

**NYÉKY KÁLMÁN (SZERK.)**

# **Bioetika és környezeti etika II.**

Budapest, 2016

© Nyéky Kálmán, 2010, 2013, 2016

Kiadja a Család, Ifjúság és Bioetika Intézet Alapítvány

3. javított kiadás

Budapest, 2016. április

Minden jog fenntartva.

ISBN 978-963-12-5493-8

## *A hippokratészi orvosi iskola esküje*

*„Esküszöm a gyógyító Apollonra, Aszklépioszra és Hügieiára és Panakeiára és valamennyi istenre és istennőre, akiket ezennel tanúként hívok, hogy minden erőmmel és tehetséggel megtartom következő kötelességeimet: tanáromat, akitől e tudományt tanultam, úgy fogom tisztelni, mint szüleimet, és vagyonomat megosztom vele, s ha rászorul, tartozásomat lerovom; utódait testvéreimnek tekintem, oktatom őket ebben a tudományban, ha erre szentelik magukat, mégpedig díjtalanul; továbbá az orvosi tudományt áthagyományozom fiaimra és mesterem fiaira, és azokra, akik az orvosi esküt leteszik, másra azonban nem.*

*Tehetségemhez és tudásomhoz mértén fogom megszabni a betegek életmódját az ő javukra, és mindent elhárítok, ami ártana nekik. Senkinek sem adok halálos mérget, akkor sem, ha kéri, és erre vonatkozólag még tanácsot sem adok.*

*Hasonlóan nem segítek hozzá egyetlen asszonyt sem magzata elhajtásához. Tisztán és szentül megőrzöm életemet és tudományomat.*

*Sohasem fogok hólyagkövet operálni, hanem átengedem azt azoknak, akiknek ez a mesterségük. Minden házba a beteg javára lépek be, s őrizkedni fogok minden szándékos károkozástól, különösen férfiak és nők szerelmi élvezetre használatától, akár szabadok, akár rabszolgák. Amit kezelés közben látok vagy hallok – akár kezelésen kívül a társadalmi érintkezésben –, nem fogom kifecsegni, hanem titokként megőrzöm.*

*Ha ezt az esküt megtartom és nem szegem meg: örvendhessek életem fogytáig tanulmányomnak és az életnek, de ha esküszegő leszek, történjék ennek az ellenkezője.”*



# Tartalomjegyzék

BIOETIKA .....	7
Az emberi élet sérthetlensége és minősége (Gaizler-Nyéky).....	7
Emberi méltóság és emberi jogok .....	7
Az emberi személy páratlan értéke .....	9
Az emberi élet minősége .....	10
„Élő végrendelet” vagy „Élet-útleveél”? .....	12
Az emberi embrió természetes fejlődése (Nyéky) .....	14
Az embrió belső koordinációja .....	15
Az embrió autonómiája .....	15
Az embrió folytonossága.....	15
Az orvosi eskü (Gaizler-Nyéky) .....	17
A társadalmi elvárások és a benső hivatásetikai követelmények .....	17
A hippokratészi orvosi iskola esküje.....	17
A hippokratészi eskü vázlata.....	18
Az orvosi eskü legfőbb előírásai .....	18
A hippokratészi, a genfi és a sheffieldi esküszövegek összehasonlítása.....	20
Genetikai tanácsadás, génkutatás, etikai problémák (Gaizler-Nyéky).....	25
Genetikai tanácsadás etikai problémái .....	26
Általános genetikai kérdések.....	27
Abortusz és élet-etika (Gaizler-Nyéky).....	29
Abortusz: A halál választása .....	29
Az abortusz általános etikai problémái .....	29
Az abortusz orvosetikai problémái.....	33
Az abortusz jogi szabályozásának főbb alapelvei .....	35
Az orvos lelkiismereti gondjai .....	35
Az abortusz következményei .....	37
Az „Élet Evangéliuma” kezdetű enciklika az abortusztól .....	37
Következtetések .....	39
A fogamzásgátlás (Nyéky).....	41
A fogamzásgátlás okai .....	43
A Humanae Vitae enciklika .....	44
Eutanázia (Gaizler-Nyéky).....	45
Terjed a halálba menekülés vágya .....	45
Kháron ladikjába szállva: aktív és passzív eutanázia.....	45
Túlkezelés, eutanázia, öngyilkosság, hospice .....	50
Az öngyilkosság orvosetikai kérdései .....	53
Az asszisztált suicidium (orvosilag segített öngyilkosság) .....	54
Az „Élet Evangéliuma” kezdetű enciklika az eutanáziáról és az öngyilkosságról .....	56
Kíséret a halálig, Hospice mozgalom.....	58
Alapelvek .....	59
Empátia .....	59
Hozzá tartozók vigasztalása .....	60
Hol haljon meg a beteg?.....	60
Az elengedés művészete .....	61
A szervátültetés bioetikája (Gaizler) .....	63
A szövet- és szervátültetések történetének rövid áttekintése .....	63
Egyiptom, Kína, India .....	63
Kereszténység. Legenda aurea, középkor .....	63
Újkor (XIX–XX. század) .....	65
Erkölcsei problémák .....	67
Orvosetikai vélemények.....	67

Erkölcsteológiai megfontolások .....	68
Szervátültetés mint erkölcsi probléma .....	69
Alapelvek .....	71
Beleegyezés a szervkivételbe holttest esetén .....	72
Anyagi kérdések .....	72
Jogi szabályozás .....	72
Hősiesség és keresztény bölcsesség .....	72
Az ember klónozása és a bioetika (Nyéky) .....	76
A klónozás eredete, célja .....	76
A klónozás nemzetközi megítélése .....	76
A klónozás az utódnemzés fényében .....	78
A felnőtt őssejtkutatás mint a klónozás alternatívája .....	80
Az orvosi kísérletek etikai kérdései (Gaizler-Nyéky) .....	82
Emberekén végzett biomedikai kutatások .....	82
Az emberi embriókon végzett kísérletek .....	83
Speciecizmus és állatkísérletek .....	84
Vannak-e az állatoknak jogaik? .....	84
Felhasználhatók-e az állatok pusztán eszközként az ember céljai érdekében? .....	85
A vegetarianizmus mint erkölcsi probléma .....	85
Az állatkísérletek etikai kritériumai .....	85
Az állati szenvedés fokozatai: .....	86
Az etikai elfogadhatóság kritériumai: .....	86
Az asszisztált humán reprodukció (mesterséges megtermékenyítés) bioetikai problémái (Gaizler-Nyéky) .....	88
Homológ megtermékenyítés .....	88
Heterológ megtermékenyítés .....	89
Lefagyasztott embriók .....	91
<b>KÖRNYEZETI ETIKA .....</b>	<b>93</b>
A környezethez való jog értelmezési lehetőségei katolikus szemmel (Bándi) .....	93
Globális és lokális érdekek és értékek konfliktusai (Farkas) .....	103
Függelék .....	107
A keresztény tanítás viszonya az ökológiához (Jávor) .....	107
Ökoteológia .....	107
Az egyházak és az ökológiai problémák .....	108
Állatvédelem (Jávor) .....	109
A genetikailag módosított élelmiszerek (GMO) (Jávor) .....	111
Technológia és felelősség (Jávor) .....	112
A bioszociális irányzat, a mély-ökológia és a Gaia-elmélet (Jávor) .....	116
A bioszociális irányzat .....	116
A mély-ökológia .....	117
A Gaia-elmélet .....	117
A százszorszép-világ-modell .....	118
A Helsinki Deklaráció (2000)(WMA) .....	119

# BIOETIKA

GAIZLER GYULA- NYÉKY KÁLMÁN

## Az emberi élet sérthetlensége és minősége

### *Emberi méltóság és emberi jogok*

Az élet szent mivolta és sérthetlensége összetartozó fogalmak. Ezek legfőbb szentírási alapja: „Isten megteremtette az embert, saját képmására alkotta, férfinak és nőnek teremtette.”<sup>1</sup> Ennek e világi legjelentősebb megfelelője: „Minden ember egyenlőnek születik, méltóságuk és jogaik egyenlők.” Így kezdődik az emberi jogok ENSZ-deklarációja (1948), mint arról már volt szó. Az emberi méltóság elismerése az emberi jogok alapja.

Az emberi élet, az egészség, érték, melyet védeni, fenntartani, meghosszabbítani kell a lehetőségek szerint: ez már az ókorban is az orvos gyógyító tevékenységének erkölcsi alapja volt. Mégis, már a görögök idejében a terápia végső célját meghatározó előzetes döntés (Vorentscheidung) alapja két különböző nézet volt. A hippokratészi iskola felfogása az, hogy az élet a *legfőbb* jó, fenntartásáért küzdeni kell. A sztoikusok ideálja a szenvedélyein uralkodó ember. Ha a szenvedés meghaladta a beteg erejét, az orvos feladata: segítsen, hogy a boldogságot, kiegyensúlyozottságot (eudaimoniát) visszanyerje; ha másként már nem lehet, akár úgy, hogy a halált aktívan elősegíti. Mindkét nézetet a beteg sorsa iránti törődés hatotta át, csak másként értelmezték azt, hogy mi szolgál a beteg javára.<sup>2</sup>

A hippokratészi iskola felfogása lett az irányadó – mint említettük – bizonyára a kereszténység hatására is. Az orvosok modernizált változatban bár, de ma is az ő formulájuk szerint tesznek esküt. „Tehetségemhez és tudásomhoz mérten fogom megszabni a betegek életmódját az ő javukra, és mindent elhárítok, ami ártana nekik. Senkinek sem adok halálos mérget, akkor sem, ha kéri, és erre vonatkozólag még tanácsot sem adok.”<sup>3</sup> Európa legtöbb országában az idézett rész benne van a jelenleg használt esküszövegben, bár például Ausztriában az eutanáziára vonatkozó rész hiányzik. (A törvény ott is bünteti a halál elősegítését.)

A kérdés úgy is megfogalmazható: van-e valakinek joga, hogy saját elhatározásából a halált válassza?

Az emberi méltóság transzcendens gyökerű, ha ezt nem is lehetett az eltérő nézetek miatt deklarálni. Értékének elismerése egyéni és közösségi kihatású. Mindenkinek joga van saját maga tökéletesítésére, sőt kötelessége is ez, ezzel is Isten dicsőítését szolgálja. Éppen ebben a szabadon megvalósítandó önértékben rejlik méltósága. Ennek természetfölötti alapját a kinyilatkoztatás adja, az ember istenképisége.

A teológiai megalapozásból és az észérvekből kikövetkeztethető az emberi méltóság - belőle származnak a veleszületett, az ember lényegéhez tartozó, elidegeníthetetlen emberi jogok. Ezek között a legalapvetőbb, ami témánkat is lényegesen érinti: az emberi test sérthetlensége, az élethez és a testi épséghez való jog. Ezt a jogot XXIII. János pápa 1963-ban megjelent „Pacem in terris” című enciklikájában is leszögezi.<sup>4</sup>

„A test élete ugyan a keresztény ember számára nem a legnagyobb érték – írja Medvigy Mihály cikkében –, ám ha nem pusztán öntudatlan tengődésről van szó, amely javulást már nem ígér, fenntartása, védelme értékes nemes cél, amelyért meg kell hoznunk minden józan áldozatot.”<sup>5</sup>

Az emberi élet szent mivoltával és sérthetlenségével szembeállítható-e, szembeállítandó-e az élet minősége? A csupa nagybetűvel írható ÉLET, az élet értéke önmagában, függetleníthető-e minőségétől?

A teológus E. Tesson 1968-ban a szívátültetésről szóló közleményében evidensnek tűnő megállapítást tesz: „Minden emberi élet szent, ameddig emberi életnek lehet nevezni.”<sup>6</sup> A

kérdés azonban éppen ez: meddig lehet *emberi* életnek nevezni? Mit tartunk az emberről? Milyen az emberképünk? Célravezetőnek látszik, hogy a filozófiai antropológiát vegyük segítségül emberképünk tisztázásához.<sup>7</sup>

Nyíri Tamás ezt írja *Antropológiai vázlatok* című könyvében: „Az emberi lét egységét és azonosságát leginkább kifejező szó a személy.”<sup>8</sup> A továbbiakban innen kerül sor néhány alapvető fogalom vázlatos tisztázására. Az első definíció Boetiusnak köszönhető: „A személy öncélú önmagával rendelkező, magánál levő valóság. (...) A személy arra a kérdésre felel, hogy ki az ember, a választ azonban döntően befolyásolja az ember mivoltáról alkotott előzetes felfogás. A görög metafizikában az ember individuum...” A keresztény teológia és antropológia szerint „Isten hívó szava felszólítja az embert a válaszadásra, s arra, hogy részesüljön élő valóságából”.<sup>8</sup> A személyes lét lényeges tartozéka a társas viszony, a kommunikáció lehetősége. „A személyes lét az én-te viszonyban realizálódik.”<sup>8</sup>

Éppen ez az oka annak, hogy általában kötelezőnek tartják, hogy beszámítható állapotban lévő embert akarata ellenére nem szabad kezelni. Természetesen a beszámíthatóság mértéke változó, mert azt maga a betegség is befolyásolja. J. Hamburger és J. Crosnier hivatkoznak Schreiner egy betegére, aki kérte, hogy hagyják abba művésével történő kezelését.<sup>9</sup> Amikor a kezelést mégis folytatták, és fizikai állapota megjavult, kijelentette: „Ne hallgassanak rám, azt nem én mondtam, hanem az urémiám!” (Az urémia a veseelégtelenség végstádiumában jelentkező, időnként komatózus állapot.)

Általános elv: „A »Ne ölj!« törvényének pozitív oldala az, hogy *az emberi életet védelmezni kell*; nemcsak a magunkét, mások életét is” – írja Boda László.<sup>10</sup> Tudnunk kell, hogy az autonómiából levezethető szabály ütközhet a „segíts” szabállyal. Ennek egy különleges kérdésére, hogy végeredményben kell-e, szabad-e az öngyilkoson segíteni, még visszatérnek a könyvben.

Egy másik szélsőséges példát említ Rudolf Kautzky, az orvostikai kérdésekről sokszor író orvosprofesszor. Már 1969-ben ezt írta: „...különböző beavatkozások nyomán reális lehetőség lett, hogy valaki egy agyféltekével, bénult karokkal, alsó testfél nélkül, mesterségesen lélegeztetve, - még éljen. Ez egyáltalában nem kegyetlen tréfa - írja -, hanem szükségszerű következmény. Azért szükséges ezt végiggondolni, mert nem kevesebb komolysággal képviselik azt az álláspontot, hogy az orvos sohasem hagyhatja el azt a beavatkozást, amely a beteg életét meghosszabbíthatja. Ellenkező esetben jogilag elítélt eutanáziát követne el.” A továbbiakban így folytatja: „Az élet-meghosszabbítás, mint az orvosi tevékenység általánosan érvényes célja, nyilvánvalóan kérdésessé vált.”<sup>11</sup>

Még a keresztények is két végletekig eltérő következtetésre juthatnak. Egyik nézet szerint: Isten akarata minden élet fenntartása. Másik felfogás: Keresztény kötelesség, hogy a betegséget és a halált alázatosan, készségesen elfogadjuk. A kinyilatkoztatásban nincs kifejezett utalás extrém orvosi ténykedések megítélésére.

Jogi szempontból közelít meg egy újabb problémát, ami idekapcsolódik, az embereken való kísérletezés kérdését, Nizsalovszky Endre: „Az Egyesült Nemzetek 1966. évi közgyűlése a polgári és politikai jogokról szóló egyezmény 7. §-aként mint a szokásokban már élő szabályt vette fel azt a rendelkezést, hogy minden orvosi vagy tudományos kísérlet tilos az emberrel, beleegyezése nélkül.” „A tilalom korábbi érvényesülésének döntő dokumentuma a háborús bűntettek felett ítélező nürnbergi 1. sz. amerikai bíróság 1947. aug. 20-án hozott ítélete, amely az emberiesség ellen súlyosan vétőnek minősített Karl Gebhardt sebészprofesszort kötél általi halálra ítélte, mert koncentrációs táborban élő egészséges foglyok csontjait és izületeit használta fel átültetési kísérletekre, beleegyezésük nélkül. Werner Forssmann düsseldorfi Nobel-díjas sebészprofesszor ezt az ítéletet hozta fel elrettentő például a Barnard által végrehajtott szívátültetések ellen.”<sup>12</sup>

Ismeretes, hogy a himlő elleni védőoltást is sokan ellenezték, mert úgy vélték, hogy az megsérti az emberi szabadság jogait. Ugyanakkor az egyes gyógyszerek kipróbálásakor elkerülhetetlen, hogy azokat ne próbálják ki embereken is. Ezeknek a kísérleteknek a szabályait minden esetben szigorúan rögzíteni kell etikai bizottságok jóváhagyásával. Erről az *Orvosi*



*kísérletek etikai kérdései* című fejezet szól bővebben. A kapcsolódó csonkítás kérdésével A *szervátültetés bioetikája* című fejezet foglalkozik.

Azt a megállapítást, hogy az emberi élet szent és sérthetetlen, részletesebb meghatározással az ember személy voltára szoktuk alapozni. Ez a perszonalista érvelés megkívánja a személy fogalmának meghatározását, mint azt már említettük. Ettől a meghatározástól függ ezután, hogy mikor kezdődik a védendő emberi élet.

Alapvető ellentmondást jelent annak megítélése, hogy az emberi élet egyedülálló jelentőségű vagy az állatvilág egyik tagja. Peter Singer álláspontja az, hogy a „szpeciecizmus”, tehát az embernek a többi állatot kirekesztő megítélése hasonló ahhoz, mintha egyik emberi fajtát magasabb rendűnek tartanánk a másikinál. Singer elfogadja azt, hogy bizonyos tulajdonságok miatt az élet védendő, hangsúlyozza azonban, hogy számos olyan tulajdonság, amelyre hivatkozni szokás (érző, szenvedőképeség) az állatokban is megvan, az én- és öntudat pedig az embrióban, sőt az újszülöttnél sincs még meg. (Itt megjegyzem, hogy akik az első agysejtek kifejlődésére teszik az emberi élet kezdetét, azok szerint ez jelenti az én- és öntudat kialakulásának csíráját, potencialitását, a védendő lét kezdetét.) Szerinte tehát önmagában az az egyébként egyértelműen bizonyítható biológiai tény, hogy valaki a „species homo” fajhoz tartozik, még nem jelenti azt, hogy élete jobban védendő lehet, mint bármelyik állatfaj élete. A különleges védelmet az indokolja, ha valamilyen magasabb rendű képesség, így racionalitás, önismeret stb. erre feljogosítja. Ezek a tulajdonságok azok, amelyek a „persona”, a „személy” fogalmát jelentik. Természetesen ennek a meghatározásnak az alapján a magzatok, újszülöttek, szellemileg súlyosan visszamaradottak, illetve azok, akik ezt a képességüket már elvesztették, már nem tartoznak a személy védettsége alá. Így tehát ezeket elvileg ugyanúgy meg lehet ölni, mint az állatokat, hiszen az embernek, mint biológiai fajnak, Singer szerint nem lehet több joga, mint bármely más állatnak.<sup>13</sup>

#### *Az emberi személy páratlan értéke*

A következőkben – mint a továbbiakban még többször is – szeretném ismertetni az Egyház álláspontját az „*Evangelium Vitae*” pápai enciklika alapján.<sup>14</sup>

Ebben II. János Pál pápa felhívja a figyelmet az emberi élet céljára: „Az életnek az a teljessége, amelyre az ember hivatott, teljesen meghaladja földi létének határait, mert nem más, mint magának Istennek az életében való részesedés.”<sup>15</sup> Hívó keresztényként nem feledkezhetünk meg erről még akkor sem, ha még nem tapasztaljuk ezt meg a maga teljességében. Életünk „beteljesedését az örökkévalóságban fogja elérni.”<sup>15</sup> Az „élet evangéliuma” mint kifejezés ugyan nem fordul elő a Szentírásban, de jól kifejezi a szentírási üzenet lényegi tartalmát. Fontos, hogy úgy tudjuk ezt továbbadni, hogy „minden, az igazságra és jóságra őszintén nyitott ember (...) elfogadja a szívébe írt természetes erkölcsi törvényt, mely szerint az emberi élet értéke kezdetétől a végéig szent (...). E jog elismerésén alapszik minden emberi életközösség és maga a társadalom is.”<sup>15</sup>

A keresztény tanítás szerint Jézus Krisztus azért lett emberré, hogy Isten szeretete megmutatkozzon minden egyes embernek.<sup>16</sup> Ez az, amitől igazán értékesek vagyunk, és ezt az örömhírt szeretnénk megosztani mindenkivel, hogy remény és igazi öröm forrása lehessen ez másoknak is. A személy értékének elismerése és Isten ember iránti szeretetének elfogadása ugyanannak az evangéliumnak a része. Ezt nevezi az enciklika az Élet evangéliumának.<sup>16</sup>

A Szentírás szavai szerint Isten így szól: „*Még a testvértől is számon kérem az ember életét*”<sup>17</sup>, mert az ember élete szent és sérthetetlen. „Az életnek kezdetétől a végéig egyedül Isten az ura: senki semmilyen körülmények között nem ragadhatja magához az ártatlan emberi élet közvetlen kioltásának jogát.”<sup>18</sup> A *Donum vitae* instrukció e szavakkal mutat rá az emberi élet szent és sérthetetlen mivoltára vonatkozó isteni kinyilatkoztatás alapjára.<sup>19</sup>

„A »ne ölj« parancs formája szerint kifejezetten tiltó törvény: megvonja a határt, amit soha nem szabad áthágni. Bennfoglaltan azonban olyan pozitív magatartásra sarkall, amely föltétlenül tiszteli az életet.”<sup>20</sup> A felebaráti szeretet parancsa együtt van az istenszeretet parancsával: „E kettőn függ az egész Törvény és a Próféták.”<sup>21</sup> „... Ne ölj... s ami egyéb parancsolat még van –

mondja Pál apostol –, ebben a szóban foglaltatik össze: Szeresd felebarátodat, mint önmagadat.”<sup>22</sup>

Bizonyos helyzetekben az Isten törvénye által adott értékek mintha ellentmondásban jelennének meg. „Ilyen helyzet például a *jogos önvédelemé*, amikor a saját élet megvédéséhez való jog és a másik élete sértésének tilalma nehezen föloldható konfliktusba kerül.”<sup>23</sup>

Másrészt „a jogos önvédelem nemcsak jog lehet, hanem súlyos kötelessége is azoknak, akik mások életéért, a család és a polgári közösség közjáváért felelősek”.<sup>24</sup> Ha az élet elleni támadást valóban csak úgy lehet megakadályozni, hogy a támadót megölik, akkor a halálos kimenetelt a támadó váltotta ki, mert tettevel halálvesztélynek tette ki magát.<sup>25</sup>

„Ebbe a témakörbe tartozik a *halálbüntetés* kérdése is, melyre vonatkozóan az Egyházban éppúgy, mint a polgári társadalomban egyre erősödik az az irányzat, mely e büntetésfajának csak nagyon korlátozott alkalmazását vagy teljes eltörlését követeli.”<sup>26</sup> Minden esetben érvényes a *Katekizmusban* kimondott elv, mely szerint „ha a véröntés nélküli eszközök elegendőek ahhoz, hogy az emberi életet a támadó ellen megvédjék, (...) a hatóságok ezekkel az eszközökkel éljenek...”.<sup>27</sup>

„Látva, hogy az egyéni lelkiismeretekben és a társadalomban egyre gyöngül annak tudata, hogy az ártatlan emberi élet közvetlen megölése minden körülmények között és nagyon súlyos bűn terhe alatt tilos, az *Egyházi Tanítóhivatal* fokozottan föllépett az *emberi élet szent és sérthetetlen mivoltának* védelmében.”<sup>28</sup> Ez a tanítás azon az íratlan törvényen alapszik, melyet az értelem segítségével minden ember megtalálhat a saját szívében.<sup>29</sup>

„Senki és semmi nem hatalmazhat föl ártatlan ember megölésére, legyen az embrió vagy magzat, kisgyermek vagy felnőtt, öreg, gyógyíthatatlan beteg vagy haldokló. Ezenfölül senki sem kérhet ilyen gyilkos beavatkozást sem önmaga, sem hozzátartozója számára; és sem kifejezetten, sem hallgatólagosan bele nem egyezhet. Továbbá semmiféle tekintély sem hajthatja végre vagy engedélyezheti törvényesen.”<sup>30</sup>

Minden ember életének végtelen értéke van még akkor is, amikor már egészen haszontalannak vagy összezsugorítottnak látszik éppen azért, mert Isten egyik gyermekének az élete, s az Ő végtelen szeretete irányul reá.

Az élet alapvető jogának tiszteletben tartása a személy méltóságának előmozdításához kell vezessen, akit Isten a maga képére és hasonlatosságára teremtett. Az élet minőségének javítására sok dicséretes erőfeszítés történik a gazdasági, politikai, egészségügyi és kulturális területen. Nem hiányozhat azonban, hogy az ember nyitott legyen saját transzcendens mélységeire. Semmilyen emberi fejlődés sem hagyhatja figyelmen kívül a közösséget Istennel, hiszen végeredményben ez az oka minden egyes személy méltóságának.

### *Az emberi élet minősége*

Természetesen mindenki arra törekszik, hogy élete minél több boldogságot adjon, minél több örömet okozzon. A jól-lét egyik, bár messze nem egyetlen feltétele az, amit egészségnek nevezünk. Test és lélek kiegyensúlyozottságához rendszerint legalább minimális anyagi egyensúly is tartozik. Rendkívül egyedi, hogy ki, mikor, milyen körülmények közt boldog. Ki-ki maga tudja elsősorban eldönteni, hogy ő milyen „életminőséget” tart elfogadhatónak, mikor érzi boldognak magát, mikor tartja állapotát elfogadhatatlannak. A boldogság elősegítése a betegség megelőzésével, az egészség fenntartásával, szükség esetén helyreállításával az orvosok, az egészségügyben dolgozók legfőbb feladata.

Az élet minősége régóta súlyos problémákat vet fel. Ma már elképzelhetetlen, hogy egy közösségi bizottság döntsön arról, hogy egy gyermek eléggé egészséges-e, és ha úgy ítéli meg, hogy nem, akkor küldje Taigetosz hegyére, ahonnan ledobják.

Pintér András említi a skandináv halászhalk törvényét, amely szerint: „Minden világra jött újszülöttet fel kell nevelni, meg kell keresztelni, templomba kell járatni, kivéve azokat, akik deformitással születtek. Őket ki kell vinni a tengerpartra és el kell őket ott ásni, ahol sem ember, sem állat nem jár.”<sup>31</sup> Ez a „törvény” a mai emberből érthetően viszolygást vált ki.

Potter szembehelyezkedik a vallási szempontok szerint tájékozódó elképzelésekkel. Teszi ezt azért, mert úgy véli, hogy azok az „élet szent mivoltának” jelentőségét kizárólagosnak tekintik az „élet minősége” hangsúlyozásával szemben. E problémát igen gondosan kell tárgyalni, mert különben súlyosan elhibázott döntésekhez juthatunk.

Manapság visszatérni látszanak ősrégi problémák, alig megváltozott hangsúllyal. Méhen belüli vizsgálatot végeznek, hogy megállapítsák, van-e „élettel összeegyeztethetetlen” fejlődési rendellenesség. Azt is igyekeznek kimutatni, hogy életet nehezítő betegségek, fejlődési rendellenességek vannak-e. Meg kell jegyezni, hogy ezeknek a vizsgálatoknak az eredményei igen kétesek. Keresztfiám is csupán annak köszönheti életét, hogy egy ilyen magzati vizsgálat után, ahol kimondták, hogy ő beteg (mivel édesanyja rubeolás volt a terhesség 10 hete körül), szülei más orvost is felkerestek, meg a helyi lelkipásztort is. Végül meghozták a döntést: nem vetik el maguktól a fejlődő életet. Kockázat persze mindig van, gyakran nagyobb, mint szeretnénk. Nem feledkezhetünk meg azonban arról sem, hogy gyakran maga a vizsgálat sem kockázatmentes. Az amniocentesis esetében, ami az amnionfolyadék kinyerését és vizsgálatát jelenti, legalább 0,5% az úgynevezett magzati veszteség (minden 200. magzat, akin ilyen vizsgálatot végeznek, meghal), a chorionbiopszia vizsgálatnál, amikor egy kis szövetdarabot vesznek ki, ugyanez a kockázat legalább 0,8% (minden 125. magzat meghal a vizsgálat következtében, akkor is, ha különben egészséges).<sup>32</sup> Nevezhetjük-e ezt kevés kockázattal járó vizsgálatnak? Különösen, ha erre semmi szükség nincs, mert az anya még a fogyatékos gyermeket is gyermekének ismerné el?

Ha valaki úgy ítéli meg, hogy ő, aki egészséges, nem tudna ilyen vagy olyan betegséggel boldogan, megelégedetten élni, akkor ezt gyakran feltételezi a megvizsgált és betegnek talált magzatról is. Egy örökletes elváltozás miatt fiatal korában megvakult tanár barátom megkérdezte tőlem: „Mondd, ti megöltetek volna engem, ha tudjátok, hogy mi bajom van?” Ő kiegyensúlyozott volt, megtalálta élete értelmét, boldogságát. Van-e jogunk helyette, megkérdezése nélkül (hiszen a magzatot nem lehet megkérdezni!) dönteni? Pluralista világunkban lehetünk-e annyira paternalisták, hogy megkérdezése nélkül döntsünk egy másik ember életéről, aki még meg sem született, de már él és fejlődik?

Nézzük először az életminőség csökkenésének kérdését. Tagadhatatlan, hogy amióta szívmotorral fenntartható az élet, bizonytalanná, viszonylagossá vált, meddig *kell*, meddig *szabad* az életet meghosszabbítani? Az utolsó lélegzetvételig, mint eddig tettük? Akár fél agytekével, altest nélkül is, mert technikailag ez megoldható?<sup>33</sup> Elterjedt a túlkezelés. Kell-e, szabad-e a haldoklást meghosszabbítani?

Arra is kell azért gondolnunk, hogy az életminőség megítélése igencsak sikamlós terület. Tudjuk, hogy a nemzetiszocialista Németországban az elmegyógyintézetek lakóit „könyörtelen halálban” részesítették. „Lebensunwertes Leben”, „életre nem érdemes élet” volt a jelszó emberek ezreinek kiirtására. A társadalomnak csak fölösleges terhet jelentenek, hangoztatták. Ezek az érvek váratlanul új erőre kaptak elsősorban a méhen belül már könnyen kimutatható fejlődési rendellenességek diagnosztizálásában (például Down-kór) és „kiiktatásában”. Hangoztatják, hogy ezek terhet jelentenek a társadalom, a szülők és önmaguk számára. Egyre több esetben halljuk keresztény hívő szülőktől, hogy fejlődési rendellenességgel született gyermekük megerősítette hitüket és emberszeretetüket. Számtalan esetben megfigyelhető, mennyire boldogok tudnak lenni a Down-kóros emberek. A Down-kóros emberek megítélése vitatott az utóbbi időben.

Sokan teljesen eldöntöttnek tekintik a kérdést az úgynevezett „nyitott gerincű” fejlődési rendellenesség esetén. Túlnyomó többségben vannak azok, akik szerint az ilyen magzatot saját és szülei, sőt az egész társadalom érdekében nem szabad engedni megszületni. Csiszár Mária *Mégis élsz, Barackvirág!* című könyvében csodálatos tanúbizonyságot tesz arról, hogy milyen szenvedések árán, de mennyi lelki haszonnal járt neki, családjának és környezetének nyitott gerincű gyermekük nevelése. Jelenléte békét teremtett, belátó magatartást hozott elő számos környezetükben élő emberből.<sup>34</sup>

Különleges eset az 1000 g alatt született, inkubátorba helyezett csecsemők sorsa. Évekkel ezelőtt nem kielégítő kezelés miatt, melynek akkor még ismeretlen volt az oka, számosan

megvakultak. Vak tanár barátom mesélte, hogy 9 ilyen gyerekből áll az osztálya. Valamennyien kedvesek, szerető családi légkörben nevelkedtek, jó tanulók. Kétségtelen, hogy vakságuk szenvedést jelentő hiány, azonban ezt pótolja az őket körülvevő szeretet. Milyen könnyedén ítélik meg egyesek, mikor az élet jogát akarják megvonni azoktól, akik - szerintük - csak szenvedni fognak, és a szülők, a társadalom terhére lesznek.

A különböző túlzásoknak se szeri se száma. Czeizel Endre panaszkodott egy társaságban, hogy egy terhes asszony követelte terhessége „megszüntetését”, mert az ultrahangvizsgálat szerint a magzatnak egy lábujja hiányzott!

Van olyan életminőség is, amelyet nem vagyunk kötelesek vállalni. Nem tekintendő öngyilkosnak az, aki valamilyen különleges gyógyítást nem vállal. Nem köteles a progresszív cukorbeteg lábát és kezét is levágtatni, hogy tovább tudjon élni. Elválasztható azonban ettől az, ha a „rendes” életfenntartó eszközöket sem akarjuk igénybe venni.

„Élő végrendelet” vagy „Élet-útlevelel”?

Sokan aggódnak attól, hogy ha olyan állapotba kerülnek, hogy nem tudják kifejezni akaratukat, akkor nem szándékuknak megfelelően fogják kezelni őket. Számos országban ezért úgynevezett „Living will” - „Élő végrendelet”, „Advance directives” - „Előzetes rendelkezés” készítése terjed, melyek végrendeletszerűen arról rendelkeznek, mit tegyenek velük, ha eszméletlenek, és nem tudják kifejezni akaratukat. Leírják, hogy milyen fokú életminőség-csökkenést hajlamosak elviselni, s ha ezt már nem tudják biztosítani, akkor ne kezeljék őket, hagyják békében meghalni. Rendkívül tetszetős nézet ez. Mit tegyen azonban az orvos, ha olyan beteg kerül eléje, aki úgy rendelkezett, hogy őt semmiképpen se tegyék szívmotorra, de ő, az orvos tudja, hogy ennek segítségével betege valóban meggyógyítható lenne? Mennyiben lehet egy olyan elhatározást kötelezővé tenni az orvos számára, amelyet egészséges állapotban, esetleg évekkel előbb hoztak? Legjobb esetben is csak hiányosan lehet tájékoztatni valakit egy ismeretlen helyzetről, ráadásul jóval előre. Az is lehet, hogy valaki egy hozzátartozóját vagy barátját jelölte meg, hogy képviselje, ha ő például eszméletlensége miatt nem képes akaratát kinyilvánítani. Biztos, hogy a hozzátartozó valóban önzetlenül nyilatkozik? Jobb, ha ezekről nem rendelkezik kötelező erővel a törvény, mert azzal csak azt érné el, hogy az igazán lelkiismeretes orvos valamilyen kibúvót kénytelen keresni, hogy a beteget mégis meggyógyíthassa, és esetleg végül mégis őt büntetik meg, ha például mégsem sikerült a gyógyítás!

Az „előzetes rendelkezés” problémáinak egyik jellegzetes példaként hozzák fel az előbb említett hiányos tájékoztatáson kívül az Alzheimer-kór esetét. Az ebben a betegségben szenvedők olyan állapotba juthatnak, amikor előző magas szellemi tevékenységük nem érdekli már őket. Ezzel szemben igen boldogok, ha virágok közt vannak, és jó teát isznak. Sokan helyesnek ítélik, ha előzetes rendelkezésük alapján megszüntetik az életüket, vagy legalábbis beszüntetik élethosszabbító kezelésüket, mert előző életvitelüket nem tudják folytatni. Ezzel szemben áll az, hogy ha egy „machó” (erőszakos férfitípus), aki semmilyen fájdalomcsillapítót nem fogad el, és erre ad „előzetes rendelkezést” eszméletvesztés esetére, olyan módon változik meg, hogy rendkívül fájdalomérzékennyé válik. Kell-e neki fájdalomcsillapítót adni?! A legtöbben igennel válaszolnának. Ezért vélekedett úgy Tony Hope Angliában, hogy talán mégis helyes volt a lordkancellári hivatal álláspontja, miszerint a kérdés további széles körű vitát igényel, még nem érett a helyzet a törvényi döntésre. Ma azonban már hazánkban is lehetőség van élő végrendelet írására.<sup>35</sup> Tudni kell azonban, hogy ez minden formai kötöttség nélkül visszavonható: „A nyilatkozatot (...) a beteg bármikor – cselekvőképességére, illetve alaki kötöttségeire tekintet nélkül – visszavonhatja.”<sup>36</sup>

Lényeges az, hogy eutanáziát előzetes rendelkezés alapján sem végzünk. Jogos vágy természetesen, hogy minél kevesebbet kelljen szenvednünk. A fizikai szenvedés csökkentésére egyre hatásosabb gyógyszereink vannak. Előfordul persze, hogy a nagy adagú fájdalomcsillapító esetleg közelebb hozza a halál bekövetkeztét. Nagy különbség azonban, hogy mi a *szándékunk!* Nem mindegy, hogy mg-ban vagy g-ban adagoljuk a morfint! Az orvost mindig a gyógyítás szándéka kell vezesse, sohasem az, hogy most pedig megöli betegét! Ma ezt még jól el tudjuk

különíteni hazánkban, feltehetően most még alig akad orvos, aki szándékosan megölne valakit. Emlékezzünk azonban, mennyire megváltozott az általános orvosi felfogás az abortusz kérdésében az utóbbi években! A holland orvosok is megtagadták annak idején, hogy együttműködjenek a nemzetiszocialista Németország eutanáziaprogramjával, kockáztatva életüket és szabadságukat.<sup>37</sup> Akkor és még azután is jó ideig a hippokratészi eskü élt és hatott a lelkiismeretekre.

Talán ennek a lehetőségnek valami furcsa ellentettjeként Hollandiában ma sokan inkább úgynevezett „Life passport” - „Élet-útlevél” mellett döntöttek. Ebben arról rendelkeznek, hogy nem kezelheti őket olyan orvos, aki hajlandó rajtuk eutanáziát elkövetni.<sup>38</sup>

Jelentősen elősegíti a teendők elvi és gyakorlati megítélését az, ha megkülönböztetjük az orvosi gyógyítást és az ápolást, gondozást. Ez utóbbira mindenki kötelezett. Van, amikor gyógyítani már felesleges, de ápolni, gondozni mindig kell.

### Jegyzetek:

<sup>1</sup> Ter 1,27

<sup>2</sup> RUFF, W.: *Organverpflanzung. Ethische Probleme aus katholischer Sicht*. München, 1971, W. Goldmann, 13. p.

<sup>3</sup> MAGYAR IMRE – PETRÁNYI GYULA: *A belgyógyászat alapvonalai*. Budapest, 1977<sup>10</sup>, Medicina, 26. p.

<sup>4</sup> JÁNOS, XXIII.: *Pacem in terris*. Enciklika. Budapest, 1963, <http://uj.katolikus.hu/konyvtar.php?h=122>

<sup>5</sup> MEDVIGY MIHÁLY: A szervek átültetésének erkölcsi problémái. *Vigilia*, XXXIII. évf. (1968) 2. sz. 127. p.

<sup>6</sup> TESSON, E.: Les greffes du coeur. *Études*, Tome 328. (1968) 322-328. p.; Cit.: RUFF, W.: *Organverpflanzung. Ethische Probleme aus katholischer Sicht*. München, 1971, W. Goldmann, 114. p.

<sup>7</sup> GAZLER GYULA: *A szervátültetés erkölcssteológiai szempontjai*. Teol. doktori disszertáció és bibliográfia. Budapest, 1982, Hittudományi Akadémia, III./6.

<sup>8</sup> NYÍRI TAMÁS: *Antropológiai vázlatok*. Budapest, 1972, Szent István Társulat, 186–192. p.

<sup>9</sup> HAMBURGER, J. – CROSNIER, J.: Moral and Ethical Problems in Transplantation. In RAPAPORT, F. T. – DAUSSET, J.: *Human Transplantation*. New York-London, 1968, Grune et Stratton, 37-44. p.

<sup>10</sup> BODA LÁSZLÓ: *A keresztény nagykorúság erkölcssteológiája*. Budapest, 1981, Ecclesia, IV. 59. p.

<sup>11</sup> KAUTZKY RUDOLF: Technischer Fortschritt und ethische Problematik in der modernen Medizin. *Concilium*, Jg. 5. (1969) 371-373. p.

<sup>12</sup> NIZSALOVSZKY ENDRE: *A szerv- és szövetátültetések joga*. Budapest, 1970, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, 79-80. p.

<sup>13</sup> SINGER, PETER: *Animal Liberation*. London, 1995<sup>3</sup> (1976), PIMLICO; Cit.: SCHOCKENHOFF, EBERHARD: *Ethik des Lebens. Ein theologischer Grundriß*. Mainz, 1993, Grünewald, 388. p. et seqq.

<sup>14</sup> JÁNOS PÁL, II.: *Evangelium vitae*. Enciklika. Budapest, s. a. (1995), Szent István Társulat.

<sup>15</sup> *Evangelium Vitae* 2.

<sup>16</sup> Jn 3,16; *Gaudium et Spes* 22; *Evangelium Vitae* 2.

<sup>17</sup> Ter 9,5.

<sup>18</sup> Hittani Kongregáció: *Instrukció a kezdődő emberi élet tiszteletéről és az utódnemzés méltóságáról*. *Donum vitae* 1987. Ford.: GRESZ MIKLÓS. Szeged, 1990, Szent Gellért Egyházi Kiadó-Magzatvédő Társaság. /Családi Iránytű 5./; Katolikus Egyház Katekizmusa 2158.

<sup>19</sup> *Evangelium Vitae* 53.

<sup>20</sup> *Evangelium Vitae* 54.

<sup>21</sup> Mt 22,36-40.

<sup>22</sup> Róm 13,9; Gal 5,14.

<sup>23</sup> *Evangelium Vitae* 55.

<sup>24</sup> Katolikus Egyház Katekizmusa 2265.

<sup>25</sup> *Evangelium Vitae* 55.

<sup>26</sup> *Evangelium Vitae* 56.

<sup>27</sup> Katolikus Egyház Katekizmusa 2267.; Cit.: *Evangelium Vitae* 56.

<sup>28</sup> *Evangelium Vitae* 57.

<sup>29</sup> Róm 2,14-15.

<sup>30</sup> Hittani Kongregáció: Iura et bona deklaráció az eutanáziáról. *Acta Apostolicae Sedis*, 72 (1981) 546. p.; Cit.: *Evangelium Vitae* 57.

<sup>31</sup> PINTÉR ANDRÁS: Hippokratész vagy Tajgetosz - etikai dilemmák az újszülöttsebeszetben. *Orvosi Hetilap*, CXXXVII. évf. (1996) 3. sz. 115-116. p.; RICKHAM, P. P. – LISTER, J. – IRWING, I. M.: *Neonatal Surgery Butterworths*. London-Boston, 1978<sup>2</sup>, s. n. 75-80. p.

<sup>32</sup> SADLER, T. W.: *Langman Orvosi embryologia*. Budapest, 1999, Medicina, 110. p.

<sup>33</sup> KAUTZKY, RUDOLF: Der ärztliche Kampf um das Leben des Patienten „bis zum letzten Atemzug”. *Hochland*, Jg. 53. (1960-61) 303-317. p.

<sup>34</sup> CSISZÁR MÁRIA: *Mégis élsz, Barackvirág!* Budapest, 1994, Márton Áron Kiadó.

<sup>35</sup> 1997. évi CLIV. Törvény az egészségügyről 22. § (1)–23. § (2).

<sup>36</sup> 1997. évi CLIV. Törvény az egészségügyről 22. § (3).

<sup>37</sup> GUNNING, KARL: An International Perspective: Deliberate Death in Holland. In CAMERON, NIGEL M. DE S.: *Death without Dignity. Euthanasia in Perspective*. Edinburgh, 1990, Rutherford House Books, 1-8. p.

<sup>38</sup> JÁKI SZANISZLÓ: Eutanázia, bioetika és társadalom. *Magyar Bioetikai Szemle*, III. évf. (1997) 4. sz. 13. p.

## Az emberi embrió természetes fejlődése

Most az embrió első két hetéről fogunk szólni. Az 1970-es évekig az embrió első 14 napjáról nem nagyon beszéltek. Az ok igen egyszerű: a nő rendszerint nem érzelte, hogy terhes lett, a következő menstruációs ciklus első napjáig. Ha a ciklus menetrendszerinti első napja elérkezett, de nem történt semmi, az embrió már kb. 14 napos volt, és teljesen beágyazódott a méhfalba (az endometriumba), és a felszín beborította a méhnyálkahártya. Következésképpen az embriót nem lehetett megfigyelni.

Ez azonban nem jelenti, hogy nem tudtak semmit erről a periódusról. Embriológiával foglalkozó tudósok, mint például Prof. Streeter és csoportja a Carnegie Embriológiai Intézetben, Washingtonban szisztematikusan tanulmányozták ezt az időszakot is boncolások (autopsia) végzésével és a kivett méhek (hysterectomia) vizsgálatával. Streeter módszeresen feltárta az embrió-fejlődést két hónapos korig, beleértve a kezdeti periódust, a megtermékenyítést és a beágyazódási időszakot. Jóllehet ezek az eredmények jól ismertek voltak az embriológusok között, az átlagemberek számára ismeretlenek maradtak.

