkezése legkevésbé sem kora társadalmának a házasságról alkotott erkölcsi felfogását, hanem elsősorban az akkori kormányzat politikai elképzeléseit tükrözte.

Az általános indokolásban ugyan kiemelten szerepelt az az elv, hogy a házassági jog területén a jogi és erkölcsi elemeket törvényben kell egybefoglalni, és a Ht. szabályait eszerint a nemzet erkölcsi felfogásához, mint erős alaphoz igazodva kívánták megalkotni. A jogalkotó azt is kifejezte, hogy a „vallási felfogásoknak jogosultságát, szabad fejlődését és érvényesülését” nem érinti, és nem is szándékozik azokat csorbítani. Ezen felül az egységes állami házasságjogtól a nemzetiségi és vallási különbségeken túllépve a **nemzeti egység megvalósulását is remélték**. A valódi nemzeti egység tényezőinek a **jogi öntudatot, a történeti emléket, az erkölcsi felfogást és a kultúrát** tekintették.

A Házassági Törvény kidolgozta tehát a házasság megkötésének és érvényességének a jogi kereteit, tételes jogi szabályait, figyelemreméltó azonban az, hogy a házasság rendeltetésszerű működéséhez szükséges erkölcsi szabályok konkrét megnevezését és előírását nem vállalta fel. Ennek az is indoka lehetett, hogy a házastársak egymás iránti kötelezettségét illetően a mainál jóval egységesebb volt a társadalom erkölcsi felfogása, és a felekezeti vallásügyi szabályok, legnagyobb hatással talán a katolikus egyház tanítása képezte a házasságról alkotott közfelfogás akkor még biztos alapját.

I. 2. A házasságot érintő magánjogi fejlődés következő nagy állomása a szocialista családjogi jogalkotás, amely természetszerűleg tükrözte az uralkodó ideológia házasságról, a családról, illetve a benne élők szerepéről alkotott felfogását.

Az 1952-ben kihirdetett Családjogi Törvény (továbbiakban: Csjt.) preambulumban az alapelvek között a törvény céljaként deklarálta, hogy az Alaptörvénynek megfelelően szabályozza és védje a házasság és a család intézményét, biztosítsa a házasságban és a családi életben a házastársak egyenjogúságát, fokozza a gyermekekért való felelősséget és előmozdítsa az ifjúság fejlődését és nevelését.

Nem határozta meg a házasság fogalmát, a személyi és vagyoni joghatásokat számba vevő rendelkezések között szükségszerűen rendelkezett a házassági kötelék legfontosabb belső tartalmára vonatkozó szabályokról, nevezetesen arról, hogy a házastársak jogai és kötelességei egyenlők, a házaselet ügyeiben közösen kell dönteniük. Ezen felül hűséggel tartoznak egymásnak és egymást támogatni kötelesek.¹⁵

Ennek az eredményeként a családjogi kódex házasságra vonatkozó szabályainak döntő része a válságba jutott vagy felbomlott házasságok nyomán kialakult személyi és vagyoni természetű viszonyok, illetve konfliktusok között próbál meg rendet teremteni a tételes jog eszközével. A házastársak egymás és a család felé tanúsítandó és a házasság rendeltetésszerű működését biztosító magatartásának szabályozása továbbra sem jelenik meg a norma szövegében.

A korábbi szabályozáshoz képest a házasság intézményét érintő legnagyobb változást az jelentette, hogy az akkori államhatalom ideológiai célkitűzéseinek megfelelően a Csjt.

¹⁵ A házasságról, a családról és a gyámságról szóló 1952. évi IV. törvény (továbbiakban: Csjt.) 23-24. §

jelentősen megkönnyítette a házasság felbontását azáltal, hogy a korábbi vétkességi elv helyett feldúltsági elv alapján tette lehetővé a válást. Eszerint a bíróság csupán azt vizsgálta, hogy a kapcsolat valóban végleg és helyrehozhatatlanul megromlott-e, illetőleg még bizonyítás lefolytatását is mellőzte, ha a felek erre nézve egybehangzó nyilatkozatot tettek. Amennyiben a házastársak a járulékos kérdésekben, mint a gyermekelhelyezés és kapcsolattartás, lakáshasználat és a vagyonmegosztás vonatkozásában is megegyeztek, a bíróság automatikusan felbontotta, illetőleg felbontja a házasságot.

Mindebből világosan érzékelhető, hogy a Csjt. a bontás könnyítésével azt az egyértelmű erkölcsi üzenetet küldte a társadalom felé, hogy a házasság intézményének szerepe, küldetése és rendeltetése megváltozott. Életre szóló, az államhatalom által kiemelten védett és támogatott szövetség helyett a jog által biztosított eszközöknek köszönhetően a felek erre irányuló közös szándékával – hasonlóképpen bármely magánjogi szerződéshez – felbontható. (Igaz ehhez – szemben más polgári jogi szerződéssel – bírói ítélet szükséges, ez azonban közös megegyezés esetében gyakorlatban formálisnak mondható.)

Eredmény: **A legfrissebb KSH adatok szerint:**

- 2013-ban 36.900 h-t kötöttek, és 20.e h-t bontottak fel (100 házasságkötésre 55 válás jut)
- 2013-ban az együtt élő párok kb. 12%-a él élettársi kapcsolatban

És bár a házasságkötések és bontások aránya az utóbbi három évben valamelyest javult, a házasságon kívüli kapcsolatból született gyermekek számának növekedése jelzi, hogy korai lenne örömtüzeket gyújtanunk.

I. 3. A családi kapcsolatok viszonyában az elmúlt néhány évtized alatt jelentős változások következtek be, amelyek elsősorban a házasságok tartósságának további gyengülésében, illetve új típusú együttélési modellek megjelenésében nyilvánultak meg.

E folyamat hátterében a legkülönbözőbb társadalmi folyamatok, a technika és az orvostudomány fejlődése, és az egyéni és társadalmi erkölcsi értékek átrendeződése, illetve sok esetben vákuma állnak.

Ezzel párhuzamosan korunk meghatározó erkölcs-alakító tényezőjévé vált egy új, globális etika, amely a zsidó-keresztény erkölcs alapjait megrendítő szekularizáció és ateizmus után jelent meg a XX. század végén. Mi is jellemzi ezt a globális ideológiai rendszert? Az elmúlt húsz-25 évben (ez az időszak éppen egybeesik a szocializmus európai összeomlásával) olyan fogalmak tömege jelent meg, amelyeket korábban –legalábbis ebben az összefüggésben még nem hallottunk-: politikai korrektség, kulturális sokféleség, partnerség, fenntartható fejlődés, gender, mainstream (fősodor), stb.

Ezzel egyidejűleg eltűntek, vagy legalábbis negatív értéktartalmat tulajdonítva említethetők a közbeszédben és közgondolkodásban azok az alapvetően zsidó-keresztény kultúrához köthető erkölcsi értékeket megjelenítő kifejezések, mint például a felelősség, az elköteleződés, a hűség, a nemi tisztaság, erkölcsiség, a bűn, a szenvedés, az igazság, amely erkölcsi értékek a házasság és család rendeltetészerű működésének alapját képezték, és amelyekre egyébként korábban a családjogi a jogalkotás is támaszkodott.

Minden, ami van, szabad lennie. A társadalomban még meglévő hagyományos erkölcsi törvény megszegése vagy követése egyenértékű. Noha erkölcsi elvárásként fogalmazódik meg, gyakorlatilag normatív tartalommal uralkodik a különböző kultúrájú államok felett.

Témánkat ebből az új, globális etikából elsősorban a gender mainstream irányzat érinti, amelynek előretörése és térnyerése példátlanul rövid idő alatt, hihetetlen méretekben és politikai súllyal van már jelen nemcsak a különböző politikákban, szakpolitikákban, de a családokat érintő jogalkotásban is, ennek számos jelenségével találkozhatunk az európai államok, köztük sajnos a magyar családjogot érintő jogalkotásban is. Ez az ideológia elutasítja a nemek különböző társadalmi szerepét, mindenekelőtt a családon belül. A gender-politika képviselői szerint a hagyományos családon belüli nemi szerepek társadalmi szocializáció eredményeként alakultak ki, ezért nem természetesek. A gender filozófia egyre inkább elszakadni látszik a valóságtól, tagadja az abszolút értékek létét és megismerhetőségét. Radikális álláspontját érvényesíteni kívánja a személyes és a társadalmi erkölcs területén, a különböző politikákban, az oktatásban, és természetesen a jogalkotásban is.

Erkölcsei érték érvényesítése a jogalkotásban – a semleges állam teóriájának félreértelmezése

Erre a jelenségre a nyugat-európai jogrendszerek úgy reagáltak, hogy az elmúlt két évtizedben a korábbi „semlegességi” állásponttól, amely az élettársakat „jogon kívülként” kezelte, eljutottak a pozitív szabályozásig, sőt létrehozták a házassággal sok rokon vonást felmutató, általában az azonos neműek számára „quasi-házassági” köteleket biztosító regisztrált élettársi kapcsolat intézményét.¹⁶

Mindezek a körülmények, társadalmi és ideológiai folyamatok óriási kihívást jelentenek a magyarországi családjogi szabályozást végző jogalkotó számára. Egyik oldalról erősítenie kellene a házasság és a házasságon alapuló család intézményét, másrészt pedig válaszolnia kell *az új típusú család modellek tömeges megjelenése által felvetett kérdésekre.*

Ahogy a társadalomban vagy a politikában, úgy a jogász társadalom berkeiben sincs konszenzus arról, hogy ebben a helyzetben a jogalkotó milyen prioritások és erkölcsi értékek mentén kell, hogy szabályozza a családjogi viszonyokat. Az állam semlegességét hirdető elvárása az lenne, ha a jogalkotó államhatalom nem tenne különbséget egyetlen családforma között sem, hanem követve a szociológiai folyamatokat a házastársakat megillető jogosítványokkal ruházná fel az új együttélési formákat.

Csakhogy az állam semlegessége nem jelent értéksemlegességet, csupán annyit jelenthet ebben az összefüggésben, hogy nem írhatja elő a polgárai számára egyik vagy másik együttélési formát, mert ezzel alapvető alkotmányos jogokat, így a lelkiismereti és vallásszabadság, vagy az önrendelkezési jogot sértene. De ugyanúgy sértene az állam semlegességének követelményét, ha a szabályozáskor teljesen figyelmen kívül hagyná azon polgárai meggyőződését, akik vállalva a stabil elköteleződést, a házasságot választják. Ezek a családok megtalálják és fölfedezik önmagukban a hivatást és a küldetést, vagyis hogy *őrizzék, kinyilvánítsák és közöljék a szeretetet.*¹⁷ Ezeknek a továbbra is életre szóló szövetségként megélt és működő házasságoknak és az azon alapuló családoknak joga van ahhoz, hogy az állam a jogi szabályozás minden lehetséges eszközével, más együttélési modellekhez képest kiemelt és fokozott védelmet biztosítson a számukra.

¹⁶ Polgári Törvénykönyv Konceptiója, 2. könyv, 60.

¹⁷ „Familiaris consortio”, 1981. Vatican

E valóban komoly dilemma ugyanakkor lehetőséget is kínál arra, hogy alaposan újr gondoljuk a házasság és család intézményének szerepét és jelentőségét korunk társadal mában. Lehetőséget kínálnak arra is, hogy megvizsgáljuk az új globális irányzatoknak a motivációit, fejlődési irányát, várható következményeit, és ennek megfelelően gondosan mérlegeljük, milyen erkölcsi szempontok és értékek mentén alakítjuk saját és gyermekeink jövőjét meghatározó nemzeti jogszabályainkat.

Kötetnyi irodalom szól arról, hogy a gyermek kiegyensúlyozott fejlődésének, az egészséges szocializációjának, a társadalmi együttélés szabályai elsajátításának legmeg bízhatóbb közege a család. Azt is statisztikai adatok igazolják, hogy házassági kötelékben több gyermeket vállalnak a párok. Szintén kutatások támasztják alá, hogy a tartós elkö teleződésben élők boldogabbak és egészségesebbek. A család stabilitása tehát az állam számára nem közömbös, így a különböző együttélési formák között a szabályozás során sem tehet egyenlőségjelet, ez a szemlélet jól tükröződik az Alaptörvényből.

Az a jogalkotás ugyanis, amelynek eredményeként a házasság stabilitása gyengül az által, hogy a házasságot egyre inkább ideiglenes természetű, a lehetséges együttélési al ternatívák egyikeként kezeli, illetve ha a jogalkotó más együttélési formát a házassághoz hasonló jogi tartalommal ruház fel, szembemegy a házasság és család védelmére vonat kozó alkotmányos követelménnyel, mivel mindkét eset gyengíti és veszélyezteti, végső soron kiüresítheti a házasság intézményét.

A családjogi jogalkotó előtt tehát két út volt lehetséges: vagy továbbra is megőrzi a házasságban élők és az egyéb együttélési formát választók közötti jogositványok közötti jelenlegi különbséget, vagy felruházza az új együttélési formákat olyan többletjogokkal, amelyek korábban csak házastársakat illeltek meg, ebben az esetben viszont a házasság alkotmányos intézményvédelmének biztosítása érdekében más módon kell a házasság védelmi szintjét megemelni. Nincs akadálya például annak, hogy a stabilitás önkéntes vállalását az állam jutalmazza, például kedvező adózási szabályokkal, vagy az újraosztott erőforrásokból való kedvezményes részesítéssel.

Schanda Balázs pl. több korábbi előadásában és írásában is foglalkozott a családokat érintő jogalkotás konfliktuskövető jellegének megbontásával, bátrabb jogalkotási meg oldásokat keresve. Felvetette például a családi választójog bevezetésének a gondolatát, vagy a jelenleg működő 6 együttélési forma mellett az ún. szövetségi házasság (covenant marriage), azaz felbonthatatlan házasság bevezetését – utalva ezzel az Egyesült Államok ban (Louisiana államban) bevezetett megoldási kísérletre.

