

**Zelena Viktória**  
**Büntetőjogi Tanszék**  
**Témavezető: Dr. Filó Mihály PhD, adjunktus**

## **Mondd, te kit választanál?**

### **A preimplantációs diagnosztika szabályozásának kérdései**

*„A házaspár csak két gyereket akar, de mindegyikből egyet. Ez a modern népeség szabályozás... Valóban. Ha egy házaspár csak két gyereket akar, miért ne olyan kettő legyen, amelyet szeretnének. A legjobb, a legszebb. Kék szemű, ha úgy kívánják. Magas. Kiváló. Erős és bölcs. A legjobb genetikai keverék, ami örökölhető tulajdonságaikból kijöhet. A fogyasztói társadalomban a gyerek legyen a legjobb árucikk.”<sup>1</sup>* – írja Klein *Embrió* című regényében. A mű 1980-ban, mindössze két évvel az első „lombikbébi” születése után jelent meg és deklaráltan a képzelet műve, mégis – provokatív módon – érinti szinte az összes kérdést, amely az asszisztált reprodukcióval, azon belül is az in vitro fertilizációval kapcsolatban az elmúlt évtizedekben felmerült.

A testen kívül történő megtermékenyítéssel lehetővé válik a beültetést, beágyazódást megelőző kiválasztás, ami azonban újabb és újabb etikai és jogi vitákat generál. Ennek oka egyfelől az, hogy bár a szabályozás<sup>2</sup> józan kompromisszumnak tekinthető, dogmatikai szempontból igen sérülékeny, így a különböző álláspontok képviselői közül kevesen tartják elfogadhatónak. Másfelől a vitában résztvevő felek természettudományos ismereteinek hiánya szintén gátja a közös nevező megtalálásának – és ez a hiány bizony messzire vezethet. Elég egy kis tárgyi tévedés és a kiválasztásból máris génmanipuláció lesz, ahogy ezt a fenti idézet is sugallja. Vitatható, hogy szabad-e belekontárkodni a „természetes kiválasztódás” folyamatába, még akkor is, ha látjuk, hogy a Természet sem tévedhetetlen, akkor is, ha tudjuk, hogy a gyógyítók egyetlen célja, hogy akadályozzák a Természet működését, az érdemi vitához azonban feltétlenül szükséges rögzíteni, hogy miről is beszélünk.

Az alábbiakban sorra veszem a preimplantációs diagnosztikával (PID) kapcsolatban felmerülő legjellemzőbb kérdéseket, és bemutatom az ezekre – elsősorban – a hazai jogalkotó által adott válaszokat. Előtte azonban érdemes végiggondolni, mi is ennek a vizsgálatnak a célja, majd röviden összefoglalni

<sup>1</sup> KLEIN, Daniel M.: *Embrió*, Kozmosz Könyvek, Budapest 1990.

<sup>2</sup> „Szabályozás” alatt itt elsősorban a hazai normákat értem, bár a fenti megállapítások többé-kevésbé a nemzetközi előírásokra is igazak.

azokat a problémákat, amelyeket az eljáráshoz szükségképpen kapcsolódó in vitro fertilizáció (IVF) vet fel.

## **A preimplantációs diagnosztika célja**

Általánosnak tekinthető az a nézet, mely szerint a beültetést megelőző vizsgálatok elsődleges céljának a rendellenességek szűrését kell tekinteni. Ennek fényében érdemes számba venni, milyen érdekek fűződ(het)nek a vizsgálat elvégzéséhez.

Elsőként merül fel az egyén, a születendő ember érdeke. Nyilvánvaló, hogy ha az embrió rendellenességének felismerése a gyógymód kiválasztásához, a terápia megkezdéséhez vezet, akkor a diagnosztikai eljárás lehet az ő érdeke. Látni kell azonban, hogy a diagnosztikai vizsgálatok technikája, a kimutatható rendellenességek köre sokkal nagyobb ütemben fejlődik, mint ahogy az ezen rendellenességek miatt esetlegesen kialakuló betegségek gyógyíthatóvá válnak.<sup>3</sup> Azaz a vizsgálat eredménye alapján a kérdés gyakran inkább csak úgy vetődik fel: megszülessen-e a gyermek. Ezekben az esetekben már sokkal nehezebb meghatározni az érintett érdekét.

Szintén figyelemre méltó a szülők és a közvetlen család érdeke. Legtöbbünk nem vitatja, milyen terhet jelent egy sérült személy gondozása az egész család számára attól a perctől kezdve, hogy kénytelenek elengedni az egészséges gyermek utáni vágyukból természetyszerűen kinövő illúziót. Arról talán kevesebb szó esik, milyen nehéz dönteni olyan helyzetben, amelyben nincs jó döntés. Ezért fontos hangsúlyozni, hogy bár egyre nő a társadalmi igény arra, hogy már jó előre minél többet megtudjunk a születendő gyermek egészségi állapotáról, illetve annak várható alakulásáról, nem szabad megfeledkezni arról, hogy ez a tudás mekkora terhet rakhat a szülők vállára.

A közösség, a társadalom számára sem közömbös, hogy tagjai milyen tulajdonságokkal, milyen szellemi és fizikai képességekkel bírnak. Az utódok gondozásának lényeges, mélyen gyökerező célja, hogy felnőttként a közösség teljes értékű tagjává váljanak, elősegítsék annak boldogulását. Ebből adódóan feleslegesnek tűnik az erőforrások felhasználása olyan emberek életének fenntartására, gondozására, akik ennek a célnak – legalábbis az általános felfogás szerint – nem felelhetnek meg. Másrészt viszont az ember kész társaival együttműködni és együtt érezni, segítséget kérni és adni.<sup>4</sup> Az emberre jellemző a csoportosság, melynek feltétele bizonyos fokú altruizmus.<sup>5</sup> Ezek a tulajdonságai erősítik a koherenciát a közösségen belül, és ezáltal

<sup>3</sup> BÀN Zoltán - PAPP Zoltán: Prenatális és preimplantációs diagnosztika. Magyar Tudomány 2006/3. 322.; <http://www.epa.oszk.hu/00600/00691/00027/10.html>

<sup>4</sup> CSÁNYI Vilmos: Az emberi viselkedés, Sanoma Budapest Kiadói Zrt., Budapest 2006., 66.

<sup>5</sup> SZMODIS Jenő: Multidiszciplináris jogi tanulmányok. Bíbor Kiadó, Miskolc 2012., 122-125.

növelik az egyén biztonságérzetét. („*Boldogok az irgalmasok, mert ők irgalmasságot nyernek.*”<sup>6</sup>). Vagyis mondhatjuk, hogy a társadalom számára is fontos, hogy a tagjai biztonságban érezhessék magukat és számíthassanak a többiek segítségére, különben az egyéni érdekek küzdelmében szétforgácsolódik a közösség.

