

NAVRATYIL ZOLTÁN*

„POSZTHUMÁN JÖVENDŐNK” JÓSLATA AZ ALAPTÖRVÉNYBEN?

Megjegyzések az Alaptörvény egyes biojogi rendelkezéseihez

2011. április 18-án a Parlament elfogadta Magyarország új Alaptörvényét, amely 2012. január 1-jén lépett hatályba. A normaszöveg „Szabadság és felelősség” című fejezetében szembeötlő módon helyet kaptak bizonyos bioetikai, biojogi rendelkezések. A II. cikk rögzíti, hogy „[...] a magzat életét a fogantatástól kezdve védelem illeti meg.” A III. cikk többek között tartalmazza, hogy „[t]ilos az emberi fajnemesítést célzó gyakorlat, [...] valamint az emberi egyedmásolás.”

E szabályok rímelnék az Európai Unió Alapjogi Chartája által a személyi sérthetlenséghez való jog körében megfogalmazott rendelkezésekkel,¹ azoknál azonban lényegesen pontatlanabban adják vissza azon kívánalmakat, amelyeket az orvostudomány és biológia terén érvényre kívánnak juttatni.

A következőkben ezen biojogi rendelkezések közül emelnénk ki néhányat, s fűznénk azokhoz kritikai észrevételeket abból a szempontból, hogy azok a biológiai és orvostudományi realitásokat többnyire nélkülözik.

* Egyetemi adjunktus, Pázmány Péter Katolikus Egyetem Jog- és Államtudományi Kar, Magánjogi és Kereskedelmi Jogi Tanszék.

¹ Az Európai Unió Alapjogi Chartájának 3. cikke:
A személyi sérthetlenséghez való jog

[...]

(2) Az orvostudomány és a biológia területén különösen a következőket kell tiszteletben tartani:

[...]

b) az eugenikai, különösen az egyedkiválasztást célzó gyakorlat tilalma,

[...]

d) az emberi lények szaporítási célú klónozásának tilalma.

1. Az embrionális és magzati élet védelme?

A „Szabadság és felelősség” című fejezet II. cikke a következőket deklarálja: „Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz, a magzat életét a fogantatástól kezdve védelem illeti meg.”

A két mondatrész egymáshoz való viszonyából következik, hogy az Alaptörvény különválasztja az *emberi életet* és a *magzati életet*, az emberi élethez kapcsolja az élethez és méltósághoz való alapjogot, míg a magzati élethez csupán a fogantatástól kezdődő „védelmet” rendel. Ezzel az Alaptörvény nyilvánvalóan nem kíván változtatni a terhességmegszakítás körében fennálló status quon, amelynek határait a korábbi alkotmány alapján az Alkotmánybíróság a kilencvenes években rögzítette.²

Leszögezhető, hogy az Alaptörvény olyan alapjogokat, mint amelyeket a „minden ember” kifejezéshez rendel az első mondatrészben, a magzati élet tekintetében már nem fogalmaz meg.³ Ugyanakkor az indokolásban azt is olvashatjuk, hogy a magzati élet védelmét „végre méltó módon” rögzíti az Alaptörvény, azonban ezt az állam objektív intézményvédelmi kötelezettségére tekintettel teszi. Így e rendelkezés csupán szimbolikus, semmint gyakorlati jelentőséggel bír, alapjogot nem fogalmaz meg a magzatra tekintettel, hovatovább azt sem rögzíti, hogy a magzat ember vagy emberi lény (amely kifejezést egyébként a hatályos egészségügyi törvényünk tartalmazza). S akkor mit jelenthet vajon a „védelem” kifejezés?

E rendelkezés alapján nem dönthető el, hogy a magzati élet védelme tekintetében az Alaptörvény a terhességmegszakítás körében felvetődő kérdéseken túl kíván-e lépni, vagy sem. A probléma gyökerét ugyanis ott kell keresni, hogy a magzati élet tekintetében fennálló alkotmányos alap a terhességmegszakítás problémakörében alakult ki, legalábbis az Alkotmánybíróság korábbi határozata-

² 64/1991. (XII. 17.) AB határozat. Ez kimondta, hogy az alkotmány értelmezésével a magzat jogalanyiségának a kérdése nem dönthető el. Ezek után született meg a jelenleg is hatályos 1992. évi LXXIX. törvény, amely bizonyos feltételekkel és bizonyos időkorlátok között lehetővé teszi a terhesség megszakítását. A kérdéstről lásd részletesen például: HÁMORI Antal: A magzati élet védelme Magyarország új Alaptörvényében. *Magyar Bioetikai Szemle*, 2011/3–4.; FRIVALDSZKY János: Az emberi személy alkotmányos fogalma felé – a méhmagzat életjogának tesztjén keresztül. In: SCHANDA Balázs – VARGA Zs. András (szerk.): *Látélet közjogunk elmúlt évtizedéről*. Budapest, PPKÉ JÁK, 2010. 19–51.; JOBBÁGYI Gábor: *Az élet joga*. Budapest, Szent István Társulat, 2004. 153–194.; VÖRÖS Judit: Az emberi embrió szabályozásának kérdéseiről. *De iurisperdientia et iure publico*, 2012/4.; SÁNDOR Judit: Újabb érvek a terhességmegszakítás alkotmányosságáról. *Fundamentum*, 1998/3.