Kodifikáció:

Az elmúlt rövid időben több olyan kulcsfontosságú kodifikációs munka gyümölcse is megszületett, amelyek alapjaiban érintették a házasság és a családintézményét. Az Alap törvény, a családok védelméről szóló sarkalatos törvény és elkészült a családjogi fejezetet is felölelő új Polgári Törvénykönyv is.

Új Alaptörvényünk a preambulumban ünnepélyes és emelkedett módon nyilvánítja ki a nemzet szempontjából leglényegesebb alapvetéseket és erkölcsi értékeket: kik vagyunk, miben hiszünk, merre tartunk, kik akarunk lenni, mi a jövőképünk.

A Nemzeti Hitvallás egyértelműen deklarálja, hogy a magyar nemzet és a magyar nemzettudat fogalma az emberi méltóságon és az egyéni szabadságon alapul, melyek csak

másokkal együttműködve juthatnak érvényre. Hangsúlyozza a család és a nemzet fontos szerepét, valamint a hűség, a hit és a szeretet alapvető összetartó értékeit. Az Alaptörvény (ahogy a korábbi Alkotmány is) világossá teszi, hogy az állam a házasság és a család védelmére köteles.

Ez az egyszerre nemzetközpontú és személyközpontú deklaráció a nemzettudaton alapul (gyökereink, múltunk, közös jövőnk), de tiszteletben tartja az egyén szabadságjogait is.

Megjelenik benne a felelősség a közösségeinkért: család/gyermek/haza/közteherviselés, stb. és a szolidaritás gondolata is.

Kifejeződik a polgári individuális érdekek mellett a családok közösség érdeke, az egyéni szabadságjogok védelme és a nemzet fennmaradása érdekében, az egyén legteljesebb kiteljesedésének a lehetősége, a gyermekek legvédehetőbb környezetben történő felnevelése.

A társadalmi béke céljával összeegyeztethetően a házasságot és az azon alapuló családot az új alkotmány feltétlen előnyben részesítendőként jeleníti meg, de ezt úgy teszi, hogy az egyéb együttélési formákat ex lege nem zárja ki teljesen ezekből a kedvezményekből.

Gyakran azonban úgy tűnik, az értékelkötelezettség megmarad az ünnepélyes deklarációk szintjén, a jog szinte tehetetlenül szembesül a közösségeket szétbontó társadalmi folyamatokkal. Az állam azonban nem mondhat le arról, hogy az Alaptörvény értékrendjét közvetítse, ami további átfogó politikát és jogalkotást igényel.

Mivel a nemrég befejeződött családjogi kodifikáció az első utat választotta, vagyis jelentősen bővítette az élettársi kapcsolatban élő párok jogait, - nem is beszélve a bejegyzett élettársi kapcsolatról szóló 2010-es jogszabály által megnyitott lehetőségről-, az állam jelenleg adós azoknak a szabályoknak, támogatási- és kedvezményrendszereknek a megalkotásával, amelyek a házasság- és a házasságon alapuló család kiemelt alkotmányos védelmét fejezik ki. Ezek a kedvezmények a szabályozás természetéből fakadóan nem elsősorban családjog területéhez kötődnek, ezért tárgyalásuk egy újabb szimpózium tárgyát képezheti.

Az elindult jogalkotási folyamat mindenesetre feltétlenül bizakodásra ad okot.

Konklúzió:

Házasság, mint intézmény erkölcsi tartalmának jogi megjelenése mögött a történelem során elsősorban teológiai, majd ideológiai megfontolások álltak.

Házasság intézményének népszerűtlensége mögött egyaránt fellelhetők az intézményre kedvezőtlenül ható társadalmi folyamatok, amelyek a XIX-XX. századot jellemezték. Szerepe van a jogalkotási megoldásoknak –elsősorban a házasság felbontásának először a lehetősége, majd a fokozatos könnyítése- is, de a legfontosabb mégis az egyén személyes felelőssége. Minden területen törekednünk kell megtalálni a válaszokat és lépéseket a folyamat megfordítása érdekében.

Pilinszky szavait kölcsönözve: a meghasadt evidenciájú világban, amiben élünk, különösen fontos, hogy az állam minden rendelkezésére álló eszközzel is teljesítse az intézményvédelmi kötelezettségét, ne csak a deklarációkban, hanem ha szükséges, bátor és kezdeményező jogalkotás, családpolitika és intézményrendszer szintjén.

Köszönöm megtisztelő figyelmüket.

AZ ABORTUSZ-SZABÁLYOZÁS PROBLÉMÁI¹⁸

Amikor tavaly elvállaltam az előadás tartását, nem tudtam, hogy a nem művi abortusz következtében elhunyt magzatokkal kapcsolatos szabályozást is érinteni fogom. Gyermeünk, Hámori Gergely 2014. december 20-i születése előtt, 5 hónapos korában elhunyt. Temetése római katolikus szertartás szerint 2014. december 30-án volt.

*„Mivel kedves volt Isten előtt, ...
sietett kimenteni a romlottság köréből.”
(Bölcs 4,10.14)¹⁹*

A temetőkről és a temetkezésről szóló 1999. évi XLIII. törvény 1. § (1) bekezdésének jelenleg – 2004. január 27-től – hatályos rendelkezése kimondja, hogy: „A tisztességes és méltó temetés, valamint a halottak nyughelye előtt a tiszteletadás joga mindenkit megillet.”²⁰ E törvény végrehajtásáról szóló 145/1999. (X. 1.) Korm. rendelet 14. § (3) bekezdésének jelenleg – 2014. január 1-től – hatályos szabálya szó szerint tartalmazza, hogy: „Halva született magzat, korai és középido elhalt magzat eltemetése esetén a sírhelyen kereszt, fejfa vagy egyéb síremlék is elhelyezhető, és azon utónevet is fel lehet tüntetni.”²¹

Az 1983. évi Codex Iuris Canonici (CIC) 1176. kánonjának 2. §-a tartalmazza, hogy az egyházi temetéssel az egyház az elhunytaknak lelki segítséget eszközöl ki, testüket megtiszteli, és egyben az élőknek a remény vigasztalását adja.²² A szentelmények, így az egyházi temetés is, szent jelek, melyekkel a szentségek bizonyos utánzásaként, főleg lelki hatásokat jeleznek és érnek el az egyház könyörgése folytán.²³

*„Én vagyok a feltámadás és az élet.
Aki hisz bennem, még, ha meghal is, élni fog.
Az, aki úgy él, hogy hisz bennem, nem hal meg örökre.”
(Jn 11,25-26)²⁴*

18 Elhangzott a Magyar Bioetikai Társaság tudományos ülésén, Budapesten, 2015. február 4-én.

19 *Biblia, Ószövetségi és Újszövetségi Szentírás*, Szent István Társulat, az Apostoli Szentszék Könyvkiadója (SZIT), Budapest, 2000. (1455 o.; ISBN 963 361 178 4; Biblia) 737. o.

20 A 2004. január 27. előtti szöveg: „A tisztességes és méltó temetés, valamint a halottak nyughelye előtt a tiszteletadás joga mindenkit megillet az elhunyt személyére, vallási, illetőleg lelkiismereti meggyőződésére, valamely faji csoporthoz tartozására, nemzeti-nemzetiségi hovatartozására, a halál okára vagy bármely más megkülönböztetésre tekintet nélkül.”

21 A 2014. január 1. előtti szöveg: „Ha a halva született magzat eltemetéséről – kérésére – közeli hozzátartozója gondoskodott, a sírhelyen kereszt vagy fejfa is elhelyezhető, és azon utónevet is fel lehet tüntetni.”

22 Ld. *Az Egyházi Törvénykönyv, A Codex Iuris Canonici hivatalos latin szövege magyar fordítással és magyarázattal*, Szerkesztette, fordította és a magyarázatot írta: Erdő Péter, SZIT, Budapest, 42001. (1248 o.; ISBN 963 361 245 4; ET) 806-807. o.

23 Ld. 1983. évi CIC 1166. kánon, ET 800-801. o. Vö. 1983. évi CIC 1167-1168. kánon, ET 800-801. o.

24 *Biblia 1217. o.* Ld. Gál Ferenc, *János evangéliuma* (Szent István Bibliakommentárok 4. Sorozatszerkesztő: Rózsa Huba), SZIT, Budapest, 2008. (358 o.; ISBN 978 963 361 984 1; ISSN 1788 4195) 216. o.

1. A művi abortusz szabályozásának alkotmányossági problémái – kérdések és válaszok

A '90-es évek első felében, amikor összehasonlítottam az Alkotmánybíróságnak a halálbüntetés alkotmányellenességéről szóló 23/1990. (X. 31.) AB határozatát a művi abortusz szabályozásával kapcsolatos 64/1991. (XII. 17.) AB határozatával, akkor azt tapasztaltam, hogy az állami szabályozáson belül iszonyatos ellenmondás van.

Az Alkotmánybíróság szerint a még meg nem született ember nem jogalany, alkotmányjogilag nem ember, aminek az a következménye, hogy az állam megengedi a megengedhetlent, a művi abortuszt, akár az ellenőrizetlen súlyos válsághelyzet indikáció formájában is [ld. 48/1998. (XI. 23. AB határozat)].

Ma sem más a helyzet, sőt rosszabb: most már az alkotmányozó mondja ki, hogy az állam a magzatnak az objektív intézményvédelmi kötelezettsége keretében nyújt védelmet, vagyis nem ismeri el jogalanyiságát, élethez való alanyi jogát, nem biztosítja számára az alanyi jogi jogvédelmet, hanem hagyja, hogy megöljék.

Az új Alkotmány elfogadásának előkészítéséről szóló, 2011. március 9-én kihirdetett országgyűlési határozatban²⁵ az alkotmányozói hatalommal rendelkező (kétharmados) többség még kimondta, hogy: „Alapvető emberi jogként minden ember életét, fogantatásától kezdve védelem illeti meg. Az emberi élet és méltóság sérthetetlen.”; vagyis nem tettek különbséget a még meg nem született és a már megszületett ember életének védelme között, ami a helyes álláspontot tükrözi.

Ezzel szemben a néhány nappal később, 2011. március 14-én ugyanezen országgyűlési képviselők által előterjesztett „alaptörvény”-javaslat²⁶ és a 2011. április 18-án elfogadott Alaptörvény²⁷ II. cikke a következőket tartalmazza: „Az emberi méltóság sérthetetlen. Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz, a magzat életét a fogantatástól kezdve védelem illeti meg.” Ennek az „ember – magzat” megkülönböztetésnek az alkotmányozói szándék szerinti tartalma a II. cikkhez fűzött indokolás alapján egyértelmű: a még meg nem született ember jogalanyiságának, élethez való alanyi jogának el nem ismerése, alanyi jogi jogvédelmének megtagadása.

Az indokolás ugyanis az alábbiakat foglalja magában: „[A Javaslat] Az Alaptörvény egyes alapvető jogokat tartalmazó rendelkezései élén elvi jelleggel rögzíti az emberi méltóság sérthetlenségét, amely valamennyi alapvető jog értelmezésére kihatóan hangsúlyosan, külön is kifejezi az emberi méltóság lényeges tartalmának érinthetlenségét. Az emberi méltósághoz való jogot mint az emberi lét alapját az élethez való joggal egységben fogalmazza meg [a Javaslat], és minden ember jogát elismeri az élethez és az emberi méltósághoz. A [Javaslat a]z emberi élettel egy mondatban, de attól elkülönítve említi a magzati életet, amelyet [a Javaslat értelmében] a fogantatástól kezdve védelem illeti meg. Az állam – az objektív intézményvédelmi kötelezettsége keretében – a megfogant, keletkezőben lévő emberi életnek is köteles védelmet nyújtani.”

Az alkotmányozó a még meg nem született ember jogalanyiságának, élethez való alanyi jogának el nem ismerését, alanyi jogi jogvédelmének megtagadását az állami véde-

²⁵ Ld. 9/2011. (III. 9.) OGY határozat melléklete.

²⁶ Ld. T/2627. („Magyarország Alaptörvénye”).

²⁷ Ld. Magyarország Alaptörvénye (2011. április 25.), in *Magyar Közlöny* (2011/43) 10656-10681. o.

lemnek az objektív intézményvédelmi kötelezettség keretében történő nyújtásával egyértelművé tette. Az indokolás alkotmányi („alaptörvényi”) jelentőségét az Alaptörvény R. cikkének (3) bekezdése mutatja: „Az Alaptörvény rendelkezéseit azok céljával, a benne foglalt Nemzeti hitvallással és történeti alkotmányunk vívmányaival összhangban kell értelmezni.” Az, hogy mi a II. cikk célja, annak indokolásából egyértelműen kiderül: a még meg nem született ember életének az objektív intézményvédelmi kötelezettség keretében történő jogvédelem biztosítása.

Az alkotmányozó 2011-ben az elfogadhatatlan álláspontot tette magáévá: az alkotmánybírói, relatív életvédelmi szintet kifejezetten az új alkotmány („alaptörvény”) rendelkezései közé iktatta, szintjére emelte, s ezzel a rosszat nem visszaszorította, hanem növelte, bebetonozta (az alkotmánybírók kezét megkötötte). Így nincsen szó az *Evangelium vitae* kezdetű enciklika²⁸ 73. pontjában szereplő szavazat-leadási feltételek fennállásáról.

A még meg nem született ember életének védelme vonatkozásában ez a jelenlegi magyar alkotmányi helyzet, amely a 64/1991. (XII. 17.) AB határozat és a 48/1998. (XI. 23.) AB határozat szerint meghatározza az emberi embrió, magzat védelmével kapcsolatos „mozgásteret”.