Nem feledkezhetünk meg az ún. életmentő testvérekről sem, azaz arról az esetről, amikor egy gyermeket azért vállalnak a szülei, hogy a már meglévő gyermekük betegségét az újszülött köldökzsinórjából származó őssejtekkel lehessen gyógyítani. Ezek az esetek külön figyelmet érdemelnek, mert ilyenkor a beültetést megelőző genetikai vizsgálat célja nem csupán az, hogy egészséges embriót válasszanak ki, hanem az is, hogy „alkalmas”, a terápiára váró személlyel „kompatibilis” legyen a születendő gyermek.<sup>7</sup> Vagyis itt újabb érdek jelenik meg, a beteg testvér érdeke.

Míg egy-egy súlyos betegségért felelős rendellenesség kiszűrése széles körben elfogadhatónak minősül, addig az egyéb külső és belső tulajdonságokat meghatározó gének esetén épp fordított a helyzet, ez a lehetőség általában ellenérzéseket kelt, pedig ezek némelyikénél ugyanazok az érdekek merülhetnek fel.

## **Az utódnemzés szabadsága, illetve az utódnemzéshez való jog**

Az asszisztált reprodukciós eljárás főszereplői, mozgatórugói a „kívánságszülők”.<sup>8</sup> Az ő döntésük nélkül el sem indulna a folyamat, és talán nem túlzás azt állítani, hogy az ő életükre lesz legnagyobb hatással az eredmény. De kik lehetnek ilyen kívánságszülők?

Az utódnemzés szabadsága nagyjából annyit tesz, hogy mindenkinek joga van szabadon dönteni arról, hogy kíván-e utódot nemzeni, s ha igen, mikor és mennyit, illetve tágabb értelemben a szülővé válás szabadságát is értjük alatta.<sup>9</sup> Ehhez képest az utódnemzéshez való jog azt a lehetőséget biztosítja, hogy adott személynek, illetve párnak joga van asszisztált reprodukciós eljárás igénybevételére. Előbbi tekintetében a korlátok a büntetőjogban keresendők, vagyis korlátnak tekinthető a tizennégy év alattival folytatott szexuális

<sup>6</sup> Máté 5:7

<sup>7</sup> Ilyen eset volt például Adam Nash (USA, 2000.) vagy Umut-Talha (Franciaország, 2011.) születése. - pl.: [http://www.elitmed.hu/ilam/hirvilag/isten\\_hozott\\_umut\\_talha\\_beszalgetes\\_sandor\\_judit\\_bioetikussal\\_a\\_kozep\\_europai\\_egyetem\\_tanaraval\\_7064/](http://www.elitmed.hu/ilam/hirvilag/isten_hozott_umut_talha_beszalgetes_sandor_judit_bioetikussal_a_kozep_europai_egyetem_tanaraval_7064/)

<sup>8</sup> NAVRATYIL Zoltán: A varázsló eltöri pálcáját?, Gondolat Kiadó, Budapest 2012., 142. ('*Wunscheltern*')

<sup>9</sup> Az abortuszról való döntés értelemszerűen nem a fogamzáshoz kapcsolódik, azaz a nemzéstől elválik.

cselekmény tilalma, illetve a magzatelhajtás tényállása.<sup>10</sup> Bár a jogszabályi engedélyek<sup>11</sup> ismeretében az abortusz korlátozó jellege erősen vitatható.<sup>12</sup>

Az utódnemzéshez való jog ennél összetettebb kérdés. Ennek kapcsán a szakirodalom gyakran meddő párokat emleget, és úgy tűnik, a jogalkotók is általában a meddőséghez, esetleg más, egészségügyi szempontból releváns tényhez kötik az eljárásban való részvételt. Ma Magyarországon házaspárok, különemű élettársak, illetve kivételes esetben egyedülálló nők vehetnek részt az eljárásban, amennyiben egyéb módon nagy valószínűséggel nem születhetne egészséges gyermekük.<sup>13</sup> Mivel azonban preimplantációs genetikai vizsgálatot csak IVF esetén lehet végezni, úgy tűnhet, hogy azok a párok, melyeknél a terhesség természetes úton létrejön, ebben a tekintetben hátrányos helyzetbe kerülnek, nem dönthetnek szabadon arról, igénybe kívánják-e venni ezen diagnosztikai eljárásból adódó lehetőségeket. Úgy vélem azonban, hibás az az értelmezés, amely a törvény – kissé szerencsétlenül megfogalmazott – szövegéből<sup>14</sup> azt a következtetést vonja le, hogy az eljárásban való részvétel egyetlen feltétele a meddőség lehet. Már a hatályos szabályozás alapján is elmondható, hogy azoknál a szülőknél, akiknél valamilyen örökletes betegség ismert, elvégezhető az IVF eljárás, és ezáltal a beültetést megelőző vizsgálatok is, hisz ezzel jelentősen növelhető az egészséges gyermek megszületésének esélye.<sup>15</sup> Viszont még így is hátrányban vannak azok, akik ebben a tekintetben „egészségesnek” minősülnek, egyrészt, mert nem minden kromoszóma-rendellenesség örökletes, másrészt pedig, mert előfordulhat, hogy családtagjaik egészségi állapotáról nem rendelkeznek – kellően igazolható – információval. Úgy vélem, hogy mivel a testen kívüli megtermékenyítés jelentősége az emberi génállományra vonatkozó ismereteink bővülésével egyre nő, indokolt lenne a szabályozás liberalizálása, az eljárásban potenciálisan résztvevők körének kiszélesítése.

## Ember-e a (pre)embrió?

A kérdés leggyakrabban talán az abortusszal kapcsolatban vetődik fel, de megválaszolása nem kevésbé volna fontos a beültetést megelőző genetikai vizsgálatokkal összefüggésben sem, hisz a vizsgálat eredményének

<sup>10</sup> 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről /a továbbiakban: Btk./ 198.§, illetve 163.§

<sup>11</sup> Vö. 1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről

<sup>12</sup> Vö. 48/1998. AB határozat

<sup>13</sup> 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről /a továbbiakban: Eütv./ 167.§

<sup>14</sup> Eütv. 167.§ (1) „...amennyiben bármely félnél fennálló egészségi ok (meddőség) következtében a kapcsolatból természetes úton nagy valószínűséggel egészséges gyermek nem származhat.”

<sup>15</sup> Fontos hangsúlyozni, hogy „elvégezhető”: a törvény feltételes módban fogalmaz, azaz, ahogy erre már az Alkotmánybíróság is rámutatott, az utódnemzéshez való jog nem jelent alanyi jogot. Vö: 750/B/1990. AB határozat

ismeretében végső soron az embrió elpusztításáról kell döntést hozni.<sup>16</sup> A kérdés sokakat foglalkoztat, a válaszok azonban igen messze állnak egymástól.