A kimozdulás 1970-ben történt, amikor Robert Edwards-nak sikerült in vitro megtermékenyítést állatokon végrehajtani és kitenyészteni őket in vitro néhány héten keresztül, megfigyelve fejlődésüket<sup>1</sup>. Ezeknek a megfigyeléseknek az eredményeit alkalmazták az emberi embrióra<sup>2</sup>. Sok kísérletet hajtottak végre, mire megértették, lépésről lépésre az emberi embrionális fejlődést a megtermékenyítéstől egészen a születésig. Az első eredménye ezeknek a megfigyeléseknek Luise Brown születése volt 1978-ban, ő volt az első kisbaba, aki in vitro megtermékenyítéssel (IVF- In vitro fertilization) született<sup>3</sup>. Valójában ettől az időponttól kezdve lett az élet első pillanatainak ismerete mindenki számára nyitott.

Az utolsó évtizedben a kutatók egyedülálló fejlődést értek el, amellyel a médián keresztül közvetlenül befolyásolták a közvéleményt, ugyanakkor felébresztették az etikai kérdéseket is a közvéleményben.

Most kicsit megpróbáljuk jobban megnézni a megtermékenyítés folyamatát. Nézzük először az embrió első hetét. A megtermékenyített petesejt (a Zigóta) elkezd osztódni, az első hasadás megtörténik 30 órán belül a megtermékenyítés után és kétsejtes állapotba kerül. Amíg utazik lefelé a méhkürtből a petevezetékben, folytatja mitózisos (vagyis számtartó) osztódását. (A benne lévő genetikai anyag, vagyis a kromoszómák száma minden sejtben azonos marad - 46.) A megtermékenyítés után kb. 40 órán belül a négysejtes, majd kb. 56 órán belül 8 sejtes állapotba jut. A nyolc sejtes stádiumig a sejtek mind kisebbek lesznek és egy lazán kapcsolódó sejthalmazt alkotnak, amiket blasztoméráknak vagy leánysejteknek nevezünk. Eddig az állapotig, a blasztomérák (vagyis a differenciálatlan embrionális őssejtek) egy különleges tulajdonsággal bírnak, az ún. totipotenciával (Valamennyi fejlődési potencia benne van). Ez a szó a latin totus = minden és a potens = tehetség, képesség szavak egyesítéséből ered. Ez azt jelenti, hogy ha leválasztják őket, akkor minden egyes sejt képes teljes élőlénné fejlődni (emberi lénné). A klónozás ikresítő formája, melyet Jerry Hall végzett, ezt a tulajdonságot használta ki. Ezután az állapot után, a leánysejtek (blasztomérák) megerősítik a kapcsolatukat egymással, egy kompakt labdát alkotnak, amely egységes a szoros kapcsolódások miatt.

A megtermékenyítés után kb. a 3. napon a blasztomérák újra osztódnak és így már 16 sejtet alkotnak. Most már morulának, vagy szederesírának mondják, mert hasonlít a szederre, ami latinul morum.

Ettől kezdve a morula megkezd a sejt specializációt, ui. most kezdődik az az osztódás, ami két különböző sejtcsoportot hoz létre: a belső sejtmasszát és a külső sejtmasszát ami körülveszi a belső sejtmasszát. A belső sejtmassza fog embrióvá alakulni, a külső sejtmassza pedig az úgynevezett trophoblasztot alkotja, amelyik a későbbi növekedés során a placenta, vagyis a méhlepény kialakulásához járul hozzá.

Mindeközben a morula folytatja útját a petevezetékben a méh felé. Körülbelül akkor, amikor a morula belép a méh üregébe (ez kb. a megtermékenyítés után négy nappal van), megjelenik egy folyadék a sejtek közötti térben a belső sejtmasszában és egyetlen üreg alakul ki, amit blastocoele-nek hívunk. A belső sejtmasszát nevezzük embrióblasztnak, mert a morula új nevet kap: blasztociszta-nak vagy hólyagcsírának nevezzük. Az ötödik napon a blasztociszta három különböző részből áll: az embrióblaszt-ból (belső sejtek), a trophoblaszt-ból (külső sejtek) és a blastocoele-ből (a folyadékkal telt üreg). Az embrionális őssejtek egyedül az embrióblaszt-ból (a belső sejtekből) származnak, amelyek fokozatosan magává az embrióvá fejlődnek. Körülbelül a hatodik napon a blasztociszta megkezdí a beágyazódást a méhfal nyálkahártyájába (endometrium).

A fejlődés 11-12. napján a blasztociszta teljesen beágyazódik a méhnyálkahártya támasztószövetébe és a méh fala, ahová a blasztociszta beágyazódott, lépésről lépésre újra az eredeti méhfal borítást nyeri vissza. Ez a folyamat általában a 13. napon fejeződik be. A második hét végére (14. nap) a blasztociszta beágyazódása befejeződik.

A fejlődés 15. napján az embrió fontos fejlődésen megy át. Megkezdődik a sejtek differenciálódása, amelyet az ún. primitív csík megjelenése jelez az embrió felszínén. Kezdetben a csík homályosan behatárolható, de a 16. napon már jól látható a keskeny barázda.

A primitív csík az embriónak olyan területe, amelyik gyorsan elburjánzik, kialakul belőle a mesoderma (középső réteg), azok a sejtek, amelyek elborítják az ectoderma (külső réteg) és az endoderma (belső réteg) közötti terét az embriónak. Ez az előhírnöke a gerincvelőnek és a hátgerincnek. A sejtek differenciálódásának kezdete azt is jelenti, hogy a sejtek szöveteket kezdenek alkotni, hogy kialakítsák az emberi testet és ez egyben a totipotencia tulajdonságának végét is jelenti.

#### *Az embrió belső koordinációja*

Miután véget ért a megtermékenyítés, (vagyis még a kétsejtes állapot előtt) az új genom ellenőrzése alá vonja a zigótát, vagyis molekuláris és sejt szinten minden fejlemény az új genom ellenőrzése és irányítása alatt áll. Növekedése a megfelelő rendben nem lenne lehetséges a belső koordináció nélkül<sup>4</sup>. Ez a koordináció nem lehetséges magának az embriónak az integritása (egysége) nélkül. A híres Mary Warnock bizottság is megerősíti ezt a tulajdonságot jelentése 11.6 pontjában: „Amint a megtermékenyítés megtörtént, a következő fejlődési folyamatok egymást szisztematikus és strukturált rendben követik...”<sup>5</sup>

#### *Az embrió autonómiája*

Sokan azt gondolják, hogy az embrió nem autonóm korai fejlődésében. A zigóta autonómiája világosan megmutatkozik a biológiai tényekben. A zigóta vándorol a méhben és növekszik úgy, hogy közben a belső energiáját használja, ami a kezdetektől elő volt készítve számára. A tény, hogy a zigóta képes normálisan növekedni a méhen kívül is, azt jelenti, hogy az embrionális fejlődés megszervezése és ellenőrzése egy független belső genetikai programnak köszönhető és nincs fölötte az ő anyjának semmiféle ellenőrzése.

#### *Az embrió folytonossága*

Az eddig említett biológiai tényekből világosan láthatjuk – biológiailag szólva -, hogy az élet a megtermékenyítéssel kezdődik. A zigóta az új lény, amelyik megkezdí saját életciklusát. Habár az embriológusok sokféle nevet adnak az embriónak a fejlődése során, (úgy mint zigóta, morula, blasztociszta stb.) ez nem jelenti a folyamatosság hiányát a fejlődésben. Az embrionális fejlődés követi a sejtek rigorózus megszakítás nélküli fejlődését és differenciációját (a specializációt), hogy kifejlődjön a teljes emberi lény, ami fejlődésének a célja<sup>6</sup>.

### *Jegyzetek:*

- <sup>1</sup> EDWARDS, R. G., – STEPTOE, P. C., – PURDY, J. M., *Fertilization and cleavage in vitro of preovulation human oocytes*, in *Nature* 227 (1970) 307 - 309 p.
- <sup>2</sup> EDWARDS, R. G., – STEPTOE, P. C., – PURDY, J. M., *Human Blastocysts grown in culture*, in *Nature* 229 (1971) 133 p.
- <sup>3</sup> STEPTOE, P. C., – EDWARDS, R. G., *Birth after the reimplantation of a human embryo* in *Lancet* 2 (1978) 366 p.
- <sup>4</sup> SERRA, A., *L'Embrione umano «cumulo di cellule» o «individuo umano»*, in *La Civiltà Cattolica* 152 (2001) 359 - 360; Angelo SERRA, A., – COLOMBO, R., *Identity and status of the Human Embryo: The Contribution of Biology*, in Pontificia Academia Pro Vità, *Identity and Statute of Human Embryo : Proceedings of the Third Assembly of the Pontifical Academy for Life*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano, 1998, p. 163; SERRA, A., *L'Uomo-embrione: Il Grande Misconosciuto*, Cantagalli, Siena, 2003, 42. p.
- <sup>5</sup> WARNOCK, M., *A Question of Life: The Warnock Report on Human Fertilization & Embryology*, Basil Blackwell, Oxford, 1985, 59. p.
- <sup>6</sup> SERRA, A., *L'Embrione umano «cumulo di cellule» o «individuo umano»*, in *La Civiltà Cattolica* 152 (2001) 361 – 362. p.



## Az orvosi eskü

Az orvosi eskü és változásainak ismerete igen hasznosan segítheti a bioetika mélyebb alapjainak megismerését. Hippokratész hagyománya évezredek óta meghatározó a gyógyításban, etikai tekintélye ma is erős. Ennek az írásnak a célja ezt összevetni a mai gyakorlattal.

### *A társadalmi elvárások és a benső hivatásetikai követelmények*

Az orvosi eskü, mint annyi más dolog, híven követi a külső, társadalmi, és a belső, sajátos hivatásetikai változásokat, követelményeket. Természetesnek tekinthető, hogy napjainkban, amikor az értékek általános válsága, újragondolása olyan magától értetődő, mint a légzés, az orvosi eskü is - mint a deontológiai, törvényjellegű szabályozók egyik legfontosabbika - sokak számára egyre inkább a figyelem középpontjába került. Sajátos, kialakult formája két évezred hagyományára támaszkodik, konzervatív és progresszív jelleget egyaránt tartalmaz. Jelentőségét emeli, hogy az orvos benső lelkiismereti döntésére is hatással van. Általában hazánkban a hagyományos jelleget szokás hangsúlyozni, de a figyelmesebb szemlélő hamar észreveszi a sajátosságokban a mindenkori állásfoglalások tükröződését.

Az eskü rövid foglalatára orvosi etikai nézeteinknek. Természetesnek tartható, hogy a technikai fejlődés kiváltotta nézetváltozások is visszatükröződnek benne. Így például kimaradt minden újabb esküformulából a húgykőműtét tilalma, de helyette bekerült valamilyen megfogalmazásban a konzíliumok szükségessége.

Szükség van-e egyáltalán ilyesmire, mint az orvosi eskü? Nem elegendő-e az, hogy mindenkinek van saját lelkiismerete, cselekedjék a szerint?! Idézem a Pszichiátriai Világszövetség hatodik világkongresszusán, Honoluluban 1977-ben kiadott határozat néhány mondatát. „Szigorú lelkiismeret és személyes ítélőképesség lényeges az etikai magatartásban. Mégis szükségesek írott szabályok is azért, hogy világossá tegyük a hivatásból fakadó etikai vonatkozásokat, hogy irányelveket adjunk az egyes pszichiátereknek, és segítsük őket lelkiismeretük alakításában.” Fel kell tételezzem, hogy a határozat összeállítói tudták, hogy felnőtt, önálló emberek részére írták le a fentieket, és állították össze a határozatot. Gottfried Roth, aki számos közleményében foglalkozott az orvosi eskü alakulásával, *Jus Jurandum* című közleményében így ír az eskü jelentőségéről: „Szükséges irányelvek, hogy döntési konfliktus esetén ne kelljen minden adottságot és lehetőséget mindig újra végiggondolni, hogy bizonytalan orvosok biztonságot nyerjenek, mások pedig helyes mértéket.”<sup>1</sup> Ez a helyes mérték, mára sokaknak viszonylagosnak tűnik, pedig a régi elvek ma is érvényesek. Ezek segítenek minket a tájékozódásban, és a konkrét döntésekben is.

Elsőként, emlékeztetőül bemutatom a hippokratészi eskü szövegét és vázlatát, majd az általam szerkesztett esküforma vázát. Erre szeretném felfűzni a továbbiakban mondanivalómat. Ezért először ennek kapcsán beszélek az esküszövegek általános felépítéséről.

### *A hippokratészi orvosi iskola esküje*

„Esküszöm a gyógyító Apollonra, Aszklépioszra és Hügieiára és Panakeiára és valamennyi istenre és istennőre, akiket ezennel tanúkul hívok, hogy minden erőmmel és tehetséggel megtartom következő kötelességeimet:

tanáromat, akitől e tudományt tanultam, úgy fogom tisztelni, mint szüleimet, és vagyonomat megosztom vele, s ha rászorul, tartozásomat lerovom;

utódait testvéreimnek tekintem, oktatom őket ebben a tudományban, ha erre szentelik magukat, mégpedig díjtalanul;

továbbá az orvosi tudományt áthagyományozom fiaimra és mesterem fiaira, és azokra, akik az orvosi esküt leteszik, másra azonban nem.

Tehetségemhez és tudásomhoz mértén fogom megszabni a betegek életmódját az ő javukra, és mindent elhárítok, ami ártana nekik.

Senkinek sem adok halálos mérget, akkor sem, ha kéri, és erre vonatkozólag még tanácsot sem adok. Hasonlóan nem segítek hozzá egyetlen asszonyt sem magzata elhajtásához.

*Tisztán és szentül megőrzöm életemet és tudományomat.*

Sohasem fogok hólyagkövet operálni, hanem átengedem azt azoknak, akiknek ez a mesterségük.

Minden házba a beteg javára lépek be, s őrizkedni fogok minden szándékos károkozástól, különösen férfiak és nők szerelmi élvezetre használatától, akár szabadok, akár rabszolgák.

Amit kezelés közben látok vagy hallok - akár kezelésen kívül a társadalmi érintkezésben -, nem fogom kifecsegni, hanem titokként megőrzöm.

Ha ezt az esküt megtartom és nem szegem meg: örvendhessek életem fogytáig tanulmányomnak és az életnek, de ha esküszegő leszek, történjék ennek az ellenkezője.”<sup>2</sup>

### *A hippokratészi eskü vázlata*

I. Istenek segítségül hívása

II. Központi rész:

- 1 a) Mester iránti tisztelet  
b) Mester fiainak ingyenes tanítása  
c) Tanítás általában mindazoknak, akik az esküt aláírják
- 2 Terápia - kötelezi az orvost bizonyos cselekedetek kizárására

#### ***Tilos:***

- a) Méreggel ellátni valakit, még ha maga kéri is
- b) Művi abortusz
- c) Szexuális visszaélés a beteggel vagy hozzátartozójával
- d) Orvosi titok elárulása

III. Istenség segítségül hívása

- 1 Áldás
- 2 Átok

### *Az orvosi eskü legfőbb előírásai*

*Praeambulum (változó!)*

Isten (Mindenható, Örökkévaló, Szentháromság, Allah, Legfőbb Lény)

Istenek

Császár, király

Haza

Emberiség

Állam

Társadalmi forma

Egyetem

*Orvosetikai állandók*

Általános segítőkészség

Lelki üdvösség

Anyagi rendezés

Gyenge gyermek megkeresztelése

Emberi élet védelme

(Primum) Nil nocere  
 Salus aegroti suprema lex esto  
 Abortusztilalom (kivéve törvényi lehetőség)  
 Öngyilkosságban segítség tilalma  
 Beteg megölésének tilalma (Eutanázia)  
 Betegek megbecsülése  
 Szexuális tisztelőben tartásuk  
 Titok megőrzése a beteg halála után is (kivéve törvényi kötelezettség)  
 Szakmai elvárások  
 Tanítók tisztelete  
 Kartársak megbecsülése  
     Konzíliumba hívás  
     Konzíliumban részvétel  
 Továbbképzés  
 Tudomány fejlesztése  
 Általános erkölcsi magatartás  
 Megvesztegetés általános tilalma (gyógyszerészek részéről is felmerül!)  
 Hamis igazolvány kiállításának tilalma  
*Záróformula*  
     Kire-mire:     Istenre  
                     Becsületre  
 Szankciók

Mindenekelőtt felhívom a figyelmet, hogy már maga az „eskü” szó is viták tárgya. Két oldalról is éri bírálat. Azok, akik nem hisznek Istenben, azt kifogásolják, hogy akár következik utána Istenre történő hivatkozás, akár nem, maga a szó Istenre utal, ezért elvetendő. Helyette a „fogadom” szót ajánlják. Egyesek számára talán meglepő, hogy konzervatív fundamentalistának mondott keresztény körökben is van különböző heveségű ellenállás. Főként kis egyházak tagjai erőteljesen tiltakoznak az eskü szó ellen, hivatkozva Jézus szavaira: *„Hallottátok azt a régieknek szóló parancsot is: hamisan ne esküdjél, de tartsd meg az Úrnak tett esküdet. Én pedig azt mondom nektek: egyáltalán ne esküdjétek: sem az égre, mert az az Isten trónja, sem a földre, mert az lábának zsámolya, sem Jeruzsálemre, mert az a nagy király városa. Még fejedre se esküdjél, mert egyetlen hajszáladat sem tudod fehérré vagy feketévé tenni. Beszédeitek legyen: igen, igen; nem, nem. Ami ezt meghaladja, az a gonosztól van.”*<sup>3</sup> Nemrég hallottam egy baptista nehézségeiről, aki vonakodott a közalkalmazotti esküt letenni, a fentiekre való hivatkozással. A hazánkban is használatos esküformákban általában az „esküszöm” szó szerepel, a pécsi szöveg „fogadom”-ról szól.

Különböző esküformulák összehasonlításával kísérlem meg a lehetetlent: érdekessé tenni egy ilyen elvontnak látszó témát. Az összehasonlítás azt a célt is szolgálja, hogy megállapíthassuk, mennyire hasonlít - mennyire hasonlíthat egyáltalán - a jelenleg különböző országokban használatos esküforma a mintaként szolgáló hippokratészihez. Tudjuk, hogy az ehhez való hűséget várja el tőlünk a társadalom túlnyomó többsége, de ehhez kívánnak igazodni az orvosi hivatás művelői is. Erre utal például a Sheffield egyetem eskü formulája<sup>4</sup>, mely figyelmeztet a hippokratészi szövegre. Megjegyzem, hogy témánk szempontjából itt sincs különösebb jelentősége annak, hogy valóban Hippokratész írta-e ezt. A szöveg ősrégi eredetű, és mint említettem, összehasonlítási alapul szolgál.

Kétségtelen, hogy már keletkezése idején is vitatottak voltak a benne lefektetett orvosetikai elvek. Mi a teendő, ha az élet minősége valaki számára testi, lelki vagy egyéb okokból elviselhetetlennek tűnik? (Mindegyikből számos példa sorolható: tartós, esetleg gyógyíthatatlan

betegség, nagyfokú mozgáskorlátozottság - becsület elvesztése, szerelmi bánat - anyagi tönkremenés stb.) A sztoikusok az élet minőségét hangsúlyozták. Szerintük: „...a bölcs összhangban él a természettel, az emberekkel és önmagával. Amennyiben nem tudja elviselni a külső élet terheit, vagy nem tudja másképpen megvalósítani az erkölcsi értéket - lásd manapság az elfogott kém problémáját -, a körülmények megfontolása után önként távozik az élők sorából.”<sup>5</sup> Magunk rendelkezünk-e tehát saját életünkkel - esetleg a másokéval is? Milyen szerepet kap(hat) ebben az orvos? Hippokratész és követői egyértelműen döntöttek a magzati élet kioltása ellen éppúgy, mint az öngyilkosságban segítség megtagadásában. Ma az „élet szentsége” és az „élet minősége” „mérlegelésének új vitatása folyik, egyebek közt a „death with dignity” a „méltó halál”, illetve a „halál-jog” követelésével.

Nézzük meg e lényegi kérdések megemlézése után az esküformákról készített vázlat alapján annak felépítését, elvi összefüggéseit.

*Általános jellemzőként* megemlítem, hogy az egyes esküformulák rendszerint aktuális szükségletet is kifejeznek. A Monarchiában a katonaorvosi eskü például fontosnak tartja, hogy az orvos ne riadjon vissza a fertőzés veszélyétől, súlyos sebesültnek azonnal rendelkezésre álljon, sőt azt is, hogy arzén készítményeket ne használjon. (Ilyen aktuális probléma volt a húgykőműtét tilalma Hippokratész idején.) Az esküt tevő helyzete szerint is alakul a szöveg. A katonaorvos például köteles „vízen és szárazon” rendelkezésre állni, „ahová csak a parancs szólítja”.<sup>6</sup>

*Bevezető:* Az orvosi eskü, a törvényekhez hasonlóan, általában egy bevezetővel, praecambulummal kezdődik. Ebben az esküt letevő valamilyen külső hatalomra hivatkozik, amelyik egyúttal a szankcionálásról is gondoskodik. Lehet ez az Isten, a különböző hitekben megnyilvánuló módon (Szentháromság, Allah stb.), lehetnek istenek, mint az eredeti szövegben látjuk. Lehet egy államforma, lehet egy társadalom vagy társadalmi forma (vannak, akik ezeket szekuláris „istenek”-ként tartják nyilván).

Ezután következnek az orvosi eskü specifikus jegyei, amelyeket „*orvosetikai állandók*”-nak neveztem. Az *általános segítőkészség*, a test és a lélek felé egyaránt irányul.

Az *életvédelem*, az emberi élet védelme alapvetően a „nil nocere” (semmilyen sem ártani) és a pozitív fogalmazású „salus aegroti suprema lex (esto)” (a beteg java - üdve - a legfőbb törvény) köré csoportosul. Idetartozik a még meg nem születettek védelme, az önmagukat megölni szándékozók „megsegítésének” és a haldoklók megölésének tilalma. A *betegek megbecsülésében* foglaltam össze a szexuális tiszteletben tartásukat és a titoktartás követelményét. Ide lenne sorolandó az „informed” (tájékozott-tájékoztató) beleegyezéselvének elfogadása is. *Szakmai elvárások:* Az előjárók, tanítók, mesterek és családjaik tisztelete nem csupán az orvosi hivatáshoz, szakmához tartozó különlegesség, de jelentősége vitathatatlan. Hasonlóan fontos a kollégák megbecsülése, valamint a tudománnyal való befogadó (továbbképzés) és fejlesztő kapcsolat. Az *általános erkölcsi magatartáshoz* soroltam a megvesztegetést, hamis igazolványok kiállításának tilalmát. A katonaorvosi esküben is van erre előírás, érdekes, hogy még a gyógyszerészekkel való összejátszás is felmerülhetett körükben.

Fontos az is, hogy melyik eskü milyen sorrendben tárgyalja az egyes kérdéseket. Ez rendszerint fontosságot, súlyt jelent. Nem közömbös az sem, hogy valamit pozitív ajánlás formájában írnak le, vagy kifejezetten tiltják az ellenkezőjét! Az utóbbinak jóval nagyobb a súlya!

Végül következik a *záróformula*, mely visszautal a praecambulumra, és magában foglalja a szankciókat is.

Először a hippokratészi esküt hasonlítom össze a genfi, majd a sheffieldi nyilatkozattal. Az első leírás a genfi nyilatkozatot eredeti sorrendjében mutatja, a második a hippokratészi eskü sorrendjéhez igazodik. (A sorrend mindig jelentős, rendszerint fontosságra, kiemelésre utal.)

#### *A hippokratészi, a genfi és a sheffieldi esküszövegek összehasonlítása*

A genfi esküszöveg<sup>7</sup> lényegileg a hippokratészi modern változata. Nézzük meg, hogy melyek az egyezések és melyek a különbségek. A genfi praecambulumban elmarad az istenekre

való hivatkozás, nem található ennek krisztusi változata sem. A hippokratészi eskü ehhez kapcsolta a felsorolandó kötelességek megtartását is. A genfi szövegben a szolgálat nemcsak a beteg emberre, hanem az egész emberiségre kiterjed, és ez már átvezet az orvostikai állandókhoz - az általános segítőkészséghez sorolható.

Az orvostikai állandók közt mindkettőben elsőként a tanítók tisztelete szerepel. A hippokratészi a szülőkhöz hasonlítja őket, a genfi „őket megillető” tiszteletéről beszél. A kollégák testvéri kezelését a genfi szöveg hátrébb teszi. Nem található egyikben sem az a hivatkozás, mely a betegek elsőbbségére utal akár a kollegialitással szemben is. Az emberi élet védelmének általános megfogalmazásakor rendkívül jelentős, hogy a genfi szövegben a „salus aegroti suprema lex (esto)” kifejezetten szerepel: „Betegeim egészsége lesz a legelső szempontom.” Lényegi azonosság van az élet védelmének konkretizálásában is. A hippokratészi formula tiltó formát használ, és kifejezetten ír a magzatelhajtás és az öngyilkossághoz nyújtott segítség ellen. A genfi szöveg 1983-ig a „fogamzástól kezdve legteljesebb tisztelet”-ről ír. Ez semmiképpen sem érthető úgy, mintha a „legteljesebb tisztelet”-be beleférne a vele való felelőtlen kísérletezés, vagy az élet kioltása, a beteg megölése. Az újabb szövegben már „az emberi élet kezdetétől” kifejezés szerepel, ami lehetőséget ad különböző értelmezésekre.

Az utóbbi időkben megalkotott újabb törvények hatására, általános kötelező erejű és egyes csoportokra vonatkozó esküszövegeket alkottak, melyekben ismét határozottan, explicite is fellépnek az orvosok közreműködésével végezhető bármilyen emberölés ellen.

Az élet védelmének értelmezése megosztja a társadalmat, ezen belül az orvosi társadalmat is. Világszerte egyre hangosabb az életellenes nézet, de egyre határozottabb a humanisztikus, életvédő törekvés is. Pro-Life mozgalmak, különböző egyesületek alakulnak. Ilyen például a „World Federation of Doctors who Respect Human Life”. Az abortuszok és az embriókon végzett kísérletek világszerte felháborodást váltottak ki. Követelik, hogy az orvosok legyenek hűek a hippokratészi eskühöz, mely mostanság zászlóvá vált. Fellángolt az eutanázia körüli vitasorozat is. Nem közömbös, hogy milyen álláspontot foglalunk el, és mit igyekszünk továbbadni. „Minden ember élethez való jogát törvény kell védje” – mondja ki az Emberi Jogok dekrétuma (2. §). Ki hogyan értelmezi ezt? Mennyire lehetséges közös álláspontot kialakítani, hol lehet csupán kisebb-nagyobb csoportok véleménykülönbségéről beszélni?

„Fenyegetés hatására sem fogom orvosi tudásom az emberiesség törvényeivel szembenálló módon felhasználni” – mondja a genfi dekrétum.

Ugyancsak újabb többlet a „vallási, nemzetiségi, faji, pártpolitikai vagy szociális helyzetből adódó szempontok”-ra történő hivatkozás. A felsorolt, utóbbi időben egyre inkább meghatározott részletezés a külső körülmények fenyegető behatása elleni védekezés. Már a múlt században a monarchia katonaiorvosi esküjében is olvassuk a szegény betegekről és a társadalmi állástól független kezelésről.

A titoktartási kötelezettség a legősibbek közé tartozik. Mint már említettem, Svájcban van olyan kanton, ahol az orvosnak körözött bűnözők esetén sincs feljelentési kötelezettsége - az „élet elesettjeinek” meg kell adni azt a lehetőséget, hogy bizalommal fordulhassanak orvosukhoz.

Szankcióval vagy szankció nélkül, az orvosi eskü rendkívül régen őrzi az orvosok hivatását. Jelentős azért is, mert hivatkozási alap, amikor meg kell tagadniuk valamit, mert azzal ellenkezőt kívánnak tőlük.

A sheffieldi esküszöveg mindenekelőtt figyelmeztet (emlékeztet) a hippokratészi szövegre, majd ezek után kiemeli a legfontosabbakat. Hivatkozik a tradícióra, majd a pozitív és a negatív „főszabály”-ra, a „salus aegroti...”-ra és a „nil nocere”-re. Az embertársak bizalmát kiérdemlő magatartás többek között a külön megemlített titoktartási kötelezettségben is megnyilvánul.

### ***A hippokratészi orvosi iskola esküje***

„Esküszöm a gyógyító Apollonra, Aszklepioszra és Hügieiára és Panakeiára és valamennyi istenre és istennőre, akiket ezennel tanúkul hívok, hogy minden erőmmel és tehetséggemmel megtartom következő kötelességeimet:

tanáromat, akitől e tudományt tanultam, úgy fogom tisztelni, mint szüleimet, és vagyonomat megosztom vele, s ha rászorul, tartozásomat lerovom;

utódait testvéreimnek tekintem, oktatom őket ebben a tudományban, ha erre szentelik magukat, mégpedig díjtalanul;

továbbá az orvosi tudományt áthagyományozom fiaimra és mesterem fiaira, és azokra, akik az orvosi esküt leteszik, másra azonban nem.

Tehetségemhez és tudásomhoz mérten fogom megszabni a betegek életmódját az ő javukra, és mindent elhárítok, ami ártana nekik.

Senkinek sem adok halálos mérget, akkor sem, ha kéri, és erre vonatkozólag még tanácsot sem adok.

Hasonlóan nem segítek hozzá egyetlen asszonyt sem magzata elhajtásához.

*Tisztán és szentül megőrzöm életemet és tudományomat.*

Sohasem fogok hólyagkövet operálni, hanem átengedem azt azoknak, akiknek ez a mesterségük.

Minden házba a beteg javára lépek be, s őrizkedni fogok minden szándékos károkozástól, különösen férfiak és nők szerelmi élvezetre használatától, akár szabadok, akár rabszolgák.

Amit kezelés közben látok vagy hallok - akár kezelésen kívül a társadalmi érintkezésben -, nem fogom kifecsegni, hanem titokként megőrzöm.

Ha ezt az esküt megtartom és nem szegem meg: örvendhessek életem fogytáig tanulmányomnak és az életnek, de ha esküszegő leszek, történjék ennek az ellenkezője.”

(ANTALÓCZY ZOLTÁN: *Kardiológia*. Budapest, 1983, Medicina, 23. p.)

### ***Genfi nyilatkozat***

(*World Medical Association 1948, kiegészítve Sydney 1968, Velence 1983 és Stockholm 1994* )

„Az orvosi hivatás tagjai közé történő felvétel előtt:

Ünnepélyesen fogadom, hogy életemet az emberiség szolgálatára szentelem;

Tanítóimmal az őket megillető tisztelettel és hálával viselkedem;

Hivatásom lelkiismeretesen és méltó módon fogom gyakorolni;

Betegeim egészsége lesz a legelső szempontom;

A rám bízott titkokat a beteg halála után is megőrzöm;

Az orvosi hivatás becsületét és nemes tradícióit minden rendelkezésemre álló eszközzel fenntartom;

Kollégáimmal testvérként viselkedem;

Nem engedem, hogy életkor, betegség vagy rokkantság, hit, etnikai származás, nem, nemzetiség, politikai elkötelezettség, faj, szexuális irányultság vagy szociális helyzet betegeim iránti köteleességemben befolyásoljanak;

Az emberi életet kezdetétől fogva fenyegetés esetén is a legteljesebb tiszteletben tartom, és orvosi tudásom nem fogom az emberiesség törvényeivel szembenálló módon felhasználni.

Ezeket az ígéreteket ünnepélyesen, szabadon teszem, becsületemre fogadom.”

(The World Medical Association, Inc. [1994]: *Handbook of Declarations*, 17.A)

### ***A hippokratészi orvosi iskola esküje***

„Esküszöm a gyógyító Apollonra, Aszklepioszra és Hügieiára és Panakeiára és valamennyi istenre és istennőre, akiket ezennel tanúkul hívok, hogy minden erőmmel és tehetségemmel megtartom következő köteleességeimet:

tanároimat, akitől e tudományt tanultam, úgy fogom tisztelni, mint szüleimet, és vagyonomat megosztom vele, s ha rászorul, tartozásomat lerovom;

utódait testvéreimnek tekintem, oktatom őket ebben a tudományban, ha erre szentelik magukat, mégpedig díjtalanul;

továbbá az orvosi tudományt áthagyományozom fiaimra és mesterem fiaira, és azokra, akik az orvosi esküt leteszik, másra azonban nem.

Tehetségemhez és tudásomhoz mérten fogom megszabni a betegek életmódját az ő javukra, és mindent elhárítok, ami ártana nekik.

Senkinek sem adok halálos mérget, akkor sem, ha kéri, és erre vonatkozólag még tanácsot sem adok.

Hasonlóan nem segítek hozzá egyetlen asszonyt sem magzata elhajtásához.

*Tisztán és szentül megőrzöm életemet és tudományomat.*

Sohasem fogok hólyagkövet operálni, hanem átengedem azt azoknak, akiknek ez a mesterségük.

Minden házba a beteg javára lépek be, s őrizkedni fogok minden szándékos károkozástól, különösen férfiak és nők szerelmi élvezetre használatától, akár szabadok, akár rabszolgák.

Amit kezelés közben látok vagy hallok - akár kezelésen kívül a társadalmi érintkezésben -, nem fogom kifecsegni, hanem titokként megőrzöm.

Ha ezt az esküt megtartom és nem szegem meg: örvendhessek életem fogytáig tanulmányomnak és az életnek, de ha esküszegő leszek, történjék ennek az ellenkezője.”

(ANTALÓCZY ZOLTÁN: *Kardiológia*. Budapest, 1983, Medicina, 23. p.)

### ***Sheffield Egyetem:***

#### ***Annual Degree Congregations***

„*Kancellár,*

Szeretném emlékeztetni a tudományos fokozattal már rendelkezőket, és az arra pályázó bemutatandókat a Hippokratészi Esküre, amelyik több mint kétezer éve irányítja gyakorlatunkat:

1. Hűséges maradok hivatásom magas tradícióihoz és felelősségeihez.

2. Betegeim egészsége és java lesz mindenek felett való szempontom. Mindent megteszek betegeim javára minden időben és tartózkodom minden kárt okozó cselekedettől.

3. Munkám folyamán embertársaim teljes bizalmát szeretném kiérdemelni. Kerülni fogok minden rossz cselekedetet, kárt okozót vagy becstelent.

4. Mindazt, amit látok vagy hallok hivatásom gyakorlása közben, titokként megőrzöm, nem fecsegek ki.”

(JOHNSON, ALAN G.: *Pathways in Medical Ethics*. London, 1990, Edward Arnold, 156. p.)

Az esküszövegek iránti érdeklődés, amint említettem, ismét megnőtt. A Magyar Orvosi Kamara is javaslatot tett az orvosi eskü szövegére - ez alább olvasható. Az egyetemek saját hatáskörükben dönthetnek arról, hogy milyen esküt tesznek kötelezővé.

### **A Magyar Orvosi Kamara által javasolt orvosi eskü szövege**

"Én, (...) esküszöm, hogy orvosi hivatásomhoz mindenkor méltó magatartást tanúsítok.  
Legfőbb törvénynek tekintem a betegek testi és lelki gyógyítását, a betegségek megelőzését.  
Az emberi életet minden megkülönböztetés nélkül tisztелеm.  
Orvosi tevékenységem soha nem irányul emberi élet kioltására.  
A betegek emberi méltóságát és jogait tiszteletben tartom, bizalmukkal nem élek vissza és titkaikat haláluk után is megőrzöm.  
Tanítóimnak megadom az illő tiszteletet, orvostársaimat megbecsülöm.  
A betegek érdekében ismereteimet, tudásomat folyamatosan gyarapítom.  
Minden erőmmel arra törekszem, hogy megőrizsem az orvosi hivatás tisztaságát és tekintélyét.  
Az (...) Egyetem hírnevét öregbítem és megbecsülését előmozdítom."<sup>8</sup>

Céлом a jelen helyzet némileg átfogó ismertetésével, hogy a tárgy iránt megnyilvánuló érdeklődés tudományos megalapozását elősegítsem. Nagyon jelentős, hogy sikerül-e legalább egy-egy országban az orvostársadalom óhaját az esküformában úgy rögzíteni<sup>9</sup>, hogy ne legyen szükség arra, hogy egyes csoportok kényszerűen azt érezzék: nekik más szövegre kell esküdniük. Ez utóbbira kiemelkedő példa a Wartburgi eskü.<sup>10</sup> Szeretném, ha megújuló társadalmunkban az orvosi hivatás magasztos céljait esküszövegeink is méltóképpen kifejeznék.

### **Jegyzetek:**

<sup>1</sup> ROTH GOTTFRIED: *Jus Jurandum - Sponsio Solemnis. Konstanz und Wandel der ärztlichen Eide und Gelöbnisse im 20. Jahrhundert.* (Benne számos esküszöveg.) "Bioetikai kérdések keresztény szemmel" kongresszusra beküldött előadás 1993. június 18. Budapest. 2. p.

<sup>2</sup> ANTALÓCZY ZOLTÁN: *Kardiológia.* Budapest, 1983, Medicina, 23. p.

<sup>3</sup> Mt 5,33-37.

<sup>4</sup> Lásd: GAIZLER-NYÉKY: *Bioetika*, Gondolat, 2003, 227. p.

<sup>5</sup> NYÍRI TAMÁS: *A filozófiai gondolkodás fejlődése.* Budapest, 1977, Szent István Társulat, 114. p.

<sup>6</sup> Lásd: GAIZLER-NYÉKY: *Bioetika* ..., 227. p.

<sup>7</sup> Genfi nyilatkozat 1948, 1968. World Medical Association. In GAIZLER GYULA: *Felelős döntés vagy ítéletvégrehajtás? Orvosetika változó világunkban. Orvosoknak, betegeknek, mindnyájunknak.* Budapest, 1992, Szent István Társulat, 145. p. *Gyepűjárás.*

<sup>8</sup> Magyar Orvosi Kamara: *Etikai kódex.* [http://www.mok.hu/upload/mok/document/MOK\\_etikai\\_kodex.pdf?web\\_id=](http://www.mok.hu/upload/mok/document/MOK_etikai_kodex.pdf?web_id=) (2016.04.25.)

<sup>9</sup> Lásd: GAIZLER-NYÉKY: *Bioetika* ..., 230. p.

<sup>10</sup> Uo.



## Genetikai tanácsadás, génkutatás, etikai problémák

Természetes törekvése mindenkinek, hogy gyermekei minél egészségesebbek, okosabbak, boldogabbak legyenek. Ez a vágy már a házasság előtt a párválasztásban is megmutatkozik. Akiknek az a legfontosabb, hogy utódai minél jobb anyagi körülmények közt éljenek, azok közt hamar elterjed az a vágy, hogy vagyonos lány vagyonos fiút válasszon, és fordítva. A „Főd a főddel házasodik” jelszó mutatta a „bölc” szülők törekvését, szemben a „forrófejű” fiatalok „esztelen” szerelmi vágyaival. A vagyon egy kézben maradását pedig az egykézés biztosította, mint ez hazánkban például az Ormánságban általánossá vált. Fontos szempont volt a szülők egészségi állapota, dolgossága is. Feltételezték, hogy egészséges embernek általában egészséges gyermeke születik.

Gregor Johann Mendel törvényeinek ismeretében egyre inkább foglalkozni kezdtek tudományos alapon is az utódok „megtervezésével”. Kutatták a családfákat, feltérképezték az örökletes betegségeket. Egyre több ismeretanyag gyűlt össze a normális variációk (például hajszín) és a kóros elváltozások előfordulásáról (például a vérzékenység, haemophilia). Házassági tanácsadások segítették a jegyespárt jövő életük megtervezésében.

Ugrásszerű változást hozott, amikor felfedezték, hogy egyes betegségek meghatározott kromoszóma kóros elváltozásának következményei. Ilyen például a Down-kór, a mongoloid betegség, mely triszómia eredménye. Jerome Lejeune professzor felfedezése: a 21. kromoszómából kettő helyett három van.<sup>1</sup> Ő különben minden szinten sikraszállt az ilyen betegségben szenvedő emberek méltóságának elismerése mellett.

Az egyes gének izolálásának lehetősége megváltoztatta az örökletes betegségekről alkotott képünket, lehetőséget teremtett azok oki kezelésére. A genetikai elváltozások a korai magzati életben, sőt már a megtermékenyített petesejtben is felismerhetők. Elvi lehetőség van ezek kicserélésére, gyógyítására. A kérdés jelentőségét mutatja, hogy az újszülöttek kb. 1%-ában kimutatható valamilyen genetikai károsodás.

Genetikai tanácsadásra rendszerint azok jelentkeznek, akik valamilyen szempontból veszélyeztetett személyek. Hazánkban például a 40 éven felül szülő nőket, főleg ha először szülnek, tanácsadásra szokták küldeni. Leggyakrabban azok jönnek, akiknek maguknak van vagy volt örökletesen sérült gyermekük, vagy ha közeli rokonságukban van ilyen. Szeretnék tudni veszélyeztetettségük fokát, súlyosságát.

A tipikus, egyetlen génhez kötött elváltozások Mendel törvényei szerint öröklődnek. Egyre több a bizonyítékunk azonban arra, hogy genetikai konstitúciónknak szerepe van abban is, hogy bizonyos környezeti ártalmakra mennyire vagyunk érzékenyek. Szó van itt olyan kölcsönhatásokról, melyeknek szerepe lehet a szívbetegségek, szélütések, vagy pszichiátriai betegségek, reumás kórok kialakításában. Ezek felismerése nagy fokban megnövelte a molekuláris genetika jelentőségét. A rák kialakulásának genetikai alapjaira is mostanság kezd fény derülni.

1990-ben 15 éves programot készítettek az emberi génállomány teljes felmérésére, feltérképezésére (Human Genom Project). Az emberi lényeknek 50-100 000 génjük van, ezek összessége a „genom”. Az első évben kiderült, hogy a kutatások jobban haladnak, mint gondolták. Ma már ismerjük ezeknek a kutatásoknak a végeredményét is.

Lehetőség van genetikai tesztek végzésére, melyek segítségével *tünetmentes* esetekben is kimutathatók a kóros gének. Lehet, hogy latens hordozókat mutatunk ki, de lehet, hogy olyanokat, akiknél egy betegség látható jele még nem észlelhető, de rövidesen várható annak kialakulása (preszimptomás állapot). A tesztvizsgálat annál drágább és annál hosszabb ideig tart, minél több génre terjed ki, így többnyire célzott kereséseket végeznek.

Ma már világszerte kutatják a génelváltozásokat. Tudjuk, hogy a DNS (deoxiribonukleinsav) lánc ilyen vagy olyan alakulása jellemző, személyenként is változó,

ujjlenyomat-vizsgálat helyett is használható azonosításra. Felismerhető például a Huntington-kór a jellegzetes génnek alapján akkor, amikor a betegségnek még semmilyen klinikai tünete sincs.

### *Genetikai tanácsadás etikai problémái*

A genetikai tanácsadás legfőbb etikai jellemzője a beteg autonómiájának tiszteletben tartása. Ha például a beteg azt kérdi: „Ön mit tenne az én helyemben?”, akkor ez annak jele, hogy a beteg nem tud kellően tájékozódni a kapott információk alapján, vagy ha viszonylag jól megértette, miről van szó, akkor nem szeretné vállalni a döntés felelősségét. Az esetek többségében azonban egyedül a beteg képes valódi döntést hozni, mondja Seller, mert ő ismeri saját kulturális és erkölcsi nézeteit, vallásos hitbeli meggyőződését, gazdasági és szociális háttérterületét. Czeizel Endre egy írásában ezzel szemben úgy foglal állást, hogy bár a régi előíró, diktáló módszert elítéli, mely szerint az orvos előírja, hogy mit csináljon a beteg, de a „felvilágosításos” tanácsadást sem helyesli, amikor az orvos ugyan mindent elmond a betegnek, de tanácsot nem ad.<sup>2</sup> Szerinte ez a Pontius Pilátus-féle „mosom kezeim” gyakorlatot jelenti. Ő a tájékoztatással irányított tanácsadás módszerét fejlesztette ki, melyben a tanácsadó választ ad arra a kérdésre, hogy adott esetben mit tenne, ha a beteg helyében lenne. A döntést mindenképpen az érdekelt, tehát az anya kell meghozza. Ha például az anya tud magzatának súlyos fejlődési rendellenességéről, de akár hitbeli meggyőződés, akár más ok miatt a terhességmegszakítást nem akarja vállalni, akkor döntését el kell fogadni.

Persze úgynevezett tisztán felvilágosítás nincs. Más irányban befolyásolom jelentősen azt, akinek azt mondom: „Önök úgy kell mérlegelnie, hogy átlagosan 10 ilyen eset közül 1 alkalommal károsodott csecsemőt hoznak világra.”, mint ha a mondanivalóm így fogalmazom: „Az Ön esélye jó, átlagosan 10 ilyen eset közül 9 alkalommal egészséges magzat születik.”

Seller is elismeri azonban, hogy a bioetika leggyakrabban kiemelt négy alapelve (autonómia, segítség, ne árts!, elosztás) között gyakran elkerülhetetlen az összeütközés. A beteg autonómiája teljesen csak akkor valósulhat meg, ha minden jelentős részből az igazságnak megfelelő tájékoztatást kap. Mérlegelendő azonban, hogy ezzel nem ártok-e túlságosan. Ilyen példa gyanánt említi a ritkán előforduló androgén inszenzivitás kórképét. Ez esetben az illető genetikailag férfi, külső megjelenési formája azonban teljesen nő. Havi vérzése azonban kezdettől nincs (primer amenorrhea), ettől függetlenül saját magát is nőnek tartja. Előfordul, hogy a genetikai tanácsadón már férjhezmenetele után jelenik meg, mert nem esett teherbe. Ha ilyenkor feltárjuk a teljes igazságot, az pszichés összeomlást okozhat. Célszerűbb, ha ilyenkor azt mondjuk, hogy megtaláltuk a meddőség orvosi okát, sajnos azonban ez kezelhetetlen. Komoly gondot okozhat, ha ilyenkor az illető mesterséges megtermékenyítést kér. Természetesen lehet olyan eset is, amikor az igazság teljes feltárása – természetesen csak fokozatos adagolással – a nagyobbik jó.