Érdemes megemlíteni, a magyar alkotmánybírók közül *Lábady Tamás* megfogalmazta, hogy a művi abortuszról szóló jogszabályi rendelkezések tartalmilag is alkotmányellenesek, a magzat alkotmányjogilag is ember, jogalany, személy, élethez való joga egyedül csak az anya élethez való jogával konkurálhat. Álláspontja szerint a magzat jogalanyiságának a kérdése alkotmányértelmezéssel eldönthető; annak, hogy a törvényalkotó a magzat jogi státuszát az ember jogalanyiságától eltérően minősítse, alkotmányos alapja nincs;²⁹ a természetes és jogi ember-fogalom kezdetben fennállt egybeesését (e természetes megfelelést) a jog normativitása a természet-tudomány fejlődése okán sem vonhatja kétségbe, az ember biológiai és „természetes” fogalmától az „ember”-fogalom normatív felfogása nem szakadhat el akkor sem, amikor az Alkotmánybírósnak értelmeznie kell, hogy az Alkotmány [54. §-ának (1) bekezdése] alapján embernek, azaz jogalanynak kell-e tekinteni a magzatot.³⁰

Véleményem szerint az *Evangelium vitae* kezdetű enciklika 73. pontjában szereplő „kárenyhítés” (rosszaság-csökkentés), amelynek feltétele, hogy nincs meg a helyes állásponthez, a rosszaság megszüntetéséhez szükséges többségi akarat és a képviselő helyes személyes véleménye (pl. a tömegtájékoztató eszközök útján közzétéve) „min-

28 Ld. Szent II. János Pál pápa, *Evangelium vitae kezdetű enciklika az élet védelméről*, 1995. március 25., in *Acta Apostolicae Sedis* 87 (1995) 401-522. o., *Pápai Megnyilatkozások XXVI.*, SZIT, Budapest, 1995. 152 o. (fordította: Diós István; EV).

29 Ld. 64/1991. (XII. 17.) AB határozat, Dr. Lábady Tamás alkotmánybíró párhuzamos véleménye 1-2. pont.

30 Ld. uo. 3. pont. Az Alkotmány 54. §-ának (1) bekezdése szerint a Magyar Köztársaságban minden embernek veleszületett joga van az élethez és az emberi méltósághoz, amelyektől senkit nem lehet önkényesen megfosztani. Az emberi méltósághoz való jog az emberi státus meghatározójaként, az élethez való joggal fennálló egységben korlátozhatatlan; az „anyajog” mivoltából levezetett egyes részjogai azonban, bármely alapjoghoz hasonlóan, az Alkotmány 8. §-ának (2) bekezdése szerint korlátozhatóak [ld. 64/1991. (XII. 17.) AB határozat, Indokolás D) 2. b) pont; 75/1995. (XII. 21.) AB határozat, Indokolás II. 5., 9. pont; 1234/B/1995. AB határozat, Indokolás II. 4.1.2. pont; 36/2000. (X. 27.) AB határozat, Indokolás III. 2.1., IV. 2.4. pont; 22/2003. (IV. 28.) AB határozat, Indokolás IV. 4. pont]. Az Alkotmány 56. §-a kimondta, hogy a Magyar Köztársaságban minden ember jogképes.

denki előtt világosan ismert”, egy új alkotmány megalkotása, illetve módosítása során – akár a II. cikkhez fűzött indokolásként – ekként írható körül: azzal, hogy az alkotmányozó a „magzat” életének fogantatástól kezdve történő védelmét szó szerint kimondja az új alkotmányban (alaptörvényben), kifejezésre juttatja, hogy a még meg nem született emberi lény életét az eddigiekhez képest fokozottabb védelemben részesíti. Ez a megfogalmazás a „magzat” jogalanyisága, élethez való alanyi joga, alanyi jogi jogvédelme, a művi abortusz alkotmányellenessége szempontjából sem köti meg az alkotmánybíró kezét; s megtehető lett volna, miképpen meg is kellett volna és meg is kell tenni a II. cikkhez benyújtandó módosító indítvánnyal, illetve javaslattal is (pl. „élet és” szövegrész kiegészítéssel: „Az emberi élet és méltóság sérthetetlen. Minden embernek alapvető joga van az élethez és az emberi méltósághoz, a magzat életét a fogantatástól kezdve védelem illeti meg.”).

Kérdés, hogy akkor, amikor a még meg nem született ember az új „alaptörvény” szerint „nem jogalany”, a törvényhozó „hatályon” kívül helyezheti-e, az Alkotmánybíróság megsemmisítheti-e – s ha igen, akkor mennyiben – a művi abortuszt „megengedő” rendelkezéseket (a „bebetonozás” mennyire köti az alkotmánybíró kezét)?

Szeretném hangsúlyozni, tudom, sokan, sokszor szokták mondani, például: „Ne a tiltásra helyezzük a hangsúlyt!”; szerintem is összetett a probléma és a feladat, a jog önmagában kevés: vö. pl. szemléletformálás, nevelés, oktatás, tájékoztatás, jóval nagyobb állami, társadalmi szerepvállalás, erkölcsi, anyagi és egyéb segítségnyújtás – mindehhez azonban, miként a hivatkozott alkotmánybírói határozatokból is egyértelműen kitűnik, a helyes alkotmányozói, törvényhozói döntésre is szükség van.

Az Alkotmánybíróság gyakorlatát a taláros testület későbbi ítélezése korrigálhatja, amelyről *Sólyom László* alkotmánybíró is ír a halálbüntetés alkotmányellenességéről szóló AB határozathoz fűzött párhuzamos véleményében.³¹ E korrekcióhoz – nézetem szerint – az „alaptörvény” R. cikk (3) bekezdésének a Nemzeti hitvallással és a történeti alkotmányunk vívmányaival összhangban történő értelmezésre vonatkozó szövegrésze is segítségül szolgál. Álláspontom szerint ez akkor is megtehető és megteendő, ha az „alaptörvényt” („napi politikai érdekből” – választói szavazatvesztéstől tartva) megszavazó országgyűlési képviselők a szavazáskor tisztában voltak az Alkotmánybíróság relatív életvédelmi gyakorlatával (a még meg nem született ember életének relatív védelmét a „kortársi nemzetközi megítélés” és a „közvélemény nyomása” sem teszi elfogadhatóvá).³²

Mind a törvényhozó (alkotmányozó), mind az Alkotmánybíróság hatásköre kiterjed a „magzat” alanyi jogi jogvédelmének biztosítására, és a taláros testület az állam „objektív, intézményes életvédelmi kötelessége körében” is jogosult és köteles maradéktalanul megállapítani a művi abortuszt „megengedő” rendelkezések alkotmányellenességét; azokat az Országgyűlésnek haladéktalanul „hatályon” kívül kell helyeznie, az Alkotmánybíróságnak meg kell semmisítenie.

31 Ld. 23/1990. (X. 31.) AB határozat, Dr. Sólyom László alkotmánybíró párhuzamos véleménye 1. pont.

32 Vö. uo. Ld. pl. EV 20., 58-59., 68-74., 90. pont.

Az ember ugyanis a fogantatástól kezdve emberi individuum;³³ élete a fogantatás és a halál közötti egységes folyamat. Az emberi méltóság alapja az emberi fajhoz tartozás ténye; az emberi „magzat” a fogantatástól kezdve az emberi fajhoz tartozik. Az emberi fajhoz tartozással az emberi méltóság minden emberi lény számára adott. Az emberi méltóság sérthetetlen (ezt az „alaptörvény” is tartalmazza).³⁴ Egyetlen egy emberi lény méltóságát sem szabad megsérteni; vagyis ahhoz nincsen jog. Jog az emberi méltósághoz – annak tiszteletben tartásához – van, amely az emberi fajhoz tartozás tényével adott. Az emberi méltóság sérthetlenségéből adódóan az emberi fajhoz tartozás tényével adott emberi méltósághoz való jog is sérthetetlen. Az emberi méltósághoz való jog tehát a fogantatástól kezdve megillet minden emberi lényt. Az emberi étellel és az élethez való joggal egységben lévő emberi méltóság és az ahhoz való jog sérelme esetén az emberi élet és az élethez való jog is sérül, ami az emberi méltóság sérthetlenségéből is következően jogellenes, alkotmányjogilag is tilos. Az emberi méltóság sérthetlensége alapján is megállapítható tehát az emberi „magzat” életének sérthetlensége. Jog az élethez, a megszületéshez van: az emberi fajhoz tartozás tényénél fogva; vagyis az emberi lény a fogantatás pillanatától, létezésétől kezdve jogalany.

Az emberi méltóság nem a születés tényén alapul; az önkényes határvonal lenne: miként mutatja ezt például a nyolchónaposan élve megszületett és a kilenckónaposan még meg nem született ember élete. Az emberi méltóság az emberi lény életével (létezésével) eleve együttjáró minőség. Az emberi lény méltósága nem függ tudati vagy erkölcsi állapotától, hanem életével adva van. Emberi státusza azért kétségszövegbevonhatatlan, mert élete méltóságánál fogva érthetetlen.

Az államnak – ezen belül az alkotmányozónak – ennek megfelelően nincs joga emberi lény élete felett rendelkezni.³⁵ Nemcsak az „erkölcsi szörnyeteg bűnöző” életét nem szabad megsértenie a halálbüntetéssel, hanem a legártatlanabb, a még meg nem született emberi lényét sem (az emberi lény életével csak az emberi lény élete konkurálhat³⁶). Az emberi lény

33 Az egypetűjű ikrek kialakulásának (ikerképződés) lehetősége semmit sem változtat ezen, mert az emberi szedercsírából (morulából) alakulnak ki az ikrek. A viszonylag kis százalékban bekövetkező egypetűjű ikervándósságokból nem következik az, hogy a megtermékenyítés eseményét követő körülbelül kéthetes időszakban még nem emberi egyedről (individuumról) van szó. Az ikertestvérek kialakulása sejtsoport-elkülönüléssel jön létre, a pluripotenciával rendelkező sejtek két vagy több azonos értékű egyed (embrió) fejlődése irányába különülnek el. Nem egy meghatározatlan egyediségű emberi létezőből, pusztá sejtcsoporthoz alakul ki hirtelen két vagy több egypetűjű ikertestvér. Vö. pl. Magyar Katolikus Püspöki Konferencia, *Az élet kultúrájáért, A Magyar Katolikus Püspöki Konferencia körlevele a bioetika néhány kérdéséről*, Budapest, 2003. (SZIT, 146 o.), 24. és 27. pont; Egészségügy Pápai Tanácsa, *Az Egészségügyben Dolgozók Chartája*, Vatikánváros, 1994., in *Római Dokumentumok IX. Az Egészségügy Pápai Tanácsa dokumentuma*, SZIT, Budapest, 1998. 134 o. (fordította: Leszkovszky Gy. Pál), 35. pont (94-es sz. lábjegyzet).

34 Ld. Magyarország Alaptörvénye (2011. április 25.) II. cikk első mondat.

35 Vö. pl. „láthatatlan alkotmány”-, „alkotmánysértő alkotmányozás”-koncepció (ld. 14-es sz. lábjegyzet), és EV 70. pont; „Az emberek kiirtása – például származási okokból – akkor is önkényes, jogellenes (lenne), ha az írott »alkotmány« vagy »nemzetközi szerződés« tartalmazza (»engedné meg«); nyilvánvaló, hogy ezeknek az embereknek az élethez és méltósághoz való alanyi joga az ilyen rendelkezés ellenére szintén megmarad.” – Hámos Antal, *Természetjog és alkotmányunk (alapjogi aspektusok – különös tekintettel az élethez való jogra: az Alkotmánybíróság határozatainak „tükrében”)*, in *Studia Wesprimensia* 11 (2009/I-II) 76. o. (részletesen: 74-76., 87-89., 49-89. o.).

36 Azokban az esetekben, amikor a „magzat” és az édesanya élete konfliktusba kerül egymással, az édesanya életének megmentése, ha a „magzat” halála elkerülhetetlen és csak eltűrt (azaz nem kívánt) következmény, nem nevezhető a szó erkölcsi és jogi értelmében abortusznak. Ld. „kisebbségi rossz” elve, és „duplex effectus” elve, pl. MKPK 2003. évi bioetikai körlevele 44. pont. Vö. 64/1991. (XII. 17.) AB határozat, Dr. Lábady Tamás alkotmánybíró párhuzamos véleménye 10. pont. Irodalom: pl. Hámos Antal, *Az élelvédelem kritikus pontjai (abortusz, sterilizáció, drogfogyasztás, „eutánázia”)*, in *Teológia* 43 (2009/1-2) 27-28., 32., 44-45. o. (18-51. o.); Hámos Antal, *A humánembrió védelme erkölcssteológiai nézőpontból* (Erkölcssteológiai Könyvtár 6. Sorozatszerkesztő: Tarjányi Zoltán), JEL Könyvkiadó, Budapest, 2008. (151 o.)

élete sérthetetlen és elidegeníthetetlen (érinthetetlen). Az emberi méltóság ezt követeli meg! Az emberi lény életének kioltásával az emberi méltóságtól is megfosztatik, amely sérthetetlen (az emberi méltósághoz és az élethez való jog osztatlan és fogalmilag korlátozhatatlan).

Mindebből következik, hogy a „magzat” megölése eleve önkényes: alkotmányellenes.³⁷ A 21. századi világ jövőképe alapvetően és nagymértékben függ emberképétől, amely nemcsak az Országgyűlésen és az Alkotmánybíróságon, hanem rajtunk is múlik. Nem feledve, egykoron mi is anyaméhben voltunk, s mi megszülettünk! Hálával tartozunk érte! Olyan értékről van szó, amelyet az ember csupán az értelem fényével is be tud fogadni...