Ma a két szélsőséges nézet egyike, hogy az emberi élet a fogamzással kezdődik (*konzervatív* álláspont), a másik szerint a magzat erkölcsi, illetve jogi értelemben csak életképessé válásától vagy élve születésétől tekinthető embernek (*liberális* álláspont). A *mérsékelt* álláspont képviselői mindkét nézet hibájaként róják fel, hogy nem tulajdonítanak morális jelentőséget a magzat méhen belüli fejlődésének. Szerintük ezen fejlődés során van egy szakasz<sup>17</sup>, amelyen túljutva a magzat erkölcsi értelemben személy lesz, embernek tekintendő, míg előtte ez nincs így.<sup>18</sup>

Nem meglepő tehát, hogy az egyes jogrendszerek tartózkodnak attól, hogy ezt a kérdést egzakt módon megválaszolják. Tartózkodásuk oka lehet egyrészt a társadalmi konszenzus hiánya, másrészt az a tény, hogy az embriók emberként kezelése és ezzel a minden embert megillető jogokkal való felruházása nehezen feloldható (vagy feloldhatatlan) jogdogmatikai problémákat vetne fel.

A magyar jogalkotó sem rögzíti egyértelműen, minek is tekinti a (pre)embriót. Mindenesetre az egyes normaszövegekből úgy tűnik, az emberi lény a születése előtt nem minősül minden tekintetben embernek. Erre utalnak például a felsorolások, amelyekben az embrió, illetve a magzat az ember mellett, önálló entitásként szerepel<sup>19</sup>, vagy akár a *minden* embert megillető jogképesség feltételhez kötése is.<sup>20</sup> Azonban meg kell jegyezni, hogy ez nem hazai sajátosság. Az Oviedói Egyezmény<sup>21</sup> hivatalos magyar nyelvű fordítása a következő kifejezéseket használja általában az emberre: emberi lény (*human being*), személy (*person*), egyén (*person*), beteg (*patient*). A szöveg értelmezése alapján azonban úgy tűnik, hogy ezek közül egyedül az „emberi lény” megjelölés vonatkozhat az embrióra, elkülönítve azt a már megszületett személyektől.

Azonban ha nem ember, akkor mégis minek tekinthetnék a (testen kívül létrehozott) preembriót? Dolognak talán... Bár a szakirodalomban fellelhető ez az álláspont is,<sup>22</sup> ez a megközelítés aligha segíti az eligazodást a preembrió

<sup>16</sup> Nyilvánvaló, hogy a beültetésre nem kerülő embriók halálra vannak ítélve. Igaz ez akkor is, ha a fagyasztva tárolás elodázza a végrehajtást, adva ezzel még egy esélyt az életben maradásra.

<sup>17</sup> Ezek az elméletek jelenleg az agyszületéshez, annak különböző szakaszaihoz kapcsolódnak.

<sup>18</sup> KOVÁCS József: A modern orvosi etika alapjai, Medicina Könyvkiadó, Budapest 2006., 293-307.; az egyes irányzatok érveiről bővebben: ZELLER Judit: A testen kívül létrejött embriók morális és jogi státusa a reprodukcióhoz való jog és a tudományos kutatás tükrében. Pécs 2009. 41-46.

<sup>19</sup> Vö. pl. Alaptörvény II. cikk; Btk. 168.§ (1)

<sup>20</sup> 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről 2:2.§

<sup>21</sup> 2002. évi VI. törvény az Európa Tanácsnak az emberi lény emberi jogainak és méltóságának a biológia és 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

<sup>22</sup> Vö. GYÖNGYÖSI Zoltán: Az élet és test feletti rendelkezések joga. HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó, Budapest

jogrendszerben elfoglalt helyével kapcsolatban. Az elmúlt évtizedekben megkezdett kutatások, a technológiai újítások<sup>23</sup> mára már kellően indokolják, mondhatni szükségszerűvé teszik, hogy a személyekre, illetve dolgokra épülő fogalomrendszerünket újragondoljuk, és az „ember”, a természetes személy mellett létrehozunk egy másik, szintén az emberi fajhoz tartozó entitást, amelyhez következetesen kapcsolódnak azok a jogok, melyeket sajátos státusa indokol.<sup>24</sup>

## A számfeletti embriók

Az IVF eljárás során érett petesejteket szívnak le a petefészekből, ezeket testen kívül megtermékenyítik, majd sikeres megtermékenyítés esetén a harmadik (illetve az ötödik) napon a preembrió(ka)t visszajuttatják a méhbe. Szerencsés esetben megtörténik a beágyazódás, a terhesség létrejön. A siker elérése érdekében célszerű minél több petesejtet megtermékenyíteni, így azonban előfordulhat, hogy „feleslegesen” sok preembriót hoznak létre.<sup>25</sup>

Számfeletti embriókról beszélünk, ha IVF esetén maradnak beültetésre nem kerülő embriók.<sup>26</sup> Ezek fagyasztás<sup>27</sup> hiányában elpusztulnak. Az, hogy mely embriók kerüljenek fagyasztásra, alapvetően orvosi kérdésnek tűnik, de látni kell, hogy azzal, hogy megengedjük, hogy – praktikus indokból – ne kerüljön minden embrió fagyasztásra, már a mesterséges szelekció mellett tettük le a voksunkat. Ezután az, hogy mi lesz a sorsuk (saját célú felhasználás (beültetés), adományozás, tudományos kutatásban történő felhasználás vagy megsemmisítés), számos erkölcsi és ezáltal jogi kérdést felvet.

A hatályos szabályozás alapján a számfeletti embriókról a kívánságszülők rendelkeznek (azaz ivarsejt-adományozás esetén a donorokat nem illeti meg ez a jog), függetlenül a kapcsolatukban, családi állapotukban bekövetkezett változásoktól.<sup>28</sup> Egyéb rendelkezés hiányában az egészséges embrió letétének szándékát kell vélelmezni, ami legfeljebb tíz évig tarthat. Ezt követően megsemmisítendő vagy kutatási célra felhasználható.<sup>29</sup> Fontos megjegyezni,

---

2002., 292-293. (Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény a testen kívül létrejött és be nem ültetett embriókkal való rendelkezés szabályozása kapcsán több esetben visszautal az ivarsejtek feletti rendelkezésre, ami alapján Gyöngyösi Zoltán azt a következtetést vonja le, hogy: „Az embrió [= in vitro embrió] jogi státuszát illetően ezért az elvált ivarsejt státuszával azonos: azaz dolog és tulajdontárgy.”)

<sup>23</sup> Mint például az IVF vagy a Humán Genom Projekt.