Előfordulhat, hogy a genetikai tanácsadó csaknem teljes bizonyossággal megállapítja, hogy a magzat nem a férjtől származik. Ha ilyenkor ezt közöljük, akkor ennek igen súlyos pszichés következményei lehetnek, akár a házasság is felbomolhat. Ezzel az asszony iránti kötelező titoktartást is megsértjük. A helyes megoldás, ha egy következő alkalommal az asszonnyal négyszemközt beszéljük ezt meg.

Természetesen előfordul, hogy a beteg nem kér tájékoztatást. Ezt tiszteletben kell tartani. Nincs probléma akkor, ha gyógyíthatatlan betegségről van szó. Gondot okozhat azonban, ha gyógyítható a betegség. Ilyenkor időt kell szánni arra, hogy a beteget meggyőzzük: tájékoztatása lehetővé tenné a gyógyítást.

Az is előfordul, hogy valaki rokonsága elől is el akarja titkolni betegségét. Ez akkor probléma, ha a betegség kellő időben történt felismerése lehetővé tenné annak gyógyítását. Ilyen például a polyposis coli, a vastagbél kezdetben jóindulatú, örökletes elváltozása. Ez esetben a beteg köteles felvilágosítani hozzátartozóit saját betegségéről, hogy ők is vizsgáltsák ki magukat.

### *Általános genetikai kérdések*

Számtalan etikai probléma merül fel, melyek a legkülönbözőbb jellegűek lehetnek. Elvileg teljesen új kérdés igen ritka. A kérdések egy része olyan, hogy etikailag nehezen oldhatók meg egyértelműen, s törvényes szabályozást kell hozni az ilyen vagy olyan értelmezés elfogadására.

Vannak olyan gének, s itt mindig géncsoportok is értendők, melyek bizonyos környezeti ártalmakra hajlamosítanak. Ha egy üzemben ilyen ártalomra van kilátás, előnyös, ha a génhordozó nem választja ezt a foglalkozást. Kérdés azonban, hogy ha mégis olyan állásban óhajt elhelyezkedni, mely különösen veszélyes szervezetre, kötelese-e a jelenleg még ki nem alakult betegségét munkaadójával közölni?

Génszűrővizsgálatok elrendelhetők-e, és mely génekre? Jelenleg egyetértés van arra vonatkozóan, hogy kérés, hozzájárulás nélkül nem szabad végezni. (Gyermekek esetén a szülők kérhetik.) Gond akkor adódik, mint említettük, ha az orvos tud gyógyítási lehetőségről, a vizsgálatba azonban a beteg nem egyezik bele. Felmerülhet azonban egészen más nehézség is. Végeztek olyan szűrőssorozatokat, melyben a sarlósejtes anémiát vizsgálták. Ez bizonyos emberfajtáknál fordul elő (szinte kizárólag a fekete bőrűeket érinti), ezért a szűrést csak ezekre terjesztették ki. Komoly nehézségek támadtak, mert rasszista kirekesztés vádja merült fel a szűrést végzőkkel szemben.

A munkahelyek sokszor bizonyos tesztek elvégzéséhez kötik az állásra pályázó felvételét. (Például vágóhídra nem vesznek fel vérzékeny embert.)

A biztosítótársaságok is egyre több vizsgálatot kérnek az élet- vagy egészségbiztosítási szerződés megkötéséhez. Ha viszont a beteg tudja betegségét, és nem köt biztosítást, ezzel saját halálos ítéletét írja alá, mert a gyógykezelések rendszerint rendkívül költségesek. Természetes, hogy a betegek diagnózisának ismeretében mind az élet-, mind az egészségbiztosítás drágább. Ezen kérdések helyes megoldására világszerte harcok folynak. Rendszerint itt is a jogi szabályozás hoz megoldást.

Vannak olyan betegségek, amelyek jellegzetesen bizonyos emberfajtákhoz kötöttek. Ilyen például a Tay-Sachs, az Alzheimer-kór és bizonyos női emlőrák, melyek askenázi zsidók közt gyakrabban fordulnak elő. Utóbbi esetben, bár a pozitív gén esetén is csak ötvenéves korban manifesztálódik a betegség, volt, aki mindkét (akkor még) egészséges mellét levétette.

Szabad-e olyan tulajdonságokat tesztelni, amelyek nem okoznak betegséget? Ilyen például a férfi-, illetve női volt megállapítása a magzati életben belül, mely diszkriminatív beavatkozáshoz vezethet. Ez még a nemek közti igazságosság elvének is ellentmond! Megengedhető-e az állítólag homoszexualitásra vagy a játékszenvedélyre, kockázatkedvelő magatartásra utaló (hajlamosító?) gén, illetve géncsoport keresése? Nem vezet-e ez a tolerancia csökkenéséhez? Az orvostársadalom jelentős részének véleménye szerint a nem betegségekkel kapcsolatos tesztelést nem szabad megengedni. Felnőtt, önrendelkezésre képes személy kérheti az ilyen vizsgálatot, de ha például embriókon megengedik, ez a nem megfelelőnek tartottak kizselektálásához vezethet. Akik az abortuszt elfogadhatatlannak tartják, azok szerint az ilyen magzatvízvizsgálat felesleges, költséges, és még ha minimális kockázattal járna is, ezt sem szabad vállalni. Természetesen teljesen másként ítélünk meg egy genetikai vizsgálatot, ha a születendő gyermek számára jobb kezelési lehetőség megteremtéséről lenne szó.

A géntechnika fejlődésével közel kerülünk a kísértéshez, hogy emberi embriókon kísérleteket végezzünk akár más egyének gyógyítására. Engedélyezhető ez? Már a kérdés feltevése is azt mutatja, hogy aki kérdez, az nem tekinti egyenértékű embernek a még csak embrionális állapotban lévő magzatot. Súlyosan diszkrimináló, kirekesztő álláspont ez, mely az élet szent és sérthetetlen voltát vallók számára követhetetlen. Többen kifogásolják még az állatokat rákkal megbetegítő kísérletek jogosultságát is, különös tekintettel arra, hogy ezeknek ma még nincs racionálisan igazolható, emberen történő megvalósítási lehetőségük. Jobban védjük az állatokat, mint az embereket?

Szabad-e az emberiség génállományát megváltoztatni a csíravonalba történő beavatkozással (klónozás)? Ez ellen hivatalos megnyilatkozások sora állást foglalt. Az Európa Tanács

biomedicinális konvenciója is tiltja.<sup>3</sup> A megoldás egyébként jelenleg az lenne, hogy asszisztált reprodukcióban nyert, megtermékenyített petesejtbe kellene beavatkozni. Akik számára a kóros gént hordozó megtermékenyített petesejt „kiiktatása” nem jelent etikai problémát, azok egyszerűbb megoldást választanak: ezeket nem ültetik be az anyaméhbe. Az embriológusok többsége jelenleg egyébként is tart a csíravonalba való beavatkozástól, mert bár állatokon vannak sikeres kísérletek, bizonytalan, hogy milyen károsító következményei lennének a kései utódoknál, akikről semmiképpen sem mondhatjuk, hogy beleegyeztek volna tulajdonságaik megváltoztatásába.

#### *Jegyzetek:*

<sup>1</sup> LEJEUNE, JEROME: *L'enceinte concentrationnaire d'après les minutes du procès de Maryville*. S. 1., 1990, Le Sarmant-Fayard.

<sup>2</sup> CZEIZEL ENDRE – DUDAS ISTVAN – ELEK CSABA – LENDVAY ÁGNES: A művi "abortusz" pszichológiai következményei. *Orvosi Hetilap*, CXXXII. évf. (1991) 13. sz. 727-728. p.

<sup>3</sup> COUNCIL OF EUROPE: Convention for the protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine. CETS No.164, Oviedo, 04/04/1997, <http://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/164>

## Abortusz és élet-etika

*Nem szeretnénk gyermeket, de jött.*

*Abortusz: A halál választása*

*„...nem segítek hozzá egyetlen asszonyt sem magzata elhajtásához. Tisztán és szentül megőrzöm életemet és tudományomat.” (Részlet a hippokratészi orvosi iskola esküjéből.)*

*„Az emberi életet kezdetétől fogva fenyegetés esetén is A LEGTELJESEBB tiszteletben tartom és orvosi tudásom nem fogom az emberiség törvényeivel szembenálló módon felhasználni.” (Részlet a genfi - javított - deklarációból.)*

Ezt a fejezetet azzal szeretném kezdeni, hogy igyekszem az elmondandómat úgy fogalmazni, hogy ne hagyják abba itt az olvasást, mondván magukban: „Kemény beszéd ez, ki hallgatja.” Inkább azt vegyék észre, amit a megmaradó hallgatóság Jézus környezetében, hogy – bármilyen fennköltlen hangozzék is – az Élet Igéit igyekszem tőlem telhetőleg szavakba foglalni.

Kezdetben leírom az abortusz elleni elveket, azután az emberi megfontolásokat, a nehézségeket, szenvedéseket. Már jó előre megjegyzem, hogy az itt elmondandók nem amolyan férfias beszédek, túlzások. Ugyanezt hallhattuk például Dr. Drenyovszky Iréntől, a Keresztény Orvosok Magyarországi Társasága elnöknőjétől is gyakorta.

Fontosnak tartom, hogy általában a hívő keresztények és a humanista gondolkodásúak tisztában legyenek az abortusszal kapcsolatos egyházi állásponttal. Ezért itt is külön pontban ismertetem az „Evangeliium Vitae” enciklika idevonatkozó részét. A rendkívül nagyszámú abortusz végeztetői közt feltételezhetően sok hívő keresztény van. Nem tudjuk, hogy mekkora szerepe van ebben a tájékoztatatlanságnak. Valóban tájékoztatatlanság ez? A tájékoztatlan lelkiismeretre történő hagyatkozás eredménye?

Az orvosi szaksajtóban az abortuszkérdést már csupán technikai szempontból tárgyalják, minden emocionális rezdülés nélkül.

Jogilag az abortusz a „különös kegyetlenséggel elkövetett emberölés – gyilkosság” csoportjába kellene tartozzék, különös tekintettel arra, hogy számos alkalommal a fejét külön levágják, máskor sóoldatot fecskendeznek be, mely a magzatot többórás kínlás után öli meg. Állatok ily módon való megölése esetén az állatvédők már régen táblákkal vonultak volna föl a barbár gyilkosságok ellen.

Tájékoztatásul leírom, hogy az emberi magzat 2 hónapos korában  $2 \times 2 = 4$  cm, 3 hónaposan  $3 \times 3 = 9$  cm, 4 hónaposan  $4 \times 4 = 16$  cm, 5 hónapos korában pedig  $5 \times 5 = 25$  cm hosszú.

Jellemző, hogy még maguk az abortuszt végző orvosok sem gondolják át, mit is tesznek valójában. Jól igazolja ezt annak a számtalan abortuszt végzett nőgyógyásznak az esete, aki amikor először meglátta a saját maga által végzett terhességmegszakítás ultrahangos felvételének újravetítése során, hogy mi is történt, lerakta a küretkanalat, és azóta sohasem végzett művi abortuszt. (Ez a „Néma sikoly” című filmnek az abortuszt végző nőgyógyász számára való levetítése után történt.) Bizonyára ennek a pszichés tényezőnek is nagy szerepe van abban, hogy a terhes anyák állapotuk előrehaladtával, tehát amikor már szemmel látható a baba, egyre inkább visszalépnek a terhességmegszakítástól, de ha mégis, későn is elvégeztetik az abortuszt, a pszichés hatás igen jelentős (Post Abortion Syndrom, az abortusz utáni tünetegyüttes).

*Az abortusz általános etikai problémái*

Az abortusz tárgyalása tisztán tudományos szempontból szinte lehetetlen. Észérvek, érzelmek, indulatok egymásnak feszülnek. Mindenki tudja, hogy itt egzisztenciális döntésekről

van szó.<sup>1</sup> Jobbágyi Gábor mondta egyszer az abortusz és az eutanázia etikai kérdéseinek sommás értékelésében: „Lehet ezekben vég nélkül vitatkozni, érvet érv mellé tenni. A döntő mégis az: Megölöm a magzatot vagy sem?! Megölöm az öreg embert vagy sem?!”

Kérem ezért olvasóimat, hogy ha a szigorúan tudományos érvek mögül érzelmi hangoltságot is vélnek kiolvasni, ezt tekintsék elkerülhetetlennek. Ezekben a kérdésekben lehetetlen ilyen vagy olyan meggyőződés nélkül akár tudományos szintű vitát is folytatni. Bizonyára kitűnik majd, hogy a leginkább tiszta tudományt űzők ezt csak azután teszik, miután előbb definíciókkal biztosították a lehetőséget, hogy a számukra egyetlen helyes érvelést ezután már kristálytiszta tudományos módon végigvezethessék. Nem új dolog ez, minden középkori filozófiai könyvben történik erről említés. Jó segítséget jelent, ha belegondolunk: a felsorolt érvek az élet vagy a halál kultúráját szolgálják-e.

Magyarországon élünk, ezért lehetetlen, hogy meg ne említsük: évente 30 000-rel vagyunk kevesebbek. Hazánkban nem lehet arra hivatkozni, hogy túlnépesedés van. Az is köztudott, hogy több ezer család szeretne gyermeket örökbe fogadni. Ismeretes, hogy az utóbbi időben számos még meg nem született gyermeket adtak – természetesen megszületésük után – örökbe külföldre komoly pénzért. Rendkívül nagy a jelentősége pl. az Alfa Szövetségnek,<sup>2</sup> a még meg nem született életek megmentésére.

Számtalan, a végső etikai kérdéseket érintő vonatkozással kell ezen fejezetben is megbirkóznunk. Ha például az etika alapjául ki-ki csak saját közvetlen hasznát tekinti döntőnek, más eredményre jutunk, mint ha messzebb mutató szempontokat is tekintetbe veszünk. Több előadásomban említettem, hogy egy társadalom etikai értékét azon lehet lemérni, mennyit áldoz azon társaira, akik ezt nem tudják visszafizetni (legalábbis anyagi javakban nem). Ilyenek például a krónikus betegek, járóképtelenek, veseelégtelenségben szenvedők. Ezek közé tartoznak bizonyos értelemben a még meg nem születettek, az utánunk következő generáció is. Régebben a következő generáció a szülők eltartásáról gondoskodott, a több gyermek elsősorban nem több fogyasztó száját, hanem több segítő kezet jelentett. Ma egyre kevésbé gondolnak az emberek például arra, hogy még nyugdíjuk is attól függ majd, hogy hányan lesznek a következő generációban, és ebből hányan hajlamosak áldozni az idősek eltartására. Különösen problémás, hogy ha a jelen generáció számára az anyagi javak képeznek csupán értéket, mi biztosítja a saját létük fenntartását, amikor ők személyesen képtelenek már erre? Ha a jelen generáció saját rövid távú anyagi érdekeiben gondolkodik, már anyagilag is rosszul jár. Fekete Gyula *Véreim, magyar kannibálok! Vádirat a jövő megrablásáról*<sup>3</sup> című könyvében bőven fejtegeti, hogy akik nem gondoskodnak utódokról, mert azok helyett inkább anyagi javakat akarnak, gyakorlatilag „megeszik” utódaikat. Ne csodálkozzanak, hogy a mégis felnövő kevesek ilyen példát látva maguk előtt, nem igyekezzenek majd segíteni szüleik generációján.

Nehéz elképzelni, hogy manapság túl sokan lennének, akik „honleányi” kötelességből szülnének, hogy „szaporodjék a magyar nép”. Mégis elgondolkodtató az alábbi rövid történet: Egy többedik gyermekét váró cigány édesanya jelentkezett valami rendellenességgel a nőgyógyászatnál. A nőgyógyász azonnal abortuszt ajánlott, mire a cigány anya azt válaszolta: „Ölje meg a doktor úr a maga fajtáját, ha akarja, az enyémet nem!”

Már a használt szavak is utalnak a mindenkori szerző világnézetére. Áldott állapot, várandós, másállapot, állapotos, terhes állapot, terhes! Íme a sorrend. E mögött mély érzelmek húzódnak meg. Várt gyermek, elfogadott gyermek, kiiktatandó gyermek. Várjuk-e a gyermeket? Áldás-e a gyermekáldás?

A jegyzet I. kötetében szereplő *Az emberi személy élete kezdetének és végének meghatározása* című fejezetben leírtakat nem kívánjuk részleteiben megismételni, csupán felvillantásszerűen hivatkozunk az ottani megállapításokra.

Alapvető kérdés: Mikortól tekintjük embernek a megfogant magzatot? A magzat „potenciálisan ember” vagy inkább valóságosan ember és potenciálisan például felnőtt, vezérigazgató vagy tanárnő?! Milyen az etikai megítélése? Személy-e? Kezdetből – a megtermékenyítéstől – fogva vagy csak valamikor később lesz azzá? Mikor csak valami, ki tudja, mi? Az én ítéletemtől függ ez, vagy objektív valóság?

Mikor kezdődik és mikor végződik az élet? Ez a kettős kérdés napjainkban új jelentőséget kapott az élet kezdetén mind a művi terhességmegszakítás, mind pedig a génmanipulációk, valamint az élet végén az öngyilkosság és az eutanázia erkölcsi megítélésében.

A teológiai állásfoglalás mindenkor a természettudományos ismeretekre támaszkodott, és lényegileg ma is ezt teszi. Ami a kérdést gondokkal övezi, az az, amint említettem: távolról sincs lehetőség arra, hogy a problémát tárgyilagosan, tudományos szigorúsággal tárgyalhassuk. Világszerte annyi, oly mértékű érzelmi töltés, előítélet veszi körül, hogy ezek tekintetbevétele és megválaszolása nélkül nem számíthatunk megértésre még azok közt sem, akik voltaképpen hasonló nézeten vannak.

Nézzük ismét a kérdést, amiből nyilvánvalóvá válik a megítélés nehézsége: „Mikor kezdődik a várt gyermek élete, és mikor a nem várt magzaté?” Ha ugyanis a gyermeket örömmel, szeretettel várjuk, Isten áldásaként fogadjuk, akkor mindenki *tudja*, hogy a gyermek élete akkor kezdődött, amikor a két sejt, a spermocita és a petesejt egyesültek egymással. Ha a gyermeket nem vártuk, akkor is gyakori, hogy szívesen vagy kissé nehezebben, de elfogadjuk. Az élet kezdetére adott válaszunkon nem kell töprengeni.

Teljesen más a helyzet akkor, ha semmiképpen sem akarják, hogy a magzat világra jöjjön. Igen ám, de nemcsak a magát áldott állapotban lévőnek tekintő anya, de a terhes nő sem akarja magát gyilkosnak látni. Mit tehet? Kapóra jön számára, hogy számos teológus, filozófus és orvos elvi nehézségeket lát az élet kezdetének pontos meghatározásában. Van, aki arra hivatkozik, hogy csak akkor tekinthetjük személynek a megtermékenyített sejtet, ha már nem tud teljes értékű két életté osztódni, mert a halhatatlan lélek nem osztható. Van, aki szerint a sejthalmoz akkor tekinthető személynek, ha legalább néhány agysejt kifejlődött már, van mihez kapcsolódjék a halhatatlan lélek. Van olyan nézet is, mely külső tényezőhöz, az anyaméhben való megtapadáshoz köti az emberré, személlyé válás idejét.

Mindezek azonban lezajlanak legkésőbb a megtermékenyítéstől számított két hét alatt. Igen ám, de az anya, hacsak nem csináltat hetente terhességi laboratóriumi vizsgálatot, csak akkor gondol arra, hogy „más” állapotban van, ha kimarad a havi vérzése. Ekkor már régen túl vagyunk a filozófusok, teológusok problémás korszakán. Hogyan gondolkodik az a nő, aki nem akar gyilkos lenni, és tud a fenti érvekről? Feltehetően arra gondol legalább tudat alatt, hogy ha a tudósok és a teológusok a kérdésen problémáznak az első két hétben, ha addig még nem dönt el a kérdés egyértelműen, akkor hátha még később is vitatható az igazán emberi élet kezdete. Igaz, hogy élet vagy halál kérdésében csak biztosra „szabad menni” – de ez már igazán nem jut el a vergődő anya tudatáig.

Gondoljuk át a kérdést fordítva is. Vajon a teológusok, filozófusok nem úgy érzik-e, hogy a kínlódo anyán segítenek, amikor érveket szállítanak? Ne felejtjük el azt sem, hogy egy gyötrődő nő számára az értékek még értékek! Nem akarnak gyilkosok lenni! Mit tehetünk, tehetünk-e egyáltalában valamit, hogy megmentjük őket a rettenetes elhatározástól: „Elpusztítom. Na és?!” Ez a „Na és?!” az, ami álmatlan éjszakákat okozhat a segíteni akaróknak is.

Minden életet, főleg minden emberéletet siratnunk kell, legyen az szláv, zsidó, német, magyar vagy cigány.

Foglalkozzunk kicsit részletesebben Kis János metsző logikával felsorakoztatott érveivel. Abortuszról írt könyvének első részében<sup>4</sup> azt igyekszik igazolni, hogy senki sem köteles a saját szerveinek, saját testének „rendelkezésre bocsátására”, hogy ezzel mások életét megmentse. Külföldi eredetű példát is hoz. Ha valaki saját veséjének működtetésével tudná egy másik „teljes értékű” felnőtt életét megmenteni, még ha a kezelést meg is kezdte, megszakíthatja, a csöveket letépheti anélkül, hogy jogilag felelősségre lehetne érte vonni. (Mellesleg: ilyen kezelésmód nincs.) A terhes nő, aki szállást és élelmet ad magzatának, eszerint nyugodtan mondhatja: „Megölöm, és kész?!”. Senki sem vonhatja jogilag felelősségre. Igaz, hogy az emberölés vádját senki sem vállalja szívesen. (Egy ilyen témájú előadás hallgatója kikérte magának, hogy őt gyilkosnak nevezzék). Igaz az is, mint Kis János 3. példájában leírja: ha egy apa két végveszélybe került fiú mentésekor nem a saját gyermekét választja, akkor felesége alkalmasint azzal fogadja: „Szörnyeteg vagy te, nem apa!” Ezzel a nézettel az olvasók is bizonyára

egyetértének. De ha egy anya megtagadja, hogy szállást adjon saját gyermekének, és emiatt az eltávolított magzat meghal – mit mond, mit mondhat akkor az apa, mit a társadalom? Rendbe tetette magát? Kis János maga sem tartja elégségesnek ezt az érvelést, ezért a továbbiakban már a magzat tulajdonságai alapján (érez-e stb.) kívánja bizonyítani, hogy nem lehetnek saját jogai, illetve mikor lehetnek mégis. Könyvében a horizontális, e világi érveket igyekszik koherenssé tenni. A repedések csak akkor fedezhetők fel, ha a jog területéről az erkölcsére, az emberiség problémái közé merészkedünk. Szerinte „jogos” a magzat megölése, de gondolom, éppen az ő példája alapján könnyen szörnyetegnek tarthatják azt, aki ezzel a „jogával” él!

Időközben egyre újabb elméletek látnak napvilágot. A már említett Peter Singer és a hasonló elveket valló Norbert Hoerster<sup>5</sup> szerint nem minden, az emberi nemhez tartozó egyén élete védendő emberként, csak azok, akiknek éntudatuk és racionalitásuk van. Nem személyek e szerint az embriók, a gyermekek egyéves korig, a szellemileg visszamaradottak, az aggkori gyengeelméjűek. Egy kifejtett emlősállatnak így több joga van az élethez, mint egy első évét még be nem töltött gyermeknek! Egyébként ha csak öntudatos állapotban vagyunk emberek, akkor például alváskor meg szabad ölni bennünket?! Ezt még Singer sem vallja. R. Spaemann<sup>6</sup> megjegyzi, hogy ha valaki pár évvel ezelőtt az abortuszkampánynak ezeket a döbbenetes következményeit megjósolta volna, akkor azt felelőtlen félelemgyártónak bélyegzik. Az elmélet védői sem merték következetesen keresztülvéve ajánlani elgondolásaikat, ezért „csak” a születés előtt tartották alkalmazhatónak. Az anyaméh lett a legveszélyesebb hely a földön.

Spaemann szerint azoknak az orvosoknak, akik nem vállalják az abortuszt, önmaguk elhatárolására ismét ki kellene függeszteniük előszobájukba a hippokratészi eskü szövegét, mint a hitleri időkben – akkor főleg az eutanáziák miatt – tették.

A másik ellenvetés, hogy van-e jogunk mások meggyőződése ellenében törvényt hozatni? Nem csak azokra vonatkozhat-e a törvény, akik embernek tartják a megtermékenyített petesejtet? Különösen jogászok számára fontos e kérdésben a tisztánlátás. Az állatvédők sem csak azokat a kínzásokat akarják megszüntetni, amelyeknek a végrehajtói hiszik, hogy az állat tud szenvedni! Ha jobban meggondoljuk, akkor például lopás vagy gyilkosság ellen sem lehetne törvényt hozni, hiszen a tolvajok és gyilkosok sokszor nem tartják azt bűnnek.

A törvényi tiltás ellen azt is felhozzák, hogy akkor felszökik a titkos abortuszok száma, ami az anyai halálozás növekedésével jár. Angliában az 1967 előtti, amikor ott még tilos volt az abortusz, kriminális abortusz által előidézett évi húszer anyai halálozással szemben áll a mostani évi kétszázezer megölt és meg nem született magzat.<sup>7</sup>

Tapolyai Mihály pszichiáter abortuszra várakozó nők között TAT-teszt vizsgálatot végzett. A TAT-teszt módszere, amit egyik kidolgozójáról Henry Alexander Murrayról Murray-tesztnek is neveznek, azon a feltételezésen alapul, hogy valaki – miközben történeteket talál ki képek alapján – meghatározó motívumokat, szükségeket, magatartásformákat, konfliktusokat fejez ki személyiségéből. A megkérdezettek több mint 70%-a gyilkosság utáni helyzetet olvasott ki a bemutatott képekből. Amikor megkérdezte őket: „tehát úgy gondolják, hogy megölik gyermeküket?”, felháborodottan tiltakoztak.<sup>8</sup>

És ha meggyőzőm az anyát, hogy ez gyilkosság? Mi lesz, ha mégis az abortusz mellett dönt? Mit válasszunk? Feladatunk a lassú, szeretettel teljes meggyőzés, és az abortusz felé csábító gondok enyhítése.

Mindezek előrebocsátása után meg kell mondanom, hogy rendkívül súlyosnak látom a lelkiismeretet alakító felelősségét. Könnyű azt mondani, hogy ki-ki cselekedjék saját lelkiismerete szerint. De ki alakította, ki „fésülte” azt? Milyen erkölcsi normákat tarthatok követhetőnek? Kik mernek segítséget adni a lelkiismeret alakításában, mint azt a Hawaii nyilatkozat<sup>9</sup> összeállítói tették?

Az elvi nehézségeket tovább súlyosbítja két tényező. Az egyik, hogy amilyen elvek alapján döntök az élet kezdetéről, ugyanazon vagy hasonló elvek alapján kell véleményt alkotnom az élet végétől is. Ami az élet elején emberölés, az élet végéhez közel is az, és viszont. A másik a genetikai kísérletek. Ha nem emberi személy, hanem csak sejthalmaz az a „valami”, akkor nyugodtan lehet tépni, vágni, lefagyasztani. De ha ember?!



Szeretnék egyetlen példát elmondani, meddig juthatunk a kérdés ilyen vagy olyan elbírálásával. Egy orvosi cikkben Pajor Attila<sup>10</sup> és munkatársai arról írtak hazánkban, hogy abortuszra váró anyák magzatának szívhangját meghallgatják az abortusz elvégzése előtt, majd úgy veszik ki, hogy azután is meghallgathassák a szívhangjait, és csak ezután nyitják meg a mellkasát és a hasát, hogy a májából gyógyszerkészítés céljára szövetet vegyenek. A szívhang meghallgatására azért volt szükség, hogy biztosan tudják, él-e még a magzat, mert akkor a máj szövete életképebb. Egyetlen, külföldön élő magyar orvos, Mertz Tibor<sup>11</sup> talált kivétlenül a módszerben, mondván hogy ez a módszer az állatokon végzett kísérletek viviszekcióival, élveboncolásaival azonos! Az *Orvosi Hetilap* szerkesztősége megvédte a szerzőket, mondván hogy az anya hozzájárult az abortuszhoz és a szövetkivételhez. A magzat? Azt nem lehet megkérdezni.

Mi tehát az igazság, mit mondhatunk? Meggyőződésem, hogy emberi, védendő élet keletkezik a két sejt egyesülésekor. Mint természettudománnyal foglalkozó ember, nem tudok második, külön e célra alkalmas, a megtermékenyítésnél alkalmasabb pillanatot találni. Ha ez a felismerés sokakban tudatosodna, nagyon sok kérdés már ezzel megoldódna. Öcsiről és Hugiról beszélhetünk már ekkor?!

És akinek a problémája mégsem oldódik meg? Végig kell gondolni, kinek és mi okból van joga embert ölni. Régebben egyértelmű válaszokat tudtunk adni erre a kérdésre. Néhány példa: A katona, aki parancsot kap, hogy lőjön az ellenségre. Akit megtámadnak, akinek az életét akarják elvenni – a jogos önvédelemnek számos esete van. A bíró, aki törvények alapján halálra ítélt egy gyilkost. (Ahol a halálos ítéletet a törvény megengedi.) Vannak tehát a közvetlen és közvetett emberölésnek kialakult szabályai.

Természetesen mindnyájan tudjuk, hogy ma ezek ellen is harcolnak. Nem szabad halálos ítéletet hozni, nem szabad fegyvert fogni a másik emberre stb. mondják. Nem megdöbbenő, hogy ugyanezen életvédők egy része emberi szabadságjognak tartja, hogy a méhben élő magzatot minden további nélkül ki lehet végezni, mert hiszen: nincs elég nagy lakásom, a férjem éppen sorkatona, a szerelmem elhagyott, de különben is biztos, hogy hiányozni fog egy ujj, vagy Down-kóros lesz, ha megszületik stb. ?

Másik bugyorban tartják a hátrányos helyzetűek védelmét – a gyengeelméjűeket is védik ha már megszülettek, de előzzük meg, mondják, ne engedjük megszületni. Hogy ez emberölés? Hogy manapság a legveszélyesebb hely az anyaméh? Minek ment oda! Hogy került oda? Ha vízben fuldokolna, kimentenénk, de ez még csak egy pondró! Idejében el kell nyomni! (Elhangzott vélemény!)

Mindezek után néhány kevésbé tudományos jellegűnek mondható, de egzisztenciális kérdés. Nem tudom, hogy milyen lesz a ránk következő évtized. Sikerül-e emberségesebbé tenni legalább egy kicsivel magunkat, társainkat? Láttam olyan plakátot, mely arra hívja fel a leendő nagyszülőket, hogy mentse ki unokáikat gyermekeik kezéből. Hozzásegít ehhez a kérdések tudatosítása, vagy csak elmérgesíti az ellentéteket? Úgy gondolom, meg kell próbálkoznunk azzal, hogy megtegyük mindazt, amit helyesnek látunk. Ezt tették eleink is. Igaz, hogy ki kereszten végezte, kit kettéfűrészeltek. Egyikük sem valószínű, hogy vágyott volna a rettenetes halálra, de vállalta azt is. Mit tegyünk mi?

„Válaszd azért az életet!”<sup>12</sup> A minél több, jobb életet, válaszd akkor is, ha a sajátoddal kell fizetni érte. Az erkölcsi újjáépítés útján nem könnyű járni. A szűk út nem széles, nehéz szakaszok is bőven akadnak. „Aki követni akar, vegye fel keresztjét...” Ki-ki a sajátját. Lehetnek ezek intellektuális keresztetek, a meg nem értés keresztjei, a háttérbe szorításoké, a kinevetéseké.

### *Az abortusz orvosi etikai problémái*

Nézzük röviden a kérdést, orvosi-szakmai módon.

Abortusz orvosi szempontból a terhesség (spontán) megszakadása vagy (művi) megszakítása az első három hónapon belül, – tágabb értelemben a hetedik hónapon belül – a normális magzati érettség elérése előtt. Ezután általában koraszülésről beszélünk. Erkölcsi

problémát csak a művi (arteficiális) megszakítás vet fel. A szelektív abortusz ez utóbbinak egy válfaja: több megtermékenyített petesejt közül egyet vagy egyeseket kiiktatnak.

A művi abortusz szokásos indikációit az alábbi csoportokba osztjuk:

### 1. Orvosi indok

#### a) Az anya életének, egészségének védelmében.

A valóságban rendkívül ritkán indokolt. Az esetek túlnyomó többségében megfelelő védelem mellett elérhető lenne, hogy a magzat életképességének elérése után történjék csak a szülés korai megindítása. A fennmaradó esetek nagy számánál az anya gyógyítása közben spontán bekövetkezik az abortusz. A spontán abortusz nem eszköz az anya megmentésének érdekében, nem szándékolt tett, csak elfogadott esemény. Ha kívádjuk, nem követünk el gyilkosságot. Néha előfordul, hogy úgy tűnik, konkrétan dönteni kell az anya vagy a gyermek életben maradása között. A hősies és önkéntes önfeláldozás lehetősége ilyenkor csak az anyának adott, a magzat még nem tudja kinyilvánítani szándékát. II. János Pál pápa példaként állítja eléink az olyan magatartást, amikor egy édesanya életét áldozza meg nem született gyermekéért, hogy az tovább élhessen.<sup>13</sup> Nem annyira különleges ez, mint amennyire első pillanatra tűnik, ha belegondolunk: melyik édesanya nem védené meg akár élete árán is gyermeke életét?

A legnagyobb etikai gondot azoknak, akik semmiképpen nem akarnak szándékosan kioltani egy ártatlan emberi életet, az az eset jelenti, amikor mind az édesanya, mind a gyermek egyaránt konkrét életveszélyben forog. Ez azonban szinte csupán egyetlen esetben fordul elő, amikor a gyermek feje szülés közben beszorul a szülőcsatornába. Régen ilyenkor a gyermek fejét összeroppantották, hogy az újszülöttet kihúzhassák. Természetesen ilyenkor orvosi műhiba történt, hiszen idejében fel kellett volna ismerni, hogy császármetszést kell alkalmazni. Ebben az esetben erkölcsi szempontból felmerül az a kérdés, ha ilyenkor az anyának okoz az orvos maradandó egészségkárosodást, hogy az újszülöttet megmenthesse, nem őrizné-e meg sokkal inkább a beavatkozás arányosságát? Ma azonban az orvosok többsége értékesebbnek tartja egy felnőtt ember egészségét, mint egy születendő gyermek életét.

A legfontosabb elv, hogy az orvos mindent megtegyen mindkettejük, mind az édesanya, mind születendő gyermeke megmentése érdekében. Ártatlan emberi életet szándékosan nem olthatunk ki. Nem áll megfelelő arányban egy maradandó egészségkárosodás az anyánál egy ártatlan emberi élet szándékos kioltásával.

#### b) A magzat fejlődési rendellenessége esetén.

Ez nem nevezhető a magzat védelmében történő terápiás indikációnak sem, hiszen a magzat első és legfőbb érdeke, hogy éljen. Nincs mód megkérdezni, hogy akar-e inkább meghalni, mint például Down-kórral élni. Amikor már megkérdendő lenne, az élet megszüntetését mindenki egyértelműen gyilkosságnak tartja (lásd náci eugenikai törvények). Mi a méhen belül gyakoroljuk az eugenikát?

### 2. Kriminológiai indok

Különböző okokból, általában házasságon kívül bekövetkezett terhességek megszakítása tartozik ide. Idesorolható a megerőszakolás következményeként elvégzett abortusz. Kérdéses, hogy mennyiben felelős a magzat saját életbe hívásának körülményeiért? Természetes, hogy ha az anya nem tud lelkiileg megbirkózni gyermeke fogantatásának körülményeivel, jogos az örökbeadás.

### 3. Szociális indok

Azaz a gazdasági, anyagi szempontok miatt elkövetett abortusz. Kérdéses, hogy például az úgynevezett jóléti államok mennyiben engedélyezhetik egy újabb emberi élet kioltását csak azért, mert nem tudnak kellő szintű életet biztosítani. Volt Svédországban olyan szülészprofesszor, aki ilyen kéressel hozzáforduló anyának azt ajánlotta, hogy inkább 10 éves gyermekét öljék meg, az többet fogyaszt! „A szociális indikáció elismerése egyébként azt jelenti, hogy az állam képtelennek nyilvánítja magát arra, hogy megterhelést jelentő helyzetekben olyan alternatívát kínáljon fel, amelyik kizárja az ölést.” „Ha az asszony állami

segítség nélkül is vállalja a gyermeket, »maga tehet róla«... tehát az anyára terhelik a döntés súlyát” – mondja Robert Spaemann.<sup>14</sup>

A szociális problémához sorolható az is, hogy a férfitársadalom nyomása sok esetben súlyosan befolyásolja a problémák közt vergődő terhes nőt, ahelyett hogy segítséget nyújtana neki. Ne felejtsük, hogy a legtöbb nő természeténél fogva vágyódik saját gyermek után. Ennek elnyomása súlyos belegázolás a női lelkiismeretbe.

Élet és halál kérdésében döntünk. Egy fiatal nő elbeszélte, hogy amikor édesanyja áldott állapotban volt övele, akkor őt választotta – ezért van most itt. Amikor édesanyja következő gyermekével volt terhes, az abortuszt választotta, amibe ő maga is belehalt. Ezért nincs se testvére, se édesanyja.

A szociális nyomás rendkívül változó, lehet igen súlyos. Ez az irodalomban is nyomon követhető, amikor például a „megesett” leány öngyilkos lett, félve a környezettől. Ezekben a helyzetekben csak a szeretetteljes elfogadás érzékeltetése segíthet az anyán.

#### *Az abortusz jogi szabályozásának főbb alapelvei*

1. Az *indikációs szabályt* alkalmazók az abortusz megindokolásához a fent említett indikációk valamelyikére hivatkoznak.

2. Az *időbeli korlátozást* előnyben részesítők szerint bizonyos, általában néhány hetes, országoként változó, magzati életkor előtt nincs szükség indikációra.

Az indikációs szabályozás szigorúsága országoként nagyon különböző. Van, ahol csupán az anya életének súlyos veszélyeztetése, valamint a kriminális eredetű foganás tekinthető abortusz végzésére elegendő oknak. Hazánkban, mint tudjuk, az anya „válsághelyzete” is elegendő ehhez, ami rendkívül tágan értelmezhető. E kérdésekkel részletesen orvosi-jogi könyvek foglalkoznak. Az utóbbiak közül megemlítem Jobbágyi Gábor *A méhmagzat életjoga. Az abortuszlegalizáció ellentmondásai és jogellenessége* című kiemelkedő összefoglaló munkáját.<sup>15</sup>

#### *Az orvos lelkiismereti gondjai*

Mi történjék azokkal az orvosokkal, akik hűek akarnak maradni a hippokratészi esküben is kifejtett erkölcsi elveikhez? A jelen helyzet azt eredményezte, hogy ezek néhány kivétellel mind kizáródtak a *szülész* és *nőgyógyász* szakmából! Ma már hírmondó is alig van köztük. Változtassuk meg az eskü szövegét? A törvényi szabályozás az erkölcsi kötelezettség jogi megfogalmazása kell(ene) legyen.

Jelentős, súlyos gond, hogy a „Magzati élet védelméről” szóló 1992. évi LXXIX. törvény 13. § (2) szerint: „A szülészeti-nőgyógyászati osztályt működtető állami és önkormányzati intézményekben biztosítani kell legalább egy terhesség-megszakítást végző csoport működését.” Gyakorlatilag ez lehetetlenné teszi, hogy egy nőgyógyász élhessen az egyébként törvény által biztosított jogával: lelkiismeretére hivatkozva megtagadhatja az abortusz elvégzését a 14. § szerint: „A terhesség-megszakítás elvégzésére, illetve az abban való közreműködésre – az állapotos nő életét veszélyeztető ok kivételével – orvos és egészségügyi szakdolgozó nem kötelezhető.” Minden nőgyógyászati osztályra számos orvos jelentkezik, a meglévő néhány helyre. Természetes, hogy a főorvos eleve azok közül választ, akik nem okoznak neki gondot, akik vállalják az abortusz elvégzését. Magyarországon jelenleg nincs olyan nem állami vagy önkormányzati kézben lévő egészségügyi intézmény, ahol nőgyógyászat lenne. A néhány egyházi kézben lévőben nincs nőgyógyászati osztály, legfeljebb nőgyógyászati járóbeteg-rendelés, mint a Budai Irgalmasrendi Kórházban. Gyakorlatilag nincs hely, ahol az abortusz elvégzését nem vállalkozókat nőgyógyásszá lehetne képezni. Ez tehát azt jelenti, hogy teljesen ki vannak rekesztve a szakmából. Elvileg elképzelhető, hogy néhány kórházban a kollégák eltűrik olyanok kiképzését, akiknek lelkiismereti aggályuk van. A valóságban azonban alig van, aki szívesen csinálja ezt, tehát igen nehéz állandóan kitérni előle. Vannak persze, akik azt mondják

magukról, hogy nem végeznek abortuszt, de ez sajnos inkább csak azt jelenti, hogy nem minden esetben végzik el. Ők általában a régebbi munkatársak, akik ezt már megtehetik.

Alapvető fontosságúnak tartom, hogy a Magyar Orvosi Kamara újlag kinyilvánította: „minden orvos és egészségügyben dolgozó joga, hogy lelkiismereti okokból elzárkózzon a művi abortusz végzésétől, vagy az abban történő közreműködéstől. Munkahelyén ezért hátrányos megkülönböztetés nem érheti”<sup>16</sup>, ugyanakkor el kéne követni mindent, hogy ezt a jogot mielőbb törvényben vagy rendeletben egyértelműen biztosítsák. Fontos lenne, hogy ne csak vallási, hanem humanista meggyőződésre hivatkozva is megtagadhassa az orvos vagy bármely más egészségügyi dolgozó az abortusz végzését, illetve a közreműködést.

Igen jelentősnek tartanám a fent említett 1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről 13. § (2) mielőbbi megváltoztatását is.

Hivatkozom arra a sok küzdelemre, amelyeket nem vallásos hitből fakadó érvekkel folytattak a magzatok védelmében. Külön kiemelem Fekete Gyula érveit: Kannibalizmus (kiírtjuk, „felfaljuk” saját gyermekeinket, csak hogy mi magunk jobban éljünk), jogtalan kizsákmányolás (a magzatok nem tudnak táblákkal felvonulni, hogy saját életük kioltása ellen tiltakozzanak), nemzetgyilkosság stb.

Meg kell itt jegyezni, hogy a megindult abortuszok művi befejezése más erkölcsi elbírálás alá esik ugyan, de ilyenkor is – alapos mérlegelés után – minden szakmailag helyeselhető el kell követni a terhesség megmentésére.

Személyes meggyőződésem, hogy e kérdés jelentőségét nem lehet eléggé hangsúlyozni: feleségem és legkisebb lányom is annak köszönheti életét, hogy édesanyjuk – számos lebeszélés ellenére – saját betegsége ellenére is szeretettel fogadta és vállalta őket (Gaizler Gy.).

Jelentőségteljesnek tartom, hogy ne abortusztörvényért, hanem megfelelő Életvédelmi Törvényért harcoljunk, mely mondja ki, szabad-e, és ha igen, kinek és mikor szabad egy már megfogant ember életét kioltani. Talán ez sokakat elgondolkoztat.

A Magzatvédő Társaság alapelve a „perszonalista” felfogásnak megfelelően: „Az Ember fogantatásának pillanatától kezdve emberi lény, akinek ennél fogva természetes emberi joga van a méhen belüli fejlődéshez és a megszületéshez.” A társaság e témáról tartott konferenciáját konszenzusos határozattal fejezte be. A konszenzus aláírása igen jelentős, hivatkozási alapul szolgál sokak számára.

Feltételezem azért, hogy olvasóim sejtik: már a fenti konszenzust sem értelmezik egyformán az aláírók, arról nem is beszélve, hogy az ebből fakadó következtetések erősen eltérőek. Az orvosok számára például igen jelentős, hogy egy nőgyógyász professzor ezzel a kérdéssel kapcsolatban úgy nyilatkozott, hogy aki nem vállalja a művi abortusz elvégzését (tehát nem csak egy már megindult abortusz befejezéséről van szó), az ne menjen a nőgyógyászati pályára! Minthogy például a katolikus egyház szerint az abortuszt végző automatikusan kiközösíti önmagát, ez azt jelenti, hogy a fenti vélemény következményeként a katolikus orvosok ki vannak zárva a pályáról, mindazokkal a kollégáikkal együtt, akik bármilyen okból nem tudják ezt lelkiismeretükkel összeegyeztetni. Különös értelmezése ez a lelkiismereti szabadság tiszteletben tartásának: „Mi nem mondjuk, hogy tedd meg, de ha nem teszed, nem lehetsz nőgyógyász.”, sőt voltaképpen orvos is alig, hiszen sok helyen szigorlóknak is kell végezniük! Ugyancsak ez a professzor mondta más alkalommal, hogy nem lenne helyes, ha olyan nőgyógyászati osztályokat szerveznének, ahol nem végeznek abortuszt, mert az abortuszt végzőket előbb vagy utóbb megbélyegeznék! Mégis van ebben valami erkölcsi gond?!

