

TURGONYI ZOLTÁN  
LECTORI SALUTEM

Tisztelt Olvasók!

Lapunk e számának tanulmányaiból három – részben vagy teljesen – az életvédelem egyik közismerten fontos (és napjaink közbeszédében talán a legtöbbször emlegetett) kérdéséhez, a magzati élet megóvásához kapcsolódik.

Rojkovich Bernadette szerint a magzat életének az Alaptörvényben rögzített védelme a valószínűen fogyatékos magzatok esetében nem érvényesül a magzativédelmi törvény szerint, amely lehetővé teszi ezek életének kioltását. Tanulmányában ennek okát keresi. Hámori Antal írásában amellet érvel, hogy a 2022 szeptemberében életbe lépett, sok vitát kiváltó ún. „szívhang-rendelet” nem sérti az Alaptörvényt. Dobróczy Zsolt a „születés utáni abortusz”, a gyermek-eutanázia és a magzati szövetekkel való kereskedelem kérdéseiről ír, valamint a mesterséges méh alkalmazásának lehetséges előnyeit és veszélyeit mutatja be.

A negyedik tanulmány, Főző Csenge Erzsébet írása, amely a Magyar Bioetikai Társaság 2023. november 10-én rendezett konferenciáján elhangzott előadás szerkesztett változata, az ún. „HeLa sejtekkel” kapcsolatos etikai és jogi problémákat tárgyalja, főként azt vizsgálva, kit illethet a beteg testéből kivett sejtek tulajdonjoga és az ezek felhasználásából származó esetleges jövedelem, továbbá hogyan viszonyul ez az eljárás a tájékozott beleegyezés problémaköréhez.

Fórum rovatunkban ismertetjük a Kutatók Éjszakája programsorozat keretében a Pázmány Péter Katolikus Egyetem Jog- és Államtudományi Karán az eutanáziáról folytatott beszélgetést, továbbá közreadjuk annak a mesterséges intelligenciáról szóló előadásnak az összefoglalóját, amelyet Sólyom Veronika tartott a Magyar Bioetikai Társaság már említett konferenciáján.

## TANULMÁNYOK

ROJKOVICH BERNADETTE<sup>1</sup>

### **A FOGYATÉKOS MAGZAT ÉLETHEZ ÉS EMBERI MÉLTÓSÁGHOZ VALÓ JOGÁNAK BIZTOSÍTÁSA BIOETIKAI SZEMSZÖGBŐL**

Alaptörvényünk II. cikke kimondja, hogy az emberi méltóság sérthetetlen. Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz, a magzat életét a fogantatástól kezdve védelem illeti meg. A magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény szerint a terhesség csak veszélyeztetettség, illetőleg az állapotos nő súlyos válsághelyzete esetén, a törvényben meghatározott feltételekkel szakítható meg. A terhesség a 12. hetéig szakítható meg, ha azt az állapotos nő egészségét súlyosan veszélyeztető ok indokolja, a magzat orvosilag valószínűsíthetően súlyos fogyatékoságban vagy egyéb károsodásban szenved, a terhesség bűncselekmény következménye, valamint az állapotos nő súlyos válsághelyzete esetén. Súlyos válsághelyzet az, amely testi vagy lelki megrendülést, illetve társadalmi ellehetetlenülést okoz. A 20. hetéig szakítható meg a terhesség, ha a magzat genetikai, teratológiai ártalmának valószínűsége az 50%-ot eléri. A diagnosztikus eljárás elhúzódása esetén ez kitolódhat a 24. hetéig. A törvény az 5–12.§-ban szabályozza a terhesség megszakításának lehetőségeit, ezek a rendelkezések nem a magzati élet védelméről szólnak, sokkal inkább a magzati élet kioltásának lehetőségeit szabályozzák.

Az alábbiakban arra a kérdésre keressük a választ, hogy miért nem érvényesül a magzat életének az Alaptörvény II. cikkében rögzített védelme a magzatvédelmi törvény 6. § (3) bekezdése szerint, mely lehetővé teszi a valószínűleg fogyatékos magzat életének kioltását.

#### **A magzati fejlődési rendellenességek előfordulása**

Veleszületett rendellenességeknek nevezzük azokat a magzati életben kialakuló morfológiai, biokémiai és működésbeli fejlődési zavarokat, amelyeket születéskor vagy a születés utáni hónapok során észlelnek. A magzati fejlődési rendellenességek születéskori prevalenciája 2–3% körül van, ezek egy része a méhen belüli fejlődés során vizsgáló módszereinkkel ma már kimutathatóak, de egy részük csak a

---

<sup>1</sup>Dr. Rojkovich Bernadette orvos, a Budai Irgalmasrendi Kórház Reumatológiai Centrumának osztályvezető főorvosa, a Magyar Bioetikai Társaság elnöke, a Magyar Bioetikai Szemle szerkesztőbizottságának tagja.

születéskor vagy a születés utáni hónapokban bizonyosodik be. Előfordul, hogy a magzati életben diagnosztizált betegség esetén az újszülött egészségesen jön a világra és ennek ellenkezője is előfordulhat, hogy a prenatális vizsgálatokkal nem észlelt rendellenességgel születik az újszülött. A fejlődési rendellenességeket okozhatja genetikai hiba és nem örökletes környezeti ártalom, amely megelőzhető lenne.

## Öröklött és újonnan létrejött genetikai eltérések

A genetikai betegséget egy vagy több gén abnormalis kifejeződése okozza, melynek oka lehet génmutáció és kromoszóma-rendellenesség. A génmutációk előfordulása nagyon ritka, autoszómáisan vagy X kromoszómához kötve öröklődnek. Az autoszómáisan dominánsan öröklődő Huntington-kór és neurofibromatózis betegség esetén ha az egyik szülő beteg, akkor a magzat 50%-os valószínűséggel beteg lesz. Autoszómális recesszíven öröklődő betegségeknél (cisztikus fibrózis, sarlósejtes anémia, Tay-Sachs-betegség) a hibás gént mindkét szülőnek hordoznia kell ahhoz, hogy a betegség a magzatban is megjelenjen. X kromoszómához kötött, dominánsan öröklődő hypofoszfátémia betegség nagyon ritka. Gyakoribb az X kromoszómához kötött, recesszíven öröklődő hemofília A, a Duchenne-féle izomdisztrófia. Ha az osztódó sejt elveszíti egyik kromoszómáját, akkor monoszómiáról, ha egy kromoszómával többet tartalmaz, akkor triszómiáról beszélünk. Ezek közül leggyakoribb a Down szindróma. *Ennek a kromoszóma-rendellenességnek az előfordulása a szülők életkorának növekedésével egyre valószínűbb.*

## Teratológiai ártalmak

Különböző környezeti és életmódbeli ártalmak negatívan befolyásolhatják a magzat méhen belüli fejlődését. A teratológiai ártalmak esetében a bekövetkezett rendellenesség jellemző a kiváltó okra. A kiváltó ok lehet fizikai, biológiai és kémiai ártalom. Egy-egy külső behatás csak a terhesség meghatározott időszakában tudja a rá jellemző tünetegyüttest kiváltani, leggyakrabban a 3. és a 8. hét között. Ilyenkor általában a „mindent vagy semmit” törvénye érvényesül, azaz: ha a magzat károsodik, spontán vetélés történik, ha ez nem következik be, akkor a magzat egészséges lesz. Ez alól csak az ionizáló sugárzás kivétel, itt a kritikus periódus a 12-18. terhességi hét között van. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) a magzatokat ért sugárterhelés egészségügyi határértékét 10 RAD-ban adta meg, ezt vessük össze azzal az adattal, hogy a tüdőszűrő vizsgálat során elszenvedett sugárterhelés az anyára nézve 0,1 RAD. A magzati fejlődés későbbi szakaszában a külső ártalom intenzitása határozza meg a kockázat mértékét. Az egyéni érzékenységnek is nagy szerepe van, egyetlen ártalomról sem mondhatjuk azt, hogy biztosan magzati károsodást okoz.

A biológiai ártalmak között legfontosabbak a fertőzések. A toxoplazma egysejtű élősködő, a fertőzést a macska terjeszti a székletével. A magzatban a terhesség 16. hete után súlyos agyvelőgyulladás alakulhat ki. A magzat fertőzöttségét az anya vérvizsgálatával lehet kimutatni. A gyermekvállalás tervezése előtt érdemes a vizsgálatot elvégezni, és ha szükséges, antibiotikumokkal gyógyítani. A rubeola az újszülöttekben jellegzetes tünetegyüttest okoz: veleszületett szürkehályog, szívfejlődési rendellenesség, halláskiesés, értelmi fogyatékoság tünetét észleljük. Megelőzése védőoltással lehetséges. A citomegalovírus fertőzés a magzatnál mikro- és hidrokefaluszt, korioretinitiszt, újszülöttkori máj- és lépmeagnagyobbodást, vérzékenységet okozhat.

Biológiai ártalmak közé sorolhatók azok az anyai betegségek is, melyek a magzatban fejlődési rendellenességet okozhatnak. Ezek között az anyai cukorbetegség magzati elhalást okozhat, ritka fejlődési rendellenesség a magzati kismedence csontozatának, a külső nemi szervek fejlődésének, a végbélzáródás zavarainak gyakoribb előfordulása. A fenilketonúria esetén egy enzim hiánya miatt a fenilalanin mérgező anyaggá alakul, mely súlyos értelmi fogyatékoságot okoz a gyermeknél. Ezért a beteg anyának terhessége előtt szigorú diétát kell tartania.

Vannak olyan gyógyszerek, melyek magzatkárosító hatása bizonyítottnak tekinthető. Ennek ellenére az anya életét veszélyeztető daganatos és autoimmun betegségekben a terhesség alatt szükség lehet citosztatikum adására.

Az epilepszia kezelésére használt hatóanyagok közül is többnek van magzatkárosító hatása. Így a hidantoin a magzatban körömpercek sorvadását, szívfejlődési rendellenességet, arccsont-rendellenességeket okoz. A valproátok szedésének következménye arccsont-rendellenesség és különböző súlyosságú központi idegrendszeri rendellenességek kialakulása, súlyosabb esetekben velőcsőzáródási rendellenességek is előfordulhatnak. Ritkábban hasonló rendellenességet okozhatnak a carbamazepinek.

Emberben teratogén antibiotikum nem ismert. A magas láz viszont súlyosan magzatkárosító. Koraterhességben akár velőcsőzáródási rendellenesség – nyitott gerinc, agyvelő-koponyahiány, agyhártya-agyvelősérv – is lehet a következménye.

A ritka réz-anyagszerezavar, a Wilson-kór kezelésére használt penicillamin kötőszöveti rendellenességeket (Ehler-Danlos szindróma, szívbillentyű hibák) okozhat a magzatnál. Az A-vitamin szintetikus származékai, a retinoidok (izotretinoid, acitretin, pl. Roaccutan vagy Tigason) az akne, illetve a pikkelysömör hatékony terápiája, fülhiánnyal, vízfejűséggel, szív- és érrendszeri fejlődési rendellenességgel járó magzati ártalmat okoz. A természetes A-vitaminnak nincs magzatkárosító hatása. A mániás-depressziós elmezavar kezelésére használt lítium súlyos szívfejlődési rendellenességet okoz. A sportoló nők által szedett tiltott anabolikus szteroidok ál-kétneműséget (indukált ovarialis hermafroditizmus) okoznak a magzatban. A fogamzásgátló tabletták a korai spontán vetélés veszélyét fokozzák, a magzatban fejlődési rendellenességet nem okoznak. A magzati kokain-

szindróma néven ismert többszörös fejlődési rendellenesség mellett végtaghiány és nyitott hasfal is előfordulhat anyai kokainfogyasztás esetén.

Sajnos az orvosi gyakorlatban néha túlzott a félelem a gyógyszerek magzatkárosító hatásával kapcsolatban, amit a gyógyszergyártók is megerősítenek. Az alkalmazási előiratok gyakran azért nem javasolják a terhességekben a gyógyszerek alkalmazását, mert nincs kellő klinikai tapasztalat e téren. Lehet, hogy sok gyermek ezért nem születhetett meg.

A méhen belüli magzati ártalmak egy része életmóddal összefüggő, ezek megelőzhetőek. *A dohányzás kapcsán a szervezetbe jutó nikotin a magzat fejlődésének elmaradását okozhatja, s a kis születési súly, a magzat retardált növekedése, számos kóros következménnyel járhat, többek között növeli a bölcsőhalál kockázatát is. A túlzott alkoholfogyasztás a magzat értelmi elmaradását, esetleg csont- vagy szívfejlődési rendellenességek kialakulását okozhatja. A drogok terhesség alatti használata a magzat jövőbeli értelmi képességeit meghatározó neurológiai fejlődését negatívan befolyásolja.*

### *A praenatalis vizsgálatok szerepe*

A magzat ultrahang-vizsgálata a nem invazív vizsgálatok közé tartozik. Magyar kutatók a magzati-újszülöttkori fejlődési rendellenességek praenatalis ultrahangvizsgálatának eredményességét, a nehézségét és a bizonytalansági faktorait vizsgálták<sup>2</sup>. Vizsgálatunk során 1200, az ultrahang-vizsgálattal valószínűsíthető fejlődési rendellenességben szenvedő magzat praenatalis ultrahang- és postnatalis klinikai, illetve fetopatológiai adatait dolgozták fel. 671 esetben végződött szüléssel a várandósság, 529 vetélés fordult elő átlagosan a 20. hét környékén. Az 1200 magzataból 73-nál fordult elő kromoszóma-rendellenesség, 211 esetben pedig multiplex malformatio. Ultrahang segítségével a magzati craniospinalis rendellenességek (72,65%), a mellkasi eltérések (67,7%), a hasi malformációk (59,58%), az urogenitalis rendellenességek (54,55%), illetve a végtag- és csontrendszeri eltérések (50%) elég megbízhatóan megállapíthatóak a méhen belüli magzathoz. Ezzel szemben az arc és nyak rendellenességeinek kimutatása alacsony hatékonyságú volt (31,85%). Az esetek körülbelül felében egyezett meg a vetélést követően talált rendellenesség a praenatalisan diagnosztizált magzati anomáliával. Az eredmények azt igazolják, hogy az ultrahangvizsgálat a congenitalis malformációk diagnosztikájában fontos szerepet játszik, azonban valamennyi fejlődési rendellenesség kimutatását nem teszi lehetővé és egészséges magzathoz is diagnosztizálhat tévesen malformációt.

---

<sup>2</sup> Erős Fanni Rebeka – Beke Artúr: Magzati-újszülöttkori fejlődési rendellenességek praenatalis ultrahangvizsgálatának eredményessége, a nehézségi és a bizonytalansági faktorok vizsgálata. *Orvosi Hetilap*, 2017, 158 (45). pp. 1794-1801.

A ritka betegségek nagy részét genetikai rendellenesség okozza<sup>3</sup>, ezt vizsgálja a géndiagnosztika. A géndiagnosztika egyre kifinomultabb technikái (gén-chipek, mikrogyöngyök, automata DNS-szekvenátorok) gyorsan és nagy pontossággal képesek a genetikai diagnózist felállítani, ezzel a genetikai eredetű betegségek azonosíthatóak. A méhfalon áthatoló invazív módszer az amniocentézis, amikor a corionboholyból történő mintavétel során a magzat genetikai rendellenességei vizsgálhatóak. Az invazív vizsgálómódszer szövődménye abortusz lehet.

A magzati diagnosztika rohamos fejlődése rákényszeríti a szülőket, hogy eldöntsék, meg akarják-e tartani fogyatékos magzatukat. Sokszor nehéz a genetikai eredményeket a betegekkel közölni, mert a géndiagnosztika csak egyes betegségek rizikójának a valószínűségét tudja megadni, de ennek megnyilvánulása az egyes személyeken nagyon eltérő lehet. Hangsúlyozni kell a tudásunk esetlegességét, a tévedés lehetőségét. A laikusok a rendelkezésre álló információhalmazból gyakran csak a rémhíreket tudatosítják. Ezért a várandósgondozás során a szülőkkal való beszélgetés, megfelelő ismeretterjesztés sokat segíthet. Ha a diagnosztika a betegség gyógyítását szolgálja, akkor etikai probléma nem merül fel. Ha a prenatalis és genetikai diagnosztikát nem a betegségek gyógyítására, hanem az abortuszindikáció felállítására használják, akkor súlyos etikai kérdéssel állunk szemben.

### **A fogyatékoság mint a társadalmi kirekesztés új formája**

Az orvostudomány fejlődésével új bioetikai kérdések merültek fel, melyek az alapvető emberi jogok, az élethez és emberi méltósághoz való jog, az önrendelkezési jog újragondolását teszi szükségessé.

A fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezmény 10. cikkében az alábbiak szerint rendelkezik az élethez való jogról: „A részes államok újlag megerősítik, hogy minden embernek elidegeníthetetlen joga van az élethez, és meghoznak minden szükséges intézkedést annak érdekében, hogy biztosítsák a fogyatékosággal élő személyek számára e jog másokkal azonos alapon történő hatékony élvezetét”. A Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről szól a 2007. évi XCII. törvény. Lényeges eleme a szabályozásnak, hogy az élethez való jogot nem köti a „veleszületéshez”, azaz az élethez való jog nem a megszületéskor kezdődik. Az Egyezmény ember-definíciója tehát magában foglalja a magzatot is. Ezzel azonos alapelvre épül Magyarország Alaptörvényének II. cikke. Kérdés, hogy a „minden ember” fogalma vajon kiterjed-e a fogyatékos személyre is. Hogyan védi a társadalom a fogyatékos emberek érdekeit, kiterjed-e ez a védelem a megszületése előtti időszakra is? Ezekkel a kérdésekkel kell szembesülnie az egészségügyi

---

<sup>3</sup> Kosztolányi Gy.: Ritka Betegségek Nemzeti Terve. *Orvosi Hetilap* 2014;155:323–328.

dolgozóknak, gyógypedagógusoknak<sup>4</sup>, jogászoknak, bioetikusoknak, teológusoknak és szociológusoknak.

A magzati élet védelméről szóló törvény különbséget tesz az egészséges és fogyatékos magzat között, ami a fogyatékoságról való társadalmi közgondolkodást tükrözi. A fogyatékos, kiszolgáltatott ember a társadalom „*leggyengébb láncszeme, ahol az erők viselnek hadat a gyengék ellen, azt az életet, amelyik több figyelmet, szeretetet és gondoskodást igényelne, haszontalannak vagy elviselhetetlennek tartják, ezért mindenképpen szabadulni akarnak tőle*”<sup>5</sup>. Ferenc pápa a vele készült interjúban<sup>6</sup> az életből vett példákkal illusztrálta a selejtezés kultúrájának veszélyeit. Feltette a kérdést, helyes-e egy emberi életet kioltani egy probléma megoldása érdekében. „Amit a selejtezéssel vetsz, azt fogod aratni.” A fogyatékosága miatt kirekesztett magzathoz hasonló sorsra jut a beteg, magatehetetlen, gondozásra szoruló idős beteg is.

Ha a prenatális diagnosztikai vizsgálatok fogyatékoságot jeleznek a magzatban, akkor számos anyában sajnos felmerül az abortusz gondolata<sup>7</sup>. Ha a fogyatékos, kiszolgáltatott emberekre úgy tekintünk, hogy terhet jelentenek a társadalomnak és nem kapják meg a megfelelő támogatást akár megszületésük előtt, akár életükben, akkor elnyomást és stigmatizációt élnek meg, amely a társadalmi kirekesztés, diszkrimináció újabb formája<sup>8</sup>. A magzatvédelmi törvény a fogyatékoság alapján tesz különbséget az egészséges és fogyatékos magzatok életben maradási esélyei között, szélesebb körben engedélyezi az abortuszt az egészséges magzatokhoz képest, ami diszkriminációt jelent<sup>9</sup> és ez ellentétes a fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezményben foglaltakkal.

Az ember léte és létének minősége nem áll azonos etikai síkon. Nem a létminőség bizonyos kritériumok alapján meghatározott foka ad jogot a védelemhez és az élethez, hanem az emberlét maga<sup>10</sup>. A veleszületett magzati rendellenességeket hordozó magzatok diszkriminációját azzal a társadalmi nyomással és kirekesztéssel

---

<sup>4</sup> Gyógypedagógiai Szemle - 43. évf. 2. sz. (2015. április-június) (oszk.hu)

<sup>5</sup> Szent II. János Pál pápa: *Evangelium vitae*, 7-8.

<sup>6</sup> „Amit a selejtezéssel vetsz, azt fogod aratni” – Ferenc pápa interjúja – II. rész *Magyar Kurír - katolikus hírportál* (magyarkurir.hu), letöltés: 2021.szeptember 3.

<sup>7</sup> Kamphaus: Isten gyermekei. Gondolatok a géntechnikáról és a prenatális diagnosztikáról, *Mérleg* 37 (2001/4) 375-384.

<sup>8</sup> Saxton, M.: Why members of the disability community oppose prenatal diagnosis and selective abortion. In *Prenatal Testing and Disability Rights*. Georgetown University Press. 2000, 147–164.

<sup>9</sup> Amir M. – Botka B. – Csató Zs. – Földes D. – Gombos G. – Hegedűs L. – Vitrai B.: *Fogyatékos személyek jogai vagy fogyatékos jogok? A Magyar civil Caucus párhuzamos jelentése az ENSZ egyezményről*. SINOSZ – MDAC – FEST, Budapest.2010

<sup>10</sup> *Az Élet kultúrájáért A Magyar Katolikus Püspöki Konferencia körlevele a bioetika néhány kérdéséről*. Szent István Társulat, Budapest, 2003

magyarázhatjuk, amely azt sugallja, hogy meg kell kímélni a születendő gyermeket és a családját a rájuk váró élettől, hiszen nem képesek olyan életminőséget elérni, amelyet mások, sőt fogyatékos emberként nem érdemes élni sem<sup>11</sup>. Ellenben a kutatások azt igazolták, hogy a fogyatékos emberek is élhetnek boldog életet<sup>12</sup>. A fogyatékos személyt meghatározó többi emberi tulajdonságot is, melyekkel gazdagítja szűkebb és tágabb környezetét<sup>13</sup>. A fogyatékos magzat ugyanolyan értékes, mint az egészséges.

### ***A magzati fogyatékoság megelőzése***

*Az Egészségügyi Szakmai Kollégium Szülészeti, Nőgyógyászati, Asszisztált Reprodukció Tagozata szakmai irányelvet<sup>14</sup> adott ki „A méhen belüli, élő várandósság megállapításáról és rizikóbesorolásáról a várandós gondozásba vétele céljából”. A várandós kismama első szakvizsgálata során a kezelőorvos a várandósság szempontjából rizikóbesorolást végez, amely nem összetévesztendő a magzati fejlődési rendellenességek rizikójának megállapításával. Alacsony rizikójú kismama gondozását a szülész nő végzi, a magas rizikójú kismama gondozását pedig a nőgyógyász szakorvos. Az általános vizsgálatokon kívül a 40 évnél idősebb kismamáknak genetikai tanácsadón kell részt venniük, mivel az idősebb életkorú nőknél gyakoribbak a magzati kromoszómarendellenességek (5%). Ha az anya vagy az apa családjában örökletes genetikai betegségek fordultak elő, akkor is genetikai tanácsadást javasolt igénybe venni, a tanácsadó szakember véleménye alapján később kockázati besorolást kaphat a várandósság. A 11-13. hét között az első genetikai ultrahangvizsgálat során ellenőrzik a baba fejlődését, megméri a tarkóredő vastagságát és vizsgálják az orrcsontot, aminek a Down-szindróma felismerésében van szerepe, a magas AFP (alfa-fetoprotein) szint a Down szindróma mellett a velőcső betegségeire (spina bifida, anencephalia) utalhat.*

A várandós gondozása és felvilágosítása, az egészséges életmód, a megfelelő mennyiségű vitamin- és ásványianyag-bevitel is csökkentheti a magzati károsodások kialakulásának valószínűségét. Már a várandósság tervezésénél kiszűrhető a kórokozókkal történt előzetes fertőzés is. A genetikai tanácsadóknak és családtervezési központokban mindenkit szívesen látnak, aki az említett veszélyek elkerülését, leendő gyermekei egészségének biztosítását komolyan veszi és mindent

---

<sup>11</sup> Wendell, S.: *Az elutasított test. Feminista filozófiai elmélkedés a fogyatékoságról*. ELTE BGGYK – ELTE, Eötvös Kiadó, Budapest, 2010.

<sup>12</sup> Ouellette, A.: *Bioethics and disability: toward a disability-conscious bioethics*. Cambridge University Press, Cambridge – New York, 2011.

<sup>13</sup> Asch, A.: *Why I Haven't Changed My Mind about Prenatal Diagnosis: Reflection and Refinements*. In *Prenatal Testing and Disability Rights*. Georgetown University Press, Washington DC. 2000. Shakespeare, T.: *Disability rights and wrongs*. Routledge, New York, 2006.

<sup>14</sup> <https://kollegium.aek.hu>

megtesznek azért, hogy gyermeke ne születhessen amúgy elkerülhető rendellenességgel, betegséggel.

A fogyatékos magzatot váró és fogyatékos gyereket nevelő szülők nehézségeit nem a magzat élethez való jogának diszkriminatív korlátozása útján kell megoldani, hanem más módon kell segítséget nyújtani, nevezetesen a családsegítő szolgálatok, anyagi kompenzáció, intézményi ellátások útján.

## Következtetés

A magzat életének az Alaptörvény II. cikkében rögzített védelme **nem** érvényesül a magzatvédelmi törvény 6. § (3) bekezdésébe szerint, mely kimondja, hogy a terhesség a 20. hetéig – a diagnosztikus eljárás elhúzódása esetén 24. hetéig – megszakítható, ha a magzat genetikai, teratológiai ártalmának valószínűsége az 50%-ot eléri.

Indokok:

- A genetikai és teratológiai ártalmak 50%-os valószínűsége még nem ad választ az elváltozás súlyosságára. A prénatalis vizsgálatok nagy része csak egyes betegségek rizikójának a valószínűségét tudja megadni, de ennek megnyilvánulása az egyes személyeken nagyon eltérő lehet. Hangsúlyozni kell a vizsgálatok értékének esetlegességét, a tévedés lehetőségét.
- Kutatások azt igazolták, hogy a fogyatékos emberek is élhetnek boldog életet és gazdagítják szűkebb és tágabb környezetüket. A fogyatékosággal rendelkező magzat ugyanolyan értékes, mint az egészséges.
- Az öröklődő genetikai betegségek a ritka betegségek közé sorolhatók. Magzati fejlődési rendellenességeket gyakrabban okoznak a környezeti- és életmódbeli ártalmak, melyek megelőzhetőek.
- Nincs kellően tisztázva a várandós anyák és az egészségügyi személyzet számára, hogy a teratológiai ártalom erőssége és a várandósság alatt az ártalmas behatás időszaka meghatározza a magzatkárosodás valószínűségét.
- Az orvosi gyakorlatban néha túlzott a gyógyszerek magzatkárosító hatásától való félelem, amelyet a gyógyszergyártók is erősítenek azzal, hogy a kellő tapasztalat hiánya miatt nem javasolják a gyógyszerek alkalmazását a várandósság időszakában. Lehet, hogy sok gyermek ezért nem születhetett meg.
- A magzatvédelmi törvény a fogyatékoság alapján tesz különbséget az egészséges és fogyatékos magzatok életben maradási esélyei között, szélesebb körben engedélyezi az abortuszt az egészséges magzatokhoz képest, ami diszkriminációt jelent, és ez ellentétes a fogyatékosággal élő

személyek jogairól szóló ENSZ Egyezményben foglaltakkal. A fogyatékossgot igazoló magzati diagnosztika nyomán a szülők döntést kényszerülnek hozni arról, hogy meg akarják-e tartani fogyatékos magzatukat.

