



**SZÉCHENYI ISTVÁN EGYETEM**  
**MULTIDISZCIPLINÁRIS TÁRSADALOMTUDOMÁNYI**  
**DOKTORI ISKOLA**

**KOVÁCS GÁBOR:**

***A BIOLÓGIA ÉS AZ ORVOSTUDOMÁNY HATÁSA A***  
***BÜNTETŐJOGRA***

**TÉMAVEZETŐ: DR. GELLÉR BALÁZS PHD. (CANTAB)**

**TANSZÉKVEZETŐ EGYETEMI DOCENS**

**GYŐR**

**2007.**

## TARTALOM

<b>I. Bevezetés .....</b>	<b>3</b>
<b>II: Kérdésfelvetés .....</b>	<b>5</b>
<b>III. A kutatás módszertana .....</b>	<b>6</b>
<b>IV. Áttekintő vizsgálat .....</b>	<b>9</b>
4.1. Bioetika és kriminalizáció .....	9
4.2. Az egészségügyi beavatkozás, az orvostudományi kutatás rendje és az egészségügyi önrendelkezés elleni bűncselekmények kodifikációjának alkotmányjogi összefüggései .....	14
4.3. Ágazati jogszabályok és a büntetőjogi normarendszer összefüggésének alapkérdései .....	18
4.4. Egyes nemzetközi kutatási eredmények – büntetőjogi minták – hasznosíthatósága a hazai jogalkotásban .....	29
<b>V. A hazai büntetőjog vonatkozó jogtárgyainak rendszerezése .....</b>	<b>38</b>
<b>5.1. Az emberi genetikai örökítőanyag büntetőjogi védelme .....</b>	<b>38</b>
5.1.1. Az egyes géntechnológiai eljárások szelektált tartalmi ismertetése, tudománytörténeti áttekintése .....	40
5.1.2. A humán genetikai örökítőanyaggal kapcsolatos bioetikai nézetek .....	49
5.1.3. A genetikai örökítőanyag védelmét garantáló instrumentumok a hazai ágazati joganyagban .....	57
5.1.4. A humán genetika területét érintő, hatályos büntetőjogi normák rendszerezése, elemzése .....	66
5.1.5. A humán genetika területét érintő büntetőjogi tényállások rendszerére vonatkozó összefoglaló megállapítások .....	73
<b>5.2. Emberi ivarsejt jogellenes felhasználása. ....</b>	<b>74</b>
5.2.1. Az emberi ivarsejt tiltott felhasználása .....	74
5.2.3. Születendő gyermek nemének megválasztása .....	83
<b>5.3. Az emberen végezhető orvostudományi kutatás alapkérdései. ....</b>	<b>90</b>
5.3.1. Általános áttekintés: .....	90
5.3.2. A jogi szabályozás egyik lehetséges mintája: klinikai kutatások helyzete az Egyesült Királyságban a nemzetközi dokumentumok és a nemzeti szabályozás tükrében. ....	99
5.3.3. Az össejtek, mint az orvostudományi kutatás speciális területe .....	112
5.3.4. Tételes jogi megközelítés: az emberen végezhető kutatás szabályainak megszegése. ....	122
<b>5.4. Embrióval vagy ivarsejttel végezhető kutatás szabályainak megszegése ...</b>	<b>136</b>
<b>5.5. Egészségügyi önrendelkezési jog megsértése .....</b>	<b>142</b>
<b>5.5. Emberi test tiltott felhasználása .....</b>	<b>172</b>
<b>VI. Következtetések: .....</b>	<b>180</b>
<b>VII. Melléklet: .....</b>	<b>185</b>
<b>VIII. A dolgozathoz felhasznált források jegyzéke: .....</b>	<b>192</b>

„Az élet rövid, a tudomány végtelen, az alkalom mulékony,  
a kísérletezés veszélyes, az ítéletalkotás nehéz.”  
(Hippokratész)

## I. BEVEZETÉS

A büntető jogtudomány és az orvostudomány szoros, egymást determináló kapcsolatát a hazai jogtudomány művelői már korábban hangsúlyozták, így jelen tanulmány címére is rálelhetünk a szakirodalom áttekintésekor.<sup>1</sup> A büntetőjog tudomány társtudományainak vizsgálata alapján Földvári kiemeli,<sup>2</sup> hogy „az igazságügyi orvostan biztosítja a bűnügyi tudományok és az orvostudomány közötti kapcsolatot” továbbá: „a bűnözés elleni harc sikere feltételezi e tudományágak egymással összefüggésben, egymásra tekintettel történő művelését.” Általánosan megállapíthatjuk, hogy az egyes tudományterületek interdiszciplináris, kölcsönös együttműködések nem pusztán felhasználják a társtudományok eredményeit, hanem eközben maguk is fejlődnek.<sup>3</sup> Az orvostudomány fejlődése egyrészt, mint alkalmazott tudományterület – az igazságügyi orvostan eredményeivel – hozzájárul mind az anyagi büntetőjog, mind pedig, a büntető eljárásjog és kriminalisztika elméleti és gyakorlati műveléséhez, közvetlenül segítve ezzel mind a jogalkotót, mind a jogalkalmazó munkáját.<sup>4</sup> Ugyanakkor, a természettudomány ismereteinek bővülése nemcsak segíti, sok esetben kodifikációra is kényszeríti a jogalkotót. E dolgozat elkészítésekor az utóbbi hatás alaposabb vizsgálatát tartottam szem előtt, így, ennek megfelelően olyan természettudományos eredmények etikai, orvosi és jogi aspektusait vizsgáltam, melyek az utóbbi évtizedben jogalkotást – még közelebbről: büntetőjogi kodifikácót is – szükségessé tettek.

Az orvostudomány és a molekuláris biológia fejlődése – a beteg ember gyógyításának primátusa mellett – csakúgy, mint az élet más területén, számos kísértést is elénk vetít. A nélkül, hogy akár csak kétségbe vonnánk gyógyítás szabadságát, és az emberek gyógyításán munkálkodók jobbító szándékát, nem feledkezhetünk meg arról, hogy e tevékenységek akár az egyén, akár az emberiség számára komoly veszélyeket is

<sup>1</sup> Horváth T., Harsányi L.: *Biológia és az orvostudomány hatása a büntetőjogra*. Állam és Jogtudomány. 1969, 4, 646.

<sup>2</sup> Földvári J.: *Magyar Büntetőjog. Általános rész*. Osiris, Budapest, (1997) 31.

<sup>3</sup> E tudományterületek sokszoros átfedésére és szoros együttműködésére hívta fel a figyelmet a Pécsi Tudományegyetemen 2004. októberében „Orvosok és jogászok a büntető igazságszolgáltatásban” címmel rendezett konferencia is. A konferencia anyag részletesen: Tremmel F., Mészáros B., Fenyvesi Cs. (szerk.): *Orvosok és jogászok a büntető igazságszolgáltatásban. Dezső László Emlékkönyv*. PTE ÁJK, Pécs, (2005)

<sup>4</sup> Horváth T., Harsányi L.: im. 646.

rejthetnek. Az utóbbi évtized orvostudományi eredményei is azt bizonyítják, hogy az emberi ismeretanyag bővülése, az óriási kutatási aktivitás – ugyan hatalmas, minden eddigit felülmúló költséggel jár- eddig elképzelhetetlen terápiás lehetőségeket is ígér. Valóságos medicinális forradalom bontakozik ki előttünk. Mindemellett, azonban jogosan tehetjük fel a kérdést, milyen árat kell fizetnünk e technikáért, egyáltalán valóban szükségesek a gyógyítás céljának eléréséhez e tudományos lehetőségek. Mit szorít háttérbe, mit semmisít meg a technika és annak alkalmazója? Valóban hatékonyabb lesz ezáltal a medicina? Ki végzi a kutatást, s mi lesz motivációja – a tudás öncélú megszerzése – vagy az ember gyógyítása. Mennyire válnak az ivarsejtek, megtermékenyített embriók áruvá, egyszerű laboratóriumi produktummá? Hogyan lehet a kifejlesztett technikákat – a korlátozott források elosztásának elve alapján – igazságosan alkalmazni?

Mindezeket a kérdéseket kizárólag szilárd erkölcsi, morális megközelítéssel, és a természettudományos ismeretanyag, az alkalmazott technikák valós és mélyreható ismerete alapján a jog eszközeivel indokolt szabályozni. A szabályozás nem lehet teljes mértékben elutasító, tiltó, hiszen az nem szolgálná az ember javát, ugyanakkor a beavatkozás alanyát kellő jogi védelemben kell részesíteni.

A jog számos eszközzel szabályozhatja és szabályozza is e kérdéseket, vizsgálódásunk azonban csak azoknak a cselekményeknek az elemzését tűzte ki célul, amelyek már az etikai normák megsértésén túl, olyan veszélyeket is hordozhatnak, melyek elkövetése esetén a büntetőjogot ultima ratioként szükséges alkalmazni.

## II: KÉRDÉSFELVETÉS

*„Megváltozott az ember helye a világban, uralja az emberi kapacitásokat túlszárnyaló elidegenedett technikát, de egyben áldozata is a technika defektusainak.”* Olvashatjuk Kis N. bűnösségi elv hanyatlásáról írt monográfiájában.<sup>5</sup>

Valóban, az orvostudomány és a biológia tudományának robbanásszerű fejlődése, az eddig csak utópiaként felmerült módszerek gyakorlati megvalósításával, vagy ezek közvetlen lehetőségével (és egyben veszélyével) kiszélesítette a születés, az élet és halál folyamatainak befolyásolhatóságát, mellyel szükségessé tette bizonyos kutatások terén korlátok megalkotását, és egyes orvosi beavatkozások alkalmazásának szabályozását.

Az emberi élet kezdete, a halál bekövetkezése, az ember jogalanyisága, teste, szervei, szövetei feletti rendelkezés jogának kérdésében, a beavatkozások határait illetően világi és egyházi moralisták, jogászok, orvosok, filozófusok a legkülönbözőbb érvekre hivatkozva támasztják alá - sokszor eltérő - álláspontjukat.

A jogi szabályozás sok esetben nem képes kellően lépést tartani a tudományos fejlődés adta lehetőségekkel, így egyes kérdések szabályozatlanok maradhatnak, míg más módszereket - az esetleges félelmek miatti - túlszabályozás veszélye fenyegethet. A helyes határok kijelölése egyre sürgetőbb probléma.

A kérdés időszerűségét jelzi, hogy az eddig csak tudományos sikerként közölt módszerek rutin eljárássá váltak és válnak. Ezzel az egyes tevékenységek, fogalmak és módszerek esetleges jogellenességének meghatározásakor eddig nem ismert kihívások elé állítják a jogalkotót, a jogalkalmazót, sőt sok esetben még a szakértőt is.<sup>6</sup> Néhány évvel ezelőtt számos szakember részéről pesszimista vélemény fogalmazódott meg a humán genetikai állomány megismerhetőségére és az abba való beavatkozás lehetőségére vonatkozóan. Ma már mindezek ellenkezője publikált tény.

Azért különösen időszerű a lehetséges jogtechnikai megoldások áttekintése, mert az új tudományos módszerek és eljárások alkalmazásának technikai és személyi feltételei számos hazai intézményben, laboratóriumban rendelkezésre állnak. Ez az infrastruktúra, a megfelelő, kellően hatékony és átgondolt jogi keretek kimunkálása nélkül, akár arra is

---

<sup>5</sup> Kis N.: *A bűnösségi elv hanyatlása a büntetőjogban*. Doktori Mestermunkák. Unio. Budapest, (2005) 11.

<sup>6</sup> Kovács G.: *Az igazságügyi szakértő jogi felelőssége*. In.: Dezső László Emlékkönyv, PTE, (2004) 112.

alkalmas lehet, hogy a szervezett bűnözés eszközeként működjön, és illegális módon valósítsa meg mindazon beavatkozásokat, amelyeket törvényes úton nem lehet végrehajtani, vagy éppen az adott módszer, a túlszabályozás miatti bürokratizálódás következtében csak jelentős késedelemmel, illetve nehézséggel lenne kivitelezhető.

Aktuális kérdés a már meglévő büntetőjogi tényállások által tilalmazott magatartások átfogó vizsgálata, illetve a szankcionálás szükségességének problematikája. A humán genetika, az orvostudomány és a biokémia által feltárt új ismeretek és eljárások figyelembe vételével – melyek képesek megnyitni a gyógyítás forradalmian megújuló dimenzióit – már nem biztos, hogy egyes magatartásokat pönalizálni kell. (Példaként említjük az őssejt- vitát, a születendő gyermek nemének megválasztását abban az esetben, ha az nem valamely nemhez kapcsolódó örökletes betegség kiküszöbölése miatt szükséges, a halott személyből történő ivarsejt eltávolítását, vagy a „génsebészet” által feltárt lehetőségeket.)

### **III. A KUTATÁS MÓDSZERTANA**

#### ***Általános megfontolások:***

A kutatás közvetlen célja, hogy az elvégzett jogi, természettudományos elemzés adatai alapján, a tudományos fejlődésből kiragadja és elemezze azokat a magatartásokat, amelyek a társadalomra olyan fokban veszélyesek, hogy azok a büntetőjog látókörébe kerülhetnek. Ehhez - az egyes tudománytörténeti állomások, nézetek áttekintése után – a tárgykör alapjául szolgáló etikai, jogi, biológiai és orvosi fogalmak, fogalomrendszerek, módszerek és tudományos irányvonalak, összehasonlítása szükséges. A nemzetközi szakirodalom tükrében különös figyelemmel elemezzük a hazai büntetőjog tárgykörünket érintő normarendszerét is.<sup>7</sup>

A kutatás kifejezett célja, hogy az emberi test, az ivarsejt, a humán genetikai örökítőanyag, valamint az egyén önrendelkezési joga, mint a heterogénnek tűnő jogvédte tárgyak között olyan, *közös tartalmi elemet* tárjon fel, amely alkalmas arra, hogy a büntetőjog-tudomány által kimunkált elméleti rendszerbe helyezve, azzal együttesen vizsgálhatóvá váljanak a felmerülő interdiszciplináris kérdések.

---

<sup>7</sup> A Büntető Törvénykönyv XII. fejezet II.címét, valamint a 173/A-173/I. §§-okat, az 1998. évi XXII. törvény 2.§-a iktatta be, és egyidejűleg az eredeti II. cím sorszámozását III. címre módosította.

A probléma helyes megközelítésével, illetve megválaszolásával, elméleti alapvetésekkel bővíthet a vizsgált jogterület, ugyanakkor gyakorlati megoldásokat is kínálhatunk a jogalkotó, és a jogalkalmazó számára. A témaválasztás nem kizárólag elméleti jelentőségű, hiszen e büntetőjog által szankcionált cselekmények csaknem bármelyikének elkövetéséhez ma már számos hazai laboratóriumban megfelelő eszközök állnak rendelkezésre. A technikai háttér elvi és gyakorlati lehetőséget teremthet bűncselekmény(ek) elkövetésére. A laboratóriumok fejlesztése elsősorban a gyógyítás céljait szolgálja, ugyanakkor nem feledkezhetünk meg arról sem, hogy mindez komoly kihívást jelenthet a kutatók számára olyan beavatkozások elvégzésére is, melyet a jog tilalmaz.

### ***A kutatás módszere:***

A kutatás fentebb rögzített céljaihoz igazodó módszer megválasztását döntően a terület interdiszciplináris jellege determinálta, másrészt a hazai jogforrások rendszere, amely a kutatás irányát kijelölte. Ennek megfelelően - a tárgykör interdiszciplinaritásából fakadóan - nem mellőzhető a vonatkozó természettudományos ismeretek áttekintése, valamint a társadalomtudományi - etikai, bioetikai és jogi - nézetek elemzése sem. A dolgozatban részletezett természettudományos eredmények szelektált áttekintése ugyanakkor a téma feldolgozásához illeszkedően nem lehetett teljeskörű, mivel az orvostudomány és a biológia technikai módszertana esetünkben csak a jogi szabályozás sarokköveinek, a szabályozás elvi és gyakorlati lehetőségeinek kimunkálásához szükséges ismereteket interpretálja. A természettudományos ismeretanyag feldolgozásánál részben a legújabb kutatási eredmények ismertetése, részben pedig, az eredeti publikációk feldolgozásának igénye követelte meg a döntően külföldi forrásanyagok beszerzését. A társadalomtudományi vizsgálat terjedelmét a kutatási terület mély etikai beágyazottsága, valamint a hazai hatályos joganyag jelölte ki. A hazai büntetőjogi és ágazati jogforrások a leíró módszer alkalmazásának lehetőségét vetették fel, ugyanakkor a dolgozatban nem törekedtünk a már meglévő joganyag reprodukálására és klasszikus elvek mentén történő elemzésére, inkább kritikai megközelítéssel tárgyaltuk azt. Így a dolgozat - ahol a téma tárgyalása ezt megköveteli - komparatív elemeket is tartalmaz: nemzetközi jog-összehasonlítás során, a területtel kapcsolatos jogi megoldások - amennyiben erre lehetőség nyílt esettanulmányokon

keresztül történő - elemzése, valamint a hazai szabályozással való egybevetése, azok eredményességének és hibájának vizsgálata is szükségesnek mutatkozott a kérdés körülbekintő elemzéséhez. A dolgozat elkészítése során áttanulmányozott szakirodalom mennyisége önmagában is jelzi a tárgykörben folyó nemzetközi kutatások fontosságát, valamint azok intenzív, kiterjedt voltát. A témakörben folyó kutatások és vélemények ismertetése, a publikációk elemzése alapján megállapítható, hogy a nemzetközi szakirodalomban kutatási témánk kiemelt figyelemmel kezelt és élénk vitákat vált ki.

A szakirodalom áttekintése alapján azonban az is figyelemre méltó, hogy hazánkban a kérdéskör etikai, polgári jogi és alkotmányjogi feldolgozása terén fellelhető magas tudományos igényességgel kimunkált tanulmányok<sup>8</sup> mellett, annak büntetőjogi aspektusa – a jelenleg fennálló és jövőbeni veszélyek ellenére – még kevésbé keltette fel a kutatók érdeklődését.

#### ***A dolgozat felépítése:***

Az értekezés öt fő fejezetre tagozódik. A vizsgálat központi témája - a disszertáció V. fejezetében részletezett - hazai büntetőjog által tilalmazott területek rendszerezése, mely a dolgozat gerincét képezi. A vizsgált területhez kapcsolódó nemzetközi kutatási eredmények – büntetőjogi minták – szelektált ismertetését a 4.4. fejezet tartalmazza. A kutatási területhez választott módszer szükségessé tette a vonatkozó etikai nézetek, bioetikai álláspontok külön alcím (4.1.) alatti elhelyezését, valamint a bioetika és büntetőjog kapcsolatának elemzését is. A természettudomány eredményei, valamint az egyes alkalmazott és alkalmazható módszerek ismertetése a tárgyalt jogi norma tartalmának megfelelően illeszkedik a dolgozatba. A vázolt áttekintés alapján körvonalazódott eredmények összegzése (VI. fejezet) egyúttal lehetőséget teremtett egy, a kutatás tárgykörében megfogalmazott de lege ferenda normaszöveg tervezetének elkészítésére is, mely – annak jellege folytán – nem képezheti a dolgozat szerves részét, inkább a kutatási eredmények összegzésének áttekinthetőségét hivatott elősegíteni, ennek megfelelően a dolgozat mellékleteként (VII.) nyert elhelyezést.

---

<sup>8</sup> A teljesség igénye nélkül, csak példaként említjük: Sándor J. (szerk.): *Society and genetic information. Codes and Laws in the Genetic Era*. CPS Books. Central European University Press. Budapest-New York, (2003), valamint Sarkadi B., (szerk): *Össejtek*. Magyar Tudomány, (2004) 3. (tanulmánykötet), továbbá: Nemes L.: *A bioetika három fajtája.*, Kakuk P.: *A génfogalom problémája és a génetika*. Sándor J.: *A test halhatatlansága. Bioetikai és jogi dilemmák a XXI. században*. In: *Fundamentum* (2006) 1.



## IV. ÁTTEKINTŐ VIZSGÁLAT

*Amit nem tudunk az erkölcsök útján megtenni,  
azt nem szabad a törvények útján megtennünk.*  
(Montesquieu)

Jelen értekezés közvetlen célja az egészségügyi beavatkozást, az orvostudományi kutatás rendjét, valamint az egészségügyi önrendelkezési jogot sértő bűncselekmények vizsgálata. A hatályos normarendszer elemzéséhez – vizsgálatunk interdiszciplináris jellegére figyelemmel - elengedhetetlenül szükséges áttekinteni mindazokat az alapkérdéseket, amelyek determinálják a büntetőjogi normát, illetve alátámasztják, vagy éppen elvetik vizsgálatunk tárgyát képező cselekmények pönalizálásának szükségességét. Ennek megfelelően nem mellőzhetjük a bioetika szemléletének, a bűnösség kérdésének, a felvetődő alkotmányjogi összefüggéseknek, valamint az ágazati joganyag rendszerének áttekintését.

### 4.1. Bioetika és kriminalizáció

Vizsgálatunkhoz nem egyszerűen az etikának, hanem annak több szempontból is sajátos területének, a bioetikának az elemzése szükséges a megfelelő büntetőjogi normarendszer meghatározásához. A bioetika, elvitathatatlan történelmi gyökerei ellenére - változó elnevezés mellett is (orvosi etika, egészségügyi etika, bioetika) alig száz éves múltra visszatekintő – tudományág,<sup>9</sup> mely kiemelt figyelmet érdemel, hiszen talán nincs az etikai kérdéseknek olyan területe, amely oly heves és szélsőséges nézeteket váltana ki filozófusokból, moralistákból, jogászokból, orvosokból, mint éppen magának az emberi életnek, létnek a morális törvényszerűségeivel foglalkozó tudományterület. Nekünk tehát – amennyiben a büntetőjogi szabályozás alapját legalább részben az uralkodó etikai nézetek alapján kívánjuk vizsgálni – szükségszerűen fel kell tárni a bioetika *szakmai* érvrendszerét is, mivel – amint arra *Wiener* is rámutat<sup>10</sup> - vannak a büntetőjognak bizonyos területei, ahol kizárólag a társadalom *általános* etikai

<sup>9</sup> Charles S.: *Bioetika*. Dialóg Campus, Pécs-Budapest, (1999), 17.

<sup>10</sup> Wiener A. I.: *Büntetőpolitika-büntetőjog*. In: Büntetendőség, büntethetőség. Büntetőjogi tanulmányok. Szerk.: Wiener A. Imre. KJK Könyvkiadó, MTA Állam- és Jogtudományi Intézet, Budapest, (1997), 12.

nézeteire nem lehet a büntetőpolitikai szemléletet építeni. Az úgynevezett „szakmai büntetőjogok”<sup>11</sup> megjelenése erre az évszázadra tehető, amikor önálló bűncselekménnyé nyilvánítottak bizonyos szakmákban tilalmazott magatartásokat. E bűncselekmények körében szükségszerűen a „szakmai erkölcs” elemeit kell keresnünk. E bűncselekményi kör további eseteiben ugyanakkor nem erkölcsi alapon nyugvó, inkább technikai, - néha jogszabályba ágyazott, néha jogon kívüli - *szakmai szabályok* megsértése keletkezett büntetőjogi felelősséget. (Pl.: foglalkozási szabályszegések)

Vizsgálatunk körébe sorolt tényállások, így mind az erkölcsi, – bioetikai – mind pedig, a technikai, szakmai szabályok elemzése során komoly kihívás elé állítják a jogalkotót és a jogalkalmazót egyaránt.

A bioetika terminus technikusával először *Rensselaer* 1970-ben megjelent: „*The science of survival*” (*A túlélés tudománya*) című közleményében találkozhatunk.<sup>12</sup> A szerzőtől egy évvel később megjelent monográfia tekinthető a bioetika önálló tudományterületté formálódásához vezető út első lépésének,<sup>13</sup> melyet az alkalmazott újabb orvosbiológiai technikák által generált gyors fejlődés követett, így 1995-ben az Interparlamentaris Unió megállapította, hogy: „*a bioetika az emberi jogok kérdésében a legfontosabb területté nőtte ki magát.*”<sup>14</sup>

A bioetika tudományának egyre táguló alapkérdései – többek között – az emberi élet kezdete, a mesterséges megtermékenyítés, az emberi genetikai állományba való beavatkozás, a humán klónozás, az abortusz, a szerv-, és szövetátültetés, az euthanázia, az emberen végzett orvostudományi kutatás, a korlátozott egészségügyi források elosztása, valamint a tájékoztatáson alapuló beleegyezés köré csoportosíthatók. Az egzemplifikatív felsorolásból is kitűnik, hogy a bioetika egésze nem képezheti vizsgálódásunk tárgyát, így csak a büntetőjog számára releváns tárgykörökre és azok morális megközelítésére kell irányítani figyelmünket. A bioetika filozófiai elvekre építkezik, mely a német nyelvterületen – hagyományosan – normatív etikát indukál, szemben az angolszász megközelítéssel, melyet talán *Anscombe* sommásnak mondható véleménye tükröz, amikor kijelenti, hogy a morális filozófia tévúton jár,

---

<sup>11</sup> Ibid, 12.

<sup>12</sup> Rensselaeder V. P.: *Bioethics. The science of survival*. Perspectives in Biology and Medicine. (1970) Vol.14, 1, 127-153.

<sup>13</sup> Rensselaeder V. P.: *Bioethics. Bridge to the future*. Englewood Cliffs (New Jersey), Prentice Hall, (1971)

<sup>14</sup> Interparlamentáris Unio: *Bioetika és jelentősége az emberi jogok védelmében*. Interparlamentáris Unio 93. Kongresszusa. In: *Orvosegyetem*, XXXIX, 16, 6. (1995)

mert elhanyagolja az értékekről alkotott felfogás pszichológiai alapjait,<sup>15</sup> hiszen ennek hiányában nem állapítható meg, milyen pszichológiai alapok befolyásolják az egyén morális felfogását. Ehhez ismernünk kell a cselekvési célokat, melyek a szubjektív élmény-háttérben gyökereznek. Érdekes megközelítésben vizsgálja a modern bioetika filozófiai gyökereit Foot, aki szintén elutasítja a kanti imperatívuszt.<sup>16</sup> Nézete szerint erkölcsi ítéleteink nem azért adnak megfelelő alapot egy meghatározott cselekvéshez, mert kötelező utasítások formájában *előírják* azokat, hanem azért, mert *leírják* azokat a vágyakat és érdekeket, melyek cselekvésre készítenek. Mindemellett Kant munkássága mérföldkő az etika történetében. Kant olyan végső kritériumot keresett, amellyel eldönthető, hogy egy morális szabály érvényes és elfogadható-e vagy sem. Tesztje ennek eldöntésére a kategorikus imperatívusz, a feltétlen erkölcsi parancs.<sup>17</sup> Kant szerint a legfőbb erkölcsi szabályt önmagáért kell betartanunk, és nem valamely más cél elérésének eszközeként.<sup>18</sup>

Az erkölcs és jog viszonyát a bioetika – származékos jellege folytán - az általános megközelítésnek megfelelően határozza meg. Ennek megfelelően a korai homogén társadalmakban – mint a görög városállamok - a jog és az erkölcs nem különült el élesen egymástól, mindkettőt a „*nomosz*” szóval jelölték. Elkülönült jogra olyan heterogén társadalmakban találunk példát, ahol sokféle erkölcs és szokás létezik, melyből a jog egyeseket megvalósít, másokat elutasít. Első megjelenését a számos népet magába olvasztó ókori Rómában találjuk,<sup>19</sup> mai társadalmunkban ez a hatás, ha lehet, még fokozottabban érvényesül. A bioetika területén egy-egy problémát, kutatási területet számtalan erkölcsi érték, illetve alapvetés szerint ítélnünk meg, mely alapján morálisan helyeseljük, vagy elutasítjuk azt.<sup>20</sup> Egységesnek tartott bioetikai megítéléssel, így csak kivételesen találkozhatunk. Ezért a bioetika vizsgálata során is találkozunk azzal a kérdéssel, hogy az egyes erkölcsi szabályok elfogadása, kiválasztása milyen elvek mentén történik. A deontológiai elméletek nem tudják megmagyarázni, hogy miért éppen azokat az erkölcsi szabályokat fogadják el, melyeket kiválasztanak, és miért tartják ezeket minden körülmények között betartandónak. Az utilitarista felfogás szerint

---

<sup>15</sup> Anscombe Gertrude E. M.: *Modern Moral Philosophy*. Philosophy, 32, (1958) In: The Collected Philosophical Papers of G.E.M. Anscombe, vol III., Oxford, Basil Blackwell, (1958) 26-42.

<sup>16</sup> Foot P.: *Theories of Ethics*. Oxford University Press (1967)

<sup>17</sup> Kant I.: *Az erkölcsök metafizikájának alapvetése*. Budapest, Gondolat. 53.

<sup>18</sup> Mackie J. L.: *Ethics (Inventing Right and Wrong)* Penguin Books. I.rész, I.fejezet 6.pont

<sup>19</sup> Kovács J.: *A modern orvosi etika alapjai*. Medicina, Budapest, (1999) 30.

<sup>20</sup> Engelhardt T. H.: *The Foundations of Bioethics*. Oxford University Press. (1986) 24.

az erkölcsi elvek akkor fogadhatók el, ha azok betartása hasznos.<sup>21</sup> Az egyes morális elvek közötti választás dilemmáit Ross oldotta fel, kvázi-deontológiai elméletével. Alaptétele szerint egy jó erkölcsi elméletnek vissza kell tükrözni, miért tartunk meg, vagy vetünk el egy morális szabályt.<sup>22</sup>

A jog és erkölcs viszonyára vonatkozó kérdéseket különféle képpen lehet felvetni és megválaszolni. A legtágabb értelemben a jog és erkölcs viszonya alatt a meglévő jognak, mint pozitív jognak ahhoz a joghoz való viszonyát értjük, amelyik az erkölcsi, valamint az igazságosságról alkotott elképzeléseinknek megfelel.<sup>23</sup> Ezek szerint a jog, erkölcsi elvek szerinti alakításának követelménye elsősorban a jogalkotónak, a közigazgatásnak és a bíróságnak szól. Így a jog és erkölcs viszonyának kérdése döntően jogpolitikai kérdés lehet. A büntetőpolitika egyfajta nézet, - vélemény arról - hogy milyen cselekményeket *kell* büntetni és ezekkel a cselekményekkel szemben milyen büntetést *kell* alkalmazni.<sup>24</sup> Azaz, a büntetőpolitika egyrészt vélemény arról, hogy mi legyen bűncselekmény, másrészt arról, hogy ennek a cselekménynek milyen súlya van, milyen mértékben kell büntetni, így a büntetőpolitika a cselekmény súlyosságával kapcsolatban is véleményt formál. A büntetőpolitikai nézetek közül, az úgynevezett hagyományosnak tekinthetők, csaknem statikusak, az idősíkban alig változnak. (pl.: emberölés, lopás stb). Vizsgálatunk szűkebb körébe sorolható bűncselekmények már korántsem tekinthetők hagyományosnak, sem tárgyukra, sem az elkövetésükre nézve, így hiába is keresnénk azok szilárd és statikus, mélyen gyökerező erkölcsi hagyományait, előzményeit. Ennek megfelelően csak az utóbbi évtizedekből hivatkozhatók erkölcsi posztulátumok, vagy még inkább egymástól eltérő etikai nézetek, szakmai álláspontok és büntetőpolitikai szempontrendszer.

Az emberi magatartást és az emberek közötti kapcsolatokat erkölcsi és jogi szabályok rendezik. A büntetőjog tudománya azokat a magatartásokat tanulmányozza, amelyek a társadalomra veszélyt hordoznak. A büntetőjog szempontjából rendkívül fontosak a társadalomban uralkodó erkölcsi nézetek, ezért a büntetőjog számára is szükség van az

---

<sup>21</sup> Davis N.: *Contemporary deontology*. In: Singer, P. (ed.): *A Companion to Ethics*. Blackwell Companions to Philosophy. Basil Blackwell. (1991) 205.

<sup>22</sup> Ross W. D.: *The right and the good*. Oxford University Press. (1930)

<sup>23</sup> Dreier R.: *Recht-Moral-Ideologie, Studien zur Rechtslehre, Recht und Moral*. (Tanulmány) (1980), 180.

<sup>24</sup> Wiener A. I.: *Büntetőpolitika-büntetőjog*. In: Büntetendőség, büntethetőség. Büntetőjogi tanulmányok. Szerk.: Wiener A. Imre. KJK Könyvkiadó, MTA Állam- és Jogtudományi Intézet, Budapest, (1997) 11.

általános erkölcsi alapok meghatározására, és csak az általános elvek meghatározása után közelíthetünk az *egyedihez*.<sup>25</sup> Ugyanakkor le kell szögeznünk, hogy a büntetőjog, illetőleg a büntetőjogi kodifikáció *nem állhat közvetlen* összefüggésben az adott erkölcsi nézetekkel, hiszen a morális nézetek – igen sok esetben – történeti anakronizmust, vagy éppen az új iránti előítéletet fejezhetnek ki. A büntetőjogi norma – mindezekre figyelemmel – akkor tekinthető megfelelőnek, ha a szükséges egyensúly megtartásával veszi figyelembe az alapvető etikai szabályokat, és a morális alapokba ágyazva alakítja ki önálló – tiltó – szabályrendszerét. Az etika és a jog közötti kölcsönös és egymásra ható kapcsolat meghatározása feltétlenül szükséges. E nélkül, aligha tárthatók fel a társadalmi problémák, akár a társadalom egésze, akár az egyén vonatkozásában. És megfordítva: e kapcsolatok kibontása nagyban hozzájárul ahhoz, hogy világosan megfogalmazható legyen a jog erkölcsi alapja, ezen belül pedig, a büntetőjogé is.<sup>26</sup>

**Összegezve** megállapíthatjuk, hogy az etikai, bioetikai szempontok mérlegelése elsősorban a szakmai szabályok kimunkálásához ad támpontot, és a szakmapolitikai döntések kialakítását befolyásolja (egészségügyi ágazati jogszabályok). Ugyanakkor éppen *Wiener* korábban hivatkozott véleményére figyelemmel, amennyiben e „szakmai erkölcs” az ágazati jogszabályban tükröződik, az esetben lényegesen determinálhatja a keretdiszpozícióként kodifikált büntetőjogi normát.

---

<sup>25</sup> Karpec I.: *Büntetőjog és etika*. KJK. Kiadó, Budapest, (1988) 9.

<sup>26</sup> Vö: l.j.: 23.

#### ***4.2. Az egészségügyi beavatkozás, az orvostudományi kutatás rendje és az egészségügyi önrendelkezés elleni bűncselekmények kodifikációjának alkotmányjogi összefüggései***

A büntetőhatalom gyakorlásának kötelességét a hatályos Alkotmány nem általános elvként fogalmazza meg, ugyanakkor több rendelkezése utal azokra az értékekre, amelyeket a büntetőhatalom gyakorlásával is védeni kell.<sup>27</sup>

Az Alkotmánybíróság 9/1992. (I.30.) AB határozatában rámutatott arra, hogy az Alkotmány a jogállamiságot a Magyar Köztársaság alapértékévé nyilvánította. A jogállamiság alappilléreit az Alkotmány rendelkezései részletezik, ugyanakkor pontos tartalmát nem határozzák meg. Ezért a jogállam fogalmának értelmezése az Alkotmánybíróság egyik fontos feladata. Az Alkotmánybíróság, a jogállamiság alapértékét kitöltő elveket – a jogszabályok felülvizsgálata során – az Alkotmány valamely konkrét rendelkezésével való összhang alapján vizsgálja. A nullum crimen sine lege és a nulla poena sine lege elvei a büntetőjogi legalitás alkotmányos elvének részei, de nem egyedüli kritériumai a büntetőjogi felelősségre vonás alkotmányosságának. A büntetőjogi legalitás alkotmányos elve, az Alkotmánybíróság álláspontja szerint, - az Alkotmány 8.§ (1) és (2) bekezdése alapján - megköveteli, hogy a büntetendő cselekményeket törvény határozza meg, a bűncselekménnyé nyilvánításnak és a büntetéssel fenyegetettségnek alkotmányos indokokon kell alapulnia: a szükségesség, az arányosság és a büntetőjog ultima ratio elvére figyelemmel. A jobbiztonság megköveteli a norma világos megfogalmazását, továbbá hatásának kiszámíthatóságát, előreláthatóságát. Kiemeljük, hogy az Alkotmányból levezethető: a büntetőjog eszközei csak végső soron – ultima ratioként – vehetők igénybe. Valamennyi alkotmányos alapjog tekintetében fontos kérdés, hogy azokat milyen feltételekkel lehet korlátozni.<sup>28</sup> Az Alkotmány 8.§-a rögzíti, hogy a Magyar Köztársaság elismeri az ember sérthetetlen és elidegeníthetetlen alapvető jogait, ezek

---

<sup>27</sup> Az Alkotmány 35.§ (1) bek. a) pontja szerint a kormány védi az alkotmányos rendet, védi és biztosítja az állampolgárok jogait, az 50.§ (1) bek. szerint a bíróságok védik és biztosítják az alkotmányos rendet, az állampolgárok jogait és törvényes érdekeit, büntetik a bűncselekmények elkövetőit., az 51. § (1) bek. alapján a legfőbb ügyész és az ügyészség gondoskodik az állampolgárok jogainak védelméről, valamint az alkotmányos rendet, az ország biztonságát és függetlenségét sértő, vagy veszélyeztető, minden cselekmény következetes üldözéséről.

<sup>28</sup> Wiener A., I.,: im. 33.

tiszteletben tartása és védelme az állam alapvető kötelessége. Az alapvető jogokra és kötelességekre vonatkozó szabályokat *törvény* állapítja meg, alapvető jog lényeges tartalmát azonban nem korlátozhatja. A magyar Alkotmány az „alapvető jogok” kifejezést használja mindazoknak a jogoknak gyűjtőfogalmaként, amelyeket az Emberi Jogok Európai Egyezménye „emberi jogoknak és szabadságjogoknak nevez”.<sup>29</sup> A büntetőjogi szankció szükségszerűen valamilyen alapjog korlátozását jelenti. A korlátozás szükségessége – az Emberi Jogok Európai Bíróságának gyakorlata alapján – úgynevezett szükségességi, „necessity test” alkalmazásával ellenőrizhető.<sup>30</sup> Az Alkotmánybíróság szerint az állam akkor nyúlhat az alapjogok korlátozásának eszközehez, ha másik alapvető jog védelme, vagy érvényesülése, illetve egyéb alkotmányos érték védelme más módon nem érhető el.<sup>31</sup>

A büntetőjogi szankció alkalmazása szükségszerűen valamilyen alapjog korlátozását jelenti. Ezért a büntetőjogi védelem kereteinek kialakítása mérlegelés eredményeként születik meg.<sup>32</sup> A szükségességi teszt alkalmazása során azt kell vizsgálni, hogy az alapjog korlátozása, a büntetőjogi szankcionálás<sup>33</sup>:

- szükséges-e?
- arányos-e?
- megfelelő-e a büntetőjogi célok eléréséhez?
- az adott cselekmény bűncselekménnyé nyilvánításában létezik-e társadalmi konszenzus?
- a büntetőjogi felelősség milyen kört érint?
- nemzetközi környezetben létezik-e egyetemes felfogás?
- hasonló kultúrájú környezetben hasonlóan védik-e a közösségi érdekeket?
- vizsgálni kell a cselekmény morális tartalmát
- valamint figyelembe kell venni a büntetőjog ultima ratio jellegét

---

<sup>29</sup> Bárd K., Bán T.: *Az Emberi Jogok Európai Egyezménye és a magyar jog*. Acta Humana, (1992) No.6-7, 9.

<sup>30</sup> Ibid, 125-126.

<sup>31</sup> Wiener A. I.: im. 34.

<sup>32</sup> Ibid, 34

<sup>33</sup> Kremtizer M.: *Constitutional Principles and Criminal Law*. Israel Law Review. Vol.27, No.1-2, 87-88

Az Alkotmánybíróság álláspontja szerint,<sup>34</sup> a mérlegelésnél „...érvényesülnie kell a büntetőjog *egész rendszerére* vonatkozó alkotmányos követelményeknek is. Ezek forrása az alkotmányos büntetőjog koncepciója, a jogállamiságból, mint alapértékből az állami büntetőhatalom gyakorlására háramló következmények rendszere, ezen belül pedig, a büntető jogalkotás számára adódó tartalmi korlátok és formai követelmények.”

Az Alkotmánybíróság véleményéből okszerűen levezethető, hogy a dolgozat szűkebb tárgyát képező tényállásokat is a fenti szempontrendszer alapján kell vizsgálni. Ehhez át kell tekintenünk, hogy elkerülhetetlenül szükséges-e a büntetőjogi szankció alkalmazása, továbbá a büntetőjogi norma megfelel-e az arányosság követelményeinek, azaz, a büntetőjog eszközrendszere *általában* – és ezen belül az *adott* büntető tényállás – szükséges és megfelelő-e a büntetőpolitika által elérni kívánt célhoz. Az alapjogok korlátozásának alkotmányosságához tehát önmagában nem elegendő, hogy az, egy másik alkotmányos alapjog érdekében történik, ezen túlmenően az is szükséges, hogy megfeleljen az arányosság követelményeinek. A törvényhozó a korlátozás során köteles az adott cél elérésére alkalmas legenyhébb eszközt alkalmazni.<sup>35</sup> Az Alkotmánybíróság hivatkozott határozatában megállapítja: „A büntetőjog a jogi felelősség rendszerében az *ultima ratio*. Társadalmi rendeltetése, hogy a jogrendszer egészének szankciós záróköve legyen. A büntetőjogi szankció, a büntetés szerepe és rendeltetése a jogi és erkölcsi normák épségének fenntartása akkor, amikor már más jogágak szankciói nem segítenek...végül vizsgálandó kérdés, hogy ...(a tényállás)... megfelelő választ ad-e a veszélyesnek, nemkívánatosnak ítélt jelenségre, azaz az alkotmányos alapjogok korlátozása esetén irányadó követelményeknek megfelelően, a cél eléréséhez a lehetséges legszűkebb körre szorítkozik-e.”

A szükségességi teszt, valamint az Alkotmánybíróság hivatkozott határozatában rögzített szempontok alapján - álláspontunk szerint - a hatályos Büntető Törvénykönyv személy elleni bűncselekmények II. címe alatt elhelyezett tényállások döntő részben megfelelnek az alkotmányossági kritériumoknak. Hiszen egyrészt, olyan cselekményeket nyilvánítanak bűncselekménynek, amelyek alkotmányos alapértékeket (élet, testi épség, egészség, személyek jogai) sértenek, másrészt e súlyos jogsérelemmel

---

<sup>34</sup> 30/1992. (V.26.) AB határozat

<sup>35</sup> Wiener A. I.: im: 35.



járó bűncselekmények elkövetése esetén mindenképpen indokolható a büntetőjogi szankcionálás objektív szükségessége. *E körbe sorolható:* a beavatkozás az emberi génállományba (Btk. 173/A. §), az emberen végezhető kutatás szabályainak megszegése (Btk. 173/D. §), az embrióval, vagy ivarsejttel végezhető kutatás szabályainak megszegése (Btk. 173/E. §), az egészségügyi önrendelkezési jog megsértése (Btk. 173/H. §), valamint az emberi test tiltott felhasználása (Btk. 173/I. §). E tényállások szükségességét és az arányosságát nehezen vitathatjuk, a társadalmi és erkölcsi megítélésük is csaknem egységesnek tekinthető, valamint a hazai jogrendszerben nem valósítható meg a tilalmazott magatartások más jogágak eszközeivel való szankcionálása, így megfelelnek az Alkotmánybíróság határozatában oly képletesen rögzített feltételnek, mely szerint a büntetőjog „a jogrendszer egészének szankciós záróköve legyen”. (részletesen: az egyes tényállások elemzésénél)

Nem ilyen egyszerű az emberi ivarsejt tiltott felhasználása (Btk. 173/B. §), vagy a születendő gyermek nemének megválasztása (Btk. 173/C. §) bűncselekmények szükségességi és arányossági szempontrendszer szerinti megítélése. E tényállásoknál társadalmi konszenzusról, vagy egységes erkölcsi megítélésről nem beszélhetünk, mivel egyes – későbbiekben részletezett - vélemények szerint, éppen a csökkenő születésszám demográfiai indoka kívánná meg, hogy meghatározott családi szempontok alapján, ne csak a nemhez kötött öröklődésű megbetegedések esetén tegyük lehetővé a születendő utód nemének megválasztását. Mások, a halottból származó ivarsejtekkel való mesterséges megtermékenyítés lehetőségét sem tartják morálisan, vagy szakmailag elítélendőnek. Kétségtelen, hogy a büntetőjogi tilalom *alkalmas* eszköz e beavatkozások megakadályozására, ugyanakkor nem állítható egyértelműen, hogy *kizárólag* a büntetőjog lenne képes e szerepet betölteni. A büntetőjog ultima ratio szerepe ez esetben nehezebben, vagy egyáltalán nem igazolható.

### ***4.3. Ágazati jogszabályok és a büntetőjogi normarendszer összefüggésének alapkérdései***

A jog és erkölcs viszonyáról, valamint a büntetőjog szerepéről korábbiakban kifejtettek alapján, különös figyelemmel kell kezelnünk az ágazati, közigazgatási jellegű normák körét. A morális obligoval - hosszú távon, és lényeges tartalmában - nem lehet ellentétes a szakmai joganyag. Ez utóbbi predeterminálja egy adott módszer alkalmazhatóságát, annak mikéntjét, tehát kifejezett engedélye elengedhetetlen egy beavazkozáshoz. Az új orvosbiológiai módszerek tehát, a bioetika szűrőjén áthaladva válhatnak morálisan elfogadottá. Azonban a morális megengedhetőség – önmagában - az ágazati szabályok felhatalmazása nélkül, kevésnek bizonyul egy adott technika valós alkalmazhatóságához. A bioetika tudománya által kimunkált erkölcsi posztulátumok így elsősorban az ágazati normákban testesülnek meg. A szakmai tartalmú jogszabályok rendszere sok esetben önállóan is alkalmas lehet az egyes orvosi, biológiai beavatkozások határainak kijelölésére, kivitelezésük részletes szabályozására, és egyes technikák tilalmazására is. Közismert az egészségügyi szolgáltatások gyakorlásához szükséges közigazgatási, hatósági engedélyezési<sup>36</sup> eljárásokat determináló joganyag, mely önmagában is képes szabályozni azokat a működési formákat<sup>37</sup> és feltételeket,<sup>38</sup> melyek megléte esetén a beteg ellátása megfelelően biztosított.<sup>39</sup> E szabályrendszer egyúttal szankciókat is tartalmaz arra az esetre, ha a szolgáltató nem tartja be kötelezettségét.<sup>40</sup> Ilyen esetben az egészségügyi szolgáltatás folytatására vonatkozó engedély tartalmi korlátozása, határozott idejű, vagy tartós visszavonása hivatkozható. Megállapítható, hogy a közigazgatási jellegű ágazati normák is alkalmasak lehetnek akár komolyabb jogsértések megszüntetésére is. Az orvosi tevékenységre és az egészségügyi szolgáltatások rendszerére, valamint az egyes beavatkozások keretszabályaira vonatkozó átfogó joganyag az egészségügyi törvény (továbbiakban Eütv.).<sup>41</sup> Az

---

<sup>36</sup> 2/2004. (XI.17.) EüM rendelet az egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartásáról.

<sup>37</sup> 2003. évi LXXXIV. törvény az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről.

<sup>38</sup> 60/2000. (VII.29.) ESzCsM. rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről.

<sup>39</sup> 47/2004 (V.11.) ESzCsM rendelet az egészségügyi ellátás folyamatos működésének egyes kérdéseiről.

<sup>40</sup> 60/2000. (VII.29.) ESzCsM. rendelet 11.§ (2) bek.

<sup>41</sup> Az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről.

egészségügyi törvény záró rendelkezései között<sup>42</sup>rögzíti azokat a szabályozási területeket, melyek kodifikációjára – törvényi felhatalmazása alapján - az ágazat irányításáért felelős miniszter jogosult. Megjegyezzük, hogy az ágazati jogszabályok rendszere elsősorban szakmai, szakmapolitikai szempontokat tükröz. Jelentőségük leginkább a jogalkalmazásban, az egészségügyi hatósági eljárások mutatkozik meg. (E helyen okkal vetődik fel a kérdés, miért nem elegendő vizsgálatunk szűkebb körébe sorolt (bűn)cselekmények ágazati szabályozása, ha – amint azt a korábbiakban rögzítettük - a szakmai joganyag is sok esetben elégséges szankciót tartalmazhat. A választ a későbbiekben részletesen vizsgált bűncselekmények jogi tárgya, a jogi tárgy „súlya” adja meg.)

### ***A keretdiszpozícióról:***

A hatályos Btk személy elleni bűncselekmények II. címében rögzített tényállások két kivétellel<sup>43</sup> - kerettényállásként - konkrét hivatkozást tartalmaznak az Eütv. vonatkozó rendelkezéseire. A fennálló kapcsolatot az 1998. évi XXII törvény indokolása külön is kiemeli.<sup>44</sup>A hivatkozások egy része, az Eütv.-ben engedélyezett beavatkozások elvégzése esetén<sup>45</sup>kizárja a büntethetőséget, vagy éppen ellenkezőleg, az ott meghatározott, „különleges eljárás” végzése az, amelyet a törvény büntetni rendel.<sup>46</sup>Máskor pedig, az Eütv.-ben meghatározott, alaki, tartalmi követelményeknek megfelelő engedély hiánya, hiányossága, illetve a cselekmény attól eltérő tartalma<sup>47</sup>az, amely hátrányos jogkövetkezményt von maga után.

Mindezek alapján, jogtechnikai szempontból a keretdiszpozíció alkalmazása akár kételyek nélkül elfogadható lehetőség lenne, hiszen így a Btk. rendelkezései állandóak maradhatnak, akkor is, ha a tudomány fejlődése, vagy az ágazati jogot meghatározó bioetikai nézetek miatt később, ugyanazt a beavatkozást, vagy eredményt a szakmapolitika esetleg másképp ítéli meg. Az általunk vizsgált keretdiszpozíciók alkalmazása során felvetődő kérdéseinket *három* fő csoportba rendezhetjük:

---

<sup>42</sup> 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, 247.§ (2) bek.

<sup>43</sup> Kivételt képez a 173/G §., mely nem keretdiszpozíció, tilalmazza a genetikailag egyező egyedek létrehozását, illetve a 173/I.§, mely az emberi test tiltott felhasználását pónalizálja.

<sup>44</sup> Az 1998. évi XXII. törvény általános indokolása

<sup>45</sup> Btk. 173/A §, Btk. 173/C §, Btk. 173/E §,

<sup>46</sup> Btk. 173/B.§ (1)

<sup>47</sup> Btk. 173/D §, 173/E §.

a.) A pusztán szakmai érvrendszer alapján megváltoztatott ágazati jog közvetlenül, és egyúttal csaknem észrevétlenül épül be a büntetőjog tilalmi rendszerébe, ezáltal a kerettényállás „tartalmi gyengülésének” lehetünk tanúi. A nélkül, hogy kétségbe vonnánk *Wiener* korábban hivatkozott megállapításait a „szakmai büntetőjog” megjelenéséről és szerepéről,<sup>48</sup> mégis, kételyeket ébreszthet a szabályozás helyessége, mivel ez esetben közvetlenül a „szakma”, az ágazat álláspontja determinálja a büntetőjogi normát. Amennyiben fenti fejtegetésünket tényként fogadjuk el, úgy az, újfajta „szükségességi képlet” kimunkálásának képét vetíti elénk. Ez esetben ugyanis, a büntetőnorma tartalmát kitöltő ágazati jogszabály változásakor már nem alkalmazzuk ismét a korábbiakban részletezett, szigorú – alkotmányos büntetőjogi – szempontrendszert, és nem vizsgáljuk az arányosság és szükségesség, valamint az ultima ratio elvének folyamatos érvényesülését, így kellő óvatossággal felvethetjük, hogy - in concreto - az alkotmányossági kontroll legfeljebb csak felszínesen érvényesül. Így, a lényegi elemeiben is dinamikusan változó ágazati joganyag keretdiszpozícióba incorporálódva, a büntetőjogra érvényes, fokozott alkotmányossági kontroll megkerülésével ékelődik be a tényállásokba, majd fixálódik a büntetőjog tilalmi rendszerében. Az ágazati joganyag kodifikációja során érvényesülésülő - szükségszerűen kisebb mértékű alkotmányossági kontroll - az engedélyezési mechanizmusok valós működési bizonytalanságaival, a kerettényállások jogbiztonsági kockázatait vetítik elénk. E tartalmi változás egyúttal rendkívül dinamikus is lehet. A természettudományok fejlődése szükségszerűen és jelentősen megnövelte a szakmai etika véleményezési feladatait, másrészt, az ágazati normaalkotásra háruló szabályozási igényt is. A fentiekben vázolt bioetikai-, szakmai-, és szakmapolitikai érvek tényállásonként eltérő mértékben befolyásolják a büntetőjogi kodifikációt. A bioetika morális szemléletének hangsúlyosabb érvényesülését figyelhetjük meg a születendő gyermek nemének megválasztása tényállásnál, ugyanakkor a reprodukív célú klónozás tilalmazása mögött a szakmai kockázatelemzés dominanciája igazolható. Annak ellenére, hogy az etikai nézetek minden vizsgált tényállásban

---

<sup>48</sup> Vö: Wiener lj. 12 alatti im. 12.

kifejezésre jutnak, megállapíthatjuk, hogy az absztrakt, vagy esetenként a konkrét szakmai kockázat értékelésének eredménye határozottabban érvényesül a keretdiszpozícióknál, melyek az ágazati normák útján építik be saját kockázatképletüket a büntetőjogszabályba. A szakmai kockázat téves értékelése a valós veszélyt hordozó cselekmények körét indokolatlanul kiterjesztheti, vagy éppen veszélyesen szűkítheti. Megoldást legfeljebb e tényállások folyamatos, és fokozott konstitucionális felülvizsgálata jelentheti. Az alkotmányossági szűrő beiktatására legalkalmasabbnak tűnik az adott egészségügyi norma kodifikációjának közigazgatási egyeztetési eljárása. Az általunk pragmatikusnak ítélt eljárás objektív előfeltétele, hogy az ágazati normaalkotó figyelme kiterjedjen arra, hogy a megszülető joganyag nemcsak a szakmai metódust determinálja, hanem egyben, prelimináris eleme a kriminalizációnak. A közigazgatási egyeztetés másik pólusára a büntetőjogi kodifikációt kell helyezni, ahol át kell tekinteni, hogy a keretdiszpozíció, az újabb tartalmi elemekkel is sikeresen abszolválja a szükségességi-, arányossági tesztet.

*b.) Az időbeli hatály speciális kérdését is vizsgálnunk kell.* Az időbeli hatályra vonatkozó rendelkezések elméleti alapja a nullum crimen sine lege elvére vezethető vissza.<sup>49</sup> A bűncselekményt, az *elkövetés idején* hatályban lévő törvény szerint kell elbírálni, kivéve, ha a cselekmény *elbírálásakor* hatályban lévő norma már nem minősíti bűncselekménnyé, vagy ha a cselekmény az új törvény szerint is büntetendő, de enyhébben bírálendő el.<sup>50</sup> Vizsgálódásunk fókuszában álló tényállások többsége, amint azt korábban, a jogszabálytan általános elveire figyelemmel kiemeltük, a keretdiszpozíciók körébe sorolható.<sup>51</sup> E tényállások nem rögzítik pontosan a tilalmazott magatartásokat, hanem csak a kereteket határozzák meg, amelyeket egyéb jogszabályok – esetünkben legtöbbször az egészségügyi törvény, illetve az ahhoz kapcsolódó egyéb ágazati normák – töltenek meg tartalommal. A keretdiszpozíciók időbeli hatálya tekintetében eltérő nézetekkel találkozhatunk.<sup>52</sup> E módszer – különösen, ha valamely speciális, és egyben változó tartalmú ágazati kérdés rendezését

---

<sup>49</sup> Ibid, 17.

<sup>50</sup> Földvári J.: Magyar büntetőjog. Általános rész. Osiris (2000) 66.

<sup>51</sup> Ibid, 54.

<sup>52</sup> Wiener : im. 17.

célozza – talán a legjobbnak ítélnélhető jogtechnikai megoldás, hiszen a törvényi tényállás szövege statikus maradhat, annak valós tartalmát azonban az ágazati normák aktualizálják. Ugyanakkor, éppen e kettősségből adódik az időbeli hatályt érintő nézetek különbözősége. Előfordulhat, hogy a tényállást valós tartalommal kitöltő – nem büntetőjogi – norma, az elkövetés és az elbírálás között változik. E tartalmi változás esetleg csak a cselekmény társadalomra veszélyességének csökkenésében, szélsőséges esetben annak elenyészésében nyilvánulhat meg. Kiemelt jelentőségű kérdéssel állunk szemben, hiszen – amint azt a későbbiekben látni fogjuk – a büntető jogszabály megalkotását követően, számos ágazati norma hosszú – esetenként, akár négy éves (!) – késlekedéssel született meg, illetve azok tartalma, az egyes orvosi eljárások változásának megfelelően – a későbbiekben – folyamatosan módosulhat. Amint arra *Földvári* rámutat: „...ha a keretet kitöltő jogszabályban bekövetkezett változás a cselekmény társadalomra veszélyességének nagyarányú csökkenését, vagy éppen elenyészését tükrözi, e változás úgy értékelendő, mint ami a szóban forgó cselekmény, *bűncselekményi jellegét szünteti meg.*”<sup>53</sup>

A visszaható hatály értelmezésével kapcsolatban, a gyakorlatban - mint esetünkben is – a probléma általában a keretjogszabályok értelmezésével kapcsolatban merül fel. Ha a keretrendelkezéseket kitöltő norma tartalma úgy változik, hogy ezzel a büntetőjogi védelem terjedelme módosul, de nem szűnik meg, a Btk. 2. § rendelkezései általában nem vonatkoznak rájuk, és a tartalmi változás rendszerint nem érinti a büntetőjogi felelősséget. Más a helyzet azonban akkor, ha a keretkitöltő rendelkezésekben olyan mérvű változás következik be, amely a kötelezettség megszüntetésével, vagy a tilalom feloldásával az addigi büntetőjogi védelmet megszünteti. Ez már a büntetőtörvény megváltozásának tekintendő. Ezeknek a jogszabályoknak rendelkezései ugyanis a keretrendelkezésként meghatározott törvényi tényállás egyes elemeit konkretizálják. Gyakorlatilag tehát az elkövetéskori és elbíráláskori jogi szabályozás a keretkitöltő rendelkezéssel együtt, teljes egészében vetendő össze. Amennyiben pedig ezen összevetés eredményeként az állapítható meg, hogy a keretkitöltő rendelkezésekben olyan mértékű változás következett be, amely a

---

<sup>53</sup> Földvári: im. 66.

kötelezettség megszüntetésével vagy a tilalom feloldásával az eddigi büntetőjogi védelmet megszüntette, ez már - a meghatározott időre szóló jogszabályok kivételével - a Btk. 2. §-ának alkalmazása szempontjából a büntető törvény megváltozásának tekintendő. Ezért az ilyen tartalmú rendelkezésnek visszaható ereje van.<sup>54</sup>

c.) További jogértelmezési és jogalkalmazási problémát vethet fel, hogy a vizsgált keretdispozíciók mindegyike kifejezetten *az egészségügyi törvény* valamely rendelkezésére utal.<sup>55</sup> Az egészségügyi törvény egyes esetekben nem rögzíti az adott „beavatkozás”, vagy „engedély” pontos tartalmát, annak meghatározását miniszteri rendeletre bízta.<sup>56</sup> Ennek alapján, az emberen végezhető orvostudományi kutatás, az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások, valamint a szerv- és szövetátültetés részletes szabályait ágazati, miniszteri rendelet rögzíti. A büntetőjog által szankcionált ponderábilis cselekmény meghatározását tartalmazó alacsony szintű joganyaghoz, sok esetben csak többszörös kereszthivatkozások útján juthatunk el. A jogalkalmazó mindezek alapján nehezen juthat arra a következtetésre, hogy az egészségügyi törvény kodifikációja, illetve a törvényszöveg megváltoztatásakor a jogalkotó komolyan fontolóra vette volna a kriminalizációra gyakorolt hatást. Még jobban elbizonytalanodunk, ha az alacsonyabb szintű ágazati joganyagot vizsgáljuk meg hasonló szempontból. Vizsgálatunk eredménye alapján nem állíthatjuk határozottan, hogy e rendeletek a büntetőjog áttekinthetőségének és kiszámíthatóságának követelményeit segítenék elő. Az e téren mutatkozó elvi kérdés leginkább az emberen végezhető kutatás szabályainak megszegése bűncselekmény<sup>57</sup> elemzése alapján vázolható: A büntetőjogszabály ez esetben is kifejezetten az egészségügyi törvény rendelkezéseire utal akként, hogy büntetni

---

<sup>54</sup> Vö.: 1/1999. Büntető Jogegységi Határozat: „...*Ha a Btk. Különös Részének valamely rendelkezése ún. keretdispozíció, és az annak keretét kitöltő jogszabályi rendelkezésekben a bűncselekmény elkövetése után olyan mérvű változás következik be, amely a kötelezettség megszüntetésével vagy a tilalom feloldásával az addigi büntetőjogi védelmet megszünteti, e változás - a meghatározott időre szóló jogszabályok kivételével - a Btk. 2. §-ának második mondatára figyelemmel az elbíráláskor hatályban lévő büntetőjogi szabályozás visszaható hatályú alkalmazását alapozza meg...*”

<sup>55</sup> Vö.: Btk. 173/A.§, 173/C.§, 173/D.§, 173/E.§, 173/F.§, 173/G.§,

<sup>56</sup> Eütv. 247. § (2) bek. o), p), q), pontjai alapján

<sup>57</sup> Btk. 173/D. §

rendeli, ha az orvostudományi kutatást, az Eütv.-ben meghatározott engedély nélkül, vagy az engedélytől eltérően végzik. Az egészségügyi törvény 158.§ (2) bek. ugyanakkor, úgy rendelkezik, hogy „a kutatás szakmai feltételeit és részletes szabályait az egészségügyi miniszter – az ETT véleményének figyelembevételével – rendeletben állapítja meg.” Kétségtelen, hogy az Eütv. egyértelmű jogalkotási kötelezettséget nem írt elő, hatálybalépését megelőzően is létezett az orvosbiológiai kutatást szabályozó joganyag, amely egy 1987-ben kodifikált miniszteri rendelet volt<sup>58</sup>, – bár rendelkezései szükségszerűen nem elégíthették ki az újabb törvényi és szakmai kívánalmakat – 2002-ig hatályban maradt. Az új egészségügyi törvény szempontjainak megfelelően kidolgozott újabb ágazati norma<sup>59</sup> sem mutatkozott időtállóan, mert hamar felváltotta egy újabb rendelet.<sup>60</sup> Mindezekre figyelemmel, okkal vetődhet fel a kérdés, hogyan értelmezhető a büntetőjogi tényállásban rögzített „engedély hiánya”, illetve az „engedélytől eltérő” kutatás. A hivatkozott jogszabályokban ugyanis nemcsak tartalmi eltéréseket találunk, (míg korábban az intézmény vezetője az Intézményi Kutatásetikai Bizottság (IKEB) véleménye alapján, az abban foglaltaknak megfelelően adta meg a kutatási engedélyt, jelenleg az IKEB nem alkot véleményt, csak nyomon követi a kutatás folyamatát), de megállapítható, hogy orvosbiológiai kutatás csak akkor *engedélyezhető*, ha a kérelmező, és maga a kutatási terv, a jogszabályi feltételeknek maradéktalanul megfelel. Azaz, a jogszabályi feltételektől való eltérés, egyúttal a tényállás „az engedélytől eltérő” fordulatának megvalósítását is jelentheti. A fentiek alapján, legalábbis kérdéses, hogy jogtechnikailag helyes az olyan keretdiszpozíció, melynek valós tartalmát kitöltő szabályrendszerhez csak több jogszabályhely utalása alapján juthatunk el. A jogbiztonság – az Alkotmánybíróság értelmezésében<sup>61</sup> – az államtól és elsősorban a jogalkotótól azt várja el, – írja *Wiener*<sup>62</sup> – hogy a jog egésze, egyes részterületei és egyes szabályai is világosak, egyértelműek, hatásukat tekintve

---

<sup>58</sup> 11/1987. (VIII.19.) EüM rendelet az orvosbiológiai kutatásokról

<sup>59</sup> 23/2002 (V.9.) EüM rendelet az emberen végzett orvostudományi kutatásokról, valamint a 24/2002. (V. 9.) EüM rendelet az emberi felhasználásra kerülő vizsgálati készítmények klinikai vizsgálatáról és a helyes klinikai gyakorlat alkalmazásáról

<sup>60</sup> 35/2005. (VIII. 26.) EüM rendelet, az emberi felhasználásra kerülő vizsgálati készítmények klinikai vizsgálatáról és a helyes klinikai gyakorlat alkalmazásáról

<sup>61</sup> Vö.: 9/1992. (I.30.) AB határozat

<sup>62</sup> Wiener: im. 25



kiszámíthatóak és a norma címzettjei számára a büntetőjogban is előre láthatóak legyenek.

### ***A tényállások elhelyezése a büntetőtörvénykönyvben:***

A Btk. módosításának, az egészségügyet érintő kiegészítései a Btk. XII. fejezetébe kerültek, ezáltal a fejezet új, II. címmel egészült ki. A törvény indokolása szerint a tényállások elhelyezésénél figyelembe vették azt a szoros kapcsolatot, amely a hagyományos személy elleni bűncselekményeknél és e tényállások között fennáll.

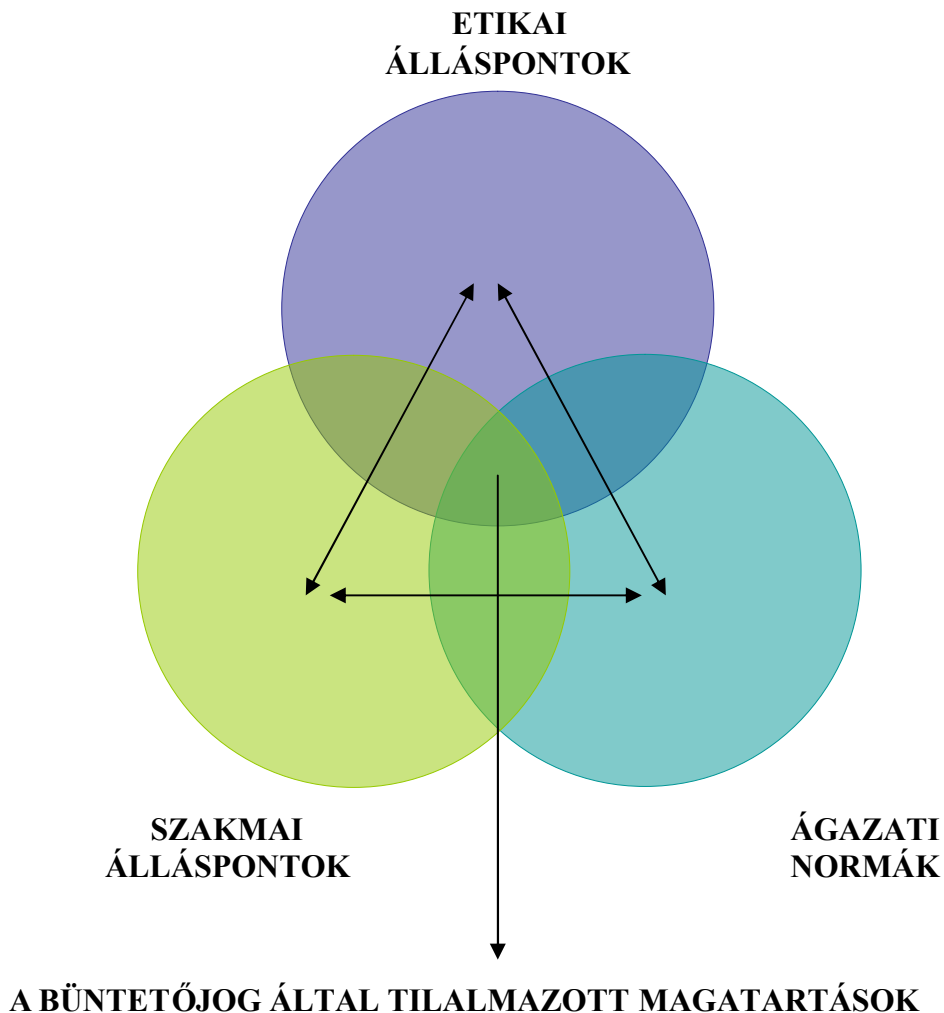
Valóban a személy elleni bűncselekményekkel figyelhetjük meg a tartalmi koherenciát? A vizsgált bűncselekmények rendszertani elhelyezésének helyessége a védett jogi tárgy(ak) definiálásán keresztül vizsgálható. Meghatározható-e egységes, homogén jogi tárgy, mely oly módon fűzi össze e bűncselekményeket, hogy egyúttal rendszertani elhelyezésüket is kétséget kizáróan determinálja? Elsődleges inspekciónk alapján arra a megállapításra juthatnánk, hogy a vizsgált bűncselekmények jogi tárgya nem egységes, közös jogi tárgy nem határozható meg. Közös jogi tárgy hiányában felvetődhetne, hogy az új tényállásokat nem a jogi tárgy egyezősége, inkább az egészségügyet érintő tartalmuk kapcsolja össze. Ez esetben nem lenne szükségszerű a személy elleni bűncselekmények körében való elhelyezés. Az egészségügyi önrendelkezési jog megsértése, valamint az emberen végzett kutatás szabályainak megszegése – éppen a tartalmi koherencia miatt – talán a III. cím (a szabadság és az emberi méltóság elleni bűncselekmények) tényállásaival mutatna nagyobb egyezést.