<sup>24</sup> A források fogalomhasználata igen vegyes. Véleményem szerint hasznos lenne a preembrió (a fogamzástól a beágyazódásig), az embrió és a magzat (az embrió a 12 hét után) fogalmak következetes használata.

<sup>25</sup> Vö. pl.: <http://kaali.hu/lombikbebi-kezeles-menete/>

<sup>26</sup> Az eljárás során igyekeznek minél több érett petesejtet megtermékenyíteni egyszerre, mivel ezzel jelentősen növelhető annak az esélye, hogy lesz néhány, amelyik beültetésre alkalmas és végül beágyazódik.

<sup>27</sup> Krioprezerváció (a preembriók elvileg korlátlan ideig tárolhatók -196 °C-os folyékony nitrogénben)

<sup>28</sup> Eütv. 175.§

<sup>29</sup> Eütv. 178.§ (5) bekezdés

hogy preembrió kutatási célból Magyarországon sem hozható létre, mint ahogy más országokban sem, amelyek csatlakoztak az Oviedói Egyezményhez.

A fentiekre tekintettel érdemes megvizsgálni a vonatkozó németországi szabályozást. Itt tulajdonképpen fel sem vetődik a számfeletti embriókkal kapcsolatos rendelkezés kérdése, hisz elvileg nem létezhetnek számfeletti embriók. Németországban ugyanis csak annyi embriót lehet az IVF eljárás során létrehozni, amennyit egy cikluson belül be is ültetnek<sup>30</sup> (azaz legfeljebb hármat<sup>31</sup>). Ezt a szabályozást a szakirodalom a fentebb már idézett tiltással indokolja, amely szerint tilos emberi embriót kutatási célból létrehozni. Fontos azonban rámutatni, hogy ez a tiltás – ahogy ezt a magyar egészségügyi törvény is adaptálta – nem zárja ki azt, hogy több embriót hozzanak létre, mint amennyit egyszerre beültetnek, és azt sem, hogy azokat az embriókat, amelyeket végül nem ültetnek be, tudományos kutatások céljára felhasználják. Különben nem lenne értelme az Egyezmény 18. cikkének 1. bekezdésének, mely szerint: *„Amennyiben az embriókon végzett in vitro kutatást a törvény megengedi, a törvénynek megfelelő védelmet kell biztosítani az embrió számára”*. Vagyis a német szabályozás túlmutat az Egyezményben foglalt követelményen, és semmilyen célból, tehát mondjuk a reprodukciós eljárás sikerének érdekében sem engedi – esetleges – számfeletti embriók létrehozását. Ezzel kapcsolatban érdemes felidézni a Szövetségi Orvosi Kamara javaslatát, mely szerint a törvényalkotónak nem kellene ennyire konkrétan behatárolni a létrehozható embriók számát, helyesebb volna, ha a törvény úgy fogalmazna, hogy arra kell törekedni, hogy a számfeletti embriók száma a lehető legalacsonyabb legyen úgy, hogy közben minimalizálják annak a veszélyét, hogy végül nem fog (elegendő) beültetésre alkalmas embrió rendelkezésre állni.<sup>32</sup> Azonban még ilyen esetben is előfordulhat, hogy az embriók nem ültetik be (azonnal), például az anya egészségi állapota, esetleg időközben bekövetkező halála miatt. Az Szövetségi Orvosi Kamara irányelve szerint az embriókat ezekben a „kivételes” esetekben hűtve tárolják<sup>33</sup>, az azonban kérdés, hogy mi történik velük, ha a beültetés végleg megghiúsul. A német szabályozás jó példa arra, hogy bár az IVF eljárás engedélyezett az országban, a részletszabályok milyen mértékben csökkenthetik a sikerességi rátát.

---

<sup>30</sup> Gesetz zum Schutz von Embryonen /a továbbiakban: EschG/ - § 1 (1)

<sup>31</sup> EschG - § 1 (1)

<sup>32</sup> BUNDESÄRZTEKAMMER: Memorandum zur Präimplantationsdiagnostik (PID) 11.

<sup>33</sup> BUNDESÄRZTEKAMMER: (Muster-)Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion, Novelle 2006. 5.2.

## A preimplantációs diagnosztikai eljárások alkalmazása

A fentiekben tulajdonképpen a PID előkérdéseiről volt szó, hiszen a testen kívüli megtermékenyítés az eljárás elengedhetetlen feltétele. A következőkben viszont már csak a beültetendő preembrió kiválasztására, a PID gyakorlati értelmét jelentő szelekcióra fókuszálunk. Mielőtt azonban elmerülünk a részletekben, az etikai kérdések és a jogalkotói válaszok között, érdemes szólni róla, vajon mire is jó a preimplantációs diagnosztika. Vagy inkább arról, hogy mire nem... Nem alkalmas például arra, hogy szuperintelligens atlétákat hozzunk létre. „Árja focicsapatunk” sem lesz, hacsak a szülők nem rendelkeznek maguk is a jellemző külső jegyekkel. Egyszerűen nem lehet megtervezni<sup>34</sup> a gyereket. A létrejött preembriók nyilvánvalóan különbözőek, de annyira hasonlóak is, mint általában a testvérek. Hiszen azok is, egymás (potenciális?) testvérei. Közülük lehet választani. Kétségtelen azonban, hogy ez a választás is rejthet magában veszélyeket.

Gyakorlati szempontból közelítve azt kell megvizsgálni, hogy a diagnosztikai eljárásban való részvétel általánossá válik-e. Eljutunk-e oda, hogy a társadalmi különbségek – néhány generáció után – genetikai különbséggé válnak? Eljutunk-e oda, hogy a rendellenességgel született gyermek szüleit fogjuk majd hibáztatni, hisz ők azok, akik szándékosan nem éltek a szelekció lehetőségével, így okkal tagadjuk meg tőlük a segítséget? Eljutunk-e oda, hogy – gondosan kiválogatott – gyerekeink státusz-szimbólummá válnak?<sup>35</sup>

Ezek a kérdések mindenképp megfontolásra érdemesek, a témával kapcsolatos irodalomban gyakran felvetődnek (összefoglalóan szokás ezeket a „csúszós lejtő”<sup>36</sup> érveinek is nevezni), főleg azokban az esetekben, amikor az eljárás ellenzői hoznak fel érveket álláspontjuk igazolására. Az efféle érveléssel azonban általában az a probléma, hogy azt feltételezi, *„hogyan valamilyen esemény további események olyan láncolatát indítja el, amely megállíthatatlanul vezet valamilyen nemkívánatos végkimenetelhez”*<sup>37</sup>, nem veszi figyelembe, hogy minden egyes lépést követően lehetőség van megszakítani a láncot, más irányba terelni az események folyását (például vizsgálat elvégzésének különböző feltételekhez való kötésével).<sup>38</sup> Előfordulhat talán, hogy Lúdanyó téved, és a szeg miatt nem fog az ország elveszni...<sup>39</sup>

<sup>34</sup> Ezért is tartom nagyon szerencsétlennek a „designer-baby” elnevezést, ahol a design szó használata rendkívül félrevezető.