- Az állam magzati életvédelmi kötelezettsége fogyatékos magzatok esetén kisebb hangsúlyt kap, mint az anya önrendelkezési joga. Ezt az aránytalanságot a megfelelő jogszabályok változtatása korrigálhatja, ezzel elősegítheti a fogyatékossgal élő személyeket érintő társadalmi értékítélet megváltozását is.

HÁMORI ANTAL<sup>1</sup>

## A MÉG MEG NEM SZÜLETETT EMBERI LÉNY ÉLETÉNEK VÉDELMÉRŐL EGY BM RENDELET KAPCSÁN

### 1. Bevezetés – előzmények, reflexiók

A még meg nem született emberi lény életének védelme és a művi abortusz szabályozása a mai világban is jelentős téma. A közelmúlt egyik hazai apropója a 2022. szeptember 15-én hatályba lépett 29/2022. (IX. 12.) BM rendelet, amely módosította a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény végrehajtásáról szóló 32/1992. (XII. 23.) NM rendeletet (a továbbiakban: Rendelet, „Vhr.”). Eszerint a Rendelet 4. számú mellékletének „A” jelű része, a művi abortuszhoz előírt kérésrel kapcsolatos alcímének szövege a következő mondattal egészült ki: „A bemutatott orvosi lelet rögzíti, hogy az állapotos nő számára az egészségügyi szolgáltató a magzati életfunkciók működésére utaló tényezőt egyértelműen azonosítható módon bemutatta.”<sup>2</sup>

Az Egészségügyi Közlöny 2022/15. számában jelent meg a Belügyminisztérium egészségügyi szakmai irányelve a méhen belüli, *élő* várandósság megállapításáról és rizikóbesorolásáról a várandós gondozásba vétele céljából.<sup>3</sup> Az irányelv VII. 1. 1.3. alpontja tartalmazza:

Nem kívánt terhesség esetén biztosítani kell, hogy a várandós nő a magzatot, annak az adott terhességi korra jellemző életfunkcióit, szívműködését észlelje (pl. a magzat ultrahang képét, a szív pulzációját, ha technikailag lehetséges, egyértelműen azonosítva meg kell részére mutatni, illetve a szívhangot meghallgattatni, amennyiben annak orvosi ellenjavallata nem áll fenn).<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Dr. Hámori Antal jogász, egyetemi docens, kutatócsoport-vezető, Budapesti Gazdaságtudományi Egyetem

<sup>2</sup> A módosítás – lévén a 2020-as években járunk – elhagyja a „19” szövegrészt és négy helyen a „199” helyett a 202” szövegrészt szerepelteti.

<sup>3</sup> Az irányelvben foglaltak szerint: „Érvényesség időtartama: 2022. szeptember 15.”

<sup>4</sup> Vö. pl. a területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet 5. számú melléklet „magzati szívhangvizsgáló készülék” szövegrészt; az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról szóló 9/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet 2. számú melléklet „Magzati szívhang Doppler vizsgálata”, „a szívhanghallgatást Doppler készülékkel” szövegrészeket; az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 2. számú melléklet „Magzati szívhang Doppler

A módosítás előzményéhez a terhesség-megszakítások jelentőségének érzékeltetése érdekében szükséges intézkedés bevezetéséről szóló, 2016. június 9-én H/11076. számon, 2018. augusztus 29-én H/1184. számon előterjesztett országgyűlési határozati javaslat is hozzátartozik. Az Országgyűlés Népjóléti bizottsága 2016. október 5-én a tárgysorozatba-vételt elutasította, a határozati javaslatot négy igen szavazattal, kilenc tartózkodás mellett nem támogatta, de a bizottság elnöke reményét fejezte ki, hogy „folytatjuk a témát”.<sup>5</sup> A témát a 2018. augusztus 29-én előterjesztett határozati javaslat 2018. november 6-i népjóléti bizottsági ülésen történő tárgyalásával folytatták. A Népjóléti bizottság azonban ezen az ülésen is elutasította a tárgysorozatba-vételt, egy igen szavazattal, tizenegy tartózkodás mellett a határozati javaslatot nem támogatta.<sup>6</sup> A két határozati javaslat szerint a szabályozás arra terjedt volna ki, hogy „a terhesség-megszakítás elvégzése előtti utolsó orvosi vizsgálaton az anyának kötelező legyen a magzat szívhangját meghallgatnia” – „ultrahangkészülékkel”. Ez tehát a Rendelethez képest szigorúbb regulációt jelentett volna.

A jelentős (pl. orvosi, jogi) reflexiókkal társuló Rendelet – és BM irányelv – kapcsán, az Alaptörvény rendelkezései (lásd különösen II. cikk tartalma) és az azokkal kapcsolatos (olykor félreértő és különböző) jogtudományi, illetve egyéb vélemények<sup>7</sup> ellenére felvetődött a kérdés, hogy várható-e a művi abortusz

---

vizsgálata” szövegrészét. Lásd az Egészségügyi Közlöny 2022/15. számában megjelent egészségügyi szakmai irányelv I.

<sup>5</sup> Lásd H/11076/1., H/11076/2.; Jegyzőkönyv az Országgyűlés Népjóléti bizottságának 2016. október 5-én, szerdán, 10 óra 08 perckor az Országgyűlés Irodaháza V. emelet 567. számú tanácsstermében megtartott üléséről, 27 oldal, Ikt. sz.: NJB/23-2/2016., NJB-9/2016. sz. ülés (NJB-32/2014-2018. sz. ülés), 2., 4–6., 8–19., 22. Vö. Hámori Antal: A művi abortusz visszaszorítása érdekében állást foglaló országgyűlési határozati javaslat margójára, *A Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesületének Tudósítója*, 2017/1, 5–28.

<sup>6</sup> Lásd H/1184/1., H/1184/2.; Jegyzőkönyv az Országgyűlés Népjóléti bizottságának 2018. november 6-án, kedden 10 óra 05 perckor az Országgyűlés Irodaháza I. emelet II. számú tanácsstermében megtartott üléséről, 37, Ikt. sz.: NJB-41/15-2/2018. NJB-9/2018. sz. ülés (NJB-9/2018-2022. sz. ülés), 31–37. Vö. Hámori Antal: A magzat szívhangjának meghallgatására vonatkozó legújabb országgyűlési határozati javaslat margójára, *A Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesületének Tudósítója*, 2019/2–3, 63–75. Megemlítené még például a 2016. október 10-i, K/12461. számú, emberi erőforrások miniszterének címzett országgyűlési képviselői írásbeli kérdés és az arra adott 2016. október 24-i, K/12461/1. számú válasz, valamint a 2017. április 20-i, K/15279. számú, az emberi erőforrások miniszterének címzett országgyűlési képviselői írásbeli kérdés és az arra adott 2017. május 8-i, K/15279/1. számú válasz, illetőleg a 2017. május 15-i, K/15653. számú, az emberi erőforrások miniszterének címzett országgyűlési képviselői kérdés és az arra adott 2017. május 30-i, K/15653/1. számú válasz (mindegyik iromány az Országgyűlés honlapján elérhető, lásd parlament.hu – Irományok).

<sup>7</sup> Lásd pl. Schanda Balázs: Keresztény vagy semleges? Az Alaptörvény identitásának kérdése, *Magyar Jog*, 2015/3, 134. (129–135.), a 134. oldalon tévesen írva, hogy: „Eltérő álláspontot képvisel Hámori Antal, aki szerint a magzati élet védelme erősödött az Alaptörvénnyel” – vö. pl. Hámori Antal: A születés előtti emberi élet alkotmányos védelme (alkotmányozás,

szabályozásának további módosítása, például törvényi szigorítása,<sup>8</sup> és amennyiben bekövetkezne az, vagy akár anélkül,<sup>9</sup> akkor az Alkotmánybíróság eltérne-e, illetve mely vonatkozásokban térne el az 1990-es években meghozott kapcsolódó alkotmánybírósági határozatokban<sup>10</sup> foglaltaktól.

Az Alaptörvény negyedik módosításával,<sup>11</sup> 2013. április 1-jei hatálybalépéssel az Alaptörvény 5. pontja ugyan kimondja, hogy az Alaptörvény hatálybalépése előtt meghozott alkotmánybírósági határozatok hatályukat veszítik, e rendelkezés nem érinti az ezen határozatok által kifejtett joghatásokat, azonban például a 13/2013. (VI. 17.) AB határozat szerint a testület felhasználhatja és hivatkozhatja a korábbi gyakorlatában kidolgozott érveit, és miként az alaptörvény-módosítás indokolása tartalmazza, e módosítás az Alkotmánybíróság szabadságát nem korlátozza, hanem kiszélesíti.<sup>12</sup> Ugyanakkor e taláros testület mozgásterét meglehetősen

---

alkotmánybíráskodás), *Magyar Jog*, 2012/1, 17–27. Az Alaptörvény II. cikke magzatvédelmi rendelkezésének különböző értelmezései tekintetében megemlítem, kitapintható, hogy míg a művi abortuszt a jelenlegi szabályozás szerint vagy szélesebb körben megengedő álláspontot képviselők az Alaptörvény II. cikkét illetően olykor a szigorítástól tartanak, addig a még meg nem született élő emberi lényt jogalynak, illetve a mostani abortusz-regulációt elfogadhatatlanul széleskörűnek tekintő személyek a relatív életvédelmi szint egyértelműen alaptörvényi szintre emelése ellen szólalnak meg.

<sup>8</sup> Schanda Balázs sem azt írta az említett, 2015-ben megjelent cikkében, hogy önmagában az Alaptörvényből nem következik az abortusz szabályozásának szigorítása, hanem azt, hogy „önmagában az Alaptörvényből” „nem következik szükségszerűen az abortusz szabályozásának szigorítása”, arról meg végképpen nincs szó, hogy Schanda Balázs kizárná a szigorítást vagy annak valószínűségét – lásd Schanda (6. lj.) 134., és vö. pl. 3112/2021. (IV. 14.) AB végzés, Dr. Schanda Balázs alkotmánybíró különvéleménye: „[...] A kártérítési perben az igény jogalapja és annak megállapítása esetén az összecszerűség kérdése vár eldöntésre. Az Mvtv.-n alapuló kártérítési pereknek a felelősség megalapozása és – az összecszerűség kérdéséhez szorosan kapcsolódó – mértéke szempontjából hangsúlyos alkotmányjogi háttérre van: meddig terjed az anya döntési szabadsága és milyen kötelezettségek terhelik a törvényalkotót a magzati élet védelmében? Véleményem szerint vizsgálni kellett volna a terhesség megszakítását szabályozó, a teratológiai ártalmakat, a súlyos fogyatékossgot és az egyéb károsodást ellentmondásosan értékelő 6. § (3) bekezdését az indítványban megjelölt II., XV. és adott esetben a személyes felelősséget rögzítő O) cikk fényében. Jelentőséget kellett volna tulajdonítani – egyebek mellett – az Mvtv. elfogadása óta eltelt évtizedek során az orvosi diagnosztikában és a koraszülött-ellátásban bekövetkezett ugrásszerű fejlődésnek is.”

<sup>9</sup> Lásd pl. a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény (a továbbiakban: Mvt.) 6. § (3) bekezdése [„(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.”] vonatkozásában: 3112/2021. (IV. 14.) AB végzés bírói kezdeményezés visszautasításáról (négy alkotmánybíró különvéleményével: lásd pl. „túlságosan tág”, „ellentmondásos” szabályozás).

<sup>10</sup> Lásd 64/1991. (XII. 17.) AB határozat és 48/1998. (XI. 23.) AB határozat.

<sup>11</sup> Lásd módosítás 19. cikk (2) bekezdés.

<sup>12</sup> A módosítás 19. cikkének indokolása a következőket tartalmazza: „A törvény előírja, hogy az Alaptörvény hatálybalépése előtt meghozott alkotmánybírósági határozat az Alaptörvény értelmezése során nem vehető figyelembe, azaz az Alkotmánybíróság az Alaptörvény

behatárolja egyrészt az, hogy az Alaptörvény 24. cikk (2) bekezdésének e) pontjában a kezdeményezői alanyi kör – a Kúria jelenlegi elnökének álláspontjára<sup>13</sup> is figyelemmel, véleményem szerint – még mindig túlságosan szűkre szabott, másrészt pedig az, hogy az Országgyűlés mint alkotmányozó hatalom az Alaptörvény II. cikkének indokolásában a még meg nem született élő emberi lénytől az alanyi jogi jogvédelmet megtagadta, csak az objektív intézményvédelmet garantáló szabályozást<sup>14</sup> biztosítja, mindazonáltal az Alaptörvény és annak módosításai számos olyan rendelkezést is hordoznak, amelyek az objektív, intézményes életvédelem körében is változásokat inspirálhatnak.<sup>15</sup> Emellett, azt gondolom, az időközben (pl. az utóbbi huszonöt évben) bekövetkezett orvosi diagnosztikai és egyéb, orvosi, koraszülött-ellátási fejlődés eredményei sem közömbösek.<sup>16</sup>

Az Alaptörvény indokolásának jelentőségét az R) cikk (3) bekezdése és 28. cikke is mutatja. Azt, hogy a II. cikk szóban forgó rendelkezésének mi a célja, annak indokolása szó szerint tartalmazza, nem az alanyi jogi, hanem az objektív, intézményes védelem megjelenítése. Ezzel az alkotmányozó az – alkotmányjogi értemben vett alanyi jogi jogvédelem megtagadását magában foglaló – alkotmánybírószági határozati szintet<sup>17</sup> az Alaptörvény szintjére emelte.<sup>18</sup> A

---

hatálybalépését megelőzően meghozott határozataira nem hivatkozhat. E rendelkezés célja, hogy az Alaptörvény rendelkezései az Alaptörvény összefüggéseivel együtt, a korábbi Alkotmány rendszerétől függetlenül kerüljenek értelmezésre. E rendelkezéssel az Országgyűlés, mint alkotmányozó hatalom egyértelművé teszi, hogy az Alkotmánybíróság nincs kötve a korábbi Alkotmány alapján meghozott határozataihoz. Ez természetesen nem zárja ki azt a lehetőséget, hogy a testület az Alaptörvény egyes rendelkezéseinek értelmezésekor a korábbival megegyező következtetésre jusson, ahogyan azt a lehetőséget is biztosítja, hogy az Alaptörvény egészének kontextusában a korábbi döntésekkel ellentétes megállapításokat tegyen. E rendelkezés tehát nem korlátozza, hanem éppen ellenkezőleg, kiszélesíti az Alkotmánybíróság szabadságát az Alaptörvény értelmezése tekintetében. A törvény e körben figyelemmel volt arra is, hogy a korábbi alkotmánybírószági gyakorlat több elemét is alaptörvényi szintre emelte már az alkotmányozó.”

<sup>13</sup> Lásd pl. Hámori Antal: Javaslat a még meg nem született emberi lény életének fokozottabb védelme érdekében, *Jogelméleti Szemle*, 2022/1, 43–45. (36–54.).

<sup>14</sup> Lásd Alaptörvény II. cikkének indokolása: „[...] Az állam – az objektív intézményvédelmi kötelezettsége keretében – a megfogant, keletkezőben lévő emberi életnek is köteles védelmet nyújtani.”; Hámori (6. lj.) 17–27.

<sup>15</sup> Részletesen lásd pl. Hámori Antal: A család(ok) és a magzati élet védelme, támogatása a mai magyar jogban demográfiai helyzetképpel, *Iustum Aequum Salutare*, 2016/4, 147–151. (91–151.).

<sup>16</sup> Vö. pl. Mvt. 6. § (3) bekezdés; 3112/2021. (IV. 14.) AB végzés.

<sup>17</sup> Lásd 64/1991. (XII. 17.) AB határozat, 48/1998. (XI. 23.) AB határozat.

<sup>18</sup> Arról Schanda Balázs is ír hivatkozott művében, hogy „[...] az etikailag érzékeny kérdésekben nem állítható, hogy az Alaptörvény a keresztény megközelítéshez érdemben közelített volna a korábbi alkotmányszöveghez képest. Inkább arról van szó, hogy az Alaptörvény rögzít néhány olyan, alapvető tételt, melyeket az Alkotmány értelmezésével az Alkotmánybíróság még az 1990-es években kimondott. Ahogy ilyen kérdés az, hogy az állam

64/1991. (XII. 17.) AB határozat szerint az előző Alkotmány az indokolásában sem döntötte el (egyértelműen) az alanyi jogi, illetve objektív intézményvédelmi szint kérdését, legalábbis nem szó szerint (szemben az Alaptörvénnyel), ebből következően akár mindkét álláspont (könnyebben) levezethető volt.<sup>19</sup> Az említett (relatív életvédelem) alaptörvényi szintre emeléssel – a művi abortusz szóban forgó megengedésével ellenkező, az élő emberi lényt születése előtt is alkotmányjogilag jogalannak tekintő állásponthez képest – a rossz, az elfogadhatatlan növelése történt, ami – e nézőpont szerint – helytelen.<sup>20</sup>

A jelenlegi Alaptörvény említett tartalma miatt a még meg nem született emberi lény alanyi jogi jogvédelme, jogalanyisága mellett nagyobb árral szemben lehet érvelni. Az Alaptörvénnyel, annak módosításaival szembeni kritikák sora az adott esetben a tartalmi szempontú alkotmányellenesség példáit sem nélkülözi, és ehhez láthatatlan alkotmány-koncepcióhoz sem kell feltétlenül nyúlni. Az már jog- és alkotmányosság-, illetve emberfogalom-felfogás kérdése is, hogy akár jogpozitivistaként kinél hol húzódik az igazságosság és a jogbiztonság közötti kollízió elviselhetetlen mértéke,<sup>21</sup> tehát egy „Alaptörvény”-nek vagy „Alkotmány”-nak nevezett aktussal szemben is. „Kétségtelen”, ezt a mértéket is az „erősebb”, a „győztes” hatalom mondta meg, határozza meg erővel, azonban legalább az érvek erejéről, a mértékletes érvelésről addig sem mondhatunk le, amíg az általunk helytelennek, igazságtalannak, jogtalannak, alkotmányellenesnek tartott álláspont uralkodik, érvényesül – véleményem szerint ez mindenkinek szíve-joga, természetes alapjoga, lelkiismereti kötelessége, ami jogállamban hátrányos következmények nélkül megjelenhet (kérdés persze, hogy az adott esetben mennyiben van szó jogállamról).

Azt, hogy egy uralkodó álláspont, felfogás is változhat – különösen egy testületen (pl. egy alkotmánybíróságon, szövetségi legfelső bíróságon) belül, amelynek összetétele is módosul –, a *Dobbs v. Jackson* szövetségi legfelső bírósági döntés<sup>22</sup> is bizonyítja, ami még (ki tudja, mikor) visszajára is fordulhat, és nagy jogtudósok

---

köteles a magzati élet védelmére, úgy az is e kérdések közé tartozik, hogy a házasság csak férfi és nő között jöhet létre. E kérdésekben nincs változás a korábbi alkotmányjogi helyzethez képest, az újdonság az, hogy immár maga az Alaptörvény, kifejezett módon említést tesz róluk. [...]” – lásd Schanda (6. lj.) 133–134.

<sup>19</sup> Lásd pl. 64/1991. (XII. 17.) AB határozat, Dr. Lábady Tamás alkotmánybíró párhuzamos véleménye, 48/1998. (XI. 23.) AB határozat, Dr. Lábady Tamás alkotmánybíró különvéleménye.

<sup>20</sup> Vö. pl. Schanda (6. lj.) 135.: „Az élethez való jog és a házasság, valamint a család védelme szempontjából az Alaptörvényről nem mondható, hogy a meghatározó felekezetek hitelvi álláspontjához közelebb került volna.”

<sup>21</sup> Lásd pl. Radbruch, Gustav: Törvényes jogtalanság és törvény feletti jog, 1946. in *Jog és filozófia. Antológia a XX. század jogi gondolkodása köréből*, szerk. Varga Csaba, Budapest, Szent István Társulat, 2003, 4. kiad., 237.

<sup>22</sup> Lásd pl. Udvary Sándor: Hübrisz helyett hatalommegosztás. A *Dobbs v. Jackson* döntés az abortusz kapcsán, *Jogtudományi Közlöny*, 2022/7–8, 277–285.

bevallásai is alátámasztják (részben e megvallás teszi őket naggyá). A nagy tudás és tapasztalat figyelemre méltó, és tiszteletet is parancsoló, de azért a „döntés”-hez, az állásfoglaláshoz, véleményalkotáshoz az önmagában még kevés, közelebről is meg vizsgálni a kérdést, mert egyáltalán nem biztos, hogy ezúttal nem a nagy jogtudós téved (lévén ő is ember, azaz nem mindentudó), és fontos, hogy a valóság alakítsa a statisztikát, ne fordítva legyen. Mindezen túl az is előfordul, hogy az emberek nem szándékosan, jogtudományi folyóiratokban is (szinte) elkerülhetetlenül elbeszélnek egymás mellett, különböző okok miatt nem értik – félreértik – a másik szavát (lásd pl. más, illetve bonyolult nyelvezet, ismeretfeltételezés, viszonylag szűkkörű, homogén tudományági olvasóközönségre is tekintettel szerző által evidensnek vett tartalom miatti tömör, rövid megfogalmazás, amit azonban mások az egyre duzzadó, követhetetlen, nehezen, lassan követhető forrás- és szakirodalom-matéria okán sem értenek, ismernek, és persze szerkesztőként sem mindig könnyű kitalálni az olvasói igényekre kellően figyelemmel lévő középértéket, miközben a szerző pedig a tudományos folyóiratok különböző, pl. terjedelmi, arányossági, stílus-elvárásai között próbálja megfejteni e közös többszöröst, hogy korrekt módon – lehetőleg már első nekifutásra – megfeleljen; véleményem szerint a legjobb folyóirat-szerkesztők sem tudnak minden olvasói igényt kielégíteni, mindenesetre többé-kevésbé kialakítanak egy mércét, gyakorlatot, a szerző pedig továbbra is megpróbálja kitalálni, hogy kinek mi evidens, és mi nem az).

Némi analógiával egy példát említenék: az Alkotmánybíróság tagjai körében a 64/1991. (XII. 17.) AB határozat szerint sem volt (teljes) egyetértés a tekintetben, hogy a „magzat” jogalanyiságáról való döntés a törvényhozó vagy az alkotmányozó hatáskörébe tartozik-e, és bármily tekintélyesek is az egyes tagok, mindenkinek egy szavazata van, márpedig a határozati megfogalmazás szerint a „törvényhozó”-ról – nem az alkotmányozóról – van szó:

Ha a törvényhozó úgy határoz, hogy a magzat jogilag ember, tehát olyan jogalany, akit megillet az élethez és méltóságához való alanyi jog, akkor terhességmegszakítás is kizárólag azokban az esetekben végezhető, amelyekre nézve a jog eltúri az emberi életek közötti választást, és ennek megfelelően nem is bünteti az emberi élet kioltását. Ilyen eset például az, ha az anya életének megmentése érdekében válik szükségessé az abortusz.<sup>23</sup>

Nem véletlen, hogy voltak, akik párhuzamos indokolásban is hangsúlyozták ezzel szembeni álláspontjukat.<sup>24</sup> Zlinszky János párhuzamos véleménye is azt erősíti, hogy a határozat szerint „törvényhozó”-ról, „törvényalkotó”-ról van szó: „Az indokolás szerint a magzat »ember« mivoltát, ezzel jogi személyiségét elismerő

<sup>23</sup> 64/1991. (XII. 17.) AB határozat, Indokolás F) 1. Lásd még uo. 2.: „Ha tehát a törvényhozó [...]”

<sup>24</sup> Lásd pl. 48/1998. (XI. 23.) AB határozat, Dr. Holló András alkotmánybíró párhuzamos indokolása.

értelmezés is összhangba hozható az Alkotmánnyal, de ez is – legalább ráutaló – törvényi szintet igényelne. Amíg ez a törvényi állásfoglalás meg nem történik, a magzati élet és más – anyai – alkotmányos jogok kollíziója tekintetében nem lehet állást foglalni.”<sup>25</sup>

Az Alkotmánybíróság álláspontja szerint az Alkotmány 54. § (1) bekezdése nem zárja ki, hogy a törvényalkotó a magzatot is emberi jogokkal ruházza fel. Ennek során azonban figyelemmel kell lennie arra is, hogy az anya és a magzat viszonya – éppen a testi összekapcsolódás folytán – speciális és arra nem lehet a két önálló személy viszonyára vonatkozó hagyományos jogi rendelkezéseket alkalmazni, szembeállításuk csak viszonylagos lehet és mindenképpen egyedi – törvényi szintű – rendezést igényel.<sup>26</sup>

Az Alkotmánybíróság – „formai okból alkotmányellenesnek bizonyult jogszabályokat”<sup>27</sup> – megsemmisítő határozata szerint „[a] magzat jogalanyiségének kérdése az Alkotmány [a hatályos Alkotmány] értelmezésével nem dönthető el”.<sup>28</sup> „Ezért az Alkotmánybíróság csak a magzat jogalanyiségéről való törvényhozói döntés után, és attól függően mondhat érdemi véleményt az abortusz adott szabályozásának alkotmányosságáról.”<sup>29</sup> A testület a magzat jogalanyiségének „előkérdésére”<sup>30</sup> – „az emberfogalmat érintő két, ellentétes irányú változás”-ra,<sup>31</sup> „[a] terhességmegszakítás tömeges gyakorlatá”-ra<sup>32</sup> és „[a] magzat individualitása felerősödik”<sup>33</sup> tényére („[m]indkettő megváltoztatja a magzatról való hagyományos gondolkodást”<sup>34</sup>) – hivatkozva a törvényhozóhoz

---

<sup>25</sup> 64/1991. (XII. 17.) AB határozat, Dr. Zlinszky János alkotmánybíró párhuzamos véleménye II. 1.

<sup>26</sup> Uo. 5.

<sup>27</sup> 64/1991. (XII. 17.) AB határozat, Indokolás C) 4.

<sup>28</sup> Uo. D) 1., 3.

<sup>29</sup> Uo. 1.