2. A művi abortusz szabályozásának további problémái – a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. „törvény” és a végrehajtásáról szóló 32/1992. (XII. 23.) NM rendelet, valamint az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. „törvény” IX. Fejezetének vonatkozó rendelkezései – és a relatív életvédelmi szint (relatív) értékes elemei

a) A magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. „törvény” preambuluma – egyebek mellett – tartalmazza, hogy: „a fogantatással induló magzati élet tiszteletet és védelmet érdemel”, „a terhességmegszakítás nem a családtervezés és a születésszabályozás eszköze”; az 1. § szerint pedig: „A női és férfi ivarsejt egyesüléséből létrejött, az anyaméhben kifejlődő magzatot és a gyermeket váró nőt támogatás és védelem illeti meg.”; és – többek között [ld. pl. 2. § (3) bekezdés b)-e) pont] – a 2. § (1) bekezdése is értékes tartalommal bír: „Az egészség és az emberi élet értékéről, az egészséges életmódról, a felelősségteljes párkapcsolatokról, az emberhez méltó családi életről, az egészségre ártalmatlan születésszabályozási módszerekről szóló oktatás az alap- és középfokú oktatási intézményekben történik.” – a 2. § (3) bekezdésében azonban már megjelenik a fogamzásgátló készítmények és eszközök rászorultságtól függő kedvezményes igénybevételének állami elősegítése [e bekezdés más vonatkozásban a fogamzásszabályozás, a 3. § (1)-(2) bekezdése a helytelen terhességondozás szót is tartalmazza; vö. 9. § (2) bekezdés d)-e) pont: fogamzásgátlás, fogamzásgátló eszközök; 16/A. § (3) bekezdés: fogamzásgátló eszközök és készítmények; a 16/A. § (4) bekezdése a várandósgondozás szót foglalja magában – ld. a várandósgondozásról szóló 26/2014. (IV. 8.) EMMI rendelet].

A 2. § (3) bekezdésének b)-e) pontja alapján: az állam elősegíti az anya, illetve a család egésze számára elérhető, megfelelő szakmai felkészültséggel rendelkező válságkezelő tanácsadás rendszerének fejlesztését, és szabályozza a tanácsadás során az állami, illetőleg a civil szervezetek hatékony együttműködésének feltételeit, formáit; támogatja a magzati élet védelmét szolgáló tevékenységet, szervezeteket, különösen azokat, amelyek

35-36., 44-45. o.; Hámos Antal, *Életvédelem és jog – aktuális kihívások II. (Life Protection and Law – Actual Challenges II.)*, in *A Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesületének Tudósítója* 25 (2008/3) 100-101. o. (97-120. o.); Hámos Antal, *Életvédelem a katolikus Egyház jogrendjében világi jogi összehasonlítással*, SZIT, Budapest, 2006. (XVII, 474 o., imprimatur: Erdő Péter) 141-145., 213-215., 229-230., 235., 239. o.; Hámos Antal, *A magzatkori gyermek büntetőjogi védelme az Egyház jogrendjében (magyar állami jogi összehasonlítással)*, in *Távlatok* 13 (2003/1) (59) 22. o. (18-29. o.); Hámos Antal, *Az abortusz büntetendő cselekményének kánonjogi tényállása (magyar állami jogi összehasonlítással)*, in *Magyar Bioetikai Szemle* 8 (2002/3) 16. o. (11-22. o.), *Kánonjog* 4 (2002/1-2) 91. o. (85-96. o.).

37 Vö. pl. Magyarország Alaptörvénye (2011. április 25.) II. cikk.

anyagi támogatást is nyújtanak az arra rászoruló várandós anyáknak; a munkajogi szabályozás eszközével gondoskodik a várandós anyák fokozott munkahelyi védelméről; valamint a helyi önkormányzat a gyermekjóléti és gyermekvédelmi ellátások biztosításával segíti a várandós anyát és családját a születendő gyermek vállalásában és felnevelésében.

Az 5-16. § azonban „terhesség”-megszakításról és „terhesség”-megszakítást végző intézményekről szól. Ezek a rendelkezések a relatív és már nem semleges – hanem a magzat megtartása érdekében történő tájékoztatás [ld. 48/1998. (XI. 23.) AB határozat, tv. 9. § (1) bekezdés] szerinti – életvédelmi szint körében is számos vonatkozásban elfogadhatatlanok, s megfelelő alkotmánybírói megítélésre is várnak [ld. pl. genetikai indikáció – különösen 6. § (4) bekezdés *b*) pont; a magzat apja hozzájárulásának hiánya – ld. 9. § (1) bekezdés, vö. uo. (3) bekezdés]. A relatív életvédelmi szint körében, hangsúlyozandó például, hogy: „Az állapotos nő cselekvőképtelensége esetén a terhességmegszakítással kapcsolatos véleményének kifejtésére a családvédelmi szolgálat eljárásában lehetőséget kell biztosítani.” [12. § (6) bekezdés második mondat; ld. még 9. § (1) bekezdés *a*)-*f*) pont].

A 14. § kimondja, hogy: „A terhességmegszakítás elvégzésére, illetve az abban való közreműködésre – az állapotos nő életét veszélyeztető ok kivételével – orvos és egészségügyi szakdolgozó nem kötelezhető.” – e szabály is helyesen értelmezendő, alkalmazandó (vö. duplex effectus elve).

Súlyos probléma ugyanakkor, hogy: „A szülészeti-nőgyógyászati osztályt működtető állami és önkormányzati intézményekben biztosítani kell legalább egy terhességmegszakítást végző csoport működését.” [13. § (2) bekezdés].

A relatív életvédelmet megjelenítő 64/1991. (XII. 17.) AB határozat indokolása E) pontjának 2. alpontja a következőket is tartalmazza: „Az abortuszt ellenző orvosokkal kapcsolatban az állam eleget tesz a lelkiismereti szabadság jogából folyó kötelezettségének, ha a munkajogi köteletség alól lehetővé teszi a mentesülést, vagy ha lehetővé teszi olyan munkahelyek létesítését, ahol a nőgyógyász nem kénytelen meggyőződése ellenére abortuszt végezni. Ezek a lehetőségek a hatályos jog alapján fennállnak.” „Az orvosilag nem indokolt terhességmegszakítás elvileg nem szükségszerű része a szülész-nőgyógyászati munkakörnek. Ezért az abortuszt ellenző orvos általában hivatkozhat a lelkiismereti szabadság jogára (hacsak nem abortusz-klinikán helyezkedett el). Az államra pedig az a további kötelezettség hárul, hogy jogilag lehetővé tegye olyan munkahelyek létesítését, s szükség esetén szervezzen ilyeneket, ahol a nőgyógyász nem köteles lelkiismerete ellenére terhességmegszakításra. Az, hogy elegendő számú ilyen munkahely alakul-e, vagy hogy az adott orvosra a munkahely-változtatás aránytalan terhet ró-e, másrészt, hogy a munkaügyi perekben a lelkiismereti szabadság milyen védelmet kap, az emberi jogok egyedi érvényesülésének kérdése, amelynek vizsgálata a jelenlegi szabályozás szerint nem tartozik az Alkotmánybíróság hatáskörébe.”

Kiemelendő, fontos, értékes a tv. 15. §-a, amely szerint: „Tilos bármilyen eszközzel terhességmegszakításra ösztönözni vagy azt népszerűsíteni.”; a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény 17. §-a értelmében: „Tilos a terhességmegszakítás, a terhességmegszakítást végző intézmény, arra alkalmas eszköz vagy eljárás reklámja.”

b) A magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. „törvény” végrehajtásáról szóló 32/1992. (XII. 23.) NM rendelet 1-6. §-a – erőteljes életellenességgel – meghatározza

a „terhesség”-megszakítással kapcsolatos szakmai felülvizsgálat rendjét; a 7. § a „terhesség” megszakítását végző egészségügyi intézményekről szól; a 8. § pedig kimondja, hogy: „A tv. 6. § (1) bekezdés *a*) és *b*) pontjában, valamint (3) és (4) bekezdésében foglalt esetekben a terhesség megszakításához elegendő önmagában az állapotos nő beleegyezése, a Családvédelmi Szolgálat felkeresése és a kéréslap kiállítása nem szükséges.”

A „tv.” 6. § (1) bekezdés *a*) és *b*) pontja, valamint (3) és (4) bekezdése:

„(1) A terhesség a 12. hetéig szakítható meg, ha *a*) azt az állapotos nő egészségét súlyosan veszélyeztető ok indokolja; *b*) a magzat orvosilag valószínűsíthetően súlyos fogyatékoságban vagy egyéb károsodásban szenved;”

„(3) A terhesség a 20. hetéig – a diagnosztikus eljárás elhúzódása esetén 24. hetéig – szakítható meg, ha a magzat genetikai, teratológiai ártalmának valószínűsége az 50%-ot eléri.”

„(4) A terhesség az időtartamától függetlenül szakítható meg *a*) az állapotos nő életét veszélyeztető egészségi ok miatt, illetve *b*) a magzatnál a szülés utáni étellel összeegyeztethetetlen rendellenesség fennállása esetén.”

Megjegyzendő: az Alkotmánybíróságnak közel két évtized alatt nem sikerült döntenie az ún. genetikai indikációval kapcsolatos indítványok tárgyában [vö. 48/1998. (XI. 23.) AB határozat, az Alkotmánybíróságról szóló 2011. évi CLI. törvény].

A rendelet 9-10. §-a a Családvédelmi Szolgálatnak a „terhesség” megszakításával kapcsolatban fennálló feladatairól, 11-17. §-a a „terhesség”-megszakítás térítési díjáról szól; a 3. számú melléklet 4. pontjában a fogamzásgátlás személyre szólóan ajánlható módszereiről „adandó” tájékoztatás szerepel.³⁸

c) Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. „törvény” IX. Fejezete többek között az életellenesség melegágya: az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások egy igen jelentős részében embriókat ölnek [ld. különösen 175-178., 180-181. § – pl. „megsemmisítés”: 176. § (4) bekezdés, 178. § (5) bekezdés]; többes „terhességben” embriók, magzatok „számát csökkentik” [185. § (1)-(5) bekezdés].³⁹

S végre, a rossz visszaszorítása körében megjelent nagyon jelentős változás: „A művi meddővé tétel az (1) bekezdés *a*) és *b*) pontja szerinti személy kérelmére családtervezési célból 40. életévét betöltött vagy három vér szerinti gyermekkel rendelkező személynél végezhető el.” [187. § (1a) bekezdés⁴⁰; részletesen ld. 187-187/B. §, 2013. évi CCLII. törvény 8. § (16)-(19) bekezdés, (21) bekezdés *d*)-*h*) pont, (22) bekezdés *a*)-*c*) pont].⁴¹

A vonatkozó irodalmat kérésre a szerző készséggel rendelkezésre bocsátja.

38 A rendelet legutóbbi módosításához ld. 16/2015. (III. 30.) EMMI rendelet 5-7. §.

39 Ld. pl. Hámori Antal, *Igazságosság, emberi méltóság, szabadság és felelősség, élet- és családvédelem*, Budapest, 2009. Axol Print Nyomdaipari és Kiadói Kft. (122, ISBN 978-963-06-7805-6) 46-53. o.; Hámori Antal, *Az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások erkölcsi és jogi aspektusai*, in *Szabadságra elhivatva az életért*, Szerkesztette: Hámori Antal–Rojkovich Bernadette–Szilágyi Szilvia, Budapest, 2007. Magyar Katolikus Családegyesület (103, ISBN 978-963-06-3406-9) 65-75. o.; Hámori Antal, *Az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások erkölcsi és jogi minősítése (Moral and Legal Qualification of Special Methods Aiming at Human Reproduction)*, in *A Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesületének Tudósítója* 23 (2006/4) 121-135. o.; Hámori Antal, *Az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások erkölcsi és jogi minősítése*, in *Studia Wesprimiensia* 8 (2006/I-II) 125-135. o.; Hámori Antal, *Az in vitro fertilizáció erkölcsi és jogi aspektusai (Moral and Legal Aspects of In Vitro Fertilization)*, in *A Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesületének Tudósítója* 22 (2005/4) 144-153. o.

40 Beiktatta: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (16) bekezdés; „hatályos”: 2014. március 15-től.

41 Vö. pl. Hámori Antal, *Igazságosság, emberi méltóság, szabadság és felelősség, élet- és családvédelem*, Budapest, 2009. Axol Print Nyomdaipari és Kiadói Kft. (122, ISBN 978-963-06-7805-6) 43-45. o.

FOLYÓIRAT REFERÁTUM

ZÁBORSZKY MAGDA

CSALÁD ÉS BIOETIKA

Mark Campbell cikke a TRIPLE HELIX 2009 évi tavaszi számából. 38. melléklet

A legfejlettebb országokban a családot a következő faktorok fenyegetik: a válás, a társadalmon belüli nagyobb mobilitás, a házasságra vonatkozó törvények változásai.

Brenda Almond filozófus 2006-ban könyvet szentelt a témának, „Felmorzsolódó családok” címmel. Mi is az a család? A szerző szerint a személyes kapcsolatok láncszeme, egy titokzatos genetikai egység, egyéni létünk rövid hídja, mely összeköt minket az őszekkel, és az utódokkal. Kérdezhetjük, mi köze ennek a bioetikához? Hogyan változnak a családok? Az elmúlt évtizedek politikai, törvényi változásai hatással vannak a családról vallott felfogásra, mivel rendelkezünk a fogamzásra, reprodukcióra ható technológiákkal. Nem egy ideológiai vákuumban jelennek meg ezek a törvények, hanem párhuzamban vannak divatos filozófiai trendekkel. *Ugyanakkor a családi élet az ember legszemélyesebb, legbensőbb ügye kellene, hogy legyen. (A referáló megjegyzése)*

Autonómia

Az erkölcsi, és politikai filozófia fókuszában az egyéni, és személyes autonómia áll, vagyis, hogy úgy élelem az életemet, ahogy akarom. Van abban igazság, hogy mások beleszólása nélkül szabadon éljünk, de azt nem gondolhatjuk, hogy az autonómiánknak ne lennének határai.

Egyenlőség

A kormányok, és a politika csinálók az együttélés különböző formáit a házassággal egyenrangúnak fogadták el. Ebből kifolyólag ezeknek a hagyományos családokhoz hasonló státuszt kívánnak adni.