<sup>35</sup> A kérdések egy része bővebben pl.: OROSZ Gábor: Idegen méltóság, L'Harmattan Kiadó, Budapest 2009. 38-46.

<sup>36</sup> A magyar nyelvű irodalomban használt kifejezés gyakorlatilag azonos formában megtalálható más nyelvekben is (*slippery slope; schiefe Ebene*)

<sup>37</sup> BOGNÁR László - FORRAI Gábor: Informális logika 5.4.4. - <http://www.uni-miskolc.hu/~bolantro/informalis/>

<sup>38</sup> Vö. pl. OROSZ: im. 72-73.

<sup>39</sup> *Mese a patkószegegről* (For want of a nail – angol gyermekvers)



A jogalkotónak tehát döntenie kell arról, hogy engedi-e a beültetés előtti genetikai vizsgálat elvégzését, esetleg kötelezővé teszi-e. Ha engedi, milyen szerepet szán a szülőknek, az ő kezdeményezésükre vagy épp a beleegyezésükkel végezhető-e el a vizsgálat, azaz a szülők eldönthetik-e, hogy akarnak-e olyan döntési helyzetbe kerülni, amivel az jár, ha kimutatható valamilyen rendellenesség, akarnak-e választani. Egyáltalán a szülőket közösen vagy az anyát, netán az apát egyedül illetik meg ezek a jogok. Hasonlóan fontos kérdés, mely tulajdonságokra, illetve a rendellenességek milyen körére vonatkozóan végezhető el a szűrés. Nem kerülnek-e hátrányos helyzetbe azon családok, amelyeknél a fogamzás testen belül történik. Ha igen, akkor esetleg ehhez kell igazítani az IVF eljárásban való részvétel feltételeire vonatkozó előírásokat.

Úgy tűnik, hogy a terhsgondozás, illetve a reprodukciós eljárás során általában alkalmazott genetikai vizsgálatok nem merítik ki a tudomány által nyújtott lehetőségeket, géndiagnosztikai szolgáltatást azonban – piaci alapon – tulajdonképpen bárki igénybe vehet.

Az egészségügyi törvény szerint: *„Azon embrió, amellyel kutatást végeztek, emberi szervezetbe nem ültethető be”, de „nem minősül embriókutatásnak a diagnosztikai vagy gyógykezelési célból, valamint az embrió visszaültetésre vagy beültetésre való alkalmasságának megállapítása érdekében végzett vizsgálat”<sup>40</sup>*, azaz nincs akadálya a preimplantációs genetikai vizsgálat elvégzésének.

Az Oviedói Egyezmény 11. cikke szerint: *„Az egyén örökletes genetikai állománya alapján történő hátrányos megkülönböztetésének minden formája tilos.”* Itt azonban egyén (az eredeti szövegben: 'person') alatt, ahogy erre korábban utaltam, aligha kell az embriót, illetve a magzatot érteni.

Megjegyzendő, hogy a preimplantációs diagnosztika tiltása esetén előállhat az a helyzet, hogy a beültetés után derül csak ki, hogy az embrió, illetve a magzat olyan súlyos öröklött rendellenességet hordoz, ami a terhesség megszakítását indokolja, vagy aminek a következménye nagy valószínűséggel a terhesség spontán megszakadása lesz.

## **A rendellenességet hordozó embriók**

A preimplantációs diagnosztika legjellemzőbb, vagy ha úgy tetszik, elsődleges célja a preembrió genetikai „épségének” vizsgálata.

---

<sup>40</sup> Eütv. 181.§

A kromoszóma-rendellenességet hordozó embriókkal logikailag három dolog történhet:

- a rendellenességet hordozva megszületnek;
- genetikai jellemzőiket módosítják, ezáltal egészségesen születnek meg;
- nem születnek meg.

A második eset, bár elvileg lehetséges, úgy tűnik, a gyakorlatban nem fordul elő, így ezzel nem foglalkozom (mint ahogy azokkal az egyéb scénáriókkal sem, amelyek nem külső döntéseken múlnak – például a magzat születés előtti elhalása).

Az első esetben a kromoszóma-rendellenesség esetenként csak a betegség kialakulásának lehetőségét jelenti, amelynek a valószínűsége azonban egynél kisebb. Azaz a kérdés az, hogy megszülessen-e a beteg gyermek, illetve vállaljuk-e annak kockázatát, hogy beteg gyermek fog születni.

Ha a közösség (a jogalkotó által) magának vindikálja a döntést, akkor azt a létrejött preembriók kötelező beültetésével, illetve a terhesség megszakításának tiltásával, vagy épp ellenkezőleg, a beültetés tiltásával, illetve kényszerabortusszal érheti el, egyébként a döntés a szülőkre hárul. Nyilvánvaló, hogy az embrió kötelező beültetése vagy a kényszerabortusz csak elméleti fejtegetés, a logikailag adódó lehetőségek számbavétele, a magyar szabályozás egyiket sem alkalmazza. A már testen belül fejlődő embrió esetén, értelemszerűen függetlenül attól, hogy a fogamzás hol történt, a terhességmegszakítás csak az anya kívánságára történhet.<sup>41</sup> A döntés természetesen nagyban függ az anya, illetve a család körülményeitől, a környezet nyomásától, de a jogalkotó végső soron mégis az állapotos nő kezébe adja a választás jogát.

Ezzel szemben az asszisztált reprodukciós eljárás feltétele, hogy abból jó eséllyel egészséges gyermek szülessen, azaz nem ültethető be olyan preembrió, amely valamilyen rendellenességet hordoz,<sup>42</sup> ezekben az esetekben a jogalkotó él a tiltás jogával.