<sup>30</sup> Uo. „A halálbüntetés és az eutanázia esetében nem vitás, hogy az, akinek az élete feletti rendelkezésről szó van, ember. Alkotmányosságuk eldönthető csupán az élethez és méltósághoz való jog értelmezése alapján, anélkül, hogy az ember formális jogi fogalmát szükségszerűen érinteni kellene.” – uo. 2. c); vö. pl. a bioetikai és a jogi szakirodalom, valamint a bírósági gyakorlat ismeri a „magzati eutanáziát”; lásd pl. Halász Csenge: Nem kívánt életek, avagy a létezés maga a kár? A gyermek születésével összefüggő kárigények bírói gyakorlatának a margójára, in *Publicationes Universitatis Miskolcensis Sectio Juridica et Politica*, Tomus XXXVI/2, Miskolc, Miskolc University Press, 2018, 377. (367–380.); Hámori Antal: Az emberhez méltó „halál” megélése – A haldokló, szenvedő beteg életének és méltóságának tisztelete, védelme, *Magyar Jog*, 2017/7–8, 489. (487–504.); Hámori Antal: *A haldokló, beteg ember életének és méltóságának tisztelete az Egyház tanításában. Az „eutanázia” problémája erkölcszociológiai szempontból, profán szakirodalmi és jogi kitekintéssel*, Budapest, JEL Könyvkiadó, 2009, 184–186.; Szabik Imre: Az emberi génterápia etikai kérdései, *Világosság*, 2005/1, 31. (25–38.); BDT2004. 1025., EBH2005. 1206.

<sup>31</sup> 64/1991. (XII. 17.) AB határozat, Indokolás D) 2. d).

<sup>32</sup> Uo.

<sup>33</sup> Uo.

<sup>34</sup> Uo.

irányította a döntés felelősségét, „e határozatában nem foglalt állást a terhességmegszakítás egyes tartalmi kérdéseiről”.<sup>35</sup>

A 64/1991. (XII. 17.) AB határozat szerint a magyar Alkotmánnyal mindkét „lehetséges értelmezés” „összefér”:<sup>36</sup> az is, hogy a magzat jogalany, és az is, hogy a magzat nem jogalany; „az Alkotmányból nem következik, hogy a magzat jogalanyiságát el kellene ismerni, de az sem, hogy ne lehetne a magzatot jogilag embernek tekinteni”.<sup>37</sup> A testület szerint „[a] hatályos Alkotmányban rögzített alapjogok értelmezése alapján nem lehet választani a kétféle megoldás között”.<sup>38</sup> A határozat ugyanakkor tartalmazza, hogy „a hatályos jog szerint a magzat nem jogalany”,<sup>39</sup> „[a] magzat a magyar jog szerint nem jogalany”,<sup>40</sup> „[a] magzat jogalanyiságáról való döntés az ember jogi státuszának újbóli meghatározása”;<sup>41</sup> „[e]z az alapjogok értelmezéséhez képest előkérdés, az Alkotmány belső összefüggéseiből le nem vezethető, külső – tartalmilag alkotmányozói – döntés”;<sup>42</sup> „[a] terhességmegszakítás esetében [...] nem az a kérdés, hogy a sajátosan emberi jogállást megalapozó jogok feltétlenek-e vagy korlátozhatók, hanem arról az előkérdésről van szó, hogy a magzat ember-e, azaz alanya lehet-e ezeknek a jogoknak”.<sup>43</sup>

Az Alkotmánybíróság egy konkrét jogeset<sup>44</sup> kapcsán erőre kapva, amely eset jelentőségét Lábady Tamás a tiszzaeszlári perhez hasonlította,<sup>45</sup> meghozta a 48/1998. (XI. 23.) AB határozatát, amelyben megállapította, hogy noha az Mvt. „nem rendelkezik kifejezetten a magzat jogalanyiságáról”,<sup>46</sup> a törvényhozó az Mvt.-ben foglalt szabályozással „implicite azt juttatta kifejezésre, hogy szerinte a

---

<sup>35</sup> Uo. C) 4.; lásd még uo. D) 3., G).

<sup>36</sup> Uo. D) 1.

<sup>37</sup> Uo. 3.

<sup>38</sup> Uo. 1.

<sup>39</sup> Uo.

<sup>40</sup> Uo. 2. c).

<sup>41</sup> Uo. 1.

<sup>42</sup> Uo.

<sup>43</sup> Uo. 2. c). Az Alkotmánybíróság ebben a határozatban elvetette az indok nélküli abortuszt: lásd uo. F) 2. Az 1992. december 23. napján kihirdetésre került Mvt. és Rendelet – egyebek mellett – az ellenőrizetlen súlyos válsághelyzet esetét is megjelenítette; lásd Mvt. 6. § (1) bekezdés d) pont, 12. § (6) bekezdés, Rendelet 9. § (3) bekezdés; Hámori Antal: *A magzat élethez való joga*, Budapest, Logod Bt., 2000, 39–45.

<sup>44</sup> Lásd Hámori (42. lj.) 56–101. (vö. uo. 139–151.); Hámori Antal: A magzatkorú gyermek élethez való joga. „Taigetosztól Dávodig”, *Magyar Bioetikai Szemle*, 2001/2–3, 37–42.; Hámori Antal: A magzatkorú gyermek élethez való joga a magyar bírói gyakorlatban, *Magyar Jog*, 2002/4, 227–231.

<sup>45</sup> Lásd Lábady Tamás: Előszó, in Hámori (42. lj.) 5. (3–5.): „[...] a magyar judikatúrában ez az eset legalább olyan jogtörténeti jelentőségű lesz százhusz év múlva, mint ma a *tiszaeszlári per*. Ott faji vérvád volt a per tárgya, itt a bíróság előtt maga az emberi faj, a *homo species* szerepelt.”

<sup>46</sup> 48/1998. (XI. 23.) AB határozat, Indokolás II. 3. b).

magzat jogilag nem ember”,<sup>47</sup> „nem jogalany”,<sup>48</sup> és a testület – „tekintetbe véve az abortusz alkotmányjogi kezelésében azóta más országokban megfigyelhető változásokat is”,<sup>49</sup> megváltoztatva álláspontját – megengedte az indok nélküli abortuszt: „az indikáció vagy indikáció nélküliség helyett az anya alkotmányos jogai és a magzat életének védelmére vonatkozó alkotmányos állami kötelesség kölcsönös korlátozásának arányosságában látja az alkotmányosság elbírálásának ismervét.”<sup>50</sup> Az Alkotmánybíróság azt is kimondta, hogy „[a] súlyos válsághelyzet fennállásának vizsgálatáról a törvényhozó [...] alkotmányosan kizárólag akkor mondhat le, ha egyszermind a magzati élet védelmére irányuló, megfelelő ellensúlyt képező rendelkezéseket is megállapít”.<sup>51</sup> A testület megállapította, hogy az Mvt. 12. § (6) bekezdése<sup>52</sup> és a Rendelet 9. § (3) bekezdése<sup>53</sup> alkotmányellenes, ezért e rendelkezéseket 2000. június 30. napjával megsemmisítette.<sup>54</sup>

Véleményem szerint egy esetleges szigorító abortuszsabályozás-változáshoz – legyen szó jogalkotásról, illetve alkotmánybírósági határozatról – az Amerikai Egyesült Államokban évtizedek óta zajló tárgybani, fokozódó tagállami szigorítási, „szívhang”-, „első szívdobbanási” szabályozásoktól sem mentes folyamatok eddigi eredményei (csúcrosodva a 2022. évi – Dobbs v. Jackson – szövetségi legfelső bírósági döntéssel) és a vonatkozó lengyel alkotmánybírósági

---

<sup>47</sup> Uo.

<sup>48</sup> Uo., és uo. 4. a); „Az Alkotmánybíróság ugyanis az Abh.-ban részletesen kimutatta, hogy a művi terhességmegszakítás bármely szabályozása magában foglalja a magzat jogalanyiságáról, és ebből folyóan a magzat élethez való alanyi jogáról való döntést (ABH 1991, 300-305.). Minden olyan szabályozásnak, amely a terhesség megszakítását az olyan eseteken túl is megengedi, amelyekre nézve a jog eltűri az emberi életek közötti választást, szükségképpen azon kell alapulnia, hogy a magzat jogilag nem ember, nem jogalany (ABH 1991, 315, 316.). Nem változtatta meg tehát a Magzatvédelmi törvény a megelőzően hatályban volt jogszabályok által is képviselt állapotot; a magzat továbbra sem jogalany az Alkotmány 56. §-a értelmében. Életét és méltóságát nem illeti meg ezért az az abszolút védelem, ami az Alkotmány 54. § (1) bekezdéséből eredően a már megszületett embert megilleti.” [uo. 3. b)]. Vö. pl. Hámori (42. lj.) 103–129.

<sup>49</sup> 48/1998. (XI. 23.) AB határozat, Indokolás III. 1. b).

<sup>50</sup> Uo. Lásd még pl. uo. 3. d): „a súlyos válsághelyzetnek a Magzatvédelmi törvény szerinti szabályozása az anya önrendelkezési jogával és a magánszférához való jogával éppúgy összeegyeztethető, mint ahogy az ellenőrizhető indikációk sem állnak ezekkel ellentétben.”

<sup>51</sup> Uo., rendelkező rész 1.; lásd még uo. 2-3.

<sup>52</sup> Mvt. 12. § (6) bekezdés: „(6) Súlyos válsághelyzet az, amely testi vagy lelki megrendülést, illetve társadalmi ellehetetlenülést okoz, és ez által veszélyezteti a magzat egészséges fejlődését. A súlyos válsághelyzet fennállását az állapotos nő a kéréslap aláírásával igazolja.”

<sup>53</sup> Rendelet 9. § (3) bekezdés: „(3) A tv. 12. § (6) bekezdésében foglalt feltétel fennállását a terhessége megszakítását kérő nő nyilatkozatával igazolja, a nyilatkozat tartalmával, illetőleg valódiságával kapcsolatban a munkatársnak mérlegelési joga nincs.”

<sup>54</sup> 48/1998. (XI. 23.) AB határozat, rendelkező rész 4.; részletesen – az említett diskurzusban elhangzott megnyilatkozásokra is tekintettel – lásd uo., Indokolás III. 1-6.

határozatok (pl. a 2020. október 22. napján meghozott döntés<sup>55</sup>) is muníciókat szolgáltathatnak.<sup>56</sup> A *Dobbs v. Jackson* ügyben 2022. június 24. napján kihirdetett döntés szerint – az 1973. évben meghozott *Roe v. Wade* döntést és az 1992. évben meghozott *Planned Parenthood v. Casey* döntést felülbírálván – a szövetségi Alkotmány nem tartalmaz jogot az abortuszhoz, a szövetségi legfelső bíróság abortuszhoz való jogot – tekintettel a döntés indokolásában foglaltakra – nem olvashat ki a szövetségi Alkotmányból. Megjegyzem, az említett tagállami „szívhang”-szigorítások (jellemzően) jóval életvédőbbek, mivel a magyar szabályozásban például az ún. „súlyos válsághelyzet” esetén a művi abortusz a 12., illetve a 18. hétig – azaz jóval az első „szívdobbanást” követő időpontig – jelenik meg.<sup>57</sup> A magyar jogalkotó akkorát nem mert lépni, mint jónéhány USA-beli tagállam jogalkotója. A hazai szabályozás a művi abortuszt az első „szívdobbanástól” nem zárja ki, de ettől még a közös pont („merítés”) a reguláció alapján is kitapintható, az évek óta megjelenő „szívdobbanásos” hivatkozások pedig – a citált OGY-s források szerint is – nyilvánosak. A jelenlegi magyar szabályozás tehát sokkal megengedőbb, a szakorvosi igazolás birtokában még biztosított az állami (ún. „jogsabályi”, „mentesítő”<sup>58</sup>) „engedély”, a szigorúbb megoldásokból lehet muníciót meríteni, ez nem egyfajta „párhuzam”, hanem további közös pont-keresés, -találás.

A BM rendelet és az idézett egészségügyi szakmai irányelv – egyebek (pl. orvosok, pszichológusok, védőnők, jogászok, filozófusok, civil szervezetek tagjai, politikusok reflexiói) mellett – a Magyar Orvosi Kamara (MOK) Országos Elnökségének jelentős reflektorfényébe is került; „Agora – Szívhang” elnevezéssel nyilvános rendezvényt szerveztek 2022. november 26. napjára.<sup>59</sup> Az alapjogi aspektusok körébe tartozik, a valóságnak az is részét képezi, hogy e rendezvényen a MOK Országos Etikai Bizottságának elnöke a MOK Etikai Kódexéből – szűkítő (orvosok alapjogát sértő) volta okán – törvény- és alaptörvény-ellenes, az Mvt. 14. §-át, az Alkotmánybíróság említett két

<sup>55</sup> Lásd még pl. 48/1998. (XI. 23.) AB határozat, Indokolás III. 3. a): „[...] a lengyel alkotmánybíróság 1997-ben hozott ítélete [...] szerint [...] az abortusz engedélyezése az állapotos nő nehéz gazdasági helyzete vagy nehéz szociális helyzete alapján sérti az alkotmányos értékek arányosságának elvét. Az indokolás szerint a nő szubjektív helyzetértékelésén alapuló érdekvédelme és az élethez való jog ütközése esetén az utóbbinak van elsőbbsége (1997. május 5-i ítélet).”

<sup>56</sup> Lásd pl. Agnès Guillaume – Clémentine Rossier: *L’avortement dans le monde. État des lieux des législations, mesures, tendances et conséquences* (Abortion Around the World. An Overview of Legislation, Measures, Trends, and Consequences), *Population*, 2018/2, 217–306.; Hámori Antal: Adalékok emberi jogi (alternatív) jelentésekhez (élet-, egészség-, család-, nő-, gyermek-, menekültvédelem), *Athanasiana*, 2021/2, 26–34. (15–64.); Hámori Antal: Az abortusz és az eutanázia tendenciái, *Deliberationes*, 2019/2, 69., 75–79., 96–99. (69–186.).

<sup>57</sup> Lásd Mvt. 6. § (1) bekezdés *d*) pont, (2) bekezdés.

<sup>58</sup> Vö. pl. a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény 15. § g) pont, 163. § (1), (4) bekezdés.

<sup>59</sup> Lásd [https://mok.hu/hirek/mokhirek/agora---nyilt-vita-a-szivhang-rendeletrol-\(teljes-video\)](https://mok.hu/hirek/mokhirek/agora---nyilt-vita-a-szivhang-rendeletrol-(teljes-video)).

abortuszhatározatában foglaltakhoz képest az Alaptörvény VII. cikk (1) bekezdését sértő szövegrészt is felolvasott olyanként, mintha az 2022. november 26. napján a Kódex része lenne.<sup>60</sup> A MOK Etikai Kódexéből sok éves küzdelem<sup>61</sup> árán 2022. május 28. napján került ki a tárgybani, *contra legem* és *contra constitutionem* tartalom. A Kódex II. 10. pont (4) bekezdésének etikai bizottsági elnök által idézett, a Kódexből 2022. május 28. napján kikerült – több mint tíz éven át szerepelt – mondat a következő: „Minden orvos joga, hogy lelkiismereti okból elzárkózzék a nem orvosi javallat alapján kezdeményezett terhesség-megszakítás végzésétől, vagy abban közreműködéstől.” Az említett ok miatt 2022. május 28. napján a MOK Közgyűlése ugyancsak eltávolította e pont (5) bekezdésének első mondatát: „Az anya életét veszélyeztető, vagy súlyos betegségét okozó terhesség, illetve a magzat életképtelensége vagy gyógyíthatatlan betegsége esetén felmerül az ún. orvosi javallatra történő abortusz lehetősége.”<sup>62</sup>

A MOK rendezvényén és máshol is felvetődtek alapjogi aspektusok, például az, hogy a tárgyban a rendeleti szint – és különböző okok, kérdések (pl. meghozatali, orvosszakmai legitimáció, tartalmi bizonytalanságok, elérni kívánt célhoz alkalmas eszköz-e) miatt az említett egészségügyi szakmai irányelv – megfelelő-e, és a rendeleti tartalom is számos kritikát kapott, különösen az arányosság kérdése, az állapos nő méltósága, önrendelkezési joga (pl. a Rendelet az állapos nő méltóságát, lelkiismereti szabadságát sérti, magánszféráját, önrendelkezési jogát aránytalanul korlátozza, az emberi lény, embrió, magzat az állapos nő testében van, ott fejlődik, ennél fogva pl. az apa jogai „elenyésznek”) felől közelítve.<sup>63</sup> Ugyanakkor a diskurzusban jócskán hangzottak el érvek a Rendelet

---

<sup>60</sup> Lásd 58. l.j. A MOK honlapján közzétett videó a 2023. évben is helyreigazítás nélkül látható és hallható.

<sup>61</sup> Lásd pl. Hámori Antal: Reflexió a Magyar Orvosi Kamara 2012. január 1-én hatályba lépett Etikai Kódexének „az ún. orvosi javallatra történő abortusz lehetősége” szövegrészehez, *Magyar Bioetikai Szemle*, 2016/3, 23–25.; Hámori Antal: A még meg nem született emberi lény élete és a vele-keletkezett fogyatékos gyermek emberi méltósága védelmének összefüggése a mai magyar jogban, in *A Természetjog Napja. Konferenciatanulmányok*, szerk. Frivaldszky János – Tussay Ákos, Budapest, Pázmány Press, 2017, 91–92. (43–111.); Hámori Antal: Az abortusz és a fogamzásgátlás tilalma – nehéz esetek tárgyalása, a *Humanae vitae* 50., a *Donum vitae* 30. és a *Dignitas personae* 10. évfordulója kapcsán (élet-„rivalizálás”, válással fenyegetés, IVF-lét megélése), *Athanasiana*, 2018/1, 59–60. (45–95.).

<sup>62</sup> Vö. MOK Etikai Kódex II. 10. (4)–(5) bekezdés, 2022. május 28. napján elfogadott módosítása előtt és módosítással. Részletesen lásd pl. Hámori (12. l.j.) 53–54.

<sup>63</sup> Vö. pl. Alaptörvény I. cikk (1)–(3) bekezdés (szükségességi-arányossági teszt). Az alapjogi tesztekhez lásd pl. Balogh Zsolt: Az alapjogok korlátozása, in *Alkotmányjog – Alapjogok*, szerk. Schanda Balázs – Balogh Zsolt, Budapest, Pázmány Press, 2023. 57–66. (41–67.); Pozsár-Szentmiklósy Zoltán: *Alapjogok mérlegen. Az általános alapjogi tesztek dogmatikája*, Budapest, HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft., 2016. 211–217.; Somody Bernadette – Szabó Máté Dániel – Vissy Beatrix – Dojcsák Dalma: *Alapjogi tanok I.* Budapest, HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft., 2021. 57–72.; 3/2015. (II. 2.) AB határozat, Indokolás [21], 30/2015. (X.

mellett is, sőt, az apai „szívhang” (a születendő gyermekének életben maradását szándékozó férfi ezzel kapcsolatos joga) is megjelent,<sup>64</sup> amely a Dobbs v. Jackson döntésben is – miként az Mvt.-ben<sup>65</sup> – meglehetősen halkán, elhalkítottan van jelen.

Az alábbiakban az említett formai és tartalmi kérdéseket – a terjedelmi keretekre is tekintettel – érintem, amelyhez véleményem szerint a szabályozási helyzetet, a kapcsolódó alkotmánybíróági határozati tartalmakat és azok szabályozási következményeit, valamint az alkotmányozás és alkotmánymódosítás téma szempontjából releváns pontjait, az Alaptörvénynek az Alkotmányhoz képest meglévő különbségeit is megfelelően látni kell.<sup>66</sup>

## 2. A magyar Alkotmánybíróság határozatai és azok szabályozási következményei

A BM rendelettel kapcsolatos alkotmányos, alapjogi kérdések megfelelő megválaszolása szempontjából – az említettek szerint – a MOK rendezvényén is felidézendőnek tartott két alkotmánybíróági abortuszhatározat relevanciával bír. Miként utaltam rá, e két döntés a jogalanyiságnak, az élethez és méltósághoz való alanyi jognak a még meg nem született élő emberi lény részére történő megengedése, a jogalanyiség „előkérdése”, valamint az objektív, intézményes védelem biztosítása körében került meghozatalra. A jelen írás tárgyára fókuszálva e két AB határozat és szabályozási következményeinek (Mvt., Rendelet, az Mvt. módosításáról szóló 2000. évi LXXXVII. törvény) elemzése az alábbiakban nem, illetve csak a szükséges mértékben – a BM rendeleti többletkezéssel – jelenik meg, az a korábbiak során nagyrészt, számos műben publikálásra került.<sup>67</sup> Az említett diskurzusban is elhangzottakra – ezen belül a szóban forgó alapvető értékekre (lásd különösen élet és méltóság) – tekintettel azonban arra érdemesnek tartom felhívni a figyelmet, hogy jó néhány kérdés vonatkozásában az Alkotmánybíróság részéről a mai napig sem került sor érdemi döntéshozatalra, a testület nem minden indítványt bírált el (lásd pl. „genetikai, teratológiai indikáció” szabályozása),<sup>68</sup> és az Mvt. módosításáról szóló 2000. évi LXXXVII.

---

15.) AB határozat, Indokolás [54], 13/2016. (VII. 18.) AB határozat, Indokolás [26], 14/2016. (VII. 18.) AB határozat, Indokolás [32].

<sup>64</sup> Lásd pl. 58. lj.; és A férfi-szív-hangja Dokumentumfilm (2022): [https://www.youtube.com/watch?v=\\_IDA36vGEek](https://www.youtube.com/watch?v=_IDA36vGEek)

<sup>65</sup> Lásd Mvt. 9. § (1) bekezdés; Hámori Antal: Érvek a még meg nem született emberi lény védelmére. Észrevételek egy abortusszal kapcsolatos íráshoz, *Iustum Aequum Salutare*, 2019/4, 75–77., 79. (69–89.); Hámori (55. lj., 2019) 107–108.

<sup>66</sup> Lásd pl. Hámori (60. lj., 2017) 43–111.; Hámori (12. lj.) 36–54.; Hámori (42. lj.) 25–138.

<sup>67</sup> Lásd pl. Hámori (42. lj.) 25–138.; Hámori (60. lj., 2017) 43–111.; Hámori (12. lj.) 36–54.; Hámori Antal: Magzatvédelem a magyar jogban, *Családi Jog*, 2005/1, 7–16.

<sup>68</sup> Lásd pl. 48/1998. (XI. 23.) AB határozat, indokolás I. 1.; Alaptörvény és az Alkotmánybíróságról szóló 2011. évi CLI. törvény szerinti változások.

törvény alkotmánybírói kontrollja sem történt még meg [vö. pl. Mvt. 9. § (1)–(2) bekezdése, „A magzat megtartására és megszületésére törekvő tanácsadás továbbá nem szorítkozhat egyszeri alkalomra, mert a válsághelyzet feloldásához ez aligha elég.”<sup>69</sup> – mindennek azon kérdés tekintetében is jelentősége van, hogy mennyiben várható törvényhozói, illetve alkotmánybírói szigorítás].<sup>70</sup>

Véleményem szerint a Rendelet tartalmi alkotmányossága, az arányosság követelménye, az aránytalan korlátozás tilalma szempontjából – az objektív intézményvédelem körében – a következő mondatok az AB határozatok egyéb részeivel<sup>71</sup> való összevetésük esetén is felhívhatók: „

[...] a magyar Alkotmányból az Alkotmánybíróság felfogása szerint – abban az esetben, ha a magzat jogalanyiságát a jog nem ismeri el – eleve az következik, hogy a nő méltóságához és magánélethez való joga a magzati élet védelmére fennálló állami köteleességgel szembesítve kerüljön mérlegelésre. A nő jogaival szemben a mérleg másik serpenyőjében mindig az állam életvédelmi kötelessége van, amelynek ez esetben egyedi magzati élet szándékos megsemmisítése ellen kell védelmet nyújtania. *A kettő konfliktusa során a nő magánszférához és méltóságához való jogának nem aránytalan korlátozása, ha a törvény a súlyos válsághelyzet mibenlétének feltárására kötelezi.* Ez az indikáció ugyanis nem a kényszer hatása alatt keletkezett terhesség megszakításának engedélyezésére szolgál, ahol a személyiségi jogok sérelmének lehetőségét fokozottan figyelembe kell venni. Ha a jog a magzati élet védelmében a nő súlyos válsághelyzetét értékeli, a nő emberi méltóságához való jogának védelméről, s különösen a potenciális sérelem enyhítéséről számos részletszabállyal gondoskodni lehet az indikációk és a terhességmegszakítás engedélyezésére szolgáló eljárás törvényi kialakításában.<sup>72</sup>

Az összevetés körében hangsúlyozom, hogy a 48/1998. (XI. 23.) AB határozat indokolásának IV. részében szerepel például:

Az indikációk olyan liberalizálása esetén és azzal szemben, mint amilyent a Magzativédelmi törvény »súlyos válsághelyzete« is megvalósít, az államnak alkotmányos kötelessége a magzati élet védelmére megfelelő ellensúlyt képezni. Ez elsősorban az állapotos nővel való együttműködésre, krízishelyzetében való megsegítésére irányul, *azzal a törekvéssel, hogy az anya a magzatát megtartsa.* Ehhez megfelelő pszichikai, orvosi, de nem utolsósorban szociális és anyagi segítséget is kell biztosítani. Az állam nem mondhat le arról, hogy az abortusz társadalomra veszélyességét fenntartsa. Ezt azonban elsősorban nem büntetőjogi büntetéssel kell szankcionálnia,

<sup>69</sup> 48/1998. (XI. 23.) AB határozat, Indokolás III. 5.

<sup>70</sup> Vö. pl. az Mvt. 6. § (3) bekezdése vonatkozásában: 3112/2021. (IV. 14.) AB végzés bírói kezdeményezés visszautasításáról (négy alkotmánybíró különvéleményével: lásd pl. „túlságosan tág”, „ellentmondásos” szabályozás).

<sup>71</sup> Lásd pl. 48/1998. (XI. 23.) AB határozat, Indokolás IV. 2.

<sup>72</sup> Uo. III. 3. b). Kiemelés: H. A. Az „arányosság” kérdésköréhez lásd pl. Balogh (62. lj.) 60–66.

hanem az ellenőrizetlen indikációjú abortuszokra az anyával szemben más jogterületeken is kilátásba helyezhet hátrányos jogkövetkezményeket. Végül védeni kell a terhességet olyan harmadik személyekkel szemben is, akik az anyát a terhesség megszakítására kényszerítik.