³ ZELLER Judit: Génebérszet baltával – az Alaptörvény bioetikai tartalmú rendelkezéseinek értékelése. In: DRINÓCZI Timea (szerk.): *Magyarország új alkotmányossága*. Pécs, PTE ÁJK, 2011. 194.

taiban erre tekintettel foglalt állást a témában. S tulajdonképpen ez az, amelyben – függetlenül attól, hogy az Alaptörvény nevesíti a magzati élet védelmét – az Alaptörvény érdemi változást nem hozott.⁴

Ebből kiindulva nem egyértelmű azonban, hogy a „magzati élet” és a „védelem” kifejezés alatt mit kell értenünk, hiszen a kérdésnek nem csupán a terhességmegszakítás során van jelentősége, hanem ugyanilyen súllyal vetődik fel az *anyatesten kívüli művi megtermékenyítés* (in vitro fertilizáció) során létrehozott embriók vonatkozásában is.⁵ Sőt, különös tekintettel lehet vizsgálni a problémát az anyatesten kívüli művi megtermékenyítéssel összefüggésben, ahol – szemben a terhességmegszakítás esetével – az anya testén kívül, laboratóriumi körülmények között fogannak meg és léteznek egy bizonyos ideig embriók, ráadásul úgy, hogy a terhességmegszakítás körében jelenlévő anyai önrendelkezési jog itt nem játszik szerepet, hiszen az embriók az anya testén kívül vannak. Ehhez társul, hogy művi megtermékenyítés során gyakran több embriót kell létrehozni a sikeres terhesség elérése érdekében, s ezek közül az embriók közül számos elpusztul az eljárás során.⁶

A magzat státuszának, emberi mivoltának és védelmének a kérdését a terhességmegszakítás vonatkozásában az alkotmányjogi és egyéb szakirodalom bőségesen tárgyalta és tárgyalja, azonban hangsúlyozandó, hogy alapjogi szempontból ott az anya *önrendelkezési jogát* ütköztetik a magzat státuszával, s ennek folyományaként kerül eldöntésre – államonként eltérő módon –, hogy a terhesség, a magzati élet megszakítható-e, s milyen feltételekkel. Az *anyatesten kívül létrehozott embrió* viszont a beültetésig az anyatesttől független és önálló, az anya önrendelkezési joga így fel sem merül.⁷

⁴ JAKAB András: *Az új Alaptörvény keletkezése és gyakorlati következményei*. Budapest, HVG–ORAC, 2011. 203–204.

⁵ Megjegyzendő, hogy az Egyesült Államok néhány tagállamában éppen e törésvonal mentén biztosítanak a jogalkotók védelmet az anyatesten kívüli embriók számára, mondván a Szövetségi Legfelsőbb Bíróság abortuszhatározata (Roe v. Wade) a terhesség-megszakítás körében minősítette alkotmányellenesnek, hogy az egyes államok a terhesség-megszakítást korlátozó jogszabályokat alkossanak, s abban az ügyben csupán azt mondta ki a Testület, hogy a magzat alkotmányjogilag – a 14. alkotmánykiegészítés hatálya alatt – nem minősül személynek. Az viszont nem vezethető le a döntésből, hogy az egyes államok az *anya testén kívüli* embriót nem részesíthetik védelemben. Naomi R. CAHN: *Test tube families: Why the fertility market needs legal regulation*. New York, NYU Press, 2009. 98. Jessica BERG: Of elephants and embryos: A proposed framework for legal personhood. *Hastings Law Journal*, 2007/59. 392.

⁶ VÖ. SÁNDOR Judit: Bioetika az alaptörvényben. <http://szuveren.hu/vendeglap/sandor-judit/bioetika-az-alaptorvenyben> [letöltve: 2013. május 20.]

⁷ JOBBÁGYI Gábor: A művi megtermékenyítés erkölcsi és jogi kérdőjelei. *Iustum Aequum Salutare*, 2006/1–2. 152. Az anyatesten kívüli embrió státuszával kapcsolatos elméleti alap-

Célszerű az Alaptörvény eme szabályára tekintettel megvizsgálni a témát érintő alacsonyabb szintű jogszabályok rendelkezéseit mind az anyatesten kívüli „magzati élet”, mind pedig a fogantatástól kezdődő „védelem” kapcsán.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény jogi értelemben különbséget tesz az *embrió* és a *magzat fogalma* között. „[E]mbrió minden élő emberi embrió a megtermékenyítés befejeződése után a terhesség 12. hetéig”; magzat pedig „a méhen belül fejlődő emberi lény a 12. héttől.”⁸ A törvény e meghatározásából máris látszik, hogy amennyiben az Alaptörvény nevezett – noha nyilvánvalóan más léptékű – rendelkezését a jogrendben aprópénzre kívánjuk váltani, nem minden tekintetben kapunk megnyugtató és biztonságos végeredményt. A szakági törvény ugyanis egyértelművé teszi, hogy *jogilag* a magzat és az embrió két külön entitás. Ebből kiindulva érdemes megjegyezni, hogy jogrendünkben e fogalmak felváltva, keveredve jelennek meg, arról nem is beszélve, hogy ezek a *biológiai realitásokat* gyakran nélkülözik. Így például az egészségügyi törvény az említett módon különbséget tesz a magzat és az embrió között, az Alaptörvény a „magzat” kifejezést használja már a fogantatástól, ahogy a Polgári Törvénykönyv, a magzati élet védelméről szóló törvény valamint a családok védelméről szóló törvény szintén a „magzat” fordulatot alkalmazza, és szintén a fogantatástól érti ezt. Ehhez társul, hogy az egészségügyi törvény említett fogalom-meghatározása az „emberi lény” jelzöt kifejezetten csak az anyaméhben fejlődő magzathoz kapcsolja, az embrió fogalmában ez nem jelenik meg.

Az egészségügyi törvény a fentiekén túl azt is rögzíti, hogy az anyatesten kívül létrejött embriót a *méhmagzat jogállása a beültetés napjától* illeti meg.⁹ S talán itt jelenhet meg annak elvi jelentősége, hogy a magzati élet védelme alaptörvényi szinten is helyet kapott. A fogantatás és ezzel együtt a méhmagzati jogállás ugyanis a Polgári Törvénykönyv alapján a *jogképesség* megalapozását, kezdetét is jelenti minden élve megszületett ember vonatkozásában,¹⁰ azonban jól látható, hogy az egészségügyi törvény e feltételes jogképesség kezdetét anyatesten kívüli művi megtermékenyítés esetében nem a foganta-

vetések is nagyon gyakran a terhesség-megszakítás kérdésében megszokott konstrukciókra mutatnak vissza, így itt is jól körvonalazható a két egymással szemben álló nézetrendszer, az egyik – a biológiai tényekhez ragaszkodva – elismeri a magzat emberi mivoltát és teljes morális státuszát, a másik egyáltalán nem, vagy csak fejlődésének egy bizonyos pontjától.