Megjegyzem itt még azt, hogy a katolikus egyház szerint még a születés előtti diagnosztikus beavatkozások is tilosak, ha azok nem a főtusz egyéni életének védelme vagy gyógyítása érdekében történnek. „...az az asszony súlyosan megengedhetetlenül jár el, aki a diagnosztikai beavatkozást azzal a meghatározott céllal kéri, hogy abortuszhoz fog folyamodni, ha az eredmények fejlődési rendellenességet vagy örökletes betegséget mutatnak ki.”<sup>17</sup> Ugyanez vonatkozik a férjre, a szakorvosra és minden közreműködőre. Bonyolítja a helyzetet, hogy Svájcban például, ha nem végeznek méhen belüli vizsgálatot, és születés után derül ki

valamilyen, egyébként intrauterin vizsgálattal kimutatható súlyos fejlődési rendellenesség, akkor a biztosítótársaság nem vállalja az ezzel járó többletköltségeket. Ők tehát pénzügyi eszközökkel akarják kikényszeríteni a méhen belüli vizsgálatot, és pozitív esetben a kórosan fejlődött magzat megölését.

Kaliforniában nem kötelező az abortusz elvégzése, ha valaki lelkiismereti okra hivatkozik. Itt felmerül az indoklás kérdése. Keresztény szempontból elvileg elfogadható lehetne, hogy aki lelkiismereti okra hivatkozik, az indokolja is ezt meg. Még azt is mondhatnák egyesek, hogy ezzel nőne a hitvallók száma. Gyakorlatilag azonban nagy a valószínűsége annak, hogy az abortuszt végzők száma növekedne, mert sokan nem tudnák világosan megmagyarázni, miért is nem végzik el az abortuszt, csupán egyszerűen viszolyognak tőle. Hazánkban különösen hangzik az is, hogy az abortuszt végezni nem akaróknak hosszasan bizonyíthatniuk kellene, miért nem teszik ezt, ugyanakkor az abortuszt elvégeztetni kívánók számára elegendő az, ha a teljesen meghatározatlan tartalmú „válsághelyzet”-re hivatkoznak.

Rövid áttekintés: Hazánkban a törvény elvileg engedélyezi azt, hogy lelkiismereti okból az egészségügyben dolgozó megtagadhatja az abortusz elvégzését. Gyakorlatilag azonban erre nincs lehetőség. Az abortusztörvény ugyanis előírja, hogy minden olyan állami vagy önkormányzati egészségügyi intézményben, ahol nőgyógyászat van, el kell végezni az abortuszt. A főorvos tehát csak olyan jelentkezőt vesz fel az osztályára, aki nem okoz nehézségeket, már felvételekor elvállalja az abortuszok végzését. Magyarországon jelenleg egyházi vezetésű kórházban nőgyógyászati osztály nincs, tehát keresztény meggyőződését komolyan vevő orvos nem jelentkezhet nőgyógyászsképzésre. Néhány kivétel természetesen van. „Szülészek az Életért” társaság is működik!

#### *Az abortusz következményei*

Egyre közismertebbé vált, hogy az abortuszon átesett nők jelentős részében testi károsodáson kívül különféle pszichés tünetek is megjelennek. Ezt nevezzük abortusz utáni tünetcsoportnak (Post Abortion Syndrom). E kérdés orvosi szakirodalmáé egyre nő.

A szindróma tüneteitől szenvedő sérült asszonyok ma már számos országban külön öngyógyító csoportokba szerveződnek. A lelki zavarok közt alkoholizmus, depresszió, öngyilkosság, önértékelési zavarok, éjjeli rémálmok, nemiértéktelenség-érzet szerepelnek.<sup>18</sup>

Röviden megemlítem, hogy az abortusznak gyakran káros következményei vannak az utóbb már kívánt magzatra: gyakoribb a koraszülés, a fejlődési rendellenesség stb. Ezért tehát az abortusz választásakor az apán, az anyán és természetesen a magzaton kívül egy negyedik személy, a következő gyermek is károsodhat.

#### *Az „Élet Evangéliuma” kezdetű enciklika az abortusztól*

*„Még nem voltam kész és már láttak a szemeid” (Zsolt 138,16): az abortusz szörnyű bűncselekménye.*

Igen kemény szavakkal szól II. János Pál pápa enciklikájában az abortusztól.<sup>19</sup> „Az összes vétkek között, amit az ember az élet ellen el tud követni, a művi abortusznak olyan vonásai vannak, melyek miatt különösen is súlyos és kárhoztatandó.”<sup>20</sup> Már a II. Vatikáni Zsinat a csecsemőgyilkossággal együtt említi, és „utálatos bűncselekménynek” nevezi.<sup>21</sup>

Az enciklika megállapítja, hogy manapság „az abortusz bűne súlyosságának tudata sokak lelkiismeretében fokozatosan halványodik”.<sup>22</sup> Megnyilvánul ez a hétköznapi gondolkodásban, az emberek szokásaiban, sőt magában az állami törvényhozásban is. Mindez „az erkölcsi érzék nagyon veszedelmes válságának beszédes jele, mert ez az érzék egyre képtelenebbé válik a jó és rossz megkülönböztetésére még az élet alapvető értékei tekintetében is”.<sup>23</sup> Komoly és igen súlyos a mostani helyzet, amikor „minden korábbinál nagyobb bátorságra van szükség, hogy szembenézzünk az igazsággal és nevéükön nevezzük a dolgokat anélkül, hogy kényelmi szempontokra hivatkozva kompromisszumokat kötnénk vagy engednénk az önáltatás kísértésének. ...a művi abortusz, bárhogyan hajtják végre, egy ember megfontolt és közvetlen megölése életének kezdeti szakaszában, a fogantatás és a születés közötti időben.”<sup>24</sup>

Természetesen II. János Pál sem feledkezik meg az abortusz mellett döntők érveiről. Világosan látja, hogy „az abortusz eldöntése az anya számára gyakran fájdalmas és drámai, mert nem pusztán önzésből vagy kényelemből akar megszabadulni megfogant magzatától, hanem más, jelentős értékeket akar menteni, például saját egészségét vagy a többi családtag megfelelő életszínvonalát”.<sup>25</sup> De pápai tekintélyével kimondott szavai szerint „ezek és a hasonló megfontolások, bármennyire súlyosak és drámaiak is, *soha nem igazolhatják egy ártatlan emberi élet szándékos kioltását*”.<sup>26</sup>

Fontos hangsúly van itt a már említett *szándékon*. A művi abortusz nem utolsósorban, eltérően a szokásos leíró megfogalmazástól, a szándékból fakad. Nem csupán megtörtént esemény, cselekvő nélkül, mint a spontán abortusz.

Leggyakrabban nem egyedül az anya döntése az abortusz. „Gyakran mások is döntenek a még meg nem született gyermek halála felől. Főként a gyermek apja lehet vétkes, nemcsak akkor, ha nyíltan abortuszra kényszeríti az asszonyt, hanem akkor is, ha közvetve segíti elő az ilyen döntést azzal, hogy magára hagyja a terhesség nehézségeivel. (...)”<sup>27</sup> Nem hallgathatók el azok a hatások sem, melyek a tágabb rokonság és a baráti kör felől érik a családot. Nem ritkán a nő olyan erős nyomás alá kerül, hogy lélektanilag szinte kényszerítve érzi magát az abortuszra.”<sup>28</sup> „Ilyen esetekben az erkölcsi felelősség elsősorban azokat terheli, akik közvetlenül vagy közvetve abortuszra készítették az asszonyt. Felelősek lehetnek az orvosok és az ápoló személyzet is, akik a halál szolgálatába állítják az élet szolgálatára kapott tudásukat.”<sup>29</sup>

A felelősség azonban ennél szélesebb körű: „terheli a törvényhozókat is, akik indítványozzák vagy megszavazzák az abortuszt engedélyező törvényeket; továbbá az abortuszt végrehajtó egészségügyi intézmények vezetőit, abban a mértékben, amennyiben a dolog tőlük függ”.<sup>30</sup> Itt megemlítem, hogy óriási a felelőssége azoknak, „akik a nemi szabadosságot és az anyaságot lekicsinylő szellemet terjesztik”.<sup>31</sup>

A szociális kérdés is sokkal nagyobb horderejű ezen a területen, mintsem gondolnánk. A megfelelő család és szociális politika kidolgozása a jövő és a ma nemzedékeit már most összekötő közös kapocs lehetne pártállástól függetlenül. Mindannyiunk ügye ez.

Az Élet Evangéliuma enciklika sokak számára talán meglepően, de komoly tudományos alapokon áll. Következtetései a biológiai-genetikai tényeken alapulnak. Kiindulási pontja, hogy amikor „a petesejt megtermékenyül, megkezdődik egy élet, mely nem az apáé, nem is az anyáé, hanem egy új emberi lényé, aki önmagáért növekszik. Soha nem lesz emberré, ha első pillanatától fogva nem az. A legújabb genetikai kutatások ezt a kezdettől fogva nyilvánvaló dolgot nagyon megerősítik... A genetika ugyanis megmutatta, hogy az első pillanattól adva van egy élőlény határozott struktúrája vagy genetikai programja: egy ember, mégpedig egy konkrét ember már teljesen egyedi tulajdonságokkal fölruházva. ... Az emberi embrió tudományos megfigyelése”<sup>32</sup> „olyan adatokat szolgáltat, melyekből az értelem fölismerheti, hogy az emberi élet első rezdülésétől jelen van a személy: miért ne volna tehát ez az emberi élőlény emberi személy is?”<sup>33</sup>

Az enciklika idézi a *Donum vitae* instrukciót, amely már 1987-ben kimondta, hogy „az emberi lényt fogantatásától kezdve személynek kell tekinteni és így kell vele bánni, éppen ezért ettől a pillanattól el kell ismerni személyi jogait, melyek között az első az ártatlan emberi lény élethez való sérthetetlen joga”.<sup>34</sup> Az élet sérthetetlen joga nem új keletű emberi jog. Erre történt már utalás a Genfi deklarációban is.

A kereszténység többlete, hogy az emberi életéről kimondja: „Az emberi élet szent és sérthetetlen minden pillanatában, születése előtt is.”<sup>35</sup> „A *keresztény Hagyomány*... kezdettől fogva napjainkig egyértelmű és világos abban, hogy az abortusz egyedülállóan súlyos erkölcsi rendellenesség.”<sup>36</sup> Az egyik legrégebbi ókeresztény írás, a Didakhé világosan utal arra, hogy a keresztények közt már akkor általános elv: „Ne hajtsd el a magzatot, a megszületett gyermeket ne öld meg.”<sup>37</sup> Ez különösen azért jelentős, mert az akkori világban elterjedt volt az abortusz és a csecsemőgyilkosság. Tertullianus, az ókori egyházi író is állítja: „Elővételezett gyilkosság a születés megakadályozása; nem számít, hogy már megszületettől veszik-e el az életet, vagy megakadályozzák a születést. Az is ember, aki születni készül.”<sup>38</sup>

Már említettük az animációról, a szellemi lélek megjelenésének pontos idejéről folytatott tudományos és filozófiai vitákat. Ma olvasva ezeket igen érdekes képet kapunk az akkori emberek gondolkodásmódjáról. Ezek a viták azonban „soha nem okoztak kétséget az abortusz elítélése körül”.<sup>39</sup>

Éppígy egyértelmű a keresztény tanításban, hogy „a megfogamzott életet a legnagyobb gonddal kell óvni”.<sup>40</sup> Az enciklika egy helyen utal arra, hogy már a II. Vatikáni Zsinat egyszerre mondja ki, hogy „az abortusz és a csecsemőgyilkosság szörnyű bűncselekmények”.<sup>41</sup> Valóban egyre inkább halljuk, hogy a csecsemőgyilkosságot követelő hangok is erősödnek, ha például súlyosan fogyatékos újszülöttekről van szó. A logika itt is ugyanaz, mint az abortusz esetében. Az emberek jóérzése azonban ma még tiltakozik ez ellen. Meddig?

Példamutató azon családok mintája, akik fogyatékos gyermekeket még örökbe is fogadnak. „Az Egyház ott áll azon házaspárok mellett, akik nagy félelemmel és fájdalommalelve elfogadják súlyosan sérült gyermeküket; és hálás mindazoknak a családoknak, melyek örökbe fogadnak fogyatékos vagy betegség miatt eldobott gyermekeket.”<sup>42</sup>

Végezetül az Enciklika utal arra, hogy „az Egyház jogi tanítása az első századoktól kezdve büntetéssel sújtotta azokat, akik az abortusz bűnével szennyezték be magukat...”. A megújított kánoni törvényhozás is kijelenti, hogy „aki sikeresen magzatelhajtást végez, önmagától beálló kiközösítésbe esik”<sup>43</sup>, azaz a kiközösítés automatikusan beáll. Ez a sokaknak talán kissé idegen szóhasználat azt jelenti, hogy az Egyház igen veszélyes bűnnek minősíti az abortuszt, és „elkövetőit arra sürgeti, hogy keressék a megtérés útját. Az Egyházban ugyanis a kiközösítés büntetése azt célozza, hogy tudatossá váljék az adott bűn súlyossága és elősegítse az arányos vezeklést és megtérést”.<sup>44</sup> Az Egyház célja tehát, hogy a bűnösöket a megfelelő bűnbánat után visszafogadhasssa, és megmutathassa nekik, hogy Isten senkit sem akar eltaszítani, hanem azt akarja, hogy a bűnbánat által visszatérjünk hozzá.<sup>45</sup>

### *Következtetések*

*Személyi-lelki gondok:* Az élet kezdetének meghatározásakor már megemlítettem az alapvető lelki gondokat és azok megoldáskeresését. Kezdődik ez akkor, amikor nem várt és elfogadni sem akart terhesség esetén segítséget keres valaki. Folytatódnak a nehézségek, ha valaki nem az életet választja, ilyenkor felléphetnek az abortusz utáni tünetegyüttes jelei.

*Nemzeti katasztrófa:* Közismert, hogy hazánk az abortuszok számában is vezető ország, mint ahogy a gyors és lassú öngyilkosság számos más területén. Az utolsó 20 évben 40 000 és 92 000 között mozog az évi abortuszok száma. Lakosságunk száma folyamatosan, évente egy közép nagyságú városnak megfelelő számmal csökken. Magyarországon az élveszületettek száma 1980-ban 148 673 volt, ez 1990-re 125 679-re, 2014-re pedig 93 281-re csökkent.<sup>46</sup> Mindez kétségkívül kapcsolatban van a „magyar lelkiállapot”-tal is.<sup>47</sup>

Az úgynevezett életvédelmi, valójában abortusztörvény ugyan nem ír elő kötelező abortuszt, mint ez Kínában van bizonyos esetekben, nem is engedi meg kifejezetten, csupán bizonyos körülmények esetén nem bünteti. Alig van azonban, aki észreveszi ezt a finom különbséget. A legtöbben csak annyit tudnak róla, hogy ha a „terhes nő” válsághelyzetben lévőnek ítéli meg állapotát, ez elegendő ok az abortusz elvégzésére.

Hazánkban folyamatosan nő az elkeseredettség. Népünk egyre kevésbé akar élni. Nő az öngyilkosság lassú és gyors formáinak száma. A jövőnk kilátásait csökkenti az abortuszok miatti népességcsökkenés is.

Számos egyesület, társaság alakult hazánkban az élet védelmére. Pro-Life mozgalom is van, számos konferenciát rendeznek. Az abortuszok száma Magyarországon az elmúlt években érzékelhetően csökkent, de még mindig több mint 30 000 abortuszt végeznek évente. Egy összehasonlítás: a CIA által közzétett adatok szerint a 37 milliós Lengyelországban a terhességeknek mindössze 0.16 %-a végződik abortusszal, míg ugyanez a 10 millió alá csökkent népességű Magyarországon 30.9 %!<sup>48</sup> Hazánkban ma a legveszélyesebb hely az anyaméh!

## Jegyzetek:

- <sup>1</sup> JOBBÁGYI GÁBOR: *A méhmagzat életjoga. Az abortuszlegalizáció konfliktusa*. Budapest, 1994, Pacem in Utero.
- <sup>2</sup> TÉGLÁSY IMRE: Az eutanázia avagy „jó (a) halál” - de kinek? *Magyar Bioetikai Szemle*, I. évf. (1995) 1-2. sz. 51-54. p.
- <sup>3</sup> FEKETE GYULA: *Véreim, magyar kannibálok! Vádirat a jövő megrablásáról*. Budapest, 1992, Magvető.
- <sup>4</sup> KIS JÁNOS: *Az abortuszról. Érvek és ellenérvek*. Cserépfalvi, 1992. s. n., 25. p.
- <sup>5</sup> HOERSTER, NORBERT: Ein Lebensrecht für die menschliche Leibesfrucht? *Juristische Schulung*, 29 (1989) 172. p.
- <sup>6</sup> SPAEMANN, ROBERT: Sind alle Menschen Personen? In LÖW: *Bioethik*. S. I., 1990, s. n., 48-58. p.
- <sup>7</sup> SHORT, DAVID: Vizsgálatok embriókon és az abortusz. Érvek, amelyek a Parlament döntését befolyásolták. *Journal of Christian Medical Fellowship*, (July 1991) Ref.: Fejéregyházi István, *Tál és kendő*, II. (1991) 4. sz. 11-12. p.
- <sup>8</sup> Tapolyai Mihály személyes közlése.
- <sup>9</sup> WORLD PSYCHIATRIC ASSOCIATION: Declaration of Hawaii. *J Med Ethics* (1978) 4(29):71-73.
- <sup>10</sup> PAJOR A. - KELEMEN E. - JÁNOSA M.: Dyserythropoesis magzati májban, mint a vetélés keltette stressz intenzitásának jelzője. *Orvosi Hetilap*, CXXIV. évf. (1983) 11. sz. 619-622. p.
- <sup>11</sup> MERTZ TIBOR: Abortumok terápiás felhasználása - és a modern orvosi beavatkozások etikájának ellentmondásáról. *Orvosi Hetilap*, CXXIV. évf. (1983) 39. sz. 2401-2402. p.
- <sup>12</sup> MTörv 30,19c.
- <sup>13</sup> Cf.: PELUCCHI, GIULIANA: *Gianna Beretta Molla, Élet az életért*. Szeged, 1997, Agapé.
- <sup>14</sup> SPAEMANN, ROBERT: Sind alle Menschen Personen? In LÖW: *Bioethik*. S. I., 1990, s. n., 48-58. p.
- <sup>15</sup> JOBBÁGYI GÁBOR: *A méhmagzat életjoga*. Budapest, 1997, Szent István Társulat.
- <sup>16</sup> Etikai kódex I/74. In *Orvosetikai statutum. Etikai kódex. Eljárási szabály*. Budapest, 1998, Magyar Orvosi Kamara, 16. p.
- <sup>17</sup> Hittani Kongregáció: Instrukció a kezdődő emberi élet tiszteletéről és az utódnemzés méltóságáról. *Donum vitae* 1987. Ford.: Dr. GRESZ MIKLÓS. Magzatvédő Társaság. 1990, Szent Gellért Egyházi Kiadó, 14. p. /Családi Iránytű 5./
- <sup>18</sup> TÉGLÁSY IMRE: Az eutanázia avagy „jó (a) halál” - de kinek? *Magyar Bioetikai Szemle*, I. évf. (1995) 1-2. sz. 51-54. p.
- <sup>19</sup> *Evangelium Vitae* 58-62.
- <sup>20</sup> *Evangelium Vitae* 58.
- <sup>21</sup> GS 51.
- <sup>22</sup> JÁNOS PÁL, II.: *Evangelium vitae*. Enciklika. Budapest, s. a. (1995), Szent István Társulat, 58. p.
- <sup>23</sup> Ibid.
- <sup>24</sup> Ibid.
- <sup>25</sup> Ibid.
- <sup>26</sup> Ibid.
- <sup>27</sup> JÁNOS PÁL, II. *Mulieris dignitatem* apostoli levél, 14. p. In *Evangelium Vitae* 59.
- <sup>28</sup> Ibid.
- <sup>29</sup> Ibid.
- <sup>30</sup> Ibid.
- <sup>31</sup> Ibid.
- <sup>32</sup> *Evangelium Vitae* 60.
- <sup>33</sup> *Donum vitae*, I,1, Cit.: *Evangelium Vitae* 60.
- <sup>34</sup> *Donum vitae*, 79. p., Cit.: *Evangelium Vitae* 60.
- <sup>35</sup> *Evangelium Vitae* 61.
- <sup>36</sup> HITTANI KONGREGÁCIÓ: Nyilatkozat a művi abortuszról. *Acta Apostolicae Sedis*, 66 (1974) 740-747. p., Cit.: *Evangelium Vitae* 61.
- <sup>37</sup> *Evangelium Vitae* 61. 62.j.
- <sup>38</sup> TERTULLIANUS: CSEL 69:24. *Apologeticum*. IX. 8.; Cit.: *Evangelium Vitae* 61.
- <sup>39</sup> *Evangelium Vitae* 61.
- <sup>40</sup> *Evangelium Vitae* 62.
- <sup>41</sup> GS 51.; Cit.: *Evangelium Vitae* 62.
- <sup>42</sup> *Evangelium Vitae* 63.
- <sup>43</sup> Codex Iuris Canonici 1398. kánon. Vö. Keleti Kódex 1450,2 kánon; Cit.: *Evangelium Vitae* 62.
- <sup>44</sup> *Evangelium Vitae* 62.
- <sup>45</sup> *Evangelium Vitae* 99.
- <sup>46</sup> *Nők és férfiak Magyarországon 2007*, Budapest, 2008, KSH – Szociális és Munkaügyi Minisztérium, 22. p. , Élveszületések száma (2003-2014) [https://www.ksh.hu/docs/hun/eurostat\\_tablak/tabl/tps00111.html](https://www.ksh.hu/docs/hun/eurostat_tablak/tabl/tps00111.html)
- <sup>47</sup> KOPP MÁRIA - SKRABSKI ÁRPÁD: *Magyar lelkiállapot*. Budapest, 1992, Végeken Alapítvány; KOPP MÁRIA (SZERK.): *Magyar lelkiállapot 2008, Esélyerősítés és életminőség a magyar társadalomban*, Budapest, 2008, Semmelweis kiadó.
- <sup>48</sup> CIA 2012-es jelentése az élveszületésekről, az abortuszok arányáról: <http://culturewarnotes.com/docs/InfantMortalityMMR-CIA.html> (2016.04.25.)



## NYÉKY KÁLMÁN

### A fogamzásgátlás

Mindenekelőtt ki kell emelnem, hogy igen érzékeny területről van szó. Nehéz, szinte lehetetlen vállalkozás függetleníteni magunkat érzelmeinktől, esetleg olyan cselekedetek etikai vonzatait lemérni, melyek hasznosságáról sokan, talán az olvasók között is, meg vannak győződve. A hasznosság elve természetesen nem lehet mérvadó, ha netán emberi életekről van szó. Minden ember élete értékes, akár hasznot hoz számunkra, akár nem. A fogamzásgátlás esetében mindenképpen különbséget kell tennünk az abortív és a fogamzást, megtermékenyülést megakadályozó és még inkább a terméketlen periódusokat figyelő természetes módszerek között, bár, mint látni fogjuk vitatható, hogy ez utóbbi a fogamzásgátlás körébe sorolható-e, hiszen itt nincs szó szándékos gátló tevékenységről.

A modern értelemben vett fogamzásgátlás sok esetben az embrió természetes fejlődésének első néhány hetére van jelentős hatással. Ha nem vesszük figyelembe azt a tényt, hogy az élet a fogantatással kezdődik, akkor mind az embriókkal való kísérletezés, mind pedig a magzati élet ellen lévő fogamzásgátló, és abortív megoldások megengedettek lennének. A fogamzásgátló módszerek gyakorlati hatásai közé sorolható az, hogy a családok természetes egysége megbomlik, és az élethez való jog megkérdőjeleződik. A katolikus egyház álláspontja biológiai alapokon nyugszik, mely szerint a spermium és a petesejt az életnek csupán a lehetőségét hordozza magában, de a két ivarsejt egyesülését követően már saját identitással rendelkező, önálló életet kezdő individuumról kell beszélni. Ez a biológiai tény pedig már önmagában megtérésre hív minket. Nem mehetünk el az élet kezdete mellett, hogy ne vegyük figyelembe a kezdődő emberi élet méltóságát is.

A családok számára az élet kezdete igazából nem megtapasztalható, csak általában legalább két hét után szereznek tudomást róla, ha nem végeznek ennél rendszeresebben terhességi tesztet. Vagyis alapvetően két választási lehetőség van a mindennapokban: a család vagy elzárkózik attól, hogy az életet befogadja, vagy pedig nyitott egy új jövevény érkezésére. Ezek az alap magatartások jelentősen befolyásolják a családok életét, sorsát. Fontos azonban rávilágítani, hogy a gyermek vállalására való nyitottság ma nem könnyű, hiszen ehhez meg kellene teremteni társadalmilag is a gyermek születéséhez, nevelkedéséhez elengedhetetlen (anyagi, és erkölcsi) feltételeket. Ez a fajta áldozatvállalás tehát semmiféleképpen nem hétköznapi feladatot jelent, készülni kell rá, mind egyéni, mind társadalmi szinten.

A fogamzásgátlás sajnos majdnem minden családban jelen van. A különféle fogamzásgátló megoldások közül meg kell említenünk a kondomot, a spirált, a különböző zseléket, és a különféle hormonális hatóanyagokat tartalmazó tablettákat. A legtöbb készítmény már a beágyazódás ellen hat, kivéve talán a kondomot és a zselét.

A fogamzásgátlás meghatározása eltérő a mai orvosi és a biológiai-filozófiai, erkölcssteológiai meghatározásban. Biológiai és cselekvés filozófiai értelemben a fogamzásgátlás, a megtermékenyülés *szándékos* megakadályozása. Az orvosok ezzel szemben azt tekintik fogamzásgátlásnak, amit a beágyazódás előtt, vagy azt megelőzően tudnak tenni a terhesség a megakadályozására. De néha az esemény utáni tabletták által előidézett korai abortuszt is a fogamzásgátlás fogalmi körébe vonják, mint sürgősségi fogamzásgátlást. Lényeges megállapítani azt, hogy nem minden esetben ugyanarról a tablettáról van szó, ha a fogamzásgátlással kapcsolatban tablettákat emlegetnek, mert a hatóanyagok mennyisége, és mibenléte határozza meg azt, hogy melyik fogamzásgátló készítmény milyen hatást ér el. Ez típustól függően lehet abortív (pl. esemény utáni tabletta, abortusztabletta), azaz a beágyazódást megakadályozó, esetleg korai szülést okozó hatás, vagy fogamzásgátló, vagyis a megtermékenyülést megakadályozó, hatás is.

Ha azt állítjuk, hogy elegendő a beágyazódást, vagy az életképes születést megakadályozni, akkor arra sem mondhatunk majd logikus ellenérvet, hogy miért nem szabad kísérletezni az embriókkal, magzatokkal és azokat felhasználni „jó” célra, illetve sikeres kísérletek esetén, akár

gyártani is őket. Valószínűleg lehetne találni vállalkozó nőket, akik esetleg anyagi ellenszolgáltatásért, vagy akár anélkül, pusztán meggyőződésből, vállalnák petesejtjeik átadását, hogy azokat mások megtermékenyítsék és felhasználják. Talán még a magzat megfelelő ideig való kihordásába is belemennének néhányan, ha például közeli hozzátartozón, ismerősen segíthetnének ezzel. Hol a határ, ami még betartatható, ha egyszer elindultunk a lejtőn? A beágyazódás elleni szándékos cselekedettel már megvonjuk az éppen megfogant embertől az élethez való jogot. Milyen alapon tagadjuk meg akkor a velük való kísérletezést, vagy az emberi embriókat felhasználó gyógyítást, vagy akár az ezzel járó tömeges embriógyártást?

Morális cselekedetről ott van szó, ahol szándékosság is van. Ezért, mint ahogy különbséget teszünk a között, hogy valaki meghal, vagy megölik, különbséget kell tenni a szerint is, hogy szándékos, vagy spontán abortuszról van-e szó. Gyakran érvelnek ugyanis úgy, hogy a megtermékenyült petesejtek maguktól is igen nagy százalékban elpusztulnak. Semmiképpen nem lehet ez azonban érv szándékos elpusztításukra, mert ha itt elfogadjuk ezt az érvet, akkor máshol, az emberi élet legkülönbözőbb szakaszaiban sem fogunk tudni ellentmondani egy ilyen logikának. Fontos, hogy megőrizzük a logikai folytonosságot gondolkodásunkban.

Az egyes fogamzásgátló szerek abortív hatásaira vonatkozóan érdemes kiemelni a spirált, melyet gyakran ajánlanak az orvosok, mert ezt tartják az egyik „legbiztonságosabbnak”, hogy ne legyen terhesség. Működését tekintve a spirál a méhszájnál megakadályozza a spermiumok behatolását, ahhoz azonban, hogy ezeket az eszközöket kivegyék, ha mégis megtörténik a megtermékenyítés és beágyazódás, nagy eséllyel szándékos abortuszt kell végrehajtani. Ráadásul a spirál a méh belső falának struktúráját is módosítja. A technikai újítások veszélyeit jól jelzi az a tény, hogy a spirál működési mechanizmusa nem ismert, tehát nem lehet tudni azt, hogy pontosan miként módosítja a méh belső falának felépítését. Ebben az esetben pedig etikailag megkérdőjelezhető, hogy ha egyes fogamzásgátlók hatásmechanizmusa nem feltérképezett, akkor hogy lehet több millió nőnél alkalmazni ezeket? Az ezzel összefüggő tájékoztatás során a nőket tájékoztatni kellene arról, hogy az emberi élet a fogantatásától kezdődik, és hogy ezek az eszközök vagy beültetett anyagok a beágyazódást megakadályozva abortív hatást fejtenek ki. Sőt még azt is meg kéne említeni azoknak, akiknél ilyen eszköz beültetésére kerül sor, hogy esetleg a beteg saját felekezete az életet kezdetétől fogva védendőnek tartja. A mai világban uralkodó felfogás szerint „a cél szentesíti az eszközt”, és ha az a cél, hogy ne születhessen gyermek egy nemi érintkezésből, akkor azért sajnos majdnem bármit képesek elkövetni az érintettek. Etikailag azonban ez nem jelenti egy cselekedet helyességét.

A fogamzásgátlók hatás-mechanizmusait bemutatva kiindulópontként említsük meg, hogy hagyományosan azt tartják, hogy ezen szerek / eszközök megakadályozzák a petesejtek ovulációját (tehát a petefészekből való kilökődésüket). Valóban igaz, hogy a fogamzásgátlók első generációja ezt az egy hatást biztosította, de a mai tabletták igen gyakran már más hatásokat is kifejtenek. Ilyen hatás lehet az, hogy bizonyos gyógyszerek a petevezeték átjárhatóságát módosítják, például úgy, hogy kitágítják, és így a már megtermékenyített petesejt sokkal gyorsabban jut el a méh belső üregébe, ahol azonban (a korai érkezés, és fejletlenség miatt) nem képes megtapadni, és így elpusztul. A másik, ez esetben nem abortív hatás az, hogy a méhszájat átjárhatatlanná teszik a spermiumok számára. Ez azon a természetes megfigyelésen alapszik, hogy a terhes nő a terhesség ideje alatt nem eshet ismét teherbe és ennek hormonális szabályozása van. A gyógyszerek harmadik hatása az, hogy módosítják a méh belső falának szerkezetét is, megakadályozva ezzel a beágyazódást. Ez utóbbi szintén abortív hatás. A hatások között tehát a szerint tehetünk különbséget, hogy azok a magzat ellen-, (petevezeték kitágítása, a méh falának szerkezeti módosítása), vagy a fogamzás gátlására irányulnak-e (a méhszáj spermiumok számára történő átjárhatatlanságának kialakítása, stb.). A hormonális fogamzásgátlók mellékhatásai eredményezhetnek a menstruációs ciklusban bekövetkező esetleges zavarokat, esetleg évekig tartó átmeneti, egyes esetekben végleges meddőséget is.

A fogamzásgátlók tekintetében gyakran hangzik el a "biztonságos" fogalom, ami értelmetlen, ha a gyermeket, mint ajándékot fogadjuk el. Természetesen létezhetnek olyan esetek, amikor az anya életére veszélyt jelenthet egy gyermek kihordása, ilyenkor nagyon

komolyan meg kell vizsgálni a megoldási lehetőségeket, de nem lehet megoldás az abortusz, vagy abortuszt okozó készítmények használata. Nagyon fontos minden esetben egy jó lelkipásztor is megkérdezni erről.

### *A fogamzásgátlás okai*

A fogamzásgátlás okai között elsősorban a "szabad szerelem" kultuszának virágzását lehet megemlíteni. Ez szélsőséges esetekben azt jelenti, hogy mindenki maga dönti el azt, hogy kivel létesít szexuális kapcsolatot, és kivel nem. Részben ide társulhat a gyermekvállalás nehézségeit jelentő örökletes betegségek felismerésének problémája, illetőleg az antropológiai válság is. A szexuális aktus egyik lényeges eleme az, hogy a férfi, és a nő egy életre szóló szövetséget kössön egymással, ezáltal biztosítva a gyermek számára azt, hogy legyen édesapja és édesanyja, akik majd felnevelik őt, akik segítenek neki abban, hogy bekapcsolódjon a családba, a társadalomba, akik megmutatják számára azokat az értékeket, amelyeket a szülők és az ő szülei is értéknek tartottak.

Az okoknak következményei is vannak, ezek pedig radikálisan jelentkeznek. A gyermekek száma ma Magyarországon drasztikusan csökken. A biztonságos szex hite pedig egyáltalán nem számol azzal, hogy a szexualitásban a test és a lélek egységéről van szó (ahogy a Biblia fogalmaz: a két ember eggyé lesz). A fogamzásgátlással ezen a téren súlyos lelki sebeket lehet okozni. A szexuális egyesülés utáni különválás hasonlít arra, mint amikor két összeragasztott papírlapot megpróbálunk szétválasztani, de mégis mindkettőn ott marad a másik nyoma, nem lehet sérülés nélkül szétszedni a két papírlapot. Figyelmen kívül hagyjuk azt is, hogy a megfogant petesejt már embernek számít. Embernek, aki lassan, de biztosan növekszik, és akinek az élete folyamatosan, megszakítások nélkül fejlődik már az első percektől kezdve.

Nem nagyon beszélünk arról sem, hogy a férfi és a nő kapcsolatában eredendően benne van a termékenység áldása. A szexualitást nem lehet a termékenység áldásától elválasztani, nem lehet azt állítani, hogy vannak olyan férfi-nő kapcsolatok, amelyek nem rejtik magukban a gyermekáldás lehetőségét. Ugyanakkor természetesen a házasságban a szexualitás akkor is értékes, amikor nem születik belőle gyermek.

Egy másik szempont, hogy a szexuális kapcsolat biztonságát kívülről nem lehet teljesen biztosítani, azt csak a személyek egymás iránti hűsége tudja megadni. A gyermekek java is megköveteli ezt a hűséget, pontosan azért, hogy ne csonka családban növekedjenek fel. Jelenleg a gyermekek mintegy negyede - harmada házasságon kívül születik, tehát a számadatok szerint egyáltalán nem magától értetődő az, hogy a gyermekek érdekeit tartják szem előtt megszületésükkor. A cél az kell, hogy legyen, hogy a hagyományos értékek továbbításával erősítsük a házasságot, mint az egész életre szóló hűség és összetartozás intézményét. Hangsúlyozni kell, hogy a hűség és a teljes családban való nevelkedés értéke nem szűnik meg csupán azért, mert sokan másképpen gondolkodnak a kérdésről.

A jelenlegi média kommunikációjából teljesen hiányzik a lehetséges alternatíva, megoldási javaslat, ami pedig nem más, mint a megtartóztatásra nevelés és a gyakori bűnbánattartás. Úgy tesznek, mintha tetteinknek nem lenne következménye. Fontos lenne tájékoztatni a fiatalokat a fogamzásgátlók működési mechanizmusáról, és azok abortív hatásairól, ezek ugyanis egyáltalán nem köztudottak. Beszélni kellene a férfi és a nő antropológiájáról is, hiszen csodálatos dolog az, hogy az ember kétnemű. Ha megfeledekezünk arról, hogy a nő mennyi olyan értéket hordoz, amit a férfi nem, például az anyaság lehetőségét, akkor gyakorlatilag eszközzé lesznek ledegradálva, és sokan úgy érzik arra kényszerülnek, hogy „férfiasan” viselkedjenek. A nők hivatásának szépségét – teológiai oldalról megközelítve - Szűz Mária mutatja meg, akit azonban a modern kor sajnos egyáltalán nem tekint ideálnak. Pedig mind bűn nélkülsége, mind anyasága csodálatos példa lehetne az emberiség számára.

Az erkölcsi, etikai vizsgálódások tekintetében fontos szempont, hogy milyen irányba megyünk tovább. Az Egyház iránymutatásai a fokozatosság elvét szögezik le, akkor is, ha valaki az erkölcsi elvek megtartására képtelennek érzi magát. Az a tény, hogy valaki nem tudja 100%-ban megvalósítani az etikus magatartást, nem jelenti, hogy haladjon nyugodtan az ellenkező

irányba, s ne foglalkozzon az etikai kérdéssel. A fokozatosság elve felhívja a figyelmet, hogy mindenkinek az a jó, ha az etikus, erkölcsös irányba halad.

### *A Humanae Vitae enciklika*

1968. július 25-én VI. Pál pápa kiadta Humanae Vitae című enciklikáját, amely a „Helyes születésszabályozásról” alcímet kapta. Már akkoriban lehetett érzékelni a lehetséges következményeket, és azt mondhatjuk, hogy ez az enciklika gyakorlatilag prófétai írásnak tekinthető. Az enciklika alapvetően elutasítja a házasság aktusának a terméketlenné tételét. Az enciklika megkísérli továbbá a házasság szentségének leírását. Mindenki, aki egyházi szempontból házasságot köt, kicsit teológussá kellene, hogy váljon, annak érdekében, hogy felismerje, mennyire csodálatos dolgot ajándékoz az emberek számára az Isten a házasságban. Isten a szexuális kapcsolatban rejlő termékenység lehetőségén keresztül magába a teremtésbe kapcsolja be a házastársakat. Ugyanakkor a Humanae Vitae enciklika - forradalmi újításként - lehetőséget ad a nő természetes ciklikus folyamatainak megfigyelésén alapuló családtervezésre, (Természetes Család Tervezés - TCsT). Ennek lényege az, hogy a női ciklus során vannak termékeny és kevésbé termékeny időszakok. Az Egyház javaslata szerint azok, akik *időszakosan* nem tudják felvállalni a gyermek születését, a termékeny időszakokban próbálják megtartóztatni magukat. Ez nehéz, de lehetséges megoldás a családtervezésre.

A fogamzásgátlás és a természetes családtervezés között etikai különbség van. A hagyományos erkölcs-teológiában alapvetően három célt különböztettek meg: a közvetlen célt, a köztes célt, és a végső célt. Ezek határozták meg azt, hogy valamely cselekvésnek milyen lesz az erkölcsi értékelése. A séma alapján határozhatjuk meg a természetes családtervezés és a fogamzásgátlás közötti erkölcsi jellegű különbségeket is.

A fogamzásgátlás közvetlen célja az aktus terméketlenné tétele (mely az Enciklika szerint önmagában rossz cselekedet). A természetes családtervezésnél ez a cél nincs meg, az aktust nem kell terméketlenné tenni, hiszen már az, vagyis az egyetlen cél itt a szerelem kifejezése.

A fogamzásgátlás köztes célja az, hogy a szülők nem szeretnék gyermeket. A természetes családtervezésben ez a köztes cél időszakos (persze az időszakosság a fogamzásgátlás esetében sem elképzelhetetlen).

A végső cél a fogamzásgátlás esetében többféle lehet, de ezek a pozitívnak tűnő célok nem indokolhatják a rossz eszközök megválasztását és igénybe vételét. A természetes családtervezésnél a hívő ember számára a végső cél Isten akaratának beteljesítése, a nem vallásos ember számára pedig fontos érv lehet az, hogy ez a fajta megoldás teljesen mentes bármiféle mellékhatástól.

## Eutanázia

*„Senkinek sem adok halálos mérget, akkor sem, ha kéri, és erre vonatkozólag még tanácsot sem adok.” (Részlet a hippokratészi iskola esküszövegéből.)*

*„Az emberi életet kezdetétől fogva, fenyegetés esetén is a legteljesebb tiszteletben tartom; orvosi tudásom nem fogom az emberiség törvényeivel szembenálló módon felhasználni. (Részlet a genfi deklarációból.)*

*„Az élet védelme elsődlegesen sürgető feladat keresztények és minden jóakarató ember, minden humanista számára ebben a korban, amikor a »halál kultúrája« terjed, amikor az emberölés - magzatgyilkosság és eutanázia - törvényesítése egyre inkább kiszélesedik, jöllehet pacifisták a háború ellen, humanisták a halálbüntetés ellen sorompóba állnak.”<sup>1</sup>*

### *Terjed a halálba menekülés vágya*

Manapság divattá vált az eutanáziáról írni, beszélni. Pedig egyébként a halállal manapság nem „illik” foglalkozni. Ma is vannak tabu témák! Ez egyike a legfőbbeknek. Segítséget szeretnék nyújtani azoknak, akik maguk is segíteni akarnak: hogyan tehetik ezt a siker reményében, de segíteni szeretnék nekik maguknak is, ha ők kerülnek kritikus helyzetbe, ha saját haláluk közeleg.

Mindnyájan tudjuk, hogy előbb vagy utóbb meg kell halnunk, de ma egyre többen siettetni akarják a halál bekövetkeztét, nemcsak a másokét, hanem sajátjukat is. Az orvosoknak az a feladatuk, hogy harcoljanak az életért. Lehetőségeik ma jóval nagyobbak, mint akár csak néhány évtizede. Mégis ők tudják legközvetlenebbül, hogy eljön az ideje, amikor a beteget, a haldoklót „el kell engedni”. Teljesen más ez, mint a halálba menekülés vagy menekítés. Manapság nő a megsemmisítési és megsemmisülési vágy. Régebben magától értetődő volt, hogy „jobb lenni, mint nem lenni” (a Szentírás ősi szavaival: „válaszd az életet, hogy te is, utódaid is életben maradjatok”<sup>2</sup>) - ma mintha ez is kétségesse válna. „Mindenütt jó, de legjobb sehol”, éneklük. Az emberek egyre elégedetlenebbek életük *minőségével*!

Hazánkban kiemelkedően magas az öngyilkosok száma, és fokozódik az érdeklődés az eutanázia iránt. Persze ezt a különböző hírterjesztők jelentősen elősegítik. Mindenképpen el kell választanunk a „halálíg kísérést” a „halálba segítestől”!

### *Kháron ladikjába szállva: aktív és passzív eutanázia*

Az eutanázia szó megtévesztő. Eredeti jelentése: jó halál. Valójában a „halálba segítest” jelölik vele. Különösen megtévesztő az, ha úgynevezett aktív és passzív eutanáziáról beszélünk, amikor az aktív szóval valójában a „halálba segítest” (Sterbehilfe), gorombább szóval a beteg megölését jelezzük. A passzív belenyugvás ettől lényegesen eltér, semmiképpen nem sorolható vele azonos csoportba. Ez ugyanis a „halálíg kísérést” (Sterbebegleitung) jelenti. Tehát azt, amikor a beteget hagyjuk békében meghalni. Ez utóbbi az orvos számára azt jelenti, hogy nem szabad a haldoklást meghosszabbítani. Nem jelenti azonban az élet erőszakos megrövidítését. Természetes, hogy ha ez utóbbit is eutanáziának nevezzük, akkor igen megnő azon orvosok száma, akik „eutanáziát végeztek”, és így azok számát a statisztikában szaporítják. Nagyon veszélyes játék ez, mert könnyen azt látszik bizonyítani, mintha az eutanázia széles körben elterjedt lenne már most az orvosok közt. Az orvosok érdeke is megkívánja, hogy vagy élesen elkülönítsék egymástól az úgynevezett aktív és a passzív eutanázia kifejezéseket, vagy *még inkább jobb lenne nem is alkalmazni a passzív eutanázia kifejezést*, hiszen az orvos cselekvése ebben a fenti jelentésben nem a beteg halálára irányul, nem azt akarja elérni, csak elfogadja annak tényét, ami igen nagy különbség. A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kollégiuma is az aktív

és passzív eutanázia kifejezések kerülését javasolja, az Etikai Kódexből is törölték ezt a megkülönböztetést.<sup>3</sup>

Manapság gyakran érvelnek az eutanázia mellett olyan történetekkel, ahol az orvosok lényegileg a beteg haldoklását hosszabbították meg. Ez utóbbira valóban nincs szükség, sőt az egyértelműen eldönthető esetekben be is kellene tiltani. Nem eutanázia, ha a gyógyíthatatlan beteg életének utolsó napjaiban nem teszünk meg mindent szenvedéseinek meghosszabbítására. Az ilyenkor alkalmazott palliatív terminális medicina azt jelenti, hogy lemondunk az eredménytelennek bizonyult kezelésről, de a betegnek továbbra is a szükséges mennyiségben adjuk a fájdalomcsillapítókat, etetjük, itatjuk, testileg-lelkileg gondozzuk, s ami talán még fontosabb, nem hagyjuk magára. Tevékenységünk azonban nem arra irányul, hogy előbbre hozzuk a betegség természetes következtében beálló halál időpontját!