A vizsgált bűncselekmények által oltalmazott jogi tárgyak köre *látszólag* heterogén: az ember genetikai örökítőanyaga, ivarsejtje, teste és szervei, az orvostudományi kutatás rendje, valamint az egyén speciális önrendelkezési joga. Mélyebb vizsgálattal azonban arra a következtetésre juthatunk, hogy a látszólagos heterogenitás *valójában homogén* jogtárgyat takar: ez minden tényállás esetében maga az emberi lény. (Egyúttal megjegyezzük, hogy a jogi tárgy sok esetben nem individuális, inkább kollektív természetű.) Ezt követően a vizsgált tényállások rendszertani elhelyezésének helyessége sem lehet kétséges számunkra, azok személy elleni bűncselekmények körébe sorolása álláspontunk szerint kellően indokolt.

## Összefoglaló megállapítások:

Az egészségügyi beavatkozás, az orvostudományi kutatás rendje és az egészségügyi önrendelkezés elleni bűncselekmények büntetendőségét, büntethetőségét érintő morális nézetek, az alkotmányos büntetőjog, valamint ágazati jogszabályok egymást kölcsönösen determináló kapcsolata a keretdiszpozícióként kodifikált büntetőjogi norma tartalmára közvetlenül kihat. E dinamikus kapcsolat egyes elemeit szemlélteti az alábbi sematikus diagram, melynek legfontosabb összefüggései az alábbiakban foglalhatók össze:

### Az egészségügyi beavatkozás és az orvostudományi kutatás rendje elleni bűncselekmények kodifikációjára ható tényezők rendszerezése:



*1. ábra: Az egészségügyet érintő deliktumok szempontrendszere, e bűncselekmények büntetőjogi kodifikációjára ható tényezők rendszerezése során érvényesülő hatások sematikus vázlata.*

## **A./**

Amennyiben vizsgálatunk szűkebb tárgyát képező cselekmények kriminalizációjának szükségességét, módját és terjedelmét kívánjuk vizsgálni, a legfontosabb annak elemzése, hogy a büntetőjogi tilalmi zóna (a büntetőjog által oltalmazott jogi tárgyak köre) hogyan illeszthető a fennálló jogrend egészébe, mely átfogja, keretezi az elemzési rendszer további egységeit. Megállapítható, hogy az orvosbiológiai technika eszközparkjának bővülése egyre újabb beavatkozások lehetőségét kínálja fel, egyúttal mindezt egyre hozzáférhetőbb technikai instrumentumokkal teszi. Ez a fejlődési környezet a terület művelőit szükségszerűen az elvégezhető beavatkozások halmazának tágítására ösztönzi. E törekvés érthető is, mivel a kutató munkájának eredményét, annak sikerét az általa kidolgozott eljárás tényleges felhasználásában látja. E halmazt tehát a természettudomány művelői folyamatosan tágítani igyekeznek.

Az egyes újabb orvostudományi technikák megjelenése, sokszor pusztán azok elvi lehetőségének publikálásával a bioetika – sokszor egymástól gyökeresen eltérő – morális téziseinek megalkotását indukálják, hiszen e terület lesz a legelső, amely érvrendszerével alátámasztja, vagy éppen elveti, sőt morálisan elfogadhatatlannak tartja az új eljárást.

A szakmai álláspontok halmaza és az etikai halmaz egymással szoros kölcsönhatásban áll, mivel egyrészt a bioetika támogató, vagy szélsőségesen elutasító nézete – kellő publicitással – egy új beavatkozás gyakorlati megvalósításának átmeneti, vagy végleges kudarcát, vagy éppen sikerét okozhatja. Másrészt, nem hagyható figyelmen kívül, hogy a bioetikai szempontrendszer helyes mederbe terelheti a morálisan kárleletlen biológiai metódust, valamint a szakmai álláspontok megfelelő interpretálása, magyarázata akár gyökeresen megváltoztathatja a kezdetben mereven elutasító erkölcsi álláspontokat is, ezzel teret nyitva az új módszer gyakorlati megvalósulása előtt. (Ezt szemlélteti a halmazok közötti kétirányú nyíl.)

A fentiekben vizsgált két halmaz metszéspontjában azok a beavatkozások helyezkednek el, amelyet a szakmailag lehetséges körből a bioetika szempontrendszere is kételyek nélkül elfogad.

## **B./**

A szakmai halmaz, az ágazati normák halmazával is szoros, egymást determináló kapcsolatban áll. A kapcsolat kölcsönhatásban jellemezhető, mivel az új orvosi,

biológiai technikák alkalmazása szükségszerűen új ágazati norma kodifikálását indukálja. Az ágazati norma lehet részben, vagy egészében tiltó, vagy engedélyező, ez által meghatározva az új módszer alkalmazási körét, személyi és tárgyi feltételeit, kivitelezésének lehetséges szabályait. A két halmaz metszéspontjában azok a beavatkozások helyezkednek el, amelyek elvégzését az ágazati jogszabályok lehetővé teszik. (Nem feledkezhethetünk meg arról, hogy az ágazati normaanyag a fentieknél sokkal szerteágazóbb rendelkezések /pl.: igazgatási, közegészségügyi/ csoportját is tartalmazza, ezt reprezentálja a halmazok metszéspontján kívül eső terület.)

### **C./**

A szakmai álláspontok alapján kialakult sokszínű etikai nézetek – amint azt a korábbiakban kifejtettük – hatást gyakorolnak a jogalkotásra. Vizsgálatunk szűkebb körében az uralkodó bioetikai nézetek elsősorban a szamapolitikán keresztül befolyásolják az ágazati normák rendszerét. Az ágazati joganyag hosszú távon nem lehet ellentétes az uralkodó társadalmi értékrenddel, illetve erkölcsi nézetekkel, mivel ez esetben a joganyag élénk bioetikei diskurzus tárgya lehet.

### **D./**

A korábbiakban kifejtett indokok alapján, amennyiben az egészségügyi beavatkozás, az orvostudományi kutatás rendje vonatkozásában kívánjuk meghatározni a kriminalizáció körét, úgy, álláspontunk szerint, azokat a cselekményeket a három halmaz metszéspontjában kell keresnünk. Itt találjuk ugyanis azokat a módszereket és beavatkozásokat, amelyek terén az etika és az ágazati normaalkotás is egyező álláspontot foglal el. Így a halmazok közös metszéspontjában kereshetők azok a cselekmények, amelyek a büntetőjog érdeklődésére számot tarthatnak. E metszéspontban található módszereket mind az etika, mind pedig, az ágazati joganyag elutasítja, illetve tilalmazza, ezáltal válhat kriminalizálandó cselekménnyé. Vagy éppen ellenkezőleg, az etikai posztulátumok mentén kimunkált ágazati joganyag – ideális esetben – pontos és mélyreható szabályozásának megszégése, azon túlmutató beavatkozás indokolhatja a bűncselekménnyé nyilvánítást.

#### ***4.4. Egyes nemzetközi kutatási eredmények – büntetőjogi minták – hasznosíthatósága a hazai jogalkotásban.***

Az értekezés korábbi fejezeteiben ismertettük azt a dinamikus változást, amely napjainkban a biológia és az orvostudomány tárgykörünket is érintő területeit jellemzi. A büntetőjogtudomány korán felfigyelt az újabb technikai metódusok indukálta lehetséges veszélyekre, illetve ezek kapcsán kialakult bioetikai diskurzusra. A bioetika és a büntetőjog kapcsolatának elemzésében kiemelkedő jelentőségű az AIDP 1987 szeptember 21.-23.-a között, Freiburgban tartott ülése, illetve az arról készült általános jelentés, amely – az eltelt húsz évre is figyelemmel – olyan időtállóan bizonyult, hogy jelenleg is a terület legátfogóbb büntetőjogi áttekintését tárja elénk.<sup>63</sup>A jelentés 29 résztvevő állam közös álláspontját tartalmazza. A konferencia kapcsán nyilvánvalóvá vált, hogy az egyes államokban felmerült nemzeti specifikumok és a megoldásukra adott válaszok nagymértékben eltérnek, valamint az is, hogy a büntetőjog mellett más jogágak szabályozási lehetőségeit is meg kell vizsgálni, hogy állást foglaljunk a büntethetőség kérdésében.<sup>64</sup>

A konferencia legfontosabb megállapításai kijelölték azokat a sarokpontokat, amelyek napjainkban is predeterminálják a kutatást, valamint zsinórmértékként szolgálnak a kodifikációs kérdések megválaszolásához is:

##### *A bioetika szerepéről:*

Az egyes államok egyetértettek abban, hogy az orvostudomány fejlődése olyan etikai, jogi és társadalmi problémák megjelenéséhez vezetett, amelyet „a jog hagyományos eszközeivel” nem lehet rendezni. Tekintettel arra, hogy a biológiai és orvosi technológia fejlődése közvetlenül az emberi lényt érinti, az emberiség fejlődésére rendkívüli hatással van. Történetileg az orvosi tevékenységet – egyes korai kivételektől eltekintve - a jogi szabályozottság hiánya jellemezte.<sup>65</sup> Az orvos-beteg kapcsolatot inkább a

---

<sup>63</sup> Lahti R.: *Criminal Law and Modern Bio-Medical Technologies – Általános jelentés az AIDP 1987 szeptember 21-23 napjain Freiburgban tartott üléséről*, In: *Revue Internationale de Droit Pénal*, vol. 59., (1988), 603.

<sup>64</sup> *Ibid*, 604.

<sup>65</sup> *Ibid*, 605.

Hippokrateszi eskü alapján megszületett etika szabályozta. Csupán az utóbbi időben váltotta fel e szabályozási módot az úgynevezett etikai kódexek (irányelvek) alkalmazása. A Nürnbergi perrel kapcsolatosan, a második világháborút követően született meg a *Nürnbergi Kódex*, amely elismerte a beteg, illetőleg a kutatásban részt vevő személy önrendelkezési-, beleegyezési jogát. A beleegyezés elve fokozatosan áttért minden orvosi beavatkozásra. *Az Európa Tanács Miniszteri Bizottsága 1985-ben elfogadott ajánlásával* felhívta a tagállamokat, hogy hazai jogrendszerükbe építsenek be olyan jogi rendelkezéseket, amelyek az orvos, betegével kapcsolatos kötelezettségeit szabályozza.

Az etikai posztulátumok és deklarációk – szabályozási eszközként való – alkalmazhatóságát nagymértékben befolyásolja, hogy a társadalom, valamint a szakmai közeg mennyire képes elfogadni, hogy az etikai irányelvek – önmagukban is – megnyugtatóan és hatékonyan képesek befolyásolni a problémákat.

#### *Szakmai szervezetek helyzete:*

Megfigyelhető, hogy az egyes országok egyre nagyobb figyelmet fordítanak az orvosi és kutatásetikai szabályokat kialakító *szervezetek* jogi helyzetének tisztázására. A szakmai szervezetek – illetve azok etikai bizottságai - igyekeznek az orvostudomány különböző területein egységes etikai irányelveket felállítani, irányt mutatva a morálisan megengedhető és a helytelenített lehetőségek között. Az etikai posztulátumok megalkotásán túl, a jogalkotó általában megfelelő alanyt lát az ágazati szervezetekben arra, hogy szakmai kontrollfunkciókat, és a hozzá kapcsolódó – országonként eltérő terjedelmű - kvázi hatósági jogokat e helyre telepítse, így pl. felülvizsgálati, felügyeleti feladatokkal lássa el őket.<sup>66</sup> (Pl.: Kutatásetikai Bizottságok)

#### *A közigazgatási jogi eszközökről:*

A társadalmi morális elvárás hosszú távon nem lehet ellentétes a lehetséges jogi szabályozással, sőt, az etikai és jogi normák a kölcsönösség viszonyában kell, hogy

---

<sup>66</sup> Ibid, 606.

álljanak, és - ideális esetben - a felelősség és szankcionálандóság<sup>67</sup> elvei a jogrendszer egészében jelen lévő (polgári jogi, közigazgatási jogi és büntetőjogi) rendelkezésekből is levonhatóak. Az orvosi felelősségre vonatkozó hagyományos alapelvek és szankciók az újabb kihívásokra már nem nyújtanak adekvátan alkalmazható megoldást, valamint – új elemként - felvetődik a kutató felelőssége is. Másrészt, a jogi felelősség szabályai is az orvostudományi és kutatási etika szabályaiból eredeztethetőek. Megállapították, hogy az egyes országok óvatosan bővítették a jogi eszközök tárházát az új problémák megoldása érdekében. Ma hozzátehetjük, hogy az akkor tapasztalt, fontolva haladó jogalkotás helyességét részben igazolni látjuk azzal, hogy az elmúlt két évtizedben – az államok döntő többségében - a jogra háruló kontroll funkciókat megfelelőnek ítélni lehet. Ugyanakkor a résztvevők további megállapítása - mely szerinta jogalkotás sokszor nem tud lépést tartani az egyre újabb társadalmi problémákkal, a tudományos és technikai fejlődés még erősebb dinamizmusa fokozott kihívást jelent – napjainkban még kifejezettebb. Okkal vetődött fel a kérdés, hogy a jogi megoldások kimunkálásának nemzetközi szinten, vagy a hazai jogalkotás szintjén kell megvalósulni. A résztvevők nem tudtak feltárni olyan érvrendszer, amely alapján bármely területen egyik, vagy másik alternatíva kizárólagossága igazolható lenne.<sup>68</sup> Eltérő dominanciával mindkét alternatíva megfelelő lehet. Kötelező nemzetközi szabályok alkotása elsősorban az emberen végzett jogellenes kutatás és a genetikai identitást sértő cselekményekkel kapcsolatosan vetődött fel. A *Polgári és Politikai Jogok Egyezségokmánya 7. cikke* deklarálja a kutatáshoz történő beleegyezés jogát. Nemzeti szinten számos állam *jogalkotási reform* keretében illesztette be jogrendszerébe e területet szabályozó rendelkezéseket. A nemzeti jelentések többségében megtalálhatjuk az egységes jogi szabályozás és a kötelező nemzetközi szabályok megalkotásának szükségességét hangsúlyozó igényeket, hiszen a kérdéses terület transznacionális jellegű. A jogi szabályozás kialakításának azonban előfeltétele, hogy széleskörű társadalmi egyetértés szülessen arról, hogy pontosan melyek a jogi védelmet igénylő értékek. A jogi szabályozás terén megállapítható, hogy az orvosi tevékenység kereteinek meghatározására, irányítására meglehetősen különböző rendszerek alakultak ki. Ez nagymértékben függ attól, hogy a tevékenységet a köz- vagy a magánszféra uralja-e. Az orvos-beteg kapcsolat ennek megfelelően a magánjogi szemlélettől a közjogiig terjed,

---

<sup>67</sup> Ibid, 610.

<sup>68</sup> Lahti R.: *op.cit.*, (1988), 606.

amelynek következtében a betegek számára magánjogi illetve közjogi mechanizmusok állhatnak rendelkezésre. Különösen azokban az országokban, ahol az egészségügy közjogi jellege domináns, az azt szabályozó eszközök, és a felülvizsgálat rendszere elsősorban közigazgatási jogi eszközökre támaszkodik, a fegyelmi felelősség, illetve a szakmai gyakorlásától eltiltás útján (erre találunk példát a skandináv államokban). A jogi felelősség a reparatív eszközöktől a represszívokig terjedhet. Ilyen szabályozási modell érvényesül a svéd mintára kialakított finn - vétkesség nélküli - kompenzációs rendszerben. Ez utóbbiban a büntetőjogi eszközök alkalmazása elenyésző. Végül, a jogi kultúra is meghatározó (pl. Németországban a büntetőjogi hagyományok alapján, a szabályozás kialakításához a biológia és a medicina bevonását fontosnak ítélik.).

#### *A büntetőjogi deliktumok kodifikálása:*

A biológiai és orvostudományi technológiák lehetséges szabályozási eszközeivel kapcsolatban<sup>69</sup> megállapították, hogy a helyes normaalkotás szükségszerűen jogpolitikai, illetve – a büntetőjog esetében - *kriminalpolitikai* kérdéseket vet fel.

Az állásfoglalás alapján az egyes országoknak fel kell mérni, hogy a hatályos jogi szabályok milyen védelmet nyújtanak, és melyek lennének a szabályozás kívánatos<sup>70</sup> eszközei. *A kriminalizációnak – nemzeti szinten – mint utolsó eszköznek kell szerepelnie.* A nemzeti jelentések többsége nagyon óvatos álláspontot foglalt el a büntetőjogi szankcionálás vonatkozásában. A hivatkozott tanulmány szerint, a büntetőjog alkalmazásának lehetősége kapcsán annak ultima ratio szerepét kell hangsúlyoznunk.<sup>71</sup> Először, a magatartás társadalomra veszélyességéről és büntetendőségéről kell meggyőződnünk. Különös tekintettel arra, hogy a nemzeti jelentések a büntetőjog kiegészítő jellegét hangsúlyozták, a tervezett büntetőjogi normát egybe kell vetni az egyéb jogi eszközökkel, összehasonlítva azok eredményességét.<sup>72</sup> Smith (UK) álláspontja szerint, a büntetőjogi szabályozás legkedvezőbb módja az lehetne, ha nem közvetlenül kriminalizálna egyes magatartásokat, hanem a megengedett magatartások megsértésének szabályozására szolgálna (pl. adatszolgáltatás elmulasztása).

---

<sup>69</sup> Raimo Lahti, *op.cit.*,(1988), 609.

<sup>70</sup> Ibid, 607.

<sup>71</sup> Ibid, 611.

<sup>72</sup> Ibid, 612.



Az európai normarendszereket áttekintve megállapították, hogy azon országokban, ahol létezik közigazgatási büntetőjog, a büntetőjog helyett a közigazgatási büntető rendelkezések alkalmazása lenne a kívánatos. Figyelembe kell venni továbbá, hogy nemcsak a materiális sértő, hanem a – konkrét, absztrakt és vélelmezett – veszélyeztetési tényállások megalkotására is kiterjedhet a büntetőjogi szabályozás.<sup>73</sup>

Az egyik legfontosabb védendő értéként *a testi integritás és az önrendelkezéshez való jog* merül fel, tekintet nélkül arra, hogy egyszerű orvosi beavatkozásról vagy orvostudományi kutatásról van szó. Olyan nemzetközi dokumentumok, mint a *Polgári és Politikai Jogok Egyezségokmánya*, valamint az *Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata* hangsúlyozzák az emberi méltóság tiszteletben tartását. E jogok általában különböző országok alkotmányaiban is kifejezésre jutnak, és *védelmüket büntetőjogi szabályok biztosítják*. Mindemellett, az élet, a testi integritás és a személyi szabadság olyan jogok, amelyeket a büntetőjog hagyományosan védelmi körébe von.<sup>74</sup>

A konferencia résztvevői megállapították, hogy az emberi életet és a testi épséget védő büntetőjogi szabályok *fontossága hangsúlyosabb*, ha nem olyan beavatkozásokról van szó, amelyek közvetlenül a beteg érdekében és javára történnek: ilyen például *az emberen végzett kutatás*, amely nem közvetlenül az adott személyre nézve jár előnyökkel. A modern biológiai és orvostudományi technológiák fejlődése meghaladta a büntetőjog által is védett hagyományos jogokat és értékeket.

*Az AIDP 1987 szeptember 21-23 napjain Freiburgban tartott ülésének összefoglaló, általános megállapításai:*<sup>75</sup>

- Az orvostudományi kutatás normatív kereteinek meghatározásához nemzetközileg egységesített szabályokat és standardokat tartalmazó, kötelező erejű jogi normák megalkotása indokolt.
- Nemzeti szinten a leginkább megfelelő a magánjogi, kártérítési, valamint a közigazgatási rendelkezéseket és büntetőjogi szankciókat egyaránt magába foglaló, egységes rendszer kialakítása lenne.<sup>76</sup>
- A büntetőjog csak racionális megfontolások alapján alkalmazható végső szankcionáló eszköz lehet. A szabályozás zsinórmértéke a társadalomra

---

<sup>73</sup> Ibid, 613.

<sup>74</sup> Ibid, 608.

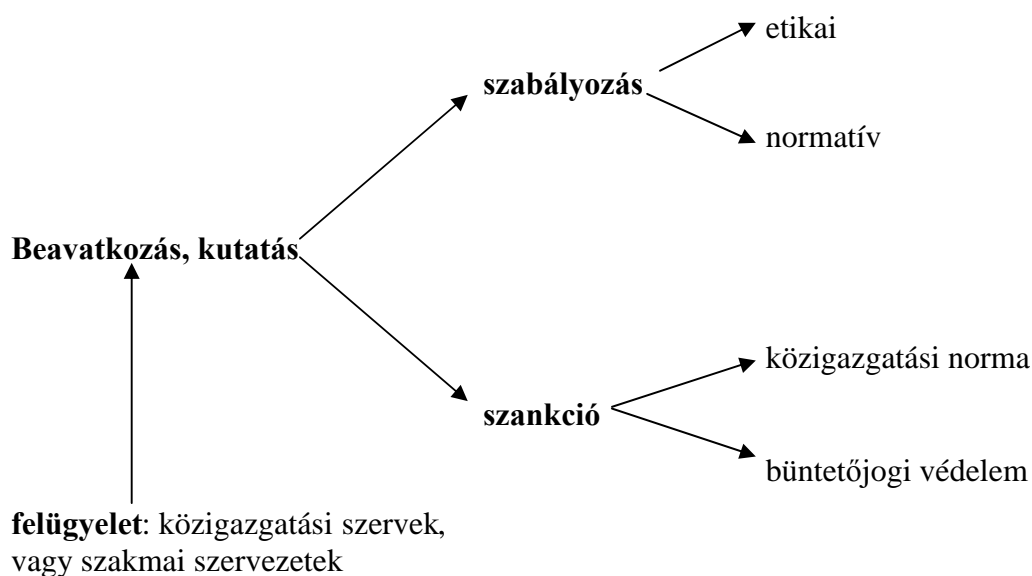
<sup>75</sup> Ibid, 1337.

<sup>76</sup> Ibid, 1338.

veszélyesség. Az alkalmazott szankciónak meg kell felelnie a szükségesség és arányosság követelményeinek.

- Komoly alternatívaként vetődik fel az orvosi tevékenység hatékony közigazgatási felülvizsgálata is.

A fentiek alapján megállapítható, hogy a *szabályozás* és az *ellenőrzés, felülvizsgálat rendszerét* élesen külön kell választanunk. A szabályozás a társadalom nézetétől függően egyrészt megvalósítható etikai posztulátumokkal, kódexekkel, másrészt – ha az előzőt az uralkodó társadalmi felfogás és berendezkedés nem tartja kielégítőnek - normatív közigazgatási eszközökkel. Az *ellenőrzés* és *felügyelet* feladata elsősorban a közigazgatási apparátusra hárul, ugyanakkor egyre szélesedő teret kapnak a *szakmai szervezetek* is. Az orvostudományi kutatás és beavatkozás során felmerülő *kompensáció* (kártérítés, kártalanítás) lehetőségeit elsősorban a magánjog szabályai alapján kell megoldani. A közjogi eszközöket megfelelően differenciálni kell, a közigazgatási szankciók és a büntetőjogi védelem két pillérének megfelelően. A közigazgatási szankcionálás terét, lehetőségeit döntően befolyásolja, hogy az adott ország jogrendjében létezik önálló közigazgatási büntetőjog, vagy sem. A büntetőjogi kriminalizáció kizárólag a szankciórendszer egészének áttekintése alapján, kiegészítő jelleggel, ultima ratióként alkalmazható.



2. ábra: Az egészségügyi beavatkozás és az orvosbiológiai kutatások lehetséges szabályozásának, és a tilalmazott eljárások szankcionálásának vázlatja.

A vázolt szempontokat maradéktalanul megvalósító szabályozási rendszert egyetlen ország jogrendjében sem találunk, a legfontosabb principiumok megvalósításának gyakorlati példáit több helyen is fellelhetjük.<sup>77</sup> Így, annak ellenére, hogy a németországi szabályozás rendszere – annak erős közigazgatási dominanciája miatt – a hazai jogalkotás számára nem szolgálhat közvetlen zsinórmértékül, mégis kiemelten fontosnak érezzük ismertetését, figyelemmel arra, hogy rendszerében megtalálhatjuk a korábbiakban rögzített szempontok legtöbbszörének átfogó és egyúttal kifinomult jogtechnikai megoldásait. Napjaink német jogtudományában az egészségügyi büntetőjog (*Medizinstrafrecht*) az egyik legdinamikusabban fejlődő terület. A joganyag a hagyományos értelemben vett orvosi tevékenység büntetőjogi megítélésén túl felöleli a biomedicina modern technikáit is. A szabályozott életviszonyok sokszínűségének megfelelően a normarendszer fragmentált szerkezetű, nem beszélhetünk egységes ágazati törvényről vagy a büntetőkódex önálló címéről. Az egészségügyi ellátásra és kutatásra vonatkozó büntető és szabálysértési rendelkezések zömét a hatályos büntetőtörvényen kívüli külön törvényekben (*Nebenstrafrecht*) találhatjuk, amelyek többnyire igazgatási normákat is tartalmaznak. Ebbe a körbe sorolandó elsősorban a transzplantációt (*Transplantationsgesetz*<sup>78</sup>, TPG), az embrionális élet átfogó védelmét (*Embryonenschutzgesetz*<sup>79</sup>, ESchG), a humán őssejtek importját (*Stammzellengesetz*<sup>80</sup>, StZG), a genetikailag módosított szervezetek létrehozását (*Gentechnikgesetz*<sup>81</sup>, GenTG), vagy a transzszexuális személyek gyógyítását (*Transsexuellengesetz*<sup>82</sup>, TransG) és a kriminológiai kasztrációt (*Kastrationsgesetz*<sup>83</sup>, KastG) rendező jogszabályok. Lényeges kiemelni, hogy ezen külön törvények csak a konkrét jogi tárgy védelmét szolgáló tényállást és az ahhoz kapcsolódó büntetési tételt határozzák meg, a büntetőjogi felelősség alapkérdéseire az StGB Általános Részét (*Kernstrafrecht*) kell alkalmazni. A büntető jogalkotás a német Alkotmány értelmében a szövetségi szervek hatáskörébe tartozik (Art. 74 Abs. 1 Nr. 1 GG).

---

<sup>77</sup> Vö.: Kovács G., Németh I., Gellér B.: *Az egészségügyi beavatkozás, az orvostudományi kutatás rendje és az egészségügyi önrendelkezés elleni bűncselekmények szabályozása az új Büntető Törvénykönyvben.* Büntetőjogi Kodifikáció (2005), I. 11-12.

<sup>78</sup> Transplantationsgesetz, (1997), BGBI I 2631

<sup>79</sup> Embryonenschutzgesetz, (1990), BGBI II 2747

<sup>80</sup> Stammzellengesetz, (2002), BGBI I 227

<sup>81</sup> Gentechnikgesetz, (1993), BGBI I 2066

<sup>82</sup> Transsexuellengesetz, (1980), BGBI I 1654

<sup>83</sup> Kastrationsgesetz, (1969), BGBI I 1143

A törvényi szint mellett a gyakorlatban jelentős szerephez jutnak a végrehajtást szolgáló – többnyire szintén szövetségi szinten megalkotott - alacsonyabb szintű jogszabályok, továbbá a Szövetségi Orvosi Kamara törvényhozói felhatalmazás alapján kibocsátott irányelvei (*Richtlinien der Bundesärztekammer*), amelyek szakmai kérdésekről – például transzplantációnál a várólistára sorolás elveiről - rendelkeznek. A jogalkotási folyamatban rendszeresen fontos vitaanyagot szolgáltat a Nemzeti Etikai Tanács (*Nationaler Ethikrat*) független szakértőinek véleménye az egészségügyi jog és etika kérdéseiről. Megjegyzendő, hogy a német bioetikai diskurzus Nyugat-Európában óvatosnak, „fontolva haladónak” számít, ami, a büntetőjog-tudomány állásfoglalásaiban is nyilvánvalóan tükröződik. A konzervativizmus magyarázható egyrészt a német tudósokat érezhetően feszélyező történelmi tényekkel, a XX. század egyik legsúlyosabb fejezetével. A Harmadik Birodalom idején elkövetett emberiség elleni bűntettek közül, talán éppen az orvosi kutatással való visszaélések váltották ki leginkább a nemzetközi közösség felháborodását. Nem véletlen, hogy a nem önkéntes emberkísérletek tilalma Nürnberg után került az emberi jogi dokumentumok katalógusába.<sup>84</sup> Másodsorban említendő a történelmi egyházak autoritása és feltűnően aktív szerepvállalásuk az emberi élet kezdetével kapcsolatos társadalmi vitában. A német jogirodalom és joggyakorlat az egészségügyi beavatkozás és kutatás büntetőjogi értékelésénél a sértett beleegyezésének problémaköréből indul ki.<sup>85</sup> A német büntetőtörvény a sértetti akaratról szűkszavúan, kizárólag a Különös Rész egyes tényállásaiban rendelkezik. Az ősi jogelv – „*volenti non fit injuria*”<sup>86</sup> - dogmatikáját a joggyakorlat és a tudomány munkálta ki. A német jogirodalom<sup>87</sup> - a hazaihoz hasonlóan - különbséget tesz a beleegyezés, mint jogellenességet kizáró ok, valamint már a tényállásszerűséggel is összeegyeztethetetlen *egyértés* között. Bizonyos esetekben ugyanis a tényállás megfogalmazásában tipizált elkövetői magatartások már fogalmilag tartalmazzák a sértett akarata ellenére – *in vivo laesio* - való cselekvést, mivel a tett éppen ezáltal nyeri el deliktuális karakterét. Ennek hiányában természetesen nem állhat

<sup>84</sup> A nemzetiszocialista múlt feldolgozása a német büntetőjogi irodalomban – az *Erinnerungskultur* - bonyolult szociálpszichológiai és tudománytörténeti problémákat vet fel, amelyek részletes elemzése természetesen nem lehet jelen dolgozatnak. [Vö: Johanna Bleker - Norbert Jachertz, *Medizin im Dritten Reich*, (1993)]

<sup>85</sup> Roxin C.: *Strafrecht, Allgemeiner Teil, Band 1, Grundlagen, Aufbau der Verbrechenslehre, 3. Auflage*, (1997), § 13 Rn. 32

<sup>86</sup> „*iniuria ist, quae in voluntam fiat*” (Digestes 47.10.1.5.)

<sup>87</sup> Wessels J.- Beulke W.: *Strafrecht Allgemeiner Teil. Die Straftat und ihr Aufbau, 33. Auflage*, Heidelberg, (2003), § 9 Rn. 361., *Sch/Sch/Lenckner* (2001) Vorbem. §§ 32 ff. Rn. 33,

meg a diszpozíciószerűség. Ha az akarat nem tényállási elem, akkor a hozzájárulás kizárólag büntetendőséget kizáró körülményként jöhet csak szóba. Mértékadó vélemények a beleegyezést „joglemondási” aktusként értékelik. A joglemondás hatályosságát az önrendelkezési jog és az általános cselekvési szabadság alkotmányos értékei alapozzák meg a német jogrendszerben, amely az Alkotmány (GG) csúcsára az emberi méltóság „érinthetetlenségét” helyezi.<sup>88</sup> Ennek alapján a beleegyezés akkor jöhet szóba büntetendőséget kizáró okként, ha az akarat nem külön kiemelt tényállási elem, és lényegét tekintve nem más, mint a sértett önrendelkezési joga által legitimált tudatos lemondás a jogi védelemről, amelynek hatásaként a tiltó norma háttérbe lép,<sup>89</sup> és a hiányzó érdek tanának megfelelően kizárja a tett materiális jogellenességét. A jogirodalom egyetlen – témánk szempontjából igen jelentős - kivételt enged: az orvosi beavatkozás - amennyiben a beteg „tájékozott beleegyezésén”<sup>90</sup> alapul, és a hivatás szabályainak megfelelően végzik el - annak ellenére nem meríti ki a testi sértés diszpozícióját (StGB 228 §), hogy a sértett akarata nem tényállási elem, sőt, a törvény szövege kifejezetten arra utal, hogy a beleegyezés csak a jogellenességet zárja ki.<sup>91</sup> A freiburgi jelentésben rögzített közigazgatási jogi és büntetőjogi kodifikációs ajánlások hazánkban sem valósultak meg maradéktalanul, ugyanakkor nem mellőzhető, hogy annak mentén olyan büntetőjogi normaanyag született, amely egyedülálló módon és átfogóan pönalizálja e cselekmények körét.<sup>92</sup>

---

<sup>88</sup> Abs. GG, 1. cikk

<sup>89</sup> Schönke A.- Schröder H.: *Strafgesetzbuch, Kommentar 26. Auflage*, München, (2001) Vorbem. §§ 32 ff. Rn. 33.

<sup>90</sup> A „tájékozott beleegyezés” jórészt egybeesik az angolszász jogkörben használatos „informed consent” fogalmával, a német jogtudomány azonban elsősorban nem az orvos tájékoztatási kötelezettségét, hanem a beteg akarhibától mentes döntését vizsgálja

<sup>91</sup> A bírói gyakorlat ezzel szemben a XIX. század végétől mindmáig töretlenül azt az álláspontot képviseli, hogy a testiintegritás sérelme - orvosi beavatkozásnál is - minden esetben tényállásszerű (RGSt 25, 375)

<sup>92</sup> Az elvégzett adatgyűjtés során hasonló didaktikus rendszerű felépítéssel csak a francia Code pénálnál találkoztunk, mely „az egészségügy területén elkövetett szabályszegések”, valamint ezen belül a „bioetika területén elkövetett szabályszegések” között pönalizálja:

- az emberi test tiltott felhasználását (Code pénal V. 511-2.)
- a szerv-, és szövetkivétellel való visszaélést, (Code pénal V. 511-5.)
- az ivarsejtek ellenérték fejében történő megszerzését, (Code pénal V. 511-9.)
- az emberi embrió megszerzését, (Code pénal V. 511-15.)
- embrió létrehozását kutatási célból, (Code pénal V. 511-18.)
- embrión végzett kutatás szabályainak megszegését, (Code pénal V. 511-19.)
- a humán reprodukcióra irányuló különleges eljárásnak szabályainak megszegését, (Code pénal V. 511-25.)

## V. A HAZAI BÜNTETŐJOG VONATKOZÓ JOGTÁRGYAINAK RENDSZEREZÉSE

*Amit sohasem vontak kétségbe,  
az nincs bizonyítva.  
(Diderot)*

### 5.1. Az emberi genetikai örökítőanyag büntetőjogi védelme

#### *Általános megfontolások*

A humán genetikai örökítőanyag törvényszerűségeinek megismerésére, valamint a benne rögzített információk feltárására vonatkozó természettudományos ismeretanyag bővülése már korán felvetette a DNS lánc kutatási-, vagy gyógyító célú megváltoztatásának lehetőségét is. Az egyes országok szabályozása e területen hosszú ideig meglehetősen töredékesnek mutatkozott, ezért, 1982-ben az Európa Tanács Parlamenti Bizottsága a genetikai tervezésről elfogadott ajánlásában számos – nemzeti és nemzetközi szinten – kívánatos intézkedés elfogadását javasolta.<sup>93</sup> Az ajánlás szerint a humán genetikai örökséget a jognak oltalmaznia kell. A biztonsági követelmények megtartásának kifejezett szakmai jellegére figyelemmel sok országban a szociális-, vagy éppen a környezetvédelmi ágazatba tartozó törvények szabályozták a területet. A tanácskozáson résztvevő országok között töretlen egyetértés mutatkozott az azonos genetikai állományú egyedek mesterséges létrehozatalának tilalmazása terén (a reprodukív klónozás tilalma).

Számos jelentés olyan veszélyesnek tartotta e magatartásokat, hogy kifejezetten a büntetőjogi védelem mellett foglal állást: az emberi klónozást valamint az emberi és állati sejtek egyesítéséből történő hibridek előállítását bűncselekménnyé *kell* nyilvánítani.

*A genetikai elemzést* – mint technikát - élesen el kell különíteni a génállományba való *beavatkozástól*, ennek megfelelően eltérő szabályozást igényel. A születés előtti genetikai diagnózis alkalmazását korlátozni kell arra az esetre, amikor az a későbbi

---

<sup>93</sup> Lahti R.: *op.cit.*, (1988), 621.

betegségek kórismezésére irányul. A genetikai vizsgálat és a genetikai információ tárolására előtt szükséges, hogy az érintett abba beleegyezzen. A genetikai adatok védelmét büntetőjogi szankció kilátásba helyezésével kell biztosítani. (Azonban e kérdés túlmutat az általunk vizsgált tényállások körén, az inkább az adatvédelem keretei között értékelendő). Az emberi életet, az ivarsejtek találkozásától kezdve védeni *kell*, tekintet nélkül arra, hogy az adott ország jogrendszere az embriót jogilag „személynek”, jogalannak nyilvánítja-e<sup>94</sup>.

---

<sup>94</sup> Ibid, 1343.

### **5.1.1. Az egyes géntechnológiai eljárások szelektált tartalmi ismertetése, tudománytörténeti áttekintése**

A megfelelő tartalmú szabályozás kidolgozásához elengedhetetlen azoknak a terápiás és diagnosztikus eljárásoknak a *történeti* és *tartalmi* áttekintése, amelyek lényegi ismerete nélkül sem kellően megalapozott ágazati norma, sem büntetőjogi tényállás nem alkotható. E körülmény, valamint a kutatási terület interdiszciplináris jellege indokolja az egyes eljárások és fogalmak tartalmi ismertetését.

A fogalmak rendszerezése nem pusztán öncélú sejtbiológiai fejtegetés, tekintettel arra, hogy a büntetőjog által tilalmazott magatartások csak ezen ismeretanyag áttekintése alapján ítéltethők meg. Az egyes orvosbiológiai technikák ismerete alapján dönthető csak el, hogy az adott beavatkozás milyen közvetlen vagy közvetett kockázatot rejt, s ez a kockázat olyan mértékű-e, hogy a szükségesség és arányosság követelménye alapján, a társadalom védelme érdekében a büntetőjog eszközeit is igénybe kell venni. Különös tekintettel arra, hogy maga a kockázat ténykérdés, annak fennállása csak az adott beavatkozás értékelése alapján vizsgálható. A kockázat vonatkozásában, tehát nem elegendő a morális tartalmak és szakmai szabályok vizsgálata, kellő támpontot kizárólag a valós kockázatelemzés nyújthat.

**Kiemeljük, hogy az egyes beavatkozások szemléltetésére sok esetben csak állatkísérletekből levont, és publikált eredmények hivatkozhatók, mivel a humán kísérletek pontos eredményei – azok kísérleti szakasza, vagy éppen tilalma miatt – nem kerültek nyilvánosságra. Így az egyes eljárások ismertetése példaként szolgál a technikai lehetőségek feltárásához, a kockázatelemzés elvégzéséhez valamint a kutatás jövőbeni lehetséges útjainak megismeréséhez. Az állatkísérleti „modellek” ezáltal segítséget nyújtanak a büntetőjogi „veszély” és „kockázat” elemzéshez.**



A humán genetika terén az egyes orvosbiológiai eljárások *büntetőjogi szempontrendszer szerinti csoportosítása* – sematikusán – az alábbiak szerint kísérelhető meg:

**1. Emberi örökítőanyag (genetikai állomány) megváltoztatására irányuló kutatás**

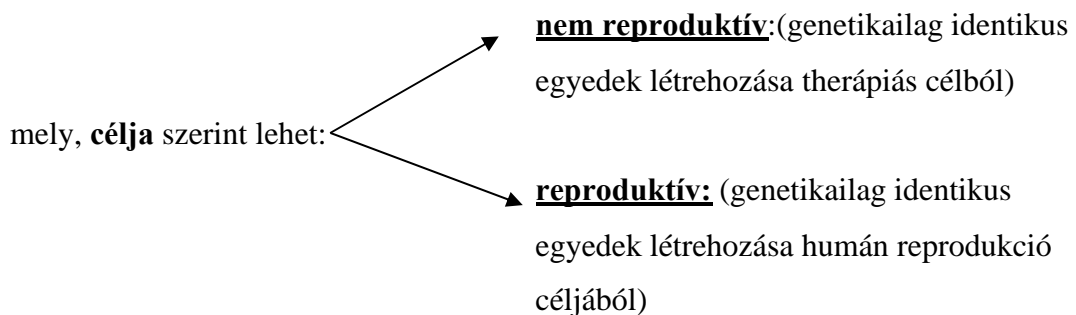
**(Btk. 173. F. § (1) bek.)**

**2. Emberi örökítőanyag (genetikai állomány) megváltoztatása**

**(Btk. 173. A. § (1) bek.)**

**3. Genetikailag megegyező emberi egyedek létrehozása (~klónozás)**

**(Btk. 173. G. § (1) bek., önmagában tiltott cselekmény, nem kerettényállás!)**



**a klónozás az alkalmazott technika, és a sejt forrása alapján felosztható:**

- embrió szétválasztásával
- sejtmag átültetéssel
- őssejtvonalak felhasználása útján
- testi sejtekből végzett klónozásra

**Klónoknak** nevezzük az ugyanazon őstől ivartalanul (aszexuális úton) előállított, genetikailag azonos utódpopulációt,<sup>95</sup> amely az orvostudomány, a genetika, a gyógyszerkutatás és az állattenyésztés számára egyaránt értékes. Az ivartalan szaporítás e formája a növénytermesztésben már régóta megvalósult, de az állattenyésztésben még kísérleti szakban van. Klónozással olyan homológ<sup>96</sup> állatpopulációk hozhatók létre, amelyeken belül az örökletes teljesítmény és viselkedési különbség minimális.

<sup>95</sup> Solti L.: *Klónozás és génmódosítás*. Magyar Tudomány (2004) 2, 199.

<sup>96</sup> Azonos genetikai örökítőanyagú

Az állatklónozástól várt előnyök: genetikailag identikus, azonos ivarú állatok létrehozása, valamint az ivadékvizsgálaton már megelőzően átesett és kedvező eredményeket mutató vonalak gyors elszaporításának lehetősége. Tervszerű alkalmazásával a genetikai bázis beszűkülésének lehetősége is elkerülhető, és lehetővé teszi veszélyeztetett állatfajok, vagy fajták megmentését.<sup>97</sup>

A klónozás legegyszerűbb formája az *embrió darabolása*, ami lehetővé teszi egy embrióból, két (vagy több) identikus utód születését. Az eljárás lényegében a természetben sem ritka, egypetéjű ikrek keletkezési körülményeit utánozza.<sup>98</sup> *Megjegyezzük, hogy genetikai szempontból csakis a darabolt embriókból származó utódok teljesen azonosak, azaz valódi klónok.* Mégis, az általános szóhasználat – helytelenül – a sejtmag átültetéssel előállított utódokat is klónoknak nevezi, holott, azok genetikailag valamelyest eltérnek a kiindulási sejttől. Úgynevezett modell állatokon (egér, nyúl, patkány) végzett előkísérletek után, 1979-ben első ízben sikerült Cambridge-ben, *Willadsennek* és munkatársainak, darabolt juh embriók átültetésével – amelyeket a darabolás és a beültetés közötti néhány nap során, átmenetileg juh petevezetőben tároltak – monozigóta ikreket előállítaniuk.<sup>99</sup> A technikát ők, és más kutatók a későbbiekben szarvasmarhánál, valamint sertésen és lovon is megismételték. Kezdetben az embrió külső burkát, az úgynevezett zona pellucidát, mikrosebészeti úton eltávolították, majd az így szabaddá tett sejteket (blastomereket) mechanikusan kettő, vagy négyfelé vágva, a szétválasztott blastomereket a fogadó állat zona pellucidájába fecskendezték.

Amennyiben a megfelezt embriókat differenciálódás nélkül életben lehetne tartani addig, amíg néhány osztódás után ismét felezhetőek lesznek, azzal megvalósulna a klónozás legegyszerűbb formája. Az embrionális sejtek differenciálódása azonban elsősorban nem a sejtek számától, hanem az életkoruktól függ. Ezért, bár az embrió mikrosebészeti darabolása egyszerű és hatékony módszer, de az előállított utódok számát illetően igen korlátozott eljárás.

Sokkal ígéretesebb eljárásnak tűnt a *sejtmagátültetés*, ami a nagy értékű állatok tömeges előállításának elméletileg leghatékonyabb klónozási formája. Amióta az 1930-as

---

<sup>97</sup> Vö.: Solti L.: *Klónozás és génmódosítás*. Magyar Tudomány (2004) 2, 199.

<sup>98</sup> Ibid, 199.

<sup>99</sup> Willadsen S.: *A Method for Culture of Micromanipulated Sheep Embryos and Its Used to Produce Monozygotic Twins* Nature, (1979) 227, 298.

években *Spemann* kételtűeken végzett magátültetési kísérletket,<sup>100</sup> majd később a sejtmag átültetés sikerült béka embriókon,<sup>101</sup> azóta felmerült ennek a lehetősége haszonállatok esetében is. Az utóbbi két évtizedben egyre nőtt az érdeklődés az állatok sejtmagátültetéssel történő klónozása iránt. Az eljárás során az embrionális stádiumban lévő sejtmagot olyan zigótába, vagy petesejtbe injektálják, amelynek saját sejtmagját előzőleg eltávolították. A sejtmagátültetés elvi alapját az a felismerés képezi, hogy a korai fejlődés során az embrionális sejtek toti-, vagy pluripotensek, azaz, **sejtmagjuk tartalmazza a teljes élőlény kifejlődéséhez szükséges összes genetikai információt.** Ha tehát, az elszaporítani kívánt többsejtes embrió egyes sejtjeit külön választva, azokat saját maguktól megfosztott (enucleált) petesejtek citoplazmájába ültetik át, ezáltal új embriók fejlődése indukálható. Az így előállított valamennyi utód embrió genomja<sup>102</sup> ugyanabból a sejtől származik, ezáltal -bár recipiens sejtek mitokondriumában található kis mennyiségű DNS<sup>103</sup> miatt valamelyest mégis különböznek – genetikailag majdnem azonos. A klónozott embriók későbbi fejlődésük során maguk is felhasználhatók (úgynevezett második generációs) sejtmagdonorként, vagyis a folyamat elméletileg a végtelenségig ismételhető.<sup>104</sup>

A kilencvenes években néhány kutatócsoport már beszámolt ilyen, sejtmagátültetés útján született borjakról. A pluripotens<sup>105</sup> embriósejtek klónozásával elért kezdeti eredmények jogos reményt ébresztettek, hogy nagy genetikai értékű egyedek sejtmagvainak értéktelen petesejtjeibe ültetésével tömegesen lesznek előállíthatók a legkiválóbb tulajdonságokat hordozó utódok. A kezdeti várakozások azonban nagy költségráfordítást és szerény eredményeket hoztak.

Mindezek miatt, a több generációban és korlátlan számban előállítható identikus állatoknak szóló kezdeti eufóriát először egy józanabb tartózkodás, később pedig kifejezett ellenérzés váltotta fel. *Egyrészt*, mert a klónozás optimális technikai paraméterei mindmáig nem tisztáztak, ezért az eljárás határfoka csekély, és az

---

<sup>100</sup> Vö.: Spemann H.: *Embryonic Induction* (Haffner, 1938) New York.

<sup>101</sup> Briggs R., King, T. J.: *Transplantation of Living Nuclei from Blastula Cells into Enucleated Frogs' eggs*. Proceedings of The National Academy of Sciences of The USA. (1952) 38, 455.-463.

<sup>102</sup> ~ a sejt teljes DNS állománya

<sup>103</sup> A sejt DNS állományának döntő hányada a sejtmagban helyezkedik el, kisebb része, mely kizárólag anyai eredetű DNS szakaszokat tartalmaz, önálló sejt szerkezeti egységben a mitokondriumban található.

<sup>104</sup> Solti L.: im. 201.

<sup>105</sup> Gyakorlatilag bármely sejt, illetve szövet irányába fejlődni képes sejtek. Az embrionális fejlődéshez szükséges, majdnem minden információt tartalmazó olyan sejtek, mindhárom csíralemez (ekto-, endo-, és mezoderma) sejtjei kialakulhatnak belőlük, és ivarsejtek képzésére is képesek. Vö: Magyar Tudomány (2004), 3, 396. (glosszárrium)

eredmény nehezen reprodukálható. *Másrészt*, az ismételt klónozás, a túlélési arány olyan drasztikus csökkenéséhez vezetett, ami miatt a harmadik generáció után értelmetlenné válik a módszer további alkalmazása.<sup>106</sup>

A későbbi testi (szomatikus) sejtekkel végzett klónozási kísérletek mindössze annyiban tértek el az embrionális sejtekkel végzett sejtmag átültetéstől, hogy differenciálódott testi sejtekkel végezték. Pedig a közvéleményt látszólag meglepő eredmények nem voltak teljesen előzmény nélküliek, hiszen évtizedek óta folytak sikertelen próbálkozások felnőtt állatokból nyert testi sejtek klónozására. A skót kutatók<sup>107</sup> beszámoltak arról, hogy nyugalmi stádiumú embrió sejtek használatával birkában sikerült élő utódot előállítaniuk. A testi sejtek klónozása 1996-ban tehát óriási tudományos teljesítmény volt, de még ma sem aggálymentes, hiszen a szomatikus sejtek beültetésével előállított, fúzionált 277 sejt pár konstrukcióból csupán egyetlen utód – Dolly született – és a mesterségesen létrehozott állatot is idő előtt el kellett altatni. Mégis fordulópontnak számított a biológiában annak bizonyításával, hogy mégis lehetséges felnőtt emlősök szomatikus (testi) sejtjeit klónozni. E mellett a génátültetés számára is új távlatokat nyitott az által, hogy elektroporációval módosított gánállományú őssejtek klónozásával, transzgenikus (lásd később) állatok állíthatók elő a korábbinál nagyobb hatékonysággal. Hamarosan az első klónozással létrehozott transzgenikus juh – Polly – születése után kiderült, hogy a klónozási kísérletek valójában nem elsősorban az identikus utód populáció, sokkal inkább a génmódosított állatok eddigénél hatékonyabb előállítására irányultak.

A bostoni székhelyű Whiteland Intézet kutatója, *Jaenisch*<sup>108</sup> a *Science* folyóirat szerkesztőségi cikkében a Dollyt klónozó *Wilmuttal* közös nyilatkozatot tett közzé. *Állásfoglalásuk szerint a mai klónozási technika mellett a sejtmag hibás újraprogramozódásának kockázata nagy. Ez pedig, a mintegy harmincezer gén bármelyikénél rendellenes génkifejeződéssel, majd torz magzatok születésével járhat, ami miatt az ember reprodukív célú klónozása veszélyes és felelőtlen vállalkozás. Ezzel szemben a terápiás célú klónozással összekapcsolt génterápiát, amelynek célja genetikailag módosított és klónozással felszaporított őssejtek bejuttatása a betegek szervezetébe, ígéretesnek tartják.*

---

<sup>106</sup> Solti L.: im. 202.

<sup>107</sup> Willadsen S.: *A Method for Culture of Micromanipulated Sheep Embryos and Its Used to Produce Monozygotic Twins*. *Nature*, (1997) 227, 298.

<sup>108</sup> Solti L.: im. 203

A génmódosított állatok iránti növekvő igény ellenére az előállításukra szolgáló eljárások legtöbbször vagy túl gyenge hatásfokú, vagy rendszeres használatuk költséges és bonyolult. A különböző szülőktől nyert teljes, vagy félembriók összeolvadása olyan egyedek születéséhez vezethet, amelyek sejtjei kettőnél több szülőtől származnak. Ezeket az élőlényeket a görög mitológiából átvett néven, *kiméráknak* hívjuk.

### **Őssejtek és klónozás**<sup>109</sup>

Az elmúlt évek nagy feltűnést és reményt keltő tudományos áttörései között a biológia területén az őssejtkutatással versenyezve jelennek meg a „klónozás” sikereiről és gyakran nehézségeiről szóló hírek. *A sejtmagátültetéssel létrehozott klónozás* esetében a kétéltűekben elért sikerek ellenére említhetők a kezdeti eredmények kiábrándítóak voltak. Az áttörést juhban<sup>110</sup> érték el, ahol sejtmagdonorként nyolc-tizenhat sejt embrió sejtjeit, recipiensként pedig DNS tartalmától megfosztott (enukleált) petesejteket használva sikerült utódokat előállítani.

Az új eredmények rendkívüli érdeklődést keltettek a tudományos közvéleményben. Korai (beágyazódás előtti stádiumú) embriókból az 1980-as évektől kezdődően más fajokban (egér, nyúl, kecske, sertés) is sikerrel állítottak elő sejtmagátültetéssel klónokat.

Magyarországon, Mosonmagyaróváron juhokat állítottak elő ezzel a módszerrel, valamint a gödöllői Mezőgazdasági Biotechnológiai Kutatóközpontban is hasonló kutatások folytak szarvasmarha embriók felhasználásával.<sup>111</sup>

A nehézségek miatt a kutatók figyelme *a totipotens* (minden sejttypussá alakulni képes) sejtvonalak előállítása felé irányult, amely a klónozási technikával kombinálva a *transzgenikus* állatok előállításában ígért áttörést. Az embrionális eredetű totipotens *őssejtvonalak* egérben viszonylag könnyen előállíthatóak, és emberben, valamint Rhesus- vagy bundermajomban is sikerült ilyen sejtvonalak létrehozása. Gazdasági haszonállatokban azonban a stabil, nem differenciálódó totipotens őssejtvonalak előállítása igen nehéz, és noha szarvasmarhában, nyúlban, valamint sertésben sikerült

<sup>109</sup> Vö: Dinnyés A.: *Őssejtek és a klónozás lehetőségei*. Magyar Tudomány (2004) 3, 292-297.

<sup>110</sup> Willadsen S.: *Nuclear Transplantation in Sheep Embryos*. Nature (1986) 320, 63.-65.

<sup>111</sup> Dinnyés A., Bodó Sz., Solti L.: *Production of Cloned Hatched Blastocyst from in Vitro Produced Bovine Morulae in Hungary*. 8.th. European Congress on Biotechnology, 17-21. Aug, 1997, Budapest, No.: MO 6208

néhány utódot nyerni ilyen sejtekből, a sejtvonalak fenntartása és az eredmények megismételhetősége nem megbízható.

### ***Sejtmagátültetési klónozás testi sejtekből***

1997-ben az őssejtkutatás nehézségeivel küzdő kutatókat meglepte a tudományos áttörés híre, bárányok előállítására *differenciálódott* testi sejtekből. Magzati kötőszövet (fibroblaszt) és felnőtt egyed emlő-hámsejtjeiből egyaránt sikerült sejtmagátültetéssel utódokat előállítani.<sup>112</sup> Az első *felnőtt testi sejt*ből létrehozott emlős esetében az eljárás hatékonysága 0,4 %-os volt. Ezzel megdőlt egy dogma: mely szerint a felnőtt, differenciálódott sejtek genetikai anyaga már nem alkalmas teljes, új szervezet létrehozására. Később más fajok esetében is (szarvasmarha, egér, kecske, sertés, macska, nyúl, gaur, banteng, muflon, öszvér, ló, afrikai vadmacska) sikerült élő utódokat nyerni *testi* sejtekből.<sup>113</sup>

A folyamat egyes lépéseinek pontos időzítése, a háttérben folyamatosan zajló komplex biológiai folyamatok miatt nagy jelentőséggel bír. Ezen biológiai folyamatok, számos ponton részleteikben még nem ismertek. Az újabb ismeretek szerint a befogadó petesejt citoplazma és a donor sejtmag állapotának szinkronja meghatározó jelentőségű ahhoz, hogy a citoplazma újraprogramozhassa a bejuttatott sejtmag genetikai anyagát, és az ismét totipotenssé váljon.<sup>114</sup> Az eredmények ellenére a technológia még gyerekcipőben jár, és számos problémával kell szembenézni. Egy recipiensbe általában a szokásosnál több (sertésben esetenként akár százötven!) embriót ültetnek, tekintettel a klónozott embriók alacsony megtapadási arányára. A vetélések magas aránya, a megszülető borjak és bárányok nagymérete, illetve a klónozott utódok gyakori korai elpusztulása a gyakorlati felhasználás fő akadályai. Ezen problémák pontos oka még nem ismert, de alapvetően technikai gondokra és genom újraprogramozási hiányosságokra vezethetőek vissza.<sup>115</sup> Nőstény sejtdonor esetében az X kromoszóma inaktiváció rendellenességei is

---

<sup>112</sup> Wilmut I., et al.: *Viable Offspring Derived from Fetal and Adult Mammalian* Nature (1997) 385, 810-813.

<sup>113</sup> Dinnyés A., De Sousa P., King T., Wilmut I.: *Somatic Cell Nuclear Transfer: Recent Progress and Challenges*. Cloning Stem Cells. 1, 81-91.

<sup>114</sup> Campbell K. H. S., et al.: *Cell Cycle Co-Ordination in Embryo Cloning by Nuclear Transfer*. Reviews of Reproduction.(2002) 1, 40.-46.

<sup>115</sup> Wilmut I., et al: *Somatic Cell Nuclear Transfer*. Nature (2002) 419, 583.-587.

felelősek lehetnek egyes magzatok pusztulásáért.<sup>116</sup> A „Dolly” esetében megfigyelt ún. *teloméra* génszakasz rövidülése, ami idő előtti öregedés jele lehet,<sup>117</sup> más fajokban nem nyert megerősítést.<sup>118</sup> A testi sejtés klónozás sikere világosan bizonyította, hogy a felnőtt testi sejtek is lényegesen rugalmasabbak a genetikai újraprogramozás terén, mintsem azt korábban feltételezték. Ezen felfedezés „megtermékenyítő” hatást gyakorolt az *össejtkutatásra* is, ahol a dogmák egy részétől megszabadult kutatók meglepetéssel tapasztalták, hogy a felnőtt szervezetben található *szomatikus (szervspecifikus) őssejtek* más szervekbe átültetve szintén sokoldalúan átalakulhatnak a helyi sérült szövetet pótolni képes prekursor, majd differenciálódott sejtekké.

A sejtmagátültetéssel végzett klónozás története más szempontokból is szervesen összefügg az össejtkutatással. A klónozás alapkérdése a genetikai újraprogramozás folyamata, amelynek során, az egyedfejlődéskor kialakult ún. *epigenetikus* változások, „letörlődnek”, majd újraíródnak a sejtmag genetikai anyagán. A klónozással kapcsolatban gyakran megjelenő fejlődési rendellenességek, és az alacsony hatékonyság gyökere a gének működését meghatározó epigenetikus újraprogramozás tökéletlenségéből eredeztethető. Ennek közvetett bizonyítéka az, hogy a klónozott állatok természetes módon fogant és megszületett utódaiban a szülők rendellenességei nem jelentkeznek. Mivel az ivaros szaporodás során a természetes folyamatnak megfelelően az epigenetikus (és a klónozás miatt esetleg hibás) génszabályozási információk letörlődnek, majd újraíródnak, az ilyen jellegű hibák eltűnnek az utódokból.

Annak megértése, hogy mely faktorok játszanak szerepet a genetikai újraprogramozásban, nemcsak a klónozás hatékonyságát javítaná, hanem forradalmasíthatná az össejtkutatást is, mivel a genetikai újraprogramozást végző petesejten belüli faktorok valószínűleg képesek lennének arra, hogy petesejttől független közegben is átalakítsák a sejteket, és a testi sejtekből univerzális őssejteket állítsanak elő. Lehetséges, hogy nem csak a petesejteknek, hanem például az

---

<sup>116</sup> Xue F., et al.: *Aberrant Patterns of X Chromosome Inactivation in Bovine Clones*. Nature Genetics (2002) 31, 216.-220.

<sup>117</sup> Shiels P. G., et al.: *Analysis of Telomere Lengths in Cloned Sheep*. Nature (1999) 399, 316-317.

<sup>118</sup> Tian X., et al.: *Normal Telomere Lengths Found in Cloned Cattle*. Nature Genetics (2000) 26, 272.-273.

embrionális őssejteknek is vannak ilyen faktoraik. Ebben az esetben embrionális őssejt-kivonatok is segíthetnek a genetikai újraprogramozásban.

### ***Klónozás terápiás célból***

A klónozás iránti érdeklődés egyik „szenzációt keltő” eleme a *terápiás klónozás* perspektívája. Ez esetben emberi, felnőtt, testi sejteket, sejtmagátültetési DNS-donorként használva hólyagcsíra-stádiumú embriót lehetne létrehozni, majd ebből őssejteket izolálni.

Az így előállított őssejtek alkalmasak lennének individualizált sejt-, és szövetpótlásra, valamint *génterápiára*, mivel a sejtmagdonor személy szervezetéből nem lökődnének ki. A *terápiás klónozást* a világ több országában sem a törvényhozás (lásd később) sem pedig a tudományos közélet nem ellenzi, tekintettel a gyakorlati felhasználás rendkívüli perspektíváira, noha alkalmazására, a számos technológiai nehézség miatt, még nem került sor. Ez a módszer céljaiban és lépéseiben alapvetően eltér az általános és szakmai közvelemény által egyaránt elítélt, klónozott csecsemők létrehozásáról fantazmagóriákat gyártó „humán reprodukciós klónozástól”. (Az emberi reprodukciós klónozás a világ országainak nagy többségében törvénybe ütközik, valamint szakmai szempontból is felelőtlen cselekedet lenne, mivel a jelenlegi ismereteink szerint az epigenetikus újraprogramozás hibái lényeges egészségügyi kockázatot jelentenének a megszülető gyermekek számára.)

***Összefoglalva*** – a sejtmagátültetéssel végzett klónozási technológia sok szempontból összefonódik az őssejtkutatással. Pontos szerepét, fontosságát nehéz jelenleg megjósolni, mivel a módszer hatékonysága és az alapvető biológiai folyamatok ismerete a gyors fejlődés ellenére egyelőre nem kielégítő. A klónozási lépések során megismert biológiai szabályok lehetővé tehetik a hatékonyabb őssejtmunkát, valamint a testi sejt klónozás kompenzálhatja az őssejtvonalak hiányát a fajok többségében, ezzel járulva hozzá az orvosi kutatások és a biomedicina fejlődéséhez.

Az elvégzett kutatások eredménye tehát egyértelműen felhívja figyelmünket arra a fontos tényre, hogy egy szabályrendszer megalkotásakor különbséget kell tennünk az ember klónozása (reproduktív klónozás) és az emberi testrészek klónozása (terápiás



klónozás) között. A viták keresztüzében leginkább maga az egyén klónozása áll. A terápiás klónozás területe természetesen korlátozott, hiszen a reprodukív klónozással technikailag nagyrészen rokon eljárások tiltása szűkíti e módszer alkalmazhatóságát.

### 5.1.2. A humán genetikai örökítőanyaggal kapcsolatos bioetikai nézetek

A sikeres klónozási kísérletek azonnal számos újabb kérdést vetettek fel, például, miként alkalmazható a módszer más emlősöknél? Vajon hogyan öregszik az az újszülött, amelynek valamennyi sejtje egy idős állat sejtjéből származik? Dolly kromoszómáinál a telomérek<sup>119</sup> rövidebbnek találták – ami, ha bebizonyosodik – a születéstől számított életkornál előbbi öregedés jele lehet. Összeférnek-e a petesejt mitokondriális génjei a beültetett sejt génjeivel? Súlyos etikai aggályok hivatkozhatók, amelyek az ember potenciális klónozásával, egyáltalán a természet rendjébe való beavatkozással kapcsolatban merülnek fel.

*Vállalható-e bármilyen orvosi indokkal, vagy célból végzett a klónozással, illetve génmódosítással ma még szükségszerűen együtt járó, fokozott kockázat? A válasz a fenti kérdésekre többnyire nemleges, de hogyan ellenőrizhetők a technikai felszerelés szempontjából nem túl bonyolult eljárások? Megállítható-e a tudomány fejlődése csupán azért, mert egy felfedezést morálisan elítélendő célokra is fel lehet használni? Olyan dilemmák ezek, amelyekre nem könnyű válaszolni. Az atomenergia felhasználásának fél évszázados történetére gondolva ma is ellentmondásos helyzetet tapasztalunk. Az orvostudomány területén eleinte ugyanilyen botrányosnak minősült a mesterséges megtermékenyítés, a szervátültetés, vagy a „lombikbébik” előállítás is, mely beavatkozások határfoka idővel javult, és mára szinte észrevétlenül bevonultak a mindennapi gyakorlatba. Mindezeket figyelembe véve, nem célszerű dogmatikus tiltással, vagy kritikátlan helyesléssel reagálni, hanem a várható előnyök és kockázatok alapos elemzése után, inkább átgondolt szabályozással tanácsos az egyes eljárásokat megfelelő mederbe terelni.<sup>120</sup>*

---

<sup>119</sup> Telomér: a kromoszóma végeken található, ismétlődő részekből álló DNS szakasz, amely nem kódol géneket. *A sejt biológiai órájának tekintik, így a szervezet, szerv, szövet biológiai öregedéséért felelős.*

<sup>120</sup> Solti L.: im. 207.

Az ember *reproduktív célú klónozását* a törvényhozó – a beavatkozás nagy kockázata, és az orvosi etika szilárd álláspontja miatt – valószínűleg talán soha nem fogja engedélyezni. A kérdésről alkotott vélemény kialakítása előtt azonban érdemes végiggondolni, hogy – amint azt a korábbiakban kifejtettük - a sejtmag átültetéssel létrehozott klónoknak már a genetikai anyaga sem teljesen azonos, hiszen azt a befogadó petesejt mitokondriális génjei némileg módosítják. Az is közismert, hogy a természetes, valóban azonos genetikai anyagú egypetűjű ikrek között is van genetikai különbség, ami lényegesen nagyobb az egymástól eltérő környezetben nevelkedő klónozott utódok és sejtmagdonor „szüleik” között. Másfelől, az élet során a sejtek genetikai anyagában olyan mutációk keletkezhetnek, ami miatt a klónozásra felhasznált testi sejtek többé már nem tekinthetők az anyai genom pontos másolatának. Végül azt sem szabad elfelejteni, hogy a klónozás segítségével létrehozott genetikailag módosított élőlények, vagy az összejt kutatások talán nem is olyan távoli jövőben számos beteg gyógyulásához, vagy esetleg életének megmentéséhez járulhatnak hozzá, amit a terápiás célú klónozás, vagy a génmódosítás teljeskörű és merev elutasítása veszélyeztethet.

