Dr. Kovács Gábor

Az egészségügyi beavatkozás és kutatás rendje elleni bűncselekmények, valamint az egészségügyi önrendelkezési jog megsértése

Dr. Kovács Gábor

Az egészségügyi beavatkozás és kutatás rendje elleni bűncselekmények, valamint az egészségügyi önrendelkezési jog megsértése

UNIVERSITAS–GYŐR Nonprofit Kft. ♦ Győr, 2015

SZÉCHENYI ISTVÁN EGYETEM
SZE - GYŐR

Szerző: Dr. Kovács Gábor

A kötet megjelenését a TÁMOP-4.2.2.B-15/1/KONV-2015-0002 számú projekt támogatta.

ISBN: 978-615-5298-76-9

© Dr. Kovács Gábor
© UNIVERSITAS-GYŐR Nonprofit Kft., 2015

Minden jog fenntartva, beleértve a sokszorosítás, a mű bővített, illetve rövidített változata kiadásának jogát is. A kiadó írásbeli hozzájárulása nélkül sem a teljes mű, sem annak része semmiféle formában nem sokszorosítható.

Kiadja az UNIVERSITAS-GYŐR Nonprofit Kft.
Felelős kiadó a kft. mindenkori ügyvezetője,
Műszaki szerkesztő: Nagy Zoltán
Készült a Palatia Nyomda és Kiadó Kft.
nyomdájában
Felelős vezető Radek József

SZÉCHENYI 2020
MAGYARORSZÁG KORMÁNYA
Európai Unió
Európai Szociális Alap
BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

TARTALOMJEGYZÉK

I. ELŐSZÓ 8

II. ÁLTALÁNOS ÁTTEKINTÉS 17

II.1. A bioetika és a jog, valamint kriminalizáció kapcsolatáról általában 17

II.2. A bioetikai tárgyú nemzetközi kodifikáció 27

II.3. Hazai bioetikai tárgyú alkotmányos jogvédelem 40

II.3.1. Bioetika az Alkotmányban és kapcsolódó alkotmánybírósági gyakorlatban 40

II.3.2. Bioetika az Alaptörvényben 47

III. AZ EGÉSZSÉGÜGYI BEAVATKOZÁS ÉS KUTATÁS RENDJE ELLENI BŰNCSELEKMÉNYEK, VALAMINT AZ EGÉSZSÉGÜGYI ÖNRENDELKEZÉSI JOG MEGSÉRTÉSE BŰNCSELEKMÉNY KODIFIKÁCIÓJA 52

III.1. Az egészségügyi beavatkozás és kutatás rendje elleni bűncselekmények, valamint az egészségügyi önrendelkezési jog megsértése bűncselekmény kodifikációjának alkotmányjogi összefüggései 52

III.2. A kodifikáció története 61

IV. AZ EGÉSZSÉGÜGYI BEAVATKOZÁS ÉS KUTATÁS RENDJE ELLENI BŰNCSELEKMÉNYEK, VALAMINT AZ EGÉSZSÉGÜGYI ÖNRENDELKEZÉSI JOG MEGSÉRTÉSE BŰNCSELEKMÉNY TÉNYÁLLÁSAINAK ÁLTALÁNOS JELLEMZŐI 64

IV.1. Tényállások rendszerét, tartalmát determináló tényezőkről általában 64

IV.2. A hatályos büntetőjogi normarendszer által alkalmazott jogtechnikai megoldásról: a keretdiszpozícióról 71

V. A HAZAI BÜNTETŐJOG VONATKOZÓ TÉNYÁLLÁSAINAK RÉSZLETES BEMUTATÁSA 83

V.1. A tényálláselemzés módszertana, általános megjegyzések 83

V.2. Az emberi genetikai örökítőanyag büntetőjogi védelme 84

V.2.1. A kriminalizáció indokai 84
V.2.2. A génre vonatkozó megközelítések változásai 86
V.2.3. Az egyes géntechnológiai eljárások szelektált tartalmi ismertetése, tudománytörténeti áttekintése 88
V.2.4. A humán genetikai örökítőanyaggal kapcsolatos bioetikai nézetek 100
V.2.5. Releváns nemzetközi dokumentumok 104
V.2.6. A genetikai örökítőanyag védelmét garantáló instrumentumok a hazai ágazati joganyagban 106
V.2.7. A humán genetika területét érintő, hatályos büntetőjogi normák rendszerezése, elemzése 113
V.3. Az emberen végzett orvostudományi kutatás alapkérdései 143
V.3.1. Általános áttekintés 143
V.3.2. Nemzetközi kodifikációs folyamatok 145
V.3.3. Az őssejtek mint az orvostudományi kutatás speciális területe 154
V.3.4. Tételes büntetőjogi megközelítés: az emberen végezhető kutatás szabályainak megszegése 170
V.4. Embrióval vagy ivarsejttel végezhető kutatás szabályainak megszegése. 184
V.5. Emberi ivarsejt tiltott felhasználása 194
V.6. Születendő gyermek nemének megválasztása 209
V.7. Emberi test tiltott felhasználása 221
V.8. Emberi test tiltott felhasználása, Egészségügyi önrendelkezési jog megsértése 235
V.8.1. Önrendelkezés, emberi méltóság, magánélethez való jog 235
V.8.2. Vonatkozó nemzetközi dokumentumok 236
V.8.3. Hazai megközelítés 240
V.8.4. Az egészségügyi önrendelkezési jog tartalma 244
V.8.5. Az orvos-beteg kapcsolat és az orvosi jogviszony 246
V.8.6. Az állam pozitív-, tevési kötelezettsége – kriminalizációs kötelezettség? 252
V.8.7. Az egészségügyi önrendelkezési jog megsértésének büntetőjogi megítélése 257
VI. KÖVETKEZTETÉSEK 277
VII. LEGFONTOSABB FORRÁSOK JEGYZÉKE: 283

I. ELŐSZÓ

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

Az orvos büntetőjogi felelősségét érintő kérdésről írni önmagában is nagy felelősséggel jár, különösen ha azon belül olyan részterület feldolgozását választja a szerző, amely a hazai szakirodalomban kevéssé vagy inkább alig kutatott. A feldolgozás összetettsége részben az érintett tudományterületek távolságából fakad. Az orvostudomány természettudományi jellegéből következik, hogy gondolkodásmódjában ontológikus jellegű, a megismerés módját tekintve pedig empirikus, míg a jogtudomány normatív természetű, absztrahál, elveket állapít meg. Mindkét tudományterület művelője számára egyaránt felhasználható mű összeállítása csak akkor kísérelhető meg valamennyire is eredményesen, ha áttekintő képet nyújtunk mindkét tudomány alavető problémáiról, melyben nem könnyű megtalálni a kívánatos vagy legalábbis megfelelő arányokat. Erre tekintettel már előljáróban jelzem, hogy a munka heterogén, sok esetben a szerző elképzeléseinek megfelelőnek ítélt – ám nem biztos, hogy általában is kívánatos arányokat – sikerült megtalálni a vonatkozó természettudományos és társadalomtudományi ismeretanyag leírásakor. A mű összeállításakor is egyértelmű volt, hogy a tárgyalt kérdésekben kételyek ébreszthetők, azonban tudományos bizonyosság a vizsgált terület és a felvetődő problémák újszerűsége miatt nagy valószínűséggel nem adható. Jelen munka tehát az orvos és az egészségügyi dolgozó büntetőjogi felelősségének egy kisebb szeletét – az újabb biomedicinális technkiák indukálta pönalizációt – kívánja csak elemezni, nem terjeszkedik a területet érintő büntetőjogi felelősség átfogó áttekintésére. Önálló egészségügyi jog márpedig nincs – írja nem

kis öniróniával Kovácsy Zsombor Egészségügyi Jog (2006)[1] című monográfiájának előszavában. Hasonló fordulattal élve magam is előljáróban leszögezhetném, hogy az orvosi felelősségre vonatkozó önálló büntetőjogi tényállási rendszer nincs. Ez a megállapítás önmagában talán igaz is lenne. Ugyanakkor a büntetőjogi tényállások egy része mégis kifejezetten az egészségügyi dolgozó (nemcsak az orvos) tevékenysége során elkövethető tilalmazott cselekményeket rendeli büntetni. A ma foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetésként ismert tényállás egyes tartalmi elemei már az ókorból ismertek (vö. Hamurapbi törvényoszlopa), és megtaláljuk azt a Csemegi-kódex rendelkezései között is.[2] Későbbi büntető törvénykönyveink (1961. évi Btk., és az 1978. évi Btk.) megegyező szabályokat tartalmazott. Köztudomású ugyanakkor, hogy a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés – bár sajnos gyakorta vonatkoztatják azt az orvosi tevékenységre – mégsem speciálisan „egészségügyi bűncselekmény", az valamennyi foglakozás szabályának megszegésekor alkalmazandó. A pontatlanul, ám mégis kifejezően a köznyelvben „orvosi műhibaként" ismertté vált cselekmények, valamint a „hálapénz" bizonyos esetei, mint a korrupciós (Btk. XXVII. fejezet) vagy hivatali bűncselekmények (Btk. XXVIII. fejezet) speciális megvalósulásai számos büntetőjogi tanulmány tárgyai voltak és ma is gyakorta felvetődnek jogi vagy társadalmi vita elemeként. Jelen mű megírásakor – tartalmi, terjedelmi és didaktikai okból – nem volt célom ezen bűncselekményeket vizsgálni, elemezni. A könyv témájául választott bűncselekményi kör ugyanakkor rendkívül speciális. Izgalmas és fontos észrevenni azt a tényt, hogy a technikai fejlődés, az orvostudomány és a biológia robbanásszerű fejlődése már az 1980-as évek közepére olyan nem kívánt eredményekre is vezetett, amelyek visszaélésszerű alkalmazása

---

1 Kovácsy, 2006.

2 Csemegi-kódex 291. §. „…ha a halál az azt okozónak hivatásában vagy foglalkozásában való járatlanságból vagy azok szabályainak megszegéséből származott…".

rendkívüli veszélyeket is rejthet, melyet a jogalkotónak időben fel kellett ismerni. Az újabb technikai lehetőségek kezdetben csak elvi-, majd később gyakorlati veszélyeire az emberi élet, testi épség és egészség védelmére hivatott tényállások már nem vagy csak kételyekkel adhattak megfelelő megoldást. A géntechnológiai eljárások, a klónozás vagy éppen az orvostudományi kutatások széles körében felvetődött az ember életének, testi épségének új típusú sértése vagy veszélyeztetése, melyet a korábbi tényállások nem tudtak oltalmazni. Ezért 1998-tól a magyar büntető törvénykönyv Európában elsőként komplex tényállás-rendszert tartalmaz, amelyet némi – nem érdemi – módosítással az új Btk is átvett. Ez utóbbi terület vizsgálatát tűztem ki.

A büntetőjog-tudomány és az orvostudomány szoros, egymást determináló kapcsolatát a hazai jogtudomány művelői már korábban hangsúlyozták, így jelen tanulmány címére is rálelhetünk a szakirodalom áttekintésekor.[3] A büntetőjog-tudomány társtudományainak vizsgálata alapján *Földvári* kiemeli,[4] 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 együttműködésekor nem pusztán felhasználják a társtudományok eredményeit, hanem eközben maguk is fejlődnek.[5] 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

---

3 Horváth – Harsányi, 1969, 646.

4 Földvári, 2000, 31.

5 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 – Mészáros – Fenyvesi, 2005.

ezzel mind a jogalkotó, mind a jogalkalmazó munkáját.[6] 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 kodifikációt 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. Anélkül, 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 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 ez által 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 eszközével

---

6 Horváth – Harsányi, 1969, 646.

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 ratióként szükséges alkalmazni.

„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.[7]

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.

---

[7] Kis, 2005, 11.

A kérdés időszerűségét jelzi, hogy az eddig csak tudományos sikerként közölt módszerek rutineljárássá 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.[8] 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 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.)

---

[8] Kovács, 2005, 112.

Jelen mű alapjául szolgáló 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.[9] 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. A probléma helyes megközelítésével, illetve megválaszolásával, elméleti alapvetésekkel bővülhet 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 téma feldolgozásának módszerét elsősorban a terület interdiszciplináris jellege determinálta, másrészt a hazai jogforrások

[9] 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.

rendszere, amely a kutatás és a tematikus rendszerezés irányát is kijelölte. Ennek megfelelően nem mellőzhető a vonatkozó természettudományos ismeretek áttekintése, valamint a társadalomtudományi – etikai, bioetikai és jogi – nézetek elemzése sem. A 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 jogösszehasonlítás során, a területtel kapcsolatos jogi megoldások – amennyiben erre lehetőség nyílott esettanulmányokon keresztül történő – elemzése, valamint a hazai szabályozással való egybevetése, azok eredményességének és hibájának vizsgálata is szükségesnek mutatkozott a kérdés körültekintő 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 mellett, annak büntetőjogi aspektusa – a jelenleg fennálló és jövőbeni veszélyek ellenére – még kevéssé keltette fel a kutatók érdeklődését.

A mű központi témája a hazai büntetőjog által tilalmazott területek rendszerezése, mely a tanulmány gerincét képezi. A vizsgált területhez kapcsolódó nemzetközi kutatási eredmények – büntetőjogi minták – szelektált ismertetése, a vonatkozó etikai nézetek, bioetikai álláspontok, valamint a bioetika és büntetőjog kapcsolatának elemzése megkerülhetetlen volt a mű a megírása során. A természettudomány eredményei, valamint az egyes alkalmazott és alkalmazható módszerek ismertetése a tárgyalt jogi norma tartalmának megfelelően nyert elhelyezést.

II. ÁLTALÁNOS ÁTTEKINTÉS

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

II.1. A bioetika és a jog, valamint kriminalizáció kapcsolatáról általában

A 20. század második fele és jelen századunk a robbanásszerű tudományos és technikai fejlődések jegyében telt. A természettudományos és biotechnológiai újítások az orvostudományra is meghatározó hatást gyakoroltak. Boross János és Guttman András a következőképp fogalmaz: *„A molekuláris biológia és a géntechnológia fejlődése oda vezethet, hogy megváltozik az emberről alkotott felfogásunk, átalakul olyan fogalmaink értelmezése is, mint a tudás, a szubjektum, az én a történelem, a múlt, a tudomány vagy az etika. Az »én« hagyományos eszméje már nem lesz a gondolkodás végső vonatkoztatási pontja, miután maga a szubjektum is mint biológiai vagy pszichológiai struktúra változni fog. A géntechnológia arra fog kényszeríteni bennünket, hogy újraértelmezzünk olyan fogalmainkat, mint a szaporodás, individualitás, történelem, szabadság és szubjektivitás.”*[1] A szerzők azt is megjegyzik, hogy a filozófiának, a humántudományoknak és a természettudományoknak – a korábbi, kis sebességű elődök nagy sebességű mutánsaiként – az új technológiák következményeit kell kutatniuk, és felelősen kell részt venniük az előttünk álló tudományos, társadalmi, etikai és jogalkotói vitákban.[2]

Korunk tudományos lehetőségei, az emberek gyógyulás iránti (és az orvosok gyógyítási iránti) természetes vágya olyan dimenziókat ért el, ahol megannyi etikai-erkölcsi dilemmával kell szembenéznünk. A fő

[1] Boross – Guttman, 2009, 355.
[2] Uo. 360.

kérdés, hogy a technikailag megvalósítható tevékenység mely esetekben megengedett erkölcsileg, vagy ahogyan a német szakirodalom fogalmaz: „Dürfen wir alles, was wir können?" azaz van-e erkölcsi jogosultsága mindannak, amit technikailag meg tudunk tenni?[3] Az orvostudomány utóbbi évtizedeinek fejlődése a diagnózis és a terápia lehetőségeit korábban elképzelhetetlen mértékben kiterjesztette, de ez egyben azt is jelenti, hogy olyan területekre érkezett, ahol nem rendelkezik erkölcsi támpontokkal, azaz a technikai megvalósíthatóság és etikai konfliktus kéz a kézben jár.

Mindezek felvetik a kérdést, hogy van-e létjogosultsága a jognak, mint szabályozó eszköznek egy olyan szituációban, ahol az adott kérdéskör erkölcsi, etikai megítélése is vitatott. Ha a jogot etikai minimumként értelmezzük – tehát Jellinek filozófiáját vesszük alapul – a jognak saját előírásaiként tartalmaznia kell mindazt, ami egy erkölcsi rendszerben az etikai követelmények minimumának tekinthető.[4] Gondot jelent azonban, hogy az orvostudományi szempontból relevanciával bíró biológiai-, biotechnológiai újítások kapcsán nem beszélhetünk a társadalom kategorikus értékítéletéről. Az etikai viszonyulás ezen a területen kiemelt jelentőségű, mivel a tisztán jogi eszközök nem alkalmasak a biomedicina területén megjelenő visszaélések visszaszorítására. Éppen ezért egyre inkább érzékelhető az általános vagy adott területre vonatkozó speciális erkölcsi szabályok, kódexek kialakulása.[5]

Vizsgálatunkhoz tehát nem egyszerűen az etikának, hanem annak több szempontból is sajátságos területének, a bioetikának az elemzése szükséges a megfelelő büntetőjogi normarendszer alapjainak meghatározásához.

A bioetika, elvitathatatlan történelmi gyökerei ellenére – változó elnevezés mellett is (orvosi etika, egészségügyi etika, bioetika) alig száz

[3] Sass, 1989, 9.
[4] Takács, 2011, 2.
[5] Ádám, 1998, 358.

éves múltra visszatekintő – tudományág,[6] 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. Nemes László meggyőződése szerint a bioetika jövőjét a tudomány aktuális eredményeire és a tudományfejlődés tágan értelmezett meghatározó tényezőire való fokozott érzékenység jelenti. Mindez a bioetika hatáskörének radikális kiszélesedését is maga után vonja. Ennek a felismerésnek a lényege, hogy a bioetikának túl kell tennie magát azon a szerepen, mely szerint a tudományok nyilvánosan prezentált eredményeire való reflexióként fogható fel, és magába kell integrálnia azoknak a tényezőknek a kritikus elemzését is, melyek azok kialakulásában szerepet játszottak és játszanak.[7] A szerző szerint tehát a bioetika nem csupán reflektál a vonatkozó tudományterületek fejlődésére, hanem aktív szerepet is játszik benne. A természettudományok nem légüres térben mozognak, hanem szociálisan, kulturálisan és történetileg mélyen beágyazottak. Egy tágan felfogott tudományos bioetikának elsőrendű feladata az e hatásokkal való számvetés.[8]

Nekünk tehát – amennyiben a büntetőjogi szabályozás alapját legalább részben az uralkodó etikai nézetek alapján kívánjuk vizsgálni – szükségszerűen fel kell tárnunk a bioetika *szakmai* érvrendszerét is, mivel – amint arra *Wiener* is rámutat[9] – vannak a büntetőjognak bizonyos területei, ahol kizárólag a társadalom *általános* etikai nézeteire nem lehet a büntetőpolitikai szemléletet építeni. Az úgynevezett „szakmai büntetőjogok”[10] megjelenése a 20. évszázadra tehető, amikor önálló bűncselekménnyé nyilvánítottak bizonyos szakmákban

6 Charles, 1999, 17.
7 Nemes, 2006, 14.
8 Uo.
9 Wiener, 1997, 12.
10 Potter, 1970, 127–153.

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 keletkeztet 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*[11] 1970-ben megjelent: *„The science of survival” (A túlélés tudománya)* című közleményében találkozhatunk.[12] A szerzőtől egy évvel később megjelent monográfia tekinthető a bioetika önálló tudományterületté formálódásához vezető út első lépésének,[13] 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”*.[14]

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 egzimplifikatív felsorolásból is kitűnik, hogy a bioetika egésze nem képezheti vizsgálódásunk tárgyát, így csak a büntetőjog számára releváns tárgykörökre és azok morális megközelítésére kell irányítani

---

[11] Van Rensselaer Potter – aki rákkutatóként komoly filozófiai érdeklődéssel rendelkezett – 1970-ben írt tanulmányában – amelyben először jelent meg a bioetika szó és fogalom – a bioetikát a túlélés tudományaként említi.

[12] Potter, 1970, 127–153.

[13] Potter, 1971.

[14] Interparlamentáris Unio, 1995.

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, mert elhanyagolja az értékekről alkotott felfogás pszichológiai alapjait,[15] 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.[16] 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 késztetnek. 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.[17] Kant szerint a legfőbb erkölcsi szabályt önmagáért kell betartanunk, és nem valamely más cél elérésének eszközeként.[18]

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

[15] Anscombe, 1958, 26–42.
[16] Foot, 1967.
[17] Kant, 1991, 53.
[18] Mackie, 1990, I. rész, I. fejezet, 6. pont.

találjuk,[19] mai társadalmunkban ez a hatás, ha lehet, még fokozottabban érvényesül. A bioetika területén egy-egy problémát, kutatási területet számtalan erkölcsi érték, illetve alapvetés szerint ítélhetünk meg, mely alapján morálisan helyeseljük vagy elutasítjuk azt.[20] 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 az erkölcsi elvek akkor fogadhatók el, ha azok betartása hasznos.[21] 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.[22]

Megállapíthatjuk tehát, hogy a jog és erkölcs viszonyára vonatkozó kérdéseket különféleképpen 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.[23] 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.[24] Azaz a

[19] Kovács, 1999, 30.
[20] Engelhardt, 1986, 24.
[21] Davis, 1991, 205.
[22] Ross, 1930.
[23] Dreier, 1981, 180.
[24] Wiener, 1997, 11.

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.). Vizsgálatom 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 szempontrendszerek.

Ahogy fent már említettük, 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 *általános* erkölcsi alapok meghatározására, és csak az általános elvek meghatározása után közelíthetünk az *egyedihez*.[25] Ugyanakkor le kell szögeznünk, hogy a büntetőjog, illetőleg a büntetőjogi kodifikáció sok esetben *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 tárhatók fel a

[25] Karpec, 1988, 9.

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.[26]

A biológia eredményeit alkalmazó orvoslás (orvosbiológia, biomedicina) fejlődése tehát azzal, hogy lehetővé tette a biológiai értelemben vett létezés folyamatainak ember általi befolyásolását, irányítását, módosítását, felelősséget is keletkeztetett a társadalmi normarendszerek vonatkozásában. E normarendszerek számára ugyanis kihívást jelent olyan szabályok létrehozása, amelyek mind a tudományos és technikai haladás, mind pedig a társadalmi pluralizmus igényeit integrálni képesek.[27] Az orvosi etikából kifejlődött bioetika a biomedicina területének legfontosabb, nem jogi jellegű normarendszereként funkcionál, integrálva számos etikai megközelítést és a principalizmus révén gyakorlati támpontot adva az orvosbiológia körébe tartozó tevékenységeknek. Napjainkban egyre markánsabban körvonalazódik azonban az a tendencia, amely megtöri a biomedicina tárgyköreinek kizárólag etikai normákkal való körülbástyázásának módszerét, és jogi szabályozást igényel. E jogi szabályozás kialakításához nyújthat stabil alapot a bioetika, amely interdiszciplináris és integratív szemléletével képes elősegíteni, hogy a jogi szabályozás és erkölcsök egyenlő szabadságát biztosítsa, és lehetővé tegye az erkölcsi kötelezettségek saját értelmezés szerinti teljesítését.[28]

Azaz, egyet kell értenünk azzal a megállapítással, hogy az elmúlt évtizedben megjelent az a fajta bioetika, ami nem szorítkozik az egyes orvosi dilemmákra adható jó és rossz etikai magatartás leírására, érvrendszerére és ennek elemzésére, hanem az emberi jogi normák mellett megfogalmazott, néhol azok köntösébe bújt, helyenként a

---

26 Wiener, 1997, 11.
27 Zeller, 2010, 499.
28 Tóth, 2008, 142.

nemzetközi jog szerves részeként értelmezett követendő magatartás kodifikált formában.[29]

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.

A fejlettség egy meghatározott szintjét elért államoknak szembe kell nézniük a tudomány és technika, témánk szempontjából pedig kiemelten az élettudományok és az azokhoz kapcsolódó technológiák és eljárások által támasztott kihívásokkal mind gazdasági, mind társadalmi és szociális, mind pedig jogi szempontból. Az egyes genetikai felfedezések és az általuk lehetővé tett újabb egészségügyi eljárások fokozzák egyrészt az államok közötti versengést, lépéstartásra ösztönöznek, másrészt pedig növelik a társadalmi igényeket és elvárást az orvostudománnyal szemben. Az új orvostudományi módszerek jelentősége az élet fenntartásában, minőségének növelésében és jelen esetben keletkezésében azonban egyaránt arra kell, hogy irányítsák figyelmünket, hogy a felgyorsult fejlődésben is az abszolút és maradandó cél az élettel, az emberhez méltó élettel azonos. Az orvostudomány és a körében alkalmazott technológiák emberléptéket sokszor meghaladni látszóan gyors fejlődését nézve elmondhatjuk, hogy olybá tűnhet, hogy a jogelmélet, illetve a jogalkotás és jogalkalmazás csak kullogni képes e változások után, s nem leképezője, csupán utónyomata tud lenni a valóságnak és az általa generált szabályozási igényeknek. Hiba lenne azonban megfeledkezni a jog második, a valóságos viszonyok absztrakt leképezésén túli, ámde hasonlóképpen fontos szerepéről, azaz hogy eszköze, iránymutatója lehet az életviszonyok alakításának, amennyiben

[29] Sándor, 2009, 124.

a jogtörténeti és dogmatikai irányelvek kontinuitásának vonalát feltárva határt, célirányt szabhat, de legalább is meghatározott mederbe terelheti az egyes életviszonyok formálását.[30]

Az állam feladatai közt elsődleges helyet tölt be az ún. objektív alapjogvédelmi kötelezettség, és ezt követik a konkrét feladatok. Az orvostudomány, illetve összességében az élettudományok fejlődésével összefüggésben az államnak nemcsak az azok alkotta eredmények felhasználásának való térengedés a feladata, hanem az elért eredmény-eknek a közjó érdekében való felhasználására való környezet és lehetőségek megteremtése is. Ez pedig jelenti az alapvető célok, prioritások meghatározását, a visszaélések megakadályozására való törekvést, az orvosi eljárások esetében mind a betegek – eljárásban részt vevők –, mind pedig az orvos védelmét, hosszú távon pedig kiemelt tekintettel kell lennie az emberi faj védelmére is. Az erkölcsi felelősségvállalás, a közösséget és a jövő generációkat védő mechanizmusok kifejlesztése a jogalkotótól is megköveteli a valóságos társadalmi környezet figyelembe vételét, rövid és hosszú távú hatásvizsgálatok elvégzését, illetve elvégeztetését, és ezek függvényében értékválasztás megtételét. A jogalkotónak a feladata eldönteni, hogy az általa elrendelt és megfogalmazott szabályoknak mi legyen az üzenete, hogy az önzetlenség vagy az önzés-e az, amit támogat, mindezeken túl fel kell vállalnia az engedélyezésből fakadóan reá háruló többlet jogalkotási és jogszabály módosítási terhet is, és nemcsak a jogszabályok megalkotása, hanem azok későbbi maradéktalan érvényesülése és érvényesítése szempontjából is.[31]

---

30 Tasi, 2004.

31 Az Állampolgári Jogok Országgyűlési Biztosa és az Adatvédelmi Biztos közös jelentése az OBH 5019/2003. számú ügyben.

II.2. A bioetikai tárgyú nemzetközi kodifikáció

A biomedicinális etika fejlődésének kulcsdokumentuma, illetve a bioetikai tárgyú normaalkotás gerjesztője az ún. Nürnbergi Kódex, mely náci orvosper[32] tanulságaiból született meg az embereken végzett orvosi kísérletek alapelveinek gyűjteménye. A náci orvosok rémtetteinek nyílvánosságra hozatalakor döbbent rá az emberiség, hogy az orvosi tevékenységet valamilyen módon keretek közé kell szorítani, tehát nemcsak az etikai normákat kell megalkotni, hanem az orvosi felelősség szabályozását is ki kell alakítani. A Nürnbergi Kódexben megfogalmazott négy legfontosabb alapelv a következő: az autonómia elve (a kutatásban részt vevő személy szabad akaratából történő beleegyezése a rajta végzett kutatásba), a közjó elve (a kutatás a társadalom jólétét szolgálja, a kockázatok nem haladhatják meg a kutatásból származó előnyöket), a tudományosság elve (kutatást csak szakmailag kompetens személy végezhet, a szakmai tudományos szabályok betartásával) és már a hippokratészi esküben is megfogalmazott „nem ártani" elve.[33]

A nemzetközi bioetikai normák terén az UNESCO, az ENSZ Nevelésügyi, Tudományos és Kulturális Szervezete már a '70-es évek óta foglalkozik tudományetikával. A nemzetközi szervezet az elmúlt évtizedek során elsőbbségi szerepet szerzett a bioetika területén, s kiemelt szerepet játszik a normaalkotó tevékenységben is. Az UNESCO

---

[32] 1946. december 9-én Nürnbergben az amerikai katonai bíróság előtt 23 vádlott ellen kezdődött az ún. orvosper. Az 1947. augusztus 20-ig tartó perben – a három nem orvosi végzettségű bűnös mellett – Karl Brandtot, Hitler orvosát, Karl Gebhardtot, Himmler orvosát, Waldemar Hovent, a buchenwaldi tábor vezetőorvosát és Joachim Mrugowskyt, a Waffen-SS Higéniai Intézetének igazgatóját halálra ítélték. A többiek börtönbüntetést kaptak, illetve néhányan a tárgyalás befejeztével szabadon távozhattak. A náci orvosok által elkövetett rémtetteket Alexander Mitscherlich német pszichológus gyűjtötte először össze, könyvét a mai napig a terület egyik legfontosabb forrásaként tartják számon.

[33] Gyöngyösi, 2002.

keretein belül a Nemzetközi Bioetikai Bizottság[34] 1993 óta működik. A bizottság munkája nyomán négy jelentős bioetikai tárgyú nyilatkozat született. E dokumentumok azonban kötelező jogi erővel nem bírnak: Az emberi génállomány és az emberi jogok egyetemes nyilatkozata (1997),[35] Nemzetközi nyilatkozat a humángenetikai adatokról (2003),[36] A bioetika és az emberi jogok egyetemes nyilatkozata (2005),[37] Nemzetközi nyilatkozat az emberi klónozásról (2005).[38]

Bioetikai vizsgálódás során nem hagyhatjuk szó nélkül az Orvos Világszövetség Helsinki Deklarációját[39] sem, melyet 1964 júniusában fogadtak el.[40] A deklaráció az embereken történő kutatások terén alkalmazandó etikai irányelveket fogalmazza meg. A deklaráció elsősorban az orvosoknak szól, de az Orvos Világszövetség támogatja, hogy az embereken történő orvosi kutatások más résztvevői is magukénak vallják e szabályokat. A nyilatkozat kiindulópontja annak felismerése, hogy az

---

34 International Bioethics Committee (IBC).

35 Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights, UNESCO, 1997. november 11.

36 International Declaration on Human Genetic Data, UNESCO, 2003. október 16.

37 Universal Declaration on Bioethics and Human Rights, UNESCO, 2005. október 19.

38 United Nations Declaration on Human Cloning/z ENSZ Közgyűlés 59. ülésszakának 2005. március 8-án elfogadott A/RES/59/280 számú határozata/, UNESCO, 2005. március 8.

39 World Medical Association Declaration of Helsinki.

40 Elfogadva 1964. júniusban Helsinki városában (Finnország) az Orvos Világszövetség (WMA) 1964-i közgyűlésén, majd módosítva: a WMA 29. közgyűlésén Tokióban (Japán) 1975 októberében, a WMA 35. közgyűlésén Velencében (Olaszország) 1983 októberében, a WMA 41. közgyűlésén Hong-Kongban 1989 szeptemberében, a WMA 48. közgyűlésén Somerset Westben (Dél-afrikai Köztársaság) 1996 októberében, a WMA 52. közgyűlésén Edinburgh (Skócia) 2000 októberében, a WMA 53. közgyűlésén Washingtonban (magyarázó bejegyzés a 29. paragrafushoz) 2002-ben, a WMA 55. közgyűlésén Tokióban (magyarázó bejegyzés a 30. paragrafushoz) 2004-ben, utoljára a WMA 55. közgyűlésén Szöulban (Dél-Korea) 2008 októberében.

orvostudomány haladása orvosi kutatások eredményén alapul, amelyek végső soron embereken történő kutatásokat is magukban foglalnak (5. pont) és hogy az embereken lefolytatandó orvosi kutatás elsődleges célja az, hogy általa tökéletesedjenek a megelőzési, diagnosztikai és terápiás eljárások. Rögzíti, hogy még a legigazoltabb profilaktikus, diagnosztikus és terápiás módszereket is csak a folytonos kutatás által lehet tökéletesíteni hatásosságukat, eredményességüket, a betegek részére hozzáférhetőségüket és minőségüket tekintve (7. pont). A nyilatkozat előírja, hogy az orvosi kutatások során alulreprezentált népcsoportok számára lehetővé kell tenni, hogy hozzáférjenek a kutatásokhoz (5. pont). A deklaráció 6. pontja kijelenti, hogy az embereken történő orvosi kutatásokban elsőbbséget kell biztosítani a kutatás alanyaként részvevő személyek egészségének és érdekének mind a tudomány, mind a társadalom érdekei fölött.

A nyilatkozat etikai alapelveket fektet le, amelyek irányt mutatnak az orvosok és más tudományos munkatársak részére, akik embereken történő orvosi kutatásokban vesznek részt, beleértve azokat a kutatásokat is, amelyek azonosítható emberi anyagokkal vagy azonosítható emberi adatokkal történnek. A deklaráció rögzíti, hogy az orvosi kutatás etikai irányelvek mentén folytatható, amelyek messzemenően figyelembe veszik a kutatásban résztvevő alanyok egészségét és jogait. Felismeri, hogy bizonyos kutatási alanyok sérülékenyebbek, ezért kiemelt figyelmet érdemelnek. Ilyen egyének azok, akik nem képesek beleegyezésüket a kutatáshoz megadni vagy visszautasítani azt, és azok is, akik nincsenek szabad akaratuk birtokában (9. pont).

A deklaráció tömören fogalmazza meg az orvosok kötelezettségét*: „Az orvos kötelessége, hogy előmozdítsa és oltalmazza az emberek egészségét. Az orvos tudását és lelkiismeretét e feladat teljesítésének köteles szentelni."* (3. pont) A 4. pont a következőket rögzíti: *„Az Orvos-világszövetség Genfi Deklarációja az alábbi szavakkal fejezi ki az orvosok kötelezettségét: »A betegem egészsége számomra a legfontosabb«, továbbá az Orvosi Etika Nemzetközi Kódexe kimondja,*

hogy »Az orvos csak a betege érdeke szerint cselekedhet, amikor betegét orvosi ellátásban részesíti«." A kutató orvos kötelességét a következőképp fogalmazza meg: *„köteles figyelembe venni az emberen folytatandó kutatásokra érvényes hazai etikai, jogi és egyéb szabályozásokban lefektetett követelményeket, ugyanakkor természetesen a nemzetközi követelményeknek is megfelelően járjon el. Ebben az értelemben semmiféle nemzeti etikai, jogi vagy más szabályozásokban lefektetett követelmény nem csorbíthatja, illetve nem hagyhatja figyelmen kívül a Helsinki deklarációban a kutatás alanyaira vonatkozó oltalom bármely rendelkezését"* (10. pont).

A deklaráció B) és C) pontja részletezi azon alapelveket, melyeket valamennyi kutatásra vonatkoznak illetve azokat, melyek olyan orvosi-biológiai kutatásokhoz, amelyek az orvosi beteggondozás keretében történnek. Ezen elveket az emberen végezhető kutatás szabályainak ismertetése körében részletesen bemutatjuk.

Amennyiben az európai jogi normákra fókuszálunk, az első fontos mérföldkő egyértelműen a 1997 április 4-én Oviedóban elfogadott, 1999-ben hatályba lépett, az emberi lény jogainak és méltóságának a biológia és az orvostudomány alkalmazására való tekintettel történő védelméről szóló egyezmény (röviden: Egyezmény az emberi jogokról és a biomedicináról, a továbbiakban: Oviedói Egyezmény). Az Oviedói Egyezményhez hazánk 2002-ben csatlakozott. Az Oviedói Egyezmény jelentősége abban áll, hogy az első nemzetközi, kötelező erejű norma a bioetika terrénumán.

Témánk szempontjából az Egyezmény tartalmából a következőket szükséges kiemelni. Az Egyezmény 2. cikke értelmében: *„Az emberi lény érdeke és jóléte a társadalom vagy a tudomány puszta érdekével szemben mindenkor elsőbbséget élvez."* Azaz, elsőként e dokumentum fogalmazta meg az emberi lény elsőbbségének elvét. A 4. cikk a szakmai előírások és kötelezettségek tiszteletben tartását írja elő: *„Minden egészségügyi beavatkozást, beleértve a kutatást is, a vonatkozó szakmai előírások és kötelezettségek tiszteletben tartásával kell végrehajtani.*" Az Egyezmény II.

fejezete beleegyezés alapelvét (5. cikk), a beleegyezési képességgel nem rendelkezők védelmének szabályait (6. cikk), Az elmezavarban szenvedők védelmének szabályait (7. cikk), a sürgősségi helyzetek speciális elveit (8. cikk), valamint az előzetesen kinyilvánított szándék figyelembe vételének elvét (9. cikk) fogalmazza meg.

Az emberi génállomány kapcsán az Egyezmény IV. fejezete tartalmaz eligazítást. A 11. cikk a hátrányos megkülönböztetés tilalmát, a 12. cikk a genetikai előrejelző vizsgálatok alaptételeit, a 13. cikk az emberi génállományba történő beavatkozás alapszabályát, a 14. cikk a nem megválasztásának tilalmát fogalmazza meg. Az Egyezmény V. fejezete a tudományos kutatás terén ad eligazítást. Általános szabályként rögzíti: *„A tudományos kutatás a biológia és az orvostudomány területén szabadon gyakorolható, amennyiben a jelen Egyezmény rendelkezéseit és az emberi lényt védelmező egyéb jogi rendelkezéseket betartják."* (15. cikk). Ezt követően az Egyezmény foglalkozik a magukat kutatásnak alávető személyek védelmével (16. cikk), a kutatásba való beleegyezésük képességével nem rendelkező egyének védelmével (17. cikk), Embriókon végzett in vitro kutatás alapszabályaival (18. cikk). A VI. fejezetben az átültetés céljából való, élő adományozóból történő szerv- és szövetkivétel szabályait találjuk. A 21. cikk megfogalmazza az emberi testrész felhasználása kapcsán a haszonszerzés tilalmát, a 22. cikkben pedig az Egyezmény rendezi az eltávolított emberi testrész felhasználásának alapelveit. A mű későbbi fejezeteiben e szabályokat az egyes deliktumok kapcsán részletesen ismertetni és elemezni fogom. Kiemelendő, hogy az Egyezményben részes feleknek vállalniuk kell, hogy megfelelő bírói védelmet biztosítanak annak érdekében, hogy meggátolják, vagy mielőbb megszűntessék a Egyezményben elismert jogok vagy elvek törvénytelen megsértését (23. cikk). A 24. cikk értelmében: „Egy beavatkozás következtében indokolatlan kárt szenvedett személynek joga van méltányos jóvátételre a törvény által előírt feltételek és eljárások szerint."

Az Egyezmény IX. fejezete rendezi saját viszonyát más rendelkezésekhez. Eszerint az Egyezményben foglalt jogok gyakorlása

és a védelmi rendelkezések nem képezhetik más korlátozások tárgyát, mint amelyek a törvényben meghatározott esetekben, egy demokratikus társadalomban a közbiztonság, a bűncselekmények megelőzése, a közegészség védelme vagy mások jogainak és szabadságainak védelme érdekében szükséges. Kiemelendő ugyanakkor, hogy e korlátozások nem alkalmazhatóak a 11. („Hátrányos megkülönböztetés tiltása"), 13. („Beavatkozások az emberi génállományon"), 14. („A nem megválasztásának tilalma"), 16. („A magukat kutatásnak alávető személyek védelme"), 17. („A kutatásba való beleegyezésük képességével nem rendelkező egyének védelme"), 19. („Élő adományozótól átültetés céljából szerv- vagy szövetkivétel általános szabálya"), 20. („Szerv kivételébe való beleegyezésük képességével nem rendelkező egyének védelme") és 21. („A haszonszerzés tiltása") cikkek esetében. Az Egyezmény csupán a bioetika alapvető garanciáit fogalmazza meg, így nem akadályozza a részes államokat abban, hogy szigorúbb, széleskörűbb védelmet alkalmazzanak.

Megjegyzendő, hogy az Emberi Jogok Európai Bíróságának ítélkezési gyakorlatában az Oviedói Egyezmény életbe lépését követően jelent meg a rendszeres hivatkozás a bioetika európai normáira. Az Egyezményben foglaltak megsértéséhez ugyan nincs önálló nemzetközi bírói kikényszerítés kapcsolva, de nyilvánvaló, hogy az Emberi Jogok Európai Bírósága döntései során az európai sztenderdek értelmezésében figyelembe veszi az Oviedói Konvenció rendelkezéseit.[41]

Az Európai Uniós normák vizsgálata alapján egyértelműen megállapítható, hogy a bioetikai tárgyú rendelkezések száma egyre inkább növekszik. Bár az Unió ritkán érint bioetikai tárgyú kérdéseket a jogalkotás eszközeivel, mégis megkerülhetetlen volt a bioetika egyes aspektusainak felvétele a 98/44/EC direktíva[42] meghozatalakor és az azt követő, Európai Bíróság

[41] Sándor, 2009, 131.

[42] Directive 98/44/EC of the European Parliament and of the Council of 6 July 1998 on the legal protection of biotechnological inventions, http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:31998L0044.

előtt folyó eljárásban. Az irányelv kapcsán szólnunk kell azonban arról is, hogy értelmezése egyáltalán nem egyszerű.[43] Bioetikai rendelkezéseket az Európai Unió Alapjogi Chartájában[44] is találhatunk. A Charta 3. cikkében a személyi sérthetetlenséghez való jogot fogalmazza meg, ennek keretében kimondja:

„(1) Mindenkinek joga van a testi és szellemi sérthetetlenséghez.
(2) Az orvostudomány és a biológia területén különösen a következőket kell tiszteletben tartani:
a) az érintett személy szabad és tájékoztatáson alapuló beleegyezése a törvényben megállapított eljárásoknak megfelelően,
b) az eugenikai, különösen az egyedkiválasztást célzó gyakorlat tilalma,
c) az emberi test és részei ekként történő, haszonszerzési célú felhasználásának tilalma,
d) az emberi lények szaporítási célú klónozásának tilalma."

A biológiai és orvostudományi technológiák lehetséges szabályozási eszközeivel kapcsolatban[45] megállapítható, hogy a helyes normaalkotás szükségszerűen jogpolitikai, illetve – a büntetőjog esetében – *kriminálpolitikai* kérdéseket is felvet. Az egyes országoknak fel kell mérni, hogy a hatályos jogi szabályok milyen védelmet nyújtanak, és melyek lennének a szabályozás kívánatos[46] eszközei. *A kriminalizációnak – nemzeti szinten – mint utolsó eszköznek kell szerepelnie.* A nemzeti jelentések többsége nagyon óvatos álláspontot foglalt el a

---

[43] *„A probléma főként abból fakad, hogy az ötödik szakasz első bekezdése az emberi test és alkotóelemeinek puszta felfedezését nem tartja oltalomra érdemesnek. A második bekezdésében azonban azokat a találmányokat, amelyek ugyanezen alkotóelemek, köztük a gének vagy géndorozatok technikai úton való előállíthatóságát teszik lehetővé – akár szekvenálás útján – oltalomban részesíti."* Sándor, 2009, 145.

[44] Charter of fundamental rights of the european union 2012/c 326/02.

[45] Lahti, 1988, 603.

[46] Uo. 607.

büntetőjogi szankcionálás vonatkozásában. Lahti tanulmánya szerint, a büntetőjog alkalmazásának lehetősége kapcsán annak ultima ratio szerepét kell hangsúlyoznunk.[47] Először a magatartás társadalomra veszélyességéről és büntetendőségéről kell meggyőződnünk. Különös tekintettel arra, hogy a nemzeti jelentések a büntetőjog kisegítő jellegét hangsúlyozták, a tervezett büntetőjogi normát egybe kell vetni az egyéb jogi eszközökkel, összehasonlítva azok eredményességét.[48] *Smith* álláspontja szerint a büntetőjogi kodifikáció legkedvezőbb módja az lehetne, ha nem közvetlenül kriminalizálna egyes magatartásokat, hanem a megengedett magatartások megsértésének szabályozására szolgálna (pl. adatszolgáltatás elmulasztása).

Az európai normarendszereket áttekintve a szakemberek 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.[49]

Az egyik legfontosabb védendő értékként *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.[50]

---

47 Uo. 611.
48 Uo. 612.
49 Uo. 613.
50 Uo. 608.

1987-ben az Association Internationale De Droit Pénal (továbbiakban: AIDP), azaz a Nemzetközi Büntetőjogi Társaság konferenciájának résztvevői megállapították, hogy az emberi életet és a testi épséget védő büntetőjogi szabályok *fontossága hagsúlyosabb,* 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. Kinyilatkoztatták, hogy 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 általános megállapításait az alábbiak szerint összegezhetjük.[51]

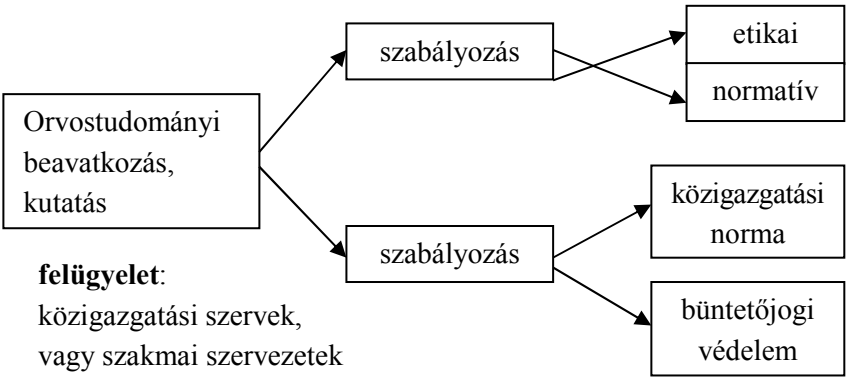
- Az orvostudományi kutatás normatív kereteinek meghatározásához nemzetközileg egységesített szabályokat és standardokat tartalmazó, kötelező erejű jogi normák megalkotása indokolt.
- Nemzeti szinten a leginkább megfelelő a magánjogi, kártérítési, valamint a közigazgatási rendelkezéseket és büntetőjogi szankciókat egyaránt magába foglaló, egységes rendszer kialakítása lenne.[52]
- A büntetőjog csak racionális megfontolások alapján alkalmazható végső szankcionáló eszköz lehet. A szabályozás zsinórmértéke a társadalomra 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 és a büntetőjogi deliktumok rendszerét* élesen

[51] Uo. 1337.
[52] Uo. 1338.

külön kell választanunk. A szabályozás a társadalom nézetétől függően egyrészt megvalósítható etikai posztulátumokkal, kódexekkel, másrészt – ha az előzőt az uralkodó társadalomi 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 *kompenzáció* (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, kisegítő jelleggel, ultima ratióként alkalmazható.

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



A vázolt szempontokat maradéktalanul megvalósító szabályozási rendszert egyetlen ország jogrendjében sem találunk, a legfontosabb princípiumok megvalósításának gyakorlati példáit több helyen is

fellelhetjük.[53] Így például annak ellenére, hogy a németországi szabályozás rendszere – annak erős közigazgatási dominanciája miatt – a hazai jogalkotás számára nem szolgálhat közvetlen zsinórmértékül, mégis kiemelten fontosnak érzem ismertetését, figyelemmel arra, hogy rendszerében megtalálhatjuk a korábbiakban rögzített szempontok legtöbbjének 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 norma-rendszer 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*, TPG[54]), az embrionális élet átfogó védelmét (*Embryonenschutzgesetz*, ESchG[55]), a humán őssejtek importját *(Stammzellengesetz*, StZG[56]), a genetikailag módosított szerveztek létrehozását (*Gentechnikgesetz*, GenTG[57]), vagy a transzszexuális személyek gyógyítását *(Transsexuellengesetz*, TransG[58]) és a kriminológiai kasztrációt (*Kastrationsgesetz*, KastG[59]) rendező jogszabályok. Lényeges, 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

[53] Vö. Kovács – Németh – Gellér, 2005, I. 11–12.
[54] Transplantationsgesetz, 1997, BGBL I. 2631.
[55] Embryonenschutzgesetz, 1990, BGBL I. I 2747.
[56] Stammzellengesetz, 2002, BGBL I. 227.
[57] Gentechnikgesetz, 1993, BGBL I. 2066.
[58] Transsexuellengesetz, 1980, BGBL I. 1654.
[59] Kastrationsgesetz, 1969, BGBL I. 1143.

alkalmazni. A büntető jogalkotás a német Alkotmány értelmében a szövetségi szervek hatáskörébe tartozik (Art. 74 Abs. 1 Nr. 1 GG). 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 egyrészről a német tudósokat érezhetően feszélyező történelmi tényekkel, a 20. század egyik legszégyenletesebb 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.[60] 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.[61] A német büntetőtörvény a sértetti akaratról szűkszavúan, kizárólag a Különös Rész egyes tényállásaiban rendelkezik.