[...] Az ilyen tanácsadás elvileg nem korlátozza aránytalanul az anya magánszféráját, és nem sérti lelkiismereti szabadságát. [...] A tanácsadásnak segítenie kell abban, hogy a leendő anya felelősségét átérezve, *tudatosan* döntsön magzata megszületéséről vagy terhessége megszakításáról. A terhességmegszakításra vonatkozó információkat is teljeskörűen hozzáférhetővé kell tenni. Az állam nem hozhat senkit olyan helyzetbe, amely meghasonlásba vinné önmagával, azaz amely összeegyeztethetetlen a személyiséget meghatározó valamely lényeges meggyőződésével (Abh. 313). Mindebben segíthet a névtelenség megtartása – a terhességmegszakításra jogosító igazolás kiadásáig – a tanácsadás során. A tanácsadáson való kötelező részvétel a nő lelkiismereti szabadságát nem sérti aránytalanul, nem hozza meghasonlásba önmagával, különös tekintettel arra is, hogy a részvételen túl további együttműködési kötelessége nincsen. Az eredmény tekintetében a tanácsadásnak tehát az egyértelmű magzatvédelmi irányultság mellett is nyitottnak kell maradnia, tiszteletben tartva a nő említett jogait.

A tanácsadással kapcsolatos további alkotmányos követelmény, hogy meg kell világítani a magzat és a nő alkotmányos helyzetét és jogait, mindenekelőtt azt, hogy a magzati élet alkotmányos védelemben részesül, amellyel szemben a nő önrendelkezési joga a terhesség megszakítására *csak akkor érvényesülhet*, ha a gyermek kihordása az anya számára a terhesség kihordásával együttjáró terheket meghaladó, olyan *rendkívüli* nehézségekkel jár, amelyek az elvárható áldozat határát *meghaladják*.

Mivel a *tanácsadás* – amely az állapotos nőnek a *felelős* döntés meghozásához ad segítséget úgy, hogy konfliktusának megoldásában támaszt nyújt – nyomást semmiképpen sem gyakorolhat, gondoskodni kell arról is, hogy a nőt megvédje a környezete részéről kifejtett ellenkező irányú nyomástól is. Az ilyen befolyásolás ugyanis a tanácsadás nyújtotta segítséget lerombolja, az állam magzatvédelmi eszközét – a jogi szabályozás alkotmányosságának feltételét – hatástalanítja. Kivédésére több módszer kínálkozik, a konkrét helyzettől függően. Ilyen például az apa vagy családtagok bevonása a tanácsadási folyamatba. Nem mellőzhető azonban a büntetőjog igénybevétele sem. Az állam életvédelmi kötelessége megköveteli, hogy azokat, akik az állapotos nőt fenyegetéssel, a tartási kötelesség megszegésével vagy bármely módon a terhesség megszakítására kényszerítik, büntetőjogi büntetés fenyegetse. A törvényhozó feladata, hogy az erre elvileg jelenleg is alkalmas bűncselekmények törvényi tényállásainak alkalmazását szükség szerint biztosítsa.<sup>73</sup>

---

<sup>73</sup> Kiemelések: H. A.

Az Országgyűlés az Mvt. módosításáról szóló 2000. évi LXXXVII. törvénnyel „[a] magzat megtartására és megszületésére törekvő tanácsadás”<sup>74</sup> említettek szerinti, az AB határozathoz képest részben megfelelő<sup>75</sup> megjelenítésével megtartotta az ellenőrizetlen „súlyos válsághelyzet” esetét.<sup>76</sup>

### 3. Az alkotmányozás és alaptörvény-módosítás kapcsolódó pontjai

A még meg nem született élő emberi lény védelmének hazai szabályozásában a 2010. évben bekövetkezett alkotmányozás hozott, illetve hozhatott volna (alapvető) változást. Az új Alkotmány elfogadásának előkészítéséről szóló 9/2011. (III. 9.) OGY határozat azt tartalmazta, hogy: „Alapvető emberi jogként minden ember életét, fogantatásától kezdve védelem illeti meg. Az emberi élet és méltóság sérthetetlen.” Az Alaptörvény II. cikkében azonban az szerepel, hogy: „Az emberi méltóság sérthetetlen. Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz, a magzat életét a fogantatástól kezdve védelem illeti meg.” Az Alaptörvény általános indokolása szerint „[a] magzati élet védelmét végre méltó módon, kifejezetten rögzíti az Alaptörvény”. A II. cikk indokolása ugyanakkor azt foglalja magában, hogy „[a]z állam – az objektív intézményvédelmi kötelezettsége keretében – a megfogant, keletkezőben lévő emberi életnek is köteles védelmet nyújtani”, azaz az alkotmányozó a „magzat”-tól megtagadta az alanyi jogi jogvédelmet, szerinte a „magzat” nem jogalany, jogilag nem ember, a „magzat”-ot nem illeti meg az élethez és méltósághoz való alanyi jog.<sup>77</sup> Ezzel az alkotmányozó az alkotmánybírói határozatok szerinti

---

<sup>74</sup> 48/1998. (XI. 23.) AB határozat, Indokolás III. 5. Kiemelés: H. A.

<sup>75</sup> Lásd Mvt. 9. § (1) bekezdés, e § (2) bekezdése már másról szól. Vö. pl. Mvt. módosításáról szóló 2000. évi LXXXVII. törvény 8. §-ához fűzött indokolás: „A terhességmegszakítás elvégzésére rendelkezésre álló rendkívül szoros törvényi határidőkre tekintettel, arra lehetőség nincs, hogy a törvény az eredeti várakozási időre vonatkozó szabályok érintetlenül hagyásával a várakozás kötelező időtartamát kétszer három napban jelölje meg.”

<sup>76</sup> Lásd Mvt. 5. § (1)–(2) bekezdés, 12. § (6) bekezdés; vö. pl. Hámori Antal: Magzatvédelem a magyar jogban I-II., *Magyar Bioetikai Szemle*, 2004/3, 8–21., 2004/4, 22–34.

<sup>77</sup> Erről például Zakariás Kinga is ír – pozitivista módon: „[...] az Alaptörvény nem terjesztette ki az ember jogalanyiságát a megszületés előtti időre. Az Alaptörvény II. cikke második mondatának szövegébe az Alkotmánybíróság magzati élet intézményes védelmére vonatkozó gyakorlata épült be: a magzat életét védelem illeti meg.”; lásd Zakariás Kinga: Az élethez és az emberi méltósághoz való jog, in *Alkotmányjog – Alapjogok*, szerk. Schanda Balázs – Balogh Zsolt, Budapest, Pázmány Press, 2023. (71–120.) 102.; vö. uo. 101.: „A mai jog ember fogalmának egyik elemét azonban az képezi, hogy jogalanyisága a születéssel kezdődik.” (a 108. oldalon az élethez való jog tárgyi oldaláról is írva); ezzel kapcsolatban idézem: „[m]áig is érvényes azonban Kant híres megállapítása, hogy »[a] jogászok még mindig keresik a jog fogalmának meghatározását«” – Lamm Vanda (főszerk.): *Jogi lexikon*. CompLex Kiadó Jogi és Üzleti Tartalomszolgáltató, Budapest, 2009. 335.; a „jog” fogalmával kapcsolatban lásd pl. Erdő Péter: Az igazságtalan törvények és a vallásszabadság, *Kanonjog*, 2015. 15–22.; Erdő

relatív életvédelmi szintet – az említettek szerint – felemelte az Alaptörvény szintjére.<sup>78</sup>

Az Alaptörvény negyedik módosítása alapján azt lehet mondani, hogy az alkotmányozó (alaptörvény-módosító) az Alaptörvény II. cikke vonatkozásában (is) némileg korigálta alkotmányozói aktusát (döntését, szándékát), vagyis nem ragaszkodik ahhoz, hogy az Alkotmánybíróság az objektív, intézményes védelmi kötelezettség keretében ne állapíthassa meg a művi abortusz alaptörvény-ellenességét, ami – a negyedik alaptörvény-módosítás elmaradásához képest – növeli a szigorítás valószínűségét.

A 64/1991. (XII. 17.) AB határozat és a 48/1998. (XI. 23.) AB határozat szerint, ha a törvényhozó nem ismeri el a magzat jogalanyiságát, élethez és emberi méltósághoz való alanyi jogát, akkor az abortusz az ezen AB határozatok által meghatározott kereteken belül szabad, vagyis így az objektív, intézményes védelmi kötelezettség keretében az Alkotmánybíróság szerint, ha a törvényhozó e két AB határozat keretein belül marad, nem állapítható meg a művi abortusz alkotmány-, illetve alaptörvény-ellenessége. Az Országgyűlés az Alaptörvény elfogadásával erre az álláspontra mondott „igen”-t (lásd Alaptörvény II. cikk és indokolása); az Alaptörvény említett módosításával (az AB határozatok hatályvesztésével) viszont az Országgyűlés kifejezte, hogy az, amire az Alaptörvény elfogadásával „igen”-t mondott, vagyis a két AB határozat szerinti említett álláspont, az Alkotmánybíróság által – az alkotmányozó (alaptörvény-módosító) szerint is – felülvizsgálható: a taláros testület valamelyest eltérhet ettől a korábbi álláspontjától, vagyis így az Országgyűlés szerint is kimondhatja, hogy a művi abortusz jelenlegi, széleskörű szabályozása az objektív, intézményes

---

Péter: *Egyházjog*, Budapest, Szent István Társulat, 2005, 47–49.; Frivaldszky János: *Diritti umani e natura umana*, in Maspero, Giulio – Pérez de Laborda, Miguel (ed.): *Fede e Ragione: l'incontro e il cammino. In occasione del decimo anniversario dell'enciclica Fides et Ratio*, Siena, Cantagalli, 2011. 149–158.; Frivaldszky, János: *Diritto naturale senza natura umana?* in Malo, Antonio (ed.): *Natura, cultura, libertà. Storia e complessità di un rapporto*, Roma, Edusc, 2010. 113–123.; Frivaldszky János: *A jogfilozófia alapvető kérdései és elemei*, Budapest, Szent István Társulat, 2011. 254–255.; Frivaldszky János: *Klasszikus természetjog és jogfilozófia*, Budapest, Szent István Társulat, 2007. 436., 438.; vö. pl. *Magyar Katolikus Lexikon V.* Budapest, Szent István Társulat, 2000. 861–863.: a német *Recht* (jog) gyökere a *richtig* (igaz), a magyar „jog” szó pedig a „jó”-ból ered; Dig. 1.1.1.pr., Celsus: „*Ius est ars boni et aequi.*” („A jog a jóság és a méltányosság művészete.”). Az Alaptörvény II. cikkének magzatvédelemmel kapcsolatos részéhez lásd még pl. JAKAB András: *Az új Alaptörvény keletkezése és gyakorlati következményei*, Budapest, HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft., 2011. 203–204.; Somody–Szabó–Vissz–Dojcsák (62. lj.) 39., 110., 115–117.

<sup>78</sup> Részletesen lásd pl. Hámori Antal: *Mikortól ember az ember a 21. századi Magyarország jövőképében – a jog tükrében?* in *A huszonegyedik század kihívásai és Magyarország jövőképe*, szerk. Beszteri Béla – Majoros Pál, Veszprém, MTA VEAB, 2011, 411–425.; Hámori Antal: *A magzati élet védelme Magyarország Alaptörvényében*, *Magyar Bioetikai Szemle*, 2011/3–4, 130–150.

védelem alapján is alaptörvény-ellenes<sup>79</sup> [ez nem érinti azt a kérdést, hogy az Alkotmánybíróság hivatkozhat-e a 2012. január 1. előtt meghozott alkotmánybírósági határozatokra, a 13/2013. (VI. 17.) AB határozat szerint a válasz igenlő<sup>80</sup>]. Az más, értékválasztástól, ember-, jog-, alkotmányosság-felfogástól is függő kérdés, hogy ehhez ki mennyiben keres, lát érvelést.

#### 4. A rendelet formai alaptörvény-ellenességének kérdése

A 64/1991. (XII. 17.) AB határozat is tartalmazza, hogy „*nem mindenfajta összefüggés az alapjogokkal követeli meg a törvényi szintű szabályozást. Valamely alapjog tartalmának meghatározása és lényeges garanciáinak megállapítása csakis törvényben történhet, törvény kell továbbá az alapjog közvetlen és jelentős korlátozásához is. Közvetett és távoli összefüggés esetében azonban elegendő a rendeleti szint is. Ha nem így lenne, mindent törvényben kellene szabályozni. Ebből az következik, hogy mindig csak a konkrét szabályozásról állapítható meg, hogy – az alapjoggal való kapcsolata intenzitásától függően – törvénybe kell-e foglalni vagy sem.*”<sup>81</sup> A 64/1991. (XII. 17.) AB határozatban az is szerepel, hogy „*[t]örvényi szint olyan rendelkezéshez kellene, amely életveszély, vagy az anya egészségének veszélyben forgása esetén is tiltja ezt a műtétet, [...].*”<sup>82</sup>

A 48/1998. (XI. 23.) AB határozat szerint:

Az Alkotmánybíróság az Abh.-ban megállapította, hogy az Alkotmány 8. § (2) bekezdése helyes értelmezése szerint nem minden, az alapjogokkal való összefüggés követeli meg a törvényi szintű szabályozást. Valamely alapjog tartalmának meghatározása és lényeges garanciáinak megállapítása csakis törvényben történhet, törvény kell továbbá az alapjog *közvetlen* és *jelentős* korlátozásához is. Az alapjogokkal való *közvetett* és *távoli* összefüggések esetén azonban elegendő a *rendeleti* szintű szabályozás is. Természetesen igen közéről érinti az abortusz szabályozása az anya önrendelkezési jogát, és érintheti más jogait is, például az élethez és egészséghez való jogát. *Az abortusszal kapcsolatban azonban alapvetően az követeli meg a törvényi szintű szabályozást, hogy ezzel minden esetben a magzat alapjogi státuszáról is állást kell foglalni. Az anya önrendelkezéshez és egészséghez való jogáról való rendelkezés is emiatt igényel minden esetben törvényi formát (ABH 1991, 300, 302).*<sup>83</sup>

<sup>79</sup> A művi abortusz alaptörvény-ellenességének az objektív, intézményes védelmi kötelezettség keretében történő megállapításához az érveket lásd pl. Hámori (42. lj.) 25–37., 103–138.

<sup>80</sup> Vö. pl. 13/2013. (VI. 17.) AB határozat, Dr. Pokol Béla alkotmánybíró párhuzamos indokolása.

<sup>81</sup> 64/1991. (XII. 17.) AB határozat, Indokolás C) 2. Kiemelések: H. A.

<sup>82</sup> Uo. 3. d). Lásd még pl. uo. 4.

<sup>83</sup> 48/1998. (XI. 23.) AB határozat, Indokolás II. 2. „Az Alkotmánybíróság megállapítja, hogy a Magzatvédelmi törvény magában foglalja *mindazon* kérdések szabályozását, amelyek a fentiek

Az Alaptörvény negyedik módosítása hatálya alatt – teljesen más tárgyú, (szóban forgó) kollízióval, kölcsönös korlátozási, arányossági követelménnyel nem bíró, egyensúlyozást nem kívánó ügyben, véleményem szerint az „alapjogkorlátozás” vonatkozásában (önmagában nézve) némi (megfogalmazásbeli) különbséggel – meghozatalra került AB határozatból is idézve:

A szabályozási szint kérdése tekintetében az Alaptörvény I. cikk (3) bekezdésének első mondata az irányadó, amely szerint »[a]z alapvető jogokra és kötelességekre vonatkozó szabályokat törvény állapítja meg«. *Az alkotmánybírói gyakorlat értelmében az alapjogokkal való nem mindenfajta összefüggés követeli meg a törvényi szintű szabályozást.* Valamely alapjog tartalmának meghatározása és lényeges garanciáinak megállapítása csakis törvényben történhet, törvény kell továbbá az alapjog közvetlen és jelentős korlátozásához is. Az alkotmányos jogokkal ugyancsak kapcsolatban álló, de azokat csupán távolról, közvetetten érintő, *technikai és nem korlátozó jellegű szabályok rendeleti formában történő kiadása önmagában nem minősül alaptörvény-ellenesnek.* Ebből az is következik, hogy *mindig csak a konkrét szabályozásról állapítható meg, hogy – az alapjoggal való kapcsolata intenzitásától függően – törvénybe kell-e foglalni vagy sem* (Abh2., Indokolás [29]) {vesd össze még: 33/2017. (XII. 6.) AB határozat, Indokolás [118]–[133]}.<sup>84</sup>

A kapcsolattartáshoz való jog pótlásának a Gyer. 30. § (5) bekezdés második mondata általi kizárása esetében az Alaptörvény VI. cikk (1) bekezdése és a XVI. cikk (1)–(2) bekezdése *érintettsége* kétségtelen. További vizsgálatra szorul ugyanakkor az a kérdés, hogy a rendeleti szintű szabályozás *kapcsolata* az alkotmányos alapjoggal *mennyire intenzív, mennyire közvetlen.* Következésképpen *alapjog-korlátozásról van-e szó,* alapjog korlátozására ugyanis csak törvényben van lehetőség. Az Alaptörvény VI. cikk (1) bekezdését és XVI. cikk (1)–(2) bekezdését csupán *távolról, közvetetten érintő, technikai és nem korlátozó jellegű szabályok rendeleti formában történő kiadása* azonban alkotmányosan lehetséges. Másképpen megfogalmazva: az Alkotmánybírósnak határozatában azt a kérdést kell megválaszolnia, hogy *alapjog-korlátozásról van-e szó,* avagy a szabály az

---

szerint törvényi szintet követelnek. *Bár a terhességmegszakítás feltételei vonatkozásában a Vhr. lényeges részletekről rendelkezik, az Alkotmánybírósnak megállapítja, hogy az alapjogokkal való összefüggés szempontjából a Magzatvédelmi törvényben foglalt szabályok elegendők.* Így van ez a súlyos válsághelyzet indikációja esetében is. Noha a Vhr. mondja ki kifejezetten, hogy az állapotos nő erről szóló nyilatkozata tartalmával, illetőleg valódiságával kapcsolatban a Családvédelmi Szolgálat munkatársának mérlegelési joga nincs, a Magzatvédelmi törvény ama rendelkezése, hogy a súlyos válsághelyzet fennállását a nő a kéréslap aláírásával igazolja, már önmagában egyértelművé teszi ennek az indikációnak a jellegét, azt, hogy a válsághelyzet vizsgálatáról az állam lemond, és az abortuszt egyedül a nő kívánságától függően lehetővé teszi. Az Alkotmánybírósnak megállapítja, hogy az Országgyűlés a Magzatvédelmi törvény megalkotásával formailag eleget tett az Abh.-ban meghatározott követelményeknek, ezért e tekintetben megszűnt az alkotmányellenes helyzet.” (uo.) Kiemelések: H. A.

<sup>84</sup> 30/2021. (XII. 1.) AB határozat, Indokolás IV. [21]. Kiemelések: H. A.

alapjogot csupán *távolról, közvetetten érinti, technikai és nem korlátozó jellegű.*<sup>85</sup>

A 64/1991. (XII. 17.) AB határozat szerint az alapjog közvetlen és jelentős *korlátozásához* törvény kell, azaz az alapjog nem közvetlen és nem jelentős *korlátozásához* nem szükséges törvény, tehát az alapjog *korlátozása* – ha az nem közvetlen és nem jelentős – rendeletben is lehetséges, eszerint ilyen „*alapjogkorlátozás*” rendeletben is előfordulhat; a 30/2021. (XII. 1.) AB határozat idézett megfogalmazása szerint viszont „*alapjog korlátozására*” „*csak törvényben van lehetőség*”, illetve, ha a „*kapcsolat*” nem „*intenzív*”, nem „*közvetlen*”, akkor nincsen szó alapjog-korlátozásról.<sup>86</sup>

Véleményem szerint úgy tűnik, hogy az Alaptörvény I. cikk (3) bekezdésének második mondatában tükröződő, a két abortuszhatározat által is megjelenített „*alkotmánybírósi gyakorlat*” az Alaptörvény I. cikk (3) bekezdésének indokolásában<sup>87</sup> és például a 30/2021. (XII. 1.) AB határozat indokolásának citált részében – az említettek szerint – némileg (lásd „*csak törvény*” szövegrész, kérdés, mennyiben „*látszólagosan*”) módosul.<sup>88</sup>

## 5. Következtetés, indokolás

A véleményem szerint megállapítható, hogy a Rendelet nem alaptörvény-ellenes (e rendeleti szintű szabályozás miatt sincsen szó aránytalanságról), a 64/1991. (XII. 17.) AB határozatban, a 48/1998. (XI. 23.) AB határozatban és az Alaptörvény I. cikk (3) bekezdésében foglaltak szempontjából is megfelelő: a tárgyi „*összefüggés*” – a „*tájékoztatás*” helyett a „*tényező*”-bemutatás – nem követel meg külön törvényi szintű szabályozást, arra az Mvt. szerinti „*szülésnőgyógyász szakorvos által kiállított igazolás*” is kiterjed, nincsen szó alapjog („*közvetlen*” és „*jelentős*”) korlátozásáról, a tárgyalt rendelkezést az alapjogokkal való kapcsolatának („*intenzitási*”, „*közvetlenségi*”) szintje miatt nem kell törvénybe foglalni, nem sérül a kölcsönös korlátozás *arányosságának* követelménye, a „*megfelelő ellensúly*” részéről van szó, a szabály azon belül

---

<sup>85</sup> Uo. [23]; vö. különösen uo. [32]–[33]. Kiemelések: H. A.

<sup>86</sup> Vö. Alaptörvény I. cikk (3) bekezdés; lásd pl. Balogh (62. lj.) 45–46., 49., 58–66.

<sup>87</sup> Alaptörvény I. cikk (3) bekezdés indokolás: „*Garanciális szabályként rögzíti az alapvető jogok korlátozhatóságának általános kereteit. E keretek az alapvető jogok korlátozását csak törvény által, más alapvető jog érvényesülése vagy valamely alkotmányos érték védelme érdekében, az ahhoz feltétlenül szükséges mértékben, az elérni kívánt céllal arányosan és az alapvető jog lényeges tartalmának tiszteletben tartásával teszik lehetővé. Az alapvető jogok mellett az alapvető kötelezettségekre vonatkozó szabályokat is törvény állapítja meg.*” Kiemelés: H. A.

<sup>88</sup> Vö. pl. Somody–Szabó–Vissy–Dojcsák (62. lj.) 62., 64–65. („*A magyar alkotmánybírósi gyakorlatban, amely e tekintetben nem tekinthető ellentmondásmentesnek, mások jogainak védelmén túl ez idáig legitim jogkorlátozási célnak minősült már például a magzati élet mint érték, [...]*”), 67–68.

jelenik meg (ez mindegyik vonatkozó „indikáció” tekintetében igaz, a súlyos válsághelyzet mibenlétének feltárására kötelezésről sincsen szó).<sup>89</sup>

Az álláspontom szerint a Rendelet beleilleszkedik a magzat megtartására irányuló irányvonalba, az Mvt. 9. § (2) bekezdése elmarad a 48/1998. (XI. 23.) AB határozat – a „magzat” megtartására és megszületésére törekvő tanácsadás nem egyszeri, hanem többszöri alkalomra kiterjedő – követelményétől:

[A] tanácsadásnak nem a pusztán tájékoztatás a feladata, hanem az anya olyan megsegítése válsághelyzetében, amely célját tekintve a magzat megtartására irányul. Csakis ez a törvényi célzat és megvalósításának részletes szabályozása képezhet kellő ellensúlyt az anya önrendelkezési jogának a súlyos válsághelyzet szimbolikus indikációjával lehetővé tett érvényesülésével szemben. A magzat megtartására és megszületésére törekvő tanácsadás továbbá nem szorítkozhat egyszeri alkalomra, mert a válsághelyzet feloldásához ez aligha elég.<sup>90</sup>

Mindez az Alaptörvény hivatkozott értéktartalmával is megtámogatott. A kétszeri alkalom nagyobb mértékben érinti az állapotos nő méltóságát, önrendelkezését, mint az egyszeri alkalom a szóban forgó bemutatással, amely az említettek szerint az arányosságon belül jelenik meg.

A szülész-nőgyógyász szakorvosnak 2022. szeptember 15. napja előtt – az idézett Mvt.-szabály alapján – is tájékoztatnia kellett az állapotos nőt a „magzat” létéről, életéről, életjeleiről, életfunkcióiról, a magzati életfunkciók működéséről;<sup>91</sup> a Rendelet 3. számú melléklete az ultrahangvizsgálatra is utal.<sup>92</sup> A Rendelet is – a magzati életfunkciók működésére utaló tényező egyértelműen azonosítható

---

<sup>89</sup> Somody Bernadette és Vissy Beatrix mellett érvel, hogy „a szívhangrendelet által bevezetett szabály szigorított az abortuszhoz való hozzáférés feltételrendszerén, mert olyan beavatkozást jelent a terhes nő emberi méltóságához kapcsolódó alapjogokba, amely nem következik a hatályos törvényi szabályokból, hanem túlmutat azokon.”; lásd Somody Bernadette – Vissy Beatrix: Alapjogi szempontok az abortuszszabályozás változásához. A „szívhangrendelet” dogmatikai értelmezési keretei, *Jogtudományi Közlöny*, 2023/9, 379.

<sup>90</sup> 48/1998. (XI. 23.) AB határozat, Indokolás III. 5. Kiemelések: H. A.

<sup>91</sup> Lásd pl. Mvt. 8. § (1) bekezdés: „(1) Az állapotos nő terhességmegszakítás iránti kérelmét a családvédelmi szolgálat munkatársa (a továbbiakban: munkatárs) előtt személyesen terjeszti elő, a terhességet megállapító szülész-nőgyógyász szakorvos által kiállított igazolás benyújtása mellett.” – törvényi szabály; <https://mok.hu/hirek/mokhirek/a-mok-elnoksegenek-kozlemenye> („A Magyar Orvosi Kamara elnökségének véleménye: [...] Az új szabály a meglévő protokollt érdemben csak adminisztratív módon módosítja: eddig is szükséges volt a magzat életjeleiről meggyőződni, arról a terhes anyát tájékoztatni. [...]”).

<sup>92</sup> Lásd Rendelet 3. számú melléklete: „A terhességmegszakítás végzésének szakmai feltételrendszere 1. Terhességmegszakítás olyan egészségügyi intézményben végezhető, ahol a méhen belüli terhesség ultrahang vizsgálatával igazolható;”.

módon, „kérőlap” kiállítása, „kérelem” előterjesztése előtt<sup>93</sup> történő bemutatásának előírásával (lásd „[a] bemutatott orvosi lelet rögzíti”) – objektív, véleményem szerint mintegy „alkotmányos követelményként” a megfelelő tájékoztatást – az állapotos nő kellő tájékoztatottságát, a „magzat” és az állapotos nő érdekében is<sup>94</sup> – hivatott szolgálni, amely – az említettek szerint – nem aránytalan (emberi lény életéről is szó van), a szabályozás még így sem éri el a második abortuszhatározat által megkövetelt – citált – magzativédelmi szintet. Véleményem szerint az Alkotmánybíróság a Rendeletet – ha elé kerülne, az Alaptörvény hivatkozott rendelkezéseire (pl. a szükségességi-arányossági tesztre) és a 13/2013. (VI. 17.) AB határozatban foglaltakra is figyelemmel – nem minősítené alaptörvény-ellenesnek.