A klónozás részleteit feltáró kísérletek során igazolták, hogy a legtöbb esetben a mitokondriális - az összes genetikai anyaghoz képest valóban kicsiny méretű - DNS-láncok, a sejtplazmában a sejtmag eltávolítása után is hatást fejthetnek ki az új fuzionált sejtmagra. Ebben az értelemben tehát nem beszélhetünk tökéletes genetikai azonosságról, csupán a természetes variálódás nagymértékű lecsökkentéséről az utódnemzésben. Ettől eltekintve megállapítható, hogy igen jelentős felismerés történt, elsősorban azért, mert ezúttal nem csupán ivarsejtek segítségével, hanem aszexuális úton, egy testi sejt sejtmagjának és egy sejtmagjától megfosztott petesejtnak a fúziójából sikerült életképes emlősállatot klónozni. Ez a sokat hangoztatott kijelentés is csak részben igaz, mert egyrészt már a mesterséges megtermékenyítéskor sincs közvetlen szexuális kapcsolat, másrészt egyelőre itt is szükség van egy nemi specifikációval rendelkező sejtre, a petesejtre, hogy a fúzió után a genetikai állományt reaktiválni lehessen. Teljesen aszexuális (azaz nemektől független) szaporodási módot a fejlett emlősök esetében jelenleg nem ismer a tudomány!

Elvileg megnyílt a lehetőség az emberek klónozására is. A bioetika oldaláról megközelítve, jogosan vethetjük fel: morálisan megengedhető-e a humán klónozás, és *pusztán etikai aspektusból vizsgálva – célja szerint – valóban olyan élesen elkülönül a reprodukív-, vagy a terápiás klónozás?*<sup>121</sup>

A genetikai örökletes információk megváltoztatása, a csiravonalba való beavatkozás beláthatatlan következményeket okozhat a késői utódoknál még az állatvilágban is. Az emberek esetében a kérdésselvetés még nagyobb felelősséget hordoz magában.

Ritkán lépnek túl az érzelmi szempontokon az etikai szempontból felületes hozzászólók. Kevesen utasítanak el a klónozást, ha ezzel megmenthetik mások életét. Egyes vélemények szerint a *terápiás klónozás* fogalmát éppen azok a kutatók vezették be, akik látták, hogy legyőzhetetlen ellenállással kell szembenézniük, ha folytatni akarják a klónozással kapcsolatos kísérleteket.<sup>122</sup>

### ***A bioetika által kialakított szemlélet külföldön:***

#### *Nagy-Britannia*

2000 augusztusában Nagy-Britannia engedélyezte a *terápiás célból történő* embrionális klónozást<sup>123</sup>. A kísérletek célja, hogy embrionális sejtekből olyan szöveteket hozzanak létre, melyektől jelenleg még gyógyíthatatlan betegségekre várnak gyógymódot. Az angol törvény miközben megengedi az embrióklónozást terápiás célból, *szigorúan tiltja a reprodukív irányú emberi klónozást*, amikor a cél életképes utódok létrehozása.<sup>124</sup>

Annak ellenére, hogy a brit szakemberek már évek óta rendelkeznek humán embrió *terápiás célú* klónozására vonatkozó jogszabályi felhatalmazással, ilyen tárgyú eredményt nem közöltek. Ezzel szemben, eddig egyedül Dél-Koreai kutatóknak sikerült olyan klónozott emberi embriót reprodukálni, mely az anyaméhbe ültetve fejlődni is képes.<sup>125</sup>

---

<sup>121</sup> 2002. évi VI. törvény az Európa Tanácsnak az emberi lény emberi jogainak és méltóságának a biológia és az orvostudomány alkalmazására tekintettel történő védelméről szóló, Oviedóban, 1997. április 4-én kelt Egyezménye: Az emberi jogokról és a biomedicináról szóló Egyezmény, valamint az Egyezménynek az emberi lény klónozásának tilalmáról szóló, Párizsban, 1998. január 12-én kelt Kiegészítő Jegyzőkönyve kihirdetéséről: **Az egyezmény 1. cikk 1. és 2. pontja célja szerint nem tesz különbséget a két eljárás között, mindkettőt tilalmazza.**

<sup>122</sup> Vö.: Annas G.: *Human Genom and the Meaning of Monster Mythology*. Emory Law Journal, 39, 629.

<sup>123</sup> Gaizer Gy., Nyékes K.: *Bioetika Gondolat*, Budapest, 2003, 74.,

<sup>124</sup> Boutin C.: *L'embryon citoyen*. (2001) Edition du Sarment, 228.

<sup>125</sup> Ottlik J.: *Emberi embriót klónoznak a Harvardon*. Magyar Nemzet Online, 2004. október 23.

### *Amerikai Egyesült Államok*

Ugyanebben az időben az Amerikai Egyesült Államokban is engedélyt kaptak kutatók embriószövetek kutatására. Ezeknek az embrióknak a felhasználása kizárólag szigorúan korlátozott esetekben lehetséges, a jogszabályok betartását a National Institute of Health (NIH), végzi. A sejtek csak lefagyasztott embriókból származhatnak, melyek a sterilitás gyógyítása közben fennmaradnak, az adományozók nem fogadhatnak el ellenszolgáltatást, és le kell mondaniuk rendelkezési jogukról az embriók sorsát illetően. Minden kutatást előzőleg egy etikai bizottság döntésének is alá kell vetni. Az amerikai kutatók dolgozhatnak ugyan embriókból nyert sejtekkel, de nem vehetnek részt ezek előállításában, sem elpusztításukban.

Korábban, 1997. júniusában, az Amerikai Egyesült Államok Nemzeti Bioetikai Tanácsadó Bizottsága arra a következtetésre jutott, hogy morálisan nem elfogadható, hogy akár a köz-, akár a magánszférába, akár klinikai-, akár kutatási szempontból megkíséreljenek humán klónozott egyedeket létrehozni.<sup>126</sup> A bizottság álláspontja szerint a klónozás nem ítéhető olyan eljárásnak, amely kellően biztonságos lenne a humán alkalmazáshoz. Ezen túlmenően, annak etikai vonatkozásai nem teszik megengedhetővé a klónozást.<sup>127</sup> A bizottság – erre figyelemmel – azt javasolta, hogy szövetségi jogszabályt hozzanak létre, amely *tilalmazza a klónozást*.<sup>128</sup>

Az Egyesült Államokban az első, nem általános – hanem konkrét kutatáshoz – kért engedélyt a Harvard Egyetem kutatócsoportja az intézmény etikai bizottságától.<sup>129</sup> Ezzel az egyetem kutatói elsők az Egyesült Államokban, akik, az őssejtkutatást továbbfejlesztve, klónozott emberi embriót használnak fel bizonyos betegségek és gyógymódjaik *tanulmányozására*. Az embrio klónozás több szempontból is megosztja, nem csak a laikus közvéleményt, de a tudós társadalmat is. Az a tény, hogy az embrionális őssejt biztosítása az embrió pusztulásához vezet (!) többek szerint, az élet szándékos elvételével egyenértékű, hivatkozva a szerző. A kérdés társadalmi súlyát kiemeli, hogy a témakör az elnökválasztási kampány egyik fontos elemévé vált, 2004. októberében. Míg Bush elnök az őssejtkutatás támogatására szánt összeg csökkentését

---

([www.mno.hu/print.mno?type=3&id=247226&rvt=37&t=undefined](http://www.mno.hu/print.mno?type=3&id=247226&rvt=37&t=undefined))

<sup>126</sup> National Bioethics Advisory Commission, no.7, 108.

<sup>127</sup> Ibid, 109.

<sup>128</sup> Ibid, 110.

<sup>129</sup> Ottlik, J.: *Emberi embriót klónoznak a Harvardon*. Magyar Nemzet Online, 2004. október 23.

([www.mno.hu/print.mno?type=3&id=247226&rvt=37&t=undefined](http://www.mno.hu/print.mno?type=3&id=247226&rvt=37&t=undefined))

hangsúlyozta, demokrata kihívója, John Kerry éppen ellenkezőleg, a kutatások kiszélesítését szorgalmazta. A bioetika aktuális politikai, és jogpolitikai kérdéssé vált, és a közvélemény lehetséges értékítéletének elemzése alapján – közvetetten – hozzájárulhatott egy nemzet, és tágabb értelemben világunk elkövetkező négy évének általános politikai irányvonalainak, erőegyensúlyának alakításához.

Az elnökválasztás eredményére figyelemmel, a klónozással kapcsolatos költségvetési összegek csökkentése miatt hivatalosan a kutatók *sejteken* kutatnak, és nem embriókon. Ez az apró megkülönböztetés megengedi annak, a Kongresszus által 1997-ben megszavazott törvénynek a megkerülését, amely tiltja az embriók felhasználásával végzett kutatások központi támogatását.<sup>130</sup>

### *Ausztrália*

Az angolszász államok álláspontja sem egységes e kérdésben, melyet jól példáz az ausztrál szabályozási rendszer – döntően morális megfontolásokon alapuló – csaknem teljeskörű elutasító álláspontja. A nem kívánatos következményektől való félelem az, amelyik a klónozást ilyen kényes területté teszi. Ausztráliában a technika pusztán irodalmi közlését követően, - már jóval Dolly birka megszületése előtt - tilos volt az emlősök klónozása. Az Ausztrál föderális rendszerben a reprodukív technológiának a szabályozása tagállami hatáskörbe tartozik.<sup>131</sup> Ennek megfelelően Victoria, Dél-Ausztrália és Nyugat-Ausztrália államok megalkották a reprodukív technológiát szabályozó normákat, így ezekben az államokban jogszabály kifejezetten megtiltja az emlős klónozást. Az emberi embriókon végzett kísérletek pedig rendkívül szűk körben engedélyezhetők. A Victoria állambeli törvényi szabályozás<sup>132</sup> csak az e célra engedélyezett intézményben, előzetes hatósági hozzájárulással teszi lehetővé az embriókon végzett kísérletek végzését. A törvény nem teszi lehetővé az olyan kutatást, amely a humán embriók megsemmisülését eredményezi<sup>133</sup>, valamint kifejezetten tiltja az embriók genetikai állományának megváltoztatását is.<sup>134</sup>

---

<sup>130</sup> Boutin C.: *L'embryon citoyen*. (2001) Edition du Sarment, 228.

<sup>131</sup> Vö.: Szöke H.: *Regulation of Assisted Reproductive technology: The State of Play in Australia*. Frakelton and Petersen, vol. IV. 240.

<sup>132</sup> Victorian Infertility Treatment Act (1995) 22.§

<sup>133</sup> Ibid, 23.§

<sup>134</sup> Ibid, 24.§

Dél-Ausztráliában szigorúan tiltja a jogszabály a klónozást, valamint a klónozás kísérletét is.<sup>135</sup> Hatósági engedélyezést követően, - a törvényben rögzített feltételek esetén - emberi reprodukív anyagon végzett kutatás nem tilalmazott.<sup>136</sup> Az engedélyezési eljárás a Reproductive Technology Council<sup>137</sup> hatáskörébe tartozik. A törvény ugyanakkor tiltja a genetikai örökítő anyag *megváltoztatását*, illetve az ilyen módon megváltoztatott örökítő anyaggal való megtermékenyítést.<sup>138</sup>

Nyugat-Ausztráliában ugyancsak törvény tiltja a klónozást.<sup>139</sup> A megalkotott törvény a klónozáson túl számos egyéb beavatkozás elvégzését is *bűncselekménynek nyilvánít*:<sup>140</sup>

- olyan magatartást, amely embriókkal történő kísérletet valósít meg, anélkül, hogy előzetesen a megfelelő Reprodukív Technológiai Tanács engedélyét beszerezték volna<sup>141</sup>

- olyan eljárások kivitelezését, amelyek emberi klónozásra *irányulnak*.<sup>142</sup>

- a sejtmag eltávolítását, megtermékenyítési, vagy embrionális kutatási eljárásban.<sup>143</sup>

- bármely sejt genetikai struktúrájának megváltoztatását, ha azt valamely megtermékenyítési eljáráshoz használják fel<sup>144</sup>

A National Health and Medical Research Council<sup>145</sup> (NHMRC) megtermékenyítési technológiákat nemzeti szinten szabályozta, melyben rögzíti azokat az eljárásokat, amelyek etikailag elfogadhatatlanok, és így elvégzésük a jog tilalma alatt áll.<sup>146</sup>

Az irányelv határokat állít fel az embrionális kutatással kapcsolatosan, leszögezve, hogy az embrionális kutatás csak *a terápiás eljárások* esetén engedélyezhető, egyben kizárólag akkor, ha az nem jár az embriók további fejlődésének károsodásával.<sup>147</sup>

1998. decemberében, az Australian Health Ethics Committee<sup>148</sup> jelentést készített a klónozásról<sup>149</sup>, amely javaslatot tartalmaz, arra vonatkozóan, hogy a klónozást tiltó

---

<sup>135</sup> South Australian Reproductive Technology Act (1988) 14.§

<sup>136</sup> Ibid, 14. (2) (b)

<sup>137</sup> ~Reprodukív Technológiai Tanács (Hivatal)

<sup>138</sup> South Australian Reproductive Technology Act, (Code of Ethical Research Practice) Regs. 1995, cl. 8.

<sup>139</sup> Western Australian Human Reproductive Technology Act (1991) 7.§ (1) f.

<sup>140</sup> Ibid, 7 (1) (d)-(i)

<sup>141</sup> Ibid, 7 (1) (d)

<sup>142</sup> Ibid, 7 (1) (e)

<sup>143</sup> Ibid, 7 (1) (f)

<sup>144</sup> Ibid, 7 (1) (i)

<sup>145</sup> ~ Nemzeti Egészségügyi és Orvosi Kutatási Tanács

<sup>146</sup> National Health and Medical Research Council: *Ethical Guidelines on Assisted Reproductive Technology*. Canberra, (1996) 11.3.

<sup>147</sup> Ibid, 6.2.

<sup>148</sup> ~ Ausztráliai Egészségügyi Etikai Bizottság

<sup>149</sup> National Health and Medical research Council Australian Health Ethics Committee: *Scientific, Ethical*

három szövetségi államhoz hasonlatosan az egészségügyi miniszter szorgalmazza, hogy a többi államban is hasonló szabályozást vezessenek be.<sup>150</sup> Ennek alapján, 1999. augusztusában, a miniszter megbízta a képviselőház jogi és alkotmányügyi bizottságát, hogy vizsgálja meg a kérdés tudományos, etikai és jogi szabályozási lehetőségeit.

A jogalkotás lehetséges jövőbeli reformja, annak társadalmi és etikai értékei, alapelemei vonatkozásában – az áttekintett angolszász jogi irodalom - három eltérő megközelítésű álláspontot választ külön:

1. *Etikai, társadalmi determináltság elve:* A jogi és a tudományos érvelés eltérő lehet. Az eltérés a természettudomány társadalmi értékekre gyakorolt hatásának alulértékeléséből adódik. A természettudomány azonban nem önmagában, nem „egy társadalmi vákuumban” létezik. A tudományos tevékenység természete és a tudományos eredmények *mélyen beágyazottak* a morális, a kulturális és történeti tényezők közé.<sup>151</sup>

2. *Objektivitás elve:* Miközben a természettudomány bizonyos nézőpontból, öncélúnak és így értékmentesnek tűnhet, ténylegesen nem tud elszakadni társadalmi beágyazottságától. Azonban óvatosan kell eljárni az alapvetően társadalomtudományi alapokon nyugvó etikai és jogi érvelés kritika nélküli elfogadásában is. *A természettudományhoz hasonlóan a jogtudomány is megpróbálja a semlegesség és az objektivitás értékeit kifejezésre juttatni.*<sup>152</sup>

3. *A társadalom morális értékvtáltásának elve:* A személyiséget nem lehet pusztán a genetikai meghatározottságra redukálni, míg a testünk meghatározó építőteglái, mint a szövetek, bőr, vér és szervek – genetikailag - alig változtak az egyed fejlődése során, a *társadalom felfogása sokat változik, gyorsabban reagálhat az újabb technikák által felvetett etikai dilemmákra.*<sup>153</sup>

---

*and Regulatory Considerations Relevant to Cloning of Human Beings.* (1998)

lásd: [www.nhmrc/ethics/clone.pdf](http://www.nhmrc/ethics/clone.pdf)

<sup>150</sup> Lásd: <http://www.aph.gov.au/house/committee/laca/humancloning.inquinf.htm>.

<sup>151</sup> Harding S.: *The Science Question in Feminism* Ithaca, New York, (1986)

<sup>152</sup> Dreyfuss R. C., Nelkin D.: im. 339.

<sup>153</sup> Cohen R. S.: *Genetic Technology and Reproductive Choice. An Ethics for Autonomy.*

In: Kevles J. D., - Hood L. (ed.): *The Code of Codes: Scientific and Social Issues in the Human Genome*

## *Európai Unió*

Az Európa Parlament meglepően gyorsan reagált az eseményekre. Világos és határozott nemi felelt az ember klónozására, bármi is legyen annak célja. A Strasbourgban elfogadott dokumentum kimondja, hogy a terápiás *klónozás is ellentétes* az emberi méltósággal. A Parlament megállapította, hogy léteznek más módok is a súlyos betegségek gyógyítására, és sürgette az Egyesült Nemzetek Szervezetét, hogy deklaráljon egy egyetemes és kifejezett tiltást az emberi lények klónozására, fejlődésüknek és növekedésüknek bármely fázisában.<sup>154</sup>

1998-ban, az Európa Tanács is elfogadta a Biomedicina Egyezményhez kapcsolódó kiegészítő jegyzőkönyvet, a humán klónozás tilalmáról.<sup>155</sup> A preambulum szerint,<sup>156</sup> az *emberi méltósággal ellentétes*, ha emberi lényeket genetikai úton szándékosan hoznak létre, abból a célból, hogy eszközként használják fel, a biológiai, és az orvostudományi kutatások során. Az országok döntő többségének törvénykezése – nem téve különbséget a klónozás *reproduktív* vagy *terápiás célja között* - tilalmazza e beavatkozásokat, és amint azt korábban hivatkoztuk, ilyen szellemben készült az 1998-ban aláírt Oviedói nyilatkozat is. Az Egyesült Nemzetek Gazdasági Tudományos és Kulturális szervezete, az UNESCO, által elfogadott általános nyilatkozat<sup>157</sup> az emberi génekről és az emberi jogokról, amely szintén ellenzi a klónozást, leszögezve, hogy ezek az eljárások az emberi méltósággal ellentétesek, és így megengedhetetlenek.<sup>158</sup>

Az emberi génállomány feltérképezésének az egyik célja az, hogy egyes betegségeknek jobban megértsük, megismerjük genetikai alapját, hátterét. Az általános cél ezzel szemben nemcsak a genetikai determináció megértése, hanem egyben a genetikai elváltozásokon alapuló betegségek esetleges kezelési lehetőségeinek kifejlesztése is. A genetikai elváltozások meghatározásával párhuzamosan – szükségszerűen - a „normális genetikai állomány” is körvonalazódik. *Keller* kiemeli, hogy ezáltal eljuthatunk a „genetikai egészségtelenség”<sup>159</sup> fogalmához is, ezzel nemcsak a betegség genetikai

---

*Project Cambridge*,(1992) 244.

<sup>154</sup> *Ibid*, 229.

<sup>155</sup> Lásd: <http://www.coe.fr/eng/legaltxt/168e.htm>.

<sup>156</sup> *Ibid*, Article 1.

<sup>157</sup> Lásd: <http://www.biol.tsukuba.ac.jp/~macer/unesco.html>

<sup>158</sup> Human Genetics Advisory Commission and Human Fertilization and Embryology Authority. No. 8.

<sup>159</sup> Keller, E. F.: *Nature, Nurture and the Human Genom Project*.

In: Kevles, J. D., - Hood L. (ed.): *The Code of Codes: Scientific and Social Issues in the Human Genome Project* Cambridge, Mass., (1992) 281.-297.



alapjait próbáljuk meg meghatározni, hanem azokat a személyeket is kiválaszthatjuk a társadalomból, akik – egyenlőre nem betegek ugyan – de genetiaki meghatározottságuk alapján hajlamosak egy adott betegség későbbi kialakulására. Ezzel kétélű fegyvert adhatunk az emberiségnek, hiszen módunkban áll a betegségek kialakulása előtti állapot szűrése, így esetleg későbbi kifejlődésének megelőzése, másrészt, rendkívül súlyos veszélyt jelenthet e személyek diszkriminációjára.<sup>160</sup> Hasonlóval pedig – a fajelmélet kapcsán - már találkozhattunk a történelemben, hiszen egyes nézetek szerint nemcsak a betegségek alapjait kereshetjük a genetikában, hanem az intelligencia, a kriminális magatartás, a szexuális preferenciák is.<sup>161</sup> Ebben a kontextusban az egyéni jellemzők, illetőleg a társadalmi és kulturális behatások a háttérbe kerülnek, és a biológiai kódoltság veszi át szerepüket. Roberto *Andorno*, tanulmányában indokoltan jut arra a következtetésre, hogy a genetikai identitáshoz való jogot, *mint új, alapvető emberi jogot*,<sup>162</sup> szükséges lenne alkotmányos jogként elismerni.

### **5.1.3. A genetikai örökítőanyag védelmét garantáló instrumentumok a hazai ágazati joganyagban**

#### *Az egészségügyi törvény*

Az Eütv. VIII. fejezete tartalmazza az emberen végzett orvostudományi kutatás szabályait, e fejezetben szabályozza – igaz rendkívül szűkszavúan - a génállomány megváltoztatására irányuló beavatkozást is.<sup>163</sup> Az Eütv. 162. §-a szerint az emberi génállomány megváltoztatására irányuló, vagy azt eredményező *kutatás, beavatkozás* kizárólag megelőzési, kórismézési vagy gyógykezelési indokból és - a 182. § (1)-(2) bekezdésében foglalt kivételekkel - csak akkor végezhető, ha a kutatásnak, beavatkozásnak nem a leszármazottak genetikai állományának megváltoztatása, illetve

---

<sup>160</sup> Dreyfuss R. C., Nelkin D.: *The Jurisprudence of Genetics*. Vanderbilt Law Review (1992) 313, 320.-321.

<sup>161</sup> Halley J. E.: *Sexual orientation and the Politics of Biology: A Critique of the Argument from Immutability*. Stanford Law Review, (1994) 46, 503.

<sup>162</sup> Andorno, R.: *La bioéthique et la dignité de la personne*. Paris, (1997) Presses Universitaires de France, 91.-92.

<sup>163</sup> 162. § Az emberi génállomány megváltoztatására irányuló vagy *azt eredményező kutatás, beavatkozás* kizárólag megelőzési, kórismézési vagy gyógykezelési indokból és - a 182. § (1)-(2) bekezdéseiben foglalt kivételekkel - csak akkor végezhető, ha a kutatásnak, beavatkozásnak nem a leszármazottak genetikai állományának megváltoztatása, illetve új egyed létrehozása a célja.

új egyed létrehozása a célja. *Tehát, az Eütv. együttesen kezeli és szabályozza a génállomány megváltoztatását eredményező kutatást, és magát a beavatkozást is.*

A génállományba történő beavatkozás **génsebészeti beavatkozást** jelent. Az Eütv. szerint:<sup>164</sup> a génsebészeti beavatkozás olyan módszer, amely a gént vagy annak bármely részét kiemeli a sejtből és átülteti egy másik sejtbe és ezáltal a természetes génállomány vagy annak bármely része megváltozik.

Feltűnő, hogy az Eütv. kodifikációja során nem vették figyelembe a gén, a génállomány és a genetikai örökítőanyag (mint a humán DNS egésze) fogalmak eltérő tartalmát. A büntetőnorma az ágazati joganyag terminológiáját vette át, és ennek megfelelően alkalmazza a génállomány kifejezést.

**A gén:** az átörökítés funkcionális egysége. A DNS egy meghatározott szakasza, amely az esetek többségében egyetlen fehérjeláncot kódol, annak aminosav sorrendjét határozza meg.<sup>165</sup>

**A génállomány: a gének összessége,** azaz azoknak a DNS szakaszoknak az összessége, mely fehérjét kódol, ez a DNS lánc kb. 10%-a. Ennek megfelelően a büntetőjogi szabályozás a nyelvtani értelmezés szerint csak e szakaszokba való beavatkozást büntetné, mely nyilvánvalóan ellentétes a törvény valódi céljával.

Véleményünk szerint más nyelvterületeken alkalmazott „genetikai örökítőanyag” kifejezés jobban jellemzi a teljes DNS láncot.

Megjegyezzük, hogy az Európa Tanács Egyezménye az emberi jogokról és biomedicináról - Oviedói Egyezmény, 1997 - eredeti szövege a genom angol kifejezést használja, melynek fordítása lehet génállomány és örökítőanyag egyaránt. A két kifejezést sokszor szinonimaként is használjuk, azonban a büntetőjogi norma szempontjából a védendő jogi tárgyat pontosabban határozza meg az örökítőanyag kifejezés, mely a teljes DNS láncot jelenti.

---

<sup>164</sup> 1998. évi XXVII. tv. 2. § b)

<sup>165</sup> Venetianer P.: *A DNS szép új világa*, Kulturtrade Kiadó, Budapest, (1998), 177.

### *A géntechnológiai tevékenységről szóló törvény*

A géntechnológiai tevékenységről szóló 1998. évi XXVII. törvény 1. § (1) bekezdése szerint a törvény hatálya *a természetes szervezetek géntechnológiával való módosítására*, a géntechnológiával módosított szervezetek és az azokból előállított termékek zárt rendszerben történő felhasználására, a környezetbe való kibocsátására és forgalomba hozatalára, illetve az országba történő behozatalára, külföldre történő kivitelére, valamint a szállítására (továbbiakban együtt: géntechnológiai tevékenység) terjed ki.<sup>166</sup> A törvény (2) bekezdés értelmében az emberi gén, génállomány módosítására az egészségügyről szóló törvényben foglalt rendelkezéseket kell alkalmazni.<sup>167</sup>

Kiemeljük, hogy a fogalomhasználattal kapcsolatban korábban kifejtett elméleti megfontolások csak látszólagos ellentmondásban állnak a géntechnológiai törvény szóhasználatával, tekintettel arra, hogy a géntechnológiai eljárások az általunk ismert, genetikai információt kódoló gének (döntően egy-egy fehérjét meghatározó alapegységek) megváltoztatására irányulnak, céljuk valamely genetikai tulajdonság előnyös megváltoztatása. (csak ezeken a konkrét információt hordozó DNS szakaszokon „érdemes” géntechnológiai beavatkozást végezni.) Ezzel szemben indokolt, a humán DNS egészét, azaz a teljes genetikai örökítőanyagot a jog eszközeivel is oltalmazni, függetlenül attól, hogy jelenlegi ismereteink alapján információt kódol, vagy sem. A büntetőjognak nem lehet célja, hogy a jogi tárgy meghatározásakor védelmi körét csak a DNS meghatározott területeire terjessze ki, figyelemmel arra, hogy a humán DNS egészének valós biológiai funkcióját nem ismerjük, a teljes emberi genetikai örökítőanyag védelmét kell átfognia a tényállásnak.

---

<sup>166</sup> 1998. évi XXVII. törvény a géntechnológiai tevékenységről 1.§. (1) bekezdés

<sup>167</sup> 1998. évi XXVII. törvény a géntechnológiai tevékenységről 1.§. (2) bekezdés

## *Az Oviedói Egyezmény*

Az Oviedói Egyezmény (1997) - Egyezmény az emberi jogokról és biomedicináról<sup>168</sup> - 2. cikke szerint: *"az emberi lény érdeke és jóléte elsőbbséget kell élvezzen a társadalom vagy a tudomány pusztá érdekével szemben."*

A tudományos fejlődés és a morális értékek egyetemes védelme indokolja, hogy a genetikai állományt érintő kutatás és a génállományba való beavatkozás tilalmának hazai kodifikálása összhangban legyen a nemzetközi jogi szabályozással.

Az Egyezmény 12. Cikkelye szerint genetikai előrejelző vizsgálatok csak orvosi, vagy orvosi kutatási célból végezhető, valamint megfelelő genetikai tanácsadás biztosításával lehet olyan vizsgálatokhoz folyamodni, amelyek genetikai betegségek előrejelzésére vagy az érintett személy betegségre való genetikai hajlamának vagy fogékonyságának kimutatására, illetve annak megállapítására szolgálnak, hogy hordoz-e betegséget előidéző gént.

A 13. Cikkely szerint az emberi génállományon történő beavatkozás olyan beavatkozás, amelynek tárgya az emberi génállomány megváltoztatása, csak megelőzési, kórismézési vagy gyógyítási indokból hajtható végre és *csak akkor, ha nem célja a leszármazottak genetikai állományának megváltoztatása.*<sup>169</sup>

## *A Biomedicina Egyezmény valamint az Emberi Gének és Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata*

A kutatás szabadsága ugyanakkor a véleménynyilvánítás szabadságából eredeztethető, és általában elfogadott elv, hogy a megismerés céljai csaknem korlátlanok. Ezzel szemben, a genetikai kutatás talán a legérzékenyebb terület, mert a személy legbelsőbb eredetét,

---

<sup>168</sup> 2002. évi VI. törvény az Európa Tanácsnak az emberi lény emberi jogainak és méltóságának a biológia és az orvostudomány alkalmazására tekintettel történő védelméről szóló, Oviedóban, 1997. április 4-én kelt Egyezménye: Az emberi jogokról és a biomedicináról szóló Egyezmény, valamint az Egyezménynek az emberi lény klónozásának tilalmáról szóló, Párizsban, 1998. január 12-én kelt Kiegészítő Jegyzőkönyve kihirdetéséről (továbbiakban: Oviedói Egyezmény)

<sup>169</sup> Oviedói Egyezmény 13. Cikk :Beavatkozások az emberi génállományon: Olyan beavatkozás, amelynek tárgya az emberi génállomány megváltoztatása csak megelőzési, kórismézési vagy gyógyítási indokból hajtható végre és csak akkor, ha nem célja a leszármazottak genetikai állományának megváltoztatása.

örökségét és egyben jövőjét kutatja.<sup>170</sup> A Biomedicina Egyezmény célja, hogy az orvostudományi kutatásba bevont személyek emberi jogait védje.<sup>171</sup> (Az Egyezményt, dolgozatunk későbbi fejezeteiben részletesen ismertetjük.) Az UNESCO által 1997. november 11-én elfogadott Emberi Gének és Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata az emberi génállományt az emberi faj közös tulajdonának tekinti.<sup>172</sup> Az Emberi Gének és Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata 5. *Cikkelye* szerint egyén génjeivel kapcsolatos kutatás, kezelés vagy diagnózis csak a felmerülő kockázatok és nyereségek alapos előzetes megállapítása után az ország törvényei által megszabott egyéb követelmények figyelembe vételével folytathatók.

#### *Az ágazati szabályozás távlati lehetőségei*

Az emberi genetikai állomány védelme és a genetikai kutatások szabályozása érdekében új, átfogó és egyben törvényi szintű norma tervezet készül<sup>173</sup>, melynek fogalomhasználata, koncepciója már a korszerű ismeretek birtokában mind szemléletében, mind a szabályozás átfogó jellegében helyesen ragadja meg a kérdés összetettségét.<sup>174</sup> Ennek megfelelően a törvényjavaslat elfogadása kihat a büntetőnormára, azt – a tényállás változatlan szövege mellett - más tartalommal töltené meg.

A genetikai kutatások fellendülése az elmúlt években számos országot arra készítetett, hogy speciális törvényben rendezze a genetikai kutatások alapvető feltételeit a mintavétellel érintett személyek védelme és a kutatási szabadság biztosítása érdekében. Az elmúlt évtizedben hazánkban az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottsága is egyre gyakrabban szembesült a hazai genetikai kutatások etikai és jogi szabályozásának hiányosságával, így a szabályozási koncepció kialakítása mára megkerülhetlenné vált.

---

<sup>170</sup> Duguet A. M.: *Genetic research: between freedom in research and the patient's rights. Contribution of the Declaration of Helsinki*, In: European Journal of Health Law, Vol. 8., (2001), 203.

<sup>171</sup> 2002. évi VI. törvény (Oviedói Egyezmény) 1. cikkely

<sup>172</sup> Duguet A. M.: *op.cit.*, (2001), 204.

<sup>173</sup> Sándor J., Kosztolányi Gy., Falus A.: Előzetes szakmai koncepció a személyes adatok védelméről, a genetikai kutatásról, tesztről és szűrővizsgálatokról, valamint a biobankokról szóló törvényjavaslathoz.

<sup>174</sup> *Ibid.*, 7.

Hazánkban az orvosbiológiai kutatásokról ugyan létezik törvényi és rendeleti szabályozás, azonban a biobankok működtetése, a genetikai adatok védelme számos új kérdést is felvet, köztük olyanokat, amelyekre a jogalkotó az 1997-es egészségügyi kodifikáció idején még nem gondolhatott. Az emberen és az emberi szöveteken, sejteken végezhető kutatások és genetikai vizsgálatok ugyanis olyan alapvető jogokat érintenek, amelynek lényegi tartalmát törvényben kell szabályozni. A megélénkülő genetikai kutatásoknak köszönhetően a genetikai vizsgálatok a klinikai diagnosztika mindennapos részévé váltak, hiszen a biológiai mintákból fontos következtetések nyerhetők az érintett személy és bizonyos esetekben családtagjai egészségi jellemzőire, sőt a jövőben valószínűsíthető betegségeire is. A humángenetikai adatoknak ezen sajátosságai is azt sürgetik, hogy a genetikai adatoknak speciális státuszt kell biztosítani.

A genetikai kutatások nyomán keletkező információk előre jelezhetik az egyén egyes később bekövetkező betegségeit, jelentős hatást gyakorolhatnak a családtagok gyógykezelésére, betegségmegelőzésére, a családtervezésre, sőt bizonyos esetekben a következő generációk genetikai ismereteit, önrendelkezési szabadságát is érinthetik. A genetikai kutatások során olyan információk is napvilágot láthatnak, amelyek a biológiai mintavételkor még ismeretlen egyének vagy csoportok számára is kulturális jelentőséggel bírnak.

Szabályozást igényelnek a szövetbankok, illetve a szövetminták genetikai kutatásokra történő felhasználása; a genetikai adatok egészségügyi, kutatási és egyéb célú kezelése, továbbá a reprodukciós eljárásokban alkalmazható genetikai vizsgálatok és kutatások. A Biobankok működése, az ezekben a bankokba történő adattovábbítás és későbbi adatfelhasználás szintén számos szakmai, etikai és jogi kérdést felvet.

Speciális jogi szabályozást igényel, ha az adott országban genetikai adatbank létrehozását tervezik. Egy ilyen vállalkozás előtt mindenképp tisztázni kell az adatbank létrehozásának körét és célját. Bár a mintavétel esetén minden esetben a donor egyéni hozzájárulására van szükség, egy országos adatbázis esetében szükséges a társadalom bevonása is előzetes általános felvilágosítás, konzultáció révén. (Ez az UNESCO genetikai adatok védelméről szóló Deklarációjában is szerepel.)

Ma már a világ számos részén szabályozzák törvényben a biobankok működését, a genetikai mintavételt, illetve a biobankok egy speciális típusát, a genetikai (adat)bankokat. Ezen normák kialakítása során számos nehézséggel kellett megbirkózni.

Ismeretes, hogy az *izlandi genetikai adatbázis* működtetését világszerte sok kritika érte. A merőben új típusú adatgyűjtés felkészületlenül érte a szigetlakókat, ráadásul az orvosi jog és etika nem rendelkezett komoly tradíciókkal a szigeten. Talán ezért történhetett meg, hogy a jogszabálytervezetet maga az adatfeldolgozást végző cég készítette. Az eredeti törvénytervezetben a géndonorok beleegyezését eleve feltételezték (*opting-out modell*), azaz csak kifejezett tiltakozás esetén lehetett az adatgyűjtés köréből kikerülni. Az Egészségügyi adatbázisról szóló törvényt végül is többszöri átírás után 1998-ban terjesztették az izlandi törvényhozás elé.

*Észtországban* és *Lettországban* még a modellkísérletet megelőzően törvényben szabályozták az adatvédelem és a géndonorok legfontosabb jogait. Bár az észt genomprogram első része csak 2002. szeptember 9-én indult, már a 2001-es Emberi Génkutatási Törvény is részletesen szabályozta a géndonorok jogait. E törvény szerint a géndonor önkéntes beleegyezése révén vesz részt a programban. A donornak joga van tudni a genetikai adatait, kivéve, ha ezt családfa-kutatásra kívánja felhasználni. Az észt törvény szerint továbbá a géndornak joga van visszavonni a hozzájárulást addig, amíg a minta illetve az egészségügyi adat kódolásra nem került. További sajátossága a törvénynek, hogy a géndonorok hozzájárulása nyitott, ez azt jelenti, hogy bizonyos mértékig előre nem rögzített kutatási célokra is szól. A géndonor továbbá azt sem szabhatja meg, hogy bizonyos jövőbeni kutatásokba nem egyezik bele. Ez utóbbi tulajdonságot nevezhetjük korlátozás nélküli beleegyezésnek.

A *lett genomprojekt* egyrészt a nevesített monogénes genetikai betegségek, másrészt egyes meghatározott multifaktorális betegségek hatásmechanizmusának feltérképezésére, illetve etnogenetikai kutatásokra irányul. Az Emberi Genomkutatási Törvényt eredetileg 2002. június 13-án fogadta el a lett parlament, majd annak módosítását egy évvel később. A törvény az észt törvényre épül, számos jogi megoldást átvesz, ugyanakkor jelentős különbség, hogy a genomprogram működtetését döntően az Egészségügyi Minisztériumra bízta. A genomprogramban való részvétel önkéntes, és

tájékoztatáson alapuló. A géndonorok írásos, egységes tájékoztatást kapnak a kutatás céljáról, kockázatairól és a résztvevők jogairól. A genomprogram kezelője minden mintának, DNS leírásnak és egészségügyi adatnak egy külön kódot ad, azonnal a beérkezés után. Valamennyi adatot kód helyettesíti. A géndonornak joga van megismerni a róla keletkezett adatokat, és ezzel kapcsolatban joga van genetikai tanácsadásra. A géndonornak joga van bármely pillanatban a hozzájárulását visszavonni. A lett projektet tíz évre tervezik.

A *brit UK Biobank* célja, hogy multifaktorális betegségek tanulmányozásához nyújtson genetikai adatbázist. A mintavétel 500 000 45 és 69 éves életkor közötti önkéntesen történik. A Biobank koncepciójának kialakításakor komoly szempont volt a társadalom genetikai mintavétellel kapcsolatos véleményének felmérése. 2000 és 2002 tavasza között több szakmai konzultációra és társadalmi vitára került sor. Az önkéntes résztvevőknek elmondják, hogy az adatbankokhoz feltehetően kereskedelmi cégek, így például biztosítók, biotechnológiai és gyógyszercégek is hozzáférhetnek majd, és ha az adatok felhasználása révén nyereség keletkezik, az nem jelenti, hogy a géndonor tulajdonosi jogokat formálhatja az abból részesedésre. A fent említett genetikai és biobankokon kívül számos eltérő tudományos és jogi modell létezik már, így például a svéd és a finn törvény, de Singapore-ban és az Egyesült Államokban is léteznek már biobankok.

A nemzetközi tapasztalatok és jogi modellek tanulmányozása, valamint a Magyar Köztársaság Miniszterelnöke által összehívott Humán Genetikai Bizottság e témában folytatott - a bizottság tagjai között végzet - kérdőíves véleményfeltárás után és az ETT *ad hoc* bizottságának szakértői elemzése alapján javaslatot tettek, egy közeljövőben elkészítendő törvény szakmai koncepciójára. A jelzett paragrafusok még nem a végleges törvénytervezet részei, csupán a későbbi szövegezés alapját jelentik: a könnyebb áttekinthetőséget, illetve a tervezett nyilvános vita során módosítani kívánt szakaszaira való utalás megkönnyítését szolgálják.<sup>175</sup>

A bizottság többségi álláspontját tiszteletben tartva elsőként a biobankok, genetikai adatbankok és a genetikai adatok védelméről szóló kérdéseket fogja át e

---

<sup>175</sup> Sándor J., Kosztolányi Gy., Falus A.: *im.* (2005), p.5



törvénykoncepció. A humán reprodukció területén bekövetkezett változások jogi vonatkozására külön koncepció készül, amely az egészségügyi törvény IX. Fejezetét érinti.

A törvényjavaslat Előzetes Szakmai Koncepciójából, a témánk szempontjából releváns, törvényi értelmező rendelkezéseket emelem ki, amely – hatálybalépést követően - egyértelműen tisztázná az eddig pontatlanul használt orvosbiológiai fogalmak valós tartalmát.<sup>176</sup> Kosztolányi és Sándor J. által előterjesztett szakmai koncepció elfogadása nemcsak az ágazati normák egységesítése terén jelentene előrelépést, de az egyes eljárások és fogalmak pontos definiálásával döntően befolyásolná a kriminalizációt is. A befolyás kettős; részben a hatályos büntetőjogi norma tartalmát determinálja, másrészt az egyes eljárások valós kockázatának feltárását, így közvetlenül a kriminálpolitikát segítené a büntetőjogi szükségesség és arányosság követelményeinek elemzésében, az esetleges pönalizálás körvonalainak pontosabb megrajzolásában.

---

<sup>176</sup> Így például: *DNS, dezoxiribonukleinsav*: a genetikai örökítőanyag meghatározó molekulája, amely négy alapelemének (ún. nukleotidok: adenin, citozin, guanin, timin) egymásutánosságával (szekvenciájával) meghatározza a genetikai kódot;

#### 5.1.4. A humán genetika területét érintő, hatályos büntetőjogi normák rendszerezése, elemzése.

Az emberi genetikai örökítőanyag büntetőjogi védelmét hatályos büntetőjogunk három – egymástól elkövetési tárgyban, valamint az elkövetési magatartásban is, és jogtechnikai szerkezetében is különböző – tényállása fogja át. Míg a Btk. 173/A. § a génállományba történő *beavatkozást*, a 173/F. § a génállományon végzett *kutatást* keretdiszpozíció formájában tilalmazza, a 173/G.§ már *nem* keretdiszpozícióként, az egymással genetikailag egyező egyedek létrehozását – a *klónozást* – pönalizálja.

##### ***Ad.1) Beavatkozás az emberi génállományba***

A Btk 173/A §-a<sup>177</sup> azt az emberi; magzati, illetőleg emberi embrió génállományába történő beavatkozást tilalmazza, mely a *génállomány megváltoztatására* irányul.

A bűncselekmény jogi tárgya a tilalmazott egészségügyi beavatkozás, elkövetési tárgya az ember, a magzat, illetve az emberi embrió génállománya.

A bűncselekmény törvényi tényállása kerettényállás. (Az Eütv. 162. §-a szerint az emberi génállomány megváltoztatására irányuló, vagy azt eredményező kutatás, beavatkozás kizárólag megelőzési, kórismézési vagy gyógykezelési indokból és – az Eütv. 182. § (1)-(2) bekezdésében foglalt kivételekkel - csak akkor végezhető, ha a kutatásnak, beavatkozásnak nem a leszármazottak genetikai állományának megváltoztatása, illetve új egyed létrehozása a célja.)

Az elkövetési magatartás a beavatkozás.<sup>178</sup> A beavatkozás azonban csak akkor tényállásszerű, ha az a génállomány megváltoztatására irányul. A bűncselekmény tehát,

---

<sup>177</sup> Btk. 173/A. § (1) Aki az emberi génállományon, magzati génállományon, illetőleg emberi embrió génállományán a génállomány megváltoztatására irányuló beavatkozást végez, büntetést követ el, és öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

(2) A büntetés két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztés, ha az (1) bekezdés szerinti beavatkozás az emberi génállomány, a magzati génállomány, illetőleg az embrió génállományának megváltoztatását idézi elő.

(3) Nem büntethető az (1)-(2) bekezdésben meghatározott cselekmény miatt, aki a beavatkozást az egészségügyről szóló törvényben meghatározott célból hajtja végre.

<sup>178</sup> A génállományba történő beavatkozás génszétválasztási beavatkozást jelent, amelyet az 1998. évi XXVII. törvény 2. § b) pontja úgy fogalmaz meg, hogy a génszétválasztási beavatkozás: olyan módszer, amely a gént vagy annak bármely részét kiemeli a sejtéből és átülteti egy másik sejtbe és ezáltal a természetes génállomány vagy annak bármely része megváltozik.

kizárólag szándékosan valósítható meg, a bűnösség formája pedig – a célzatra tekintettel – dolus directus lehet. A bűncselekmény célzatos, mivel a beavatkozás célja a génállomány megváltoztatása.

A (2) bekezdés minősített esetként szabályozza az (1) bekezdésben írt magatartás eredményét, amely a génállomány tényleges megváltozása.

A (3) bekezdés büntetethetőséget kizáró okként fogalmazza meg, ha a beavatkozás az egészségügyi törvényben rögzítettek szerint megelőzési, kórismézési, vagy gyógykezelési indokból történik és egyúttal nem célja a leszármazottak genetikai állományának megváltoztatása, illetve új, megváltozott génállományú egyedek létrehozása. Ez utóbbi cselekmény sem diszpozíciószerű, ha fogantatással létrejött genetikai jellemzők megváltoztatását a születendő gyermek - mint leszármazott - várható betegségének megelőzése, illetőleg annak kezelése céljából hajtják végre, a cél szerint feltétlenül szükséges mértékben és módon. E génebézési beavatkozások elvégzését az Eütv. 182.§ (2) bekezdése teszi lehetővé.

Ennek megfelelően, generál klauzulaként nem bűncselekmény az olyan, megelőzési, kórismézési, vagy gyógykezelési céllal elvégzett génebézési beavatkozás, amely *csak a beavatkozás alanyának génállományát érintheti*, és egyúttal nem lehet célja a *leszármazottak genetikai állományának megváltozása*. Az olyan génebézési beavatkozás, amely a leszármazott genetikai jellemzőit változtatja meg, csak abban az esetben jogszerű, ha a beavatkozás kifejezetten preventív, vagy kuratív célú, és egyúttal nem lépi át az ehhez feltétlenül szükséges mértéket.

Érdekes és egyben ellentmondásos, hogy a törvény 173/A. §-a megkülönbözteti az emberi génállományt, a magzati génállományt és az emberi embrió génállományát, tehát az ember jogalannyá válásának pillanatával kapcsolatos dilemmákat nem állt a jogalkotó szándékában feloldani. Az egyedfejlődés egyes stádiumainak megjelölése a törvény indokolása szerint azért szükséges mert: *„e tényállások által oltalmazott jogvédelte érdek és a jogi tárgy köre szélesebb a büntetőjogi értelemben vett emberi életnél, testi épségnél, illetőleg szabadságnál és emberi méltóságnál.”*

Álláspontunk szerint az indokolás nem helytálló. A tényállás által oltalmazott jogi tárgy a humán genetikai örökítőanyag megváltoztathatatlanságához fűződő társadalmi érdek. A humán genetikai örökítőanyag büntetőjogi oltalmát nem kezelhetjük az élet, a testi épség, vagy az emberi méltóság körén kívül, egyúttal nehezen képzelhető el, hogy a tényállás e kiemelkedő értékeknél is fontosabb tárgyat védene. Az emberi DNS

állomány kiemelkedő jelentősége, valamint jogellenes megváltoztatásának megakadályozását célzó jogalkotás során sem lett volna szükséges az indokolásban megjelölt szempontok miatt az ontogenezis stádiumait követni, hiszen nem az egyes egyedfejlődési alakzatokat védelmezzük, hanem a bennük lévő – egyébként egységes és statikus - *emberi* DNS állományt.

Az Eütv. 165. § szerint *embrió*: minden élő emberi embrió a megtermékenyítés befejeződése után a terhesség 12. hetéig, *a magzat* pedig a méhen belül fejlődő emberi lény a terhesség 12. hetétől. Összességében tehát, biológiai értelemben az embrió és a magzat ugyanazon emberi lét kezdetének, *méhen belüli fejlődésének* időfüggvényében elkülöníthető két stádiuma.

Az indokolással ellentétben helyesebb lenne, ha a jogszabály az emberi génállomány megváltoztatását és annak kísérletét tiltaná, függetlenül attól, hogy azt az egyedfejlődés mely stádiumában hajtják végre. Hiszen az emberi génállomány összefoglaló meghatározás véleményünk szerint, mind tartalmában, meghatározásában magába foglalja a magzati és embrionális génállomány kifejezéseket is, tekintettel arra, hogy a génállomány, az egyedfejlődés során, jelentős változásokon nem megy át. Így az ontogenezis alapján történő megkülönböztetés indokolatlan. Az emberi genetikai örökítőanyag megváltoztatásának jogi megítélése nem függ attól, hogy az emberi embriót és magzatot büntetőjogi értelemben nem tekintjük személynek, annak génállománya – eredetét és biológiai megítélését tekintve - *emberi génállomány*. Amennyiben elfogadjuk, hogy a bűncselekmény elkövetési tárgya a humán DNS állomány, úgy a DNS állomány megváltoztatása szempontjából nincs meghatározó jelentősége, hogy azt az elkövető az egyedfejlődés mely stádiumában hajtja azt végre. Az a körülmény, hogy a jogalkotó szankcionálásban sem tesz különbséget az egyes egyedfejlődési stádiumok sérelmére elkövetett bűncselekmények között, szintén az emberi génállomány egységességét hangsúlyozza, mintegy újból kiemelve, hogy a jogi oltalom alá vett tárgy nem más, mint az *emberi genetikai örökítőanyag*.

A génállomány kifejezés helyett, a dolgozat 5.1.4. pontja alatt kifejtett elméleti alapvetésre tekintettel, a védendő jogi tárgyat jobban meghatározó „*genetikai örökítőanyag*” kifejezés alkalmazása célszerűbb lenne. Megjegyezzük, hogy az Egészségügyi Tudományos Tanács Humán Genetikai Bizottsága Előzetes Szakmai

Koncepciójában is<sup>179</sup> kellően átgondolt szakmai indokok alapján *nem a génállomány kifejezés, hanem a DNS, - dezoxiribonukleinsav -, illetve a genetikai örökítőanyag<sup>180</sup> terminus technikus szerepel.*

***Ad. 2) Az embrionális génállomány megváltoztatására irányuló kutatás***

Az „embrióval, vagy ivarsejtrel végezhető kutatás szabályainak megszegése” alcím alatt a Btk. 173/F. §-a tilalmazza az *embrionális génállományon* történő jogellenes kutatást.

A tényállás több szempontból, - így, többek között, logikailag sem - tekinthető koherensnek.

- *Egyrészt*, egységes jogi tárgy, illetve elkövetési tárgy nem határozható meg: A bűncselekmény jogi tárgya az (1) bekezdésben, valamint, a (2) bekezdés a) pontjában az egészségügyi beavatkozás és az orvostudományi *kutatás* rendje, elkövetési tárgya az emberi embrió *génállománya*. A (2) bekezdés b) pontjában rögzített esetben, a bűncselekmény jogi tárgya az olyan orvosi *beavatkozás*, amellyel klónozást valósítanak meg, elkövetési tárgya pedig, *az emberi embrió sejtjeiben* jelölhető meg. Ez utóbbi beavatkozást tehát nem az embrió génállományán végzik, hanem az embriót alkotó sejteket választják szét.
- *Másrészt* az elkövetési magatartás a szakaszon belül, egymástól tartalmában lényegesen eltérő cselekményeket takar:  
Az (1) bekezdés az emberi embrión, az egészségügyi törvényben rögzített céloktól eltérően végezett, és egyben *a génállomány megváltoztatására irányuló kutatást tilalmazza*. Ennek megfelelően a büntetőjog által értékelt magatartás *a tiltott kutatás*.  
A (2) bekezdés azonban, már nem kutatást, hanem olyan meghatározott, konkrét beavatkozásokat tilalmaz, melyek nem alkotnak szoros logikai rendszert:  
Míg a (2) bek. a) pontja a genetikai állományba való beavatkozás körébe sorolható tilalmazott eljárás, melynek során az emberi embriót *a fogamzással kialakult tulajdonságoktól eltérő, illetőleg további sajátosságokkal rendelkező*

<sup>179</sup> Ld.: Sándor J., Kosztolányi Gy., Falus A.: im. (2005) indokolás szövege

<sup>180</sup> Ibid, 2.§. 7. pontja (értelmező rendelkezések)

*egyed létrehozatalára használnak fel*, a (2) bek. b) pontja nem a genetikai állományba való beavatkozást, hanem azon messze túlmutató cselekményt: a klónozás egyik lehetséges technikáját – az emberi sejtjeinek szétválasztását – tilalmazza.

Talán éppen a fentiekben vázolt, orvosbiológiai fogalmakban gyökerező, nehezen feloldható ellentmondások miatt, a fellelhető büntetőjogi szakirodalom,<sup>181</sup> valamint kommentárok<sup>182</sup> egyaránt mértéktartó egyszerűséggel ismertetik e deliktumot.

A bűncselekmény törvényi tényállása kerettényállás. (Az Eütv. 162. §-a alapján, az emberi génállomány megváltoztatására irányuló, vagy azt eredményező kutatás, illetve beavatkozás kizárólag megelőzési, kórismézési vagy gyógykezelési indokból és - a 182. § (1)-(2) bekezdésében foglalt kivételekkel - csak akkor végezhető, ha a kutatásnak, beavatkozásnak nem a leszármazottak genetikai állományának megváltoztatása, illetve új egyed létrehozása a célja.) Az Eütv. 182. § (2) bekezdése szerint az embrió (1) bekezdésben foglaltaktól különböző genetikai jellemzői a születendő gyermek várható betegségének megelőzése, illetőleg kezelése céljából változtathatók meg, a cél szerint feltétlenül szükséges mértékben és módon. Az egészségügyi törvény tehát a genetikai tulajdonságok megváltoztatására irányuló beavatkozások alkalmazását *célhoz kötötten* korlátozza, így a Btk. 173./F. § (4) bekezdése büntethetőséget kizáró okként fogalmazza meg, ha az (1)-(3) bekezdésben rögzített cselekményeket az egészségügyi törvényben írt célból hajtja végre az elkövető.

Érdekes átfedést figyelhetünk meg a Btk. 173/F.§ (2) b) pontja és a Btk. 173/G. (1) bekezdése között. Amint azt a korábbiakban kifejtettük az embrió sejtjeinek szétválasztása *a klónozás* egyik technikai lehetősége, melyet a hatályos tényállás e valós deliktuális jellegétől eltérően kezel, és az embrión végzett jogellenes beavatkozások körébe sorolja. (A Btk. 173/F szakaszának minősített eseteként, két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztéssel rendeli büntetni.) Ezzel szemben, a Btk. 173/G. §-a, a beavatkozás során alkalmazott módszertől függetlenül, átfogóan tilalmazza a klónozást, és a fentieknél súlyosabb, öt évtől tíz évig terjedő szabadságvesztéssel bünteti.

---

<sup>181</sup> Belovics E., Molnár G., Sinku P.: Büntetőjog. Különös rész. Harmadik, átdolgozott kiadás. HVG-ORAC, Budapest, (2003) 124.-125.

<sup>182</sup> Complex DVD jogtár, 2007. áprilisi állapot.

Mindezekre figyelemmel kollíziót fedezhetünk fel a Btk. 173/G.§-ával, hiszen, ugyanazt a cselekményt pönalizálja, egyúttal sokkal súlyosabb szankciót helyezve kilátásba.

E tényállások pusztai tartalmi elemzésével arra a következtetésre juthatunk, hogy a klónozás embrionális sejtek szétválasztása útján megvalósított magatartása kisebb fokban lenne veszélyes a társadalomra, mint más módszerek alkalmazásával.

Vizsgálódásunk során nem találtunk olyan jogpolitikai, vagy szakmai érvet, amely indokolná az egyes klónozási technikák közötti büntetőjogi differenciálást, és nyilvánvalónak gondoljuk, hogy ilyen megkülönböztetés a jogalkotónak sem állhatott szándékában. Amint azt értekezésünk 5.1.1. pontjában ismertettük, az egyes klónozási metódusok ugyan más-más módon, de ugyanazt az eredményt valósítják meg, így álláspontunk szerint társadalomra veszélyességük sem mutathat lényeges különbséget.

A dolgozat korábbi fejezeteiben feldolgozott bioetikai és szakmapolitikai diskurzus sem a klónozás egyes technikai lehetőségei közötti különbségtételre fókuszál. Eltérő nézetek a terápiás illetve reprodukzív célú klónozás morális megengedhetőségében hivatkozhatók. Ameddig a bioetika, a szakmapolitika és az ágazati jogalkotás nem tesz különbséget e célok megengedhetősége között, addig a büntetőjog tilalmi rendszerében sem differenciálhatunk. A kriminalizáció zónáját a klónozás céljától és módjától függetlenül, minden beavatkozásra ki kell terjeszteni, úgy, hogy azok szankcionálásában se mutakozzon – egyébként nehezen magyarázható – különbség.

### ***Ad.3) Egymással genetikailag megegyező emberi egyedek létrehozása.***<sup>183</sup>

A bűncselekmény elkövetési magatartása az egymással genetikailag megegyező emberi egyedek létrehozása, közismert nevén klónozás. Az Emberi Gének és Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata 11. Cikkelye szerint nem megengedhető és egyúttal az emberi méltósággal ellentétes az emberi lény klónozása. Az államok és a nemzetközi szervezetek együttműködése szükséges az ilyen eljárások felderítésére és a Nyilatkozat tiszteletben tartását biztosító intézkedések nemzeti és nemzetközi szinten való meghozatalára.

---

<sup>183</sup> 173/G. § (1) *Aki orvostudományi kutatás vagy beavatkozás során egymással genetikailag megegyező emberi egyedet hoz létre, büntettet követ el, és öt évtől tíz évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.*

(2) *Aki az (1) bekezdésben meghatározott bűncselekményre irányuló előkészületet követ el, büntett miatt három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.*

A tényállás megfogalmazásából kitűnően a tevékenység bármilyen célból történő végzése büntetendő, mivel nincs olyan jogilag megengedhető érdek, amely egymással genetikailag azonos emberi egyedek létrehozását indokolná. Az Amerikai Egyesült Államok és Anglia terápiás célú humán klónozást legalizáló álláspontjával szemben a Biomedicina Egyezmény humán klónozás tilalmáról rendelkező, 1998-as kiegészítő jegyzőkönyve<sup>184</sup> szerint az *emberi méltósággal ellentétes*,<sup>185</sup> ha emberi lényeket genetikai úton szándékosan hoznak létre, abból a célból, hogy eszközként használják fel, a biológiai, és az orvostudományi kutatások során. Ennek megfelelően az Egyezmény részesei – nem téve különbséget a klónozás *reproduktív* vagy *terápiás célja között* - tilalmazzák e beavatkozásokat, és amint azt korábban hivatkoztuk, ilyen szellemben készült az 1998-ban aláírt Oviedói nyilatkozat is. Az Egyesült Nemzetek Gazdasági Tudományos és Kulturális szervezete, az UNESCO által elfogadott általános nyilatkozat<sup>186</sup> az emberi génekről és az emberi jogokról, ugyancsak ellenzi a klónozást, leszögezve, hogy ezek az eljárások az emberi méltósággal ellentétesek, és így megengedhetetlenek.<sup>187</sup>

A bűncselekmény befejezettségéhez legalább egy emberi egyed létrehozása szükséges, így az ezt megelőző, ennek érdekében kifejtett, és erre alkalmas tevékenység kísérletként értékelendő. A bűncselekmény kiemelkedő tárgyi súlya indokolja előkészületének büntetését. A tényállás nem tesz különbséget szándékos, és gondatlan cselekmény között, valamint nem értékeli büntethetőséget kizáró okként, ha a genetikailag egyező egyedek létrejötte, valamely orvosi beavatkozás kivédhetetlen eredményeként következik be.

A tényállás kodifikációját megelőző tárcaközi egyeztetés során is felmerült<sup>188</sup> hogy a normaszöveg jelen formája, azokat a magatartásokat is büntetni rendeli, melynek eredményeként a mesterséges megtermékenyítés során egypetűjű ikreket hoznak létre. Álláspontom szerint, a fentiek alapján kívánatos és indokolt lenne az egyes magatartások szerinti különbségtétel. Amennyiben a normaszöveg csak a szándékos és egyben célzatos elkövetés büntetendőségét rögzítené, a legális asszisztált reprodukciós

<sup>184</sup> Lásd: <http://www.coe.fr/eng/legaltxt/168e.htm>.

<sup>185</sup> Ibid, Article 1.

<sup>186</sup> Lásd: <http://www.biol.tsukuba.ac.jp/~macer/unesco.html>

<sup>187</sup> Human Genetics Advisory Commission and Human Fertilization and Embryology Authority. No. 8.

<sup>188</sup> Igazságügyi Minisztérium Büntetőjogi Kodifikációs Főosztály, Dr. Pordán Endre, a Népjóléti Minisztérium államtitkárának véleménye, 4194/1997. számú munkaanyag, II. bekezdés.



technikák során – egymással azonos, vagy csaknem azonos – egypetűjű ikrék létrehozatalának jelenleg diszpozíciószerű cselekménye ezzel elveszítené deliktuális karakterét:

*„Aki közreműködik olyan orvostudományi kutatásban vagy beavatkozásban, amely arra irányul, hogy egymással genetikailag megegyező emberi egyedeket hozzanak létre, büntettet követ el, és öt évtől tíz évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.”*

### **5.1.5. A humán genetikát érintő büntetőjogi tényállások rendszerére vonatkozó összefoglaló megállapítások**

A humán genetikát érintő kérdések vizsgálata a civil kontroll erősödését - vagy annak fokozódó igényét - növekvő társadalmi érdeklődést, és a morális megítélés jelentős eltéréseit igazolta. A nemzetközi egyezmények imperatívusza és a bioetika aktuálisan domináns szemlélete által formált szakmapolitika érvrendszere mentén kialakított ágazati joganyag determinálja e téren a büntetőjog tilalmi zónáját. Ennek ellenére, döntően fogalmi bizonytalanságokra visszavezethető hiányosságok észlelhetők a jogtárgyak szerint egyébként meglehetősen fragmentáltan tematizált büntetőjogi normarendszerben. Így, az ágazati jog, az egészségügyi törvény, tilalmazza az emberi génállomány megváltoztatására irányuló *kutatást* és annak megváltoztatását előidéző *beavatkozást* is, míg a büntetőjogunk az előbbit csak emberi embrió esetén kriminalizálja. Álláspontunk szerint e jogtárgyak között különbség nem tehető, így a bűncselekménnyé nyilvánítás kiegészítése indokoltnak mutatkozik. A tényállásokban alkalmazott génállomány kifejezésnél pontosabban írná le a büntetőjog által oltalmazott tárgyat az emberi DNS, illetve az emberi örökítőanyag kifejezés. A tárgyi egyezőség és a kollízió miatt a Btk. 173/F. § (2) b) pontjának hatályon kívül helyezése indokolt lehet, mivel az ott megjelölt magatartást a Btk. 173/G. §-a átfogóan tilalmazza. A Btk 173/F. §-ának differenciálása indokolt lenne, az szerint, hogy a megvalósított magatartás orvostudományi *kutatás*, illetve konkrét *beavatkozás*.

## 5.2. Emberi ivarsejt jogellenes felhasználása.<sup>189</sup>

Az emberi ivarsejtek jogellenes felhasználását a magyar büntetőjog két tényállása tartalmazza, egyrészt az *emberi ivarsejt tiltott felhasználását*,<sup>190</sup> másrészt a *születendő gyermek nemének megválasztását*<sup>191</sup> tilalmozza.

Az AIDP 1987-es freiburgi ülésének összefoglaló, általános megállapításai<sup>192</sup> szerint különösen fontos, hogy hatékony jogi eszközök rögzítsék a születendő gyermek státuszát, az ivarsejt adományozás részletes követelményrendszerét, minden résztvevő önrendelkezési jogának védelmét. Fentieken túl – szükség esetén akár a büntetőjog eszközeivel – garantálni kell az ivarsejtek meghatározott időn túli tárolásának tilalmát, a *posztmortális megtermékenyítés tilalmát*, az ivarsejtek kereskedésének megakadályozását, valamint az emberi embriók humán reprodukción kívüli felhasználásának lehetőségét.

### 5.2.1. Az emberi ivarsejt tiltott felhasználása

A posztmortális megtermékenyítés kriminalizációja hatályos büntetőjogunkban is fellelhető: keretdiszpozícióval tilalmazva a halottból, vagy halott magzatból származó ivarsejtekkel történő humán reprodukciós eljárások elvégzését, illetve e cselekmény előkészületét is. A keretdiszpozíciót az Eütv. 166. §-a tölti meg tartalommal, mivel az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások körét és alkalmazásának feltételeit e törvény részletesen rögzíti.

---

<sup>189</sup> Vö.: Kovács G.: *Humán Ivarsejtek jogellenes felhasználása a magyar büntetőjog tükrében*. In.: *Fiatalkor Oktatók Tanulmányai 3.* SZE-JGK-ÁJI, Győr, (2006), 161-175.

<sup>190</sup> Emberi ivarsejt tiltott felhasználása: Btk: 173/B. § (1) *Aki halottból vagy halott magzatból származó ivarsejtet az egészségügyről szóló törvényben meghatározott emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásra használ fel, büntetett követ el, és öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.*  
(2) *Aki emberi ivarsejt tiltott felhasználására irányuló előkészületet követ el, vétség miatt két évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.*

<sup>191</sup> Btk: 173/C. § (1) *Aki a születendő gyermek nemének megválasztására irányuló beavatkozást végez, büntetett követ el, és öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.*

(2) *Nem büntethető az (1) bekezdésben meghatározott cselekmény miatt, aki a beavatkozást az egészségügyről szóló törvényben meghatározott célból hajtja végre.*

<sup>192</sup> Lahti R.: *op.cit.* (1988), 621.

Az ágazati joganyag alapján emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárás:

- a) testen kívüli megtermékenyítés és embrió-beültetés
- b) a házastárs, illetve élettárs ivarsejtjeivel vagy adományozott ivarsejttel végzett mesterséges ondóbevitel,
- c) ivarsejt adományozásával történő testen kívüli megtermékenyítés és embrióbeültetés,
- d) embrióadományozással végzett embrióbeültetés,
- e) <sup>193</sup>
- f) a női ivarsejt megtermékenyülését, illetőleg megtermékenyíthetőségét, valamint a megtermékenyített ivarsejt megtapadását, fejlődését elősegítő egyéb módszer alkalmazható.

A reprodukciós eljárások körének törvényi rögzítése miatt a felsorolt eljárásokon kívül, az emberi reprodukcióra irányuló *további, vagy új eljárás* az Eütv. VIII. fejezetében rögzítettek alapján, <sup>194</sup> *emberen végzett orvosi biológiai kutatásnak minősül.*

Az Eütv. 166.§ (3) <sup>195</sup> bekezdés rendelkezése alapján, holttestből, - ideértve az agyhalottat is - vagy halott magzattól származó ivarsejt reprodukciós eljáráshoz nem használható fel, így a bűncselekmény elkövetési tárgya a *halottból* vagy *halott magzattól* származó ivarsejt. A bűncselekmény szempontjából igen lényeges annak meghatározása, hogy mikortól tekintjük az egyént halottnak, tekintettel arra, hogy az orvostudomány megkülönbözteti - többek között - a klinikai, a biológiai, és az agyhalál fogalmát. <sup>196</sup>

---

<sup>193</sup> (dajkaterhesség) Hatályon kívül helyezte: az 1999. évi CXIX. törvény 32.§ (1) bek.

<sup>194</sup> 157. § *Az emberen végzett orvostudományi kutatás (a továbbiakban: kutatás) célja a betegségek kórismézésének, gyógykezelésének, megelőzésének és rehabilitációjának javítása, okainak és eredetének jobb megismerése, beleértve olyan beavatkozásokat és megfigyelési módozatokat is, amelyek eltérnek a megszokott egészségügyi ellátás során alkalmazottaktól, illetőleg, amelynek során még nem teljesen ismert és kivizsgált hatású tényezőket (hatóanyagok, anyagok, eszközök, eljárások, módszerek, körülmények, feltételek) alkalmaznak.*

158. § (1) *A kutatás - gyógyszerek klinikai vizsgálata tekintetében a külön törvényben foglalt eltérésekkel - az e törvényben meghatározott keretek között végezhető.*

(2) *A kutatás szakmai feltételeit és részletes szabályait az egészségügyi, szociális és családügyi miniszter - az ETT véleményének figyelembevételével - rendeletben állapítja meg.*

<sup>195</sup> Eütv. 166.§ (3) *Holttestből - ideértve az agyhalottat is - vagy halott magzattól származó ivarsejt reprodukciós eljáráshoz nem alkalmazható*

<sup>196</sup> Eütv. 216. §: a) *klinikai halál: a légzés, a keringés vagy az agy működésének átmeneti megszűnése, amely nem jelenti a halál vagy az agyhalál beálltát, b) agyhalál: az agy - beleértve az agytörzset is - működésének teljes és visszafordíthatatlan megszűnése, c) halál: amikor a légzés, a keringés és az agyműködés teljes megszűnése miatt a szervezet visszafordíthatatlan felbomlása megindul, d) perinatális halál:*

Az agyhalál megállapításának részletes szabályait a 18/1998. (XII.27.) EüM rendelet 2. számú melléklete határozza meg. A *magzati* halál időpontját az itt rögzítettekkel azonos módon kell megállapítani, ugyanakkor erre csak a már megszületet, de életjelenséget nem mutató magzatok esetén van lehetőség. Az embrionális fejlődés során *embrióról* a fogantatást követő 12. hétig, *magzatról* 12. héttől beszélhetünk.<sup>197</sup> Az anyaméhben a magzati *agyműködés* vizsgálata – az általános klinikai gyakorlat szintjén – még nem lehetséges, tehát az agyhalál fenti definícióját is nehezen alkalmazhatjuk.