Jogok

Az autonómiának, és az egyenlőségnek az eszméi jogi alapokon nyugvó kultúrában valósulnak meg. Ez a kultúra erkölcsi alapok nélküli jogokat hoz létre, törvényi szabályozással. Hol tartunk? Semmi képen nem ott, hogy a jelen generáció feláldozza magát a következőért, hanem a **következő generációt áldozzuk fel a jelen generáció élvezetéért** (Roger Scruton filozófus szerint). Ugyancsak ő hangsúlyozza, hogy a generációk közötti kötelékek a jól működő családok központi elemei. Ezekben benne van az áldozathozatal eleme, a gyermeknevelés terén.

A jól működő családoknak szükségük van az áldozathozatalra akkor is, amikor az élete virágjában lévő gondoskodik az idősebb generációról. A mai ember viszont az egyén felsőbbrendűségéből indul ki. Hogyan érhetem el saját céljaimat? Hogyan lehetek szabad? Milyen jogaim vannak? Hogyan tapasztalhatom meg a boldogságot? Ezzel szemben

az ide vágó bibliai alapelvek azt sugallják, hogy a családról való gondolkodás kiinduló pontja nem az én célom, az én szabadságom, az én jogaim. Inkább azt kell keresni, hogy a teremtés rendjében milyen helyet foglal el a család.

A házasság Isten teremtett rendjének a része

A házasság nem csupán egy szociális, vagy jogi intézmény. Sokkal inkább a teremtett rendnek a része, az emberi történelem kezdetétől fogva. (Genesis 2: 24) John Scott úgy definiálja a házasságot, mint kizárólag heteroszexuális szövetséget egy férfi, és egy nő között, a szülői házból való kirepüléssel, Isten által megszentelve, és hitelesítve, mely szövetséget a szexuális egyesülés teljesít be. Ebből állandó, kölcsönös, egymást segítő partnerség ered, melyet normális esetben a gyermek, mint ajándék koronáz meg. A szerző négy jellemzővel foglalja össze a házasságot: kizárólagosság, nyilvános elismerés, állandóság, és a szexuális kapcsolattal való betetőzés.

A gyermekek isten értékes ajándékai

Bár a házasság, és a nemzés a teremtés rendjének a részét képezik, nincs bibliai utalás a gyermekhez való jogra. A zoltárokból a gyerekekről, mint áldásról van szó. Ugyanakkor Sámuel könyvében a magtalanság fájdmáról is olvashatunk.

Az önazonosság, és a családi örökség az eszméje

Számos bibliai helyen sorolnak fel családfákat. Látszólag ezek nem mondanak sokat, mégis, a jelenlétükből egy fontos bibliai eszmére lehet következtetni: az egymást követő családi generációk öröksége döntő bizonyítéka az élő Isten megváltó tervének (Jézus nemzetségtáblája).

Az örökbe fogadás

Az örökbe fogadás éppen olyan hangsúlyos a bibliában, akár a genetikai értelemben vett szülőség. Sőt, az Új Szövetség szerint a keresztyén ember Isten családjának örököse. Isten gyermekei vagyunk, társörökösök.

Vallásos, és erkölcsi oktatás a csalásban

Mózes azt mondja az izraelitáknak (Mózes könyve 6: 6-7), hogy ezeket a parancsokat, melyeket ma adok nektek, a szívetekre helyezem. Vessétek a gyermekeitek lelkébe, beszéljetek róla, amikor otthon ültök, amikor úton vagytok, amikor lefekszetek, amikor felkeltetek. Röviden mondva, a gyerekek vallásos és erkölcsi nevelése alapvetően családi ügy, a fő felelősség a szülőké. Később a Példabeszédek 19: 18 és a 23: 13 megmutatja annak fontosságát, hogy a gyerekek a fegyelmet a családban tanulják meg.

A szülő tisztelete bibliai parancs

A tíz parancsolat egyike a szülők tiszteletéről szól. Megjegyzendő, hogy ez az egyetlen parancsolat, amely ígérettel van összekapcsolva (Tiszteld atyádat, és anyádat, hogy hosszú életű legyél a földön).

Az élet kezdetén, és a végén sebezhetőbbek vagyunk, és másokra rászorulunk.

Bár a XXI. század életstílusa, és kultúrája nagyon különbözik a bibliai időktől, a kijelölt bibliai alapelvek még ma is érvényesek. Egyes kérdések, melyek az élet kezdetére és a végére vonatkoznak, élesebb megvilágításba hozhatják azt a hatást, amelyet a családról alkotott bibliai felfogás gyakorol a bioetikára.

Az élet kezdete

A technikai haladás lehetővé teszi, hogy beleszóljunk a fogantatásba, és a szaporodásba. Ez viszont az etikai kérdések egész sorát vetette fel.

A sürgősségi „fogamzásgátlás” (nálunk esemény utáni tabletta néven is ismert) a magzat elvesztéséhez vezet, tehát rossz, ugyanúgy az abortusz is, mert megöli a magzatot.

Talán sokan, különös képen a tinédzserek, és a húszas évek kezdetén állók a szexualitásra, mint egy szórakozási aktivitásra tekintenek, melyet élvezni kell, függetlenül annak a házassággal, vagy a családi étellel való kapcsolatától. Az a vágy áll a fogamzásgátlás sok módszere, és az abortusz mögött, hogy **szexualitást elválasszuk a szaporodástól**. Ez a felfogás nincs összhangban a bibliailag teremtett renddel.

Az a normális állapot, ha a gyermeknek két különböző nembeli szülője van.

1976-ban született meg Luise Brown, (In Vitro Fertilisation) révén. Mi lombik bébi programnak nevezzük. Eredetileg a meddő párokat kívánta fogantatásra juttatni. Ma már ott tartunk, hogy az elvárások felülmúlják azt, amit az egészségügy nyújtani tud. A növekvő terméketlenségnek különböző okai vannak. Egyik oka lehet az első gyermek kihordásának halogatása. Lehet a szexuálisan átadható betegségek következménye is.

A legtöbb lombik bébire irányuló igény hátterében az áll, hogy képesek vagyunk befolyásunk alatt tartani a szexualitásunk, és a szaporodásunk közötti láncszemet. Kezdetben a terméketlenségre dolgozták ki a módszert, ma már ivarsejtek adományozásával egyedül álló anyákat, és azonos nemű párokat juttatnak gyermekhez. Sok ilyen gyermek számára ez oda vezetett, hogy a szülőség különböző aspektusait szétválasztotta: a genetikai, a szociális, és a törvényi aspektusokat. A normális állapot egy gyerek számára, hogy mindkét nembeli szülei vannak.

Óvatosnak kell lenni, nehogy valami alapvető dologba bele kontárkodjunk. Újabban lehetővé vált, hogy „megváltó ikertestvéreket” hívjanak életbe, különleges genetikai készlettel, aki vért, vagy szervet tud adományozni egy súlyos betegségben szenvedő, már létező ikertestvér számára.

A reproduktív technológiák megengedik

A termékenység befolyásolását

Megoldást találjanak a terméketlenségre

Gyermekhez lehet juttatni azokat, akik régebben olyan körülmények között voltak, hogy képtelenek voltak rá.

Ha a családban genetikai rendellenesség van, bizonyos fokig el lehet dönteni, hogy milyen gyereket akarnak.

Érdekes módon, ez az emelkedése a reproduktív választéknak, mely ma a nőknek módjában áll, 1970 óta a gyerekek örökbe fogadásának csökkenésével van párhuzamban.

Mik az értékek, milyen társadalomban akarunk élni, és hogyan tekintünk a családjunk gyenge, és sebezhető tagjaira?

Sok vita van az élet végével kapcsolatban. Az Egyesült Királyságban vannak felhívások, hogy az orvos által asszisztált öngyilkosság ne legyen büntetendő. 2006-ban Lord Joffe által előterjesztett törvényjavaslatot leszavazták. Egy alapvető emberi jogba kapaszkodnak bele, miszerint erkölcsi, és törvényes joga van mindenkinek az élethez. Ha van élethez való jog, akkor van halálhoz való jog is. Meg akarják menteni a haldokló beteget (aki nagyon szenved, és másokra van szorulva) attól, hogy emberi méltósága meg legyen sértve.

Ez egy hangzatos érv, de figyelmen kívül hagyja, hogy az utolsó napok órák milyen értékesek az elmenő, és az itt maradó családtag számára (A referáló megjegyzése).

Mivel a fejlettebb országokban az emberek tovább élnek, egyéb vitás kérdések merülnek fel. Az anyagi források is korlátozottak. Ugyanakkor szignifikánsan emelkedik az időskorban a szellemi leépültek száma, akik intenzív ellátást igényelnek. Ki köteles róluk gondoskodni? A család, vagy az állam? Ha az eutanázia, vagy az asszisztált öngyilkosság jogerőre emelkedik, akkor az idős emberre ilyen irányú nyomást lehet gyakorolni. A leépült családtagnak is meg kell halni inkább, mintsem „ezt a méltatlan életet” tovább folytassa..

Nem tagadjuk, hogy ezek fájdalmas kérdések, de le kell szögezni, hogy nem egyszerűen a „halálhoz való jog” indokoltságáról, vagy a javak elosztásának nehézségeiről van szó. Sokkal inkább, hogy mit tartunk értéknek, milyen társadalmat akarunk, és hogyan viszonyulunk az idős, gyenge emberekhez saját családjukban.

A bibliában a szülők tiszteletének nagy hangsúlya van.

Keresztény válasz

Ebben a fájlban nem azzal foglalkozott a szerző, hogy mi, miért rossz, hanem inkább a család bibliai megértésére törekedett. Ha a bibliai alapelveket igaznak fogadjuk el, akkor úgy is fogunk élni. A keresztény egyháznak nagy szerepe lehet, ahogyan védi a családokat, ahogy bemutatja a családokat a templomon kívül, ahogy gondoskodik azokról az öregekről, akiknek nincs családja. A mai világ filozófiája, és politikája az egyént, és az egyénnek a választási lehetőségeit helyezi előtérbe. A szabadság nem azt jelenti, hogy azt teszem, amit akarok, hanem szabad vagyok a szeretetre, és a szolgálatra.

Húsz éve jelent meg a Magyar Bioetikai Szemle első száma.

Mivel 199/1 - 2002/2-es szám között megjelent cikkek jegyzékét szerzők névsora szerint már közöltük a 2002/3-as számban, a következő oldalakon a 2014/4-es számig közölt tanulmányok és folyóirat referátumok jegyzékét találják meg kedves olvasóink. (szerk. megj.)

MAGYAR BIOETIKAI SZEMLÉBEN MEGJELENT KÖZLEMÉNYEK JEGYZÉKE (2002/3–2014/4)

Alföldy Ferenc: Májátültetés élő donorból 2007/1 14.o.

Antalfai Márta: Gondolatok a fejlődés és „örökkévalóság” genetikus pszichológiai megközelítéséhez 2003/2 13.o.

Baritz Sarolta Laura: Gazdaság és erkölcs? In memoriam P.Muzsly István SJ 2007/2-3 69.o.

Baritz Sarolta Laura: „Ti vagytok a föld sója” A globális válság alternatív megközelítése 2009/1-2 35.o.

Bácskai János: Önkormányzatok környezetvédelmi feladatai 2010/3-4 118.o.

Bándi Gyula: Tradíció és környezeti jog 2009/3-4 83.o.

Bándi Gyula: A környezetegészségügy nemzetközi és EU alapjai 2010/3-4 97.o.

Bándi Gyula: Magyarország Alaptörvénye és a környezeti értékek 2011/2 43.o.

Bánfalvi Attila: A medikalizáció sodrásában 2007/4 140.o.

Beran Ferenc: A Katolikus Egyház társadalmi tanítása az igazságosságról és annak érvényesüléséről az egészségügyi ellátások esetében 2007/4 164.o.

Beran Ferenc: Környezetvédelem az Egyház társadalmi tanításában 2008/3-4 113.o.

Berényi Dénes: A teremtett világ gazdagsága a természettudományok ismerete fényében 2003/1 8.o.

Berhidai Anna – Vasas Livia: A tudomány közlés etikája 2009/3-4 122.o.

Bíró László: Állásfoglalás az élet és a család védelmében (Életvédő Fórum) 2005/3 157.o.

Bíró László: Az élethez való jog védelmében 2010/1-2 9.o.

Bíró László: A Család Évéről 2011/1 1.o.

Bíró László püspök úr levele 2014/2 83.o.

Blaskovich Erzsébet: Az eutanázia igazi arca 2005/3 137.o.

Blaskovich Erzsébet: A lelki segítségnyújtás gyakorlata a Kalkuttai Teréz Anya módszerével dolgozó kórházi osztályokon 2007/1 46.o.

Blaskovich Erzsébet: A haldoklás bioetikai kérdései 2008/2 75.o.

Blaskovich Erzsébet: A kómás betegek élete és halála 2008/3-4 125.o.

Blaskovich Erzsébet: Czákó Gábor: Csata minden áldott nap 2009/1-2

Blaskovich Erzsébet: Hozzászólás „Az Emberhez Méltó Halál” ELTE-konferenciájához 2010/1-2 27.o.

Blaskovich Erzsébet: Az Európa Tanács és az orvosi lelkiismeret 2010/3-4 131.o.

Blaskovich Erzsébet: Nemzedéki viszonyulás a súlyos beteg idősekhez és haldoklókhöz 2011/2 63.o.

Blaskovich Erzsébet: A klinikai teológia jelentősége az idősgyógyászatban 2013/1-2 25.o.