Eutanázia tehát az a beavatkozás, amikor valaki szándékosan előidézi a beteg halálát. Belelőki Kháron ladikjába. „Senkinek sem adok halálos mérget, akkor sem, ha kéri, és erre vonatkozólag még tanácsot sem adok” - idéztem a hippokratészi esküt. A beteg szenvedésének csökkentésére minden lehetőt meg kell tenni. Amikor a beteg saját halálát kívánja, akkor valójában szenvedéseitől szeretne megszabadulni. Nem mindegy azonban, mint említettük hogy 3 g vagy 0,03 g morfiumot adok fájdalomcsillapítás címen!

Nézzük az úgynevezett aktív eutanázia néhány problémáját: Ki hajtja végre az élet „szándékos befejezését”? Kinek a kérésére? Hogyan bizonyítható utólag, hogy valóban kérte?

Hollandiában külön bizottságokat állítottak össze ennek eldöntésére. Igen fontos azonban, hogy tudjuk, a törvény egészen az utóbbi ideig még ott is tiltotta az eutanáziát (ezt a törvényt azonban alig vette már komolyan valaki!), tehát nem engedélyezték, csupán bizonyos körülmények fennforgása esetén nem büntették. Hasonló volt a helyzet a magyar abortusztörvényhez. A hasonlóság abban is megmutatkozik, hogy ezt az egyesek szerint finom különbségtételt a legtöbben nem veszik észre - különösen nem figyelnek fel erre az érdekelték. Jogilag engedélyezettnek gondolták mindkettőt, s az a vélemény terjedt el, hogy amit a jog megenged, az erkölcsileg is megengedett! Ennek a paradox következménye lett a mai Holland eutanázia törvény. Az eutanáziát Hollandia előtt 1995-ben, egyedül Ausztráliában a Northern Territoryban engedélyezték, de ott végül az Ausztráliai Legfelsőbb Bíróság alkotmányellenesnek találta, és érvénytelenítette ezt a törvényt.

Hollandia szomorú példája azonban felveti a kérdést: felmenthetnek-e a jogászok törvénnyel, rendelettel az alól, hogy lelkiismeretünk szavára hallgassunk, ha valakinek az életéről van szó? Utasításra is ölhetünk? Ki utasíthat erre? Utána mondható-e: „Parancsra tettem?”

Felmerül a kérdés: Orvos és hóhér két különböző foglalkozás-e még? Melyik a kifogásolhatóbb? A hóhér bűnösöket öl meg az élet teljében, az orvos ártatlanokat végez ki az élet mindkét végén vagy akár közben is? Az egyik munkanélkülivé válik, ha megszüntetik a halálbüntetést, a másik bőven el van és lesz foglalva életek megszüntetésével az élet kezdetén, mint ezt az abortuszkérdés tárgyalásánál már említettem, sőt ez irányú ténykedését ki akarják bővíteni az öregek, majd talán ismét a szellemileg visszamaradottak, valamint minden társadalmilag hasznot nem hozó csoport kiiktatására. Vannak, akik még emlékeznek, amikor ez utóbbi is az orvosok feladata volt! Parancsra tették? Most újból? Megismétlem a már egyszer fölített kérdést: ítélet-végrehajtók leszünk?<sup>4</sup> Humanisták vagyunk-e még legalább?

Meggyőződésem az, hogy direkt, aktív eutanáziát nem szabad megengedni!

A passzív beletörődés teljesen más dolog, mint említettem, erre valójában helytelen alkalmazni az úgynevezett passzív eutanázia kifejezést, hiszen végeredményben ekkor is aktívan szándékolják a beteg halálát. Az aktív eutanázia harcos hívei gyakran szándékosan összekeverik a két, az esetek túlnyomó többségében jól elkülöníthető helyzetet, tennivalót.

Rendkívül fontos, hogy tudjuk: a fejlett, kiemelkedően jól működő egészségüggyel rendelkező országokban teljesen más oka is van annak, hogy a betegek saját akaratukból meg akarnak halni, mint a kevésbé fejlett országokban. Ahol a betegek kezelésében az a fő szempont, hogy bármi áron még pár órával vagy pár nappal tovább éljen, ott eluralkodik az egészségesek közt is a félelem, de legalábbis a tartózkodás. Az emberek jelentős része nem kívánja, hogy mindenféle mesterséges eszközzel feleslegesen pár órával, néhány nappal meghosszabbítsák életét. Ebből a vágyból alakult ki az eredetileg teljesen normális, XII. Pius pápa által is helyeselt vágy: emberi méltósággal akarnak meghalni. E kérdésről a túlkezelés pontban lesz részletesebben szó. A kevésbé fejlett országokban a szenvedéstől való félelem, a kiszolgáltatottság, az elhagyatottság az oka a betegek halálvágyának. Előző esetben tehát a *túlzott kezelés*, az egészségügy segítőkészségének túlzásba vitele okozza, hogy a beteg meg akar ettől szabadulni, a második esetben az *egészségügy hiányos működése* az oka a betegek halálvágyának. A hozzánk hasonló fejlettségű országok most kezdenek felzárkózni a betegek túlkezelése terén a magasabb szintű vagy fejlettségű országokhoz. A túlkezelés elleni tiltakozás ugyanúgy jogos, mint az elégtelen kezelés miatti kétségbeesés.

Jogi szempontból is igen jelentősek a Magyar Orvosi Kamara (MOK) Etikai kódexében megfogalmazottak, mert ezeknek, a szakmai értéken túl, kötelező jogi erejük is van a MOK tagjai, tehát minden gyakorlatot folytató orvos számára.

Az eutanázia az orvosnak foglalkozási körében megvalósított szándékos magatartása, mely a gyógyíthatatlan szenvedő beteg halálára irányul. Az aktív eutanázia esetén tevőleges, passzív eutanázia esetén mulasztással megvalósuló magatartásról van szó. Az eutanáziát végző orvos a halál bekövetkeztének idejét a természetes végnél korábbra helyezi át. Az orvos gyógyításra és a beteg szenvedésének enyhítésére tett esküt és kapott felhatalmazást, és nem arra, hogy más ember életét kioltsa. Az ember életének kioltását célzó tevékenység mind az orvosi hivatással, mind az orvosi etikával összeegyeztethetetlen.

A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kollégiuma az eutanázia minden formáját elutasítja, ugyanakkor egyetért az Egészségügyi Tudományos Tanács (ETT) Tudományos és Kutatás-etikai Bizottságának azon ajánlásával, mely szerint indokolt a *terminális palliatív medicina* fogalmának bevezetése, ami nem azonos a passzív eutanáziával. A terminális palliatív medicina az orvosi tevékenység sajátos területe. Célja a végső állapotba jutott, a tudomány mindenkori állásfoglalása szerint gyógyíthatatlan beteg testi és lelki szenvedéseinek csökkentése. Az orvosnak joga kellő mérlegelés alapján a helyes kezelés megválasztása és az eredménytelennek ítélt gyógymód mellőzése, tehát ez nem jogellenes mulasztás, hanem a gyógyítás kompetenciájába tartozó döntés. Ez a gyógyítással járó felelősségteljes etikai, szakmai döntés az orvosra nem járhat hátrányos jogkövetkezményekkel. A beteg, illetve hozzátartozójának felvilágosításához a terminális medicinával kapcsolatban a Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexének II.2.2.(17)3 pontjai az irányadóak. Ez összhangban van az Orvosok Világszövetségének (WMA) eutanáziáról szóló madridi, valamint a terminális betegségről szóló velencei nyilatkozatával.

Eutanáziának tehát csak akkor nevezhetjük egy beteg ember életének kioltását, ha azt orvos végzi - egyébként gyilkosságról vagy emberölésről van szó.

Különös aktualitást ad ennek a hollandiai helyzeten kívül az, hogy Nagy-Britanniában a Lordok Háza felkérte a Christian Medical Associationt, fejtse ki álláspontját e kérdésről. Hazánkban is rövidesen elhangozhat hasonló határozott hivatalos felkérés. Feltétlenül szükséges tehát, hogy a magyar orvosok, ezen belül a keresztények is, minél magasabb szinten tájékozottak legyenek e kérdésben, mert bizonyára sokunknak fognak kérdéseket feltenni. „...legyetek mindig készen rá, hogy megfeleljetek, aki csak kérdi, mi az alapja reményeteknek.”<sup>5</sup> Az orvósetikai és bioetikai kérdések tárgyalási módja, az egyes nézetek mellett és ellenük felhozott érvek jelentősen függnak, mint erre többször felhívtam a figyelmet, a szerző világnézetétől. Megnyilvánul ez a manapság leginkább az érdeklődés középpontjában lévő, az életről alkotott felfogásunk szerint változó nézetünkben: mikor keletkezik az élet, és mikor van

vége. Felfogásunk változását, az elbizonytalanodást tükrözi a megfogalmazás: mikor „tekintjük” embernek a megfogamzott petesejtet, és az élet végén a másik kérdés: mikor „tekintjük” halottnak az embert. Régebben ezt „tudtuk”! Az élet keletkezésének problematikája szorosan összefügg az abortusz kérdéskörén túl a mesterséges megtermékenyítéssel, valamint az embriókon végzett kísérletekkel, az élet végéről alkotott felfogásunk befolyásolja az eutanáziáról vallott meggyőződésünket, de például a szervátültetés mellett vagy ellene kialakított nézeteinket is.

Nézzük, mit hoznak fel általában az eutanázia mellett. (Eutanázián általában az idős korban elkövetett orvosi „életrövidítést” értik, bár az abortusz, de főleg a már megszületett gyermek életének kioltása is hasonló érvek alapján történik. A mellette és ellene állást foglalók is rendszerint az élet mindkét végén hasonló nézetet vallanak. Teljes azonosság azért nincs, mert az élet elején többlet, hogy az egész élet még előtte áll, tehát nem mondhatjuk, hogy „szabad folyást engedünk” a természetes halálnak.)

Minden ember legfőbb vágya a halál közeledtével, hogy ne szenvedjen. A halál elkerülhetetlen, de „haljunk meg méltósággal”, ki-ki akkor, amikor még emberként tud viselkedni, amikor még nem szorul senkire, nincs kiszolgáltatva, nem érzi magát fölöslegesnek. Mindenki érthetően el akarja kerülni a testi és a lelki szenvedést, megaláztatást. Kapcsolódik ehhez, hogy baleset, betegség súlyosan befolyásolhatja életünk további folyását, alacsonyabb életminőséget kényszeríthet ránk. El kell ezt fogadnunk? Számtalan cikk, színdarab, előadás, keserű példák ismertetése sugallja újabban az életellenes választást!

Nézzük először az életminőség csökkenésének kérdését. Tagadhatatlan, hogy amióta szívmotorral fenntartható az élet, bizonytalanná, viszonylagossá vált, meddig *kell*, meddig *szabad* az életet meghosszabbítani? Az utolsó lélegzetvételig, mint eddig tettük? Amire a hippokratészi eskü kötelezett? Elterjedt a túlkezelés. Kell-e, szabad-e a haldoklást meghosszabbítani? Keresztény nyilatkozat is van erről. Már XII. Pius pápa 1957. november 24-én az intenzív terápiát is irányító aneszteziológus szakemberek előtt tartott beszédében hangsúlyozta, hogy az embernek Isten adta joga, hogy méltósággal, ember voltának megfelelően haljon meg. Az akkori szóhasználattal a következőket mondta: „Nem vagyunk arra kötelezve, hogy rendkívüli eszközökkel hosszabbítsuk meg életünket.” Persze több, mint fél évszázad elteltével ma mást nevezünk rendes, illetve rendkívüli eszköznek. Az is probléma, hogy mikor kezdődik a haldoklás, de az alapvető elgondolás ma is helyesnek tekinthető, akkor is, ha éppen erre hivatkozással bőséges visszaélésre van lehetőség.

Arra is kell azért gondolnunk, hogy az életminőség megítélése igencsak sikamlós terület. Tudjuk, hogy a nemzetiszocialista Németországban az elmegyógyintézetek lakóit „könyörületes halálban” részesítették. „Lebenunswertes Leben”, „életre nem érdemes élet” volt a jelszó emberek ezreinek kiirtására. A társadalomnak csak fölösleges terhet jelentenek, hangoztatták.

Azok az orvosok, akik erre nem voltak hajlamosak, akik ezt gyilkosságnak tartották, előszobájukban kifüggesztették a hippokratészi eskü szövegét.

Sokkal általánosabb azonban az elsőként említett nehézség, a jogos vágy, hogy minél kevesebbet kelljen szenvednünk. A fizikai szenvedés csökkentésére egyre hatásosabb gyógyszereink vannak. Megfelelő képzettség és ellátottság esetén alig van, akin ne lehetne segíteni.

A lelki szenvedés lehet olyan mértékű, hogy a beteg inkább meg akar halni, mint tovább viselni a megaláztatást, kiszolgáltatottságot, a feleslegesség érzését. Megöljük tehát a beteget? Segítsük hozzá öngyilkosságához? Mi lenne, ha úgy segítenénk valakin, akit ütnek, vernek, hogy agyonlőjük?

Van, aki arra is gondolt, hogy az ölési ösztön kiéléséről van szó. Duray Aladár fül-orr-gégész főorvos cikkében így ír: „Az élet megrövidítésének izgalma sok emberi lélekben szunnyadó negatív ösztön. Gondoljunk csak Káin–Ábel, Rettegett Iván és fia történeteire. Az emberölést is »demokratizálni« akarják sokan, ami azelőtt királyi pallosjog volt. Most



szeretnének pallosjogot átlagemberek is. Erre volt jó régen a párbaj. ... Ehhez törvényt is akarnak az agresszív lelkek... Kiélnék magukat a mészárlásokban »legálisan«. (...) A gyávaságnak a felsőfoka lenne a törvényesítésen túl az, ha ezt a bakó-, hóhérszerepet rá lehetne tukmálni az orvosokra, akik pedig a halál elodázására esküsznek... Ha törvényi paragrafus születnék erre, már csak amorális jogász és orvos kellene ahhoz, hogy tömegmérétű »euthaniázás« induljon be. Mengele dr. is akkor érvényes »törvények« szerint »működött« (...). A halált meg kell élni. Ezt a beteg éli meg és félig-meddig az ápoló és az orvos. Nem a jogászok, nem a szociológusok, nem a pszichológusok, nem a közgazdászok. Ha lenne eutanáziára paragrafus, az újabb árucikk lenne a jogászat boltjában (...). Az életmegrövidítés politikai és katonai feladat. Sokak szerint tudomány s dicsőség is (...). Az orvos feladata az életre szól csupán.”

Kétségtelen, hogy a betegápolók, gondozók is gyakran nehéz helyzetben vannak. Igen sok krónikus beteget csak a hozzátartozók kimerültsége miatt küldenek legalább ideiglenesen kórházba. Vannak olyanok is, akik soha többé nem kerülhetnek ki onnan. Ezek közé tartoznak például azok, akiket lélegeztetőkészülékkel tartanak életben. Mit tehetnek itt az orvosok, ápolók akkor, amikor ezek a betegek egyre türelmetlenebbé, követelődzőbbé válnak? Az évek óta otthon tehetetlenül fekvő betegek sem csak maguk fáradnak bele, gondozóik is kimerülnek. Sokakban felmerül ilyenkor a „könyörületes halál” (az angol nyelv szerint „mercy kill”, könyörületből történő gyilkosság) gondolata.

Hogy állunk a hippokratészi esküvel? A nem orvos lakosság többsége azt hiszi, hogy az orvosok még mindig arra esküsznek. Hivatkoznak is gyakran rá. *„Senkinek sem adok halálos mérget, akkor sem, ha kéri, és erre vonatkozólag még tanácsot sem adok. Hasonlóképpen nem segítek hozzá egyetlen asszonyt sem magzata elhajtásához. Tisztán és szentül megőrzöm életemet és tudományomat.”* Jó lenne, ha újra ez lenne az orvosi esküben! Ne feledjük: akik ezt az esküt összeállították, szintén hasonló ellenérzésű közegben tették!

Ki a felelős, hogy megfelelő tájékoztatást kaphasson minden érdekelt? Az egyházak nyilatkozatokat tettek közzé az élet keletkezésének kérdéseiben, persze ezek viszonylag szűk körhöz jutnak el. A Pro-Life mozgalmak, a Keresztény Orvosok Magyarországi Társasága, a Keresztény Értelmiségiek Szövetsége, a Magzatvédő Társaság, a Pacem in Utero, a Szülések az életért stb. is igyekeznek minél több embert elérni.

Milyenek az ismeretek az élet végének alapvető kérdéseiről? Kik és hogyan tájékoztatnak? Általában a legelemibb tájékoztatatlansággal találkozunk, sokszor még hívő körökben is. Súlyos feladatok ezek mind a közélet felelős irányítói, mind az egyházak vezetői számára. Sem az „istenadta nép”, sem Isten nevében nem lehet félreérthetően beszélni, de nekünk, keresztényeknek abba sem szabad belenyugodnunk, hogy nem ér el elég messzire a szavunk. Befolyásolnunk kell a közvéleményt irányítókat, de ha kell az egyházi vezetőket is. Az abortusz kérdésében a krisztusi egyházak körültekintően, helyesen és bátran nyilatkoztak. Remélhetjük, hogy az eutanázia rövidesen központivá váló kérdésében is hasonló lesz a helyzet. A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kollégiuma már állást foglalt a kérdésben. Minden egyházi vezetőnek ajánlhatom, hogy nyilatkozatuk előtt tanulmányozzák át. A nyilatkozat lényege, hogy tilos mindenfajta eutanázia. Megengedhető viszont, hogy a beteg fájdalmának csillapítására használt gyógyszer *mellékhatásként* a beteg életét esetleg megrövidítse. Itt nem szándékolta ugyanis a beteg halála! A fájdalmat mindig igyekezni kell csillapítani! (Nagyon fontos ez, hiszen az eutanázia mellett érvelők hazánkban elsősorban az elviselhetetlen fájdalomra hivatkoznak. Mellesleg ma már hihetetlen mértékben tudja csillapítani az orvostudomány a különböző fájdalmakat.) Természetesen a haldoklást nem szabad meghosszabbítani, de ez egészen más dolog. Amint említettem: más, ha a beteget elkísérem Kháron ladikjáig, fogom a kezét is, és más ha belelököm! A haldoklót valóban nem szabad magára hagyni. Az utolsó idő megkönnyítésére szolgálnak a *Hospice mozgalmak*. Ilyenek alakítása folyamatban van keresztény elgondolások szerint is. Jelenleg még a Pro-Life mozgalmak szinte kizárólag az élet kezdete kapcsán felmerülő kérdésekkel foglalkoznak, alig van néhány olyan egyesület, társaság, amelyik az

idősekkel, az élet végén felmerülő kérdésekkel foglalkozna. Szomorú lenne, ha csak akkor kezdenénk foglalkozni velük, amikor már helytelen irányú döntések sorozata született.

Tudatosítanunk kell minél szélesebb körökben, hogy el kell választanunk a halálíg kísérést a halálba segítéstől! Tudnunk kell, hogy az élet szent, hogy Istentől kaptuk, Neki vagyunk érte felelősek. Isten saját képmására teremtett bennünket. A „Ne ölj!” parancs a legrégebbiek közé tartozik, mégis de sokan megszegik, az élet kezdetén, végén, háborúban. Az orvosoknak életpártiaknak kell lenniük, ha keresztények, akkor különösképpen.

A halálíg kísérésben igen fontos a haldoklót körülvevő környezet szerepe. Nyugodtan hihetjük, hogy Teremtőnk is azt akarja, hogy szeretettel vegyük körül betegeinket, különösen végső búcsújuk közeledtekor. Az orvosok, barátok, a hozzátartozókkal is foglalkozzanak. Feladatuk a bátorítás, ha kell, a vigasztalás.

Az eutanázia propagandája hazánkban is terjed. A harcot ez ellen nekünk is fel kell vennünk. Ismernünk és ismertetnünk kell a súlyos erkölcsromboló hatást és a gyakorlati következményeket. Kialakul rövidesen a betegekben a félelem: Ahol a kérésre teljesíthető eutanáziát megkezdtek, ott igen rövidesen elszaporodhat a kérés nélkül elvégzett eutanázia is. Hollandiában az aktív eutanázia felét kérés nélkül végzik el.

Fontos segítség a végső időben segítő Hospice intézmények mielőbbi továbbfejlesztése. Számos bioetikus szakember hangsúlyozza, hogy a Hospice gyors és minél megfelelőbb kialakulásától függ, hogy az eutanáziát harcosan követelők száma csökkenjen.<sup>6</sup> Aktuális feladatnak tartom a mostanában használt orvosi eszköz szövegének felülvizsgálatát, megfelelő átalakítását. A hippokratészi orvosi iskola is nehéz körülmények közt, sok ellenállással szemben ragaszkodott elveihez. Nekünk sem szabad gyengébbeknek mutatkoznunk. Mindezekhez már meglévő hivatalos állami szerveket is segítségül kell hívnunk.

Rendkívül fontos az élet, jelen esetben elsősorban az emberi életről írok, megfelelő jogi védelme. Az élet kezdettől a természetes halálig védendő. Kiemelkedően, ha *ártatlan emberi élet* védelméről van szó.

Az elméleti kérdések tisztázásában nagy segítség az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottsága (ETT TUKEB). Sokat foglalkozott az eutanázia etikai kérdéseivel is, határozatot is hozott róla, amit belefoglaltak az Etikai Kódexbe is.

Nem győzőm eléggé hangsúlyozni, hogy mielőbb szükség lenne legalább az egyetemi városokban önálló bioetikai intézetek felállítására. A Pázmány Péter Katolikus Egyetem Jogi Kara ebben a kérdésben kiemelkedő példát mutat. Minden alkalmat meg kell ragadnunk, hogy nézeteinket minél szélesebb körökkel megismertessük. Tekintsük ezt mi, keresztények igen fontos feladatunknak, lelkiismeretbeli kötelességünknek.

#### *Túlkezelés, eutanázia, öngyilkosság, hospice*

Itt ismét a lelkiismeret sokszor nehéz döntéseiről van szó. Most az élet végének meghatározásáról, az élet végének közeledésekor szükséges teendőinkről szólnak.

Régebben ennek meghatározásában az orvosi vélemény volt kizárólag a döntő, az orvosok „tudták”, hogy mikor kezdődött valakinek az élete, illetve hogy mikor halt meg valaki. Nézzük most kissé részletesebben az élet végét, bár mint említettem, ez nem teljesen független az élet kezdetéről alkotott elképzeléseinktől.

Régebben a kritériuma az volt, hogy a beteg nem lélegzett, megállt a szívverése. Igaz, hogy már Kenyeres Balázs törvényszéki orvostani professzor szerint az agy halála jelenti az ember halálát, de akkor ennek beálltát még nem tudták pontosan megállapítani.<sup>7</sup> (Kivéve persze például ha levágták valakinek a fejét, bár ez sem igazolta az agy azonnali halálát.)

A halál közeledtének érzése, a szenvedések elviselhetetlennek tűnő fokozódása sokakban, keresztényekben is, felveti a gondolatot, nem kellene-e orvosi beavatkozással, egy halált hozó injekcióval megszabadítani a beteget kínjaitól? A kérdést azonban másként is fel kell tenni! Mit

kíván valójában a beteg? Meg akar valóban halni, vagy csupán szenvedéseitől szeretne megszabadulni? Minden orvos köteles a beteg fájdalmait csillapítani, akár annak árán is, hogy a beadott gyógyszer mellékhatásként megrövidíti életét. Meggyőződésem azonban, hogy az orvosnak nem szabad megölnie betegét, sőt segédkeznie sem szabad a beteg öngyilkossági szándékának végrehajtásában! Természetes, hogy a beteg haldoklását nem szabad meghosszabbítani, de ez teljesen más dolog. Az orvosoknak tudniuk kell, és másokkal is meg kell értetniük, hogy nem ők az élet urai! Minden valóban istenhívő szerint az Élet Ura egyedül Isten, akiről azt is tudnunk, hinnünk kell, hogy Atya, hogy jószágos és emberszerető! Orvosok és betegek egyaránt alá vagyunk vetve Isten ítéletének, de egyaránt tudhatjuk, hihetjük, hogy Isten végül is a Szeretet Istene! Természetes, hogy mindennek következményei vannak a jogi szabályozásban is.

Mi a teendő akkor, ha egy orvos nem fogadja el erkölcsileg helyesnek a halál kritériumának megállapítását? Másik kérdés, hogy mi a teendő, ha a kritériumokat általában elfogadja, de szerinte az még nem következett be. Ki vagy mi segít döntéseiben?

Az orvosok nem lehetnek egyszerűen ítélet-végrehajtók. Meggyőződésem, hogy jobb lenni, mint nem lenni, jobb élni, mint nem élni. Válasszuk azért az életet. Ősrégi vágy, ősrégi döntés, már a Bibliában is szerepel (MTörv 30,19c). Ez a döntés alapjaiban befolyásolja az orvosi ténykedéseket is. Az orvosok az élet oldalán kell álljanak. Védni, menteni az életet, ez a hivatásbeli kötelességük. Minden orvos életének célja, hivatásának meghatározója ez, vagy legalábbis ez kellene legyen.

Védni kell tehát az életet. Persze azért azt még nem tudjuk, hogy milyen életet?! Minden élet, a szenvedéssel teli is több-e, mint a nem-élet? Ki döntheti el? Mindenki saját maga? (*Mégis, kinek az élete?* - Brian Clark színdarabja.) Vagy a többiek? A társadalom, amely nem tűrheti már a sok szenvedő létét? Az elmebetegeket, a bugyutákat, akik nem hoznak semmi hasznót, csak a kenyeret pusztítják? Kírrhatjuk-e akár például a kevésbé rokonszenves csoportokhoz tartozókat? Az ellenségeket? Vagy vannak általánosan kötelező elvek? Ha igen, kik állapítják meg azokat? Isteni vagy emberi eredetűek? Kötelező erejüket honnan kapják? Közmegegyezés adja ezt? Felismerünk meglévő törvényeket, elveket, vagy mi teremtyük meg ezeket, és fogadtatjuk el másokkal? (Szentesíti-e a cél az eszközt? Lásd a filozófia szakkönyvekben: deontológia, teleológia stb.) Tartozunk-e felelősséggel valami, valaki(k) vagy Valaki felé?

Számtalan válaszra váró kérdést tettem fel, csupán azért, hogy láthatóvá tegyem: mi is van hát a kút fenekén! Dönteni kívánunk - orvosok, jogászok különösen - emberek élete, egészsége, sorsa felett, és kiderül, hogy nem minden olyan egyszerű, hogy parancssal vagy kézlegyintéssel elintézhető lenne. Az egyes problémák felmerülésekor igyekszem azok mélyebb gyökereire is rávilágítani.

Azt is szeretném bemutatni, hogy a végső kérdések ésszel nem egykönnyen dönthetők el, mint azt főleg a múlt században oly buzgón hitték! Irracionális okokra, tudattalanunk mélyeire vezethető vissza sokszor alapállásunk lényege.

Igyekszem arra, hogy minél szélesebb összefüggéseket mutassak be, tehát nemcsak vízszintes, horizontális, hanem függőleges, vertikális tartóköteleket is láthatóvá tegyek. Alapvetően fontos, hogy tudjuk: aki azt gondolja, mondja, hogy ő semleges, az is lekötötte magát valami, valakik mellé. Aki nem törődik mással, csak azzal, amit lát, az is valamilyen világnézetet követ, sőt valamilyen értékítéletet is, hiszen kizárólag a látható, tapasztalható dolgok jelentenek számára értéket.

Ki vagy mi dönti el, hogy mi a helyes cselekvés? A törvény? De hiszen azt is mi hoztuk! Ki mondja meg, hogy helyes-e a törvény? A döntő tehát az, hogy van-e IGAZSÁG, vagy csak igazságok vannak? Törekszünk-e, hogy a jogalkotás az IGAZSÁG-ot szolgálja?

Az igazság ismeretét azonban nem kapjuk készen. Nemcsak a természettudományban, de az etikában is hasznos némi egészséges, tények előtt mindig meghajolni kész alázat. Sokszor azzal

is számolnunk kell, hogy bizonyos kérdésekben nem tudunk egyértelműen véleményt mondani. Fontos: bizonytalanság esetén arra is legyen jogunk, hogy valamiről ne nyilvánítsunk véleményt!

Példaképpen egyetlen problémát mutatok be. Mikor hal meg az ember? A halál beálltát, mint tudjuk, az orvos állapítja meg. De minek az alapján? Hangsúlyozom, hogy az orvos voltaképpen nem azt állapítja meg, hogy meghalt-e valaki, hanem azt, hogy olyan állapotba jutott, amit halálnak nevezünk. Régebben általában a lélegzés megszűntét, a szívverés leállítását tekintették döntőnek. Ma, amikor a lélegzést és a szív működést mesterségesen fenn tudjuk tartani, akkor a szívmotorra tett emberről mikor állíthatjuk, hogy halott?

Karen Ann Quinlan esetében például ez a probléma az amerikai törvényhozásnak is gondot okozott. Ez a fiatal lány 21 éves korában összeesett, kómába került, és eszméletét többé nem nyerte vissza. Lélegeztetőgép segítségével, intravénás táplálással tartották életben hónapokon át. A kezelés eredménytelenségét tudomásul vevő szülők kérték annak megszüntetését. Erre a kórház nem volt hajlandó. (Nyilván félték, hogy eutanáziapert indítanak ellenük.) Végül New Jersey állam Legfelsőbb Bírósága csaknem egy évvel a kezelés megkezdése után engedélyezte a gép kikapcsolását. Quinlan gép nélkül is tovább lélegzett, de eszméletlen maradt. Ez esetben tehát a bíró döntötte el, hogy mit tegyen az orvos. Az érv az volt, hogy csak ő dönthet élet és halál felett. (Különös ezt éppen most így felvetni, amikor sok helyen a halálbüntetést is eltörölték!) Egy sebészprofesszor ezek után követelte, hogy akkor minden műtétkor állítsanak a műtőasztal mellé egy bírót, hogy döntse el, hagyni kell-e meghalni a beteget, vagy küzdeni kell-e tovább az életéért? Valódi konfliktus ez orvosok és jogászok közt is. A jogászok semmiképpen sem vonulhatnak ki teljesen erről a területről, hiszen akkor az orvosok lennének kizárólagos urai életnek és halálnak.

A kérdés igen súlyos elvi problémákat vet fel. Ismét feléledtek az eutanázia körüli viták. Más szempontok is fontosak lettek. Ha azt az álláspontot fogadjuk el például, amit P. N. Levinson főrabbi<sup>8</sup>, hogy az ember akkor halt meg, amikor utolsó sejtje is megszűnt élni, akkor tovább kell várni az eltemetéssel, mint eddig. Ez önmagában még nem okozna különösebb gondot. Megszűnne azonban a szervátültetés lehetősége abban az egyértelműnek látszó esetben is, ha például valakinek a fejét a vonat szétrontja, de a szíve még ver, sőt néhány lélegzetet is vesz. Ha még élve bekerül egy kórházba, ne tegyük szívmotorra? Ha az agya elpusztult, kivehetjük-e a veséjét vagy akár a szívét is? Mások azt kérdezik, hogy lehet-e a kérdés megítélésében szempont az, hogy a szerveit jó lenne átültetni?

Az eddig leírtak jól mutatják, hogy a különböző, vélt vagy valódi igazságok védői nem egykönnyen juthatnak megegyezésre. A kompromisszumkészségről, a kompromisszumok határáról sokat beszéltek, írtak. Sokat segít, ha az „élet választása” és a „*nil nocere* (soha se ártsunk)” elveket komolyan vesszük. Meggyőződésem, hogy lelkiismeretére hallgató orvos számára ez alapvető kell legyen. A keresztény orvos is erre kell törekedjen.

Végül kiemelem a szóhasználat jelentőségét. Újabban egyre többet foglalkoznak elméletileg is a szavakkal való zsonglörködés problémáival. Lássunk néhány példát. Az élet végén sokan arról beszélnek, hogy át kell segíteni valakit a túlvilágra, meg kell szabadítani szenvedéseitől. Természetesen nem nagyon mondják ki nyíltan: „Öljük már meg az öreget, eleget élt!”

A változó eszközöveket tanulmányozó G. Roth<sup>9</sup> közleményéből jól kitűnik, hogy az alapvető, a betegek segítésére irányuló kötelezettség állandó magja az orvosi etikának. Különböző korszakokban más-más részletet emelnek ki, tartanak fontosabbnak.

Az egyes eszközövek mögött rejlő világnézet nem feltétlenül abból tűnik ki, hogy milyen államrendre kell esküt tenni. Az alapvető inkább az élet védelmének értelmezése. Mikortól (fogamzás? később?) meddig (például gyógyíthatatlan beteg esetében), milyen (szellemi, testi fogyatékos) életet védünk? Milyen mértékben, milyen körülmények között rendelhető alá az egyén élete a közösség érdekeinek (kísérletek emberen)?

Hippokratész esküszövege mindenképpen hivatkozási alap. Mutatja, hogy milyen irányt fogadtak el eleink. Nem nyújtanak segítséget a magzatelhajtást kérő nőnek, a sztoikusokkal szemben a halálba segítséget is tiltották.

A kortársi dokumentumok közül is kiemelek néhányat. Ezeket általában a World Medical Association (WMA), az Orvosok Világszövetsége állítja össze, rendszerint a közvetlen szükséglet szerint. A legalapvetőbb a Genfi deklaráció. Ez egy modern szempontokat tekintetbe vevő esküminta (1948, 1968). Felhívom a figyelmet arra, hogy a jelenleg legvitatottabb két kérdés közül a genfi nyilatkozat az eutanáziát nem is említi, és a magzatelhajtásról sem szól közvetlenül. Leszögezi viszont, hogy az emberi életet a fogamzástól kezdve a legteljesebb tiszteletben kell tartani. Direkt módon nem mondja ki, hogy a megfogant élet kioltása méhen belül vagy kívül egyértelműen emberölés. Kétségtelen viszont, hogy a „legteljesebb tisztelet” nehezen értelmezhető úgy, mintha a magzat vagy a haldokló minden gond nélkül megölhető lenne. Genfben is az életet választották!

A gépi segítséggel életben tartott eszméletlen betegek halálának megállapítása egyre súlyosabb felelősséget, lelkiismereti terhet rakott az orvosok vállára. A halál bekövetkeztének megállapításának kritériumait foglalja össze a Sydneyi nyilatkozat (1968, módosítva: Velence 1983)<sup>10</sup>.

Magától értetődik, hogy a hívő keresztények és zsidók számára, a legfontosabb etikai kódex maga a Biblia, a Szent Írás.

Orvosok számára irányadóak az Orvosesetikai Kódex és a Magyar Orvosi Kamara Etikai Kollégiumának állásfoglalásai.

Röviden megemlítem, hogy szükséges tájékozódunk a jogi kérdésekről is. Hasznos lehet, ha nem csak akkor gondolunk rájuk, amikor már baj van!

#### *Az öngyilkosság orvosesetikai kérdései*

*„Senkinek sem adok halálos mérget, akkor sem, ha kéri, és erre vonatkozólag még tanácsot sem adok.” (Részlet a hippokratészi iskola esküszövegéből.)*

*„Az emberi életet kezdetétől fogva, fenyegetés esetén is a legteljesebb tiszteletben tartom; orvosi tudásom nem fogom az emberiesség törvényeivel szembenálló módon felhasználni.” (Részlet a genfi deklarációból.)*

A kérdés úgy is megfogalmazható: van-e valakinek joga, hogy saját elhatározásából a halált válassza? A következő kérdés: mi ilyenkor az orvos teendője?

A „halál választása”, az öngyilkos magatartás sok mindent magába ölelő fogalom. Tágabb értelemben idesorolhatjuk az egészséget rontó káros szokásokat, a dohányzást, az ivást, főleg, ha nem tartanak mértéket. (Ilyenkor persze felmerül a kérdés, ki határozza meg a helyes mértéket.) A lassú halál választása és az azonnali halált okozó módszerek, mérgek, önakasztás, mélységbe vagy rohanó jármű elé ugrás stb. között helyezkedik el a gyógyszerek, drogok egyre terjedő fogyasztása. Melyiknél milyen magatartást választunk?

Általában eddig nem okozott ez gondot. Az orvos dolga az élet, az egészség védelme. Manapság egyre terjed az úgynevezett autonómia tiszteletének elve, mely túlzott alkalmazása szerint, senkit sem szabad akarata ellenére kezelni, meggyógyítani akarni. Ha valaki meg akar halni, ám tegye, mondhatnánk cinikusan. Az orvos feladata azonban nem a cinikus válaszok, megoldások keresése, hanem a gyógyítás.

Hogyan értelmezzük ezt akkor, amikor a mérgező anyagot bevett öngyilkost beszállítják a mentők a kórházba, és ott kijelenti, hogy neki ugyan nem fogja senki kimosni a gyomrát, mert ő meg akar halni. Egyáltalán be szabad-e ilyen esetben - akarata ellenére - kórházba szállítani az öngyilkost, vagy a kétségbeesett mentőt hívót fel kell világosítani a beteg autonómiájáról? Feltételezhetjük, hogy nincs öntudatának birtokában? Thomas Szasz ellenkező véleményen van. Szerinte elmebetegség nem létezik, az csupán kitalált mítosz.<sup>11</sup> Nyilvánvaló, hogy az orvos belső indítatásból (jelenleg még?) kötelességének tartja, hogy segítsen öngyilkos embertársán.

A világi törvények ezt jelenleg előírják, amikor kimondják, hogy életveszélyben nem kell a beteg akaratát tekintetbe venni. Mi lesz azonban, ha a törvények erről nem fognak intézkedni, vagy akár meg is tiltják azt? Feltehetőleg az orvosok egy része törvénykövető magatartást fog tanúsítani, míg mások saját lelkiismeretükre hallgatva, a beléjük írt törvényt tartják követendőnek. Szerintük ez felel meg az emberiség törvényének, aminek követését a genfi nyilatkozat fenyegetések ellenére is kötelezővé teszi. A beteg autonómiájának tisztelete nem vonatkozik az öngyilkossági kísérletre.

Az öngyilkosságra szoktak bibliai példát is felhozni. Egyik, a legismertebb Saul életének befejezése, másik, kevésbé ismert Razisz halála. Saul haláláról ezt olvassuk a Bibliában: „Saul körül is tombolt a harc. Az íjászok célba vették és megsebesítették. Ekkor meghagyta fegyverhordozójának: »Vond ki kardodat és szúrj le, különben jönnek ezek a körülmételetlenek és elbánnak velem.« Ám fegyverhordozója vonakodott. Erre Saul kihúzta kardját és beledölt. Amikor fegyverhordozója látta, hogy Saul halott, ő is kardjába dőlt és meghalt mellette.”<sup>12</sup> Razisz halálát a Biblia így írja le: „Egy bizonyos Raziszt, aki Jeruzsálem vénei közé tartozott, följelentettek Nikánornak. Szerette honfitársait, és nagy tekintélynek örvendett. Jóságáért a zsidók atyjának nevezték (...). Nikánor... elküldött több mint ötszáz katonát, hogy fogják el. (...) Erőszakkal betörték a kaput... Mivel minden oldalról körülzárták, kardjába dőlt... Közben kérte az élet és lélek Urát, hogy egy napon adja azt neki vissza. Így halt meg.”<sup>13</sup> Meg kell jegyeznem, hogy a Biblia egyik esetben sem foglal állást az öngyilkosság helyes volta mellett, bár ellenkezően sem nyilatkozik. Saul akkor már kegyelemvesztett ember volt, így ez felfogható elítélésnek is, Razisz bízik mindvégig Isten kegyelmében.

Nézzük, mit tettek elődeink? A sztoikusok szerint: „...a bölcs összhangban él a természettel, az emberekkel és önmagával. Amennyiben nem tudja elviselni a külső élet terheit, vagy nem tudja másképpen megvalósítani az erkölcsi értéket, a körülmények megfontolása után önként távozik az élők sorából. Zénón, Kléanthész és más neves sztoikusok éhhalállal vetettek véget életüknek.”<sup>14</sup>

Szemmel látható tehát, hogy Hippokratész nézete nem az egyetlen elfogadott nézet volt, inkább tekinthető harci zászlónak. (Manapság a „World Federation of Medical Doctors Who Respect Human Life” tagjai is így használják!)

Külön kérdés, hogy tekinthető-e öngyilkosságnak az, ha valaki nem akarja saját életét minden eszközzel meghosszabbítani vagy meghosszabbíttatni? Ma már az életet valóban meg lehet hosszabbítani. A szívet áramütéssel újra lehet élesztetni, a keringést és a légzést hónapokig, évekig fenn lehet mesterségesen tartani. Van-e, maradt-e jogunk a természetes halálra? W. Symmers<sup>15</sup> 1969-ban elrettentő példaként közli egy 68 éves, már nem műthető (inoperábilis) gyomorrákos beteg esetét. A beteg, maga is orvos, tisztában volt azzal, hogy állapota reménytelen. Kérte ezért orvosát, hogyha meghalna, ne élesszék fel többet. Ez után két héttel szívinfarktust kapott. Eszméletlen lett, szíve és légzése háromszor is leállt, de mind a háromszor újra felélesztették. Negyedik alkalommal csak azért nem tudták újra megindítani a szívműködést, mert a szükséges készülék éppen nem volt kéznél. Nem csoda, hogy Symmers közleményének ezt a címet adta: „Not allowed to die” („Nem engedélyezték, hogy meghaljon”).

Ismét utalunk arra, hogy keresztény hivatalos nyilatkozat is van erről: „Nem vagyunk arra kötelezve, hogy rendkívüli eszközök igénybevételevel hosszabbítsuk meg életünket.”<sup>16</sup> Utóbb a rendkívüli eszközök értelme átalakult, a méltóságteljes halál fogalmával pedig számosan visszaéltek, mégis XII. Pius véleménye ma is sokak számára irányt mutató.

#### *Az asszisztált suicidium (orvosilag segített öngyilkosság)*

Szókratész orvosa segített a méregpoharat kiinni. Cato öngyilkos céllal felvágott hasát orvosa visszavarrta. A hippokratészi eskü az utóbbi felfogást képviselő orvosok nézetét tükrözi. A keresztény hagyomány ezt a nézetet pártolja. A modern megnyilatkozás is ezt tekinti elfogadhatónak. Idézem az Orvosok Világszövetségének (WMA) marbellai állásfoglalását (1992):

„Az orvosilag segített (asszisztált) öngyilkosság esetei újabban kerültek a nyilvánosság figyelmébe. Ezek az esetek egy gép segítségével valósulnak meg, amelyet az orvos talált ki, aki kioktatja az egyént annak használatára. Az egyént így segítik az öngyilkosság elkövetésében. Más esetben az orvos gyógyszerrel látja el az egyént és felvilágosítja a halálos adag nagyságáról is. Az egyént így az öngyilkossághoz szükséges eszközzel látják el. Természetesen az egyén igen súlyosan beteg vagy akár végstádiumban van és fájdalmak gyötrik. Továbbá az egyén szemmel láthatóan beszámítható, és maga határozta el magát öngyilkosságra. Öngyilkosságot tervező egyének a végstádiumot kísérően gyakran depressziósak.

Az orvosilag segített öngyilkosság az eutanáziához hasonlóan etikátlan, és az orvosi hivatás el kell ítélje. Ha az orvosi segítség szándékosan, megfontoltan arra irányul, hogy képessé tegye az egyént saját élete befejezésére, akkor az orvos etikátlanul jár el. A kezelés elutasításának joga azonban a beteg alapvető joga és az orvos nem cselekszik etikátlanul akkor sem, ha egy ilyen kívánság tiszteletben tartása a beteg halálát eredményezi.”<sup>17</sup>

Egyre többen követelik a „halálhoz való jogot”. Ez azonban súlyos önellentmondás. A halál így önmagában nem jog, hiszen mindnyájan, akik élünk, „halálra vagyunk ítélve” - legalábbis e világi halálra. Szó lehet a természetes halálhoz való jogról, mint ezt a Hittani Kongregáció<sup>18</sup> nyilatkozata írja, de hasonlóan nyilatkozik Dezső László<sup>19</sup> is. Szokás a méltóságteljes halál jogáról is beszélni, melyet XII. Pius<sup>20</sup> nyilatkozatában kifejezetten helyeselt, de ezzel – mint említettük – később sokan vissza is éltek.

Meddig választhatom az életet? Életminőség kérdése?

Meddig érdemes élni? „Méltósággal haljunk meg.” Szóvirág ez, vagy véres valóság? A fiatal korban oly határozottan követelt „kegyes” halál idős korban nem inkább iszonytató és félelmes-e?

És a másik véglet? Meddig gyógyítsunk? Az utolsó lélegzetvételig, mint ezt eddig követeltük? Kérdezhetünk így is: Kell-e, sőt: szabad-e a haldoklást meghosszabbítani? Fel kell-e mindenkit élesztetni, ha „elaludt”?