Némi zavart érezhetünk a halálfogalom büntetőjogi megítélésében, ha a szakirodalom alábbi megállapítását vesszük figyelembe: „*Elvileg a büntetőjog az embert a biológiai halál beállásának pillanatáig védelmezi. Ebből következően a klinikai halál bekövetkezése után, de a biológiai halál bekövetkezése előtt az emberi test még tárgya lehet ölési cselekménynek. Gyakorlatilag a halál ténye az agyműködés megfordíthatatlan leállásával következik be. (irreverzibilis agyhalál).*”<sup>198</sup> Mind elméleti, mind pedig gyakorlati alapvetésekre figyelemmel, a magyar büntetőjog a *biológiai haláltól* (a légzés, a vérkeringés és az agyműködés irreverzibilis megszűnése) részben különböző *irreverzibilis agyhalált* tekinti<sup>199</sup> az emberi élet megszűnésének,<sup>200</sup> ezt az állapotot azonosítja az egyén halálával. A tényállás – a hatályos normaszöveg alapján – tehát csak olyan beavatkozások elvégzését tilalmazza, ahol kétség kívül megállapítható az egyén, vagy a *magzat* halála.

Ebből következően, a *klinikai halál*, vagy akár *hosszan tartó kóma* (ahol nem állapítható meg egyértelműen az agyműködés irreverzibilis megszűnése) állapotában lévő személytől, illetőleg a 12 hetesnél fiatalabb magzattól (helyesen: *embrióból*) származó ivarsejt felhasználása jelenleg nem bűncselekmény.

Mindezek alapján okkal vetődik fel a kérdés, hogy a humán ivarsejtekkel végzett in vitro fertilizáció során az anyagi büntetőjog általános tanai szerint, az irreverzibilis agyhalál, vagy a biológiai halál bekövetkezésének időpontját indokolt figyelembe venni,

---

da) a halál a méhen belül a terhesség 24. hete után következett be, vagy ha a méhen belül elhalt magzat hossza a 30 cm-t vagy tömege az 500 g-ot eléri,

db) amikor a halál az újszülött megszületését követő 168 órán belül következik be, függetlenül az újszülött hosszától vagy tömegétől.

<sup>197</sup> Eütv.: 165. §

a) *embrió*: minden élő emberi embrió a megtermékenyítés befejeződése után a terhesség 12. hetéig,

b) *magzat*: a méhen belül fejlődő emberi lény a terhesség 12. hetétől.

<sup>198</sup> Horváth T.- Kereszty B.- Maráz V.- Nagy F.- Vida M.: A magyar büntetőjog különös része. Korona kiadó, Budapest, (1999) 58.

<sup>199</sup> Ibid, 58.

<sup>200</sup> Belovics, E.- Molnár, G.- Sinku, P.: im. 84.

vagy attól eltérő fogalmi kört kell használnunk. Kérdésünkre megfelelő választ csak abban az esetben adhatunk, ha megvizsgáljuk, milyen értéket kíván e deliktummal oltalmazni a büntetőjog.

Az asszisztált reprodukciós beavatkozások, és így az eredményes in vitro fertilizációk száma világszerte növekszik. Az elmúlt évtizedekben az alkalmazott technológia jelentősen átalakult, az egyes beavatkozások hatékonysága, eredményessége öröndetesen növekedett.<sup>201</sup> Vizsgálatunk szempontjából ugyanakkor jelentősebb, hogy e beavatkozások megteremtették az ivarsejtek hosszú távú fagyasztva tárolásának lehetőségét, ezzel lehetőséget adva az ivarsejt letétbe helyezését akár évekkel, évtizedekkel később elvégzett mesterséges megtermékenyítésre is.<sup>202</sup> Egyes szerzők – megjegyezzük, alapos okkal - egyenesen az élethatárok és testthatárok megváltozását hangoztatják, mivel a szövetek és sejtek – különösen az embriók és ivarsejtek – tárolása esetén egyre inkább tetten érhető a jövő biztosításának szándéka.<sup>203</sup> Egy olyan jövő biztosításának igénye, melyben a rendelkezésünkre álló orvosi metódusok segítségével biológiai utódnemzés reális esélye vetődik fel akkor, amikor annak az egyén testi öregedési folyamatai, vagy betegsége miatt már nem lenne lehetőség. Ma már általános gyakorlat az ivarsejtek fagyasztva tárolása olyan esetekben, ha az ivarszervek sterilitást eredményező károsodása következhet be. Többben azonban nem megbetegedés, vagy szervkárosodás miatt helyezik letétbe ivarsejtjeiket, hanem haláluk esetére: az iraki háborút megelőzően sok amerikai katona kereste fel ilyen céllal a spermiumbankokat.<sup>204</sup> (Az Amerikai Egyesült Államokban nem tiltott beavatkozás az ivarsejt donor halálát követően elvégzett asszisztált reprodukció.) Világszerte egyre több embrió fogan az apa halála után, amennyiben a férfi még életében saját reprodukciója céljából spermiumot helyezett letétbe. (Megjegyezzük, hogy ezt a hazai ágazati jog – a későbbiekben kifejtettek szerint - nem teszi lehetővé, a büntetőjog azonban nem tilalmazza.) Ilyen esetben számos jogi és etikai probléma is felvetődik, mivel e gyermekekre nem vonatkoznak a klasszikus fogantatási vélelmek, hiszen a vélelmezett fogantatási időn túl születtek.<sup>205</sup>

---

<sup>201</sup> Papp Z., Urbancsek J.: *A reproduktív biológia és genetika szakmai és etikai kihívásai az új évezred küszöbén*. Orvosi Hetilap, (2000), 141 (24) 1340.

<sup>202</sup> *Coming of age: baby born from 21-year old frozen sperm*. The Guardian, 5 May 2004.

<sup>203</sup> Sándor J.: *A test hallhatatlansága*. In.: *Fundamentum*, (2006) I., 33.

<sup>204</sup> Knaplund K. S.: *Postmortem Conception and the Father's Last Will*. Arizona Law Review, Spring, (2004), 46

<sup>205</sup> Sándor J.: *A test hallhatatlansága*. Im.: 34.

*Az ivarsejt mintavétel, illetve a minta elhelyezése, valamint a felhasználás, (megtermékenyítés) időpontja szerint az alábbi biológiai lehetőségek hivatkozhatók:*

- 1) Az ivarsejtdonor életében történik a mintavétel és a megtermékenyítés is.
- 2) Az ivarsejtdonor életében történik a mintavétel, a megtermékenyítés azonban a halála után.
- 3) Az ivarsejtdonor klinikai halálának bekövetkezésekor veszik a mintát, a megtermékenyítés a biológiai halálát követően történik.
- 4) A mintavétel és a megtermékenyítés is a biológiai halál bekövetkezése után zajlik.
- 5) Az ivarsejtdonor életében anoním mintát biztosít, melyet felajánl a sejtbanknak, a donor haláláról nem értesülnek, halála után sejtjeivel több asszisztált reprodukciót is végezhetnek.
- 6) Magzataból (intrauterin biopsiával) nyert ivarsejtet mesterséges megtermékenyítésre használnak fel.
- 7) Halott magzataból származó ivarsejttel végeznek valamely humán reprodukciós beavatkozást.

Mit jelent tehát a postmortális megtermékenyítés, azaz büntetőjogunk tilalmi területe mely beavatkozásokra terjed ki? A fenti lehetőségek közül melyik, és miért veszélyes a társadalomra, azaz milyen elméleti, vagy gyakorlati indokok alapján lehet a kriminalizáció kérdésében dönteni?

Az egészségügyi törvény előírja, hogy a humán reprodukciós eljárás *megkezdését megelőzően* a beavatkozást végző orvos, illetőleg orvoscsoport tagja az *egyidejűleg személyesen* megjelent kérelmezőket az adott esetben elvégezhető reprodukciós eljárásról *szóban és írásban tájékoztassa*. A tájékoztatásnak ki kell terjednie különösen: az eljárás orvosi indikációjára; az elvégezhető beavatkozás természetére, az alkalmazása során szükségessé váló esetleges újabb vagy további orvosi beavatkozásokra; a beavatkozás elvégzéséhez szükséges előzetes gyógyszeres kezelések hatásaira, a beavatkozásnak a születendő gyermekre, illetve az érintettre gyakorolt hatásaira, esetleges kockázataira; az eljárás alkalmazásától várható eredményre; az alkalmazható eljárás igénybevételeének várható költségeire; és az eljárás alkalmazására vonatkozó

jogszabályi rendelkezésekre is.<sup>206</sup> Amennyiben a büntetőjogi kerettényállást valóban az egészségügyi törvény szabályai töltik meg tartalommal, úgy nyilvánvaló, hogy a fenti törvényi előírások nemcsak halott személy, illetve magzat esetén nem érvényesülhetnek. Hiszen sem a *klinikai halál, sem pedig az agyhalál állapotában lévő személy*, esetében személyes megjelenésről és tájékoztatásról nem beszélhetünk. Holott, a fentiekén túl, az egészségügyi törvény kifejezetten kiemeli, hogy a tájékoztatás során a betegek tájékoztatására vonatkozó, általános szabályok is megfelelően irányadóak azzal, hogy a beteg jogállása a beavatkozásban közvetlenül részt nem vevő házastársat, élettársat is megilleti.<sup>207</sup> Mindezekén túlmenően, a reprodukciós eljárás csak a kérelmezők - *tájékoztatásukat követően tett - együttes írásbeli beleegyező nyilatkozata* alapján kezdhető meg, illetve - egyedülálló nő esetén - a kérelmező írásbeli beleegyező nyilatkozata esetén folytatható.<sup>208</sup> A törvény kiemeli továbbá, hogy a fenti jognyilatkozatok tételére *kizárólag cselekvőképes személy jogosult*.<sup>209</sup>

Erre figyelemmel megállapítható, hogy *sem klinikai halott, sem pedig az agyhalott* esetében nem állnak fenn a humán reprodukciós eljárás elvégzésének törvényi feltételei, hiszen a beavatkozás előtti tájékoztatás nem végezhető el, *a tájékoztatást követő* írásbeli beleegyezés pedig, nem szerezhető be, valamint egyik esetben sem beszélhetünk cselekvőképes személyről.

---

<sup>206</sup> Eütv.: 168. § (2) *A beavatkozás megkezdését megelőzően a beavatkozást végző orvos, illetőleg orvoscsoporthoz tagja az egyidejűleg személyesen megjelent kérelmezőket az adott esetben elvégezhető reprodukciós eljárásról szóban és írásban tájékoztatja. A tájékoztatásnak ki kell terjednie különösen:*

- a) az eljárás orvosi indikációjára,
- b) az elvégezhető beavatkozás természetére, az alkalmazása során szükségessé váló esetleges újabb vagy további orvosi beavatkozásokra,
- c) a beavatkozás elvégzéséhez szükséges előzetes gyógyszeres kezelések hatásaira,
- d) a beavatkozásnak a születendő gyermekre, illetve az érintettre gyakorolt hatásaira, esetleges kockázataira,
- e) az eljárás alkalmazásától várható eredményre,
- f) az alkalmazható eljárás igénybevitelének várható költségeire,
- g) az eljárás alkalmazására vonatkozó jogszabályi rendelkezésekre.

<sup>207</sup> Eütv.: 168.§ (3) *A (2) bekezdés szerinti tájékoztatás során a betegek tájékoztatására vonatkozó, e törvényben foglalt általános szabályok is megfelelően irányadóak azzal, hogy a beteg jogállása a beavatkozásban közvetlenül részt nem vevő házastársat, élettársat is megilleti. Több, a 166. § (1) bekezdése szerinti reprodukciós eljárás alkalmazhatósága esetén a tájékoztatásnak valamennyi elvégezhető eljárásra ki kell terjednie és az alkalmazandó eljárásra vonatkozó konkrét orvosi javaslatot is magában kell foglalnia.*

<sup>208</sup> Eütv.: 168. § (4) *A reprodukciós eljárás csak a kérelmezők - tájékoztatásukat követően tett - együttes írásbeli beleegyező nyilatkozata alapján kezdhető meg, illetve - egyedülálló nő esetén - a kérelmező írásbeli beleegyező nyilatkozata esetén folytatható.*

<sup>209</sup> Eütv. 168. § (5) *Az (1), illetve a (4) bekezdésben foglalt jognyilatkozatok tételére kizárólag cselekvőképes személy jogosult.*

Véleményünk szerint – a fenti elméleti alapvetésre tekintettel - az ivarsejt eltávolításának büntetőjogi tilalmát a klinikai halál, illetve az agyhalál állapotában lévő személyre is ki kellene terjeszteni, hiszen a mesterséges megtermékenyítés alkalmazásának egyik legfontosabb garanciája – és egyben feltétele - a *beleegyezés*, melynek még a lehetősége sem vetődik fel ezen esetekben. (Megjegyezzük, hogy a mesterséges megtermékenyítés kapcsán, nemzetközileg elfogadott, általános követelmény a beleegyezés.)

Mindezek azt igazolják, hogy a halott donor ivarsejtjével végzett mesterséges megtermékenyítés egyes technikai módozatai közötti tilalom elsősorban az ágazati jogalkotás következménye. A szakmapolitika által az egyes technikailag lehetséges beavatkozásokra kodifikált szabályrendszer nem a beavatkozás biológiai veszélyét helyezi előtérbe, hanem olyan tájékoztatási és beleegyezési klauzulákat állít fel, amely miatt nem lehet azt elvégezni. Amennyiben az ágazati joganyag a mintavételkori tájékoztatást, beleegyezést és donornyilatkozatot elegendőnek ítélné a donor halálát követően elvégzett fertilizációhoz, a jelenlegi deliktum vélhetően kiüresedne.

A büntetőjogi normaszöveg pontatlansága miatt tisztázatlan annak a megítélése, ha valaki még életében ivarsejtjét fagyasztva tárolással letétbe helyezte, egy esetleges későbbi asszisztált reprodukcióhoz való felhasználás lehetősége céljából. A büntetőjogi tényállás szigorú nyelvtani értelmezése alapján az ilyen ivarsejtek asszisztált reprodukcióra történő felhasználása – önmagában – nem bűncselekmény, hiszen az nem halottból származik. Ennek ellenére, álláspontom szerint csaknem a megfogalmazott tényállással azonos e cselekmény társadalomra veszélyessége, hiszen az ivarsejtet letétbe helyező személy biológiai halála már bekövetkezett. Az pusztán technikai kérdés, hogy az ivarsejteket a holttestből biztosítják, vagy a sejtbankból.<sup>210</sup>

Fentiek alapján okkal felvethető, hogy az úgynevezett postmortális megtermékenyítés vázolt esetei közül miért éppen a halottból származó ivarsejtekkel végzett inszeminációt pönalizálja hatályos jogunk? Ez esetben ugyanis nem a halál beálltát követően elvégzett megtermékenyítést tilalmazzuk, hanem a halott teste (és abban ivarsejtje) válik a védelem tárgyává. Azaz társadalomra veszélyesnek ítéljük, ha halottból ivarsejtet

---

<sup>210</sup> Kovács G., Németh I., Gellér B.: *op.cit.* (2005) 17.



eltávolítva azzal megtermékenyítést végeznek, de nem tartjuk veszélyesnek, ha korábban elhunyt személy ivarsejtjével tesszük mindezt.

A hazai jogirodalom általában a bűncselekmény kiemelkedő társadalmi veszélyességével látja indokoltnak az előkészület büntetendőségét, és egyúttal az előkészület keretében tartja értékelendőnek a felhasználásra szánt ivarsejt beszerzését.<sup>211</sup>

Az előkészületi cselekmény jogi jelentőségét egy bűncselekményhez fűződő kapcsolatától kapja, az elkövető célja a bűncselekmény elkövetésének lehetővé tétele.<sup>212</sup>

A Btk. 18.§-a jellegzetes cselekményfajták szerint csoportosítja az előkészületi cselekményeket, melyek közül témánk szempontjából a bűncselekmény elkövetéséhez szükséges, vagy azt könnyítő feltételek biztosítása nem problémamentes. E bűncselekmény elkövetéséhez szükséges, vagy azt könnyítő feltételek, éppen a beavatkozás speciális jellege folytán, egészségügyi intézményekben, meddősegi centrumokban állnak rendelkezésre, ugyanakkor nem hivatkozható egyetlen olyan eszköz, vagy módszer sem, amely speciálisan a posztmortális megtermékenyítéshez lenne szükséges. Így, amennyiben a büntetőjog előkészületre vonatkozó általános tanait hívjuk segítségül, esetünkben kizárólag a célzat – melyre csak a cselekményt kísérő egyéb körülmények alapján lehet következtetni – nyújt segítséget egy cselekmény előkészületi jellegének minősítésében. Az eszközök, mint feltételek biztosítása így nehezen értékelhető előkészületként, azonban a felhívás, ajánlkozás, vagy megállapodás, mint előkészületi cselekmények – a deliktum jellegéből adódóan - valós lehetőségként vehetők fel.

### **Összefoglalás:**

Álláspontunk szerint, a vázolt elemzés a hatályos normaszöveg esetében, egy olyan büntetőpolitikai döntést tár elénk, amely kevésbé veszi figyelembe az orvostudomány eszköztárának valós terjedelmét, és azok közül nehezen indokolható választással olyan cselekményt pönalizál, mely esetén nehezen igazolható a büntetőjog egészére érvényes szükségesség és arányosság abszolút obligója. Azaz, amennyiben a jogalkotó

---

<sup>211</sup> Vö.: Complex DVD jogtár, kommentár a Btk. 173/B. §-hoz.

A fellelhető tankönyvek e tényállásnál az előkészület büntetendőségét külön nem indokolják.

<sup>212</sup> Földvári: im. 193.

kockázatelemzése alapján azt látja igazolhatónak, hogy hazánkban szükséges a posztmortális megtermékenyítés tilalmazása, úgy a jelenlegi normaszöveg pontosítása és kiterjesztése mutatkozik indokltnak. Ugyanakkor megfontolásra érdemes, hogy a jelenlegi közigazgatási szabályozás a deliktum által nem érintett, de azzal azonosnak ítéltető beavatkozások vonatkozásában, megfelelőnek és elegendőnek bizonyult a helyes gyakorlat alakítására, és a jogellenes cselekmények megakadályozására is.

A fenti kritikai észrevételek rámutatnak arra, hogy a büntetőjogi szankció alternatívájaként nagyobb hangsúlyt kaphatna a humán reprodukciós eljárások közigazgatási jogi biztosítékainak fejlesztése, amely már megnyugtató módon válthatná ki a jelenlegi, több szempontból is vitatható tényállást.<sup>213</sup>

---

<sup>213</sup> Lahti R.: *op.cit* (1988) 619.

### 5.2.3. Születendő gyermek nemének megválasztása

A reprodukív biológia és az orvostudomány az egyes technikák által biztosított lehetőségek felhasználhatóságának dilemmái kapcsán komoly kihívással küzd: ami technikailag lehetséges az egyben elvégezhető is?

Becslések szerint a házaspárok 15-20%-a szenved meddőségben.<sup>214</sup> A reprodukív biológia fejlődése lehetővé tette ezen párok számára az asszisztált (művi) reprodukció (megtermékenyítés) igénybevételét<sup>215</sup>, amely legtöbb esetben nem magát a meddőséget, illetve annak alapjául szolgáló kórállapotot gyógyítja, hanem lehetővé teszi a mesterséges módszerek alkalmazásával a megtermékenyülést, a gyermek vállalást. Louis Brown, az első szervezeten kívüli megtermékenyítés nyomán világra jött első „lombikbébi” 1978-ban új korszak kezdetét jelentette a reprodukív biológiában.<sup>216</sup> Napjainkban az orvostudomány lehetőségei nem csupán arra szorítkoznak, hogy a meddő párt saját ivarsejtjeinek segítségével juttassák a gyermekáldás öröméhez, de az asszisztált reprodukciós eljárásokat az ivarsejtek fagyasztva tárolásával, illetve azok adományozásával kombinálva harmadik, negyedik személy számára is biztosíthatják a gyermekvállást, amely nem csekély etikai kihívást jelent. Egyre több betegség genetikai eredetét sikerült felderíteni, amelyek megelőzésének lehetőségét a prae-natalis, és preimplantációs diagnosztika egyre szélesebb körben biztosítja.<sup>217</sup> Egyesek felvetik azt az igényt, hogy az utódok tulajdonságait előre megismerjük, és esetleg tudatosan törekedjünk ezek meghatározására is. Az asszisztált reprodukció eszköztárába tartozó módszerek igen szerteágazóak asszerint, hogy kitől származnak az ivarsejtek – az embrió genetikailag teljes mértékben „kívülállóktól” is származhat, azonban megkülönböztethetjük az egyes

---

<sup>214</sup> Urbancsek J.: *Sterilitás és asszisztált reprodukció*. In: Nőgyógyászati endokrinológia. Szerk: Urbancsek J., Papp Z., Springer Hungarica, Budapest, (1997) 245.-286.

<sup>215</sup> Korábban az orvosi szakirodalom a mesterséges megtermékenyítés fogalmát használta, azonban elvi és etikai megfontolásból, később az asszisztált reprodukció terminus technikusá vált általánossá. Jelen tanulmányban a későbbiekben – igazodva az orvosi szakkifejezés alkalmazásának gyakorlatához – magunk is ez utóbbit használjuk gyűjtőfogalomként.

<sup>216</sup> Papp Z., Urbancsek J.: *A reprodukív biológia és genetika szakmai és etikai kihívásai az új évezred küszöbén*. Orvosi Hetilap, (2000), 141 (24) 1327.-1342.

<sup>217</sup> Ibid, 1327.

módszereket asszerint is, hogy milyen stádiumban (zigóta, vagy praeembrio<sup>218</sup>) és hová (méhbe, vagy petevezetékbe) kerülnek beültetésre az utódok.

Az asszisztált reprodukcióra vonatkozó szabályok szorosan összefüggenek a születendő gyermek nemének megválasztására vonatkozó joganyaggal, hiszen ez utóbbi beavatkozás kizárólag asszisztált reprodukciós eljárás során végezhető el. Az Európa Tanács már 1978-ban megpróbálta megteremteni az asszisztált reprodukció minden tagállam számára elfogadható etikai kereteit, ez a kísérlet azonban kudarcba fulladt. 1982-ben hozták létre azt az orvosok, jogászok és filozófusok részvételével működő bizottságot, amelynek feladata a genetikai manipulációkkal kapcsolatos jogi kérdések tanulmányozása.<sup>219</sup> Az Egyesült Államokban az 1970-es évek második felében a Department of Health, Education and Welfare etikai tanácsadó testülete foglalkozott a mesterséges megtermékenyítés kérdésével. Az 1980-as évek elején egymást követték a különböző testületek állásfoglalásai, így az American College of Obstetricians and Gynecologists, majd 1982-ben az American Fertility Society részéről. Egy évre rá a Judicial Council of the American Medical Association jelentette meg kifejezetten az in vitro fertilizációval<sup>220</sup> kapcsolatos etikai irányelveit, míg 1984-ben Howard W. Jones vezetésével ad hoc bizottság dolgozta ki az asszisztált reprodukciós technikák minimális standardjait, és etikai állásfoglalást tett közzé az American Fertility Society számára. A testület azóta többször megvizsgálta az újonnan felmerülő szakmai kérdéseket, és újabb jelentéseket adott ki etikai álláspontjáról. Nagy-Britanniában orvosok, jogászok és laikusok részvételével jött létre az a kormányzati testület, amelynek feladata az asszisztált reprodukcióra és a genetikai kutatásokra vonatkozó etikai irányelvek megfogalmazása volt. A Warnock-bizottság kétéves munka után, 1984-ben terjesztette elő jelentését.<sup>221</sup> Az asszisztált reprodukció tevékenységének szakmai és etikai felügyeletét az 1991-ben alakult Human Fertilisation and Embryology Authority látja el a szigetországban. A többi európai állam szintén az 1980-as évek első felében állította fel azokat a testületeket, amelyek a fenti kérdésekben voltak hivatottak állást foglalni. Németország újraegyesülését követően, 1991-ben létrehozott állami

<sup>218</sup> Praeembrio: a megtermékenyülést követő többsejtes állapot, amely a megtermékenyülést követő, legfeljebb 14. napig tart.

<sup>219</sup> Papp Z., Urbancsek J.: *A reproduktív biológia és genetika szakmai és etikai kihívásai az új évezred küszöbén*. Orvosi Hetilap, (2000), 141 (24) 1328.

<sup>220</sup> In vitro fertilizáció: testen kívüli mesterséges megtermékenyítés ~ asszisztált reprodukció

<sup>221</sup> *Recommendations of the Warnock Committee*. Lancet, (1984), 2, 217.-218.

bizottság minden addiginál szigorúbb elveket fogalmazott meg az asszisztált reprodukció nyújtotta lehetőségek szabályozását illetően. Ezek az irányelvek – azóta törvényerőre emelkedtek – tiltják többek között, a petesejt adományozását, a dajkaterhességet, valamint a humán praecembriókon végzett kutatást is.<sup>222</sup>

Magyarországon először 1992-ben született átfogó etikai állásfoglalás az asszisztált reprodukciós technikák alkalmazásáról az Egészségügyi Tudományos Tanács (ETT) és annak Kutatásetikai Bizottsága által felkért ad hoc bizottság részéről,<sup>223</sup> amely, azóta több kérdésben nyilvánított véleményt, és résztvett az 1997-ben elfogadott egészségügyi törvény vonatkozó fejezete, valamint a kapcsolódó rendeletek kidolgozásában. Ebben a munkában aktív részt vállalt az 1994-ben alakult Magyar Asszisztált Reprodukciós Társaság (MART) vezetősége is.<sup>224</sup>

Az asszisztált reprodukciós technikák szabályozása vegyes képet mutat a világ országaiban. Az International Federation of Fertility Societies által 1999 májusában közzétett felmérésében résztvevő államok többségében a humán reprodukcióval kapcsolatos eljárásokat törvényi keretek szabályozzák. Ennek kétségtelen hátránya ugyan, hogy nehezebben, lassabban lehet keresztül vinni a változó igényeknek, a lehetőségek bővülésének megfelelő módosításokat, mint az etikai irányelvek szintjén, ugyanakkor ezekben az országokban általában elégedettek a szabályozásnak ezen módjával.<sup>225</sup> Magyarországon az egészségügyi törvény elfogadásával, 1997-ben jöttek létre az asszisztált reprodukciós technikák alkalmazásának törvényi keretei. A törvény IX. fejezete szabályozza: „*az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások, az embriókkal és ivarsejtekkel végzett kutatások*” kérdéseit.<sup>226</sup> A részletes szabályokat egy évvel később, 1998-ban rendeletben határozta meg a népjóléti miniszter.<sup>227</sup> A törvényi szabályozás - általában - rendelkezik egy engedélyező testület felállításáról, amelynek

---

<sup>222</sup> Gesetz zum Schutz von Embryonen Bundesgesetzblatt. (1990), Teil I, 2746.-2748.

<sup>223</sup> *Etikai állásfoglalások a human reprodukció új módszereiről.* Az Egészségügyi Tudományos Tanács Kutatásetikai Bizottsága által felkért ad hoc bizottság jelentése. In: *Lege Artis Medicinae*, (1992), 2, 554.-565.

<sup>224</sup> Urbancsek J.: *A meddőség kivizsgálása és kezelése.* In: Szülészeti- nőgyógyászati protokoll. Szerk: Papp Z., Golden Book, Budapest, (1999), 133.-154.

<sup>225</sup> IFFS Surveillance 98. In: *Fertil. Steril.* (1999), 71, (Suppl. 2) 1.-34.

<sup>226</sup> 1997. évi CLIV. törvény, az egészségügyről. IX. Fejezet

<sup>227</sup> 30/1998. (VI.24) NM. rendelet, az emberi reprodukcióra irányuló, különleges eljárások végzésére vonatkozó, valamint az ivarsejtekkel és embriókkal való rendelkezésre és azok fagyasztva tárolására vonatkozó részletes szabályokról.

feladata az asszisztált reprodukciót folytató intézmények felügyelete, a humán embriológiai kutatások engedélyezése, és véleményezése. Hazánkban ezt a szerepet az Egészségügyi Tudományos Tanács Humán Reprodukciós Bizottsága tölti be, amelynek működését az egészségügyi törvényen kívül, a népjóléti miniszter 10/1997. (V.23.) NM rendelete,<sup>228</sup> és a 32/1998. (VI.24.) NM rendelete szabályozza.

Az asszisztált reprodukció területén csupán irányelvekkel rendelkező országok közé tartozik, az Egyesült Államok, Svájc, Olaszország, Lengyelország, valamint Ausztrália. Svájcban előkészítés alatt áll a törvényi szabályozás, Olaszországban pedig szintén kívánatosnak tartják a beavatkozások jogi kereteinek a megteremtését. Néhány országban, így Kanadában, Görögországban jelenleg egyáltalán nem szabályozzák a humán reprodukciós technikák alkalmazását, az igény azonban megfogalmazódott az eljárások etikai és/vagy törvényi keretek közé tereléséről.

A születendő gyermek nemének megválasztására irányuló eljárás lehetőségét, és alkalmazási körét az Európa Tanács Emberi Jogokról és a Biomedicináról szóló Egyezménye szabályozza.<sup>229</sup> Az Eütv. a nemzetközi gyakorlatnak és elvárásoknak megfelelően határozza meg a születendő gyermek nemének megválasztásának lehetőségét, illetve az erre irányuló eljárásokat.

Az Eütv. 182. § (1) bekezdése szerint, az utód nemének születése előtti megválasztására irányuló eljárások kizárólag a nemhez kötöten öröklődő megbetegedések felismerése vagy a megbetegedések kialakulásának megelőzésére végezhetők.

Nemhez kötöten öröklődő betegségek esetén szükséges lehet a születendő utód nemének megválasztása a betegség tovább örökítésének megakadályozása céljából.

Egyes szerzők a születendő gyermek nemének megválasztásának megengedhetőségét az alábbiakkal látják alátámaszthatónak: „...Mivel az orvostudomány fejlődése következtében a születési rendellenességek, a súlyos, örökletes betegségek már korai, magzati állapotban felismerhetők (és bizonyos esetekben kezelhetők) így az Eütv. 182. § (1) bekezdése alapján, az *utód nemének születése előtti megválasztására* irányuló

---

<sup>228</sup> 10/1997. (V.23.) NM rendelet, az Egészségügyi Tudományos Tanácsról.

<sup>229</sup> 2002. évi VI. törvény, 14. cikkely

eljárások a nemhez kötött öröklődő megbetegedések felismerésére vagy a megbetegedések kialakulásának megelőzésére végezhetőek...<sup>230</sup>

Kiemeljük, hogy a fenti, jogirodalomban uralkodó nézet téves, hiszen, a születendő gyermek nemének megválasztására irányuló beavatkozást *nem az a körülmény teszi indokolttá*, hogy egyes betegségek már „*korai, magzati állapotban felismerhetőek*” mivel ez esetben, a biológiai nem megválasztására már nincs mód, *megváltoztatása* pedig nem lehetséges. Így a korai intrauterin magzati diagnosztika ilyen esetekben legfeljebb a magzati indokok alapján elvégzett művi terhesség-megszakítás elvégzését indokolhatja.<sup>231</sup>

Kiemeljük továbbá, hogy a magzat biológiai nemének méhen belüli *megváltoztatása* már nem valósítható meg, az a megtermékenyítés pillanatában kialakul, azt köztudomásúan a hím ivarsejt nemi kromoszómája determinálja.

Annak ellenére, hogy egyes szerzők szerint:<sup>232</sup> „*a már meglévő gyermek nemének méhen belüli megváltoztatása az orvostudomány jelenlegi állása szerint gyakorlatilag nem elképzelhető, ugyanakkor az elkövetői magatartások köréből pusztán ezen az alapon nem zárható ki*” magunk álláspontja, fentiekre figyelemmel, továbbra is az, hogy olyan eljárás, amely biológiailag és fejlődéstanilag egyaránt lehetetlen, még elméleti szinten sem képezheti büntetőjogi értékelés tárgyát.<sup>233</sup>

Abban az esetben, ha a szülőknél nemhez kötött öröklődő betegség kórismézhető, mesterséges - in vitro - megtermékenyítéssel lehetőség van a születendő gyermek nemének megválasztására. A mesterséges megtermékenyítés során több módszer is kínálkozik a megfelelő nemű utód megválasztására. Az egyik lehetséges technikai beavatkozás *a már megtermékenyített embriók* közül a kívánt biológiai nemű szeparálása, illetve beültetése. A másik lehetséges eljárás – mely önmagában kevésbé lehet morális viták tárgya – *a spermiumok szeparálása*. Az utóbbi eljárás alkalmazására utaló irodalmi adatok az USA-ból és Belgiumból származnak,<sup>234</sup> amely, természetesen

---

<sup>230</sup> KJK Kerszöv, CD Complex Jogtár, Kommentár a Btk. 173/C. §-hoz

<sup>231</sup> Papp Cs., Tóth-Pál E., Beke A., Bán Z., Joó J., Szigeti Zs., Csaba Á., Papp Z.: *Chorionboholy mintavétel és amniocentesis: az invazív beavatkozások és kockázatuk napjaink prae-natalis diagnosztikai gyakorlatában*. Orvosi Hetilap, (2004), 7, 315-321.

<sup>232</sup> Gál I. L.: *A születendő gyermek nemének megválasztása bűncselekményről – de lege ferenda*. In:

Orvosok és jogászok a büntető igazságszolgáltatásban. (Tanulmánykötet) Pécs, (2005). 64.

<sup>233</sup> Vö.: Kovács G., Németh I., Gellér B.: *op.cit.* (2005), I, 17.

<sup>234</sup> <http://velvet.hu/velvet/onleany/fiulany05071> (2005. augusztusi 01-i állapot)

nem azt jelenti, hogy a világ más országaiban az X és az Y kromoszómával rendelkező emberi hím ivarsejtek szétválasztására alkalmas laboratórium ne működne. A szeparáció során szétválasztják az ivarsejtek közül a női, illetve a férfi nemi kromoszómát hordozó ivarsejtek, így a megtermékenyítés már e kiválasztott sejtekkel történhet. A kutatók hangsúlyozzák, hogy az alkalmazott módszer – bár kétségtelenül alkalmas a születendő gyermek nemének tetszőleges, kérés szerinti megválasztására – mégsem ez a céljuk. E technika segítségével szeretnék megóvni a születendő gyermeket a nemi kromoszómához kötötten öröklődő genetikai hibáktól, például a vérzékenységtől, vagy az izomsorvadástól, melyek az X-kromoszómával öröklődnek.<sup>235</sup>

A mesterséges megtermékenyítésre irányuló beavatkozások egy részében *több petesejt sikeres megtermékenyítése következik be*, mint amennyit az anyaméhbe beültetnek. (A beültetésre nem kerülő embriókat nevezi a szakirodalom „szám feletti” praeembrióknak.)

A hatályos ágazati jogszabályok áttekintése alapján felvetődhet,<sup>236</sup> hogy a mesterséges megtermékenyítés során a beültetésre szánt úgynevezett praeembriók közül, a beavatkozást végző orvos csak bizonyos nemű praeembriókat ültet be, ezzel a születendő gyermek nemét – közvetett úton - megválaszthatja. Ebben az esetben már nem egészségügyi szempontok határoznák meg a születendő gyermek nemét. Az ilyen cselekmények a hatályos ágazati szabályok alapján rejtve maradhatnak. A korábban hivatkozott normaanyag nem írja elő azt, hogy az asszisztált reprodukciós eljárás során, sikeres megtermékenyítés esetén, a keletkezett embriók (másképp: praeembriók) biológiai nemét rögzítsék. E követelmény hiányában nem dokumentálható, és nem is ellenőrizhető, hogy a megtermékenyített embriók közül, a beavatkozást végző orvos milyen neműeket, vagy milyen nemi túlsúllyal ültetett az anya testébe.

Hipotézisünkben felvetett cselekmény esetén a beavatkozást végző orvos a sikeresen megtermékenyített embriók biológiai nemét meghatározhatja, - amely, önmagában nem, vagy alig bizonyítható – majd ezt követően csak a kívánt nemű embriókat ülteti be.

E cselekményt azonban a megtermékenyített praeembriók nemének dokumentálására, illetve a beültetett embriók hasonló dokumentálására vonatkozó kötelezettség hiányában bizonyítani nem lehet, így az ágazati normák pontosítása elengedhetetlen lenne az –

---

<sup>235</sup> [http://index.hu/tech/tudomány/select \(2005](http://index.hu/tech/tudomány/select (2005), augusztusi 01-i állapot)

<sup>236</sup> Eütv. 185. § (1)-(2)



esetleges - látens visszaélések megakadályozása miatt. Lehetséges megoldást kínálhatna annak rögzítése, hogy a sikeresen megtermékenyített petesejtek szám szerint milyen nemi jelleget hordoztak, és azokból a mesterséges megtermékenyítés során milyen arányban ültettek be az anya szervezetébe. Néhányan, a csökkenő születésszám egyébként objektív tényét hamis színben kívánják feltüntetni, amikor azt hangoztatják, hogy a házaspároknak, két azonos nemű utód születését követően – amennyiben további gyermeket vállalnának – módot kellene adni ahhoz, hogy ez esetben megválaszthassák a születendő harmadik gyermek nemét. E helyen is kiemeljük, hogy ilyen spekulatív célú, demográfiai ürüggyel alátámasztott beavatkozás lehetőségét – a nemzetközi iránymutatásokkal összhangban<sup>237</sup> – a hazai egészségügyi törvény nem engedélyezi.<sup>238</sup> Az ilyen célból végzett eljárás a Szülész-nőgyógyászok Nemzetközi Szervezetének (FIGO) állásfoglalását sérti,<sup>239</sup> Eütv. rendelkezéseire is figyelemmel, a büntetőjog pedig tilalmazza.<sup>240</sup>

### **Összefoglalás:**

*A születendő gyermek nemének megválasztása céljából végzett orvosbiológiai beavatkozásokat – döntően bioetikai szempontok alapján – kizárólag a nemhez kötött öröklődésű megbetegedések átörökítésének megakadályozása esetén tekinthetjük legálisnak. Hangsúlyozzuk, hogy a beavatkozás más esetben sem hordoz komolyabb szakmai kockázatot, így annak büntetőjogi tilalmazása mellett döntően bioetikai érveket tárhatunk fel.*

---

<sup>237</sup> Papp Z., Urbancsek J.: *A reprodukció biológia és genetika szakmai és etikai kihívásai az új évezred küszöbén*. Orvosi Hetilap, (2000), 141 (24) 1340.

<sup>238</sup> Eütv.: 182. § (1) *Az utód nemének születése előtti megválasztására irányuló eljárások a nemhez kötötten öröklődő megbetegedések felismerésére vagy a megbetegedések kialakulásának megelőzésére végezhetőek.*

(2) *Az embrió (1) bekezdésben foglaltaktól különböző genetikai jellemzői a születendő gyermek várható betegségének megelőzése, illetőleg kezelése céljából változtathatóak meg, a cél szerint feltétlenül szükséges mértékben és módon.*

(3) *Az embrió sejtjeit szétválasztani kizárólag a születendő gyermek valószínűsíthető megbetegedésének, az embrió károsodásának megállapítása érdekében lehet.*

(4) *Az (1)-(3) bekezdésekben meghatározott eljárások az embriót létrehozó házastársak (élettársak) - tájékoztatásukat követően tett - írásbeli beleegyező nyilatkozata alapján, reprodukciós eljárás végzésére jogosult egészségügyi szolgáltatónál alkalmazhatóak.*

<sup>239</sup> Recommendations on ethical issues in obstetrics and gynecology by the FIGO Committee for the Study of Ethical Aspects of Human Reproduction. FIGO, London, (1994), 5-21.

<sup>240</sup> Amennyiben összevetjük a hazai meddőségi centrumok kapacitását, - mely az egészségügy teljesítőképessége függvényében másfélszer sikeres asszisztált reprodukció évente -, az évenkénti átlagos százezer körüli születésszámmal, bővebb indokolás mellőzésével is cáfolható a demográfiai célú beavatkozásra vonatkozó felvetések indokolatlansága.

### 5.3. Az emberen végezhető orvostudományi kutatás alapkérdései.

#### 5.3.1. Általános áttekintés:

Az orvosi tevékenység során, a gyógyításra szoruló beteg ember érdekének szem előtt tartása képviseli azt a legfőbb törvényt „suprema lex”-et,<sup>241</sup> melyet a hippokratészi esküszöveg fennmaradt változata az utókorra hagyott. Ennek alappillére: „Salus aegroti suprema lex esto” (a beteg üdve legyen a legfőbb törvény), valamint a „nil nocere” (ne árts) generálpricipiuma.

Kétségtelen tény, hogy az orvostudomány fejlődése elképzelhetetlen lett volna az embereken végzett orvosi „kísérletek”, kutatások nélkül. Az egyes gyógy módok kifejlődésének, alkalmazásának egyik – és kezdetben legfontosabb eleme – az empiria, a tapasztalat volt. Régen a gyógyítás fejlődésének egyetlen és kizárólagos módja volt az egyes terápiás módszerek hatásának közvetlen vizsgálata a beteg személyen. Később, a laboratóriumi módszerek fejlődésével és a kísérletes, elméleti orvostudomány kialakulásával az orvostudományi kutatás egyre inkább a laboratóriumok falai között zajlott, és csak a kutatási folyamat végső lépéseként alkalmazták a beteg embert, mint a kísérlet alanyát.

Az orvostudomány történetének ugyanakkor fekete lapjai is ismertek, melyben a *salus aegroti* helyét a Harmadik Birodalomban egy időre a „*salus nationis*” elve bitorolta. Százekenél is többre teszik a sterilizációs törvény nyomán az „eugenika”-i program égisze alatt kényszersterilizált, örökletes – vagy annak tartott – betegségben szenvedő németek számát. A gyilkos következetesség tovább vezetett, az „euthánázia program” keretében, már a harmincas évek második felében legitim eljárássá vált a sérült, vagy fogyatékos gyermekek elpusztítása. Ma már közzismertek azok az öncélú, tudománytalan „kísérletek”, amelyeket a koncentrációs táborok „kórházaiban” véghezvittek. A rendelkezésre álló dokumentumok adatai alapján 1778 túlélője volt ezeknek az orvosi kísérleteknek.<sup>242</sup> A háborús bűnösök nürnbergi perének húsz orvos vádlottjából tizenötöt találtak bűnösnek, közülük hetet halálra ítélték. Megdöbbentő tény azonban, hogy a náciizmus vezető orvosai közül többen fényes karriert futottak be a háború után,

<sup>241</sup> Gaizer Gy., Nyéky K.: *Bioetika*. Gondolat, Budapest, (2003) 20.

<sup>242</sup> Vö.: Jewish Claims Conference hivatalos honlapja: [www.claimscon.org](http://www.claimscon.org)

nemcsak hazájukban, hanem a nemzetközi egészségügyi, humanitárius szervezetekben is.<sup>243</sup> Azonban le kell szögeznünk, hogy az embertelen kísérletek sora a második világháborúval nem ért véget. Az amerikai katonai törvényszék által kidolgozott Nürnbergi Kódex rendelkezéseit foglalta törvénybe 1953-ban az amerikai szövetségi kormány, azonban rendelkezéseinek elégtelenségét hamar jogos kritika illette.<sup>244</sup> A törvény szigorítását az alábbi, 1963-1964-ben végzett orvosi kísérletsorozat indukálta: A kísérletet a rákkal szembeni védekező mechanizmus vizsgálata céljából végezték a brooklyni Zsidó Krónikus Betegségek Kórházában (JCDH) (!), ahol a betegekbe ráksejteket fecskendeztek, hogy összehasonlítsák a szervezet reakcióját az egészséges szervezet, illetve a rákos betegek szervezetének reagálásával. A betegek nem tudtak arról, hogy részt vesznek ebben a kockázatos és embertelen kutatásban, mivel semmilyen dokumentumot sem irattak alá velük, sőt néhányan már nem is rendelkeztek a beleegyezéshez szükséges szellemi képességekkel.<sup>245</sup> Folytathatnánk még a sort a hírhedt alabamai Tuskegee kísérletsorozattal is,<sup>246</sup> amelyben közel hatszáz afro-amerikai, 1932 és 1972 között szifilisz megbetegedésére csak hatóanyag nélküli placebo kezelést kapott, csak azért, hogy nyomon lehessen követni a betegség természetes lefolyását és hatásait, annak ellenére, hogy már 1954-óta létezett a penicillin, mint hatásos gyógymód. Kiemelt közfelháborodás kísérte a new yorki Willowbrook Állami Iskolában 1956 és 1971 között végzett kísérletsorozatot is, melyben szellemi fogyatékos, állami gondozott gyermekeket oltottak be hepatitis vírussal, hogy hatásos oltóanyagot kísérletezzenek ki.<sup>247</sup>

A csak egzimplifikatív felsorolás kellően alátámasztja a büntetőjog helyét, szerepét és alkalmazásának szükségességét. Fel sem merülhet, hogy az ehhez hasonló cselekmények elkövetőit ne a büntetőjog eszközeivel szankcionáljuk. Ennek megfelelően, a büntetni rendelt cselekmények körének meghatározása, a tényállás megalkotása, valamint a kívánt cél eléréséhez legmegfelelőbb jogtechnikai megoldás kimunkálása szükséges. Mindezek sarokkövét egyrészt a nemzetközi alapdokumentumok, másrészt a kialakult gyakorlat alapján kodifikált nemzeti, ágazati

<sup>243</sup> Vö.: Lifton R. J.: *Náci orvosok* Alexandra, Pécs, (1999) 20.-25.

<sup>244</sup> Charles S.: *Bioetika* Dialóg-Campus, Pécs-Budapest (1999) 220.

<sup>245</sup> Kenis Y.: *Experimentation, recherche, soins. L'expérience d'un cancerologue*. In: J. N. Missa (ed.). *Le devoir d'expérimenter*. De Boeck. (1996) 79.-96.

<sup>246</sup> Charles S.: *im.* (1999) 35.

<sup>247</sup> *Ibid*, 36.

szabályok képezik. Ilyen, nemzetközi alapdokumentumok: a Nürnbergi Kódex (1947) a Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya 7. cikke (1966), a Council for International Organization of Medical Sciences (továbbiakban:CIOMS) által 1993-ban elfogadott Nemzetközi Irányelvek az Emberen Végzett Orvostudományi Kutatáshoz, a WHO Irányelvek a Gyógyszerkísérletekkel Kapcsolatos Megfelelő Klinikai Gyakorlathoz (1995); a Helsinki Nyilatkozat, amelyet az Egészségügyi Világszövetség (World Medical Assembly) fogadott el 1964-ben, és annak a Tokióban (1975), Velencében (1983), a Hong Kongban (1989) és a Somerset Westben (1996) elfogadott kiegészítő jegyzőkönyvei. Valamint a WHO és az Orvostudomány Nemzetközi Szervezeteinek Tanácsa által 1982-ben elfogadott közös „Javaslat az Emberi Lényeken végzett Biomedikai Kutatások Nemzetközi Irányelvére”.

Az Európai Unió Bizottsága 1997. szeptember 4-én tett javaslatot irányelv elfogadására a Tanácsnak és a Parlamentnek, az emberi felhasználásra szánt gyógyszerkészítményekkel végzett klinikai vizsgálatok során alkalmazandó helyes klinikai gyakorlat bevezetésére vonatkozó tagállami törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezések közelítéséről. A 2001. április 4-én elfogadott EU irányelv<sup>248</sup> nyomán az emberi felhasználásra szánt *gyógyszerkészítményekkel* végzett klinikai vizsgálatok során alkalmazandó helyes klinikai gyakorlat bevezetésére vonatkozó tagállami törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezések közelítése céljából az EU tagállamai hazai jogukba átvitték az irányelvet. Ezzel megtörtént az első lépés a betegek jogainak európai méretű védelme érdekében.

Az Irányelv koncepcióját az Amszterdami Szerződés 95. cikkében rögzített egységes belső piac kialakítására irányuló törekvés befolyásolta, emiatt vonatkozik az irányelv a gyógyszerkészítményekre is.<sup>249</sup> Az orvostudományi kutatások azonban nemcsak a gyógyszerkészítmények vizsgálatára korlátozódnak. A kutatók sok esetben pusztán a szakmai eljárások fejlesztése érdekében végeznek kutatásokat, melyek nagymértékben hozzájárulnak a közegészségügy fejlődéséhez. Ezt az irányelv alkotói is felismerték, ezt

---

<sup>248</sup> Baeyens A. J.: *Implementation of the Clinical Trials Directive: Pitfalls and Benefits*, In: European Journal of Health Law, (2002), Vol. 9, 31.

<sup>249</sup> Ibid, 32.

jelzi a Preambulum<sup>250</sup> alábbi megjegyzése: „A kutatók által, a gyógyszeripar részvétele nélkül elvégzett, nem kereskedelmi célú klinikai vizsgálatok számos előnyt jelenthetnek az érintett betegek számára”. Az irányelv hatálya ugyanakkor, csak a gyógyszerkészítményekkel kapcsolatos kutatásokra terjed ki, ennek megfelelően nem alkalmazandó például a radiológiai és sebészeti kutatásokra sem.

### *Európa Tanács Biomedicina Egyezménye*<sup>251</sup>

Az Európai Unió 1997-ben fogadta el a Megfelelő Orvosi Gyakorlat Harmonizált Irányelveit tartalmazó Háromoldalú Egyezményt<sup>252</sup> (a továbbiakban: ICH-GCP Egyezmény). Mind az Európa Tanács,<sup>253</sup> mind pedig az EU által elfogadott rendelkezések a tagállamokat arra kötelezik, hogy jogrendszerüket felülvizsgálva reformot hajtsanak végre.<sup>254</sup> E nemzetközi szabályok olyan standardokat igyekeznek felállítani, amelyek egész Európában egységesítenék a kutatási alanyok helyzetét és jogait. A szabályozás elsődleges célja,<sup>255</sup> hogy az orvostudományi kutatások alanyainak biztonságukat és testi épségüket garantálja. Az egyezmény tiltja az olyan, emberen végzett kutatást, amely bármilyen veszély jelenthet a résztvevőkre. A jogi védelem hatálya azonban túlmutat a kutatási alanyokon: a másodlagos cél a klinikai adatok kölcsönös elismerése és elfogadása.

Az irányelvek kifejezetten a *gyógyszerekkel végzett orvostudományi kutatásra vonatkoznak*,<sup>256</sup> alkalmazásuk részletes szabályait az EU, az USA, és Japán gyógyszerészeti hatóságainak kell megalkotni.<sup>257</sup>

---

<sup>250</sup> Ibid, 33.

<sup>251</sup> Az egyezmény előzménye: 1985-ben az Európa Tanács felállította az Orvostudományi Fejlődés vizsgálatára létrehozott Szakértői Ad Hoc Bizottságot (*Ad Hoc Committee of Experts on Progress of the Biomedical Sciences*), (röv: CAHBI Bizottság), amelynek feladata, hogy a tagállamok által tervezett jogalkotási lépéseket térképezze fel. 1989-ben a Bizottság új elnevezéssel folytatta munkáját: Bioetikai Ad Hoc Bizottságként (*Ad Hoc Committee on Bioethics*, röv: CDBI).

<sup>252</sup> Az egyezmény részesei az EU, az USA és Japán

<sup>253</sup> Sprumont D.: *Legal protection of human research subjects in Europe*, European Journal of Health Law, Vol. 6, (1999), 27.

<sup>254</sup> Sprumont, D.: *op.cit.*, (1999), 37.

<sup>255</sup> Ibid, 28.

<sup>256</sup> A Preambulum szerint az egyezményben rögzítettek elsősorban a gyógyszerek klinikai vizsgálatára vonatkoznak, ugyanakkor alkalmazhatóak más olyan kutatásra is, amely hatással lehet a kutatási alanyok testi épségére.

<sup>257</sup> Sprumont, D.: *op.cit.*, (1999), 29.

Az ICH-GCP Egyezmény a kutatásban részt vevő személyek szerint tagolódik fejezetekre. A kutatási alanyok jogait biztosító rendelkezések tehát nem külön egységben nyertek elhelyezést, hanem diffúzan szövik át a normaanyagot. A fragmentált elhelyezés nem hatott hátrányosan a szabályozásra, éppen ellenkezőleg, e kodifikációs megoldás azt jelzi, hogy a gyógyszerkutatások minden egyes lépése során különös figyelemmel kell kezelni a kutatási alanyok jogait. E fokozott gondosság, valamint a garanciális elemek rendszere végig kísérhető az előzetes döntéshozatali mechanizmusoktól, a kutatás befejezéséig:

- a kutatási tervet egy hozzá értő *hatóságnak* (!) kell ellenőriznie
- a kutatási alanyok „tisztességes” kiválasztása (a sebezhető populáció különleges védelme)
- szabad és tájékoztatáson alapuló beleegyezés
- a kutatási alanyok magánéletének és gyógyászati adatainak tiszteletben tartása
- a lehetséges veszélyek és előnyök mérlegelése, „kedvező egyensúly”
- a jogellenesen okozott károk megtérítésének biztosítása
- a kutatást megelőző tanulmányokon alapuló megtervezése („hatástanulmányok)
- megfelelő képesítéssel és tapasztalattal rendelkező kutatók alkalmazása
- megfelelő források felhasználása

Az ICH-GCP Egyezmény a fenti körből kiemelt figyelmet fordít arra, hogy a kutatás alanyai olyan mértékű, és mélységű tájékoztatásban részesüljenek az adott eljárásról, amely alapján valós döntési helyzetbe kerülve, szabad elhatározásukból vállalhatják a beavatkozásokat. Ennek megfelelően, minden kutatási alany, vagy törvényes képviselőjének tájékoztatáson alapuló írásbeli, vagy – amennyiben ez az adott állam jogrendszerébe illeszkedik – minősített, tanúk által is megerősített, írásbeli beleegyezését kell adnia a kutatáshoz. Kifejezett, garanciális előírás, hogy az érintett saját kezűleg töltse ki a kutatási formanyomtatványt. A kutatási alanyt *teljes körűen* tájékoztatni kell, így az egyezmény közel húsz olyan kiemelt adatot tartalmaz, amellyel kapcsolatban a tájékoztatás nem mellőzhető. Külön foglalkozik az egyezmény a cselekvőképtelen személyeken nem gyógyászati céllal kivitelezett kutatásokkal. Ezen alanyi kört - a gyógyászati célú kutatás során - nem védik speciális szabályok. A cselekvőképtelen személyeken végzett nem gyógyászati célú kutatás lehetőségét – talán

helytelenül - az egyezmény a részes államokra hagyta.<sup>258</sup>Ebben a vonatkozásban a Biomedicina egyezmény 17. cikke szélesebb védelmet, több garanciális elemet biztosít.<sup>259</sup>

*Az etikai bizottságok szerepéről:*

Amint azt a korábbiakban kifejtettük, az emberen végezhető orvostudományi kutatások regulációjakor a jogalkotás általában kiemelt feladatot szán azoknak a részben szakmai, részben laikus személyekből álló szervezeteknek, amelyek a társadalmi és szakmai kontroll együttes szerepét vállalva, végig kísérhetik a kutatási folyamatot. Ennek megfelelően a Helsinkai Nyilatkozat második kiegészítő jegyzőkönyve (Tokió) deklarálta, hogy az emberen végzett orvostudományi kutatásokat, független etikai bizottságnak kell *felülvizsgálnia*. Az etikai bizottságok különös jelentőséghez jutottak a dán, a svájci, az olasz és a francia nemzeti szabályozásban.<sup>260</sup>Megjegyezzük, hogy a *felülvizsgálat* pontos helyét, az eljárásban betöltött szerepét, terjedelmét a nemzeti jogalkotásnak kell definiálni, e téren a zsinórmértéket az Egyezmény által meghatározott alapkövetelmény határozza meg, így az etikai bizottságok fő feladata, hogy a kutatási alanyok jogait, biztonságát és egészségét megvédjék. Ez alapján nyilvánvaló, hogy az Egyezmény célja csak, megfelelő személyi összetételű, valamint hatékony eljárási jogokkal felruházott etikai bizottságok esetén valósulhat meg. A diszpozíció, mely a kutatási alanyok érdekét minden körülmények között a kutatási érdekek elé helyezi,<sup>261</sup> valójában csak akkor érvényesülhet megfelelően funkcionáló garanciális szabályként, ha egy erre hivatott szerv valós és folyamatos *felülvizsgálatot* gyakorol. Így, eljutottunk a felülvizsgálat terjedelmének indirekt meghatározásához, amely megfelelően tükrözi az Egyezmény által oltalmazott legfontosabb értéket: a kutatási alanyok alapvető jogait.

Hasonló feladatot szán a Biomedicina Egyezmény 16. cikke egy, a kutatástól független szervezetnek, amikor a kutatás megkezdését „...a kutatási terv ...arra illetékes testület általi...jóváhagyásának...” prekondíciójához köti. Annak ellenére, hogy a *testület*

---

<sup>258</sup> megengedett: pl. Németországban

<sup>259</sup> Sprumont, D.: *op.cit.*, (1999), 31.

<sup>260</sup> Dominique Sprumont: *op.cit.*, (1999), 30.

<sup>261</sup> *Ibid*, 31.

megnevezését jelen egyezmény nem tartalmazza, feladatának hivatkozott cikkelybeli meghatározása: „...a kutatási terv tudományos helytállóságát független vizsgálata... beleértve a kutatási cél jelentőségének értékelését, valamint etikai elfogadhatóságának multidiszciplináris vizsgálatát...” nem hagyhat kétséget a felől, hogy e *testület* a korábbiakban hivatkozott *független etikai bizottsággal* azonosítható. Néhányan kiemelték,<sup>262</sup> hogy az etikai bizottságok hajlamosabbak a kutatásokat támogatni, mint ellenezni. Az elfogultságot azzal magyarázzák, hogy a bizottsági tagok általában aktív kutató-tudósokból állnak. Véleményünk szerint, amíg a tagállamok nem fogadnak el hatékony intézkedéseket az etikai bizottságok valóban egységes működése, személyi összetétele, hatósági jogosítványainak garantálása érdekében, addig a kutatási alanyok hathatós védelme sem kellően biztosított. E szempontok megfelelő szabályozása ugyanakkor elsősorban közigazgatási jogi feladat. *Az etikai bizottságok* – amint hazánkban is – az egyezményben rögzítettekkel ellentétben nem hatóságok, csak tanácsadó testületek, így pusztán – nem kötelező erejű - véleményüket fejezhetik ki. (Megjegyezzük, hogy hatósági jogkörök hiányában gyakran nem is képesek munkájukat hatékonyan és célszerűen elvégezni.)

*A klinikai kutatásokat szabályozó - 2001. április 4-én elfogadott - EU irányelv sarokkövei:*

Az irányelv minden tagállam kötelezettségévé tette, hogy nemzeti jogszabályt alkosson valamennyi **klinikai** kutatásra kiterjedően.<sup>263</sup> Az irányelv tehát, európai szinten védi a klinikai kutatások alanyait. Az EU irányelv egyik célja, hogy az ICH-GCP egyezményben foglaltaknak is megfelelő, kellően hatékony jogi alapot teremtsen, így az ICH-GCP egyezmény megsértése egyben az irányelv megsértését is eredményezi. Az irányelv egyes kérdések részletes szabályozását a tagállamokra bízta,<sup>264</sup> így – többek között - a kutató szakmai képezését, azonban ennél lényegesebb, garanciális kérdést is: a független etikai bizottság jogi helyzetét (esetleges hatósági jogosítványait). Az irányelv fényében felvetődhet annak a jövőbeni lehetősége, hogy az etikai

---

<sup>262</sup> Ibid, 39.

<sup>263</sup> Ibid, 33.

<sup>264</sup> Ibid, 34.



bizottságok – a tagállamok által kodifikált, nem egységes szabályozás miatt – bizonyos országokban sokkal inkább adminisztratív – súlytalan - testületként működhetnek.

Az irányelv alapján az etikai bizottságok kvázi-közigazgatási szervekként látják el a kutatás felülvizsgálatát, ennek ellenére az általuk előterjesztett javaslat csak *deklaratív és nem kötelező*.<sup>265</sup>

Az irányelv-tervezet ugyanakkor kimondja, hogy a kutatás csak az etikai bizottság pozitív véleményének birtokában kezdhető meg, *bár néhány meghatározott gyógyszerkísérlet esetén megengedi, hogy a tagállamok engedélyezzék a kutatás bizottsági vélemény nélküli megkezdését is*. Sajnos, az irányelv nem a szükséges mértékben részletez egyes területeket, így a tagállamok szabadon dönthetnek olyan súlyú kérdésekben is, melyek egységesítése a fent kifejtettek alapján az állampolgárok érdekét szolgálná, ezzel, sokkal inkább teret enged a kevésbé szabályozott gyógyszerkísérleteknek is.

Nem kellően kiérlelt az irányelv tájékoztatáson alapuló beleegyezést tartalmazó rendelkezése,<sup>266</sup> hiszen e téren, az ICH-GCP egyezményre, és a tagállamok belső szabályozására utal. Emiatt, a tagállamok között rendkívüli eltérések lehetnek e kérdést illetően, és elképzelhető, hogy néhányuk olyan kutatást is engedélyez, amely más tagállamokban tilos.

#### *A Helsinki Nyilatkozat és az Oviedo Egyezmény hatása a büntetőjogra.*

A Helsinki Nyilatkozat nyomán számos országban alkottak az orvostudományi kutatást szabályozó belső irányelveket, ágazati normákat, ugyanakkor csak néhány országban életek a közigazgatási jogi, illetve a büntetőjogi szankcionálás eszközével. (Ilyen pl. Lengyelország, ahol 1985-ben a büntető törvénykönyvbe emelték az orvostudományi kutatás során tilalmazott, jogellenes cselekményeket.<sup>267</sup>) Az AIDP freiburgi jelentése alapján – amennyiben az adott állam büntetőjogi szankciórendszere erre megfelelő védelmet ad - azok a tényállások, amelyek az emberi személy testi integritása és személyes szabadságának megsértését foglalják magukban egyúttal alkalmazhatóak lennének az emberen végzett kutatás megsértése kapcsán is.<sup>268</sup> (A Nürnbergi Kódexben

---

<sup>265</sup> Ibid, 35.

<sup>266</sup> Ibid, 36.

<sup>267</sup> Lahti R.: *op.cit.*, (1988),614.

<sup>268</sup> Ibid, 614.

megfogalmazottak szerint ugyanis, minden kutatás előfeltétele a beleegyezés. /Lásd még: a Polgári és Politikai Jogok Egyezségokmánya 7. cikkét is/).

A Helsinki Nyilatkozat különbséget tesz továbbá a **klinikai** és a **nem klinikai** kutatás alapelvei között. A Nyilatkozat másik fontos újítása, hogy a kutatáshoz megfelelő **kutatási terv** létét követeli meg, valamint, hogy a kutatási tervet **etikai bizottság** jóváhagyásához köti.<sup>269</sup> A kutatás fenti szabályai mellett – a teljes körű jogi védelem érvényre juttatása miatt – biztosítani kell, hogy minden résztvevő megfelelő kártalanításhoz juthasson, amennyiben a kutatással kapcsolatosan jogsérelem következik be.

*Az Oviedói Egyezmény kötelezi a feleket, hogy biztosítsák a megfelelő szankció kilátásba helyezését azokra az esetekre, ha megsértik az egyezmény előírásait.*<sup>270</sup>

---

<sup>269</sup> Ibid, 615.

<sup>270</sup> 2002. évi VI. törvény, 25.cikk.

### 5.3.2. A jogi szabályozás egyik lehetséges mintája: Klinikai kutatások helyzete az Egyesült Királyságban a nemzetközi dokumentumok és a nemzeti szabályozás tükrében.

A kontinentális és az angolszász jog más-más módszereket választott a kérdéskör szabályozására, melyre figyelemmel indokolt azoknak a megoldásoknak az ismertetése és elemzése, melyet az Egyesült Királyság alkalmaz. Az elemzés során nagyobb részletességgel dolgoztam fel a Kutatás Etikai Bizottságok napjainkra kiforrott, *példa értékű szabályozását*, mely részletezi a bizottságok *feladatát, munkáját, összetételét, ügyrendjét, mely az e téren hiányosnak érezhető hazai szabályozás kiegészítéséhez megfelelő mintát biztosíthat.*

Amint azt a korábbiakban kiemeltük, az orvosi, klinikai kutatások kivitelezését mindig is etikai viták kísérték. A második világháború alatt Németországban felmerült visszaélések tovább mélyítették - az egyébként jogos társadalmi félelmet -, amely a korábbiaknál jobban beárnyékolta a klinikai kutatások folytatását. Ezt követően, a nemzetközi összefogás eredményeként születtek meg azok az alapidokumentumok, amelyek az orvostudományi kutatások etikai és jogi alapelveit megfogalmazták. Így született meg az 1949-es Nürnbergi Kódex, majd pedig a Helsinki Deklaráció 1964-ben.<sup>271</sup>

A fenti alapidokumentumok mellett jelentős – egységesítő szabályozást tartalmaz – az Európa Tanács Biomedicina Egyezménye, valamint annak az orvostudományi kutatásokat szabályozó kiegészítő jegyzőkönyve. ***Az egységes szabályozást kialakítani kívánó államok szándéka ellenére az Egyesült Királyság nem írta alá sem az Egyezményt, sem annak kiegészítő jegyzőkönyvét.*** Bár az Európai Emberjogi Egyezmény részese az Egyesült Királyság is, annak körében mégis önálló – részben eltérő tartalmú - törvényt alkottak 1998-ban.(Human Right Act)<sup>272</sup>

---

<sup>271</sup> Az Orvosi Világszervezet 18. Kongresszusán, Helsinkiben, 1964-ben elfogadott Deklaráció

<sup>272</sup> International Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects. (Council for International Organizations of Medical Sciences, /Geneva/ Genf, 2002)

Az emberen végezhető orvostudományi kutatások etikai megítélését és így a jogi szabályozás nehézségét csak tovább növelik azok a méltán elhíresült példák, amelyeket a szakmai és a laikus közvélemény egységesen elítél. Ilyenként hivatkozható a „*Tuskegee kutatás*” is, amely az amerikai, fekete férfiakon végzett speciális kutatás eredményeit ismerteti. (A vizsgálat során a szifilisz – lues – gyógyszeres kezelés nélküli kórlefolyását vizsgálták, annak ellenére, hogy a betegségre hatásos antibiotikum már évtizedek óta rendelkezésre állt.)<sup>273</sup>

2001-ben, a Johns Hopkins Egyetemen - egy 24 éves technikus – Ellen Roche elhunyt, aki önkéntesként vett részt egy *nem terápiás* célú asthma kísérletben. Az incidens felvetette a kísérletek biztonságosságának kérdését, illetve azon túlmenően, a beleegyezés nem megfelelő módját is. A felülvizsgálati bizottság – a felelősségen túl – azt is megállapította, hogy a Johns Hopkins Egyetemen a tragikus eset ellenére sokan úgy gondolják, hogy a rendszeres ellenőrzés, az aprólékos szabályozás, valamint a kutatások engedélyezési eljárása már a kutatások gátját képezik (!), és ezért, azokat inkább minimalizálni kellene.<sup>274</sup>

#### *Történeti előzmények:*

Az Egyesült Királyságban a klinikai kutatások szabályozására irányuló törekvések az 1960-as években kezdődtek. 1968-ban az egészségügyi miniszter, a Royal College of Physicians (Királyi Orvosi Tanács) jelentését követően, az egészségügyi intézményeket *kutatás-etikai bizottságok* felállítására kötelezte.