⁸ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről. 165. §

⁹ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről. 179. § (3)

¹⁰ 1959. évi IV. törvény a Polgári Törvénykönyvről. 9. §; KECSKÉS László: A személyek. In: GELLÉRT György (szerk.): *A Polgári Törvénykönyv magyarázata*. Budapest, KJK-KERSZÖV, 2004. 79.

táshoz, hanem az anyaméhbe történő beültetéshez köti. Tehát anyatesten kívüli művi megtermékenyítéskor a jogképesség kezdete élve születés esetén nem a *fogantatás*, hanem az anyaméhbe történő *beültetés*. Az Alkotmánybíróság az első terhességmegszakításról szóló döntésében az ember jogi fogalma, a jogalanyiség kiterjesztése kapcsán, az ember jogi helyzetét megalapozó legfontosabb alapjogok értelmezése alapján megállapította, hogy „nem lehet semmit sem visszavenni az ember eddig elért jogi pozíciójából. Eszerint a jogalanyiség köre sem szűkíthető.”¹¹ Az Alkotmánybíróság ezen értelmezése tükrében azonban jól észrevehető, hogy az egészségügyi törvény – igaz ugyan, hogy biológiai, gyakorlati megfontolásból¹² – *visszavesz* az ember jogi státuszából, hiszen az anyatesten kívüli embriótól a feltételes jogképességet elvonja.

Ennek alapján lehet érdemes elgondolkodni azon, hogy így mit jelenthet az Alaptörvénynek a fogantatástól kezdődő védelemről szóló rendelkezése, ha azt az anyatesten kívül megfogant embrióra vetítjük. Ebben az esetben ugyanis nemhogy feltételes jogképességről nem beszélhetünk, de voltaképpen „védelem”-ről sem. Az egészségügyi törvény szóhasználata értelmében az anyatesten kívüli embrió *dolognak* minősül, ezt támasztja alá, hogy a törvény szerint letétbe lehet helyezni, adományozni lehet, rendelkezési jog állhat fenn rajta, s lehet kérni a megsemmisítését is.

2. Fajnamesítést célzó gyakorlat – preimplantációs diagnosztika

A „Szabadság és felelősség” című fejezet III. cikkének (3) bekezdése többek között leszögezi, hogy „[t]ilos az emberi fajnamesítést célzó gyakorlat [...]”.

E tekintetben kérdéses, hogy mit takar a „fajnamesítés” és a „gyakorlat” kifejezés. Mindenekelőtt rá kell mutatni, hogy például a leendő szülőknek még a gyermekvállalás előtt lehetőségük van *genetikai tanácsadáson* részt venni, amelynek során a születendő utódok lehetséges rendellenességeinek veszélyét tárják fel, s ennek tükrében dönthetnek a szülők a gyermeknemzésről vagy az

¹¹ 64/1991. (XII.17.) AB határozat. [D] 3. pont]

¹² E tekintetben a feltételes jogképességet befolyásolhatja: Lehetőség van arra, hogy az anyatesten kívül létrehozott embriókat 5 évig mélyhűtve tárolják (s ez az időtartam újabb 5 évvel meghosszabbítható). Továbbá az anyatesten kívüli embrió létrejöttéhez, fejlődésnek indulásához, esetleges mélyhűtés utáni beültetéshez – tehát ahhoz, hogy belőle egy személy élve megszülessen – nagyszámú és orvosi szempontból elengedhetetlen biológiai kritérium együttes meglétére van szükség. Vö. ZELLER (2011) i. m. 199.

attól való tartózkodásról.¹³ A családtervezés e módszere minden szempontból problémamentes, noha negatív módon az egészséges gyermekek születését célozza, s a fogyatékos gyermekek születésének kiküszöbölésére irányul,¹⁴ tehát ilyen értelemben fajnemesítést célzó gyakorlatnak minősülhet, jóllehet vitán felül áll, hogy az Alaptörvény e módszert vélhetőleg nem kívánja tilalom alá helyezni.

Az egyszerű genetikai tanácsadáson túl in vitro fertilizáció során lehetőség van az ún. *preimplantációs – visszaültetés előtti – diagnosztikára*, ami azt a célt szolgálja, hogy szelektálni lehessen az egyes embriók között, s csak az egészségesek kerüljenek beültetésre és szülessenek meg. A módszer igénybevétele kizárólag a *szülők döntésén* alapul, s az embriók közötti *szelekciót* szolgálja az egészségesség és fogyatékoság törésvonala mentén. Ilyenkor az anyatesten kívüli embriót egy vizsgálatnak vetik alá, s ha valamilyen rendellenességet tapasztalnak, akkor nem használják fel, nem ültetik vissza az anyaméhbe. Ha egy in vitro négy- vagy nyolcsejtes embrióból egy-két sejtet leválasztanak és megvizsgálják, abból az embrió genetikai sajátosságai kimutathatók. Az embriónális sejtek ebben az állapotban még ún. *totipotens* sejtek, azaz nem különböznek egymástól, differenciálódásuk még nem jelentős, így az embrió pozitív eredmény esetén a hiányzó sejtekkel is alkalmas a továbbfejlődésre és beültetésre. Az eljárás súlyos genetikai elváltozások célzott keresésére alkalmas, s általában akkor javasolt az igénybevétele, ha a szülők kórtörténete alapján valamely rendellenesség *kockázata* magas.¹⁵

Az eljárás lehetővé teszi a *szelekciót*, s embriók megsemmisítésével is együtt járhat. Háttérben azonban az a gondolat húzódik meg, hogy a szülők számára kedvezőbb az embriók e kezdetleges állapotában meghozni a döntést a beültetés esetleges mellőzéséről és az embriók megsemmisítéséről, mint a fejlődés egy

¹³ Mary B. MAHOWALD: Aren't we all eugenicists? Commentary on Paul Lombardo's „Taking eugenics seriously”. *Floridy State University Law Review*, 2003/30. 221.