---

[60] A nemzetiszocialista múlt feldolgozása a német büntetőjogi irodalomban – az *Erinnerungskultur* – bonyolult szociálpszichológiai és tudománytörténeti problémákat vet fel, amelyek részletese elemzése természetesen nem lehet célja jelen dolgozatnak. Vö. Bleker – Jachertz, 1993.

[61] Roxin, 1997, § 13 Rn. 32.

Az ősi jogelv – „*volenti non fit injuria*"[62] – dogmatikáját a joggyakorlat és a tudomány munkálta ki. A német jogirodalom[63] – a hazaihoz hasonlóan – különbséget tesz a beleegyezés, mint jogellenességet kizáró ok, valamint már a tényállásszerűséggel is összeegyeztethetetlen *egyetértés* között. Bizonyos esetekben ugyanis a tényállás megfogalmazásában tipizált elkövetői magatartások már fogalmilag tartalmazzák a sértett akarata ellenére – *in vito laesio* – való cselekvést, mivel a tett éppen ezáltal nyeri el deliktuális karakterét. Ennek hiányában természetesen nem állhat 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.[64] 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,[65] és a hiányzó érdek tanának megfelelően kizárja a tett materiális jogellenességét. A jogirodalom egyetlen – témám szempontjából igen jelentős – kivételt enged: az orvosi beavatkozás – amennyiben a beteg *„tájékozott beleegyezésén"*[66] alapul, és a hivatás szabályainak

---

62 „iniuria ist, quae in volentam fiat" (Digestes 47.10.1.5.).

63 Wessels – Beulke, 2003, § 9 Rn. 361., Sch/Sch/Lenckner, 2001, Vorbem. §§ 32 ff. Rn. 33,

64 Abs. GG, 1. cikk.

65 Schönke – Schröder, 2001, Vorbem. §§ 32 ff. Rn. 33.

66 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 akarathibától mentes döntését vizsgálja. A kötetben később részletesen foglalkozunk a fogalommal.

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.[67]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.[68]

II.3. Hazai bioetikai tárgyú alkotmányos jogvédelem

II.3.1. Bioetika az Alkotmányban és kapcsolódó alkotmánybírósági gyakorlatban

Korábbi Alkotmányunk[69] az alapjogok között nem tartalmazott bioetikai jellegű szabályokat. Az Alkotmánybíróság gyakorlatában azonban találunk a témakört érintő határozatokat. Terjedelmi korlátok miatt az egyes határozatok részletes ismertetését nem kívánom végrehajtani, kizárólag a téma szempontjából szükséges mértékben említem meg az

---

[67] A bírói gyakorlat ezzel szemben a 19. század végétől mindmáig töretlenül azt az álláspontot képviseli, hogy a testi integritás sérelme – orvosi beavatkozásnál is – minden esetben tényállásszerű (RGSt 25, 375).

[68] Az elvégzett adatgyűjtés során hasonló didaktikus rendszerű felépítéssel csak a francia Code pénalnál 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.).

[69] 1949. évi XX. törvény.

alkotmánybírósági gyakorlatot, kiragadva a taláros testület bioetikai szempontú megállapításait.

Az Alkotmánybíróság abortuszról szóló 64/1991. (XII. 17.) határozatában[70] az Alkotmánybíróságnak többek között arról az indítványról is döntenie kellett, melyben az indítványozók a terhesség megszakítást szabályozó rendelkezéseket azért kifogásolták, mert álláspontjuk szerint azok alkotmányellenesen engedték meg illetve alkotmányellenesen tág körben engedték meg a terhesség megszakítását. Az indítványozók másik köre arra hivatkozott, hogy a terhesség megszakítás a nők lelkiismereti ügye, ezért ebben a döntésbe beavatkozó jogszabályok alkotmányellenesek. Határozatában az Alkotmánybíróság kifejtette, hogy terhesség megszakítás számos alapjogot érint, mivel mindig a magzati élet feletti rendelkezésről van szó. Az abortusz szabályozása a magzat élethez való jogára, s – mivel ennek előkérdése, hogy a magzat jogalany-e – a jogalanyiságra való jogra vonatkozik. Az Alkotmánybíróság a magzat jogalanyiságát a határozatban mindig ebben az összefüggésben érti, vagyis mint a magzat élethez és emberi méltósághoz való anyagi jogának feltételét. A határozatban az Alkotmánybíróság akként érvel, hogy a nő önrendelkezési joga mint a magzati élet feletti rendelkezés alapja csak akkor merülhet fel, ha a magzat jogilag nem ember. Az indítványban felvetett tartalmi kérdésekre a testület ebben a határozatában nem adott választ. Megállapította, hogy a magzat jogalanyiságának kérdése az alkotmány értelmezésével nem dönthető el. Mind a magzat jogalanyisága, mind annak tagadása összhangban van az alkotmánnyal. Legcélszerűbb az lenne, ha a magzat alkotmányjogi státusát az alkotmányozó hatalom rendezné. Az Alkotmánybíróság emlékeztetett arra, hogy mikor több évszázados fejlődés eredményeként minden ember jogképessé vált, nem volt feszültség az ember biológiai és jogi fogalma között. Ez csak a

[70] A határozat az alábbi, terhességmegszakításról (abortuszról) szóló alábbi jogszabályokat érintette: az 1972. évi II. törvény 29. § (4) bek., a 76/1988. (XI. 3.) MT rendelet, valamint a 15/1988. (XII. 15.) SZEM rendelet.

természettudományok utóbbi évtizedekben lezajlott haladásának következménye. A megszületés ma már nem magától értetődő és természetes választóvonal a magzati és az „emberi" lét között. Biológiai szempontból az élet a fogantatástól a halálig tartó egységes folyamat. Ez a magzat személyként való felfogását egyre természetesebbé teszi. Másfelől az abortusz egyre inkább tömegessé és erkölcsileg semlegessé válik. Ez a magzat feletti rendelkezés magától értetődőségét sugallja. Mivel az alkotmány alapján nem dönthető el a magzat jogi státuszának kérdése, az AB csak az abortusz törvényhozó általi rendezését követően mondhat véleményt a szabályozás alkotmányosságáról.

A művi meddővé tételről szóló 43/2005. (XI. 14.) AB határozatában a testület a művi meddővé tétel jogi szabályozásának utólagos normakontrolljára irányuló indítványokat bírálta el. Az egyik indítvány véleménye szerint a szabályozás[71] az életkor és gyerekszám szerinti indokolatlan korlátozást tartalmaz, a másik indítvány a szabályozás önkényességére és diszkriminatív voltára utalt. A határozat indokolása hangsúlyozza, hogy az állam az emberek számára nem írhatja elő az ideálisnak tartott gyermeklétszámot. Az AB az állam egészségvédelmi kötelezettsége kapcsán kifejtette, hogy az alkotmány alapján nem kifogásolható, ha törvény tiltja az egészség végleges károsodásával járó és ésszerűen nem indokolható műtéti beavatkozások elvégzését. A művi meddővé tétel azonban nem tekinthető pusztán egészségkárosító beavatkozásnak. A művi meddővé tétel célja nem kizárólag a testi egészség védelme lehet. A személy testi egészsége mellett figyelemmel kell lenni szellemi állapotára, családi és egyéb körülményeire. Az Egészségügyről szóló törvény ezzel szemben nem enged teret az egyéni szempontok mérlegelésének. Mindezekre tekintettel az Alkotmánybíróság megállapította, hogy az állam intézményvédelmi kötelezettsége szükségessé teheti a családtervezési célú művi meddővé tétel korlátozását, de az elbíráláskori Egészségügyről szóló törvény 187.

[71] Művi meddővé tételről szóló 12/1987. (VIII. 19.) EüM. rendelet.

§ (2) bekezdése[72] túlmegy azon a mértéken, amit az alkotmányos célok indokolttá tesznek, ezért a rendelkezést megsemmisítette.

22/2003. (IV. 28.) AB határozatában a taláros testület az eutanázia kérdéskörét érintő indítványokról döntött. Az indítványozók túl szigorúnak találták azokat az egészségügyről szóló törvényben megfogalmazott kritériumokat, amelyek az életmentő és életfenntartó kezelések visszautasításához fűződtek. Meggyőződésük szerint a túl sok és bonyolult alaki követelmény szerintük gyakorlatilag teljesen elvonja a betegnek az alkotmányból fakadó önrendelkezési jogát. Ráadásul ezeket az ellátásokat azok a betegek nem utasíthatják vissza, akiknek betegsége rövid időn belül nem vezet halálhoz vagy nem gyógyíthatatlan, így az ő esetükben is megvalósul az önrendelkezési jog sérelme. Az indítványozók túlzottnak tartották az alaki követelményeket az ellátás visszautasítására vonatkozó általános szabályoknál is. Az Alkotmánybíróság határozatában arra a következtetésre jutott, hogy az eutanázia esetében az emberi méltósághoz való jog nem az élethez való joggal elválaszthatatlan egységben jelentkezik, hanem fordítva: az egyik érvényesülésével együtt járhat a másik háttérbe szorulása. Ugyanakkor az, hogy a törvény tiltja, illetőleg büntetni rendeli, ha az orvos vagy más a gyógyíthatatlan beteg erre vonatkozó kívánsága nélkül vet véget életének, még ha ezt szándéka szerint a beteg emberi méltóságának megóvása érdekében tenné is, nincsen közvetlen alkotmányos összefüggésben a gyógyíthatatlan beteg önrendelkezési jogával, abból nem vezethető le. Az testület megállapította, hogy abban, hogy a törvény csak részben teszi lehetővé a súlyos, gyógyíthatatlan betegségben szenvedő betegek önrendelkezési jogának érvényesülését életüknek emberi méltósághoz való jogukkal összeegyeztethető befejezéséhez, részben azonban korlátozza, az államnak az élet védelmét illetően fennálló, az alkotmányos kötelezettsége nyilvánul meg

[72] Eszerint a művi meddővé tétel családtervezési célból 35. életévét betöltött vagy három vér szerinti gyermekkel rendelkező személynél végezhető el.

az emberi élet védelmére. E korlátozásokat az AB nem tekintette aránytalannak a védendő célhoz, az élethez való joghoz viszonyítva. Az AB többször hangsúlyozta: a gyógyíthatatlan betegek önrendelkezési jogának érvényesülésére vonatkozó törvényi szabályozás területén a még alkotmányos és a már alkotmányellenes szabályozás közötti határvonal nem egyszer s mindenkorra adott; az ismeretek szintje, az intézmények állapota, fejlettsége-fejletlensége és egy sor további tényező befolyással lehet a kérdés alkotmányosságának megítélésére.

A mesterséges megtermékenyítésről szóló 750/B/1990-es Alkotmánybírósági határozatában a művi megtermékenyítés feltételekhez kötöttségét vizsgálta, köztük a művi megtermékenyítés korhoz kötöttségét (a felső határ 45 év volt). Határozatában megállapította, hogy a mesterséges megtermékenyítéshez nem fűződik olyan emberi vagy állampolgári alapjog, amely bárkit minden megkülönböztetés nélkül megilletne. A testület kifejtette, hogy a megtermékenyítésnek ez a formája intézményes gyógymód, amelynek célja, hogy utódhoz segítse azokat az embereket, akiknek házasságból természetes úton egészséges gyermek nagy valószínűség szerint nem származhat. A mesterséges megtermékenyítés, mint egészségügyi szolgáltatás, feltételekhez köthető, feltéve, hogy ezek a feltételek az alkotmányos alapelvekkel összhangban államnak. Az AB leszögezte: a korhatár magállapítását az indokolja, hogy az orvostudomány tapasztalatai szerint az idősebb korú anyáktól születő gyermekek viszonylag nagyobb hányada hordoz valamilyen testi vagy lelki fogyatékosságot, akik tehát hátrányos feltételek mellett, azaz egyenlőtlen esélyekkel indulnak az életbe. A mesterséges megtermékenyítés feltételeinek megállapítása olyan intézkedésnek fogható fel, amellyel a jogalkotó az esélyegyenlőtlenségek kiküszöbölését célozza.

A 18/2001. (VI. 1.) AB határozattal az Alkotmánybíróság az emberi reprodukció egyes kérdéseivel foglalkozó 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet egy rendelkezésének utólagos normakontrollját végezte el. A kifogásolt jogszabályi rendelkezés alapján a hatvanadik életévüket betöltött férfiak –

biológiai alkalmasságtól függetlenül – a kötelező egészségbiztosítás terhére nem vehetnek igénybe egyes meddőségkezelési eljárásokat. Döntésében az Alkotmánybíróság utalt a 750/B/1990. AB határozatra, mely szintén kimondta, hogy a reprodukciós eljárások igénybevételéhez nem fűződik olyan alapvető jog, amely minden megkülönböztetés nélkül bárkit megilletne. A mesterséges megtermékenyítés tehát mint egészségügyi szolgáltatás feltételekhez köthető, feltéve, hogy ezek a feltételek az alkotmányos rendelkezésekkel összhangban állnak. A testület leszögezte, hogy bár a jogi szabályozás nem tesz különbséget azon az alapon, hogy a kérelmezők melyikének egészségügyi állapota miatt van szükség a beavatkozásra, ennek vizsgálata alkotmányossági szempontból elengedhetetlen. Az AB megállapította: Az első esetben a rendelkezés akkor zárja ki a reprodukciós eljárás térítésmentes igénybevételét, ha arra a hatvanadik életévét betöltött férfi vagy mindkét fél nemzőképtelensége miatt van szükség. A testület véleménye szerint ebben az esetben a korhatár megállapítása nem önkényes, mivel a hatvanadik életév feletti férfiaknál a nemzőképesség elvesztése már nem minősíthető egészségkárosodásnak, hanem az az életkorral természetes módon együtt járó állapot, ugyanis kivételesnek számít a hatvanadik életévüket betöltött férfiak családalapítása. A fentiekből következik, hogy a támadott rendelkezés nem részesíti hátrányos megkülönböztetésben a hatvan év feletti nemzőképtelen férfiakat más férfitársaikkal szemben. Az Alkotmánybíróság azonban arra is rámutatott, hogy a támadott szabályozás akkor is kizárja a reprodukciós eljárás térítésmentes igénybevételét, ha a hatvanadik életévét betöltött férfi nemzőképes, de felesége (élettársa) betegsége, testi fogyatékossága miatt van szükség a beavatkozásra. A határozat értelmében ebben az esetben nem az életkorral együtt járó természetes állapotról és nem társadalmi szokások figyelembevételéről van szó, hanem arról, hogy a reproduktív korban lévő nő egészségügyi ellátásra szorul, ezt azonban nem veheti térítésmentesen igénybe. Az Alkotmánybíróság megítélése szerint nincs alkotmányos indoka annak, hogy a reproduktív korú, meddő nő pusztán azért nem veheti igénybe térítésmentesen a szükséges beavatkozást, mert az egyébként

nemzőképes férje (élettársa) betöltötte a hatvanadik életévét. A testület szerint a szabályozás a beavatkozást kérő nőkkel szemben diszkriminatív, mert az érintett jogalanyok egy részét nem kezeli egyenlő méltóságú személyként az azonos alkotmányossági megítélés alá tartozó más személyekkel. A testület ezért a támadott rendelkezést – az eljárást kezdeményező különösen fontos indokára tekintettel – hatálybalépésének napjára visszamenőleges hatállyal megsemmisítette.

A 108/B/2000. AB határozatban az Alkotmánybíróság a dajkaterhességgel foglalkozott. Az indítványozók által támadott – még nem hatályos – törvényi rendelkezés értelmében a dajkaterhesség azt jelentette, hogy két személy ivarsejtjeiből testen kívül létrehozott embriót más nő méhébe ültetnek be, ám az anya végül az ivarsejtet adományozó nő lesz. Erre – bizonyos további feltételek fennállása mellett – abban az esetben kerülhetett volna sor, ha az ivarsejtet adó anya a terhesség kihordására testi adottságai folytán képtelen, az veszélyeztetné az életét vagy testi épségét, illetve az embrióból az ő testén belül valószínűleg nem születhetne egészséges gyermek. Az e tárgykörű rendelkezések alkotmányossági vizsgálat idején még nem voltak hatályban.[73] Határozatában a taláros testület megállapította, miszerint a mesterséges megtermékenyítéshez hasonlóan a dajkaterhesség – és más reprodukciós eljárások – sem illetnek meg alapjogként senkit, mivel az Alkotmányból nem vezethető le egyes, meghatározott reprodukciós eljárások igénybevétele. Az Alkotmányból a fentiek szerint nem vezethető le olyan alanyi jog, mely házastársak (élettársak) számára a „gyermekhez jutást", azaz meghatározott reprodukciós eljárások lehetővé tételét, kötelezően biztosítandóvá tenné. A fentiekből tehát megállapítható, hogy az Alkotmánybíróság értelmezésében az egészséghez való jog deklarálása nem keletkeztet alanyi jogot arra, hogy a humán reprodukció körében egy adott fajtát

[73] Az egészségügyről szóló törvény ezen rendelkezései 2000. január 1-jén léptek volna hatályba.

engedélyezzenek, vagy azt valakin végrehajtsák. A meddő személyek számára nyitva álló reprodukciós eljárások körének meghatározása a jogalkotó feladata és felelőssége, amely kötelezettségének eddig is – a most hatályos szabályozással – eleget tett.[74]

Zeller Judit bioetikai tárgyú, korábbi Alkotmány rendelkezésein alapuló alkotmánybírósági gyakorlatot értékelve arra is felhívja a figyelmet, a „klasszikus" bioetikai tárgyú határozatok (abortusz, eutanázia, művi meddővé tétel) nyomán kifejtett alkotmányértelmezés fontos sajátossága, hogy az Alkotmánybíróság morális kérdéseket fogalmaz meg, és – a számára nyitva álló hatásköri és alkotmányértelmezési keretek között – morális tartalmú érveléssel él. (…) E döntéseiben az Ab tehát a felmerülő alapjogi konfliktust az önrendelkezési jog aspektusából elemzi, nem tárgyalja ezek egészségügyi finanszírozással összefüggő kérdéseit. (…) Mindezekkel ellentétben a reprodukciós eljárásokkal összefüggő panaszok esetében az Alkotmánybíróság szinte kizárólag az egészséghez való jog és az állam általi egészségügyi szolgáltatás biztosításának szempontjából végez jogértelmezést.[75] A szerző véleménye szerint az bioetika valódi kihívása az alapvető emberi jogok szempontjából annak eldöntése, hogy az adekvát alapjog-értelmezés keretei között a financiális kérdésektől függetlenül az önrendelkezési jog részét képezheti-e adott egészségügyi beavatkozás, ennélfogva alkotmányellenes-e megengedése vagy meg nem engedése.[76]

II.3.2. Bioetika az Alaptörvényben

Témánk szempontjából kiemelt jelentőséggel bír, hogy hatályos Alaptörvényünk a korábbi Alkotmányhoz képes tartalmaz kifejezetten bioetikai tárgyú rendelkezéseket is. A változás kapcsán megemlítendő,

[74] Az Állampolgári Jogok Országgyűlési Biztosa és az Adatvédelmi Biztos közös jelentése az OBH 5019/2003. számú ügyben.
[75] Zeller, 2010, 231.
[76] Uo. 231.

hogy a rendelkezések beépülése egyrészt pártolható, másrészt problematikus. Előbbi megállapításhoz a bioetika kérdéseinek relevanciája miatt különösebb kommentár nem szükséges. A problematikusság kapcsán utalunk azonban arra, hogy az Alaptörvény Preambuluma ,,vallja", hogy az emberi lét alapja az emberi méltóság, illetve a II. cikkben ezt kifejezetten kimondja, magából az élethez és emberi méltósághoz való joghoz való jogból levezetett, illetve annak valamely aspektusát nevesítő alapjogok esetében a szövegezés megszorító értelmezésnek is teret ad.[77] A beépült bioetikai tárgyú rendelkezések tekintetében általánosságban jelentkezik az a probléma, hogy a fogalomhasználat meglehetősen szerencsétlenre, szakmaiatlanra sikerült, s e tény némileg elhomályosítja annak a pozitív előrehaladásnak a tényét, hogy végre bioetikai tárgyú elvek is megjelentek az alaptörvényben.

A szövegezésén a friss szakmai tudás és a magyar viszonyokra való alakítás iránti igény hiánya tükröződik. Nem világos az sem, hogy a már kikristályosodott nemzetközi és hazai bioetikai normák közül miért éppen a szövegben szereplő jogok kerültek be, és mi volt a válogatás szempontja.[78]

A bioetikai tartalmú rendelkezések vonatkozásában az alábbiakat emeljük ki. Az Alaptörvény II. cikke szerint: „Az emberi méltóság sérthetetlen. Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz, a magzat életét a fogantatástól kezdve védelem illeti meg." A rendelkezést a korábbi Alkotmány 54. § (1) bekezdésével szükséges összevetni. A két szakasz megfogalmazása lényegesen különbözik egymástól, hiszen a korábbi Alkotmány 54. § (1) bekezdése a következőképp szólt „Magyar Köztársaságban minden embernek veleszületett joga van az élethez és az emberi méltósághoz, amelyektől senkit nem lehet önkényesen megfosztani". A lényegi különbség a magzat fogantatástól számított életvédelme, melyről az Alkotmány

[77] Chronowski, 2011, 73.
[78] Sándor, 2011.

korábban nem szólt. A magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény preambuluma ugyan a kezdetektől kimondta, hogy a fogantatással induló magzati élet tiszteletet és védelmet érdemel, de mivel éppen ez az a törvény, amely a terhesség megszakítást engedi, illetve annak feltételeit rögzíti, a magzati élet védelmét megfogalmazó rendelkezést alappal tekinthetjük csupán egy elvont elvnek. Tovább erősíti e megállapítást a tény, hogy a törvény szerint a magzati élet védelmét a gyermeket váró nőkről történő fokozott gondoskodással valósítható meg. Az alaptörvényszintű megfogalmazásbeli változtatásnak nagy a jelentősége, mert az a bírói értelmezésben a terhesség megszakítás tiltásának komoly alapjává válhat. A fogantatással létrejött embrió életvédelme miatt kérdésessé válhatnak továbbá a mesterséges reprodukciós eljárások is.[79]

Az Alaptörvény III. cikk (2) bekezdése alapján *„tilos emberen szabad és tájékoztatáson alapuló hozzájárulása nélkül orvosi vagy tudományos kísérletet végezni”.* A rendelkezés az Oviedói Egyezmény 5. cikkének korábban ismertetett szabályára utal. Az Alaptörvény szóhasználatát több kritika is érte. Sándor Judit megjegyzi, hogy bár a második világháborút követően elfogadott nemzetközi dokumentumokban és alkotmányokban csupán az orvosi „kísérletekbe” való beleegyezés szerepelt, szakirodalom azonban később már a „kutatások” kifejezést használta, hiszen az emberrel való kísérletezés − a korszerű jogfelfogás alapján− egyáltalán nem engedhető meg.[80] Magam is úgy vélem, hogy az emberen való kísérletezés fogalmát helyesebb meghagyni a rosszemlékű harmadik birodalombeli etikátlan és orvosi hivatáshoz egyáltalán nem méltó tevékenységnek. A szóhasználat problematikán túl meggyőződésem szerint a rendelkezéssel kapcsolatosan az a hiányosság a nagyobb súlyú, miszerint a tájékoztatáson alapuló beleegyezés szükségességét a tudományos kutatásra (kísérletre) szűkíti le, figyelmen kívül hagyva a tényt, hogy a vonatkozó releváns

[79] Uo.
[80] Uo.

nemzetközi normák valamennyi orvosi beavatkozást a páciens tájékozott beleegyezéséhez kötnek, illetve a hazai törvényi szabályozás (vö. egészségügyről szóló törvény) is hagyományosan ezen az alapon nyugszik.

Az Alaptörvény III. cikk (3) bekezdése szerint *„tilos az emberi fajnemesítést célzó gyakorlat, az emberi test és testrészek haszonszerzési célú felhasználása, valamint az emberi egyedmásolás”*. Ismét utalni szükséges a megfogalmazás problematikusságára, hiszen a fajnemesítés fogalmát – hacsak nem a náci uralom alatti eugenetikával hozzuk összefüggésbe – kizárólag növényekre alkalmazza a szakirodalom. Nem világos, hogy a fent idézett bekezdésben mit jelent a „gyakorlat”, ugyanis a nemzetközi normák sem az eugenikai „gyakorlatot”, sem a „kutatást” nem engedélyezik. A szóhasználati bizonytalanságoknál komolyabb gondot jelent véleményem szerint az idézett rendelkezésnek az emberi test és testrészek haszonszerzésű felhasználásának tilalma. A megfogalmazás ugyanis ilyen formán kizárólag a haszon céljából történő felhasználást tiltja, a megszerzését nem. Ez a szabályozás egyébként az Oviedói Egyezménnyel is ellentétes, hiszen a dokumentum értelmében *„az emberi test és részei, mint ilyenek, nem képezhetik haszonszerzés forrását”(21. cikk).* Az alaptörvény idézett III. cikke 3. bekezdésének utolsó fordulata „az emberi egyedmásolás” tilalmáról szól, mely megfogalmazás nyilvánvalóan a klónozás tilalmát rejti, azonban a szóhasználat a szakirodalmi nyelvhasználattól meglehetősen eltávolodott..

A III. cikk (3) bekezdésének első fordulatával kapcsolatosan több kritika is megfogalmazható. Egyrészt az „eugenikai gyakorlat” nem foglal magába minden olyan beavatkozást, amely az emberi génállomány megváltoztatását jelenti. Nem biztos ugyanis, hogy a génállomány megváltoztatása a genom kifejezett jobbá tételére – az ún. fajnemesítésre – irányul, lehetséges, hogy csupán bizonyos – aktuálisan

előnyösnek tartott – tulajdonságok, mint a szemszín, magasság stb. meghatározását kívánja elérni.[81]

Összegzésként megállapítható, hogy az Alaptörvény kidolgozása során sajnálatos módon a téma szempontjából releváns kérdéskörben – feltehetően a szakmai konzultáció elmaradása okán – egy szakmaiatlan, sőt dilettáns, idejétmúlt megfogalmazás épült be az Alaptörvényünkbe, mely több esetben a nemzetközi normákkal nem koherens, és nem tükrözi a hazai e tárgyú jogfejlődés eredményeit sem. Így az Alaptörvény bioetikai tárgyú rendelkezéseinek megjelenését hasznosabb egy szimbolikus gesztusnak, mintsem tartalommal megtöltött formának értékelni.

[81] Zeller, 2011, 202–203.

III. AZ EGÉSZSÉGÜGYI BEAVATKOZÁS ÉS KUTATÁS RENDJE ELLENI BŰNCSELEKMÉNYEK, VALAMINT AZ EGÉSZSÉGÜGYI ÖNRENDELKEZÉSI JOG MEGSÉRTÉSE BŰNCSELEKMÉNY KODIFIKÁCIÓJA

„Alkotmányos jogállamban a büntetőjog nem pusztán eszköz, hanem értéket véd, és maga is értéket hordoz: az alkotmányos büntetőjogi elveket és garanciákat. A büntetőjog a büntetőhatalom gyakorlásának törvényes alapja és egyúttal az egyéni jogok védelmének szabadságlevele is."
(11/1992. (III. 5.) AB határozat)

III.1. Az egészségügyi beavatkozás és kutatás rendje elleni bűncselekmények, valamint az egészségügyi önrendelkezési jog megsértése bűncselekmény kodifikációjának alkotmányjogi összefüggései

A büntetőjogi jogalkotás egyik alapkérdése, hogy mely magatartásokat vonja be a jogalkotó a kriminalizációs körbe, mely cselekményeket nyilvánítson büntetendővé. E jogalkotási folyamatot számos tényező vezérli, mint például a nemzetközi jogi standardok, illetve az államnak az egyes alapjogokra vonatkozó jogvédelmi kötelezettsége, a szükségesség és arányosság alkotmányos zsinórmértéke és így tovább.[1] Pallagi véleménye szerint a büntetőpolitika vonatkozásában négy legfontosabb alapelv fektethető le, amelynek érvényesülése a jogállami büntető jogalkotásra vonatkozóan elengedhetetlen:[2] a társadalom

[1] Németh, 2013, 361.
[2] Pallagi, 2014, 41.

védelmének elve, a humanitás elve, a büntetőjogi szabályozás ultima ratio jellege és a koherencia elve.[3]

A büntetőpolitika autonómiája körébe tartozik valamely magatartás bűncselekménnyé nyilvánítása és ezzel kapcsolatban a cselekmény társadalomra veszélyességének mérlegelése, ami pedig a jogalkotó kompetenciája.[4]

A jogi és a büntetőjogi védelem általában azokat az értékeket érinti, amelyeket általában a társadalom fontosnak tart, és amelyeket védelemben kíván részesíteni, hiszen a büntetendő cselekmény olyan társadalmi jelenség, amelynek fogalmában mindig a társadalom értékítélete az irányadó.[5] A témánk szempontjából releváns tényállások kapcsán e megállapítás nem tekinthető általános érvényűnek. Míg egyes magatartások kapcsán természetesen általánosnak tekinthető a társadalom negatív értékítélete és elutasítása (klónozás, szervkereskedelem), addig vannak olyan cselekmények is, ahol az erkölcsi hozzáállás még odáig is elmegy, hogy akár még megengedő szabályozást is kívánna (béranyaság, gyógyító célú nem engedélyezett orvostudományi kutatás stb.). A 21/1996. (V. 17.) AB határozatban az Alkotmánybíróság hangsúlyozta az erkölcsi alapú magatartások tekintetében, hogy a bűncselekmények megállapítása törvényhozói kompetencia, s így a demokratikus többségi vélemény érvényesülésének tere, kivételes esetekben azonban itt is érvényesülhet az alkotmánybírósági kontroll. Szükséges tehát elvégeznünk annak kontrollját, hogy a kérdéses bűncselekmények kiállják-e azt a próbát, melyet a jogállamiság a kriminalizációs folyamatoktól megkövetel.

A magyar alaptörvény az „alapvető jogok” kifejezést használja mindazoknak a jogoknak gyűjtőfogalmaként, amelyeket az Emberi Jogok Európai Egyezménye „emberi jogoknak és szabadságjogoknak

---

[3] A szerző a kriminálpolitikára vonatkozó alapvető elveknek büntetőpolitikára vonatkozó tételeir redukálja.

[4] 20/1999. (VI. 25.) AB határozat.

[5] Kőhalmi, 2007, 145–158.

nevez”.[6] A büntetőjogi szankció szükségszerűen valamilyen alapjog korlátozását jelenti. A korlátozás szükségessége – az Emberi Jogok Európai Bíróságának gyakorlata alapján – úgynevezett szükségességi, „necessity test” alkalmazásával ellenőrizhető.[7] Az Alkotmánybíróság szerint az állam akkor nyúlhat az alapjogok korlátozásának eszközéhez, ha másik alapvető jog védelme vagy érvényesülése, illetve egyéb alkotmányos érték védelme más módon nem érhető el.[8]

A büntetőjogi szankció alkalmazása szükségszerűen valamilyen alapjog korlátozását jelenti. Ezért a büntetőjogi védelem kereteinek kialakítása mérlegelés eredményeként születik meg.[9] A szükségességi teszt alkalmazása során azt kell vizsgálni, hogy az alapjog korlátozása, a büntetőjogi szankcionálás[10]

- 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.

Az Alkotmánybíróság 9/1992. (I. 30.) AB határozatában rámutatott arra, hogy az Alkotmány a jogállamiságot a Magyar Köztársaság

6 Bárd – Bán, 1992, 9.
7 Uo. 125–126.
8 Wiener, 1997, 34.
9 Uo. 34.
10 Kremnitzer, 1993, 87–88.

alapértékévé nyilvánította. A jogállamiság alappilléreit az Alkotmány rendelkezései részletezik, ugyanakkor pontos tartalmát nem határozzák meg.

A büntető jogalkotás alkotmányos korlátozottsága jelen viszonyaink között nem képezi sem politikai, sem tudományos vita tárgyát. Ugyanakkor az Alkotmánybíróság határozataiban a korlátozottság tartalmi és formai kritériumainak összegezésére használt terminológia, az „alkotmányos büntetőjog" erőteljes kritikát váltott ki.[11] Az alkotmányos büntetőjog mint kifejezés az 11/1992. (III. 5.) AB határozatban jelent meg. A határozatban az állam büntetőhatalmának alapvető korlátjaként az Alkotmánybíróság az ember sérthetetlen és elidegeníthetetlen alapvető jogainak tiszteletben tartását és védelmét jelölte meg, amely az állam elsőrangú kötelezettsége. Az alkotmányos rendelkezések értelmében az alapvető jogokra és kötelezettségekre vonatkozó szabályokat törvény állapítja meg, alapvető tartalmát azonban nem korlátozhatja.[12] Leszögezte a testület azt is, hogy alkotmányos jogállamban az államnak nincs és nem is lehet korlátlan büntető hatalma. A határozat az alábbiak szerint összegezte a büntetőjog legalitásának alapelveit:

- a büntetendő cselekményeket és azok büntetéseit törvényben kell meghatározni,
- a bűncselekménnyé nyilvánításnak és büntetéssel fenyegetésnek alkotmányos indokon kell alapulnia: szükségesnek, arányosnak és végső soron igénybe vettnek kell lennie,
- a bűnössé nyilvánítást csak bíróság végezheti, mégpedig a büntetőjogi felelősség határozatban történő megállapításával,
- csak az elkövetéskor hatályos törvény szerint lehet bárkit elítélni és büntetéssel sújtani, kivéve ha az elbíráláskori törvény enyhébb

[11] Wiener, 2001, 1–6.
[12] 1949. évi XX. törvény 8. § (1) – (2) bek.

elbírálást tesz lehetővé (az új törvény szerint a cselekmény nem bűncselekmény vagy enyhébben bírálandó el).

Az Alkotmánybíróság a 30/1992. (V. 26.) AB határozatban jelölte ki a büntetendővé nyilvánítás alkotmánybírósági kontrolljának szempontjait, az alkotmányos büntetőjognak a büntetendővé nyilvánítással kapcsolatos tartalmi és formai követelményeit. A testület kifejtette, hogy a cselekményt büntetni rendelő tényállás alkotmányosságának vizsgálata körében azt kell vizsgálni, hogy a büntetőjogi korlátozás elkerülhetetlenül szükséges-e, a korlátozás megfelel-e az arányosság követelményeinek, azaz az elérni kívánt célhoz a büntetőjog eszközrendszere általában és ezen belül az adott büntető tényállás szükséges és megfelelő-e. Az AB a szükségességet és arányosságot a következőképp értelmezi: *„az állam akkor nyúlhat az alapjog korlátozásának eszközéhez, ha másik alapvető jog és szabadság védelme vagy érvényesülése, illetve egyéb alkotmányos érték védelme más módon nem érhető el. Az alapjog korlátozásának alkotmányosságához tehát önmagában nem elegendő, hogy az másik alapjog vagy szabadság védelme vagy egyéb alkotmányos cél érdekében történik, hanem szükséges, hogy megfeleljen az arányosság követelményeinek: az elérni kívánt cél fontossága és az ennek érdekében okozott alapjogsérelem súlya megfelelő arányban legyen egymással. A törvényhozó a korlátozás során köteles az adott cél elérésére alkalmas legenyhébb eszközt alkalmazni. Alkotmányellenes a jog tartalmának korlátozása, ha az kényszerítő ok nélkül, önkényesen történik, vagy ha a korlátozás súlya az elérni kívánt célhoz képest aránytalan.*”[13] A szükségességi-arányossági teszt egyik legújabb összegzése szerint *„az alapjogot korlátozó szabályozás akkor alkotmányos, ha alkalmas valamely legitim jogalkotói cél elérésére, továbbá megfelel a szükségesség és arányosság követelményeinek. Az emberek egyes alapvető jogainak korlátozásához legitim cél lehet mások alapvető jogainak védelme, továbbá az állam*

[13] 30/1992. (V. 26.) AB határozat.

intézményes (objektív) alapjog-biztosítási kötelezettsége, valamint egyes alkotmányos közcélok érvényesítése. Az állam csak abban az esetben korlátozhatja az alapjogokat, ha a legitim célok védelme más módon nem érhető el. Szükséges, hogy a korlátozás megfeleljen az arányosság követelményeinek: az elérni kívánt cél fontossága és az ennek érdekében okozott alapjogsérelem súlya megfelelő arányban legyenek egymással. A törvényhozó a korlátozás során köteles az adott cél elérésére alkalmas legenyhébb eszközt alkalmazni.[14]

Az Alkotmánybíróság ebben a határozatában azt is kimondta: *,,büntetőjog a jogi felelősségi rendszerben az ultima ratio. Társadalmi rendeltetése, hogy a jogrendszer egészének szankciós zárköve legyen. A büntetőjogi szankció, a büntetés szerepe és rendeltetése a jogi és erkölcsi normák épségének fenntartása akkor, amikor már más jogágak szankciói nem segítenek. Az alkotmányos büntetőjogból fakadó tartalmi követelmény, hogy a törvényhozó a büntetendő magatartások körének meghatározásakor nem járhat el önkényesen. Valamely magatartás büntetendővé nyilvánításának szükségességét szigorú mércével kell megítélni: a különböző életviszonyok, erkölcsi és jogi normák védelmében az emberi jogokat és szabadságokat szükségképpen korlátozó büntetőjogi eszközrendszert csak a feltétlenül szükséges esetben és arányos mértékben indokolt igénybe venni, akkor, ha az alkotmányos vagy az Alkotmányra visszavezethető állami, társadalmi, gazdasági célok, értékek megóvása másmódon nem lehetséges.''*[15]

A büntetőjog ultima ratio jellegének árnyaltabb kifejtése található meg a 18/2000. (VI. 6.) AB határozatban: *,,A büntetőjognak nem feladata az alkotmányos értékek átfogó védelme, hanem csupán az, hogy ezen értékeket a különösen súlyos sérelmekkel szemben védje. A büntetőjogi eszközrendszer ultima ratio szerepe kétségtelenül azt jelenti, hogy akkor alkalmazandó, ha más jogági eszközök már nem*

[14] 39/2007. (VI. 20.) AB határozat.
[15] 30/1992. (V. 26.) AB határozat.

elegendőek. Ugyanakkor ennek megítélésénél az Alkotmánybíróság nem a jogrendszer adott állapotát tekinti irányadónak, hanem figyelemmel van fejlesztésének lehetőségeire is. A jogi eszköztár hiányossága önmagában nem érv valamely magatartás bűncselekménnyé nyilvánítása mellett, nem teszi sem szükségessé, sem arányossá az alkotmányos alapjog büntetőjogi korlátozását."

Az Alkotmánybíróság vázolt, 18/2000. (VI. 6.) AB határozat szerinti álláspontnak némileg ellentmondva a 13/2000. (V. 12.) AB határozatban az arányosság tekintetében a következőképp foglalt állást: az arányosság kérdésének megítélésénél egyrészt vizsgálni kell azt, hogy más jogi eszközök alkalmazására lehet-e számítani, másrészt más eszközök hiányában is tisztázandó, nem túl súlyos-e a büntetőjogi következmény. Az Abh.-ban [30/1992. (V. 26.) AB hat.] más jogi eszközként számításba vehetőnek tekintett kártérítés széles körben, visszatartó hatással való alkalmazására a jelen esetben nem lehet gondolni. (…) Más számításba vehető jogi eszköz hiányában a büntetőjogi szabály alkalmazása (a büntetőjog rendszeréhez viszonyítva enyhe szankció kilátásba helyezésével) nem tekinthető aránytalannak.

Megjegyzendő, hogy a hazai alkotmánybírósági gyakorlatban is tükröződő, elméleti álláspont azonban csak egy a sok közül. Egy másik megközelítés szerint az ultima ratio esetén nem jogi, hanem hagyománnyá vált morális korlátról beszélhetünk: olyan büntető jogalkotási etikáról, amely a jogállami ideológia részének tekinthető.[16] Nils Jareborg például azt javasolja, hogy az ultima ratio elvét érdemes egy olyan meta-elvként értelmezni, amely a kriminalizáció elvei közötti eligazodást segíti.[17] Ezeket az elveket három csoportba sorolja. Az elsőbe a büntetőjogi relevanciával (penal value) kapcsolatos elvek tartoznak, melyek annak értékelésére szolgálnak, hogy mi szól az adott magatartás kriminalizációja mellett, vagyis az egyének vagy a közösség

[16] Jareborg, 2004, 522.
[17] Uo.

mely értékeit vagy érdekeit sérti a tett, és mennyire súlyos vagy helytelenítendő ez a sérelem. A második kategória a hasznossági elvek (utility) csoportja, melyek arra keresik a választ, hogy mi a leghatékonyabb, legolcsóbb, legjobban végrehajtható megoldás, van-e a büntetőjoghoz képest kevésbé drasztikusan beavatkozó jogterület, mellyel a probléma szabályozható. Végül az emberiességi (humanity) megfontolásokat foglalja csokorba, vagyis annak értékelését, hogy mely megoldás felel meg leginkább az arányosság elvének, melyik az, amelyik kellőképpen védi az áldozatok jogait, de amely figyelembe veszi, hogy a tettes is ember. Ezen elvek között segíthet eligazodni az ultima ratio, amely kétféle szerepet is betölthet: a kriminalizáció szükségessége mellett, de ellene szólhat. Ha egy magatartás büntetőjogi relevanciája nagyon magas (például terrorizmus, szándékos emberölés), akkor a hasznossági és az emberiességi megfontolásoknak háttérbe kell szorulniuk. Minél alacsonyabb azonban ez a relevancia, annál inkább teret kaphatnak a kriminalizáció ellen szóló érvek, és előtérbe kerülhetnek a hasznossági és emberiességi megfontolások.

Az Alkotmánybíróság véleményeit tekintve irányadónak okszerűen levezethető, hogy a mű szűkebb tárgyát képező tényállásokat is a fenti szempontrendszer alapján kell vizsgálni. Ehhez át kell tekinteni, 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.[18]

[18] Wiener, 2001, 35.

Az Alkotmánybíróság hivatkozott határozataiban rögzített szempontok alapján – álláspontunk szerint – a korábbi Büntető Törvénykönyv személy elleni bűncselekmények II. címe alatt, illetve a hatályos Büntető Törvénykönyv XVI. fejezetében 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 járó bűncselekmények elkövetése esetén mindenképpen indokolható a büntetőjogi szankcionálás objektív szükségessége. *E körbe sorolható:* a beavatkozás az emberi génállományba (régi Btk. 173/A. §, hatályos Btk. 168. §), az emberen végezhető kutatás szabályainak megszegése (régi Btk. 173/D. §, hatályos Btk. 171.§), az embrióval, vagy ivarsejttel végezhető kutatás szabályainak megszegése (régi Btk. 173/E. §, hatályos Btk. 172. §), valamint az emberi test tiltott felhasználása (régi Btk. 173/I. §, régi Btk. 175§), valamint a régi Btk.-ban a személy elleni bűncselekmények II. címe alatt fellelhető, az új Btk.-ban az emberi méltóság és egyes alapvető jogok elleni bűncselekmények körében megtalálható egészségügyi önrendelkezési jog megsértése (Btk. 173/H. §, új Btk. 218. §). 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” (lásd részletesen: az egyes tényállások elemzésénél).

Nem ilyen egyszerű az emberi ivarsejt tiltott felhasználása (régi Btk. 173/B. §, új Btk. 169. §), vagy a születendő gyermek nemének megválasztása (régi Btk. 173/C. §, új Btk. 170. §) 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 elitélendőnek. 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.

III.2. A kodifikáció története

A régi Btk. XII. fejezet II. címét az egészségügyi beavatkozás, az orvostudományi kutatás rendje és az egészségügyi önrendelkezés elleni bűncselekményekkel – nyolc új tényállást szabályozva – az 1998. évi XXII. törvény 1998. július 1-jétől iktatta be a korábbi Büntető Törvénykönyvbe. Ezen új tényállások megalkotásának, illetve a pönalizált cselekmények kiegészítésének szükségességét a törvénymódosításhoz kapcsolódó kommentár szerint azt tette szükségesség, hogy az egészségügyről szóló törvény az orvostudománnyal, az egészségügyi beavatkozásokkal, az orvosi kutatással és gyógyítással kapcsolatosan új szabályokat fogalmazott meg, ugyanakkor ezen szabályösszegzés sajnálatos módon magában hordozza azok visszaélésszerű alkalmazását. A törvényalkotó indokoltnak látta, hogy a személy elleni bűncselekmények körét kiegészítve, új tényállásokkal védje elsősorban az egészségügyi beavatkozás alanyait, biztosítva számukra az egészségügyi önrendelkezést, továbbá közvetlenül védje az orvostudományi kutatást, ezen keresztül az emberi életet, illetőleg egészséget. A miniszteri indoklás többek között hangsúlyozta, hogy a tényállások megszerkesztésénél az egészségügyről szóló törvény VIII-IX. és XI. fejezetét lehetett alapul venni, de figyelemmel kellett lenni az Európai

Tanács Miniszteri Bizottsága által 1996. november 19. napján elfogadott egyezményre az emberi jogokról és a biomedicináról, amely 2. cikkében leszögezi:az emberi lény érdeke és jóléte elsőbbséget kell élvezzen a társadalom vagy a tudomány puszta érdekével szemben.

A tényállásokat a régi Btk. a személy elleni bűncselekményekről szóló fejezetbe[19] helyezte el a jogi tárgyakra figyelemmel. Mivel azonban egyes cselekmények nem csak a büntetőjogi értelemben vett személyt, hanem az e szempontból személynek nem tekinthető embriót és magzatot is érintik, egy önálló cím alá (II.) kerültek az új bűncselekmények. Az új Btk. egészségügyi beavatkozás és kutatás rendje elleni bűncselekmények elnevezéssel külön fejezetbe (XVI. fejezet) rendezte a tényállásokat, az egészségügyi önrendelkezési jog megsértése kivételével, melyet áthelyezett. Az új Btk. az egészségügyi önrendelkezési jog megsértése bűncselekményt az emberi méltóság és egyes alapvető jogok elleni bűncselekmény című fejezetében tartalmazza.

Véleményem szerint e bűncselekmények elhelyezésének helye a Btk.-ban e bűncselekmények születésekor nem volt kardinális jelentőségű. A szabályozásban foglalt bűncselekmények által sértett vagy veszélyeztetett társadalmi érdekek vagy értékek, azaz a jogi tárgyak nem egységesek; változatos képet mutatnak. A skála az emberi, a magzati, valamint az embrió génállományának megváltoz-tathatatlanságához fűződő társadalmi érdektől az önrendelkezési jogig terjed. Jelentős a foglalkozási szabályok megsértésének a szerepe is e bűncselekményeknél. Ez utóbbi tulajdonságuk alapján inkább a közlekedési bűncselekményekkel mutatnak hasonlóságot.[20] Így tartalmi szempontból nem volt kifogásolható a régi Btk. szerinti besorolás sem. Az áttekinthetőség és didaktika szempontjából azonban a külön fejezet kialakítása teljes mértékben támogatható.

---

[19] XII. fejezet.

[20] Kovács – Németh I. – Gellér, 2005, 7.

Az új Btk. megalkotásakor a jogalkotó úgy vélte, hogy a büntetőjogi fenyegetettség fenntartása továbbra is indokolt. A miniszteri indoklás szerint a tényállások tartalmát illetően – az emberi test tiltott felhasználása körében a halott magzat, mint lehetséges elkövetési tárgy feltüntetésének szükségességét kivéve – nem érkezett olyan jogalkalmazói jelzés, miszerint az elkövetési magatartásokon változtatni lenne szükséges. Ebből következően az új Btk. érdemben nem módosította a tényállásokat, csak kisebb pontosításokat hajtott végre: kiterjesztette a védelmet az emberi test tiltott felhasználása körében a halott magzatra, illetve az embrió fogalmához fűzött értelmező rendelkezéssel az anya testéből kikerült, vagy emberi reprodukciós eljárás során létrejött és be nem ültetett embrióra, továbbá a genetikailag megegyező emberi egyedek létrehozása önálló alcím alatt szerepelteti. E körben szükségesnek vélem megjegyezni, hogy önmagában az, hogy a jogalkotó részéről nem érkezett kritika a tényállásokkal összefüggésben, nem jelenti azt, hogy minden tekintetben kifogástalan az egyes büntetni rendelt cselekmények tényállása. Ahogy a mű hasábjain részletezni fogom, sajnos rengeteg orvosszakmai aggály merül fel a tényállások kapcsán, több ellentmondás is napvilágra került, és a jogalkalmazói negatív jelzés hiányát leginkább abban látom, hogy a tényállások megszületése óta releváns joggyakorlat nem alakult ki. Általános tapasztalatom, hogy e tényállásoktól idegenkednek úgy a joghallgatók, mint a praktizáló jogászok. Részletekbe menően nem ismerik, nem értik a jogszabály szövegét, ezért annak hiányosságait, hibáit sem képesek felismerni. Sajnálatos módon sem a tényállások 1998-as Btk.-ba ültetése előtt, sem az új Btk. kodifikációja kapcsán nem alakult ki olyan jogászi-orvosi szakmai együttműködés, diskurzus, mely közös erővel tárta volna fel a két szakma szempontjából érzékelhető diszkrepanciákat, illetve megoldásokat kereshetett és találhatott volna ezekre a problémákra.