- Bobbert, Monica: „Humanitás” a szakszerű ápolásban: Az autonómiajog alkalmazásának individuális és szociális aspektusa 2002/4 36.o.
- Boda László: Kiútkeresés erkölcsi válságunkból, az alapoktól a feladatokig (különös tekintettel a jelen informatikájára) 2012/2 49.o.
- Bodnár Ákos: Szenvedélyeinkről – őszintén 2010/1-2 87.o.
- Bongaertsné Nagy Katalin: Beszámoló az I. Európai Csúcstalálkozóról – Az etika alapja: az emberi méltóság 2002/4 32.o.
- Bongaertsné Nagy Katalin: Egészséges gondolatok: európai perspektívák az egészségügyi etikában 2004/1 42.o.
- Brooser Gábor: A beteg üdve a legfőbb törvény 2007/1 1.o.
- Brooser Gábor: A beteg sorsa a tudomány fejlődésének tükrében 2007/4 137.o.
- Brooser Gábor: A betegjog, az élethez való jog. A „fenntartható egészségügy”-ben 2010/1-2 1.o.
- Buza Patrik: Lelkigondozás – az Istenkapcsolat szolgálata az élet és halál határán 2013/1-2 38.o.
- Cholnoky Péter: Etika a tanárképzésben 2006/3-4 115.o.
- Czakó Gábor: A fehér emberről 2009/1-2 61.o.
- Czakó Gábor: A főcsapás avagy a pók csókja 2010/1-2 75.o.
- Csiba László: Önvédelmi orvostan 2006/3-4 103.o.
- Csóky András: Hitünk és értelmünk mint az igazság lelke a tudományban 2006/1 59.o.
- Dabóczi Kálmán: Amiről a gazdasági növekedés prófétái hallgatnak 2003/1 21.o.
- Daróczy Linda: Biotechnológiai találmányok jogi oltalmának etikai kérdései a hazai szabályozás tükrében, különös tekintettel a géntechnológiai szabadalmakra I. rész 2013/1-2 47.o.
- Daróczy Linda: Biotechnológiai találmányok jogi oltalmának etikai kérdései a hazai szabályozás tükrében, különös tekintettel a géntechnológiai szabadalmakra II. rész 2014/1 25.o.
- Deme Tamás: Életre csak élettal, erkölcsre csak erkölccsel...2005/1 29.o.
- Deme Tamás: Az „elég jó jószág” – és az etikai nevelés ma 2006/1 63.o.
- Deme Tamás: Világnézet, közösség, versus hiánytársadalom 2007/2-3 98.o.
- Drenyovszky Irén: A Keresztény Orvosok Magyarországi Társasága emlékezik prof. dr. Gaizler Gyulára és prof. dr. Ferencz Antalra 2006/3-4 102.o.
- Dux László: A felsőoktatás lehetőségei a helyes értékrend kialakításában 2008/3-4 93.o.
- Erdő Péter: Élet, természet, emberi méltóság 2006/1 3.o.
- Faragó István: Konferencia a meddőségről és a NaProTechnológiáról 2013/1-2 76.o.
- Farkas Péter: A társadalom felelőssége a családért, a család felelőssége a társadalomért 2011/3-4 95.o.
- Farkasné Patakfalvi-Vigh Katalin: Tájékoztatás – tájékozott beleegyezés 2005/1 7.o.
- Fazakas László: Gondolatok az életminőségről 2004/1 23.o.
- Fazakas Sándor: A teremtett világ sóhajtozása és a megváltás ígérete 2011/2 57.o.
- Ferenc Antal: Az egészség-fogalom bioetikai megfontolása 2003/2 1.o.
- Ferencz Antal: Az emberi méltóság bioetikai értelmezése 2003/4 1.o.
- Ferencz Antal: Sándor Judit: Társadalom és genetikai információ 2004/2 43.o.
- Ferencz Antal: A genetikai diktatúra elkerülésére vagy előkészítésére? 2005/1 39.o.

Ferencz Antal: A hiteles tájékoztatás hasznos és kötelező 2005/2 65.o.

Frivaldszky Edit: Család és hivatás 2014/4 163.o.

Garay Mária: A magzat élethez való joga 2014/1 3.o.

Gáncs Péter: Felelős teremtménytárrsá nevelés a prevenció jegyében, avagy a faültetők reménysége..... 2011/2 54.o.

Györki László: A Batthyány család orvostörténeti szerepe 2006/1 38.o.

Hagenouw, Ruud: Törvény az eutanáziáról Hollandiában (2001) 2002/3 25.o

Hajnal Ágnes, Susánszky Éva, Szántó Zsuzsanna: Kit gyógyít, aki depressziós beteget gyógyít? 2005/2 79.o.

Hankiss János: Gondolatok az orvosi etikáról I. 2004/1 19.o.

Hankiss János: Gondolatok az orvosi etikáról II. 2004/2 1.o.

Hankiss János: Hozzászólás Kovács László A szenvedés c. cikkéhez 2004/3 41.o.

Harsányi Pál Ottó: A prenatális és a preimplantációs diagnosztika erkölcssteológiai szempontjai I. 2004/4 11.o.

Harsányi Pál Ottó: A prenatális és a preimplantációs diagnosztika erkölcssteológiai szempontjai II. 2005/1 1.o.

Hámori Antal: Az abortusz büntetendő cselekményének kánonjogi tényállása (magyar állami jogi összehasonlítással) 2002/3 11.o.

Hámori Antal: Várandóság – cselekvőképtelenség 2003/1 36.o.

Hámori Antal – Vojcek László: Életvédelem (riport) 2003/3 24.o.

Hámori Antal: Az emberi méltóság védelme az egyházi jogban I. 2003/4 12.o.

Hámori Antal: Az emberi méltóság védelme az egyházi jogban II. 2004/1 9.o.

Hámori Antal: A communio ekkleziológiai alapjai és kánonjogi vetülete az abortusz tükrében 2004/2 19.o.

Hámori Antal: Magzatvédelem a magyar jogban I. 2004/3 8.o.

Hámori Antal: Magzatvédelem a magyar jogban II. 2004/4 12.o.

Hámori Antal: Egidio Miragoli: II confessore e la remissione della scomunica per aborto procurato 2005/1 52.o.

Hámori Antal: „Lehetnek-e igényeink és lehetőségeink az abortuszra?” I. rész 2005/3 117.o.

Hámori Antal: A magzati vizsgálatok, beavatkozások megítélése 2005/3 150.o.

Hámori Antal: A születendő gyermek nemének megválasztására irányuló beavatkozás erkölcsi és jogi megítélése 2005/3 158.o.

Hámori Antal: Végső búcsú prof. dr. Ferencz Antal egyetemi tanártól, a Magyar Bioetikai Társaság elnökétől 2005/4 165.o.

Hámori Antal: „Lehetnek-e igényeink és lehetőségeink az abortuszra?” II. rész 2005/4 190.o.

Hámori Antal: Az „eutanázia” fogalmi meghatározása, erkölcsi és jogi minősítése 2007/1 24.o.

Hámori Antal: Az emberi méltóság a katolikus tanítás nézőpontjából 2008/1 26.o.

Hámori Antal: A hivatás-választás etikai jelentősége 2010/1-2

Hámori Antal: A Hittan Kongregáció művi abortuszról szóló 2009. június 11-i nyilatkozata (ismertetés) 2011/1 35.o.

Hámori Antal: A tervezett intézeten kívüli szülés szabályozása 2011/2 67.o.

Hámori Antal: A magzati élet védelme Magyarországon Alaptörvényében 2011/3-4 130.o.

- Hámori Antal: A hazugság fogalmához 2012/1 3.o.
- Hámori Antal: Az erkölcs és a jog kapcsolata – az erkölcsi világ hatása a jogra 2012/2 64.o.
- Hámori Antal: Az „eutanázia” és a túlbuzgó gyógyítás elfogadhatatlansága 2013/1-2 31.o.
- Hámori Antal: Gondolatok Frivaldszky János „A jogfilozófia alapvető kérdései és elemei” könyve kapcsán 2014/2 63.o.
- Hámori Antal: A gazdaság, az erkölcs és a jog kapcsolata 2014/4 139.o.
- Hámori Antal: A Magyar Bioetikai Társaság múltja, jelene és jövője 2014/3 96.o.
- Hegedűs Katalin: Hospice Magyarországon 2002/4 22.o.
- Horváthné Godó Mária: A nevelőszülői hivatás 2012/1 16.o.
- Iván László: Az idős ember méltósága 2003/4 9.o.
- Iván László: Egészségmegtartás, az öregedés fékezése 2009/1-2 47.o.
- Jancsó Gábor: A fenntartható fejlődés és a közlekedés 2003/2 31.o.
- Jáki Szaniszló: A parazita társadalom és annak élőködő családjai 2003/1 2.o.
- Jáki Szaniszló: Az emberi méltóság metamorfózisai 2004/1 1.o.
- Jobbágyi Gábor: A művi megtermékenyítés jogi és etikai kérdései 2004/4 1.o.
- Jobbágyi Gábor: Az orvos és beteg szabadsága és felelőssége 2005/4 168.o.
- Jobbágyi Gábor: Eutanázia (kívánatra ölés) 2010/1-2 37.o.
- Juhász Judit: Erkölcsi nevelés a rádióban 2006/3-4 107.o.
- Juhász Judit: Hatalom, bizalom, felelősség. Média a közjó és a haszonelvűség vonzásában 2009/1-2 5.o.
- Kapocsi Erzsébet: Etika oktatás a medikusképzésben 2006/3-4 129.o.
- Kály-Kullai Károly: A szenvedélybetegség stratégiai megközelítései 2010/1-2 80.o.
- Karácsony István – Megyeri Miklós: A betegségek elsődleges megelőzésének bioetikai kérdései 2002/3 25.o.
- Karácsony István – Megyeri Miklós: A rákmegelőzés néhány pszicho-etikai kérdése 2003/4 34.o.
- Kedves János: Tévtút – kiút (Önpusztításból – önségítésbe) 2006/1 20.o.
- Kedves János: Függőség: családi betegség 2012/1 43.o.
- Kerekes Sándor: Fenntarthatóság és társadalmi felelősség – A globalizálódó világ megoldatlan problémái 2011/1 4.o.
- Kerényi Attila: Környezettudomány, környezeti nevelés és a környezetvédelmi felelősségtudat 2008/3-4 105.o.
- Keszthelyi András: Otthonszülés? 2004/1 31.o.
- Kék Emerencia: A katolikus egyház tanítása az embrionális őssejtkutatásokkal kapcsolatban 2014/4 150.o.
- Kindler József: Etika a magyar családpolitikában 2002/4 1.o.
- Kiss Rita Mónika: Mitől hivatás az orvoslás? 2011/118.o.
- Koltay András: Szólásszabadság és erkölcsvédelem – elméleti kérdések 2008/2 63.o.
- Kocsis Magda: Beszámoló a „Hit és egészség” konferenciáról 2003/2 40.o.
- Kocsis Magdolna – Simon Lajos: Emlékezés Ferencz Antalra és bioetikai munkásságára 2006/3-4 98.o.
- Kopp Mária: Miért etikai kérdés a nemzeti azonosságtudat? 2007/2-3 65.o.
- Kopp Mária: Skóciai Szent Margit a gender kutatások szentje? 2010/1-2 56.o.
- Kovács József: Döntést helyettesítő mechanizmusok a pszichiátriában 2002/4 10.o.

Kovács József: Az antipszichiátria és kritikája 2004/4 42.o.

Kovács József: Obelander Báruch (szerk.) : Zsidó ismeretek tára XXVII. Kötet 2014/3 131.o.

Kovács József: A bioetikai oktatás jelene a Semmelweis Egyetemen 2014/4 158.o.

Kovács László: A szenvedés 2003/3 8.o.

Kovács Mátyás: Környezetvédelem és természetvédelem kapcsolata - Természetvédelem bioetikai vonatkozásai 2010/3-4 114.o.

Kovács Mátyás: A vadászat és a természetvédelem bioetikai szemmel 2014/1 18.o.

Köteles György: Atomkori dilemmák 2007/4 150.o.

Krivanek László: Cukorbeteg a családban 2011/3-4 151.o.

Kroó Mária: Nőnek születünk - „Család és hivatás: vagy-vagy, vagy is-is? 2014/4 169.o.

Lábady Tamás: Életjog – Haláljog? 2008/1 3.o.

Lendvai Rezső: Az élet mindenek feletti tisztelete a sürgősségi ellátás során 2010/1-2 17.o.

Leszkovszky Gy. Pál O.P.: Földényi dr. és Somfai professzor levélváltása 2002/4 43.o.

Lomnici Zoltán ifj.: Az orvos eljárásának hivatáserkölcsei kompetencia-határai 2007/2-3 110.o.

Lomnici Zoltán ifj.: Jobbágyi Gábor: Orovosi jog. Hippokratésztől a klónozásig 2008/1 45.o.

Lőrincz Jenő: „Asztalközösségeink” erkölcsfilozófiája 2003/3 17.o.

Lőrincz Jenő: Kardiális rehabilitáció és etika 2004/3 1.o.

Lőrincz Jenő: Zsolnai Antal József: A lét és a látszat 2004/3 34.o.

Lőrincz Jenő: Kommunikáció és etika 2004/4 55.o.

Lőrincz Jenő: A rész és az egész az emberben 2005/3 128.o.

Lőrincz Jenő: Orvosi kommunikáció. Szerkesztette Pilling János 2006/145.o.

Lőrincz Jenő: Hámos Antal: Életvédelem a katolikus egyház jogrendjében világi jogi összehasonlítással 2007/2-3 129.o.

Lőrincz Jenő: Cselekvés, jogelmélet és betegjogok 2010/1-2 33.o.

Lőrincz Jenő: Önbecsülés és erkölcs – John Rawls igazságosság-elmélete nyomán 2011/3-4 125.o.

Makó János: A betegjogok és orvostika néhány gyakorlati kérdése 2004/3 4.o.

Makó János: Stresszhelyzetek megelőzése és kezelése a családban 2002/4 29.o.

Makó János: Hozzászólás Ulbing István „Az otthonszülés etikai kérdései” c. cikkéhez 2004/1 38.o.

Makó János: Élő donorból származó vese átültetésének etikai kérdései 2006/1 77.o.

Makó János: Emlékezés Simon Lajosra 2009/1-2 3.o.