Az egészségügyi szakmai irányelv a Rendelet szerinti „magzati életfunkciók” körében a „magzat” „szívműködését”, a „tényező” tekintetében – példalózó felsorolásban – a „magzat ultrahang képét”, a „szív pulzációját” mutató „tényezőt”, „ha technikailag lehetséges, egyértelműen azonosítva” történő bemutatással, illetve a szívhang-meghallgatást (*amennyiben annak orvosi ellenjavallata nem áll fenn*) nevesíti. Ez alapján mondható, hogy a Rendeletet, a Rendelet szerinti „magzati életfunkciókat” bizonyos értelemben, bizonyos mértékben az egészségügyi szakmai irányelv „tölti meg” „szívműködéssel” (vagylagos „illetve” által pl. „szívhanggal”), ami véleményem szerint – a hivatkozott jogszabályi rendelkezésekre és alkotmánybírósági határozatokra is tekintettel, a szabályozás speciális természetéből adódóan – nem jogellenes (orvosszakmai, orvostechnikai jellegű vonatkozásokról van szó). Azt ugyanis, hogy a „magzat” él, például a „szívműködés” vizsgálatával lehet – az orvos által – megállapítani, és a szívműködés észlelése is az egészségügyi szakmai irányelvben foglaltak szerint lehetséges. Az irányelv a Rendelet szerinti szabályozáson belül – és figyelemmel az egyéb, hivatkozott jogszabályokra is – kellően differenciált és megfelelően rugalmas. Ez nem jelenti azt, hogy az irányelv korlátozhatja a „méltóságot”, miként azt sem, hogy az irányelvet a Rendelettel ellentétesen szabad értelmezni. A Rendelet és az irányelv a nő emberi méltóságára is megfelelően figyelemmel van, ilyen szempontból kellően rugalmas (a szabályozásnak az emberi lény életének védelme is a tárgya, ami az életfunkciók említettek szerinti érzékelésének, a tényező-bemutatásnak a „lelki

<sup>93</sup> Vö. említett két országgyűlési határozati javaslat. A Rendelet szerint a művi abortusz elvégzése előtt, a „kérőlap” kiállítását követően nincsen szó újabb tényezőbemutatásról (arra a „kérőlap” kiállítása, a „kérelem” előterjesztése előtt kerül sor).

<sup>94</sup> Vö. pl. a 48/1998. (XI. 23.) AB határozat, Indokolás III. 3. c), 4., IV. 2. szerint is az abortusz társadalomra veszélyes, káros cselekmény: „[...] a magyar jog (is) alapvetően társadalomra veszélyesnek tartja az abortuszt [...]” „[...] a Büntető Törvénykönyv a jogellenes terhességmegszakítást mint magzatelhajtást bűncselekményként büntetni rendeli [...]” „[...] a magzatelhajtás esetében [...] a jogrend meghatározott, a büntetőjogon kívüli megfontolások alapján csupán megtűri a társadalomra veszélyes, káros cselekményt.” „Az állam nem mondhat le arról, hogy az abortusz társadalomra veszélyességét fenntartsa.”

terhé”-t,<sup>95</sup> az állapotos nő „lelkiismereti szabadságát”<sup>96</sup> meghaladja, e tekintetben az sem hagyható figyelmen kívül, hogy a „terhességet megállapító szülésznőgyógyász szakorvos”-i „igazolás” kiállítására az abortusz iránti eljárást megelőzően, a „terhességmegszakítás iránti kérelem” előterjesztése előtt kerül sor, és az „orvosi ellenjavallat” is rendelkezésre áll). A művi abortusz – fogalmilag és gyakorlatilag – akkor vetődhet fel, jelenik meg, ha az emberi lény él. Azt, hogy az emberi lény él, az orvos állapítja meg (a szóban forgó eseti körben technikai eszközök segítségével). Az orvos a szabályozás szerinti igazolást [lásd Mvt. 8. § (1) bekezdés] csak akkor állíthatja ki, ha az emberi lény él. Ha a szülésznőgyógyász szakorvos nem állapít meg életjelet, az „adott terhességi korra jellemző” életfunkciót, mert nem észleli azt, akkor nem állíthatja ki a szóban forgó igazolást.

Hangsúlyozandónak, egyértelműnek tartom azt, hogy a Rendelet és az irányelv – az Mvt.-hez képest értve – *az Mvt.-vel összhangban értelmezendő*, ennek megfelelően a Rendelet és az irányelv alkalmazása a határidők vonatkozásában *de facto* sem lehet szűkítő, megszorító (a Rendeletet és az irányelvet az Mvt.-hez képest az időhatárok tekintetében sem szabad szűken, megszorítóan, szigorúbban értelmezni, alkalmazni), azaz véleményem szerint nem állja meg a helyét az, hogy a Rendelet a szívhang megjelenése előtt kizárja az abortuszt (vö. pl. „adott terhességi korra jellemző életfunkcióit”, „ultrahang képét”, „ha technikailag lehetséges” szövegrészek); ha a szülésznőgyógyász szakorvos megállapította a „terhességet”, a „magzat” (az emberi lény) életét, élő létezését, akkor az Mvt. szerint, az Mvt.-nek megfelelően az arról szóló igazolás kiállítandó, a kérelem – az igazolás benyújtása mellett – előterjeszthető.<sup>97</sup> Az is alkotmányjogi evidencia, hogy ha egy szabálynak van alkotmányos értelme, akkor azt kell elfogadni, alkalmazni; a Rendelet és az irányelv esetében sincs másról szó, minthogy – az Mvt.-hez képest értve – a szóban forgó szabályt az Mvt.-vel összhangban kell értelmezni, alkalmazni (nincs szó „időablak beszűkülésé”-ről,<sup>98</sup> ennek okán sem értek egyet a hivatkozott vitacikkben foglalt, véleményem szerint alaptalan állásponttal, következtetéssel<sup>99</sup>).

<sup>95</sup> Lásd Somody–Vissy (88. lj.) 386., és 380.

<sup>96</sup> Lásd Somody–Vissy (88. lj.) 380., 382.

<sup>97</sup> Vö. pl. Somody–Vissy (88. lj.) 380.: „A szívhangrendelet hatálybalépése előtt a nő attól kezdve, hogy orvosi vizsgálat útján meggyőződött a terhessége fennállásáról, azonnal megtehetette az első törvény által megkövetelt adminisztratív lépést a terhesség-megszakítás folyamatának elindítása céljából. Ezzel szemben a rendelet hatálybalépése után ezt a folyamatot legkorábban akkor lehet megindítani, amikor a terhes nő igazolást szerzett arról is, hogy számára demonstrálták a magzati életfunkciókat. Tekintettel arra, hogy az életfunkciók észlelhetősége későbbi időpontra esik, mint a terhesség fennállásának legkorábbi bizonyíthatósága, az új szabályozás alapján az abortuszt célzó eljárás megindítása csak később válik lehetővé.”

<sup>98</sup> Lásd Somody–Vissy (88. lj.) 380.

<sup>99</sup> Lásd Somody–Vissy (88. lj.) 380., 385–386.

A fentiekben foglaltakkal nem állítom azt, hogy a szóban forgó bemutatás azonos súlyú az élet-megállapítással (nincs szó egyenlőségjelről, sem ténybeli különbség relativizálásáról); azt az álláspontot képviselem, amely szerint a Rendelet és az irányelv – miként kifejtésre került – az említett alkotmánybíróági követelményeknek megfelel, a citált alkotmánybíróági határozatokhoz képest alkotmányos (lásd pl. emberi lény életének védelméről is szó van, a tényező-bemutatásra az abortusz-eljárás megindulását megelőzően, nem a családvédelmi szolgálati munkatársi tájékoztatás, „tanácsadás” során kerül sor, a tényező-bemutatás elmaradása a – sokszor nem létező, az állapotossági esetek nagyobb részében fenn nem álló – „válsághelyzet”-et fokozhatja, a tényező-bemutatás a „válsághelyzet” „feloldását” segítheti, az élet kioltása visszafordíthatatlan, amelynek jelentőségére, az élet értékére a tényező-bemutatás a válsághelyzetben lévő állapotos nőt megfelelően rádöbbsenheti, aki a válsághelyzet súlyosbodásának tragikus, életellenes útja helyett akár az örökbeadás lehetőségét is választhatja, akkor is, ha a „terhesség” bűncselekmény következménye; nézetem szerint az is szem előtt tartandó – különösen a szóban forgó tárgy, visszafordíthatatlanság esetében –, hogy ha alapvető értékről van szó, és az emberi lény élete ilyen érték, amely nélkül pl. szabadság, önrendelkezés sincs, akkor a védelem szempontjából biztosabb álláspontot kell képviselni, vö. pl. arányosság alkotmányos követelménye<sup>100</sup>); az Alkotmánybíróság határozatai szerint az egyszeri alkalomra szorító tanácsadás (lásd Mvt.) alkotmányellenes, a szabályalkotó még a Rendelettel és az irányelvvel sem éri el a kétszeri alkalmat elérő tanácsadás szintjét, és a „súlyos válsághelyzet mibenlétének feltárására történő kötelezés”-ről sincs szó, álláspontom szerint az „állam” a Rendelettel és az irányelvvel senkit nem hoz olyan helyzetbe, amely „meghasonlásba vinné önmagával”, a kifejtettek szerint – szemben a hivatkozott vitacikkben szereplő felvetéssel – nincs szó „nyomásgyakorlásról”, aránytalanságról, a „magzati életfunkciókról adott tájékoztatás”<sup>101</sup> nem korlátozza „jogsértő módon a nő lelkiismereti szabadságát”,<sup>102</sup> véleményem szerint Somody Bernadette–Vissy Beatrix következtetése<sup>103</sup> nem nyert igazolást.

A felmerült egyéb kérdésekre – némi prognózissal – is válaszolva: az Alkotmánybíróság a saját gyakorlata szerint is megváltoztathatja álláspontját, gyakorlatát, az említettek szerint ez történt például a második abortuszhatározat által,<sup>104</sup> az Alaptörvény és annak negyedik módosítása révén pedig kifejezetten is

<sup>100</sup> Somody Bernadette és Vissy Beatrix sem állítja azt, hogy a Rendelet – „szükségképpen” – alaptörvény-ellenes; lásd Somody–Vissy (88. lj.) 379., 386.

<sup>101</sup> Lásd Somody–Vissy (88. lj.) 380.

<sup>102</sup> Lásd Somody–Vissy (88. lj.) 380.

<sup>103</sup> Lásd Somody–Vissy (88. lj.) 380.

<sup>104</sup> Lásd 48/1998. (XI. 23.) AB határozat, Indokolás, III. 1. b): az Alkotmánybíróság „az indikáció vagy indikáció nélküliség helyett az anya alkotmányos jogai és a magzat életének védelmére vonatkozó alkotmányos állami kötelesség kölcsönös korlátozásának arányosságában látja az alkotmányosság elbírálásának ismervét.”

megteheti azt; ehhez az Alaptörvény Nemzeti hitvallása, L) cikk (1)–(3) bekezdése, O) cikke, R) cikk (3)–(4) bekezdése, I-II. cikke, XV. cikk (5) bekezdése, 28. cikk harmadik mondata is szolgál munícióval.<sup>105</sup> Arról, hogy az Alkotmánybíróság gyakorlatát a taláros testület későbbi ítélkezése korrigálhatja, Sólyom László alkotmánybíró is ír a halálbüntetés alkotmányellenességéről szóló 23/1990. (X. 23.) AB határozathoz fűzött párhuzamos véleményének 1. pontjában. Véleményem szerint a még meg nem született emberi lény életének relatív védelmét a „kortársi nemzetközi megítélés” és a „közvélemény nyomása” sem teszi elfogadhatóvá;<sup>106</sup> osztom Lábady Tamás álláspontját, amely szerint az Alkotmánybíróságnak az Alkotmány alapján meg kellett volna állapítania a még meg nem született élő emberi lény alkotmányjogi értelemben vett jogalanyiságát, élethez való alanyi jogát, az Alkotmánybíróság hatáskörét, túl azon, hogy az idézett alkotmánybírói határozati szövegek szerint az alkotmánybírók többsége a törvényhozói – azaz nemcsak az alkotmányozói – hatáskört elfogadhatónak tartotta, vagyis a jelen témában ez alapján is felhívhatók Sólyom László fenti szavai. A vonatkozó, legújabb alkotmánybírói határozatok és szakirodalom alapján sem tartom kizártnak, hogy további magzatvédelmi jogalkotói lépések megtételére is sor fog kerülni, és valószínűsítem szerint megfelelő kezdeményezés esetén az Alkotmánybíróság is érdemben – a még meg nem született emberi lény életét jobban, nagyobb mértékben védő eredménnyel járva – foglalkozna a művi abortusz szabályozásával, mert az az említettek szerint<sup>107</sup> az objektív, intézményes védelmen belül is elégtelen.<sup>108</sup>

<sup>105</sup> Részletesen lásd pl. Hámori Antal: Természetjog és (alkotmány)bírászkodás a még meg nem született emberi lény védelmében, in *A Természetjog Napja. Konferenciatanulmányok*, szerk. Frivaldszky János – Tussay Ákos, Budapest, Pázmány Press, 2017. 37–42. (11–42. – a „jog” fogalma tekintetében is). Az Alkotmány és az Alaptörvény – emberképpel kapcsolatos – különbségeihez lásd pl. Zakariás (76. lj.) 74., hivatkozva 3132/2013. (VII. 2.) AB határozat, Indokolás [95], 32/2013. (XI. 22.) AB határozat, Indokolás [88].

<sup>106</sup> Vö. 23/1990. (X. 31.) AB határozat, Dr. Sólyom László alkotmánybíró párhuzamos véleménye 1.

<sup>107</sup> Lásd pl. 3112/2021. (IV. 14.) AB végzés, vö. pl. Mvt. 6. § (3) bekezdés; a 48/1998. (XI. 23.) AB határozatnak való meg nem felelés.

<sup>108</sup> Vö. pl. Hámori (12. lj.) 45.; Hámori Antal: Az ember élve születése nem káresemény (a Legfelsőbb Bíróság 1/2008. PJE számú jogegységi határozata; alkotmányjogi aspektusok), *Jogtudományi Közlöny*, 2009/11, 471–482.; Hámori Antal: A még meg nem született emberi lény élete és a vele keletkezett fogyatékos gyermek emberi méltósága védelmének összefüggése – válasz az EBH 2015.P.11.-re, *Jogtudományi Közlöny*, 2018/1, 46–52.; Herpai Annamária: Újabb jelenségek a születéssel kapcsolatos kártérítési igények körében, *Magyar Jog*, 2005/11, 691–701.; Köles Tibor: *Orvosi műhiba perek*, Budapest, HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft., 1999, 242.; Lábady Tamás: A fogyatékos szüléttel született gyermek saját jogú kártérítési igényéről, *Családi Jog*, 2006/3, 15–25.; Navratyil Zoltán: Keresztülhúzott családtervezés: a gyermek, mint kár, *Jogtudományi Közlöny*, 2009/7-8, 321–333.; Zakariás Kinga: Az emberi élet, mint kár? (A Legfelsőbb Bíróság 1/2008. PJE számú jogegységi határozatának vizsgálata az Alkotmány 54. § (1) szempontjából), *Magyar Jog*, 2010/11, 655–668.; legutóbb pedig, több írását követően, összefoglalóan: Benke József: A természettől adott

---

károsodással születés és a szülők vagyoni kompenzációja a formálódó hazai felsőbírósági gyakorlatban, *Magyar Jog*, 2022/1, 1–15.; továbbá: 2/2022. Jogegységi határozat (Jpe.III.60.011/2022/15. sz.). Somody Bernadette és Vissy Beatrix is osztja azt, hogy az új alaptörvényi „rendelkezés [a II. cikk] jobban elbillentheti a mérleget” „a magzati élet védelmére irányuló állami kötelezettség” „irányába”; lásd Somody–Vissy (88. lj.) 384.

DOBRÓCZI ZSOLT<sup>1</sup>

## VESZÉLYBEN A KEZDETI LÉT

### Bevezetés

A magzati élet védelmének tartalmáról, időbeli határaitól sokan, sokféleképp gondolkodtak. Egyesek a fogantatáshoz, mások a születéshez, megint mások az anyaméhben belüli fejlődési stádiumok egyikéhez kötik jogainak kezdetét. A védelem keretei az élethez való jogtól az állam életvédelmi kötelezettségéig megoszlanak, sok a köztes álláspont. Olyan esetköröket szeretnék most bemutatni egy kivételtől eltekintve, amelyek egy fehér-fekete skálán az utóbbi végpontra esnek. Egy erkölcsi mércéjével valamit is törődő embernek ezeket el kell ítélnie.

### „Születés utáni abortusz”

A most bemutatásra kerülő kérdéskör jelenleg szerencsére még nincs jogilag szabályozva. Ugyanakkor a téma szorosan kapcsolódik az abortuszhoz. Azt talán kevesen vitatják, hogy a már megszületett ember jogalanyiséggal, s ebből adódóan az összes emberi joggal rendelkező egyén, aki egyedi és megismételhetetlen. A múltban (gondolok itt elsősorban az ó- és középkorra) gyakran el kellett érni egy bizonyos kort ahhoz, hogy valakit teljes értékű embernek tekintsenek. Ennek ellenére a gyermek születése szimbólum volt. Remény a jövő fennmaradásra, áldás a családnak, a nemzet építőköve, zálog egy jobb életre.

Elkorcsosultunk, sokszor csupán délibábokat kergetünk, nem hiszünk minket visszatartó erők létezésében (Isten, természet). Az igazán nagy értékek, jelesül a hit, remény, szeretet, továbbá kötelesség, hűség, becsület, tisztesség kihalófélben vannak. Mi bizonyíthatná ezt jobban, mint az, hogy egyesek „születés utáni abortuszról” beszélnek. Ez a gondolatsor először a brit Journal of Medical Ethics egyik cikkében fogalmazódott meg. Alberto Giubilini és Francesca Minerva azzal érvelnek, hogy az újszülött, akárcsak a magzat, „nem tényleges személy”, és morális értelemben nincs joga az élethez; az, hogy ember lehet belőle, „erkölcsileg irreleváns”; továbbá, hogy „az örökbefogadás nem mindig szolgálja az emberek tényleges legjobb érdekét”. Mindezek alapján engedélyezni kellene szerintük a „szülés utáni abortuszt”, azaz az újszülött megölését „minden olyan

---

<sup>1</sup> Dobróczi Zsolt doktorandusz hallgató (Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Jog- és Államtudományi Kar)

esetben, amikor az abortusz is megengedett.”<sup>2</sup> Ilyen esetnek minősül, ha a születés után derül ki, hogy a csecsemő rendellenességgel született.

Ám az egészséges újszülött megölését is indokoltnak tartják, ha miatta „veszélybe kerülne a család jóléte”, vagy például az anyát elhagyja a társa, s így a gyermekvállalás „elviselhetetlen terhet jelentene a nő egészsége szempontjából”.<sup>3</sup>

A cikk világszerte hatalmas felháborodást keltett, úgy tűnik. maradt valami foszlánya a keresztényi értékrendnek és erényeknek. Julian Savulescu professzor (a cikk kiadója), az Oxfordi Uehiro Gyakorlati Etikai Centrum igazgatója azt mondta, hogy a szerzők a cikk közzététele óta halálos fenyegetéseket is kaptak. Savulescu szerint a felháborodott üzenetek küldői „fanatikusok, akik a liberális társadalom alapvető értékeit tagadják”. Véleményem szerint óriási különbség van az ember önmagában való kiteljesedése és a mások haláláról való gondolkodás között. Utóbbi nem a demokratikus, hanem a diktatórikus gondolkodással összeegyeztethető. Aki itt alapvető értékek tagadásáról szónokol, véleményem szerint, az emberi gonoszság egy olyan mélységében jár, amit felfogni is nehéz, megbocsátani pedig csupán Isten tud. „Mert az embernek Fia sem azért jött, hogy néki szolgáljanak, hanem hogy ő szolgáljon, és adja az ő életét váltságul sokakért.”<sup>4</sup> „És ezért új szövetségnek a közbenjárója ő, hogy meghalván az első szövetségbeli bűnök váltságáért, a hivatottak elnyerjék az örökkévaló örökségnek ígértét.”<sup>5</sup> A másik lehetőség, hogy az illető eladta magát saját haszna érdekében. Bármi legyen is az ilyen emberek lelkében, gondoljanak bármit, meg kell őket állítani. Sajnos nem ez volt az egyedüli a témában. Megjelent egy tanulmány az *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica* folyóiratban, amely a belga orvosok szülés utáni abortuszhoz valló hozzáállásáról szól. Megdöbbentő módon az derült ki belőle, hogy tízből kilenc belga orvos, illetve egészségügyi dolgozó, akik részt vesznek a késői abortusznál a döntéshozatalban, támogatnák ezt a fajta beavatkozást, ha a gyermek valamilyen fogyatékossgal született. Szó szerint: „Súlyos egészségi állapotban lévő újszülötteknél elfogadható a terhesség aktív megszakítása.” Továbbá: „Szükségesek jogi reformok, hogy bizonyos esetekben lehetővé váljon a súlyos állapotot mutató újszülött életének elvétele.”<sup>6</sup> Úgy gondolom érdemes bizonyos fogalmakat tisztázni. Az abortusz/terhességmegszakítás az anyaméhben fejlődő élet elvételét jelenti. Nem érdemes most abba belemenni, hogy ez mikor, milyen körülmények között

---

<sup>2</sup> Alberto Giubilini – Francesca Minerva: After-birth abortion: why should the baby live? *Journal of Medical Ethics* 39 (2013/5) 261. <http://tinyurl.com/3xa7w8f3> (2024. 02. 22.)

<sup>3</sup> Döbbenet: újszülöttek megölését engedélyezné két bioetikus, *Magyar Kurir*, 2012. 03. 06. <http://tinyurl.com/2pbbemct> (2024. 02. 22.)

<sup>4</sup> Mk 10,45 (A bibliai szöveghelyeket itt is a továbbiakban Károli Gáspár fordításában idézem.)

<sup>5</sup> Zsid 9,15

<sup>6</sup> Ellen Roets – Sigrid Dierickx – Luc Deliens – Kenneth Chambaere – Laure Dombrech – Kristien Roelens – Kim Beernaer: Healthcare professionals’ attitudes towards termination of pregnancy at viable stage, *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica* 100 (2021/1) 80.

jogszerű. Egyszerűen fogalmazva minden jogszerű, amit a jog megenged. Nem szabad szem elől téveszteni az erkölcsi iránytűt. Ugyanis, ha a jog ez utóbbi tartalommal nem bír, kiüresedik, követése elfogadhatatlanná válik. Hiába vannak normáink, ha azok igazságtalanok. Az abortusz nem egy minden komplikációt megoldó orvosi beavatkozás. Számptalan hátránnyal bír, alkalmazása álláspontom szerint kivételes kell legyen (pl. ha az anya élete veszélybe kerül a terhességi komplikációk miatt). Újszülöttek esetén abortuszról beszélni nemcsak elfogadhatatlan, hanem értelmezhetetlen is. Ez nem nevezhető másnak, mint emberölésnek, gyilkosságnak. Komoly erkölcsi aggályok vetődnek fel. Ki hozza meg a végső döntést a gyermek életéről? Az orvos vagy a szülő? Ha az előbbi: milyen szintű testi vagy szellemi állapot esetén lehet egy gyermek halálát előidézni? A szülő döntése esetén: milyen erkölcsi mérce alapján hozhat(nak) meg a szülő(k) egy ilyen döntést? Senki nem tagadhatja le, hogy mindenkiben van valamiféle morális vezérlő. Segít megmondani nekünk, milyen döntést kell hozni ahhoz, hogy jót cselekedjünk. Sugallhatja ezt Isten, a természet, a saját érzetünk vagy bármi, amit ember meg tud itt nevezni. A kérdés mégis az marad, milyen alapon vehető el bárkinek az élete, aki fogyatékossgal jött a világra? A válasz egyértelműen csak az lehet, hogy semmilyen alapon. Az életre nem lehet valaki méltóbb a másiknál, mindenkit támogatni kell önnön kiteljesedése érdekében, amíg az nem okoz másoknak kárt. Ha ezzel nem tudunk azonosulni, hogy lehetnének jobbak a diktatúrák elméleti megalkotóinál és alkalmazóinál? Ők is azt vallották, hogy az, aki testi és szellemi képességeiben korlátozva van, nem tekinthető teljes értékű emberi lénynek. Innen már csak néhány lépés a gyermektől pusztán bemondásra történő megszabadulás, a fajnemesítés és egyéb az ember lelki dimenziójával össze nem egyeztethető tevékenységek.

Az abortuszt illetően egyébként világszerte egyre ijesztőbb szabályok lépnek életbe. Új-Zélandon 2020 márciusában a világ legmegengedőbb abortusztörvényét fogadták el – ennek értelmében egészen a születésig el lehet vetetni a babát bármilyen indokkal. Így például legális lett az is, hogy nemi szelekción alapuljon a terhesség megszakítás, illetve nem kötelező az orvosi segítségnyújtás azoknak a babáknak, akik túlélnek az abortuszt és mégis megszületnek.<sup>7</sup> Nemcsak keresztényként, hanem pusztán értelemmel bíró emberként is beláthatjuk, hogy az irracionális örület e zabolátlan megnyilvánulásainak gátat kell szabni. Hová fog ez még fajulni?

### **Aretanázia**

A disszertációm írása során felhívták figyelmemet a gyermekeket, köztük az újszülötteket is érintő kérdéskörre/problémára. Ez pedig nem más, mint az aretanázia, avagy a gyermekek eutanáziája. A közelmúltban a holland kormány

---

<sup>7</sup> Támogatnák az orvosok a születés utáni abortuszt. *Vas Vármegyei Hírportál*, 2020. 08. 17. <http://tinyurl.com/3rd5h2tf> (2024. 02. 22.)

elfogadta azt a törvényjavaslatot, amely lehetővé teszi, hogy az orvosok aktívan véget vessenek az egy és tizenkét év közötti gyermekek életének, amennyiben gyógyíthatatlan és elviselhetetlen szenvedést kiváltó betegséggel küzdenek. Hasonlóra csupán Belgiumban volt korábban példa a világon.<sup>8</sup> „A javaslat értelmében továbbra is törvénybe ütközik, hogy Hollandiában az orvosok aktívan véget vessenek egy 12 év alatti gyermek életének. A vis maior záradék azonban mérlegelési jogkört ad az ügyészeknek, hogy kivételes körülmények között ne indítsanak büntetőeljárást.”<sup>9</sup> Komoly probléma továbbá, hogy, ha van rá lehetőség, az eutanázia végzésekor a beteg beleegyezését írásban kikérik. Egy gyermek esetében a legtöbb életet meghatározó döntésben a szülő illetékes. Mi rá a jogi garancia, hogy a szülő/törvényes képviselő nem a könnyebb utat választja?