Ezek a bizottságok egészségügyi szakemberekből álltak, akik rész munkaidőben – csaknem szabályozatlan körülmények között – saját maguk által felállított etikai elvek mentén hozták meg döntéseiket. Az etikai bizottságok működését szabályozó első kutatási iránymutatást a Royal College of Physicians csak 1984-ben (!) készítette el. Több, mint húsz éves késedelemmel, 1991-ben az Egészségügyi Minisztérium az etikai bizottságok részére irányelveket fogalmazott meg, melyeket az úgynevezett „Red Book”-ban (Vörös Könyvben) összegzett.<sup>275</sup>

---

<sup>273</sup> Jones J.: *Bad Blood. The Tuskegee syphilis experiment*. New York, Free Press, (1981)

<sup>274</sup> *Death of research volunteer at Johns Hopkins*. Bulletin of Medical Ethics, (2001) September, 3.-7.

<sup>275</sup> Department of Health. Local Research Ethics Committees (1991) Ministry of Health, UK.

Az Egészségügyi Minisztérium által kiadott irányelveket („Red Book”), a különféle orvosi testületek által készített szakmai-etikai iránymutatások egész sora követte, amely az orvostudomány további, speciális területeire vonatkozó útmutatások megalkotását indukálta. Az irányelvek ilyen tömeges megjelenése – a túlszabályozás hamis illúzióját keltve - elvonta a figyelmet arról a jelentős körülményről, hogy a *jogi* szabályozás továbbra is rendkívül korlátozott maradt.

Sem a kutatás-etikai bizottságok, sem az orvos-szakmai testületek nem tekinthetők jogalkotásra feljogosított állami szervnek, így az általuk előterjesztett irányelvek sem számítanak jogszabálynak. A *jogi* szabályozás - az embriókon végzett orvostudományi kutatás, valamint a mesterséges megtermékenyítés törvényi szabályozásán kívül - nem követte sem a társadalmi, sem a szakmai igényeket.

A humán gyógyszerkísérleteket elsőként az 1968-as „gyógyszertörvény”<sup>276</sup> szabályozta, melynek rendelkezései szerint, az Egészségügyi Minisztérium által kiadott *klinikai kutatási bizonyítvány* beszerzése kötelező, mielőtt bármely gyógyszerkészítményt klinikai kutatásban használnának.<sup>277</sup> Ezt a bizonyítványt, kizárólag az arra jogosult felülvizsgáló/engedélyező bizottság egyetértő véleménye alapján állítják ki. A későbbiek során, néhány olyan eljárás jogi szabályozását is megalkották, amelyet az 1968-as gyógyszertörvényben nem kodifikáltak. Ennek megfelelően, az 1981-es „gyógyszerrendelet” is ilyen szabályokat tartalmaz.<sup>278</sup> A rendelet – vélhetően a gyógyszeripar nyomására – jelentősen egyszerűsítette egyes klinikai gyógyszerkísérletek végzését, amikor a gyógyszertörvényben rögzített *klinikai kutatási bizonyítvány* nélkül is – legfeljebb három éves időtartamra - lehetővé tette azok kivitelezését, feltéve, hogy az engedélyező bizottság azt nem kifogásolta. (un. klinikai kutatási kivétel)

A fentiekben túlmutató, 1972-es rendelkezés<sup>279</sup> még inkább legyengítette a gyógyszertörvény előírásait, azzal, hogy az orvosok és fogorvosok számára lehetővé

---

<sup>276</sup> Medicines Act 1968

<sup>277</sup> Medicines Act 1968, ss 31-38.

<sup>278</sup> SI 1981/1964.

<sup>279</sup> Medicines Exemption from Licence (Special Cases and Miscellaneous Provisions) Order 1972, SI 1972/1200.

tette, hogy egyes gyógyszerkészítményeket *klinikai kutatási bizonyítvány* beszerzése nélkül is alkalmazhassanak.

Az ágazati jogszabályok továbbra is hiányoztak. Ezt az etikai bizottságok tevékenységének pontosabb meghatározásával, valamint eljárási szabályaik kidolgozásával kísérelték meg ellensúlyozni, továbbá az etikai bizottság tagjai számára előírták a rendszeres szakmai továbbképzésen való részvételt.

*A kutatási szabályok megismerhetősége.*

Bár a kutatási etikával kapcsolatos anyagok<sup>280</sup> elérhetőbbek lettek,<sup>281</sup> azonban az orvosok között a szabályozás<sup>282</sup> ismerete mégis korlátozott maradt. *Ferguson*, egészségügyi szakemberek között végzett felmérése arra hívta fel a figyelmet,<sup>283</sup> hogy a kutatásban résztvevő szakemberek bár foglalkoztak az etikai kérdésekkel, ennek ellenére a vonatkozó jogszabályismeretük rendkívül korlátozott volt. A felmérés alapján ez a jelenség, az egységes jogi szabályozás hiányával magyarázható.

A fentiekből kitűnik, hogy az Egyesült Királyság kérdéses területre vonatkozó jogi szabályozása távolról sem volt tökéletes, annak ellenére, hogy a klinikai kutatások szabályait, az EU vonatkozó irányelvének megfelelően, radikálisan megváltoztatták. Az irányelv<sup>284</sup> egyrészt a gyógyszerkészítményekre vonatkozó klinikai kutatásokat szabályozza, másrészt ezzel az Európai Unió az etikai bizottságok létrehozását törvényi alapra helyezi. Az irányelv, melyet alkalmazni kell mind a kereskedelmi, mind a nem kereskedelmi kísérletre, a klinikai kutatásokat úgy határozza meg, mint egy vizsgálatot, melynek során a meghatározott gyógyszer emberi alanyokra gyakorolt hatékonyságát és biztonságát tesztelik.<sup>285</sup> Minden egyes klinikai kutatást az úgynevezett „*helyes vagy jó klinikai gyakorlatra*” vonatkozó előírásoknak megfelelően kell lefolytatni.<sup>286</sup> A fenti irányelvet, a már hivatkozott 1968-as gyógyszertörvénybe építették be. Egyes nézetek szerint, az irányelv beépítése megnöveli az államilag támogatott kísérletek költségeit, és így a jövőben lecsökkenti azok számát is.<sup>287</sup> *Cave* és *Holme* ugyanakkor úgy érveltek,<sup>288</sup> hogy az irányelv szemlélete inkább a kutatás jelentőségét támasztja alá, így nem védi kellően a résztvevők érdekeit.

---

<sup>280</sup> Royal College of Physicians: *Guidelines on the Practice of Ethics Committees in Medical Research Involving Humans* 3. kiadás, (1996)

<sup>281</sup> Lásd: *Etics Research Information Catalogue* (ERIC), (<http://www.eric-on-line.co.uk/index.php>)

<sup>282</sup> General Medical Council, *Research: The Role and Responsibilities of Doctors*. London, GMC (2002)

<sup>283</sup> Ferguson P.: *Legal and Ethical Aspects of Clinical Trials: The Views of Researchers*. *Medical Law Review*, (2003) 11, 48.-69.

<sup>284</sup> Medicines for Human Use (Clinical Trials) Regulations (2003), regs. 4.-9.

<sup>285</sup> Directive: Draft Regulations, reg.2

<sup>286</sup> Directive: Draft Regulations, Arts 1 (4), 3-5, lásd még: <http://www.pharmacos/eudra.org>

<sup>287</sup> Lásd: Medicines Controll Agency: Consultation letter on the Medicines for Use (Clinical Trials) Regulations (2003)

<sup>288</sup> Cave E., Holm S.: *New governance arrangements for research ethics committees: is facilitating research achieved at the cost of participants interest?* *Journal of Medical Ethics*, (2002) 28, 318.-321.

### *Történeti fejlődés vizsgálata az etika és jog tükrében.*

A fentiek mellett, az orvostudományi kutatásokat etikai dilemmák és viták sora kíséri. A nézetek sokfélesége, a sajtó és a közvélemény nyomása vizsgálatok sorát indukálja. Így született meg a „Bristol-i Belső Ellenőrzési Jelentés”<sup>289</sup>, valamint a Liverpooli Királyi Gyermekkorházban elvégzett vizsgálat is.<sup>290</sup> A kutatás technikai kivitelezése, valamint az engedélyezett kutatások szabályainak túllépése mellett, a leggyakoribb hiányosság a tájékoztatáson alapuló beleegyezés vonatkozásában tapasztalható. Néhány esetben a gyermekeken végzett kísérlethez nem szerezték be a szülők hozzájárulását sem.<sup>291</sup> A kutatásra vonatkozó irányelvek felülvizsgálatát és magát a jogalkotást is a fenti jelentések indukálták, melynek eredményeként újabb szabályok születtek.<sup>292</sup> Ezek központi eleme immár nem maga a kutatás, illetve annak jelentősége, hanem az abban résztvevők emberi méltóságának, jogainak, biztonságának, testi épségének garantálása, a tájékoztatáson alapuló beleegyezés ténye, valamint a személyes adatok védelme.<sup>293</sup> A fenti szabályok kiemelik, hogy fokozott óvatossággal és gondossággal kell eljárni az olyan kutatásoknál, amelyeknél emberi szöveteken és szerveken végeznek kísérleteket. A angliai történeti előzményeket és a tételes joganyagot elemezve megállapíthatjuk, hogy Magyarország előremutató büntetőjogi szabályozást alkotott 1998-ban, azonban az ágazati normák nem mindenben feleltek meg a büntetőjog kívánalmainak.

### *A történeti fejlődés során kimunkált szabályozás az Egyesült Királyságban:*

Amint azt a korábbiakban kifejtettük, a klinikai kutatások szabályozásának két sarokköve a beavatkozás megengedhető kockázatának kérdése és a tájékoztatott beleegyezés problémája. A tájékoztatáson alapuló beleegyezés – amint azt látni fogjuk -

---

<sup>289</sup> Bristol Inquiry Interim Report, Removal and Retention of Human Material (2000) lásd: <http://www.bristol-inquiry.org.uk>

<sup>290</sup> Report of the Inquiry into the Royal Liverpool Childrens Hospital (2001) lásd: <http://www.relinquiry.org.uk>

<sup>291</sup> Griffiths R: *National Health Service, Executive Midlands Regional Office Report of a Research Framework in North Staffordshire Hospital*. NHS Trust (2001)

<sup>292</sup> Angliára és Walesre vonatkozóan külön szabályozást kodifikáltak: *Research Governance Framework for Health and Social Care in Wales* (Cardiff: Wales Office of Research and Development for Health and Social Care, 2001, november)

<sup>293</sup> *Ibid*, 2.7.2



más tartalmat kapott a common law rendszerében, mint az Európai Parlament és Tanács 2001/20. számú - klinikai kutatásokról szóló - Közös Irányelvében foglaltakban.

#### *Az Etikai Bizottságok Központi Irodája és az Egyesült Királyság Etikai Bizottsága*

Utaltunk rá, hogy az etikai bizottságok felállítását követően,<sup>294</sup> tevékenységük koordinációja, eljárási szabályainak kodifikációja több, mint húsz évet késett.<sup>295</sup> Az egyes bizottságok közötti együttműködés problémáját, az Etikai Bizottságok Központi Irodájának felállításával sikerült megnyugtatóan rendezni.<sup>296</sup> Feladatkörébe tartozik az etikai bizottságok tevékenységének koordinálása, a több központú kutatási bizottságok munkájának összehangolása, valamint továbbképzések szervezése, és a bizottságok működésére vonatkozó eljárási szabályok folyamatos revíziója. A klinikai kutatásokról szóló Európai Unió irányelv megalkotásának egyik célja, hogy e tevékenységekről átfogó és folyamatosan aktualizált információ álljon rendelkezésre. Az ehhez szükséges adatgyűjtést az Egyesült Királyság Etikai Bizottságának Hatósága végzi.<sup>297</sup> E testület tagja az egészségügyi miniszter, a skót miniszterek, a Walesi Egészségügyi Minisztérium, valamint magába foglalja az Észak-Írországi Közbiztonsági és Társadalmi Szolgálatokat is. Hatásköre az adatgyűjtésen és az etikai bizottságok feletti felügyeleten túl, az egyes etikai bizottságok működési rendjének megváltoztatására, vagy feloszlására is kiterjed.<sup>298</sup>

#### *A Kutatás Etikai Bizottságok szerepe, feladatai:*

A kutatási bizottságok a Nemzeti Egészségügyi Rendszertől (National Health Service, továbbiakban: NHS) függetlenül működnek.<sup>299</sup> Az etikai bizottságok nem adnak jogi tanácsot a kutatók számára, azonban a jogi kérdéseket eldöntéséhez mind a kutató, mind pedig az érintett hatóság számára állásfoglalást adhat.

---

<sup>294</sup> Gelder A.: *National Committee for Ethics of Research*. Journal of Medical Ethics, (1990), 16, 146.

<sup>295</sup> Warnock M.: *A National Research Ethics Committee*. British Medical Journal, (1988), 297, 1626.

<sup>296</sup> Lásd: <http://www.corec.org.uk>

<sup>297</sup> Medicines for Human Use (Clinical Trials) Draft Regulation, 4.§

<sup>298</sup> Lásd részletesen: <http://www.corec.org.uk>

<sup>299</sup> Research Governance Framework for Health and Social Care in Wales (Cardiff: Wales Office of Research and Development for Health and Social Care, 2001, november)

Az etikai bizottságok jóváhagyására van szükség minden olyan kutatási tervhez, amely:

- a.) kutatás a NHS bármely egységében zajlik, valamint, ha az bármely – a társadalombiztosítási rendszerrel szerződésben álló – egészségügyi szolgáltatónál történik;
- b.) olyan személyeket vonnak be a kutatásba, akiket - lehetséges kutatási résztvevőként – a későbbiekben az NHS rendszerében fognak kezelni;
- c.) olyan adatokat használ fel a kutatás során, amely az NHS rendszerében ellátott beteggel kapcsolatos;
- d.) ha a kutatás az NHS által ellátott betegek örökítő-anyagával kapcsolatos;
- e.) az NHS bármely intézményében elhunyt személyekkel kapcsolatos
- f.) a kutatás az NHS rendszerének épületét, vagy infrastruktúráját használja;
- g.) az NHS rendszerében dolgozó személyeket von be,

Az Európai Unió és Tanács 2001/20. számú Irányelvének 6. cikkelye a gyógyszerkészítményekkel kapcsolatos kutatások vonatkozásában szintén az etikai bizottságok véleményéhez köti a kísérletek végzését. Az irányelv felsorolja azokat a tényezőket, amelyeket az etikai bizottságnak a kutatás engedélyezésekor figyelembe kell venni. Az etikai bizottság a véleményalkotáshoz megvizsgálja a klinikai kísérlet kutatási tervét, valamint a kutatók alkalmasságát is. Az Európai Unió irányelv beépítésére szolgáló jogszabály a elsősorban a gyógyszerek klinikai kutatására vonatkozik, emellett az orvostudományi kutatás más területeire is kiterjesztette annak hatályát.

*Kutatás Etikai bizottságok kapcsolata más testületekkel.*

Bizonyos kutatások esetén az etikai bizottságok jóváhagyása mellett, más hatóságok más hatóságok engedélye is szükséges lehet. Előfordulhat, hogy az etikai bizottság előírja, hogy a kutató más testület jóváhagyását is szerezzék be. Ilyen testület az embriókon végzett kutatások esetén a Génterápiás Tanácsadó Bizottság<sup>300</sup>, illetve az Emberi Megtermékenyítési és Embriológiai Hatóság. A gyógyszerekkel kapcsolatos

---

<sup>300</sup> <http://www.doh.gov.uk/ukxira>

kutatásokhoz ezeken felül, az engedélyező hatóság jóváhagyása is kell,<sup>301</sup> ennek hiányában, a kutatást végző bűncselekményt követ el.

Az általános engedélyezési eljárástól eltérő szabályok vonatkoznak a génterápiával, vagy pedig somaticus sejttérápiával kapcsolatos kutatásokra.<sup>302</sup> Az úgynevezett rekombináns DNS technológiával előállított vagy prokariótákban és eukariótákban lévő biológiailag aktív fehérjék genetikai kódjának a meghatározásával készült gyógyszerekkel kapcsolatos kutatásra a fentiekől eltérő - annál szigorúbb - eljárás vonatkozik.<sup>303</sup>

#### *A Kutatás Etikai Bizottságok tagjai.*

A kutatási bizottságok tagjait pályázati eljárást követően nevezik ki. A kinevezés határozott időre szól, általában 5 évre, amely többször megújítható. A kinevezés feltétele, hogy a jelölt vállalja az előírt, folyamatos képzésen való részvételt. Egy-egy etikai bizottság legfeljebb 18 tagból állhat. A határozatképességhez legalább 7 tag jelenléte szükséges. A döntéshozatal feltétele a bizottság elnökének, alelnökének, legalább egy szakértőnek, egy laikus személynek, továbbá egy - a kutatási helytől/intézménytől független – személynek a jelenléte is. A tagokat megfelelő szaktudással és szakmai tapasztalattal rendelkező személyek közül kell kiválasztani, figyelembe véve a kor és nem szerinti megoszlást, a szakmai és laikus elemek megfelelő arányát is. A kormányzati irányelvek szerint, az etikai bizottság tagjainak rendelkeznie kell mind a klinikai, mind a nem klinikai kutatások etikai és módszertani tapasztalatával, ismernie kell a klinikai gyakorlatot, tisztában kell lenni a meghatározott kutatáshoz kapcsoló statisztikai adatokkal, valamint a gyógyszerterápiával. A bizottság tagjainak legalább 1/3-a laikus személy. Az etikai bizottság – függetlenségének megóvása érdekében - nem képviselhet semmilyen érdekcsoportot.

---

<sup>301</sup> Medicines for Human Use (Clinical Trials) Draft Regulations 2003. reg. 11

<sup>302</sup> Medicines for Human Use (Clinical Trials) Draft Regulations 2003. reg. 17 (5)

<sup>303</sup> Lásd: EEC 2309/93 Irányelv

### *A Kutatás Etikai Bizottság elnöke*

A kormányzati iránymutatás szerint egy szakmai és egy laikus elnököt kell választani. A Vörös Könyv eredeti javaslata úgy rendelkezett, hogy az objektívitas megőrzése érdekében az elnöknek laikus személynek kell lenni. Bár Marshall és Moodie kiemelte, hogy a laikus tagok, illetve a laikus elnök akár akadályozhatja is a bizottság munkáját,<sup>304</sup> különösen, akkor, ha a kutatás, komplex és döntően technikai jellegű. Így a speciális tudás hiánya megakadályozhatja az elnököt abban, hogy a bizottság ülései között elnöki intézkedéseket tegyen. A kormányzati irányelvek úgy rendelkeznek, hogy a laikus elnököt megfelelő oktatásban kell részesíteni a kinevezése előtt, és kutatás etikából személyes oktatásban kell részt vennie, de lehetőség van ezek mellett egy közvetítő és segítő szerepet betöltő úgynevezett „tudományos hivatalnok” kijelölésére is.

### *A Kutatás Etikai Bizottságok eljárása.*

Az EU irányelv 6. cikkének 5. és 7. bekezdése szabályozza a kutatási kérelmek feldolgozására nyitva álló határidőt, mely szerint 60 napon belül kell választ kapni a kérelmezőnek<sup>305</sup>, ez a határidő 30 nappal akkor hosszabbítható meg, ha a kutatás génterápiás gyógyászati termékekre, somaticus sejterápiára, illetve genetikailag módosított szervezeteket tartalmazó orvosi termékek előállítására vonatkozik. További 90 nappal meghosszabbítható a határidő, ha az etikai bizottságnak más, speciális bizottsággal kell konzultálnia. Az etikai bizottság az eljárás során kiegészítő adatokat kérhet a kérelmezőtől, a válaszadásig az eljárás szünetel.

Ugyancsak engedélyeztetni kell az eredeti kutatási tervtől bármely eltérést is.<sup>306</sup> A kiegészítő kérelmet az etikai bizottságnak 60 napon belül véleményeznie kell.

Az etikai bizottság ülései zártak. Ashcroft és Pfeffer a zárt ülésekkel szembeni érveket elutasítja,<sup>307</sup> figyelemmel arra, hogy a zárt ülés a betegek személyes-, és egészségügyi

---

<sup>304</sup> Marshall P., Moodie P.: *Guidelines for Local Research Ethics Committee*. British Medical Journal, (1992), 304, 1293.

<sup>305</sup> EU Directive: Draft Regulations, art. 6 (5)-(7), valamint lásd még: <http://www.pharmacos/eudra.org>

<sup>306</sup> EU Directive: Draft Regulations, art. 10.

<sup>307</sup> Ashcroft R., Pfeffer N.: *Ethics behinds closed doors: do research ethics committees need secrecy?* British Medical Journal, (2001), 322, 1294.-1296.

adatainak védelmét szolgálja, valamint a tudományos és az üzleti titkokat is oltalmazza. Az etikai bizottságok ugyanakkor a kérelem rövid összegzését és döntésüket nyilvánosságra hozhatják.<sup>308</sup> Az etikai bizottságok munkájának kötelező felülvizsgálata keretében kinevező hatóság felé a bizottságok éves jelentést készítenek. A jelentésnek tartalmaznia kell a kérelmekre, a javaslatokra, a döntésekre vonatkozó információt, valamint azt, hogy az egyes eljárásokra mennyi időt fordítottak. A jelentés tartalmazza azt is, hogy milyen projekteket vizsgáltak, illetőleg melyeket szüntettek meg, valamint azt, hogy a bizottság és annak tagjai milyen oktatáson vettek részt.<sup>309</sup>

### *Többcentrumú Kutatás Etikai Bizottságok.*

Az orvostudományi kutatások sok esetben több földrajzi régiót érintenek, így akár egyszerre több etikai bizottság is illetékes lehet adott kérdés elbírálásában. Az Egyesült Királyság területén egy 1995-ben kezdeményezett orvostudományi kutatást 9 régióban, összesen 24 különböző egészségügyi hatóságnak kellett megvizsgálnia, 14 bizottság jóváhagyta a tervet, 6 bizottság további módosításokat kért, 4 pedig elutasította azt.<sup>310</sup> Az eset a hatályos szabályozás hiányosságára világított rá, és egyben a változtatás szükségességét is indokolta, melynek alapján 1999-ben úgynevezett Többcentrumú Kutatás Etikai Bizottságokat hoztak létre.<sup>311</sup> A Többcentrumú Kutatás Etikai Bizottságokhoz akkor kell kérelmet benyújtani, ha egy kísérlet öt vagy több különböző földrajzi területet ölel fel. Ha a Többcentrumú Kutatás Etikai Bizottság kedvező véleményt ad, akkor a kutatási tervet az egész Egyesült Királyság területén meg lehet valósítani, ugyanakkor ez esetben, a helyi Etikai Bizottság vizsgálata sem mellőzhető a helyi, speciális tényezők véleményezésére. (Ilyen helyi tényező lehet a helyben alkalmazott kutató alkalmassága, a helyi kutatás kivitelezhetősége, meghatározott, speciális, helyi követelmények teljesítése, stb).<sup>312</sup>

---

<sup>308</sup> Governance Arrangements, art. 7. (18)

<sup>309</sup> Governance Arrangements, art. 7. (20)

<sup>310</sup> Redshaw M., Harris A., Baum D.: *Research Ethics Committee Audit, Difference Between Committees.* Journal of Medical Ethics, (1996), 22, 78.-80.

<sup>311</sup> Megjegyezzük, hogy az Európai Unió és Tanács Irányelve a tagállamoknak hasonló megoldást javasol. (EU Directive: Draft Regulations, art 7.)

<sup>312</sup> Governance Arrangements, art. 8. (8)

### *Kutatási terv értékelése: jogi és etikai szempontok.*

Az etikai bizottságok számára számos olyan tényezőt írnak elő, amelyet meg kell vizsgálniuk a kutatási terv elemzésekor, így annak tudományos megalapozottsága, a tájékoztatáson alapuló beleegyezést, illetőleg a közösség érdekeit.

### *A kockázat értékelése*

A Helsinki Deklaráció alapján, emberen orvostudományi kutatás csak akkor végezhető, ha a kutatás fontossága és várható eredménye felülmúlja a kutatás alanyára háruló veszélyt.<sup>313</sup> Ezt az általános klauzulát különösen nehéz akkor értelmezni, ha a kutatási alanyok egészséges önkéntesek. Így az Etikai Bizottságok döntését megelőzően, a rizikófaktorokat megfelelő szakemberek felülvizsgálják. Többen felvetik a kérdést: meghatározható-e a kockázatnak az az objektív mértéke, amely átlépése büntetőjogi felelősséget keletkeztet.<sup>314</sup> A megengedhető kockázat szintjének objektivizálására az Orvosok Királyi Testülete tett kísérletet, definíciójuk három csoportba sorolta a beavatkozások során fellépő kockázatok körét<sup>315</sup>

- Minimális kockázat: fejfájás, vagy fáradtság.
- Minimális kockázat szintjét el nem érő beavatkozás: vizeletmintát ad a páciens.
- Minimális kockázat szintjét meghaladó: ilyen kísérlet csak akkor végezhető, ha a felmerülő kockázat kisebb, mint a betegség által okozott, továbbá, ha a kutatástól várható eredmény rendkívüli jelentőségű, és a kutatásra más módon nem valósítható meg, valamint teljes körű tájékoztatást követően adta beleegyezését a vizsgálat alánya.

---

<sup>313</sup> Helsinki Deklaráció 15., 17., 21., pontjai. Elfogadva a WMA (World Medical Association, Orvosok Világszövetsége) 18. Helsinki Közgyűlésén, 1964 júniusában, módosítva 1975-ben Tokióban, 1983-ban Velencében, 1989-ben Hongkongban, 1996-ban Sommerset Westben és 2000 októberében Edinburghban. Lásd részletesen: Gaizer Gy., Nyéki K.: *Bioetika*. Gondolat, Budapest, (2003) 236.-239.

<sup>314</sup> Fox M.: *Clinical Research and Patients*. Nursing Law and Ethics. 2nd. Edition, Blackwell Scientific, (2002)

<sup>315</sup> Royal College of Physicians: *Guidelines on the Practice of Ethics Committees in Medical Research Involving Human Subjects*. (3 rd. Edition) London, Royal College of Physicians, (1996)

### *A cselekvőképes személyek beleegyezése*

A Helsinki Deklaráció szerint minden, emberen végzett kutatás alanyának teljeskörű tájékoztatást kell kapni a kutatás céljáról, módszeréről, a lehetséges előnyökről és hátrányokról, továbbá arról is, hogy bármikor szabadon visszavonhatja a beleegyezésre vonatkozó nyilatkozatát.<sup>316</sup> Tájékoztatáson alapuló beleegyezés alapelvét számos etikai irányelv felhasználta így a Biomedicina Egyezményhez fűzött kiegészítő jegyzőkönyv – mint alapidokumentum - 13. cikkelye is ezt deklarálja.

Kérdéses lehet, hogy mit tekintünk megfelelő tájékoztatásnak. Néhány szerző szkeptikus a tájékoztatáson alapuló beleegyezés realitásával kapcsolatban és erre tekintettel elegendőnek ítélné a részleges tájékoztatáson alapuló beleegyezés körét is.<sup>317</sup> Fergusson egy klinikai kísérletekkel foglalkozó tanulmányában megállapította, hogy a résztvevőknek rendkívül magas százaléka elégedett volt a kapott tájékoztatással, így 94 %-uk teljesen meg volt elégedve, 51 % azt állította, hogy *minden* információt megértett, amiről tájékoztatták, 49%-uk pedig úgy nyilatkozott, hogy az információ *döntő részét* megértette.<sup>318</sup>

### *A tájékoztatáson alapuló beleegyezés: testi sértésért való felelősség kérdése.*

Gyógyító célú orvosi beavatkozások esetén, a common law alapján elfogadott alapelv szerint az orvosnak csak az eljárás lényegét és főbb kockázatait kell ismertetnie, hogy mentesüljön a büntetőjogi felelősségtől.<sup>319</sup> Az orvostudományi kutatások esetén – ezzel szemben – a teljeskörű tájékoztatás alapelve vált jogalkalmazói gyakorlattá.<sup>320</sup> Ha a kutatási alany nem megfelelő tájékoztatást kapott a kutatás lehetséges kockázatairól kártérítési pert kezdeményezhet.<sup>321</sup>

---

<sup>316</sup> Helsinki Deklaráció 22. pontja. Lásd részletesen: Gaizer Gy., Nyéki K.: *Bioetika*. Gondolat, Budapest, (2003) 236.-239.

<sup>317</sup> Thornton H.: *Clinical Trials. A Brave New Partnership?* Journal of Medical Ethics, (1994), 20, 19.-23.

<sup>318</sup> Ferguson P. R.: *Patients perceptions of information provided in clinical trials*. Journal of Medical Ethics, (2002), 28, 45.

<sup>319</sup> *Chatterson versus Gerson* (1981) 1 All ER 257.

<sup>320</sup> (1965) 53 DLR (2d) 436. *Halushka versus University of Saskatchewan*, mely esetben Holl bíró megállapította, hogy az orvostudományi kutatás alanya jogosult teljeskörű tájékoztatásra, hogy minden lényeges körülményt megfontoljon a beleegyezése megadása előtt. Ezt a betegekre és az egészséges önkéntesekre egyaránt alkalmazni kell.

<sup>321</sup> *Sidaway versus Royal Bethem Hospital Governors* (1986) 1 All ER 673.

### 5.3.3. Az őssejtek, mint az orvostudományi kutatás speciális területe

Amint azt a korábbiakban elemeztük az őssejtek potenciális forrásai a klónozásnak, másrészt különleges tulajdonságaik alapján az orvosbiológiai kutatások egyik kiemelt területévé váltak. A klónozás etikai és jogi aspektusait dolgozatunk korábbi fejezeteiben részletesen elemeztük, e helyen, *a humán őssejteken végzett kutatások* által indukált morális és jogi dilemmákat tekintjük át.

Az őssejteken végzett kutatások felbecsülhetetlen jelentőségük lehetnek a gyógyászat számára, hiszen egyre több bizonyíték van arra, hogy a csontvelőből, vagy magzati köldökzsínór vérből is nyerhetők pluripotens sejtek. Ezek a sejtek betegekbe fecskendezve a vérkeringés útján, a szívbe, a hasnyálmirigybe és agyba jutnak, majd ott differenciálódva képesek pótolni a beteg, hiányzó szívizom-, inzulintermelő hasnyálmirigy-, vagy éppen neuron sejtjeit. A humán gyógyászat számára azonban minden bizonnyal, azoknak a génmódosított állatoknak van legnagyobb jelentőségük, amelyeket szervátültetésnél lehet donorként felhasználni, mivel egyre kevesebb beültethető emberi szerv áll az orvoslás rendelkezésére. A probléma súlyosságát jelzi az a felmérés<sup>322</sup>, amely szerint az USA-ban, 1999-ben négyezer átültethető szívre lett volna szükség, amelynek csak a fele állt rendelkezésre és ezért, hétszázhatvanhét várólistás beteg hunyt el. Veséből negyvenkétezerre lett volna szükség, ugyanakkor csak tizenkétezer állt rendelkezésre, és kettőezerháromszáz várólistás beteg hunyt el. Ugyanebben az évben 3300 átültethető tüdő helyett csak 850 állt rendelkezésre, ezzel 486 beteg halálát okozva. A listákra 16 percenként kerül fel új név, és naponta 11 ember hal meg azért, mert hiányzik az átültethető szerv. Az ezzel kapcsolatos kórházi költségeket évi 40-60 milliárd dollárra becsülik. Ekkora igényt kizárólag állati szervek felhasználásával lehet kielégíteni (xenotranszplantáció), ami óriási piacot jelent. Becslések szerint, a xenograft forgalom 2010-ben teljes szervekből 6 milliárd dollár, sejtekből és szövetekből 4 milliárd dollár nagyságú lesz.

Az Emberi Megtermékenyítési és Embriológiai Hatóság, (Human Fertilisation and Embryology Authority /HFEA/) valamint az Emberi Genetikai Tanácsadó Bizottság (Human Genetics Advisory Commission /HGAC/) azt javasolta a jogalkotónak, hogy

---

<sup>322</sup> Solti L.: im. 206.



jogszabály-változtatással tegyék lehetővé, hogy kutatási céllal embriókat hozhassanak létre.<sup>323</sup>

Érveik szerint az emberi praeembriók, *őssejt-forrásként* történő előállításuk morálisan megengedhető, amíg a 14 napos életkort el nem érik. (Az idegrendszer alapjait kitevő, legalapvetőbb sejtcsoport ekkor alakul ki. Az angol kormány ezt a javaslatot visszautasította, mondván, hogy álláspontjuk szerint, még több bizonyíték szükséges annak eldöntéséhez, hogy az adott kutatásokból kizárólag előnyök származnak. Ugyanakkor, a hivatalos indokolásnál valószínűbb, hogy a praeembriók morális helyzetének tisztázatlansága miatt volt ilyen óvatos az angol kormány.<sup>324</sup>

### ***A praeembriók – mint lehetséges őssejt források:***

A praeembriók terápiás célokból történő előállításának megítélése attól függ, hogy hogyan értékeli a társadalmi és a bioetikai szemlélet az embrió helyzetét. A praeembriók etikai és jogi megítélése terén, a szakirodalomban alapvetően három nézőpont különböztethető meg:

#### *a./ Az élethez való jog szemlélete*

Mely szerint az embriók erkölcsi és jogi helyzete - koruktól és a fejlettségi szintjüktől függetlenül - megegyezik az embert megillető jogokkal. E nézőpont képviselői ellenzik az embriók előállítását, abban az esetben is, ha mesterségesen megakadályozzák azt, hogy 14 napos korukat (lásd ennek fenti megokolását) elérjék. Álláspontjuk szerint, az emberi embriók őssejt forrás céljából történő mesterséges reprodukciójának engedélyezését már csak egy lépés választja el attól, mintha, asszisztált reprodukcióval azért hoznánk létre gyermekeket, hogy később felhasználjuk szerveiket.<sup>325</sup>

---

<sup>323</sup> Steinbock B.: *The Ethics of Human Cloning*. In: Grubb A. (ed.): *Medical Law*, Oxford University Press, London, (2004) 181.

<sup>324</sup> *Ibid*, 182.

<sup>325</sup> *Ibid*, 182.-183.

*b./ A „ személyi nézőpont”*

Az úgynevezett „személyi nézőpont”<sup>326</sup> szerint, az embriók helyzete nem azonosítható az emberével sem morális, sem jogi aspektusokból, figyelemmel arra – hogy álláspontjuk szerinti döntő különbség – az egyed gondolkodási, észlelési, tapasztalási készségének kifejlődése. Az embriók ebből a szempontból nem minősülhetnek személynek, azonban élő szervezetek, így „emberiek”, ugyanakkor ennek pusztán ténye nem elégséges a személyként való megközelítéshez. A nézet képviselőinek álláspontja szerint az embrióknak nincs akaratuk, így érdekeiket sem lehet sérteni, hiszen a szélsőséges felfogás szerint „nincsenek érdekeik.”<sup>327</sup> Ebben a megközelítésben, az embriók inkább a sejtekhez, tehát az ivarsejtekhez hasonlatosak, semmint a magzathoz.

*c./ Az embriók önálló státuszának elismerése*

Az előző két – szélsőséges - nézőpont között helyezkedik el a harmadik, amelyik azt emeli ki, hogy az embrióknak nincs jól körülhatárolható – teljesnek ítéltető - morális, illetve jogi státusza, mégiscsak az *emberi élet* kezdeti formáját képviselik, és ennek elismerése alapján, védelmük morális kötelesség. Azonban felvetődik, mit jelent az embriók védelme, mi lehet a védelem jogi és erkölcsi terjedelme. Ha azok véleményét vesszük alapul, akik szerint a tudományos kutatás további előrehaladása az embriók felhasználhatóságától függ, akkor a védelem hatóköre alól kizárólag azokat az eseteket vonhatnánk ki, amikor a várt tudományos eredmény más módon nem lenne elérhető.

Lord *Winston* az asszisztált reprodukcióval foglalkozó orvosprofesszor, - a brit Felső Ház tagja, - úgy nyilatkozott, hogy az embriók, és az embrionális őssejtek felhasználhatósága körüli vita miatti késedelem rendkívül súlyos betegségek gyógyítását hátráltatja.<sup>328</sup> Az embriók státuszának rögzítése – álláspontja szerint - nem jelenti azt, hogy mint *személyek* kerülnének elismerése.

*Robertson* álláspontja más dimenziót tár elénk: „Az embriók nem dolgokként viselkednek, hanem potenciális emberi lényekként. Ez a potencialitás adja meg a

---

<sup>326</sup> Steinbock B.: *Life Before Birth: The Moral and Legal Status of Embryos and Fetuses*. New York, (1992), 51.-58.

<sup>327</sup> *Ibid*, 10.

<sup>328</sup> [http://news.bbc.co.uk/1/hi/english/sci/tech/newsid\\_3777/377-31.stm](http://news.bbc.co.uk/1/hi/english/sci/tech/newsid_3777/377-31.stm). (1999. június 24.)

lényegüket és a fontosságukat, ezért szükséges, annak pontos meghatározása, mi tehetünk az embriókkal, és mi az, amit nem.”<sup>329</sup>

#### *Az őssejtek morálisan megengedhető forrásai*

Az őssejt-kutatás során felvetődött, lényeges etikai kérdés, hogy különbség van-e az őssejtek *klónozott embriókból* történő kinyerése, illetőleg a *mesterséges megtermékenyítést* követően fennmaradtak embriókból történő kinyerése, valamint azok köldökzsinór-vérből történő biztosítása között.

Egyesek szerint, az eljárás bármely formája morálisan elítélendő, azonban más-más erkölcsi okból: az embriók klónozása, majd pedig bármely célból történő elpusztítása életet olt ki, így a mesterséges megtermékenyítés során fennmaradó szám feletti embriók ilyen irányú felhasználása is olyan kutatás, ami morálisan elfogadhatatlan. Mások a fentiekben részletezett módszereket elítélik ugyan, azonban nem ellenzik, hogy őssejteket nyerjenek abortált magzatokból,<sup>330</sup> figyelemmel arra, hogy az abortuszról származó szövet, vagy sejt felhasználása nem sérti a személyek jogait, azonban felhasználásuk mások életét mentheti meg.

Egyes kutatók, az őssejtek *kinyerésének módja* között tesznek különbséget, álláspontjuk szerint a már élettelen embriókból és elabortált magzatokból történő őssejt levétel morálisan megengedhető, míg ilyen céllal embriók klónozása elfogadhatatlan.<sup>331</sup> Emögött az, az ésszerű indok húzódik meg, hogy az elpusztult embriók terápiás kutatásban történő felhasználása tulajdonképpen hasonlatos lehet a magzati szöveteken végzett kutatásával, amely az Egyesült Államokban megengedhetőnek minősül. Erre figyelemmel morálisan megengedhetőbbnek tartják, hogy az abortált magzatokat szövet átültetésre használjanak fel. A harmadik nézőpont képviselői szerint, az embrió létrejöttének célja és módja nem releváns, (humán reprodukív beavatkozás során, vagy kifejezetten kutatási cél) az nem jelent morális különbséget a kutatásban való felhasználhatóságuk terén.

---

<sup>329</sup> Robertson J. A.: *Symbolic Issues in Embryo Research*. Hastings Center Report (1995) 25, 1.

<sup>330</sup> Human Fetal Tissue Transplantation Panel in the United States: *Report of the Human Tissue Transplantation Panel*. (Washington DC., December 1988), i, 2.

<sup>331</sup> Steinbock B.: *The Ethics of Human Cloning*. In: Grubb A. (ed.): *Medical Law*, Oxford University Press, London, (2004) 182.

Annak ellenére, hogy a mesterséges megtermékenyítés – önmagában erkölcsileg elfogadható beavatkozás - nem jogosít fel arra, hogy az ilyen módon, mesterségesen létrehozott, ugyanakkor beültetésre nem kerülő (úgynevezett „szám feletti embriók”) embriók felhasználhatóságát elfogadjuk, míg a nem reprodukzív céllal előállított embriók esetében ugyanezt elutasítsuk.

*Jogvita az őssejtkutatásban*<sup>332</sup>

Kétségtelen, hogy az őssejtek<sup>333</sup> tulajdonságainak vizsgálta ma az orvosbiológiai kutatások előterébe került.<sup>334</sup> Az őssejt különlegessége, hogy osztódása során – megfelelő környezet, és külső faktorok hatására – elvileg bármilyen sejtípus kialakítására képes.<sup>335</sup> Az emberi szervezetben minden életkorban fellelhetők az őssejtek, azonban felfedezték, hogy a magzat születésekor a köldökzsinór, mintegy 20-200 milliliter, őssejtben gazdag vért tartalmaz.<sup>336</sup> A jelenleg uralkodó álláspont szerint,<sup>337</sup> a köldökzsinórból nyert őssejtben gazdag vér alkalmas arra, hogy abból úgynevezett sejt szeparálási eljárást<sup>338</sup> követően, az őssejteket hosszú ideig fagyasztva tárolják, konzerválják. Az őssejtekkel kapcsolatos kutatások egy része felvetette annak lehetőségét, hogy az ily módon, fagyasztva tárolt őssejtek – amennyiben arra a későbbiek során szükség lenne – őssejt forrásként felhasználhatók, és így előnyt jelenthet egyes betegségek kezelésénél. Jelenleg, laboratóriumi körülmények között őssejtekből vérképző szöveti sejtek,<sup>339</sup> idegsejtek,<sup>340</sup> vagy akár izomsejtek<sup>341</sup> differenciálhatók. A laboratóriumi eredmények kellő eredményt szolgáltattak ahhoz,

---

<sup>332</sup> Gáti Júlia: HVG, 2003. május 3. 47.

<sup>333</sup> Az őssejtek: korlátlan számú osztódásra képes, nem specializálódott, önmegújulásra képes sejtek, amelyek aszimmetrikus osztódás révén önmagukhoz hasonló sejteket képeznek, és emellett úgynevezett elkötelezett utódsejteket is létrehozhatnak. Vö: Glosszárium, Magyar Tudomány (2004) 3, 395.

<sup>334</sup> Sarkadi, B.: *Őssejtek*. In: Magyar Tudomány, (2004) 3, 274.

<sup>335</sup> Kemény A., Duda E.: *Az őssejtek különleges tulajdonságai: a pluripotencia és aszimmetrikus sejtciklus szabályozás*. In: Magyar Tudomány, (2004) 3, 276.

<sup>336</sup> Vö: Góczy E.: *Embrionális őssejt vonalak*. In: Magyar Tudomány, (2004) 3, 285.-287.

<sup>337</sup> Több kutató vitatja, hogy a fagyasztva tárolt őssejtek mennyi ideig képesek megtartani különleges tulajdonságaikat. Tekintettel arra, hogy az eljárás bevezetése óta nem telt el olyan hosszú idő, mely egyértelműen bizonyítaná a sejtek több évtizedig is fennálló „életképességét”.

<sup>338</sup> Sejt szeparálás: olyan eljárás, melynek során csak bizonyos típusú, jellegű, tulajdonságú sejteket választunk ki és gyűjtjük össze. Jelen esetben a köldökzsinórból nyert vérből választják ki az őssejteket.

<sup>339</sup> Pálóczi K., Barta A., Poros A.: *Véreképző őssejtek a gyógyításban*. Magyar Tudomány (2004) 3, 337.-344.

<sup>340</sup> Madarász E.: *Az idegi őssejtek és lehetséges orvosi alkalmazásuk*. Magyar Tudomány (2004) 3, 351.-364.

<sup>341</sup> Kobolák J.: *Izomszövet őssejtek és alkalmazási lehetőségeik a transzplantációs terápiában*. Magyar Tudomány (2004) 3, 369.-377.

hogy megalapozottan bízhassunk e sejtvonalak mielőbbi klinikai alkalmazásának lehetőségében, így e módszer gyakorlati felhasználásában. A köldökvéna őssejtek későbbi felhasználhatóságára azonban, az eddigi tudományos bizonyossággal még nem tudtak választ adni. Az elvégzett kísérletek adatai alapján megállapítható, hogy az ilyen módon tárolt őssejtek, mindenképpen bővíthetik a transzplantáció eszköztárát, azonban egyáltalán nem biztos, hogy annak a személynek jelent közvetlen előnyt aki – a jelenleg nem kevés anyagi áldozattal járó – őssejt tárolás „kedvezményezettje”. Le kell szögeznünk, hogy ma még nem rendelkezünk elegendő és kellőképpen alátámasztott *klinikai* adattal arra nézve, hogy valójában mire képes a transzplantációval bejuttatott őssejt. Feltehetően többre, mint ezt tíz évvel ezelőtt feltételeztük, és feltehetően kevesebbre, mint amit a mai *kísérleti* adatok alapján emberre extrapolálhatunk.<sup>342</sup> Várhatóan a laboratóriumi kísérleteket követően, még éveknek kell eltelnie ahhoz, hogy mindezek az adatok megfelelő helyükre kerülhessenek. Tudjuk ugyan, hogy a köldökszínór őssejtek alkalmasak génterápiára,<sup>343</sup> de nem tudjuk, hogy milyen betegségek gyógyítására lehet majd felhasználni. Ugyanúgy várunk kell még arra, hogy az *in vitro* őssejtszaporítás (stem cell expansion) kísérletesen bizonyított jelenségét megfelelően értékelni tudjuk. Mindezedig nem igazolt ugyanis, hogy a tenyésztőedényben szaporított őssejtek valóban képesek saját magukat is reprodukálni, vagy csak a belőlük származó, korlátozott osztódási képességű elkötelezett sejteket tudjuk szaporítani.<sup>344</sup> A köldökvénából nyerhető őssejtek majdani felhasználhatóságának többé-kevésbé megalapozott reményével és ígéretével külföldön számos cég kezdett őssejt tárolásra irányuló vállalkozásba. A külföldi példák alapján kezdte meg működését 2002 év elején a Sejtbank Kft. Szolgáltatását külföldi szakmai együttműködéssel biztosította. Az együttműködő partner a svájci bejegyzésű Cryo- Cell e tevékenység terén az egyik legelismertebb szakmai háttérű szolgáltató. A Sejtbank Kft tevékenysége a hazánkban levett köldökszínór vérnek a Cryo-Cell brüsszeli központjába juttatás volt, ahol elvégezték az őssejtek szeparációját, fagyasztását, és ott vállalták azok húsz éves őrzését. A Sejtbank Kft. tevékenységéhez – mely egészségügyi

---

<sup>342</sup> Gidáli J., Eckschmiedt M., Bakács T.: *A köldökszínór vér mint őssejt forrás, telek a Holdon, vagy kincs a trezorban?* Magyar Tudomány (2004) 3, 344.-351. és Vö: p.350.

<sup>343</sup> Mayani H., Lansdorp P. M.: *Biology of Human Umbilical Cord Blood-Derived Haemopoietic Stem Progenitor Cells.* Stem Cells, (1998) 16, 153.-165.

<sup>344</sup> Gidáli J., Eckschmiedt M., Bakács T.: *op.cit.* (2004), In: Magyar Tudomány (2004) 3, 351.

szolgáltatásnak minősül - az ÁNTSZ működési engedélyt állított ki.<sup>345</sup> Az Egészségügyi Tudományos Tanács azonban 2003 év elején úgy foglalt állást, hogy: „az összegyűjtött, izolált és tárolt köldökszinór sejtek lehetséges felhasználása tudományos kútatási stádiumban van, ezért a köldökszinór vér őssejtek gyűjtésével és tárolásával kapcsolatos tevékenység egyenlőre nem tekinthető megállapodott rutin egészségügyi szolgáltatásnak.” A szakmai testület állásfoglalása alapján a „vállalkozás tevékenysége jelenleg emberen végzett kutatási tevékenysége, ezért végzéséhez az egészségügyi törvényben foglaltak, továbbá részletesen a 23/2002. EüM. rendelet előírásai szerint kell eljárni.”

A Sejtbank Kft. tevékenységét az ETT döntését követően szüneteltette. A cég tevékenységének szüneteltetését követően egy család a Fővárosi Bírósághoz fordult, mivel korábban megállapodtak a céggel a kérdéses szolgáltatás ellátására, azonban – az ETT állásfoglalására figyelemmel – sem a Sejtbank Kft, sem pedig a vele együttműködő egészségügyi intézmények nem vállalták a beavatkozás kivitelezését, mivel sem az egészségügyi intézmények, sem maga a Sejtbank Kft nem rendelkezett kutatási tervvel, sem érvényes, jóváhagyott kutatási engedéllyel. Felperesek keresetükben arra kérték a bíróságot, állapítsa meg az ETT állásfoglalásának jogellenességét. A bíróság a keresetet elutasította, és egyben megállapította, hogy a köldökszinórvérben lévő őssejtek felhasználása emberen végzett kutatásnak minősül. Felperesek úgy vélték, hogy az ETT és az egészségügyi tárca túllépte hatáskörét, mert olyan tevékenységről döntöttek, amely nem minősül egészségügyi szolgáltatásnak.<sup>346</sup> A Sejtbank Kft. egyúttal azt kérte az eljáró bíróságtól, hogy ideiglenes intézkedésként – a jogerős döntésig – engedélyezzék a megszülető gyermekeknél a köldökszinór vér levételét. Álláspontjuk szerint a jogerős döntésig kárt szenvednének azok, akik az ideiglenes döntés hiánya miatt nem tudnának vért biztosítani születendő gyermekük köldökszinórából. A bíróság

---

<sup>345</sup> Megjegyezzük, hogy a működési engedély minden egészségügyi szolgáltatás folytatásának előfeltétele. A működési engedély kiállításakor az egészségügyi hatóság az egészségügyi szolgáltatás személyi és tárgyi minimumfeltételeinek meglétét vizsgálja. Az engedély – önmagában – nem jogosít humán biológiai kutatás körébe sorolható, akár klinikai, akár nem klinikai kutatások végzésére, hiszen azt, az Eütv. 159.§ (6) és a 23/2002. EüM rendelet szabályozza. Jelen esetben a szolgáltató nem rendelkezett sem jóváhagyott kutatási tervvel, sem kutatási engedéllyel.

<sup>346</sup> Felperesek álláspontja nyilvánvalóan téves, hiszen, éppen az egészségügyi szolgáltatásra tekintettel kért és kapott működési engedélyt az egészségügyi hatóságtól a Sejtbank Kft. Az egészségügyi törvény értelmező rendelkezései részletesen rögzítik azokat a tevékenységeket, amelyek egészségügyi beavatkozásnak/szolgáltatásnak minősülnek.

ez utóbbi kérést is elutasította.<sup>347</sup> A Fővárosi Bíróság elsőfokú ítéletében kimondta: jogszerűen hozta meg állásfoglalását az ETT, melyben a köldökzsínórvér levételét emberen végzett kutatásnak minősítette. Az ETT az egészségügyi miniszter tanácsadó, véleményező és döntés előkészítő testülete, jogosítványai között szerepel az is, hogy állást foglalhat addig még nem szabályozott kérdésekben, így az emberen végzett kutatásokban körében is. A bíróság a felperesek valamennyi kérelmét elutasította, így az önrendelkezéshez és a személyiséghez fűződő jogok sérelmét sem állapította meg.<sup>348</sup> A publikált adatok szerint a húsz éves tárolás mintegy háromszázezer forintba kerül<sup>349</sup> és a társaság egy éves működése alatt 900 mintát vettek le.

### **Az eset számos – büntethetőségi – kérdést is felvet:**

- A büntetőjogi tényállás<sup>350</sup> az egészségügyről szóló törvényben meghatározott engedélyre utal, amelynek meglétével teszi csak lehetővé a beavatkozások elvégzését. A Btk. által megfogalmazott kerettényállás tartalmát az egészségügyről szóló törvény tölti ki.<sup>351</sup> A tényállás vizsgálata alapján megállapítható, hogy az elkövetési magatartás csak *szándékos* lehet, tehát az elkövetőnek tudnia kell, hogy a tevékenysége az orvostudományi kutatás körébe sorolható és arról is, hogy az engedélyköteles.<sup>352</sup> Az egészségügyről szóló törvény szerint az emberen végzett tudományos kutatás célja: a betegség kórismézésének, gyógykezelésének, megelőzésének és rehabilitációjának, okainak és eredetének jobb megismerése, *beleértve olyan beavatkozásokat és megfigyelési módokat is, amelyek eltérnek a megszokott egészségügyi ellátás során alkalmazottaktól, illetőleg, amelynek során még nem teljesen ismert és kivizsgált hatású tényezőket*<sup>353</sup> alkalmaznak. Álláspontunk szerint, a szolgáltató cég vállalkozását éppen arra alapozta, hogy tevékenysége az

<sup>347</sup> [www.magyarorszag.hu/össejt](http://www.magyarorszag.hu/össejt), illetve Vö: [www.klónozás.lap.hu/össejtek](http://www.klónozás.lap.hu/össejtek)

<sup>348</sup> [www.jogiforum.hu/publikaciok/100](http://www.jogiforum.hu/publikaciok/100)

<sup>349</sup> [www.sejtbank.hu](http://www.sejtbank.hu) és [www.cryo-cell.com](http://www.cryo-cell.com)

<sup>350</sup> Btk. 173/D.§

<sup>351</sup> KJK Kerszöv Complex CD Jogtár Btk. Kommentár a 173/D§-hoz , 2005.augusztusi állapot

<sup>352</sup> Belovics E., -Molnár G., -Sinku P.: *Büntetőjog, Különös rész*, HVG-ORAC Kiadó, Budapest, (2004), 125.-127.

<sup>353</sup> 1997. évi CLIV.törvény 157.§-159.§

egészségügyi törvény szóhasználatával élve: „*eltér a megszokott egészségügyi ellátás során alkalmazottaktól, illetőleg, amelynek során még nem teljesen ismert és kivizsgált hatású tényezőket alkalmaznak*”. Erre figyelemmel, megállapítható, de legalább is vélelmezhető, hogy az elkövetési magatartás szándékos volt, hiszen a vállalkozás, éppen a fentiekben megjelölt körbe sorolható beavatkozást folytatta.

- A vállalkozás a tevékenysége megkezdésekor sem rendelkezett kutatási tervvel és emberen végezhető kutatás folytatására vonatkozó engedéllyel. Az Egészségügyi Tudományos Tanács csak a tevékenység megindulását követő évben értesült a kérdéses beavatkozásról, illetve csak azt követően állapította meg, hogy az, az orvostudományi kutatás körébe tartozik. Ez utóbbi, azonban nem jelenti azt, hogy a megelőző évben elvégzett közel kilencszáz beavatkozás ne lenne az orvostudományi kutatás körébe sorolt beavatkozás, *hiszen a kutatás fogalmát nem az ETT határozta meg, hanem azt az egészségügyi törvény rögzíti.*
- Mindezekre figyelemmel, felvetődik annak lehetősége, hogy a vállalkozás a Btk. 173/D.§-ba ütköző módon, orvostudományi kutatást, az arra vonatkozó engedély nélkül végzett, így a cselekmény tényállásszerű, még abban az esetben is, ha később a tevékenységet a vállalkozás szüneteltette. A közel kilencszáz minta tárolását – mint a megjelölt orvostudományi kutatás egyik rész-cselekményét – kutatási engedély nélkül, jelenleg is fenntartja a vállalkozás.
- Felvetődhet a kérdés, hogy a vizsgált cselekmény megítélését mennyiben befolyásolja, egy utólagosan benyújtott kutatási terv alapján kiállított kutatási engedély. Álláspontunk szerint – tényállásszerű cselekmény esetén - hasonló esetben, legfeljebb a társadalomra veszélyesség csekély fokáról beszélhetünk.<sup>354</sup>A társadalomra veszélyesség csekély foka nem

---

<sup>354</sup> A cselekmény idején hatályos Btk.28. § *Nem büntethető az, akinek a cselekménye az elkövetéskor olyan csekély fokban veszélyes a társadalomra, hogy a törvény szerint alkalmazható legenyhébb büntetés is szükségtelen.*



nélkülözi a társadalomra veszélyes jellegét, csupán ez esetben kriminálpolitikai szempontból szükségtelen a büntetés alkalmazása.<sup>355</sup> A társadalomra veszélyesség csekély foka esetünkben azért vetődhet fel, mert a körülmények összességének elemzése alapján úgy is megközelíthetjük a vizsgált beavatkozást, hogy az adott magatartás – az össejtek tárolása - csak távolról veszélyeztette az orvostudományi kutatás biztonságát, illetve rendjét, tekintettel arra, hogy konkrét sérelem nem következett be.

---

<sup>355</sup> Földvári: im. 146.

#### 5.3.4. Tételes jogi megközelítés: az emberen végezhető kutatás szabályainak megszegése.

A vizsgált büntetőjogi tényállás<sup>356</sup> keretdiszpozíció. A Btk. által megfogalmazott kerettényállás tartalmát az egészségügyről szóló törvény tölti ki.<sup>357</sup> A bűncselekmény az egészségügyről szóló törvényben meghatározott *engedély hiányában, vagy az engedélytől eltérően* végzett orvostudományi kutatás esetén valósul meg.

A tényállás vizsgálata alapján megállapítható, hogy az elkövetési magatartás csak szándékos lehet, tehát az elkövetőnek tudnia kell, hogy a tevékenysége az orvostudományi kutatás körébe sorolható és arról is, hogy az engedélyköteles.<sup>358</sup>

Az egészségügyről szóló törvény szerint az emberen végzett tudományos kutatás célja: a betegség kórismezésének, gyógykezelésének, megelőzésének és rehabilitációjának, okainak és eredetének jobb megismerése, beleértve olyan beavatkozásokat és megfigyelési módokat is, amelyek eltérnek a megszokott egészségügyi ellátás során alkalmazottaktól, illetőleg, amelynek során még nem teljesen ismert és kivizsgált hatású tényezőket<sup>359</sup> alkalmaznak. A gyógyszerek klinikai vizsgálatára vonatkozó szabályok kivételével e törvény szabályozza az orvostudományi kutatások általános szabályait. Az Eütv. a szakmai feltételek részletes meghatározására az egészségügyi, szociális és családügyi minisztert hatalmazta fel. A részletes szakmai szabályok kimunkálása az Egészségügyi Tudományos Tanács ajánlásainak megfelelően történt, ugyanakkor kiemeljük, hogy ezek az ajánlások nem kötelező érvényűek.

*Cselekvőképes* személyen csak olyan kutatás végezhető, amely kizárólag diagnosztikai, terápiás, megelőzési és rehabilitációs eljárások tökéletesítésére, új eljárások kidolgozására, valamint a betegség kóroktanára és patogenezisének jobb megértésére irányul.

---

<sup>356</sup> 173/D. § *Aki emberen orvostudományi kutatást az egészségügyről szóló törvényben meghatározott engedély nélkül, vagy az engedélytől eltérően végez, büntetett követ el, és öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.*

<sup>357</sup> KJK Kerszöv Complex CD Jogtár Btk. Kommentár, 2007. márciusi állapot

<sup>358</sup> Belovics E., -Molnár G., -Sinku P.: *Büntetőjog, Különös rész*, HVG-ORAC Kiadó, Budapest, (2004), 125.-127.

<sup>359</sup> 1997. évi CLIV.törvény 157.§-159.§

A kutatás végzéséhez az egészségügyi szolgáltatónál több feltétel együttes megléte szükséges:

- a kutatási terv engedélye,
- a kutatást megelőző vizsgálatok igazolják az alkalmazott eljárás hatásosságát,
- nem létezik, vagy nem ismert más, hasonló hatékonyságú eljárás,
- a személyt fenyegető kockázatok arányosak legyenek a várható előnnyel,
- a kutatási alany írásos beleegyezése

A kutatás *cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes* személyen – csak további megszorításokkal végezhető – így, az egészségügyi szolgáltató számára előírt, és korábban ismertetett feltételek mellett - a kutatástól várt eredmény *közvetlenül* a résztvevő személy egészségét kell, hogy szolgálja. E mellett további szükséges feltétel, hogy maga a kutatás cselekvőképes személyen ne legyen elvégezhető a kívánt eredménnyel. A beleegyezés szigorúbb alaki és tartalmi feltételekhez kötött: az alany maga, vagy az erre feljogosított személy által, a megfelelő formában (ha a törvén előírja közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban) adta beleegyezését.

Az egészségügyi törvény a *közvetlen eredmény* generál princípiuma alól, kivételt enged, ha a kutatás *eredménye közvetlenül* hozzájárul a gyógy mód rövid időn belüli megtalálásához, és az alany számára minimális kockázatot jelent.

Az ilyen, közvetett eredményt adó kutatás esetén, a kutatáshoz az ETT *véleménye*, és az egészségügyi-, szociális és családjogi miniszter *engedélye* is szükséges.

Ha az alany, vagy az ő képviselőjére feljogosított személy engedélye nem szerzhető be, és sürgős szükséghelyzet merül fel, kizárólag a kutatás alanyának egészségét közvetlenül szolgáló és az előzetes kutatási terv alapján már engedélyezett beavatkozás végezhető el.

*Nem lehet orvostudományi kutatást végezni:* olyan személyen, aki szolgálati, anyagi, erkölcsi függősége következtében nem szabadon adja beleegyezését.

Fogva tartott, vagy katona – fő szabály szerint - engedéllyel sem vonható be orvostudományi kutatásba, még akkor sem, ha ehhez beleegyezését adta.

Szabadságában korlátozott személyen – kivételes esetben – csak akkor végezhető kutatási célból beavatkozás, ha ez hozzátartozója vagy hasonló helyzetben lévő személy egészségét közvetlenül befolyásolja és erre – biológiai tulajdonságai miatt - csak a kiválasztott személy alkalmas.

A fenti esetekben az orvostudományi kutatásra - a már engedélyezett kutatási terv alapján - az országos tisztifőorvos adhat engedélyt.

#### *A kutatás alanyának tájékoztatása*

A kutatás alanyát a kutatásba való beleegyezését megelőzően szóban és írásban tájékoztatni kell a beleegyezés önkéntességéről, arról, hogy a beleegyezést bármikor indokolás nélkül visszavonhatja, valamint arról is, hogy a beavatkozás kísérleti jellegű, továbbá a kutatás céljáról, időtartamáról, előnyeiről, hátrányairól és az esetlegesen felmerülő kártérítési igényről is. Ismertetni kell az alannal a beavatkozás menetét, és közölni kell a kutatásért felelős személy nevét.

#### *Orvostudományi kutatás ágazati szabályozása*

A egészségügyi törvény alapján felhatalmazást kapott az egészségügyi miniszter, hogy az emberen végzett orvostudományi kutatásra vonatkozó részletes szabályokat megalkossa.<sup>360</sup>

E rendelkezés alapján született meg a 23/2002 EüM rendelet az emberen végzett orvostudományi kutatásról. A rendelet a törvény felhatalmazása alapján - összhangban a hazánkban 2002-ben kihirdetett<sup>361</sup> Ovideoi Egyezményvel, az Egyezmény az emberi lény klónozásának tilalmáról szóló Kiegészítő Jegyzőkönyv rendelkezéseivel, továbbá az Orvosok Világszövetsége által elfogadott Helsinkai Nyilatkozattal - rendezi a kutatás szakmai szabályait.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. §-a (2) bekezdésének o) pontjában, valamint az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerekről szóló 1998. évi XXV. törvény 24. §-a (2) bekezdésének d) pontjában kapott felhatalmazás alapján készült a 24/2002. (V. 9.) EüM rendelet az emberi felhasználásra kerülő készítmények

---

<sup>360</sup> 1997. évi CLIV. törvény, 247. § (2) bekezdés

<sup>361</sup> 2002. évi VI. törvény

*klinikai vizsgálatáról és a helyes klinikai gyakorlat alkalmazásáról.* A jogszabály összhangban volt a 2002. évi VI. törvénnyel kihirdetett Oviedói Egyezményben megjelöltekkel, valamint az Egyezménynek az emberi lény klónozásának tilalmáról szóló Kiegészítő Jegyzőkönyvében foglaltakkal is.

A rendeletet felváltotta az emberi felhasználásra kerülő vizsgálati készítmények klinikai vizsgálatáról és a helyes klinikai gyakorlat alkalmazásáról szóló 35/2005. (VIII. 26.) EüM rendelet, mely a korábbiakon túl, figyelembe vette jelen értekezés 6.1. pontjában ismertetett ICH-GCP<sup>362</sup> egyezmény rendelkezéseit is.<sup>363</sup>

Az új rendelet jelentősen megváltoztatta a *gyógyszerkutatások* engedélyezési eljárásának rendjét, a kutatás intézményi befogadásának szabályait, az Intézményi Kutatásetikai Bizottságok (IKEB) hatáskörét, valamint a kutatás ellenőrzésének szabályait is.

Tekintettel arra, hogy az ágazati joganyag a büntető jogszabály alkalmazását is érinti, kiemelt figyelemmel kell kezelni rendelkezéseit.

### ***A kutatási engedély***

A fentiekben részletezett jogszabályváltozásokra figyelemmel eltérő szabályok vonatkoznak az *emberen végzett orvostudományi kutatások*, és a *gyógyszerkutatások* engedélyezésére. A gyógyszerkutatások esetén követendő hatósági engedélyezési eljárás alapjaiban különbözik az egyéb klinikai kutatások során érvényesülő nem hatósági, hanem intézményi engedélyezési eljárástól.

#### ***a.) Az emberen végzett orvostudományi kutatások engedélyezése:***

A hazai ágazati szabályok alapján a kutatási tervet az intézmény vezetőjének kell engedélyezni. Ha kutatás vezetője és az intézmény vezetője ugyanaz a személy, akkor a kutatást az intézmény székhelye szerint illetékes megyei ÁNTSZ intézet engedélyezi. A kutatás az intézményben akkor végezhető el, ha az IKEB (az intézmény kutatási etikai bizottsága) az intézmény személyi és tárgyi feltételeit megfelelőnek találta. Az eljárásra

<sup>362</sup> Baeyens A. J.: *Implementation of the Clinical Trials Directive: Pitfalls and Benefits*, In: European Journal of Health Law, Vol. 9. (2002), 31.

<sup>363</sup> Országos Gyógyszerészeti Intézet Irányelve: A "helyes klinikai gyakorlat" (Good Clinical Practice, GCP) alkalmazásáról. In.: Gyógyszereink. (2006) 56, 1, 3.-37.

az Áe. rendelkezéseit kell alkalmazni azzal az eltéréssel, hogy a negatív döntés ellen fellebbezésnek helye nincs. A hivatkozott jogszabályok alapján kiemeljük, *hogy a kutatási engedélyben meghatározott feltételek, a kutatási terv előírásai, és a kutatás folytatására és ellenőrzésére vonatkozó előírások foglalkozási szabálynak minősülnek.*

Álláspontunk szerint a büntetőjogi norma alkalmazhatósága szempontjából aggályos, hogy az emberen végezhető **orvostudományi kutatást** az Eütv. 159. § (6) bekezdése szerint a fekvőbeteg **egészségügyi intézmény vezetője**, egyéb egészségügyi szolgáltató esetében a területileg illetékes fővárosi, megyei fekvőbeteg-gyógyintézet vezetője - a népjóléti miniszter rendeletében meghatározott - erre a célra létrehozott független orvos, jogász, teológus, etikus és pszichológus szakemberekből álló bizottság által készített szakmai-etikai vélemény birtokában, az abban foglalt feltételeknek megfelelően **engedélyezi.**<sup>364</sup> (Bár tudjuk, hogy e megállapítás túlmutathat a büntetőjogi kodifikáció keretein.)

Félreértésre adhat okot, hogy az **illetékesség szempontjait** az Eütv. **nem rögzíti**, hiszen egy kutatásnál általában az orvostudomány több ága van/lehet érintve, így több fekvőbeteg gyógyintézet vezetője lehet illetékes az engedélyezésben, de az intézmény vezetője esetleg pontosan a fenti okok miatt saját illetékességének hiányát mondhatja ki, a törvény erre az esetre nem tartalmaz egyértelmű rendelkezést. Az illetékességi összeütközés orvoslására nem találunk e helyütt támpontot. A kérdés eldöntése pedig, igen fontos lehet abban az esetben, ha az engedélyező illetékességét későbbiekben vitatják.