Makó János: A kiegészítő szindróma megelőzéséről és kezeléséről 2009/3-4 139.o.

Makó János: Rövid beszámoló az ELTE Jogi Karán az eutanáziáról tartott konferenciáról 2010/1-2 26.o.

Makó János: Az összejt kutatás és terápia etikájáról 2010/3-4 125.o.

Makó János: Milyen legyen az orvos? 2011/1 24.o.

Makó János: Dr. Kopp Mária professzorasszonyra emlékezünk 2012/1 1.o.

Makó János: Az igazmondás és a „kegyes hazugság” beteg-orvos kapcsolatában 2012/1 11.o.

Makó János: Szolgáltatás vagy szolgálat legyen a betegek kezelése 2012/2 74.o.

Makó János: Az idős beteg autonómiájának tisztelete és az orvos lelkiismerete 2013/1-2 43.o.

Matekovits György: Anyanyelvünk és orvosi hivatás a kisebbségben 2014/3 99.o.

- Megyeri Miklós: Forrás: Bioethics Research Notes Vol.14.No 1.March.2002
- Papageorgiu, Theocharis c. et al.: A blastocysta beültetés után mért emberi humán gonadotropin szintnek nagy előjelző értéke van a terhesség kimenetelére vonatkozóan
- Yamangachi, R.: Emberek klónozása
- Lebacqz, Karen: Ki „birtokolja” a sejteket és a szöveteket? 2002/4 38.o.
- Megyeri Miklós: Bernadette Tobin és Gerald Gleeson: Vita az embrionális őssejtről 2003/2 43.o.
- Megyeri Miklós: Bioethics Research Notes. Vol. 15. No. 2. June 2003.
- O’Neill, O.: A tájékozott beleegyezés egyes határaitól
- Ahmad Norhayati Hajji: Az asszisztált reprodukció – muzulmán vélemények a megtermékenyítés tudományáról
- Glock, Rosana Soibelman: A tájékozott beleegyezés a gerontológiában 2003/4 45.o
- Megyeri Miklós: Bioethics Research Notes 2004/1 40.o.
- Megyeri Miklós: A 15 éve végzett köldökzsinórvér-átömlesztés etikai értékelése 2004/3 37.o.
- Megyeri Miklós: A bizonyosság és a mortalitás előrejelzése a kritikus állapotban lévő gyermekeken 2005/1 62.o.
- Megyeri Miklós: Intrauterin diagnosztika és a gyógyítás újabb lehetőségei 2005/2 110.o.
- Megyeri Miklós: Az orvostanhallgatók etikai és foglalkozási magatartása 2005/3 163.o.
- Megyeri Miklós: Folyóiratreferátumok 2007/1 60.o.
- Megyeri Miklós: Mi a szociális és általános globális igazságosság a bioetika számára vagy: Mi a bioetika a szociális és általános igazságosság számára? 2007/2-3 127.o.
- Megyeri Miklós: A helyettesítés (dajkaterhesség) problémája (folyóirat referátum) 2010/3-4 143.o.
- Méhes Károly: Kutatás és etika 2003/3 1.o.
- Mészáros Vilmos: Katolikus jogászok az orvosi jog vitatott kérdéseiről 2013/1-2 13.o ü
- Molnár Melinda: „Életetika a kereszténység távlatában” Bioetikai konferencia, Pozsony, 2003. október 3-5. 2003/4 41.o.
- Molnár Regina – Kapocsi Erzsébet: Orvostanhallgatók az orvosi hivatásról 2005/3 122.o.
- Nagy Edit: „Műveljétek és őriztétek meg!” A környezetvédelem jelentősége a Szentírásban 2008/3-4 120.o.
- Naszlady Attila: Esélyegyenlőség és önérvényesítés 2008/3-4 97.o.
- Naszlady Attila: Információ – infotechnológia – erkölcs 2009/1-2 11.o.
- Naszlady Attila: Divatba jött a posztmodern 2014/1 11.o.
- Németh Erzsébet: A közszereplés etikai dilemmái 2009/3-4 113.o.
- Nováky Erzsébet: Felelős felkészülés a változásokra 2008/1 15.o.
- Nyéki Kálmán: Klónozás 2005/2 88.o.
- Nyéki Kálmán: Népszavazás Olaszországban az asszisztált humán reprodukcióról 2005/3 161.o.
- Nyéki Kálmán: Tudomány és hitvallás. Emlékezés dr. Gaizler Gyulára 2006/3-4 91.o.
- Nyéki Kálmán: A fogamzásgátlás és a korai abortusz etikai kérdéseiről 2009/1-2 66.o.
- Nyéki Kálmán – Nyékiné Gaizler Judit: Bioetika: Erkölcsre nevelés a felsőoktatásban 2012/2 69.o.
- Obbágy Veronika: Mit jelent számomra vallásos orvosnak lenni? 2014/2 84.o.
- Oszvald Péter: Hogyan találkozunk az emberi méltósággal az intenzív osztályon? 2003/4 21.o.

- Papp István: Az orvosok jogairól 2002/3; 23.o.
- Pákozdi Lajos: A dohányzás, mint az egészségügyi és gazdasági tényező a családban 2002/4 4.o.
- Pálfay Erzsébet: Bemutatkozik a Három királyfi, Három királylány mozgalom 2014/4 166.o.
- Péterfalvy Attila – Szabó Szilvia: Iustitia regnorum fundamentum. Igazság a hatalom alapja 2009/1-2 28.o .
- Polner Kálmán: A burn-out szindróma 2004/2 26.o.
- Pruzsinszky József: „Az együttérzők életútjai” (beszámoló) 2003/3 32.o.
- Pruzsinszky József: Klónozott gyerekek – egy új perverz módja a reprodukciónak? 2003/3 33.o.
- Pruzsinszky József: Gaizler Gyula-Nyéki Kálmán: Bioetika 2003/3 34.o.
- Pruzsinszky József: Kezdetben volt... egy etikai probléma (Europe Infos. Brüsszel Nr. 52. 2003. 09. p4) 2003/4 48.o.
- Pruzsinszky József: Nemzetközi Családkonferencia Kijev, 2003. 2004/1 39.o.
- Pruzsinszky József: Családstratégiát kell az Európai Uniónak kialakítania 2004/3 40.o.
- Pruzsinszky József: Felelőségünk a teremtett világban 2005/2 109.o.
- Pruzsinszky József: Nincsen egyezés „a halálba segítés” kérdésében 2005/3 163.o.
- Pruzsinszky József: Gondolatok az orvos-beteg kapcsolatáról 2006/117.o.
- Pruzsinszky József: Emlékezzünk Ac. Prof. dr. Gaizler Gyula OESSH-ra, a Magyar Bioetikai Társaság alapító elnöke 2006/3-4 89.o.
- Pruzsinszky József: Hámori Antal: A haldokló, beteg ember életének és méltóságának tisztelete az Egyház tanításában 2010/1-2
- Pruzsinszky József: Marie Cabaud Meaney: A meddőség keresztje 2012/1 42.o.
- Pruzsinszky József: Gabriele Kuby: Globális szexuális forradalom 2014/1 44.o.
- Pruzsinszky József: Nekrológ dr. Duray Aladár 2014/3 95.o.
- Rászlai Tibor: A gyógyító szó éthosza 2003/1 13.o.
- Rászlai Tibor: Személy, személyiség Aquinói Szent Tamás után 2003/4 25.o.
- Rászlai Tibor: A fájdalomról és a szenvedésről 2004/2 32.o.
- Rászlai Tibor: A keresztény szándék helye az etikában 2004/3 21.o.
- Rászlai Tibor: Az amerikanizáció etikai ártalmai (A Casey-féle döntés) 2006/127.o.
- Réthelyi Miklós: Igazságosság a felsőoktatásban (Bioetikai elemzés) 2005/4 200.o.
- Rojkovich Bernadette: Igényeink és lehetőségeink konfliktusának bioetikai szempontjai 2005/1 33.o.
- Rojkovich Bernadette: Szabadság és felelőség bioetika szemlélete 2006/1 15.o.
- Rojkovich Bernadette: Atikai korlátok az összejt-kutatások eredményeinek alkalmazása során 2007/4 158.o.
- Rojkovich Bernadette: Információ, kommunikáció és erkölcs a betegek felvilágosítása során 2010/1-2 4.o.
- Rojkovich Bernadette: Beteg ember a családban és a társadalomban 2011/3-4 108.o.
- Rojkovich Bernadette: A Magyar Bioetikai Társaság új elnökének köszöntője 2013/1-2 2.o.
- Rojkovich Bernadette: Betegtájékoztató a napi orvosi gyakorlatban és a kutatások során 2013/1-2 7.o.
- Rojkovich Bernadette: A Magyar Bioetikai Társaság 2013 évi konferenciájáról 2013/1-2 80.o.
- Rojkovich Bernadette: Bioetikai útmutató fiataloknak 2014/1 42.o.
- Rojkovich Bernadette: Bevezető 2014/2 81.o.

Rosivall László: A cigánykérdés nem cigány kérdés 2012/2 57.o.

Rozsos Erzsébet: Vallásgyakorlás a kórházakban 2007/1 40.o.

Rókusfalvy Pál: Megvalósítható-e az abszolút erkölcs? 2004/4 34.o.

Sághy Balázs: Lars Klinnert: Az európai bioetikai egyezmény körüli viták Németországban 2004/2 5.o.

Schanda Balázs: A régi és új szempontok a család jogaival kapcsolatban 2011/3-4 91.o.

Simon Lajos: In memoria Dizseri Tamás 2003/1 1.o.

Simon Lajos: Tízéves a Magyar Bioetikai Társaság 2003/3 35.o.

Simon Lajos: In memoria Ferencz Antal 2005/4 167.o.

Simon Lajos: In Memoria dr. Gaizlerné dr. Madarász Judit 2006/1 1.o.

Soltész János: Az erkölcsi nevelés jelentősége és helye az oktatásban 2006/3-4 121.o.

Somosi György: Etikai kérdések a népegészségtan területén 2008/1 34.o.

Somosi György: Környezeti ártalmak és népbetegségek 2010/3-4 108.o.

Somosi György: Nekrológ dr. Brooser Gábor (1927-2013) 2013/1-2 1.o.

Somsondi Kiss György: Az épített környezet ártó és gyógyító hatása 2003/1 40.o.

Sótonyi Gergely – Sótonyi Péter: Az emberen végzett kutatások etikai és jogi gyakorlata I. 2006/1 10.o.

Sótonyi Gergely – Sótonyi Péter: Az emberen végzett kutatások etikai és jogi gyakorlata II. 2006/2 52.o.

Süle Ferenc: A keresztény orvos és a spirituális sokféleség 2009/3-4 96.o.

Szathmári Tamás: Klebelsberg Kunó nemzetnevelő etikai felfogása 2005/4 204.o.

Szathmári Tamás: A népfőiskolák etikai jelentősége 2008/2 80.o.

Szathmári Tamás: Nem papír, életre szóló szövetség 2011/114.o.

Szebik Imre: Megjegyzés Ulbing István „Az otthon születés etikai kérdései” c. cikkéhez 2004/1 34.o.

Szebik Imre: Otthoni szülés 2012/2 79.o.

Széll Kálmán: Szemléletváltás az egészségügyi etikában, különös tekintettel az ún. „nagyvizit”-re 2005/1 22.o.

Széll Kálmán: Az orvos lelkiismerete 2005/4 175.o.

Széll Kálmán: Boldog Batthyány-Strattmann László orvosetikai hitvallása 2008/1 30.o.

Széll Kálmán: Megengedhető-e minden, ami technikailag kivitelezhető? 2009/1-2 51.o.

Széll Kálmán: Orvoslásról 1. Néhány gondolat az orvosi hivatásról. 2. Az orvoslás általában, ahogy én látom 2011/3-4 112.o.

Széll Kálmán: A passzív eutanáziáról 2014/2 55.o.

Szontagh Pál: Érték, rend, értékrend az általános iskolában 2006/3-4 117.o.

Szontagh Pál: Bizalom hálózata 2009/1-2 23.o.

Szontagh Pál: Környezet- és egészségtudatos iskola 2010/3-4 122.o.

Tahyné dr. Kovács Ágnes: A genetikailag módosított organizmusokra GMO vonatkozó jogi szabályozásról 2006/3-4 135.o.

Tahyné dr. Kovács Ágnes: Lélekemelés az ifjúság és a család szolgálatában – avagy egy őszinte és hatékony válasz az egyén és a család válságára 2011/3-4 160.o.

Takáts Ágoston: Igényeink és lehetőségeink konfliktusa 2005/1 37.o.

Téglásy Imre: Abortuszt végző és fogamzásgátlással foglalkozó szakemberek nemzetközi szövetségének 6. kongresszusa (Bécs, 2004. 10. 11.) 2005/2 92.o.

Téglásy Imre: Emlékezés a meg nem született gyermekekre 2007/1 33.o.

Téglásy Imre: Felelősség kérdése az újszülött megölésében 2007/2-3 118.o.

Téglásy Imre: A közöny veszélyes következményei („Majomszabászat”) 2007/4 168.o.

Téglásy Imre: Kihűlt világ – Didergő nemzetek 2012/1 33.o.

Téglásy Imre: Az illegális magzati összejt-terápiáról 2014/2 76.o.

Tomka Ferenc: A szexuális forradalomtól a gender-forradalomig 2010/1-2 63.o.

Török Iván: A bioetika és a mentálhigiéné találkozása 2014/3 108.o.

Tringer László: A kommunikáció a segítő kapcsolatokban 2009/3-4 92.o.

Tringer László: A család, mint a szocializáció elsődleges műhelye 2011/3-4 103.o.

Tringer László: Miként torzul a hitélet egyes mentális betegségekben? 2013/1-23.o.

Turgonyi Zoltán: A természetjog érvényesülése a demokratikus társadalmakban 2014/3 113.o.

Ulbing István: A privatizáció etikai kérdései 2002/3 6.o.

Ulbing István: Testületi etika 2002/4 19.o.