Létezik vajon olyan, hogy kegyes halál? Álláspontom szerint nem, a halál egy puszta és rideg tény, amely minden élőlénynél bekövetkezik egy adott helyen és pillanatban. Megfosztani valakit az élettől az emberiséggel egyidős cselekedet, amelynek mindig komoly következményekkel kellene járnia. Ezért tartom helyesnek azt az álláspontot, hogy fájdalomcsillapítás céljából mindent megtegyünk egy ember érdekében, de semmi esetre sem ölhetjük meg. A szenvedés a fájdalomtól ered, de mértékét sokkal nagyobbként fogjuk fel, mint a fájdalmat. Nemcsak a beteg, hanem annak minden rokona is szenved. Kijelenthetjük, hogy ennek szubjektíve nagyobb hatása van, mint a fájdalomnak. Önzésnek tartom azt, ha egy szenvedő, aki nem maga beteg, saját jogán dönt arról, hogy a beteg meghaljon, azért hogy ne szenvedjen senki se az érintettek közül tovább. A fájdalom megszüntetésére kell törekedni, ezáltal a szenvedés is megszűnik. Tisztában vagyok természetesen azzal, hogy bizonyos helyzetekben nem tudjuk behelyezni magunkat, így nehezen vagyunk képesek kellő tapintattal nyilatkozni egy adott kérdésben. Ilyen lehet egy gyógyíthatatlan tumor, a rák, szünni nem akaró epilepszia. Kevésnek érzem magam, hogy ilyen kérdésekben döntsék. Istennek kell kimondania mindenestre álláspontom szerint, mi a kezdet és mi a vég.

## Mesterséges méh

Beszélnünk kell egy véleményem szerint napjainkban még fejlődő orvosi eszközről, amely az anyák és gyermekeik között kapcsolat gyökeres megváltozásához fog vezetni. Szürke zónáról van szó, hisz használhat, de akár árthat is az érintetteknek. Ez nem más, mint a mesterséges méh. Egy nő gyermeket

---

<sup>8</sup> Gyerekkori eutanázia: mit jelent az új holland törvény? *Házipatika*, 2023. 04. 23. <http://tinyurl.com/53ubrzmk> (2024. 02. 22.)

<sup>9</sup> Dominic Wilkinson: Dutch government to expand euthanasia law to include children aged one to 12 – an ethicist’s view. *The Conversation*, 2023. 04. 19. <http://tinyurl.com/377yraun> (2024. 02. 22.)

szeretne, de fizikailag képtelen rá (nem rendelkezik anyaméhvel), vagy a gyermek koraszülött, fizikailag még nem alkalmas az anyaméhén kívüli életre. A kérdés az abortuszvita komplementereként is értelmezhető. Az abortusz lényege, hogy a nő nem akar gyermeket. A mesterséges méhnél az elsődleges a gyermek életének megmentése, az anya gyermekvállalásának elősegítése. Nem véletlen használtam a komplementer és nem az ellentét kifejezést. Bár a mesterséges méh és az abortusz témája legtöbbször szembe helyezhető és sokszor szemben is állnak egymással, van egy kivétel, amikor egyik következik a másikból.

Az egyszerűség kedvéért maradjunk az alábbi példánál. Ha egy nő nem kívánja gyermekét kihordani, ez több okra vezethető vissza:

1. biológiai és/vagy pszichológiai fejlettség hiánya;
2. a gyermek súlyos rendellenessége (nem megfelelő fejlődése);
3. nemi erőszak;
4. gondatlanság;
5. „*súlyos válsághelyzet*”.
6. pusztán az a tény, hogy az anya nem akar gyermeket.

Jómagam az alábbi következtetéseket tudom levonni. Az 1. és 2. esetben teljes mértékben indokoltnak tartom a mesterséges méh használatát, ha ezzel a magzat vagy az anya élete megmenthető. Ilyenkor legalább egy, de sok esetben két élet forog kockán. A gyors és hatékony beavatkozás elengedhetetlen. A 4-6. esetekben olyan szituációkról beszélhetünk, amelyekben erkölcsi és egészségügyi indokok sem szólnak az abortusz mellett. A mesterséges méh e szituációkban elfogadható, de nem kötelező, és nem biztos, hogy ilyenkor a legjobb megoldás. (Erre később még visszatérek.) Az abortusz elkerülésének legjobb módja a korai felvilágosítás és a felelősségteljes szexuális életvitel. Divatos manapság a csupán a „mának élés” hedonista életfilozófiáját követni. A nem tervezett/nem kívánt terhességek száma e hozzáállással drasztikusan nő. Épp ezért az állam és a szülők kötelessége, hogy a gyermekeket a szexuális élet kérdéseiről/veszélyeiről felvilágosítsák. Bármely probléma megelőzése sokkal hatékonyabb, mint a kezelés. Ha megfelelő védekezés esetén mégis gyermek fogan, törekedni kell annak elérésére, hogy az anya a gyermeket megtartsa. Természetesen az apa felelősségteljes magatartása is sokat segít, és őt is meg kell győzni. A gyermek nem kívánása esetén a legjobb megoldás az örökbe adás, ha pedig nem akarja az anya kihordani, a mesterséges méh alkalmazása. Egy keresztény államban az kell legyen a cél, hogy minél több egészséges gyermek szülessen, szerető környezetben, hisz szeretet nélkül minden értelmét veszti. Természetesen az államnak és a nagyszülőknek is felelősségük van az élet védelmében. A várandóssá válás esetén törekedniük kell a tőlük telhető legjobbat megadni, hogy segítsenek a kialakult szituációban.

Véleményem szerint a fenti 3. esetet a legnehezebb erkölcsi szempontból megítélni. Ilyenkor a nő akarata és állapota nincs ok-okozati összefüggésben

egymással. A bűncselekmény elkövetője leküzdhetetlen akadályként van jelen a nő számára, és támadó jellegű, fizikai ráhatást gyakorol. Ezt nevezzük akaratot megtörő erőszaknak (*vis absoluta*), amikor a passzív alanyt védekezésre vagy akaratnyilvánításra képtelen állapotba helyezi az elkövető. Védekezésre képtelen az a személy, aki állapotánál fogva képtelen a fizikai ellenállás kifejtésére. Ilyen állapot kialakulhat betegség következtében, vagy az elkövető cselekményéből (pl. megkötözés). A lényeg, hogy az elkövető kihasználja a sértett ezen állapotát. Akaratnyilvánításra képtelen az a személy, akinek fizikai vagy pszichikai okoknál fogva nincs jogi értelemben vett akarata, vagy nem tudja azt kifejezésre juttatni. A sértett ezen állapota lehet átmeneti jellegű (pl. kábítószer hatása alatt áll), és állandó jellegű is (pl. kóros elmeállapotú).<sup>10</sup> Az előbbiek nem a passzív alany személyéből eredeztethetők, az utóbbiak ezzel szemben igen. A bűncselekmény bevezetése esetén szembesülnünk kell az alábbiakkal. Adott a sértett (passzív alany), aki semmilyen formában nem kívánt az események elszenvedőjévé válni. Beszelnünk kell legalább egy elkövetőről, akit jog által meghatározottak szerint előkerítendő és bíróság elé állítandó. Az erkölcsi/etikai dilemmát egy harmadik tényező, álláspontom szerint személy, azaz a magzat jelenléte okozza az anyaméhben. Három lehetőség áll a nő előtt: a) elve(te)ti a magzatot; b) megszüli a gyermeket; c) a magzatot eltávolítják és mesterséges méhbe helyezik.

Az „a” opciót a legtöbb esetben nem tekintem erkölcsileg igazolhatónak. Korábban viszont már elmondtam, hogy a nő semmi esetre sem akart az események részesévé válni. Ugyanakkor figyelemre méltó abból a szempontból is az eset, hogy a leendő gyermek megismételhetetlen (élet szentsége) és vétlen (ártatlan) az események szempontjából. Kötelességünk az élet védelme minden körülmények között, viszont nagy nyomást helyezünk az anyára, ha egy ilyen aktusból (bűncselekményből) fogant gyermek szíve alatt való kihordását várjuk el. A mély vallásosságáról ismert Lengyelországban is ez az egyike a kevés abortusz alkalmazását lehetővé tevő szituációk közül.

A „b” opcióra kell törekedni, de természetesen nem elvárható az anya ilyen döntésre kényszerítése, helyette támogatni kell minden lehetséges eszközzel. Teljes mértékben megérthető azonban, amennyiben minden igyekezet ellenére a gyermeket nem kívánja világra hozni. Iszonyatos pszichológiai nyomás helyeződhet a későbbiekben, mind az anyára, mind a gyermekekre. Előbbi a bűncselekmény egyik eredményének tekinti a másikat, utóbbi pedig egy idő után érezkenni fogja, hogy az ő anyja másképp tekint rá, mint a többi szülő saját gyermekeire.

---

<sup>10</sup> Dr. Balogh Ágnes: *Az egészség védelme a büntetőjogban*. PhD-értekezés, (konzulens: DR. Tóth Mihály) Pécs, 2006. Pécsi Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Kar Doktori Iskola, 38.

Arany középút és talán ideális megoldás a „c” lehetőség, azaz a magzat mesterséges méhbe történő helyezése. Ekkor a magzat életben marad, az anya mentesül a mentális tehertől, ezen felül a gyermektelen és tisztességes, a gyermek érdekeit előtérbe helyező szülő(k) is lehetőséget kap(nak) egy egészséges család létrehozására. Törekedtünk a tőlünk telhető legjobbat megadni mindenkinek.

Beszélnünk kell azonban arról is, hogy a mesterséges méh, mint neve is mutatja, nem természetes. Az erkölcsi és etikai aggályokon kívül figyelembe kell venni egészségügyi kockázatokat is. Ez a lépés a magzatot megfosztja a természetes biológiai közegétől, berakja egy orvosok és mérnökök által tervezett eszközbe, amely, bár az anyai környezetet próbálja leutánozni, ezt teljes mértékben pótolni nem tudja. Vannak természetesen olyan szituációk, amelyekben orvosi beavatkozásra és ezzel együtt egy ilyen eszköz használatára van szükség, például ha fejletlen a tüdő, vagy a nő nem rendelkezik méhvel.<sup>11</sup> Ugyanakkor bizonyos tudósok úgy értékelik ezt a helyzetet, hogy a magzat külvilági (anyaméhén kívüli) környezetben való életének megkezdéséhez szükséges, hogy megbirkózzon bizonyos kihívásokkal az anyaméhben. Ezek a méhen belüli kihívások adaptív változásokat eredményezhetnek a magzat testében, DNS-ében. Egy mesterséges méh nem tudja biztosítani állásponjtjuk szerint ezt a tanulási környezetet.<sup>12</sup> Erkölcsi problémaként felvetődnek az alábbiak. Egy mesterséges környezet mennyiben szolgálhatja a gyermek fejlődését, ha van egy az anya által adott természetes közeg, ahol a gyermekek napjainkig évezredek át fejlődtek? Mennyiben sérülhet a személyes, csak anya és gyermeke közötti kapcsolat (ill. ennek kialakulása), ha mesterséges méhen belül fejlődik a gyermek? Mi rá a garancia, hogy nem lépnek fel esetleges komplikációk a mestersége méhen belül (áramkimaradás, orvosi mulasztás)? Elvesztheti-e az ember emberi lényegét egy ilyen, az automatizmus kezdeti jeleit mutató eszköz térnyerése esetén? Eljöhét az a pont, hogy a fájdalmat nem vállalva minden anya mesterséges méhet kíván igénybe venni gyermeke kihordására? A tudomány fejlődése érdekében lehetséges lesz pusztán sejtek egyesítésével százas, ezres vagy ennél is nagyobb nagyságrendben gyermekeket létrehozni kísérletezés céljára? Szenteshítheti a cél az eszközt (össejtek, lombikban növesztett emberek szerv átültetésre, implantátumokkal való kísérletezés)? Az előnyök és hátrányok a mesterséges méh körében véleményem szerint kiegyenlítettettek, hasonló súllyal vethetőek latba, minden érvre jut egy ellenérv.

Számtalan kérdésre a témában még az orvostudomány sem tudja a választ, így nem várható el a jogtól, hogy már most reagáljon rájuk. Izgalmas és egyben félelmetes ez a jövőkép. Csak annyit jelenthetünk ki, hogy minden felmerülő

---

<sup>11</sup> Marianne Brandon PhD: In a Decade Human Bodies May Not Be Required to Make a Baby, *Psychology Today*, 2023. 06. 10. <http://tinyurl.com/ybr3tbza> (2024. 02. 22.)

<sup>12</sup> B.G.: Készen állunk a mesterséges méhre? Egy évtized múlva nem biztos, hogy szükség lesz a magzat kihordásához emberi testre, *Gyermekszoba*, 2023. 06. 12. <http://tinyurl.com/y2cjyx9c> (2024. 02. 22.)

problémát esetről esetre meg kell vizsgálni, és precedenseket hivatkozási alapként használni vagy dogmákat kimondani csak hosszú és megfontolt mérlegelések árán lehet. Nem hagyhatjuk, hogy az ember elveszítse egyik legfontosabb küldetését, azt, hogy gyermeknek adjon életet, és hogy ehelyett futószalagon gyártott, tökéletesre formált lombikbábik tenyésztésére térjen át, bármilyen nemes a cél. Ugyanakkor vannak olyan esetek, amikor elképzelhető és szükséges a mesterséges méh alkalmazása.

## Szövetkereskedelem

A modern jogokban, ideértve a nemzetközi egyezményeket is, szigorú normák tiltják az emberkereskedelmet, továbbá az emberi testrészekkel (szervekkel és szövetekkel) való kereskedelmet is.<sup>13</sup> A transzplantációs orvostudomány óriási előrelépései lehetővé tették az emberi élet egy másik ember szerveinek átültetése révén történő megmentését. Ez a lehetőség az átültethető szervek iránti hatalmas igényt generált. A szervtranszplantációs várólisták igen hosszúak. Mindez komoly nyomást jelent az átültetésre alkalmas szervek könnyebb megszerzésének irányába.<sup>14</sup> Húzni kell viszont egy határt az élet megmentése és minőségének jobbá tétele között. Különben levetkőzzük azon tulajdonságainkat, melyek emberré tesznek minket.

2015-ben látott napvilágot egy videó amelyen a Planned Parenthood egészségügyi szolgáltatásainak igazgatója, dr. Deborah Nucatola elmeséli, hogyan adnak el abortusból származó emberi testrészeket különféle vállalatoknak. „Egy kellemes ebéd alatt a doktornő elmondja, miként változtatták meg az abortálási technikákat, annak érdekében, hogy egészben maradt szerveket nyerhessenek ki a babából.”<sup>15</sup> Egy abortált gyermek szerve 30-100 dollár között mozog.<sup>16</sup> Ez napjainkban nagyjából 11000 – 37000 Ft<sup>17</sup> szervenként.

A szervezet kommunikációs alelnöke, Eric Ferraro a következőket mondta:

Előfordul, hogy a páciensek eladományozzák a szerveket kutatási célból.[...] Mi is segítünk ebben, mint akármelyik más egészségügyi intézmény – a páciens teljes beleegyezésével és a legkomolyabb etikai szabályok

---

<sup>13</sup> Hámori Antal: A magzat jogalanyisága és perbeli jogképesége a hatályos magyar jogban, in Magyar Bioetikai Szemle 5 (1999/4) 14.

<sup>14</sup> Wolfgang Waldstein: A szívébe írva: A természetjog, mint az emberi társadalom alapja, Budapest, 2012. Szent István Társulat, 119.

<sup>15</sup> Paulik András: Minden, amit a Planned Parenthood-botrányról tudni érdemes. *Családháló*, 2015. 07. 29. <https://csaladhalo.hu/hatter/minden-amit-a-planned-parenthood-botranynrol-tudni-erdemes/>

<sup>16</sup> Uo.

<sup>17</sup> 2025. 04. 01.-én 1 dollár ≈ 372,03 Ft <http://tinyurl.com/n3fr497c>

betartásával. Sem a páciens, sem a szervezetünk nem profitál a szervek eladományozásából, maximum szállítási költségek merülhetnek fel.<sup>18</sup>

Két dolgot azonban nem említettek a nyilatkozatban.

Az egyik az abortuszt végző orvosok hozzáállása, az élet értékének teljes figyelmen kívül hagyása. Az a rémálomba illő folyamat, ahogyan egy egészséges, élő kisbabát egy rakás eladható szervvé változtatnak, és közben fel sem merül bennük a tettük súlyossága. Dr. Nucatola olyan lelkesen beszél a szervpiac legújabb trendjéről, mint más nők a ruhákról vagy divatos cipőkről.<sup>19</sup>

Arra is kitér, milyen értéke van a magzati májnak. „Egy csomó ember szeretne belőle.”<sup>20</sup> Az emberi élethez való ilyen szintű hozzáállás minimum undorító. Még az erkölcsiség szikrájával nem rendelkező sorozatgyilkos halálos ítélete során is humánus kivégzésről, az erkölcsi teher megosztásáról beszélnek.

Utóbbira jó példa, hogy a méreginjekciót hárman adják be, de valójában nem tudja az orvosok egyike se ki adta a mérget. Itt pedig szó szerint egy gyermeket darabolnak fel.

A másik, még súlyosabb probléma, hogy a Planned Parenthood úgy emlegeti nevezi magát, mint a nők jogait és érdekeit védő legnagyobb szervezetet. Közben, ahogy az elmondottak alapján kiderül, még a törvényekkel sem törődnek.<sup>21</sup>

„Nagyon jók vagyunk a szív, tüdő, máj kivételében, csak fölötte és alatta vágunk” biztosítja a klienseknek öltözött színészeket a doktornő. – „Ha a fejről van szó, sokszor megpróbáljuk megváltoztatni a magzat fekvését, hogy ne a koponya nézzen előre. Tehát ha farfekvéssel kezded el, sokszor kitér a szülőcsatorna, annyira, hogy a végén ki tudod szedni a fejet, sértetlenül.”<sup>22</sup>

Végezetül elmeséli, hogy, tekintettel a magzat mája iránti nagy keresletre, a műtét során sokszor ultrahangot használnak az orvosok, mert akkor látják, hová nyúlnak a fogóikkal, és így nem tesznek kárt ebben a szervben, miközben feldarabolják a magzatot.<sup>23</sup>

Dr. Nucatola így lényegében elismeri, hogy nem veszik figyelembe a törvényt, amikor szándékosan megváltoztatják a műtési eljárást, hogy kinyerjék a szerveket, és e célnak rendelik alá a nők érdekeit.<sup>24</sup>

---

<sup>18</sup> Paulik (2015), i. m.

<sup>19</sup> Uo.

<sup>20</sup> Uo.

<sup>21</sup> Uo.

<sup>22</sup> Uo.

<sup>23</sup> Uo.

<sup>24</sup> Uo.

Az intézet másik vezetője Mary Gatter egy videóban egyebek között kijelenti: a testrészekért cserében egy Lamborghininek örülne a legjobban. Azt is elmondja, hogy létezik az abortusznak egy „kevésbé összeroppantós technikája”, és ezzel jobb „mintákra” tehetnek szert.<sup>25</sup> Magzatiszövet-kollekciókról beszélnek, mintha valaki az érme- vagy bélyeggyűjteményét mutatná meg egy barátjának. Szeretném az olvasók figyelmébe ajánlani a Center for Medical Progress életvédelmi szervezet weboldalát. Az itt felhasznált források onnan erednek, és vannak még a felhasználtakon kívüliek is. Aki, azt állítja, hogy az abortusz az Egyesült Államokban veszélybe került, az olvasottak alapján gondolkozzon el azon, hogy az amúgy is profitábilis orvostudomány egyes képviselői hogyan adták el magukat, s lettek erkölcsök nélküli mészárosok. Lehet helye ellenvéleménynek, de a tények tények maradnak, bármilyen köntösben találjuk is őket.

## Összefoglaló

A középkorban sokszor kellett küzdeni a természeti erőkkel. Ezekre Isten büntetéseként hivatkoztak. A halálra mint tényre és nem mint körülményre utaltak. Visszatérő motívumként magunk előtt láthatjuk a haláltánc képét. A vég sokszor szomorúsággal tölti el az embert, hisz akit szeretünk, már nincs többé. Se szó, se érintés nem marad utána. Az egyik kevésbé népszerű, de örök Isteni igazság, hogy a halál mindenképp eljön. Legyen az ember szép vagy rusnya, gazdag vagy szegény, jó vagy gonosz. A mai kor viszont kifordult a saját maga által támasztott keretéből. Nagyítóval kell keresni a stabilitást, biztonságot az egyes szabályok mögött. Napjainkban veszélybe kerültek az idősek, a gyermekek és a magzatok. Az önkezés nélküli halállal az örök életre való belépést felváltotta a szép, a kegyes, a szenvedésmentes iránti vágyakozás. Elfelejtjük a lényegét, és leragadunk a részleteknél. Az élethez való jog mindenkit meg kell, hogy illessen. Ezt a közhelyet nem lehet eléggé hangsúlyozni. Ugyanakkor sokszor eltolódik a hangsúly. Ha egy halálraítélt élethez való jogát minden aspektusában tiszteletben tartjuk, miért nem lehet ezt a magzat számára is biztosítani? Az itt bemutatott esetkörök azonban nem csakis és kizárólag őket, hanem az újszülötteket is érintik. Nem vagyok orvos, de ha műtétet lehet végrehajtani egy magzaton az anyaméhben belül, akkor nagyon mélyen a földbe kell dugnunk a fejünk, ha nem akarunk rá emberként tekinteni.

Ezt a problémát mindig a szőnyeg alá akarták söpörni. Ameddig az alapokat (az élet szentségét, mindenki egyenlő méltóságát) nem vagyunk hajlandók elfogadni, addig felesleges a részletkérdésekkel foglalkozni. Mindig lesz azonban lehetőségünk valami újat és figyelemre méltót alkotni. Egyszer talán felébredünk ebből a kényelmesnek tűnő, de valójában feneketlen rémálomból

---

<sup>25</sup> Uo.

## FŐZŐ CSENGE ERZSÉBET<sup>1</sup>

### A HELA-SEJTEK KAPCSÁN FELMERÜLŐ JOGI KÉRDÉSEK

#### 1. Bevezetés

Dolgozatomban a HeLa-sejtek kapcsán felmerülő jogi témaköröket vázolok fel; először bemutatom a történeti háttérrel, miért indokolt a HeLa-sejtekkel jogi szempontból foglalkozni, illetve mik is azok tulajdonképpen, mi a történetük; utána három nagyobb, összefüggő jogi kérdést nézek meg ezzel kapcsolatban. (1) Kinek áll fent tulajdonjoga a sejtek felett, miután azokat eltávolították a testből? (2) Mi az a tájékozott beleegyezés, mi a relevanciája ebben az esetben? (3) Mit követelnek Henrietta Lacks jogutódai, mennyire van ezeknek a követeléseknek alapjuk? Ez a három kérdés, ahogy majd a dolgozatból kitűnik, elválaszthatatlan egymástól, és az (1) és (2) tisztázása szükségszerű a (3) megértéséhez. Az eset aktualitása és jelentősége indokoltá teszi, hogy az általa feltett kérdések és adott válaszok párbeszéd tárgyai legyenek, reálisan felmérve e dolgozat kereteit, amire vállalkozom, nem több, mint ezeknek a problémaköröknek a felvázolása: kifejtésük külön-külön tanulmányok tárgyai lehetnének.

#### 2. A HeLa-sejtek

A HeLa-sejtek szerepe a mai napig meghatározó a kutatásokban, becslések szerint nagyjából 11 000 szabadalom kötődik hozzájuk.<sup>2</sup> Kulcsfontosságúak voltak a gyermekbénulás elleni vakcina kifejlesztésében, a Humán Genom Projekt alapjául szolgáltak, illetve a rákkutatásban és a virológiában is központi helyet foglalnak el,<sup>3</sup> a Szputnyik – 6 műhold fedélzetén pedig a világűrbe is kilőtték őket kutatási céllal.<sup>4</sup> A kozmetikai fejlesztésektől elkezdve az AIDS-kutatáson át a klónozásig különböző területeken számos tanulmány született a HeLa-sejtekhez kapcsolódóan.

---

<sup>1</sup> Főző Csenge Erzsébet a Pázmány Péter Katolikus Egyetem Jog- és Államtudományi Karának hallgatója.

<sup>2</sup> Robert J. Ursano: Science Call Her HeLa, *Psychiatry Interpersonal & Biological Processes*, 75. (2012/2) 101.

<sup>3</sup> Jessica L. Stump: Henrietta Lacks and The HeLa Cell: Rights of Patients and Responsibilities of Medical Researchers, *The History Teacher* (2014/1) 128-129.

<sup>4</sup> B. G. Andryukov, M. P. Bynina, I. N. Lyapun: HeLa Cell Culture: Immortal Heritage of Henrietta Lacks, in *Molecular Genetics, Microbiology and Virology* 34 (2019/4) 197.

A HeLa-sejtek Henrietta Lackstól, egy 1951-ben méhnyakrákban elhunyt afroamerikai nőtől származnak.<sup>5</sup> A John Hopkins kórházban kezelték, ahol dr. George Gey rák- és víruskutató dolgozott, aki az emberi testen kívül tenyésztethető rákos sejtvonalat keresett, ehhez vett mintákat a kórházba érkező méhnyakrákos betegektől – köztük Henrietta Lacks-tól is.<sup>6</sup> Bár már 1907-ben növesztettek egészséges sejteket emberi testen kívül, azok nagyjából ötven osztódás után elpusztultak, a rákos sejteknek viszont megvan az a képességük, hogy megfelelő táptalajban korlátlanul osztódjanak, és ha rákos sejteket testen kívül is növekedésre tudnak bírni, az azt jelenti, hogy embereken való kísérletezés nélkül képesek tanulmányozni a mérgek, hormonok, gyógyszerek, és vírusok hatását rájuk.<sup>7</sup> Ezért biopsziát vettek Henrietta Lacks-tól, amiből megállapították, hogy a daganata rosszindulatú, Gey pedig a mintát elemezve felfedezte, hogy azok nem halnak el, hanem 20-24 óránként megduplázódnak: Gey a rák gyógy módját várta ettől az áttöréstől.<sup>8</sup>

Gey másokkal is megosztotta a HeLa-sejteket: a Microbial Associates, Inc. hamarosan el is kezdte a kereskedelmi célú tenyésztésüket.<sup>9</sup> Mindez viszont Henrietta Lacks beleegyezése és tudta nélkül történt: habár akkor ez nem számított törvénysértésnek,<sup>10</sup> mai szemszögből nézve sem a tájékozott beleegyezés, sem a magánélethez való jog intézményét nem tartották tiszteletben. Ahhoz a műtéthez, aminek a célja a sejtek eltávolítása volt, Henrietta Lacks nem járult hozzá, és nem figyelmeztették arra sem, hogy meddőséggel járhat. Később, amikor kiderült, hogy Henrietta Lacks tényleg meddővé vált a beavatkozás szövődményeként, kijelentette, hogy soha nem egyezett volna bele a műtétbe, ha tudott volna a meddőség kockázatáról.<sup>11</sup> Eleinte úgy próbálták elfedni a személyazonosságát, hogy egy másik névhez, Helen Lane-hez kötötték a sejteket, de 1953-ban a Minneapolis Star egyik novemberi cikkében újra azonosították Lacks-szal.<sup>12</sup> A családja 1973-ban értesült a HeLa-sejtek elterjedtségéről, amikor egy genetikai vizsgálathoz szükséges vérmintáért keresték meg őket, ekkorra

---

<sup>5</sup> Hannah Landecker: *Immortality, In Vitro: A History of the HeLa Cell Line*, in: Paul E. Brodwin (szerk.): *Biotechnology and Culture: Bodies, Anxieties, Ethics*, Bloomington, 2000. Indiana University Press, 53.