¹⁴ John HARRIS: Rights and reproductive choice. In: John HARRIS – Søren HOLM (ed.): *The future of human reproduction*. Oxford, Clarendon Press, 2000. 23.

¹⁵ Olyan genetikai gyökerű rendellenességek ismerhetőek fel, mint a triszómia, hemofília, cisztikus fibrózis, Down-szindróma, Tay-Sachs-szindróma, Huntington- vagy Alzheimer-kór, s ezekről tudjuk, hogy a születendő gyermek és a szülők életminőségét is negatív irányban nagymértékben befolyásolnák. Elizabeth A. HOLMAN: Charity starts in the womb: New research should allow healthy embryos and federally funded stem cell research to coexist. *Washington University Law Review*, 2007/85. 166.; Evelyne VANNESTE et al.: What next for preimplantation genetic screening? High mitotic chromosome instability rate provides the biological basis for the low success rate. *Human Reproduction*, 2009/24. 2679–2680. Suzanne HOLLAND: Selecting against difference: Assisted reproduction, disability and regulation. *Florida State University Law Review*, 2003/30. 401.; Note: Regulating preimplantation genetic diagnosis: The pathologization problem. *Harvard Law Review*, 2005/118. 2772.

későbbi fokán esetleg – jogilag lehetséges módon – terhességmegszakításról dönteni.¹⁶ Az eljárással kapcsolatos kritikák gyakran hangsúlyozzák, hogy a módszer egy „fogyasztói fajnemesítés” kapuit nyithatja meg.

Vajon az Alaptörvény említett rendelkezése tiltani kívánja-e a művi megtermékenyítés során alkalmazott preimplantációs diagnosztikát? Az eljárást széles körben alkalmazzák, de vajon kiterjeszhető-e rá az Alaptörvény „fajnemesítés” kifejezése?

A beültetés előtti diagnosztika és szelekció mellett s azon felül a továbbiakban meg kell említeni, hogy az anyatesten kívüli embriókn kifejezetten „tökéletesítő” jellegű *genetikai beavatkozások* végzésére is lehetőség van. Ezek már nem negatív irányú eszközök, mint az utódnemzéstől való tartózkodás vagy a szelekció, hanem pozitív, tevőleges beavatkozások a fogantatással kialakult biológiai-genetikai adottságokba.

A *fajnemesítés*, az eugenika fogalmát és ötletét elsőként Charles Darwin unokatestvére, *Francis Galton* dolgozta ki a XIX. század második felében. Nézete szerint az alsóbbrendű emberek olyan gyorsan szaporodnak, hogy az egész társadalmat megfertőzhetik nem kívánatos géneikkel. A fajnemesítés gondolata, mint szociális program hamarosan roppant népszerű lett az amerikai társadalom egyes rétegeiben, s több támogatója akadt. Így például Oliver Wendell Holmes, aki a *Buck v. Bell* ügyben mondta ki elhíresült kijelentését: Háromgenerációnyi értelmi fogyatékos épp elég.¹⁷ A program során – negatív formában – kísérletet tettek a nem kívánatos emberek utódnemzésének a megakadályozására, az Egyesült Államok közel harminc tagállamában voltak hatályban elítéltek és pszichiátriai betegek kötelező sterilizációjáról szóló törvények még a huszadik század elején is.¹⁸ Később a *náci* ideológiában csúcspontot ki igazán a fajnemesítő eszme, s a nemzetiszocialista Németország fajelméletének lett az alapja.¹⁹

A XXI. század biotechnológiája azonban egy alapvetően más jellegű eugenikai felfogást hozott, szokás *liberális eugenika* néven is illetni, s a liberalizmus

¹⁶ A. L. BREDENOORD: Dealing with uncertainties: Ethics of prenatal diagnosis and preimplantation genetic diagnosis to prevent mitochondrial disorders. *Human Reproduction Update*, 2008/12. 87.

¹⁷ *Buck v. Bell*. *United States Supreme Court Reports*, 1927/274. 207.

¹⁸ Note: Regulating eugenics. *Harvard Law Review*, 2008/121. 1579–1580.; Allen BUCHANAN et. al.: *From chance to choice: Genetics and justice*. Cambridge, Cambridge University Press, 2000. 30–31.

¹⁹ Achim BÜHL: Von der Eugenik zur Gattaca-Gesellschaft? In: Achim BÜHL (Hrsg.): *Auf dem Weg zur biomächtigen Gesellschaft?: Chancen und Risiken der Gentechnik*. Wiesbaden, VS Verlag, 2009. 51.