---

<sup>364</sup> 23/2002 (V.9) EüM rendelet az emberen végzett orvostudományi kutatásokról 2§. (1) bek. *h) etikai bizottság*: független bizottság, amelynek feladata a résztvevő emberi jogainak, biztonságának és jóllétének védelme, többek között a kutatási tervnek, a kutatás személyi és tárgyi feltételeinek, az alkalmazott módszereknek és a résztvevők számára készült tájékoztatónak szakmai-etikai szempontból történő értékelésével és véleményezésével. E rendelet alkalmazásában etikai bizottság az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottsága (ETT TUKEB), Egészségügyi Tudományos Tanács Humánreprodukciós Bizottsága (ETT HRB), Egészségügyi Tudományos Tanács Klinikai Farmakológiai Etikai Bizottsága (ETT KFEB) és a Regionális Kutatásetikai Bizottság (RKEB), *i) intézményi etikai bizottság (IKEB)*: független bizottság, amelyet minden olyan egészségügyi intézményben létre kell hozni, ahol e rendelet hatálya alá tartozó kutatást végeznek, és amelynek feladata annak vizsgálata, hogy az engedélyezett és etikai szempontból elfogadott kutatás megvalósítása során biztosítva vannak-e a személyi és tárgyi feltételek, és betartják-e a kutatási tervben foglalt előírásokat, különös tekintettel a vizsgálatba bevontak védelmére. Ha egészségügyi szolgáltató egészségügyi intézményen kívül végez kutatást, a vizsgálatvezetőnek be kell jelentkeznie a területileg illetékes kórház intézményi etikai bizottságához.

Az engedélyt tehát – az arra jogosult és illetékes – és erre a célra létrehozott független, orvos, jogász, teológus, etikus és pszichológus szakemberekből álló bizottság által készített szakmai – etikai vélemény birtokában – az abban foglalt feltételeknek megfelelően – adhatja meg a gyógyintézet vezetője.

Nem világos az Eütv. fogalomhasználata szerinti, *független bizottság* függetlenségének kritériuma sem, de a bizottság tagjaként szereplő teológus szakember személyét tekintve az sem, hogy a hit, a teológia mely területében, illetve melyik vallás képviselőjében kell, hogy jelen legyen. (A dolog természetéből adódóan ugyanazon kérdést másképpen ítélni meg a katolikus, a református, a zsidó, a buddhista hitélet képviselője, a többi hivatalosan elismert felekezetről nem is beszélve.) Az, hogy közülük ki szerepeljen a bizottságban és személye milyen megfontolás alapján választandó ki, egyenlőre szabályozatlan, azonban véleményünk szerint nehezen is lenne szabályozható.

Az elvégzett jogösszehasonlítás eredménye alapján bátran kijelenthető, hogy a tanulmány 6.1 pontjában részletesen elemzett szigorú eljárási rend, valamint a Kutatásetikai Bizottságok szervezete és működése olyan szintű szabályozottságot mutat, amelyet a hazai ágazati jogszabályokban nem kellően tükröz. Ennek alapján – úgy véljük – hogy jelen dolgozat 6.2. pontjában elemzett, Egyesült Királyságban alkalmazott gyakorlat – annak ellenére, hogy a visszaélések lehetősége még így sem küszöbölhető ki – jó alapot szolgáltatna a hazai szabályozás újragondolására. (A gyógyszerkutatás hazai joganyagban is megjelent részletes szabályainak kimunkálása<sup>365</sup> jól példázza a megvalósíthatóság lehetőségét, és egyben jelzi a két terület nemcsak virtuális, de gyakorlati szétválását is.)

Álláspontunk szerint igen fontos, alapkérdésről van szó, hiszen sok egészségügyi intézményben folytak/folynak olyan kísérleti eljárások, kutatási programok, amelyek diagnosztikus, terápiás, megelőzési és rehabilitációs eljárások tökéletesítésére, új eljárások kidolgozására, a betegségek kóroktanának és pathogenesisének jobb megértésére irányulnak.<sup>366</sup>

---

<sup>365</sup> 35/2005. (VIII.26.) EüM rendelet

<sup>366</sup> Eütv.158.§. (1) bek.

***b.) Az emberi felhasználásra kerülő készítmények (gyógyszerek) kutatására vonatkozó engedélyezési eljárás:***

Amint azt a korábbiakban jeleztük *az emberen végzett orvostudományi kutatások*, és a *gyógyszerkutatások* engedélyezésére eltérő ágazati szabályok vonatkoznak.

A leggyakoribb, és csaknem minden egészségügyi szolgáltatónál folyó klinikai gyógyszerkutatásokat is az Eütv-ben meghatározott keretek között kell végezni, azonban e kérdés speciális szabályozására vonatkozó ágazati rendeletben megjelölt eltérésekkel.<sup>367</sup>

*Előzetes feltételek:*

A megbízó a vizsgálati terv magyar nyelvű összefoglalóját benyújtja a vizsgálatot végző szolgáltató vezetőjéhez. A vizsgálatot végző szolgáltató vezetője dönt arról, hogy az OGYI jövőbeli engedélyének megléte esetére előzetesen befogadja-e a szolgáltatónál a szóban forgó klinikai vizsgálatot. Ha az egészségügyi szolgáltató nem egészségügyi intézmény, a vizsgálatvezetőnek be kell jelentkeznie egy egészségügyi intézmény külön jogszabály szerinti intézményi etikai bizottságához (a továbbiakban: IKEB). Ebben az esetben annak az intézménynek az IKEB-je illetékes, amely egészségügyi intézmény intenzív terápiás osztályának ellátási területén a vizsgálatot végző szolgáltató székhelye található. Az illetékes IKEB a vizsgálatvezető jelentkezését befogadja.

A klinikai vizsgálatok tekintetében az IKEB feladata különösen a vizsgálati alanyok jogainak, biztonságának védelme, továbbá a vizsgálati tervben előírtak végrehajtásának, a hatósági engedélyben, illetve az ETT KFEB véleményében foglaltak helyszíni megvalósításának figyelemmel kísérése. Az IKEB a klinikai vizsgálatokkal kapcsolatban szakmai-etikai véleményt nem adhat ki.

Amennyiben a szolgáltató vezetője a klinikai vizsgálatot befogadja, nyilatkozik arról, hogy a szolgáltató rendelkezik a klinikai vizsgálatához szükséges tárgyi és személyi feltételekkel, és az illetékes IKEB-et a vizsgálat befogadásáról tájékoztatja.

Az egészségügyi szolgáltató és a megbízó közötti, a vizsgálati készítmény klinikai vizsgálatára irányuló szerződés az engedélyezési eljárás előtt is megköthető, azonban érvényességének feltétele a klinikai vizsgálat hatósági engedélyezése.

---

<sup>367</sup> 35/2005. (VIII. 26.) EüM rendelet, az emberi felhasználásra kerülő vizsgálati készítmények klinikai vizsgálatáról és a helyes klinikai gyakorlat alkalmazásáról



### *Klinikai vizsgálat hatósági engedélyezése:*

Az engedély iránti kérelmet a megbízónak az Országos Gyógyszerészeti Intézethez (továbbiakban: OGYI) kell benyújtania. A kérelemhez csatolni kell a vizsgálatvezető szándéknyilatkozatát, melyben vállalja, hogy a vizsgálat engedélyezése esetén az általa megismert vizsgálati tervet annak előírásai, illetve a GCP elvei betartásával, az OGYI engedélyező határozatában és az ETT KFEB véleményében foglaltak szerint a vizsgálóhely illetékes IKEB-jével együttműködve hajtja végre. A kérelemhez csatolni kell továbbá a szolgáltató vezetőjének befogadó nyilatkozatát is. Az OGYI a hiánytalan kérelem egy példányát haladéktalanul megküldi az Egészségügyi Tudományos Tanács Klinikai Farmakológiai Etikai Bizottságának. (Továbbiakban: ETT KFEB)

Vizsgálati készítmény emberen történő felhasználására akkor adható engedély, ha a klinikai vizsgálat vezetőjének személyi és a vizsgálóhely(ek) tárgyi feltételei megfelelnek a 35/2005. (VIII. 26.) EüM rendeletben foglaltaknak.

Az OGYI a kérelmet és a benyújtott dokumentációt értékeli. Ennek során:

- a) nyilatkozik arról, hogy megtörténtek-e a megfelelő préklinikai vizsgálatok;
- b) értékeli a vizsgálati készítménnyel eddig végzett klinikai vizsgálatokat;
- c) összegzi, hogy a tervezett vizsgálat szakmailag indokolt-e, továbbá a vizsgálati módszerek alkalmasak-e a vizsgálati terv célkitűzéseiben foglaltak megválaszolására;
- d) értékeli, hogy a vizsgálati terv megfelel-e a szakmai követelményeknek;
- e) értékeli, hogy a várható kockázatot a várható terápiás előny felülmúlja-e, valamint
- f) gyógyszerminőségi szempontból értékeli, hogy a vizsgálati készítmény emberen alkalmazható-e.

A klinikai vizsgálatra vonatkozó határozatot az OGYI az ETT KFEB szakmai-etikai véleményének kézhezvételét követően hozza meg. Az ETT KFEB elutasító szakmai-etikai véleménye esetén az OGYI a vizsgálatot nem engedélyezheti.

Az engedélyező határozatnak a következőket kell tartalmaznia:

- a) a klinikai vizsgálat azonosító adatait, a vizsgálat címét, számát, fázisát;
- b) a vizsgálati alanyok tervezett számát, nemét, életkorát,
- c) a megbízó nevét, székhelyét, magyarországi képviselőjének nevét, címét;

- d) a vizsgálati helyként szereplő egészségügyi szolgáltatók nevét, székhelyét
- e) a klinikai vizsgálat vezetőjének nevét és beosztását;
- f) a klinikai vizsgálat várható időtartamát.

A klinikai vizsgálatról szóló határozatát az OGYI megküldi a megbízónak, az ETT KFEB-nek és az Országos Egészségbiztosítási Pénztárnak. A megbízó a határozatról értesíti a klinikai vizsgálatot végző egészségügyi szolgáltató vezetőjét és az illetékes IKEB-et, valamint a vizsgálatvezetőt.

Az OGYI határozatával egyidejűleg a szakmai-etikai véleményt is megküldi a megbízónak azzal, hogy azt juttassa el a vizsgálókhoz.

A megbízó az OGYI határozatát és a vizsgálati terv magyar nyelvű összefoglalóját az illetékes IKEB-nek megküldi a vizsgálat megkezdését megelőzően.

Az Egészségügyi Tudományos Tanács Klinikai Farmakológiai Etikai Bizottságának eljárása:

Az ETT KFEB összetételére az Eütv. 159. §-ának (6) bekezdése irányadó. A klinikai vizsgálatokkal kapcsolatos szakmai-etikai vélemény kiadása az ETT KFEB kizárólagos hatásköre.

A megbízó az ETT KFEB-től a klinikai vizsgálatokkal kapcsolatosan véleményt kérhet bármely szakmai-etikai kérdésben, amelyre az ETT KFEB hatvan napon belül válaszol. A klinikai vizsgálat szakmai-etikai véleményezése iránti eljárást a hatósági engedély iránti kérelem benyújtásával kell kezdeményezni.

Az ETT KFEB véleményében állást foglal különösen az alábbi kérdéseket illetően:

- a) a klinikai vizsgálat és a vizsgálati terv tudományos megalapozottsága, indokoltsága;
- b) a várt előnyök és a kockázatok előzetes becslése megfelelő-e, és a következtetések megalapozottak-e;
- c) a vizsgálatvezető és a vizsgálók szakmai alkalmassága, az egyéb személyi feltételek megfelelősége;
- d) a vizsgáló részére készített tömör, objektív, nem promóciós jellegű ismertető szakmai-tudományos tartalma;
- e) a vizsgálóhelyre vonatkozóan a tárgyi feltételek megfelelősége;
- f) beleegyező nyilatkozat és a tájékoztatási eljárás megfelelősége, teljeskörűsége;

- g) a beleegyező nyilatkozat adására nem képes személyek bevonásával végzett kutatás indokoltsága és feltételeinek megléte;
- h) a vizsgálatvezető, a vizsgálók, illetve egyéb közreműködők, valamint a vizsgálati alanyok juttatásai, költségtérítése és esetleges egyéb érdekeltsége, és a megbízó ajánlata a beválasztott alanyonkénti költségek fedezésére és ennek százalékos megoszlása a vizsgálatot befogadó egészségügyi szolgáltató, valamint a vizsgálók között;
- i) a vizsgáló és a vizsgálati alanyok közötti esetleges függőség megfelel-e a vizsgálat szakmai-etikai követelményeinek;
- j) a toborzás szükségességének indokolása, a vizsgálati alanyok toborzásának módszerei, a felhívás tervezett szövege;
- k) az esetleges placebo csoport alkalmazásának indokoltsága;
- l) a vizsgálati alanyok személyes adatai kezelésének módja, azok megismerésére jogosultak köre megfelel-e a vizsgálat szakmai-etikai követelményeinek;
- m) a külön jogszabály szerinti felelősségbiztosítás értékhatára előreláthatóan nem aránytalanul alacsony az esetlegesen bekövetkező egészségkárosodás mértékéhez képest.

Az ETT KFEB a külön törvényben meghatározott határidőn belül megküldi indoklással alátámasztott szakmai-etikai véleményét az OGYI-nak.

Az ETT KFEB írásos támogató vagy elutasító szakmai-etikai véleménye tartalmazza az áttekintett dokumentumok felsorolását, a vélemény kialakításában résztvevők névsorát és a megfelelő jogszabályi hivatkozásokat. Az ETT KFEB a klinikai vizsgálat etikai megfelelőségének megállapítása esetén is megfontolásra javaslatokat tehet a hatáskörébe tartozó kérdésekben. Az ETT KFEB írásos szakmai-etikai véleményét az OGYI-val közli.

*A tényállás alkalmazásával kapcsolatban felmerülő gyakorlati problémák:*

**a.) Az engedély fogalma és tartalma**

Az egészségügyi törvény egyes esetekben nem rögzíti az adott „beavatkozás”, vagy „engedély” pontos tartalmát, annak meghatározását miniszteri rendeletre bízza.<sup>368</sup> Ennek alapján, az emberen végezhető orvostudományi kutatás, az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások, valamint a szerv- és szövetátültetés részletes szabályait ágazati, miniszteri rendelet rendezi. Az e téren mutatkozó elvi kérdés leginkább az emberen végezhető kutatás szabályainak megszegése bűncselekmény<sup>369</sup> elemzése alapján vázolható:

A büntetőjogszabály ez esetben is kifejezetten az egészségügyi törvény rendelkezéseire utal akként, hogy büntetni rendeli, ha az orvostudományi kutatást, az Eütv.-ben meghatározott engedély nélkül, vagy az engedélytől eltérően végzik. Az egészségügyi törvény 158.§ (2) bek. ugyanakkor, úgy rendelkezik, hogy „a kutatás szakmai feltételeit és részletes szabályait az egészségügyi miniszter – az ETT véleményének figyelembevételével – rendeletben állapítja meg.” Kétségtelen, hogy az Eütv. egyértelmű jogalkotási kötelezettséget nem írt elő, mivel hatálybalépését megelőzően is létezett az orvosbiológiai kutatást részletesen szabályozó joganyag amely egy 1987-ben kodifikált miniszteri rendelet volt<sup>370</sup>, – bár rendelkezései már nem mindenben elégitették ki az újabb szakmai kívánalmakat – 2002-ig hatályban maradt. Az új egészségügyi törvény szempontjainak megfelelően kidolgozott ágazati norma<sup>371</sup> sem mutatkozott időtállóan, mert felváltotta egy újabb rendelet.<sup>372</sup>

Mindezekre figyelemmel, okkal vetődhet fel a kérdés, hogyan értelmezhető a büntetőjogi tényállásban rögzített „engedély hiánya”, illetve az „engedélytől eltérő” kutatás. A hivatkozott jogszabályokban ugyanis nemcsak tartalmi eltéréseket találunk, (míg gyógyszerkutatások esetén, korábban az intézmény vezetője, az Intézményi Kutatásetikai Bizottság (IKEB) véleménye alapján, az abban foglaltaknak megfelelően

---

<sup>368</sup> Eütv: 247. § (2) bek. o), p), q), pontjai alapján

<sup>369</sup> Btk. 173/D. §

<sup>370</sup> 11/1987. (VIII.19.) EüM rendelet az orvosbiológiai kutatásokról

<sup>371</sup> 23/2002 (V.9.) EüM rendelet az emberen végzett orvostudományi kutatásokról, valamint a 24/2002. (V. 9.) EüM rendelet az emberi felhasználásra kerülő vizsgálati készítmények klinikai vizsgálatáról és a helyes klinikai gyakorlat alkalmazásáról

<sup>372</sup> 35/2005. EüM rendelet

adta meg a kutatási engedélyt, jelenleg az IKEB nem alkot véleményt, csak nyomon követi a kutatás folyamatát), de megállapítható, hogy orvosbiológiai kutatás csak akkor engedélyezhető, ha a kérelmező, és maga a kutatási terv, a jogszabályi feltételeknek maradéktalanul megfelel. Azaz, a jogszabályi feltételektől való eltérés, egyúttal a tényállás „az engedélytől eltérő” fordulatainak megvalósítását is jelenti. A fentiek alapján, legalábbis kérdéses, hogy jogtechnikailag helyes az olyan keretdiszpozíció, melynek valós tartalmát kitöltő szabályrendszerhez csak több jogszabályhely utalása alapján juthatunk el. A jogbiztonság – az Alkotmánybíróság értelmezésében<sup>373</sup> – az államtól és elsősorban a jogalkotótól azt várja el, – írja Wiener<sup>374</sup> – hogy a jog egésze, egyes részterületei és egyes szabályai is világosak, egyértelműek, hatásukat tekintve kiszámíthatóak és a norma címzettjei számára a büntetőjogban is előre láthatóak legyenek.

#### **b.) A foglalkozási szabályszegés kérdése**

Az ágazati joganyag mindkét kutatási terület szabályozásánál kifejezetten kiemeli, hogy mind az orvosbiológiai kutatások részletes szabályai, mind pedig a gyógyszerkutatást engedélyező határozatban rögzített feltételek, valamint az engedélyezett vizsgálati terv előírásai, továbbá a klinikai vizsgálat megkezdésének és ellenőrzésének előírásai *foglalkozási szabálynak minősülnek*,<sup>375</sup> mely szükségszerűen elhatárolási kérdést vet fel a foglalkozáskörében elkövetett veszélyeztetés<sup>376</sup> és az emberen végezhető kutatás szabályainak megsértése bűncselekmények között.

Az emberen végezhető kutatás szabályainak megsértése bűncselekmény első fordulata, azaz, az engedély hiányában végzett kutatás esetén nem vetődik fel az elhatárolás kérdése, mert *engedély hiányában* nem valósulhat meg a foglalkozási szabályok megsértése sem, így ez esetben a Btk. 173/D.§ alkalmazandó.

A bűncselekmény második fordulata „az engedélytől eltérően” végzett kutatás esetén egyúttal foglalkozási szabályszegés is megvalósul. A Btk 173/D.§ -ban rögzített

---

<sup>373</sup> Vö.: 9/1992. (I.30.) AB határozat

<sup>374</sup> Wiener, A. I.: im. 25

<sup>375</sup> 35/2005. EüM rendelet 5.§ (1) bek.

<sup>376</sup> Btk. 171.§ (1)-(4) bek

magatartás ekkor tényállásszerű, és egyéb eredmény hiányában az elkövető e bűncselekményt valósítja meg.

Abban az esetben, ha az „engedélytől eltérő” kutatás során szükségszerűen megvalósuló foglalkozási szabályszegés eredményeként – azzal közvetlen okozati összefüggésben – más, vagy mások élete, testi épsége, egészsége sérül, vagy azt, az elkövető közvetlen veszélynek teszi ki, a foglalkozáskörében elkövetett veszélyeztetés bűncselekménye vonatkozásában is megállapítható a tényállásszerűség. Ez esetben a valódi és a látszólagos halmazat kérdését kell vizsgálnunk. Megállapíthatjuk, hogy az elkövető magatartása *mindkét* törvényi tényállásnak hiánytalanul megfelel, ugyanakkor az elkövető magatartása vonatkozásában a társadalomra veszélyesség többirányúságát<sup>377</sup> nem tudjuk megállapítani, mivel cselekménye nem sért, vagy veszélyeztet több tárgyat. Bűnössége azonban mindkét tényállásszerű és társadalomra veszélyes cselekmény vonatkozásában fennáll. Amennyiben a látszólagos alaki halmazat további elhatárolási elveit is megvizsgáljuk, megállapítható, hogy esetünkben sem a specialitás, sem a konzumpció, sem pedig a szubszidiaritás elve nem alkalmazható. Látszólagos anyagi halmazatról sem beszélhetünk,<sup>378</sup> hiszen, sem büntetlen előcselekmény, sem a két bűncselekmény közötti szükségszerű összefüggés előfeltétele nem állapítható meg. Mindezekre figyelemmel, megállapíthatjuk, hogy az általunk vázolt magatartással az elkövető a foglalkozáskörében elkövetett veszélyeztetés és az emberen végezhető kutatás szabályainak megszegése bűncselekmények esetén heterogén anyagi halmazatot valósít meg.

Abban az esetben, ha az elkövető a jogszabályban rögzített engedély alapján, az engedélynek (annak tartalmának) megfelelően végzi a kutatást, azonban az orvosi biológiai kutatások részletes szabályait, vagy a vizsgálati terv előírásait, továbbá a klinikai vizsgálat megkezdésének és ellenőrzésének előírásait – mint foglalkozási szabályokat – megszegi a Btk 173/D.§-a nem alkalmazható. Ez esetben kizárólag akkor kerülhet sor büntetőjogi felelősség megállapítására, ha magatartásával – foglalkozási szabályszegésével – közvetlen okozati összefüggésben – más, vagy mások élete, testi épsége, egészsége sérül, vagy azt, az elkövető közvetlen veszélynek teszi ki. Ekkor a foglalkozáskörében elkövetett veszélyeztetés bűncselekménye valósul meg.

---

<sup>377</sup> Földvári: im. 224.

<sup>378</sup> Földvári: im. 226.

*További kritikai észrevételek.*

Jelentős ellentmondás található a hatályos tényállás címe és tartalma között. Míg a címben az emberen végzett kutatás szabályainak megsértése szerepel, addig a tényállás szövegében, a büntetendő esetek köre csak az „engedély nélkül”, vagy, az „engedély kereteitől eltérően” végzett cselekményekre terjed ki. Véleményünk szerint e megoldás nemcsak a címmel ellentétes, de lényeges tartalmi különbséget is takar. Az engedély – amint azt bemutattuk - csupán egy eleme a kutatás szabályainak. Ennek megfelelően a kutatás alanyának kioktatása, tájékoztatása, írásbeli beleegyezésének elmulasztása az engedély megléte esetén is büntetőjogi értékelés nélkül marad. Álláspontunk szerint az engedély fogalmába az egyéb követelmények is beletartoznak. Az emberen végezhető orvostudományi kutatásnak tehát számos szabálya létezik, nem helyes – és a tényállás céljával is ellentétes - e körből a kutatási engedélyre, az attól való eltérésre vonatkozó szabályokat kiragadni. Álláspontunk szerint a jogvédte érdek súlya kifejezetten megköveteli, hogy az emberen végzett orvostudományi kutatás esetén, a büntetőjogi szabályozás kiterjedjen valamennyi szabály megszegésére, akkor is, ha ezzel a magatartással az elkövető más bűncselekményt (foglalkozáskörében elkövetett veszélyeztetést) nem valósít meg.

A generális kriminalizáció büntetőpolitikai indokait fellelhetjük a tényállás kodifikációjának közigazgatási egyeztetési anyagában is, az egészségügyi tárca álláspontjában.<sup>379</sup>

---

<sup>379</sup> Forrás: Igazságügyi Minisztérium, Büntetőjogi Kodifikációs Főosztály. Dr. Pordán Endre Népjóléti Minisztérium államtitkárának írásbeli véleménye. III. e.) pont

#### **5.4. Embrióval vagy ivarsejttel végezhető kutatás szabályainak megszegése**

Az Európa Tanácsnak az emberi lény emberi jogainak és méltóságának a biológia és az orvostudomány alkalmazására tekintettel történő védelméről szóló, Oviedóban, 1997. április 4-én kelt Egyezménye: Az emberi jogokról és a biomedicináról szóló Egyezmény, valamint az Egyezménynek az emberi lény klónozásának tilalmáról szóló, Párizsban, 1998. január 12-én kelt Kiegészítő Jegyzőkönyv 18. cikke tilalmazza az emberi embrió kutatás céljából történő létrehozatalát, ugyanakkor az egyes államok törvényhozására bízta az emberi embriókon végezhető orvostudományi kutatás garanciális szabályainak kidolgozását.<sup>380</sup>

*Az egészségügyi törvény – az Oviedói Egyezmény rendelkezései alapján -*<sup>381</sup> határozza meg az emberi embriókkal, illetve ivarsejtekkel végezhető beavatkozások körét, és egyúttal tilalmazza az emberi embrió kutatás céljából történő létrehozatalát. Az Eütv 186. § szerinti Humán Reprodukciós Bizottság engedélye alapján, az engedélyben meghatározott dokumentációs rendnek és az egyidejűleg jóváhagyott kutatási tervnek megfelelően, a kutatás célja szerinti szakmai feltételekkel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál vagy más kutatóhelyen végezhető kutatás. Embriót, ivarsejtet kutatási célra felhasználni a 159. § (1) bekezdésében meghatározott kutatási célok érdekében lehet, azaz: kizárólag diagnosztikus, terápiás, megelőzési és rehabilitációs eljárások tökéletesítése, új eljárások kidolgozása, valamint a betegségek kóroktanának és patogenezisének jobb megértése céljából, a kutatás jellegének, kockázatainak megfelelő szakmai feltételekkel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál végezhető.

Embrió, kutatási célból nem hozható létre, kutatáshoz csak a reprodukciós eljárások során létrejött embriót szabad felhasználni az arra jogosultak rendelkezése alapján vagy az embrió károsodása esetén.

Embrió állat szervezetébe nem ültethető, emberi és állati ivarsejtek egymással nem termékenyíthetők meg.

---

<sup>380</sup> 2002. évi VI. törvény 18. cikk:

1. Amennyiben az embriókon végzett in vitro kutatást törvény megengedi, a törvénynek megfelelő védelmet kell biztosítani az embrió számára.
2. Emberi embrió létrehozása kutatás céljából tilos.

<sup>381</sup> 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről. 180.§ - 182.§



Reprodukciós eljárás vagy más egészségügyi szolgáltatás, illetve orvostudományi kutatás során embriót több embrió vagy - a 182. § (1)-(2) bekezdéseiben foglalt kivétellel - a fogamzással kialakult tulajdonságoktól eltérő vagy további sajátossággal rendelkező egyed léthozatalára felhasználni nem lehet, egymással genetikailag megegyező egyedek nem hozhatók létre.

Azon embrió, amellyel kutatást végeztek, emberi szervezetbe nem ültethető be, kutatáshoz felhasznált ivarsejt reprodukciós eljárás végzéséhez nem alkalmazható. A kutatás során felhasznált embrió - a fagyasztva tárolás idejét nem számítva - legfeljebb 14 napig tartható életképes állapotban, a kutatás tartamát is figyelembe véve.

*Az egészségügyi törvény alkalmazása szempontjából nem minősül embriókutatásnak a diagnosztikai vagy gyógykezelési célból, valamint az embrió visszaiültetésre vagy beültetésre való alkalmasságának megállapítása érdekében végzett vizsgálat.*<sup>382</sup>

Az embrió sejtjeit szétválasztani kizárólag a születendő gyermek valószínűsíthető megbetegedésének, az embrió károsodásának megállapítása érdekében lehet.

Az Egyezményt aláíró államok a jog különböző eszközeivel, azonban a magyar *ágazati*<sup>383</sup> *joganyaggal* csaknem megegyező tartalommal szabályozzák a megengedhető és a tilalmazott beavatkozások körét. Ugyanakkor sajátos megoldással találkozhatunk a német jogban, ahol – amint arra már többször hivatkoztunk – a közigazgatási jellegű törvényi szabályozás egyúttal büntetőjogi deliktumokat is magába foglal.

A biomedicina modern gyógyító eljárásait és az emberi egyedfejlődés korai szakaszának kutatási rendjét a német jogalkotó az embrionális élet védelmét szolgáló törvény – Embryonenschutzgesetz, ESchG - keretei között szabályozza. Ellentétben a magyar joggal, az ESchG – közvetve - többféle jogi tárgyat is véd, magába foglalva a genetika, a klónozás, a reprodukciós medicina, az őssejtkutatás, valamint a terhesség előtti és alatti genetikai diagnosztika kérdéseit. Ugyanakkor, érdekes analógiát figyelhetünk meg a magyar és a német géntechnológiai törvény szabályozási köre között. A magyar törvény értelmében *az emberi gén, génállomány* módosítására az

---

<sup>382</sup> 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről. 181.§ (4) bek.

<sup>383</sup> 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások végzésére vonatkozó, valamint az ivarsejtekkel és embriókkal való rendelkezésre és azok fagyasztva tárolására vonatkozó részletes szabályokról.

egészségügyről szóló törvényben foglalt rendelkezéseket kell alkalmazni.<sup>384</sup> Németországban a korábban megalkotott, genetikailag módosított szervezetek előállítását szabályozó géntechnológia törvénnyel (GenTG) a jogalkotó tudatosan csak a „zöld” biotechnológiát kívánta lefedni, és – a magyar szabályozással egyezően - nem merészkedett a humángenetika vitatott területére.<sup>385</sup>

Az ESchG közvetlen jogi tárgya maga az embrió, vagyis – a törvényi definíció értelmében – minden megtermékenyített petesejt az egybeolvadás pillanatától a nidáció lezárásáig, továbbá minden embrióból nyert totipotens sejt, amely osztódásra képes, és individuummá fejlődhet. Kiemelendő, hogy a német jogelméletben uralkodó álláspont az embriót az első pillanattól *emberi státusszal* (!), sőt „*érinthetetlen*” méltósággal ruházza fel, és ezért – legalábbis elvileg – abszolút védelemben részesíti.<sup>386</sup> Ennek megfelelően a potenciális élet büntetőjogi oltalma az európai standardot messze meghaladóan magas szintű. Már előjáróban rá kell azonban mutatni, hogy az ESchG „személyi” hatálya kizárólag az extrakorporálisan megtermékenyített, vagy a nő testéből még a nidáció előtt eltávolított embriókra vonatkozik. A már anyaméhben fejlődő *magzat* ezzel szemben az StGB szabályozása alá esik, amely a művi terhesség-megszakítást természetesen a legszélesebb körben engedélyezi. A *magzati* és az *embrionális* élet jogi védelme között így éles ellentmondás feszül.

Dolgozatunk 4.1.2. fejezetében említettük, hogy az embrionális szövet potenciális forrásként szolgálhat a kutatási és therápiás célú őssejtnyeréséhez. Az őssejtek vonatkozásában büntetőjogilag releváns sajátosság, hogy az ESchG területiális hatálya az StGB 3. §-a értelmében csak azokra a bűncselekményekre vonatkozik, amelyeket Németország területén követtek el. Ennek következtében történhetett meg, hogy *külföldről importált* embrionális őssejteken végezhetek olyan kísérleteket, amelyeket a német jog tiltott. Ezt a visszás helyzetet szüntette meg 2002-ben az StzG, amikor betiltotta az őssejtvonalak külföldről történő behozatalát.<sup>387</sup> Az általános tilalom alól a szakhatóságok kutatási engedélye adhat felmentést a 2002. január 1. előtt importált, az exportáló államban legálisan nyert sejtvonalak esetében.

---

<sup>384</sup> 1998. évi XXVII. törvény a géntechnológiai tevékenységről 1.§. (1)-(2) bekezdések.

<sup>385</sup> Rosenau H.: *Reproduktives und therapeutisches Klonen*, In: FS-Schreiber, (2004), 761.

<sup>386</sup> Ez az álláspont természetesen vitatott, egyes szerzők az emberi élet kezdetét a nidációhoz vagy még későbbi időponthoz kötik [V.ö: Rosenau, *op.cit.*, (2004), 772.]

<sup>387</sup> Taupitz, J.: *Import embryonaler Stammzellen*, In: ZRP, (2002), 111.

Az ESchG 2. § értelmében büntetendő, aki embriót elidegenít, vagy nem az embrió fennmaradását szolgáló célra átad, megszerzi, vagy felhasználja. A legvitatottabb kitétel természetesen a „nem az embrió fennmaradását szolgáló cél”, amely rendkívül szűkre szabja a kutatások lehetőségeit. Tekintettel arra, hogy az őssejtek kinyerésénél maga az embrió is megsemmisül, az őssejtkutatás – ellentétben a magyar joggal<sup>388</sup>, mely meghatározott keretek között<sup>389</sup> engedélyezi az embriókon végzett kutatást – Németországban jelenleg büncselekmény. Hasonló a megítélése a mesterséges megtermékenyítés során létrejövő – az anyaméhbe be nem ültetett – úgynevezett „számfeletti” vagy „felesleges” embriókon végzett kísérleteknek is, melyet hazai jogunk nem tilalmaz. A *terápiás célú* klónozás szintén tiltott, hiszen az őssejt eltávolításával a blasztocisztából az embriót szintén nem saját fennmaradását szolgáló célra használják fel. A klónok létrehozásának *általános tilalmát* a hazai normákkal egyezően – tekintet nélkül a *terápiás* vagy *reprodukciós* célra – az ESchG 6.§ explicite is tartalmazza. Hasonló indokok alapján nem megengedett a praeimplantációs diagnosztika (PID), mivel a vizsgálatot az embrióból nyert totipotens sejteken végzik, amelyek a törvény értelmében – mint láthattuk – szintén védendőnek minősülnek.<sup>390</sup> A PID büntetendősége a jogirodalomban azonban erősen vitatott. Az ellentétes előjelű argumentáció szerint a genetikai diagnosztika nem értékelhető az embrió „felhasználásának”, továbbá az orvosnak nem a károsodott embriók eliminálására irányul a szándéka, hanem arra, hogy öröklődő betegségeket szűrjön ki a veszélyeztetett szülők gyermekeinél. Dogmatikai értelemben az a magatartás, hogy az orvos a károsodott embriót nem ülteti be az anyaméhbe, és ezáltal pusztulásukat okozza, kétségtelenül mulasztásnak, és nem tettnek minősül. A kisebbségi jogirodalmi vélemény értelmében, ebben az esetben az orvost nem terheli eredmény-elhárítási kötelezettség, így nem felel az eredményért, a fel nem használt embriók megsemmisüléséért.<sup>391</sup>

Ahogy már utaltunk rá, az embrionális életvédelem abszolutizálása ellentmondásban áll az abortusz szabályozásával. A büntetőkódex 218. §-a határidő és az indikációs modell

---

<sup>388</sup> 1997 évi CLIV törvény az egészségügyről. 180.§-182.§

<sup>389</sup> 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások végzésére vonatkozó, valamint az ivarsejtekkel és embriókkal való rendelkezésre és azok fagyasztva tárolásának részletes szabályairól. 4.§ (5) bek b.) pontja

<sup>390</sup> Rosenau: *op.cit.* (2004), 780.

<sup>391</sup> Neidert R.: *Das überschätzte Embryonenschutzgesetz – was es verbietet und nicht verbietet*, In: ZRP (2002), 467.

vegyülékének tekinthető bonyolult „tanácsadási szisztémát”<sup>392</sup> állít fel, amely kifejezetten liberális abortuszjogot biztosít. Ennek fényében nem különösebben meglepő, hogy az StGB 218. § (1) bekezdése értelmében nem minősülnek terhesség-megszakításnak, és így természetesen nem büntetendők a fogamzásgátlásnak mindazon módszerei, amelyek a nidációt gátolják (pl. ”esemény utáni” tabletta). A jogirodalom szemében elfogadhatatlan következetlenség, hogy a testen kívül megtermékenyített petesejt elpusztítása súlyos büntetési tétellel sújtott bűncselekmény, míg ugyanazon petesejt anyaméhbe történő beágyazódásának megakadályozása büntetlen marad.<sup>393</sup> Hasonlóan restriktív megoldást az embrióvédelemre Európában csak Írországban és Ausztriában találhatunk.

A humán reprodukció büntetőjogi kérdéseit szintén az ESchG szabályozza. Alapelvnek számít, hogy a petesejt megtermékenyítése nem történhet más céllal, mint azon nő terhességének támogatása, akitől a petesejt származik. Az ESchG egyébként ezen a ponton áttöri az embrionális élet abszolút védelmének elvét, amennyiben engedélyezi, hogy az in-vitro-fertilizáció (IVF) során – a nagyobb hatékonyság érdekében – egy cikluson belül három petesejt kerüljön megtermékenyítésre. Ezzel a jogalkotó természetesen számításba veszi, hogy az eljárásban a ”számfeletti” embriók megsemmisülhetnek. A magyar jog, hasonló megoldást követ az ágazati szabályok terén.<sup>394</sup>

Az ESchG – a hazai büntetőjogi normához hasonlóan<sup>395</sup> – tilalmazza a chimerák és hibridek létrehozását, továbbá a születendő gyermek nemének megválasztását<sup>396</sup>. Hasonlóképpen büntetendő, ha az érintett férfi vagy nő kifejezett beleegyezése nélkül történik ivarsejtjeik felhasználása a művi reprodukciós eljárásban. Halott férfi ivarsejtjének felhasználása szintén bűncselekményt valósít meg.<sup>397</sup> Az emberi ivarsejt örökítőanyagának megváltoztatása, továbbá a megváltoztatott örökítőanyagú ivarsejt felhasználása mesterséges megtermékenyítésnél 5 évig terjedő szabadságvesztéssel

---

<sup>392</sup> Beratungsmodell

<sup>393</sup> Kutzer K.: *Embryonenschutzgesetz– üzu den Regelungen bei Schwangerschaftsabbruch, Früheuthanasie, Sterbehilfe und Transplantation?*, In: MedR, (2002), 25.

<sup>394</sup> 1997 évi CLIV törvény az egészségügyről. 185.§

<sup>395</sup> Btk. 173/E.§ (2) bek.

<sup>396</sup> Btk. 173/C. §

<sup>397</sup> Vö.: Btk. 173/B. § (1) bek.

büntetendő.<sup>398</sup> Kizárja a büntetendőséget, ha az örökítőanyag megváltoztatását sugár,-  
vagy kemoterápiás kezelés nem szándékolt mellékhatásaként következik be.<sup>399</sup>

A humán reprodukciós technológiákat kizárólag orvos alkalmazhatja, e korlátozás áthágása szintén bűncselekmény. A törvény felmenti az orvost a kezelési kötelezettsége alól, amennyiben az, lelkiismereti meggyőződésével ellentétes lenne.

---

<sup>398</sup> Vö.: Btk. 173/A.§, valamint Btk. 173/F.§ (2) bek. b.) pontja

<sup>399</sup> Damm, R.: *Gesetzgebungsprojekt Gentstgeset – Regelungsprinzipien und Regelungsmaterien*, In: MedR, (2004), 1.

## 5.5. Egészségügyi önrendelkezési jog megsértése<sup>400</sup>

*Önrendelkezés, emberi méltóság, magánélethez való jog*<sup>401</sup>

Az egyéni önrendelkezési jog tartalmának megértése felveti az önrendelkezés filozófiai megközelítését. A morális filozófiai irodalom az önrendelkezési jogot a személy autonómiájával, a cselekvés szabadságával azonosítja. Etimológiailag az autonómia fogalma a görög „*autos*” (egyéni, ön-) és „*nomos*” (törvény, szabály) kifejezések összetételéből adódik. A görög városállamok közül azokat nevezték autonómnak, amelyek az önkormányzás joga alapján saját jogot alkothattak, szemben azokkal, amelyek valamely hódító hatalom kontrollja alatt álltak.<sup>402</sup>

A Kanti filozófiában az önrendelkezés az egyén cselekvési szabadságát jelenti, amely magában foglalja a valamitől és a valamire való szabadságot. *Engelhardt* szerint a Kanti autonómia koncepció azt jelenti, hogy az egyén magának alkosson szabályokat, és önmaga legyen saját maga szabályozója.<sup>403</sup> *Rawls* szerződéses elméletének tükrében az autonóm cselekvés az általunk, mint racionális egyének által szabadon és egyenlőképp elfogadott elvek alapján történő cselekvést jelenti.<sup>404</sup> Az egzisztencialista *Sartre* filozófiája a választás folytonos kényszerén alapszik. Ebben a megközelítésben az emberi lény élete során folyamatosan döntéseket hoz saját egzisztenciájával kapcsolatosan, amely folyamat tulajdonképpen maga az önmegvalósítás. Az önmegvalósítás, pedig része az autonómiának, az önrendelésnek.<sup>405</sup>

E néhány önkényesen kiragadott példából is jól látható, hogy a filozófusok többé-kevésbé hasonlóképp fogalmazzák meg az önrendelés lényegét, *ami tehát az egyén*

---

<sup>400</sup> Vö.: Kovács, G., Németh, I., Gellér, B.: Az egészségügyi beavatkozás, az orvostudományi kutatás rendje, és az egészségügyi önrendelés elleni bűncselekmények szabályozása az új Büntető Törvénykönyvben. In: Büntetőjogi Kodifikáció (2005) 2, 5.-19.

<sup>401</sup> Vö.: Németh, I.: *Az egészségügyi önrendelés jog megsértésének büntetőjogi vonatkozásai*. Keresztmetszet (Tanulmánykötet), Pólay Elemér Alapítvány, Szeged, (2005) 163.-185.

<sup>402</sup> Dworkin G.: *The Theory and Practice of Autonomy*, Cambridge University Press, Cambridge (1988), 12.-13.

<sup>403</sup> Engelhardt H. Tristram Jr., *The Many Faces of Autonomy*, In: Health Care Analysis, Vol. 9., (2001), 286-287.

<sup>404</sup> Rendtorff-Kemp, *Basic Ethical Principles in European Bioethics and Biolaw*, Impremta Barnola, Guissona (2000), 26.

<sup>405</sup> *Ibid*, 26.-27.

saját akaratának szabad kialakítása, illetve akaratának megvalósítása: a cselekvési szabadság.<sup>406</sup>

Vizsgálatunk szempontból az önrendelkezési jog alkotmányjogi alapjai talán a leglényegesebbek. Az Alkotmánybíróság már 1990-ben kifejtette a rendelkezési joggal kapcsolatosan, hogy az, szerves része az Alkotmány 54. §-ában megfogalmazott emberi méltóságnak. „Az Alkotmánybíróság az emberi méltósághoz való jogot az ún. ‘általános személyiségi jog’ egyik megfogalmazásának tekinti. A modern alkotmányok, illetve alkotmánybírói gyakorlat az általános személyiségi jogot különféle aspektusaival nevezik meg. Az általános személyiségi jog ‘anyajog’, azaz olyan szubszidiárius alapjog, amelyet mind az Alkotmánybíróság, mind a bíróságok minden esetben felhívhatnak az egyén autonómiájának védelmére, ha az adott tényállásra a konkrét, nevesített alapjogok egyike sem alkalmazható.”<sup>407</sup> Az emberi méltóság pedig – amint azt egy későbbi határozatában az Alkotmánybíróság kifejtette – az élethez való joggal elválaszthatatlan egységet képez, amely sérthetetlen és elidegeníthetetlen. Az Alkotmánybíróság szavaiva élvel: „Az emberi élet és az emberi méltóság elválaszthatatlan egységet alkot és minden mást megelőző legnagyobb érték. Az emberi élethez és méltósághoz való jog ugyancsak egységet alkotó olyan oszthatatlan és korlátozhatatlan alapjog, amely számos egyéb alapjognak forrása és feltétele”.<sup>408</sup>

Az ún. első abortuszhatározatban az Alkotmánybíróság az ember jogi alaphelyzetét vizsgálva leszögezte, hogy ahhoz hozzátartozik két „tartalmi” alapjog is, amely a jogképesség formális kategóriáját kitölti, és a „személy” emberi minőségét kifejezi: az élethez és az emberi méltósághoz való jog. E határozatában az emberi méltóság fogalmát az önrendelkezésre vonatkoztatva kifejtette, hogy: „az emberi méltósághoz való jog azt jelenti, hogy van az egyén autonómiájának, önrendelkezésének egy olyan, mindenki más rendelkezése alól kivont magja, amelynél fogva - a klasszikus megfogalmazás szerint - az ember alany marad, s nem válhat eszközzé vagy

---

<sup>406</sup> Érdekes kérdést vet fel Dworkin, amikor Odüsszeusz esetét idézi. Vajon Odüsszeusz szabadon és autonóm módon cselekedett, amikor megparancsolta embereinek, hogy kötözzék hajója árbocához, nehogy engedni tudjon a sziránek kísértésének? Dworkin szerint igen, hiszen abban a pillanatban, amikor a parancsot kiadta, tudta, hogy miért fogja ezt tenni. (Vö. Gerald Dworkin, *Autonomy and Behaviour Control*, Hastings Center Report, Vol. 6., (1976), 23.-28.)

<sup>407</sup> 8/1990 (IV.23.) AB határozat

<sup>408</sup> 23/1990 (X.31.) AB határozat

tárggyá”.<sup>409</sup> Ebben a megfogalmazásban a méltóság, az emberi léttel eleve együttjáró minőség, amely minden emberre nézve egyenlő, és azt biztosítja, hogy ne lehessen emberi életek értéke között jogilag különbséget tenni. Emberi méltósága és élete, pedig érinthetetlen, *“függetlenül fizikai és szellemi fejlettségétől, illetve állapotától, és attól is, hogy emberi lehetőségéből mennyit valósított meg, és miért annyit.”*<sup>410</sup>

A magyar alkotmányjogi autonómia koncepció szorosan összefügg az Emberi Jogok Európai Bírósága gyakorlatával. Tekintettel arra, hogy Magyarország 1993 óta az Európa Tanács tagállama, az Európai Emberi Jogi Egyezményben és a Bíróság joggyakorlatában megfogalmazott követelményeknek a magyar jognak is meg kell felelnie. Első pillantásra úgy tűnhet, hogy az emberi méltóság és az önrendelkezési jog az Egyezmény 2. és 3. cikkében megfogalmazott *élethez való joggal és az embertelen, megalázó bánásmód tilalmával van kapcsolatban*. Ez azonban korántsem így van, – véleményünk szerint – az Egyezmény 8. cikke az, amely speciális jogként a magánélethez való jogban definiálja az egyéni önrendelkezés szabadságát.<sup>411</sup> Ebből a szempontból kiemelkedő jelentőségű a Bíróság *Pretty v. the U.K.* döntése, amelyben korábbi ítéleteit felidézve a Bíróság kifejtette, hogy a magánélethez való jog olyan tág fogalom, amelynek tartalma nem határozható meg kimerítően. E jog egyébek mellett felöleli *a személy fizikai és pszichológiai integritásához való jogait*, ám más esetekben vonatkoztatható az egyén társadalmi és fizikai identitására is. Összefoglalva, a 8. cikk az egyén önmegvalósításának szabadságát védi.<sup>412</sup> Ugyanezen határozatában a Bíróság kimondta azt is, hogy *„bár egyetlen korábbi esetben sem nyert megállapítást, hogy a 8. cikk az önrendelkezési jogot is kifejezetten tartalmazná, a Bíróság úgy véli, hogy a személyes autonómia eszméje a 8. cikk garanciáit biztosító rendkívül fontos alapelv”*.<sup>413</sup>

---

<sup>409</sup> 64/1991 (XII.17) AB határozat

<sup>410</sup> Lásd: uo.

<sup>411</sup> 8. cikk: “1. Mindenkinnek joga van arra, hogy magán- és családi életét, lakását és levelezését tiszteletben tartsák.

2. E jog gyakorlásába hatóság csak a törvényben meghatározott, olyan esetekben avatkozhat be, amikor az egy demokratikus társadalomban a nemzetbiztonság, a közbiztonság vagy az ország gazdasági jóléte érdekében, zavargás vagy bűncselekmény megelőzése, a közegészség vagy az erkölcsök védelme, avagy mások jogainak és szabadságainak védelme érdekében szükséges.”

<sup>412</sup> Vö. EJEB, *Pretty v. The U.K. ítélet*, 2002. április 29., 61. §

<sup>413</sup> *Ibid*,



A Bíróság töretlen gyakorlata szerint a 8. cikk (1) bekezdését a (2) bekezdéssel összhangban kell értelmezni, azaz az (1) bekezdésben megfogalmazott szabadságjog csak meghatározott, szűk körben korlátozható. A korlátozásnak emellett meg kell felelnie azon eljárási követelményeknek, amelyeket a (2) bekezdés támaszt. Ekként a magánélethez való alanyi jog tartalmát és korlátozását törvényi szabályozás útján kell elérni. E követelmény – a Bíróság szerint – magában foglalja, hogy (a) a jogkorlátozó intézkedésnek a hazai jogban jogszabályon kell alapulnia, amely egyúttal (b) olyan minőségű jogszabály, amely kizárja az önkényes jogalkalmazást.<sup>414</sup> Az első követelményt illetően a Bíróság kifejtette, hogy „a törvény” kifejezést inkább materiális, semmint formális értelemben kell érteni, azaz például az íratlan jog is benne foglaltatik.<sup>415</sup> „Az írott jog által lefedett területen, a ‘törvény’ a hatáskörrel rendelkező bíróságok által alkalmazott értelmezés szerint értendő”.<sup>416</sup> Ehhez hasonlóan, a magyar Alkotmánybíróság is több határozatában kifejtette, hogy a normakontroll során az „élő jogot” veszi figyelembe.<sup>417</sup> Megjegyzendő, hogy megjelenési formájától függetlenül, a gyakorlatban azok a „törvények” vehetők figyelembe, amelyek jogi kötőerővel rendelkeznek, valamint, a köz számára nyilvánosan hozzáférhetőek.

A 8. cikk megsértésére alapított kereset esetén tehát a Bíróság pusztán a nemzeti jog létezését fogja vizsgálni, míg a kérdéses jogszabály értelmezése a nemzeti bíróságokra marad.<sup>418</sup>

---

<sup>414</sup> Amint azt a Bíróság az *Amann v. Switzerland* esetben kifejtette, a jog minőségének követelménye a „jogállamiság” [„rule of law”] fogalmára utal, magában foglalva azt, hogy a jogszabálynak „(a) az érintett személy számára hozzáférhetőnek, (b) hatását tekintve kiszámíthatónak, (c) egyértelműnek és (d) pontosan meghatározottnak kell lennie” [EJEB, *Amann v. Switzerland* ítélet, 2000. Február 16., 50. §, Lásd még EJEB, *Rotaru v. Romania* ítélet, 2000. május 4., 52. §]

<sup>415</sup> Vö. EJEB, *Kruslin v. France* ítélet, 1990. április 24., 29. §, EJEB, *Kopp v. Switzerland* ítélet, 1998. március 25., 60. §

<sup>416</sup> Vö. EJEB *Kruslin v. France* ítélet, op.cit., 29. §, és *Huvig v. France* ítélet, 1990. április 24., 28. §

<sup>417</sup> „Ha a vizsgált jogszabálynak van (egy vagy több) olyan értelmezése, amely az alkotmányos követelményeknek megfelel, az Alkotmánybíróságnak nem feltétlenül kell megállapítania a jogszabály alkotmányellenességét. A normát nem kell minden esetben megsemmisíteni csupán azért, mert az alkotmányos követelményeknek meg nem felelő értelmezése is lehetséges vagy előfordul. Nem hagyható azonban figyelmen kívül az alkotmányossági vizsgálatnál a jogszabálynak az az értelmezése, amelyet a joggyakorlat egységesen követ, vagyis a jogszabálynak az „élő jogban” megnyilvánuló normatartalma. Ha a jogszabály ekként alkotmányosértő tartalommal hatályosul, az alkotmányellenesség megállapítása és jogkövetkezményeinek alkalmazása elkerülhetetlenül szükséges”. [38/1993 (VI.11.) AB határozat].

<sup>418</sup> Vö. *Kopp* ítélet, op. cit., 59. §

Ebből tehát az következik, hogy az egyéni önrendelkezési jog értelmezése a hazai jogalkotó és jogalkalmazó szervek kompetenciájába esik, ugyanakkor e jogértelmezés nem hagyhatja figyelmen kívül a Bíróság joggyakorlatában kialakult értelmezést.

Az Európai Uniót létrehozó Maastrichti Szerződés F. cikke egyértelműen leszögezi, hogy „[a]z Unió a közösségi jog általános elveiként tartja tiszteletben az alapvető jogokat, ahogyan azokat az emberi jogok és alapvető szabadságok védelméről szóló, 1950. november 4-én Rómában aláírt európai egyezmény biztosítja, továbbá ahogyan azok a tagállamok közös alkotmányos hagyományaiból erednek”. E cikk tehát mintegy az „*acquis communautaire*” részévé teszi az Európai Emberi Jogi Egyezményt. A tagállamok közös alkotmányos hagyományai pedig, megtestesítik az Emberi Jogok Európai Bírósága egyes döntéseiben megfogalmazottakat.<sup>419</sup> Az Uniós kötelezettségek kapcsán meg kell említenünk a 2000-ben Nizzában elfogadott Alapvető Jogok Chartáját is. A Charta ugyan jogilag nem kötelező dokumentum, ám rendelkezései alkalmazandók mind az EU intézményei, mind pedig, a tagállamok által, ha azok az uniós jogot alkalmazzák. Amennyiben a Chartában megfogalmazott jogok megegyeznek az Európai Emberi Jogi Egyezményben foglaltakkal, akkor tartalmuk és hatókörük tekintetében az Egyezményben foglaltakat kell figyelembe venni. Ettől függetlenül az Unió szélesebb védelmet is meghatározhat az egyének számára, szűkebbet azonban nem. A Charta hat alapvető védett érték mellett foglal állást, amelyek között elsődleges az emberi méltóság.<sup>420</sup> Mindemellett, az Unió születendőben lévő Alkotmánya külön emberi jogi fejezetet tartalmaz. E jogi instrumentum tehát – elfogadása esetén – közvetlenül alkalmazandó és közvetlenül hatályos jogot fog képezni. Az alapvető szabadságjogok az Alkotmány tervezetében a II. részben kerültek megfogalmazásra, amely I. Címében az emberi méltóságot II. Címében pedig a magánélethez való jogot definiálja szinte szó szerint átvéve az Európai Emberi Jogi Egyezmény szövegezését.

---

<sup>419</sup> Gondoljunk csak arra, hogy az EU valamennyi tagállama egyben az Európai Emberi Jogi Egyezményben is szerződő félként szerepel. Ennek egyenes következménye, hogy a Bíróság joghatósága kiterjed azon ügyekre is, amelyeket e tagállamok állampolgárai indítanak. Ez az oka annak, hogy például az Egyesült Királyság 1998-ban elfogadta a Human Rights Act-et annak érdekében, hogy megfeleljen az Egyezmény és a Bíróság által támasztott követelményeknek. Emellett Hollandia – amely nem rendelkezik klasszikus értelemben vett alkotmánnyal – az Európai Emberi Jogi Egyezményt saját belső jogában közvetlenül hatályosnak nyilvánította.

<sup>420</sup> Vö. Kende – Szűcs (szerk.): *Európai Közjog és Politika*, OSIRIS, Budapest, (2003), 600.

Ebből tehát megállapítható, hogy Magyarországnak nemzetközi jogi kötelezettsége az Európai Emberi Jogi Egyezményben megfogalmazottak betartása és betartatása.

*Az egészségügyi önrendelkezési jog tartalma.*

Az önrendelkezési jog tehát az egyén cselekvési szabadságát jelenti, amely szorosan összefügg az emberi méltósággal. E cselekvési szabadság különös jelentőséghez juthat az egészségügyi szolgáltatások kapcsán. Tulajdonképpen, e vonatkozásban az orvos-beteg kapcsolatáról van szó: a beteg azért fordul az orvoshoz, hogy testi épsége és egészsége valamely betegségből ismét teljessé váljon, az orvos pedig, esküje alapján, minden olyan gyógymódot köteles alkalmazni, amely e célnak megfelel.

A nyugati felfogásban a gyógyítás folyamatát illetően két szélső álláspont fogalmazódott meg. Az egyik, a *paternalista felfogás*, megengedhetőnek tartja, hogy a beteg beleegyezése nélkül, az érdekében álló valamennyi orvosi beavatkozást elvégezzék. Ez a felfogás nem más, mint a betegek önrendelkezési jogának tagadása.<sup>421</sup> A paternalista felfogással szemben a *betegközpontú elmélet* magát a személyt (személyiséget) állítja a középpontba, aki az orvosi beavatkozásnak *alanya és nem tárgya*, hiszen „[a]z orvostikai elvek sarokköve maga az emberi személy(iség)”.<sup>422</sup> Ahhoz azonban, hogy dönteni tudjunk saját testi integritásunk felől, megfelelő információ birtokában kell lennünk saját magunk egészségi állapotával kapcsolatosan.

E felismerés vezette az Európa Tanács miniszteri bizottságát arra, hogy egy külön egyezményt fogadjon el az egészségügyi önrendelkezési jogot illetően. A magyar Kormány a 2289/1998. (XII. 23.) Korm. határozatában egyetértett az Európa Tanácsnak az emberi lény emberi jogainak és méltóságának a biológia és az orvostudomány alkalmazására tekintettel történő védelméről szóló, Oviedóban, 1997. április 4-én kelt Egyezménye: Az emberi jogokról és a biomedicináról szóló Egyezmény elfogadásával

---

<sup>421</sup> Vö. Wear S.: *Informed Consent – Patients Autonomy and Physicians Beneficence within Clinical Medicine*, Kluwer, Dordrecht, (1993), 26., E felismerés filozófiai megfogalmazását adja meg Dworkin leszögezve, hogy a saját testem egyben én önmagam vagyok, így minden egyes beavatkozás amely a testi integritásomat sérti egyben engem mint személyt sért, így akaratom figyelmen kívül hagyása nem más, mint önrendelkezésem tagadása. [Vö. Gerald Dworkin, *op.cit.*, (1988), 113.]

<sup>422</sup> Rendtorff – Kemp: *op.cit.*, (2000), 22.

(a továbbiakban: Biomedicina Egyezmény).<sup>423</sup> A mi szempontunkból a Biomedicina Egyezmény 5. cikke talán a legfontosabb, amely előírja, hogy “[e]gészségügyi beavatkozás csak azután hajtható végre, ha abba az érintett személy szabadon és tájékozottságon alapuló beleegyezését adta. Ennek a személynek előzetesen megfelelő tájékoztatást kell kapnia a beavatkozás céljáról és természetéről, valamint következményeiről és kockázatairól. Az érintett személy beleegyezését bármikor szabadon visszavonhatja”.

A megfelelő tájékoztatás követelményét a tagállamok nemzeti jogszabályaikban kötelesek meghatározni: a Biomedicina Egyezmény csak a védelem minimális szintjét állítja fel. Az, hogy milyen mennyiségű és tartalmú információt kell a betegnek közvetíteni, országonként eltérő lehet. Érdekességként megemlíthető, hogy az angolszász common law rendszerben ismert Bolam-teszt<sup>424</sup> szerint az orvos nem vonható felelősségre műhiba okán, amennyiben cselekménye elfogadott szakmai eljárásnak minősül. Az angolszász jogban, a tájékoztatási kötelezettséget vonatkozásában egy egészségügyi szakemberekből álló testület jogosult megállapítani azt, hogy az eljárás alá vont orvos megfelelő tájékoztatást adott-e a betegnek.<sup>425</sup>

*Az orvos-beteg kapcsolat és az orvosi jogviszony.*

Ugyancsak eltérő, hogy az orvos-beteg kapcsolatot az egyes országok a közjog területén belül szabályozzák-e, avagy magánjogi szerződésnek tekintik. A jogi mechanizmusokat illetően megállapítható, hogy az orvosi tevékenység irányítására és felülvizsgálatára meglehetősen különböző rendszerek alakultak ki. Ez nagymértékben függ, hogy a tevékenységet a köz- vagy a magánszféra uralja-e. Az orvos-beteg kapcsolat ennek megfelelően a magánjogi szemlélettől a közjogiig terjed, amelynek következtében a betegek számára magánjogi illetve közjogi mechanizmusok állhatnak rendelkezésre. Különösen azokban az országokban, ahol az egészségügy közjogi jellege hangsúlyos, az

<sup>423</sup> Magyarországon az egyezményt kihirdette: 2002. évi VI. törvény, hatályos 2002. május 1-től

<sup>424</sup> A Bolam-teszt alapját egy 1950-es évekbeli eset képezi, amelynek során Bolam urat egy London melletti kórházban kezelték manias-depresszióval. A kezelés idején szokásos gyógymódként orvosai az ún. ECT (Electro Convulsive Therapy) kezelést ajánlották. Az elektronikus behatás mellékhatásait elkerülendő abban az időben elfogadott szakmai standardként írták elő izomlazító szerek adagolását. Ennek ellenére Bolam urat nem tájékoztatták az izomlazító szerek alkalmazásának lehetőségéről, aki egyébként beleegyezett az ECT terápia alkalmazásába. A kezelés eredményeként Bolam úr súlyos medenceövi töréseket szenvedett, amely elkerülhető lett volna, ha izomlazítókap kap a kezelés közben. [Lásd Bolam v. Friern Hospital Management Committee (1957) 1 WLR 582 (QBD)].

<sup>425</sup> Vö. Fenwick – Beran: *Informed consent – should Bolam be rejected?* In: *Medicine and Law*, Vol. 16., (1996), 218-219.

azt szabályozó eszközök, és a felülvizsgálat rendszere közigazgatási jogi eszközökre támaszkodik, fegyelmi jogi eszközök, illetve a szakmai gyakorlásától eltiltás útján (ez a helyzet a Skandináv államokban). Hasonlóképpen, a jogi felelősség is a reparatív eszközöktől a represszívokig terjedhet, pl. a svéd mintára kialakított finn vétkesség nélküli kompenzációs rendszer. Ez utóbbi rendszerben a büntetőjogi eszközök alkalmazása elenyésző. Végül a jogi kultúra is meghatározó (pl. Németországban a büntetőjogi hagyományok az orvosbiológiai terület bevonását is szükségesnek tartják.)<sup>426</sup>

Vannak jogrendszerek, amelyek szigorúan *magánjogi* alapon közelítenek a problémához. Hollandiában például az orvos-beteg kapcsolatot szerződéses jogviszonyként kezelik. Emiatt talán nem véletlen, hogy az egészségügyi szolgáltatásokról szóló törvényt (1994. November 17-i törvény [Staatsblad 837]),<sup>427</sup> a polgári törvénykönyv 7. könyv 7. cím 5. alcímébe inkorporálták.<sup>428</sup> A polgári törvénykönyv 7:450 § (1) bekezdése kimondja, hogy “[a] beteg bejegyzését minden egészségügyi szerződés teljesítéséhez be kell szerezni.” A tájékoztatásnak ki kell terjednie a javasolt vizsgálatra és alkalmazandó eljárásra, a vizsgálatok eredményeire, a kezelésre és a beteg egészségi állapotára. További kérdések esetén a beteget tájékoztatni kell:

- a) azon vizsgálatok és orvosi beavatkozások természetéről és céljáról, amelyet a beteg szükségesnek tart,
- b) azok várható és lehetséges következményeiről,
- c) alternatív kezelési és vizsgálati lehetőségekről.

A 7:448 § (1) bekezdés előírja, hogy a beteget érthetően és világosan, korának és beszámítási képességének megfelelően tájékoztassák.

---

<sup>426</sup> Vö. Lahti R.: *op. cit.* (1988), 610.

<sup>427</sup> A jogszabály angol nyelvű változatát lásd E. Hondius – A. van Hooft, *The New Dutch Law on Medical Services*, In: *Netherlands International Law Review*, (1996), 9.-17.

<sup>428</sup> A 7:446 § (1) bekezdése szerint az egészségügyi szolgáltatási szerződés olyan „szerződés, amely által egy természetes- vagy jogi személy, az egészségügyi szolgáltató, szakmai vagy üzleti tevékenysége keretében a másik félre, megbízóra, tekintettel vállalja, hogy egészségügyi szolgáltatást nyújt közvetlenül a megbízónak vagy egy meghatározott harmadik személynek”.

A beleegyezés és tájékoztatás főszabálya alóli kivételeket a jogirodalom három csoportba sorolja:<sup>429</sup>

1. *Az azonnali beavatkozás szükségessége* a tájékoztatási kötelezettség elmulasztásának igazolását jelentheti, amelyet végszükségi klauzulának neveznek (*emergency exception*).

2. *A joglemondási klauzula (waiver exception)* olyan betegekre alkalmazandó, akik már a beavatkozás előtt lemondanak a tájékoztatáshoz való jogukról. A Biomedicina Egyezményhez fűzött magyarázat szerint az ilyen joglemondó nyilatkozatot fogyelembe kell venni. Ennek ellnére bizonyos körülmények között a nem-tudás jogát korlátozni lehet a beteg saját-, vagy harmadik személyek védelme érdekében. Ilyennek tekinti a magyarázat a fertőző betegségekről történő tájékoztatást.<sup>430</sup> A tájékoztatás visszautasításának jogát tehát általában nem ismerik el abszolút jogként.<sup>431</sup>

3. Végül, amennyiben az orvos megalapozottan feltételezheti, hogy maga a tájékoztatás veszélyeztetné a beteg mentális vagy fizikai állapotát, az ún. *terápiás klauzuláról* beszélünk. (Véleményünk szerint ez utóbbi kivétel természetesen csak akkor alkalmazható, ha a tájékoztatás elmaradása kisebb sérelmet okozhat, mint maga a tájékoztatás.)

Amint azt a Biomedicina Egyezményt kihirdető jogszabályhoz fűzött miniszteri indokolás is kifejti, a magyar egészségügyi szabályozás teljes mértékben összhangban áll az egyezménnyel. Valóban, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény rendelkezéseit megvizsgálva megállapítható, hogy a 15-19. §-okban a jogalkotó kimerítően szabályozta mind a beleegyezés, mind pedig a tájékoztatás kérdéskörét.<sup>432</sup> A törvény alapján a beteg - önrendelkezési jogából adódóan - jogosult eldönteni, hogy

---

<sup>429</sup> Vö. Stephen Wear, *op.cit.*, (1993), 6.

<sup>430</sup> Vö. A Biomedicina Egyezményhez fűzött magyarázat 67.-68. szakaszaiban foglaltakat.

<sup>431</sup> Sjef Gevers, *Patient involvement with non-treatment decisions*, In: *European Journal of Health Law*, Vol. 4., (1997), 147.