IV. AZ EGÉSZSÉGÜGYI BEAVATKOZÁS ÉS KUTATÁS RENDJE ELLENI BŰNCSELEKMÉNYEK, VALAMINT AZ EGÉSZSÉGÜGYI ÖNRENDELKEZÉSI JOG MEGSÉRTÉSE BŰNCSELEKMÉNY TÉNYÁLLÁSAINAK ÁLTALÁNOS JELLEMZŐI

IV.1. Tényállások rendszerét, tartalmát determináló tényezőkről általában

A jog és erkölcs viszonyáról, valamint a büntetőjog szerepéről korábbiakban kifejtettek alapján, különös figyelemmel kell kezelnünk az ágazati, közigazgatási jellegű normák körét. A morális obligóval – 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 beavatkozáshoz. Az új orvosbiológiai metódusok tehát, a bioetika szűrőjén áthaladva válhatnak morálisan elfogadottá. Azonban a morális megengedhetőség – önmagában – az ágazati szabályok felhatalmazása nélkül kevésnek bizonyul egy adott technika valós alkalmazhatósághoz.

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[1] eljárásokat determináló joganyag, mely önmagában is képes szabályozni azokat a működési formákat[2] és

[1] 2/2004. (XI. 17) EüM rendelet az egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartásáról.

[2] 2003.évi LXXXIV. törvény az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről.

feltételeket,[3] melyek megléte esetén a beteg ellátása megfelelően biztosított.[4] E szabályrendszer egyúttal szankciókat is tartalmaz arra az esetre, ha a szolgáltató nem tartja be kötelezettségeit.[5] 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.[6] Az egészségügyi törvény záró rendelkezései között[7] rögzíti azokat a szabályozási területeket, melyek kodifikációjára – törvényi felhatalmazása alapján – az ágazat irányításáért felelős miniszter jogosult. Megjegyzendő, 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.)

Ahogy az előző fejezetben jeleztük, a Btk. 1998-as módosításával az egészségügyet érintő kiegészítései a régi 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

---

3 60/2003. (VII. 29.) ESzCsM. rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről.

4 47/2004 (V. 11.) ESzCsM rendelet az egészségügyi ellátás folyamatos működésének egyes kérdéseiről.

5 60/2003. (VII. 29.) ESzCsM. rendelet 11.§ (2) bek.

6 Az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről.

7 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, 247.§ (2) bek.

tényállások között fennáll. Az új Btk. szakított ezen elrendezéssel és külön fejezetbe helyezte a bűncselekmények többségét – az egészségügyi önrendelkezési jog megsértését az emberi méltóság és egyes alapvető jogok elleni bűncselekmények közé tette.

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 volt helyes a régi Btk. megoldása, azaz a személy elleni bűncselekmények körében való elhelyezés, hanem külön fejezetbe rendezés lett volna indokolt. Természetesen a régi Btk. hagyományos felosztása, rendszere miatt érthető, hogy a jogalkotó azt a megoldást választotta, hogy egy meglévő fejezetet egy új címmel egészített ki. Az egészségügyi önrendelkezési jog megsértése, valamint az emberen végzett kutatás szabályainak megszegése – éppen a tartalmi koherencia miatt – azonban már a tényállások megalkotásakor is a régi Btk. III. cím (a szabadság és az emberi méltóság elleni bűncselekmények) tényállásaival mutatott nagyobb egyezést, így helyesebb lett volna e körben elhelyezni őket.

Az új Btk. megalkotásakor az egészségügyi önrendelkezési jog megsértése át is került az emberi méltóság és egyes alapvető jogok elleni bűncselekményekhez. A többi vizsgált bűncselekmény által oltalmazott jogi tárgyak köre *látszólag* heterogén: az ember genetikai örökítőanyaga, ivarsejtje, teste és szervei, az orvostudományi kutatás rendje. 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 vonatkozásában megállapítható,

hogy akár a személy elleni bűncselekmények körében való elhelyezés, akár a külön fejezetbe sorolás helyes.

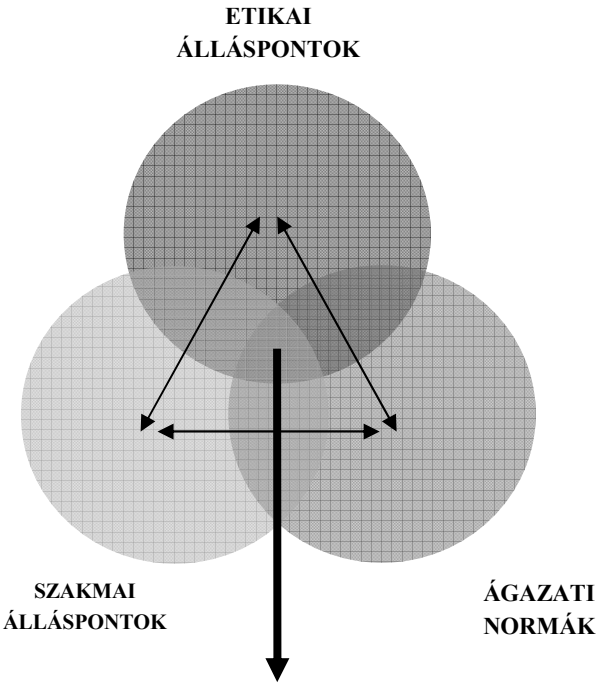
Az egészségügyi önrendelkezési jog megsértése bűncselekmény vonatkozásában előre vetítem, hogy bár a jogi tárgyát tekintve különbözik a többi vizsgált bűncselekménytől, mégis szoros összefüggést fedezhetünk fel, és a bioetikai tartalmú bűncselekmények között e deliktumnak is kétséget kizáróan helye van, így a kötetben meggyőződésem szerint helyet érdemel.

Az egészségügyi beavatkozás, és kutatás rendje elleni bűncselekmények, valamint az egészségügyi önrendelkezési jog megsértése bűncselekmények büntetendőségét, büntethetőségét érintő morális nézetek, az alkotmányos büntetőjog, valamint az 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:[8]

[8] Kovács, 2008(a), 24.

2. ábra: Az egészségügyet érintő deliktumok szempontrendszere, e bűncselekmények büntetőjogi kodifikációja során érvényesülő hatások sematikus vázlata



A./ Amennyiben vizsgálatom szűkebb tárgyát képező cselekmények kriminalizációjának szükségességét, módját és terjedelmét kívánom 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 igyekszenek.

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 egyrészről 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 kiérleletlen 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 feledkezhetünk 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. Vizsgálatom szűkebb körében az uralkodó bioetikai nézetek elsősorban a szakmapolitikán 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 bioetikai 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 megszegése, azon túlmutató beavatkozás indokolhatja a bűncselekménnyé nyilvánítást.

IV.2. A hatályos büntetőjogi normarendszer által alkalmazott jogtechnikai megoldásról: a keretdiszpozícióról

A keretténállásokat vagy blanketta diszpozíciókat más jogághoz tartozó külön normák töltik meg tartalommal.[9] Wiener álláspontja szerint keretdiszpozíció is tulajdonképpen utaló diszpozíció, csak itt az utalás nem a Btk.-n belül egy másik ténnyállásra, hanem azon kívüli jogszabályra vagy szakmai szabályra történik.[10] A keretdiszpozíciók alkalmazásának szokásos indokolása, hogy az életviszonyok gyors változását nehezen követő merev büntetőjogi szabályok elkerülése érdekében a diszpozíció e típusa nem rögzíti pontosan a tiltott magatartásokat, hanem a büntetőjogi felelősség körülírásával, a más jogágbeli jogsértésre utalással teszi lehetővé a megváltozott körülményekre történő alkalmazását.[11] A keretdiszpozíció sajátosságai tovább pontosíthatóak azzal, hogy azt a más jogágazathoz tartozó jogszabály mellett esetleg jogszabály alapján kiadott hatósági rendelkezések, szakmai szabályok is megtölthetik tartalommal.[12]

A régi Btk. rögzített ténnyállások két kivétellel[13] – keretténnyállásként – konkrét hivatkozást tartalmaznak az egészségügyről szóló törvény vonatkozó rendelkezéseire. A fennálló kapcsolatot az 1998. évi XXII törvény indokolása külön is kiemelte.[14] A hivatkozások egy része, az egészségügyről szóló törvényben engedélyezett beavatkozások elvégzése esetén[15] kizárta a büntethetőséget, vagy éppen ellenkezőleg, az ott meghatározott, „különleges eljárás" végzése az, amelyet a törvény

---

9 Vö. Büntető jog, Általános rész.
10 Wiener, 2002, 36.
11 Gula, 2008, 11.
12 Uo.
13 Kivételt képezett a 173/G §, mely nem keretdiszpozíció, tilalmazza a genetikailag egyező egyedek létrehozását, illetve a 173/I §, mely az emberi test tiltott felhasználását pönalizálta.
14 Az 1998. évi XXII. törvény általános indokolása.
15 Régi Btk. 173/A §, Btk. 173/C §, Btk. 173/E §.

büntetni rendelt.[16] Máskor pedig, az egészségügyről szóló törvényben meghatározott alaki, tartalmi követelményeknek megfelelő engedély hiánya, hiányossága, illetve a cselekmény attól eltérő tartalma[17] az, amely hátrányos jogkövetkezményt vont maga után. Megjegyzendő, hogy a egészségügyről szóló törvényre utalás a korábbi Btk.-ban nem volt helyesnek ítélhető, figyelemmel arra, hogy sok esetben a törvény az adott kérdésről közvetlenül nem is rendelkezett, csupán tovább utalt egy alacsonyabb szintű jogszabályra. Így gyakorlatilag a régi Btk. tévesen azt a látszatot keltette, hogy az egészségügyről szóló törvényből közvetlenül kiolvasható, mely magatartás jogellenes és melyik megengedett.

Az új Btk. tényállásaiban az egészségügyről szóló törvényre utalás közvetlenül nem lelhető fel. Ennek ellenére elmondható, hogy a Btk. 174. §-a szerinti genetikailag megegyező emberi egyedek létrehozása, illetve a 175. §-a szerinti emberi test tiltott felhasználása bűncselekmények kivételével a bűncselekmények továbbra is keretdiszpozíciók, és keretüket az egészségügyről szóló törvény és az ahhoz kapcsolódó alacsonyabb szintű jogszabályok töltik ki tartalommal.

Wiener A. Imre tanulmányában megállapítja, hogy nem egységes a gyakorlat arra nézve, hogy valamennyi bűncselekmény leírása egyetlen kódexben történik-e meg, vagy a Btk. mellett ún. melléktörvények is léteznek. Ennek indoka, hogy a szakmai bűncselekmények törvényi körülírásában nagy szerepet játszanak a más jogszabályokban vagy szakmai szabályokban tételezett normák. Ha a szakmai bűncselekményeket a Btk. maga tartalmazza, ezek szabályozására a keretténállás kodifikációs technikáját alkalmazza. Ezzel a kodifikációs technikával kell megoldani számos speciális problémát, ami a szakmai bűncselekményekkel kapcsolatban felmerül.[18]

---

16 Régi Btk. 173/B § (1).
17 Régi Btk. 173/D §, 173/E §.
18 Wiener, 2011, 12.

A keretdiszpozíciók alkalmazásával szembeni legsúlyosabb érv, hogy bár a Btk. alapvető jogokat korlátoz, ami egy cselekményt büntetni rendel, azt, hogy pontosan mi az a jogsértő magatartás, ami az adott tényállást megvalósítja, csupán egy alacsonyabb rendű jogszabályból ismerhetjük meg. Ez a tény pedig felveti a törvényesség elvének[19] (nullum crimen sine lege) elv errózióját, illetve a jogállamiság összetevőjének elfogadott jogbiztonság elvének sérelmét. Ha a nemzetközi álláspontot vizsgáljuk, a Nemzetközi Büntetőjogi Társaság (AIDP) XIII. Kongresszusának határozatát[20] kell idéznünk, mely foglalkozott e kodifikációs technikával.[21] A határozat megállapította, hogy a keretdiszpozíciók alkalmazása azzal a veszéllyel jár, hogy túl sok jogalkotói hatalmat ruháznak a közigazgatásra. Emiatt a Társaság amellett tette le a voksát, hogy a tiltott cselekményt vagy a következményét amennyire lehetséges, a büntetőjognak kell meghatározni. Wiener tanulmányában arra az álláspontra helyezkedik, hogy helyesebb lenne a szakmai büntető szabályokat keretdiszpozíció alkalmazása helyett a melléktörvényekben rendezni, melyek a Btk. mellett párhuzamos különös részi tényállásokat tartalmazó törvényekként működnek.[22]

Magam részéről a keretdiszpozíció alkalmazását elfogadható szabályozási módnak tartom valamennyi olyan cselekmény kapcsán, mely beleillik az ún. szakmai büntetőjog kategóriába. Azt is látni kell természetesen, hogy akár a régi Btk., akár a hatályos Btk. kapcsán bármennyire is elfogadható elméletileg a blanketták alkalmazása,

---

19 Btk. 1. § (1) bekezdés: Az elkövető büntetőjogi felelősségét csak olyan cselekmény miatt lehet megállapítani, amelyet – a nemzetközi jog általánosan elismert szabályai alapján büntetendő cselekmények kivételével – törvény az elkövetés idején büntetni rendelt.

20 AIDP, 1984, 262.

21 A Kongresszus a vizsgálatot a gazdasági bűncselekményekkel összefüggésben végezte, de elvi mágallapításait érvényesnek tartom valamennyi keretdiszpozícióra.

22 Wiener, 2011, 12–16.

aggályokkal kell szembe nézni. Ennek oka nem a Btk.-ban, hanem a szakmai szabályokban keresendő. A hazai jogrendszer eleve túlszabályozott környezetében az orvosszakmai szabályok sajnos még az átlagnál is átláthatatlanabbak, több esetben találunk párhuzamosságokat a szabályozásban, illetve nem ritka az egymásnak ellentmondó rendelkezések léte sem. Kiemelt problémát jelent a módszertani útmutatók hiánya, a szakmai álláspontok sokszor követhetetlen és nem egyértelmű halmaza. Mindezekre figyelemmel a keretdiszpoziciók alkalmazásának technikája abban az esetben állja ki a jogállami büntetőjog probáját, ha – nullum crimen sine lege és a büntető törvény megismerhetősége és megérthetősége érdekében – a keretténnyállás szerkesztése körében a jogalkotó az eddigi ténnyállásszerkesztési jogalkotási gyakorlatnál egy sokkal pontosabb és körülírtabb ténnyállásszerkesztési technikát alkalmaz[23] és a jogalkotó végre megteremti szakmai szabályok koherenciáját.

A keretdiszpozíció alkalmazása melletti legmarkánsabb érvet elfogadva, 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. A feltételes mód nem véletlen, egyrészt, mivel ahogy fent említettem, a jelenlegi vonatkozó orvosszakmai jogi környezet több szempontból aggályos a büntetőjogi alapelvek szempontjából, másrészt egyéb tényezőket is szükséges megvizsgálnunk. Témánk szempontjából érintett körben az általam vizsgált keretdiszpozíciók alkalmazása során felvetődő kérdéseinket *három* fő csoportba rendezhetjük:

a.) A pusztán szakmai érvrendszer alapján megváltoztatott ágazati jog közvetlenül, és egyúttal csaknem észrevétlenül épül be a büntetőjog tilalmi rendszerébe, ezáltal a keretténnyállás „tartalmi gyengülésének”

[23] Kiss – Soós, 2002, 6.

lehetünk tanúi. Anélkül, hogy kétségbe vonnánk *Wiener* korábban hivatkozott megállapításait a „szakmai büntetőjog" megjelenéséről és szerepéről,[24] mégis kételyeket ébreszthet a szabályozás helyessége, mivel ez esetben közvetlenül a „szakma", az ágazat álláspontja determinálja a büntetőjogi normát. Amennyiben fenti fejtegetésemet tényként fogadjuk el, úgy az újfajta „szükségességi képlet" kimunkálásának képét vetíti elénk. Ez esetben ugyanis a büntetőnorma tartalmát kitöltő ágazati jogszabály változásakor már nem alkalmazandó ismét a korábbiakban részletezett, szigorú – alkotmányos büntetőjogi – szempontrendszert, és nem vizsgálandó az arányosság és szükségesség, valamint az ultima ratio elvének folyamatos érvényesülése, így kellő óvatossággal felvethető, 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 érvényesülő – 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 tényállásánál, ugyanakkor a reproduktív célú klónozás tilalmazása mögött a szakmai kockázatelemzés dominanciája igazolható. Annak ellenére, hogy az etikai nézetek minden vizsgált tényállásban kifejezésre jutnak,

[24] Vö. Wiener, 1997, 12.

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 helyeznünk, 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.[25] 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 bírálandó el.[26] Vizsgálódásom fókuszában álló tényállások többsége, amint azt korábban, a jogszabálytan általános elveire figyelemmel

[25] Kovács, 1999.

[26] Btk. 2. § (1) A bűncselekményt – a (2)-(3) bekezdésben foglalt kivételekkel – az elkövetése idején hatályban lévő büntető törvény szerint kell elbírálni. (2) Ha a cselekmény elbírálásakor hatályban lévő új büntető törvény szerint a cselekmény már nem bűncselekmény, vagy enyhébben bírálandó el, akkor az új büntető törvényt kell alkalmazni. (3) Az új büntető törvényt visszaható hatállyal kell alkalmazni a nemzetközi jog általánosan elismert szabályai alapján büntetendő cselekmény elbírálásakor, ha az az elkövetés idején a magyar büntető törvény szerint nem volt büntetendő.

kiemeltem, a keretdiszpozíciók körébe sorolható.[27] 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. 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. E jogszabályok rendelkezései ugyanis a keretrendelkezésként meghatározott törvényi tényállás egyes elemeit konkretizálják. Gyakorlatilag tehát az elkövetéskor 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 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. Az új Btk.-hoz kapcsolódóan is változatlanul érvényes tehát az 1/1999. BJE iránymutatása: *„Ha a Btk. különös részének valamely rendelkezése ún. keretdiszpozíció, 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 – […] az elbíráláskor*

[27] Földvári, 2000.

hatályban lévő büntetőjogi szabályozás visszaható hatályú alkalmazását alapozza meg." A határozat egyértelmű, és több mint egy évtizede következetesen érvényesül a judikatúrában.[28] Megjegyzendő, hogy az új Btk. eredeti, 2007-es verziója alapján a keretdiszpozíció időbeli hatályát maga a büntető törvénykönyv rendezte volna.[29] A tervezet 2. § (3) bekezdése a következő szövegrészt tartalmazta: *„A (2) bekezdés rendelkezéseit kell alkalmazni – a meghatározott időre szóló jogszabályok kivételével – akkor is, ha a cselekmény elkövetése után a bűncselekmény valamely elemét meghatározó jogszabályi rendelkezés olyan mértékben megváltozik, amelynek következtében a cselekmény már nem büntetendő"*. Meggyőződésem szerint az új Btk.-ba helyes lett volna e rendelkezést beilleszteni, azaz törvényerőre emelni a következetes gyakorlatot. További érv, ami miatt jelen helyzet aggályos lehet, hogy az Alaptörvény ALAPVETÉSE T) cikk (1) és (2) bekezdése a büntetőjog forrásaként kizárólag a törvényt határozza meg. Tehát, az Alaptörvény a Kúria jogegységi döntéseit nem említi, vagyis nem ismeri el jogalkotási lehetőségként.[30] Így alkotmányossági aggályok merülnek fel azzal kapcsolatban, hogy a jogalkalmazó a törvény (Btk.) által nem rendezett kérdésben egy jogegységi határozatra hivatkozással rendezi következetesen a keretdiszpozíciók időbeli hatályára vonatkozó kérdéseket. A probléma mindenképpen megoldást kíván, főleg figyelembe véve a tényt, hogy a jogegységi határozat *rendelkező része* – természetesen akár némi korrekcióval – helyesnek ítélhető.[31]

Témánk szempontjából a keretdiszpozíció alkalmazása tehát – különösen, ha valamely speciális, és egyben változó tartalmú ágazati kérdés rendezését célozza – talán a legjobbnak ítélhető jogtechnikai megoldás, hiszen a törvényi tényállás szövege statikus maradhat, annak

---

28 Csomós, 2014, 34.

29 Vö. Büntetőjogi Kodifikáció 2007. 1. számában.

30 Busch, 2012, 22.

31 A részletes indoklásra vonatkozó kritikát ld. Csomós, 2014, 34–35.; Belovics – Gellér –Nagy –Tóth, 2012, 152.

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*."[32]

c.) A régi Btk. kapcsán további jogértelmezési és jogalkalmazási problémát vetett fel, hogy a vizsgált keretdiszpozíciók mindegyike kifejezetten *az egészségügyi törvény* valamely rendelkezésére utalt,[33] ugyanakkor az egészségügyről szóló törvény egyes esetekben nem rögzítette (egyébként ma sem rögzíti) az adott „*beavatkozás*", vagy „*engedély*" pontos tartalmát, annak maghatározását miniszteri rendeletre bízza.[34] Ennek alapján az emberen végezhető orvostudományi kutatás, az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások, valamint a szerv- és szövetátültetés részletes szabályait ágazati, miniszteri rendelet rögzíti. Bár az új Btk. az egészségügyről szóló törvényre a büntetőjogi tényállásban közvetlenül nem utal – azaz az első mondatban felvetett jogértelmezési probléma megoldódott, a jogalkalmazási aggályok továbbra is fennállnak.

[32] Földvári, 2000, 66.
[33] Vö. régi Btk. 173/A.§, 173/C.§, 173/D.§, 173/E.§, 173/F.§, 173/G.§.
[34] Egészségügyről szóló törvény 247. § (2) bek. o), p), q), pontjai alapján.

Ugyanis ma is igaz, hogy 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[35] elemzése alapján vázolható. A büntetőjog-szabály ez esetben is kifejezetten az egészségügyi törvény rendelkezéseire utal akként, hogy büntetni rendeli, ha az orvostudományi kutatást, az Egészségügyről szóló törvényben meghatározott engedély nélkül, vagy az engedélytől eltérően végzik. Az egészségügyi törvény 158. § (2) bekezdése ugyanakkor úgy rendelkezik, hogy „a kutatás szakmai feltételeit és részletes szabályait az egészségügyi miniszter – az ETT véleményének figyelembevételével – rendeletben állapítja meg azzal, hogy a kutatás engedélyezéséről szóló határozat ellen jogszabály eltérő rendelkezése hiányában fellebbezésnek helye nincs". Kétségtelen, hogy az egészségügyről szóló törvény egyértelmű jogalkotási kötelezettséget nem írt elő, hatálybalépését megelőzően is létezett az orvosbiológiai kutatást szabályozó joganyag, amely egy 1987-ben kodifikált miniszteri rendelet volt,[36] – 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[37] sem mutatkozott időtállónak, mert hamar felváltotta

[35] Régi Btk. 173/D. §, új Btk. 171. §.

[36] 11/1987. (VIII. 19.) EüM rendelet az orvosbiológiai kutatásokról.

[37] 23/2002 (V. 9.) EüM rendelet az emberen végzett orvostudományi

egy újabb rendelet.[38] 2009-ben lépett hatályba a az emberen végzett orvostudományi kutatások, az emberi felhasználásra kerülő vizsgálati készítmények klinikai vizsgálata, valamint az emberen történő alkalmazásra szolgáló, klinikai vizsgálatra szánt orvostechnikai eszközök klinikai vizsgálata engedélyezési eljárásának szabályairól szóló 235/2009. (X. 20.) Korm. rendelet. Megjegyzendő, hogy a még hatályos rendeletek is több alkalommal módosultak, legutóbb az egyes emberen végzett orvostudományi kutatások engedélyezésével összefüggő és egyes népegészségügyi tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról szóló 9/2015. (II. 10.) EMMI rendelet változtatott a jogi szabályokon.[39] 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, 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[40] – az államtól és elsősorban a

kutatásokról, valamint a 24/2002. (V. 9.) EüM rendelet az emberi felhasználásra kerülő vizsgálati készítmények klinikai vizsgálatáról és a helyes klinikai gyakorlat alkalmazásáról.

38 35/2005. (VIII. 26.) EüM rendelet az emberi felhasználásra kerülő vizsgálati készítmények klinikai vizsgálatáról és a helyes klinikai gyakorlat alkalmazásáról.

39 Módosította többek közt az emberen végzett orvostudományi kutatásokról szóló 23/2002. (V. 9.) EüM rendeletet, az emberi felhasználásra kerülő vizsgálati készítmények klinikai vizsgálatáról és a helyes klinikai gyakorlat alkalmazásáról szóló 35/2005. (VIII. 26.) EüM rendeletet.

40 Vö. 9/1992. (I. 30.) AB határozat.

jogalkotótól azt várja el, – írja *Wiener*[41] – 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. Meggyőződésem, hogy jelenleg e követelmények a vizsgált tényállások kapcsán nem érvényesülnek.

[41] Wiener, 1997, 25.

V. A HAZAI BÜNTETŐJOG VONATKOZÓ TÉNYÁLLÁSAINAK RÉSZLETES BEMUTATÁSA

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

V.1. A tényálláselemzés módszertana, általános megjegyzések

Ahogy korábban már említettük, néhány stilisztikai, illetve jelképes tartalmi változtatáson, illetve azon kívül, hogy a tényállásokat önálló fejezetbe rendezte és az egészségügyi önrendelkezési jog megsértése bűncselekményt e körből kivette, a régi Btk.-hoz képest az új Btk.-nak a téma szempontjából releváns tényállásaival kapcsolatban változtatást nem eszközölt.

A tényállások rendszere napjainkban az alábbi:

Btk. XVI. fejezet: az egészségügyi beavatkozás és kutatás rendje elleni bűncselekmények között

168. § Beavatkozás az emberi génállományba

169. § Emberi ivarsejt tiltott felhasználása

170. § Születendő gyermek nemének megválasztása

171. § Emberen végezhető kutatás szabályainak megszegése

172.-173 § Embrióval vagy ivarsejttel végezhető kutatás szabályainak megszegése

174. § Genetikailag megegyező emberi egyedek létrehozása

175. § Emberi test tiltott felhasználása

Btk. XXI. fejezet: az emberi méltóság és egyes alapvető jogok elleni bűncselekmények között

218. § Egészségügyi önrendelkezési jog megsértése

Első szembetűnő jelenség, hogy az egészségügyi önrendelkezési jog megsértését a jogalkotó – egyébként pártolható módon – kivette az

egészségügyi beavatkozás és kutatás rendje elleni bűncselekmények közül. Automatikusan felvetődik a kérdés, szükséges-e ennek ellenére a tényállással e kötet keretein belül foglalkozni. Meggyőződésem szerint a bioetikai tárgyú, speciális bűncselekmények közé kell sorolni ezt a magatartást is, még akkor is, ha jogi tárgyára figyelemmel teljesen megalapozottnak ítélem meg, hogy az emberi méltóság és egyes alapvető jogok elleni bűncselekmények közé helyezte el a jogalkotó. A jogi tárgy összefüggésen felül lényeges, hogy az a tényállás tartalmilag olyan elemekből tevődik össze, melyek valamennyi „egészségügyi" bűncselekmény kapcsán releváns.

Jelen fejezet tárgyalásakor a Btk. fent jelezett szerkezeti felépítésétől, sorrendjétől szakmai meggyőződésem szerint érdemes eltérni. A jogi tárgyak és elkövetési magatartások összefüggései miatt jelen kötet keretei között egy olyan logikai sorrendű felépítést válasz-tottam, mely meglátásom szerint alkalmasabb a tényállások komplex elemzésére, egyúttal olyan következtetések levonására is lehetőséget ad, mely a Btk. szerinti sorrendet követve könnyen elenyészhet.

A magatartások bemutatásának sorrendjét egyébként a Btk. szerkezeti felépítése tekintetében is megfelelőbbnek tartom.

V.2. Az emberi genetikai örökítőanyag büntetőjogi védelme

V.2.1. A kriminalizáció indokai

A genetikai örökséget a jognak védenie kell. A születés előtti genetikai diagnózis alkalmazását korlátozni kell arra az esetre, amikor az a későbbi betegségek kórismézésére irányul.[1]

A humán genetikai örökítőanyag törvényszerűségeinek megismerésére, valamint a benne rögzített információk feltárására vonatkozó természettudományos ismeretanyag bővülése már korán felvetette az emberi DNS lánc kutatási-, vagy gyógyító célú megváltoztatásának

[1] Kovács – Németh – Gellér, 2005, 14.

lehetőségét is. A genetikával kapcsolatos kutatások és azok alkalmazási lehetőségei különféle aspektusainak szabályozására az ezredforduló óta eltelt öt év alatt hetvenöt nemzetközi dokumentum született: ezek a génterápia, a génsebészet, a gének szabadalmaztatása, a genetikai szűrések, a genetikai tesztek, a genetikai szolgáltatások, a farmakogenomika, a populációs genetika, az ivarsejtes génterápia, a szomatikus génterápia, a reprodukciós klónozás, a terápiás klónozás, a genetikai kutatások és az őssejtkutatások problematikus voltára hívták fel a figyelmet, és egyben megkíséreltek útmutatást adni a vitás kérdésekben. 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.[2] 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 reproduktív 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 betegségek kórismézésére irányul. A genetikai vizsgálat és a genetikai információ tárolására előtt szükséges, hogy az érintett abba beleegyezzék.

[2] Lahti, 1988, 621.

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", jogalanynak nyilvánítja-e.[3]

V.2.2. A génre vonatkozó megközelítések változásai

Watson és Crick 1953-as felfedezése[4] meggyőzte a biológusokat a gének egységes materiális természetéről. A dezoxiribonukleinsav (DNS) strukturális jellegzetességei választ tudtak adni a genetikának a múlt század elejétől kezdve felhalmozódó összes alapvető kérdésére. Falk tömör magyarázata szerint: *„A modell megengedte az önreplikációt; a számos és specifikus produktum kódolásához szükséges elegendő variabilitást tudott nyújtani; és oly módon tett lehetővé strukturális változásokat, hogy közben ne veszítse el ezeket az egyedülálló tulajdonságait."*[5] A gén a DNS-molekulán található materiális egységként lett meghatározható. A DNS darabjaként meghatározható gén egy olyan modellt tett lehetővé, melyben a biológiai organizmusok komplex tulajdonságai redukálhatóvá váltak néhány biológiai makromolekula tulajdonságaira. A genetikai

---

3 Uo. 1343.

4 *„A jellegek genetikai meghatározottságára vonatkozó egyszerű elképzeléseken alapul többnyire a bioetikusok gondolkodása arról, hogy mi az, amit a gének csinálnak és mindezt hogyan is teszik [...] Epp itt az ideje, hogy felülvizsgáljuk a »génetika« történetét 1953-tól kezdó'dó'en, szembesüljünk saját gondolatainkkal arra vonatkozóan, hogy mit is jelent számunkra ma [Watson és Crick] 1953-as tanulmánya, hogy kritikával fogadhassuk a genetikai kauzalitásra vonatkozó, a végletekig leegyszerűsített és haszontalan képzeteket, melyeket a múltból örököltünk."* Ashcroft, 2003, 63.

5 Falk, 2000, 320.

redukcionista paradigma ebben a klasszikus molekuláris génfogalomban alapozódhatott meg.[6]

A klasszikus molekuláris génfogalomban megalapozódó, a gének működésére vonatkozó redukcionista paradigma világos egyszerűségével hihetetlen befolyással bírt a modern genetika társadalmi percepciójára, a laikusok gondolkodására és a különféle szakértői csoportok genetikára vonatkozó nézeteire, aminek külön erősítést adott az a tény, hogy az 1970- es évek végére a tudósok sikeresen alkalmazták a DNS közvetlen manipulációjának új technikáit. A Humán Genom Projekt[7] sikeres befejezésének közeledtével pedig úgy tűnhetett, megtettük az első lépéseket egy olyan új korszakba, melyben biológiai

---

6 Kakuk, 2006, 25.

7 A molekuláris biológia rendkívül gyors fejlődésének egyik legjobb példája a Humán Genom Projekt (HGP), amely nem kisebb célt tűzött ki maga elé, mint meghatározni a teljes emberi genomot. 1953 áprilisában jelent meg a DNS szerkezetét leíró publikáció James Watson és Francis Crick szerzőségével a *Nature*-ben, és a hetvenes évek közepén fedezték fel a DNS szekvenálás technikáját. Alig harminc évvel később pedig meghatározták a teljes emberi genomot. Érdekesség, hogy Watson 1990-ben a Humán Genom Projekt vezetője lett és 1992 áprilisáig dolgozott ebben a pozícióban. (Azért mondott le ilyen gyorsan, mert összekülönbözött a főnökével a gének szabadalmaztatásának ügyében. Watson álláspontja az volt, hogy a projekt összes eredményét szabadon elérhetővé kell tenni.) A gyors technikai fejlődés azt is lehetővé tette, hogy a projekt az eredetileg tervezettnél két évvel korábban befejeződhessen. A mikrobiális genomok átlagosan 3 millió bp-ból állnak, míg az emberi genom ennél három nagyságrenddel több, mintegy 3 milliárd bp-t talrtalmaz. A Humán Genom Projekt tizenhárom éven keresztül zajlott, és 2003-ban zárták le. A projekt célját az alábbiakban határozták meg: 1. A humán DNS összes génjének (a korábbi becslés ~100.000 volt, a mai ismert szám <23.000) azonosítása. 2. A humán DNS nagyjából 3 milliárd bázispárjának meghatározása. 3. A kinyert információmennyiség adatbázisban történő tárolása. 4. Az adatfeldolgozási eljárások korszerűsítése. 5. A projekt során létrehozott illetve korszerűsített technológiák átadása a magánszektornak. 6. A felmerülő etikai, jogi és társadalmi kérdések tisztázása. (Ld. bővebben: http://elte.prompt.hu/sites/default/files/tananyagok/Gentechnologia/ch09s03.html.)

világunk és az emberi természet adottságainak kontrollja korlátlan lehetőségeket nyújt számunkra. Az az egyszerű elképzelés jelent meg, hogyha a gének a DNS-en materiális egységekként vannak lokalizálva és képesek vagyunk tetszés szerinti változtatásokat előidézni kezünkben a teljes emberi géntérképpel, akkor olyan forradalom közepén találjuk magunkat, mely óvatosan fogalmazva is rendkívüli az emberiség történelmében.[8] A klasszikus molekuláris génfogalom mára elvesztette egykor nyilvánvaló, egyszerű, tudományosan problémamentes jellegét, ez egyértelmű ha azokra a kérdésekre és problémákra utalunk, melyekről már részben e kötet hasábjain is volt szó. A génterápia, a genetikai információ, a genetikai tesztek és szűrővizsgálatok, az új reproduktív technikák mind olyan bioetikai témák, melyek csak azért váltottak ki sajátos és heves vitákat és váltak sajátos kezelést, törvénykezést és etikai reflexiót igénylő problémává, mert a génnek és a gének működésének az emberi organizmusban betöltött szerepét a klasszikus molekuláris génfogalom felöl egyfajta genetikai determinista paradigmából kiindulva értelmezték a bioetikusok.

V.2.3. Az egyes géntechnológiai eljárások szelektált tartalmi ismertetése, tudománytörténeti áttekintése

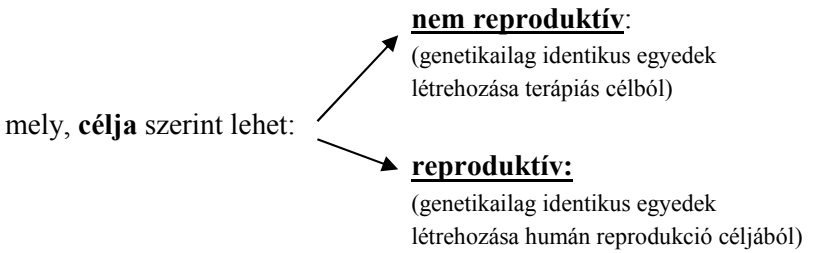
A megfelelő tartalmú szabályozás kidolgozásához elengedhetetlen azoknak a terápiás és diagnosztikus eljárásoknak a *történeti* és *tartalmi* áttekintése, amelyek lényegi ismerete nélkül sem kellően megalapozott ágazati norma, sem büntetőjogi tényállás nem alkotható. E körülmény, valamint a kutatási terület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

A fogalmak tartalmi rendszerezése, feltárása, elemzése – amely a társadalomtudós számára nehezen értékelhető - mégsem pusztán kiragadott sejtbiológiai fejtegetés, tekintettel arra, hogy a büntetőjog által tilalmazott magatartások csak ezen ismeretanyag áttekintése

[8] Kakuk, 2006, 26.

alapján ítélhetők 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.* Kiemelném, hogy az egyes beavatkozások szemléltetésére sok esetben csak állatkísérletekből levont, illetve az alapján publikált eredmények hivatkozhatók, mivel a humán kísérletek pontos eredményei – azok kezdeti stádiuma, vagy éppen adott beavatkozások normatív 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.

Klónozás



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

- **a) embrió szétválasztásával**
- **b) sejtmag átültetéssel**
- **c) őssejtvonalak felhasználása útján**
- **d) testi sejtekből végzett klónozásra**

Klónoknak nevezzük az ugyanazon őstől ivartalanul (aszexuális úton) előállított, genetikailag azonos utódpopulációt,[9] 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[10] állatpopulációk hozhatók létre, amelyeken belül az örökletes teljesítmény és viselkedési különbség minimális.

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.[11]

---

9 Solti, 2004, 199.
10 Azonos genetikai örökítőanyagú.
11 Vö. Solti, 2004, 199.

Ad a) 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.[12] *Megjegyzendő, 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. Első ízben Cambridge-ben 1979-ben sikerült *Willadsennek* és munkatársainak darabolt juh embriók átültetésével monozigóta ikreket előállítaniuk.[13] A technikát ők, és más kutatók a későbbiekben szarvasmarhánál, valamint sertésen és lovon is megismételték.

Amennyiben a megfelezett 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.

Ad b) Sokkal ígéretesebb eljárásnak tűnt *a sejtmagátültetés*, ami a nagy értékű állatok tömeges előállításának elméletileg leghatékonyabb klónozási formája. Amióta az 1930-as években *Spemann* kétéltűeken végzett magátültetési kísérleteket,[14] majd később a sejtmag átültetés sikerült béka embriókon,[15] azóta felmerült ennek a lehetősége haszonállatok esetében is. Az utóbbi két évtizedben egyre nőtt az érdeklődés az állatok sejtmagátültetéssel történő klónozás iránt. Az eljárás során az embrionális stádiumban lévő sejtmagot olyan zigótába, vagy petesejtbe injektálják, amelynek saját sejtmagját előzőleg eltávolították.

[12] Uo.
[13] Willadsen, 1979, 227., 298.
[14] Vö. Spemann, 1938.
[15] Briggs – King, 1952, 455–463.

A sejtmagátültetés elvi alapját az a felismerés képezi, hogy a korai fejlődés során az embrionális sejtek tóti-, 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 magjuktól megfosztott (enucleált) petesejtek citoplazmájába ültetik át, ezáltal új embriók fejlődése indukálható. Az így előállított valamennyi utód embrió genomja[16] ugyanabból a sejtből származik, ezáltal -.bár recipiens sejtek mitokondriumában található kis mennyiségű DNS[17] 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.[18]

A kilencvenes években néhány kutatócsoport már beszámolt ilyen, sejtmagátültetés útján született borjakról. A pluripotens[19]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 euforiát először egy józanabb tartózkodás, később pedig kifejezett ellenérzés váltotta fel.

---

16 ~ a sejt teljes DNS állománya.

17 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.

18 Solti, 2004, 201.

19 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. Glosszárium, 2004, 396.

Egyrészt, mert a klónozás optimális technikai paraméterei mindmáig nem tisztázottak, ezért az eljárás hatásfoka csekély, és az 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.[20]

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[21] 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, fuzionált 277 sejtpár 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. Emellett a génátültetés számára is új távlatokat nyitott az által, hogy elektroporációval módosított génállományú 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 populácó, sokkal inkább a génmódosított állatok eddiginél hatékonyabb előállítására irányultak.

Jaenisch[22] a Science folyóiratban a Dollyt klónozó *Wilmuttal* közös nyilatkozatot tett közzé. *Állásfoglalásuk szerint a mai klónozási*

---

[20] Solti, 2004, 202.
[21] Willadsen, 1979, 227., 298.
[22] Solti, 2004, 203.

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 reproduktív 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.

A génmódosított állatok iránti növekvő igény ellenére az előállításukra szolgáló eljárások legtöbbje 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.

Ad c) 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.[23] Az emberi őssejtek felhasználása a gyógyászatban több mint 50 éves történet, hiszen csontvelőtranszplantációk már az 1960-as évek eleje óta folynak. Az utóbbi 15-20 évben új remények jelentek meg a kutatásban és a gyógyításban egyaránt. Ezek némelyike már a kutathatóság szintjén is etikai mérlegelést tesz szükségessé. Némely felvetődő lehetőség nemcsak az emberi élet kezdetével és végével, de annak mibenlétével kapcsolatos ingoványos területre vezethet minket. Minden etikai és anyagi megfontolás naprakész tudományos ismereteket igényel. A tudomány fejlődésével a kérdések átfogalmazódhatnak, vagy újak jelenhetnek meg. Az őssejtek felhasználásának kérdése a rendkívüli elvárások miatt különösképpen alkalmas arra, hogy a szenzációhajhász vagy a profitorientált megközelítések tévútra vigyék a közvéleményt.

[23] Vö. Dinnyés, 2004, 292–297.

Az üzleti szempontok előtérbe helyezése és a veszélyes „terápiák” nem kevésbé lelkiismereti kérdések.[24]

A sejtmagátültetéssel létrehozott klónozás esetében a kétéltűekben elért sikerek ellenére emlősökben a kezdeti eredmények kiábrándítóak voltalt. Az áttörést juhban[25] érték el, ahol sejtmagdonorként nyolc-tizenhat sejtes 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.

Az őssejtek típusai, forrásai kapcsán az alábbiakat érdemes kiemelni:

Az őssejtek az egyedfejlődés korai szakaszában megjelenő, de a felnőtt szervezetben is folyamatosan jelenlévő, korlátlan számú osztódásra és önmegújulásra képes, nem specializálódott sejtek. Az őssejtek aszimmetrikus osztódás révén egyrészt önmagukhoz hasonló sejteket képeznek, ugyanakkor elkötelezett utódsejteket is létrehoznak. Ennek megfelelően egyrészt meg tudják őrizni az őssejt jelleget, ugyanakkor széles körben képesek a szervezet speciális funkciót ellátó testi sejtjeivé alakulni, differenciálódni. A fogantatáskor a magzatkezd-emény még „mindenre-képes” (totipotens) sejtekből áll. Az embrióban a sejtek már specializálódnak: idegsejtekké, izomsejtekké, bőrsejtekké stb. alakulnak, mivel ez a feltétele a szövetek, szervek és testformák létrejöttének. Mindezek áraként a sejtek többsége elveszíti „mindenre képes” tulajdonságát. Ugyanakkor a magzati fejlődés során kis számban megmaradnak olyan nem-specializálódott sejtek is, melyeket szöveti őssejteknek nevezünk, és amelyek egész

[24] Urbán – Uher, 2015.
[25] Willadsen, 1986, 63–65.

életünkben jelen vannak.[26] Magyarországon, Mosonmagyaróváron juhokat állítottak elő ezzel a módszerrel, valamint a gödöllői Mezőgazdasági Biotechnológiai Kutatóközpontban is hasonló kutatások folytak szarvasmarha embriók felhasználásával.[27]

A kísérleti és esetenként terápiás célra is már felhasználható őssejteket fejlődési potenciáljuk szerint több csoportra oszthatjuk.

A *pluripotens sejtek* valamennyi testi szövetünk létrehozására képesek. Az ab ovo pluripotens sejtek az embrionális őssejtek (embryonic stem ill. ES sejtek), melyek forrása az emberi embrió, leggyakrabban a beágyadózás előtti állapotú hólyagcsíra. A felnőtt szervezet már differenciált sejtjei megfelelő indukcióval szintén viszszaalakíthatók pluripotenssé. Csak néhány éve tudjuk, hogy pluripotens őssejtek létrehozhatók már érett szöveti sejtekből is, ezeket indukált pluripotens őssejteknek (iPS) nevezzük. Multipotensnek nevezi a szakirodalom azokat az őssejteket, amelyek már részlegesen elköteleződtek valamilyen szöveti differenciálódás irányában és nem képesek ivarsejtek létrehozására. Ezekből még számos sejttípus kialakulhat.

Totipotens őssejtnek nevezzük a valamennyi (embrionális és extraembrionális) szövet és szerv létrehozására képes sejteket. Így az emberben totipotens őssejt a megtermékenyített petesejt, valamint az első néhány osztódásban keletkezett őssejtek.

Multipotensnek nevezi a szakirodalom azokat az őssejteket, amelyek már részlegesen elköteleződtek valamilyen szöveti differenciálódás irányában és nem képesek ivarsejtek létrehozására.

Progenitor (elődsejt) már csak a szöveti sejttípusok néhány szűkebb, vagy egyetlen formáját képesek létrehozni. Mind a multipotens őssejtek, mind a progenitor sejtek képesek arra az önmegújításra, amely megkülönbözteti az őssejteket a differenciálódott testi sejtektől.

[26] Apáti – Uher – Sarkadi, é. n.
[27] Dinnyés – Bodó – Solti, 1997.

Többnyire ilyenek a szervezetünkben folyamatosan megtalálható, és annak megújítását biztosító szöveti őssejtek.[28]

A nehézségek miatt a kutatók figyelme *a totipotens* (minden sejttípussá alakulni képes) sejtvonalak előállítása felé irányult, amely a klónozási technikával kombinálva a *transzgénikus* 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 néhány utódot nyerni ilyen sejtekből, a sejtvonalak fenntartása és az eredmények megismételhetősége nem megbízható.

Ad d) 1997-ben az őssejtkutatás nehézségeivel küzdő kutatókat meglepte a tudományos áttörés híre, bárányok előállítása *differenciálódott* testi sejtekből. Magzati kötőszövet (fibroblaszt) és felnőtt egyed emlő-hámsejtjeiből egyaránt sikerült sejtmagátültetéssel utódokat előállítani.[29] Az első *felnőtt testi sejtből* 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.[30]

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

---

[28] Forrás: Apáti – Uher – Sarkadi, é. n.; Urbán – Uher, 2015.
[29] Wilmut, 1997, 810–813.
[30] Dinnyés – De Sousa – King – Wilmut, 2002, 81–91.

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.[31] 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.[32] Nőstény sejtdonor esetében az X kromoszóma inaktiváció rendellenességei is felelősek lehetnek egyes magzatok pusztulásáért.[33] A „Dolly" esetében megfigyelt ún. *teloméra* génszakasz rövidülése, ami idő előtti öregedés jele lehet,[34] más fajokban nem nyert megerősítést.[35] A testi sejtes 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 *őssejtkutatásra* 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 prekurzor, majd differenciálódott sejtekké.

A sejtmagátültetéssel végzett klónozás története más szempontokból is szervesen összefügg az őssejtkutatással. A klónozás alapkérdése a genetikai újraprogramozás folyamata, amelynek során, az

---

31 Campbell, 2002, 40–46.
32 Wilmut, 2002, 583–587.
33 Xue, 2002, 216–220.
34 Shiels, 1999, 316–317.
35 Tian, 2000, 272–273.

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

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 közvélemény 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 sejtmagültetéssel 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 sejtes 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 kereszttüzében leginkább maga az egyén klónozása áll. A terápiás klónozás területe természetesen korlátozott, hiszen a reproduktív klónozással technikailag nagy részben rokon eljárások tiltása szűkíti e módszer alkalmazhatóságát.

V.2.4. 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 telomereket[36] 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" előállítása is, mely beavatkozások hatásfoka 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.[37]

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

---

[36] 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.

[37] Solti, 2004, 207.

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 egypetéjű 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 tekinthetőek az anyai genom pontos másolatának. Végül azt sem szabad elfelejteni, hogy a klónozás segítségével létrehozott genetikailag módosított élőlények, vagy az őssejt 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 petesejtnek 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 reproduktív-, vagy a terápiás klónozás?*[38]

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

Ritkán lépnek túl az érzelmi szempontokon az etikai szempontból felületes hozzászólók. Kevesen utasítanák 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.[39]

---

[38] 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.

[39] Vö. Annas, 1990, 629.

V.2.5. Releváns nemzetközi dokumentumok

Az Oviedói Egyezmény

Az Oviedói Egyezmény (1997) – Egyezmény az emberi jogokról és biomedicináról[40] – 2. cikke szerint: „az emberi lény érdeke és jóléte elsőbbséget kell élvezzen a társadalom vagy a tudomány puszta 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 végezhetők, 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.*[41]

---

[40] 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).

[41] Oviedói Egyezmény 13. cikk: Beavatkozások az emberi génállományon: Olyan beavatkozás, amelynek tárgya az emberi génállomány

A Biomedicina Egyezmény, valamint az Emberi Gének és Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata

A kutatás szabadsága ugyanakkor a véleménnyilvánítás 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, örökségét és egyben jövőjét kutatja.[42] A Biomedicina Egyezmény célja, hogy az orvostudományi kutatásba bevont személyek emberi jogait védje.[43] (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.[44] 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 Európai Unió Alapjogi Chartája[45]

A Charta 3. cikkének 2. bekezdésében kimondja, hogy az orvostudomány és a biológia területén tiszteletben kell tartani az eugenikai, különösen az egyedkiválasztást célzó gyakorlat tilalmát (b pont) és az emberi lények szaporítási célú klónozásának tilalmát (d pont.).