értékrendszeréhez kötni. A különbség a korábbi elgondolásokhoz képest, hogy itt a genetikai technológiák igénybevétele a szülők *szabad akaratán, autonóm döntésén* alapul, s az adott utód személye vonatkozásában van csak jelentősége, valamint az eszme megpróbálja tekintetbe venni a születendő gyermek feltehető érdekét is.²⁰ Tehát e tekintetben a liberális eugenika a szülő, a személy autonóm döntése, míg a fent bemutatott eugenika államilag kikényszerített, s emberek egy teljes csoportját érinti.²¹

A biotechnológiai lehetőségekre tekintettel különbséget kell tenni a *terapikus* és a *tökéletesítő* jellegű beavatkozások között. A *terapikus* beavatkozások az embrióban meglévő valamilyen betegség, rendellenesség gyógyítását, visszaszorítását célozzák. A *tökéletesítő* beavatkozások során nem egy betegség, defektus küszöbölése történik, hanem a meglévő adottságokhoz képest valamilyen többlet hozzáadása. Ez utóbbi módszert hívhatjuk „*képességfokozásnak*”.²² Első látásra úgy tűnik, hogy a terápia etikailag elfogadható, a képességfokozás pedig – legalábbis – kérdéses. Nem bizonyított ugyanakkor, hogy tömeges igény lenne erre a társadalom részéről, nem alátámasztott, hogy az in vitro fertilizációban részt vevő párok túlnyomó többsége ilyen „tökéletes” gyermeket szeretne, hiszen általában a meddőség kedvezőtlen pszichológiai hatásának megtapasztalása után sokkal inkább a saját gyermek fontos számukra, semmint a genetikai mérnökösödés.²³

Az effajta jellegű beavatkozásokkal függhet össze a fajnemesítési gondolat. Az *embrionális génterápia* (germ line therapy), vagy az ivarsejteken végzett manipuláció a megbetegedést vagy a genetikai adottságot – elvileg – egyszer s mindenkorra, a születendő egyén és annak összes későbbi lemenőit érintően számúzheti.²⁴ E módszer etikailag is elfogadható lehet, ha kizárólag a gyógyítás célját szolgálja. Határt azonban igen nehéz vonni genetikai rendellenesség és genetikai épség, betegség és egészség között. S mennyiben része az *utódnemzési szabadságnak*, hogy bizonyos szempontok szerint tökéletesített gyermek

²⁰ Note: Regulating eugenics. *Harvard Law Review*, 2008/121. 1582.

²¹ MAHOWALD i. m. 222.

²² SZEBIK Imre: Az emberi génterápia etikai kérdései. *Világosság*, 2005/1. 26.; Leon R. KASS: Ageless bodies, happy souls: Biotechnology and the pursuit of perfection. *The New Atlantis*, Spring 2003. 12.

²³ Elizabeth BANGER – Glenn MCGEE: Aspiring parent, genotypes and phenotypes: The unexamined myth of the perfect baby. *Albany Law Review*, 2005/68. 1105.

²⁴ Richard SHERLOCK – John D. MORREY: Human genetic testing and therapy. In: Richard SHERLOCK – John D. MORREY (ed.): *Ethical issues in biotechnology*. Boston Way, Rowman & Littlefield, 2002. 367.

jöjjön világra?²⁵ Mennyiben lesz választható az, ami eddig sorsszerű volt? S alighanem különbséget kell tgyünk a tökéletesítő, képességfokozó beavatkozások tekintetében is, hiszen nyilvánvalóan egy olyan beavatkozás, amivel az utód kevésbé lesz fogékony egy bizonyos betegségekre nem eshet egy tekintet alá a meghatározott magasság vagy hajszín megválasztásával. A képességfokozás valamilyen többletet, jobbat jelent, de mihez képest?²⁶ Nem árt rögzíteni, hogy a genetikai képességfokozó beavatkozások inkább *elméletben*, mint gyakorlatban léteznek, ahogy a terapeutikus beavatkozásoknál is jóval egyszerűbb módszer a preimplantációs diagnosztika során megvalósuló szelekció a hagyományos értelemben vett egészséges utód világra jötte érdekében.

Magyarországon az egészségügyi törvény biztosít lehetőséget a preimplantációs diagnosztikára, de kizárólag diagnosztikai vagy gyógykezelési célból, valamint szelekciós célból, az embrió beültetésre való alkalmasságának megállapítása érdekében. A jogszabály egyértelműen kizárja a képességfokozó beavatkozásokat, tehát azt, hogy a fogamzással kialakult tulajdonságokat szabadon befolyásolni lehessen. Ez alól kivételt képeznek azok az esetek, amikor a genetikai jellemzőket a születendő gyermek várható betegségének megelőzése vagy kezelése céljából változtatják meg, de – ahogy a törvény mondja – „a cél szerint feltétlenül szükséges mértékben és módon.”²⁷ Hogy ezek a mértékek és módok melyek lehetnek, és azokat kik határozzák meg, abban a törvény egyértelmű állásfoglalása hiányzik, de gyakorlati szempontból jelenleg talán nincs is ennek jelentősége. Ennek tükrében érdemes elgondolkodni azon, hogy az Alaptörvény fajnemesítésre irányuló tilalma hogyan viszonyul az egészségügyi törvénynek a preimplantációs diagnosztikát illetve a szűk körű genetikai beavatkozásokat lehetővé tevő rendelkezéseivel.

Ezeket a módszereket alkalmazzák, jóllehet egyértelműen negatív, szelektív irányú fajnemesítésre irányulnak. Valószínűleg az Alaptörvény biojogi rendelkezései sem az egyének egymás közötti viszonyaiban fogalmazznak meg tilalmi rendelkezéseket, hanem az *egyén* és az *állam* viszonyában, így védve az egyéni autonómiát az állami beavatkozástól e téren. Ez azt jelenti, hogy az állam nem alkothat olyan jogszabályokat, amelyek kötelező jelleggel írják elő a fajnemesítési módszereket, bármilyenek is legyenek ezek, negatív vagy pozitív irányúak,

²⁵ Frank P. GRAD: The debate on human cloning and legislative morality: Notes on eugenics for an age of affluence. *Legislation and Public Policy*, 2000–2001/4. 8.

²⁶ KASS i. m. 13.

²⁷ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről. 181. § (2), 182. § (2). Büntető Törvénykönyvünk is tilalmazza az embrió genetikai tulajdonságainak megváltoztatását. 1978. évi IV. törvény a Büntető Törvénykönyvről. 173/A. §

így például az állam nem kötelezhet senkit a terhesség megszakítására, ha a gyermek fogyatékos, nem írhat elő kötelező sterilizációt bizonyos embercsoportok vonatkozásában, hiszen ez már állami és kikényszerített fajnemesítési gyakorlat lenne. Amíg azonban az egyén *szabad akaratán* alapul a döntés, addig ezek a módszerek alkalmazhatóak, ahogy azok a fentiekben bemutatásra kerültek.