Széll Kálmán,<sup>21</sup> a Keresztény Egészségügyiek dr. Batthyány Strattmann László Társasága alapító elnöke, egy referátumban így ír: „javallat hiányában a rendkívüli élethosszabbító eljárásokat vagy/és újraélesztést tudatosan nem alkalmazzuk.” Tehette mint keresztény is, hiszen mint láttuk, XII. Pius is ilyen értelemben nyilatkozott. „Azt hiszem, egyetértünk abban, hogy nem kell mindenkit halála előtt intenzíven kezelni, hiszen például minden haldoklót elvileg gépre lehetne tenni... Minden embernek joga van az emberhez méltó halálhoz. Attól tartok, hogy e tekintetben még sok a tennivalónk, mert a túlbuzgósággal vagy a közönnyel egyaránt árthatunk.” Hangsúlyozza, hogy „a haldoklót mindazon emberi jogok megilletik, amik az úgynevezett élő egészséges embert. Vagyis nem szabad éheznie, szomjaznia, szenvednie, emberi környezetben (és társaságban) kell maradnia mindaddig, amíg a halál be nem áll.”

Rendkívül figyelemre méltó a már említett Rudolf Kautzky, az orvosetikai kérdésekről sokszor író, elkötelezetten keresztény idegsebész orvosprofesszor véleménye. „Az életmeghosszabbítás, mint az orvosi tevékenység általánosan érvényes célja, nyilvánvalóan kérdésessé vált”, írja már 1969-ben. Még a keresztények is két, végletekig eltérő következtetésre juthatnak. Egyik szerint: Isten akarata minden élet fenntartása. Másik felfogás: Keresztény kötelesség, hogy a betegséget és a halált alázatosan, készségesen elfogadjuk. A kinyilatkoztatásban nincs kifejezett utalás extrém orvosi ténykedések megítélésére.<sup>22</sup>

A kérdés most nemzetközi viták központjában áll. Mit tegyünk, ha akiről döntenünk kell, nem tud véleményt mondani? Bíróságok igyekeznek helyes állásfoglalással befolyásolni a nézeteket, mások a bíróságok állásfoglalását bírálják. Hívei vannak az úgynevezett „helyettesítő döntésnek”, amikor a bíró a beteg várható álláspontját óhajtja képviselni. Hornett<sup>23</sup> részletesen kifejti, hogy ez nem lehet objektív, mert például egy felnőtt, egészséges, intelligens ember nem tudhatja, mit határozna egy beteg, csökkent szellemi képességű csecsemő. Nehéz megmondani, hogy a beteg számára az kívánatos-e, hogy az életét minden eszközzel meghosszabbítsuk, vagy

szabad a beteget hagyni békében, méltósággal meghalni. Fontos, mint többször hangsúlyoztam, hogy a beteg szerető, meleg környezetben lépje át a halál kapuját. Számos orvos véleménye is az, hogy erre a családi otthon a legalkalmasabb. Ha ez mégsem oldható meg, akkor legalább arra kell törekedni, hogy a kórházak légköre jelentősen javuljon. A Hospice mozgalmak ilyen osztályok megteremtésére törekszenek.

Szeretném itt elmondani, hogy súlyos betegség esetében teljesen más problémák is felmerülhetnek. Ezek közt vannak olyanok, amelyek igen gyakoriak. Gondoljunk arra, amikor a beteg egy többé-kevésbé súlyos műtétől visszahőköl. Tudja például, hogy gyomorrákja van, a vizsgálatok szerint még műthető, de ő kijelenti, hogy inkább meg akar halni műtét nélkül. Másik eset: egy szerzetesnő megkérdezte, hogy köteles-e ő Isten előtt arra, hogy vállaljon egy bizonytalan kimenetű műtétet, amely halálos is lehet, de az orvosok szerint, ha nem végzik el, akkor biztosan meghal. Öngyilkosság ez? Meggyőződésem, hogy nem. Mindenkinek joga van arra, hogy valamilyen különleges eljárást válasszon vagy megtagadjon. Ez nem öngyilkosság, hanem - ha már nagyon erőltetem a meghatározást - a halál nemének megválasztása. Persze mérlegelni kell a gyógyulás, illetve a maradandó károsodás valószínűségét. Más a megítélése annak, ha például egy kisgyermekes édesanya nem vállal egy könnyűnek ígérkező műtétet, és más, ha egy magányos idős ember nem vállalkozik egy súlyos operációra. Az orvos feladata, hogy lehető tárgyilagossággal világosítsa fel betegét a várható előnyökről és hátrányokról.

Fel szeretném hívni a figyelmet egy különleges problémára, melyről a Tokiói deklaráció ír: „Ha egy rab visszautasítja a táplálkozást, és az orvos úgy ítéli meg, hogy ennek következményeit az illető racionálisan fel tudja mérni, nem szabad mesterségesen táplálni.” A deklaráció a börtönökben történő kínzásokkal, kínvallatásokkal kapcsolatban írja le az orvos kötelességeit. Érthető, hogy nem helyesel olyan magatartást, mely meghosszabbítja a kínzások lehetőségét.

Az életet minden eszközzel fenntartó törekvések és a beteget sorsára hagyó magatartás két véglet. Mindkettővel követhetünk el hibákat. A méltó halálhoz való jog címén követelik az eutanázia engedélyezését. D. Jackson és St. Youngner<sup>24</sup> közös cikke már 1979-ben, 22 évvel XII. Pius beszéde után, erre a veszélyre figyelmeztet. World Federation of Right to Die Societies „Halálhoz való jog társaságok világszövetsége” is létezik már. A „Death with dignity” gondolata világszerte terjed. Olyanok is ragaszkodnának a kezelés abbahagyásához, akiknek az állapota ezt egyáltalán nem indokolja. Az orvos feladata ekkor, hogy megfelelő felvilágosítással a beteget meggyőzze a további kezelés értelméről, szükségességéről. Ismét előtérbe lép a hippokratészi elv: Az élet érték, amelyet védeni, amelyért küzdeni kell.

*Az „Élet Evangéliuma” kezdetű enciklika az eutanáziáról és az öngyilkosságról*

*„Én ölk és én keltek életre”:<sup>25</sup> az eutanázia tragédiája*

Mint az abortusz témájában, itt is fontosnak tartom, hogy elsősorban a keresztényeket, de minden jóakarató embert is, tájékoztassak Egyházunk álláspontjáról. II. János Pál pápa már idézett Élet Evangéliuma enciklikája az eutanáziára és az öngyilkosságra külön is kitér. Életünk végén mindannyian szemben állunk majd „a halál misztériumával”.<sup>26</sup> Ma eluralkodott egy szemlélet – írja –, „hogy az élet csak addig jó, amíg élvezetet és jólétet hoz”<sup>26</sup>, ezért a szenvedés és a fájdalom igen gyakran „elviselhetetlen kudarcnak tűnik, amitől mindenáron meg kell szabadulni”.<sup>26</sup>

Az Istennel való kapcsolat lehetőségét elutasítva „az ember úgy gondolja, hogy önmaga számára ő a kritérium és a norma, s úgy véli, hogy a társadalomtól is megkövetelheti: biztosítsa számára a lehetőséget és módokat, hogy teljes önrendelkezési joggal rendelkezze tulajdon élete fölött”.<sup>26</sup> A fejlett országokban az orvosi és egyéb tudományok rohamos fejlődése erősítheti ezt a tudatot<sup>27</sup> – hívja fel a figyelmet II. János Pál pápa.

„Ilyen körülmények között egyre erősebb az eutanázia kísértése, azaz a halál fölötti uralom azáltal, hogy elősegítik és így »édesen« vetnek véget önmaguk vagy más életének. Ami azonban első látásra logikusnak és humánusnak tűnik, valójában, ha a mélyére nézünk, abszurd és



*embertelen*. Itt a »halál kultúrájának« egyik legriasztóbb jelensége előtt állunk, mely elsősorban a jóléti társadalmakban terjed: e társadalmakat a hatékonysági gondolkodás határozza meg és elviselhetetlen tehernek érzik az egyre növekvő számú öreget és beteget. Ezek a gyengék gyakran elszigetelődnek a szinte kizárólag a termelékenység elve alapján szerveződő családtól és társadalomtól, mely szerint egy gyógyíthatatlanul gyenge életnek nincs semmi értelme»<sup>28</sup> - fogalmaz az enciklika igen lényeglátó módon. Vajon megfordítható-e még ez a folyamat? Sok-sok türelmes meggyőzésre, az élet valódi értelmére való rávezetésre van ehhez szükség.

Az enciklika meghatározásában „*eutanázián a szó szoros értelmében* olyan cselekvést vagy mulasztást értünk, mely természete és a végrehajtó szándéka szerint halált okoz, azzal a céllal, hogy megszüntessen minden fájdalmat”.<sup>29</sup> „Az eutanázia tehát a szándékban és a használt módszerekben van.”<sup>30</sup>

II. János Pál pápa elődeihez hasonlóan megkülönbözteti az úgynevezett „*túl buzgó gyógyítás*” ellen irányuló döntést az eutanáziától, azaz „az olyan orvosi beavatkozásokat, amelyek nem felelnek meg a beteg állapotának, akár mert nincsenek arányban a várható eredménnyel, akár mert túlságosan nagy terhet jelentenek a betegnek és családjának”.<sup>31</sup> Ezt azonban tovább pontosítja, hiszen ez még igen széles és szubjektív értelmezést tenne lehetővé. Vonatkozik ez azokra az esetekre, „amikor közeli és elháríthatatlan halál várható”.<sup>32</sup> Ilyenkor tudatosan „el lehet utasítani olyan beavatkozásokat, melyek csak egy pislákoló és kínos élet megnyújtását hoznák, anélkül azonban, hogy megszakítanák az ilyen állapotban normálisnak tekintett eljárásokat”.<sup>33</sup>

Az erkölcsi kötelességet, hogy az ember gyógyítsa és gyógyíttassa önmagát, a konkrét helyzetekhez kell mérni. Tehát azt kell mérlegelni, hogy a rendelkezésre álló gyógyítási lehetőségek tárgyilagosan arányban állnak-e a várható gyógyulással.<sup>34</sup> „A rendkívüli vagy aránytalan beavatkozásokról való lemondás nem azonos az öngyilkossággal vagy az eutanáziával; sokkal inkább az emberi állapot elfogadása a halál színe előtt.”<sup>35</sup> Egyértelmű tehát, hogy csak a legvégső pillanatokban mondhatunk le a különleges kezelésről. És a normálisról? Ha van remény az életben maradásra, bármilyen csekély is legyen ez, jogunk és kötelességünk kérni a különleges, új technikát is? Természetesen csak amennyiben ez rendelkezésre állhat számunkra. A döntés minden esetben egyéni mérlegelést is megkíván. Lehet, például, hogy egy igen drága, új terápiával még meghosszabbíthatnám egy-két évvel az életemet, de családomnak mindenét el kéne ehhez adnia, és utána évtizedekig kiáltó szegénységben kellene élniük. Ilyen esetben például köteles vagyok magamat gyógyíttatni? Megoszlanak a vélemények, hogy vajon az elviselhetetlen fájdalommal járó kezelésekről le lehet-e mondani. Mint már többször említettem, az utóbbi időben a fájdalomcsillapítás terén jelentős előrelépések történtek. Veszélyes talajra tévedtünk, mert hogy mi elviselhetetlen és mi nem, valójában ellenőrizhetetlen. Ugyanakkor teljes részvétellel kell lennünk a szenvedő beteg felé. Miközben bátorítjuk az életre, nem róhatunk rá nagyobb terhet annál, mint amit el tud viselni. Viktor Frankl<sup>36</sup> szerint a szenvedés elviselésének kulcsa, hogy tudunk-e értelmet adni a szenvedésnek. Ő maga több évet töltött koncentrációs táborban.

„A mai orvoslásban különös jelentősége van az úgynevezett »*csillapító kúrának*«, melyeknek az rendeltetése, hogy elviselhetőbbé tegyék a fájdalmat a betegség utolsó szakaszában és a betegnek megfelelő emberi környezete legyen. Itt többek között az a probléma merül föl, hogy megengedhető-e bizonyos kábító és nyugtató szerek adása a fájdalom enyhítésére olyan esetekben, amikor az élet megrövidítésének veszélyével járnak. Dicséretre méltó ugyan az, aki tudatosan elutasítva a kábítást, vállalja a szenvedést azért, hogy megőrizze világos tudatát, vagy hogy mint hívő tudatosan részesedjék Krisztus szenvedéseiből, de az ilyen »hősies« magatartásra nem kötelezhető mindenki.”<sup>37</sup> Már XII. Pius azt tanította, hogy megengedett narkotikummal csillapítani a fájdalmat olyan esetben is, amikor ez korlátozza a beteg tudatát, és adott esetben megrövidíti az életét, „föltéve, hogy az adott helyzetben más eszköz már nincs, s nem akadályozza meg más erkölcsi és vallási kötelességek teljesítését”.<sup>38</sup>

Az enciklika szerint „az eutanázia... ugyanolyan rossz, mint az öngyilkosság vagy a gyilkosság”.<sup>39</sup> „Az öngyilkosság, éppúgy mint a gyilkosság, erkölcsileg mindig elfogadhatatlan. Az Egyház hagyománya mindig elutasította, mint súlyosan rossz döntést.”<sup>39</sup> Fontos különbséget tenni itt is az elkövető és a tett megítélése között. A cselekedetéről alkotott ítélettel elítélem magát a személyt is? Nem sérülne ezzel a sokat emlegetett személy tisztelete? „Jóllehet bizonyos pszichés állapotok, kulturális és szociális feltételek a szubjektív felelősség csökkentésével vagy kioltásával oda vezethetnek, hogy végrehajtanak egy olyan tettet, amely alapján ellenkezik az életösztönnel” - állapítja meg szomorúan a pápa, de mégis kimondja – anélkül, hogy az elkövető személyét elítélné –, hogy „az öngyilkosság tárgyilagosan nézve súlyos erkölcsi rossz, mert elutasítja az önszeretetet, a szeretet és az igazságosság kötelességeit a felebarátokkal, a közösségekkel és a társadalom egészével szemben”.<sup>39</sup> „Megosztani valakivel öngyilkos szándékát és segíteni őt az úgynevezett »segített öngyilkosságban« (suicidium adiutum) azt jelenti, hogy bűntárs, olykor fő cselekvő lesz az ember egy olyan igazságtalan cselekedetben, melyet semmi módon nem lehet igazolni, még akkor sem, ha kérték.”<sup>39</sup> Világos állásfoglalás ez egy olyan korban, amikor sokan teszik fel a kérdést jóról és rosszról. Van-e még, aki eligazítsa őket?

Mentes maradhat-e az önáltatástól a segíteni akaró? „Még ha az eutanázia nem is abból ered, hogy valaki saját kényelme miatt nem gondoskodik a szenvedő megsegítéséről, mégis *hamis jósnak kell tekintetnünk*, sőt a jóság súlyos »eltorzulásának«, mert az igazi könyörület megosztja a másik szenvedését, és nem pusztítja el azt, akinek kínjait nem tudja elviselni.”<sup>40</sup>

Az öngyilkosságba segítség következménye lehet, hogy olyanokat is megfosztanak az utolsó, igaz, csupán pislákoló reménytől, akiknek erről nem áll szándékukban lemondani. „Az eutanázia választása akkor a legsúlyosabb bűn, amikor *emberöléssé* válik, mert olyan személlyel szemben követik el, aki semmiképpen sem kérte és semmi módon nem adta jelét, hogy elfogadja.”<sup>41</sup> „Én ölök és én keltek életre”<sup>42</sup> - olvassuk a Bibliában. Isten a maga hatalmát bölcs és szeretetteljes terve szerint érvényesíti. Amikor az ember kisajátítja ezt a hatalmat, egy ostoba logika szolgálatában szükségszerűen igazságtalanságot és halált okoz. Ha a gyengébbek élete az erősebbek kezébe kerül, a társadalomból kivész az igazságosság iránti fogékonyság, és veszélybe kerül a kölcsönös bizalom, amely az emberi kapcsolatok alapja.<sup>43</sup>

Amit végül az enciklika ajánl megoldásként, az „*a szeretet és az igaz jóság útja*, mely közös emberi természetünkéből fakad, s melyet a meghalt és feltámadott Krisztusba vetett hit új fénnel világít meg. A segítségkérés, mely az emberi szívből föltör a szenvedéssel és a halállal való találkozáskor, főként amikor megkísérti a kétségbeesés s szinte megsemmisül benne, valójában társ és szolidaritás keresése a próbatét idején (...), amikor szétfoszlik minden emberi remény. Miként a II. Vatikáni Zsinat emlékeztet rá: az ember számára »leginkább a halál előtt mutatkozik meg az emberi lét titka«.”<sup>44</sup>

A halállal szemben természetes ellenkezés van bennünk, de a halhatatlanság csíraszerű reménye beteljesedést nyer a keresztény hitben, mely a Feltámadott Krisztus győzelmében való részesedést ígéri és ajánlja föl. A jövődő halhatatlanság bizonyossága és a *megígért föltámadásba vetett remény* új megvilágításba helyezik a szenvedés és a halál misztériumát, és rendkívüli erőt öntenek a hívőbe, hogy rá tudjon hagyatkozni Istenre.<sup>45</sup>

Pál apostol ezt így fogalmazza meg: „Senki közülünk nem él önmagának, és senki nem hal meg önmagának. Míg élünk, Istennek élünk, s ha meghalunk, Istennek halunk meg. Tehát akár élünk, akár meghalunk, az Úréi vagyunk.”<sup>46</sup>

### *Kíséret a halálig, Hospice mozgalom*

Angliában indította el a Hospice (Hospiz, Hospicium) mozgalmat Cicely Saunders<sup>47</sup> 1967-ben, a St. Christopher's Hospice megalapításával. A hospicium lényege, hogy azokat a betegeket, akik várhatóan már csak néhány napig vagy esetleg néhány hétig élnek még, külön kórházban helyezik el. Itt először főleg fájdalmaikat csillapítják, de a legfontosabb, hogy mindent megtesznek azért, hogy betegek méltósággal, emberi módon, saját egyéni életük

befejeztével, egyéni halálukkal halhassanak meg. Az ide bekerülő betegek tisztában vannak betegségükkel, tudatosan készülnek fel a halálra.

A halálíg kísérés jelenleg négy változatban működik hazánkban.

Egyik lehetőség, hogy kinek-kinek otthon a lakásában igyekezzenek olyan körülményeket teremteni, hogy minél emberibb módon, méltóságát megőrizve fejezhesse be életét. Ezt szervezi a Házigondozói Központ.

Másik lehetőség, hogy egy már meglévő kórházban külön palliatív osztályt szerveznek - lehetőleg minél nagyobb önállósággal.

Harmadik mód a nappali szanatórium, ahol a betegnek megadják a szükséges kezelést, de éjszakára hazaengedik.

A negyedik, ez a legteljesebb, amikor önálló Hospice intézményt hoznak létre.

Erkölcsei szempontból a legfontosabb, hogy a lehető legnagyobb szeretettel vegyék körül a halálra készülöket. Sokakat meglepett, hogy milyen barátságos légkör van az ilyen intézményekben. A betegek tudják, hogy kevés idejük van hátra, de nincsenek elkeseredve, eljutnak a megnyugvásig.

A cél az, hogy olyan hospice-modell alakuljon ki, ahol mindez együtt van. Hazánkban jelenleg mintegy hetven hospice jellegű szervezet van, számuk egyre nő.

Monográfiák is megjelentek, így Hegedűs Katalin szerkesztésében a *Halálközelen* két kötete<sup>48</sup>, Böszörményi Dalma szerkesztésében a *Hospice kézikönyv*<sup>49</sup>.

Sok vita folyik ma is arról, hogy szabad-e, kell-e az ilyen intézményekben arra törekedni, hogy a megnyugvás valóban Isten akarátában való legyen. Minden hívő lelkigondozó célja, hogy eljuttassa a haldoklót odáig, hogy üres kezét Isten felé nyújtsa. Hívő gyógyítók gyakori problémája: Hogyan közeledjünk a haldoklóhoz? A kérdés megformázásában benne van a válasz is. Ha azt kérdezem: Minden áron meg kell-e térítenem a haldoklót, akkor a válasz csak az lehet, hogy minden áron nem lehet téríteni, mert erőszakossággal éppen ellenkező eredményt érhetünk el. („Minden áron segítő” szindróma - Makó Éva.<sup>50</sup>) Ha viszont azt kérdezzük, hogy szabad-e segíteni a haldoklónak, hogy megtalálhassa Urunkat Jézus Krisztust, akkor erre a kérdésre csak igenlő választ adhatunk.

Ne feledjük, hívő ember számára alapelv: „Egy lélekért se érjen vád téged, hogy miattad nem látta meg Őt!”

### *Alapelvek*

Többször kifejtettem, hogy teljesen más dolog, ha megölök valakit, és más, ha hagyom meghalni. Mégis, konkrét esetekben a döntés rendkívül nehéz, felelősségteljes. Rátegyek egy spontán nem lélegző, súlyos balesetet szenvedett embert a lélegeztetőgépre? Milyen károsodás várható? Élhet-e emberi életet még? Mit nevezek emberi életnek? Megválaszolando kérdések ezek, de az intenzív osztály orvosának esetleg percekben belül kell döntenie!

### *Empátia*

A biztosan rövidesen meghaló beteg nemcsak gyógyszeres, hanem lelki segítséget is igényel. Az együttérzés, a veleérzés, a halálba induló beteg iránt a legnehezebb. Ezt csak az tudja igazán megvalósítani, aki maga már a halál küszöbéig valaha eljutott. (Pszichológusok ajánlják, hogy kíséreljük meg minél mélyebben elképzelni, megélni saját halálunkat. Sokan felkeltek és otthagyták a gyakorlatot, olyan nehezükre esett!)

A beteg utolsó útjára készül. A katolikus egyház eddig utolsó kenetnek nevezett szentségét ma betegek szentségeként tiszteljük, bár szokásos a „Szent Útravaló” elnevezés is, mely már utalás a halál közelségére, de a továbbélés bizonyosságára is!

Rá kell jönnünk, hogy a halál mindnyájunkban, akik élünk, kezdettől bennünk van. A beteg megérzi, hogy az orvos valóban együtt érez-e vele. Vágyva-vágyja a vigasztaló jó szót. Emberi rokonszenvet vár. Időnként újra reménykedik a gyógyulásában.

Mindvégig fontos a beteg világos (számára világos), őszinte, felelős és folyamatos tájékoztatása. Az intenzív osztályon az eszméletén levő beteggel először egyáltalán meg kell értetni, hogy hol van és miért. Lehetőleg nevén szólítsuk meg a beteget! Legyünk türelmesek a hozzátartozók iránt is! Fogadjunk el tanácsokat nővérektől, általában a gondozóktól, akik állandó kapcsolatban vannak a haldoklókkal, és akik mégis megőrizték türelmüket, megértő szeretetüket.

Itt külön felhívom a figyelmet az orvosi vizit jelentőségére. Vajon látogatják-e az orvosok a betegeket, vagy csak „vizitelnék”? („Beteg voltam, és meglátogattatok...”<sup>51</sup>)

Ne felejtjük soha, hogy szenvedő, gyakran rettenetesen szenvedő, sorsukat kilátástalannak látó emberek sokszor már csak mielőbbi halálukat várják. Ők azok, akik a szerintük megváltó mérget tartalmazó injekciót kérik, könyörgik az orvosoktól. Vegyük észre, hogy ez kudarcunkat jelenti olyan értelemben, hogy nem törődtünk velük eléggé, nem törődtünk fájdalmaikkal, nem tettünk meg mindent szenvedésük csökkentésére. Látni sem akarnak soha többet bennünket. Sokunk véleménye szerint az eutanázia elleni leghatásosabb küzdelem éppen a fájdalmak csillapítása, mint ezt a Hospice mozgalmak gyakorlata is igazolja.

A fájdalomcsillapítás gyakorlatilag minden esetben feltétlenül szükséges, de lehetőleg úgy, hogy a beteg ne veszítse el tartósan öntudatát. Kábítószer, morfium tartalmú fájdalomcsillapítók használata különösen akkor indokolt, ha a halál bekövetkezte rövidesen várható, tehát hozzászokástól nemigen kell tartani. A Hospice-jellegű mozgalmak egyik legfőbb jogosultsága éppen az, hogy a testi-lelki törődés, a megfelelő fájdalomcsillapítás visszaadja a hátralévő időre a haldokló emberi méltóságát. Természetesen minden fájdalomcsillapító mellékhatásként megrövidítheti az ember életét. Egészen más dolog azonban ez, mintha mérget kapott volna, hiszen gyakorlatilag minden gyógyszernek van mérlegelendő mellékhatása. A fájdalomcsillapításhoz sorolható tágabb értelemben mindaz, amit a beteg méltóságának fenntartásáért teszünk, tehát például az is, hogy a beteget mindig nevén szólítjuk, behozhatja kedvenc bútorait, sőt esetleg kis állatait, tehát otthonos, meghitt légkört teremtünk körülötte. Ne feledjük, azok számára, akik nem tudnak otthon meghalni, éppen ezt a szerető légkört kell elsősorban biztosítani.

### *Hozzátartozók vigasztalása*

Vigasztalni kell a hozzátartozókat is. Nézzünk egy példát Jézus életéből. Lázár halála után történt, amikor Jézus megérkezett Betániába. „»Uram«, szolt Márta Jézushoz, »ha itt lettél volna, nem halt volna meg a testvérem, de tudom, hogy most is, bármit kérsz az Istentől, megadja neked.«” Vegyük észre a kis szemrehányást éppúgy, mint a reménytelen helyzetben is feltörő reménységet. „Jézus megnyugtatta: »Testvéred föl fog támadni.« Márta megjegyezte: »Tudom, hogy föl fog támadni az utolsó napon.« Jézus így szolt hozzá: »Én vagyok a föltámadás és az élet: aki bennem hisz, még ha meg is halt, élni fog. Mindaz, aki belém vetett hittel él, nem hal meg sohasem. Hiszed ezt?«” Ezek után következett a jelen testben való föltámasztás.<sup>52</sup> (Az egész történetet ld. Ján11,17-44) Mi nem tudunk senkit feltámasztani, de hitet kelteni, reményt fakasztani, megnyugvást elérni tudhatunk. És ez dolgunk is.

### *Hol haljon meg a beteg?*

Otthon? Kórházban? Régebben hazánkban is magától értetődő volt, hogy otthon, szerettei körében. Ma a társadalmi köztudat mintha ki akarná rekeszteni a halált, még beszélni sem szabad róla. Civilizált világban manapság akiről feltételezhető, hogy már nem él sokáig, azt gyorsan kórházba dugják, elrejtik az egészségesek szeme elől. (Mint Huxley *Szép új világ* című könyve leírja.<sup>53</sup>) A kórházban sem foglalkozik vele senki. Magára hagyják, ha pedig már meghalt, fehér függönnyel körülveszik addig, amíg elviszik a kórteremből. Nincs többé.

Az etika azt kívánja hogy azt tegyük, ami a betegnek jobb. Melyikünk szeretne egy kórteremben, idegenek közt meghalni? Iszonyú dolog az. Ha tehát a kezeléstől már semmi értelmes sem várható, akkor lehetőleg kerüljön haza a beteget. A hozzátartozókat is érdemes erre kicsit rábeszélni. Természetesen azt is tudniuk kell, hogy akut tennivaló, például vérzés esetén újra bekerülhet a kórházba.

Ugyanakkor sajnos nem mindenkinek van lehetősége arra, hogy otthon, szerettei közt haljon meg. Magányos embernek nincs gondozója, ha lenne is, azok a házon kívül dolgoznak. Sok körülmény teheti lehetetlenné, hogy a haldokló otthon maradjon. Fontos megteremteni a szerető légkört kórházainkban is, hogy mindenki „saját egyéni halálával” halhasson meg (Rilke „Stundenbuch”<sup>54</sup>).

### *Az elengedés művészete*

Az orvos számára az „elengedni tudni” csaknem skizofréniás késztetés. Eddig az volt a feladata, esküjéhez hűen, hogy mindent elkövessen azért, hogy a beteg életben maradjon. Ezért tanult, dolgozott éjt nappá téve, s most tegyen úgy, mint a középkori képeken látható: A „kaszás” megjelenésekor az orvos a másik ajtón sürgősen távozik – így elmélkedik Johannes-Gobertus Meran e témáról. Hans Jonas, a filozófus szerint az élethez való jog a legalapvetőbb minden jogok között. Ő azonban a halált az élet végső, elszakíthatatlan részének tekinti, melynek megakadályozása adott esetben a beteg jogának megsértését jelentheti. Albert Schweitzer nézete, hogy az élet tiszteletéhez a halál tisztelete is hozzá tartozik.<sup>55</sup>

A halál folyamata alkonyodáshoz hasonlítható, a nappal és az éjjel közötti állapot. Meg kell találni azt az időpontot, amikor még küzdeni kell az életért, és azt, amikor el kell válni a betegtől. Nem könnyű feladat. Alkonyatkor a gépkocsivezetők egyenként gyűjtik meg fényszóróikat, míg végül valamennyi ég. Közben? Ez az egyéni megítélés ideje. Tekintetbe kell venni a beteg akaratát, gyógyulási vágyát, annak esetleges változását. Mindig marad egy adag bizonytalanság az orvosok és a többi gondozó részére. Művészet és intuíció<sup>55</sup> a tudomány örökre elválaszthatatlan része kell maradjon.

### *Jegyzetek:*

<sup>1</sup> SZABÓ FERENC: Az emberi élet védelme. Filozófiai és teológiai megfontolások. *Távlatok*, (1991) 4. sz. 3-11. p.

<sup>2</sup> Mtörv. 30,19c.

<sup>3</sup> A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe. Hatályos: 2012. jan. 1. Egységes szerkezetbe foglalva a 2014. nov. 28-i változtatásokkal. [http://www.mok.hu/upload/mok/document/kodex141128.pdf?web\\_id=](http://www.mok.hu/upload/mok/document/kodex141128.pdf?web_id=)

<sup>4</sup> PETRÁNYI GYULA: Az orvos mint bíró és ítéletvégrehajtó. Meditáció és jog határán a suicidiumról, resuscitációról, műszervekkel és intenzív terápiával fenntartott életről, transplantációról, emberen végzett kísérletezésről. *Orvoseképzés*, XLV. évf. (1970) 163-173. p.

<sup>5</sup> 1Pét 3,15.

<sup>6</sup> BONE, EDOUARD – MALHERBE, JEAN-FRANÇOIS: *Engendrés par la science; éthiques des manipulations de la procréation*. Paris, 1985, s. n.

<sup>7</sup> KENYERES BALAZS: *Törvénytörés Orvostan*. S. l., 1909, M. Orvosi Könyvkiadó Társ.

<sup>8</sup> Cit.: ZIEGLER, J. G. (Hrsg.): *Organverpflanzung. Medizinische, rechtliche und ethische Probleme*. Düsseldorf, 1977, Patmos, 84. p.

<sup>9</sup> ROTH, GOTTFRIED: Cunctis officiis quem probum medicum decent. Promotionsgelöbnis - Aerztegesetz - Strafgesetz. *Österreichische Aerzte Zeitung*, Jg. 34. (1979) Heft 10. 681-682. p.

<sup>10</sup> Declaration of Sydney Statement on Death. Amended by the 35th World Medical Assembly of the World Medical Association at Venice, Italy, October 1983  
In: World Medical Association. HANDBOOK OF DECLARATIONS. Ferney-Voltaire, France: The Association, 1992; Document Number 17.B, 2 p.

<sup>11</sup> SZASZ, THOMAS: *The manufacture of Madness*. London, 1971, Routledge and Kegan Paul; Cit: KOVÁCS JÓZSEF: *A modern orvosi etika alapjai. Bevezetés a bioetikába*. Budapest, 1999<sup>2</sup>, Medicina, 121. p.

<sup>12</sup> 1Sám 31,3-5.

<sup>13</sup> 2Makk 14,37-46.

<sup>14</sup> NYÍRI TAMÁS: *A filozófiai gondolkodás fejlődése*. Budapest, 1977, Szent István Társulat, 114. p.

- <sup>15</sup> SYMMERS, W. ST. C.: Not Allowed to Die. *British Medical Journal*, I/1969, II. 17/442. p.
- <sup>16</sup> VARGA ANDOR: *Élet és Erkölc. Eredeti cím: Bioethics: The Main Issues*. Róma, 1980, s. n., 245. p. /Teol. Kiskönyvtár IV/6 b./
- <sup>17</sup> Statement on Physician-Assisted Suicide. Adopted by the 44th World Medical Assembly of the World Medical Association at Marabella, Spain, September 1992  
In: World Medical Association. HANDBOOK OF DECLARATIONS. Ferney-Voltaire, France: The Association, 1992; Document Number 17.PP, 1 p.
- <sup>18</sup> Hittani Kongregáció: *Instrukció a kezdődő emberi élet tiszteletéről és az utódnemzés méltóságáról. Donum vitae* 1987. Ford.: GRESZ MIKLÓS. Magzatvédő Társaság, Szeged, 1990, Szent Gellért Kiadó. /Családi Iránytű 5./
- <sup>19</sup> DEZSŐ LÁSZLÓ: Euthanasia avagy az orvosi etika válsága? *Orvosi Hetilap*, CXVII. évf. (1976) 22. sz. 1323-1328. p.
- <sup>20</sup> PIUS, XII.: Az újjáélesztés jogi és erkölcsi kérdései. Beszéd, 1957. XI. 24. *Acta Apostolicae Sedis*, 45 (1957) 1027-1033. p.
- <sup>21</sup> SZÉLL KÁLMÁN: Reszuscitálni vagy sem? *Orvosi Hetilap*, CXXXI. évf. (1990) 36. sz. 1999. p.
- <sup>22</sup> KAUTZKY, R.: Technischer Fortschritt und ethische Problematik in der modernen Medizin. *Concilium*, Jg. 5. (1969) 371-373. p.
- <sup>23</sup> HORNETT, STUART I.: The Sanctity of Life and Substituted Judgement: The Case of Baby. *Journal Ethics and Medicine*, vol. 7 (1991) no. 2. 2-5. p.
- <sup>24</sup> JACKSON, D. L. – YOUNGNER, ST.: Patient autonomy and “Death with dignity”. Some clinical caveats. *New England Journal of Medicine*, vol. 8 (1979) no. 301. 404-409. p.
- <sup>25</sup> MTörv 32,39.
- <sup>26</sup> *Evangelium Vitae* 64.
- <sup>27</sup> Ibid.
- <sup>28</sup> Ibid.
- <sup>29</sup> Ibid. 65.
- <sup>30</sup> Iura et bona, II.; Cit.: *Evangelium Vitae* 65.
- <sup>31</sup> *Evangelium Vitae* 65.
- <sup>32</sup> Ibid.
- <sup>33</sup> Iura et bona, IV.; Cit.: *Evangelium Vitae* 65.
- <sup>34</sup> *Evangelium Vitae* 65.
- <sup>35</sup> Ibid.; Iura et bona, IV; Cit.: *Evangelium Vitae* 65.
- <sup>36</sup> FRANKL, VIKTOR E.: ...mégis mondj igent az életre! Egy pszichológus megéli a koncentrációs tábor. Budapest, 1988, Pszichoteam Mentálhigiénés Módszertani Központ; FRANKL, VIKTOR E.: *Az ember az értelemre irányuló kérdéssel szemben*. S. I., 1996, Kötet Kiadó.; FRANKL, VIKTOR E.: *Orvosi lélekgondozás. A logoterápia és az egzisztencia-analízis alapjai*. Budapest, 1997, UR.
- <sup>37</sup> *Evangelium Vitae* 65.
- <sup>38</sup> PIUS, XII.: Beszéd az orvosokhoz. 1957. II. 24. *Acta Apostolicae Sedis*, 49 (1957) 147. p. “S’il n’existe pas d’autres moyens et si, dans les circonstances données, cela n’empêche pas l’accomplissement d’autres devoirs religieux et moraux : Oui.”
- <sup>39</sup> *Evangelium Vitae* 66.
- <sup>40</sup> Ibid.
- <sup>41</sup> Ibid.
- <sup>42</sup> MTörv 32,39; Cf. 2Kir 5,7; 1Sám 2,6.
- <sup>43</sup> *Evangelium Vitae* 66.
- <sup>44</sup> *Evangelium Vitae* 67.
- <sup>45</sup> Ibid.
- <sup>46</sup> Rom 14,7-8
- <sup>47</sup> SAUNDERS, CICELY: Hospices. In DUNCAN, A. S. – DUNSTAN, G. R. – WELBOURN, R. B. (Eds.): *Dictionary of Medical Ethics*. Revised and Enlarged Ed. London, 1981, Darton, Longman and Todd, 218-223. p.
- <sup>48</sup> HEGEDŰS KATALIN (szerk.): *Halálközelben. I. A haldokló és a halál méltósága*. Budapest, s. a. (1994), Magyar Hospice Alapítvány; HEGEDŰS KATALIN (szerk.): *Halálközelben II. A haldokló és a halál méltósága*. Budapest, s. a. (1995), Magyar Hospice Alapítvány.
- <sup>49</sup> BÖSZÖRMÉNYI DALMA (szerk.): *Súlyos betegen élni. Méltósággal meghalni Hospice kézikönyv*. Budapest, 1995, Megnyugvás Hospic Alapítvány, Corvinus.
- <sup>50</sup> MAKÓ ÉVA: A Hospice-mozgalom. *KOMT Híradó*, 1990. december 4.
- <sup>51</sup> Mt 25,36b
- <sup>52</sup> Cf. Jn 11, 17-44
- <sup>53</sup> HUXLEY, ALDOUS: *Szép új világ*. Budapest, 1982, Kozmosz.
- <sup>54</sup> Cit.: MERAN, JOHANNES – GOBERTUS: Die Kunst des Netzes. Gedanken zum Auffangen eines dissonanten Sterbens. In Löw: *Bioethik*. S. I., 1990, s. n., 164. p.
- <sup>55</sup> MERAN, JOHANNES – GOBERTUS: Die Kunst des Netzes. Gedanken zum Auffangen eines dissonanten Sterbens. In Löw: *Bioethik*. S. I., 1990, s. n., 156. p.

# GAIZLER GYULA

## A szervátültetés bioetikája<sup>1</sup>

*Szeretnénk még élni, de már csak különleges segítséggel lehet.*

### *A szövet- és szervátültetések történetének rövid áttekintése*

Az emberiség régi vágya elvesztett végtagok pótlása, egyes szervek kicserélése. A görög világ színes elképzelései, a kentaurok és a habléányok fantáziaképei arra utalnak, hogy valóságosnak gondolták a különböző fajokból származó szervek egygyé forradását. A vér különleges tisztelete vezetett a vérszerződés gondolatához, amikor a szerződő felek kifolytatott vérért összekeverték. A vérátömlesztés is igen régi gondolat, sokszor megkísérelték. A görög mitológiában leírják azt is, hogy Médeia Iaszón vérért annak apjába vitte át. Igaz, a gondolat ott még a varázslás kódéba vész.

Hiányzó testrészek, szervek pótlásának a gondolata igen régen gyakorlattá is vált. Nagy múltja van a műfogak, művégtagok, műorrok, -fülek, -szemek készítésének. Utóbbiak csupán kozmetikai célt szolgálnak, de a műfogakkal viszonylag jól lehet rágni, és a művégtagok is ma már sokkal tökéletesebben működtethetők. Újabban egyre több szerv pótlása sikerült: a vese kiválasztó tevékenységének csökkenése, megszűnte esetén a beteget művesével életben lehet tartani, sőt a tönkrement szívbillentyűk helyébe műanyag ültethető. Várhatóan a lehetőségek köre igen nagy mértékben bővülni fog a közeljövőben.

### *Egyiptom, Kína, India*

Valódi emberiszerv-transzplantációkat tudomásunk szerint először a régi Egyiptomban és Kínában végeztek. Már ott is igen régen átültettek emberi fogakat. (Igaz, jóval később történt, de George Washington és Mária Antoinette is így kapott fogat. Az átültetett fogakat azonban a szervezet általában négy év alatt kilöki, írja Wilfried Ruff orvos és pap, *Organverpflanzung* című igen jelentős monográfiájában.<sup>2</sup>)

Már Galenus, a híres római orvos említi, hogy Egyiptomban és Indiában ősidők óta végeztek a papok plasztikai műtétet. Ezek módszerét titokban tartották, és így adták tovább nemzedékről nemzedékre. Egyiptomban két papiruszt is felfedeztek a Kr. e. 2500 és Kr. e. 600 közti időből, amelyek orrpótlást említenek meg. Indiában a kb. kétezer éve élt Charaka és Susruta nevű kiváló orvosokról tudunk. Utóbbi *Ayurveda* című szanszkrit nyelvű könyvében a levágott orr pótlását is leírta.<sup>3</sup> Indiában erre nagy szükség volt, mert gyakran előfordult, hogy büntetésből levágták valakinek az orrát vagy a fülét. A sebész a nyak, a homlok, a kar vagy a tompor bőréből ezek számára fület vagy orrot készített. Ha ehhez az illető saját bőrét használta fel, akkor a mai szakkifejezéssel heterotóp (mert más helyre ültették a bőrt, mint ahol eredetileg volt) autotranszplantációt végzett.

### *Kereszténység. Legenda aurea, középkor*

Jézus Krisztus csodái közt szerepel, hogy Malkusnak, a főpap szolgájának levágott fülét meggyógyította.<sup>4</sup> Ha feltételezzük, hogy nemcsak “megérintette” gyógyításkor a fülét, hanem a levágott részt ragasztotta vissza, akkor ez ortotóp (azonos helyre történt) autotranszplantáció lett volna.<sup>5</sup>

A modern szervátültetéshez hasonló végtag-transzplantációt tulajdonít Jacobus de Voragine “Legenda aurea”-jában a 13. században Kozma és Damján orvos-szenteknek. A történet orvosi és erkölcsoteológiai szempontból ma is tanulságos.<sup>6</sup> A leírás szerint a Kozma és Damjának szentelt templomban, egy, a szent mártírok emlékének szolgáló férfi lábát rák pusztította. Egyszer álmában megjelent neki Szent Kozma és Damján. Kenőcsöket és orvosi szerszámokat is hoztak magukkal. Így szólt az egyik: “Honnan veszünk friss húst, amivel a lukat kitöltjük, ha a

rothadó húst levágtuk?” Mire a másik: “A Szent Péter-temetőben ma temettek el egy mór, az még friss, hozzá abból, amire szükségünk van.” Elszaladt az egyik a temetőbe, és elhozta a mór lábát. Levágták ezután a beteg combját, és odatették a helyére a mórét, majd gondosan bekenték a sebeket. A beteg lábát pedig visszavitték a mór testéhez. Amikor a beteg felébredt, nem fájt semmije. A csípőjéhez nyúlt, és mindent rendben talált. Elmesélte az embereknek, hogy mi történt vele, hogyan gyógyult meg. Azok a mór sírjához siettek, ahol látták, hogy a lába le van vágva, és a beteg lába van mellé fektetve. (A legendás történet tehát ortotóp homotranszplantáció lett volna, mert a végtagot azonos fajú másik élőlényből, szintén emberből vették, és eredeti helyére illesztették.)

Szent Kozma és Damján történetének, megszívlelendő orvosi és morálteológiai-kortörténeti tanulságai vannak. A szent orvosok másik ember, nem állat, lábát ültették át (utóbbi xenotranszplantáció lett volna). Ez persze nem feltétlenül helyes orvosi gondolkodásukat igazolja - ilyesmit ebben a korban nem várhatunk. Választásuk inkább azt bizonyítja, hogy a kereszténység hatására az örök életre hivatott embert egyre élesebben elkülönítették az élővilág többi tagjától. (Meg kell itt jegyezni, hogy manapság próbálkoznak állati szervek emberbe ültetésével. Ennek orvosi és erkölcsi problémáiról később lesz szó.) Gondoltak a szent csodatévők arra is, hogy a pótlásra használt szerv friss legyen: ez orvosi szemléletre utal. A mai morálteológiai viták ismeretében meglepőnek tűnhet, hogy nem merült fel bennük, nem “hullagyalázás”-e ez, és azután sem érdeklődtek, vajon a mór életében beleegyezett-e abba, hogy halála után a lábát más ember testébe ültessék. Mindez akkoriban a közfelfogásnak nem jelentett gondot. Az is jellemző, hogy mór és nem egy gazdag kalmárt vagy nemest szerepeltetnek szervadóként (donor). Nem okozott gondot a szent orvosoknak az sem, hogy a mór *biztosan* halott volt-e. Ma a halál biztos megállapítása rendkívül jelentős erkölcsi és orvosi kérdés. Ha ugyanis eredményesen akarunk egy szervet átültetni, akkor nem lehet a halál után túl sokáig várni - nem lehet a szervet a temetés után kivenni, mint Szent Kozma és Damján tették a legenda szerint. Túl korán sem kezdhetik azonban a műtétet, mert nem szabad egy még élő embert - teljes értékű beleegyezése nélkül - megcsonkítani. Ma már hozzá kell tennünk, megölni akkor sem lehet.

A középkori legendában leírt csoda tehát reális lehetőség lett, de számos eddig ismeretlen erkölcsi problémát is felvetett. Mielőtt a szövet- és szervátültetések ugrásszerű, századunkban bekövetkezett fejlődésére sor kerülne, érdemes megismerni a bőrátültetéssel történő orrpótlás európai kialakulását és erkölcsi tanulságait.