<sup>432</sup> Nemzetközi összehasonlításban is elmondható, hogy a magyar szabályozás az egyik legkorszerűbb európai viszonylatban. A finn betegjogi törvény például jóval szűkszavúbb a megfogalmazást illetően. [Vö. 1992. évi 785. törvény a betegek helyzetéről és jogairól, az angol nyelvű változatot ismerteti Raimo Lahti, *Towards a Comprehensive Legislation Governing the Rights of Patients: The Finnish Experience*, In: *Patient's Rights – Informed Consent, Access and Equality*, (Lotta Westerhäll – Charles Phillips szerk.), Nerenius & Santérus Publishers, Stockholm (1994), 207-221.]

kíván-e egészségügyi ellátást igénybe venni, és az ellátás során mely beavatkozások elvégzéséhez járul hozzá, illetőleg melyeket utasít vissza.<sup>433</sup> A törvényben foglalt kivételektől eltekintve „*bármely egészségügyi beavatkozás elvégzésének feltétele, hogy ahhoz a beteg megtevesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezését adja*”.<sup>434</sup> Annak, hogy a beteg a beavatkozással kapcsolatos beleegyezését állapotának, betegsége természetének és várható lefolyásának ismeretében adja meg, (vagy utasítja vissza), az a biztosítéka, hogy az Eütv. a beteg alapvető jogává teszi, hogy állapotáról *folyamatos* tájékoztatást kapjon. Az Eütv. úgy rendelkezik, hogy a beteget az emberi méltósághoz való jogán alapuló önrendelkezési joga betegségének természetétől, annak enyhe vagy súlyos lefolyásától, gyógyulásának esélyeitől függetlenül illeti meg. Következésképpen megilleti az orvostudomány állása szerint olyan gyógyíthatatlan betegségben szenvedő személyt is, akinek betegsége megfelelő egészségügyi ellátás mellett is rövid időn belül halálhoz vezet.<sup>435</sup>

A betegnek az életmentő, illetőleg életfenntartó egészségügyi ellátás visszautasítására vonatkozó jogát azonban az Eütv. speciális feltételekhez köti. Az Alkotmánybíróság ezzel kapcsolatosan kiemelte, hogy az életmentő vagy életfenntartó orvosi beavatkozásnak a gyógyíthatatlan beteg általi visszautasítására csak közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban, illetve a beteg írásképtelensége esetén, két tanú jelenlétében kerülhet sor. A visszautasítás csak akkor érvényes, ha egy háromtagú orvosi bizottság a beteget megvizsgálja, és egybehangzóan nyilatkozik arról: gyógyíthatatlan betegségben szenved és döntését annak következményei tudatában hozta meg. A betegnek az orvosi bizottság nyilatkozatát követő harmadik napon, két tanú előtt ismételtelen ki kell nyilvánítania a visszautasításra irányuló szándékát. Az Eütv. meghatározza az orvosi bizottság összetételét is: a bizottság egy tagja a betegség jellegének megfelelő szakorvos, egy másik tagja pszichiáter szakorvos. Megköveteli a törvény, hogy a beavatkozás visszautasítása esetén személyes beszélgetés során kíséreljék meg a beteg döntésének hátterében lévő okok feltárását.<sup>436</sup>

---

<sup>433</sup> Vö. Eütv. 15. § (1)-(2) bekezdések

<sup>434</sup> Ibid, 15. § (3) bekezdés

<sup>435</sup> Vö. 22/2003. (IV.28.) AB határozat

<sup>436</sup> Ibid,

Az Eütv. részletes szabályozást ad arra az esetre is, ha a gyógyíthatatlan beteg cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes. A törvény azt is lehetővé teszi a belátási képessége birtokában lévő személynek, hogy jövőbeli esetleges cselekvőképtelenségét feltételezve előre visszautasítson életmentő beavatkozásokat, ha gyógyíthatatlan betegségben szenved, önmagát fizikailag ellátni nem képes, illetve fájdalmai megfelelő gyógykezeléssel sem enyhíthetők.<sup>437</sup>

A tájékoztatási kötelezettség teljesítésével az orvosnak olyan helyzetbe kell hoznia a beteget, hogy megfelelően dönteni tudjon arról, hogy:

- a) igénybe kívánja-e venni az adott egészségügyi szolgáltatást, illetve
- b) a felajánlott vizsgálati-, és gyógymódok közül melyeket kíván igénybe venni.

Így – álláspontom szerint – a beteg tényleges tájékozottsága (és nem pusztán a jogszabályi követelmények formális betartása) lehet a tájékoztatási kötelezettség zsinórmértéke.

A fentiekből jól látható, hogy az egészségügyi önrendelkezési jog egyik vetülete a beteg *választási joga*. Amennyiben tényként rögzítjük, hogy a beteget megilleti az a jog, hogy valamit válasszon, logikusan következik, hogy megilleti a választástól tartózkodás, azaz az *ellátás visszautasításának joga is*. Ugyan, a Biomedicina Egyezmény ez utóbbi lehetőségről meglehetősen szűkszavúan rendelkezik, a fent idézett 5. cikkből levezethető az ellátás visszautasításának joga. A magyar jogi szabályozás rendkívül részletes ebben a vonatkozásban. Az Eütv. 20-24. §-ai külön cím alatt szabályozzák az ellátás visszautasításának jogát.

Az Alkotmánybíróság már ismertetett gyakorlatából az következne, hogy az egyéni önrendelkezési jog, mint az emberi méltóság egy specifikus megjelenési formája korlátozhatatlan. Erre azonban maga az Alkotmánybíróság cáfol rá kimondva, hogy *„[a]z Alkotmány 54. §-ának (1) bekezdése azt állapítja meg, hogy az élettől és az emberi méltóságtól ‘senkit nem lehet önkényesen megfosztani’. E tilalom megfogalmazása egyúttal nem zárja ki az élettől és az emberi méltóságtól történő nem*

---

<sup>437</sup> Vö. 22/2003 (IV.28.) AB határozat



*önkényes megfosztás lehetőségét*”.<sup>438</sup> A nem önkényes megfosztás pedig csakis olyan lehet, amely összhangban áll az Alkotmány 8. § (2) bekezdésével, azaz az alapvető jog lényeges tartalmát nem vonhatja el a törvényi szabályozás, mindemellett pedig érvényre kell juttatnia a 2. § (1) bekezdésben meghatározott formális jogállamiság, a jogbiztonság követelményét.

Ugyancsak erre a következtetésre juthatunk az Európai Emberi Jogi Egyezmény 8. cikk (2) bekezdése értelmezésével. Ennek alapján, a magánélethez – ezen belül pedig, az integritáshoz - való jog korlátozható, ha az egy demokratikus társadalomban a nemzetbiztonság, a közbiztonság vagy az ország gazdasági jóléte érdekében, zavargás vagy bűncselekmény megelőzése, a közegészség vagy az erkölcsök védelme, avagy mások jogainak és szabadságainak védelme érdekében szükséges.

Az egészségügyi önrendelkezési jog korlátozásának lehetőségét maga a Biomedicina Egyezmény is lefekteti. Az Egyezményben foglalt jogok gyakorlása és a védelmi rendelkezések nem képezhetik más korlátozások tárgyát, mint amelyek törvényben meghatározott esetekben, egy demokratikus társadalomban a közbiztonság, a bűncselekmények megelőzése, a közegészség védelme vagy mások jogainak és szabadságainak védelme érdekében szükséges.<sup>439</sup>

#### *Az állam pozitív-, tevési kötelezettsége – kriminalizációs kötelezettség?*

Az Európai Emberi Jogi Egyezményt megvizsgálva megállapítható, hogy az abban foglalt jogok a tagállamokat terhelő kötelezettségek, azok jellege szempontjából csoportosíthatóak. A jogok többsége tulajdonképpen az állami hatalom korlátját jelenti, és tartalmilag az állami tarózkodást foglalja magában. Más jogok megvalósítása ezzel szemben többet, aktív-, tevéleges magatartást kíván meg az érintett tagállamtól. Ez pedig elsősorban az Egyezmény 1. cikkéből vezethető le, ugyanis

---

<sup>438</sup> 23/1990 (X.31.) AB határozat

<sup>439</sup> Vö.: Biomedicina Egyezmény 26. cikk (1) bekezdés

az „[a]z Egyezmény vizsgálatának kiindulópontja az 1. cikk, amely megkívánja, hogy a Magas Szerződő Felek az Egyezményben garantált jogokat a saját joghatóságuk alá tartozó területen biztosítsák.”<sup>440</sup> Ebből következik, hogy az emberi jogok előmozdítására vonatkozó nemzetközi szerződés elfogadása, a tagállamokra az egyén védelmének általános kötelezettségét rója. Megjegyzendő azonban – amint az a fentiekben már megemlítésre került – főszabályként a nemzeti hatóságokon múlik, hogy *milyen módon* tesznek eleget a vállalt kötelezettségeknek.

Mindmáig vitatott kérdés, hogy egy adott jogi garancia kiépítése az állami beavatkozás tilalmának előírására korlátozódik-e, (negatív-, tartózkodási kötelezettség) avagy, annak biztosítása pozitív-, tevési kötelezettségre készíti a tagállamot. Bizonyos jogokat illetően, maga az Egyezmény veti fel a tevési kötelezettséget, hiszen e jogok csak meghatározott tevőleges állami magatartással biztosíthatóak.<sup>441</sup> Közismert tény tehát, hogy az *“egyezményi jogoknak”* létezik mind negatív, mind pedig pozitív dimenziója.<sup>442</sup> Míg a negatív (tartózkodási) kötelezettség minden egyes egyezményi jogra vonatkoztatható, – más szóval az állam arra köteles, hogy az Egyezményben illetve a Kiegészítő Jegyzőkönyvekben foglalt jogok megsértésétől tartózkodjon<sup>443</sup> – nem mindig egyértelmű, hogy – az elsőként az LCB esetben rögzített – tevési kötelezettség milyen tágan alkalmazandó. Emiatt a Bíróság esetjogára kell támaszkodnunk, ha a tevési kötelezettség alá vonható jogok körét kívánjuk meghatározni. E vonatkozásban Delmas-Marty szerint, míg egy adott tagállammal szemben a tartózkodási kötelezettség megsértése miatt hozott döntés egyszerűen csak arra kötelezi a tagállamot, hogy megsemmisítse az Egyezménnyel össze nem férő hazai jogi normát, illetve megszüntesse az ilyen jogellenes gyakorlatot, addig a Bíróság, a pozitív kötelezettség

---

<sup>440</sup> Jacobs – White: *European Convention on Human Rights*, Oxford University Press, Oxford, (2002), 38., Ehelyütt fontos megjegyezni, hogy az Egyezmény 1. cikkéhez hasonlóan az ENSZ égisze alatt elfogadott Emberi Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya Preambuluma szintén a tagállamok elsőrendű kötelezettségévé teszi az emberi jogok védelmét. Az emberi jogok védelmében történt *“világméretű”* összefogás az államok tevési kötelezettségének origója, és az Egyezmény erre reagálva szögezi le 1. cikkében, hogy a Magas Szerződő Felek az I. Részben foglalt jogokat a joghatóságuk alá tartozó személyek számára kötelesek biztosítani.

<sup>441</sup> Ibid,

<sup>442</sup> Vö. Pourgourides C.: *Areas where the European Convention on Human Rights cannot be implemented*, Report of the Committee on Legal Affairs and Human Rights, Parliamentary Assembly, Doc. 9730, 2003. December 11., elérhető: [www.coe.int](http://www.coe.int).

<sup>443</sup> Vö. Konstantin Korkelia, *State's Positive Obligation in Securing Protection of Human Rights*, In: *Georgian Law Review*, Vol. 2-3., (2002) 409.

megsértése esetén hozott döntése tevékeny magatartást ír elő. (Például, hogy az érintett tagállam léptessen hatályba a kérdéses problémát megoldó jogszabályt.)<sup>444</sup>

A Bíróság esetjogát megvizsgálva tényként rögzíthető, hogy a 2., 3. és 8. cikkekre alapított kérelmek szinte kivétel nélkül a pozitív kötelezettség megállapítását eredményezték. A Bíróság a pozitív kötelezettségeket a nemtevési (negatív) kötelezettség oldaláról közelítette meg, és abból vezette le álláspontját.<sup>445</sup> A 8. cikkel kapcsolatosan például az X. és Y. v. Hollandia ügyben kifejtette, hogy „*bár a 8. cikk tárgya lényegében az, hogy az egyént az állami szervek önkényes beavatkozásától védje, ez nem minden esetben kényszeríti az államot arra, hogy ilyen beavatkozástól tartózkodjék: az ilyen negatív tartalmú magatartás mellett ugyanis olyan pozitív kötelezettségek is felmerülhetnek, amelyek a magán-, és családi élet hathatós elismerésében benne lakoznak. [...]. E kötelezettségek olyan intézkedések elfogadását is magukban foglalhatják, amelyek célja a magánélethez való jog biztosítása, akár ez egyének egymás közötti kapcsolataiba történő beavatkozással is.*”<sup>446</sup>

A pozitív kötelezettség anyagi-, illetve eljárási garanciái szintén a Bíróság esetjogából rajzolhatóak ki. A fent hivatkozott L.C.B v. Egyesült Királyság esetben<sup>447</sup> az élethez való joggal kapcsolatosan mondta ki, hogy a 2. cikk (1) bekezdése nemcsak arra kötelezi a tagállamokat, hogy tartózkodjanak az emberi élet szándékos és jogellenes elvételeitől, hanem hogy *megfelelő lépéseket tegyenek* a joghatóságuk alá tartozó személyek életének védelme érdekében. Mindemelllett, az állam életvédelmi kötelezettségének mind anyagi, mind pedig, eljárási vonatkozása is megállapítható.

Az előbbi nem más, mint az *állam kriminalizációs kötelezettsége* annak érdekében, hogy az emberi élet, mint védett jogi tárgy hatékony menedéket találjon. Azaz, a hazai jogrendszerben megfelelő rendelkezésekkel kell, hogy tilalmazzák a szándékos emberölést. (függetlenül attól, hogy azt magánszemélyek, vagy az állami szervek képviselői jogszerű hatalmogyakorlásuk határain kívül cselekedve követik el).<sup>448</sup>

---

<sup>444</sup> Vö. Mireille Delmas-Marty (szerk.), *The European Convention for the protection of Human Rights: International Protection versus National Restrictions*, Dordrecht, Nijhoff, (1992), 92.

<sup>445</sup> Vö. *Positive and Negative Obligations under the ECHR*, 2003. március 1., elérhető: <http://www.liberty-human-rights.org.uk/get-advice/advice-for-lawyers-and-advisers/positive-and-negative-obligations.shtml>

<sup>446</sup> ECHR, *X és Y v. the Netherlands ítélet*, 1985. március 26., 23. §

<sup>447</sup> Vö. ECHR, *L.C.B. v. the U.K. ítélet*, 1998. június 9.

<sup>448</sup> Vö. Európa Tanács, *Short guide to the European Convention on Human Rights*, Council of Europe

Ugyanezen kérdés eljárási oldala a McCann esetben vetődött fel, amelyben a Bíróság kimondta, hogy az állami szervek képviselőiben eljáró személyek által elkövetett önkényes ölési cselekmények tilalma nem érvényesül, amennyiben az állami hatóságok halálos fegyverek alkalmazásának jogszerűségét nem lehetne felülvizsgálni. Ez tehát az államtól a hatékony nyomozás valamely formájának létezését követeli meg, ha felvetődik az ölési cselekmény gyanúja.<sup>449</sup> A Bíróság azt is kifejtette, hogy a hatóságoknak a 2. cikket sértő cselekmények esetén hivatalbóli eljárási kötelezettségük van, így az eljárás megindítását nem lehet a sértett családtagjainak feljelentéséhez kötni.<sup>450</sup> A tevési kötelezettség továbbá magában foglalja azt is, hogy a megfelelő nyomozást egy további eljárási kötelezettség teljesítése kövesse: vádat kell emelni és le kell folytatni a bírósági eljárást.<sup>451</sup>

Ugyanezen a logikai úton haladt az Alkotmánybíróság, amikor megerősítette, hogy „az Alkotmány 54. § (1) bekezdése és a 8. § (1) bekezdése ‘az állam elsőrendű kötelességévé’ teszi az emberi élet védelmét. Az állam kötelessége az alapvető jogok ‘tisztelőben tartására és védelmére’ nem merül ki abban, hogy tartózkodnia kell megsértésüktől, hanem magában foglalja azt is, hogy gondoskodnia kell az érvényesülésükhöz szükséges feltételekről. Az államnak az egyes alanyi alapjogok biztosítása mellett az azokkal kapcsolatos értékeket és élethelyzeteket önmagukban is, azaz nem csupán az egyedi igényekhez kapcsolódóan védenie kell, mégpedig úgy, hogy azokat a többi alapjoggal összefüggésben értékeli. Az állam ezért az alapjogból folyó alanyi jog által védett körön túlmenően is meghatározhatja ugyanazon alapjog objektív, intézményes védelmi körét”.<sup>452</sup>

A fenti megállapításokból arra a következtetésre juthatunk, hogy az állam tevési kötelezettsége az emberi élet, illetve az emberi méltósághoz való jog megsértésértése esetén egyben a *kriminalizációs kötelezettséget* is jelent. Tekintettel arra, hogy az

---

Publishing, Strasbourg, (1998), 10.

<sup>449</sup> Vö. EJEJ, *McCann and Others v. the U.K. ítélet*, op.cit, 161. §, see also *Kaya v. Turkey ítélet*, 1998. február 19., 86. §

<sup>450</sup> Vö. Jacobs - White, *op.cit.*, (2002), 49., *A Yasa v. Turkey* esetben a Bíróság kimondta, hogy a hatóságoknak a halálesetről történt értesülése *ipso facto* keletkeztetett eljárási kötelezettséget a hatékony nyomozás lefolytatására. [Vö. EJEJ, *Yasa v. Turkey ítélet*, 1998. szeptember 2., 100 §, lásd még *Ergi v. Turkey ítélet*, 1998. július 28., 82. §]

<sup>451</sup> Vö. Christos Pourgourides, *op.cit.*, (2003), 21.

<sup>452</sup> 48/1998 (XI.23.) AB határozat

emberi méltósághoz való jognak, mint anyajognak az egyik konkrét megnyilvánulási formája az *önrendelkezési jog*, e kriminalizációs kötelezettség kiterjed az önrendelkezési jogra is. Következtetésünket alátámasztja az Emberi Jogok Európai Bíróságának a 8. cikkel kapcsolatosan kimondott – korábbiakban hivatkozott – döntése is. Ennek megfelelően, okszerűen következik, hogy a jogalkotónak büntetendő cselekménnyé kell nyilvánítania az önrendelkezési jogot sértő cselekményeket. Az egészségügyi ellátás során érvényesülő önrendelkezési jogra vonatkoztatva – az általános megfontolásból kiindulva - az következik, hogy az egészségügyi önrendelkezési jog megsértése esetén büntetőjogi jogkövetkezmények alkalmazhatók.

A büntetőjogi norma alkalmazásának szükségessége a Biomedicina Egyezményből is levezethető. Az Egyezmény 25. cikke ugyanis előírja, hogy a részes államok kötelesek hatékony szankciókról gondoskodni az egyezményi jogok megsértésének megelőzése érdekében. Ezt erősíti meg a 27. cikk is, amely lehetővé teszi, hogy a részes államok az Egyezmény értelmezése és alkalmazása során az Egyezményben meghatározottaknál szélesebb védelmet is előírjanak, szűkebbet azonban nem.<sup>453</sup>

**Összegezve, további vizsgálódásunk vezérfonalaként - hipotézisként - felvethetjük, hogy az Alkotmány és a következetes büntetőpolitika az egészségügyi törvény 16.§-20.§-aiban rögzített egészségügyi önrendelkezési jog jelenleginél kiterjedtebb védelmének igényét vetíti elénk.**

*Az egészségügyi önrendelkezési jog megsértésének büntetőjogi megítélése.*

A hatályos norma vizsgálatakor az angolszász jogelméletben és gyakorlatban az egészségügyi önrendelkezési jog kapcsán rendszeresen idézett Cardozo bírónak a Schloendorff v. Society of New York Hospital esetben adott véleményét érdemes figyelembe vennünk. Eszerint “[m]inden emberi lényt, feltéve hogy felnőttkorú és teljes belátási képességgel rendelkezik, megilleti az a jog, hogy saját maga határozza meg, mi történjen a saját testével; következésképpen az a sebész, aki a beteget beleegyezése nélkül végez műtétet testi sértési cselekményt követ el.”<sup>454</sup>

---

<sup>453</sup> A két rendelkezést összevetve megállapítható, hogy az egyéb jogági szankciók mellett a büntetőjogi eszközök igénybevétele is indokolt lehet, természetesen figyelembe véve a magyar alkotmányos büntetőjog azon követelményét, hogy a büntetőjog csak végső eszköz, ultima ratio lehet.

<sup>454</sup> Schloendorff v. Society of New York Hospital eset (1914), Hockton kifejti, hogy a battery és assault

### ***A büntetőjog általános részét érintő megfontolások:***

Az orvosnak az önrendelkezési jog megsértése miatti büntetőjogi felelősségét három aspektusból közelíthetjük meg: (a) a sértett beleegyezése, (b) a jogszabály engedélye, illetve (c) a hivatásbeli jog gyakorlása lehet az a kör, amely az önrendelkezéssel összefüggésbe hozható.

#### *a) A sértett beleegyezése*

*Wiener* és *Ligeti* is hangsúlyozza, hogy a sértett beleegyezése büntethetőséget, pontosabban büntetendőséget kizáró ok. A beleegyezés megengedhetőségének köre sokféleképpen meghatározható, ám tipikus esetei a vagyoni jogok sérelmét, a testi épség sérelmét és a fejlesztés, illetve kutatás során elszenvedett esetlegesen emberi életet is sértő cselekményeket ölel fel.<sup>455</sup> A sértett beleegyezését *Nagy Ferenc* és *Tokaji Géza* az elsődleges büntethetőséget kizáró okok közé, mégpedig a jogellenességet kizáró okok sorába illeszti.<sup>456</sup> E büntethetőséget kizáró ok kapcsán a mi szempontunkból két érdek ütköztethető. Egyrészt, a sértett, mint jogalany önrendelkezési joga, másrészt, az állam életvédelmi, illetve – a fentiekben ismertetettek szerint – testi épség védelmi kötelezettsége. Vannak olyan emberi magatartások, amelyek kapcsán a jogalkotó megengedi, hogy a sértett egyes jogainak megsértésébe beleegyezzen, amely a cselekményt annak materiális jogellenességétől fosztja meg. Az orvosi tevékenységre vonatkoztatva azt mondhatjuk, hogy nem zárható ki, hogy a sértett – jelen esetben a beteg – önrendelkezési jogának teret engedve egyes beavatkozásokat szintén ebbe a körbe vonjunk. Az állam életvédelmi kötelezettségére figyelemmel azonban, e beavatkozások nem sérthetik a beteg élethez való jogát.<sup>457</sup> A *volenti non fit iniuria* elv a testi integritást sértő cselekmények esetén sem korlátlan. Az irányadó elméletet és

---

fogalmak a kártérítési jogban szinonimaként használatosak, ámbar az assault fogalma inkább mindkettő meghatározására szolgál. [Vö. Andrew Hockton, *The Law of Consent to Medical Treatment*, Sweet & Maxwell, London, (2002), 18.]

<sup>455</sup> Vö. Bárd – Gellér – Ligeti – Margitán – Wiener: *Büntetőjog Általános Rész*, KJK Kerszöv, Budapest, (2002), 138.-139.

<sup>456</sup> Nagy – Tokaji: *A Magyar Büntetőjog Általános Része*, Korona Kiadó, Budapest, (1998), 192.

<sup>457</sup> Ez ugyanis nyomban felvetné az aktív eutanázia problémáját, amelyet – álláspontunk szerint helyesen – a magyar jogalkotó a Btk. 168. § szerinti öngyilkosságban közreműködésnek minősít. A szabályozásra tekintettel az Alkotmánybíróság is kifejtette, hogy az orvos tevékenységével történő halálbassegítés éppen a beteg önrendelkezési jogát vonja el, hiszen rajta kívül álló személy dönt az életét érintő kérdésben. [Lásd bővebben: 22/2003 (IV. 28.) AB határozat]

gyakorlatot is figyelembe véve megállapítható, hogy a testi épség sértéséhez való hozzájárulás csak akkor zárja ki az azt okozó büntetőjogi felelősségét, ha a sértett társadalmilag elsimerhető cél érdekében adta beleegyezését. Nem tekinti ilyennek az ítélezési gyakorlat a másnak, annak beleegyezésével, fogadásból történő bántalmazását, társadalmilag elismert viszont a sporttevékenység során okozott testi sértés. Ugyancsak társadalmilag elfogadott célként jelentkezik az az orvosi beavatkozás, amely a beteg testi épségének és egészségének védelme érdekében történik.<sup>458</sup>

Mindebből következően tehát, a beteg beleegyezésének hiányában véghezvitt orvosi beavatkozás annak eredményéhez képesti materiális sértő bűncselekménynek minősíthető.

#### *b) A jogszabály engedélye*

A büntetőjogi irodalom alapján az engedélyt két további kategóriára szokás bontani: absztrakt engedélyről beszélhetünk, amennyiben az adott cselekményre jogszabály ad felhatalmazást, míg konkrét engedélyről akkor van szó, ha valamely hatóság ad egyedi esetben jogszabályi felhatalmazás alapján jogkörében eljárva engedélyt.<sup>459</sup> Az a tény, hogy az Eütv. rögzíti az egészségügyi önrendelkezési jog részletes szabályait, azt vonja maga után, hogy az önrendelkezési joggal összecsengő magatartások nem minősíthetők jogellenesnek, társadalomra veszélyesnek. Ebből következően, az Eütv. alapján véghezvitt orvosi beavatkozás szintén a cselekmény jogellenességének hiányát eredményezi. Ezzel szemben, az önrendelkezési jog figyelmen kívül hagyását bűncselekménynek kell minősíteni annak eredménye szerint, hiszen a jogellenesség közvetlenül egy tételes jogi norma megsértéséből adódik.

#### *c) A hivatásbeli jog gyakorlása, illetve kötelezettség teljesítése.*

Az orvosi beavatkozás jogszerűségének a kérdése különböző álláspontokat eredményezett a hivatásbeli kötelezettségek teljesítése kapcsán. Az egyik álláspont szerint a lege artis végrehajtott műtét nem eredményezi a testi sértési diszpozíció megvalósulását, hiszen a beteg egészségének a védelmét szolgálja. Nagy és Tokaji

<sup>458</sup> Vö. Békés Imre (szerk.), *Büntetőjog Általános Rész*, HVG Orac Kiadó, Budapest, (2002), 154-156.

<sup>459</sup> Vö. Nagy – Tokaji, *op. cit.*, (1998), 192.

szerint valójában a társadalomra veszélyességet az zárja ki, hogy amennyiben az orvosi beavatkozás a reá vonatkozó írott és íratlan szabályok szerint történik, az orvos hivatásbeli kötelezettségét teljesíti. „*Ennek keretében jut szerephez a kockázat indokoltsága, valamint az is, hogy adott esetben a beteg beleegyezése is szükséges*”.<sup>460</sup>

Álláspontunk szerint e fenti nézőpont a már ismertetett paternalista felfogásnak felel meg, amely következőképpen a betegek önrendelkezési jogának tagadását jeleníti meg.

A hivatásbeli jog gyakorlása véleményünk szerint akkor és annyiban alkalmazható, ha a beteg beleegyezése nem szerezhető be kellő időben (így az Eütv. által részletesen szabályozott életmentő beavatkozások esetén)<sup>461</sup>.

### ***A Büntető Törvénykönyv különös részét érintő megfontolások.***

Amint a fentiekből látható, a sértett beleegyezésére vonatkozó elmélet tartja leginkább tiszteletben az egészségügyi önrendelkezési jog emberi jogi vonatkozásait. Ha elfogadjuk azt, hogy a beteg önálló, rendelkezésre képes jogalany, úgy egyedül a beleegyezése lehet a testi integritáshoz való jogát sértő egészségügyi beavatkozások büntetőjogi igazolása. Ehelyütt meg kell említenünk azt is, hogy a cselekvőképesség hiánya vagy korlátozottsága nem eredményezi azt, hogy az ilyen betegeknek ne lenne önrendelkezési joguk. Álláspontunk szerint ezt az támasztja alá, hogy az emberi méltóság minden egyes emberi lény lényegi ismérve függetlenül szellemi vagy fizikai állapotától. Ezt támasztja alá a Biomedicina Egyezmény 1. cikke is, amely a személyi integritást „minden emberi lény” számára garantálja.<sup>462</sup> Ugyancsak ez következik az Európai Emberi Jogi Egyezmény 8. cikkéből, amely különbségtétel nélkül utal “mindenki”-re a magánélethez való joggal kapcsolatosan.

---

<sup>460</sup> Ibid, 158.

<sup>461</sup> Vö. Eütv. 18. § (1) [Amennyiben egy invazív beavatkozás során annak olyan kiterjesztése válik szükségessé, amely előre nem volt látható, az erre irányuló beleegyezés hiányában a beavatkozás kiterjesztése - a (2) bekezdés szerinti eset kivételével - csak akkor végezhető el, ha a) azt sürgős szükség fennállása indokolja, vagy

b) ennek elmaradása a beteg számára aránytalanul súlyos terhet jelentene.], Lásd még Eütv. 21. § (1) [Cselekvőképtelen és korlátozottan cselekvőképes beteg esetén olyan ellátás, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be, nem utasítható vissza.]

<sup>462</sup> Vö. a Biomedicina Egyezmény 1. cikkét



### *Elhatárolási kérdések.*

A korábbiakban kifejtettek alapján felvethető az a kérdés, hogy hatályos büntetőjogunk normarendszerében mely bűncselekmény(ek)e)t valósíthat meg az egészségügyi törvényben meghatározott beleegyezés vagy hozzájárulás nélkül kivitelezett orvosi beavatkozás.

A hatályos szabályozás alapján három tényállás alkalmazhatósága merülhet fel. Az orvosi beavatkozás – ha a beleegyezés hiánya miatt a materiális jogellenesség is szóba jön – valamely (a) testi sértési cselekményként, (b) foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetésként, illetve (c) egészségügyi önrendelkezési jog megsértéseként minősíthető.

*A testi sértés tényállása* olyan nyitott törvényi tényállás, amely általánosságban védi a személyek testi épségét és egészségét. Emiatt minden olyan jogellenes magatartás, amely a testi sérülés vagy egészségsértés eredményéhez vezet – egyéb speciális tényállás híján – a testi sértés tényállásába ütköztethető. Ennek megfelelően a mai hatályos szabályozás alapján is testi sértés, amennyiben az orvos a beleegyezéshez, hozzájáruláshoz, illetve tájékoztatáshoz kötött beavatkozást a beteg beleegyezése nélkül végzi el, feltéve, hogy nem a Btk. 173/H. §-ában meghatározott egészségügyi beavatkozásról van szó.

*A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés* megállapíthatósága akkor merülhet fel, ha az Eütv. 15-24. §-aiban szabályozott tájékoztatáshoz-, illetve ellátás visszautasításához való jogot foglalkozási szabálynak tekintjük, és e foglalkozási szabályszegéssel okozati összefüggésben áll az emberi élet, vagy testi épség *közvetlen* veszélyeztetése.

Az ítélezési gyakorlat a munkavédelmi és balesetelhárító szabályok, valamint az építkezéssel kapcsolatos műszaki, statikai szabályok, technológiai leírások mellett a foglalkozási szabályok között tartja számon az orvosi tevékenységgel kapcsolatos szabályokat is. A bűncselekmény megállapításához minden olyan magatartás alkalmas lehet, amely ellentétben áll az elkövető foglalkozásának szabályaival. Ilyen foglalkozási szabályszegésnek tekinti például az ítélezési gyakorlat az orvos részéről a kötelező gondosság hiányában végzett vizsgálat folytán a téves diagnózis megállapítását.

Töretlen a gyakorlat abban is, hogy az orvosi műhibáért való felelősség csak akkor állapítható meg, ha az orvos a tevékenységét nem szabályszerűen végezte. *“A ‘diagnosztikus tévedés’ esetén csak akkor állapítható meg az orvos büntetőjogi felelőssége, ha a tévedés egyben foglalkozási szabályszegésnek is tekintendő, mert sérti az orvosi tevékenységre irányadó objektív gondossági kötelezettséget”*.<sup>463</sup> Lényeges a Legfelsőbb Bíróság BH 1996. 182. számú eseti döntése abból a szempontból is, hogy ebben megállapította, *“Nem valósítja meg a foglalkozás körében elkövetett gondatlan veszélyeztetést az az orvos, aki ‘formális’ szabályszegéseivel nem veszélyeztette közvetlenül a beteg életét, testi épségét vagy egészségét, illetve a közvetlen veszély nem a foglalkozási szabályszegése folytán következett be”*.<sup>464</sup>

Az alanyi oldalt illetően, a foglalkozási szabályt akkor szegi meg bűnösen az elkövető, ha

- (a) felismeri, hogy foglalkozásának szabályai meghatározott magatartásra kötelezik, ám ennek ellenére nem-, illetve eltérően cselekszik, vagy
- (b) ismeri az adott foglalkozási szabályt, de a tőle elvárható figyelem és körültekintés elmulasztása miatt nem ismeri fel, hogy a foglalkozási szabályok a konkrét esetben milyen magatartásra kötelezik, végül
- (c) az esetre irányadó foglalkozási szabályt azért nem ismeri, mert a tőle elvárható figyelmet és körültekintést elmulasztja.<sup>465</sup>

A hatályos szabályok alapján tehát akkor lenne megállapítható az orvos büntetőjogi felelőssége a Btk. 171. §-a alapján a tájékoztatáshoz való jog megsértése, illetve e beleegyezés hiánya miatt, amennyiben az Eütv. 15-24. §-ait olyan releváns foglalkozási szabálynak tekintjük, amelynek megszegésével összefüggésben következik be a veszélyhelyzet. Ebben a vonatkozásban az Egészségügyi Szociális és Családügyi Minisztérium által 2003-ban “soft law”-ként kibocsátott Kórházi Ellátási Standardok (KES) című kézikönyv adhat eligazítást, illetve a szakmai szabályokat tartalommal töltheti ki. Ezen orientációs joganyag “betegjogok, tájékoztatás és oktatás” (BJT) című fejezetében a témával kapcsolatosan meghatározza a felelősség körét, mely szerint:

---

<sup>463</sup> BH1996. 182.

<sup>464</sup> Ibid,

<sup>465</sup> Vö.: Horváth – Kereszty – Nagy – Maráz – Vida, *A Magyar Büntetőjog Különös Része*, Korona Kiadó, Budapest, (1999), 114.

„[a]z ellátás alatt az egészségügyi szolgáltató szervezet felelős a betegek és szükség esetén a törvényes képviselő, vagy a helyette nyilatkozattételre jogosult személy jogait támogató eljárások nyújtásáért”.<sup>466</sup> A tájékoztatási kötelezettséget illetően a KES előírja, hogy „[a]z egészségügyi szolgáltató szervezet tájékoztatja a beteget és szükség esetén a törvényes képviselőt, vagy a helyette nyilatkozattételre jogosult személyt az általa nyújtott ellátásról és szolgáltatásokról, illetve azok elérhetőségéről”.<sup>467</sup> Általános megfogalmazásban a fent ismertetett emberi méltósággal kapcsolatos összefüggést ír elő a KES azza, hogy a betegek emberi méltóságának és személyes jogainak tiszteletben tartását biztosítani rendeli az ellátás során.<sup>468</sup>

Mindebből, valamint az egészségügyi törvény rendelkezéseiből következik, hogy a foglalkozási szabályok körébe esik a tájékoztatáson alapuló beleegyezés követelménye, azaz az Eütv.-ben megadott jogszabályi rendelkezésekkel együttesen olyan normacsoportról van szó, amely megsértése egyben a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés elkövetési magatartásába illeszthető.

A Btk. 173/H §-ában meghatározott egészségügyi önrendelkezési jog megsértése törvényi tényállásához rendkívül szűkös magyarázatot talál a jogalkalmazó. Mindemellett a bírói gyakorlat is meglehetősen hiányos.

---

<sup>466</sup> A KES BJT 1.1. standard előírása

<sup>467</sup> A KES BJT 1.2. standard előírása

<sup>468</sup> A KES BJT 1.3. standard előírása

## *A tényállás kritikája*

1. A fenti bűncselekmény kizárólag az (1) bekezdés a)-c) pontjaiban meghatározott egészségügyi beavatkozással, illetőleg orvostudományi kutatással összefüggésben valósítható meg.

A fentiekből nyilvánvaló, hogy minden egyes egészségügyi beavatkozás megköveteli a beteg tájékoztatáson alapuló beleegyezését. Azzal, hogy a tényállás csak az emberi génállomány megváltoztatásával, illetve orvostudományi kutatással összefüggésben rendeli büntetni a testi integritáshoz való jog sérelmét, talán indokolatlanul szűkíti le a büntetőjogi védelmet. Ebben a vonatkozásban figyelembe kell vennünk az Alkotmánybíróság 34/1992 (VI.1.) számú határozatát, amelyben az Alkotmánybíróság megállapította, hogy a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény 354. §-ának: *“...ha a károkozás a károsultnak a társadalmi életben való részvételét, vagy egyébként életét tartósan vagy súlyosan megnehezíti, illetőleg a jogi személynek a gazdasági forgalomban való részvételét hátrányosan befolyásolja.”* szövegrészében foglalt rendelkezése alkotmányellenes, ezért azt megsemmisítette.

Az ún. *“injúriák”*, azaz a személyiségi jogokkal kapcsolatos jogellenes károkozások kapcsán kifejtette az Alkotmánybíróság, hogy a nem vagyoni kártérítés a polgári jogban nem keletkeztetett új felelősségi tényállást<sup>469</sup>, hanem az a *személyhez fűződő jogok megsértéséért járó felelősség alakzata*, amelynek körében a jogellenesség a személyhez fűződő valamely jog megsértésében áll. Leszögezte az Alkotmánybíróság azt is, hogy a nem vagyoni kártérítés felelősségi alakzatkénti meghatározásában a jogalkotó nagyfokú *szabadsággal* rendelkezik. E szabadság alkotmányos határait csak az jelenti, hogy a felelősségi szabály nem vezethet *személyek közötti megkülönböztetésre*. Az ezen belül maradó célszerűségi-méltányossági, vagy szakmai-technikai megoldások nem vetnek

---

<sup>469</sup> *“A személyiség ellen elkövetett sérelemokozások (az ún. iniuriák) történetileg is a bíró szabad belátásán alapuló, becsült összegű ‘büntetést’ vontak maguk után a modern jogokat megelőző abban a korban, amikor a büntetés és a kártérítés éles megkülönböztetése még hiányzott. A klasszikus liberális kor a polgári jogot tiszta vagyoni jognak fogta ugyan föl, de már a századforduló idején a polgári jogban az autonómia biztosítását egyre erőteljesebben látták el a személyiségjogok is. Az ezekkel általánosodott személyiségvédelem a személyiség sérelmére a polgári jogon belül az erkölcsi kártérítéssel reagált, s ma már az egész világon megfigyelhető, hogy a nem vagyoni kártérítés - kifejezetten erkölcsi értékalkotó feladatot is ellátva, összhangban a magyar Legfelsőbb Bíróság Irányelvében kifejtettekkel - a személyiségvédelmet szolgálja.”* [34/1992 (VI. 1.) AB határozat]

fel alkotmányossági kérdéseket. Felelősségi szabályként nem alkotmányellenes tehát az a konstrukció, amely - a jogintézmény szerkezeti ellentmondásaira is figyelemmel - a *károsultnál jelentkező következményeket* írja elő a nem vagyoni kártérítés feltételül. Az Alkotmánybíróság értelmezésében is a nem vagyoni kártérítés alkalmazásának feltétele, az erre vonatkozó igény *jogalapja* valamely *személyiségi jog megsértése*. Az általános személyiségi jog alkotmányos összefüggésében pedig, a jognak nemcsak az egyes (egyedi) személyeket kell egyenlő méltóságú személynek tekinteni és kezelni, hanem magának a személyiségnek a különböző szintjeit és tartalmi vonatkozásait tekintve sem lehet különbséget tenni. A személy általános személyiségi joggal védett meghatározott dimenzióit illetően sem nyugodhat tehát a jogok elosztása olyan szempontokon, amelyek a személyeket mint tulajdonosokat, mint vagyoni jogok alanyait, mint névvel, küllemmel, személyes adatokkal, nem nevesített személyiségi jogokkal stb. rendelkező személyeket nem egyenlőként kezelik. Az egyenlő méltóság alapjogán esik csorba, s ezért alkotmányellenes, ha a jog (a hivatkozott AB határozatban a polgári jog) a személyiség valamely (jogi értelemben strukturált) rétegét, tartalmi vonatkozását kedvezményezi, *fölébe helyezi egy másiknak*, illetőleg, ha egyes személyhez fűződő jogok tekintetében *tartalmilag kirekesztő* szabályozással él. A nem vagyoni kártérítés követelhetőségét ugyanakkor a polgári jog *a jogsértés következményei szerint differenciálja*, azaz a személyek személyhez fűződő jogait csak a *jogsértés hatása* szerint részesíti vagyoni védelemben, s a nem vagyoni kártérítést a jogi szabályozásban - a következményeket tekintve - a *súlyosabb esetekre* korlátozza. Ez a szabályozás az egyenlő méltóságra vonatkozó megkülönböztetés tilalmába ütközik, azaz személyek közötti *egyéb helyzet szerinti diszkriminációt* valósít meg azáltal, hogy az általános személyiségi joggal védett személyek között olyan ismérvek alapján differenciál, amelyek a személyiségi jogsértésnek *nem szükségszerű feltételei*. A jognak azonban egyenlően - és nem a jogsértés súlya szerint - kell minden személyiségi jogot védelmeznie, s ha a személyiséget a kártérítés szankciójával védi, akkor annak a következményekhez igazodó megszorításával a személyeket *már nem egyenlő méltóságú személyként kezeli*, következésképpen az ilyen önkényes határvonal az Alkotmány 54. § (1) bekezdésében deklarált "általános személyiségi jog" alkotmányos értékét sérti. A jogkorlátozás egyben ellentétes az Alkotmánynak a jogok egyenlő elosztását rendelő 70/A. § (1) bekezdésében írt rendelkezésével és ezért is alkotmányellenes.

Mivel a fentiekből levezetetten bármely egészségügyi beavatkozás az emberi méltóság részét képező önrendelkezési joggal kapcsolatos, álláspontunk szerint a testi integritást sértő cselekmények között nem lehet azszerint különbséget tenni, hogy annak sérelme mely okból – az orvostudományi kutatás vagy a genetikai beavatkozás során – következik be, mert ezzel az önrendelkezéshez való jog megsértését bizonytalan külső hatástól tennénk függővé.

Mindemellett az Alkotmánybíróságnak az Alkotmány 70/A §-ával kapcsolatosan kifejtett gyakorlatát is figyelembe véve, a sértettek között is különbséget tesz a tényállás aszerint, hogy mely okból következik be önrendelkezési joguk megsértése. Az Alkotmánybíróság gyakorlatából egyértelműen levezethető, hogy nem mindenfajta különbségtétel alkotmányellenes, hanem csak az, amely indokolatlan, ok nélküli, szükségtelen és aránytalan.

Az Eütv. fent idézett rendelkezéséből következően minden beteget megillet az önrendelkezési jog, és bármely egészségügyi beavatkozás feltétele a tájékoztatáson alapuló beleegyezés. Ebből a szempontból tehát álláspontunk szerint az első kérdés az, hogy a tájékoztatás, illetve beleegyezés hiányában homogén csoportot képeznek-e azok a személyek, akiknek egészségügyi önrendelkezési jogát a Btk. 173/H. § (1) bekezdés a)-c) pontjaiban meghatározott egészségügyi beavatkozásokkal kapcsolatosan sértik meg, illetve azon személyek, akik önrendelkezési joga nem a génállomány megváltoztatásával, reprodukcióval, stb. kapcsolatos beavatkozás során sérül. A válasz igenlő, azaz véleményünk szerint, teljesen irreleváns, hogy mely beavatkozás alanyáról van szó, hiszen emberi méltósága és ezzel összefüggésben önrendelkezési joga mindenkinek egyenlő. Így minden egészségügyi beavatkozás alanya homogén csoportot képez. Amennyiben fenti hipotézisünket elfogadjuk, a második kérdés az, hogy vajon a homogén csoportba tartozó egyének közötti különbségtételnek van-e ésszerű indoka? Tekintettel arra, hogy a Btk. 173. §-ában meghatározott bűncselekmény immanens eredménye, hogy az önrendelkezési jog megsérül és az alapját képező orvosi beavatkozás minőségére és típusára nézve a betegnek nincs ráhatása, a különbségtétel indokolatlan.

A Btk. rendszerét áttekintve azt mondhatjuk, hogy minden egyes testi sérüléssel járó materiálisan jogellenes cselekmény bűncselekménynek minősül tekintet nélkül arra, hogy milyen okból következik be. A Btk. 173/H § jelenlegi szabályozása viszont olyan nézőpontot és jogpolitikát tükröz, mintha *a beavatkozás tárgyától függően*, az egyes – külön nevesített beavatkozások alanyai – fokozottabb védelmet kívánnának másoknál. (Hiszen, ez esetben önrendelkezési jogukat kiemelt büntetőjogi védelemben részesíti a jogalkotó.)

Összefoglalva: véleményünk szerint nem lehet alkotmányosan különbséget tenni aszerint, hogy az önrendelkezési jog megsértése milyen indokból, milyen jellegű egészségügyi beavatkozásból ered. Emiatt a tényállás és egyben a büntetőjogi védelem valamennyi egészségügyi beavatkozásra történő kiterjesztése indokolt lehet.

2. A magánidítvány tekintetében hasonló megfontolások miatt mondható el kritika a tényállásról.

A magánidítványra üldözendő bűncselekményeknek ugyanis klasszikusan három területe ismert a magyar büntetőjogban. Vannak bűncselekmények, amelyek azért csak magánidítványra büntetendők, mert tárgyi súlyuk illetve jellegük miatt a jogalkotó a sértett (valamint a törvényben meghatározott egyéb személyek) nyilatkozatától teszi függővé, hogy büntetőeljárás induljon. E bűncselekmények egyben magánvádas eljárást vonnak maguk után. Egyes nemi bűncselekmények alapesete szintén magánidítványra büntetendő annak érdekében, hogy a sértett a büntetőeljárás során ismét viktimizálódjék. A harmadik terület a hozzátartozók sérelmére elkövetett vagyon elleni bűncselekmények köre, ahol éppen a hozzátartozói viszony indokolja, hogy kizárólag a sértett kérelmére induljon meg, vagy folytatódjék a büntetőeljárás.

A magánidítvány tulajdonképpen kivételt jelent a bűncselekmények hivatalból történő üldözése alól, így a büntetőjogi igény érvényesítése felőli döntés kikerül az állami szervek kezéből. Az, hogy mely bűncselekmények esetén dönt úgy a jogalkotó, hogy a fenti indokok valamelyike miatt a büntetőeljárás megindítását a sértett kezébe teszi, jogpolitikai kérdés. E cselekménykör meghatározása során azonban – mint ahogyan az egyes magatartások büntetendővé nyilvánítása során – az alkotmányos büntetőjog követelményeinek teret kell engedni. Így, amint az azonos sérelmet okozó

cselekmények büntetendővé nyilvánítása során a homogén csoportok között nem tehet a jogalkotó indokolatlanul és ésszerűtlenül különbséget, úgy a már egyszer büntetendő cselekmények esetén sem dönthet álláspontunk szerint akként (ésszerű indok nélkül), hogy az egyes sérelmek miatti igényérvényesítés az állami kezében marad és hivatalból elrendeli az ilyen bűncselekmények üldözését, míg más sérelmek miatti felelősségre vonás a sértett nyilatkozatától függ.

Ebben a vonatkozásban bír jelentőséggel az Alkotmánybíróság 37/2002 (IX. 4.) AB határozata.<sup>470</sup> Az Alkotmánybíróság a határozatban leszögezte, hogy az indítványokban foglalt szexuális bűncselekmények a sértett magánszféráját, végső soron emberi méltóságát sértik. Emiatt álláspontunk szerint aggálytalanul alkalmazhatóak a magánindítvánnyal kapcsolatban ott kifejtettek a jelen dolgozat tárgyául szolgáló bűncselekmények esetén is, hiszen – amint azt a fentiekben megállapítottuk – az egészségügyi beavatkozás is szoros összefüggésben van a magánszférával és az emberi méltósággal. Az Alkotmánybíróság a magánindítványra történő igényérvényesítéssel kapcsolatosan a következőket fejtette ki:

„A büntető törvénnyel szemben is követelmény, hogy a nem alapjogokat érintő megkülönböztetés ne legyen indokolatlan, azaz ne legyen önkényes, ne sértse a mindenkit veleszületetten és elidegeníthetetlenül megillető emberi méltóságot. [...] A törvényhozó kompetenciája annak eldöntése, hogy a [...] bűncselekmények elkövetőinek feltétlen megbüntetését, avagy a sértettek kíméletét tartja-e fontosabb érdekeknek. A törvényhozónak kell eldöntenie, hogy mely bűncselekmények esetében állapít meg büntető anyagi jogi kivételeket a legalitás büntetőjogi alapelve alól, és amennyiben [...] - a sértett kíméletére tekintettel - indokoltnak tartja ilyen kivétel megállapítását, akkor az mely esetekre érvényes. A jogalkotó tehát a közérdek (a bűncselekmények üldözésének állami kötelezettsége) és a magánérdek (a sértett kímélete vagy a sértett magánszférájának tiszteletben tartása) egymáshoz viszonyított fontossága alapján dönt. Foglalhat állást úgy, hogy bizonyos bűncselekmények meghatározott eseteiben a magánérdek megelőzi a közérdeket, s ezért a büntethetőséget

---

<sup>470</sup> Az Alkotmánybíróság e határozatában az Alkotmány 70/A. § (1) bekezdésébe ütközönek ítélte a szemérem elleni erőszak és a természet elleni fajtalanosság alapesetei közötti - a Btk. 209. §-ának rendelkezéséből következő - azt a törvényi megkülönböztetést, hogy a szemérem elleni erőszak elkövetője csak a sértett magánindítványára, a természet elleni erőszakos fajtalanosság elkövetője a sértett akaratától függetlenül büntetendő.



a magánindítványtól teszi függővé, de akként is dönthet, hogy a klasszikus értelemben felfogott legalitás elve kap elsőbbséget”. Az Alkotmánybíróság rámutatott, hogy a sértett szempontjából véletlen, hogy milyen elkövető „áldozatává” válik-e; a saját magánszférájának kímélete szempontjából közömbös, hogy milyen az elkövető preferenciája. Nem indokolható, hogy a büntetési tételekből következően a törvényalkotó által a társadalomra azonos fokban veszélyesnek ítélt cselekmények közül az egyiket a törvényhozó a sértett kíméleti elvének feladásával nyilvánít mégiscsak nagyobb fokban veszélyesnek. Ez ugyanis éppen a sértettekkel szemben diszkriminatív. A törvényalkotónak tehát azt kell eldöntenie, hogy a homogén sértetti csoport minden tagjára érvényes-e a sértett kíméletének elve, avagy egyikre sem. Köztes vagy vegyes megoldás nincs, ha a kezelés nem egységes, akkor az a bűncselekmények áldozatainak homogén csoportján belül egyesek részére nézve önkényesen, tehát alkotmányellenesen diszkriminatív. Leszögezte az Alkotmánybíróság, hogy „[a]z Alkotmány 70/A. § (1) bekezdéséből következő korlátok nem csupán valamely magatartás bűncselekményé nyilvánításánál veendő figyelembe, hanem a büntethetőségi feltételek szabályozásánál is”. A határozatban taglalt bűncselekmények esetén (szemérem elleni erőszaknál és a természet elleni erőszakos fajtalanagságnál) továbbá a magánindítványra büntethetőség eltérése az elkövetők oldalán is diszkriminatív: egyes bűncselekmények potenciális elkövetőinek „szabad” abban bizakodniuk, hogy a sértett esetleg nem terjeszt elő magánindítványt, míg más elkövetőknek az ilyen bizakodásra nincs lehetőségük. Természetesen egyetlen elkövetőnek sincs alkotmányos joga arra, hogy kizárólag a sértett magánindítványára vonják felelősségre. Az elkövetőknek pusztán ahhoz van joguk, hogy az állam másokkal egyenlő méltóságú személyként kezelje őket. Végül az Alkotmánybíróság leszögezte, hogy „[a] büntető törvény címzettje általában mindenki (figyelmen kívül hagyva, hogy egyes tényállások csak speciális elkövetői körökre, például a hivatalos személyekre vonatkozhatnak). A címzetteknek viszont tudniuk kell, mi a jogalkotói üzenet, legyen az bármi, például akár az is, hogy bizonyos bűncselekmények esetében a sértett elhatározásától függhet az elkövető büntethetősége. Ha a jogalkotó valamely bűncselekmény esetében a magánindítványt büntethetőségi feltételként határozza meg, azzal az adott bűncselekmény bármely potenciális elkövetője előre tisztában lehet, minthogy a büntető törvényből ez világosan kiderül. Nem indokolható - a törvény szerint azonosan büntetendő - heteroszexuális és homoszexuális erőszak elkövetői közötti olyan különbségtétel, amely az előbbiek esetében eltűrhetőnek

*véli, hogy a sértetti akaratot, mint kockázatcsökkentési tényezőt figyelembe vegyék, míg az utóbbiak esetében ezt elfogadhatatlannak tekinti”.*

Mindezt tehát saját szemszögünkből figyelembe véve, megállapítható, hogy azok a testi sértési cselekmények, amelyek 8 napon túl gyógyulnak kivétel nélkül közvádas és hivatalból üldözendő bűncselekmények (történjék a súlyos testi sérülés bekövetkezése akár testi sértés, akár pedig foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés kapcsán). Ezzel szemben a Btk. 173/H. § (4) bekezdésében foglaltak szerint azonban a 173/H. § (1)-(3) bekezdésben meghatározott bűncselekmény elkövetője magánindítványra büntethető, kivéve, ha azzal összefüggően nem magánindítványra büntetendő bűncselekményt is elkövet. Ez pedig – a fentieket figyelembe véve – álláspontunk szerint felveti annak lehetőségét, hogy a jogalkotó indokolatlanul és önkényesen tesz különbséget az egyes sértettek között.

A fentiekből, álláspontunk szerint megállapítható, hogy az egészségügyi önrendelkezési jog büntetőjogi védelmet igényel. Így az ismertetett nemzetközi jogi instrumentumok, valamint alkotmánybírói határozatok alapján a jogalkotónak kriminalizációs kötelezettsége áll fenn.<sup>471</sup> E kriminalizáció során azonban figyelembe kell vennie az alkotmányos büntetőjog követelményeit, legfőképpen a szükségesség, arányosság és ultima ratio korábbiak során részletesen ismertett elveit.

Elgondolkodtató, hogy az egészségügyi önrendelkezési jog megsértésével kapcsolatos magatartások a mai magyar büntetőjog alapján is elbírálhatóak lennének, ám a gyakorlat nem ezt mutatja. Így a jogtudat alakítása és a jogkövető magatartásra sarkallás mindenképpen azt indokolja, hogy speciális tényállást hozzon létre a jogalkotó.

A magánindítvány vonatkozásában komoly figyelmet kell fordítani az Alkotmánybíróság által kifejtettekre, így indokoltnak mutatkozik megszüntetni azt a helyzetet, amely a sértettek között indokolatlanul tesz különbséget aszerint, hogy mely magatartás végett sérül önrendelkezéshez való joguk.

---

<sup>471</sup> Ugyancsak erre a következtetésre jutott az AIDP 1987-ben tartott konferenciája is. Lahti az általános jelentésben utalt Horváth és Györgyi professzorok álláspontjára, amely – az akkor hatályos Btk.-ban nem szereplő – ma már a 173/H. §-ban foglalt magatartások büntetendőségét a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés alapján tartotta elképzelhetőnek. [Vö. Lahti, *op.cit.*, (1988), 611-613.]

Végül, a hatályos szabályozást megvizsgálva megállapítható, hogy nem találtunk olyan indokot, amely alapján a jogalkotó a büntetőjogi védelmet az emberi génállomány megváltoztatásával, reprodukcióval, orvostudományi kutatással, illetve szerv-vagy szövetátültetéssel kapcsolatos beavatkozásokra szűkítse. Sőt, éppen az emberi méltósághoz való jog védelme támasztja alá azt, hogy vizsgálatunk körébe eső, testi sérüléssel járó cselekmények egységes megítélés alá essenek. Emiatt a tényállásnak valamennyi egészségügyi beavatkozásra ki kell terjednie, amely materiális sérelemként a testi épség, vagy az egészség sérelmével jár. Ebben a körben természetesen továbbra is fenn kell tartani azt a kitétel, hogy a büntetőjogi norma háttérjogszabályaként jelentkező Eütv.-ben meghatározott beleegyezéshez kötöttség legyen a feltétele a büntetőjogi felelősségre vonásnak. A jogalkotó ugyanis – minden alkotmányossági szempontot figyelembe véve – egyszer már mérlegelte az Eütv. megalkotása során, hogy melyek azok a beavatkozások, amelyeknél a beteg érdeke felülírja az önrendelkezési jogot, így e körülmények újramérlegelése a büntetőjogi normában szükségtelen volna.

### 5.5. Emberi test tiltott felhasználása

Az emberi szervek felhasználása mind az erkölcsi, – bioetikai – mind pedig, a technikai, szakmai szabályok elemzése során komoly kihívás elé állítják a jogalkotót és a jogalkalmazót egyaránt.

Kétségtelen tény, hogy az emberi szervek, szövetek beültetésének, átültetésének orvosi lehetősége nemcsak a betegségek gyógyítását eredményezte, de egyben – a korlátozott források miatt – közvetetten hozzájárult a szervek illegális megszerzését célzó cselekmények – közismerten a „szervkereskedelem” – megjelenéséhez is. Jelen tanulmány azonban nemcsak a transzplantáció kérdését érinti, hanem egyúttal az egyéb – diagnosztikus, kutatási, és oktatási – céllal biztosított emberi eredetű biológiai minták kezelésének, felhasználásának kérdését is vizsgálja.

(Különös aktualitást ad témánknak az a nagy nyilvánosságot kapott magyarországi eset, melyben a Debreceni Tudományegyetem Anatómiai Intézetében kezelt emberi testrészt preparátumokat az egyetem hallgatói kijuttatták az Intézetből. Az ügyben a Hajdú-Bihar Megyei Rendőr-főkapitányság nyomozást folytat emberi test tiltott felhasználása bűncselekmény elkövetésének gyanúja miatt. A nyomozás során feltárt eredmények alapján tisztázásra vár, hogy a hallgatók ellenérték fejében, vagy ingyenesen jutottak az emberi testrészekhez.<sup>472</sup>)

#### *Transzplantáció*

A magyarországi szabályozás – követve a nemzetközi egyezmények<sup>473</sup> előírásait, valamint az orvosi gyakorlatot – előírja, hogy transzplantáció céljára alkalmas szerveket, szöveteket elsődlegesen holttestekből kell biztosítani.<sup>474</sup> A megfogalmazott alapelv az állam életvédelmi kötelezettségéből fakad, hiszen az élő donor életét,

<sup>472</sup> Karádi K.: *Lezárult a belső vizsgálat.* [www.weborvos.hu](http://www.weborvos.hu) (cikkek, 2005.05.02, nyomtatásban nem lelhető fel)

<sup>473</sup> 2002. évi VI. törvény 19. cikk 1. bekezdés: „...élő adományozótól átültetés céljából szerv, vagy szövet kivételül csak a befogadó gyógyításának érdekében lehet végrehajtani, ha nem áll rendelkezésre halott személy megfelelő szerve, vagy szövete, vagy más hasonló hatékonyságú gyógyító eljárás...”

<sup>474</sup> 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

203. § (1) *Átültetés céljára elsősorban halottból eltávolított szervet és szövetet kell felhasználni.*

(2) *Tilos emberi szervet, szövetet bármilyen célú felhasználás céljára reklámozni.*

(3) *Tartósan tárolható, átültetés céljára felhasználható, élőből vagy halottból eltávolított szerveket, szöveteket szerv- és szövetbankban kell tárolni.*

(4)

(5) *A szerv- és szövetátültetésre és -tárolásra vonatkozó részletes szabályokat az egészségügyi, szociális és családügyi miniszter rendeletben határozza meg.*

egészségét kockáztatja a szervadományozással.<sup>475</sup> A holttestből származó szervek, szövetek átültetésének lehetőségét a biológiai halál<sup>476</sup> fogalmától különböző, agyhalál<sup>477</sup> definíciója tette lehetővé<sup>478</sup>, mivel, a beültetésre szánt szervek többsége a biológiai halál bekövetkezésekor már nem alkalmas transzplantációra. Egyetlen országban – Japánban – döntően vallási okokból, nem fogadták el az agyhalál kritériumrendszerét, mely, alkalmas donorok hiányában jelentősen gátolta a szervátültetést. Ezért a japán törvényhozás – a New Jersey Kerület Transzplantációs törvénye alapján – 1997-ben sajátos jogi megoldást dolgozott ki: ha az egyén úgy dönt, hogy halála után nem használhatják fel szöveteit, úgy nem kell jognyilatkozatot tennie. Ha azonban ezt lehetővé kívánja tenni, akkor úgynevezett „donorkártya” kiállításával erre lehetősége van, melyben meg kell jelölnie, hogy elfogadja-e az agyhalál kritériumát vagy sem. Ennek alapján az egyén döntése, hogy visszautasítja-e az agyhalál diagnózisát.<sup>479</sup>

A német transzplantációs törvény (TPG<sup>480</sup>) a humán szervek és szövetek donációjának rendjét szabályozza és egyben deklarálja a szervkereskedelem tilalmát. Ugyanakkor nem tartozik a hatálya alá a vér és a csontvelő, valamint az embrionális és magzati szervek és szövetek csoportja. A transzplantációs medicina szempontjából döntő jelentőségű az emberi élet végének meghatározása, amelynek kritériumait Németországban a TPG rögzíti: a transzplantáció vonatkozásában a halált a nagyagy, a kisagy és az agytörzs funkcióinak végérvényes, visszafordíthatatlan megszűnése jelenti. A törvény ennek megállapítását követően ad lehetőséget a legális szervkivételre. A halál megállapításának módszereit a törvény felhatalmazása alapján a Szövetségi Orvosi Kamara szabályozza. A TPG élő és halott donor esetén is a szervkivételt kifejezett beleegyezéshez – „*opting-in*” – köti. A szervek feletti rendelkezés jogát tovább korlátozza azzal, hogy élők között a donáció kizárólag rokon vagy közelálló személy javára és ingyenesen történhet. A haszonszerzési céllal végzett szervkivétel – a sértett

---

<sup>475</sup> Gyöngyösi Z.: *Az élet és test feletti rendelkezések joga*. HVG ORAC, Budapest, (2002), 383.-384.

<sup>476</sup> Eütv.: 202. § g) *halál*: amikor a légzés, a keringés és az agyműködés teljes megszűnése miatt a szervezet visszafordíthatatlan felbomlása megindul.

<sup>477</sup> Eütv.: 202. § f) *agyhalál*: az agy - beleértve az agytörzset is - működésének teljes és visszafordíthatatlan megszűnése,

<sup>478</sup> Az agyhalál definícióját az úgynevezett „harvardi agyhalál” kritériumrendszerének 1968-ban történt kidolgozása tette lehetővé, mely szerint agyhalottnak tekinthető, akinél az agyműködés végérvényes és visszafordíthatatlan megszűnése állapítható meg: nem érzékelhető agyi elektromos aktivitás – lineáris EEG – illetve EEG vizsgálat nélkül is, kimutatható, ha az agytörzsi reflexek nem válthatók ki.

<sup>479</sup> <http://www.lifestudies.org/specialreport02.html> (nyomtatásban nem lelhető fel) Masahiro, M.,: *Some remarks on proposals for the revision of Japan's Organ Transplantation Law*.

<sup>480</sup> Transplantationsgesetz, (1997), BGBL I 2631

beleegyezése ellenére is - testi sértésként büntetendő. Ha a szervkivételre haszonszerzési cél nélkül, azonban a beleegyezésre vonatkozó szabályok megszegésével kerül sor, akkor a TPG *sui generis* bűncselekményként rendeli büntetni az elkövetőt. A TPG az irányadó nemzetközi egyezményeknek megfelelően üldözi a szerv-és szövetkereskedelmet, továbbá tilalmazza az ahhoz kapcsolódó részesi magatartásokat is. A törvény azokat is büntetni rendeli, akik a szervkereskedelemben donorként vagy transzplantáltként vesznek részt, azonban a bíróság ezekben az esetekben eltekinthet a büntetés kiszabásától, vagy korlátlanul enyhítheti azt.

Az egyén holttestéből történő szerv, illetve szöveteltávolításhoz való hozzájárulás vonatkozásában a bioetika és a jogalkotás három rendszert dolgozott ki. *A pozitív hozzájárulás elve* azt jelenti, hogy ilyen beavatkozás kizárólag az egyén – életében tett - beleegyező nyilatkozata esetén végezhető el.<sup>481</sup> *A hozzátartozói hozzájárulás elve* szerint, ha a donor életében nem tett tiltakozó nyilatkozatot, akkor hozzátartozói dönthetnek a szerv, illetve szöveteltávolításról. *A vélelmezett hozzájárulás elve* alapján, ha a személy még életében nem tett tiltakozó nyilatkozatot, a jog a beleegyezést vélelmezi.

Az egyes szabályozási elvek különbözőségére tekintettel a Bioetikai Egyezmény<sup>482</sup> egyik szabályozás kizárólagossága mellett sem foglal állást. A holttestből eltávolított szövetek kezelésének és tárolásának feltételeit Magyarországon egészségügy-miniszteri rendelet szabályozza.<sup>483</sup> E rendelet rögzíti továbbá a szerv és szövetátültetés részletes szabályait is.

---

<sup>481</sup> Ilyen rendszer működik – többek között - az Egyesült Királyságban, Kanadában, Svédországban, Hollandiában, Németországban.

<sup>482</sup> 2002. évi VI. törvény az Európa Tanácsnak az emberi lény emberi jogainak és méltóságának a biológia és az orvostudomány alkalmazására tekintettel történő védelméről szóló, Oviedóban, 1997. április 4-én kelt Egyezménye: *Az emberi jogokról és a biomedicináról szóló Egyezmény*, valamint az Egyezménynek az emberi lény klónozásának tilalmáról szóló, Párizsban, 1998. január 12-én kelt Kiegészítő Jegyzőkönyve kihirdetéséről. 9. cikk

<sup>483</sup> 18/1998. (XII.27) EüM. rendelet 18.§ (4) bek. b) *szövetbank az az egészségügyi szolgáltató, amelynek feladata a szövetdonorok szűrővizsgálata, a szövetek feldolgozása, tárolása, valamint a szöveteknek az átültetést végző egészségügyi szolgáltató részére történő átadása.*

Mind az egészségügyi törvény<sup>484</sup>, mind a hivatkozott rendelet<sup>485</sup> a vélelmezett hozzájárulás elvét követi.

### *Diagnosztikus és kutatási célú szöveteltávolítás holttestből*

Az elhunyt holttestének kórbonctani vizsgálatának célja a halál bekövetkezését megelőzően kialakult valamennyi kóros állapot részletes vizsgálata és a betegség megállapítása, valamint az egészségügyi ellátás során alkalmazott diagnosztikai és gyógyító eljárások hatékonyságának ellenőrzése, végül pedig, az orvostudomány fejlődésének elősegítése.<sup>486</sup> E tevékenység során a kórisme megállapítása céljából szövetmintát távolítanak el a holttestből. Az egészségügyi törvény a halál alapjául szolgáló betegség, illetve a halál közvetlen okának, körülményeinek megállapításához szükséges szövet eltávolítás mellett – amennyiben az elhunyt életében ez ellen nem tiltakozott - lehetővé teszi az oktatás, kutatás valamint egyéb gyógyító célú szerv és szövet eltávolítását is.<sup>487</sup> Az orvosbiológiai és a klinikai kutatás alkotja együttesen az

---

<sup>484</sup> Eütv. 211. § (1) *Halottból szerv, illetve szövet eltávolítására átültetés céljából akkor kerülhet sor, ha az elhunyt életében ez ellen nem tett tiltakozó nyilatkozatot. Tiltakozó nyilatkozatot a cselekvőképes személy írásban (közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban) vagy - amennyiben írásbeli nyilatkozatot egyáltalán nem vagy csak jelentékeny nehézséggel tudna tenni - kezelőorvosánál szóban tehet. Korlátozottan cselekvőképes személy tiltakozó nyilatkozatot törvényes képviselőjének közreműködése nélkül is tehet. A cselekvőképtelen személy helyett tiltakozó nyilatkozatot törvényes képviselője tehet*

<sup>485</sup> 18/1998. (XII.27) EüM. rendelet 8. § (1) *A kijelölt egészségügyi dolgozó az elhunyt egészségügyi dokumentációjának, iratainak átvizsgálásával meggyőződik arról, hogy a beteg életében tett-e tiltakozó nyilatkozatot. Erről az egészségügyi dokumentációban feljegyzést készít.*

(2) *Ha a szerv, szövet eltávolítására rendelkezésre álló idő alatt a kezelőorvoshoz tiltakozó nyilatkozatot juttattak el, azt köteles a kezelőorvos a kijelölt egészségügyi dolgozónak haladéktalanul átadni.*

(3) *Amennyiben az (1)-(2) bekezdés szerinti eljárás során a tiltakozó nyilatkozat nem található, a kijelölt egészségügyi dolgozó a 10. § (5)-(6) bekezdésében meghatározott módon megkeresi a Fodor József Országos Közegészségügyi Központ (a továbbiakban: OKK) keretében működtetett Országos Transzplantációs Nyilvántartást (a továbbiakban: OTNY). Ha az OTNY nem tartalmazza az elhunyt tiltakozó nyilatkozatát, - figyelemmel az Eütv. 211. §-ának (4) bekezdésében foglalt rendelkezésre is - a szerv-, szöveteltávolítás megkezdődhet.*

(4) *A (2) bekezdés szerinti rendelkezésre álló időt a leendő donor biológiai és vegetatív állapotától függően az az időtartam jelenti, amelyen belül a recipiens számára fokozott kockázat nélkül hajtható végre a szerv-, szövetkivétel. Az egyes szervek, szövetek átültethetőségének szabályait a mindenkori szakmai irányelvek határozzák meg.*

(5) *Az elhunyt hozzátartozójával való kapcsolatfelvételkor tájékoztatni kell a hozzátartozót arról, hogy az elhunyt nál nem találtak tiltakozó nyilatkozatot, illetve ilyet az OTNY nem tartalmazott, továbbá arról, hogy az elhunytból mely szervet, illetve szövetet távolítottak el.*

<sup>486</sup> Eütv.: 219.§. (5). bek.