3. Fajnemesítést célzó gyakorlat – „megmentő csecsemők”

Más szempontból is érdekes lehet a preimplantációs genetikai diagnosztika. Az *amerikai* társadalom szembesült ezzel a kérdéssel elsőként még 2000-ben. Egy házaspárnak az első gyermeke súlyos genetikai rendellenességben szenvedett, amely szövetátültetéssel gyógyítható lett volna, de nem volt megfelelő donor. A pár úgy döntött, hogy második gyermeket is vállal, de in vitro fertilizációs eljárás alkalmazásával, melynek során a beültetés előtt meg lehetett vizsgálni, hogy a létrehozott embriók közül melyik lesz majd alkalmas donor a beteg gyermek számára, s csak ezek az embriók kerültek visszaültetésre az anyaméhbe.

A preimplantációs diagnosztika lehetőséget ad *szövet-meghatározásra* is. A szövet-meghatározás – humán leukocita antigének (HLA) azonosítása – megmutatja, hogy az adott embrió alkalmas szövetdonor lenne-e, s testvérek között nagy az esélye az egyezésnek. Az említett esetben a gyermek születése után köldökzsinórvéréből összejtekert nyertek, s bejuttatták idősebb testvére szervezetébe, akinek az állapotában négy héttel később már javulás volt tapasztalható, s három év után helyzete szinte teljes mértékben megjavult.²⁸

Számos olyan súlyos rendellenesség létezik, amelynek a gyógyításában ez az eljárás – egy „megmentő csecsemő” – ilyen módon segítséget nyújthat.²⁹ Anglia például már el is fogadott olyan szabályozást, amelyik a preimplantációs diagnosztika keretében megengedi az embrió szövettani vizsgálatát és ez alapján a

²⁸ Gerard MAGILL: The ethics waiver in human genomics, embryonic stem cell research, and therapeutic cloning: Promoting and protecting society's interest. *Albany Law Review*, 2002/65. 702–703.; Donna M. GITTER: Am I my brother's keeper? The use of preimplantation genetic diagnosis to create a donor of transplantable stem cells for an older sibling suffering from a genetic disorder. *George Mason Law Review*, 2006/13. 977–979.

²⁹ S. SHELDON – S. WILKINSON: Should selecting saviour siblings be banned? *Journal of Medical Ethics*, 2004/30. 533. Például az ún. Fanconi anémia, a Diamond-Blackfan anémia, az aplasztikus anémia, a leukémia, a talasszémia több formája és egyéb, a vérképző szervek megbetegedései.

beültetendő embriók szelekcióját is annak érdekében, hogy bebizonyosodjon, az embrióból születő gyermek megfelelő donor lesz idősebb testvére számára.³⁰

Megemlítendő, hogy *hazánkban* az Egészségügyi Tudományos Tanács állásfoglalása említi a módszert, de annak vizsgálati stádiumára tekintettel, s etikai aggályok miatt jelenleg még nem tartja elfogadhatónak.³¹

Az eljárás egyértelműen egy beteg személy gyógyítását szolgálja, ugyanakkor a technika adta lehetőségekre tekintettel a horizont kitágul, hiszen ehhez az anyatesten kívüli művi megtermékenyítés és preimplantációs diagnosztika szükséges. Beilleszthető-e ez a fajnesesítést célzó gyakorlat kategóriájába? Vagy felvethetőek-e itt embrióvédelmi szempontok szintén az Alaptörvény alapján? Hiszen nem elsősorban a gyermekvállalásról szól a szülők döntése, hanem meghatározott célból és meghatározott tulajdonságokkal rendelkező gyermek vállalásáról. Ehhez van szükség a technika adta lehetőségek kihasználására. Továbbá ilyenkor *egészséges embriók* közötti szelekció zajlik egy konkrét szempont szerint. Ebből fakad az az etikai fenntartás is, hogy az így létrehozott donor embrió, illetve később a gyermek jogait, szabadságát esetleg sérti az eljárás, eldologiasítja a leendő utódot, hiszen a szülők őt nem vagy nem kizárólag önmagáért vállalták.³² Ugyanakkor azt a tényt is figyelembe lehet venni, hogy amennyiben már *megszületett* gyermekről van szó, akkor szigorú feltételek mellett, de jogilag megengedett a testvérek közötti szövetdonáció.

4. Az „egyedmásolás”, klónozás tilalma

Alaptörvényünk nevezett szakasza deklarálja, hogy „[t]ilos [...] az emberi egyedmásolás.” Azon túlmenően, hogy az „egyedmásolás” kifejezés a magyar nyelvben nem ismeretes,³³ az említett rendelkezéshez a következő megjegyzések fűzhetők.

Nyilvánvaló, hogy önmagában, ebben a formájában az emberi „egyedmásolás”, magyarul a klónozás tilalma nem értelmezhető, hiszen természettudományos szempontból különbséget kell tenni az ún. *terápiás* és az ún. *reproduktív* célú klónozás között, s az Alaptörvény vélhetően utóbbi tekintetében

³⁰ Human Fertilisation and Embryology Act 1990 (as amended) Schedule 2, 1ZA(d).; Code of Practice 10E.

³¹ A Humán Reprodukciós Bizottság állásfoglalása: Preimplantációs genetikai diagnosztika (2008. november 17.)

³² GITTER i. m. 1017.

³³ Vö. ZELLER (2011) i. m. 203.

szól a tilalomról. Ugyanis a klónozás jelentősége egyértelműen az *embrionális őssejt* kutatásokban, s az embrionális őssejtterápiában rejlik,³⁴ a reprodukzív célú klónozásnak különösebb haszna nincs.