Zoltán János professzor szerint az orrpótlás ismerete Egyiptomból Perzsián és Arábián át csak a 15. században került a görögökhöz, és onnan Itáliába.<sup>7</sup> Ekkor élt Elisio Calenzio költő, aki leírta, hogy Szicíliai Branca orrot tudott készíteni. A bőrt ehhez a beteg saját karjáról vagy egy rabszolgából vette. Utóbbi esetben az orr állítólag a rabszolga halálakor elpusztult.<sup>8</sup> Mai tudásunk szerint természetesen nem képzelhető el oki kapcsolat a rabszolga halála és az orr elpusztulása közt. Az viszont feltételezhető, hogy a más ember bőréből készített orrot a szervezet rövid idő múlva “kilökte”, míg a saját bőrből készült transzplantátum biztosabban megtapadt. A későbbiekben egyre élesebben vetődött fel az erkölcsi kérdés: “Szabad-e rabszolgát rákényszeríteni, »rávenni«, arra, hogy bőre egy részét átadja?” Ma ez elavultnak látszik, hiszen megoldódott egy alapvetőbb probléma: “Megengedhető-e, hogy emberek rabszolgák legyenek?” A dolog lényege mégis aktuális. Ma is vannak kiszolgáltatott helyzetben lévő emberek (például koncentrációs táborban tartott foglyok), akik még érvényes beleegyező nyilatkozatot sem tehetnek, mint ez a nürnbergi perből is kiderült.

Gaspere Tagliacozzi, a bolognai egyetem bonctanára írta le először tudományos alapossággal az orrpótló műtéteket. 1595-ben Velencében megjelent könyvében<sup>9</sup> hangsúlyozza, hogy más személyre nem lehet eredményesen átültetni a bőrt. Tagliacozzi a helyreállító műtétet a beteg saját felkarjának bőréből készített lebennnyel végezte. Ezt ma is Tagliacozzi-lebenynek vagy olasz módszernek nevezik.



A XIX. század eleje óta egyre több közlemény tudósít sikeres bőrátültetésről. A. Purchas 1898-ban már olyan esetről számolt be, amelyik jogi problémát okozott.<sup>10</sup> Kiterjedt égési sebeket gyógyítottak élő donorból nyert bőrszeletekkel. A bőrt adó később beperelte az orvost, mondván, hogy az nem figyelmeztette a késői következményekre, a heggesedésre. (Mintha a “tájékozott beleegyezés”-sel kapcsolatos mai problémákról lenne szó!) Másként gondolkodott a kérdésről Winston Churchill, volt brit miniszterelnök. Leírja, hogy 1898-ban a szudáni háborúban megsérült barátjának hámfosztott területét az ő karjából vett bőrrel gyógyították. Annak ellenére, hogy a műtét emléke heg formájában neki is megmaradt, semmilyen erkölcsi vagy egyéb nehézségről nem tesz említést - nyilvánvalóan természetesnek tartotta, hogy a barátján segítsen.

A más személytől vett bőr átültetése kapcsán tehát már felmerülhet a kérdés, szabad-e valakinek a testi épségét mások gyógyítása céljából megsérteni. A kérdés ekkor még nincs túlságosan kiélezve, mint ezt Churchill magatartása is mutatja. Más probléma merül fel S. Ivanova 1890-ben leírt esete kapcsán.<sup>11</sup> Ő arról számol be, hogy egy holtan született gyermek bőrét eredményesen használta fel egy 75 éves, súlyos égési sérüléseket szenvedett beteg hámfosztott területeinek fedésére. Szabad-e holttestből szövetet kivenni, és azt élő emberbe ültetni? Kell-e ehhez valakinek az engedélye?

A XIX. században különböző állatokon, főleg embrionális stádiumban, átültetéseket végeztek. A kísérletes fejlődéstan, melynek Wilhelm Roux volt egyik legnagyobb mestere, számos eredményét ezeknek az átültetéseknek köszönhetette. Egyes állatokat kettévágtak, és a részeket felcserélték, vagy ugyanazon állat különböző szerveit áthelyezték.

A transzplantáció hatalmas fejlődése a XX. század erőfeszítéseinek eredménye.

1902-ben már valódi szervátültetést is leírnak. Emerich Ullmann<sup>12</sup> bécsi sebészmagántanár kutyák veséjét ültette át a medencéjükbe, majd, hogy a nyalogatással ne fertőződjék a seb, a nyakukba. Az átültetett vese működött! Igaz, nem sokáig, legfeljebb 5 napig. Leírja, hogy eddig vesével még nem folytak kísérletek. Nézete szerint további kísérletek mutatják meg, át lehet-e ültetni a vesét egyik kutyából a másikba, illetve egyik állatfajból egy másikba. Képesek lesznek-e az átültetett vesék a szervezet teljes méregtelenítésére? Életben maradnak-e az állatok, ha a saját veséjüket eltávolítják, és csak a más állatból átültetettek működnek?

Alexis Carrel ugyancsak 1902-ben transzplantált kutya nyakába vesét<sup>13</sup>, majd 1905-ben szívet is. Ezek a szervek ideg-összeköttetéseiktől megfosztva tovább működtek. Kísérleteinek elsődleges célja az volt, hogy saját érvarrási technikájának használhatóságát bebizonyítsa. Manapság állatvédők erősen küzdenének ilyen kísérletek ellen.

A XX. század eleje óta foglalkoztatta a kutatókat, vajon csak akkor koronázza-e siker a munkájukat, ha a szövetet vagy szervet ugyanabba az egyedbe ültetik vissza (autotranszplantáció)? Eredményes lehet-e az átültetés, ha az más, de azonos fajú, sőt esetleg különböző fajú állatba, illetve emberbe történik (homo- és xenotranszplantáció)?

A transzplantáció lehetőségének kutatásában jelentős részük volt azoknak is, akik a genetikai vonatkozásokat vizsgálták. Megállapították, hogy nem maga a rokonsági fok, hanem a genetikai anyag a döntő. Azt is bebizonyították, hogy ez az anyag több mint egy génre terjedő.<sup>14</sup>

Az emberen végzett próbálkozások rövidesen követték az állatkísérleteket. M. Jaboulay 1906-ban egy disznó, illetve egy kecske veséjét próbálta beültetni egy-egy veseelégtelenség miatt végstádiumban lévő asszony könyökereibe - eredménytelenül.<sup>15</sup> Ernst Unger 1910-ben írt cikke ma is érdekes. Közleményében erkölcsi kérdéseket is mérlegel. “Egészséges emberből egy egészséges vesét egy vesebeteg ember kedvéért kivenni: ezt a lehetőséget egyelőre nem akartuk tekintetbe venni.” Megállapítja, hogy halott ember veséje is szóba jöhetne, de csak közvetlenül a halál után, mert egyébként helyrehozhatatlan változások mennek végbe a szövetekben. Előző kísérletei alapján feltételezte, hogy a majomvese beültetése nem vált ki vérrögösödést. Felteszi ugyan az erkölcsi kérdést: “Jogosultak vagyunk-e majmok szerveit emberek részére felhasználni?”, de erre igennel válaszol.<sup>16</sup>

A gyakorlatilag is felhasználható művesekészülékek az ötvenes években új lendületet adtak a veseátültetésnek. Lehetővé vált a betegek nyugodtabb előkészítése, és ha transzplantációjuk mégsem sikerült, a beteg újra a művesegépre kerülhetett. Sor került az első élő emberből kivett vese beültetésére is. Egy vállalkozó anya felajánlotta, hogy egyik veséjét fiába transzplantálják. A fiúnak eredetileg egy veséje volt, majd az is tönkrement. A műtétet L. Michon és munkatársai végezték 1953-ban Párizsban.<sup>17</sup> A közlemény második szerzője, J. Hamburger orvosi etikai írásairól is nevezetes. Az átültetés maga sikeres volt, a vese azonban 21 nap múlva beszüntette működését. Ez az eset világszerte ismertté vált. A katolikus moráleteológusok is felfigyeltek rá. L. Bender Rómában 1954-ben részletesen kifejtette, hogy az anya objektíve helytelenül járt el, amikor hozzájárult, hogy saját testét megcsonkítsák.<sup>18</sup> Erről az állásponttól és az ellenvéleményekről a későbbiekben lesz szó.

Kezdetben a fenti esethez hasonlóan eredménytelenek voltak a holttestből kivett, valamint az élő emberekből különböző egyéb betegség miatt eltávolított úgynevezett "szabad" vesék transzplantációi is. Mindezek azonban nem riasztották el a kutatókat. A kísérletek továbbfolytatása két irányban látszott reményt keltőnek. Az egyik, ha olyanok között végzik az átültetést, akik közt feltehetően nincs immunitásbeli különbség. Ilyeneknek látszottak az addigi bőrtranszplantációk vizsgálatai alapján az egypetűjű ikrek. 1954. december 23-án Bostonban egy 24 éves férfi különös karácsonyi ajándékot kapott az ikertestvérétől: J. Merrill, J. Murray és munkatársai az iker egyik ép veséjét ültették át elpusztult veséinek pótlására.<sup>19</sup> A fiatalember még nyolc évig élt. A további hosszú életlehetőség, a kedvező eredmény követésre bátorított. F. Largiadèr szerint 1965. március 15-ig az egész világon 36 egypetűjű ikerből történt veseizotranszplantációt végeztek, ezek közül 27 működött. A leghosszabb túlélés ekkor 9 év volt. 5 esetben a befogadó azért halt meg, mert az átültetett vesében az eredeti betegsége újra kialakult.<sup>20</sup>

Magyarországon az első veseátültetést Németh András és munkatársai végezték Szegeden 1963-ban olyan két testvér közt, akik nem voltak ikrek.<sup>21</sup> A beteg minden erőfeszítésük ellenére a 79. napon meghalt. Becslésük szerint ekkor a világon összesen 8-10 lehetett az egy-másfél éve élő homotranszplantált, nem egypetűjű ikerből átültetett vesével rendelkezők száma.

Némethék közleményében fontos etikai utalásokat is találunk. A donor (szervadományozó) értse meg a veseátültetés lényegét, tudjon annak esetleges következményeiről, és ezek után egyezzen bele a műtétbe. "Természetesen a hulla-vese felhasználási lehetősége felmenti az orvost a nyomasztó felelősség alól" – írják, az élő donorra gondolva. A recipiens (szervbefogadó) számára gyakorlatilag nem lehet kockázatról beszélni, mert ha nem kap vesét, biztosan meghal. (Akkoriban művesekezeléssel a krónikus betegeket csupán néhány hónapig tudták életben tartani.) Véggkövetkeztetésük teljesen érthető: "Addig is, amíg a veseátültetés problémája végleg megoldódik, tekintettel a biztató eredményekre, reménytelen esetekben joggal megkísérelhetjük. Létjogosultsága ma már alig lehet kétséges." Akkor hazánkban ez igen bátor álláspont volt. A szervátültetés megvalósítása, az ehhez szükséges széles hálózat megszervezése és fenntartása azonban ma is költséges, de még mindig gazdaságosabb, mint rendszeres művesekezeléssel a betegeket évekig életben tartani.

A szervátültetések száma világszerte egyre szaporodik. Tudunk tüdő-, máj-, lép- stb. transzplantációról. Mégis az eddigi legnagyobb feltűnést keltő teljesítmény a *szívátültetés* volt. Számos próbálkozás történt, köztük egy heterotranszplantációs kísérlet is szerepel. J. Hardy és munkatársai<sup>22</sup> egyéb lehetőség híján végső próbálkozásként egy csimpánz szívét ültették egy emberbe 1964-ben. A beteg életét így sem tudták megmenteni, mert a majomszív túl kicsi volt, nem tudott kellő vérnyomást fenntartani. A kísérletekre a koronát Christian N. Barnard, fokvárosi sebész tette fel. 1967. december 3-án eredményesen ültette át egy halálos balesetet szenvedett fiatal lány, a 25 éves Denise Darvall ép szívét az 54 éves Louis Washkansky kétszer koszorúér-elzáródást szenvedett szíve helyébe. A műtét technikailag sikeres volt. A beteg az egész világ feszült figyelme közepette tizennyolc napot élt.<sup>23</sup> Dr. Philip Blaiberg, a következő sikeres újszíves már túlélte a kezdeti nehézségeket, és ezzel megkezdődött az egyre eredményesebb szívátültetések sorozata, mely közbeeső lanyhulás után ismét fellendült.

A szervátültetés tehát az orvostudomány dinamikusan fejlődő ágává alakult. Természetesen figyelmeztető hangokat is hallottunk. Richard C. Lillehei minnesotai sebészprofesszor már azt is felvetette: meddig cseréljük ki egymás után egy idős ember szerveit? Nem lesz a lélek túl fáradt ahhoz, hogy lakásának művészi restaurációját megcsodálja?<sup>24</sup> Ez azonban a megvalósítást tekintve még a holnap gondolja. A ma kérdése inkább az, hogy merrefelé akarunk tartani? Ha lehetségessé is válna ez a lehetőség, kérdés, hogy kik és mennyien részesülhetnének ebből? Érdemes-e az "örök élet" problémájának megoldásán ilyenformán fáradozni?

### *Erkölcsei problémák*

A szervátültetés orvosi-szakmai fejlődésének leírásában már találkoztunk erkölcsi megfontolásokkal. Foglaljuk össze röviden az orvosi erkölcsi és a morálteológiai vélemények kialakulását. Helyes értelmezés esetén a kettő nem állhat ellentétben egymással. Hangsúlyozza ezt a földi valóságok autonómiájának tárgyalásakor a "Gaudium et spes" kezdetű lekipásztori konstitúció: "Éppen a teremtés tényéből következik ugyanis, hogy minden dolognak megvan a maga állaga, igazsága és jósága, megvannak saját törvényei, és megvan a saját rendje: ezeket az embernek tisztelnie kell azzal, hogy elismeri a tudományok és művészetek saját módszereit. Ha valóban tudományosan és az erkölcsi elvek szemmel tartásával folyik a módszeres kutatás, akkor ez egyetlen ismeretágban sem kerül soha igazi ellentétbe a hittel, hiszen a földi valóságok és a hit valóságai ugyanattól az Istentől erednek."<sup>25</sup>

### *Orvosetikai vélemények*

A transzplantációval kapcsolatos erkölcsi kérdésekkel maguk az orvosok is sokat foglalkoztak. Nehéz helyzetbe kerültek, hiszen korábban soha nem fordult elő, hogy egészséges ember ép szervét a sebész kioperálja azért, hogy azzal máson segítsen. Másfajta nehézséget jelentett, hogy a holttestből kivett szervek a halál időpontjának pontos megállapítását kívánják meg. Az etikai kérdésekkel máskor is foglalkozó orvosok külön közleményeket szentelnek a transzplantáció erkölcsi problémáinak.

M. Woodruff edinburghi sebészprofesszor már 1964-ben gyakorlatilag minden lényeges kérdést érint.<sup>26</sup> Meg kell-e kíséreljen az orvos egy eddig ismeretlen módszert? Ha igen: lesznek első, akik különösen veszélyben forognak. De mi lett volna, ha Jenner nem fedezi fel az ember tehénhimlővel való oltásának védő hatását? A transzplantáció számos erkölcsi gondja megoldódna - írja -, ha állatok szerveit is felhasználhatnánk. Egyelőre azonban csak emberi vesével számolhatunk: önkéntes donoroktól kapott úgynevezett "szabad" vesékkal és holttestből származó vesékkal. Az önkéntes donorok műtéti veszélyeztetettsége legfeljebb 0,5%. Életkilátásuk csökkenésére (az egyik vese eltávolítása miatt megrövidülne-e az életük) nincs adatunk, és bár ez is csekély lehet, nem elhanyagolható. Ezzel szemben az élő donoroktól kapott vesék túlélése valamivel jobb, mint a holttestből származó vese átültetése. Azon a kérdésen, hogy helyes-e, illetve szabad-e ép vesét gyógyítás céljára kivenni - ez a morálteológusok nehéz problémája - sebészi könnyedséggel teszi túl magát. Nem kétséges szerinte, hogy akár keresztény valaki, akár humanista, elfogadja azt a lehetőséget, hogy életét feláldozhatja embertársaiért.

A szervadás erkölcsi alapjait vizsgálva Hamburger és Crosnier szerint humán egzisztenciánk ellen véténénk, ha megtiltanánk minden olyan cselekedetet, amely veszélyes az életre, a testi épségre. Példaként említik, hogy mindnyájan csodálattal adózunk annak, aki vízbe veti magát, hogy bajba jutott embertársát kimentse. Lehetetlen, hogy az orvos, aki előtt a szülő bizonyosságot tesz gyermeke iránti szeretetéről, amikor felajánlja számára saját veséjét, meg ne hajoljon a gesztus nagysága előtt. Az orvos feladata az, hogy az áldozat ésszerűségét biztosítsa: a veszély minél kisebb, az eredmény valószínűsége minél nagyobb legyen. Nagyon kell ügyelni arra, nehogy a donor bármilyen erőszak áldozatává váljék. Emlékeztetek a koncentrációs táborokban végrehajtott csonkítások borzalmi, melyeket állítólag az "emberiség javára" végeztek. Hamburger és Crosnier, de más transzplantációs csoportok szerint is előfordult, hogy

a recipiens vagy a családja nyomást gyakorol a potenciális donorra. Ők ezért nem ajánlják meg a családnak a transzplantációt, hanem megvárják, míg azok kéri.

Hamburger és Crosnier szerint evidens, hogy gyengeelműek, rabok és gyermekek nem lehetnek donorok. M. Woodruff nem akarja teljesen kizárni azt a lehetőséget, hogy egy bűnöző így akarja, legalább részben, jóvá tenni vétkeit, de azért meglehetősen szkeptikusan vélekedik ennek a valódiságában. Gyermekeknél nehéz meghatározni az életkor határát. Megszívlelendő az a vélemény, hogy ha egy országban 17 vagy 18 éves korban hadköteles lehet valaki, tehát adott esetben életét is kell áldoznia, akkor miért ne ajánlhatná fel a veséjét. A visszaélésektől való aggodás miatt Hamburgerék csak rokonok felajánlását fogadnák el. Kivétel a férj és a feleség, akik nem vérrokonok, de ezt sem tartják helyesnek, ha kis gyermekeik vannak.

A donorok számára nehézséget jelent, hogy számos országban a biztosítótársaságok még nem foglaltak állást, vajon vállalják-e ők is a (bár minimálisan) emelkedett kockázatot.

Egészen más, mélyen a filozófiai, illetve a teológiai antropológiát érintő kérdés jelentkezik a holttestből származó vesék felhasználásakor. Mikor halt meg az ember, illetve meddig tekinthető az élete emberi életnek? Túl sokáig nem lehet várakozni, mert akkor az átültetendő szerv használhatatlanná válik. M. Woodruff nagyon élénken megrajzolja a gyakorlati nehézségeket, amelyek egy haldokló potenciális donor esetén megoldásra várnak. A szervet kivevő sebész lehetőleg ne legyen jelen, amíg a beteget holtta nem nyilvánítják. Mégis, maga a tudat, hogy a közelben várakozik - hiszen fel kell készülnie a szervkivételre és a beültetésre - sürgetőleg hathat azokra, akik a még élő ember körül tevékenykednek.

Mikor következik be a halál? Eddig a keringés leállítását tekintették a halál biztos jelének, ma azonban ezt művileg, akár évekig fenn lehet tartani. Az így "életben" tartott beteget már Hamburger és Crosnier az élettani kísérletként használatos szív-tüdő preparátumhoz hasonlítják. Mikor szabad a gépet leállítani? Az ember, mint ember mikor halt meg? Meghalt-e - nehogy eutanáziát kövessünk el. Hamburgerék két kritériumot említenek. Az egyik, hogy valamilyen biztos jelből megállapítsuk a neurológiai halál (agyhalál) bekövetkeztét. A másik, hogy ezt három, a transzplantációban részt nem vevő orvos aláírásával erősítse meg, mielőtt a gépet kikapcsolnák, illetve a szervkivételt elkezdénék.

Teljesen más természetű gond: kell-e valakinek az engedélye ahhoz, hogy egy holttestből egy szervet eltávolítsanak? Ez is sokat vitatott erkölcsi és jogi kérdés. Sokan a halott előzetes hozzájárulását látnák szükségesnek, mások a hozzátartozókét. Franciaországban 1947 óta törvény engedélyezi, hogy a holttestekből tudományos vagy terápiás célból szerveket kivehessenek családi hozzájárulás nélkül is. A hazai jogi helyzet a probléma részletes elemzésekor kerül ismertetésre.

### *Erkölcsteológiai megfontolások*

Az erkölcsteológusok legnagyobb problémája a szervátültetésekkel kapcsolatban ugyanaz, mint amit Németh András 1963-ban megjelent közleményében az orvosok "nyomasztó felelősségének" nevez: az élő donorok.<sup>27</sup> Hogyan lehet erkölcsileg megindokolni azt, hogy élő, egészséges emberek szerveit kivegyék? Még akkor is nehéz kérdés ez, ha a legfontosabb követelmény teljesült: a donor a szervátadáshoz szabadon hozzájárult. A szervkivétel ugyanis a hagyományos felfogás szerint csonkítás (mutilatio). Ez pedig a hagyományos erkölcsteológia alapján "in se malum", vagyis önmagában rossz cselekedet, amit egymagában a jó szándék sem tehet megengedetté. Az ember a hagyományos teológiai antropológiai kép szerint ugyanis nem ura, hanem csak gondviselője testének, annak épségét ugyanúgy nem sértheti meg, mint ahogy öngyilkos sem lehet. Aquinói Szent Tamás és a skolasztikus hagyomány természetesen ismert kivételeket. Ilyen példa, hogy az orvos levághatja a gennyes tagot, ha ezzel a beteg saját egész testét megmenti. Ez azonban éppen azért engedhető meg, mert az ember az egész test gondviselője, és ezért egyes részeit feláldozhatja, hogy a test életben maradjon.

Ezt példázza H. Noldin *De praeceptis Dei et ecclesiae* című könyvében. Ő azt írja, hogy egy égő börtönben jogosan vágja vagy vágathatja le a kezét egy leláncolt rab, hogy életét megmenthesse.<sup>28</sup> A rész az egész érdekeinek alá van vetve. (Ezt az elvet XII. Pius 1952.

szeptember 13-i beszédében “totalitás princípium”-nak nevezte.<sup>29)</sup> A. Vermeersch volt az első, aki óvatos, kérdőjeles fogalmazásban ugyan, de ennek az elvnek az alapján, az emberiség egységére hivatkozva akarta megindokolni a bőrátültetésen és a vérátömlesztésen kívül a szervátültetés lehetőségét is.<sup>30</sup> XI. Pius pápa “Casti connubii”, kezdetű enciklikájában más összefüggésben ugyan, de állást foglal a mutiláció ellen.<sup>31</sup> B. Cunningham katolikus teológus a szervátültetés erkölcsi vonatkozásaival már 1944-ben foglalkozott. A hagyományos nézeteket kommentálva úgy vélte, hogy ezek kevésbé állnak szemben a transzplantációval, mint azt első látásra gondolnánk. Hivatkozott arra a spirituális organizmusra, amely az embereket Krisztussal és egymással összeköti.<sup>32</sup> Cunningham véleménye nagy visszhangot keltett. Washingtonban megjelent könyvéről írja Ruff: “A szeretet többet akar adni a másiknak a feltétlenül szükséges élettérnél és fejlődési lehetőségnél, segíteni akarja a másik ember személyiségének megvalósítását. Ezt az a »spirituális organizmus alapozza meg, amely az embereket Krisztussal és egymással bensőbb és hatásosabb módon köti össze, mint az az egység, ami köztük faji hasonlóságuk következtében fennáll.« Cunningham szerint ebben a Krisztus által megvalósított egységben nemcsak szellemi, hanem testi egységre utaltság is van, amely, mint a szeretet kifejezését, nemcsak a transzfúziót, hanem a szervátültetést is megindokolja. Ha ugyanis a direkt csonkítás megengedett, ha az illető javáért történik, akkor meg kell engedni az embertárs javáért is: »Szeresd embertársadat, mint saját magadat« (Mt 22,39).”<sup>33</sup>

Ruff szerint Cunningham volt az első, aki megkísérelte bebizonyítani, hogy a szerv átadása erkölcsileg megengedett.<sup>34</sup> Véleményével, Vermeerschhez hasonlóan meglehetősen egyedül állott. Látszólag hasonló nézetet képviselt XII. Pius 1948-ban elhangzott beszédében, amikor a vérátömlesztésről elismerően nyilatkozott, sőt Krisztust a “nagy Véradó”-nak nevezte.<sup>35</sup> Ez azonban a szervátültetés megítélését nem befolyásolta, mert sem a vérátömlesztést, sem a bőrtranszplantációt nem tartották csonkításnak, minthogy a test egészének épségét nem károsították tartósan.

A II. Vatikáni Zsinat utáni szellem, a mai erkölcsstan integráltabb szemlélete tette lehetővé, hogy a felebaráti szeretet, az evangéliumi norma is szerepet kapjon a szervfelajánlás megítélésében.

Addig azonban még sok évnek kellett elmúlnia. Az orvosok maguk is kiutat kerestek a “nyomasztó felelősség” alól. Az egyik lehetőség a holttestből kivett szervek felhasználása volt. Láttuk, hogy ez számos új problémát vetett fel: meghalt-e már biztosan az ember, hogyan lehet ezt megállapítani? Vadonatúj gondok ezek, az egyház alkalmazkodóképességének is próbakövei. Felmerült az állatból történő xenotranszplantáció lehetősége is. Megemlítendő ezzel kapcsolatban, hogy XII. Pius 1956-ban állást foglalt az ellen, hogy állatok nemi mirigyeit emberbe ültessék.<sup>36</sup> F. Largiadèr 1966-ban számos vese-xenotranszplantáció leírását gyűjtötte össze. A pávián- és csimpánzvesék kezdetben jól működtek, egy beteg működő transzplantátummal nyolc és fél hónapig élt, a többiek néhány órától 63 napig.<sup>37</sup> 1981-ben C. Barnard és munkatársai pávián illetve csimpánzszív átültetésével próbálkoztak.

Az újabb morálteológiai megnyilatkozások a lényegi kérdésekben egyetértenek az orvosi etikai véleményekkel. A problémák és a gondok közösek. VI. Pál pápa gratulált az első szívatültető Christian N. Barnard professzor kiemelkedő sikeréhez.

Az orvostudomány fejlődése egyre több lehetőséget kínál a különböző betegségek gyógyítására, a fájdalmas és csökkent cselekvésre kényszerítő állapotok legyőzésére. Ezek igénybevétele általában igen hasznos és etikailag is helyeselhető. A legtöbb etikai megfontolást a szervátültetés köre igényli.

### *Szervátültetés mint erkölcsi probléma*

*Nem volt vesém, és vesét adtatok!*

Az orvostudomány egyik rendkívül nagy jelentőségű eredménye, hogy más emberek (sőt akár állatok) szervei átültethetőek és az “új gazdában” hosszú ideig működnek. Aki járt már műveseosztályon, az tudja, mit jelent az a várakozás, amiben az itt kezelték élnek. Életminőségük ugrásszerűen javul, sőt életük hossza is várhatóan jelentősen megnő. Milyen

áron? Ma már ritka, hogy közeli rokon veséi egyikét átadja a krónikus veseelégtelenség miatt szenvedőnek.

A csonkítás erkölcsi megítélése fontos kérdés. Németországban 1933–45 közt 300 000 embert sterilizáltak örökletes betegségek miatt, a német, illetve germán „faj” tisztaságának védelmében.<sup>38</sup> XI. Pius pápa „Casti connubii” kezdetű enciklikájában már felhívta a figyelmet erre a veszélyre. Leírja, hogy eugenetikai javallatok alapján törvényes intézkedéseket követelnek, hogy az ilyeneket akaratuk ellenére is az orvosok fosszák meg nemzőképességüktől. Hangsúlyozza, hogy az államhatalomnak nincs közvetlen hatalma az alattvalók teste fölött. Büntény vagy véres büntetést követelő ok nélkül sohasem támadhatja vagy sértheti azok testi épségét tisztán fajnevelési vagy más hasonló okból. *Ebben az összefüggésben* írja a továbbiakban a következőket: „Egyébként a kereszténység tanítja és a természetes ész is belátja, hogy az ember önmaga sem rendelkezhet másként teste tagjaival, csak azok természetes rendeltetése szerint: nem pusztíthatja el, nem csonkíthatja meg, nem teheti alkalmatlanná természetes működésükre, kivéve ha másként nem lehet gondoskodni az egész test egészségéről.”<sup>39</sup> Ez az álláspont egyöntetűen elfogadott volt az egyházban.

Szent Tamás valamilyen testrész eltávolítását, levágását, a csonkítást két esetben tartja megengedhetőnek. A közhatalom megcsonkíthat valakit, mint ahogy nagyobb bűnért életét is elveheti. Magánszemély ezt csak akkor teheti meg, ha a tag eltávolítása az *egész test* javára szolgál - például ha gennyedés miatt kell levágni. Minden más esetben szigorúan tilos a csonkítás.<sup>40</sup>

XII. Pius pápa 1952. szeptember 13-i beszédében kifejtette, hogy a fenti érvelés második része, az egész test javáért történő eltávolítás megengedése abból az elvi alaphoz következik, hogy a rész feláldozható az egész javáért, ha annak fennmaradása forog kockán. Ő ezt totalitás elvnek (*principe de totalité*) nevezte. A csonkítás egyéb esetben tilos, mert - mint mondotta - az ember nem abszolút ura, hanem pusztán haszonélvezője saját testének és szellemének. Tagjait csak a természet adta célnak megfelelően szabad felhasználnia, az erkölcs teleologikus szemléletének megfelelően.<sup>41</sup>

B. Cunningham 1944-ben már a valódi szervátültetést is indokoltnak tartotta. Vermeersch elvét továbbfejlesztve az emberiséget spirituális organizmusnak tartja. Szerinte ebben a Krisztus által megvalósított egységben nemcsak szellemi, hanem testi egymásrautaltság is van. Ez nemcsak a vérátömlesztést, hanem a szervátültetést is megengedetté teheti.<sup>42</sup>

Vermeersch és Cunningham azonban - mint azt a történeti fejezetben már említettem - nézetükkel meglehetősen egyedül állottak. Általában attól tartottak, hogy a totalitás elvének az emberiség egészére történő kitérítése veszedelmes általánosításokhoz vezethet, megindokolható lesz így akár a közösség érdekében végrehajtott kötelező eugenetikai sterilizáció is. Ez teszi érthetővé, hogy bár számosan igen pozitívnak érezték a fent leírt anyai önfeláldozó magatartást, amikor fiának átadta egyik saját veséjét, mégis a „hivatalos” véleményt L. Bender római teológus egyértelmű tagadó álláspontja képviselte. Szerinte a szervátültetés két különböző cselekedet együttese: valakiből kivesszük egy szervet, és valaki másba beültetjük. A szervkivétel a szervbeültetés „eszköze”, nélküle nincs szervbeültetés, önállóan pedig csak a szervkivételnek nincs célja (kivéve, ha betegség miatt távolítják el, de az egészen más szempont). A szervbeültetés ellen nem merül fel erkölcsi nehézség. A szervkivétel sem problematikus, ha halottból vagy állatból történik. Egészen más, ha egészséges ember ép szervét távolítják el, mert ezzel az illetőt megcsonkítják. Senki sem használhatja másra szerveit, mint amire az természeténél fogva rendeltetett. Egy szerv levágása, eltávolítása szemben áll természetes céljával, tehát természetellenes. Ami pedig természetellenes, az önmagában rossz. A rossz célt pedig a jó eszköz nem teszi jóvá, ugyanígy a jó cél sem teheti jóvá a rossz eszközt. Szent Tamás fent említett két kivételétől eltekintve a csonkítás tilos. A vérátömlesztést Bender írásának idejében is mindenki elfogadta. Erről ő azt írja, hogy az nem tekinthető csonkításnak, mert a vért a szervezet pótolja. Nem tartja viszont bizonyító erejűnek azt az állítást, hogy az ember nem ura, hanem csak haszonélvezője testének, minthogy azonban a természetellenességet bizonyítottanak látja, levonja a következtetést: a szervátültetés élő emberből erkölcsileg megengedhetetlen.<sup>43</sup>

A halottakból történő szervátültetésnek két jelentős etikai problémája van. Egyik: milyen kritérium alapján mondható ki valakiről, hogy meghalt, és szerve kivehető. Másik fontos etikai kérdés: kell-e előzetes beleegyezés ahhoz, hogy valakiből holtá után kivehessék valamilyen szervét. Akik az emberi jogokat tekintik vezető szempontnak, azok mellett kardoskodnak, hogy erre valamilyen formában, akár legalább ráutaló magatartásban szükség van. Akik a szenvedő betegek gondjait megtapasztalva alkotnak véleményt, azok könnyen hajlanak arra, hogy erre éppúgy nincs szükség, mint például ahhoz sem kérnek engedélyt, hogy boncoláskor kivegyenek vizsgálatra egy szervet. Hiszen e szervek sorsa úgyis az, hogy elenyésznek.

Az állatokból vett szervek átültetésekor egyesek brutalizációtól tartanak. Eddig ez nem igazolódott be. Úgy tűnik tehát, hogy ez nem etikai, hanem pusztán immunológiai kérdés: kilöki-e a szervezet az idegen állati anyagot.

### *Alapelvek*

A szervátültetés rendkívüli módon felpozícionálta az orvosi kérdések iránti érdeklődést.

Az első szívatültetés felkavarta a kedélyeket. Ekkor pedig már nagy múltja volt a szervátültetéseknek. A veseátültetések szinte mindennapossá váltak. Szervátültetésnek tekinthető a bőr, a szaruhártya transzplantációja, sőt a vértranszfúzió is.

Élőkből történő átültetéskor a szervet adó sokszor komoly kockázatot vállal, ezért fontos, hogy teljesen önkéntesen ajánlja fel szervét. Valódi szervátültetés esetén csak páros szervről lehet szó. Az áldozatvállalás rendkívül magasra becsülendő.

A holttestből történő szervkivétel lehetősége felveti a kérdést: Mikor hal meg az ember? Mikor "tekintünk" valakit halottnak? Ki dönti el? A másik kérdés: Kinek a beleegyezése szükséges ahhoz, hogy egy halott szerveit kivegyék? Meddig tart az élet?

Említettem már a bevezetésben, hogy az orvos valójában nem a halált állapítja meg, hanem azt, hogy a beteg abba az állapotba került, amit halálnak nevezünk.

Mikor "tekintünk" valakit halottnak? Kinek a véleménye döntsön? Közös megegyezés? Kik között? A nehézségekre és a várható kiútra jól rávilágít Petri Gábor sebészprofesszor: "...a halál fogalmának mind orvosi, mind jogi átértékeléséről van szó, és ez beleütközik begyökerezett hagyományainkba: tudományosakba, erkölcsiébe egyaránt. Sem az orvosok, sem a jogászok, sem a vallásfelekezetek képviselői közt nincs teljes megegyezés ezideig. A jelen körülmények közt nincs más megoldás, mint a kompromisszum: olyan testületi szintű megegyezés, amely a közvéleményt kielégíti" (1970).<sup>44</sup> Ma, amikor a szív működését és a légzést mesterségesen fenn tudjuk tartani, problémás esetben mindig az agyhalál megállapítása jelenti azt, hogy a beteg meghalt. Kenyeres Balázs a törvényszéki orvostan professzora már 1909-ben állást foglalt emellett,<sup>45</sup> de akkor ezt még nem tudták egyértelműen, időben megállapítani. (Ennek orvosi kritériumait a Sydneyi deklaráció foglalta össze 1968-ban.)

A halál tehát akkor következik be, amikor az agy működése visszavonhatatlanul megszűnt. Meg kell itt is említeni, hogy ezt az új meghatározást egyesek manapság döntő érvek tekintik az élet kezdetének megállapításakor is: ha még nincs működő agy, nem beszélhetünk emberről, tehát a magzat csak azután tekinthető embernek, amikor az agykezdemények fejlődése már megindult. Természetesen sokan vagyunk, akik ezt a nézetet könnyen megcáfolhatónak találjuk. A felnőtt ember szervezetének összműködését az agy biztosítja, ennek elhalása tehát az "egész ember" halálát jelenti. A magzat fejlődésének irányítását az agy kifejlődéséig is csak irányítja valami, ami felelős a szervezet egységéért. Ha az embrió elhalását az agy kifejlődése előtt akarjuk megállapítani, erre valamilyen más kritériumot kell találnunk! Ha ragaszkodnánk is az agy jelentőségéhez, akkor is kimondhatnánk, hogy a magzat agya ki fog fejlődni, ha nem öljük meg, míg az agy végleges elpusztulásán nem lehet segíteni. Utóbbi esetben az ember belépett Kháron ladikjába, a magzatot viszont, ha megöljük, mi lökjük bele!

### *Beleegyezés a szervkivételbe holttest esetén*

Több ország jogi szabályozása szerint csak akkor szabad egy szervet a holttestből kivenni, ha az illető ehhez életében kifejezetten hozzájárult. Eszerint személyi joga mindenkinek, hogy szervei sorsáról rendelkezzen. Kevesen lesznek azonban, akik ilyen beleegyező nyilatkozatot hordanak a zsebükben.

Számos etikai szakember a kérdés megítélésében abból indul ki, hogy a test mindenhol elporlad, elrothad. Szükség esetén kötelező boncolást is el lehet rendelni. Ilyenkor egyes szerveket akár bűnjelként is kivesznek. Ebbe nem kell beleegyezni, és hatályosan tiltakozni sem lehet ellene. Vajon a szentek tiltakozhattak az ellen, hogy nyelvüket, szívüket, lábukat, kezüket, csontjaikat különválasztva tisztelet tárgyává tegyék? Ne feledjük, hogy a szervátültetéssel emberek életét megmenthetjük, életkörülményeiket megjavíthatjuk!

Erkölcsei problémát nem jelent műszervek beültetése, azonban ez technikailag nem mindig oldható meg. Állatok szerveinek beültetése sokak számára visszariasztó. Orvosilag is csak nagyon ritkán javasolható.

Felmerül, különösen sci-fi regényekben a személyiségváltozás veszélye. Eddig ilyen tapasztalat nincs. Az agyátültetés egyelőre technikailag nem oldható meg. Ilyenkor az lehetne a kérdés, hogy a személyiség melyik emberből mennyit "örökít" át. Erről majd akkor mondjunk véleményt, ha már lesz gyakorlati tapasztalatunk.

### *Anyagi kérdések*

A szervátültetések rendkívül drágák. Különösen vonatkozik ez a szívátültetésekre. Tagadhatatlan azonban, hogy a veseátültetés lényegesen olcsóbb, mint a tartós művesekezelés, és sikeres esetben az eredmény lényegesen jobb. Nem egy olyan transzplantált vesével élő nő van, aki gyermeket szült. Gondot az jelent, hogy nincs megfelelő számú átültetés országunkban. A helyzet az utóbbi években javulni látszik, elsősorban a meglevő szervek elosztásának országos rendszerű kidolgozása miatt.

Sok kérdést vet fel az anyagi elosztás kérdése. Ki juthat ritka életmentő kezelésekhöz? Jelenti-e egy konkrét személy választása, hogy másokat meg akarunk ölni? Ez az allocatio, más szóval a személyi és anyagi elosztás problémája.

### *Jogi szabályozás*

A szervátültetés körültekintő jogi szabályozást igényel. Jelenleg az 1997. évi Egészségügyi Törvény hatályos. Nálunk a holttestből történő szervkivételhez nem szükséges az elhalt személy előzetes hozzájárulása. Azonban Magyarországon is bárki tiltakozhat, hogy halála esetén szerveit ne használják átültetésre.<sup>46</sup>

Az élő donor kérdésében igen óvatos a jogi szabályozás. Szervet gyakorlatilag csak rokonok adhatnak egymásnak, bár az egészségügyi törvény kivételes esetben lehetővé teszi nem rokonok közötti szerv adományozását is, mindenekelőtt ha ez szabadon és anyagi előnyöktől mentesen történik. Minden egyes eset egyedi elbírálásban részesül.<sup>47</sup>

### *Hősiesség és keresztény bölcsesség*

Antonellus Elsässer professzor írja, hogy a Német Szövetségi Köztársaságban a transzplantációs törvénytervezet vitájában gyakran elhangzott: nem volna szükség nehéz döntésre, ha a keresztények készek lennének arra, hogy az emberbaráti szeretet magától értetődő kötelezettségét teljesítsék.<sup>48</sup> Min alapszik ez a kötelezettség, és meddig terjed?

Az embertárs szeretete megengedhetővé teszi, sőt bátorít arra, hogy testi javainkat, akár életünket is feláldozzuk másokért. Krisztus maga buzdít erre bennünket: "Senki sem szeret jobban, mint az, aki életét adja barátaiért."<sup>49</sup> "Aki szereti életét, az elveszíti, de aki gyűlöli életét ebben a világban, az megmenti az örök életre."<sup>50</sup> Alonso Hamelin szerint: "...azok a helyek, ahol Krisztus felszólít bennünket, hogy szükség esetén a fizikai tagokat is feláldozzuk, hogy bejussunk a mennyek országába"<sup>51</sup>, nemcsak szellemi értelemben értendők. Először azt mutatják,



hogy Krisztus mekkora energiával akarta a gonoszt gyökereiben kitépni, azonban bizonyos jogot adnak arra, hogy a test egy részét a lélek javáért feláldozzuk. A keresztény hagyomány ezeket a szövegeket mindig átvitt értelemben magyarázta, mert nem ismert olyan esetet, amikor a megfelelő cselekedetek valóban szükségessé lettek volna.”<sup>52</sup>

Felebaráti szeretetből szükséghelyzetben az élet is feláldozható, mint ezt Kolbe atya tette Auschwitzban. Általános elv, hogy aki a többet megteheti, az a kevesebbre is jogosult. Nemcsak megengedhető, de a hősiesség jele tehát, ha például egy anya egyik veséjét átadja gyermekének. Ziegler erre a cselekedetre – a téves értelmezhetőség miatt – a humanitárius totalitás elv helyett az altruista elnevezést ajánlja.<sup>53</sup> Ezzel azt kívánja hangsúlyozni, hogy nem a totalitás elv jogtalan kiterjesztéséről van szó.

Karl-Wilhelm Merks morálteológus a személyesség jelentőségét, az individualista önösségtől való szabadulást hangsúlyozza. Fontosnak tartja azonban, hogy „...nem lehet feladni az önrendelkezési jogot - ezért feltétlenül szükséges, hogy az illető az eljárásba beleegyezzék. Mennyire szabad az egyes embernek saját magát veszélyeztetnie gyógyszerkísérletekben vagy új műteti eljárások kipróbálásakor, mennyire egyezhet bele saját maradandó károsodásába szervadáskor? Ilyen esetekben nem lehet azzal érvelni, hogy saját javát segíti elő, de azzal sem, hogy kikerülhetetlen kényszerhelyzet áll fenn - mint ez a totalitás elvénél szokásos meggyőzőési mód. A jogosultság a személyiség látószögéből lesz érthető. A személy dönt, aki tudja, hogy az emberek iránti felelősségek és kötelezettségek hálózatában van... Magától értetődik, hogy mérlegelnie kell a veszély és az eredmény valószínűségét.”<sup>54</sup> Hangsúlyozza még, hogy a saját életünkkel nem rendelkezünk. (Ez utóbbi különösnek hat Kolbe atya példájának említése után.)

Elsässer úgy véli, hogy az embernek Istentől átszármaztatott önrendelkezési joga nemcsak egyes szerveire, hanem egész életére is kiterjed. Maga kell eldöntse, milyen körülmények közt, illetve milyen célból lehet jogos az öngyilkosság. Ezek az esetek természetesen csak egészen kivételesek lehetnek. „A keresztény felebaráti szeretet hősi tetteinek alapvető lehetőségét azonban, úgy tűnik, nem lehet kizárni.”<sup>55</sup>

Az élő emberből történő szervátültetés tárgyalása után Elsässer röviden foglalkozik a holttestből kivett szervek átültetésének teológiai kérdéseivel is. Az agy képviseli az egész felnőtt szervezet integráló erejét. Ha az agy elpusztult, az „egész” felbomlott. A keringés további művi fenntartása már nem a donor életben tartását célozza, hanem egy „eltemetetlen holttest egyes szerveinek vitál-konzerválását”.<sup>56</sup> A halál orvosi megállapítása teológiai szempontból is megfelelő, mert utóbbi a test-szellem-lélek egység széthullását jelenti.

Ha tehát egy biztosan meghalt testből vesznek ki szerveket, az ehhez való hozzájárulás valóban magától értetődő keresztényi kötelességnek tartható. Különleges lehetőség ez arra, hogy halálunk után, az egyébként haszontalanul elpusztuló szerveinkkel, beteg embertársainkon segítsünk, adott esetben életüket is megmentsük.<sup>57</sup>

Elsässer álláspontjából következik, hogy keresztény emberek egyébként helyes döntését megrögzött elképzelések vagy érzelmi szempontok nem szabad, hogy befolyásolják. Hasonló állásponton van a holttestből kivett szervek átültetésével kapcsolatban Walter Kerber jezsuita professzor. Ő már 1978-ban javasolta, hogy a keresztények önként ajánlják fel ezt az utolsó jó szolgálatot.<sup>58</sup>

Valóban helyesnek kell tartanunk: ahol az általános jogi felfogás megnehezíti annak elfogadását, hogy ha valaki nem tiltakozott ellene, akkor szervei halála után kivehetők, ott legalább a keresztények járjanak elől jó példával. A halál lehetőségére figyelmeztető nyilatkozat lehet, hogy pszichésen megterhelő, de nem jobban, mint egy anyagi intézkedéseket tartalmazó végrendeleté. Magyarországon ilyen nyilatkozatra jelenleg nincs is szükség a holttestből való szervátültetéshez.