---

megváltoztatása csak megelőzési, kórismézési vagy gyógyítási indokból hajtható végre és csak akkor, ha nem célja a leszármazottak genetikai állományának megváltoztatása.

42 Duguet, 2001, 203.

43 2002. évi VI. törvény (Oviedói Egyezmény) 1. cikkely.

44 Duguet, 2001, 204.

45 Charter of fundamental rights of the european union 2012/c 326/02.

V.2.6. A genetikai örökítőanyag védelmét garantáló instrumentumok a hazai ágazati joganyagban

Alaptörvény

Az Alaptörvény III. cikkének (3) bekezdése szerint „*Tilos az emberi fajnemesítést célzó gyakorlat, az emberi test és testrészek haszonszerzési célú felhasználása, valamint az emberi egyedmásolás.”*

Az alaptörvény szövegének kritikáját már a korábbi fejezetekben elvégeztük, így azt ehelyütt nem szükséges megismételni.

Az egészségügyi törvény

Az egészségügyről szóló törvény VIII. fejezete tartalmazza az emberen végzett orvostudományi kutatás szabályait, e fejezetben szabályozza – igaz rendkívül szűkszavúan – a génállomány megváltoztatására irányuló beavatkozást is.[46]

Az Egészségügyről szóló törvény 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 új egyed létrehozása a célja. *Tehát, az egészségügyről szóló törvény együttesen kezeli és szabályozza a génállomány megváltoztatását eredményező kutatást, és magát a beavatkozást is.*

[46] 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.

A génállományba történő beavatkozás *génsebészeti beavatkozást* jelent. A korábban hatályban volt géntechnológiai tevékenységről szóló törvény szerint:[47] 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. A géntechnológiai törvény 2003. április 1-jét követően akként módosult, hogy a géntechnológiai tevékenységről szóló 1998. évi XXVII. törvény 2. § b) pontja immár a géntechnológiával módosított szervezet magyarázatát tartalmazza. A módosított törvény a génsebészeti beavatkozás fogalmát innentől kezdve nem határozza meg. A 2003. március 31-ig hatályban volt szöveggel tartalmi egyezőség állapítható meg azonban a módosított törvény 2. § g) pontjában meghatározott „géntechnológiai módosítás" fogalmával. Eszerint: géntechnológiai módosítás olyan, e törvény felhatalmazása alapján kiadott jogszabályban meghatározott eljárás, amely a gént vagy annak bármely részét kiemeli a sejtből és átülteti egy másik sejtbe, vagy szintetikus géneket vagy génszakaszokat visz be valamely természetes szervezetbe, ami által a befogadó génállománya megváltozik. Ennek jelentőségét a kapcsolódó büntetőjogi tényállás elemzése körében részletesen kifejtem.

Feltűnő, hogy az egészségügyről szóló törvény 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 fogalmakról röviden a következőt kell ismertetni:

A gén:[48] az átörökítés funkcionális egysége. A DNS egy meghatározott szakasza, amely az esetek többségében egyetlen fehérjeláncot kódol, annak aminosav sorrendjét határozza meg.[49]

---

47 1998. évi XXVII. tv. 2. § b).

48 Bővebben: A DNS azon szakasza, amely a transzkripció szempontjából szerkezeti és működési egységet alkot. Anyaga prokariótákban és eukariótákban DNS; RNS-vírusok és viroidok esetében RNS. Szerkezetileg

A génállomány: Egy adott időben, egy bizonyos populációban meglévő összes allélformát jelenti, tehát 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.

A genetikai örökítőanyag: Általános értelemben használatos fogalom, a földi élet információját hordozó molekula (DNS,[50] RNS[51]) és különböző szerveződési formái (kromoszóma,[52] genom[53]) megnevezésére.

---

a gén a fehérje/ék vagy tRNS vagy rRNS információját kódoló szakaszokból, mRNS-re átíródó, de nem fehérjét kódoló szekvenciákból, valamint 5' és 3' irányban elhelyezkedő szabályozó régiókból áll.

49 Venetianer, 1998, 177.

50 Dezoxiribonukleotidokból felépülő polimer (polinukleotid), amely a földi élet genetikai információjának elsődleges hordozója. Primér szerkezete két komplementer fonalból áll. Másodlagos szerkezete az egymáshoz csavarodó kettős helix.

51 Ribonukleinsav: 4 féle ribonukleotidból felépülő egyszálú polimer. Az eukarióta transzkripció során a DNS mintán komplementer bázisszekvenciájú RNS (hn RNS) keletkezik. A heteronukleáris RNS szintézisét poszt-transzkripciós módosítások követik, melyek során az intronok kivágódnak és az RNS 5' végén kialakul a metilált guanozin sapka, a 3' végén pedig a poli-A farok. A sejtben messenger-RNS (mRNS), riboszomális-RNS (rRNS) és transzfer-RNS (tRNS) formájában található.

52 Az eukarióták genetikai információt tároló – replikációra képes – strukturális egysége, melyben lineárisan helyezkednek el a gének és kapcsolódási csoportot alkotnak. A kromoszómák működése teszi lehetővé a genetikai információ átvitelét sejtről sejtre, illetve generációról generációra, valamint az információnak szabályozott megnyilvánulását.

53 Egy élőlény, sejt vagy organellum teljes nukleinsav (DNS, RNS) készlete. A genom anyaga prokarióta és eukarióta sejtekben, szervezetekben kétfonalas DNS, az RNS vírusokban és viroidokban egy- és kétfonalas RNS. A diploid eukarióták szomatikus sejtjeiben 2 (az egyik apai, a másik anyai eredetű), az ivarsejtekben 1 genom van.

Véleményünk szerint más nyelvterületeken alkalmazott „genetikai örökítőanyag" kifejezés éppen az általánossága miatt jobban jellemzi a teljes DNS láncot.

Megjegyzendő, 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 használják, azonban a büntetőjogi norma szempontjából a védendő jogi tárgyat pontosabban határozza meg az örökítőanyag kifejezés, mely a teljes DNS láncot jelenti, ezért a hazai joganyagban (legyen szó akár az egészségügyről szóló törvényről vagy más szakmai jogszabályról, akár a büntető törvénykönyvről) helyesebbnek tűnik a használata.

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, géntechnológiai módosítást végző létesítmény létrehozására, a géntechnológiával módosított szervezetek és az azokból előállított termékek zárt rendszerben történő felhasználására, nem forgalomba hozatali célú kibocsátására, forgalomba hozatalára, ártalmatlanítására, az Európai Gazdasági Térség tagországain kívüli országból (a továbbiakban: harmadik ország) történő behozatalára és harmadik országba történő kivitelére, az Európai Gazdasági Térség tagországai közötti szállítására, azaz egy fogalommal együtt géntechnológiai tevékenységre, valamin a géntechnológiával módosított növények és a hagyományos módon, valamint az ökológiai gazdálkodással termesztett növények adott térségben egymás mellett folytatott termesztésére terjed ki.[54] A törvény (2) bekezdés értelmében

[54] 1998. évi XXVII. törvény a géntechnológiai tevékenységről 1.§. (1) bek.

az emberi gén, génállomány módosítására az egészségügyről szóló törvényben foglalt rendelkezéseket kell alkalmazni.[55]

Kiemelném, 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.

A humángenetikai adatok védelméről, a humángenetikai vizsgálatok és kutatások, valamint a biobankok működésének szabályairól szóló törvény

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.

[55] 1998. évi XXVII. törvény a géntechnológiai tevékenységről 1.§. (2) bek.

Az emberi genetikai állomány védelme és a genetikai kutatások szabályozása érdekében új, átfogó és egyben törvényi szintű normatervezet iránti igény a 2000-es években jelent meg. A genetikai kutatások fellendülése a 2000-es évek elején számos országot arra késztetett, 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 hiányosságaival, így a szabályozási koncepció kialakítása mára megkerülhetetlenné vált.

A szabályozási koncepció,[56] melynek fogalomhasználata, koncepciója már a korszerű ismeretek birtokában mind szemléletében, mind a szabályozás átfogó jellegében helyesen ragadja meg a kérdés összetettségét, 2004-re öltött testet.[57]

A Humán Genetikai Bizottság előzetes szakmai koncepciója a vonatkozó törvény előkészítése során – többek között – az alábbiakat fogalmazta meg:[58]

„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 ezekbe 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 mindenekelőtt tisztázni kell az adatbank létrehozásának körét és célját. Bár a mintavétel esetén minden esetben a donor egyéni hozzájárulására van

[56] Sándor – Kosztolányi – Falus, 2005.
[57] Uo.
[58] Uo.

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 ezen intézetek egy speciális típusát, a genetikai (adat)bankokat. E normák kialakítása során számos nehézséggel kellett megbirkózni."

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.[59] A bizottság többségi álláspontját tiszteletben tartva elsőként a biobankok, genetikai adatbankok és a genetikai adatok védelméről szóló kérdéseket fogta át e törvénykoncepció.

A humángenetikai adatok védelméről, a humángenetikai vizsgálatok és kutatások, valamint a biobankok működésének szabályairól szóló törvény végül 2008-ban látott napvilágot[60] és azóta több módosításon is átesett. A törvény célja, hogy meghatározza a humángenetikai vizsgálatra és humángenetikai kutatásra vonatkozó szabályokat, a genetikai adatok kezelésének feltételeit és céljait, valamint a biobankokra vonatkozó szabályokat.[61] A törvény hatálya a Magyarország területén végzett, humángenetikai vizsgálat, illetve humángenetikai kutatás céljából történő genetikai mintavételre, a mintavétel helyétől függetlenül a genetikai adat kezelésére, feldolgozására, továbbá

---

[59] Uo. 5.

[60] A humángenetikai adatok védelméről, a humángenetikai vizsgálatok és kutatások, valamint a biobankok működésének szabályairól szóló 2008. évi XXI. törvény.

[61] 2008. évi XXI. törvény 1. §.

humángenetikai vizsgálatra és humángenetikai kutatásra, valamint a biobankokra terjed ki.[62]

Kiemelt fontosságú, hogy a törvény a vonatkozó nemzetközi dokumentumokra is tekintettel alapelveket rögzít:

1. Olyan humángenetikai kutatás, amely az érintett viselkedésbeli jellemzőit kutatja, illetve egyes népcsoportok közötti különbségek elemzését célozza, kizárólag megfelelő garanciák – így különösen a széles körű tájékoztatás, a személyiség genetikán kívüli jellemzőit is tiszteletben tartó kutatási eljárás, a népcsoportot érintő kutatás esetében a kollektív konzultáció lehetőségének biztosítása – mellett végezhető.[63]
2. Tilos bármely személy jogait korlátozni DNS-struktúrája és az abból levezethető genetikai kockázatok miatt.[64]
3. Az érintett személyek egészségügyi ellátásának feltételéül nem szabható a genetikai mintáik, illetve genetikai adataik kutatásban történő felhasználásához, archiválásához történő hozzájárulás.[65]

A törvény szabályozza a genetikai adatkezelést, az érintett speciális jogait (önrendelkezési jog, tájékoztatáshoz való jog), részletezi a humángenetikai vizsgálatok szabályait, a genetikai minták és adatok kutatási célú felhasználását, és a biobankokra vonatkozó részletes szabályozást is. A törvény számos felhatalmazó rendelkezése nyomán alacsonyabb szintű jogszabályok is születtek.

V.2.7. A humán genetika területét érintő, hatályos büntetőjogi normák rendszerezése, elemzése

A humán genetikát érintő kérdések vizsgálata a civil kontroll erősödését – vagy annak fokozódó igényét – növekvő társadalmi érdeklődést, és a

---

62 2008. évi XXI. törvény 2. § (1) bek.
63 2008. évi XXI. törvény 1/A. § (1) bek.
64 2008. évi XXI. törvény 1/A. § (2) bek.
65 2008. évi XXI. törvény 1/A. § (3) bek.

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.[66]

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. 168. § a génállományba történő *beavatkozást*, a 173. § a génállományon végzett *kutatást* keretdiszpozíció formájában tilalmazza, a 174 .§ már *nem* keretdiszpozícióként, az egymással genetikailag egyező egyedek létrehozását – *a klónozást* – pönalizálja.

A hatályos Btk. – a korábbi Btk.-val egyező módon – meglehetősen fragmentáltan rendszerezte a humán genetika területét érintő deliktumokat. Nézetünk szerint helyesebb az egyes cselekményeknek az orvosbiológiai eljárások valós tartalma szerinti csoportosítása. Az e szempont szerinti csoportosítás sémája az alábbiak szerint vázolható fel:

1. Emberi örökítőanyag (genetikai állomány) megváltoztatására irányuló kutatás – Btk. 173. §
2. Emberi örökítőanyag (genetikai állomány) megváltoztatásával járó beavatkozás – Btk. 168. § (2) bek.
3. Genetikailag megegyező emberi egyedek létrehozása (~klónozás) – Btk. 174. § (önmagában tiltott cselekmény, nem kerettényállás!)

[66] Kovács, 2008(a), 35.

Ad.1) Beavatkozás az emberi génállományba

Előzmények, szövegtörténet

A bűncselekményt az 1998. évi XXII. törvény 2. §-a iktatta be a régi Btk.-ba, és az új Btk. hatálybalépéséig változatlan szöveggel volt hatályban. Az új Btk. a korábban hatályos törvényi tényállást lényegi változtatás nélkül vette át, azon csupán stilisztikai, a büntetendő magatartások körét nem érintő módosítás történt, továbbá a büntetési tétel alsó határának emelésére került sor.[67]

Az régi Btk. szerinti tényállásszöveg

173/A. § (1) Aki az emberi génállományon, magzati génállományon, illetőleg emberi embrió génállományán a génállomány megváltoztatására irányuló beavatkozást végez, bűntettet 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 megváltozását idézi elő.
(3) Nem büntethető az (1)-(2) bekezdésben meghatározott cselekmény miatt, aki a beavatkozást az egészségügyről szóló törvényben meghatározott célból hajtja végre.

Hatályos tényállásszöveg

Btk. 168. § (1) Aki az emberi vagy magzati génállományon, illetve emberi embrió génállományán annak megváltoztatására irányuló beavatkozást végez, bűntett miatt egy évtől öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

[67] Az új Btk. által megvalósítani szándékozott büntetőpolitikának megfelelően.

(2) A büntetés két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztés, ha az (1) bekezdés szerinti beavatkozás a génállomány megváltozását idézi elő.

A két tényállás szövegét összevetve megállapítható, egyben eltérésként jelölhető meg, hogy hogy az új Btk 168. §-a a régi Btk. 173/A. (3) bekezdésében foglalt büntethetőséget kizáró egyéb okot. Ennek oka, hogy az új Btk. 24. §-a valamennyi bűncselekmény tekintetében általános jelleggel szabályozza a jogszabály engedélyét, mint büntethetőséget kizáró okot, ekként szükségtelen lenne a tényállás szövegében erre újonnan utalni.

Jogi tárgy

A bűncselekmény jogi tárgya az emberi genetikai örökítőanyag[68] megváltoztathatatlanságához fűződő társadalmi érdek.

A tényállás büntetendősége következik az Alaptörvény III. cikk (3) bekezdéséből, mely szerint: tilos az emberi fajnemesítés célzó gyakorlat. Az Oviedói Egyezmény 2. cikke szerint az emberi lény érdeke és jóléte a társadalom vagy a tudomány érdekével szemben mindenkor elsőbbséget élvez. Ebből következik az, hogy a beavatkozástól mentes emberi genetikai örökséget jogi védelemben kell részesíteni, a genetikai eljárások alkalmazási lehetőségeit korlátozni kell a későbbi betegségek kórismézésére szolgáló esetekre.

Ezen túlmenően a büntetőjogi védelem összefüggésben áll az Alaptörvény II. cikkével is, hiszen – ahogy valamennyi e kötetben tárgyalt bűncselekménynek, úgy ezen tényállásban büntetni rendelt bűncselekménynek - közvetett jogi tárgya az emberi méltóság, amely a génállományba történő jogellenes beavatkozás során óhatatlanul sérül.

[68] Ismételten hivatkozom arra, hogy a génállomány helyett az általánosabb genetikai örökítőanyag kifejezés alkalmazását támogatom.

Elkövetési tárgy

A bűncselekmény elkövetési tárgya a kommentár alapul vételével az emberi embrió, a magzat, illetve az ember génállománya. A fogalmak tisztázásánál az egészségügyről szóló törvényt kell segítségül hívni. Az egészségügyről szóló törvény 165. § a) pontja szerint embrió minden élő emberi embrió a megtermékenyítés befejeződése után a terhesség 12. hetéig, ugyanezen törvényhely b) pontja szerint magzat a méhen belül fejlődő emberi lény a terhesség 12. hetétől. Az emberölés kapcsán kialakult bírói gyakorlat szerint az emberi élet kezdetének a szülési folyamat megindulását kell tekinteni, így addig a pontig magzatról, utána emberről van szó.

A kommentár kifejti: A génállomány a DNS molekulában kódolt gének összességét jelenti, a büntetőjogi védelem szempontjából a génállomány megfeleltethető a DNS láncnak, az azon végzett bármilyen beavatkozás tényállásszerű lehet emberi; magzati, illetőleg emberi embrió génállomány. Az emberi, a magzati, valamint az emberi embrió génállományának fentiek szerinti megkülönböztetésével tehát a jogalkotó nem oldotta fel az ember jogalannyá válásának pillanatával kapcsolatos dilemmákat. Az egyedfejlődés egyes stádiumainak megjelölése a tényállás Btk.-ba való törvény indokolása szerint azért szükséges mert: „*e tényállások által oltalmazott jogvédte 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[69] – *emberi* DNS-állományt.

Az Egészségügyről szóló törvény 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 végre. Az a körülmény, hogy a jogalkotó szankcionálásban sem tesz különbséget az egyes egyedfejlődési stádiumok sérelmére elkövetett bűncselekmények

[69] Megemlítendő, hogy egyes tudományos vélemények szerint minden egyén genomja – a szervezet DNS-ben kódolt teljes örökítő információja – megváltozik élete során környezeti vagy táplálkozási hatások következtében.

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 korábban kifejtett álláspontnak megfelleően, a védendő jogi tárgyat jobban meghatározó *„genetikai örökítőanyag"* kifejezés alkalmazása célszerűbb lenne. Megjegyzendő, hogy az Egészségügyi Tudományos Tanács Humán Genetikai Bizottsága Előzetes Szakmai Koncepciójában is[70] kellően átgondolt szakmai indokok alapján *nem a génállomány kifejezés, hanem a DNS, – dezoxiribonukleinsav –, illetve a genetikai örökítőanyag*[71] *terminus technikusa szerepelt.*

Elkövetési magatartás

A tényállás azt az emberi; magzati, illetőleg emberi embrió génállományába történő beavatkozást tilalmazza, mely *a génállomány megváltoztatására* irányul. A génállomány kifejezés alkalmazása kapcsán fenntartom a fent írtakat.

Az elkövetési magatartás tehát maga a beavatkozás. A génállományba történő beavatkozás génsebészeti beavatkozást jelent, melynek fogalmát – aggályos módon – hatályos jogszabályaink nem határozzák meg. A régi Btk. értelmezése tekintetében a géntechnológiai tevékenységről szóló 1998. évi XXVII. törvény 2. § b) pontját tekintette irányadónak a kommentár, mely 2003. március 31. napjáig az alábbi szöveggel volt hatályban: 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.

2003. április 1-jét követően a géntechnológiai tevékenységről szóló 1998. évi XXVII. törvény 2. § b) pontja immár a géntechnológiával

---

[70] Sándor – Kosztolányi – Falus, 2005.
[71] Uo.

módosított szervezet magyarázatát tartalmazza. A módosított törvény a génsebészeti beavatkozás fogalmát innentől kezdve nem határozza meg. A 2003. március 31-ig hatályban volt szöveggel tartalmi egyezőség állapítható meg azonban a módosított törvény 2. § g) pontjában meghatározott „géntechnológiai módosítás" fogalmával. Eszerint: géntechnológiai módosítás olyan, e törvény felhatalmazása alapján kiadott jogszabályban meghatározott eljárás, amely a gént vagy annak bármely részét kiemeli a sejtből és átülteti egy másik sejtbe, vagy szintetikus géneket vagy génszakaszokat visz be valamely természetes szervezetbe, ami által a befogadó génállománya megváltozik. A génállományba történő beavatkozás elkövetlési magatartása kapcsán az új Btk.-hoz fűzött kommentár is a 1998. évi XXVII. törvény 2. § g) pontját hívja segítségül. E tekintetben az alábbiakra szükséges felhívni a figyelmet: a hivatkozott jogszabályhely szerinti géntechnológiai módosítás tartalmilag több, mint a beavatkozás, hiszen utóbbi fogalmilag nem feltétlenül jár a befogadó génállomány megváltozásával.

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 (a 173. §-ban). Meglátásunk szerint e jogtárgyak között különbség nem tehető, így a bűncselekménnyé nyilvánítás kiegészítése indokoltnak mutatkozik.

A bűncselekmény törvényi tényállása keretténállás. Keretét az egészségügyről szóló törvény 162. §-a tölti meg tartalommal, mely szerint az emberi génállomány megváltoztatására irányuló, vagy azt eredményező kutatás, beavatkozás kizárólag megelőzési, kórismézési vagy gyógykezelési indokból és – az Egészségügyről szóló törvény 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 egészségügyről szóló törvény 182. § (1) bekezdése szerint az utód nemének születése előtti megválasztására irányuló eljárások a

nemhez kötötten öröklődő megbetegedések felismerésére vagy a megbetegedések kialakulásának megelőzésére végezhetőek, ugyanezen törvényhely (2) bekezdése szerint 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. A szabályozás összhangban van az Oviedói Egyezmény 13. cikkével, amely szerint a 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.

A beavatkozásnak alkalmasnak kell lennie a génállomány megváltoztatására.

Figyelemmel arra, hogy a Btk. 24. §-a értelmében a jogszabály engedélye büntethetőséget kizáró ok, az Egészségügyről szóló törvény 162. §-a szerinti beavatkozást a törvény nem rendeli büntetni.

Ennek megfelelően nem bűncselekmény az olyan, megelőzési, kórismézési, vagy gyógykezelési céllal elvégzett génsebészeti beavatkozás, amely *csak a beavatkozás alanyának génállományát érintheti,* és emellett nem célja a *leszármazottak genetikai állományának megváltozása.* Az olyan génsebészeti 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.

Elkövető

A bűncselekmény elkövetője bárki lehet, nem szükséges speciális alanynak lennie. A cselekményhez társtettesség, részesség az általános szabályok szerint kapcsolódhat.

Bűnösség

A beavatkozás azonban csak akkor tényállásszerű, ha az a génállomány megváltoztatására irányul, azaz a beavatkozásnak célzottan a genetikai örökítőanyag módosítását kell céloznia. A bűncselekmény tehát kizárólag szándékosan valósítható meg, a bűnösség formája pedig – a célzatra tekintettel – kizárólag dolus directus lehet. A (2) bekezdés minősített esetként szabályozza az (1) bekezdésben írt magatartás eredményét, amely a génállomány tényleges megváltozása.

Stádiumok

A beavatkozás megkezdése előtt előkészületi szakban reked meg a cselekmény, ám ezen cselekmény előkészülete nem büntetendő.

Ahogy korábban említettük, a beavatkozásnak alkalmasnak kell lennie a génállomány megváltoztatására, amennyiben a beavatkozásnak az elkövető által választott formája eleve nem is alkalmas erre, az alkalmatlan módon elkövetett kísérlet (Btk. 10. § (3) bekezdés) lehetősége merülhet fel.

A törvény magát a beavatkozás végzését rendeli büntetni, tehát annak megkezdésekor – függetlenül attól, mennyi ideig tart – a bűncselekmény befejezettnek tekintendő.

Amennyiben a beavatkozással okozati összefüggésben a génállomány ténylegesen megváltozik, úgy a bűncselekmény minősített esete valósul meg, mely már eredmény bűncselekménynek minősül.

Egység-többség

Az új Btk.-hoz fűzött kommentár értelmében: ,,Az elkövetési tárgy az emberi és magzati génállomány, illetve az emberi embrió génállománya, így a rendbeliséget a megváltoztatni szándékozott DNS láncok száma határozza meg, attól függetlenül, hogy hány beavatkozásra kerül sor.”

Ad. 2) Az embrionális génállomány megváltoztatására irányuló kutatás

Az régi Btk. az „embrióval, vagy ivarsejttel végezhető kutatás szabályainak megszegése” alcím alatt a Btk. 173/F. §-a tilalmazta az *embrionális génállományon* történő jogellenes kutatást, a hatályos Btk. 173. §-ával egyezően.

Nyomatékkal szeretném felhívni a figyelmet arra, hogy az „embrióval, vagy ivarsejttel végezhető kutatás szabályainak megszegése” elnevezésű tényállás több szempontból – így, többek között logikailag sem – tekinthető koherensnek.

- *Egyrészt* egységes jogi tárgy, illetve elkövetési tárgy nem határozható meg: A 172. § szerinti 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 sejtjei*ben 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) bekezdés 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 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,[72] valamint kommentárok[73] egyaránt mértéktartó egyszerűséggel ismertetik e deliktumot.

A következő, dogmatikai szempontból kifogásolható tény, hogy a Btk. értelmezése során az embrió meghatározása során az egészségügyről szóló törvény 165. § a) pontjában foglalt meghatározás az irányadó: embrió minden élő emberi embrió a megtermékenyítés befejeződése után a terhesség 12. hetéig. E definíció azonban biológiai értelemben nem terjed ki a sejtmagátültetéses klónozással létrehozott embrióra, hiszen ekkor nem megtermékenyítéssel, nem hímivarsejt igénybevételével, hanem sejtmagátültetéssel, fúzióval jön létre az embrió. A törvénnyel kihirdetett Oviedói Egyezmény az egészségügyi törvényhez hasonlóan tiltja az olyan beavatkozást, amelynek célja egy másik emberi lénnyel „genetikailag azonos" emberi lény létrehozása, azonban az Egyezmény már tudomásul veszi a sejtmagátültetéses klónozás biológiai tényszerűségét, mikor kimondja: „egy másik emberi lénnyel genetikailag azonos emberi lény kifejezés azt az emberi lényt jelenti, akinek egy másikéval genetikailag megegyező sejtmagállománya van".[74]

---

[72] Belovics – Molnár – Sinku, 2014., illetve további egyetemi jegyzetek.

[73] Opten jogtárban fellehető kommentár, 2015. szeptemberi állapot, továbbá Polt, 2013.

[74] Navratyil, 2011, 46.

Azért szükséges e tényre felhívni a figyelmet, mert más államok már a 2000-es évek elején felfigyeltek a problémára és hatékony megoldást is találtak rá.[75]

[75] Példák: Az angol szabályozás korábban az embrió létrejöttét a magyar egészségügyi törvényhez hasonlatosan a megtermékenyülés befejeződéséhez kötötte, ami a férfi és női ivarsejtek egyesülését jelenti. A Parlament ezért 2001-ben külön törvényt fogadott el a reproduktív klónozás tilalmáról (Human Reproductive Cloning Act), aminek szövegezésébe már bekerült az is, amikor egy embrió nem megtermékenyítéssel, hanem attól eltérő egyéb módon jön létre, például az említett sejtmagátültetéses módszerrel. Jelenleg az embriókkal való eljárásokról szóló törvény – a Human Fertilisation and Embryology Act – definíciója szintén kiterjed a megtermékenyüléssel létrejött embrión kívül az egyéb módon létrehozott embriókra is. (Human Reproductive Cloning Act 2001. Sec. 1(1): „[…] a human embryo which has been created otherwise than by fertilisation […].” A törvény a Human Fertilisation and Embryology Act 2008-as módosításával hatályát vesztette.). Az Egyesült Államokban 1997-ben, a klónozott Dolly bárány születésekor a demokrata Clinton elnök egy „executive order” keretében az emberi reprodukciós célú klónozás szövetségi költségvetésből történő finanszírozását megtiltotta, majd a Kongresszussal el akarta fogadtatni – sikertelenül – a reproduktív klónozás tilalmáról szóló törvényt (Human Cloning Prohibition Act) is. (Kunich, 2003, 6.; Wolf, 2000, 8.) Jelenleg azonban szövetségi szintű törvény nincsen, viszont több *tagállam* fogadott el jogszabályt kifejezetten a reproduktív klónozás tilalmáról, de vannak olyan tagállami jogszabályok is, amelyek az embrión folytatott kutatásokat tilalmazzák, így ezek hatálya kiterjed a reproduktív klónozásra, hiszen az jelenleg egyértelműen kutatásnak, kísérletnek minősül. Megjegyzendő azonban, hogy egyes tagállamok jogában egyáltalán nem találunk a klónozással kapcsolatos tiltó szabályokat. Megemlítendő, hogy a tudomány önszabályozása keretében e területen is több nem kötelező erejű dokumentum került megalkotásra. Kiemelkedőek a Nemzeti Tudományos Akadémia (National Academy of Sciences) embrionális kutatásokra vonatkozó irányelvei, valamint a Nemzetközi Őssejtkutatási Társaság (Internetional Society for Stem Cell Research) által kiadott irányelvek. Hynes, 2005.; Daley, 2006.

Előzmények, szövegtörténet

A bűncselekményt az 1998. évi XXII. törvény 2. §-a iktatta be a régi Btk.-ba, az új Btk. a korábban hatályos törvényi tényállások első két esetét lényegi változtatás nélkül vette át, azon csupán stilisztikai, a büntetendő magatartások körét nem érintő módosítás történt, továbbá az új Btk. által megvalósítani szándékozott büntetőpolitikának megfelelően az alapesetek büntetési tétele alsó határának emelésére került sor.

Régi Btk. szerinti tényállásszöveg

173/F. § (1) Aki emberi embrión az embrió génállományának megváltoztatására irányuló kutatást végez, bűntettet követ el, és öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.
(2) Aki
a) emberi embriót a fogamzással kialakult tulajdonságoktól eltérő, illetőleg további sajátosságokkal rendelkező egyed létrehozatalára használ fel,
b) emberi embrió sejtjeit szétválasztja,
bűntettet követ el, és két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.
(3) Aki a (2) bekezdésben meghatározott bűncselekményre irányuló előkészületet követ el, vétség miatt két évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.
(4) Nem büntethető az (1)-(3) bekezdésben meghatározott cselekmény miatt, aki azt az egészségügyről szóló törvényben meghatározott célból hajtja végre.
Hatályos tényállásszöveg
173. § (1) Aki emberi embrión az embrió génállományának megváltoztatására irányuló kutatást végez, bűntett miatt egy évtől öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.
(2) Aki

a) emberi embriót a fogamzással kialakult tulajdonságoktól eltérő vagy további sajátosságokkal rendelkező egyed létrehozatalára használ fel, vagy
b) emberi embrió sejtjeit szétválasztja,
két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.
(3) Aki a (2) bekezdésben meghatározott bűncselekményre irányuló előkészületet követ el, vétség miatt két évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

A két tényállásszöveg összevetése alapján megállapítható, hogy a régi Btk. 173/F. § (4) bekezdésében foglalt büntethetőséget kizáró egyéb okot a Btk. szövege nem tartalmazza, mivel a Btk. 24. §-a az összes bűncselekmény tekintetében általános jelleggel szabályozza a jogszabály engedélyét mint büntethetőséget kizáró okot. Lényegi változtatásnak tekintendő, hogy a régi Btk. 173/G. §-ában szabályozott esetet a Btk. külön tényállásként, a 174. §-ban genetikailag megegyező emberi egyedek létrehozása cím alatt szabályozza, melyről a későbbiekben még szólunk.

Jogi tárgy

A bűncselekmény jogi tárgya az emberi embrió és az emberi örökítőanyagának[76] megváltoztathatatlanságához fűződő társadalmi érdek.

Az embriókkal, ivarsejtekkel végezhető kutatások, vizsgálatok és beavatkozásokra vonatkozó szabályok megsértése a természet rendjébe való olyan mértékű beavatkozásnak tekinthető, ami indokolja ezen magatartások büntetőjogi üldözését.

A büntetőjogi védelem összefüggésbe hozható a kutatás, illetve beavatkozás eredményeképpen létrehozott embrió, illetve az abból

[76] Magyarázatot ld. előzőkben.

kifejlődő ember emberi méltóságával, így az Alaptörvény II. cikkével, továbbá az Alaptörvény III. cikk (3) bekezdésében írt tilalommal.

Elkövetési tárgy

A bűncselekmény elkövetési tárgya az emberi embrió és az embrionális génállomány. Az embrió fogalmának meghatározása kapcsán korábban leírtakat fenntartjuk. Kifejezetten e tényállás kapcsán további aggályok is felmerülnek.

Felvethető kérdésként, helyes-e a jogszabály szóhasználata, amikor az embrió elé az „emberi" előtagot kiírja, az embrió génállománya tekintetében azonban már ilyen pontosítást nem tartalmaz. A jogalkotó célja egyértelműen a humán embrió és annak génállományának védelme, e tekintetben az „emberi" kitétel használata nem kifogásolható, ám a törvénynek következetesnek kellene lennie, és „az emberi embrió génállományát" kellene a bűncselekmény jogi tárgyaként megfogalmaznia. Mindezek ellenére, orvosi – és részben jogi – szempontból az „emberi" jelző használata az Egészségügyről szóló törvény 165. §. a) pontja szerinti meghatározásra tekintettel felesleges, hiszen az embrió fogalom meghatározása egyértelmű a tekintetben, hogy az embrió emberi.

A korábban már részletezett indokok alapján a tényállásokban alkalmazott génállomány kifejezésnél pontosabban írná le a büntetőjog által oltalmazott tárgyat az emberi DNS, illetve az emberi örökítőanyag kifejezés.

Elkövetési magatartás

A bűncselekmény alapeseti törvényi tényállása (173. § (1) bekezdése kerettényállás. (Az egészségügyről szóló törvény 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 egészségügyről szóló törvény 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. 24. §-ára figyelemmel jogszabály engedélyére nem bűncselekmény, ha a Btk. 174. §-ában rögzített cselekményeket az egészségügyi törvényben írt célból hajtja végre az elkövető.

A Btk. 173 § (2) bekezdés nem kerettényállás, hanem önállóan értelmezhető tényállás, hiszen nincs olyan keretkitöltő jogszabály, mely bármilyen körülmények között megengedné ezt a magatartást, sőt, az egészségügyről szóló törvény kifejezetten tiltja:
180. § (5) bekezdés:,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.
182. § (3) bekezdés: (3) Az embrió sejtjeit szétválasztani kizárólag a születendő gyermek valószínűsíthető megbetegedésének, az embrió károsodásának megállapítása érdekében lehet.

Érdekes átfedést figyelhetünk meg a Btk. 173 § (2) bekezdés b) pontja és a Btk. 174. § (1) bekezdése között. Amint az a korábbiakban kiemeltük, az embrió sejtjeinek szétválasztása *a klónozás* egyik technikai lehetősége, melyet a hatályos (a korábbi tényállással egyezően) tényállás e valós deliktuális jellegétől eltérően kezel, és az embrión végzett jogellenes beavatkozások körébe sorolja.

A kollízió sajnálatos következménye, hogy míg a 173. § (2) bekezdés szakciója 2-8 évig tartó szabadságvesztés, addig a 174. § (1) bekezdésébe foglalt cselekmény elkövetőeje 5-10 évig tartó szabadságvesztéssel büntetendő.

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

Vizsgálódásom során nem találtam olyan jogpolitikai, vagy szakmai érvet, amely indokolná az egyes klónozási technikák közötti büntetőjogi differenciálást, és ebből meglátásunk szerint egyedül arra következtethetünk, hogy ilyen megkülönböztetés a jogalkotónak sem állhatott szándékában. Az egyes klónozási metódusok ugyan más-más módon, de ugyanazt az eredményt valósítják meg, így álláspontunk szerint társadalomra veszélyességük sem mutathat lényeges különbséget.

A mű korábbi fejezeteiben feldolgozott bioetikai és szakmapolitikai diskurzus sem a klónozás egyes technikai lehetőségei közötti különbségtételre fókuszál. Eltérő nézetek a terápiás, illetve reproduktív 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 mutatkozzon – egyébként nehezen magyarázható – különbség.

A Btk. kommentárja annyiban felismeri a problémát, hogy a 174. §-hoz fűzött magyarázatban az alábbiakat írja: A bűncselekmény megvalósítása során az elkövető óhatatlanul megvalósítja a beavatkozás az emberi génállományba bűntettét és az embrióval vagy ivarsejttel végezhető kutatás szabályainak megszegése bűntettét, azonban figyelemmel a Btk. 174. §-ában foglalt bűncselekmény specialitására, az alaki halmazat csak látszólagos. E magyarázattal annyiban egyet kell

értenünk, hogy a genetikailag megegyező egyedek létrehozása kétségtelenül beavatkozást jelent a génállományba (legyen szó az egyedfejlődés bármely szakaszában lévő lény gánállományáról), hiszen a beavatkozás nyilván kevesebb mind a genetikailag egyező egyedek létrehozása, ahol már a beavatkozásnak eredménye is van, tehát a társadalomra veszélyesség súlyosabb fokáról beszélünk. A kommentárral ellentétben azonban véleményem szerint nem beszélhetünk specialitásról abban az esetben, ha mindkét cselekmény elkövetési magatartása és eredménye megegyezik, ahogy az a Btk. 173. § (2) bekezdés b) pontja és Btk. 174. §-a között fennáll.

Természetesen a két megegyező tartalmú, eltérően szankcionált cselekmény vonatkozásában a legsúlyosabb szempont a jogbiztonság sérelme.

A jogbiztonság a jogállam meghatározó eleme, minden állam jogrendjének elsőrendű célja. A jogbiztonság önmaga is több elemből, alapkövetelményekből tevődik össze, amelyek közül a legfontosabbak: a jog hozzáférhetősége, megismerhetősége, a jog egyértelműsége és érthetősége, a jog bizonyossága, és feltétlen megvalósulása.[77] A jogbiztonságnak számos összetevője, kritériuma van, melyet az Alkotmánybíróság több határozatában is elemzett.[78] Az Alkotmánybíróság gyakorlatában a jogbiztonság követelménye szorosan kapcsolódik a jogállamiság alkotmányos elvéhez, annak szerves részét képezi. A jogbiztonság követelménye a jogalkotó kötelezettségévé teszi annak biztosítását, hogy a jogszabályok világosak, egyértelműek és a működésüket tekintve kiszámíthatóak és előreláthatóak legyenek a jogszabályok címzettjei számára.[79] Az alkotmányos büntetőjog fogalmához kapcsolódó jogállami kritériumokat az Alkotmánybíróság a 49/1998. (XI. 27.) AB határozatában összegezte. A határozat szerint

---

77 Kondorosi, 2007, 14.

78 Pl. 9/1992. (I. 30.) AB határozat, 10/1992. (II. 25.) AB határozat, 11/1992. (III. 5.) AB határozat, 2/1994. (I. 14) AB határozat.

79 9/1992. (I. 30.) AB határozat.

demokratikus jogállamok alkotmányai igen eltérőek a tekintetben, hogy a büntetőjogi szabályrendszernek az egyént az állam túlhatalmával szemben védő tételeiből mit és milyen részletességgel tartalmaznak. A magyar büntetőjog több olyan alapvető, egyben garanciális jellegű rendelkezést tartalmaz, amelyek közös célja az állami önkény kizárása az állam büntető hatalmának érvényesítési folyamatából. A büntetőjogra irányadó alapelveknek és alapjogoknak a jogalkotó részéről akár törvényben való kizárása, korlátozása, felfüggesztése „alapvető jog lényeges tartalmának" korlátozását jelenti, azaz alkotmányellenes. Az alkotmányos büntetőjog tartalmi követelményei mellett azonban az Alkotmánybíróság formai kritériumokat is felállított, így például a 30/1992. (I. 26.) AB határozat értelmében az alkotmányos büntetőjog követelményei szerint a büntetőjogi szankció kilátásba helyezésével *tilalmazott magatartást leíró diszpozíciónak határozottnak, körülhatároltnak, világosan megfogalmazottnak kell lennie*. Alkotmányossági követelmény továbbá a védett jogtárgyra és *az elkövetési magatartásra vonatkozó törvényhozói akarat világos kifejezésre juttatása*. Ennek érdekében egyértelmű üzenetet kell tartalmaznia a tekintetben, hogy az egyén mikor követ el büntetőjogilag szankcionált jogsértést. Ugyanakkor korlátoznia kell az önkényes jogértelmezés lehetőségét a jogalkalmazók részéről. Fontosnak tartjuk tehát kiemelni, hogy a büntetőjogi jogalkotással szemben támasztott azon követelmények, mint a jogi normák közérthető, világos, határozott megfogalmazása, a törvényhozói akarat egyértelmű kifejezése a jogrendszer valamennyi jogágával összefüggő jogalkotó tevékenységgel szemben követelményként állítható. Ugyanazon magatartás párhuzamosan több eltérő tényállásban történő tilalmazása kétely nélkül szemben áll valamennyi, a jogállamiság elvét alkotó egyik legfontosabb alkotmányossági kritériummal, a jogbiztonsággal. Meg kell említenünk e körben a jogalkotásról szóló 2010. évi CXXX. törvény 3. §-át is, mely egyértelműen kimondja: *„Az azonos vagy hasonló életviszonyokat azonos vagy hasonló módon, szabályozási szintenként lehetőleg*

ugyanabban a jogszabályban kell szabályozni. A szabályozás nem lehet indokolatlanul párhuzamos vagy többszintű. A jogszabályban nem ismételhető meg az Alaptörvény vagy olyan jogszabály rendelkezése, amellyel a jogszabály az Alaptörvény alapján nem lehet ellentétes." A Jat. tehát a jogalkotás alapvető követelményeként rögzíti a párhuzamos szabályozás tilalmát, s amennyiben az alkotmányos büntetőjog legfontosabb követelményeit (különösen az ultima ratio jellegét), nem lehet kérdéses számunkra, hogy a probléma a jogalkotó beavatkozását igényli.

Ha a két tartalmilag azonos cselekmény eltérő tényállásban való megfogalmazásának okait kutatjuk, akkor valamennyi, az egészségügyi beavatkozás és kutatás rendje elleni bűncselekményre vonatkozó általános megállapításokat tehetünk. A kodifikáció meggyőződésem szerint az egészségügyi szakma szélesebb körű bevonását indokolta volta, hiszen olyan speciális kört ölel fel e bűncselekmények köre, melyhez a jogi tudás nem elegendő, illetve egy-egy orvosszakmai vélemény, meglátás sem fogadható el mindennemű kontroll nélkül. Nem lehet véletlen az sem, hogy 1998 óta a tényállások szövege érdemben nem változott, s nem azért, mert sikerült őket tökéletesen megalkotni. A témában nem bontakozott ki megfelelő szakmai vita, nincs a témának mértékadó irodalma, a kommentár szűkszavú (s nem ritkán orvosszakmai szempontból helytelen) magyarázatait a büntetőjoggal foglalkozó elméleti és gyakorlati szakemberek, a jogalkalmazás kritika nélkül, gépiesen átveszi, a problémákat nem azonosítják, nem ismerik fel, így kiküszöbölésükre sem törekednek.

Visszatérvén a bűncselekmény elkövetési magatartásának elemzésére: A Btk. 173. § (1) bekezdésében foglalt alapeset keretdiszpozíció. Keretét az egészségügyről szóló törvény 180. § (1) bekezdése tölti meg tartalommal: embriókkal kizárólag az egészségügyi államigazgatási szerv engedélye alapján, az engedélyben meghatározott dokumentációs rendnek és az egyidejűleg jóváhagyott kutatási tervnek megfelelően, és a kutatás célja szerinti szakmai feltételekkel rendelkező egészségügyi

szolgáltatónál vagy más kutatóhelyen végezhető kutatás. Az ágazati jogszabály egyértelműen rögzíti, hogy az államigazgatási szerv engedélye magában foglalja a dokumentációs rendet és a kutatási tervet, vagyis az ezektől való eltérés is tényállásszerű. A bűncselekmény elkövetési magatartása tehát a kutatási tevékenység végzése, amely felölel minden, az ágazati jogszabályok által e körbe sorolt tevékenységet. Az egészségügyről szóló törvény 157. §-a ugyan az emberen végzett orvostudományi kutatást definiálja, de az ott írtak az embrión végzett kutatás értelmezése során is irányadók, arra is figyelemmel, hogy az emberen végzett orvostudományi kutatásokról szóló 23/2002. (V. 9.) EüM rendelet 1. § g) pontja szerint orvostudományi kutatásnak minősül az ivarsejten, embrión végzett kutatás is. Figyelemmel kell lenni továbbá az Egészségügyről szóló törvény 181. § (2) bekezdésében írt értelmező rendelkezésre, amely szerint nem minősül embriókutatásnak a diagnosztikai vagy gyógykezelési célból, valamint az embrió visszaültetésre vagy beültetésre való alkalmasságának megállapítása érdekében végzett vizsgálat. A büntetőtörvény kizárólag az engedély nélkül vagy az engedélytől eltérően végzett kutatást pönalizálja, vagyis az engedélyben foglaltaknak mindenben megfelelő kutatási tevékenység végzése során az ágazati jogszabályok előírásainak megszegése nem büntetendő.[80]

A Btk. 173. § (2) bekezdésében írt minősített esetek szintén az egészségügyről szóló törvény által tilalmazott magatartások büntetőjogi szankcióját tartalmazzák: emberi embriónak a fogamzással kialakult tulajdonságoktól eltérő vagy további tulajdonságokkal rendelkező egyed létrehozatalára való felhasználása [Egészségügyről szóló törvény 180. § (5) bekezdés], embrió sejtjeinek szétválasztása [Egészségügyről szóló törvény 182. § (3) bekezdés].

[80] Polt, 2013.

Elkövető

A bűncselekmény elkövetője bárki lehet, társtettesség, részesség az általános szabályok szerint kapcsolódhat hozzá.

Bűnösség

A bűncselekmény a célzatra tekintettel kizárólag egyenes szándékkal követhető el, tehát az elkövető tudatának át kell fognia hogy kutatása milyen változást idézhet elő az örökítő anyagon, és e változást kívánnia kell.

Stádiumok

Az alapeseti tényállás előkészülete nem büntetendő. A minősített esetekben megfogalmazott cselekmények előkészületét a törvény büntetni rendeli. A kommentár szerint[81] kísérlet az alapesetnél fogalmilag ugyan nem kizárt, de a gyakorlati előfordulása nem jellemző, mivel a kutatási tevékenység megkezdése már önmagában befejezett bűncselekményt valósít meg. Meggyőződésem szerint ez az érvelés nem állja meg a helyét, mivel a kutatásra való felkészülés, az ahhoz szükséges feltételek biztosítása és egyéb (nem büntetendő) előkészületi cselekmények és a génállomány (genetikai örökítőanyag) megváltoztatására irányuló kutatás megkezdése – mint befejezett alakzat – közt fogalmilag nem képzelhető el olyan stádium, mely kísérleti magatartásként lenne értékelhető.

Egység-többség

A Btk. 173. § (1) bekezdése és a Btk. 168. § (1) bekezdésében foglaltak elhatárolása tekintetében az alábbiak állapíthatók meg. Mindkét tényállás az embrió génállományának megváltoztatásával

[81] Uo.

összefüggésben kifejtett magatartásokat rendeli büntetni, az elsődleges elhatárolási szempont a tevékenység ismétlődő jellege. A kutatás átfogóbb, hosszabb időn át tartó, több embrió génállományát potenciálisan érintő tevékenység, míg a beavatkozás egyszeri, egy embrió génállományának megváltoztatására irányuló magatartás. A kutatás esetén nem feltétlen történik meg az emberi embrió génállományának megváltoztatására irányuló beavatkozás, ezért a két bűncselekmény alaki halmazata valóságos.

A korábban kifejtettekre figyelemmel aggályos az emberi embrió sejtjeinek szétválasztásával járó kutatás (Btk. 173. § (2) bekezdés b) pont) és az egymással megegyező emberi egyedek létrehozása (Btk. 174. §) elhatárolása. E tekintetben meggyőződésem szerint megoldás kizárólag jogalkotói beavatkozással érhető el, méghozzá akként, hogy a Btk. 173. § (2) bekezdés b) pontjában megfogalmazott elkövetési magatartást az országgyűlés hatályon kívül helyezi. Nem osztom tehát a Btk. 174. §-ához fűzött kommentárban meghatározottakat, miszerint: *„A bűncselekmény megvalósítása során az elkövető óhatatlanul megvalósítja a beavatkozás az emberi génállományba bűntettét és az embrióval vagy ivarsejttel végezhető kutatás szabályainak megszegése bűntettét, azonban figyelemmel a Btk. 174. §-ában foglalt bűncselekmény specialitására, az alaki halmazat csak látszólagos.”*

Ad.3) Egymással genetikailag megegyező emberi egyedek létrehozása

Előzmények, szövegtörténet

A bűncselekményt az 1998. évi XXII. törvény 2. §-a iktatta be a régi Btk.-ba, az új Btk. a korábban hatályos törvényi tényállást érdemi változtatás nélkül vette át. A Kommentár szerint az új Btk-ban a tényállás rendszertani helyének megváltoztatására került sor, kifejezendő a büntetni rendelt magatartás társadalomra veszélyességét. Az új Btk.-ban ugyanis a jogalkotó külön cím alatt fogalmazta meg a tényállást.