A német szabályozásban nem található meg egyértelműen a rendellenességet hordozó embriók sorsáról való rendelkezés. Az abortusz a terhes nő kívánságára végrehajtható, a testen kívül létrejött embrióról az embrióvédelmi törvényből csak annyit tudunk meg, hogy az embriót csak az érintett nő beleegyezésével lehet beültetni<sup>43</sup>. Az azonban nem világos, hogy erről mikor kell nyilatkozni, illetve hogy a nyilatkozatot vissza lehet-e vonni. Az a nő, aki részt vesz egy asszisztált reprodukciós eljárásban, nyilván előzetesen vállalja, hogy előre meghatározott számú embrió beültetéséhez hozzájárul,

<sup>41</sup> 1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről - 6.§

<sup>42</sup> 30/1998. (VI.24.) NM rendelet 1.§

<sup>43</sup> EschG - § 4 (1)

hisz enélkül nem lenne tartható az a korábban már idézett szabály, miszerint csak annyi embriót lehet létrehozni, amit egy cikluson belül beültetnek. Ennek ellenére ellentmondana a józan észnek valakit arra kényszeríteni, hogy járuljon hozzá pl. súlyos kromoszóma-rendellenességet hordozó embrió beültetéséhez. Ennél bonyolultabb viszont annak a kérdésnek a megítélése, hogy vállalhatja-e, illetve kérheti-e a beültetést. A kérdés feleslegesnek tűnhet, azért is, mert már a vizsgálat elvégzése is az eljárásban résztvevő nő beleegyezéséhez kötött, márpedig az, aki az eredménytől függetlenül a beültetést választja, az talán már ezt a beleegyezést sem adja meg. Tekintettel azonban arra, hogy mód van egyszerre több, különböző súlyú rendellenesség szűrésére, mégis felvetődhet a kérdés, így azt lehet mondani, hogy ezt a jogalkotó nem szabályozta egzakt módon.

### **Az utód nemének megválasztása**

Bármilyen genetikai vizsgálat praktikus velejárója lehet a vizsgált egyed nemének megismerése. Adódik tehát a kérdés: lehet-e a szelekciót az utód nemére alapozni?

A nem megválasztására alapvetően egészségügyi vagy szociális szempontok alapján kerülhet sor. Az egészségügyi szempontok alapján történő választás gyakorlatilag azonos az egyéb rendellenességekkel kapcsolatban leírtakkal, így itt erre nem térek ki.

Az utód nemének szociális alapon történő megválasztásával kapcsolatban a jogalkotónak arról kell dönteni, hogy kötelezővé teszi-e, engedélyezi-e vagy tiltja, illetve ezek bármelyikét is teszi, köti-e feltételekhez. Ilyen feltétel lehet például a családban már megszületett gyermekek száma, nemi összetétele.

Az ehhez kapcsolódó gyakori „csúszós-lejtő” típusú (ellen)érv, hogy ha engedjük, hogy a szülők kedvük szerint válasszák meg a születendő gyermek nemét, akkor onnan már csak egy lépés, hogy egyéb öröklött tulajdonságaik alapján a számukra legkedvezőbb egyedeket válasszák ki. Ezzel kapcsolatban azonban meg kell jegyezni, – ahogy erre már fentebb utaltam –, hogy a „legkedvezőbb” nem azonos az „elképzelttel”. Az embriók genetikai tulajdonságainak elemzése legfeljebb a szelekciót szolgálhatja, a tervezést nem. A Büntető Törvénykönyv tiltja a születendő gyermek nemének megválasztását,<sup>44</sup> ez alól azonban – nyilvánvalóan csak egészségügyi indikáció esetén – az egészségügyi törvény kivételt enged.<sup>45</sup> Erre rímel, bár valamivel precízebben fogalmaz az Oviedői Egyezmény 14. cikke, amely szerint: „A

---

<sup>44</sup> Btk. 170.§

<sup>45</sup> Eütv. 182.§

*születendő gyermek nemének megválasztására nem elfogadható az orvosi segítséggel végzett reprodukciós technikák alkalmazása, kivéve, ha a cél egy nemhez kötötten öröklődő súlyos betegség elkerülése.*” Ezzel együtt azt gondolom nyilvánvaló, hogy a születendő gyermek nemének megválasztására aligha akad más igazán alkalmas eszköz, mint az orvosi segítséggel végzett reprodukciós technikák alkalmazása, így természetesen a Büntető Törvénykönyv alapján is ezekben az esetekben kell szankcióra számítani.

Meg kell azonban jegyezni, hogy annak azonban gyakorlatilag semmilyen akadálya nincs, hogy az anya a terhességmegszakítás mellett döntsön, ha elégedetlen az embrió nemével. Nyilván ezt az ellentmondást kívánta feloldani a német jogalkotó, amikor úgy döntött, hogy a gyermek nemét csak a tizenkettedik gesztációs hét után lehet az anyával közölni.<sup>46</sup>

A nem megválasztásának korlátozását általában azzal magyarázza az irodalom, hogy nem szabad engedni, hogy a nemek közötti természetes egyensúly felboruljon.<sup>47</sup> Ez az érv azonban azt feltételezi, hogy ha engednék a választást, akkor felborulna, azaz nagy számban élnének vele és ez a választás zömében egy irányba hatna. Ez a feltételezés meggyőződésem szerint téves. Egyrészt nagyon valószínűtlen, hogy az emberek tömegesen vágnak arra, hogy megválaszthassák születendő gyermekük nemét, mivel a szülők gyakran még azzal a lehetőséggel sem kívánnak élni, hogy a gyermek megszületése előtt megismerjék azt. Ezen kívül a vágyakozók nagyobbik részét vélhetően elriasztaná a kivitelezés módja, azaz az asszisztált reprodukciós eljárásban való részvétellel járó igen súlyos lelki, fizikai és anyagi megterhelés. De ha még mindig akadnának, akik hajlandóak lennének mindezt vállalni a cél érdekében, akkor sincs okunk feltételezni, hogy lenne valamilyen általános preferencia bármelyik nem iránt. Az európai kultúrkörben ez nem kimutatható, így feltételezhetjük, hogy az arány érdemben nem változna.

Azt gondolom, hogy azok kedvéért, akik mégis élnének ezzel a lehetőséggel, meg kellene szüntetni az abszolút tiltást. A jogalkotó élhetne akár a korlátozott nemválasztás bevezetésének lehetőségével is (például úgy, hogy csak a családban már meglévő bizonyos számú gyermek, esetleg azok meghatározott nemi összetétele esetén engedélyezi a születendő gyermek nemének megválasztását)<sup>48</sup>, illetve megoldást jelenthetne a tiltás megszüntetésének valós hatásait leíró adatok elemzése utáni ismételt bevezetés, ha ez a számok alapján szükségesnek látszik.

<sup>46</sup> GenDG - § 15 (1) (A tizenkettedik hét után, ahogy nálunk is, szigorodnak a terhességmegszakítás feltételei.)

<sup>47</sup> Vö. pl.: BELOVICS Ervin – MOLNÁR Gábor Miklós – SINKU Pál: Büntetőjog II., HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó, Budapest 2012.

<sup>48</sup> Vö. pl.: VIDÁCS Anett és TÓTH I. János: A nem megválasztásának etikai vonatkozásai. Világosság 2008/9–10. 12.

## A genetikai vizsgálatok eredményének kezelése

Ha a géndiagnosztikai eljárás lefolytatásának feltétele valamilyen egészségügyi indikáció, akkor könnyen belátható, miért van szükség arra, hogy a családtagok örökletes tulajdonságai ismertek legyenek. Ezen kívül vélhetően akkor is van jelentősége az ilyen ismereteknek, ha ez nem minősül kritériumnak, de a szülők döntését befolyásolja a vizsgálat elvégzéséről.