Embrionális őssejteknek nevezzük azokat a sejteket, amelyek egyfelől szinte korlátlan az önreprodukciós képességük, miközben nem differenciálódnak; másfelől olyan sejteket is képesek létrehozni, amelyek különböző meghatározott fejlődési irányba specializálódnak.³⁵ Az embrionális őssejtek a korai fejlődési szakaszban ún. *totipotensek* a sejtek, teljesen azonosak, egyedülálló képességük teszi lehetővé, hogy belőlük az emberi test összes sejtje típusa kialakulhat, akár egy ember, egy egész individuum is kifejlődhet.³⁶ Ez a sejtek ún. *blasztoméra* állapota általában az embrió megtermékenyülést követő *négy-nyolcsejtes* stádiumában. A fejlődés előrehaladtával a totipotens sejtek egymástól különbözővé válnak, specializálódnak, a test különböző szervei, szövetei felépítésének irányában fogják elkötelezni magukat. Ezeket ún. *pluripotens* őssejteknek nevezzük, amelyek egy *blasztociszta* – 70-100 sejt – stádiumban lévő embrió belső sejtjéből nyerhetők ki.³⁷

Az embrionális őssejt kutatással összefüggő eredmények *áttörést* hozhatnak számos súlyos és eddig *gyógyíthatatlannak* vélt betegségek kezelésében, mint amilyen például a cukorbetegség, a Parkinson-kór, az Alzheimer-kór, s egyéb idegrendszeri megbetegedések, amelyeknek alternatív gyógymódjuk nem létezik.³⁸ Ehhez azonban – s itt jelentkezik a dilemma – a beteget a saját szervezetéből létrehozott embrionális őssejtekkel kellene kezelni, ami azt jelenti, hogy a beteg személyből *klónozott embriót* kell előállítani, aminek az embrionális őssejtjeit aztán visszajuttatják a beteg személy szervezetébe annak gyógy-

³⁴ Sylvia E. SIMSON: Breaking barriers, pushing promise: America's need for an embryonic stem cell regulatory scheme. *Brooklyn Journal of International Law*, 2009/34. 532.

³⁵ Ariff BONGSO – Chui-Yee FONG: Human embryonic stem cells: Their nature, properties, uses. In: Hossein BAHARVAND (ed.): *Trends in stem cell biology and technology*. Heidelberg, Springer, 2009. 4.

³⁶ C. ALLEGRUCCI – L. E. YOUNG: Differences between human embryonic stem cell lines. *Human Reproduction Update*, 2007/13. 103.

³⁷ Mieke GEENS et al.: Human embryonic stem cell lines derived from single blastomeres of two 4-cell stage embryos. *Human Reproduction*, 2009/24. 2709. BONGSO–FONG i. m. 4.

³⁸ Ezekről részletesen szól például: Ferdinand HUCHO: Probleme der Stammzellforschung. In: ACHIM BÜHL (Hrsg.): *Auf dem Weg zur biomächtigen Gesellschaft?: Chancen und Risiken der Gentechnik*. Wiesbaden, VS Verlag, 2009. 255.; Jose B. CIBELLI et al.: Somatic cell nuclear transfer in humans: Pronuclear and early embryonic development. *The Journal of Regenerative Medicine*, 2001/2. 25., 30.

ulása, a betegséggel érintett sejtek kijavitása érdekében. Ezt hívjuk *terápiás célú klónozásnak és embrionális őssejtterápiának*.³⁹

A terápiás célú klónozás mellett ismeretes a *reproduktív célú klónozás* is. Terápiás vagy gyógyítási célú klónozás tulajdonképpen a fentiekben kifejtett tudományos, kutatási törekvések érdekében történik azért, hogy például egy blasztociszta stádiumig fejlődött klónozott embrió belső sejtjelmegéből őssejtek legyenek nyerhetők azért, hogy különböző megbetegedésben szenvedő pácienseket lehessen kezelni. Az ő kezelésüket, terápiájukat szolgálná a módszer, a klónozott embrió az eljárás során elpusztul. *Reproduktív célú klónozás* esetén viszont egy klónozott személy megszületése lenne a cél, egy élő személy reprodukálása, tehát a klónozással létrehozott embrió beültetésre kerülne az anyaméhbe, s ott fejlődhetne tovább a születéséig. Fontos tudni ugyanakkor, hogy a *reproduktív célú klónozás* csupán egy *hipotetikus módszer*, mert ilyen jellegű kísérlet emberrel még nem történt, s nemzetközi egyezmények is tiltják ezt. Jelenleg tudományos jelentősége a terápiás célú klónozásnak és őssejtterápiának van.

Kérdéses azonban, hogy az Alaptörvény említett szakasza mennyiben befolyásolja a klónozás *gyógyítási célú* módszerét. Megemlítendő, hogy különböző államok eltérő felfogást érvényesítenek e tekintetben, az Európai Unió tagállamai is pluralista alapon állnak, s az embrionális őssejtkutatások vonatkozásában meglehetősen széles skálán helyezkednek el.⁴⁰ Így például *tilos bármilyen az embriókon végzett kutatás* Németországban, Írországban, Ausztriában, Norvégiában, Lengyelországban, Olaszországban. A tiltó szabályozás általában azon az érvelésen alapul, hogy az embrió emberi lény a fogantatástól kezdődően, a rajta végzett kutatás pedig elpusztulásához vezet, ezért nem megengedett. Ebből következik az is, hogy in vitro fertilizáció során sem lehet létrehozni