Régi Btk. szerinti tényállásszöveg

173/G. § (1) Aki orvostudományi kutatás vagy beavatkozás során egymással genetikailag megegyező emberi egyedeket hoz létre, bűntettet követ el, és öt évtől tíz évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.
(2) Aki az (1) bekezdésben meghatározott bűncselekményre irányuló előkészületet követ el, bűntett miatt három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

Hatályos tényállásszöveg

174. § (1) Aki orvostudományi kutatás vagy beavatkozás során egymással genetikailag megegyező emberi egyedeket hoz létre, bűntett miatt öt évtől tíz évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.
(2) Aki az (1) bekezdésben meghatározott bűncselekményre irányuló előkészületet követ el, három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

Jogi tárgy

A bűncselekmény jogi tárgya a klónozás tilalmának fenntartásához fűződő társadalmi érdek.

A klónozás általános tilalma mind a hazai, mind a nemzetközi szakmai és politikai gondolkodásban messzemenően támogatott. Egyetértés van abban, hogy a klónozás engedélyezése és gyakorlati alkalmazása beláthatatlan következményekkel járna, nincs olyan erkölcsi indok vagy jogi érdek, ami alapján elfogadható lenne egymással genetikailag megegyező emberek mesterséges létrehozása.

Az ezen a téren kialakult konszenzust a jogi normák is tükrözik. Az Alaptörvény III. cikk (3) bekezdése szerint tilos az emberi egyedmásolás. Az Oviedói Egyezmény rendelkezései sorában az első helyen tiltja a klónozást: tiltott minden olyan beavatkozás, amelynek célja egy másik élő vagy holt emberi lénnyel genetikailag azonos emberi lény létrehozása. Az Egészségügyről szóló törvény 180. § (5) bekezdés

utolsó fordulata kimondja, hogy reprodukciós eljárás vagy más egészségügyi szolgáltatás, illetve orvostudományi kutatás során egymással genetikailag megegyező egyedek nem hozhatók létre.

Az egészségügyről szóló törvény 180. § (5) bekezdése kapcsán megjegyzendő, hogy e szabály a sejtszétválasztásos klónozásra igaz, azonban a sejtmagátültetéses módszerre nem, hiszen – ahogy arról korábban volt szó – a sejtmagátültetéses klónozás során a klónozott embrió genetikailag nem teljesen azonos az elődjével, a sejtmag donorjával az enukleált petesejtben visszamaradó nagyon csekély mitokondriális DNS miatt.[82]

Mi indokolja mégis a radikális *állami beavatkozást* a klónozás terén? Milyen magasabb rendű értékek védelmében tiltja meg a jog a reprodukciós szabadság ilyen irányú gyakorlását? Vannak vélemények, miszerint a reproduktív klónozás, mint a gyermekvállalás formája elvi síkon minőségileg nem igazán különbözik a már adott reprodukciós eljárásoktól, amelyek esetenként szintén lehetővé teszik a genetikai manipulációt, az eredmény pedig mindkét esetben egy gyermek. Nagyon nehéz *kézzelfogható* és pontos magyarázatot találni, ami pedig adott lehet, annak nagyon nehéz a mélyére hatolni. A nyugati kultúrák tradicionális demokráciaszemlélete alapján körvonalazható, hogy a társadalom széles köre által zavarónak vélt, elutasított módszer alkalmazását a jogalkotók nem engedik meg, s ezzel nem, vagy csak nagyon szűk körben sértenek meg más értékeket, mint amilyen például a reprodukciós szabadság gyakorlása. Szélesebb társadalmi hatását tekintve az állami beavatkozás indokolt lehet a genetikai diverzitás megóvása szempontjából. S ami mára már világos, hogy az eljárás korántsem lenne olyan biztonságos orvosi szempontból, mint azt egyes populáris mítoszok sugallják. Továbbá e téren az is elmondható, hogy mégiscsak az emberi élet kezdetébe történik beavatkozás, aminek a

[82] Navratyil, 2010.

transzcendenciáját, az ember számára valamilyen formájú elvontságát, miszticizmusát, megfoghatatlanságát, varázsát igen nehéz elvitatni. [83]

Elkövetési tárgy

A bűncselekmény elkövetési tárgyai az egymással genetikailag megegyező emberi egyedek. Sem a Btk., sem az egészségügyről szóló törvény nem ad meghatározást arra nézve, pontosan mikor lehet két emberi egyedet genetikailag azonosnak tekinteni. Az Oviedói Egyezmény 1. cikk 2. pontja szerint: egy másik emberi lénnyel „genetikailag azonos" emberi lény kifejezés azt az emberi lényt jelenti, akinek egy másikéval genetikailag megegyező sejtmagállománya van.

A korábban már részletezett indokok alapján a tényállásokban alkalmazott génállomány kifejezésnél pontosabban írná le a büntetőjog által oltalmazott tárgyat az az emberi örökítőanyag kifejezés.

Elkövetési magatartás

A bűncselekmény elkövetési magatartása az egymással genetikailag megegyező emberi egyedek létrehozása, közismert nevén klónozása. 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.

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

[83] Uo.

a Biomedicina Egyezmény humán klónozás tilalmáról rendelkező, 1998-as kiegészítő jegyzőkönyve[84] szerint az *emberi méltósággal ellentétes,*[85] 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[86] az emberi génekről és az emberi jogokról, ugyancsak ellenzi a klónozást, leszögezve, hogy ezek az eljárások az emberi méltósággal ellentétesek, és így megengedhetetlenek.[87]

Elkövető

A bűncselekmény elkövetője bárki lehet, társtettesség, részesség az általános szabályok szerint kapcsolódhat hozzá.

Bűnösség

A tényállásnak gondatlan alakzata nincs. A szándék mindkét fajtája elképzelhető.

A tényállás kodifikációját megelőző tárcaközi egyeztetés során is felmerült,[88] hogy a normaszöveg jelen formája azokat a magatartásokat is büntetni rendeli, melynek eredményeként a mesterséges megtermé-

---

84 Ld. http://www.coe.fr/eng/legaltxt/168e.htm.

85 http://www.coe.fr/eng/legaltxt/168e.htm.

86 Ld. http://www.biol.tsukuba.ac.jp/-macer/unesco.html.

87 Human Genetics Advisory Commission and Human Fertilization and Embryology Authority. No. 8.

88 Igazságügyi Minisztérium Büntetőjogi Kodifikációs Főosztály, Pordán Endre, a Népjóléti Minisztérium államtitkárának véleménye, 4194/1997. számú munkaanyag, II. bek.

kenyítés során egypetéjű ikreket hoznak létre. Álláspontunk 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 technikák során – egymással azonos, vagy csaknem azonos – egypetéjű ikrek 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, bűntettet követ el, és öt évtől tíz évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő."

A törvény nem értékeli büntethetőséget kizáró okként, ha a genetikailag egyező egyedek létrejötte valamely orvosi beavatkozás kivédhetetlen eredményeként következik be.

Stádiumok

A bűncselekmény előkészülete is büntetendő, mivel a bűncselekmény kiemelkedő tárgyi súlya ezt indokolja. Mivel a törvényi tényállás eredményt tartalmaz (az egymással genetikailag megegyező egyedek létrejötte), annak bekövetkezéséig a cselekmény kísérleti szakban marad, a bűncselekmény akkor befejezett, amikor az azonos genetikai állománnyal rendelkező legalább két egyed kialakul. A bűncselekmény befejezettségéhez legalább egy emberi egyed létrehozása szükséges.

Egység-többség

A bűncselekmény rendbeliségét az eredmény határozza meg, e körben nem a létrehozott emberi egyedek, hanem genetikailag megegyező sejtmagállományok száma az irányadó. Az, hogy az adott sejtmagállományból utóbb hány emberi egyedet hoznak létre, a büntetéskiszabás során értékelendő. A korábban kifejtettek szerint szakmailag nem tartom teljes mértékben elfogadhatónak a Btk. 174.§-

ához fűzött kommentárt annyiban, hogy a genetilailag megegyező egyed létrehozása speciális viszonyban állna a emberi embrión az embrió génállományának megváltoztatására irányuló kutatás szabályainak megsértése bűntettel, mivel az emberi sejtek szétválasztását megvalósító kutatás lényegében tartalmát tekintve a klónozás, tehát a genetikailag megegyező egyedek létrehozásának egyik módja.

V.3. Az emberen végzett orvostudományi kutatás alapkérdései

V.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,[89] 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) generálpricípiuma.

Kétségtelen tény, hogy az orvostudomány fejlődése elképzelhetetlen lett volna az embereken végzett orvosi „kísérletek", kutatások nélkül. Az egyes gyógymódok kifejlődésének, alkalmazásának egyik – és kezdetben legfontosabb eleme – az empíria, 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 kutatatási 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. Százezernél 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 „euthanázia program" keretében, már a harmincas évek második felében legitim eljárássá vált a sérült, vagy fogyatékos gyermekek elpusztítása. Ma már közismertek azok az öncélú, tudománytalan „kísérletek", amelyeket a koncentrációs táborok „kórházaiban"

[89] Gaizer – Nyéky, 2003, 20.

véghezvittek. A rendelkezésre álló dokumentumok adatai alapján 1778 túlélője volt ezeknek az orvosi beavatkozásoknak.[90] A háborús bűnösök nürnbergi perének húsz orvos vádlottjából tizenötöt találtak bűnösnek, közülük hetet halálra ítéltek. Megdöbbentő tény azonban, hogy a nácizmus vezető orvosai közül többen fényes karriert futottak be a háború után, nemcsak hazájukban, hanem a nemzetközi egészségügyi, humanitárius szervezetekben is.[91]

Sajnálatos módon 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.[92] 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 írattak alá velük, sőt néhányan már nem is rendelkeztek a beleegyezéshez szükséges szellemi képességekkel.[93] Folytathatnánk még a sort a hírhedt alabamai Tuskagee kísérletsorozattal is,[94] amelyben közel hatszáz afro-amerikai, 1932 és 1972 között szifiliszes 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

---

90 Vö. Jewish Claims Conference hivatalos honlapja: www.claimscon.org
91 Vö. Lifton, 1999, 20–25.
92 Charles, 1999, 220.
93 Kenis, 1996, 79–96.
94 Charles, 1999, 35.

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.[95]

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.

V.3.2. Nemzetközi kodifikációs folyamatok

Fenteiknek 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 szabályok képezik. Arthur Rogers és Denis Durand de Bousingen megállapítása szerint összességében a Nürnbergi kódex nevezhető az első nemzetközi dokumentumnak a bioetika területén,[96] A Kódex tíz, az emberi alanyokat bevonó kutatások leglényegesebb szabályait tartalmazza, alapelve a következő:

- az alanyok önkéntes, tájékozott beleegyezése;
- kitűzött célja más módon nem érhető el;
- megfelelő előkészületek elvégzése
- megelőző állatkísérletek és feltáró kutatások igazolása;
- a szükségtelen szenvedés és fájdalom elkerülésére törekvés;
- a várhatóan halálhoz vagy maradandó károsodáshoz vezető kísérletek tilalma;
- a vállalt kockázat nem haladhatja meg az elérhető eredmény jelentőségét;

---

[95] Uo. 36.

[96] Rogers – Durand de Bousingen, 1995, 69.; Rosenau, 2000, 109.

- kizárólag tudományosan képzett szakemberek végezhetik;
- az alany lehetősége arra, hogy a kísérletet bármikor megszakítsa;
- a felelősök készenléte, hogy a kísérletet bármikor megszakítsák.

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[97] 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 átültették 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.[98] 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 jelzi a Preambulum[99] 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

97 Baeyens, 2002, 31.
98 Uo. 32.
99 Baeyens, 2002, 33.

terjed ki, ennek megfelelően nem alkalmazandó például a radiológiai és sebészeti kutatásokra sem.

Az Egészségügyi Világszövetség (World Medical Assembly) által elfogadott Helsinki Nyilatkozat (1964) és annak a Tokióban (1975), Velencében (1983), a Hong Kongban (1989) és a Somerset Westben (1996) elfogadott kiegészítő jegyzőkönyvei

A Deklaráció a hatályát kiterjeszti az élő ember mellett az azonosítható emberi anyaggal vagy emberi adatokkal végzett kutatásokra is. Lehetővé teszi továbbá a hátrányos helyzetű vagy sérülékeny populációval végzett kutatást, ám csak abban az esetben, ha a kutatás e populáció számára szükséges, és valószínű, hogy tagjai vagy a közösség általa előnyökhöz juthat. A Deklaráció 1975-ös, Tokiói módosításainak egyike kijelentette, hogy a tudomány és a társadalom érdeke soha nem előzheti meg az egyén érdekét, jóllétét.[100] A Nemzetközi Orvostudományi Szervezetek Tanácsa[101] 1982-ben adta ki először az Emberen Végzett Orvosbiológiai Kutatások Nemzetközi Standardjairól szóló Irányelveit, amely a Helsinki Deklaráció hagyományai alapján született. Az Irányelvek többek között előírják:

- a kutatások etikai értékelésének szükségességét;
- a tájékozott beleegyezés megadását személyesen vagy képviselő útján;
- az önálló tájékozott beleegyezést adni nem képes alanyok speciális kezelését;
- a kiszolgáltatott alanyok kiemelkedő védelmét;
- annak tilalmát, hogy a kutatási alanyok számára olyan pénzösszeget ajánljanak fel, amely nem hagyja érvényesülni az autonóm döntést;

[100] Williams, 2008, 651.
[101] Council for International Organizations of Medical Sciences – CIOMS.

– az elérhető eredmény túlsúlyát a vállalt kockázathoz képest.[102]

Európa Tanács Biomedicina Egyezménye[103]

Az Európai Unió 1997-ben fogadta el a Megfelelő Orvosi Gyakorlat Harmonizált Irányelveit tartalmazó Háromoldalú Egyezményt[104] (a továbbiakban: ICH-GCP Egyezmény). Mind az Európa Tanács,[105] mind pedig az EU által elfogadott rendelkezések a tagállamokat arra kötelezik, hogy jogrendszerüket felülvizsgálva reformot hajtsanak végre.[106] E nemzetközi szabályok olyan standardokat igyekeznek felállítani, amelyek egész Európában egységesítenék a kutatási alanyok helyzetét és jogait. A szabályozás elsődleges célja,[107] 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,*[108] alkalmazásuk részletes szabályait az EU, az USA, és Japán gyógyszerészeti hatóságainak kell megalkotni.[109]

---

[102] Zeller, 2011, 201.

[103] 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).

[104] Az egyezény részesei az EU, az USA és Japán.

[105] Sprumont, 1999, 27.

[106] Uo. 37.

[107] Uo. 28.

[108] 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

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 gyógyászai adatainak tiszteletben tartása,
- a lehetséges veszélyek és előnyök mérlegelése, „kedvező egyensúlya",
- 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 alanynak, vagy törvényes képviselőjének tájékoztatáson alapuló írásbeli, vagy – amennyiben ez az adott állam

---

épségére.

[109] Sprumont, 1999, 29.

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.[110] Ebben a vonatkozásban a Biomedicina egyezmény 17. cikke szélesebb védelmet, több garanciális elemet biztosít.[111]

További, releváns nemzetközi alapdokumentumok e körben: 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); valamint a WHO és az Orvostudomány Nemzetközi Szervezeteinek Tanácsa által 1982-ben elfogadott közös „Javaslat az Emberi Lényeken végzett Biomedikai Kutatások Nemzetközi Irányelvére".

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

[110] Megengedett pl. Németországban.
[111] Sprumont, 1999, 31.

szerepét vállalva, végig kísérhetik a kutatási folyamatot. Ennek megfelelően a Helsinki 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.[112] Megjegyzendő, 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,[113] 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…”* prekondiciójához köti. Annak ellenére, hogy a *testület* 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

[112] Uo. 30.
[113] Uo. 31.

független etikai bizottsággal azonosítható. Néhányan kiemelték,[114] 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. (Fontos kiemelni, 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.[115] Funkciója tehát, hogy európai szinten védje 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 bízza,[116] így – többek között – a kutató szakmai képesítését, azonban ennél lényegesebb, garanciális kérdést is: a független etikai bizottság jogi helyzetét (esetleges hatósági jogosítványait).

---

[114] Uo. 39.
[115] Uo. 33.
[116] Uo. 34.

Az alapvetés fényében felvetődhet annak a jövőbeni lehetősége, hogy az etikai 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*.[117]

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, nem a szükséges mértékben részletezettek egyes területek, így a tagállamok szabadon dönthetnek olyan súlyú kérdésekben is, melyek egységesítése a fent kifejtettek alapján az állampolgárok érdekét szolgálná, s ezzel sokkal inkább teret enged a kevéssé szabályozott gyógyszerkísérleteknek is.

Nem kellően kiérlelt az irányelv tájékoztatáson alapuló beleegyezést tartalmazó rendelkezése[118] sem, 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 Oviedói Egyezmény hatása kutatásokkal kapcsolatos büntetőjogi tényállások

A Helsinki Nyilatkozat nyomán számos országban alkottak az orvostudományi kutatást szabályozó belső irányelveket, ágazati normákat, ugyanakkor csak néhány országban éltek a közigazgatási jogi, illetve a büntetőjogi szankcionálás eszközével. (Ilyen pl. Lengyelország, ahol 1985-ben a büntető törvénykönyvbe emelték az orvostudományi

[117] Uo. 35.
[118] Uo. 36.

kutatás során tilalmazott, jogellenes cselekményeket.[119]) 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.[120] (A Nürnbergi Kódexben 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.[121] 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.[122]

V.3.3. Az őssejtek mint az orvostudományi kutatás speciális területe

Amint azt a korábbiakban elemeztem 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

---

119 Lahti, 1988, 614.
120 Uo.
121 Uo. 615.
122 2002. évi VI. törvény, 25.cikk.

elemeztük, e helyen, *a humán őssejteken végzett kutatások* által indukált morális és jogi dilemmákat tekintjük át.

Az őssejteken végzett kutatások felbecsülhetetlen jelentőségűek lehetnek a gyógyászat számára, hiszen egyre több bizonyíték van arra, hogy a csontvelőből, vagy magzati köldökzsinór 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,[123] 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 negyven-kétezerre lett volna igény, ugyanakkor csak tizenkétezer állt rendelkezésre, és kétezerháromszáz 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.

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 jogszabály-változtatással tegyék lehetővé, hogy kutatási céllal embriókat hozhassanak létre.[124]

---

[123] Solti, 2004, 206.
[124] Steinbock, 2004, 181.

Érveik szerint az emberi praeembriók, *őssejt-forrásként* történő előállítása 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.[125]

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 indoklását) 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.[126]

[125] Uo. 182.
[126] Uo. 182–183.

b./ A „személyi nézőpont”

Az úgynevezett „személyi nézőpont”[127] 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 puszta ténye nem elégséges a személyként való megközelítéshez. A nézet képviselőinek álláspontja szerint az embrióknak nincs akaratuk, így érdekeiket sem lehet sérteni, hiszen e szélsőséges felfogás szerint „nincsenek érdekeik”.[128] 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 ítélhető – 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 e 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 orvos-professzor – a brit Felső Ház tagja – úgy nyilatkozott, hogy az embriók, és az embrionális őssejtek felhasználhatósága körüli vita miatti késedelem rendkívül súlyos betegségek gyógyítását hátráltatja.[129]

---

[127] Steinbock, 1992, 51–58.
[128] Uo. 10.
[129] http://news.bbc.co.uk/hi/english/sci/tech/newsid 3777/377-31.stm. Letöltés

Az embriók státuszának rögzítése – álláspontja szerint – nem jelenti azt, hogy mint *személyek* kerülnének elismerésre.

Robertson álláspontja más dimenziót tár elénk: „Az embriók nem dolgokként viselkednek, hanem potenciális emberi lényekként. Ez a potencialitás adja meg a lényegüket és a fontosságukat, ezért szükséges annak pontos meghatározása, mi tehetünk az embriókkal, és mi az, amit nem."[130]

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,[131] figyelemmel arra, hogy az abortuszból 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.[132] Emögött az az

ideje: 1999. 06.

130 Robertson, 1995, 1.

131 Human Fetal Tissue Transplantation Panel in the United States, 1988, i., 2.

132 Steinbock, 2004, 182.

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 reproduktív beavatkozás során, vagy kifejezetten kutatási cél) az nem jelent morális különbséget a kutatásban való felhasználhatóságuk terén.

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 reproduktív céllal előállított embriók esetében ugyanezt elutasítsuk.

Magyarországi helyzet

Kétségtelen, hogy az őssejtek[133] tulajdonságainak vizsgálata ma az orvosbiológiai kutatások előterébe került.[134] Az őssejt különlegessége, hogy osztódása során – megfelelő környezet, és külső faktorok hatására – elvileg bármilyen sejttípus kialakítására képes.[135] Az emberi szervezetben minden életkorban fellelhetők az őssejtek, azonban felfedezték, hogy a magzat születésekor a köldökzsinór mintegy 20-200 milliliter őssejtben gazdag vért tartalmaz.[136] A jelenleg uralkodó

[133] 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 létrehoznak. (Vö. Glosszárium, 2004, 395.)

[134] Sarkadi, 2004, 274.

[135] Kemény – Duda, 2004, 276.

[136] Vö. Gócza, 2004, 285–287.

álláspont szerint,[137] a köldökzsinórból nyert őssejtben gazdag vér alkalmas arra, hogy abból úgynevezett sejt szeparálási eljárást[138] 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,[139] idegsejtek,[140] vagy akár izomsejtek[141] differenciálhatók. A laboratóriumi eredmények kellő eredményt szolgáltattak ahhoz, 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

[137] 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".

[138] Sejtszeparálás: olyan eljárás, melynek során cask bizonyos títusú, jellegű, tulajdonságú sejteket választunk ki és gyűjtjük össze. Jelen esetben a köldökzsinórból nyert vérből választják ki az őssejteket.

[139] Pálóczi – Barta – Poros, 2004, 337–344.

[140] Madarász, 2004, 351–364.

[141] Kobolák, 2004, 369–377.

alapján emberre extrapolálhatunk.[142] Várhatóan a laboratóriumi kísérleteket követően, még éveknek kell eltelnie ahhoz, hogy mindezek az adatok megfelelő helyükre kerülhessenek. Tudjuk ugyan, hogy a köldökzsinór őssejtek alkalmasak génterápiára,[143] de nem tudjuk, hogy milyen betegségek gyógyítására lehet majd felhasználni. Ugyanúgy várnunk kell még arra, hogy az in vitro őssejtszaporítás (stem cell expansion) kísérletesen bizonyított jelenségét megfelelően értékelni tudjuk. Mindezidáig 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.[144]

Az ETT 2002-es állásfoglalása értelmében*: „Az igazságosság elve legideálisabban akkor teljesülne, ha a köldökzsinórvér tárolásának lehetősége minden állampolgár számára alanyi jogon járó szolgáltatás lehetne. Mivel azonban az e forrásból származó őssejtekkel végzett gyógyítás terén nem rendelkezünk kellő klinikai tapasztalattal, és ezen eljárás jelenleg csak egy szűk betegségcsoport és így a lakosság elenyésző részének kezelésénél alkalmazható, ezért az igazságossági elv tökéletes megvalósításának költségei nem állnak arányban az össztársadalmi szinten nyerhető hasznokkal.*"[145]

A klinikai tapasztalatok hiányával függ össze az a tény is, hogy a jelenleg hatályos magyar jogszabályok csak részben szabályozzák a köldökzsinórból levett vér, illetve abból kinyert őssejtek tárolására alkalmas bank létrehozásának és működtetésének feltételeit. Az őssejttárolást szabályozó hazai jogi környezet az autológ és a közalapítványi köldökzsinór-vérbank szempontjából nagyrészt kialakult, és illeszkedik az Európai Unió hasonló szintű rendelkezéseihez (ilyen

[142] Gidáli – Eckschmiedt – Bakács, 2004, 344–351.; 350.
[143] Mayani – Lansdorp, 1998, 153–165.
[144] Gidáli – Eckschmiedt – Bakács, 2004, 351.
[145] http://www.ett.hu/alltaj/ossejt.pdf.

pl. Oviedói Egyezmény). Ugyanakkor az allogén donorbank jogi működése alapvetően magasabb, törvényi szintű szabályozást igényel.

Az ETT 2002-es állásfoglalásából az alábbiakat szükséges kiemelni:

„Az egészségügyről szóló törvény 206. § (5) bekezdésének szövegéből „Csontvelő, illetve haemopoeticus őssejt vagy más regenerálódó szövet …" – arra következtethetünk, hogy a jogszabály a köldökvért szövetnek minősíti. Az egészségügyi szolgáltatást nyújtó egyes intézmények szakmai minimumfeltételeit szabályozó 21/1998 (VI. 3.) NM rendelet alapján a haemopoeticus őssejtbank a csontvelőbank speciális formájának minősül. (Álláspontunk szerint a köldökvér, bár technikailag vér, de az egészségügyi törvény szerint nem lehet annak venni, mert a vér hatályos törvényünk szerint nem szövet. És ha a köldökzsinórvér nem lenne szövet, akkor jogilag nem lehetne analógiába vonni a szövetátültetéssel az őssejtek nyerésének módját, amit a gyakorlat pedig megkíván!)

A köldökzsinórvér levétele nem minősül élő személy testéből történő szöveteltávolításnak, mivel a tárolás céljából történő vérvétel a köldökzsinór átvágását követően, tehát nem a kiskorú személy testéből történik, így a 206. § (5) bekezdésében foglalt kórházi etikai bizottsági jóváhagyásra nincs szükség. A polgári jog általános elve szerint az emberi test nem lehet birtokba vehető dolog, így tulajdonjog tárgya sem, azonban a leválasztott, önállósult, élettelenné vált rész már tárgy, így birtokba vehető dolog lehet.

A köldökzsinórvér-őssejtek autológ célból történő gyűjtésére és tárolására irányuló egészségügyi szolgáltatás három jogalanyból álló komplex jogviszony. A szülők a köldökzsinórvér tárolására vonatkozó szolgáltatás igénybevételére a szolgáltatóval kötnek szerződést, amely biztosítja számukra, hogy a gyermek megszületését követően az egészségügyi előírásoknak megfelelő módon a köldökzsinórvért leveszik, elszállítják, majd tárolják, amiért ellenszolgáltatást kötelesek fizetni. Az egészségügyi jogszabályok által előírt módon történő vérlevétel és a vér megfelelő módon történő átadása a szolgáltató javára azon

egészségügyi szerv által végzendő, amely a szülés folyamatát bonyolítja. Ezért az egészségügyi szolgáltatónak önálló jogviszonyt kell létrehoznia e tevékenység biztonságos elvégzésére a szülést bonyolító egészségügyi szervvel. A két jogviszonyból álló jogügylet részletes szabályozása a rendelkezésre álló jogszabályok alapján kidolgozható.

A fentiekben kifejtett egészségügyi szolgáltatásra az egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosító működési engedélyekről szóló kormányrendelet – 69/2002. (IV. 12.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, a működési engedélyről és az egyéni vállalkozás keretében végezhető egészségügyi szolgáltatásról – szerint bármely jogi személy jogosult, azonban egészségügyi szolgáltatásnak minősülő tevékenység csak és kizárólag az ÁNTSZ illetékes szerve által kiadott működési engedély birtokában folytatható. A működési engedély kiadásának feltétele többek közt az, hogy a köldökzsinórvér-őssejtbank megfeleljen a szakmai minimum-feltételeknek, amelyek a fenti okfejtés nyomán a 21/1998. (VI. 3.) NM rendeletnek a haemopoeticus őssejtbank (.csontvelőbankok.) szakmai minimumfeltételeit jelentik. A csontvelőbankok számára előírt minimumfeltétel-rendszer ugyanakkor részben meghaladja, részben pedig eltér a köldökzsinórvérből nyerhető őssejtek tárolása során a nemzetközi standardok által előírt igényektől, így e feltételrendszer jogszabályi szintű megváltoztatása indokolt lehet.

Tisztázandó kérdés a levett vérminta tulajdonjoga. A jelenlegi szabályozáson túl szükségesnek látszik a legmagasabb szintű jogi garancia biztosítása arra, hogy a letétbe helyezett őssejtek a tárolás időtartama alatt bármikor a letétbe helyezők rendelkezésére álljanak, továbbá hogy az érintett újszülött nagykorúságának elérését követően szabadon rendelkezzék azok sorsa felett. A megbízás szempontjából lényeges körülmény, hogy a születés után levett köldökzsinórvér tárolását követően annak felhasználása autológ legyen, vagyis azon személy által kerüljön felhasználásra, akiből a tárolt anyag származik. A felhasználás egyéb módon alapvetően kizárt. Kivételes esetben azon

személy – illetve törvényes képviselőjének – hozzájárulásával azonban felhasználható, akitől származik, de ezen esetekben mindenképpen szerződéses feltétel annak szűk körű meghatározása, hogy kinek a javára történhet a felhasználás.

Lényeges a minőségbiztosítás szabályozása. Igen drága módszerről lévén szó, különös figyelmet kell szentelni arra, hogy a profitorientáltság ne váljék a nemzetközileg elfogadott szakmai irányelveknek megfelelő tárolási feltételek biztosításának rovására. Jogszabályban szükséges továbbá rögzíteni a tájékoztatással kapcsolatos követelményeket, az őssejtek felhasználásának kérdését a díjfizetés elmaradása, illetve a gyermek vagy a szülők halála esetén, továbbá az őssejtek kutatási célú felhasználásának feltételeit. A szabályozásnak ki kell térnie az adatvédelemmel kapcsolatos kérdésekre is. Ugyancsak alapvető jogszabályi változtatásokra van szükség közfinanszírozású őssejtbank létrehozásához.

Jelenleg az akkreditált csontvelőátültetést végző intézmények a csontvelői őssejteket csak a csontvelő újrafelépítésére használhatják fel. Javasolt, hogy a csontvelő-transplantatiós bizottságokhoz hasonlóan a köldökzsinórvér-bankokban tárolt őssejtek minden nem a csontvelőt rekonstruáló felhasználásáról az ETT által létrehozott külön bizottság döntsön.

Az allogén donorbank szabályozási környezetének kialakítására alapvetően két jogi megoldás kínálkozik. Új, speciális törvényi szabályozás megalkotásán kívül elképzelhető az is, hogy az őssejtek tárolásával analóg, már létező tevékenységre vonatkozó jogi szabályozás kerüljön alkalmazásra, annak esetleges kiterjesztésével. Ilyen lehetséges megoldás az Egészségügyi Törvény ivarsejtek, illetve embryók adományozására vonatkozó rendelkezéseinek kiterjesztése.

A köldökzsinórvér kriobiológiai tulajdonságait vizsgáló tanulmányoktól a fagyasztva tárolás folyamatának fejlesztését, ezáltal a felolvasztott mintában található őssejtek életképességének javulását várhatjuk. Köldökzsinórvér-őssejtek átültetése kapcsán a

csontvelőátültetéshez képest jelenleg magasabb arányban fordul elő a sejtek megtapadásának elmaradása, és a megtapadás folyamata lassabb. E probléma megoldását a kutatók napjainkban alapvetően három irányból közelítik meg.

1. A vérképzést serkentő rekombináns citokinek (pl. interleukin-11) beadásával elősegíthető a myeloid elemek és vérlemezkék befogadása.

2. Mivel a beavatkozás sikeressége függ az átültetésre kerülő mintában jelen lévő magvas sejtek számától, a beágyazódás esélye növelhető a haemopoeticus őssejtek beadás előtti, laboratóriumi körülmények közötti szaporításával (ex vivo expansio).

3. Néhány kutató a recipiensnél alkalmazott immunsuppressio további erősítésével próbálja növelni a beágyazódás valószínűségét.

Jelentős figyelem irányul ugyanakkor a köldökzsinórvér-őssejtekre mint a postnatalis génkezelés célsejtjeire. A vérképző őssejtek kiváló célpontjai lehetnek a testi sejteken alapuló génkezelésnek, mivel rendelkeznek azzal a képességgel, hogy folyamatosan képezzenek progenitor sejteket, amelyek egy életen át hordozzák a »gyógyító« gént. A jelenleg alkalmazott eljárás során a saját őssejteket a szervezeten kívül kezelik, retrovírusokat használva vektorként az ép allél bevitelére, s az így kezelt sejteket a beteg."[146]

Jogvita az őssejtkutatásban[147]

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 hátterű szolgáltató. A Sejtbank Kft tevékenysége a hazánkban levett köldökzsinórvérnek a Cryo-Cell

[146] http://www.ett.hu/alltaj/ossejt.pdf.
[147] Gáti, 2003, 47.

brüsszeli központjába juttatás volt, ahol elvégezték az őssejtek szeparációját, fagyasztását, és ott vállalták azok húsz éves őrzését. A Sejtbank Kft. tevékenységéhez – mely egészségügyi szolgáltatásnak minősül – az ÁNTSZ működési engedélyt állított ki.[148] Az Egészségügyi Tudományos Tanács azonban a már hivatkozott álláspontjában úgy foglalt állást, hogy: „az összegyűjtött, izolált és tárolt köldökzsinór sejtek lehetséges felhasználása tudományos kutatási stádiumban van, ezért a köldökzsinórvér 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 (ma: Fővárosi Törvényszék) 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 tervel, sem érvényes, jóváhagyott kutatási engedéllyel. Felperesek keresetükben arra kérték a bíróságot, állapítsa meg az ETT

[148] Megjegyzendő, 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 Egészségügyről szóló törvény 159. § (6) és a 23/2002. EüM rendelet szabályozza. Jelen esetben a szolgáltató nem rendelkezett sem jóváhagyott kutatási tervvel, sem kutatási engedéllyel.

állásfoglalásának jogellenességét. A bíróság a keresetet elutasította, és egyben megállapította, hogy a köldökzsinórvérben 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.[149] A Sejtbank Kft. egyúttal azt kérte az eljáró bíróságtól, hogy ideiglenes intézkedésként – a jogerős döntésig – engedélyezzék a megszületető gyermekeknél a köldökzsinór vér levételét. Álláspontjuk szerint a jogerős döntésig kárt szenvednének azok, akik az ideiglenes döntés hiánya miatt nem tudnának vért biztosítani születendő gyermekük köldökzsinórjából. A bíróság ez utóbbi kérést is elutasította.[150] A Fővárosi Bíróság elsőfokú ítéletében kimondta: jogszerűen hozta meg állásfoglalását az ETT, melyben a köldökzsinórvér 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 kutatások körében is. A bíróság a felperesek valamennyi kérelmét elutasította, így az önrendelkezéshez és a személyiséghez fűződő jogok sérelmét sem állapította meg.[151] A publikált adatok szerint a húsz éves tárolás mintegy háromszázezer forintba kerül,[152] és a társaság egy éves működése alatt 900 mintát vettek le.

[149] 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.

[150] www.magyarorszag.hu/őssejt; www.klónozás.lap.hu/őssejtek.

[151] www.jogiforum.hu/publikaciok/100.

[152] www.sejtbank.hu és www.cryo-cell.com.

Az eset számos – büntethetőségi – kérdést felvet még ma is.

- A büntetőjogi tényállás[153] az egészségügyről szóló törvényben meghatározott engedélyre utal, amelynek meglétével teszi csak lehetővé a beavatkozások elvégzését. A Btk. által megfogalmazott keretténállás tartalmát az egészségügyről szóló törvény tölti ki.[154] 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, valamint tudomásának kell lennie arról is, hogy az engedélyköteles.[155] 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*[156] *alkalmaznak*. Álláspontunk szerint, a szolgáltató cég vállalkozását éppen arra alapozta, hogy tevékenysége az 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

[153] Régi Btk. 173/D. §, új Btk. 171. §.
[154] Polt, 2013.
[155] Belovics – Molnár – Sinku, 2014, 125–127.
[156] 1997. évi CLIV.törvény 157. §-159. §.

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. 171. §-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 részcselekményét – 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. Meglátásunk szerint – tényállásszerű cselekmény esetén – hasonló esetben, legfeljebb a társadalomra veszélyesség csekély fokáról beszélhetünk.[157] A társadalomra veszélyesség csekély foka nem nélkülözi a társadalomra veszélyes jelleget, csupán ez esetben kriminálpolitikai szempontból szükségtelen a büntetés alkalmazása.[158] 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 őssejtek tárolása – csak

---

[157] 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.*

[158] Földvári, 2000, 146.

távolról veszélyeztette az orvostudományi kutatás biztonságát, illetve rendjét, tekintettel arra, hogy konkrét sérelem nem következett be.

V.3.4. Tételes büntetőjogi megközelítés: az emberen végezhető kutatás szabályainak megszegése

Előzmények, szövegtörténet

A bűncselekményt az 1998. évi XXII. törvény 2. §-a iktatta be a régi Btk.-ba, a normaszövegen az új Btk. hatálybalépéséig kizárólag technikai jellegű módosítás történt.[159] Az új Btk. a korábban hatályos törvényi tényállást lényegi változtatás nélkül vette át.

Régi Btk. szerinti tényállásszöveg

173/D. § (1) Aki emberen orvostudományi kutatást engedély nélkül, vagy az engedélytől eltérően végez, bűntettet követ el, és öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

(2) Az (1) bekezdés alkalmazásában engedély alatt az egészségügyről, illetőleg az emberi felhasználásra szánt gyógyszerekről szóló törvényben meghatározott engedélyt kell érteni.

Hatályos Btk. tényállásszövege

171. § Aki emberen orvostudományi kutatást engedély nélkül vagy az engedélytől eltérően végez, bűntett miatt egy évtől öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

Megállapítható tehát, hogy az új normaszöveg a régi Btk. 173/D. § (2) bekezdésébe foglalt értelmező rendelkezést nem tartalmazza, vagyis az (1) bekezdésben írt engedély alatt bármilyen jogszabály alapján megadott engedélyt kell érteni.

[159] 2005. évi XCV. törvény 29. § (1) bek.

Jogi tárgy

Az emberen végzett orvostudományi kutatások elméleti és gyakorlati kérdéseiben, az etika és a jog nagy jelentőséggel bírnak.[160] A tényállás által védett jogi tárgy az orvostudományi kutatás rendje és ezen keresztül a kutatásban résztvevő személyek alapvető jogai, biztonsága és testi épsége.

Az Oviedói Egyezmény V. fejezete szabályozza a tudományos kutatás kereteit. A 15. cikk általános szabályként rögzíti, hogy a tudományos kutatás a biológia és az orvostudomány területén szabadon gyakorolható, amennyiben a jelen Egyezmény rendelkezéseit és az emberi lényt védelmező egyéb jogi rendelkezéseket betartják. Az egyezmény a továbbiakban rendelkezik a magukat kutatásnak alávető személyek védelméről (16. cikk), a kutatásba való beleegyezésük képességével nem rendelkező egyének védelméről (17. cikk) és az embriókon végzett in vitro kutatásról (18. cikk).

Az Alaptörvény III. cikk (3) bekezdése is kimondja, hogy tilos emberen tájékoztatáson alapuló, önkéntes hozzájárulása nélkül orvosi vagy tudományos kísérletet végezni.

Elkövetési tárgy

A bűncselekmény passzív alanya az az élő természetes személy, akin az orvostudományi kutatást végzik. A büntetőjog a biológiai halál bekövetkezéséig védi az embert. Egy természetes személy akkor tekintendő halottnak, amikor a szív és a légzőszervek működésnek megszűnéséhez a központi idegrendszer működésének megszűnése is kapcsolódik. Ebből következően a klinikai halál állapotában levő személy embernek és így a bűncselekmény passzív alanyának tekintendő.

---

[160] Sótonyi, 2013.

Elkövetési magatartás

A vizsgált büntetőjogi tényállás keretdiszpozíció. A Btk. által megfogalmazott keretténállás tartalmát a fentiek az egészségügyről szóló törvény tölti ki.[161] 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.[162]

A törvény rendezi a emberen végzett orvostudományi kutatás célját. Eszerint az emberen végzett orvostudományi 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.[163]

A kutatás – gyógyszerek klinikai vizsgálata tekintetében a külön törvényben foglalt eltérésekkel – kizárólag az egészségügyről szóló törvényben meghatározott keretek között végezhető. Ennek a ténynek a büntetőjogi tényállás körében kiemelt jelentősége van. A kutatás szakmai feltételeit és részletes szabályait egyébként a miniszter – az ETT véleményének figyelembevételével – rendeletben állapítja meg, azzal, hogy kutatás engedélyezéséről szóló határozat ellen jogszabály eltérő rendelkezése hiányában fellebbezésnek helye nincs.[164]

---

[161] Btk. Kommentár, 2015. szeptember.
[162] Belovics – Molnár – Sinku, 2004, 125–127.
[163] Egészségügyről szóló törvény 157. §.
[164] A kutatásengedélyezési eljárás ügyintézési határideje két hónap, az ETT, az

A kutatás engedélyezésének kritériumait szintén a törvény rögzíti. E körben különbséget tesz az alanyok között cselekvőképességük szerint.

Cselekvőképes személyen kizárólag diagnosztikus, terápiás, megelőzési és rehabilitációs eljárások tökéletesítése, új eljárások kidolgozása, valamint a betegségek kóroktanának és patogenezisének jobb megértése, valamint az orvostechnikai eszközök hatékonyságával, teljesítőképességével kapcsolatos klinikai adat gyűjtése céljából, a kutatás jellegének, kockázatainak megfelelő szakmai feltételekkel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál végezhető kutatás, méghozzá a következő feltételek együttes fennállása esetén végezhető:

- a kutatási tervet engedélyezték,
- a kutatást megelőző vizsgálatok igazolják az alkalmazott tényezők hatásosságát és biztonságosságát,
- nem létezik más, az emberen végzett kutatáshoz hasonló hatékonyságú eljárás;
- a kutatás során a személyt fenyegető kockázatok arányosak a kutatástól várható haszonnal, illetve a kutatás céljának jelentőségével;
- a kutatás alanya – az alany tájékoztatását követően – írásos beleegyezését adta a kutatáshoz.

Ha a kutatás alanya írásbeli beleegyezés adására írásképtelensége, illetve írástudatlansága okán nem képes, két, a kutatásban nem érdekelt, abban részt nem vevő tanú együttes jelenlétében tett szóbeli beleegyezése szükséges a kutatáshoz. Szóbeli beleegyezés esetén a nyilatkozatot írásba kell foglalni, amelyen a két tanú aláírásával igazolja a szóbeli beleegyezés megtörténtét. A kutatás alanya írásképességének visszanyerése esetén a beleegyező nyilatkozatot a kutatás folytatását megelőzően írásban megerősíti, ennek hiányában a beleegyező nyilatkozatot visszavontnak kell tekinteni, és a kutatás az érintett

---

ETT Elnöksége és az ETT bizottsága szakhatósági eljárásának az ügyintézési határideje ötven nap. (Egészségügyről szóló törvény 158. §.)

személyen nem folytatható tovább.[165] A törvény expressis verbis megtiltja a kutatás engedélyezését, ha az aránytalanul nagy kockázatot jelent a kutatás alanyának életére vagy testi, lelki épségére.[166] A kutatás alanyát a kutatásba való beleegyezését megelőzően szóban és írásban tájékoztatni kell a kutatásban való részvételének önkéntességéről, valamint arról, hogy a beleegyezés bármikor, indoklás és hátrányos következmények nélkül visszavonható; a tervezett vizsgálat, vagy beavatkozás kísérleti jellegéről, céljáról, várható időtartamáról; a kutatás során elvégzendő vizsgálatok, illetve egyéb beavatkozások jellegéről, tartalmáról és esetleges kockázatairól, következményeiről, valamint a kutatással járó kellemetlenségekről, a kutatás alanya vagy mások számára várható előnyökről; a kutatásban való részvétel helyett alkalmazható esetleges egyéb vizsgálatokról, beavatkozásokról; a kutatásban való részvétel kockázatának körébe tartozó egészség-károsodás jellegéről és gyógykezeléséről, valamint a kártalanításról, illetve kártérítésről; a kutatatásért felelős személy(ek) nevéről.[167]

Kutatás *cselekvőképtelen, illetve korlátozottan cselekvőképes kiskorú és cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében, valamint valamely vagyoni jellegű ügycsoport tekintetében részlegesen korlátozott személyen* szigorúbb feltételekkel végezhető. A kutatást kizárólag a következő feltételek együttes fennállása esetén lehet engedélyezni:[168]

- a kutatási tervet engedélyezték,
- a kutatást megelőző vizsgálatok igazolják az alkalmazott tényezők hatásosságát és biztonságosságát,
- nem létezik más, az emberen végzett kutatáshoz hasonló hatékonyságú eljárás;

[165] Egészségügyről szóló törvény 159. § (1) bek.
[166] Egészségügyről szóló törvény 159. § (2) bek.
[167] Egészségügyről szóló törvény 159. § (3) bek.
[168] Egészségügyről szóló törvény 159. § (4) bek.

- a kutatás során a személyt fenyegető kockázatok arányosak a kutatástól várható haszonnal, illetve a kutatás céljának jelentőségével,
- a kutatástól várt eredmény közvetlenül szolgálhatja a kutatás alanyának egészségét,
- a kutatás nem folytatható hasonló hatékonysággal cselekvőképes személyen,
- a beleegyezés megadására jogosult a beleegyezését adta.[169]

A törvény egy esetben felmentést ad azon követelmény alól, hogy a kutatástól várt eredmény közvetlenül szolgálhatja a kutatás alanyának

[169] 16. § (1) A cselekvőképes beteg – ha e törvény eltérően nem rendelkezik – közokiratban, teljes bizonyító erejű magánokiratban vagy – írásképtelensége esetén – két tanú együttes jelenlétében megtett nyilatkozattal a) megnevezheti azt a cselekvőképes személyt, aki jogosult helyette a beleegyezés, illetve a visszautasítás jogát gyakorolni, illetve, akit a 13. § alapján tájékoztatni kell, b) az a) pontban meghatározott személy megjelölésével vagy anélkül a (2) bekezdés szerinti személyek közül bárkit kizárhat a beleegyezés és a visszautasítás jogának helyette történő gyakorlásából, illetve a 13. § szerinti tájékoztatásból. (2) 62 Amennyiben a beteg cselekvőképtelen és nincs az (1) bekezdés a) pontja alapján nyilatkozattételre jogosult személy, a beleegyezés és a visszautasítás jogának a (4) bekezdésben foglalt korlátok közötti gyakorlására – az (1) bekezdés b) pontjában foglaltak figyelembevételével – a megjelölt sorrendben az alábbi személyek jogosultak: a) a beteg törvényes képviselője, ennek hiányában, b) a beteggel közös háztartásban élő, cselekvőképes, ba) házastársa vagy élettársa, ennek hiányában, bb) gyermeke, ennek hiányában, bc) szülője, ennek hiányában, bd) testvére, ennek hiányában be) nagyszülője, ennek hiányában, bf) unokája; c) a b) pontban megjelölt hozzátartozója hiányában a beteggel közös háztartásban nem élő, cselekvőképes, ca) gyermeke, ennek hiányában, cb) szülője, ennek hiányában, cc) testvére, ennek hiányban, cd) nagyszülője, ennek hiányában, ce) unokája. (5) Az egészségügyi ellátással kapcsolatos döntésekben a cselekvőképtelen, illetve a korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg véleményét a szakmailag lehetséges mértékig figyelembe kell venni abban az esetben is, ha a beleegyezés, illetve a visszautasítás jogát a (2) bekezdés szerinti személy gyakorolja.

egészségét:[170] ha a kutatás célja az, hogy a kutatás alanyának állapotához, betegségéhez kapcsolódó tudományos ismeretek gyarapításával belátható időn belül hozzájáruljon olyan eredmények eléréséhez, amelyek hasznosak a kutatás alanyának vagy más hasonló korú és azonos betegségben szenvedő, illetőleg hasonló jellegzetességeket mutató és hasonló egészségi állapotú személy számára és

a kutatás a kutatás alanyára nézve a minimálist jelentősen meg nem haladó kockázattal és enyhe igénybevétellel jár, továbbá a kutatásra – az ETT– szakhatósági állásfoglalása alapján az egészségügyi államigazgatási szerv engedélyt ad.[171]

A kutatás engedélyezésére feljogosított szervezeti egység elsőfokú eljárásban az ETT – orvosokból, az orvostudományi kutatás területén jártas, más tudományágak elismert képviselőiből, egészségügyi szakdolgozókból, és laikus tagokból álló – bizottságának, részbizottságának, a másodfokú eljárásban az ETT Elnökségének a szakmai-etikai szakkérdésekben kiadott szakhatósági állásfoglalása alapján, vagy a jogszabályban meghatározott esetekben és az ott meghatározottak szerint, az erre a célra létrehozott – orvosokból, az orvostudományi kutatás területén jártas, más tudományágak elismert képviselőiből, egészségügyi szakdolgozókból, és laikus tagokból álló – független bizottság szakértői véleményének kikérésével az egészségügyi államigazgatási szerv. Az orvostechnikai eszközök klinikai vizsgálatának engedélyezését – az ETT bizottságának a szakmai-etikai szakkérdésekben kiadott szakhatósági állásfoglalása alapján - az orvostechnikai eszközökkel kapcsolatos hatósági feladatok ellátására kijelölt szerv végzi.[172] Sürgős szükség esetén, ha a kutatás alanyának,

---

[170] Egészségügyről szóló törvény 159. § (4) bek. b) pont.

[171] Egészségügyről szóló törvény 159. § (5) bek.