A genetikai információk kezelése azonban igen kényes kérdés. Egyrészt már az is kétséges lehet, hogy jó-e, ha az érintett személy ismeri saját genetikai örökségét. Egyes vélemények szerint ez a „személyes jövőnapló” túlzott mértékben rányomhatja a bélyegét az egyén életére, mert nagyban befolyásolja az önmagáról alkotott képet.<sup>49</sup> Általában szeretjük azt hinni, hogy a lehetőségeink szinte végtelenek és főként a mi döntéseinken múlik az életünk alakulása. Valószínűleg ez a hitünk a cselekvéseink egyik fő mozgatórugója, ezért nem szerencsés, ha már előre tudjuk (vagy inkább valószínűsítjük), hogy belátható időn belül mi saját magunk leszünk azok, akik az akadályát jelentik majd ennek a cselekvésnek. A másik fontos érv, ami a genetikai információk körültekintő kezelése mellett szól, az a diszkrimináció veszélye. Könnyen belátható, mekkora értéket jelentene egy biztosítótársaságnak vagy épp egy munkáltatónak, ha ilyen információk birtokában lenne, és ezzel együtt mekkora hátrányt jelentene ez azok számára, akikre kedvezőtlen jóslatot tartalmaznának ezek az adatok.

Témánknál maradva két kérdés vetődik fel: egyfelől vizsgálni kell, hogy a családtagokra vonatkozó genetikai információk – automatikusan, az érintett engedélye nélkül – kiadhatók-e, másfelől pedig azt kell szabályozni, hogy a születés előtti, akár a beültetés vagy a terhesség kihordásának elmaradásával járó vizsgálati eredményeket az érintett családtagok tudomására lehet-e hozni, akár a szülők engedélye nélkül is. (Etikai szempontból az a kérdés is felvetődik, hogy a megszületett gyermek örökletes tulajdonságaival kapcsolatos információkat a szülők később hogyan hozzák akár a gyermek, akár a családtagok tudomására.)

A vérségi rokoni kapcsolatban álló családtagok öröklött tulajdonságai kihatással vannak, illetve lehetnek a születést megelőző genetikai vizsgálat elvégzésére, illetve fordítva, az embrió, valamint a magzat génjeiben kimutatott rendellenességek érint(het)ik a családtagokat.<sup>50</sup>

<sup>49</sup> KAKUK Péter: A genetikai információ és a diszkrimináció bioetikai problémája: a genetikai rendkívüliség doktrínája a közpolitikai vitákban. Debrecen 2009. 16.

<sup>50</sup> Példa erre Nancy Wexler esete, akinek édesanyja Huntington-betegségben szenvedett, és aki ennek hatására megszállottan kezdte kutatni a betegség kialakulásának okait, illetve gyógyításának lehetőségeit. Tekintettel arra, hogy a betegség nem gyógyítható, ő és nővére sokat tépelődtek azon, hogy elvégeztessék-e a tesztet, végül úgy döntöttek, hogy nem teszik. Nem akarták tudni, mi vár rájuk, de a kétség így is vitathatatlanul rányomta a bélyegét az életükre. - RIDLEY, Matt: Génjeink – Egy faj önéletrajza 23 fejezetben. Akkord Könyvkiadó, Budapest 2002. 70-80.

Erről a humángenetikai adatok védelméről szóló törvény<sup>51</sup> hatályos szövege a következőket rögzíti: „A közeli hozzátartozó betegsége megelőzése, betegsége természetének megismerése, gyógykezelése, valamint utódaira vonatkozó betegségkockázat megítélése érdekében a genetikai adatok megismerésére jogosult. Ennek érdekében – az érintett hozzájárulása esetén – a kezelőorvos kezdeményezi a közeli hozzátartozók genetikai tanácsadásba történő bevonását.” Véleményem szerint a normaszöveg nyelvtani értelmezése alapján a tanácsadásba történő bevonáshoz kell az érintett beleegyezése, az adat megismeréséhez nem, azonban a törvény indokolása már arra utal, hogy a genetikai adatoknak a közeli hozzátartozók általi megismeréséhez szükség van az érintett hozzájárulására, mert ezzel lehet az érintett önrendelkezési, valamint a genetikai adatai védelméhez való jogát biztosítani. Úgy gondolom, hogy a két értelmezés közötti különbség igen jelentős, ezért talán szerencsésebb lenne, ha a normaszöveg és az indokolás tartalmilag közelebb állna egymáshoz. (Megjegyzendő, hogy a törvény eredeti szövege nem kötötte engedélyhez a megismerés lehetőségét, illetve a törvény 7. §-ában foglalt vizsgálata alapján az indokolásnak ez a kiterjesztő értelmezése még kevésbé érthető.) Arról van szó ugyanis, hogy míg az első értelmezés alapján a leendő szülőknek módjában állna adatokat kérni arról, hogy közeli, akár időközben elhunyt hozzátartozóik hordoztak-e valamilyen ismert genetikai rendellenességet, addig a második értelmezés szerint az adatok megismeréséről az érintett dönt.

Az érintett rendelkezési joga további kérdést is felvet, nevezetesen, hogyan kell eljárni abban az esetben, ha a preimplantációs genetikai vizsgálat rendellenességet tár fel, azaz ilyenkor be lehet-e, be kell-e vonni a családtagokat, lehet-e velük a vonatkozó adatokat közölni. A törvény szerint érintett „a genetikai mintát szolgáltató, az e törvény szerinti adatkezelővel kapcsolatba került vagy kerülő természetes személy”<sup>62</sup>. Meg kell jegyezni, hogy a normaszöveg sehol nem említi embriót vagy magzatot, ami vagy azt jelenti, hogy ezeket is „természetes személynek” tekinti, vagy azt, hogy a törvény hatálya nem terjed ki a preimplantációs, illetve a prenatális szűrésre. Harmadik – bár véleményem szerint elég erőltetett – lehetőség, hogy ezekben az esetekben a szülő szolgáltatója genetikai minta gyanánt az embrióból származó anyagmintát.

Összességében úgy tűnik, hogy arra a kérdésre, hogy az embrió örökletes tulajdonságaira vonatkozó adatok hogyan használhatók fel a családtagok érdekében, a jogalkotó nem ad választ. (Érdekességgként megemlítendő, hogy a törvényt megelőző előzetes szakmai koncepció<sup>53</sup> még érintette a

<sup>51</sup> 2008. évi XXI. törvény a humángenetikai adatok védelméről, a humángenetikai vizsgálatok és kutatások, valamint a biobankok működésének szabályairól – 10.§ (3)

<sup>52</sup> 2008. évi XXI. törvény a humángenetikai adatok védelméről,... - 3.§

<sup>53</sup> SÁNDOR Judit – KOSZTOLÁNYI György – FALUS András: Előzetes szakmai koncepció a személyes genetikai adatok

preimplantációs genetikai diagnosztikával kapcsolatos adatok kezelésének szükségességét.)