³⁹ Ennek során ún. *sejtmagátültetéses* módszerrel hoznak létre a beteg személy szervezetéből klónozott embriókat. Egy petesejtből eltávolítják a sejtmagot, s helyére az adott személy szervezetéből egy kifejlesztett testi sejt magját ültetik vissza. Az eredményt kémiai és fizikai módszerekkel készítetik osztódásra, fejlődésre. S innentől kezdve e sejtek, az embrió ugyanúgy fejlődik tovább, mint bármely más embrió. Nagy előnye lenne a terápiás célú klónozásnak, hogy a betegből – annak testi sejtjéből – klónoznának embrió sejtjelmagátültetéssel, s ha az embrionális őssejteket visszajuttatnák a beteg személy szervezetébe, azok nem váltanának ki immunreakciót, a recipiens szervezet nem kezelné idegenként a visszajuttatott és vele genetikailag azonos őssejteket. Lori P. KNOWLES: Science policy and the law: Reproductive and therapeutic cloning. *Legislation and Public Policy*, 2000–2001/4. 14.; John R. MEYER: Human embryonic stem cells and respect for life. *Journal of Medical Ethics*, 2000/26. 166.; James J. McCARTNEY: Embryonic stem cell research and respect for human life: Philosophical and legal reflections. *Albany Law Review*, 2002/65. 600.

⁴⁰ ZELLER Judit: *A testen kívül létrejött embriók morális és jogi státusa a reprodukcióhoz való jog és a tudományos kutatás tükrében* (PhD. értekezés). Pécs, 2009. 96–97., 99–100.

több embriót, mint amennyi beültetésre kerül, így maradék embriók sem állnak rendelkezésre a kutatáshoz. A teljes tilalom hátulütőjeként szokták számon tartani, hogy ezen országok az embrionális kutatások előnyeiből sem profitálhatnak majd, hacsak nem változtatnak álláspontjukon.⁴¹

A másik csoportot alkotják azon államok, ahol *lehetséges a kutatás, de csak már létező embrionális őssejtvonalakkal*. E tekintetben speciális Németország, ahol ugyan tilos az embrió végzett kutatás, viszont a kutatóintézetek külföldön létrehozott pluripotens őssejttenyészeteket importálhatnak,⁴² de itt említhetjük meg *hazánkat* is, hiszen a magyar jogi szabályozás teljes mértékben hézagos e területen. Törekény kompromisszum ez a tudomány és az etika között, s tudományos szempontból is vannak korlátai, hiszen más országok tudományos téren behozhatatlan előnyre tesznek szert.⁴³

A harmadik körbe azon államok tartoznak, ahol csak *in vitro* *fertilizáció során megmaradt embriók használhatóak fel* kutatási célra. Ilyen szabályozás érvényesül Magyarországon, de ide tartozik még Görögország, Finnország, Hollandia, Dánia, Franciaország, Spanyolország, Svájc. Ez összhangban van az *in vitro* *fertilizációra* vonatkozó szabályozással, itt ugyanis egy kezelés során létre lehet hozni több embriót, mint amennyit visszaültetnek, de ezek közül sok a későbbiekben sem kerülne reprodukciós célú felhasználásra, s elpusztulna. Kifejezetten kutatási célra létrehozni embriókat azonban nem lehet, s ez a hátránya a tudomány szempontjából ennek a megközelítésnek.⁴⁴

Végül sok ország már kifejezetten lehetővé teszi, hogy *kutatási céllal hozzanak létre embriókat is, s a terápiás célú klónozással* való kísérletek is megengedettek. E modell érvényesül az Egyesült Királyságban, az Egyesült Államok néhány tagállamában és magánszektorában, Belgiumban, Svédországban,

⁴¹ D. G. JONES – C. R. TOWNS: Navigating the quagmire: The regulation of human embryonic stem cell research. *Human Reproduction*, 2006/21. 1114.; D. Garreth JONES – Maja I. WHITAKER: *Speaking for the death. The human body in biology and medicine*. Farnham, Ashgate, 2009. 182.; Line MATTHIESSEN-GUYADER (ed.): European Commission: Survey on opinions from National Ethics Committees or similar bodies, public debate and national legislation in relation to human embryonic stem cell research and use. Directorate E – Biotechnology, Agriculture and Food. 2003. 4–6.; Maurizio SALVI: Human embryonic stem cell research: Ethics and bio-politics. In: Judit SANDOR (ed.): *Perfect copy? Law and ethics of reproductive medicine*. Budapest, Center for Ethics and Law in Biomedicine, 2009. 144–145.

⁴² Manuela BREWE: *Embryonenschutz und Stammzellgesetz. Rechtliche Aspekte der Forschung mit embryonalen Stammzellen*. Berlin, Springer, 2006. 22.

⁴³ JONES–WHITAKER i. m. 182.

⁴⁴ JONES–TOWNS i. m. 1115.; JONES–WHITAKER i. m. 182.; MATTHIESSEN-GUYADER i. m. 4–6.

Izraelben, Japánban, Dél-Koreában, Kínában, Indiában és Szingapúrban is.⁴⁵ A tudományos kutatások *mekkájaként* ezen országok szabályozása a legkövetkezetesebb. Itt sejtmagátültetéssel is létre lehet hozni embriót, ami széles utat nyit a kutatásoknak.

A fent bemutatottak alapján látható, hogy az Alaptörvény biojogi rendelkezései nem minden tekintetben állnak összhangban a természettudományos valósággal, ebből következően nélkülözik az orvostudomány területén megvalósuló törekvések figyelembevételét.⁴⁶ Az pontosabb, egyértelműbb, a biológiai tényeket megfelelően kezelő, hézagmentes megfogalmazás ugyanakkor lehetőséget teremthetett volna a jogalkotónak arra, hogy bizonyos jelenségek tiltása vagy megengedhetősége kérdésében alaptörvényi szinten állást foglaljon.

⁴⁵ Baroness Ruth DEECH: *Playing God: Who should regulate embryo research? Brooklyn Journal of International Law*, 2007/32. 331.; MATTHIESSEN-GUYADER i. m. 4–6.; JONES–TOWNS i. m. 1113–1114.

⁴⁶ Vö. ZELLER (2011) i. m. 204.