[172] A gyártó III. osztályba tartozó, valamint a II.a vagy II.b osztályba tartozó beültethető, tartós használatú invazív orvostechnikai eszköz esetén a klinikai vizsgálatot megkezdheti, ha a hatóság a klinikai vizsgálat engedélyezésére irányuló kérelem beérkezését követő naptól számított

vagy a törvényben meghatározott személynek[173] a beleegyezése nem szerezhető meg, kizárólag a sürgős szükségben nyújtott ellátásra vonatkozó, a kutatás alanyának egészségét várhatóan közvetlenül szolgáló és előzetesen engedélyezett kutatási terven alapuló kutatás végezhető, feltéve, hogy a kutatás hasonló eredményességgel a sürgős szükségben lévő személy kutatásba történő bevonása nélkül nem végezhető el.

Megjegyzendő, hogy 2011. január 1. napjáig az emberen végezhető orvostudományi kutatást az egészségügyről szóló törvény 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 engedélyezte. Az Egészségügyről szóló törvényt módosító 2010. évi CLXXIII. törvény 34. §-a korrigálta ezt az alkotmányossági és büntetőjogi szempontból aggályosnak minősíthető helyzetet.

A módosított rendelkezés hatályba lépése előtt további félreértésre adhatott okot, hogy az illetékesség szempontjait az Egészségügyről szóló törvény nem rögzítette. Mivel egy kutatásnál általában az orvostudomány több ága lehet érintve, így amennyiben több fekvőbeteg gyógyintézet vezetője lehetett illetékes az engedélyezésben, de az intézmény vezetője esetleg saját illetékességének hiányát mondta ki, a törvény erre az esetre nem tartalmazott egyértelmű rendelkezést.

A hivatkozott törvényhelyek módosítása után sem világos azonban az Egészségügyről szóló törvény fogalomhasználata szerinti, *független bizottság* függetlenségének kritériuma.

---

hatvan napon belül a vizsgálatot nem tiltja meg.

[173] Egészségügyről szóló törvény 16. § (1)-(2) bek.

A 2011. január 1-jén hatályba lépett módosítás előtt e független bizottság tagjaként a törvény nevesítette a teológus szakember személyét. A törvényszövegből ez a rendelkezés – helyesen – kikerült. Bizonytalanságra adhatott ugyanis okot, hogy a hit, a teológia mely területében, illetve melyik vallás képviseletében kell, hogy jelen legyen. (A dolog természetéből adódóan ugyanazon kérdést másképpen ítélhet meg a katolikus, a református, a zsidó, a buddhista hitélet képviselője, a többi hivatalosan elismert felekezetről nem is beszélve.) Az, hogy közülük ki szerepelhetett a bizottságban és személye milyen megfontolás alapján volt kiválasztandó valószínűleg egyáltalán nem lett volna szabályozható.

Speciális szabályok vonatkoznak

- az állapotos vagy szoptató nőkre (kizárólag akkor lehet kutatás alanya, ha az saját vagy gyermeke, illetőleg a hasonló életszakaszban lévő nők és gyermekek egészségét közvetlenül szolgálja, és nem áll rendelkezésre olyan eljárás, amelynek révén nem állapotos vagy szoptatós nőn is hasonlóan eredményes kutatás folytatható),
- szolgálati, anyagi vagy erkölcsi függőségük következtében kiszolgáltatott személyekre (ki vannak zárva a kutatásokból),
- fogvatartott és katonai szolgálatot töltő személyekre (még beleegyezésük esetén sem végezhető rajtuk kutatás),
- az egészségügyről szóló törvény alapján szabadságában korlátozott, de cselekvőképes személyekre (csak akkor lehetnek kutatás alanyai, ha az saját, közeli hozzátartozójuk vagy a hasonló helyzetű személyek egészségét közvetlenül és jelentős mértékben szolgálja, és hasonló kutatási eredmények szabadságukban e törvény alapján nem korlátozott személyek bevonásától nem várható.)[174]

[174] Egészségügyről szóló törvény 161. § (1).

Az engedély fogalma és tartalma

Az egészségügyi törvény egyes esetekben nem rögzíti az adott „beavatkozás", vagy „engedély" pontos tartalmát, annak maghatározását miniszteri rendeletre bízza.[175] 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[176] elemzése alapján vázolható:

A büntetőjogszabály ez esetben is kifejezetten az egészségügyi törvény rendelkezéseire utal akként, hogy büntetni rendeli, ha az orvostudományi kutatást, az Egészségügyről szóló törvényben meghatározott engedély nélkül, vagy az engedélytől eltérően végzik. Az egészségügyi törvény 158. § (2) bekezdése ugyanakkor úgy rendelkezik, hogy „a kutatás szakmai feltételeit és részletes szabályait az egészségügyi miniszter – az ETT véleményének figyelembevételével – rendeletben állapítja meg". Kétségtelen, hogy az Egészségügyről szóló törvény 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,[177] – bár rendelkezései már nem mindenben elégítették ki az újabb szakmai kívánalmakat – 2002-ig hatályban maradt. Az új egészségügyi törvény szempontjainak megfelelően kidolgozott ágazati norma[178] sem mutatkozott időtállónak, mert

[175] Eütv. 247. § (2) bek. o), p), q), pontjai alapján.
[176] Btk. 171. §.
[177] 11/1987. (VIII. 19.) EüM rendelet az orvosbiológiai kutatásokról.
[178] 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.

felváltotta egy újabb rendelet.[179] Utóbbi jogszabály több módosítást megélt, legutóbb 2015. április 29-én változott.

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 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 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[180] – az államtól és elsősorban a jogalkotótól azt várja el, – írja *Wiener*[181] – 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.

Elkövető

A bűncselekmény elkövetéséhez nincs szükség különleges jellemzőre, tehát a tettesség és részesség az általános szabályok szerint alakul.

---

[179] 35/2005. EüM rendelet.
[180] Vö. 9/1992. (I. 30.) AB határozat.
[181] Wiener, 2001, 25.

Bűnösség

A bűncselekmény szándékosan követhető el. Mind az egyenes, mind az eshetőleges szándék szóba jöhet.

Stádiumok

A bűncselekmény előkészülete büntetőjogilag nem értékelhető. A bűncselekmény az engedély nélküli, vagy az engedély keretein kívül eső kutatás megkezdésével a bűncselekmény befejezetté válik. Ezért, ellentétben a kommentárral, mely szerint a bűncselekmény kísérlete fogalmilag nem kizárt, csupán csekély jelentőségű,[182] véleményem szerint fogalmilag elképzelhetetlen, hogy a nem büntetendő előkészület és a kutatás megkezdése között – mely utóbbi már a befejezettség stádiuma – olyan magatartást valósítson meg az elkövető, mely a kísérlet körében értékelhető.

Egység-többség

A bűncselekmény rendbelisége a kutatások számához igazodik. E körben tehát a kutatások tárgyának van kiemelt jelentősége.

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,*[183] mely szükségszerűen elhatárolási kérdést vet fel a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés[184] és az

[182] Polt, 2013, 210.

[183] 35/2005. EüM rendelet 5. § (1) bek.

[184] 165. § (1) Aki foglalkozási szabály megszegésével más vagy mások életét, testi épségét vagy egészségét gondatlanságból közvetlen veszélynek teszi

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. 165. § alkalmazandó.

A bűncselekmény második fordulata „az engedélytől eltérően" végzett kutatás esetén egyúttal foglalkozási szabályszegés is megvalósul. A Btk. 165. §-ban rögzített magatartás ekkor tényállásszerű, és egyéb eredmény hiányában az elkövető e bűncselekményt valósítja meg.

Abban az esetben, ha az „engedélytől eltérő" kutatás során szükségszerűen megvalósuló foglakozási szabályszegés eredményeként – azzal közvetlen okozati összefüggésben – más, vagy mások élete, testi épsége, egészsége sérül, vagy azt, az elkövető közvetlen veszélynek teszi ki, a foglakozás körében 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

---

ki, vagy testi sértést okoz, vétség miatt egy évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő. (2) A büntetés a) három évig terjedő szabadságvesztés, ha a bűncselekmény maradandó fogyatékosságot, súlyos egészségromlást vagy tömegszerencsétlenséget, b) egy évtől öt évig terjedő szabadságvesztés, ha a bűncselekmény halált, c) két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztés, ha a bűncselekmény kettőnél több ember halálát okozza, vagy halálos tömegszerencsétlenséget okoz. (3) Ha az elkövető a közvetlen veszélyt szándékosan idézi elő, bűntett miatt az (1) bekezdésben meghatározott esetben három évig, a (2) bekezdésben meghatározott esetben – az ott tett megkülönböztetés szerint – egy évtől öt évig, két évtől nyolc évig, illetve öt évtől tíz évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő. (4) E § alkalmazásában foglalkozási szabály a lőfegyver, a robbantószer és a robbanóanyag használatára és kezelésére vonatkozó szabály is.

vonatkozásában a társadalomra veszélyesség többirányúságát[185] 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 konszumpció, sem pedig a szubszidiaritás elve nem alkalmazható. Látszólagos anyagi halmazatról sem beszélhetünk,[186] 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 foglakozás körében 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 orvosbiológiai kutatások részletes szabályait, vagy a vizsgálati terv előírásait, továbbá a klinikai vizsgálat megkezdésének és ellenőrzésének előírásait – mint foglalkozási szabályokat – megszegi a Btk. 165. §-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 foglakozás körében elkövetett veszélyeztetés bűncselekménye valósul meg.

Egyéb, az egészségügyi beavatkozás és kutatás rendje elleni bűncselekményekkel való kapcsolat

[185] Fölvári, 2000, 224.
[186] Uo. 226.

Az emberen végezhető kutatás szabályainak megszegése valóságos alaki halmazatban állhat a beavatkozás emberi génállományba, születendő gyermek nemének megválasztása bűncselekményekkel.

Egészségügyi önrendelkezési jog megsértése bűncselekménnyel való kapcsolattal

E tényállás körében büntetendő esetek köre csak az „engedély nélkül", vagy, az „engedély kereteitől eltérően" végzett cselekményekre terjed ki. Ha a kutatás alanyának kioktatása, tájékoztatása, írásbeli beleegyezésének elmulasztása az engedély megléte esetén is büntetőjogi értékelés nélkül marad, a Btk. 218. §-a szerinti egészségügyi önrendelkezési jog megsértése bűncselekmény megállapításának van helye.

A generális kriminalizáció büntetőpolitikai indokait fellelhetjük a tényállás kodifikációjának közigazgatási egyeztetési anyagában is, az egészségügyi tárca álláspontjában.[187]

V.4. Embrióval vagy ivarsejttel végezhető kutatás szabályainak megszegése

Előzmények, szövegtörténet

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 bízza az emberi embriókon végezhető orvostudományi kutatás garanciális szabályainak

[187] Forrás: Igazságügyi Minisztérium, Büntetőjogi Kodifikációs Főosztály. Dr. Pordán Endre Népjóléti Minisztérium államtitkárának írásbali véleménye. III. e.) pont.

kidolgozását.[188] A bűncselekményt az 1998. évi XXII. törvény 2. §-a iktatta be a régi Btk.-ba, az új Btk. a korábban hatályos törvényi tényállások első két esetét lényegi változtatás nélkül vette át, azon csupán stilisztikai, a büntetendő magatartások körét nem érintő módosítás történt, továbbá az új Btk. által megvalósítani szándékozott büntetőpolitikának megfelelően az alapesetek büntetési tétele alsó határának emelésére került sor.

Régi Btk. szerinti tényállásszöveg

173/E. § (1) 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, bűntettet követ el, és öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.
(2) Aki
a) emberi embriót állat szervezetébe átültet,
b) emberi és állati ivarsejtet egymással megtermékenyít,
c) olyan emberi embriót, amellyel kutatást végeztek, emberi szervezetbe beültet,
d) kutatáshoz felhasznált emberi ivarsejtet emberi reprodukcióra felhasznál,
e) emberi megtermékenyítéshez, illetőleg embrióbeültetéshez nem emberi ivarsejtet, illetőleg embriót használ fel,
f) emberi embriót több emberi embrió, vagy állati embrió létrehozatalára használ fel,
bűntettet követ el, és két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

[188] 2002. évi VI. törvény 18. cikk: 1. Amennyiben az embriókon végzett in vitro kutatást törvény megengedi, a törvénynek megfelelő védelmet kell biztosítania az embrió számára. 2. Emberi embrió létrehozása kutatás céljából tilos.

(3) Aki a (2) bekezdésben meghatározott bűncselekményre irányuló előkészületet követ el, vétség miatt két évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

173/F. § (1) Aki emberi embrión az embrió génállományának megváltoztatására irányuló kutatást végez, bűntettet követ el, és öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

(2) Aki

a) emberi embriót a fogamzással kialakult tulajdonságoktól eltérő, illetőleg további sajátosságokkal rendelkező egyed létrehozatalára használ fel,

b) emberi embrió sejtjeit szétválasztja,

bűntettet követ el, és két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

(3) Aki a (2) bekezdésben meghatározott bűncselekményre irányuló előkészületet követ el, vétség miatt két évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

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

173/G. § (1) Aki orvostudományi kutatás vagy beavatkozás során egymással genetikailag megegyező emberi egyedeket hoz létre, bűntettet követ el, és öt évtől tíz évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

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

Hatályos tényállásszöveg

172. § (1) Aki emberi ivarsejten, illetve emberi embrión engedély nélkül vagy az engedélytől eltérően orvostudományi kutatást végez, vagy emberi embriót kutatási célból hoz létre, bűntett miatt egy évtől öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

(2) Aki

a) emberi embriót állat szervezetébe átültet,

b) emberi és állati ivarsejtet egymással megtermékenyít,

c) olyan emberi embriót, amellyel kutatást végeztek, emberi szervezetbe beültet,

d) kutatáshoz felhasznált emberi ivarsejtet emberi reprodukcióra felhasznál,

e) emberi megtermékenyítéshez vagy embrió-beültetéshez nem emberi ivarsejtet vagy embriót használ fel,

f) emberi embriót több emberi embrió vagy állati embrió létrehozatalára használ fel,

két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

(3) Aki a (2) bekezdésben meghatározott bűncselekményre irányuló előkészületet követ el, vétség miatt két évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

(4) E § alkalmazásában emberi ivarsejt alatt a magzati ivarsejtet is érteni kell.

173. § (1) Aki emberi embrión az embrió génállományának megváltoztatására irányuló kutatást végez, bűntett miatt egy évtől öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

(2) Aki

a) emberi embriót a fogamzással kialakult tulajdonságoktól eltérő vagy további sajátosságokkal rendelkező egyed létrehozatalára használ fel, vagy

b) emberi embrió sejtjeit szétválasztja,

két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

(3) Aki a (2) bekezdésben meghatározott bűncselekményre irányuló előkészületet követ el, vétség miatt két évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

A régi és az új Btk. tényállásszövegének összevetését követően megállapítható, hogy a régi Btk. 173/F. § (4) bekezdésében foglalt büntethetőséget kizáró egyéb okot a Btk. szövege nem tartalmazza, mivel a Btk. 24. §-a az összes bűncselekmény tekintetében általános

jelleggel szabályozza a jogszabály engedélyét mint büntethetőséget kizáró okot. Megjegyzendő továbbá, hogy az új normaszöveg kiegészült a 172. § (4) bekezdése szerinti értelmező rendelkezéssel. Lényegi változtatásnak tekintendő, hogy a régi Btk. 173/G. §-ában szabályozott esetet a Btk. külön tényállásként, a 174. §-ban genetikailag megegyező emberi egyedek létrehozása cím alatt szabályozza. Utóbbi módosításra korábban már utaltunk.

Mivel az emberi embrión az embrió génállományának megváltoztatására irányuló kutatás elemzését korábban elvégeztük, e helyütt a 173. § elemzésétől eltekintünk.

Jogi tárgy

Az Egészségügyről szóló törvény 180-186. §-ai részletesen szabályozzák az embriókkal, ivarsejtekkel végezhető kutatások, vizsgálatok és beavatkozások rendjét, e terület kiemelt veszélyére figyelemmel. Az Egészségügyről szóló törvény szabályozása megfelel az Oviedói Egyezmény 18. cikkében rögzített feltételeknek, amely kimondja, hogy amennyiben az embriókon végzett in vitro kutatást törvény megengedi, a törvénynek megfelelő védelmet kell biztosítani az embrió számára. Az Egyezményben rögzített, ill. hazai szabályrendszerben található szabályok megsértése a természet rendjébe való olyan mértékű beavatkozásnak tekinthető, mely a társadalomra veszélyesség azon pontját éri el, ami indokolja ezen magatartások büntetőjogi üldözését. A büntetőjogi védelem összefüggésbe hozható a kutatás, illetve beavatkozás eredményeképpen létrehozott embrió, illetve az abból kifejlődő ember emberi méltóságával, így az Alaptörvény II. cikkével, továbbá az Alaptörvény III. cikk (3) bekezdésében írt tilalommal is.

Elkövetési tárgy

A bűncselekmény elkövetési tárgya az embrió és az ivarsejt. Az ivarsejt olyan sejtje, ami a megtermékenyülés során egyesül egy másik sejttel. Az embrió fogalma tekintetében a korábban elemzett bűncselekmények kapcsán adott fogalommagyarázat irányadó, azaz embrió minden élő emberi embrió a megtermékenyítés befejeződése után a terhesség 12. hetéig (egészségügyről szóló törvény 165. § a) pont).

A törvény 172. § (4) bekezdésében az alábbi értelmező rendelkezés található: emberi ivarsejt alatt a magzati ivarsejtet is érteni kell.

Elkövetési magatartás

Az egészségügyi törvény – az Oviedói Egyezmény rendelkezései alapján –[189] határozza meg az emberi embriókkal, illetve ivarsejtekkel

[189] 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről: 180. § (1) Embriókkal vagy ivarsejtekkel kizárólag a) az egészségügyi államigazgatási szerv engedélye alapján, b) az engedélyben meghatározott dokumentációs rendnek és az egyidejűleg jóváhagyott kutatási tervnek megfelelően, és c) a kutatás célja szerinti szakmai feltételekkel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál vagy más kutatóhelyen végezhető kutatás. Az eljárásban a 186. § szerinti Humán Reprodukciós Bizottság szakmai-etikai szakkérdésekben szakhatóságként működik közre. (2) Embriót, ivarsejtet kutatási célra felhasználni kizárólag a 159. § (1) bekezdésében meghatározott kutatási célok érdekében lehet. (3) 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. (4) Embrió állat szervezetébe nem ültethető, emberi és állati ivarsejtek egymással nem termékenyíthetők meg. (5) 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. 181. § (1) 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

végezhető beavatkozások körét, és egyúttal tilalmazza az emberi embrió kutatás céljából történő létrehozatalát.

Az emberen végzett orvostudományi kutatásokról szóló 23/2002 (V.9.) EüM rendelet tárgyi hatályának meghatározása körében, az 1. § (1) bekezdés g) pontjában orvostudományi kutatásnak minősíti az ivarsejten és embrión végzett kutatást. Így, az emberión és ivarsejten végzett kutatásokra minden esetben alkalmazni kell az említett rendelet előírásait, megfelleően irányadóak a tájékoztatásra, a kutatásnak helyt adó intézményekben működő kutatásetikai bizottságokra vonatkozó rendelkezések is.

Az Eütv 186. § szerinti Humán Reprodukciós Bizottság[190] engedélye alapján, az engedélyben meghatározott dokumentációs rendnek és

---

14 napig tartható életképes állapotban, a kutatás tartamát is figyelembe véve. (2) E törvény alkalmazása szempontjából nem minősül embriókutatásnak a diagnosztikai vagy gyógykezelési célból, valamint az embrió visszaültetésre vagy beültetésre való alkalmasságának megállapítása érdekében végzett vizsgálat. 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.

[190] A reprodukciós eljárások, valamint az embriókkal, őssejtekkel végzett orvostudományi kutatások, biobankok, a sejt- és génterápia területén a miniszter tanácsadó, döntéshozó testületeként az ETT Humán Reprodukciós Bizottsága, melynek feladatait az Egészségügyről szóló törvény és egyéb jogszabályok rendezik. A bizottság konkrét feladatait, összetételének és működési körének részletes szabályait miniszteri rendelet tartalmazza. (Jelenleg a 28/2014. (IV. 10) EMMI rendelet az Egészségügyi Tudományos Tanácsról.) Az Egészségügyről szóló törvény 186. § (3) bekezdése

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.

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.

---

exeplifikatív felsorolást ad a bizotsság feladatairól. Eszerint: A Bizottság feladata különösen: a) reprodukciós eljárások végzésére, illetőleg ivarsejtek (embriók) fagyasztva tárolására jogosult egészségügyi szolgáltatók működési engedélyezésének előzetes véleményezése, szükség esetén javaslattétel meghatározott intézkedések meghozatalára az egészségügyi szolgáltató, a fenntartó, valamint a szakfelügyeletet ellátó egészségügyi államigazgatási szerv részére; b) embriókkal, ivarsejtekkel, őssejtekkel végzendő kutatásokkal, a gén- és sejtterápiával végzett beavatkozásokkal, továbbá az emberi génállományt érintő beavatkozásokkal és kutatásokkal kapcsolatos kutatási tervdokumentációra vonatkozó szakhatósági állásfoglalás kiadása szakmai-etikai szakkérdésekben, c) a reprodukciós eljárásokat érintő jogszabályok és szakmai szabályok véleményezése, javaslattétel megalkotásukra, illetőleg módosításukra; d) a reprodukciós eljárások hazai és nemzetközi gyakorlatának, valamint az embriókkal végzett kutatások tapasztalatainak folyamatos értékelése.

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 visszaültetésre vagy beültetésre való alkalmasságának megállapítása érdekében végzett vizsgálat.[191]

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

A tényállás minősített esetei az egészségügyről szóló törvényben foglalt kifejezett tilalmak megszegését rendeli büntetni: emberi embrió állat szervezetébe való átültetése, illetve emberi és állati ivarsejt egymással való megtermékenyítése (egészségügyről szóló törvény 180. § (4) bekezdés), embriónak, amelyen kutatást végeztek, emberi szervezetbe való beültetése, illetve kutatáshoz felhasznált emberi ivarsejt emberi reprodukcióra való felhasználása (egészségügyről szóló törvény 181. § (1) bekezdés), megtermékenyítéshez vagy embrió-beültetéshez nem emberi ivarsejt vagy embrió felhasználása (egészségügyről szóló törvény 166. § (2) bekezdés), embrió több emberi embrió vagy állati embrió létrehozására való felhasználása (egészségügyről szóló törvény 180. § (5) bekezdés).

A Btk. 173. § (2) bekezdésében írt minősített esetek szintén az egészségügyről szóló törvény által tilalmazott magatartások büntetőjogi szankcióját tartalmazzák: emberi embriónak a fogamzással kialakult tulajdonságoktól eltérő vagy további tulajdonságokkal rendelkező egyed létrehozatalára való felhasználása (Egészségügyről szóló törvény 180. §

[191] 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről. 181. § (2) bek.

(5) bekezdés), embrió sejtjeinek szétválasztása (Egészségügyről szóló törvény 182. § (3) bekezdés).

Elkövető

A bűncselekmény elkövetéséhez nincs szükség különleges jellemzőre, tehát a tettesség és részesség az általános szabályok szerint alakul.

Bűnösség

A bűncselekmény kizárólag szándékosan követhető el. A 172. § (1) bekezdés utolsó fordulatában írt magatartás (emberi embrió kutatási célból való létrehozatala) célzatos, így kizárólag egyenes szándékkal követhető el.

Stádiumok

A magatartás kiemelt tárgyi súlyára figyelemmel bűncselekmény minősített eseteinél az előkészület is büntetendő.

Az alapeseti bűncselekmény az engedély nélküli, vagy az engedély keretein kívül eső kutatás megkezdésével a bűncselekmény befejezetté válik. Ezért, ellentétben a kommentárral, mely szerint a bűncselekmény kísérlete fogalmilag nem kizárt, csupán csekély jelentőségű,[192] véleményem szerint fogalmilag elképzelhetetlen, hogy a nem büntetendő előkészület és a kutatás megkezdése vagy az engedélytől való eltérés megkezdése között – mely utóbbi már a befejezettség stádiuma – olyan magatartást valósítson meg az elkövető, mely a kísérlet körében értékelhető. A 172. § (1) bekezdés utolsó fordulatában írt magatartás eredményt tartalmaz (materiális bűncselekmény), a bűncselekmény egészen addig kísérleti szakban marad, amíg az embrió az elkövető tevékenységének eredményeképpen létre nem jön.

[192] Polt, 2013, 210.

Egység-többség

A Btk. 172. § (1) bekezdésében foglalt és a Btk. 168. § (1) bekezdésében foglaltak elhatárolása kapcsán elfogadjuk a kommentár szerinti álláspontot: Mindkét tényállás az embrió génállományának megváltoztatásával összefüggésben kifejtett magatartásokat rendeli büntetni, az elsődleges elhatárolási szempont a tevékenység ismétlődő jellege. A kutatás átfogóbb, hosszabb időn át tartó, több embrió génállományát potenciálisan érintő tevékenység, míg a beavatkozás egyszeri, egy embrió génállományának megváltoztatására irányuló magatartás. A kutatás esetén nem feltétlen történik meg az emberi embrió génállományának megváltoztatására irányuló beavatkozás, ezért a két bűncselekmény alaki halmazata valóságos.[193]

V.5. Emberi ivarsejt tiltott felhasználása[194]

Előzmények, szövegtörténet

Az emberi ivarsejtek jogellenes felhasználását a magyar büntetőjog két tényállása tartalmazza, az egyik diszpozíció *az emberi ivarsejt tiltott felhasználását,* a másik *a születendő gyermek nemének megválasztását* tilalmazza.

Az AIDP 1987-es freiburgi ülésének összefoglaló, általános megállapításai[195] 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 meg nem engedettségét*, az ivarsejtek kereskedésének megakadályozását, valamint

[193] Uo. 214.
[194] Vö. Kovács, 2006 (b), 161–175.
[195] Lahti, 1988, 621.

az emberi embriók humán reprodukción kívüli felhasználásának lehetőségét.

A bűncselekményt az 1998. évi XXII. törvény 2. §-a iktatta be a régi Btk.-ba, és az új Btk. hatályba lépéséig változatlan szöveggel volt hatályban. Az új Btk. a korábban hatályos törvényi tényállást lényegi változtatás nélkül vette át.

Régi Btk. szerinti tényállásszöveg

173/B. § (1) Aki halottból vagy halott magzatból származó ivarsejtet az egészségügyről szóló törvényben meghatározott emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásra használ fel, bűntettet 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.

Hatályos tényállásszöveg

169. § (1) Aki halottból vagy halott magzatból származó ivarsejtet emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásra használ fel, bűntett miatt egy évtől öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

(2) Aki emberi ivarsejt tiltott felhasználására irányuló előkészületet követ el, vétség miatt két évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

Az új Btk.-ban a korábban hatályos törvényi tényálláshoz képest lényegi változtatás nem történt e tényállásban, kizárólag a büntetési tétel alsó határának emelésére került sor.

Jogi tárgy

A bűncselekmény jogi tárgya az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások törvényben biztosított rendje.

Az egészségügyről szóló törvény 166. § (1) bekezdése szerint emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásként méhen kívüli megtermékenyítés és embrióbeültetés, a házastárs, illetve élettárs ivarsejtjeivel vagy adományozott ivarsejttel végzett mesterséges

ondóbevitel, ivarsejt adományozásával történő testen kívüli megtermékenyítés és embrióbeültetés, embrió-adományozással végzett embrióbeültetés, a női ivarsejt megtermékenyülését, illetőleg megtermékenyíthetőségét, valamint a megtermékenyített ivarsejt megtapadását, fejlődését elősegítő egyéb módszer alkalmazható. Az egészségügyről szóló törvény 166. § (2) bekezdése kifejezetten tiltja a holttestből vagy halott magzatból származó ivarsejt reprodukciós eljáráshoz való felhasználását. A tilalom megszegése sérti a kegyeleti jogot azzal, hogy az ivarsejtet adó személy ivarsejtjét még élőként adott beleegyezése nélkül használja fel utódnemzésre, továbbá komoly jogi aggályokat (például öröklési és családjogi kérdéseket) vethet fel, ezért indokolt a tilalom megszegését büntetőjogi eszközökkel is szankcionálni.

Elkövetési tárgy

A bűncselekmény elkövetési tárgya a halottból vagy halott magzatból származó ivarsejt. A „halott" fogalmának értelmezése során arra kell figyelemmel lenni, hogy a büntetőjog az emberi élet végének a biológiai halál beálltát tekinti, vagyis azt az állapotot, amikor a szív és a légzőszervek működésnek megszűnéséhez a központi idegrendszer működésének megszűnése is kapcsolódik. Ebből következően a klinikai halál állapotában levő személytől kinyert ivarsejt felhasználása nem bűncselekmény. A „halott magzat" esetében ugyanezek irányadók azzal, hogy amennyiben a magzat úgy születik meg, hogy életjelenséget mutat, élve születettnek kell tekinteni, attól függetlenül, hogy milyen idősen született, illetve mennyi ideig él.

Elkövetési magatartás

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 egészségügyről szóló törvény 166. §-a tölti meg tartalommal, mivel e jogszabály az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások körét és alkalmazásának feltételeit részletesen rögzíti.

Az ágazati joganyag alapján emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárás:

a) testen kívüli megtermékenyítés és embrióbeültetés,
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,[196]
e) 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 Egészségügyről szóló törvény VIII. fejezetében rögzítettek alapján,[197] *emberen végzett orvosbiológiai kutatásnak minősül.*

---

[196] (dajkaterhesség) Hatályon kívül helyezte: az 1999. évi CXIX. törvény 32.§ (1) bek.

[197] *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.

Az egészségügyről szóló törvény 166. § (3) bekezdés rendelkezése alapján, holttestből – ideértve az agyhalottat is – vagy halott magzatból származó ivarsejt reprodukciós eljáráshoz nem használható fel, így a bűncselekmény elkövetési tárgya a *halottból* vagy *halott magzatból* 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.[198]

Az agyhalál megállapításának részletes szabályait a 18/1998. (XII.27.) EüM rendelet 2. számú melléklete határozza meg.[199]

---

[198] *Egészségügyről szóló törvény 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: 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.*

[199] Az agyhalál megállapítása: Az agyhalált előidézheti elsődleges agykárosodás (az agy közvetlen károsodása) vagy másodlagos agykárosodás (az agy közvetett, hypoxiás károsodása). Az agyhalált – amely az agy (beleértve az agytörzset is) működésének teljes és visszafordíthatatlan megszűnése – elsősorban klinikai vizsgálatok és a kórlefolyás alapján *kell* megállapítani. Az agyhalál diagnózisát műszeres vizsgálatokkal alá lehet támasztani. Elsődleges agykárosodás esetén feltétlenül végzendő koponya CT. Az agyhalál megállapítása három lépésből áll. 1. Kizáró körülmények tisztázása. Az agyhalál nem állapítható meg, ha az alábbiak közül bármelyik kimutatható: a) mérgezés, gyógyszerhatás által okozott kóma; b) neuromuszkuláris blokád; c) shock-állapot; d) metabolikus vagy endokrin eredetű kóma; e) lehűlés (a vizsgálat időpontjában mért rectalis hőmérséklet 35 °C alatt van); f) heveny gyulladásos idegrendszeri kórképek. 2. Az agyműködés teljes hiányának bizonyítása: az alább felsorolt klinikai tünetek együttes fennállásának megállapításával történik. a) Mély kóma. A spinális reflexek megléte nem zárja ki az agyhalál fennállását. b) Az alábbi agytörzsi reflexek egyik oldalon sem válthatók ki: I. pupillareflex, II. corneareflex, III. trigemino-

faciális fájdalmi reakció, IV. vestibulo ocularis reflex. Vizsgálata kalorikus ingerléssel, vagy az ún. babaszem-tünet kiváltásával történik. A kalorikus ingerlés jeges víz vagy klór etil alkalmazásával történhet: az 50 ml jeges vizet 30 sec alatt, a klór etilt 5 sec alatt kell a külső hallójáratba befecskendezni. Fiziológiásan egy perc elteltével a szemtekéknek az ingerlés irányába történő lassú és konjugált deviációja vizsgálható. Hiányzik a reflex, ha a szemmozgás nem jelenik meg. A két hallójárat ingerlése között legalább 15 percnek kell eltelnie. A belső fül sérülése (pl. bázistörés) esetén az azonos oldali reflex nem váltható ki, a vizsgálat ezen az oldalon nem értékelhető, de nem zárja ki az agyhalált. A babaszem-tünet kiváltásához a vízszinteshez képest 30°-kal megemelt fejtartás mellett hirtelen mozdulattal a nyakat oldalirányba kell fordítani. Fiziológiásan a szemgolyók az orbitán belül elmozdulnak. Hiányzik a reflex, ha a bulbusok az orbitán belül mozdulatlanul, passzívan követik a fej mozgását. (Nyakcsigolyatörés, vagy a craniospinalis átmenet sérülése, vagy annak gyanúja esetén a babaszem-tünet vizsgálata nem végezhető el.) V. köhögési reflex a garat, trachea, bronchus ingerlésével, az endotrachealis tubuson keresztül alkalmazott mély leszívási kísérlettel. c) 87 Hiányzik a spontán légzés és a légzőközpont bénulása apnoe-teszttel igazolható. Az apnoe-teszt kivitelezése: az artériás pCO_2 szintet élettani, 38-42 Hgmm-re kell beállítani. A pCO_2 szint normalizálódása után tíz percen keresztül 100%-os oxigén belélegeztetésével szöveti oxigéntelítettséget kell biztosítani. Ezt követően a lélegeztető géptől elválasztott beteg intratrachealis tubusába vezetett katéteren keresztül 6 liter/perc mennyiségben 100% oxigén áramoltatása mellett kell figyelni a spontán légző mozgás jelentkezését. Eközben ismételt vizsgálattal nyomon kell követni az artériás vér pCO_2 szintjét. Ha 60 Hgmm fölötti artériás pCO_2 érték mellett sem jelentkezik légző mozgás, bizonyított a légzőközpont ingerelhetetlensége. Hyperkapniával járó kórelőzmény esetén a tesztet megelőző pCO_2 szint a kiindulási érték. Ha a tesztet megelőző pCO_2 szinthez képest 20 Hgmm-rel megnövelt artériás pCO_2 érték mellett sem jelentkezik légző mozgás, bizonyítottnak tekintendő a légzőközpont ingerelhetetlensége. 3. A hiányzó agyműködés irreverzibilitásának bizonyítása. Ez vagy kizárólag a klinikai tünetek és a kórlefolyás megfigyelésével, vagy a klinikai tünetek mellett kiegészítő műszeres vizsgálatok révén történik. A hiányzó agyműködés irreverzibilitásának bizonyításáig mindent meg kell tenni a szakmai szabályoknak megfelelően a beteg gyógyítása és életben tartása érdekében. a) Az agyhalál megállapítása elsősorban klinikai tüneteken alapul. Ha csupán a klinikai tünetekre és a kórlefolyásra támaszkodunk, akkor az agyműködés hiányára utaló tünetek megjelenése után az alábbi megfigyelési időszak szükséges: I. felnőtteknél és gyermekeknél három éves kortól

A *magzati* halál időpontját az itt rögzítettekkel azonos módon kell megállapítani, ugyanakkor erre csak a már megszületett, de életjelenséget nem mutató magzatok esetén van lehetőség. Az embri-

elsődleges agykárosodás esetén 12 óra, másodlagos agykárosodás esetén 72 óra; II. öthetes kortól három éves korig mindkét esetben 24 óra; III. újszülötteknél öthetes korig mindkét esetben 72 óra. A kezelőorvos a beteg kóroki tényezői és kórlefolyása alapján eldönti, hogy elsődleges vagy másodlagos agykárosodásról van-e szó és ennek megfelelően határozza meg a szükséges várakozási időt. A döntést a dokumentációban rögzíti. Az agyhalál jeleit a kezelőorvos 4 óránként rögzíti és dokumentálja. A bizottságot a megfigyelési idő végén kell összehívni. A megfigyelési időszak alatt az agyműködés teljes hiányára utaló valamennyi tünetnek folyamatosan kell fennállnia. b) A hiányzó agyműködés irreverzibilitását a klinikai tünetek mellett az alábbi műszeres vizsgálati eredmények is bizonyíthatják (a vizsgáló a felsorolt módszerek közül saját belátása szerint választhat): I. Transzkraniális Doppler (TCD) vizsgálat: Az agyhalál diagnosztikában bizonyító erejű vizsgálatként csak abban az esetben használható, ha ugyanolyan erősítéssel, ugyanolyan ultrahang szondával, besugárzási szöggel és vizsgálati mélységekben korábban áramlás volt detektálható az intrakraniális erekben. A vizsgálat csak abban az esetben bizonyító erejű, ha az agyhalál klinikai tüneteinek kialakulását követően két alkalommal végzett ismételt vizsgálat alkalmával ingaáramlást (a szisztole és diasztole azonos amplitudójú), szisztolés abortív csúcsokat (spike) talál a vizsgáló, vagy ha áramlás nem mutatható ki. A két vizsgálat között legalább 30 percnek kell eltelnie és a két vizsgálati eredménynek egybehangzóan igazolnia kell a véráramlás megszűnését. Amennyiben már az első vizsgálatnál sem sikerül áramlást kimutatni, akkor az az irányadó, hogy az agyhalál tüneteinek beállta előtt végzett TCD vizsgálattal volt-e kimutatható áramlás. Amennyiben az agyhalál tüneteinek beállta előtt nem sikerült áramlásmérést végezni az intrakraniális erekben, a TCD vizsgálat nem alkalmazható megerősítő tesztként. Mindkét TCD vizsgálat során írásos lelet készül valamennyi mérési paraméter feltüntetésével (mérési mélység, áramlási sebesség, pulzatilitási – szisztolés és diasztolés – index, erősítés). Amennyiben technikailag lehetséges, a vizsgálatról regisztrátumot kell kinyomtatni és a dokumentációban rögzíteni kell. II. Tc99m HMPAO-val készített perfúziós szcintigram: nincs intrakraniális izotóp aktivitás; III. négyér angiográfia: az angiogrammokon nincs cerebrális értelődés. Ha a fenti műszeres vizsgálatok közül egy vagy több bizonyítja a hiányzó agyműködés irreverzibilitását, az a) pontban megjelölt megfigyelési idő nem szükséges.

onális fejlődés során *embrióról* a fogantatást követő 12. hétig, *magzatról* 12. héttől beszélhetünk.[200] 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).”*[201] 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[202] az emberi élet megszűnésének[203] – ezt az állapotot azonosítja az egyén halálával. A tényállás – a hatályos normaszöveg alapján – tehát csak olyan beavatkozások elvégzését tilalmazza, ahol kétséget kizáróan 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 magzatból (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

---

[200] *Egészségügyről szóló törvény: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.*

[201] Horváth – Kereszty – Maráz – Nagy – Vida, 1999, 58.

[202] Uo. 58.

[203] Belovics – Molnár – Sinku, 2014, 84.

általános tanai szerint, az irreverzibilis agyhalál vagy a biológiai halál bekövetkezésének időpontját indokolt figyelembe venni, 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 örvendetesen növekedett.[204] Vizsgálatom 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.[205] Egyes szerzők – meglátásunk szerint alapos okkal – egyenesen az élethatárok és testhatárok megváltozását hangoztatják, mivel a szövetek és sejtek – különösen az embriók és ivarsejtek – tárolása esetén egyre inkább tetten érhető a jövő biztosításának szándéka.[206] 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. Többen 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.[207] (Az Amerikai Egyesült Államokban nem tiltott beavatkozás az ivarsejt donor halálát követően elvégzett asszisztált reprodukció.) Világszerte

[204] Papp – Urbancsek, 2000, 1340.
[205] Coming of age: baby born from 21-year old frozen sperm, 2004.
[206] Sándor, 2006, 33.
[207] Knaplund, 2004, 46.

egyre több embrió fogan az apa halála után, amennyiben a férfi még életében saját reprodukciója céljából spermiumot helyezett letétbe. (Megjegyzendő, 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.[208]

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) Magzatból (intrauterin biopsziával) nyert ivarsejtet mesterséges megtermékenyítésre használnak fel.
7) Halott magzatból 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

[208] Sándor, 2006, 34.

milyen elméleti, vagy gyakorlati indokok alapján lehet a kriminalizáció kérdésében dönteni?

Az egészségügyi törvény előírása szerint 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 tájékoztatja.* Az informálásnak 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 igénybevételének várható költségeire; és az eljárás alkalmazására vonatkozó jogszabályi rendelkezésekre is.[209]

Amennyiben a büntetőjogi keretényállást 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 fentieken túl, az

[209] *Egészségügyről szóló törvény: 168. § (2) A beavatkozás megkezdését megelőzően a beavatkozást végző orvos, illetőleg orvoscsoport 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 igénybevételének várható költségeire, g) az eljárás alkalmazására vonatkozó jogszabályi rendelkezésekre.*

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.[210] Mindezeken 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.[211] A törvény kiemeli továbbá, hogy a fenti jognyilatkozatok tételére *kizárólag cselekvőképes személy jogosult*.[212]

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.

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

---

[210] *Egészségügyről szóló törvény: 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.*

[211] *Egészségügyről szóló törvény: 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.*

[212] *Egészségügyről szóló törvény 168. § (5) Az (1), illetve a (4) bekezdésben foglalt jognyilatkozatok tételére kizárólag cselekvőképes személy jogosult.*

garanciája – és egyben feltétele – a *beleegyezés*, melynek még a lehetősége sem vetődik fel ezen esetekben. (Megjegyzendő, hogy a mesterséges megtermékenyítés kapcsán, nemzetközileg elfogadott, általános követelmény a beleegyezés.)

Mindezen megállapítások 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 helyzetnek megítélése, amikor 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, álláspontunk 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.[213]

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 megtermékeny-

[213] Kovács – Németh – Gellér, 2005, 17.

ítést tilalmazzuk, hanem a halott teste (és abban ivarsejtje) válik a védelem tárgyává. Azaz társadalomra veszélyesnek ítéljük, ha halottból ivarsejtet eltávolítva azzal megtermékenyítést végeznek, de nem tartjuk veszélyesnek, ha korábban elhunyt személy ivarsejtjével tesszük mindezt?

Elkövetők

A bűncselekmény elkövetője bárki lehet, társtettesség, részesség az általános szabályok szerint kapcsolódhat hozzá.

Bűnösség

A bűncselekmény kizárólag szándékosan követhető el, mind egyenes, mind eshetőleges szándékkal.

Stádiumok

A bűncselekmény előkészülete büntetendő, ide sorolandó minden olyan magatartás, amely a későbbi időpontra tervezett reprodukciós eljárás végrehajtásához szükséges feltételek biztosítására irányul.

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.[214]

Az előkészületi cselekmény jogi jelentőségét egy bűncselekményhez fűződő kapcsolatától kapja, az elkövető célja a bűncselekmény elkövetésének lehetővé tétele.[215]

A Btk. 11. §-a jellegzetes cselekményfajták szerint csoportosítja az előkészületi cselekményeket, melyek közül témám szempontjából a

[214] Vö. kommentár. A fellelhető tankönyvek e tényállásnál az előkészület büntetendőségét külön nem indokolják.
[215] Földvári, 2000, 193.

bűncselekmény elkövetéséhez szükséges, vagy azt könnyítő feltételek biztosítása nem problémamentes. E deliktum elkövetéséhez szükséges, vagy azt könnyítő feltételek, éppen a beavatkozás speciális jellege folytán, egészségügyi intézményekben, meddőségi centrumokban állnak rendelkezésre, ugyanakkor nem hivatkozható egyetlen olyan eszköz, vagy módszer sem, amely speciálisan a posztmortális megtermékenyítéshez lenne szükséges. Így, amennyiben a ius poenale 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 vethetők fel.

Egység többség

A bűncselekmény rendbeliségét azon halottak, illetve halott magzatok száma határozza meg, amelyekből az ivarsejtek kinyerésre kerültek. Annak nincs jelentősége, hogy egy alanyból hány ivarsejtet nyertek ki, illetve használtak fel a reprodukciós eljárás során. Az ivarsejt felhasználás céljából történő jogellenes megszerzése nem az emberi ivarsejt tiltott felhasználásának előkészületét, hanem a Btk. 175. § (1) bekezdésébe ütköző emberi test tiltott felhasználása bűntettét meríti ki. Az emberi ivarsejt tiltott felhasználása és a születendő gyermek nemének megválasztása, az embrióval vagy ivarsejttel végezhető kutatás szabályainak megszegése, illetve a genetikailag megegyező emberi egyedek létrehozása közötti alaki halmazat valóságos.

Összefoglalás

Meglátásunk szerint a vázolt elemzés a hatályos normaszöveg esetében egy olyan büntetőpolitikai döntést tár elénk, amely kevéssé 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 kockázatelemzése alapján azt látja igazolhatónak, hogy Magyarországon szükséges a posztmortális megtermékenyítés tilalmazása, úgy a jelenlegi normaszöveg pontosítása és kiterjesztése mutatkozik indokoltnak. Ugyanakkor megfontolásra érdemes, hogy a jelenlegi közigazgatási szabályozás a deliktum által nem érintett, de azzal azonosnak ítélhető 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.[216]

V.6. Születendő gyermek nemének megválasztása

Bevezetés

A reproduktív 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.[217] A reproduktív biológia fejlődése lehetővé tette e párok számára az asszisztált (művi) reprodukció (megtermékenyítés) igénybevételét,[218]

---

[216] Lahti, 1988, 619.

[217] Urbancsek, 1997, 245–286.

[218] Korábban az orvosi szakirodalom a mesterséges megtermékenyítés fogalmát használta, azonban elvi és etikai megfontolásból, később az asszisztált reprodukció terminus technikusa vált általánossá. Jelen

amely legtöbb esetben nem magát a meddőséget, illetve annak alapjául szolgáló kórállapotot gyógyítja, hanem lehetővé teszi a mesterséges módszerek alkalmazásával a megtermékenyülést, a gyermekvállalást. Louis Brown, az első szervezeten kívüli megtermékenyítés nyomán világra jött első „lombikbébi" 1978-ban új korszak kezdetét jelentette a reproduktív biológiában.[219]

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 gyermekvállalást, amely nem csekély etikai kihívást jelent. Egyre több betegség genetikai eredetét sikerült felderíteni, amelyek megelőzésének lehetőségét a praenatalis, és preimplantációs diagnosztika egyre szélesebb körben biztosítja.[220] 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 módszereket asszerint is, hogy milyen stádiumban (zigóta vagy praeembrio[221]) és hová (méhbe vagy petevezetékbe) kerülnek beültetésre az utódok.

---

tanulmányban a későbbiekben – igazodva az orvosi szakkifejezés alkalmazásának gyakorlatához – magunk is ez utóbbit használjuk gyűjtőfogalomként.

219 Papp – Urbancsek, 2000, 1327–1342.

220 Uo. 1327.

221 Praeembrio: a megtermékenyülést követő többsejtes állapot, amely a megtermékenyülést követő, legfeljebb 14. napig tart.

Előzmények, szövegtörténet

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, 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.[222] 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 Socyety részéről. Egy évre rá a Judical Council of the American Medical Association jelentette meg kifejezetten az in vitro fertilizációval[223] 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

[222] Papp – Urbancsek, 2000, 1328.

[223] In vitro fertilizáció: testen kívüli mesterséges megtermékenyítés ~ asszisztált reprodukció

jelentését.[224] 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.

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,[225] amely azóta több kérdésben nyilvánított véleményt, és részt vett 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.[226]

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 államokban általában elégedettek a szabályozásnak ezen módjával.[227]

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*

---

[224] Recommendations of the Warnock Committee, 1984, 217–218.
[225] Etikai állásfoglalások a human reprodukció új módszereiről, 1992, 554–565.
[226] Urbancsek, 1999, 133–154.
[227] IFFS Surveillance 98, 1999, 1–34.

ivarsejtekkel végzett kutatások" kérdéseit.[228] A részletes szabályokat egy évvel később, 1998-ban rendeletben határozta meg a népjóléti miniszter.[229] A törvényi szabályozás – általában – rendelkezik egy engedélyező testület felállításáról, amelynek 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[230] és a 32/1998. (VI.24.) NM rendelete szabályozza.

A születendő gyermek nemének megválasztására irányuló eljárás lehetőségét, és alkalmazási körét az Európa Tanács Emberi Jogokról és a Biomedicináról szóló Egyezménye szabályozza.[231] Az Egészségügyről szóló törvény a nemzetközi gyakorlatnak és elvárásoknak megfelelően határozza meg a születendő gyermek nemének megválasztási lehetőségét, illetve az erre irányuló eljárásokat.

A bűncselekményt az 1998. évi XXII. törvény 2. §-a iktatta be a régi Btk.-ba, és az új Btk. hatálybalépéséig változatlan szöveggel volt hatályban. Az új Btk. a korábban hatályos törvényi tényállást lényegi változtatás nélkül vette át.

Régi Btk. szerinti tényállásszöveg

173/C. § (1) Aki a születendő gyermek nemének megválasztására irányuló beavatkozást végez, bűntettet követ el, és öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

---

[228] 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, IX. fejezet.

[229] 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.

[230] 10/1997. (V. 23.) NM rendelet, az Egészségügyi Tudományos Tanácsról.