Függetlenül attól, hogy kell-e igazolni valamilyen rendellenesség kialakulásának valószínűségét az IVF eljárásban való részvételhez, szükséges volna annak pontosítása, hogy ki, milyen feltételekkel juthat hozzá családtagjaira, pontosabban vérrokonaira vonatkozó genetikai információkhoz. Ahogy már fentebb utaltam rá, a törvény alapján is túlzó az a megállapítás, hogy ilyen információk megismeréséhez minden esetben az érintett beleegyezésére van szükség, de úgy gondolom, hogy ezen értelmezés mellett is volna arra mód, hogy indokolt esetben egy nyilvántartásból akár anonimizált módon, az érintett kifejezett beleegyezése nélkül szolgáltatassanak adatot. Tehát ha valaki a családtagjai tekintetében felteszi azt az ellenőrző kérdést, hogy van-e valamilyen kromoszómarendellenességük, akkor elég, ha a válaszban a rendellenességeket sorolják fel, nem kell tudni, hogy kire vonatkozik. Az anonimitás azonban ilyen esetben is csak akkor őrizhető meg, ha a kérdést mindig ugyanarra a kellően nagy számú személyi körre lehet feltenni (az egyén családfájához tartozó meghatározott személyek), különben ha a személyi kör változhat, akkor kellően sok kérdés feltétele után már – szukcesszív approximációval – megállapítható lenne, melyik adat kihez köthető.

Ezzel a megoldással az érintett önrendelkezési joga nem sérül, viszont mégis mód van arra, hogy a vele kapcsolatos információk segítsék a szülők döntését. Ez különösen fontos lehet azokban az esetekben, amikor a már elhunyt vagy épp a (még) meg sem született rokonok genetikai állományára vonatkozó ismeret jelentheti ezt a segítséget.

## **Záró gondolatok**

Összegzésképpen elmondható, hogy a preimplantációs diagnosztikai eljárások többé-kevésbé ésszerű jogi korlátok között működnek ugyan, de ezek a szabályozási megoldások még korántsem tekinthetők letisztultnak, kiforrottnak. Kétségtelen, hogy a jognak is fontos feladata a (természet)tudományok fejlődéséből adódó, végtelennek tűnő lehetőségek korlátozása, de a korlátok felállítása során a jogalkotó nem indulhat ki saját belső meggyőződéséből, az ő feladata „csupán” az, hogy minél szélesebb körben elfogadható, nyilvánvalóan kompromisszumra épülő megoldás határait alakítsa jogi normává, ezen normákon belül pedig bízza az érintettekre az önkorlátozást. Az újdonságban rejlő kockázattól, a döntés felvállalásától való

félelem természetes, de talán jobb, ha az elzárkózás helyett előrefelé menekülünk, így a magam részéről Ridley-vel értek egyet. Szerinte a megtervezett csecsemők elleni védekezés legjobb módja, ha egyre több gént ismerünk meg és az információk tömegével árasztjuk el az embereket. Így végül kiderül, hogy mind mutánsok vagyunk<sup>54</sup> és értelmetlenné válik a kérdés: ki a jobb?

### Felhasznált irodalom:

BÁN Zoltán - PAPP Zoltán: *Prenatális és preimplantációs diagnosztika*. Magyar Tudomány 2006/3. <http://www.epa.oszk.hu/00600/00691/00027/10.html>

BELOVICS Ervin – MOLNÁR Gábor Miklós – SINKU Pál: *Büntetőjog II.*, HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó, Budapest 2012.

BOGNÁR László - FORRAI Gábor: *Informális logika* 5.4.4. - <http://www.unimiskolc.hu/~bolantro/informalis/>

BUNDESÄRZTEKAMMER: *Memorandum zur Präimplantationsdiagnostik*

BUNDESÄRZTEKAMMER: *(Muster-)Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion, Novelle 2006.*

CSÁNYI Vilmos: *Az emberi viselkedés*, Sanoma Budapest Kiadói Zrt., Budapest 2006.

GYÖNGYÖSI Zoltán: *Az élet és test feletti rendelkezések joga*, HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó, Budapest 2002.

KAKUK Péter: *A genetikai információ és a diszkrimináció bioetikai problémája: a genetikai rendkívüliség doktrínája a közpolitikai vitákban*, Debrecen 2009.

KLEIN, Daniel M.: *Embrió*, Kozmosz Könyvek, Budapest 1990.

KOVÁCS József: *A modern orvosi etika alapjai*, Medicina Könyvkiadó, Budapest 2006.

NAVRATYIL Zoltán: *A varázsló eltöri pálcáját?*, Gondolat Kiadó, Budapest 2012.

OROSZ Gábor: *Idegen méltóság*, L'Harmattan Kiadó, Budapest 2009.

RIDLEY, Matt: *Génjeink – Egy faj önéletrajza 23 fejezetben*, Akkord Könyvkiadó, Budapest 2002.

SÁNDOR Judit – KOSZTOLÁNYI György – FALUS András: *Előzetes szakmai koncepció a személyes genetikai adatok védelméről, a genetikai kutatásokról,*

---

<sup>54</sup> RIDLEY: im. 183.



*a teszt- és szűróvizsgálatokról, valamint a biobankokról szóló törvényjavaslathoz. LAM 2004; 14(4)*

SZMODIS Jenő: *Multidiszciplináris jogi tanulmányok*. Bíbor Kiadó, Miskolc 2012.

VIDÁCS Anett - TÓTH I. János: *A nem megválasztásának etikai vonatkozásai, Világosság 2008/9–10.*

ZELLER Judit: *A testen kívül létrejött embriók morális és jogi státusa a reprodukcióhoz való jog és a tudományos kutatás tükrében, Pécs 2009.*

\*\*\*

## **Who would you choose? - Issues regarding the regulation of Preimplantation Diagnosis**

### **Summary**

Preimplantation Diagnosis (PID) involves the testing of embryos produced through in vitro fertilisation (IVF) for the presence of a range of (genetic) disorders. In practice a large number of embryos are usually created by IVF and each embryo is then tested by PID. A decision can then be made to select one or more unaffected embryos for reinsertion into the mother's womb. This process is termed PID with embryo selection.

In this paper I will describe the most important moral and legal issues regarding the PID, like: Who may take part in IVF procedure? May PID be used to select a child of a preferred sex or other non-medical characteristics? What will happen to frozen, leftover embryos? I will also examine the way the Hungarian legislature answers these questions.