Ulbing István: A globalizáció etikai kérdései 2002/3 1.o.

Ulbing István: Az otthonszülés etikai kérdései 2003/1 32.o.

Ulbing István: Az otthonszülés etikai kérdései. Válasz Keszthelyi Andrásnak 2004/1 32.o.

Ulbing István: Az otthonszülés etikai kérdései Válasz Szebik Imrének 2004/1 36.o.

Ulbing István: A gyógyszerreklámozás és a gyógyszerfogyasztás etikája 2005/2 72.o.

Ulbing István: Szükséges-e az orvosetikai kódex? 2005/3 133.o.

Ulbing István: Az orvostársadalom erkölcsi helyzete Magyarországon 2007/1 4.o.

Ulbing István: Az új „Egészségügyi reform” etikai vonatkozásai 2007/2-3 85.o.

Ulbing István: Művészet és etika 2008/1 6.o.

Vajda Boldizsár: Génmanipulált élelmiszerek 2005/4 183.o.

Veress Gábor: A megmentő és felemelő szeretet 2014/3 120.o.

Vető István: Verspieren, Patrick SJ.: Öngyilkosság, eutanázia: felelőtlen szavak 2003/2 37.o.

Vértes László: Idős orvos, orvoslás-etika 2003/2 25.o.

Vértes László: Dr. Csík Ferenc erkölcsi tanítása 2003/3 21.o.

Vértes László: Németh László magasrendű etikája 2003/4 36.o.

Vértes László: Hufeland magasrendű etikájáról 2004/2 39.o.

Vértes László: Dr. Haraszi Sándor szexuál-etikai nézeteiből 2004/3 26.o.

Vértes László: Gyermekeáldás, családvédelem, népesség 2005/1 59.o.

Vértes László: Forel, a nagy svájci elmeorvos az etikáról 2005/2 107.o.

Vértes László: Bakay Lajos az orvosetikáról és a beteg-orvos kapcsolatáról 2005/3 143.o.

Vértes László: Etikai témakörök Korányi Sándor műveiben 2006/1 34.o.

Vértes László: Lugossy István a törvénytudományi orvos etikájáról 2006/1 81.o.

Vértes László: Vajda Péter etikai tanításaiból 2006/3-4 154.o.

Vértes László: Entz Béla etikai állásfoglalásai, útmutatásai 2007/1 55.o.

Vértes László: Mikszáth Kálmán emberről, etikáról, életről, világról 2007/2-3 123.o.

Vértes László: Gárdonyi Géza etikai nézeteiből 2007/4 173.o.

Vértes László: Alexi Carrel etikai magaslatain 2008/1 37.o.

Vértes László: A zeneterápiáról 2009/3-4 127.o.

Vértes László: Markusovszky Lajos etikai útmutatása, beszéde az egyetemi ifjakhoz 2010/1-2 29.o.

Vértes László: Huzella Tivadar az etikáért, a békéért 2011/1 29.o.

- Vértes László: Beöthy Konrád – a törvénytudományi orvostan kiváló professzora az orvosi bizonyítványokról 2011/2 75.o.
- Vértes László: Széchenyi István magasrendű etikai gondolataiból 2011/3-4 165.o.
- Vértes László: Kossuth Lajos etikai nézeteiből 2012/1 26.o.
- Vértes László: Gondozás, rehabilitáció – Charta etikai zenitén 2012/2 85.o.
- Vértes László: Szent-Györgyi Albert békéről, erkölcséről 2013/1-2 57.o.
- Vértes László: A beteg felvilágosítása tegnap és ma 2014/1 25.o.
- Vojcek Eszter – Köhalmi László – Vojcek László: A globális felmelegedés és annak egészségügyi vonatkozásai 2008/2 53.o.
- Záborszky Magda: Berry, Caroline: Az emberi genom Christian Medical Fellowship 2000. CMF. 11. 2002/4 39.
- Záborszky Magda: Dixon, Patrik: Génszűrés biztosítók számára Triple Helix 2001. No. 4. 2002/4 42.o.
- Záborszky Magda: Widdershoven, Guy A.M.: Az eutanázia erkölcsi alapja: az autonómia és jótevékenység között 2003/1 44.o.
- Záborszky Magda: Anyai halálozások az RU 486, a Cytotec, a Mifegyne nevű abortuszt kiváltó tabletták következtében (folyóirat referátum) 2005/1 62.o.
- Záborszky Magda: Transzhumanizmus (folyóirat referátum) 2010/3-4 145.o.
- Záborszky Magda: Megmentő testvérek (folyóirat referátum) 2011/1 38.o.
- Záborszky Magda: Függőség és szenvedély (folyóirat referátum) 2011/2 79.o.
- Záborszky Magda: Mi a személy? (folyóirat referátum) 2011/3-4 168.o.
- Záborszky Magda: Speciesizmus (folyóirat referátum) 2012/139.o.
- Záborszky Magda: Öngyilkosság orvosi segédlettel (folyóirat referátum) 2012/2 94.o.
- Záborszky Magda: Emberi kísérletek (folyóirat referátum) 2013/1-2 72.o.
- Záborszky Magda: In memoriam Burián László (1922-2014) - 2014/1 45.o.
- Zlinszky János ifj.: Miként jelenik meg II. János Pál pápa tanításaiban a környezetvédelem kérdése 2006/3-4 145.o.

HÍREK – KÖZLEMÉNYEK

MEGHÍVÓ

a Magyar Bioetikai Társaság 25. jubileumi konferenciájára
2015. szeptember 18. (péntek)

AZ ÉLET SZOLGÁLATÁBAN

Helye: Pázmány Péter Katolikus Egyetem Jog- és Államtudományi Kar,
Budapest VIII. Szentkirályi utca 28. II. emelet, II. János Pál Díszterem

09.00–09.10 Megnyitó, köszöntő

dr. med. *Rojkovich Bernadette* PhD, az MBT elnöke

09.10–10.45 Korunk néhány alapvető erkölcsi és jogi kérdése

Üléselnök: dr. jur. *Hámori Antal* OESSH, PhD, lic. iur. can., az MBT elnökségének tagja

09.10–09.30 Prof. dr. habil., dr. jur. *Jobbágyi Gábor* CSc, egyetemi tanár:

Az élet és a halál civilizációjának küzdelme

09.30–09.50 Ft. *Roska Péter* PhD, lic. theol., plébános:

Az Egyház prófétai küldetéséhez tartozik felmutatni az ember igazságát, amely Krisztusban felragyogott nekünk

09.50–10.10 Ft. *Nyéky Kálmán* lic. theol., tud. munkatárs, az MBA kuratóriumának elnöke:

Az emberi élet kezdete és a belőle fakadó erkölcsi kérdésekre adott válaszok néhány következménye

10.10–10.30 dr. jur. *Hámori Antal* OESSH, PhD, lic. iur. can., főiskolai docens:

Az Egyház erkölcsi tanításának kánonjogi relevanciája az élet- és családvédelem területén

10.30–10.45 Kérdések, hozzászólások

10.45–11.00 Kávészünet

11.00–13.00 Gyógyítás és szakralitás

Üléselnök: Ft. Prof. dr. habil. *Kránitz Mihály* PhD, lic. theol., tszv. egyetemi tanár

Bevezetés

11.10–11.25 dr. med. *Blaskovich Erzsébet* LMC:

A gyógyítás szakralitása című könyv története és a klinikai teológia

11.25–11.45 dr. med. *Csókay András* PhD, idegsebész főorvos:

A gyógyító kételkedéseire imádságban kaphat választ

11.45–12.00 Prof. dr. med. *Iván László* CSc, egyetemi tanár:

Útban a teljes ember felé

12.00–12.20 Prof. dr. med. *Kellermayer Miklós* CSc, egyetemi tanár:

A gyógyítás, mint a fajba soroltatásunk cáfolata

12.20–12.40 Prof. dr. **Lukács László** egyetemi tanár:

A Test szakralitása

12.40–12.55 dr. med. **Makó János** CSc, egyetemi docens:

Az orvos és az eutanázia

12.55–13.10 dr. med. **Rojkovich Bernadett** PhD, főorvos:

A gyógyítás és a gyógyulás misztériuma

13.10–13.30 Kérdések, hozzászólások

13.30–14.00 Közgyűlés 1. meghirdetés

14.00–16.00 A beteggy melléti döntések orvos-szakmai, erkölcsi és jogi kérdései

Üléselnök: dr. jur. **Rétvári Bence** parlamenti államtitkár

14.00–14.20 dr. med. **Rojkovich Bernadette** PhD, főorvos:

Beteggy melléti döntések orvos-szakmai kérdései

14.20–14.40 dr. jur. **Balogh Ágnes** PhD, egyetemi docens:

Kettős hatás elve a büntetőjogban

14.40–15.00 dr. jur. **Szentimrei Mária** ügyvéd, egészségügyi jogász:

Orvo-perek, példák a gyakorlatban

15.00–15.20 dr. med. **Egri László** kézsebész főorvos:

A spiritualitás és vallás jelentősége a gyógyításban

15.20–15.40 dr. jur. **Rétvári Bence** parlamenti államtitkár:

Összefoglaló gondolatok a beteggy melléti döntések körében

15.40–16.00 Kérdések, hozzászólások

16.00–16.30 Kávészünet

16.30–18.00 Közgyűlés 2. meghirdetés

Napirend

1.) Gaizler Gyula-émlékérem átadása

dr. med. **Rojkovich Bernadette** PhD, az MBT elnöke: Prof. Dr. **Gaizler Gyula** OESSH, CSc, a Pápai Életvédő Akadémia tagja, az MBT alapító elnöke és a díj alapítása

A díjat átadja **Nyékyné Gaizler Judit** CSc, Gaizler Gyula lánya

A díjazott: dr. jur. **Lábady Tamás** CSc, c. egyetemi tanár, c. kúriai bíró, volt alkotmánybíró, az Alkotmánybíróság volt helyettes elnöke, a Pécsi Ítéltábla ny. elnöke

A díjazottat méltatja dr. jur. **Hámori Antal** OESSH, PhD, az MBT elnökségének tagja

A díjazott, dr. jur. **Lábady Tamás** CSc, c. egyetemi tanár előadása

2.) Tisztségviselők beszámolója az elmúlt év munkájáról, valamint költségvetési beszámoló, s ezek elfogadása

FELHÍVÁS SZERZŐINKHEZ

Az 1994-ben alapított lap a Magyar Bioetikai Társaság tudományos folyóirata, mely elsődleges feladatának tekinti, a Társaság Alapszabályában megfogalmazott céloknak („... a bioetika és határterületeinek tudományos igényű tanulmányozása és fejlesztése.... különös figyelmet kíván szentelni az élet tiszteletére és védelmére, az emberi jogok megvalósításának elősegítésére, az orvosi etika gondjaira, a társadalom és a gazdaság etikai kérdéseire, az emberek kölcsönös megbecsülésének alapján, az emberi környezet és a természet megőrzésének és fejlesztésének feladataira...”) megfelelő cikkek közlését. Ezek lehetnek tanulmányok, előadások, referátumok, beszámolók valamint folyóirat- és könyvismertetések.

A kézitról általában

A kéziratot lehetőleg számítógépes szerkesztéssel doc vagy docx formátumban, 2,5 cm-es margóval, másfeles sortávolsággal, Times New Roman 12-es betűnagysággal kérjük elkészíteni és lehetőleg elektronikus úton megküldeni a bioetikai.tarsasag@gmail.com e-mail címre. A kézirat terjedelme kb. 30.000 karakter, ami 7-8 oldalnak (A/4) felel meg. Az ábrák, képek, diagramok terjedelmének is ebbe az oldalszámba kell beleférnie.

Az elfogadás feltétele, a kézirat leadási határidejének betartása, valamint hogy csak másutt nem közölt vagy egyidejűleg közlésre be nem nyújtott kéziratot fogadunk el. A beérkezett munkák közlésének elbírálását a szerkesztő bizottság végzi. Az esetleges korrek-túrát minden esetben megküldjük a szerzőnek, annak jóváhagyása végett. Rövidítéseket a fogalom első említése után zárójelben kérjük leírni. A dolgozat végén az irodalomjegyzék után kérjük megadni a „Szerzőink” címszó alatt megjelentetni kívánt szerző titulusát.

A fejléc: tartalmazza a közlésre szánt munka címét (rövidítés nélkül) és a szerző(k) nevét.

Kulcsszavak: tartalmilag lefedő, 5-8 kulcsszó megadását kérjük megadni

Irodalomjegyzék

Az irodalmi hivatkozásokat a szövegben a kérdéses mondat után zárójelben, arab számmal jelöljük. Az irodalomjegyzékben a szerzők neve nem alfabetikus sorrendben, hanem a szövegben való megjelenés sorrendjében következik.

A sorrend: szerző(k), a hivatkozott dolgozat pontos címe, a folyóirat neve, megjelenés éve, száma, valamint a dolgozat első és utolsó oldalszáma. Könyv esetében a fejezet szerzője, a fejezet címe, a könyv szerkesztője, a könyv címe, kiadója, kiadás helye, évszáma, valamint a hivatkozott fejezet első és utolsó oldalszáma. Az irodalomjegyzék hitelességéért a szerzők a felelősek.

SZERZŐINK

DR. HÁMORI Antal

főiskolai docens, állami- és jogtudományi, valamint kánonjogi doktor

DR. HEGEDŰS Katalin

egyetemi docens, Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet

DR. KOVÁCS József

MTA doktora, Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet

DR. MAKÓ János

belgyógyász, nefrológus, az orvostudomány kandidátusa

DR. ROJKOVICH Bernadette

reumatológus, klinikofarmakológus, az orvostudomány kandidátusa,
a Magyar Bioetikai Társaság elnöke

DR. SZALAI MÁRTA

intézetvezető, PPKE JÁK Deák Ferenc Intézet

DR. ZÁBORSZKY Magda

nyugdíjas bőrgyógyász főorvos