[231] 2002. évi VI. törvény, *14. cikkely.*

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

Hatályos tényállásszöveg

170. § Aki a születendő gyermek nemének megválasztására irányuló beavatkozást végez, bűntett miatt egy évtől öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

Az új Btk. a korábban hatályos törvényi tényállást lényegi változtatás nélkül vette át, csupán az új Btk. által megvalósítani szándékozott büntetőpolitikának megfelelően a büntetési tétel alsó határának emelésére került sor. A régi Btk. 173/C. (2) bekezdésében foglalt büntethetőséget kizáró egyéb okot a törvény szövege nem tartalmazza, mivel a Btk. 24. §-a az összes bűncselekmény tekintetében általános jelleggel szabályozza a jogszabály engedélyét mint büntethetőséget kizáró okot.

Jogi tárgy

Az Oviedói Egyezmény 14. cikke értelmében a születendő gyermek nemének megválasztására nem elfogadható az orvosi segítséggel végzett reprodukciós technikák alkalmazása, kivéve, ha a cél egy nemhez kötötten öröklődő súlyos betegség elkerülése.

Az egészségügyről szóló szóló törvény 182. §- a szerint:

§ (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.

A nemzetközi és hazai tilalmakat szolgálja a tárgyalt bűncselekmény törvényi tényállásában rögzítettek büntetőjogi szankcionálása, a bűncselekmény jogi tárgya az emberi élet és génállomány természetes kialakulásához fűződő társadalmi érdek.

Elkövetési magatartás

A bűncselekmény elkövetési magatartásába beletartozik minden olyan orvosi beavatkozás, amelynek eredményeképpen a születendő gyermek neme szándékosan befolyásolható. A beavatkozás módjának, jellegének nincs jelentősége: generálisan minden olyan eljárás, amely alkalmas a gyermek nemének megválasztására, tényállásszerű. Amennyiben a beavatkozásra az egészségügyről szóló törvény rendelkezésével összhangban kerül sor – (az embrió *genetikai jellemzői a születendő gyermek várható betegségének megelőzése, illetőleg kezelése céljából változtathatóak meg, a cél szerint feltétlenül szükséges mértékben és módon)* az elkövető jogellenesség hiányában nem büntethető.

Az egészségügyről szóló törvény 182. § (1) bekezdése szerint az utód nemének születése előtti megválasztására irányuló eljárások kizárólag a nemhez kötötten öröklődő megbetegedések felismerése vagy a megbetegedések kialakulásának megelőzésére végezhetők.

Nemhez kötötten öröklődő betegségek esetén szükséges lehet a születendő utód nemének megválasztása a betegség továbböröklésének 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 egészségügyről szóló törvény 182. § (1) bekezdése alapján, az *utód nemének születése előtti megválasztására* irányuló eljárások a nemhez kötötten öröklődő megbetegedések felismerésére vagy a megbetegedések kialakulásának megelőzésére végezhetőek …"[232]

Kiemelném, hogy véleményünk szerint 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 terhességmegszakítás elvégzését indokolhatja.[233]

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

Annak ellenére, hogy egyes szerzők szerint:[234] „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" saját álláspontunk a fentiekre figyelemmel továbbra is az, hogy olyan

[232] Kommentár.
[233] Papp – Tóth-Pál – Beke – Bán – Joó – Szigeti – Csaba – Papp, 2004, 315–321.
[234] Gál I., 2005, 64.

eljárás, amely biológiailag és fejlődéstanilag egyaránt lehetetlen, még elméleti szinten sem képezheti büntetőjogi értékelés tárgyát.[235]

Abban az esetben, ha a szülőknél nemhez kötötten 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,[236] amely természetesen 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.[237]

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.)

---

[235] Vö. Kovács – Németh – Gellér, 2005, I, 17.
[236] http://velvet.hu/velvet/onleany/fiulány05071.
[237] http://index.hu/tech/tudomány/select (2005).

A hatályos ágazati jogszabályok áttekintése alapján felvetődhet,[238] 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 joganyag 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.

Hipotézisemben 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 – 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

[238] Egészségügyről szóló törvény 185. § (1)-(2).

további gyermeket vállalnának – módot kellene adni ahhoz, hogy ez esetben megválaszthassák a születendő harmadik gyermek nemét.

E helyen is kiemelném, hogy ilyen spekulatív célú, demográfiai ürüggyel alátámasztott beavatkozás lehetőségét – a nemzetközi iránymutatásokkal összhangban[239] – a hazai egészségügyi törvény nem engedélyezi.[240] Az ilyen célból végzett eljárás a Szülész-nőgyógyászok Nemzetközi Szervezetének (FIGO) állásfoglalását sérti,[241] a büntetőjog pedig tilalmazza.[242]

Elkövető

A bűncselekmény elkövetője bárki lehet, társtettesség, részesség az általános szabályok szerint kapcsolódhat hozzá.

---

239 Papp – Urbancsek, 2000, 1340.

240 Egészségügyről szóló törvény: 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.*

241 Recommendations on ethical issues in obstetrics and gynecology by the FIGO Committee for tahe Study of Ethical Aspects of Human Reproduction, 1994, 5–21.

242 Amennyiben összevetjük a hazai meddőségi centrumok kapacitását – mely az egészségügy teljesítőképessége függvényében másfélezer sikeres asszisztált reprodukció évente –, az évenkénti átlagos százezer körüli születésszámmal, bővebb indokolás mellőzésével is cáfolható a demográfiai célú beavatkozásra vonatkozó felvetések indokolatlansága.

Bűnösség

A bűncselekmény kizárólag szándékosan követhető el, és mivel a normaszöveg szerint a beavatkozás a gyermek nemének megválasztására irányul, csak az egyenes szándék jöhet szóba.

Stádiumok

A bűncselekmény előkészülete nem büntethető. A kísérlet fogalmilag ugyan nem kizárt, de gyakorlati előfordulása nem jellemző, mivel már a beavatkozás megkezdése is befejezett bűncselekménynek minősül, az azt megelőző tevékenységek a nem büntetendő előkészület körébe tartoznak. A befejezettséghez nem szükséges a beavatkozás sikeres elvégzése, az a büntetés kiszabása során súlyosító körülményként értékelhető.

Egység-többség

A bűncselekmény rendbeliségét a beavatkozások száma határozza meg. A látszólagos hasonlóság ellenére a beavatkozás az emberi génállományba és a születendő gyermek nemének megválasztása eltérő magatartásokat fed le.

Az előbbi esetben a megtermékenyítés során már kialakult génállomány mesterséges megváltoztatására kerül sor, a születendő gyermek nemének megválasztása ezzel szemben a megtermékenyítés előtti beavatkozással befolyásolja a megtermékenyítés során kialakuló génállományt.

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. Hangsúlyozandó, hogy

a beavatkozás más esetben sem hordoz komolyabb szakmai kockázatot, így annak büntetőjogi tilalmazása mellett döntően bioetikai érvek tárhatók fel.

V.7. Emberi test tiltott felhasználása

Bevezető

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.

Előzmények, szövegtörténet

A bűncselekményt az 1998. évi XXII. törvény 2. §-a iktatta be a régi Btk.-ba.

Régi Btk. szerinti tényállásszöveg

173/I. § (1) Aki emberi gént, sejtet, ivarsejtet, embriót, szervet, szövetet, halott testét vagy annak részét jogellenesen megszerez, vagyoni haszonszerzés végett forgalomba hoz, vagy azzal kereskedik, bűntettet követ el, és három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.
(2) A büntetés öt évig terjedő szabadságvesztés, ha az (1) bekezdésben meghatározott bűncselekményt gyógyintézet alkalmazottja a foglalkozása körében követi el.

(3) A büntetés az (1) bekezdés esetén öt évig, a (2) bekezdés esetén két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztés, ha a bűncselekményt
a) üzletszerűen,
b) bűnszövetségben
követik el.
(4) 401 Aki az emberi test tiltott felhasználására irányuló előkészületet követ el, vétség miatt az (1) bekezdés esetén egy évig terjedő szabadságvesztéssel, a (2) bekezdés esetén két évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.
Hatályos Btk. szöveg
175. § (1) Aki emberi gént, sejtet, ivarsejtet, embriót, szervet, szövetet, halott testét vagy annak részét, illetve halott magzatot jogellenesen megszerez, vagyoni haszonszerzés végett forgalomba hoz, vagy azzal kereskedik, bűntett miatt három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.
(2) A büntetés egy évtől öt évig terjedő szabadságvesztés, ha az emberi test tiltott felhasználását egészségügyi szolgáltató alkalmazottja a foglalkozása körében követi el.
(3) A büntetés az (1) bekezdésben meghatározott esetben egy évtől öt évig, a (2) bekezdésben meghatározott esetben két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztés, ha az emberi test tiltott felhasználását
a) tizennyolc éven aluli személy sérelmére,
b) üzletszerűen vagy
c) bűnszövetségben
követik el.
(4) Aki az emberi test tiltott felhasználására irányuló előkészületet követ el, vétség miatt az (1) bekezdésben meghatározott esetben egy évig, a (2) és (3) bekezdésben meghatározott esetben két évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.
(5) E § alkalmazásában embrió alatt az anya testéből kikerült, valamint az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárás során létrejött, illetve létrehozott, a méhbe be nem ültetett embriót is érteni kell.

Az új Btk. a korábban hatályos törvényi tényállás alapesetét annyiban változtatta meg, hogy a büntetőjogi védelmet kiterjesztette a halott magzatra is. A (2) bekezdésben foglalt minősített eseten csupán stilisztikai, a büntetendő magatartások körét nem érintő módosítás történt, továbbá az új Btk. által megvalósítani szándékozott büntetőpolitikának megfelelően a büntetési tétel alsó határának emelésére került sor. A (3) bekezdés szerinti minősített esetek kiegészültek a tizennyolc éven aluli sérelmére történő elkövetéssel, továbbá a normaszöveg kiegészült az (5) bekezdés szerinti értelmező rendelkezéssel.

Jogi tárgy

A bűncselekmény jogi tárgya a személyiséghez fűződő jogok és az emberi méltóság, amely alapvető jogokat a szerv- és szövetkereskedelem súlyosan sért. A büntetőjogi védelem az Alaptörvény III. cikk (3) bekezdésében foglalt tilalmon alapul, amely szerint tilos az emberi test és testrészek haszonszerzési célú felhasználása. A nemzetközi jogi hátteret az Oviedói Egyezmény 21. és 22. cikke adja, amelyek szerint az emberi test és részei mint ilyenek nem képezhetik haszonszerzés forrását, illetve az emberi test valamely beavatkozás során eltávolított alkotórészét kizárólag a megfelelő tájékoztatási és beleegyezési eljárásokkal összhangban lehet az eltávolítás céljától eltérő célra megőrizni és felhasználni.

A kérdéskör szempontjából kiemelkedő jelentőségű az a kérdés, hogy az emberi méltóság tiszteletének az élő embert megillető joga kiterjed-e a holttestre is. E témakörben született az Alkotmánybíróság 1062/B/1997. AB végzése a kérdést érdemben nem döntötte el. Az indítványozó álláspontja szerint az emberi méltóság morálisan nem szűnik meg a halál bekövetkeztével, ezért kérte az Alkotmány 54. § (1) bekezdésének értelmezését arra vonatkozóan, hogy az élő embert megillető emberi méltósághoz való jog megilleti-e az emberi holttestet a halál pillanata és a holttest eltemetése közötti időszakban. Kérte az

indítványozó az Alkotmánybíróság értelmezését arra vonatkozóan is, hogy az embertelen, megalázó elbánásnak az Alkotmány 54. § (2) bekezdésébe foglalt tilalma kiterjed-e a halott emberi testre. A Alkotmányértelmezésre vonatkozó indítványt az Abtv. 21. § (6) bekezdésében, valamint külön törvényben meghatározott jogosult nyújthat be. Az indítványozó nem tartozik a jogosultak közé, ezért az Alkotmánybíróság az indítványt visszautasította, érdemi vizsgálatot mellőzve. Nyitott jogértelmezési kérdés tehát, hogy az emberi méltósághoz való jog megilleti-e a holttestet. A válasz keresésekor mindenesetre érdemes tekintetbe vennünk, hogy a temetés kapcsán a hatályos joganyagok biztosítják az elhunytnak a méltó temetéshez és az emléke méltó megőrzéséhez való jogot.

A Polgári Törvénykönyv[243] értelmében: Meghalt ember emlékének megsértése miatt bírósághoz fordulhat a hozzátartozó vagy az, akit az elhunyt végrendeleti juttatásban részesített. A kegyeleti jogsértéssel elért vagyoni előny átengedését bármelyik örökös kérheti. Több örökös esetén az elvont vagyoni előny az örökösöket a hagyatékból való részesedésük arányában illeti meg.[244]

A korábban hatályban volt Ptk.[245] a hatályos törvénnyel egyeőzen rendezte a kegyeleti jogot. A régi Ptk. 85. § (3) bekezdéséhez fűzött Bírósági Határozat a következőket tartalmazza: A temetés méltatlan körülmények között történő lebonyolítása sérti a hozzátartozók kegyeleti jogait.[246] A kegyeleti jog tágabb értelemben mindenkit megillet, akinek emlékében az elhunyt él. Bizonyos jogosítványok gyakorlására azonban csak a régi Ptk. 685. § b) pontjában felsorolt hozzátartozók, a végrendeleti juttatásban részesítettek (örökös, hagyományos), illetve meghatározott feltételek mellett az ügyész jogosult. A meghalt személy emlékének megőrzését a jóhírnevének,

[243] 2013. évi V. törvény.
[244] 2:50. § [Kegyeleti jog].
[245] 1959. évi IV. törvény.
[246] Régi Ptk. 75. § (1) bek., 84. § (1) bek., 85. § (3) bek.

becsületének, emberi méltóságának, magántitkainak és személyes adatainak, továbbá valós gondolatainak a védelme szolgálja leginkább (BH 1996. 250.). A védelmezett érdekkör másik nagy csoportja azonban szorosan a halálhoz kapcsolódik, és a végtisztesség megadását, a halott földi maradványainak tiszteletben tartását követeli meg. Így e sajátos személyhez fűződő jog megsértését jelenti a közfelfogás szerint méltatlan körülmények között lebonyolított temetés (BH 1997. 525.), az eltemetett sírhantjának megszüntetése, fejfájának eltávolítása és a sírhelyére más személy temetése (BH 1976. 311.), a síremlék eltávolítása még akkor is, ha a sírhely-használati jog jogosultja rendelkezett ekként (BH 1981. 356.).

Releváns megállapításokat tartalmaz e körben a kegyeleti törvény,[247] mely szerint:

1. § (1) A tisztességes és méltó temetés, valamint a halottak nyughelye előtt a tiszteletadás joga mindenkit megillet az elhunyt személyére, vallási, illetőleg lelkiismereti meggyőződésére, valamely faji csoporthoz tartozására, nemzeti-nemzetiségi hovatartozására, a halál okára vagy bármely más megkülönböztetésre tekintet nélkül.

6. § (2) A temető tulajdonosának feladata a temető kegyeleti méltóságának őrzése.

26. § (1) Temetkezési szolgáltatási tevékenység kormányrendeletben meghatározott műszaki, közegészségügyi és alapvető kegyeleti, illetve személyi feltételek szerint gyakorolható

24. § (3) Az elhunyt eltemetésére, elhamvasztására, az urna földbe temetésére – a sírboltba temetés és az urna kivételével – olyan, a kegyeleti igényeknek megfelelő koporsó, illetőleg kellék használható, amely lebomlik, és nem veszélyezteti a környezetet.

A kegyeleti törvény indoklása pedig kifejezetten az emberi méltósággal hozza kapcsolatba a törvény céljait: A temetkezési tevékenység ellátása és a temetők fenntartása, üzemeltetése olyan –

[247] 1999. évi XLIII. törvény a temetőkről és a temetkezésről.

részben anyagi-műszaki, részben humán jellegű – egyéni és közösségi célú szolgáltatás, amelynek megszervezése, zavartalan lebonyolítása alapvetően kegyeleti célokat szolgál. Ezt a szolgáltatást – szoros összefüggésben az emberi méltósághoz való alkotmányos alapjoggal – kényszerűen el kell végezni, hiszen a temetkezéssel összefüggő feladatok ellátása közegészségügyi okból nem halasztható.[248]

Elkövetési tárgy

A bűncselekmény elkövetési tárgyai az emberi gén, sejt, ivarsejt, embrió, szerv, szövet, halott teste vagy annak része, továbbá a halott magzat, passzív alanya az a természetes személy, akinek testéből az elkövetés tárgya eltávolításra került.

Az elkövetési tárgyak meghatározása során az egészségügyről szóló törvény meghatározásai irányadók. Az egészségügyről szóló törvény 202. § (1) bekezdés a) pontja szerint a sejt különálló emberi sejt vagy kötőszövet által össze nem kapcsolt emberi sejtek egy csoportja, a b) pont szerint a szövet az emberi test sejtekből álló valamennyi alkotórésze, ide nem értve az embriót és a magzatot, továbbá a vért és a véralkotórészt, a c) pont szerint a szerv az emberi test olyan része, amely szövetek meghatározott szerkezetű egysége, és amely megtartja szerkezetét, erezettségét és azt a képességét, hogy jelentős önállósággal élettani funkciókat tartson fenn, valamint a szerv egy része, amennyiben működése az emberi szervezetben ugyanazt a célt szolgálja, mint az egész szerv, ideértve a szerkezet és erezettség követelményét is. Az Egészségügyről szóló törvény 165. § a) pontja szerint embrió minden élő emberi embrió a megtermékenyítés befejeződése után a terhesség 12. hetéig, ugyanezen törvényhely b) pontja szerint magzat a méhen belül fejlődő emberi lény a terhesség 12. hetétől. A Btk. 175. § (5) bekezdésben írt értelmező rendelkezés szerint a tárgyalt bűncselekmény

[248] 1999. évi XLIII. törvény indokolása a temetőkről és a temetkezésről – általános indokolás.)

szempontjából embrió alatt az anya testéből kikerült, valamint az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárás során létrejött, illetve létrehozott, a méhbe be nem ültetett embriót is érteni kell.

A Btk. felsorolásában tehát 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 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 szövegében a „vért, vagy annak bármely alkotó elemét" kifejezéssel szükséges lenne kiegészíteni.

(Megjegyzendő, 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.)

Elkövetési magatartás

A bűncselekmény elkövetési magatartásai az elkövetési tárgy jogellenes megszerzése, vagyoni haszonszerzés végett való forgalomba hozatala vagy az azzal való kereskedés. A megszerzés a tartós birtoklás szándékával történő átvételt jelenti. A forgalomba hozatal – összhangban a fogalom általános büntetőjogi értelmével – több személy számára történő hozzáférhetővé tételt jelent. A forgalomba hozatal kizárólag akkor tényállásszerű, ha arra vagyoni haszonszerzés

érdekében kerül sor. A kereskedés többszöri, rendszeresen megvalósított, anyagi haszonszerzésre törekedve végrehajtott adásvételek összessége.

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.[249] *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[250] egyik szabályozás kizárólagossága mellett sem foglal állást. A holttestből eltávolított szövetek kezelésének és tárolásának feltételeit Magyarországon egészségügy-miniszteri rendelet szabályozza.[251] E rendelet rögzíti továbbá a szerv és szövetátültetés részletes szabályait is.

Mind az egészségügyi törvény,[252] mind a hivatkozott rendelet[253] *a vélelmezett hozzájárulás* elvét követi.

---

[249] Ilyen rendszer működik – többek között – az Egyesült Királyságban, Kanadában, Svédországban, Hollandiában, Németországban.

[250] 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.

[251] *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.*

[252] Egészségügyről szóló törvény 211. § (1) *Halottból szerv, illetve szövet eltávolítására átültetés céljából akkor kerülhet sor, ha az elhunyt életében*

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.[254] E tevékenység során a kórisme megállapítása céljából szövetmintát

---

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.

[253] 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 Egészségügyről szóló törvény 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 elhunytnál nem találtak tiltakozó nyilatkozatot, illetve ilyet az OTNY nem tartalmazott, továbbá arról, hogy az elhunytból mely szervet, illetve szövetet távolítottak el.*

[254] Egészségügyről szóló törvény: 219. §. (5). bek.

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.*[255] Az orvosbiológiai és a klinikai kutatás alkotja együttesen az orvostudományi kutatást. A *holttesten végzett orvostudományi kutatás* alapfeltétele az engedélyezett kutatási terv, ugyanakkor nem végezhető orvostudományi kutatás, ha az elhunyt az ellen életében tiltakozott.[256]

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 Egészségügyről szóló törvény nem határozza meg, így annak megállapítása indirekt módon történhet, figyelemmel arra, hogy az Egészségügyről szóló törvény 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 DNS (dezoxiribonukleinsav) egy – fehérjét kódoló – szekvenciáját (sorrendjét) jelölő fogalom, azaz, egy ismert bázissorrend.

---

[255] 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, b) amennyiben ellene az elhunyt életében nem tiltakozott, oktatás és kutatás, egyéb gyógyító célú felhasználás, valamint átültetés [211. § (1) bekezdés] érdekében távolítható el.*

[256] 34/1999. (IX. 24.) BM-EüM-IM *együttes* rendelet 11 § (2).

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 jogvédte tárgyat, 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 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 inzulinkészítmények 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 nem adnak kellő magyarázatot, sem a nemzetközi szakirodalom nem ad kielégítő útbaigazítást.

A hivatkozott tényállás csaknem teljesnek 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 Egészségügyről szóló törvény – bár nem általános érvénnyel – (de éppen a szerv és szövetátültetésre vonatkozóan)

meghatározza a szövet, a sejt és a szerv fogalmát.[257] Ez alapján *nem* tekinti szövetnek a vért, és a véralkotórészt.

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 lyphocyta 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[258] 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.*

Nyilvánvaló, hogy az említett sejtvonalak felhasználhatóságának jogszerűségét az egészségügyi törvény „egyéb gyógyító célú szerv és szöveteltávolítás" lehetőségével alapozza meg, ugyanakkor álláspontunk szerint, azon túl, hogy e szabályozás komoly aggályokat ébreszt az

---

[257] 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.*

[258] Polt, 2013.

egyén önrendelkezési joga vonatkozásában is, a büntetőjogi tényállás sem éri el a kívánt célt. A kérdés gyakorlati jelentőségét számos külföldi jogeset jelzi,[259] 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 patológiai kutatásban és diagnosztikában világszerte felhasználják, így jelentős vagyoni haszonhoz juttatják a szabadalmazó kutatókat.[260]

A megszerzés akkor büntetendő, ha arra jogellenesen kerül sor, ami akkor állapítható meg, ha az átvétel az Egészségügyről szóló törvény XI. fejezetében meghatározott, a szerv– és szövetátültetésre vonatkozó szabályok megszegésével történik. A forgalomba hozatal és a kereskedés haszonszerzés céljával történik, így – figyelemmel az Alaptörvény és az Oviedói Egyezmény idézett rendelkezésére is - minden esetben jogellenesnek tekintendő.

Elkövető

A bűncselekmény elkövetője bárki lehet, társtettesség, részesség az általános szabályok szerint kapcsolódhat hozzá. A kereskedéssel megvalósított fordulat valamennyi közreműködője önálló tettesként valósítja meg a bűncselekményt.

Minősített eset valósul meg, ha a bűncselekményt egészségügyi szolgáltató alkalmazottja a foglalkozása körében követi el, ami alatt az egészségügyi dolgozót és az egészségügyi szolgáltatóval munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló személyt kell érteni.

---

[259] Mykitiuk. (Elérhető: http://qsilver.queensu.ca/law/restrict/peppin/advhealth/mykitiuk.htm.)
[260] Schneider. (Elérhető: http://www.vifu.de/new.)

Súlyosabban minősül a bűncselekmény, ha azt tizennyolc éven aluli személy sérelmére, üzletszerűen vagy bűnszövetségben követik el, utóbbi két fogalom értelmezése során a Btk. 459. § (1) bekezdés 2. (bűnszövetség akkor létesül, ha két vagy több személy bűncselekményeket szervezetten követ el, vagy ebben megállapodik, és legalább egy bűncselekmény elkövetését megkísérlik, de nem jön létre bűnszervezet;) és 28. pontjaiban (üzletszerűen követi el a bűncselekményt, aki ugyanolyan vagy hasonló jellegű bűncselekmények elkövetése révén rendszeres haszonszerzésre törekszik) foglaltak irányadóak.

Bűnösség

A bűncselekmény kizárólag szándékosan követhető el, mind egyenes, mind eshetőleges szándékkal.

Stádiumok

A bűncselekmény tárgyi súlya okán előkészülete is büntetendő. A kísérlet a kereskedéssel megvalósított fordulat esetében általában kizárt, a forgalomba hozatal akkor válik befejezetté, ha az elkövetés tárgya bekerül a forgalomba, vagyis ténylegesen megnyílik annak a lehetősége, hogy ahhoz más vagy mások is hozzájuthassanak.

Egység-többség

A bűncselekmény rendbeliségét azon személyek száma határozza meg, akiknek a testéből az elkövetés tárgyaként szolgáló szerv, szövet, sejt stb. származik. Amennyiben halott magzatra, halott testére vagy annak részére követik el a bűncselekményt, a halott magzatok, illetve halottak száma irányadó.

V.8. Emberi test tiltott felhasználása, Egészségügyi önrendelkezési jog megsértése[261]

V.8.1. Önrendelkezés, emberi méltóság, magánélethez való jog[262]

Az egyéni önrendelkezési jog tartalmának megsértése 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.[263]

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.[264] *Rawls* szerződéses elméletének tükrében az autonóm cselekvés az általunk mint racionális egyének által szabadon és egyenlőképp elfogadott elvek alapján történő cselekvést jelenti.[265] 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 önrendelkezésnek.[266]

---

261 Vö. Kovács – Németh – Gellér, 2005, 5–19.
262 Vö. Németh, 2005, 163–185.
263 Dworkin, 1988, 12–13.
264 Engelhardt, 2001, 286–287.
265 Rendtorff – Kemp, 2000, 26.
266 Uo. 26–27.

E néhány önkényesen kiragadott példából is jól látható, hogy a filozófusok többé-kevésbé hasonlóképp fogalmazzák meg az önrendelkezés lényegét, *ami tehát az egyén saját akaratának szabad kialakítása, illetve akaratának megvalósítása: a cselekvési szabadság.*[267]

V.8.2. Vonatkozó nemzetközi dokumentumok

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.[268] 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 egyebek mellett felöleli *a személy fizikai és pszichológiai integritásához való jogait*, ám más esetekben vonatkoztatható az egyén társadalmi és fizikai identitására is.

---

[267] 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 szirének kísértésének? Dworkin szerint igen, hiszen abban a pillanatban, amikor a parancsot kiadta, tudta, hogy miért fogja ezt tenni. (Dworkin, 1976, 23–28.)

[268] 8. cikk: „1. Mindenkinek 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.”

Összefoglalva, a 8. cikk az egyén önmegvalósításának szabadságát védi.[269] 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”*.[270]

A Emberi Jogok Európai Bírósága a Laskey, Jaggard and Brown v. The United Kingdom[271] esetben foglalkozott az önrendelkezési jog korlátozásának kérdésével. A tényállás szerint az érintett személy hozzájárult szadomazohista jellegű bántalmazásához, ennek ellenére a bántalmazókat börtönbüntetésre ítélték. A Bíróság megállapította, hogy az Európai Emberi Jogi Egyezmény alapján védelemben részesülő önrendelkezési joggal szemben a büntetőítélettel állami beavatkozás valósult meg. Annak mérlegelésénél azonban, hogy ez a beavatkozás az Egyezményben foglaltak megsértését jelenti-e, a Bíróság szükségesnek látta az egészségvédelmi szempontok figyelembevételét. A cselekmény veszélyes voltára és az egészségvédelmi szempontokra tekintettel a Bíróság úgy döntött, hogy a bántalmazóknak az áldozat hozzájárulásának figyelmen kívül hagyásával történt börtönbüntetésre ítélése nem valósítja meg az Egyezmény megsértését.

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

[269] Vö. EJEB, *Pretty v. The U.K. ítélet*, 2002. április 29., 61. §.
[270] Uo.
[271] 1997. február 19-én hozott határozat, No. 109/1995/615/703–705.

jogszabály, amely kizárja az önkényes jogalkalmazást.[272] 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.[273] *„Az írott jog által lefedett területen, a ‘törvény’ a hatáskörrel rendelkező bíróságok által alkalmazott értelmezés szerint értendő.”*[274] Ehhez hasonlóan a magyar Alkotmánybíróság is több határozatában kifejtette, hogy a normakontroll során az *„élő jogot”* veszi figyelembe.[275] Megjegyzendő, hogy megjelenési formájától függetlenül, a gyakorlatban azok a *„törvények”* vehetők figyelembe, amelyek jogi kötőerővel rendelkeznek, valamint a köz számára nyilvánosan hozzáférhetőek.

---

[272] 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. §, ld. még EJEB, *Rotaru v. Romania ítélet,* 2000. május 4., 52. §.)

[273] Vö. EJEB, *Kruslin v. France ítélet,* 1990. április 24., 29. §, EJEB, *Kopp v. Switzerland ítélet*, 1998. március 25., 60. §.

[274] Vö. EJEB *Kruslin v. France ítélet,* i.m.29. §, és *Huvig v. France ítélet*, 1990. április 24., 28. §.

[275] *„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 alkotmánysértő tartalommal hatályosul, az alkotmányellenesség megállapítása és jogkövetkezményeinek alkalmazása elkerülhetetlenül szükséges.”* (38/1993. (VI. 11.) AB határozat.)

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.[276]

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.[277] 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,

---

[276] Vö. *Kopp ítélet*, op. cit., 59. §.

[277] 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. Emellet Hollandia – amely nem rendelkezik klasszikus értelemben vett alkotmánnyal – az Európai Emberi Jogi Egyezményt saját belső jogában közvetlenül hatályosnak nyilvánította.

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.[278] 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.

V.8.3. Hazai megközelítés

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.

Ebből tehát megállapítható, hogy Magyarországnak nemzetközi jogi kötelezettsége az Európai Emberi Jogi Egyezményben megfogalmazottak betartása és betartatása.

Vizsgálatom szempontjából az önrendelkezési jog alkotmányjogi alapjai talán a leglényegesebbek. Az Alkotmánybíróság már 1990-ben kifejtette a rendelkezési joggal kapcsolatosan, hogy az szerves része az Alkotmányban megfogalmazott emberi méltóságnak. *„Az Alkotmánybíróság az emberi méltósághoz való jogot az ún. 'általános személyiségi jog' egyik megfogalmazásának tekinti. A modern alkotmányok, illetve alkotmánybírósági gyakorlat az általános személyiségi jogot különféle aspektusaival nevezik meg. Az általános személyiségi jog 'anyajog',*

[278] Vö. Kende – Szűcs, 2003, 600.

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."[279] 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 szavaival élve: *„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."*[280]

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 tárggyá".*[281] Ebben a megfogalmazásban *a méltóság* az emberi élettel eleve együtt járó 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".*[282]

---

[279] 8/1990. (IV. 23.) AB határozat.
[280] 23/1990. (X. 31.) AB határozat.
[281] 64/1991. (XII. 17) AB határozat.
[282] Ld. uo.

Az Alkotmánybíróság a 21/1996. (V. 17.) AB határozatban az emberi méltósághoz való jog és az egyéni kockázatvállalás összefüggéséről általános érvénnyel mondta ki: „Önmagának mindenki árthat, s vállalhat kockázatot, ha képes a szabad, tájékozott és felelős döntésre. A nagykorúaknak a jog be nem avatkozása széles lehetőséget ad erre, s az általános személyiségi jogból folyó jog az önmeghatározásra és cselekvési szabadságra garantálja ezt a lehetőséget. Az állam korlátozó gyámkodása csak a határesetekben alkotmányossági viták tárgya (a kábítószer élvezésének büntetésétől az eutanáziáig).

A 22/2003. (IV. 28.) AB határozatban az Alkotmánybíróság a gyógyíthatatlan betegségben szenvedők életük méltó befejezéséhez való jogával kapcsolatos indítványokat vizsgálta, és elutasította azt az indítványt, amely szerint az Eütv. alkotmányellenesen korlátozza a gyógyíthatatlan betegek önrendelkezési jogát azáltal, hogy nem teszi lehetővé számukra életük orvosi segítséggel történő befejezését (vagyis az aktív eutanázia alkalmazását).

24/2014. (VII. 22.) AB határozatában a taláros testület az ellátás visszautasításának joga tekintetében érintetette az önrendelkezési jogot. Az indítványozó az egészségügyi önrendelkezési joggal kapcsolatos alkotmányjogi aggályokat vetett fel alkotmányjogi panaszában: az indítvány egyrészt a (cselekvőképes, korlátozottan cselekvőképes, vagy cselekvőképtelen) beteg embereknek az egyes ellátások visszautasításához fűződő jogának gyakorlati problémáit, e jog gyakorlásának korlátait, másrészt a még egészséges, cselekvőképes emberek későbbi betegségük esetére kiterjedő önrendelkezési jogának élő végrendeletben történő érvényesítése nehézségeit elemezte, kifogásolva a pszichiáteri szakvélemény beszerzésére vonatkozó kötelezettséget, gyakorlatban előforduló esetekkel is szemléltetve az állításait, továbbá az egészségügyi önrendelkezési joggal szoros összefüggésben a visszautasítás jogát gyakorló beteg esetében felállított bizottság tevékenységét, összetételét, azon belül a pszichiáter szakorvos közreműködését kifogásolta. Az Alkotmánybíróság megállapította, hogy

az Alaptörvény II. cikke és az Alkotmány 54. § (1) bekezdése egyező tartalommal rögzíti minden ember jogát az emberi méltósághoz, így az Alkotmánybíróság nem látja indokát annak, hogy az emberi méltóság és az abból levezethető önrendelkezési jog értelmezése tekintetében a korábbi határozataiban szereplő érvek és megállapítások alkalmazhatóságától eltérjen. Ezért az Alkotmánybíróság a korábbi határozataiban az emberi méltóságra és az önrendelkezési jogra vonatkozóan megfogalmazott álláspontját jelen ügyben is irányadónak tekinti. A testület kifejtette: A cselekvőképesség meghatározásának kiindulópontja a cselekvési autonómia, melyen keresztül az önrendelkezési jog kifejezésre jut. A cselekvési autonómia a befolyásolástól mentes döntési jogot jelenti, amely kifejezésre juthat jogügyletek létrehozásában, szerződéskötésben, különböző jognyilatkozatok tételében, házasságkötésben, végrendelkezésben stb. Az Alkotmánybíróság szerint az, hogy az egészségügyről szóló törvény a cselekvőképes – tehát (jog)ügyletei során belátási képességgel rendelkező – embereknek kötelezővé teszi a pszichiáteri szakvélemény beszerzését, a (bizonytalan jövőre vonatkozó) nyilatkozatát tartalmazó közokirat készítésének előfeltételéül szabva, a cselekvési autonómia, így az önrendelkezési jog korlátozását jelenti. A szakvélemény megkövetelése az – egyébként cselekvőképes személyek – önrendelkezési joga gyakorlásának olyan akadályát képezi, hogy az már nem lehet arányos ahhoz mérten sem, mint amit a belátási képesség igazolása megkíván. A szabályozás ezen pontja cselekvőképes személyekről feltételezi (az akár bizonyos ügyekre) korlátozott cselekvőképességük, vagy cselekvőképtelenségük fennállását, holott ebben az esetben egyébként sem lennének jogosultak a nyilatkozat megtételére. Az Alkotmánybíróság mindezek alapján megállapítottaa, hogy az egészségügyről szóló törvény 22. § (3) bekezdése „nyilatkozat abban az esetben érvényes, ha pszichiáter szakorvos – egy hónapnál nem régebbi – szakvéleményben igazolja, hogy a személy döntését annak lehetséges

következményei tudatában hozta meg. A […] kétévente meg kell újítani, és azt […]" szövegrésze alaptörvény-ellenes, ezért azt megsemmisítette.

V.8.4. 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 kapcsolatról 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,* mely 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.[283] 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 orvosetikai elvek sarokköve maga az emberi személy(iség)"*.[284] 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

[283] Vö. Wear, 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. (Dworkin, 1988, 113.)

[284] Rendtorff – Kemp, 2000, 22.

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.[285] 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[286] szerint az orvos nem vonható felelősségre műhiba okán, amennyiben cselekménye elfogadott szakmai eljárásnak minősül. Az angolszász jogban a tájékoztatási kötelezettséget vonatkozásában egy egészségügyi

[285] Magyarországon az egyezményt kihirdette: 2002. évi VI. törvény, hatályos 2002. május 1-től.

[286] A Bolam-teszt alapját egy 1950-es évekbeli eset képezi, amelynek során Bolam urat egy London melletti kórházban kezelték mániás-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. (Ld. Bolam v. Friern Hospital Management Committee (1957) 1 WLR 582 (QBD).)

szakemberekből álló testület jogosult megállapítani azt, hogy az eljárás alá vont orvos megfelelő tájékoztatást adott-e a betegnek.[287]

A hazai értelmezésben a tájékoztatás akkor megfelelő, ha a beteget az általa elfogadott (kért, választott) kezelésbe történő beleegyezés előtt tájékoztatják a betegség lényegéről, kórjóslatáról, a választható kezelési módszerek kockázatáról, várható következményeiről.[288] A betegnek joga van arra, hogy a kivizsgálását és kezelését érintő döntésekben részt vegyen. Az egészségügyről szóló törvényben foglalt kivételektől eltekintve bármely egészségügyi beavatkozás elvégzésének feltétele, hogy ahhoz a beteg megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezését (a továbbiakban: beleegyezését) adja. A beteg a beleegyezését szóban, írásban vagy ráutaló magatartással megadhatja, kivéve, ha e törvény eltérően nem rendelkezik. A beteg a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezését bármikor visszavonhatja. A beleegyezés alapos ok nélküli visszavonása esetén azonban kötelezhető az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.[289]

V.8.5. 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

[287] Vö. Fenwick – Beran, 1996, 218–219.
[288] http://www.ett.hu/tortenet/ett_hiv40.htm.
[289] Dósa, 2002, 1.

országokban, ahol az egészségügy közjogi jellege hangsúlyos, az 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 represszívekig 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.)[290]

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]),[291] a polgári törvénykönyv 7. könyv 7. cím 5. alcímébe inkorporálták.[292] A polgári törvénykönyv 7:450 § (1) bekezdése kimondja, hogy *"[a] beteg beleegyezését 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.

---

[290] Vö. Lahti, 1988, 610**.**

[291] A jogszabály angol nyelvű változatát ld. Hondius – Hooft, 1996, 9–17.

[292] 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 7:448 § (1) bekezdés előírja, hogy a beteget érthetően és világosan, korának és beszámítási képességének megfelelően tájékoztassák.

A beleegyezés és tájékoztatás főszabálya alóli kivételeket a jogirodalom három csoportba sorolja:[293]

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 figyelembe kell venni. Ennek ellenére 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.[294] A tájékoztatás visszautasításának jogát tehát általában nem ismerik el abszolút jogként.[295]
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

[293] Vö. Wear, 1993, 6.

[294] Vö. A Biomedicína Egyezményhez fűzött magyarázat 67–68. szakaszaiban foglaltakat.

[295] Sjef Gevers, 1997, 147.

megvizsgálva megállapítható, hogy a 15-19. §-okban a jogalkotó kimerítően szabályozta mind a beleegyezés, mind pedig a tájékoztatás kérdéskörét.[296]

A törvény alapján a beteg – önrendelkezési jogából adódóan – jogosult eldönteni, hogy kíván-e egészségügyi ellátást igénybe venni, és az ellátás során mely beavatkozások elvégzéséhez járul hozzá, illetőleg melyeket utasít vissza.[297] A törvényben foglalt kivételektől eltekintve *„bármely egészségügyi beavatkozás elvégzésének feltétele, hogy ahhoz a beteg megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezését adja”*.[298] 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 Egészségügyről szóló törvény a beteg alapvető jogává teszi, hogy állapotáról *folyamatos* tájékoztatást kapjon. Az egészségügyről szóló törvény 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.[299]

A betegnek az életmentő, illetőleg életfenntartó egészségügyi ellátás visszautasítására vonatkozó jogát azonban az egészségügyről szóló törvény speciális feltételekhez köti. Az Alkotmánybíróság ezzel kapcsolatosan kiemelte, hogy az életmentő vagy életfenntartó orvosi

---

[296] 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 Lahti, 1994, 207–221.)

[297] Vö. Egészségügyről szóló törvény 15. § (1)-(2) bek.

[298] Egészségügyről szóló törvény 15. § (3) bek.

[299] Vö. 22/2003. (IV. 28.) AB határozat

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 ismételten ki kell nyilvánítania a visszautasításra irányuló szándékát. Az egészségügyről szóló törvény 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.[300]

Az egészségügyről szóló törvény részletes szabályozást ad arra az esetre is, ha a gyógyíthatatlan beteg cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes. Cselekvőképtelen beteg, korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén az ellátás nem utasítható vissza. Ha cselekvőképtelen beteg, továbbá korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátássalösszefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén az ellátás visszautasítására kerül sor, az egészségügyi szolgáltató keresetet indít a beleegyezés bíróság általi pótlása iránt. A kezelőorvos a bíróság jogerős határozatának meghozataláig köteles a beteg egészségi állapota által indokolt ellátások megtételére. Közvetlen életveszély esetén a szükséges beavatkozások elvégzéséhez bírósági nyilatkozatpótlásra nincs szükség. A törvény azt is lehetővé teszi a belátási képessége birtokában lévő személynek, hogy jövőbeli esetleges cselekvőképtelenségét feltételezve

[300] 22/2003. (IV. 28.) AB határozat.

előre visszautasítson életmentő beavatkozásokat, ha gyógyíthatatlan betegségben szenved, önmagát fizikailag ellátni nem képes, illetve fájdalmai megfelelő gyógykezeléssel sem enyhíthetők.[301]

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 – álláspontunk 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 egészségügyről szóló törvény 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 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 önkényes megfosztás*

[301] Vö. 22/2003. (IV. 28.) AB határozat.

lehetőségét".[302] 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.[303]

V.8.6. 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 tartózkodást foglalja magában. Más jogok megvalósítása ezzel szemben többet, aktív-, tevőleges magatartást kíván meg az érintett

[302] 23/1990. (X. 31.) AB határozat.
[303] Vö. Biomedicína Egyezmény 26. cikk (1) bek.

tagállamtól. Ez pedig elsősorban az Egyezmény 1. cikkéből vezethető le, ugyanis 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.”*[304] 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 készteti a tagállamot. Bizonyos jogokat illetően, maga az Egyezmény veti fel a tevési kötelezettséget, hiszen e jogok csak meghatározott tevőleges állami magatartással biztosíthatóak.[305] Közismert tény tehát, hogy az *„egyezményi jogoknak”* létezik mind negatív, mind pedig pozitív dimenziója.[306] 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[307] – nem mindig egyértelmű, hogy – az elsőként az LCB esetben rögzített – tevési kötelezettség milyen tágan alkalmazandó. Emiatt a Bíróság esetjogára

---

[304] Jacobs – White, 2002, 38. Ehelyütt fontos megjegyezni, hogy az Egyezmény 1. cikkéhez hasonlatosan 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.

[305] Uo.

[306] Vö. Pourgourides, 2003.

[307] Vö. Korkelia, 2002, 409.

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 megsértése esetén hozott döntése tevékeny magatartást ír elő. (Például, hogy az érintett tagállam léptessen hatályba a kérdéses problémát megoldó jogszabályt.)[308]

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.[309] 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.*"[310]

A pozitív kötelezettség anyagi-, illetve eljárási garanciái szintén a Bíróság esetjogából rajzolódnak ki. A fent hivatkozott *L.C.B v. Egyesült Királyság esetben*[311] az élethez való joggal kapcsolatosan mondta ki a Bíróság, hogy a 2. cikk (1) bekezdése nemcsak arra kötelezi a

[308] Vö. Delmas-Marty, 1992, 92.
[309] Vö. Positive and Negative Obligations under the EJEB, 2003.
[310] EJEB, *X és Y v. the Netherlands ítélet,* 1985. március 26., 23. §.
[311] Vö. EJEB, *L.C.B. v. the U.K.ítélet*, 1998. június 9.

tagállamokat, hogy tartózkodjanak az emberi élet szándékos és jogellenes elvételétől, hanem hogy *megfelelő lépéseket tegyenek* a joghatóságuk alá tartozó személyek életének védelme érdekében. Mindemellett 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 hatalommgyakorlásuk határain kívül cselekedve követik el.)[312] Ugyanezen kérdés eljárási oldala a *McCann* esetben vetődött fel, amelyben a Bíróság kimondta, hogy az állami szervek képviseletében 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.[313] 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.[314] A tevési kötelezettség továbbá magában foglalja azt is, hogy a megfelelő nyomozást egy további eljárási kötelezettség

---

312 Vö. Európa Tanács, 1998, 10.

313 Vö. EJEB, *McCann and Others v. the U.K. ítélet,* i.m., 161. §, see also *Kaya v. Turkey ítélet*, 1998. február 19., 86. §

314 Vö. Jacobs – White, 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. EJEB, *Yasa v. Turkey ítélet,* 1998. szeptember 2., 100 §, ld. még *Ergi v. Turkey ítélet*, 1998. július 28., 82. §.)

teljesítése kövesse: vádat kell emelni és le kell folytatni a bírósági eljárást.[315]

Ugyanezen a logikai úton haladt az Alkotmánybíróság, amikor megerősítette, hogy „az Alkotmány 'az állam elsőrendű kötelességévé' teszi az emberi élet védelmét. Az állam kötelessége az alapvető jogok 'tiszteletben 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".[316] Az Alaptörvény hatályba lépése után sem változott a helyzet.

A fenti megállapításokból arra a következtetésre juthatunk, hogy az állam tevési kötelezettsége az emberi élet, illetve az emberi méltósághoz való jog megsértése esetén egyben a *kriminalizációs kötelezettséget* is jelent. Tekintettel arra, hogy az 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

[315] Vö. Pourgourides, 2003, 21.
[316] 48/1998. (XI. 23.) AB határozat.

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.[317]

Összegezve, a további vizsgálódás vezérfonalaként – hipotézisként – felvethetjük, hogy az Alaptörvény és a következetes büntetőpolitika az egészségügyi törvény 16-20. §-aiban rögzített egészségügyi önrendelkezési jog jelenleginél kiterjedtebb védelmének igényét vetíti elénk.

V.8.7. Az egészségügyi önrendelkezési jog megsértésének büntetőjogi megítélése

Előzmények, szövegtörténet

Az egészségügyi önrendelkezési jog megsértését a régi Btk. a személy elleni bűncselekmények körében a II. címben rendelte büntetni, ekként a korábban tárgyalt bűncselekményekkel alkotott egységet. Az új Btk. megalkotása során a jogalkotó a tényállást áthelyezte azon indoklás alapján, hogy az alapvető jogok megsértésével van összefüggésben.

[317] 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.

A bűncselekmény tehát átkerült a az emberi méltóság és egyes alapvető jogok elleni bűncselekmények közé.

Régi Btk. szerinti tényállásszöveg

173/H. § (1) Aki beleegyezéshez, hozzájáruláshoz, illetőleg tájékoztatáshoz kötött,
az emberi génállomány megváltoztatásával, illetőleg az embrió génállományának megváltoztatásával, az emberi reprodukcióval vagy a születendő gyermek nemének megválasztásával kapcsolatos egészségügyi beavatkozást,
emberen, embrióval vagy ivarsejttel végezhető orvostudományi kutatást,
az átültetés céljából végzett szerv- vagy szövetkivételt, illetőleg szerv- vagy szövetátültetést
a jogosult beleegyezése, illetőleg hozzájárulása nélkül végez, vagy a jogszabályban előírt tájékoztatást elmulasztja, bűntettet követ el, és három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.
(2) Az (1) bekezdés szerint büntetendő, aki tiltakozó nyilatkozat ellenére halottból szervet, illetőleg szövetet távolít el.
(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 büntetendő.
(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.
Hatályos tényállásszöveg
218. § (1) Aki beleegyezéshez vagy hozzájáruláshoz kötött az emberi génállomány megváltoztatásával, az embrió génállományának megváltoztatásával, emberi reprodukcióval vagy a születendő gyermek

nemének megválasztásával kapcsolatos egészségügyi beavatkozást, emberen, embrióval vagy ivarsejttel végezhető orvostudományi kutatást, az átültetés céljából végzett szerv- vagy szövetkivételt, illetve szerv- vagy szövetátültetést a jogosult beleegyezése vagy hozzájárulása nélkül végez, vagy a beleegyezés és a hozzájárulás jogának gyakorlásához szükséges, törvényben előírt megfelelő tájékoztatást elmulasztja, bűntett miatt három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.
(2) Az (1) bekezdés szerint büntetendő, aki tiltakozó nyilatkozat ellenére halottból szervet vagy szövetet távolít el.
(3) Aki a beleegyezéshez vagy hozzájáruláshoz kötött, az (1) bekezdés szerinti egészségügyi beavatkozást, orvostudományi kutatást, szerv- vagy szövetkivételt, illetve szerv- vagy szövetátültetést gondatlanságból a jogosult beleegyezése vagy hozzájárulása nélkül végez, vétség miatt egy évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.
231. § (1) A 218. §-ban meghatározott bűncselekmény csak magánindítványra büntethető, kivéve, ha azzal összefüggésben nem magánindítványra büntetendő bűncselekményt is elkövetnek. A 218. § (2) bekezdése esetén a magánindítványt az egészségügyről szóló törvényben meghatározott, nyilatkozatra jogosult személy, illetve az elhalt hozzátartozója vagy örököse terjesztheti elő.