<sup>6</sup> Stephanie Desmon, Jamie Manfuso: *Honoring the Henrietta Lacks Legacy at Hopkins*, *Hopkins Medicine Magazine*, May 20, 2011. Elérés: 2023. 04. 10. (archivált oldal) [https://web.archive.org/web/20110923161046/http://www.hopkinsmedicine.org/news/publications/hopkins\\_medicine\\_magazine/hopkins\\_medicine\\_magazine\\_spring\\_summer\\_2011/web\\_extra\\_honoring\\_the\\_henrietta\\_lacks\\_legacy\\_at\\_hopkins](https://web.archive.org/web/20110923161046/http://www.hopkinsmedicine.org/news/publications/hopkins_medicine_magazine/hopkins_medicine_magazine_spring_summer_2011/web_extra_honoring_the_henrietta_lacks_legacy_at_hopkins)

<sup>7</sup> Uo.

<sup>8</sup> Uo.

<sup>9</sup> Landecker: i. m. 57.

<sup>10</sup> Stump: i. m. 128.

<sup>11</sup> <https://www.courthousenews.com/wp-content/uploads/2021/10/henrietta-lacks-thermo-fisher.pdf> 2. Elérés: 2023. 04. 12.

<sup>12</sup> U-Polio Detection Methods to Aid in Prevention Plans, *Minneapolis Star*, November 2, 1953. Idézi: STUMP, i. m. 128.

azonban már a megszekvenált DNS-t is mindenki számára hozzáférhetővé tették az interneten. Később született egy megállapodás az utódok és a National Institutes of Health (a továbbiakban: NIH) között, aminek keretében felállt egy testület – ebben a család két tagja, David Lacks és Veronica Spencer is szerepet kapott –, amely felügyeli a HeLa-sejtek kutatási célú felhasználását, és jóvá kell hagyniuk minden szövetségi finanszírozású, HeLa-sejtekhez kapcsolódó tanulmányt, illetve a NIH mindenhol felszólította a kutatókat, hogy kérjenek engedélyt a sejtek felhasználásához.<sup>13</sup>

A HeLa-sejtek mérföldkőnek számítottak a betegjogok fejlődése kapcsán, etikai, jogi kérdéseket vetettek fel, amikre több-kevesebb sikerrel születtek válaszok. A leszűrt tanulságok segítenek több oldalról továbbgondolni a szabályozást, de még mindig vannak hiányosságok, amiket pótolni szükséges.

### **3. Sejtek feletti tulajdonjog**

#### **3.1. Moore v. Regents of the University of California**

A Moore v. Regents of the University of California – esetet (a továbbiakban: Moore v. Regents – eset) választottam a HeLa-sejtek kapcsán felmerülő egyik legalapvetőbb probléma megközelítéséhez és bemutatásához: mihez kezd a jog az emberi testből már eltávolított sejtek tulajdonjogával, milyen válaszokat tud adni az ezzel kapcsolatban felmerülő gyakorlati kérdésekre? A Moore v. Regents – eset precedensteremtő értékkel bír: magán- és közérdek, egyéni személyiségi és tulajdonjogok, illetve a kutatási szabadság érvényesülése között kellett a bíróságnak egyensúlyoznia, és bár az esetnek nincsenek megkérdőjelezhetetlen válaszai minden felmerülő kérdésre, kiindulópont és mérföldkő egyben a témáról való gondolkodásban.

##### **3.1.1. A tények**

A felperest, John Moore-t (a továbbiakban: Moore) leukémiával kezelték a Medical Center of the University of California at Los Angeles-ben (a továbbiakban: UCLA Medical Center); az alperesek:

- Dr. David W. Golde (a továbbiakban: Golde), az orvosa,
- a Regents of the University of California (a továbbiakban: Regents), az egyetem tulajdonosa, működtetője,
- Shirley G. Quan (a továbbiakban: Quan), a Regents alkalmazásában álló kutató,

---

<sup>13</sup>Stump: i. m. 129-130.

- a Genetics Institute, Inc. (a továbbiakban: Genetics Institute)
- és a Sandoz Pharmaceuticals Corporation és kapcsolódó szervezetei (a továbbiakban: Sandoz).<sup>14</sup>

Moore 1976. október 5-én került először kapcsolatba az UCLA Medical Centerrel, miután megtudta, hogy leukémiás.<sup>15</sup> Ott vér-, csontvelő- és más szövetminták alapján Golde megerősítette ezt a diagnózist, majd Golde azt javasolta, hogy távolítsák el Moore lépét, így lassítva a betegséget; Moore alá is írta a beleegyező nyilatkozatot.<sup>16</sup> A műtétet megelőzően Golde és Quan lépéseket tettek azért, hogy később kutatásokat végezhesenek az eltávolított lép egyes részein, azonban ehhez nem kérték Moore engedélyét, nem is tájékoztatták erről, és miután a lépét eltávolították, Moore 1976 novembere és 1983 szeptembere között rendszeresen visszajárt az UCLA Medical Centerbe, ami látogatások alkalmával Golde további mintákat vett tőle.<sup>17</sup> Moore-t úgy tájékoztatták, hogy a látogatásokkor elvégzett eljárások kizárólag az UCLA Medical Centerben, Golde irányításával végezhetőek el,<sup>18</sup> ezeknek a látogatásoknak a rejtett célja azonban az volt, hogy az alperesek Moore sejtjein kutatásokat végezhesenek, illetve jelentős anyagi és versenyelőnyre tegyenek szert a sejtekhez való kizárólagos hozzáférés révén.<sup>19</sup> 1981-ben a Regents szabadalmat jelentett be egy Moore T-limfocitáiból létrehozott sejtvonagra, aminek feltalálójaként Golde-t és Quant tüntették föl, ennek a szabadalomnak a következtében a Regents, Golde és Quan osztoznak a szabadalomból származó jogdíjakon és nyereségeken.<sup>20</sup> Itt kapcsolódott be a Genetics Institute: megállapodást kötöttek a Regents-szel és Golde-val, aminek értelmében meghatározott juttatásokért cserébe kizárólagos hozzáférésük lesz a sejtvonalhoz, illetve az ahhoz kapcsolódó anyagokhoz és kutatásokhoz, majd 1982-ben a Sandoz is csatlakozott a megállapodáshoz.<sup>21</sup>

### 3.1.2. Moore keresete

Moore keresete három aspektusból releváns a dolgozathoz: (1) a beteg tájékoztatása, (2) a tulajdonjog és (3) az átalakítás kérdése felől nézve. Moore azt állította, hogy Golde nem tájékoztatta a sejtjeivel kapcsolatos kutatási és gazdasági érdekeltségeinek mértékéről, mielőtt: (1) a beleegyezését kérte a sejtek kinyerésére irányuló orvosi beavatkozásokhoz<sup>22</sup>; (3) a jogaiba való beavatkozást

---

<sup>14</sup> Moore v. Regents of University of California, 793 P. 2d 479 - Cal: Supreme Court 1990 125.

<sup>15</sup> Uo. 126.

<sup>16</sup> Uo.

<sup>17</sup> Uo.

<sup>18</sup> Uo.

<sup>19</sup> Uo. 127.

<sup>20</sup> Uo.

<sup>21</sup> Uo. 128.

<sup>22</sup> Uo. 129.

átalakításnak<sup>23</sup> próbálta minősíteni.<sup>24</sup> Illetve tulajdonjogot követelt minden olyan termékre, amelyet az alperesek bármelyike létrehozhat az ő sejtjeiből vagy a szabadalmaztatott sejtvonalból.<sup>25</sup> Úgy érvelt, hogy miután eltávolították a sejtjeit a testéből, azok továbbra is az ő tulajdonában maradtak a felhasználásuk szempontjából, mivel ahhoz ő nem járult hozzá (2).<sup>26</sup> Moore azt állította, hogy az általa biztosított sejtek elengedhetetlenek voltak az alperesek kutatási és kereskedelmi tevékenységéhez, a szabadalmak nem léteznének a mintái nélkül.<sup>27</sup>

### 3.1.3. Érvek – ellenérvek

Moore keresetében azt állította, hogy Golde eltitkolta előle a lépének eltávolítására irányuló szándékát, hogy utána hozzáférjen a szöveteihez és azokat kereskedelmi, kutatási tevékenységekhez használja fel.<sup>28</sup> Később a rendszeres kórházlátogatások alkalmával is kifejezetten tagadta, hogy ilyen irányú tevékenységben részt venne; az alperesek csak azt közölték Moore-ral, hogy „szigorúan akadémiai és tisztán tudományos orvosi kutatással foglalkoznak”, pedig 1979 májusában Golde-nak egyértelműen pénzügyi érdekeltsége merült fel, amikor a Moore sejtjeiből származó szabadalom megszerzéséhez szükséges eljárásokat kezdeményezte.<sup>29</sup> A Cobbs v. Grant-ügy alapján levezetett elvek mentén az orvosnak fel kell fednie a beteg egészségével nem összefüggő személyes, kutatási és gazdasági érdekeit is, amelyek befolyásolhatják az orvos szakmai megítélését, illetve ha az ilyen érdekek felfedését elmulasztja az orvos, az kereseti alapot jelenthet az orvosi eljárások tájékozott beleegyezés nélküli elvégzése vagy a bizalmi kötelezettség megsértése miatt.<sup>30</sup> Golde azzal érvelt, hogy a már eltávolított sejtek tudományos felhasználása nem érintheti a beteg orvosi érdekeit.<sup>31</sup> A Legfelsőbb Bíróság végül nem adott helyet Moore keresetének, arra hivatkoztak, hogy lényeges állítások hiányoztak a jogalaphoz:

---

<sup>23</sup> A kaliforniai jogban a *conversion* a személyes tulajdont védi és a birtoklási, tulajdonosi érdekekbe való avatkozás ellen ad lehetőséget a fellépésre; átalakításnak fordítom és az átalakítás szót ebben a fejezetben a kaliforniai jogi értelemben fogom használni a továbbiakban. Az átalakítás egy kártérítési igény, a kaliforniai jog a *Judicial Council of California's Civil Jury Instruction No. 2100*. értelmében a következő feltételeket követeli meg a megállapításához: a felperes tulajdonjogát vagy a birtokláshoz való jogát, az alperes jogellenes cselekménnyel vagy a felperes tulajdonjogával ellentétes módon történő átalakítását és az ezzel összefüggésben keletkezett károkat.

<sup>24</sup> Uo. 135.

<sup>25</sup> Moore v. Regents of University of California, 793 P. 2d 479 - Cal: Supreme Court 1990. 135.

<sup>26</sup> Uo.

<sup>27</sup> Uo. 168.

<sup>28</sup> Uo. 132.

<sup>29</sup> Uo.

<sup>30</sup> Uo. 129.

<sup>31</sup> Uo. 131.

Moore-nak azt kellett volna állítania, hogy amikor a vérvizsgálatokat először végezték el az UCLA Medical Centerben, az alperesekben már kialakult a sejtek hasznosításának szándéka, mert felismerték az abban rejlő kereskedelmi potenciált, a lépeltávolítás kapcsán pedig nem állította, hogy annak nem volt terápiás célja, vagy nem kapcsolódott terápiás célokhoz.<sup>32</sup> A bíróság itt egyértelműen tévedett: Moore tájékozott beleegyezéshez való joga sérült, amikor Golde nem informálta teljeskörűen a sejtjeihez kapcsolódó gazdasági érdekeltségéről és a sejtjei felhasználásáról, ezeknek az információknak a hiányában Moore esetében nem beszélhetünk tájékozott beleegyezésről.

Ami a tulajdonjogot illeti, a legfontosabb ellenérvek Moore esetlegesen fennálló tulajdonjogával szemben, hogy a Regents szabadalmának tárgyai – azaz a szabadalmaztatott sejtvonal és az abból származó termékek – nem lehetnek Moore tulajdonában, illetve a kaliforniai szabályozás is korlátozza a betegnek a kivágott sejtjeihez fűződő érdekeltségét<sup>33</sup> – ez egy későbbi alfejezetben kerül kifejtésre. Az emberi sejtvonalak szabadalmaztathatóak, a szabadalmi jog a mögöttük húzódó feltalálói erőfeszítést díjazza, nem a természetben előforduló nyersanyagok felfedezését – Moore állításai így nem állnak meg, amelyek szerint a sejtvonal és a belőle származó termékek az ő tulajdonában lennének.<sup>34</sup>

Moore az átalakítási keresete és a tulajdonjogának érvényesítésével implicite egy olyan deliktuális kötelezettség kiszabását kérte a kutatókra, aminek értelmében meg kellene vizsgálniuk a kutatásokban felhasznált minden egyes emberi sejt minta konszenzuális származását<sup>35</sup> – az átalakítás kiterjesztése ezekre az esetekre pedig olyan ártatlan felek felelősségét hozná magával, akik bár felhasználták kutatásukban a nem konszenzuálisan szerzett sejteket, nem volt tudomásuk arról, hogy sérült-e a beteg tájékozott döntéshez való joga, részük pedig egyáltalán nem volt a nem megfelelő tájékoztatásban.<sup>36</sup> Akadályozná a kutatásokat a szükséges nyersanyagokhoz való hozzáférés korlátozása által.<sup>37</sup> Ahogyan az esetről is szóba került, több ezer emberi sejtvonal van ún. tárolókban: a szabadalmi hivatal előírja a sejtvonalakra vonatkozó szabadalmak jogosultjaitól, hogy a mintákat bárki számára hozzáférhetővé tegyék, ezért sok szabadalomtulajdonos vesz igénybe ilyen tárolókat, amik évente több tízezer mintakérésre válaszolnak, így áthárítja a szabadalomtulajdonos a mintaszolgáltatással kapcsolatos adminisztratív terheket.<sup>38</sup> A felelősség ilyen

---

<sup>32</sup> Uo. 133.

<sup>33</sup> Uo. 137.

<sup>34</sup> Uo. 142.

<sup>35</sup> Uo. 136.

<sup>36</sup> Uo. 144.

<sup>37</sup> Uo. 145.

<sup>38</sup> U.S. Congress, Office of Technology Assessment, *New Developments in Biotechnology: Ownership of Human Tissues and Cells—Special Report*, OTA-BA-337 Washington, DC: U.S. Government Printing Office, March 1987. 53.

módon történő kiterjesztése gazdaságilag is érintené a kutatásokat: ha a sejtek kutatásban felhasználása megalapozná az átalakítás megállapítását, az a sejtminával dolgozó kutatók munkájára biztosan kihatással lenne.<sup>39</sup> Ráadásul a vállalatok is kihátrálnának gazdaságilag olyan termékek fejlesztése vagy forgalmazása mögül, amelyeknek bizonytalan a tulajdonjogi helyzete.<sup>40</sup> Az emberi szöveteket, sejteket a jogszabályok *sui generis* tárgyakként kezelik, nem a személyi tulajdon általános jogának rendelik alá ezeket.<sup>41</sup> A bíróságoknak nem az átalakítás körében, hanem a speciális jogszabályi rendelkezések körében kell dönteniük az emberi biológiai anyagokkal való rendelkezés tekintetében.<sup>42</sup> Moore a magánélethez való joggal foglalkozó esetekkel<sup>43</sup> vont analógiát érvelésében: álláspontja szerint a genetikai anyag integránsabbban alkotja az emberi egyediség lényegét, mint egy név vagy egy arc, amikkel kapcsolatban a bíróság megállapította, hogy tulajdonosi érdek fűződik a személynek a saját képmásához, és a képmás jogosulatlan, üzleti célú felhasználása kártérítésként orvosolható.<sup>44</sup> A szabadalom tárgyai azonban a limfokinok voltak, amik – ellentétben egy arccal vagy egy névvel –, mindenkinél ugyanazzal a molekuláris szerkezettel rendelkeznek és ugyanazokat a funkciókat látják el mindenki szervezetében.<sup>45</sup> Ráadásul az a genetikai anyag, ami a limfokinok természetes termelésért felelős, és amit az előállításukhoz használtak, szintén megegyezik minden emberben: nem hordoz magában nagyobb egyediséget, mint például a gerinccsigolyák száma.<sup>46</sup>

### 3.1.4. Releváns kaliforniai szabályozás

Árnyalja az átalakítás megállapításának kérdését, hogy az eltávolított testrészt után a beteg nem tarthat fenn jogi érdekeket, ezért ha beleegyezett a tudományos célú felhasználásába, neki, és nem a kórháznak vagy az orvosnak van joga eldönteni, hogy később milyen célra használják fel a kaliforniai jog szerint, így ha Golde megsértette Moore ellenőrzésre vonatkozó jogát a helytelen tájékoztatással, az adhat alapot átalakítási keresethez.<sup>47</sup> Az Uniform Anatomical Gift Act-et 1970-

---

<sup>39</sup> Moore v. Regents of University of California, 793 P. 2d 479 - Cal: Supreme Court 1990. 149

<sup>40</sup> U.S. Congress, Office of Technology Assessment, New Developments in Biotechnology: *Ownership of Human Tissues and Cells—Special Report*, OTA-BA-337 Washington, DC: U.S. Government Printing Office, March 1987. 27.

<sup>41</sup> Moore v. Regents of University of California, 793 P. 2d 479 - Cal: Supreme Court 1990. 137.

<sup>42</sup> Uo.

<sup>43</sup> Ld. Lugosi v. Universal Pictures (1979), Motschenbacher v. R.J. Reynolds Tobacco Company (1974)

<sup>44</sup> Moore v. Regents of University of California, 793 P. 2d 479 - Cal: Supreme Court 1990. 138.

<sup>45</sup> Uo. 139.

<sup>46</sup> Uo.

<sup>47</sup> Uo. 151.

ben fogadták el Kaliforniában, és a donor halálakor vagy azt követően lép hatályba, ez a törvényi szabályozás kapcsolódik a legszorosabban az esethez – bár nem alkalmazható közvetlenül az élő adományozóra.<sup>48</sup> A törvény egyértelműsíti, hogy az adományozó, és nem a kórház vagy orvos jogosult a konkrét felhasználás meghatározására.<sup>49</sup> Ez történhet a címzett kijelölésével, vagy anélkül,<sup>50</sup> de a törvény állásfoglalása egyértelmű ebben a kérdésben: a donor határozhatja meg a donáció célját.

#### 4. A tájékozott beleegyezés – történeti áttekintés, fogalma, elemei

A tájékozott beleegyezés (*informed consent*) intézménye teszi lehetővé az egyének számára, hogy önkéntes döntést hozhassanak egy kutatásban való részvételről a cél, az eljárások, előnyök és hátrányok, illetve az alternatívák ismeretében.<sup>51</sup> A tájékozott beleegyezés védi az alanyok autonóm választáshoz való lehetőségét és jogát.<sup>52</sup> Követelménnyé teszi, hogy az egyének a szükséges információk birtokában, tudatosan döntsenek arról, részt vesznek-e egy kutatásban, hozzájárulnak-e egy beavatkozás elvégzéséhez. A tájékozott beleegyezés a nürnbergi perek után kapott nagyobb szerepet, miután ismertté lettek a háború alatt elkövetett emberkísérletek és etikátlan beavatkozások.<sup>53</sup> Maga az *informed consent* kifejezés nagyjából egy évtizeddel később, az 1940-es évek végén jelent meg, részleteiben pedig az 1970-es években foglalkoztak a kidolgozásával.<sup>54</sup>

A szakirodalom különbséget tesz a tájékozott beleegyezés kétféle értelmezése között: az első az egyén autonóm felhatalmazását foglalja magában egy orvosi beavatkozásra vagy kutatásban való részvételre, a másodikban pedig a beleegyezés társadalmi szabályainak való megfelelésre utal, ami megköveteli a szakemberektől, hogy az orvosi beavatkozások, kutatási eljárások megkezdése előtt a betegektől, alanyoktól jogilag érvényes beleegyezést szerezzenek.<sup>55</sup> Az első értelmezés szigorúbb mércét állít, megkövetel egy többletaktust: a beteg vagy alany a rendelkezésére álló információk tudatában, más befolyástól mentesen, azaz önkéntesen és szándékosan felhatalmazza az orvost vagy kutatót egy konkrét eljárásra, beavatkozásra, ezzel szemben a második értelmezés sokkal inkább egy formai követelménynek tesz eleget. A tájékozott beleegyezésnek ez a két

---

<sup>48</sup> Uo. 154., California Health and Safety Code, Uniform Anatomical Gift Act § 7150.1, (a)

<sup>49</sup> Uo. California Health and Safety Code, Uniform Anatomical Gift Act, §7150.5, (a) és (b)

<sup>50</sup> Uo. California Health and Safety Code, Uniform Anatomical Gift Act, §7153, (b)

<sup>51</sup> The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research. Washington DC 1979. US Government Print

<sup>52</sup> Tom L. Beauchamp, James F. Childress: Principles of Biomedical Ethics, Oxford – New York, 2013. Oxford University Press, 121.

<sup>53</sup> Beauchamp – Childress: i. m. 120-121.

<sup>54</sup> Uo.

<sup>55</sup> Beauchamp – Childress: i. m. 122.

értelmezése elválhat egymástól, lehetséges, hogy például egy kiskorú autonóm módon engedélyezzen egy beavatkozást, és így az első értelemben meghatározott követelményeknek eleget tesz, de ez az aktus nem fog tájékozott beleegyezésnek minősülni a második értelmezés szerint.<sup>56</sup> Ez a kétféle értelmezés igazából két aspektusból közelíti meg a fogalmat: az első a tartalmi, a második a formai rész felől. Az autonóm választás lehetősége szempontjából ideális esetben az első, tartalmi elemekre fókuszáló interpretációnak van primátusa.

A tájékozott beleegyezés fogalmi elemeit egyes kommentátorok megkísérelték felosztani információs és beleegyezési komponensekre. Az információs komponensek az információk közlésére, megértésére vonatkoznak, a beleegyezési komponensek a döntés önkéntességét, az eljárás folytatására való felhatalmazást foglalják magukban.<sup>57</sup> A következő elemek alkotják a szakirodalom szerint a tájékozott beleegyezést: (1) kompetencia (az információk, helyzet megértésében, döntés meghozatalában), (2) tájékoztatás, (3) megértés, (4) önkéntesség és (5) beleegyezés. Összegezve: egy személy csak akkor képes a tájékozott beleegyezés aktusára, ha cselekvőképés, teljes körű, alapos tájékoztatást kap, ezt a tájékoztatást képes megérteni, befolyástól mentesen, önként cselekszik és beleegyezik a konkrét beavatkozásba, kutatásban való részvételbe.<sup>58</sup>

#### 4.1. Tájékozott beleegyezés a Common Rule értelmében

A Common Rule a tájékozott beleegyezésnek egy szűkített területével, a kutatásban való részvétellel foglalkozik, ami a HeLa-sejtek szempontjából releváns a dolgozatban. A Common Rule szerepe meghatározó az angolszász szabályozásban, ebben az alponthoz a Common Rule vonatkozásában nézem meg a tájékozott beleegyezés sarokpontjait.

Az Egyesült Államokban a Common Rule, egy szövetségi szintű szabályozás a kutatási visszaélésekre válaszol. Ennek a szabályozásnak az elsődleges célja az egyének kísérleti kutatások során felmerülő fizikai kockázatokkal szembeni védelme. Kevés kivételtől eltekintve a Common Rule hatálya a szövetségi finanszírozású kutatásokra terjed ki.<sup>59</sup>

A Common Rule értelmében a vizsgáló csak a vizsgálati alany (a továbbiakban: alany) vagy a vizsgálati alany törvényesen meghatalmazott képviselőjének (a továbbiakban: képviselő) jogilag hatályos tájékozott beleegyezése birtokában vonhat be embert vizsgálati alanyként szövetségi finanszírozású kutatásba és a

---

<sup>56</sup> Beauchamp-Childress: i. m. 122-123.

<sup>57</sup> Beauchamp – Childress: i. m. 124.

<sup>58</sup> Beauchamp – Childress: i. m. 124.