<sup>487</sup> Eütv. 220. § (1) *Kórbonctani vizsgálat vagy hatósági boncolás során szerv-, illetve szövet*

*a) a halál alapjául szolgáló betegség, a halál közvetlen okának, továbbá a halál körülményeinek megállapítása,*

orvostudományi kutatást. A *holttesten végzett orvostudományi kutatás* alapfeltétele az engedélyezett kutatási terv, ugyanakkor nem végezhető orvostudományi kutatás, ha az elhunyt az ellen életében tiltakozott.<sup>488</sup>

*A büntetőjog által tilalmazott magatartások:*

A Büntető Törvénykönyv a személy elleni bűncselekmények körében önálló tényállásként rögzíti az emberi test tiltott felhasználását.<sup>489</sup>

A törvényi tényállás – a szervkereskedelem szankcionálásán túl – az emberi szervezet egyes alkotórészeinek, (szövet, ivarsejt, sejt, gén) valamint az egyedfejlődés korai szakaszában lévő embriónak, és a halott testének (részének) jogellenes megszerzését, valamint vagyoni haszonszerzés céljából történő fogalomba hozatalát is büntetni rendeli. A jogellenesség fogalmát sem a Btk., sem az Eütv. nem határozza meg, így annak megállapítása indirekt módon történhet, figyelemmel arra, hogy az Eütv. tételesen rögzíti azokat az eljárásokat és célokat, amelyek esetén a Btk.-ban rögzített elkövetési tárgy jogszerűen felhasználható.

Ugyanakkor nem világos, - és arra közvetetten sem lehet következtetni - hogy mit értett a jogalkotó az „emberi gén jogellenes megszerzésén”, forgalomba hozatalán, tekintettel arra, hogy a gén az emberi örökítőanyag (deoxyribonukleinsav) DNS egy – fehérjét kódoló – szekvenciáját (sorrendjét) jelölő fogalom, azaz, egy ismert bázissorrend.

Az ilyen, ismert bázissorrend pedig mindenki számára hozzáférhető, megismerhető. Ha a gén fogalmát a szakmai definíciónak megfelelően határozzuk meg, akkor a törvény rendelkezése - legalábbis - kételyeket ébreszt. Amint azt a korábbiakban is kifejtettük, talán helyesebb lenne, és jobban tükrözné a büntetőjog által oltalmazni kívánt jogvéde tárgyát, az emberi genetikai örökítőanyag kifejezés használata.

Még a fenti nyelvtani pontosítást követően is, további vitára adhat okot a tényállás ezen része, mivel a biotechnológia fejlődése által lehetőség nyílt emberi DNS felhasználásával inzulin előállítására, amely véleményünk szerint csaknem kimeríti a

---

*b) amennyiben ellene az elhunyt életében nem tiltakozott, oktatás és kutatás, egyéb gyógyító célú felhasználás, valamint átültetés [211. § (1) bekezdés] érdekében távolítható el*

<sup>488</sup> 34/1999. (IX.24.) BM-EüM-IM együttes rendelet 11 § (2)

<sup>489</sup> Btk. 173/I. § (1) bek.



törvényi tényállást, hiszen az emberi DNS megszerzése és felhasználása vagyoni haszonszerzés céljából történik.

(Az eljárás rövid lényege: az emberi DNS-ből izolálják az inzulin termelésért felelős gént, majd azt ún. plazmidba helyezik, ezt követően a plazmidba helyezett DNS beépül egy baktérium DNS-ébe, végül pedig a baktérium humán, emberi inzulint termel. A ma forgalomban lévő humán inzulin készítmények jelentős része ilyen eljárással készül.)

Felvetődik azonban a kérdés, mitől jogellenes a DNS megszerzése és mitől válhat jogszerűvé, azaz kinek, milyen formában adott hozzájárulása, beleegyezése, vagy engedélye alapján végezhető ilyen tevékenység? Kinek a DNS szakasza kerülhet ilyen módon felhasználásra? Megismerhetjük a személyt? Sajnos e kérdésre sem a jelenleg hatályos hazai ágazati normák, sem a nemzetközi szakirodalom nem ad kellő magyarázatot.

A hivatkozott tényállás csaknem teljesen tűnő felsorolásából – különösen, ha az egészségügyi törvénnyel fennálló és a korábbiakban vázolt szoros kapcsolatot is figyelembe vesszük – az emberi szervezetet alkotó egységek közül kimaradt a vér néhány alkotórésze.

Ugyanis, az Eütv. - bár nem általános érvennyel - (de éppen a szerv és szövetátültetésre vonatkozóan) meghatározza a szövet, a sejt, és a szerv fogalmát<sup>490</sup>. Ez alapján *nem* tekinti szövetnek a vért, és a véralkotórészt.

A Btk. felsorolásában szerepel a sejt, így az ún. sejtes véralkotórészek a büntetőjog oltalma alá kerültek, azonban *a nem sejtes elemek* (pl. vérlemezkék, /thrombocyták/, a vérplazma és plazmaalkotórészek, a véralvadási faktorok, immunglobulinok, stb.) nem tartoznak a szabályozás hatálya alá, hiszen azok *nem* sorolhatók a szövet fogalomkörébe és sejtnek sem tekinthetők. Ebből következően, az emberi vér ilyen alkotóelemeinek

---

<sup>490</sup> Eütv.:202. §

a) szövet: az emberi test bármely része, *ide nem értve*

aa) a spermiumot és a petesejtet,

ab) az embriót és a magzatot,

ac) a vért és a véralkotórészt,

b) szerv: az emberi test olyan része, amely szövetek meghatározott szerkezetű egysége, és amelyet - egészben történő eltávolítása esetén - a szervezet nem képes regenerálni,

megszerzése, forgalomba hozatala, kereskedelme – amely komoly (jogszerű?) nyereséget termel a gyógyszergyártóknak - nem áll a büntetőjog tilalma alatt. A megjelölt biológiai anyagcsoportnál a korábban taglalt jogellenesség vizsgálata még nehezebb feladat elé állíthatja a jogalkalmazót, hiszen ez esetben még indirekt jogi szabályozás sem hivatkozható. Amennyiben a jogpolitikailag kívánt cél e biológiai alkotóelemek jogellenes kereskedelmének tilalmazása, úgy a tényállás szövegét a „**vért, vagy annak bármely alkotó elemét**” kifejezéssel szükséges lenne kiegészíteni.

(Megjegyezzük, hogy a vér, mint összetett biológiai anyag megítélése még az orvostudományon belül sem teljesen egységes, vannak, akik egyenesen szervként, vannak, akik csak szövetként határozzák meg hovatartozását, azonban mindkét nézet ellenkezik az Eütv-ben rögzített definícióval.)

A tényálláshoz kapcsolódóan érdekes annak jogi vizsgálata is, hogy számos emberi sejtvonal kereskedelmi forgalomban van. Ezek lehetnek egészséges, daganatos, vagy egyéb kóros sejtvonalak. E sejtvonalak némelyike tudományos kutatási célból, más részük diagnosztikus célból kerül forgalomba, forgalmazásuk anyagi haszonszerzési célja pedig vitathatatlan. (pl.: humán lymphocita sejtek, HELA sejtvonal, inzulinóma sejtvonal). Ezek is emberi sejtek, így ezek megszerzése, forgalmazása is kérdésessé válhat a jogellenesség fogalmának meghatározása, tisztázása nélkül. A fentiek különösen érdekes megítélést vetnek fel, ha figyelembe vesszük a Btk.-hoz fűzött kommentár<sup>491</sup> álláspontját, mely szerint: „Vagyoni haszonszerzésnek minősül az élőből, vagy halottból más által jogellenesen eltávolított szerv, vagy szövet haszonszerzés végett történő megszerzése is.”

A korábbiakban kifejtettek szerint a kórbonctani vizsgálat során különböző célból szövet távolítható el a holttestből. Az egészségügyi törvény, a halál alapjául szolgáló betegség, illetve a halál közvetlen okának, körülményeinek megállapításához szükséges szövet eltávolítás mellett – amennyiben az elhunyt életében ez ellen nem tiltakozott - *lehetővé teszi az oktatás, kutatás valamint egyéb gyógyító célú szerv és szövet eltávolítását is.*

---

<sup>491</sup> Complex CD Jogtár Kommentár a Btk. 173/I §-hoz. (2006.december 31-i állapot)

Nyilvánvaló, hogy az említett sejtvonalak felhasználhatóságának jogszerűségét az egészségügyi törvény „egyéb gyógyító célú szerv és szöveteltávolítás” lehetőségével alapozza meg, ugyanakkor álláspontom szerint, azon túl, hogy e szabályozás komoly aggályokat ébreszt az egyén önrendelkezési joga vonatkozásában is, a büntetőjogi tényállás sem éri el a kívánt célt. A kérdés gyakorlati jelentőségét számos külföldi jogeset jelzi<sup>492</sup>, melyek közül a legismertebb Henrietta Lack, rosszindulatú betegségben elhunyt nő esete. Halálát követően elvégzett kórboncolás során testéből szövetmintát távolítottak el, a sejteket tovább tenyésztették, az így előállított sejtvonalat szabadalmi oltalom alá vonták, majd HeLa néven forgalomba hozták. Az így előállított sejtvonalat a pathológiai kutatásban és diagnosztikában világszerte felhasználják, így jelentős vagyoni haszonhoz juttatják a szabadalmazó kutatókat.<sup>493</sup>

---

<sup>492</sup> Mykitiuk, R.: *Fragmenting the body*. (nyomtatásban nem lelhető fel) elérhető:

(<http://qsilver.queensu.ca/law/restrict/peppin/advhealth/mykitiuk.htm>)

<sup>493</sup> Schneider I.: *The body as a biomedical resource*. (<http://www.vifu.de/new> , nyomtatásban nem lelhető fel)

## VI. KÖVETKEZTETÉSEK:

*„Még a legcsábítóbb valószínűség sem óv meg a tévedésektől.”  
(Freud)*

### ***Bioetika és kriminalizáció:***

Hogyan generálhatja egy új orvosi biológiai módszer megszületése a büntetőjogi kodifikációt? Milyen társadalmi, etikai, szakmai és szakmapolitikai nézetek és milyen belső mechanizmus útján determinálhatják e területen a kriminalizációt? Az értekezésben rögzítettek alapján körvonalazhatóak annak az elméleti útnak a sarokkövei, amelyek a biomedicina területén egyúttal kijelölik a büntetőpolitikai döntéshez, a bűncselekménnyé nyilvánításhoz vezető út egyes állomásai is. Hipotézisünk szerint a kriminalizációval kapcsolatos bioetikai, vagy szakmaetikai vélemény nem közvetlenül a büntetőpolitikában ölt testet, hanem a szakmapolitika alakításán keresztül hat a büntetőpolitikára. A büntethetőséggel kapcsolatos bioetikai és kockázatelemzési dilemmák eredményei alapján megszülető szakmai álláspont az ágazati normaanyagon keresztül ágyazódik a büntető jogszabályba. A kriminalizációban megtestesülő büntetőpolitikai döntés ez esetben legfeljebb a szükségesség és arányosság kritériumainak alkotmányossági vizsgálatára korlátozódik. A természettudományok fejlődése egyrészt jelentősen megnövelte a szakmai etika véleményezési feladatait, másrészt, az ágazati normaalkotásra háruló szabályozási igényt. Így, a lényegi elemeiben is dinamikusan változó ágazati joganyag - keretdiszpozícióba ágyazottan - a büntetőjogra érvényes, fokozott alkotmányossági kontroll megkerülésével, észrevétlenül épülhet be a büntetőjog tilalmi rendszerébe. Az ágazati joganyag kodifikációja során érvényesülésülő - szükségszerűen kisebb mértékű alkotmányossági kontroll - az engedélyezési mechanizmusok valós működési bizonytalanságaival, a kerettényállások jogbiztonsági kockázatait vetítik elénk. Megoldást legfeljebb e tényállások folyamatos, és fokozott konstitucionális felülvizsgálata jelentheti.

### ***Bioetikai vélemény, vagy szakmai kockázatelemzés?***

Kiemeljük, hogy a fentiekben vázolt bioetikai-, szakmai-, és szakmapolitikai érvek tényállásonként eltérő mértékben befolyásolják a büntetőjogi kodifikációt. A bioetika morális szemléletének hangsúlyosabb érvényesülését figyelhetjük meg a születendő gyermek nemének megválasztása tényállásnál, ugyanakkor a reprodukzív célú klónozás tilalmazása mögött a szakmai kockázatelemzés dominanciája igazolható. Annak ellenére, hogy az etikai nézetek minden vizsgált tényállásban kifejezésre jutnak, megállapíthatjuk, hogy az absztrakt, vagy esetenként a konkrét szakmai kockázat értékelésének eredménye határozottabban érvényesül a keretdiszpozícióknál, melyek az ágazati normák útján építik be saját kockázatképletüket a büntetőjogszabályba. A szakmai kockázat téves értékelése a valós veszélyt hordozó cselekmények körét indokolatlanul kiterjesztheti, vagy éppen veszélyesen szűkítheti.

### ***A kriminalizálás lehetséges alternatívái:***

A kriminalizálás lehetséges alternatíváira – így a közigazgatási büntetőjog alkalmazhatóságára - vonatkozó kételyeket és lehetőségeket az egyes jogtárgyak rendszerezése során eltérő hangsúllyal emeltük ki. Annak ellenére, hogy a dekriminalizációra a közigazgatási szankciók elterjedésével egyre több példát találhatunk, álláspontunk szerint hazai jogunkban jelenleg éppen a büntetőjog garanciarendszere, mely komoly érv a szankciórendszer helyessége mellett. Bizonyos területeken – hangsúlyosan az orvostudományi kutatás vonatkozásában – a nemzetközi jogösszehasonlítás értékes modelleket szolgáltatott a hatékonyabb közigazgatási ellenőrzésre és szankcionálásra. A hazai közigazgatási szankciórendszer kiérését és fixálódását követően, a vizsgált modellek a dekriminalizáció lehetséges jövőbeni alternatíváit is kínálhatják.

### ***A vizsgált tényállások rendszertani elhelyezkedése:***

A vizsgált bűncselekmények rendszertani elhelyezésének helyessége a védett jogi tárgy(ak) definiálásán keresztül vizsgálható. Meghatározható-e egységes, homogén jogi tárgy, mely oly módon fűzi össze e bűncselekményeket, hogy egyúttal rendszertani

elhelyezésüket is kétséget kizáróan determinálja? A vizsgált bűncselekmények által oltalmazott jogi tárgyak köre *látszólag* heterogén, - az ember genetikai örökítőanyaga, ivarsejtje, teste és szervei, az orvostudományi kutatás rendje, valamint az egyén speciális önrendelkezési joga – illetve, sok esetben kollektív természetű. Mélyebb vizsgálattal azonban arra a következtetésre juthatunk, hogy a látszólagos heterogenitás *valójában homogén* jogtárgyat takar: ez minden tényállás esetében maga az emberi lény. Ezt követően a vizsgált tényállások rendszertani elhelyezésének helyessége sem lehet kétséges számunkra, azok személy elleni bűncselekmények körébe sorolása álláspontunk szerint kellően indokolt.

### ***Az egyes jogtárgyak tematizált rendszerezése során feltárt eredmények:***

*Az emberen végezhető orvostudományi kutatás kriminalizálásánál* a megengedhető kutatási kockázat, mint jogellenességet kizáró ok határát nem a büntetőjog alkalmazó húzza meg, hanem a kutatásengedélyezési mechanizmusok útján a bioetika, és szakmai kockázatelemzés együttesen jelöli ki. Az engedélyezési mechanizmus elégtelensége, vagy pontatlansága a büntetőjog érvényesülése szempontjából komoly veszélyeket rejthet. A kutatási engedély ugyanis, nem csupán szakmai és igazgatási kérdés, hanem a büntetőtényállás eleme: működési és szabályozási bizonytalanságai veszélyeztetik a büntetőjog kiszámíthatóságát is. A büntetendő cselekmények körének meghatározása során érezhető bizonytalanság is részben, magára az engedélyezési mechanizmusra vezethető vissza. Míg a tényállás címe átfogóan, az emberen végzett orvostudományi kutatás szabályainak megszegését tartalmazza, a konkrét normaszöveg kizárólag az engedély nélküli kutatást pönalizálja. A kutatás alanyára nézve csaknem a fentivel egyező veszélyeket rejthet, ha az ágazati joganyagban testet öltő, alapvetően biztonsági, garanciális elemeket tartalmazó kutatási szabályokat sértik meg. Az engedély nélkül végzett kutatás – mint kétség kívül a legsúlyosabb szabályszegés – és a legfinomabb adminisztratív jellegű kutatási részletszabályok szélső értékei között kell keresnünk a kutatás alanyának jogait sértő, vagy azt közvetlenül veszélyeztető magatartások körét. A fentiek alapján, a büntetőjog által tilalmazott magatartások körét az engedély hiányában végzett orvostudományi kutatásnál szükségszerűen tágabban, azonban valamennyi kutatási szabály megsértésének indokolatlan kriminalizációját elkerülve kell meghatározni.

*Az egészségügyi önrendelkezési jog morális, filozófiai és alkotmányjogi vizsgálata alapján megállapítható, hogy az egészségügyi önrendelkezési jog tartalmára nézve homogén egésznek alkot, abból egyes elemek orvosbiológiai metodikák mentén történő szelektálással nem választhatók ki. Bármely orvosi beavatkozás során, annak jellegétől függetlenül, az egészségügyi önrendelkezési jogot a beteg számára biztosítani kell, az egészségügyi önrendelkezési jogot sértő cselekmények esetén szükséges és indokolt a kriminalizáció. Az egészségügyi önrendelkezési jog teljeskörű büntetőjogi védelme a jogalkotó alkotmányon alapuló kötelezettsége, melyet hatályos jogunk nem megfelelően biztosít.*

*Az emberi génállomány megváltoztatása, illetve az arra irányuló kutatás, valamint az egymással genetikailag egyező egyedek reprodukív, vagy terápiás célú mesterséges előállításának cselekmények tilalmazásának megalapozottsága a bioetika e téren csaknem eltérésektől mentes álláspontja, illetve a beavatkozás jelenlegi szakmai kockázatelemzése alapján még kételyt sem ébreszt. A kodifikált tényállások rendszere – talán éppen, mert elsők között tettek erre kísérletet – az egyes beavatkozások természettudományban ismert fogalmaival azonban csak részben korrelál, így pontosításra szorul. Az egyes orvosbiológiai technikák valós tartalmi áttekintése, azok rendszerezése és definiálása segítséget nyújthat a jogalkotónak, hogy a jelenleg fennálló kollíziókat megszüntesse.*

*A születendő gyermek nemének megválasztása céljából végzett orvosbiológiai beavatkozásokat – döntően bioetikai szempontok alapján – kizárólag a nemhez kötött öröklődésű megbetegedések átörökítésének megakadályozása esetén tekinthetjük legálisnak. Hangsúlyozzuk, hogy a beavatkozás más esetben sem hordoz komolyabb szakmai kockázatot, így annak büntetőjogi tilalmazása mellett döntően bioetikai érveket tárhatunk fel.*

*Az emberi ivarsejt tiltott felhasználása ugyancsak etikai posztulátumok hatására kriminalizált cselekmény, hiszen a halottból, illetve halott magzatból származó ivarsejteken végzett in vitro fertilizáció – önmagában – szakmai szempontból értékelhető többletkockázatot nem hordoz. A bioetika elutasító érvrendszere az ágazati*

normákon keresztül tette legalizálhatatlanná a beavatkozás elvégzését olyan személyek esetén, ahol bármelyik fél nem képes közvetlenül a beavatkozás megkezdése előtt jognyilatkozatot tenni. Magzat, illetve halott személy, mint ivarsejtdonor esetén, legfeljebb az utód családjogi státusa ébreszthet kételyeket, így e vonatkozásban csak nagyon távoli társadalmi kockázatot tárhatunk fel. Amennyiben hipotézisként feltételezzük, hogy a büntetőjogi tilalmazás alapja döntően a negáló etikai álláspontban gyökerezik, úgy a sejtdonor jognyilatkozat tételére képes állapota, - mint a beavatkozás előfeltétele - az etikai értékítéletet normalizációja. Ez esetben büntetőjogi következetlenséget fedezhetünk fel, hiszen büntetőjog a halál fogalmát hagyományosan a biológiai halállal azonosítja, a beavatkozást megelőző jognyilatkozat tételére a klinikai halott, illetve az agyhalott sem képes. Ennek alapján okkal vetődhet fel a tényállás revíziója, hiszen az ágazati joganyag a klinikai halál, illetve az agyhalál állapotában lévő személy testéből sem teszi lehetővé az ivarsejt eltávolítását, illetve annak emberi reprodukcióra irányuló felhasználását. Másrészt, a szakmai norma alapjául szolgáló morális tézisek vizsgálata alapján feltehető, hogy napjainkra a társadalom általános morális felfogása, illetve a szakmai erkölcs - bizonyos élethelyzetek bekövetkezése esetén – már nem ítéli el olyan szigorúan a mesterséges megtermékenyítést, ha azt halottból származó ivarsejttel végzik. Amennyiben a revízió e morális értékrend váltást támasztja alá, és azt az ágazati joganyag változása követi, a kriminalizált beavatkozások körének újragondolása sem mellőzhető.



## VII. MELLÉKLET:

### A KUTATÁSI EREDMÉNYEKBŐL LEVONT KÖVETKEZTETÉSEK ALAPJÁN ÖSSZEÁLLÍTOTT - DE LEGE FERENDA JAVASLAT - EGYSÉGES SZERKEZETBEN:

#### **AZ EGÉSZSÉGÜGYI BEAVATKOZÁS, AZ ORVOSTUDOMÁNYI KUTATÁS RENDJE ÉS AZ EGÉSZSÉGÜGYI ÖNRENDELKEZÉS ELLENI BŰNCSELEKMÉNYEK:**

HATÁLYOS TÖRVÉNYSZÖVEG	JAVASLAT
<p><i>Beavatkozás az emberi génállományba</i></p> <p><b>173/A. § (1)</b> Aki az emberi génállományon, magzati génállományon, illetőleg emberi embrió génállományán a génállomány megváltoztatására irányuló beavatkozást végez, büntettet követ el, és öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.</p> <p>(2) A büntetés két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztés, ha az (1) bekezdés szerinti beavatkozás az emberi génállomány, a magzati génállomány, illetőleg az embrió génállományának megváltozását idézi elő.</p> <p>(3) Nem büntethető az (1)-(2) bekezdésben meghatározott cselekmény miatt, aki a beavatkozást az egészségügyről szóló törvényben meghatározott célból hajtja végre.</p>	<p><i>Beavatkozás az emberi genetikai örökítőanyagba</i></p> <p><b>173/A. § (1)</b> Aki az <b>emberi örökítőanyag</b>on annak <b>megváltoztatására irányuló beavatkozást</b> végez, büntettet követ el, és öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.</p> <p>(2) Nem büntethető az (1) bekezdésben meghatározott cselekmény miatt, aki a beavatkozást az egészségügyről szóló törvényben meghatározott célból hajtja végre.</p> <p><b>173/F helyett, e tényállásban szabályozva:</b></p> <p>(3) Aki emberi örökítőanyag <b>megváltoztatására irányuló kutatást</b> végez, büntettet követ el, és öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.</p> <p>(3) Aki a (3) bekezdésben meghatározott bűncselekményre irányuló előkészületet követ el, vétség miatt két évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.</p> <p>(3) Nem büntethető az (1)-(2) bekezdésben meghatározott cselekmény</p>

HATÁLYOS TÖRVÉNYSZÖVEG	JAVASLAT
<p><i>Emberi ivarsejt tiltott felhasználása</i></p> <p><b>173/B. § (1)</b> Aki halottból vagy halott magzatból származó ivarsejtet az egészségügyről szóló törvényben meghatározott emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásra használ fel, büntettet követ el, és öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.</p> <p>(2) Aki emberi ivarsejt tiltott felhasználására irányuló előkészületet követ el, vétség miatt két évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.</p>	<p><i>Emberi ivarsejt tiltott felhasználása</i></p> <p><b>173/B. § (1)</b> Aki halottból – <b>az agyhalál állapotát is ide értve</b> - illetve halott magzatból származó ivarsejtet az egészségügyről szóló törvényben meghatározott emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásra használ fel, büntettet követ el, és öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.</p> <p>(2) Aki emberi ivarsejt tiltott felhasználására irányuló előkészületet követ el, vétség miatt két évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.</p>

HATÁLYOS TÖRVÉNYSZÖVEG	JAVASLAT
<p><i>Születendő gyermek nemének megválasztása</i></p> <p><b>173/C. § (1)</b> Aki a születendő gyermek nemének megválasztására irányuló beavatkozást végez, büntettet követ el, és öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.</p> <p>(2) Nem büntethető az (1) bekezdésben meghatározott cselekmény miatt, aki a beavatkozást az egészségügyről szóló törvényben meghatározott célból hajtja végre.</p>	<p><b>(- változatlan -)</b></p> <p><i>Születendő gyermek nemének megválasztása</i></p> <p><b>173/C. § (1)</b> Aki a születendő gyermek nemének megválasztására irányuló beavatkozást végez, büntettet követ el, és öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.</p> <p>(2) Nem büntethető az (1) bekezdésben meghatározott cselekmény miatt, aki a beavatkozást az egészségügyről szóló törvényben meghatározott célból hajtja végre.</p>

HATÁLYOS TÖRVÉNYSZÖVEG	JAVASLAT
<p><i>Emberen végezhető kutatás szabályainak megszegése</i></p> <p><b>173/D. §</b> Aki emberen orvostudományi kutatást az egészségügyről szóló törvényben meghatározott engedély nélkül, vagy az engedélytől eltérően végez, büntettet követ el, és öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.</p>	<p><i>Emberen végezhető kutatás szabályainak megszegése</i></p> <p><b>173/D.§.</b> Aki emberen orvostudományi kutatást az egészségügyről szóló törvényben meghatározott engedély nélkül, vagy az engedélytől eltérően, <b>illetve jogsértő módon</b> végez, büntettet követ el, és öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.</p>

HATÁLYOS TÖRVÉNYSZÖVEG	JAVASLAT
<p><i>Embrióval vagy ivarsejttel végezhető kutatás szabályainak megszegése</i></p> <p><b>173/E. § (1)</b> Aki emberi embrión vagy ivarsejten az egészségügyről szóló törvényben meghatározott engedély nélkül vagy az engedélytől eltérően orvostudományi kutatást végez, vagy emberi embriót kutatási célból hoz létre, büntettet követ el, és öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.</p> <p>(2) Aki</p> <p>a) emberi embriót állat szervezetébe átültet,</p> <p>b) emberi és állati ivarsejtet egymással megtermékenyít,</p> <p>c) olyan emberi embriót, amellyel kutatást végeztek, emberi szervezetbe beültet,</p> <p>d) kutatáshoz felhasznált emberi ivarsejtet emberi reprodukcióra felhasznál,</p> <p>e) emberi megtermékenyítéshez, illetőleg embrióbeültetéshez nem emberi ivarsejtet, illetőleg embriót használ fel,</p> <p>f) emberi embriót több emberi embrió, vagy állati embrió létrehozatalára használ fel, büntettet követ el, és két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.</p> <p>(3) Aki a (2) bekezdésben meghatározott bűncselekményre irányuló előkészületet követ el, vétség miatt két évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.</p>	<p><i>Embrióval vagy ivarsejttel végezhető kutatás szabályainak megszegése</i></p> <p><b>173/E. § (1)</b> Aki emberi embrión vagy ivarsejten az egészségügyről szóló törvényben meghatározott engedély nélkül vagy az engedélytől eltérően orvostudományi kutatást végez, vagy emberi embriót kutatási célból hoz létre, büntettet követ el, és öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.</p> <p>(2) Aki</p> <p>a) emberi embriót állat szervezetébe átültet,</p> <p>b) emberi és állati ivarsejtet egymással megtermékenyít,</p> <p>c) olyan emberi embriót, amellyel kutatást végeztek, emberi szervezetbe beültet,</p> <p>d) kutatáshoz felhasznált emberi ivarsejtet emberi reprodukcióra felhasznál,</p> <p>e) emberi megtermékenyítéshez, illetőleg embrióbeültetéshez nem emberi ivarsejtet, illetőleg embriót használ fel,</p> <p>f) emberi embriót több emberi embrió, vagy állati embrió létrehozatalára használ fel, büntettet követ el, és két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.</p> <p>(3) Aki</p> <p>a) emberi embriót a fogamzással kialakult tulajdonságoktól eltérő, illetőleg további sajátosságokkal rendelkező egyed létrehozatalára használ fel,</p> <p>b) emberi embrió sejtjeit szétválasztja, büntettet követ el, és két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.</p> <p>(4) Aki a (2)-(4) bekezdésben meghatározott bűncselekményre irányuló előkészületet követ el, vétség miatt két évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.</p> <p><b>(5) Nem büntethető az (1)-(4) bekezdésben meghatározott cselekmény miatt, aki azt az egészségügyről szóló törvényben meghatározott célból hajtja végre.</b></p>

HATÁLYOS TÖRVÉNYSZÖVEG	JAVASLAT
<p><b>173/F. § (1)</b> Aki emberi embrión az embrió génállományának megváltoztatására irányuló kutatást végez, büntettet követ el, és öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.</p> <p>(2) Aki</p> <p>a) emberi embriót a fogamzással kialakult tulajdonságoktól eltérő, illetőleg további sajátosságokkal rendelkező egyed létrehozatalára használ fel,</p> <p>b) emberi embrió sejtjeit szétválasztja, büntettet követ el, és két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.</p> <p>(3) Aki a (2) bekezdésben meghatározott bűncselekményre irányuló előkészületet követ el, vétség miatt két évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.</p> <p>(4) Nem büntethető az (1)-(3) bekezdésben meghatározott cselekmény miatt, aki azt az egészségügyről szóló törvényben meghatározott célból hajtja végre.</p>	<p style="text-align: center;"><b>A 173/E. §-ba építve!</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Így a 173/F §. hatályát vesztené.</b></p>

<p><b>173/G. § (1)</b> Aki orvostudományi kutatás vagy beavatkozás során egymással genetikailag megegyező emberi egyedeket hoz létre, büntettet követ el, és öt évtől tíz évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.</p> <p>(2) Aki az (1) bekezdésben meghatározott bűncselekményre irányuló előkészületet követ el, büntett miatt három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.</p>	<p><b>173/G. →173/F.§ (1)</b> Aki olyan orvostudományi kutatásban vagy beavatkozásban közreműködik, amely arra irányul, hogy egymással genetikailag megegyező emberi egyedeket hozzanak létre, büntettet követ el, és öt évtől tíz évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.</p> <p>(2) Aki az (1) bekezdésben meghatározott bűncselekményre irányuló előkészületet követ el, büntett miatt három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.</p>
--	---

HATÁLYOS TÖRVÉNYSZÖVEG	JAVASLAT
<p><i>Egészségügyi önrendelkezési jog megsértése</i></p> <p><b>173/H. § (1)</b> Aki beleegyezéshez, hozzájáruláshoz, illetőleg tájékoztatáshoz kötött,</p> <p>a) az emberi génállomány megváltoztatásával, illetőleg az embrió génállományának megváltoztatásával, az emberi reprodukcióval vagy a születendő gyermek nemének megválasztásával kapcsolatos egészségügyi beavatkozást,</p> <p>b) emberen, embrióval vagy ivarsejttel végezhető orvostudományi kutatást,</p> <p>c) az átültetés céljából végzett szerv- vagy szövetkivételt, illetőleg szerv- vagy szövetátültetést a jogosult beleegyezése, illetőleg hozzájárulása nélkül végez, vagy a jogszabályban előírt tájékoztatást elmulasztja, büntetett követ el, és három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.</p> <p>(2) Az (1) bekezdés szerint büntetendő, aki tiltakozó nyilatkozat ellenére halottból szervet, illetőleg szövetet távolít el.</p> <p>(3) Aki a beleegyezéshez, illetőleg hozzájáruláshoz kötött, az (1) bekezdés szerinti egészségügyi beavatkozást, orvostudományi kutatást, szerv- vagy szövetkivételt, illetőleg szerv- vagy szövetátültetést gondatlanságból a jogosult beleegyezése, illetőleg hozzájárulása nélkül végez, vétség miatt egy évig terjedő szabadságvesztéssel, közérdekű munkával vagy pénzbüntetéssel büntetendő.</p> <p>(4) Az (1)-(3) bekezdésben meghatározott bűncselekmény elkövetője magánindítványra büntethető, kivéve, ha azzal összefüggően nem magánindítványra büntetendő bűncselekményt is elkövet. A (2) bekezdés esetén a magánindítványt az egészségügyről szóló törvényben meghatározott, nyilatkozatra jogosult személy terjesztheti elő.</p>	<p><i>Egészségügyi önrendelkezési jog megsértése</i></p> <p><b>173/H. §→173/G § (1)</b> Aki beleegyezéshez, hozzájáruláshoz, illetőleg tájékoztatáshoz kötött egészségügyi beavatkozást a jogosult beleegyezése, illetőleg hozzájárulása nélkül végez, vagy a jogszabályban előírt tájékoztatást elmulasztja, büntetett követ el, és három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.</p> <p>(2) Az (1) bekezdés szerint büntetendő, aki tiltakozó nyilatkozat ellenére halottból szervet, illetőleg szövetet távolít el.</p> <p>(3) Aki a beleegyezéshez, illetőleg hozzájáruláshoz kötött egészségügyi beavatkozást gondatlanságból a jogosult beleegyezése, illetőleg hozzájárulása nélkül végez, vétség miatt egy évig terjedő szabadságvesztéssel, közérdekű munkával vagy pénzbüntetéssel büntetendő.</p>

HATÁLYOS TÖRVÉNYSZÖVEG	JAVASLAT
<p><i>Emberi test tiltott felhasználása</i></p> <p><b>173/I. §</b> (1) Aki emberi gént, sejtet, ivarsejtet, embriót, szervet, szövetet, halott testét vagy annak részét jogellenesen megszerez, vagyoni haszonszerzés végett forgalomba hoz, vagy azzal kereskedik, büntettet követ el, és három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.</p> <p>(2) A büntetés öt évig terjedő szabadságvesztés, ha az (1) bekezdésben meghatározott bűncselekményt gyógyintézet alkalmazottja a foglalkozása körében követi el.</p> <p>(3) A büntetés az (1) bekezdés esetén öt évig, a (2) bekezdés esetén két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztés, ha a bűncselekményt</p> <p><i>a) üzletszerűen,</i> <i>b) bűnszövetségben</i></p> <p>követik el.</p> <p>(4) Aki az emberi test tiltott felhasználására irányuló előkészületet követ el, vétség miatt az (1) bekezdés esetén egy évig terjedő szabadságvesztéssel, közérdekű munkával vagy pénzbüntetéssel, a (2) bekezdés esetén két évig terjedő szabadságvesztéssel, közérdekű munkával vagy pénzbüntetéssel büntetendő.</p>	<p><i>Emberi test tiltott felhasználása</i></p> <p><b>173/I. §</b> (1) Aki emberi gént, sejtet, ivarsejtet, embriót, szervet, szövetet, <b>vért, vagy annak bármely alkotóelemét</b>, halott testét vagy annak részét jogellenesen megszerez, vagyoni haszonszerzés végett forgalomba hoz, vagy azzal kereskedik, büntettet követ el, és három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.</p> <p>(2) A büntetés öt évig terjedő szabadságvesztés, ha az (1) bekezdésben meghatározott bűncselekményt gyógyintézet alkalmazottja a foglalkozása körében követi el.</p> <p>(3) A büntetés az (1) bekezdés esetén öt évig, a (2) bekezdés esetén két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztés, ha a bűncselekményt</p> <p><i>a) üzletszerűen,</i> <i>b) bűnszövetségben</i></p> <p>követik el.</p> <p>(4) Aki az emberi test tiltott felhasználására irányuló előkészületet követ el, vétség miatt az (1) bekezdés esetén egy évig terjedő szabadságvesztéssel, közérdekű munkával vagy pénzbüntetéssel, a (2) bekezdés esetén két évig terjedő szabadságvesztéssel, közérdekű munkával vagy pénzbüntetéssel büntetendő.</p>

## VIII. A DOLGOZATHOZ FELHASZNÁLT FORRÁSOK JEGYZÉKE:

### IRODALOM:

- Andorno, R.: *La bioéthique et la dignité de la personne*. Paris, (1997), Presses Universitaires de France
- Andrew H.: *The Law of Consent to Medical Treatment*. Sweet & Maxwell, London, (2002), 18.
- Annas G. : *Human Genom and the Meaning of Monster Mithology*. Emory Law Journal, 39, 629.
- Anscombe Gertrude E. M.: *Modern Moral Philosophy*. Philosophy, 32, (1958) In: The Collected Philosophical Papers of G.E.M. Anscombe, vol III., Oxford, Basil Blackwell, p.26-42.
- Ashcroft R., Pfeffer N.: *Ethics behinds closed doors: do research ethics committees need secrecy?* British Medical Journal, (2001), 322, 1294-1296.)
- Baeyens A. J.: *Implementation of the Clinical Trials Directive: Pitfalls and Benefits*, In: European Journal of Health Law, Vol. 9., (2002), 31.
- Bárd K., Bán T. : *Az Emberi Jogok Európai Egyezménye és a magyar jog*. Acta Humana, (1992) No.6-7, 9.
- Békés I. (szerk.): *Büntetőjog. Általános rész*, HVG Orac Kiadó, Budapest, (2002), 154-156.
- Belovics E.,-Molnár G.,-Sinku P.: *Büntetőjog, Különös rész*, HVG-ORAC Kiadó, Budapest, (2004), 125-127.
- Bleker J., - Jachertz N.: *Medizin im Dritten Reich*. (1993)
- Boutin C.: *L'embryon citoyen*. (2001) Edition du Sarment, 228.
- Briggs R., King T. J.: *Transplantation of Living Nuclei from Blastula Cells into Enucleated Frogs' eggs*. Proceedings of The National Academy of Sciences of The USA. (1952) 38, 455-463.
- Bristol Inquiry Interim Report, Removal and Retention of Human Material* (2000) lásd: <http://www.bristol-inquiry.org.uk>
- Campbell K. H. S.et al.: *Cell Cycle Co-Ordination in Emryo Cloning by Nuclear Transfer*. Reviews of Reproduction.(2002) 1, 40.-46.



Cave E., -Holm S.: *New governance arrangements for research ethics committees: is facilitating research achieved at the cost of participants interest?* Journal of Medical Ethics, (2002) 28, 318-321.

Charles S.: *Bioetika*. Dialóg-Campus, Pécs-Budapest (1999)

Claus R.: *Strafrecht, Allgemeiner Teil*, Band 1, Grundlagen, Aufbau der Verbrechenslehre, 3. Auflage, (1997), § 13 Rn. 32

Cohen, R., S.: *Genetic Technology and Reproductive Choice. An Ethics for Autonomy*. In: Kevles, J., D., Hood, L.: *The Code of Codes: Scientific and Social Issues in the Human Genome Project* Cambridge, Mass., (1992) 244.

Damm R.: *Gesetzgebungsprojekt Gentstgeset – Regelungsprinzipien und Regelungsmaterien*, In: MedR, (2004), 1.

Davis, N.: *Contemporary deontology*. In: Singer, P. (ed.): *A Companion to Ethics*. Blackwell Companions to Philosophy. Basil Blackwell. (1991) 205.

*Death of research volunteer at Johns Hopkins Bulletin of Medical Ethics*, (2001) September, 3.-7.

Dinnyés A., - Bodó Sz., - Solti L.: *Production of Coloned Hatched Blastocyst from in Vitro Produced Bovine Morulae in Hungary*. 8.th. Eupean Congress on Biotechnology, 17-21. Aug, 1997, Budapest, No.: MO6208

Dinnyés, A., De Sousa, P., King, T., Wilmut, I.: *Somatic Cell Nuclear Transfer: Recent Progress and Challenges*. Cloning Stem Cells. 1, 81-91.

Dinnyés, A.: *Őssejtek és a klónozás lehetőségei*. Magyar Tudomány (2004) 3, 292-297.

Dreier, R.: *Recht-Moral-Ideologie, Studien zur Rechtstheorie, Recht und Moral*. (Tanulmány) (1980), 180.

Dreyfuss, R., C., Nelkin, D.: *The Jurisprudence of Genetics*. Vanderbilt Law Review (1992) 313, 320-321.

Duguet A.M.: *Genetic research: between freedom in research and the patient's rights. Contribution of the Declaration of Helsinki*, In: European Journal of Health Law, Vol. 8., (2001), 203.

Dworkin, G.: *The Theory and Practice of Autonomy*. Cambridge University Press, Cambridge (1988), 12-13.

Dworkin, Gerald: *Autonomy and Behaviour Control*, Hastings Center Report, Vol. 6., (1976), 23-28.

Engelhardt Tristram H. Jr.: *The Many Faces of Autonomy*, In: Health Care Analysis, Vol. 9., (2001), 286-287.

Engelhardt, T.H.: *The Foundations of Bioethics*. Oxford University Press. (1986) 24.  
*Etikai állásfoglalások a human reprodukció új módszereiről*. Az Egészségügyi Tudományos Tanács Kutatásetikai Bizottsága által felkért ad hoc bizottság jelentése. In: *Lege Artis Medicinae*, (1992), 2, 554.-565.

Európa Tanács: *Short guide to the European Convention on Human Rights*, Council of Europe Publishing, Strasbourg, (1998), 10.

Fenwick – Beran: *Informed consent – should Bolam be rejected?*, In: *Medicine and Law*, Vol. 16., (1996), 218-219.

Ferguson, P., R.: *Patients perceptions of information provided in clinical trials*. *Journal of Medical Ethics*, (2002), 28, 45.

Ferguson, P.: *Legal and Ethical Aspects of Clinical Trials: The Views of Researchers*. *Medical Law Review*, (2003),11, 48-69

Foot, Philippa: *Theories of Ethics*. Oxford University Press (1967)

Fox, M.: *Clinical Research and Patients*. *Nursing Law and Ethics* 2nd. Edition, Blackwell Scientific, (2002)

Földvári, J.: *Magyar büntetőjog. Általános rész*. Osiris (2000)

Gaizer, Gy., Nyéky, K.: *Bioetika*. Gondolat, Budapest, (2003) 20.

Gál, I., L.: *A születendő gyermek nemének megválasztása bűncselekményről – de lege ferenda*. In: *Orvosok és jogászok a büntető igazságszolgáltatásban*. (Tanulmánykötet) Pécs, (2005) 64.

Gáti Júlia: *Őssejt vita*. HVG, 2003. május 3. p.47.

Gelder, A.: *National Committee for Ethics of Research*. *Journal of Medical Ethics* (1990),16, 146.

General Medical Council, Research: *The Role and Responsibilities of Doctors*. London, GMC, (2002)

Gesetz zum Schutz von Embryonen Bundesgesetzblatt, (1990), Teil I, 2746-2748.

Gidáli, J., Eckschmiedt, M., Bakács, T.: *A köldökzsínór vér mint őssejt forrás, telek a Holdon, vagy kincs a trezorban?* *Magyar Tudomány* (2004) 3, 344-351. Vö: p.350.

Griffiths, R: *National Health Service Executive Midlands Regional Office Report of a Research Framework* In: North Staffordshire Hospital, NHS Trust (2001)

Gyöngyösi, Z.: *Az élet és test feletti rendelkezések joga*. HVG ORAC, Budapest, (2002), 383-384.

Halley, J., E.: *Sexual orientation and the Politics of Biology: A Critique of the Argument from Immutability*. Stanford Law Review, (1994) 46, 503.

Harding, S.: *The Science Question*. in Feminism Ithaca, New York, (1986)

*Helsinki Deklaráció*. Elfogadva a WMA (World Medical Association, Orvosok Világszövetsége) 18. Helsinki Közgyűlésén, 1964 júniusában, módosítva 1975-ben Tokióban, 1983-ban Velencében, 1989-ben Hongkongban, 1996-ban Sommerset Westben és 2000 októberében Edinburghban.

Hondius, E. –Hooft, A.: *The New Dutch Law on Medical Services*, In: Netherlands International Law Review, (1996)

Horváth – Kereszty – Nagy – Maráz – Vida: *A Magyar Büntetőjog különös része*, Korona Kiadó, Budapest, (1999), 114.

Horváth, T., Harsányi, L.: *Biológia és az orvostudomány hatása a büntetőjogra*. Állam és Jogtudomány. 1969, 4, 646.

*Human Fetal Tissue Transplantation Panel* In: The United States: Report of the Human Tissue Transplantation Panel.(Washington DC., December 1988),

Human Genetics Advisory Commission and Human Fertilization and Embryology Authority. No. 8.

IFFS Surveillance 98. In: Fertil. Steril. (1999) 71, (Suppl. 2) 1.-34.

Igazságügyi Minisztérium Büntetőjogi Kodifikációs Főosztály, Dr. Pordán Endre Népjóléti Minisztérium államtitkárának véleménye, 4194/1997, II. bekezdés

Igazságügyi Minisztérium, Büntetőjogi Kodifikációs Főosztály. Dr. Pordán Endre Népjóléti Minisztérium államtitkárának írásbali véleménye. III. e.) pont

Interparlamentáris Unio: *Bioetika és jelentősége az emberi jogok védelmében*.

Interparlamentáris Unio XCIII. Kongresszusa. In: Orvosegyetem, XXXIX, 16, 6. (1995)

Jacobs – White: *European Convention on Human Rights*, Oxford University Press, Oxford, (2002), 38.,

Jewish Claims Conference hivatalos honlapja: [www.claimscon.org](http://www.claimscon.org)

Jones, J.: *Bad Blood: The Tuskegee syphilis experiment*. New York, Free Press, (1981)

Kakuk P.: *A génfogalom problémája és a génetika*. In: Fundamentum (2006) 1.

Kant, I.: *Az erkölcsök metafizikájának alapvetése*. Budapest, Gondolat. 53.

Karádi, K.,: *Lezárult a belső vizsgálat.* (Forrás: [www.weborvos.hu/cikkek](http://www.weborvos.hu/cikkek), 2005.05.02, nyomtatásban nem lelhető fel)

Karpec, I., I.,: *Büntetőjog és etika.* KJK. Kiadó, Budapest, (1988) 9.

Keller, E., F.,: *Nurture and the Human Genom Project.* In: Kevles, J., D., Hood, L.,: *The Code of Codes: Scientific and Social Issues in the Human Genome Project* Cambridge, Mass., (1992), 281.-297.

Kemény A., Duda, E.,: *Az őssejtek különleges tulajdonságai: a pluripotencia és asajátos sejtciklus szabályozás.* In: Magyar Tudomány, (2004), 3, 276.

Kenis, Y., :*Experimentation, recherche, soins. L' experience d' un cacerologue.* In: J.

N. Missa (ed.): *Le devoir d' experimenter.* De Boeck. (1996) 79-96.

Kevles, J., D., Hood, L.,: *The Code of Codes: Scientific and Social Issues in the Human Genome Project.* Cambridge, Mass., (1992) 281-297

Kis, N.: *A bűnösségi elv hanyatlása a büntetőjogban.* Doktori Mestermunkák. Unio. Budapest, (2005)

Kaplund, K., S.: *Postmortem Conception and a Father's Last Will.* Arizona Law Review, Spring (2004) 46

Kobolák, J.,: *Izomszövet őssejtek és alkalmazási lehetőségeik a transzplantációs terápiában.* Magyar Tudomány (2004) 3, 369-377.

Korkelia Konstantin: *State's Positive Obligation in Securing Protection of Human Rights,* In: Georgian Law Review, Vol. 2002/2-3., 409.

Kovács G., Németh I., Gellér B.,: *Az egészségügyi beavatkozás, az orvostudományi kutatás rendje és az egészségügyi önrendelkezés elleni bűncselekmények I.* Büntetőjogi Kodifikáció (2005.) I.

Kovács G., Németh I., Gellér B.,: *Az egészségügyi beavatkozás, az orvostudományi kutatás rendje és az egészségügyi önrendelkezés elleni bűncselekmények.II.* Büntetőjogi Kodifikáció (2005.) II.

Kovács G: *Az emberi ivarsejt tiltott felhasználása.* In: Fialat Oktatók Tanulmányai, Győr, (2006)

Kovács G: *Az újszülött megölése az emberölés minősített, vagy privilegizált esete?* (in: Leviatán, Győr, SZE, (2005)

Kovács, G., Filó, M.,: *Medikalizáció a büntetőjogban – kényszerek és lehetőségek. Egy jogintézmény vizsgálata a hazai és a német szabályozás összehasonlítása alapján.* Magyar Jog, (2005) 7.

Kovács, G., Németh, I., Gellér, B.: *Az egészségügyi beavatkozás, az orvostudományi kutatás rendje és az egészségügyi önrendelkezés elleni bűncselekmények.* (Kodifikációs tanulmány az új Büntető Törvénykönyvhöz, az Igazságügyi Minisztérium megbízásából. 2004.)

Kovács, G.: *Az igazságügyi szakértő jogi felelőssége.* In.: Dezső László Emlékkönyv, PTE, (2004)

Kovács, J.: *A modern orvosi etika alapjai.* Medicina, Budapest, (1999)

Kremnitzer, M.: *Constitutional Principles and Criminal Law.* Israel Law Review. Vol.27, No.1-2, 87-88

Kutzer Klaus: *Embryonenschutzgesetz –üzu den Regelungen bei Schwangerschaftsabbruch, Früheuthanasie, Sterbehilfe und Transplantation? ,* In: MedR, (2002), 25.

Lahti Raimo: *Criminal Law and Modern Bio-Medical Technologies –* Általános jelentés az AIDP 1987 szeptember 21-23 napjain Freiburgban tartott üléséről, In: Revue Internationale de Droit Pénal, vol. 59., (1988), 603.

Lahti Raimo: *Towards a Comprehensive Legislation Governing the Rights of Patients: The Finnish Experience,* In: Patient's Rights – Informed Consent, Access and Equality, (Lotta Westerhäll – Charles Phillips szerk.), Nerenius & Santérus Publishers, Stockholm (1994), 207-221.

Lifton, R., J., : *Náci orvosok.* Alexandra, Pécs, (1999) p.20-25

Mackie, J. L.: *Ethics (Inventing Right and Wrong)* Penguin Books.

Madarász, E.: *Az idegi őssejtek és lehetséges orvosi alkalmazásuk.* Magyar Tudomány (2004) 3, 351.-364.

Marshall, P., Moodie, P.: *Guidelines for Local Research Ethics Committee.* British Medical Journal, (1992), 304, 1293

Mayani, H., Lansdorp, P., M.: *Biology of Human Umbilical Cord Blood-Derived Haemopoietic Stem Progenitor Cells.* Stem Cells, (1998) 16, 153-165

Medicines Controll Agency: *Consultation letter on the Medicines for Use (Clinical Trials) Regulations* (2003)

Medicines Exemption from Licence (Special Cases and Miscellaneous Provisions) Order 1972, SI 1972/1200.

Mireille Delmas-Marty (szerk.), *The European Convention for the protection of Human Rights: International Protection versus National Restrictions*, Dordrecht, Nijhoff, (1992), 92.

Nagy – Tokaji: *A Magyar Büntetőjog Általános Része*, Korona Kiadó, Budapest, (1998), 192.

National Bioethics Advisory Commission, no.7, 108.

National Health and Medical research Council Australian Health Ethics Committee: *Scientific, Ethical and Regulatory Considerations Relevant to Cloning of Human Beings*. (1998) lásd: [www.nhmrc/ethics/clone.pdf](http://www.nhmrc/ethics/clone.pdf)

National Health and Medical Research Council: *Ethical Guidelines on Assisted Reproductive Technology*. Canberra, 1996, 11.3.

Neidert, Rudolf: *Das überschätzte Embryonenschutzgesetz – was es verbietet und nicht verbietet*, In: ZRP (2002), 467.

Nemes L.: *A bioetika három fajtája*. In: Fundamentum (2006) 1.

Németh, I.: *Az egészségügyi önrendelkezési jog megsértésének büntetőjogi vonatkozásai*. Keresztszemet (Tanulmánykötet), Pólay Elemér Alapítvány, Szeged, (2005) 163-185.

Országos Gyógyszerészeti Intézet Irányelve: *A „helyes klinikai gyakorlat” (Good Clinical Practice, GCP) alkalmazásáról*. In.: Gyógyszereink. (2006) 56, 1, 3-37.

Ottlik, J.: *Emberi embriót klónoznak a Harvardon*. Magyar Nemzet Online, 2004. október 23. ([www.mno.hu/print.mno?type=3&id=247226&rvt=37&t=undefined](http://www.mno.hu/print.mno?type=3&id=247226&rvt=37&t=undefined))

Pálóczy, K., Barta, A., Poros, A., : *Vérképző őssejtek a gyógyításban*. Magyar Tudomány (2004) 3, 337.-344.

Papp, Cs., Tóth-Pál, E., Beke, A., Bán, Z., Joó, J., Szigeti, Zs., Csaba, Á., Papp, Z.,: *Chorionboholó mintavétel és amniocentesis: az invazív beavatkozások és kockázatok napjaink prae-natalsi diagnosztikai gyakorlatában*. Orvosi Hetilap, (2004) 7, 315-321.

Papp, Z., Urbancsek, J.,: *A reprodukív biológia és genetika szakmai és etikai kihívásai az új évezred küszöbén*. Orvosi Hetilap, 2000, 141 (24) 1327-1342.

Positive and Negative Obligations under the ECHR, 2003. március 1., elérhető: <http://www.liberty-human-rights.org.uk/get-advice/advice-for-lawyers-and-advisers/positive-and-negative-obligations.shtml>

Potter, Van Rensselaer: *Bioethics. The science of survival*. Perspectives in Biology and Medicine. Vol.14, 1, 127-153. (1970)

Potter, Van Rensselaeder: *Bioethics. Bridge to the future*. Englewood Cliffs (New Jersey), Prentice Hall, (1971)

Pourgourides Christos: *Areas where the European Convention on Human Rights cannot be implemented*, Report of the Committee on Legal Affairs and Human Rights, Parliamentary Assembly, Doc. 9730, 2003. December 11., elérhető: [www.coe.int](http://www.coe.int).

Recommendations of the Warnock Committee. *Lancet*, 1984, 2, 217-218.

Recommendations on ethical issues in obstetrics and gynecology by the FIGO Committee for the Study of Ethical Aspects of Human Reproduction. FIGO, London, 1994, 5-21.

Redshaw, M., Harris, A., Baum, D.: *Research Ethics Committee Audit, Difference Between Committees*. *Journal of Medical Ethics*, (1996), 22, 78-80.

Rendtorff-Kemp: *Basic Ethical Principles in European Bioethics and Biolaw*, Impremta Barnola, Guissona (2000), 26.

Report of the Inquiry into the Royal Liverpool Childrens Hospital /Alder Hey/ (2001) lásd: <http://www.relinquiry.org.uk>

Research Governance Framework for Health and Social Care in Wales. Wales Office of Research and Development for Health and Social Care, (2001)

Robertson, J., A., : *Symbolic Issues in Embryo Research*. Hastings Center Report (1995) 25, 1

Rosenau Henning: *Reproduktives und therapeutisches Klonen*, In: FS-Schreiber, (2004), 761.

Ross, W. D.: *The right and the good*. Oxford University Press. (1930)

Royal College of Physicians: *Guidelines on the Practice of Ethics Committees in Medical Research Involving Human Subjects*. (3 rd. Edition, London, Royal College of Physicians, 1996)

Sándor, J. (szerk.): *Society and genetic information. Codes and Laws in the Genetic Era*. CPS Books. Central European University Press. Budapest-New York, (2003),

Sándor, J., Kosztolányi, Gy., Falus, A.: *Előzetes szakmai koncepció a személyes adatok védelméről, a genetikai kutatásról, tesztek és szűrővizsgálatokról, valamint a biobankokról szóló törvényjavaslathoz*. Budapest, (2005) Forrás: [www.eszcsm.hu/szakmai](http://www.eszcsm.hu/szakmai) anyagok

Sándor, J.: *A test halhatatlansága. Bioetikai és jogi dilemmák a XXI. században*. In: *Fundamentum* (2006) 1.

Sarkadi, B. (szerk.): *Őssejtek*. Magyar Tudomány, (2004) 3. (tanulmánykötet)

- Schneider, I.: *The body as a biomedical resource*. (<http://www.vifu.de/new>)  
(nyomtatásban nem lelhető fel)
- Schönke, Adolf – Schröder, Horst: *Strafgesetzbuch, Kommentar* 26. Auflage, München, (2001) Vorbem. §§ 32 ff. Rn. 33.
- Shiels, P., G., et al.: *Analysis of Telomere Lengths in Cloned Sheep*. *Nature* (1999) 399, 316-317.
- Sidaway versus Royal Bethem Hospital Governors (1986) 1 All ER 673.
- Sjef Gevers: *Patient involvement with non-treatment decisions*, In: *European Journal of Health Law*, Vol. 4., (1997), 147.
- Solti, L., : *Klónozás és génmódosítás*. *Magyar Tudomány* (2004) 2, 199.
- Spemann, H.: *Embryonic Induction* (Haffner, 1938) New York.
- Sprumont, Dominique: *Legal protection of human research subjects in Europe*, In: *European Journal of Health Law*, Vol. 6, (1999), 27.
- Steinbock, B.: *Life Before Birth: The Moral and Legal Status of Embryos and Fetuses*. New York (1992), 51-58.
- Steinbock, B.: *The Ethics of Human Cloning*. In: Grubb, A.: *Medical Law*, Oxford University Press, London, (2004) 181.
- Steinbock, B.: *The Ethics of Human Cloning*. In: *Principles of Medical Law*, Oxford University Press, London, (2005)
- Szöke, H.: *Regulation of Assisted Reproductive technology: The State of Play in Australia*. Frakelton and Petersen, vol .IV, 240.
- Taupitz Jochen: *Import embryonaler Stammzellen*, In: *ZRP*, (2002), 111.
- Thornton, H.: *Clinical Trials: A Brave New Partnership?* *Journal of Medical Ethics*, (1994), 20, 19-23.
- Tian, X., et al: *Normal Telomere Lengths Found in Cloned Cattle*. *Nature Genetics* (2000) 26, 272.-273.
- Urbancsek, J., : *A meddőség kivizsgálása és kezelése*. In: *Szülészeti- nőgyógyászati protokoll*. Szerk: Papp, Z., Golden Book, Budapest, 1999, 133-154.
- Urbancsek, J.: *Sterilitás és asszisztált reprodukció*. In: *Nőgyógyászati endokrinológia*. Szerk: Urbancsek, J., és Papp Z., Springer Hungarica, Budapest, (1997) 245-286.
- Venetianer, P.: *A DNS szép új világa*. Kulturtrade Kiadó, Budapest, (1998),



Warnock, M.: *A National Research Ethics Committee*. British Medical Journal (1988),297, 1626.

Wear, Stephen: *Informed Consent – Patients Autonomy and Physicians Beneficence within Clinical Medicine*. Kluwer, Dordrecht, (1993), 26.,

Wessels Johannes - Beulke Werner: *Strafrecht Allgemeiner Teil. Die Straftat und ihr Aufbau*, 33. Auflage, Heidelberg, (2003), § 9 Rn. 361., Sch/Sch/Lenckner (2001) Vorbem. §§ 32 ff. Rn. 33,

Wiener, A., I.: *Büntetőpolitika-büntetőjog*. In: Büntetendőség, büntethetőség. Büntetőjogi tanulmányok. Szerk.: Wiener A. Imre. KJK Könyvkiadó, MTA Állam- és Jogtudományi Intézet, Budapest, (1997)

Willadsen, S.: *Nuclear Transplantation in Sheep Embryos*. Nature (1986) 320, 63.-65.

Willadsen, S.: *A Method for Culture of Micromanipulated Sheep Embryos and Its Used to Produce Monozygotic Twins*. Nature, (1997) 227, 298.

Wilmut, I., et al.: *Viable Offspring Derived from Fetal and Adult Mammalian*. Nature (1997) 385, 810-813.

Wilmut, I., et al: *Somatic Cell Nuclear Transfer*. Nature (2002) 419, 583.-587.

Xue, F., et al.: *Aberrant Patterns of X Chromosome Inactivation in Bovine Clones*. Nature Genetics (2002) 31, 216.-220.

#### **Nyomtatásban fel nem lelhető irodalom forrása:**

Etics Research Information Catalogue (ERIC), (<http://www.eric-on-line.co.uk/index.php>)

<http://index.hu/tech/tudomány/select> (2005. augusztus 01-i állapot)

[http://news.bbc.co.uk/1/hi/english/sci/tech/newsid\\_3777/377-31.stm](http://news.bbc.co.uk/1/hi/english/sci/tech/newsid_3777/377-31.stm). (1999. június 24.)

<http://velvet.hu/velvet/onleany/fiulany05071> (2005. augusztus 01-i állapot)

<http://www.aph.gov.au/house/committee/laca/humancloning.inqinf.htm>.

<http://www.biol.tsukuba.ac.jp/~macer/unesco.html>

<http://www.coe.fr/eng/legaltxt/168e.htm>.

<http://www.corec.org.uk>

<http://www.corec.org.uk>

<http://www.lifestudies.org/specialreport02.html> (nyomtatásban nem lelhető fel)

Masahiro, M.,: Some remarks on proposals for the revision of Japan's Organ Transplantation Law.

<http://www.doh.gov.uk/ukxira>

Mykitiuk, R.,: Fragmenting the body.

(<http://qsilver.queensu.ca/law/restrict/peppin/advhealth/mykitiuk.htm>

[www.cryo-cell.com](http://www.cryo-cell.com)

[www.cryobank.com](http://www.cryobank.com)

[www.jogiforum.hu/publikaciok/100](http://www.jogiforum.hu/publikaciok/100)

[www.klonozas.lap.hu/osszejtek](http://www.klonozas.lap.hu/osszejtek)

[www.magyarorszag.hu/osszejt](http://www.magyarorszag.hu/osszejt)

[www.sejtbank.hu](http://www.sejtbank.hu)

#### **JOGSZABÁLYOK:**

1949. évi XX. tv. a Magyar Köztársaság Alkotmánya

1978. évi IV. tv. a Büntető Törvénykönyvről

1987. évi XI. törvény a jogalkotásról

1993. évi XXXI. törvény az emberi jogok és alapvető szabadságok védelméről szóló, Rómában, 1950. november 4-én kelt Egyezmény és az ahhoz tartozó 8 kiegészítő jegyzőkönyv kihirdetéséről

1997 évi CLIV törvény az egészségügyről.

1998. évi XXVII. törvény a géntechnológiai tevékenységről

2002. évi VI. törvény az Európa Tanácsnak az emberi lény emberi jogainak és méltóságának a biológia és az orvostudomány alkalmazására tekintettel történő védelméről szóló, Oviedóban, 1997. április 4-én kelt Egyezménye: Az emberi jogokról és a biomedicináról szóló Egyezmény, valamint az Egyezménynek az emberi lény klónozásának tilalmáról szóló, Párizsban, 1998. január 12-én kelt Kiegészítő Jegyzőkönyve kihirdetéséről.

2003.évi LXXXIV. törvény az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről.

11/1987. (VIII.19.) EüM rendelet az orvosbiológiai kutatásokról

10/1997. (V.23.) NM rendelet, az Egészségügyi Tudományos Tanácsról.

18/1998. (XII.27.) EüM. rendelet

30/1998. (VI. 24.) NM rendelet az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások végzésére vonatkozó, valamint az ivarsejtekkel és embriókkal való rendelkezésre és azok fagyasztva tárolására vonatkozó részletes szabályokról.

34/1999. (IX.24.) BM-EüM-IM együttes rendelet

60/2000. (VII.29.) ESzCsM. rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről.

23/2002 (V.9.) EüM rendelet az emberen végzett orvostudományi kutatásokról

24/2002. (V. 9.) EüM rendelet az emberi felhasználásra kerülő vizsgálati készítmények klinikai vizsgálatáról és a helyes klinikai gyakorlat alkalmazásáról

2/2004. (XI.17.) EüM rendelet az egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartásáról.

47/2004 (V.11.) ESzCsM rendelet az egészségügyi ellátás folyamatos működésének egyes kérdéseiről.

35/2005. (VIII. 26.) EüM rendelet, az emberi felhasználásra kerülő vizsgálati készítmények klinikai vizsgálatáról és a helyes klinikai gyakorlat alkalmazásáról

1/1999. Büntető Jogegységi Határozat

Kórházi Ellátási Standardok (továbbiakban:KES) BJT 1.1. standard előírása

KES BJT 1.2. standard előírása

KES BJT 1.3. standard előírása

#### **ALKOTMÁNYBÍRÓSÁGI HATÁROZATOK:**

8/1990 (IV.23.) AB határozat

23/1990 (X.31.) AB határozat

64/1991 (XII.17.) AB határozat

9/1992. (I.30.) AB határozat

30/1992. (V.26.) AB határozat

34/1992 (VI. 1.) AB határozat

38/1993 (VI.11.) AB határozat

48/1998 (XI.23.) AB határozat

37/2002 (IX. 4.) AB határozat

22/2003 (IV. 28.) AB határozat

**KÜLFÖLDI JOGSZABÁLYOK:**

Code pénal V. 511-15., V. 511-18., V. 511-19., V. 511-2., V. 511-25., V. 511-5.,  
V. 511-9.

EEC 2309/93 Irányelv

Embryonenschutzgesetz, (1990), BGBL I I 2747

EU Directive: Draft Regulations, Arts 1 (4), 2, 3-5, 6 (5)-(7), 10  
(lásd:<http://www.pharmacos/eudra.org>)

Gentechnikgesetz, (1993), BGBL I 2066

Governance Arrangements, art. 7. (18) (GB), art. 7. (20), art. 8. (8)

Kastrationsgesetz, (1969), BGBL I 1143

Medicines Act 1968 (GB)

Medicines for Human Use (Clinical Trials) Draft Regulations (2003) (GB), reg. 11  
reg. 17 (5), reg.4-9.

South Australian Reproductive Technology Act (1988) 14.§

South Australian Reproductive Technology Act, (1995), (Code of Ethical Research  
Practice) Regs. cl. 8.

Stammzellengesetz, (2002), BGBL I 227

Transplantationsgesetz, (1997), BGBL I 2631

Transsexuellengesetz, (1980), BGBL I 1654

Victorian Infertility Treatment Act (1995) 22.§

Western Australian Human Reproductive Technology Act (1991) 7.§ (1) f.

**JOGESETEK:**

BH1996. 182.

*Bolam v. Friern Hospital Management Committee* (1957) 1 WLR 582 (QBD)

*Chatterson versus Gerson* (1981) 1 All ER 257.

EJEB, *Amann v. Switzerland* ítélet, 2000. Február 16., 50. §

EJEB, *Huvig v. France* ítélet, 1990. április 24., 28. §

EJEB, *Kaya v. Turkey* ítélet, 1998. február 19., 86. §

EJEB, *Kopp v. Switzerland* ítélet, 1998. március 25., 60. §

EJEB, *Kruslin v. France* ítélet, 1990. április 24., 29. §,

EJEB, *L.C.B. v. the U.K.* ítélet, 1998. június 9.

EJEB, *McCann and Others v. the U.K. ítélet*, 61. §,  
EJEB, *Pretty v. The U.K. ítélet*, 2002. április 29., 61. §  
EJEB, *Rotaru v. Romania ítélet*, 2000. május 4., 52. §  
EJEB, *X és Y v. the Netherlands ítélet*, 1985. március 26., 23. §  
*Halushka v. University of Sascatcewan*, (1965) 53 DLR (2d) 436.  
*Schloendorff v. Society of New York Hospital* eset (1914)