A rendszertani áthelyezésen felül érdemi módosításnak tekinthető, hogy a jogalkotó a tájékoztatáshoz való jogosultság körében elkövethető gondatlan fordulatot kivette a törvényből, így tájékoztatási kötelezettség elmulasztása gondatlan elkövetés esetében bűncselekményt nem valósít meg.

Jogi tárgy

A bűncselekmény védett jogi tárgya a beteg egészségügyi önrendelkezési joga, valamint az orvostudományi kutatás rendje.

Elkövetési tárgy

A bűncselekmény passzív alanya bármely élő természetes személy lehet, míg a tényállás elkövetési tárgyai közé tartozik az embrió, az ivarsejt, továbbá a holttest.

Elkövetési magatartás

A bűncselekmény elkövetési magatartása a tényállásban taxatíve meghatározott beavatkozások, kutatások, továbbá szerv- és szövetátültetések végzése vagy az ezzel összefüggésben lévő tájékoztatási kötelezettség elmulasztása. A (2) bekezdés elkövetési magatartása a tiltakozó nyilatkozat ellenére halottból szerv vagy szövet eltávolítása. A tényállás, így a büntetőjogi védelem csak az olyan műtéti beavatkozásokra vonatkozik, amelyek klasszikusan nem csak a gyógyításhoz kapcsolódnak, ezáltal a beleegyezés és hozzájárulás megadása, azaz az önrendelkezési jog gyakorlása kiemelt jelentőséggel bír. A beavatkozásokat a tényállásban írtakon túl az egészségügyre vonatkozó jogszabályok és szakmai protokoll pontosítja, az egészségügyről szóló törvény pedig a tájékoztatás kötelezettségét kifejezetten előírja. A beavatkozás elvégzése és a halottból való szerv- vagy szöveteltávolítás kizárólag aktív magatartással (tiszta tevékenységi bűncselekmény), míg a tájékoztatási kötelezettség hiánya csak mulasztással elkövethető, amely utóbbi tiszta mulasztásos bűncselekmény.

Nem büntetendő a cselekmény az alábbi esetekben

(a) a sértett beleegyezése esetén,

(b) jogszabály engedélye esetén,

(c) a hivatásbeli jog gyakorlása esetén.

ad a) A sértett beleegyezése

Wiener és *Ligeti* is hangsúlyozza, hogy a sértett beleegyezése büntethetőséget, pontosabban büntetendőséget kizáró ok. A belegyezés 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.[318] A sértett belegyezését *Nagy* Ferenc és *Tokaji* Géza az elsődleges büntethetőséget kizáró okok közé, mégpedig a jogellenességet kizáró okok sorába illeszti.[319] 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.[320] A volenti non fit iniuria elv a testi integritást sértő cselekmények esetén sem korlátlan. Az irányadó elméletet és 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 ítélkezési gyakorlat a másnak, annak beleegyezésével, fogadásból történő bántalmazását, társadalmilag elismert viszont a sporttevékenység során

---

318 Vö. Bárd – Gellér – Ligeti – Margitán – Wiener, 2002, 138–139.

319 Nagy – Tokaji, 1998, 192.

320 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 tevőleges magatartásával történő halálbasegítés éppen a beteg önrendelkezési jogát vonja el, hiszen rajta kívül álló személy dönt az életét érintő kérdésben. (Ld. bővebben: 22/2003. (IV. 28.) AB határozat.)

okozott testi sértés. Ugyancsak társadalmilag elfogadott célként jelentkezik az az orvosi beavatkozás, amely a beteg testi épségének és egészségének védelme érdekében történik.[321]

Mindebből következően tehát a beteg beleegyezésének hiányában véghezvitt orvosi beavatkozás annak eredményéhez képesti materiális sértő bűncselekménynek minősíthető.

ad b) Jogszabály engedélye

A Btk. 24. §-a alapján nem büntetendő az a cselekmény, amelyet jogszabály megenged, vagy büntetlennek nyilvánít. 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.[322] Az a tény, hogy az Egészségügyről szóló törvény rögzíti az egészségügyi önrendelkezési jog részletes szabályait, azt vonja maga után, hogy az önrendelkezési joggal összecsengő magatartások nem minősíthetőek jogellenesnek, társadalomra veszélyesnek. Ebből következően, az Egészségügyről szóló törvény 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

[321] Vö. Békés, 2002, 154–156.
[322] Vö. Nagy – Tokaji, 1998, 192.

eredményezi a testi sértési diszpozíció megvalósulását, hiszen a beteg egészségének a védelmét szolgálja. Nagy és Tokaji 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."*[323]

Álláspontunk szerint e fenti nézőpont a már korábban ismertetett paternalista felfogásnak felel meg, amely következésképpen 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 Egészségügyről szóló törvény által részletesen szabályozott életmentő beavatkozások esetén).[324]

Elkövető

A bűncselekmény elkövetője bárki lehet, tekintet nélkül arra, hogy orvosi vagy ápolói végzettséggel rendelkezik vagy sem.

Bűnösség

Az alapeset szerinti magatartások szándékos és gondatlan bűnösségi fokban is elkövethetőek, kivéve az (1) bekezdés utolsó fordulata szerinti

---

[323] Uo. 58.

[324] Vö. Egészségügyről szóló törvény 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.], Ld. még Egészségügyről szóló törvény 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.]

tájékoztatási kötelezettség elmulasztását („a beleegyezés és a hozzájárulás jogának gyakorlásához szükséges, törvényben előírt megfelelő tájékoztatást elmulasztja"), amely csak szándékos elkövetés esetében büntetendő. A halottból tiltakozó nyilatkozat ellenére történő szerv vagy szövet eltávolítása kizárólag szándékosan valósítható meg.

Stádiumok

A cselekmény előkészülete nem büntetendő. A tájékoztatási kötelezettség elmulasztása esetén a cselekmény az előírt tájékoztatási kötelezettség elmaradásával befejezetté válik.

Magánindítvány

A cselekmény csak magánindítványra büntethető, kivéve, ha azzal összefüggésben nem magánindítványra büntetendő bűncselekményt is elkövetnek.

A 218. § (2) bekezdése esetén a magánindítványt az egészségügyről szóló törvényben meghatározott, nyilatkozatra jogosult személy, illetve az elhalt hozzátartozója vagy örököse terjesztheti elő.

Egység-többség

A korábbiakban kifejtettek alapján felvethető az a kérdés, hogy hatályos büntetőjogunk normarendszerében mely bűncselekmény(eke)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. 218. §-ában meghatározott egészségügyi beavatkozásról van szó.

A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés megállapíthatósága akkor merülhet fel, ha az egészségügyről szóló törvény 15-24. §-aiban szabályozott tájékoztatáshoz-, illetve ellátás visszautasításához való jogot foglalkozási szabálynak tekintjük, és e foglakozási szabályszegéssel okozati összefüggésben áll az emberi élet, vagy testi épség *közvetlen* veszélyeztetése.

Az ítélkezési 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 ítélkezési 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."*[325] Lényeges a Legfelsőbb Bíróság BH 1996. 182. számú eseti döntése abból a szempontból is, hogy ebben megállapította, *„Nem valósítja meg a*

[325] BH1996. 182.

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".[326]

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.[327]

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 egészségügyről szóló törvény 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: *"[a]z ellátás alatt az egészségügyi szolgáltató szervezet felelős a betegek és szükség esetén a törvényes képviselő, vagy a helyette nyilatkozattételre jogosult személy jogait*

[326] Uo.
[327] Vö. Belovics – Molnár – Sinku, 2014.

támogató eljárások nyújtásáért".[328] 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"*.[329] Általános megfogalmazásban a fent ismertetett emberi méltósággal kapcsolatos összefüggést ír elő a KES azzal, hogy a betegek emberi méltóságának és személyes jogainak tiszteletben tartását biztosítani rendeli az ellátás során.[330]

Mindebből, valamint az egészségügyi törvény rendelkezéseiből következik, hogy a foglalkozási szabályok körébe esik a tájékoztatáson alapuló beleegyezés követelménye, azaz az Egészségügyről szóló törvényben megadott jogszabályi rendelkezésekkel együttesen olyan normacsoportról van szó, amely megsértése egyben a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés elkövetési magatartásába illeszthető.

A Btk. 218. §-ában meghatározott egészségügyi önrendelkezési jog megsértése törvényi tényállásához rendkívül szűkös magyarázatot talál a jogalkalmazó. Mindemellett a bírói gyakorlat is meglehetősen hiányos.

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

[328] A KES BJT 1.1. standard előírása.
[329] A KES BJT 1.2. standard előírása
[330] A KES BJT 1.3. standard előírása.

büntetőjogi védelmet. Ebben a vonatkozásban figyelembe kell vennünk az Alkotmánybíróság 34/1992 (VI.1.) számú határozatát, amelyben az Alkotmánybíróság megállapította, „*...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,[331] 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 fel alkotmányossági kérdéseket. Felelősségi szabályként nem alkotmányellenes tehát az a konstrukció, amely – a jogintézmény szerkezeti ellentmondásaira is figyelemmel – *a*

---

331 *„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.)

károsultnál jelentkező következményeket írja elő a nem vagyoni kártérítés feltételeül. 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 „általános személyiségi jog" alkotmányos értékét sérti. A jogkorlátozás egyben ellentétes a jogok egyenlő elosztásával 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 aszerint 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 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 egészségügyről szóló törvény 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. 218. § (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 hipotézist elfogadjuk, a második

kérdés az, hogy vajon a homogén csoportba tartozó egyének közötti különbségtételnek van-e ésszerű indoka? Tekintettel arra, hogy a Btk. 171. §-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 meglátásunk szerint 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. 218. § 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 magánindítvány tekintetében hasonló megfontolások miatt mondható el kritika a tényállásról.

A magánindítványra üldözendő bűncselekményeknek ugyanis klasszikusan három területe ismert a magyar büntetőjogban. Vannak bűncselekmények, amelyek azért csak magánindítványra büntetendőek, 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 magánindítványra 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 magánindítvány 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.[332] A Taláros Testület 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 mű tárgyául szolgáló bűncselekmények esetén is, hiszen – amint az a fentiekben megállapításra került – az egészségügyi beavatkozás is szoros

[332] Az Alkotmánybíróság e határozatában az Alkotmány 70/A. § (1) bekezdésébe ütközőnek ítélte a szemérem elleni erőszak és a természet elleni fajtalanság 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 fajtalanság elkövetője a sértett akaratától függetlenül büntetendő.

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 érdeknek. 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 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 bűncselekménnyé nyilvánításánál veendők figyelembe, hanem a büntethetőségi feltételek szabályozásánál is”*. A határozatban taglalt bűncselekmények esetén (szemérem elleni erőszaknál és a természet elleni erőszakos fajtalanságnál), 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. 231. § bekezdésében foglaltak szerint azonban a 218.§-ban 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 alkotmánybírósági határozatok alapján a jogalkotónak kriminalizációs kötelezettsége áll fenn.[333] E kriminalizáció során azonban figyelembe kell vennie az alkotmányos büntetőjog követelményeit, legfőképpen a szükségesség, arányosság és ultima ratio korábbiak során részletesen ismertetett 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.

---

[333] 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. (Lahti, 1988, 611–613.)

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.

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 kitételt, hogy a büntetőjogi norma háttérjogszabályaként jelentkező Egészségügyről szóló törvényben meghatározott beleegyezéshez kötöttség legyen a feltétele a büntetőjogi felelősségre vonásnak. A jogalkotó ugyanis – minden alkotmányossági szempontot figyelembe véve – egyszer már mérlegelte az Egészségügyről szóló törvény megalkotása során, hogy melyek azok a beavatkozások, amelyeknél a beteg érdeke felülírja az önrendelkezési jogot, így e körülmények újramérlegelése a büntetőjogi normában szükségtelen volna.

VI. KÖVETKEZTETÉSEK

„Még a legcsábítóbb valószínűség
sem óv meg a tévedésektől.”
(Freud)

Bioetika és kriminalizáció

Hogyan generálhatja egy új orvosbiológiai metódus megszületése a büntetőjogi kodifikációt? Milyen társadalmi, etikai, szakmai és szakmapolitikai nézetek és milyen belső mechanizmus útján determinálhatják e területen a kriminalizációt? A publikációban 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. Hipotézisem szerint a kriminalizációval kapcsolatos bioetikai, vagy szakmaetikai vélemény nem közvetlenül a büntető-politikában 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 érvényesülő – 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?

Kiemelendő, 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 tényállásánál, ugyanakkor a reproduktív 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 konrét 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.

Alaptörvény bioetikai rendelkezései

Az Alkotmánnyal ellentétben az Alaptörvénybe beépítésre kerültek a nemzetközi jogfejlődés eredményeként megalkotott bioetikai tematikájú elvek. Sajnálatos módon az Alaptrövény mind tartalmában mind nyelvezetében alulmaradt az elvárásoktól, ekként az előrelépés inkább formai, mintsem tartalmi fejlődést mutat.

Általános megjegyzések a Btk. XVI. fejezetébe foglalt büntetőjogi tényállások kapcsán

Az új Btk. megalkotásakor a jogalkotó úgy vélte, hogy a büntetőjogi fenyegetettség fenntartása továbbra is indokolt. A miniszteri indoklás szerint a tényállások tartalmát illetően - az emberi test tiltott felhasználása körében a halott magzat mint lehetséges elkövetési tárgy feltüntetésének szükségességét kivéve – nem érkezett olyan jogalkalmazói jelzés, miszerint az elkövetési magatartásokon változtatni lenne szükséges. Ebből következően az új Btk. érdemben nem módosította a tényállásokat, csak kisebb pontosításokat hajtott végre: kiterjesztette a védelmet az emberi test tiltott felhasználása körében a halott magzatra, illetve az embrió fogalmához fűzött értelmező rendelkezéssel az anya testéből kikerült, vagy emberi reprodukciós eljárás során létrejött és be nem ültetett embrióra, továbbá a genetikailag megegyező emberi egyedek létrehozása önálló alcím alatt szerepelteti. E körben szükségesnek vélem megjegyezni, hogy önmagában az, hogy a jogalkotó részéről nem érkezett kritika a tényállásokkal összefüggésben, nem jelenti azt, hogy minden tekintetben kifogástalan az egyes büntetni rendelt cselekmények tényállása. Ahogy a mű hasábjain részletezni fogom, sajnos rengeteg orvosszakmai aggály merül fel a tényállások kapcsán, több ellentmondás is napvilágra került, és a jogalkalmazói

negatív jelzés hiányát leginkább abban látom, hogy a tényállások megszületése óta releváns joggyakorlat nem alakult ki. Általános tapasztalatom, hogy e tényállásoktól idegenkednek úgy a joghallgatók, mint a praktizáló jogászok. Részletekbe menően nem ismerik, nem értik a jogszabály szövegét, ezért annak hiányosságait, hibáit sem képesek felismerni. Sajnálatos módon sem a tényállások 1998-as Btk.-ba ültetése előtt, sem az új Btk. kodifikációja kapcsán nem alakult ki olyan jogászi-orvosi szakmai együttműködés, diskurzus, mely közös erővel tárta volna fel a két szakma szempontjából érzékelhető diszkrepanciákat, illetve megoldásokat kereshetett és találhatott volna ezekre a problémákra.

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 egészet 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 reproduktív vagy terápiás célú mesterséges előállítása 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. Hangsúlyozni

kívánom, 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 értékítélet normalizációja. Ez esetben büntetőjogi következetlenséget fedezhetünk fel, hiszen a 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. LEGFONTOSABB FORRÁSOK JEGYZÉKE

- Ádám A. (1998): *A jogrendszer alkotmányosodása és erkölcsiesedése*. Jogtudományi Közlöny. 10. sz.
- AIDP (1894): Actes du XIIIème Congres lnternational de Droit Pénal. Le Caire (1-7 Octobre 1984) L'ássociation Egyptienne de Droit Criminel.
- Andorno, R. (1997): *La bioétique et la dignité de la personne*. Presses Universitaires de France, Paris.
- Andrew H. (2002): *The Law of Consent to Medical Treatment*. Sweet&Maxwell, London.
- Annas G. (1990): *Human Genom and the Meaning of Monster Mithology*. Emory Law Journal. Vol. 39. 629–664.
- Anscombe, Gertrude E. M. (1958): Modern Moral Philosopy. Phylosophy. 32. In: *The Collected Philosophical Papers of G. E. M. Anscombe*. III. Basil Blackwell, Oxford. 26–42.
- Apáti Á. – Uher F. – Sarkadi B. (é. n.): *Őssejtek a kutatásban és az orvosi gyakorlatban*. mta.hu/data/cikk/12/69/41/cikk_126941/4...Ussejt/Ussejt.pdf
- Ashcroft, Richard (2003): *The double helix 50 years on: models, methapors, and reductionism. Bioethics should update its conception of the gene*. Journal of Medical Ethics. Vol. 29.
- Ashcroft R., Pfeffer N. (2001): *Ethics behinds closed doors: do research ethics committees need secrecy?* British Medical Journal. 322. 1294–1296.
- Baeyens A. J. (2002): *Implementation of the Clinical Trials Directive: Pitfalls and Benefits*. European Journal of Health Law. 9. 31–47.
- Bárd K. – Bán T. (1992): *Az Emberi Jogok Európai Egyezménye és a magyar jog*. Acta Humana. No. 6-7.

- Bárd – Gellér – Ligeti – Margitán – Wiener (2002): *Büntetőjog. Álalános Rész*. KJK Kerszöv, Budapest.
- Békés I. (szerk.) (2002): *Büntetőjog. Általános rész*. HVG Orac Kiadó, Budapest.
- Belovics E. – Molnár G. – Sinku P. (2004): *Büntetőjog. Különös rész*. HVG-ORAC Kiadó, Budapest.
- Belovics E. – Molnár G. – Sinku P. (2014): *Büntetőjog II. Különös rész*. HVG-ORAC Lap-és Könyvkiadó. Harmadik, hatályosított kiadás. Budapest.
- Belovics Ervin – Gellér Balázs – Nagy Ferenc – Tóth Mihály: *Büntetőjog I*. A 2012. évi C. törvény alapján. HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft.
- Bleker J. – Jachertz N. (hrsg.) (1993): *Medizin im Dritten Reich*. Köln.
- Boross J. – Guttman A. (2009): Genetizmus: gének és társadalom. In.: Boross J.: *A megismerés talánya*. Áron Kiadó, Budapest.
- Boutin C. (2001): *L'embryon citoyen*. Edition du Sarment.
- Briggs R. – King T. J. (1952): *Transplantation of Living Nuclei from Blastula Cells into Enucleated Frogs' eggs*. Proceedings of The National Academy of Sciences of The USA. 38. 455–463.
- Bristol Inquiry Interim Report (2000). Removal and Retention of Human Material. http://www.bristol-inquiry.org.uk
- Busch, B. (2012): *Meghiúsult remények*. Ügyvédek lapja. 51. évf. 6. sz.
- Campbell K. H. S. et al. (2002): *Cell Cycle Co-Ordination in Emryo Cloning by Nuclear Transfer*. Reviews of Reproduction. 1. 40–46.
- Cave E. – Holm S. (2002): *New governance arrangements for research ethics committees: is facilitating research achieved at the cost of participants interest?* Journal of Medical Ethics. 28. 318–321.
- Charles, S. (1999): *Bioetika*. Dialóg-Campus, Pécs-Budapest.
- Chronowski, N. (2011): *Az Alaptörvény európai mérlegen*. Fundamentum. 2. sz.

- Claus R. (1997): *Strafrecht. Allgemeiner Teil*. I. Grundlagen, Aufbau der Verbrechenslehre, 3. Auflage.
- Cohen, R., S. (1992): Genetic Technology and Reproductive Choice. An Ethics for Authonomy. In: Kevles, J. D. – Hood, L.: *The Code of Codes: Scientific and Social Issues in the Human Genome Project*. Cambridge, Mass.
- *Coming of age: baby born from 21-year old frozen sperm* (2004). The Guardian. 5 May.
- Csomós T. (2014): *Az új Btk. időbeli hatályra vonatkozó rendelkezések a gyakorló jogász szemével*. Magyar jog. 1. sz.
- Daley, George Q. et al. (2006): *Guidelines for the conduct of human embryonic stem cell research*. International Society for Stem Cell Research, Deerfield.
- Damm, R. (2004): *Gesetzgebungsprojekt Gentstgeset – Regelungsprinzipien und Regelungsmaterien*. MedR 1.
- Davis, N. (1991): Contemporary deontology. In: Singer, P. (ed.): *A Companion to Ethics*. Blackwell Companions to Philosophy, Basil Blackwell.
- *Death of research volunteer at Johns Hopkins* (2001). Bulletin of Medical Ethics. September 3–7.
- Delmas-Marty, Mireille (ed.) (1992): *The European Convention for the protection of Human Rights: International Protection versus National Restrictions*. Dordrecht, Nijhoff.
- Dinnyés A. (2004): *Őssejtek és a klónozás lehetőségei*. Magyar Tudomány. 3. sz. 292–297.
- Dinnyés, A. – Bodó, Sz. – Solti, L. (1997): *Production of Coloned Hatched Blastocyst from in Vitro Produced Bovine Morulae in Hungary*. 8th European Congress on Biotechnology, 17–21. Aug. 1997, Budapest.
- Dinnyés, A. – De Sousa, P. – King, T. – Wilmut, I. (2002): *Somatic Cell Nuclear Transfer: Recent Progress and Challenges*. Cloning Stem Cells. 1. 81–91.

- Dósa Á. (2002): *Az orvos felelőssége a tájékoztatás elmulasztásáért*. Lege Artis Medicinae.
- Dreier, R. (1981): *Recht – Moral – Ideologie. Studien zur Rechtstheorie, Recht und Moral*. Frankfurt a. M.
- Dreyfuss, R., C. – Nelkin, D. (1992): *The Jurisprudence of Genetics*. Vanderbilt Law Review. 313. 320–321.
- Duguet A. M. (2001): *Genetic research: between freedom in research and the patient's rights. Contribution of the Declaration of Helsinki.* European Journal of Health Law. Vol. 8.
- Dworkin, G. (1988): *The Theory and Practice of Autonomy*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Dworkin, Gerald (1976): *Autonomy and Behaviour Control*. Hastings Center Report. Vol. 6. 23–28.
- Engelhardt, T. H. (1986): *The Foundations of Bioethics*. Oxford University Press, New York.
- Engelhardt Tristam H. Jr. (2001): *The Many Faces of Autonomy*. Health Care Analysis. Vol. 9. 286–287.
- *Etikai állásfoglalások a human reprodukció új módszereiről* (1992). Az Egészségügyi Tudományos Tanács Kutatásetikai Bizottsága által felkért ad hoc bizottság jelentése. Lege Artis Medicinae. 2. 554–565.
- Európa Tanács (1998): *Short guide to the European Convention on Human Rights*. Council of Europe Publishing, Strasbourg.
- Falk, R.: The gene: A concept in tension. In: Beurton, Peter – Falk, Raphael – Rheinberger, Hans-Jörg (eds.) (2000): *The Concept of the Gene in Development and Evolution*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Fenwick – Beran (1996): *Informed consent – should Bolam be rejected?* Medicine and Law. Vol. 16. 218–219.
- Ferguson, P. (2003): *Legal and Ethical Aspects of Clinical Trials: The Views of Researchers*. Medical Law Review. 11. 48–69
- Ferguson, P. R. (2002): *Patients perceptions of information provided in clinical trials*. Journal of Medical Ethics. 28. 45–48.

- Foot, Philippa (1967): *Theories of Ethics*. Oxford University Press, London.
- Fox, M. (2002): *Clinical Research and Patients*. Nursing Law and Ethics. 2nd. Edition, Blackwell Scientific.
- Földvári, J. (2000): *Magyar büntetőjog. Általános rész*. Osiris, Budapest.
- Gaizer Gy. – Nyéky K. (2003): *Bioetika*. Gondolat, Budapest.
- Gál I. L. (2005): A születendő gyermek nemének megválasztása bűncselekményről – de lege ferenda. In: Tremmel F. – Mészáros B. – Fenyvesi Cs. (szerk.) (2005): *Orvosok és jogászok a büntető igazságszolgáltatásban. Dezső László Emlékkönyv*. PTE ÁJK, Pécs.
- Gáti Júlia (2003): *Őssejt vita*. HVG. május 3. 47.
- Gelder, A. (1990): *National Committee for Ethics of Research*. Journal of Medical Ethics. 16. 146.
- General Medical Council (2002): *Research: The Role and Responsibilities of Doctors*. London, GMC.
- Gesetz zum Schutz von Embryonen Bundesgesetzblatt (1990) Teil I.
- Gidáli J. – Eckschmiedt M. – Bakács T. (2004): *A köldökzsinór vér mint őssejt forrás, telek a Holdon, vagy kincs a trezorban?* Magyar Tudomány 3. sz. 344–351.
- *Glosszárium* (2004). Magyar Tudomány. 3. sz.
- Gócza E. (2004): *Embrionális őssejt vonalak*. Magyar Tudomány. 3. sz. 285–287.
- Griffiths, R. (2001): *National Health Service Executive Midlands Regional Office Report of a Research Framework*. North Staffortdshire Hospital, NHS Trust.
- Gula J. (2008): *A csődbűncselekmények de lege ferenda*. Büntetőjogi kodifikáció 1.
- Gyöngyösi, Z. (2002): *Az élet és test feletti rendelkezések joga.* HVG ORAC, Budapest. 383–384.

- Halley, J., E. (1994): *Sexual orientation and the Politics of Biology: A Critique of the Argument from Immutability*. Stanford Law Review. 46. 503.
- Harding, S. (1986): *The Science Question in Feminism*. Ithaca, New York.
- *Helsinki Deklaráció*. Elfogadva a WMA (World Medical Association, Orvosok Világszövettsége) 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. (1996): *The New Dutch Law on Medical Services*. Netherlands International Law Review.
- Horváth – Kereszty – Nagy – Maráz – Vida (1999): *A Magyar Büntetőjog különös része*. Korona Kiadó, Budapest.
- Horváth, T. – Harsányi, L. (1969): *Biológia és az orvostudomány hatása a büntetőjogra*. Állam és Jogtudomány. 4.
- Human Fetal Tissue Transplantation Panel (1998) In: *The United States. Report of the Human Tissue Transplantation Panel*. Washington DC. December.
- Human Genetics Advisory Commission and Human Fertilization and Embryology Authority. No. 8.
- Hynes, Richard et al. (2005): *Guidelines for human embryonic stem cell research*. National Academies Press, Washington.
- *IFFS Surveillance 98.* (1999). Fertility and Sterility. Vol. 71. (Suppl. 2.) 1–34.
- Igazságügyi Minisztérium Büntetőjogi Kodifikációs Főosztály, Dr. Pordán Endre Népjóléti Minisztérium államtitkárának véleménye, 4194/1997.
- Interparlamentáris Unio (1995): *Bioetika és jelentősége az emberi jogok védelmében*. Interparlamentáris Unio 93. kongresszusa. Orvosegyetem. 39. évf. 16. sz. 6.

- Jacobs – White (2002): *European Convention on Human Rights*. Oxford University Press, Oxford.
- Jareborg, N. (2004): *Criminalization as Last Resort (Ultima Ratio)*. Ohio State Journal of Criminal Law. Vol. 2.
- Jewish Claims Conference, www.claimscon.org
- Jones, J. (1981): *Bad Blood: The Tuskeegee syphilis experiment.* New York, Free Press.
- Kakuk P. (2006): *A génfogalom problémája és a génetika*. Fundamentum 1.
- Kant, I. (1991): *Az erkölcsök metafizikájának alapvetése*. Gondolat, Budapest.
- Kaplund, K., S. (2004): *Postmortem Conception and a Father's Last Will.* Arizona Law Review, Spring.
- Karádi K.: *Lezárult a belső vizsgálat*. www.weborvos.hu/cikkek, 2005.05.02.
- Karpec, I. I. (1988): *Büntetőjog és etika*. KJK Kiadó, Budapest.
- Keller, E. F. (1992): 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. 281–297.
- Kemény A. – Duda E. (2004): *Az őssejtek különleges tulajdonságai: a pluripotencia és a sajátos sejtciklus szabályozás*. Magyar Tudomány. 3. sz.
- Kenis, Y. (1996): Experimentation, recherché, soins. L' experience d' un cacerologue. In: J. N. Missa (ed.): *Le devoir d' experimenter.* De Boeck. 79–96.
- Kende – Szűcs (szerk.) (2003): *Európai Közjog és Politika*. Osiris, Budapest.
- Kevles, J. D. – Hood, L. (1992): *The Code of Codes: Scientific and Social Issues in the Human Genome Project*. Cambridge, Mass.
- Kis, N. (2005): *A bűnösségi elv hanyatlása a büntetőjogban*. Doktori Mestermunkák. Unio. Budapest.

- Kiss Zs. – Soós L. (2002): *Az új büntető törvénykönyv egységességének kérdése*. Büntetőjogi kodifikáció. 2. sz.
- Knaplund, K. S. (2004): *Postmortem Conception and the Father's Last Will*. Arizona Law Review. Spring.
- Kobolák J. (2004): *Izomszövet őssejtek és alkalmazási lehetőségeik a transzplantációs terápiában*. Magyar Tudomány. 3. sz. 369–377.
- Kondorosi F. (2007): *Jogállamiság – Jogegyenlőség – Jogbiztonság*. Börtönügyi Szemle. 2. sz. 14.
- Korkelia Konstantin (2002): *State's Positive Obligation in Securing Protection of Human Rights*. Georgian Law Review. Vol. 2-3.
- Kovács G. – Filó, M. (2005): *Medikalizáció a büntetőjogban – kényszerek és lehetőségek. Egy jogintézmény vizsgálata a hazai és a német szabályozás összehasonlítása alapján*. Magyar Jog 7.
- Kovács G. – Németh I. – Gellér B. (2004): *Az egészségügyi beavatkozás, az orvostudományi kutatás rendje és az egészségügyi önrendelkezés elleni bűncselekmények.* Kodifikációs tanulmány az új Büntető Törvénykönyvhöz, az Igazságügyi Minisztérium megbízásából.
- Kovács G. – Németh I. – Gellér B. (2005): *Az egészségügyi beavatkozás, az orvostudományi kutatás rendje és az egészségügyi önrendelkezés elleni bűncselekmények I–II.* Büntetőjogi Kodifikáció I–II.
- Kovács G. (2005): *Az újszülött megölése az emberölés minősített, vagy privilegizált esete?* Leviatán, Győr, SZE.
- Kovács G. (2006a): *Az emberi ivarsejt tiltott felhasználása*. Fiatal Oktatók Tanulmányai, Győr.
- Kovács G. (2006b): *Humán ivarsejtek jogellenes felhasználása a magyar büntetőjog tükrében*. Fiatal Oktatók Tanulmányai. 3. SZE-JGK-ÁJI, Győr. 161–175.
- Kovács, G. (2005): Az igazságügyi szakértő jogi felelőssége. In.: Tremmel F. – Mészáros B. – Fenyvesi Cs. (szerk.) (2005): *Orvosok és jogászok a büntető igazságszolgáltatásban. Dezső László Emlékkönyv*. PTE ÁJK, Pécs.

- Kovács, G. (2008): A biológia és az orvostudomány hatása a büntetőjogra. In: Sulyok Gábor (szerk.): *Opus magistrale 2007.* Universitas-Győr Nonprofit Kft., Győr. 70–122.
- Kovács, G. (2008a): *Bioetika és büntetőjogi kodifikáció*. Széchenyi István Egyetem, Győr.
- Kovács, G. (2009): *Bioetika és büntetőjog kapcsolata*. Jog–Állam–Politika. 1. évf. 4. sz. 3–43.
- Kovács, G. (2010): *Az emberi test tiltott felhasználása*. Med. Et Jur. 1. évf. 3. sz. 24–27.
- Kovács, G. (2011): *Adatvédelem az egészségügyben: Az egészségügyi adatkezelés vázlata*. Med. Et Jur. 2. évf. 1. sz. 16–18.
- Kovács, G. (2011): *Speciális területek az egészségügyi adatkezelésben*. Med. Et Jur. 2. évf. 3. sz. 14–17.
- Kovács, G. (2011): *Speciális területek az egészségügyi adatkezelésben II.: Adatkezelés tudományos és kutatási célból. Kábítószerfogyasztók adatainak kezelése.* Med. Et Jur. 2. évf. 4. sz. 12–14.
- Kovács, G. (2011): *Szektorális adatvédelem: egészségügyi adatvédelem.* Med. Et Jur. 2. évf. 2. sz. 17–19.
- Kovács J. (1999): *A modern orvosi etika alapjai*. Medicina, Budapest.
- Kovácsy Zsombor (2006): *Egészségügyi Jog*. Semmelweis Kiadó, Budapest.
- Kőhalmi L. (2007): *Nekrológ a társadalomra veszélyességről*. Rendészeti Szemle. 55. évf. 7-8. sz. 145–158.
- Kremnitzer, M.: *Constitutional Priciples and Criminal Law*. Israel Law Review. Vol. 27. Nr. 1-2.
- Kunich, J. C. (2003): *The naked clone. How cloning bans threaten our personal rights.* Greenwood, Westport.
- Kutzer, Klaus (2002): *Embryonenschutzgesetz Wertungswidersprüche zu den Regelungen bei Schwangerschaftsabbruch, Früheuthanasie, Sterbehilfe und Transplantation?* MedR.

- Lahti Raimo (1988): *Criminal Law and Modern Bio-Medical Technologies. General Report.* Revue Internationale de Droit Pénal. Vol. 59. 603–628.
- Lahti, Raimo (1994): Towards a Comprehensive Legislation Governing the Rights of Patients: The Finnish Experience. In: Westerhäll, Lotta – Phillips, Charles (eds.): *Patient's Rights – Informed Consent, Access and Equality.* Nerenius&Santérus Publishers, Stockholm. 207–221.
- Lifton, R., J., (1999): *Náci orvosok*. Alexandra, Pécs.
- Mackie, J. L. (1990): *Ethics. Inventing Right and Wrong*. Penguin Books.
- Madarász E. (2004): *Az idegi őssejtek és lehetséges orvosi alkalmazásuk*. Magyar Tudomány. 3. sz. 351–364.
- Marshall, P. – Moodie, P. (1992): *Guidelines for Local Research Ethics Committee*. British Medical Journal. Vol. 304. 1293.
- Mayani, H. – Lansdorp, P. M.: (1998): *Biology of Human Umbilical Cord Blood-Derived Haemopoetic Stem Progenitor Cells*. Stem Cells. 16. 153–165.
- Medicines Controll Agency (2003): *Consultation letter on the Medicines for Use. (Clinical Trials).* Regulations.
- Medicines Exemption from Licence (Special Cases and Miscellaneous Provisions) Order 1972, SI 1972/1200.
- Mykitiuk, R.: *Fragmenting the body*. Elérhető: http://qsilver.queensu.ca/law/restrict/peppin/advhealth/ mykitiuk.htm
- Nagy – Tokaji (1998): *A Magyar Büntetőjog Általános Része*. Korona Kiadó, Budapest.
- National Bioethics Advisory Commission. No. 7. 108.
- National Health and Medical research Council Australian Health Ethics Committee (1998): *Scietific, Ethical and Regulatory Considerations Relevant to Cloning of Human Beings*. Elérhető: www.nhmrc/ethics/clone.pdf

- National Health and Medical Research Council (1996): *Ethical Guidelines on Assisted Reproductive Technology*. Canberra. 11. 3.
- Navratyil Z. (2010): *A varázsló eltöri pálcáját? Az asszisztált humán reprodukciótól a reproduktív klónozásig – a jogi szabályozás kontúrjai.* Doktori értekezés, PPKE.
- Navratyil Z. (2011): *Az ember reproduktív klónozásának jogi perspektívái.* Figyelő. 3. sz.
- Neidert, Rudolf (2002): *Das überschätzte Embyonenschutzgesetz – was es verbiete und nicht verbietet*. ZRP.
- Nemes L. (2006): *A bioetika három fajtája*. Fundamentum. 1. sz.
- Németh, I. (2005): *Az egészségügyi önrendelkezési jog megsértésének büntetőjogi vonatkozásai. Keresztmetszet (Tanulmánykötet).* Pólay Elemér Alapítvány, Szeged. 163–185.
- Németh I. (2013): Elmélkedés a büntetendővé nyilvánítás értéktartalmáról. In: Szoboszlai-Kiss Katalin – Deli Gergely (szerk.): *Tanulmányok a 70 éves Bihari Mihály tiszteletére*. Universitas-Győr Nonprofit Kft., Győr.
- Országos Gyógyszerészeti Intézet Irányelve (2006): *A „helyes klinikai gyakorlat" (Good Clinical Practice, GCP) alkalmazásáról.* Gyógyszereink. 56. 1. 3–37.
- Ottlik J. (2004): *Emberi embriót klónoznak a Harvardon*. Magyar Nemzet Online. Október 23. Elérhető: www.mno.hu/print.mno?type=3&id=247226&rvt=37&t=undefined
- Pallagi, A. (2014): *Büntetőpolitika az új évszázad első éveiben*. Doktori értekezés, Debrecen.
- Pálóczi K. – Barta A. – Poros A. (2004): *Vérképző őssejtek a gyógyításban.* Magyar Tudomány. 3. sz. 337–344.
- Papp Cs. – Tóth-Pál E. – Beke A. – Bán Z. – Joó J. – Szigeti Zs. – Csaba Á. – Papp Z. (2004): *Chorionboholy mintavétel és amnicentesis: az invazív beavatkozások és kockázatuk napjaink praenatalsi diagnosztikai gyakorlatában.* Orvosi Hetilap. 7. sz. 315–321.

- Papp Z. – Urbancsek J. (2000): *A reproduktív biológia és genetika szakmai és etikai kihívásai az új évezred küszöbén*. Orvosi Hetilap. 141 (24). 1327–1342.
- Parliamentary Assembly, Doc. 9730, 2003. December 11. Elérhető: www.coe.int.
- Polt P. (szerk.) (2013): *Új Btk. Kommentár*. Nemzeti Közszolgálati és Tankönyv Kiadó, Budapest.
- *Positive and Negative Obligations under the EJEB* (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 Rensselaeder (1970): *Bioethics. The science of survival.* Perspectives in Biology and Medicine. Vol. 14. Nr. 1. 127–153.
- Potter, Van Rensselaederb (1971): *Bioethics. Bridge to the future.* Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey.
- Pourgourides, Christos (2003): *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. December 11. Elérhető: www.coe.int
- *Recommendations of the Warnock Committee* (1984). Lancet. Vol. 2. 217–218.
- *Recommendations on ethical issues in obstetrics and gynecology by the FIGO Committee for tahe Study of Ethical Aspects of Human Reproduction* (1994). FIGO, London. 5–21.
- Redshaw, M. – Harris, A. – Baum, D. (1996): *Research Ethics Committee Audit, Difference Between Committees*. Journal of Medical Ethics. Vol. 22. 78–80.
- Rendtorff – Kemp (2000): *Basic Ethical Principles in European Bioethics and Biolaw.* Impremta Barnola, Guissona. 26.
- *Report of the Inquiry into the Royal Liverpool Childrens Hospital* /Alder Hey/ (2001). Elérhető: http://www.relinquiry.org.uk

- Research Governance Framework for Health and Social Care in Wales (2001): *Wales Office of Research and Development for Healt and Social Care.*
- Robertson, J. A. (1995): *Symbolic Issues in Embryo Research*. Hastings Center Report. 25.
- Rogers, Arthur– Durand de Bousingen, Denis (1995): *Bioethics in Europe.* Council of Europe.
- Rosenau, Henning (2000): *Legal Prerequisites for Clinical Trials under the Revisen Declaration of Helsinki and the European Convention on Human Rights and Biomedicine*. European Journal of Health Law. 7.
- Rosenau, Henning (2004): *Reproduktives und therapeutisches Klonen*. FS-Schreiber.
- Ross, W. D. (1930): *The Right and the Good*. Oxford University Press, Oxford.
- Roxin, C. (1997): *Strafrecht. Allgemeiner Teil*. Band 1: Grundlagen. Aufbau der Verbrechenslehre. 3. Auflage. C. H. Beck, München.
- Royal College of Physicians (1996): *Guidlines ont he Practice of Ethics Committees in Medical Research Involving Human Subjects.* 3rd. Edition. Royal College of Physicians, London.
- Sándor J. (2006): *A test halhatatlansága. Bioetikai és jogi dilemmák a XXI. században*. Fundamentum. 1. sz.
- Sándor J. (2009): Emberi jogok az orvosbiológia területén – a nemzetközi jog szerepe az emberi jogok és a bioetika közeledésében. In: Virág György (szerk.): *OKRI Szemle*. Budapest.
- Sándor J. (2011): *Bioetika az Alaptörvényben.* http://szuveren.hu/vendeglap/sandorjudit/bioetika-az-alaptorvenyben.
- Sándor, J. (ed.) (2003): *Society and genetic information. Codes and Laws int he Genetic Era. CPS Books.* Central European University Press. Budapest–New York.
- Sándor J. – Kosztolányi Gy. – Falus A. (2005): *Előzetes szakmai koncepció a személyes adatok védelméről, a genetikai kutatásról,*

teszt és szűrővizsgálatokról, valamint a biobankokról szóló törvény-javaslathoz. Budapest. Elérhető: www.eszcsm.hu/szakmai anyagok
- Sarkadi B. (szerk.) (2004): *Őssejtek*. Magyar Tudomány. 3.
- Sass, H.M. (1989): Einführung. In: Sass, H. M (ed .): *Medizin und Ethik*. Reclam Verlag, Stuttgart.
- Schneider, I.: *The body as a biomedical resource*. Elérhető: http://www.vifu.de/new
- Schönke, Adolf – Schröder, Horst (2001): *Strafgesetzbuch. Kommentar*. 26. Auflage. München.
- Shiels, P. G. et al. (1999): *Analysis of Telomere Lengths in Cloned Sheep*. Nature. 399. 316–317.
- *Sidaway versus Royal Bethem Hospital Governors* (1986) 1 All ER 673.
- Sjef Gevers (1997): *Patient involvement with non-treatment decisions*. European Journal of Helath Law. Vol. 4.
- Solti, L. (2004): *Klónozás és génmódosítás*. Magyar Tudomány. 2. sz. 199.
- Sótonyi, P. (2013): *Orvostudományi kutatások rendje Magyarországon.* Elérhető: http://www.etk.pte.hu/files/tiny_mce/File/EgeszsegAkademia/2013_IV_2/3.Sotonyi_Peter.pdf
- Spemann, H. (1938): *Embyonic Induction*. Haffner, New York.
- Sprumont, Dominiqe (1999): *Legal protection of human research subjects in Europe*. European Journal of Health Law. Vol. 6.
- Steinbock, B. (1992): *Life Before Birth: The Moral and Legal Status of Embryos and Fetuses.* New York. 51–58.
- Steinbock, B. (2004): The Ethics of Human Cloning. In: Grubb, A.: *Medical Law*. Oxford Univesity Press, London.
- Steinbock, B. (2005*): The Ethics of Human Cloning. Principels of Medical Law*. Oxford Univesity Press, London.
- Szöke, H. – Gunning, J. (eds.) (2004): *Regulation of Assisted Reproductive technology: The State of Play in Australia*. Frakelton and Petersen.

- Takács P. (2011): *Államelmélet a XIX-XX. században: Georg Jellinek elmélete.* Pro Publico Bono Online. 1. évf. 2. sz.
- Tasi K. (2004): *A deliktuális felelősség intézményének alakulása Mádl Ferenc és Sólyom László vonatkozó tárgyú két tanulmányának tükrében*. PhD-dolgozat. ELTE ÁJK Doktori Továbbképző Intézet, Budapest.
- Taupitz, Jochen(2002): *Import embryonaler Stammzellen*. ZRP. Vol. 111.
- Thornton, H. (1994): *Clinical Trials: A Brave New Partnership?* Journal of Medical Ethics. Vol. 20. 19–23.
- Tian, X. et al. (2000): *Normal Telomere Lengths Found in Cloned Cattle*. Nature Genetics. 26. 272–273.
- Tóth J. (2008): Közérdek az Európai Bíróság előtt. In: Szamel Katalin (szerk): *Közérdek és közigazgatás*. MTA Jogtudományi Intézet, Budapest.
- Tremmel F. – Mészáros B. – Fenyvesi Cs. (szerk.) (2005): *Orvosok és jogászok a büntető igazságszolgáltatásban. Dezső László Emlékkönyv.* PTE ÁJK, Pécs.
- Urbán V. – Uher F. (2015): *Bioetikai kérdések az őssejtek kutatásával és felhasználásával összefüggésben*. IME 14. évf. 5. sz.
- Urbancsek, J. (1997): Sterilitás és asszisztált reprodukció. In: Urbancsek J. – Papp Z. (szerk.): *Nőgyógyászati endokrinológia.* Springer Hungarica, Budapest. 245–286.
- Urbancsek J. (1999): A meddőség kivizsgálása és kezelése. In: Papp Z. (szerk.): *Szülészet-nőgyógyászati protokoll*. Golden Book, Budapest. 133–154.
- Venetianer, P. (1998): *A DNS szép új világa*. Kulturtrade Kiadó, Budapest.
- Warnock, M. (1988): *A National Research Etics Committee*. British Medical Journal. Vol. 297.

- Wear, Stephen (1993): *Informed Consent – Patients Autonomy and Physicians Beneficience within Clinical Medicine*. Kluwer, Dordrecht.
- Wessels, Johannes – Beulke, Werner (2003): *Strafrecht. Allgemeiner Teil*. Die Straftat und ihr Aufbau, 33. Auflage, Heidelberg.
- Wiener A. I. (1997): Büntetőpolitika-büntetőjog. In: Wiener A. Imre (szerk.): *Büntetendőség, büntethetőség. Büntetőjogi tanulmányok*. KJK Könyvkiadó, MTA Állam- és Jogtudományi Intézet, Budapest.
- Wiener A. Imre (2001): *A büntető törvényhozás alkotmánybírósági kontrollja*. Magyar Jog 1. sz. 1–6.
- Wiener, A. (2002): *Büntetőjog. Általános Rész*. KJK–KERSZÖV Jogi és Üzleti Kiadó Kft., Budapest.
- Willadsen, S. (1979): *A Method for Culture of Micromanipulated Sheep Embryos and Its Uused toProduce Monozygotic Twins*. Nature.
- Willadsen, S. (1986): *Nuclear Transplantation in Sheep Embryos*. Nature. 320. 63–65.
- Williams, John (2008): *The Declaration of Helsinki and public health*. Bulletin of the World Health Organization. Vol. 86. No. 8.
- Wilmut, I. et al. (1997): *Viable Offspring Derived from Fetal and Adult Mammalian.* Nature. 385. 810–813.
- Wilmut, I. et al. (2002): *Somatic Cell Nuclear Transfer*. Nature. 419. 583–587.
- Wolf, Eckhard (2000): Kerntransfer und Reprogrammierung. Anwendungen in der Biotechnologie und Tierzucht. In: Köhler, Werner (hrsg.): *Klonen – Forschung und Ethik im Konflikt Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina*. Halle.
- Xue, F. et al. (2002): *Aberrant Patterns of X Chromosome Innactivation in Bovine Clones. Nature Genetics*. 31. 216–220.
- Zeller J. (2010): A filozófia és az élettudomány határán – a bioetika paradigmájáról. In: Chronowski Nóra – Petrétei József (szerk.):

Tanulmányok Ádám Antal professor emeritus születésének 80. évfordulójára. PTE ÁJK, Pécs.
- Zeller J. (2011): Génsebészet baltával – az Alaptörvény bioetikai tartalmú rendelkezéseinek értékelése. In.: Drinóczi Tímea (szerk.): *Magyarország új alkotmányossága*. Pécsi Tudományegyetem, Pécs.

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/hi/english/sci/tech/newsid 3777/377-31.stm. (1999. június 24.)
- http://velvet.hu/velvet/onleany/fiulány05071 (2005. augusztus 01-i állapot)
- http://www.aph.gov.au/house/committee/laca/humancloning.inquinf.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
- www.cryobank.com
- www.jogiforum.hu/publikaciok/100
- www.klónozás.lap.hu/őssejtek
- www.magyarorszag.hu/őssejt
- www.sejtbank.hu

JOGSZABÁLYOK:

- Alaptörvény
- 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
- 1999. évi XLIII. törvény a temetőkről és a temetkezésről
- 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
- 2008. évi XXI. törvény a humángenetikai adatok védelméről, a humángenetikai vizsgálatok és kutatások, valamint a biobankok működésének szabályairól
- 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről
- 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről
- 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 kuatatásokról
- 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
- 750/B/1990 AB határozat
- 64/1991 (XII.17.) AB határozat
- 9/1992. (I.30.) AB határozat

- 11/1992. (III. 5.) AB határozat
- 30/1992. (V.26.) AB határozat
- 34/1992 (VI. 1.) AB határozat
- 38/1993 (VI.11.) AB határozat
- 21/1996. (V. 17.) AB határozat
- 48/1998 (XI.23.) AB határozat
- 49/1998. (XI. 27.) AB határozat
- 108/B/2000. AB határozat
- 13/2000. (V. 12.) AB határozat
- 18/2000. (VI. 6.) AB határozat
- 18/2001(VI. 1.) AB határozat
- 37/2002 (IX. 4.) AB határozat
- 22/2003 (IV. 28.) AB határozat
- 43/2005. (XI. 14.) AB határozat
- 24/2014. (VII. 22.) 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)