<sup>59</sup> Laura M. Beskow: Lessons from HeLa Cells: The Ethics and Policy of Biospecimens, *Annual Review of Genomics and Human Genetics* 17. (2016) 398.

beleegyezés megadásakor biztosítani kell a mérlegelési lehetőséget az alanynak vagy képviselőjének – ennek érdekében a Common Rule előírja azt is, hogy az alany vagy képviselő számára érthető nyelven kell történnie a tájékoztatásnak és semmilyen értelemben nem gyakorolható nyomás rájuk ezzel kapcsolatban.<sup>60</sup> A tájékozott beleegyezés keretében az alany nem mondhat le őt megillető törvényes jogáról, illetve nem mentheti fel a vizsgálat, intézményt a gondatlanságból eredő felelősség alól.<sup>61</sup>

A Common Rule megkülönbözteti a tájékozott beleegyezésnek alapvető és kiegészítő elemeit, ezekről az információkról minden alanyt kötelező felvilágosítani. Az alapvető elemek:

1. a kutatás célja, a vizsgálati alany részvételének várható időtartama, a várható eljárások leírása, illetve a kísérleti jellegű eljárások külön megjelölése;
2. a vizsgálati alanyt érintő előrelátható kockázatok;
3. a vizsgálati alany vagy más számára a kutatásból várható előnyök;
4. alternatív eljárások, kezelési módok, ha léteznek, amelyek előnyösek lehetnek az alany számára;
5. a vizsgálati alanyt azonosító feljegyzések bizalmas kezelését milyen mértékben fogják fenntartani, ha van ilyen;
6. a minimálisnál nagyobb kockázattal járó kutatások esetében tájékoztatás arra vonatkozóan, hogy sérülés esetén rendelkezésre áll-e bármilyen kártérítés, valamint információ arra vonatkozóan, hogy sérülés esetén rendelkezésre áll-e bármilyen orvosi kezelés, és ha igen, miből áll, vagy hol lehet további információt szerezni;
7. tájékoztatás arra vonatkozóan, hogy kihez lehet fordulni a kutatással és a kutatási alanyok jogaival kapcsolatos lényeges kérdésekre adandó válaszokért, és kihez lehet fordulni, ha a kutatási alany a kutatással összefüggésben sérülést szenved;
8. tájékoztatás arról, hogy a részvétel önkéntes, a részvétel megtagadása nem jár szankcióval vagy az egyébként jogosult ellátások elvesztésével, és az alany bármikor megszakíthatja a részvételt anélkül, hogy szankciót vagy az egyébként jogosult ellátások elvesztését szenvedné el.<sup>62</sup>

---

<sup>60</sup> Common Rule §46.116 General requirements for informed consent (a) / (1), (2), (3)

<sup>61</sup> Common Rule §46.116 General requirements for informed consent Uo. (6)

<sup>62</sup> Uo. (b)

A Common Rule értelmében tájékozott beleegyezés kiegészítő elemei, amelyek közül adott esetben egy vagy több elemről fel kell világosítani minden alanyt:

1. az adott kezelés vagy eljárás olyan kockázatokkal járhat az alanyra (vagy az embrióra vagy magzatra, ha az alany terhes vagy teherbe eshet) nézve, amelyek jelenleg nem láthatók előre;
2. az előre látható körülmények, amelyek esetén a vizsgált személy részvételét a vizsgáló a vizsgált személy beleegyezésére való tekintet nélkül megszüntetheti;
3. a vizsgálati alanynak a kutatásban való részvételből eredő esetleges többletköltségei;
4. a vizsgálati alany kutatásból való kilépésre vonatkozó döntésének következményei és a részvételnek a vizsgálati alany általi szabályos megszüntetésére vonatkozó eljárások;
5. a kutatás során felmerülő jelentős új eredményeket, amelyek a vizsgálati alany további részvételi hajlandóságával kapcsolatban lehetnek, a vizsgálati alany rendelkezésére bocsátják;
6. a vizsgálatban részt vevő vizsgálati alanyok hozzávetőleges száma.<sup>63</sup>

#### 4. 2. Relevancia a HeLa-sejtek szempontjából

A HeLa-sejtek első felhasználásakor nem volt hatályos jogi szabályozás a betegek tájékoztatására vonatkozóan, nem is volt kirívó eset. Ami miatt mégis indokolt erre egy külön fejezetben kitérni, az a HeLa-sejtek hatása a tájékozott beleegyezés kapcsán történő jogfejlesztésre, jogi szabályozásra.<sup>64</sup> Habár a páciensek tájékoztatása nélküli mintavétel mindennapos gyakorlat volt, a HeLa-sejtek jelentősége a tudományos életben egyedülálló.

2015 szeptemberében az Egyesült Államok szövetségi kormánya közzétette a Common Rule felülvizsgálatára vonatkozó javaslatokat (a továbbiakban az eredeti angol kifejezés, a *notice of proposed rulemaking* után: NPRM), aminek legjelentősebb változásai a biológiai mintákra vonatkoznak.<sup>65</sup> Fő célkitűzése között az alanyok tájékozott döntéshozatalra való lehetőségének bővítése, a védelmük egységesítése és a nekik történő károkozás lehetőségének redukálása áll.<sup>66</sup> Bár az NPRM-ben nem szerepel Henrietta Lacks neve, a hatása egyértelmű,

---

<sup>63</sup> Uo. (c)

<sup>64</sup> Common Rule – Who decides what happens to your samples? <https://kcasbio.com/blog/common-rule/> Elérés: 2023. 05. 07.

<sup>65</sup> Beskow: i. m. 399.

<sup>66</sup> Uo.

a javasolt változtatásokról szóló, ezt a reformot szorgalmazók írásában konkrétan említve van: „a HeLa sejtvonallal genomsekvenciájának 2013-as közzétételét követő vita [...] aláhúzza a kutatásban résztvevők nagyobb mértékű bevonásának és tiszteletének szükségességét”<sup>67</sup> és „ahogyan a Lacks család tapasztalatai segítettek tisztázni, hogy a kutatásnak hogyan kell változnia, a reformok véglegesítése során meg kell hallgatni a kutatókat, a nyilvánosság és a betegek véleményét.”<sup>68</sup>

## 5. Jogutódok követelései

### 5.1. Jogalap nélküli gazdagodás

2021-ben Henrietta Lacks unokája és egyben hagyatékának végrehajtója, Ron L. Lacks pert indított a Thermo Fisher Scientific (a továbbiakban: Thermo Fisher) ellen. Kereseti oknak a jogalap nélküli gazdagodás lett megjelölve: a felperes úgy érvelt, hogy a Thermo Fisher tisztában volt a HeLa-sejtvonallal eredetével, azzal, hogy Henrietta Lacks és a családja sem tudott a HeLa-sejtek felhasználásáról, ennek ellenére tömegesen előállította kereskedelmi kutatási célokra, több millió dollárnyi profitot termelve ezzel – a Thermo Fisher soha nem kért vagy kapott engedélyt erre a jogutódoktól, az alperes így – a felperes érvelése szerint – megfelel a Restatement (Third) of Restitution and Unjust Enrichment (a továbbiakban: R3RUE) 51 § (3) szerinti definíciónak: tudatosan jogellenesen cselekvő, aki ebből a cselekményéből gazdagodott.<sup>69</sup> A keresetben a Thermo Fisher HeLa-sejtvonallal forgalmazásából származó teljes nettó nyereségének megfizetését, illetve a cég eltiltását kéri a felperes a HeLa-sejtvonallal engedély nélküli felhasználásától, valamint a bíróság állapítsa meg vagyongekezelői jogot a Thermo Fisher birtokában lévő minden HeLa-sejtre és az ezekhez kapcsolódó szellemi tulajdonjogokra, bevételekre.<sup>70</sup>

Mennyiben állhat meg a jogalap nélküli gazdagodás elmélete? D. A. Alford a R3RUE<sup>71</sup> definícióját alkalmazza ebben az esetben:

- (1) Aki a jogosult jogilag védett érdekeibe való tudatos beavatkozással (vagy más ilyen beavatkozásának következményeként) jut előnyhöz, a jogalap nélküli

---

<sup>67</sup> Kathy L. Hudson, Francis S. Collins: Bringing the Common Rule into the 21st Century, *New England Journal of Medicine* 373 (2015/24) 2293.

<sup>68</sup> Hudson – Collins: i. m. 2296.

<sup>69</sup> <https://www.courthousenews.com/wp-content/uploads/2021/10/henrietta-lacks-thermo-fisher.pdf> 5., 11. Elérés: 2023. 05. 13.

<sup>70</sup> Uo. 5.

<sup>71</sup> Deleso A. Alford: HeLa Cells and Unjust Enrichment in the Human Body, *Annals of Health Law* 21, (2012/1) 228-229., Restatement (Third) of Restatement of Restitution and Unjust Enrichment, Section 44

gazdagodás megakadályozásához szükséges mértékű kártérítési felelősséggel tartozik, kivéve, ha az egymással versengő jogi célok miatt az ilyen felelősség nem helyénvaló.

(2) Az (1) bekezdés alkalmazásában a jogilag védett érdekekbe történő beavatkozásnak minősül a jogellenes magatartás vagy más jogi kötelezettség vagy tilalom (a szerződés által előírt kötelezettségen kívüli) megszegése is, ha a magatartás peresíthető igényt keletkeztet.<sup>72</sup>

Alford hivatkozik Greenfieldre annak tekintetében, hogy a felperesnek a perben a következőket kell bizonyítania:

- felperes által alperesnek juttatott előny,
- tudatosság,
- alperesnek juttatásról való tudomása,
- elfogadása, illetve megtartása olyan körülmények között, hogy az méltatlanná teszi erre.<sup>73</sup>

Ha a bíróság a felpereseknek ad igazat, a Thermo Fisher kártérítési felelősséggel fog tartozni feléjük; ahogy D. A. Alford idézi R3RUE-ből: „aki jogtalanul más kárára gazdagodott meg, kártérítési<sup>74</sup> felelősséggel tartozik”.<sup>75</sup>

## 5.2. Mennyi az annyi?

A kártérítési felelősség fennállása esetén a kártérítés mértékére vonatkozó kérdés egyáltalán nem elhanyagolható. A Lacks-család dollármilliókért perli a Thermo

---

<sup>72</sup> Saját fordítás, az eredeti törvényszöveg:

(1). A person who obtains a benefit by conscious interference with a claimant's legally protected interests (or in consequence of such interference by another) is liable in restitution as necessary to prevent unjust enrichment, unless competing legal objectives make such liability inappropriate. (2). For purposes of subsection (1), interference with legal protected interests includes conduct that is tortious, or that violates another legal duty or prohibition (other than a duty imposed by contract), if the conduct constitutes an actionable wrong.

<sup>73</sup> Debra L. Greenfield: Greenberg v. Miami Children's Hospital: Unjust Enrichment and the Patenting of Human Genetic Material, *Annals of Health Law* 15, (2006/2) 217.

<sup>74</sup> Az eredeti szó (*restitution*) visszatérítést, visszaállítást is jelent

<sup>75</sup> Deleso A. Alford: HeLa Cells and Unjust Enrichment in the Human Body, *Annals of Health Law* 21, (2012/1) 230. Restatement (Third) of Restatement of Restitution and Unjust Enrichment, Section 1

Fishert, a „HeLa” név több száz szabadalomban szerepel, bizonyos genetikailag módosított változatainak a piaci értéke a 10 000 dollárt is elérheti, így csak megbecsülni lehet a gazdasági jelentőségét, de százmillió nagyságrendről beszélhetünk.<sup>76</sup>

Julia E. Fissore-O’Leary tanulmányában az accession-doktrínát<sup>77</sup> hívja segítségül a kártérítés mértékének meghatározásához. Azzal indokolja az alkalmazhatóságát, hogy méltányosan egyensúlyoz Henrietta Lacks és a Thermo Fisher érdekei között: kompenzálja a kezdeti jogsértést, közben pedig elismeri a szabadalmakon dolgozó kutatók szellemi hozzájárulását is.<sup>78</sup> Ráadásul lehetővé teszi, hogy egyszeri, egyedi jogsértés alapján legyen meghatározva a kártérítés nagysága, más esetben ez a folyamatosan replikálódó, regenerálódó és mutálódó sejtek, sejtvonalak esetében vagy hihetetlenül bonyolult, vagy megvalósíthatatlan lenne.<sup>79</sup> A HeLa-sejteket a specifikáció fogalmán keresztül teszi vizsgálat tárgyává. Szintén Earl C. Arnold tanulmányára hivatkozik a specifikáció meghatározásakor: „[...] aki a munkájával és ügyességével már egy új dolgot hozott létre egy másik dologból, mint például amikor a márványt szoborrá faragta [...]”<sup>80</sup> Az accession-doktrína alkalmazásakor összehasonlító értékvizsgálattal össze lehet mérni az eredeti és a feldolgozott dolog értékét: ennek függvényében, ha a feldolgozott értéke lényegesen meghaladja az eredetiét, a feldolgozó<sup>81</sup> megtarthatja a dolgot, az eredeti tulajdonost viszont kompenzálni kell.<sup>82</sup> A HeLa-sejtek esetében az eredeti dolognak maguk a sejtek számítanak, a Thermo Fisher által hozzáadott érték a szabadalmak esetében ezt az értéket – aminek a meghatározására kitér még a tanulmány – jelentősen meghaladja. Tehát a Thermo Fisher mint átalakító megfelelő kompenzáció ellenében tulajdonjoggal bír a kérdéses szabadalmakon.

Mit tekinthetünk ebben az esetben megfelelő kompenzációnak? Fissore-O’Leary más esettel<sup>83</sup> analógiát vonva arra a következtetésre jut, hogy a sejtek értékét egy

---

<sup>76</sup> Robert D. Trug, Aaron S. Kesselheim, Steven Joffe: Paying Patients for Their Tissue: The Legacy of Henrietta Lacks, *Science* 337, (2012/6090) 37.

<sup>77</sup> Earl C. Arnold: The Law of Accession of Personal Property munkáját idézi a meghatározásakor: „Az a tulajdonjog, amelyet valaki egy tárgyon végzett munkája vagy annak javítása eredményeként szerez.” Julia Fissore-O’Leary: Remediating the Immortal: The Doctrine of Accession and Patented Human Cell Lines, *Notre Dame Law Review* 98 (2022/1) 499

<sup>78</sup> Fissore-O’Leary i. m., 495.

<sup>79</sup> Uo.

<sup>80</sup> Fissore-O’Leary: i. m. 499.

<sup>81</sup> Az eredeti szövegben *improver*, szó szerint újíto, tökéletesítő; benne van az értékhozzáadás. A magyar jogban ez a jogintézmény leginkább a feldolgozással és átalakítással vonható párhuzamba, ezért használtam a fordításkor a feldolgozás, illetve feldolgozó kifejezéseket.

<sup>82</sup> Fissore-O’Leary: i. m. 499.

<sup>83</sup> *Wetherbee v. Green*

ampulla sejt a hozzájárulás időpontjában érvényes ára alapján kell meghatározni.<sup>84</sup> Mivel a Thermo Fisher tizenkét HeLa-szabadalommal rendelkezik, így a megoldás az, ha minden egyes alkalommal – tehát tizenkétszer –, amikor felhasználtak HeLa-sejtet szabadalmi technológia fejlesztéséhez, a sejtek akkori piaci értékét megfizetik.<sup>85</sup> Mivel a szabadalmak időben eltérnek egymástól, az egyes szabadalmakért fizetendő kártérítések között eltérés lesz.<sup>86</sup> Ez a megoldás kompenzálná azt a hozzájárulást, amit a HeLa-sejtek jelentettek, ugyanakkor nem lehetetlenítené el a precedensteremtéssel a kutatásokat sem a jövőben.<sup>87</sup> Az accession-doktrína alkalmazhatóságának az előfeltétele azonban ebben az esetben a törvényi szabályozás változása lenne, mivel az amerikai joggyakorlat nem ismeri el az emberi testen a személy tulajdonjogát (ld. 3. fejezet).<sup>88</sup> A bíróság nem ítélte meg eddig jogorvoslatot beleegyezés nélkül elvett emberi szövetek esetében.<sup>89</sup>

A perben végül 2023-ban a felek meg tudtak egyezni. A megállapodás részleteit nem hozták nyilvánosságra, azonban az ügyvédek úgy nyilatkoztak, hogy elégedettek a született feltételekkel.<sup>90</sup> Szintén 2023-ban a Lacks-család pert indított az Ultragenyx ellen hasonló jogalapra hivatkozva.<sup>91</sup>

## 6. Összegzés

A HeLa-sejtekhez a kutatók a tájékoztatás és a beleegyezés semmibe vételével jutottak. Tudományos és kereskedelmi jelentőségük az évek alatt felbecsülhetetlen mértékűvé vált. A Moore-eseten keresztül bemutatva egyértelmű, hogy a jog nem ismeri el jelenleg a beleegyezés nélkül eltávolított sejteken fennálló tulajdonjogát a betegnek. A tájékozott beleegyezés jogintézménye a páciensek, kísérleti alanyok cselekvési autonómiájának érvényesülését hivatott biztosítani, a szabályozás alakulására a HeLa-sejtek esete is hatással volt. 2021-ben a jogutódok pert kártérítési indítottak jogalap nélküli gazdagodás jogcímen, amiért a tudtuk és beleegyezésük nélkül használták fel szabadalmakhoz a HeLa-sejteket, végül a felek meg tudtak egyezni egymással. Az accession-doktrína egy megnyugtató megoldást kínálna a kártérítés

---

<sup>84</sup> Fissore-O'Leary: i. m. 514.

<sup>85</sup> Uo.

<sup>86</sup> Uo.

<sup>87</sup> Fissore-O'Leary: i. m. 517.

<sup>88</sup> Uo.

<sup>89</sup> Uo.

<sup>90</sup> Blake Brittain: Thermo Fisher settles Henrietta Lacks lawsuit over 'HeLa' cell line, Reuters, <https://www.reuters.com/legal/thermo-fisher-settles-henrietta-lacks-lawsuit-over-hela-cell-line-2023-08-01/> Elérés: 2023. 12. 03.

<sup>91</sup> Blake Brittain: Henrietta Lacks' family sues Ultragenyx over use of HeLa cell line, Reuters <https://www.reuters.com/legal/henrietta-lacks-family-sues-ultragenyx-over-use-hela-cell-line-2023-08-10/> Elérés: 2023.12. 03.

mértékének meghatározására a hasonló esetekben, ennek a törvényi feltételei azonban egyelőre – a Moore-eset konklúziója, a fenn nem álló tulajdonjog miatt – hiányoznak. A dolgozat vállalkozása ezeknek a területeknek, érdekütközéseknek, esetleges feloldásuknak a nagy vonalakban történő bemutatása volt

## FÓRUM

### ÉLETVÉGI DÖNTÉSEK – KATEDRABESZÉLGETÉS A PÁZMÁNYON

A Kutatók Éjszakája országos programsorozat keretein belül a Pázmány Péter Katolikus Egyetem Jog- és Államtudományi Karán katedrabeszélgetést szerveztek az életvégi döntésekről. A beszélgetés műfaja sajátos és újszerű, mert egy egyetemi előadás másfél órás időtartama alatt nem egy, hanem négy professzor tartott előadást, illetve beszélgetett, vitázott egymással.

Az elmúlt hónapokban többször jelentek meg a nyilvánosság előtt is az életünk végével kapcsolatos kérdések. Vannak-e olyan kiszolgáltatott élethelyzetek, amikor már nem lehet méltósággal élni? Dönthetünk-e saját életünk végéről, ha úgy érezzük, csak így szüntethető meg az elviselhetetlen szenvedés? Mik a bűncselekmény határai ilyen esetekben? Mik az orvos jogai és kötelezettségei? Mik az egyéni önrendelkezés és mik az élet védelmének határai? Rendhagyó formában neves professzorok és kutatók arra világítottak rá, hogy milyen sokrétű kérdésekről van szó, és a válasz egyáltalán nem fekete és fehér, sőt rendkívül összetett és egyedi.

A katedrabeszélgetést Zakariás Kinga és Gerencsér Balázs, a Pázmány jogi karának docensei vezették. A beszélgetés első kérdésköre a résztvevők szakterületeihez kapcsolódott.

Dr. Rojkovich Bernadette, reumatológus orvos, a Budai Irgalmasrendi Kórház osztályvezető főorvosa, a Bioetikai Társaság elnöke bemutatta, hogy az életvégi kérdésekkel az orvos és a kórház hogyan szembesül egészen közvetlenül. Bevezetésül a kiszolgáltatott élethelyzetet határozta meg, azaz azt, amikor valaki másra van szükség az élet fenntartásához. Elsődlegesen – mint mondta – a család az, amely ezt a legközelebbi gondoskodást képes nyújtani. A kórház ehhez képest kivételes, a rendkívüli helyzetek közege. A Budai Irgalmasrendi Kórház külön orvoscsoportot állított fel az életvégi kérdésekben való helyes döntésekkel kapcsolatban. Sok tapasztalat utal arra, hogy a társadalom sokszor nincs tisztában azzal, hogy a halál az élet természetes rendjéhez tartozik, és van méltósága. Ezenkívül azt is tapasztalják, hogy az eutanázia pontos fogalmát sem ismerik a betegek és a hozzátartozók. Ezért rögzítette, hogy az eutanázia az orvos foglalkozás körében elkövetett olyan szándékos tevékenysége, amely a gyógyíthatatlan beteg kérésére történik és célja a természetes halál gyorsítása.

Belovics Ervin, a Pázmány büntetőjogász professzora szerint a büntetőjog részletesen kimunkált precíz fogalomrendszert használ. Előadásában bemutatta,

hogyan alakult ki az öngyilkosságban való közreműködés büntetőjogi értékelése. Jelenleg a jog az öngyilkosságot nem bünteti, azonban az abban való bármilyen közreműködést igen. A tételes büntetőjognál azonban szélesebb körben is alkalmazott fogalom ez, hiszen a kriminológia is használja többek között a „kiterjesztett öngyilkosság” (például a terrorista cselekmények) vagy az „öngyilkosságba kergetés” fogalmakat.

Schanda Balázs, a Pázmány alkotmányjogász professzora, alkotmánybíró bevezetőjében az élethez való jog és az életről való rendelkezés jogi feltételeiről beszélt. Meddig nem szabályoz a jog, és mikortól kell szabályozzon? – tette fel a kérdést. Válaszában határozottan kijelentette, hogy ha a jog belép, akkor egyértelműen az élet mellett kell kiállnia. A magyar Alkotmánybíróság is figyelemmel kíséri a nemzetközi folyamatokat, és egyes nyugat-európai országokban már látható az eutanázia büntetőjog alól való részleges kivonása, amely folyamat elején általában az adott ország alkotmánybíróságának döntése áll. Nehéz az eutanázia kapcsán helyes döntést hozni, hiszen az élet védelmében mindenki számára meggyőző érvek kellene. A keresztények könnyebben elfogadják, hogy nincs értelmetlen élet, és a szenvedésnek is van értelme, azonban a jogszabályok nemcsak a keresztényekhez szólnak, hanem mindenkihez, hitbéli meggyőződéstől függetlenül. Mint mondta, felmerül a veszélye, ha egy társadalom a meglévő természetes értékektől elszakad, mint például, hogy csak a természetes halált tekintjük halálnak, akkor az az élet értéktelenedéséhez vezethet. A jogrendszer egyfajta társadalmi konszenzus, amely valamilyen módon követi a társadalmi közfelfogást. Ha azonban a jog kinyitja a kapukat, akkor egy indirekt nyomás is kialakulhat a társadalomban, mint azt ma Hollandiában látjuk, ahol ma már a halálozási okok mintegy 5 százalékát teszi ki az eutanázia úgy, hogy az eredetileg célzott végstádiumú betegekhez képest sok más okból is alkalmazzák.

Komáromi László, jogtörténész és alkotmányjogász, a Pázmány jogi karának dékánja az erkölcs és a jog kapcsolatával vezette fel a gondolatait, megjegyezve, hogy ez a vita több ezer éves a jogtudományban. Felidézte Georg Jellineknek, a 19-20. század fordulója német jogtudományi klasszikusának megállapítását, mely szerint a jog az erkölcsi minimum. Bemutatta, hogy a magyar jogtudomány korábban is az élet mellett állt, s idézte Angyal Pált, a 20. század első felének nagy magyar büntetőjogászát, aki szerint „az élet értéktelenségének mindenképp ingatag talajon nyugvó megállapítása (...) sohasem lehet oly erős, hogy megfoszthassa érvényétől azt a lényegében erkölcsi jellegű normát, mely az embernek megölését tiltja”. A jog azonban nem tud mindenben az erkölcs helyébe lépni, vannak határai. A két normarendszer ugyanakkor kölcsönösen hat is egymásra. Az Amerikai Egyesült Államokban Oregon tagállamban 1997-ben népszavazással fogadták el az orvos által asszisztált öngyilkosság lehetőségét, és itt is – akárcsak Hollandiában – az látszik, hogy a jogi lehetőség biztosítását követően tendenciaszerűen egyre többen élnek a lehetőséggel. Vagyis a megengedő jogi szabályozás átformálja a társadalmi erkölcsöt is.

A beszélgetés utolsó kérdésköre az volt, hogy a résztvevők szerint hogyan lehet, hogyan érdemes az életvégi kérdésekről beszélni. Mind a négy előadó egyetértett abban, hogy a család és mindenki legszűkebb környezete az, ahol lehet és kell beszélni az életvégi kérdésekről. Kellenek a személyes tanúságtételek, az értelmes alternatívák annak érdekében, hogy az élet mellett tudjunk dönteni. A jog oldaláról pedig megállapították a résztvevők, hogy ha a fizikai valóságtól nem szakad el a társadalom, akkor minden bizonnyal a jog sem fog. A jog és annak a megalkotója ne ítélkezzen, hanem kellő alázattal forduljon ehhez a kérdéshez és segítsen mindenki által elfogadható választ adni az élet értékének megőrzése érdekében.

A katedrabeszélgetést a PPKE JÁK Ereky István Közjogi Kutatóműhely szervezte a Genézis Kiválósági Diákműhellyel együttműködésben.

SÓLYOM VERONIKA

## A SZEMÉLYKÉNT FELFOGOTT MESTERSÉGES INTELLIGENCIA ETIKAI KIHÍVÁSAI<sup>1</sup>

Ebben az előadásban azt szeretném röviden elemezni, hogy a mesterséges intelligencia tekinthető-e személynek. Amennyiben igen, akkor az milyen etikai problémákkal jár? Régen a személy fogalma metafizikai tényállásokhoz kötődött, mostanra azonban a személy-mivolt már sokkal inkább annak a függvénye, hogy a vizsgált entitás milyen empirikusan megfigyelhető képességekkel rendelkezik. Az emberek és mesterséges intelligencia által folytatott nyelvi/kommunikációs interakciókon keresztül fedezhetjük fel utóbbi folyamatosan fejlődő kommunikációs képességét, melynek köszönhetően az új személy-fogalomba integrálható. A Character AI nevű program azonban még valamit hozzáad a problémakörhöz, ugyanis a mesterséges intelligenciát nem csak a kommunikációs térrel, de arccal és személyiséggel is felruházza. Ez az összetett interakció az, ami kialakítja azt az ember-gép viszonyt, mely követelménye annak, hogy etikai problémákba ütközzünk.

Ide tartozik (1) a mesterséges intelligencia korlátlan hozzáférése az internethez, olyan információkhoz is, amelyeket egyéb esetben az adott illető nem akart kiadni akárkinek. (2) A Character AI által generált valós személyek, legyenek azok hírességek vagy hétköznapi emberek, és az ő karakterisztikáikkal, beszédstílusukkal, vagy személyes adataikkal való visszaélés és annak különböző formái. (3) Az emberek és a mesterséges intelligencia közötti sajátos viszonyok, amikben az ember a generált karakterre barátként vagy akár pszichológusként tekint.

---

<sup>1</sup> A Magyar Bioetikai Társaság 2023. évi konferenciáján Sólyom Veronika, a Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsész- és Társadalomtudományi Karának hallgatója által tartott előadás összefoglalása.

## TARTALOM

### **Turgonyi Zoltán**

Lectori salutem .....	1
-----------------------	---

### TANULMÁNYOK

#### **Rojkovich Bernadett**

A fogyatékos magzat élethez és emberi méltósághoz való jogának biztosítása bioetikai szemszögből .....	2
--	---

#### **Hámori Antal**

A még meg nem született emberi lény életének védelméről egy bm rendelet kapcsán .....	11
---	----

#### **Dobróczy Zsolt**

Veszélyben a kezdeti lét .....	36
--------------------------------	----

#### **Főző Csenge Erzsébet**

A hela-sejtek kapcsán felmerülő jogi kérdések .....	46
---	----

### FÓRUM

Életvégi döntések – katedrabeszélgetés a pázmányon .....	62
--	----

#### **Sólyom Veronika**

A személyként felfogott mesterséges intelligencia etikai kihívásai .....	65
--	----