A keresztények önkéntes áldozatvállalása a szervátültetés különböző mozzanataiban azt a sajátos többletet adhatja, amely az evangéliumi norma teljesítésének igyekezetéből fakad.

## Jegyzetek:

- <sup>1</sup> Ezen fejezet alapját képezte: GAIZLER GYULA: *A szervátültetés erkölcsi teológiai szempontjai*. Teológiai doktori disszertáció és bibliográfia. Budapest, 1982, Hittudományi Akadémia.
- <sup>2</sup> RUFF, W.: *Organverpflanzung. Ethische Probleme aus katholischer Sicht*. München, 1971, W. Goldmann, 29 p.
- <sup>3</sup> HESSLER, F.: *Susrutas Ayurvedas: Id est Medicinae systema a venerabili d'Hanvantare demonstratum a Susruta discipulo compositum. Nunc primum a Sanksrita in Latinum Sermonem vertit, introductionem, annotationes et rerum indicem adjicit Franciscus Hessler*. Erlangen, 1844, s. n.; Cit.: PICHLMAYR, R. – BERNER, W.: Transplantation von Geweben und Organen. *Münchener medizinische Wochenschrift*, Jg. 123. (1981) 644-648. p.; Cit.: ZOLTÁN JÁNOS: A bőrátültetési eljárások fejlődése. *Orvosi Hetilap*, CXXIII. évf. (1982) 11. sz. 643-654. p.
- <sup>4</sup> Lk 22,51
- <sup>5</sup> Prof. Dr. Tarjányi Béla véleménye szerint ez az elképzelés igen valószínűnek tartható. (Szóbeli közlés.)
- <sup>6</sup> VORAGINE, DE JACOBUS: *Legenda aurea*. S. I., 1990, Helikon, 229-230. p.
- <sup>7</sup> ZOLTÁN JÁNOS: A bőrátültetési eljárások fejlődése. *Orvosi Hetilap*, CXXIII. évf. (1982) 11. sz. 643-654. p.
- <sup>8</sup> NÉMETH ANDRÁS: *A veseátültetés*. Kandidátusi értekezés, Szeged, 1966, s. n.
- <sup>9</sup> TAGLIACCOZZI GASPARE: *De curtorum Chirurgia per Insitionem Venia*. S. I., 1595, s. n.; Cit.: SZUMOWSKI U. – HERCZEG Á.: *Az orvostudomány története*. Budapest, 1939, Magyar Orvosi Könyvkiadó Társaság, 618. p.
- <sup>10</sup> PURCHAS, A. C.: A case report. *Lancet*, vol. 1. (1898) 1153. p.; Cit.: CONVERSE, J. M. – CASSON, PH. R.: The Historical Background of Transplantation. In RAPAPORT, F. T. – DAUSSET, J.: *Human Transplantation*. New York-London, 1968, Grune et Stratton, 5. p.
- <sup>11</sup> IVANOVA, S. S.: The transplantation of skin from the dead body to granulation surface. *Annals of Surgery*, (1890) no. 12. 354. p.; Cit.: CONVERSE, J. M. – CASSON, PH. R.: The Historical Background of Transplantation. In RAPAPORT, F. T. – DAUSSET, J.: *Human Transplantation*. New York-London, 1968, Grune et Stratton, 5. p.
- <sup>12</sup> ULLMANN E.: Experimentelle Nierentransplantation. Vorläufige Mitteilung. Wien. *Klinische Wochenschrift*, (1902) Heft 15. 281-282. p.
- <sup>13</sup> CARREL, ALEXIS: La technique opératoire des anastomoses vasculaires et la transplantation des viscères. *Lyon Med.*, 98. (1902) 859. p.; Cit.: LARGIADÈR, F. (Hrsg.): *Organ-Transplantation*. Stuttgart, 1966, G. Thieme, 2-3. p.
- <sup>14</sup> Ibid. 3-4. p.
- <sup>15</sup> JABOULAY, M.: Greffe de reins au pli du coude par suture artérielles. *Lyon méd.*, 107 (1906) 575. p.; Cit.: UNGER, E.: Nierentransplantation. *Berl. klin. Wschr.*, Jg. 47 (1910) Heft. 13. 575. p.
- <sup>16</sup> UNGER, E.: Nierentransplantation. *Berliner klinische Wochenschrift*, Jg. 47 (1910) Heft. 13. 573-578. p.
- <sup>17</sup> MICHON, L. – HAMBURGER, J. – OECONOMOS, N. et al.: Une tentative de transplantation rénale chez l'homme. Aspects médicaux et biologiques. *Presse Médicale*, la, 61 (1953) 1419. p.; Cit.: SHACKMAN, R. – DEMPSTER, W. J. – WRONG, O. M.: Kidney Homotransplantation in the Human. *British Journal of Urology*, vol. 35 (1963) no. 3. 222-255. p.
- <sup>18</sup> BENDER, L.: Organorum humanorum transplantatio. *Angelicum*, 31 (1954) 139-160. p.
- <sup>19</sup> MERRILL, J. P. – MURRAY, J. E. – HARRISON, J. H. et al.: Successful Homotransplantation of the Human Kidney between Identical Twins. *Journal of American Medical Association*, vol. 160 (1956) no. 4. 277-282. p.
- <sup>20</sup> LARGIADÈR, F. (Hrsg.): *Organ-Transplantation*. Stuttgart, 1966, G. Thieme, 187. p.
- <sup>21</sup> NÉMETH A. – PETRI G. – GÁL GY. et al.: Vese-homotransplantatio két testvér között. *Orvosi Hetilap*, CIV. évf. (1963) 1017-1023. p.
- <sup>22</sup> HARDY, J. D. – CHAVEZ, C. M. – KURRUS, F. D. et al.: Heart Transplantation in Man. *Journal of the American Medical Association*, vol. 188 (1964) 1132-1140. p.
- <sup>23</sup> BARNARD, C. N.: A human cardiac transplant: an interim report of a successful operation performed at Groote Schuur Hospital. *South African medical Journal*, vol. 41 (1967) no. 1271. 74. p.; Cit.: RUFF, W.: *Organverpflanzung. Ethische Probleme aus katholischer Sicht*. München, 1971, W. Goldmann, 141. p.
- <sup>24</sup> LILLEHEI, R. C.: Empfänger. In LARGIADÈR, F. (Hrsg.): *Organ-Transplantation*. Stuttgart, 1966, G. Thieme, 109. p.
- <sup>25</sup> Gaudium et Spes 36.
- <sup>26</sup> WOODRUFF, M. F. A.: Ethical Problems in Organ Transplantation. *British Medical Journal*, (1964) 1457-1460. p.
- <sup>27</sup> NÉMETH A. – PETRI G. – GÁL GY. et al.: Vese-homotransplantatio két testvér között. *Orvosi Hetilap*, CIV. évf. (1963) 1017-1023. p.
- <sup>28</sup> NOLDIN, H.: De praeceptis Dei et ecclesiae. *Oeniponte*, 1921, Pustet, Ed. XIII. 328. p.
- <sup>29</sup> PIUS, XII.: Az orvosi kutatási és kezelési eljárások természetjogi határai. Beszéd, 1952. IX. 13. *Acta Apostolicae Sedis*, 44 (1952) 779-789. p.
- <sup>30</sup> VERMEERSCH, A.: *Theologia moralis*. Brugis, 1928, Beyaert, 323. p.
- <sup>31</sup> PIUS, XI.: Casti connubii. *Acta Apostolicae Sedis*, 22 (1930) 565. p.
- <sup>32</sup> CUNNINGHAM, B. J.: *The Morality of Organic Transplantation*. Washington, 1944, Cath. Univ. of America Press. / Studies in Sacred Theol. n. 86./
- <sup>33</sup> RUFF, W.: *Organverpflanzung. Ethische Probleme aus katholischer Sicht*. München, 1971, W. Goldmann, 110. p.
- <sup>34</sup> Ibid. 102. p.

- <sup>35</sup> PIUS, XII.: *A véradás nemes cselekedete*. Beszéd, 1948. szeptember 9.; Cit.: UTZ, A. F. – GRONER, J. F. (Hrsg.): *Aufbau und Entfaltung des gesellschaftlichen Lebens. Soziale Summe Pius XII.* Fribourg (Schweiz), 1954, Paulus, Band. I. 773-777. p.
- <sup>36</sup> PIUS, XII.: A szaruhártya-átültetés jogi és erkölcsi kérdései. Beszéd, 1956. V. 14. *Acta Apostolicae Sedis*, 48 (1956) 459-468. p.
- <sup>37</sup> LARGIADÈR, F. (Hrsg.): *Organ-Transplantation*. Stuttgart, 1966, G. Thieme, 190. p.
- <sup>38</sup> ELSÄSSER, A.: Organspesde - selbstverständliche Christenpflicht? *Theologische praktische Quartalschrift*, Jg. 128 (1980) Heft 3. 234. p.
- <sup>39</sup> PIUS, XI.: "Casti connubii" kezdetű enciklikája. A keresztény házasságról. Róma, 1930. In *Amit Isten egybekötött. Pápai megnyilvánulások a katolikus házasságról*. Budapest, 1986, Szent István Társulat, 50-52. p.
- <sup>40</sup> AQUINÓI SZENT TAMÁS: *Summa theologiae*. Taurini-Romae, 1952, Marietti, 2.II. 65 q.1a. Az eredeti szöveget lásd fentebb.
- <sup>41</sup> PIUS, XII.: Az orvosi kutatási és kezelési eljárások természetjogi határai. Beszéd az idegrendszer hisztopatológusainak Első Nemzetközi Kongresszusán 1952. IX. 13. *Acta Apostolicae Sedis*, 44 (1952) 782. p.
- <sup>42</sup> CUNNINGHAM, B. J.: *The Morality of Organic Transplantation*. Washington, 1944, Cath. Univ. of America Press. /Studies in Sacred Theol. n. 86./ Cit.: RUFF, W.: *Organverpflanzung. Ethische Probleme aus katholischer Sicht*. München, 1971, W. Goldmann, 110. p.
- <sup>43</sup> Ibid. 142. p.
- <sup>44</sup> PETRI GÁBOR: Előszó. In NIZSALOVSKY ENDRE: *A szerv- és szövetátültetések joga*. Budapest, 1970, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, 7-12. p.
- <sup>45</sup> KENYERES BALÁZS: *Törvéyszéki Orvostan*. S. I., 1909, M. Orvosi Könyvkiadó Társ.
- <sup>46</sup> 1997. évi CLIV. Törvény az egészségügyről, 19. § (2) "A betegnek - e törvény keretei között - joga van arra, hogy halála esetére rendelkezzen a holttestét érintő beavatkozásokról. A beteg e törvény rendelkezései szerint megtilthatja, hogy holttestéből szervet és szövetet átültetés, egyéb gyógyító célú felhasználás, kutatás vagy oktatás céljából eltávolítsanak."
- <sup>47</sup> 1997. évi CLIV. Törvény az egészségügyről 206. § (2-3).
- <sup>48</sup> ELSÄSSER, A.: Organspesde - selbstverständliche Christenpflicht? *Theol. prakt. Quartalschrift*, Jg. 128 (1980) Heft 3. 231. p.
- <sup>49</sup> Jn 15,13
- <sup>50</sup> Jn 12,25
- <sup>51</sup> Mt 5, 29-30; Mk 9, 43-47
- <sup>52</sup> HAMELIN, A. M.: Das Prinzip vom Ganzen und seinen Teilen und die freie Verfügung des Menschen über sich selbst. *Concilium*, 2/5 (1966) 363. p.
- <sup>53</sup> ZIEGLER, J. G. (Hrsg.): *Organverpflanzung. Medizinische, rechtliche und ethische Probleme*. Düsseldorf, 1977, Patmos, 76. p.
- <sup>54</sup> MERKS, K. W.: Probleme der Selbstverfügung des Menschen. Überlegungen zu Fragen heutiger medizinischer Ethik. In HERTZ, A. (Hrsg.): *Moral*. Mainz, 1972, M. Grünewald, 129. p.
- <sup>55</sup> ELSÄSSER, A.: Organspesde - selbstverständliche Christenpflicht? *Theol. prakt. Quartalschrift*, Jg. 128 (1980) Heft 3. 235-238. p.
- <sup>56</sup> Ibid. 242-243. p.
- <sup>57</sup> Ibid. 243-244. p.
- <sup>58</sup> KERBER, W.: Organverpflanzung und Moral. *Stimmen der Zeit*, Jg. 196. (1978) Heft 6. 361-362. p.

## Az ember klónozása és a bioetika

### *A klónozás eredete, célja*

1997. február 27-én a *Nature* folyóirat lehozta a hírt<sup>1</sup> egy eredményes kísérletsorozatról, melynek során sikerült klónozni a Dolly néven ismertté vált nőstény birkát. Ma már nem cseng idegenül a klónozás fogalma. Sokat hallunk róla rádióban, tévében, újságokban, baráti beszélgetésekben egyaránt. A legfőbb etikai kérdésfeltevés ezen a téren, hogy klónozzuk-e az embert, vagy sem? Természetesen az állatvilágba való genetikai beavatkozás sem problémamentes. A klónozás alatt általában egy biológiai egyed genetikailag azonos másolatának mesterséges előállítását értik. Dolly esetében ugyan csak bizonyos körülmények elhallgatásával beszélhetünk erről, ilyen az irodalomban gyakran elhallgatott tény például a mitokondriális DNS teljesen még nem tisztázott szerepe az egyedfejlődés kezdeti embrionális szakaszában. A klónozásos kísérletekben ugyanis a legtöbb esetben ezek 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 végeredményben aszexuális úton, egy testi sejt sejtmagjának és egy sejtmagjától megfosztott petesejtnak a fúziójából sikerült életképes emlősállatot klónozni. Ez a sokat hangoztatott kijelentés is csak részben igaz, mert egyrészt már a mesterséges megtermékenyítéskor sincs közvetlen szexuális kapcsolat, másrészt egyelőre itt is szükség van egy nemi specifikációval rendelkező sejtre, a petesejtre, hogy a fúzió után a genetikai állományt reaktiválni lehessen. Teljesen aszexuális (azaz nemektől független) szaporodási módot a fejlett emlősök esetében jelenleg nem ismer a tudomány.

Elvileg megnyílt a lehetőség az emberek klónozására is. Mi most elsősorban a bioetika oldaláról közelítjük meg a kérdést. Szabad-e, kell-e klónoznunk az embert? A kérdés igen összetett. A genetikai örökletes információk megváltoztatása, a csíravonalba való beavatkozás beláthatatlan következményeket okozhat a késői utódoknál még az állatvilágban is. Az emberek esetében a kérdés még inkább felelősségteljes.

Legtöbben idegenkednek a gondolattól, hogy saját magukat klónozzák, másokat éppen a dolog különleges volta ragad meg. Ritkán lépnek túl az érzelmi szempontokon az etikai szempontból felületes hozzászólók. Kevesen utasítanak el a klónozást, ha ezzel megmenthetik mások életét. Ezt nevezzük terápiás klónozásnak. Ez utóbbi fogalmat azok a kutatók vezették be, akik látták, hogy legyőzhetetlen ellenállással kell szembenézniük, ha folytatni akarják a klónozásos kísérleteket. A különbség nem annyira a technikában, hanem sokkal inkább a végcélban van. Ebben az esetben a cél nem az, hogy ember szülessen a megindított folyamat során, hanem hogy az embriót más célra használjuk fel, például gyógyszergyártásra vagy szervátültetésre. Vajon a cél szentesítheti az eszközöket? Felhasználhatunk-e emberi lényeket hogy belőlük gyógyszert állítsunk elő? Az ember nem több, mint biológiai anyag?

### *A klónozás nemzetközi megítélése*

2000 augusztusában Nagy-Britannia zöld utat adott az ilyen irányú kísérleteknek terápiás célból. Az ottani kísérletek célja, hogy nagyon ifjú embrionális sejtekből olyan szöveteket hozzanak létre, melyektől jelenleg még gyógyíthatatlan betegségekre várnak gyógymódot. Az angol törvényszövegek miközben megengedik az embrióklónozást terápiás célból, szigorúan megtiltják a reprodukzív irányú emberi klónozást, amikor a cél életképes utódok létrehozása. Ez utóbbit születési célú klónozásnak is szokták hívni. Az angol kormány egyúttal szabadságot adott a képviselőknek, hogy ebben a kényes etikai kérdésben mindenki a saját lelkiismerete alapján szavazzon.<sup>2</sup>

A lelkiismereti szabadság azonban nem csupán a szabad döntés jogából áll, hanem a megelőző tájékoztatásnak is mindenre kiterjedőnek, azaz objektívnek kell lennie. Ha ezek után mégis meghoznak az emberiséggel szemben álló törvényeket, az állampolgárok nem lesznek kötelezhetőek elfogadásukra, és végeredményben maga a törvényesség tisztelete kerül veszélybe. Nem mentő, inkább súlyosbító körülmény egy bírósági ítéletben, ha a tettes emberiség elleni tettét előre megfontoltan és szándékosan, meggyőződésből követte el.

Ugyanebben az időben az Amerikai Egyesült Államokban is engedélyt kaptak a kutatók embriószövetek kutatására. Ezeknek az embrióknak a felhasználása rengeteg feltétel mellett lehetséges, melyek a National Institute of Health (NIH) szigorú ellenőrzése alatt állnak. A sejtek csak lefagyasztott embriókból származhatnak, melyek a sterilitás gyógyítása közben fennmaradnak, az adományozók nem fogadhatnak el ellenszolgáltatást, és le kell mondaniuk minden ellenőrzési jogukról az embriók jövőjét illetően. Minden kutatást előzőleg egy etikai bizottság döntésének is alá kell vetni. Az államilag finanszírozott amerikai kutatók további korlátozásokban is részesülnek. Dolgozhatnak ugyan embriókból nyert sejtekkel, de nem vehetnek részt ezek előállításában, sem elpusztításukban. Így hivatalosan a kutatók sejteken kutatnak, és nem embriókon. Ez az apró megkülönböztetés megengedi annak a Kongresszus által 1996-ban megszavazott törvénynek a megkerülését, amely tiltja az embriók felhasználásával végzett kutatások központi támogatását.<sup>3</sup> Látható az óvatosság, amellyel a kérdést kezelik. Tudnunk kell azt is, hogy az etikai bizottságok jogköre meglehetősen széles Amerikában. Mégis egyértelműen tárgyal a rés ezzel a döntéssel az emberi embriók – amúgy is hézag – jogi védelmi hálóján. Vajon az emberek felhasználásának célja megváltoztatja az emberi mivoltot is? Beszélhetünk-e csupán emberi anyagról, ha emberi embriókról van szó? Némelyek ma megkülönböztetést akarnak tenni pre-embrió és az embrió között, az előbbi általában az első 14 napig, illetve az ikresedés lehetőségének végéig használva, a megkülönböztetés azonban kissé mesterkéltnek tűnik, a szakirodalomban sem egységesen átvett. Inkább az etikai korlátok megkerülését célozza, hogy ezáltal lehetővé váljanak az embriókon végzett, mindeddig tiltott kísérletek.

Az Európa Parlament meglepően gyorsan reagált az eseményekre. Világos és határozott nemmel felelt az ember klónozására, bármi is legyen annak célja. A Strasbourgban elfogadott dokumentum kimondja, hogy a terápiás klónozás ellentétes az emberi méltósággal. A Parlament megállapította azt is, hogy léteznek más módok is a súlyos betegségek gyógyítására, és sürgette az Egyesült Nemzetek Szervezetét, hogy deklarálja egy egyetemes és kifejezett tiltást az emberi lények klónozására, fejlődésüknek és növekedésüknek bármely fázisában.<sup>4</sup>

Mindezzel szemben vannak olyanok is, akik még messzebbre mennek, és – bár kissé tudománytalanul – az örök élet lehetőségét látják az emlősök klónozásának sikerében. Egy lehetséges gondolatmenet szerint, ha sikerül lemásolni és tárolni az emberi agy által tárolt információkat valamilyen külső adathordozón, és azt visszajátszani a külsőleg azonos egyedbe, mintegy megmenteni egy hosszú élet minden tapasztalatát, akkor maga az ember is azonossá válik azzal, akiből az információt vették. Frankenstein doktor a mesében embereket keltett új életre, miután halottak különböző szerveiből összeállította őket. A kérdés persze nem ilyen egyszerű. A tudomány megállíthatatlanságába vetett tévhit azonban sokakat az emberiség útjáról való letérésre készíthet legalábbis elméleti síkon. Valóban azonosak vagyunk a genetikai állományunk és a tapasztalataink összességével? Vagy van valami több az emberben, ami szeretni, rajongani, másokat gyűlölni is képes? Sokan szívesen leegyszerűsítene az embert a matematikai képletek szintjére. Ma mindent kiszámíthatónak szeretnénk tudni. Ez a virtuális, mindig pontosan kiszámítható világ már-már hihetővé válik megjelenésében. Ugyanakkor melyikünk nem idegenkedne a gondolattól, hogy egy szeretet-kapcsolatot képlettel írjunk fel? Az önzetlen szeretet és a számításból megtett lépés között nincs különbség? A számítógép megdicsér, ha jól teljesítem a feladatot, de vajon ugyanúgy értékelem ezt, mintha egy jó barátom tenné? Úgy tűnik, máris messzire kerültünk témánktól, pedig csak a felszínét súroltuk. A klónozás alapkérdése ugyanis mélyen emberi kérdés: Ki vagyok? Kit akarok klónozni, illetve miért? Megkísérleljük megadni a lehetőséget, hogy ezeken a kérdéseken ki-ki maga is elgondolkozhasson, és saját, önálló meggyőződésre juthasson.

A klónozás eredetileg nemcsak többsejtű élőlények genetikai másolatának előállítását jelentette, hanem a DNA egy részletének másolását is, amit az orvosbiológia sikerrel alkalmazott például az inzulin mesterséges előállításakor, amikor az inzulint termelő DNA-részeket sikerrel másolták baktériumokban gyógyszerkészítés céljából. Már a növénynemesítésben is így nevezték azt az eljárást, amelynek során genetikailag azonos utódokat hoztak létre. Természetesen ez utóbbi sem ugyanaz az eset etikailag, mint amikor emberek teljes genetikai állományát akarják lemásolni valamilyen okból.

Térjünk vissza egy pillanatra az 1997-ben napvilágot látott Ian Wilmut és munkatársai által elvégzett kísérletsorozatra. Ekkor egy anyajuh tögyéből kiemelt testi, szomatikus sejt sejtmagjából vett DNS-t, amely az egyedre vonatkozó genetikai információk döntő többségét tartalmazza, különleges technikával elkülönítették, és egy érett, sejtmagjától megfosztott petesejt belsejébe helyezték. Miután sikerült elérni, hogy az új sejt úgy viselkedjen, mint egy megtermékenyített petesejt, azt egy másik anyajuhba ültették. Az így megszületett első életképes birka, Dolly természetesen csak sokadik próbálkozás tudományos eredménye volt.<sup>5</sup> Ma már emberekkel is folyik ez a kísérlet. E sorok írásakor még nem tudunk ilyen módon megszületett emberről, de ez sokak véleménye szerint csak idő kérdése. Az országok döntő többségének törvénykezése ma tiltja az ilyen jellegű kísérleteket, ilyen szellemben lett megfogalmazva az 1998-ban aláírt Oviedói nyilatkozat is. Ugyanakkor azonban említettük, hogy vannak liberalizációs törekvések a törvényhozásban ezen a területen. Angliában, majd az USA-ban a közelmúltban engedélyezve az emberi embriókon folyó kísérleteket, a klónozás elvi lehetőségét is megnyitották. Ennek ugyan ott is szigorú szabályai vannak. Egyelőre világszerte büntetik, ha a klónozási kutatás célja gyermek születése. Ismeretes az itáliai orvos, Severino Antinori esete, akit az olasz orvosi kamara kizárt a soraiból, amikor konkrét lépéseket tett, hogy egy hajón, nemzetközi vizeken próbálkozzon születési célú emberklónozással, csakhogy elkerülje tettének fennálló törvényes következményeit. Felmerül a kérdés, hogy van-e határa az emberiség védelmét biztosító törvényeknek? Nemzetközi vizeken azt csinálhatunk, ami jónak tetszik? Sokan gondolkoznak ma így. Nevet is adtak ennek a jelenségnek: a „mindenhatóság mámora” egyes tudósoknál.<sup>6</sup> Itt lehet megérteni a terápiás klónozás kifejezésének elégtelenségét is. Az olasz származású orvos a reprodukív célú klónozását is terápiásnak nevezi,<sup>7</sup> mert azzal a célja a nemzőképtelen, természetes úton még ivarsejtet sem termelő emberek gyermekhez juttatása. Valójában a megkülönböztetés csupán a közvélemény megtévesztését célozza. A klónozással sajnos semmiképpen nem történik meg a nemzőképtelenek gyógyítása, amint azt az asszisztált reprodukció némely nem *in vitro* formája célozza, csupán feledtetni próbálja az azzal járó lelki fájdalmakat. Ez azonban nem lehet elegendő indok más emberi életekkel való kísérletezgetésre azok megkérdése nélkül.

Felmerül az ellenőrzés kérdése is. Ki ellenőrizze a tudósokat? Általában Etikai Bizottságok hatáskörébe utalják ezt a feladatot. Ugyanakkor a törvényhozók nyilvánvalóan megszabják a lehetséges külső kereteket. Ha a törvényhozó engedékeny, nehéz szigorúnak lennie egy etikai bizottságnak. Jól példázza ezt az a kis mondat, amivel átnyújtották a Magyar Orvosi Kamara Etikai Kollégiuma egykori vezetőjének, Makó Jánosnak az elkészült Etikai Kódexet: „Etikusabb nem lehetek (?)”.<sup>8</sup> Az etika mindig előre mutat, a törvények felülmúlására szólít, nem csupán azok betű szerinti betartására.

Meglepő, de a kutatásokról való véleményformáláskor gyakran az érzelmek döntenek, még a tudósok között is. Némely tudós megengedhetőnek tartja a klónozást, ha például steril házaspárokon akarunk segíteni vele, mert részvétellel van irántuk, de elveti, ha valaki úgy gondolná, hogy elhunyt hozzátartozóját szeretné viszontlátni ily módon. A második esetben az indokok között szerepel, hogy még nem ismerjük eléggé a klónozás hatásmechanizmusát, és lehetséges, hogy a sejtek nem lesznek teljesen újak, ami előéletüket, például korukat illeti.<sup>9</sup> Így a megszületéskor már idősebb lesz a gyermek, és előreláthatólag nem lesz lehetősége megélni egy normális hosszúságú életet. Ez az érv azonban az előző esetre is igaz, hiszen ott az egyik

háaspár hasonlóan idős sejtmagját használnák fel. Fontos lenne, hogy ésszerűen gondolkodjunk akkor is, ha érzelmeink mást diktálnak.

Roberto Andorno joggal fogalmazza meg a genetikai identitáshoz való jogot mint alapvető emberi jogot.<sup>10</sup> A klónozás célja pedig az azonos identitású emberi embrió létrehozása. Az a tény, hogy a természetben, bár igen ritkán (0,4-1%), előfordul a genetikai azonosság az egypetűjű ikrek esetében, nem igazolja, hogy előidézhetnénk *szándékosan* ezt a hatást. A cél, hogy az eredmény mellett a szándék is emberhez méltó legyen, és ne váljunk olyanokká, mint aki Andorno megfogalmazásában „demiurgoszi félisten módjára embereket alkot”.<sup>11</sup> Az alapvető probléma a klónozásban, hogy leredukálja az embert a tárgyak szintjére. Az ember egy előállítható, adható, vehető, felhasználható dologgá válik, ami semmiképpen nem elfogadható, és nem szolgálja az emberi fejlődést és szabadságot. Az alapvető jogokat sértő eljárások, bármilyen céljuk is legyen, nem minősíthetők etikusaknak.

Ha az embert csak egy emlősállatnak tartjuk, nehéz megválaszolni a kérdést, hogy mi különbözteti meg a zoológiát az antropológiától. Sokféle érv van arra, hogy az ember kiemelkedik az állatvilágból.

Ezeket az érveket némelyek ma semmibe veszik, sőt hangoztatóikat, mint az ausztrál Singer a „szpeciecizmus”<sup>12</sup> kifejezéssel illeti, amely – mint már említettük – definíció szerint egy szinten lenne a rasszizmussal vagy a szexizmussal. Martin Rhonheimer ezzel szemben rámutat, hogy ez utóbbiak éppen azért elítélendők, mert ugyanazon fajon belül diszkriminálnak, és nem ismerik el a fajhoz tartozást, amely alapvető minden élőlény számára, és megalapozza az emberek közötti egyenlőséget.<sup>13</sup> Singer véleménye szerint ugyanakkor az állatok is ugyanazokat az alapvető jogokat birtokolják, mint az emberek. Következtetései ugyanakkor meglepően nem abba az irányba mutatnak, hogy akkor az állatok életét is minden esetben védeni kell, hanem szerinte éppen ellenkezőleg, az ember életét sem kell minden esetben védeni. Természetesen ez a végkövetkeztetés megfelelő köntösbe van öltöztetve, úgyhogy az ember őt tanulmányozva majdnem maga is elhiszi, amit olvas. Bizonyos, hogy néha nehéz megkülönböztetni a szofisztikus álokoskodást a logikus, minden részletet figyelembe venni akaró értelmes gondolkodástól. De vajon szüretelhetünk a tövisről szőlőt? A fát gyümölcséről lehet megismerni.<sup>14</sup> Nem igaz, hogy jó a fa, ha gyümölcse rossz, mérgező. Az emberi életet minden esetben védeni kell, a kritikus esetekben is ez kell legyen törekvésünk tárgya. Nem lehet elvetni senkit sem csak azért, mert életre (még vagy már) nem méltónak tartjuk életét, és ezért tagadjuk, hogy emberi lényről van szó. Az elmúlt század szomorú történései megmutatták, hogy mi történik akkor, ha nem cél az emberek életének védelme, csupán a testükben rejlő fizikai erőforrásokat próbálják maximálisan kihasználni. Az akkor történtek meg nem engedhetősége mára mindenki számára nyilvánvalóvá vált. Lehetséges, hogy későbbi századokban ugyanezt fogják tartani arról a véleményről, amely szerint az emberi embrió nem ember? Könnyebben érthető, hogy óvatosnak kell lennünk az emberről alkotott ítéletünkben, ha történelmi távlatokból próbáljuk szemlélni saját korunkat is.

A klónozás mellett érvelők legtöbbször hangoztatott érve az, hogy a tudományt megállítani, a fejlődésnek gátat szabni nem lehet. Egyetérthetünk velük abban, hogy a tudomány alapvetően jó, és fejlődése az emberiség hasznára van. Mindaddig, amíg valóban fejlődésről beszélhetünk. A fejlődés célja az ember java, és nem a tudományé. A kérdés tehát nem az, hogy gátat szabunk-e a tudománynak, vagy sem. Nem is világnézeti különbségről van itt szó. A vita tárgya, hogy a tudomány az embert szolgáló etikus tudomány irányába halad, vagy sem. A tudomány mindig etikus is egyben, ha nem így lenne, akkor végeredményben lerontaná azt a pillanatnyi előnyt, amit felfedezni vélt. A tudomány nem önmagáért van, hanem az emberért. Semmilyen kutatás nem épülhet az ember elpusztítására. A tudomány az életet kell szolgálja, sosem annak elpusztítását. A tudomány fejlődése felé tartó út nem vezethet embertelen megoldásokon keresztül.

### *A felnőtt őssejtkutatás mint a klónozás alternatívája*

Újabban a klónozás az őssejtek előállítása kérdésében vetődött fel. Az őssejtek olyan sejtek, amelyeket leginkább két tulajdonság jellemez:<sup>15</sup>

1. meghatározatlan vagy meghosszabbított képesség az önmegújításra, ami azt jelenti, hogy képesek osztódni anélkül, hogy differenciálnának;
2. képesek arra, hogy átmeneti primordiális sejteknek adjanak életet, amelyekből a magasan differenciált sejtek (idegsejtek, izomsejtek, vérképző sejtek stb.) kialakulhatnak.

Az őssejteket staminális sejteknek is nevezzük (ES, Esc, Embryo Stem Cells). Alapvetően kétfajta őssejtet különböztetünk meg. Az egyik a felnőtt szervezetben található, úgynevezett felnőtt őssejt, a másik az embriófejlődés korai szakaszában lévő, úgynevezett embrionális őssejt. A két sejtípus nem teljesen egyezik meg. A legfőbb különbség, hogy természetes körülmények között az embrionális őssejtekben minden esetben megvan a teljes élőlény kialakulásának lehetősége, míg a felnőtt őssejtből nem alakulna ki normális esetben felnőtt élőlény.

Éppúgy, mint az abortusz és a mesterséges megtermékenyítés esetében, a vita itt is fellángolt, amióta az őssejt-kísérleteket emberi embriók bevonásával is végzik. A kutatásokhoz jelenleg vagy az *in vitro* megtermékenyítésből fennmaradt embriókat használnak fel, vagy külön e célból készítenek embriókat. A kezdeti blasztociszta stádiumban kiemelik az embrióból az embrióblasztot (ICM), ami szükségszerűen az embrió elpusztításával jár. Ezután megfelelő táptalajon kitenyésztik ezeket a sejteket, majd különböző eljárásokkal eljutnak addig, hogy olyan sejtvonalat nyernék, amelyek már megőrzik az őssejtek tulajdonságait hónapokig vagy évekig.<sup>16</sup> A fő szempont a kutatások erkölcsi megítélésben, hogy az emberi embriók emberek-e vagy sem. Az embrionális őssejteket ugyanis legkönnyebben az embrió elpusztításával lehet kinyerni az embriókból. Azok, akik meg vannak győződve arról, hogy az ember élete már ekkor elkezdődött, természetesen azt is vallják, hogy nem szabad felhasználni a kezdeti állapotban lévő embrionális sejteket, ha az az embrióra aránytalan nagy kockázatot jelent, nem is beszélve arról az esetről, ha az embrió elpusztul. Az embrió beleegyezését természetesen itt sem lehet kikérni a kísérletekben való részvételtől.

Éppen ezért erősödik azoknak a véleménye, akik a felnőtt őssejteken való kutatást javasolják mint etikailag elfogadható megoldást. A felnőtt őssejtek természetesen vannak jelen minden felnőtt szervezetben. Lehetővé teszik bizonyos sejtek regenerációját. A gond velük, hogy igen ritkák (arányuk 1:10 000-től 1:15 000-ig például a csontvelőben), és éppen ezért nehéz is őket elkülöníteni. Nekik köszönhető például, hogy a máj regenerálódik egy részleges májgyulladás után, hogy az izomrostok meg tudnak újulni bizonyos életszakaszokban azoknál a betegeknél, akik izom-ideg betegségekben szenvednek, de a bőrsérülések begyógyulásában is komoly szerepük van.

A csontvelőben található őssejtek teszik lehetővé bizonyos vérsejtek újratermelődését is. Ez az alapja a csontvelő átültetésnek, amelyet olyan kemoterápia alkalmával hajtanak végre, amelynek következményeként elpusztulhattak a vérképző sejtek. Ebben az esetben a csontvelő származhat mind egy megfelelő donortól, mind magától a betegtől. Ez utóbbi esetben a kezelés előtt kivett és konzervált csontvelőt ültetik vissza. Ezt követően ezek a sejtek képesek újraegyesíteni a csontvelőt és újratermelni a hiányzó vérsejteket.

A bőrben lévő őssejtek képesek bizonyos bőrbetegségek gyógyítására, például a kiterjedt égési sebeknél. Ilyenkor a beteg vagy egy megfelelő donor egészséges bőrdarabjait nevelik *in vitro*, majd miután kialakul egy vékony bőrhám, ezt visszaültetik a sérült felületre.

A legújabb kutatások azt mutatják, hogy ezek a felnőtt őssejtek képesek, igaz, csak megfelelő feltételekkel, más szervek tulajdonságait is magukra ölteni. Ezek a sejtek tehát nagy rugalmasságot mutatnak. Mindezek az eredmények új gyógyászati lehetőségeket nyitnak meg.

Alapkérdésünkhöz visszatérve: ami igazán szolgálja az embert, azt gyakran keskenyebb ösvényen haladva találhatjuk meg. A könnyebbnek és ígéretesebbnek látszó út, az emberi embriók elpusztításán keresztül, sokakat vonz, de ebben az esetben a szűk ösvény, a felnőtt őssejt-kutatás vezethet az életre, amely mellett ma még sokan világosan állást foglalnak.



*Jegyzetek:*

- <sup>1</sup> WILMUT, IAN – SCHNIEKE, A. E. – MCWHIR, J. et al.: Viable Offspring Derived from Fetal and Adult Mammalian Cells. *Nature*, vol. 385 (27. 02. 1997) 810-813. p.
- <sup>2</sup> BOUTIN, CHRISTINE: *L'embryon citoyen*. S. l., 2001, Éditions du Sarment, 228. p.
- <sup>3</sup> Ibid. 229. p.
- <sup>4</sup> Ibid. 229. p.
- <sup>5</sup> WILMUT, IAN – SCHNIEKE, A. E. – MCWHIR, J. et al.: Viable Offspring Derived from Fetal and Adult Mammalian Cells. *Nature*, vol. 385 (27. 02. 1997) 810. p.
- <sup>6</sup> DI PIETRO, MARIA LUISA – SGRECCIA, ELIO: *Procreazione assistita e fecondazione artificiale. Tra scienza, bioetica e diritto*. Brescia, 1999, La Scuola, 109. p.
- <sup>7</sup> BENSIMON, CORINNE: Le gynécologue italien Severino Antinori revendique la grossesse: «Le fœtus est dans sa quinzième semaine». *Liberation*, (12 juillet 2002); <http://www.liberation.fr/>.
- <sup>8</sup> MAKÓ JÁNOS személyes közlése.
- <sup>9</sup> VENETIANER PÁL: *A DNS szép új világa*. Budapest, 1998, Kulturtrade Kiadó, 145. p.
- <sup>10</sup> ANDORNO, ROBERTO: *La bioéthique et la dignité de la personne*. Paris, 1997, Presses Universitaires de France, 91-92. p.
- <sup>11</sup> Ibid. 91. p.
- <sup>12</sup> SINGER, PETER: *Animal Liberation*. London, 1995<sup>3</sup> (1976), PIMLICO.
- <sup>13</sup> RHONHEIMER, MARTIN: *Etica della procreazione. Contraccezione Fecondazione artificiale Aborto*. Roma, 2000, Pontificia Università Lateranense – MURSIA, 158–159. p.
- <sup>14</sup> Mt 7,16.
- <sup>15</sup> Pontificia Academia Pro Vita: *Déclaration sur la production et l'utilisation scientifique et thérapeutique des cellules souches embryonnaires humaines*. Città del Vaticano, 2000, Libreria Editrice Vaticana, 4. p.
- <sup>16</sup> Ibid. 5. p. Lásd még THOMSON, J. A. – ITSKOVITZ-ELDOR, J. – SHAPIRO, S. S. et al.: Embryonic stem cell lines derived from human blastocysts. *Science*, (1999) no. 282. 1145-1147. p.; VOGEL, G.: Harnessing the power of stem cells. *Science*, (1999) no. 283, 1432-1434. p.

**Az orvosi kísérletek etikai kérdései<sup>1</sup>**

Világszerte egyre többen foglalkoznak az orvosi kísérletek etikai oldalával tudományos szempontból is. Ez a fejezet voltaképpen a környezetetika és az orvosetika határterülete, mert itt főként az állatkísérleteket tárgyalom. Valójában emberen kizárólag tudományos vizsgálatok a megengedettek, bár általában ezeket is kísérleteknek nevezik.

*Embereken végzett biomedikai kutatások*

Az emberi élet és az egészség védelme alkotmányos jog. Érthető tehát, hogy rendkívül szigorú követelmények határozzák meg a kutatások végzését, melyek főleg gyógyszerek vizsgálatára vonatkoznak. Az Orvosok Világszövetsége (WMA) a Helsinki Nyilatkozatban (1964–2013) részletesen kifejti a világ orvosai számára a kötelező alapelveket.<sup>2</sup> Ennek 2000-ben elfogadott változata egész terjedelmében a függelékben megtalálható.

Hazánkban az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottságának (ETT TUKEB) véleménye a döntő. Minden kísérlet előtt etikai-szakmai véleményt kell kérni. Az Egészségügyi Tudományos Tanács 1991. decemberében hozott állásfoglalásában összefoglalta az orvosbiológiai kutatások szakmai-etikai kérdéseit. „Az... orvosbiológiai beavatkozások esetén előírják a jogszabályok, hogy mindig (1) megfelelő és kielégítő laboratóriumi és állatkísérleteken, valamint a tudományos irodalom mélyreható ismeretén kell alapulnia, (2) csak egészségügyi intézményben szakmailag felkészült, tudományosan képzett orvos vagy ilyen orvos által irányított szakdolgozó végezheti. Fontos előírás az, hogy az ilyen beavatkozás folyamatában az abban résztvevő számára biztosítani kell a korábbi, már tudományosan megalapozott és a gyakorlatban elfogadott diagnosztikus és terápiás eljárások lehetőségét is.

A jogszabályokban előírt kérésekben véleményt és engedélyt az ETT illetékes bizottságaitól kell kérni, készítmények esetén az Országos Gyógyszerészeti Intézeten (OGYI) keresztül.” A továbbiakban leírja, hogy már 1980-ban létrehozták a Kutatásetikai Orvosi Bizottságot, „melyben már nemcsak az orvostudomány, hanem más tudományterületek (vallásetika, jog) kiemelkedő képviselői is helyet kaptak”.

Az egyes részletkérdések etikai megítélésének is nagy irodalma van. Kovács József<sup>3</sup> a randomizált (véletlenszerűen kiválasztott) kontrollcsoportos klinikai kísérletek etikai kérdéseivel foglalkozó közleményében részletesen kifejti a felmerülő etikai problémákat, gondokat. Mindenekelőtt felveti a legfőbb kérdéseket: Etikusan egyáltalán ez a kísérleti forma? Erkölcseleg helyeselhető-e folytatása a csoportok közötti statisztikailag szignifikáns különbség eléréséig? Erkölcse-e a betegek random, véletlenszerű beosztása a vizsgálni kívánt terápiás eljárások egyikébe? Milyen mennyiségű és jellegű felvilágosítás követelhető meg az orvos részéről? Általánosan elfogadottnak tekinthető, hogy a véletlenszerűen kiválasztott kontrollcsoportokra nagy szükség van, hogy a gyógyszerek hatását megbízhatóan megállapíthassuk. Természetes, hogy csak megfelelő felvilágosítás után önként vállalkozókról lehet szó.

A minőségellenőrzésnek az egészségügyben is jelentős szerepe van. Gyógyszerek kipróbálása, készítmények ellenőrzése rendkívül fontos. Az etikai nehézségek itt is megjelennek. Ha nagyon magasra emeljük a színvonalat, az természetesen egyre nagyobb költséget jelent.<sup>4</sup> Nagy tőkével rendelkező üzemek gyakran igyekeznek a normatív követelményeket szigorítani, hogy így legyőzhessék konkurensüket, akik erre nem képesek. Magától értetődik, hogy az egyre drágább készítményeket egyre kevesebben tudják megvenni. Egyaránt vonatkozik ez műszerekre és gyógyszerekre, különféle készítményekre. Mit tegyen az orvos, ha például két különböző minőségű pace-maker áll rendelkezésére? Melyik betegbe melyiket ültesse? Az etikai kérdés minden államban felmerül, akár gazdag, akár szegény, mert

mindig van jobb és még jobb lehetőség, de soha sincs annyi, hogy mindenki a legjobbat kaphassa!

### *Az emberi embriókon végzett kísérletek*

Az emberi embriókon végzett kísérleteket úgy kell minősíteni, mint az embereken végzetteket. Ezek alapvetően etikailag nem helyeselhetőek, akkor sem, ha a törvény bizonyos körülmények esetén<sup>5</sup> megengedi. Az emberi méltóság kerül veszélybe, amikor valaki ezen a területen megengedő magatartást tanúsít, és aránytalan kockázattal járó kísérletezésbe kezd az embrió életével.<sup>6</sup>

Lampé László és Bodnár Béla egy cikke<sup>7</sup> részletesen foglalkozik a különböző fórumoknak és az egyéneknek az etikai állásfoglalásokban való szerepével. A humanista, liberális elveket valló közleményben a szerzők nézetei nem csak a humán reprodukció új módszereivel kapcsolatos problémákra vonatkozathatóak.

Az Élet Evangéliuma enciklika 63. szakasza, amelyet az alábbiakban idézek, szintén ezzel foglalkozik:

„Az abortusz erkölcsi értékelését alkalmazni kell az *emberi embriókon végzett beavatkozásokra* is, ha azok, jóllehet önmagában jó célt akarnak elérni, elkerülhetetlenül a magzat halálát okozzák. Ilyenek az *embriókon végzett kísérletek*, melyek egyre gyakoribbak a biológiai kutatásban, s egyes államok törvényesen engedélyezik.”<sup>8</sup> Ez természetesen csupán kiegészíti azt, amit már a Donum Vitae instrukció megfogalmazott, és ahol ezt olvassuk: „Ahogy a betegeken, úgy az embrióon végzett minden orvosi beavatkozás is csak olyan feltételek mellett engedhető meg, hogy ezek az embrió életét és integritását figyelembe veszik és nem járnak aránytalanul nagy kockázattal, hanem a gyógyítást, az egészségi állapot javítását, vagy az embrió individuális túlélését célozzák.”<sup>9</sup> Az enciklika ehhez fűzi hozzá: „ki kell jelentenünk, hogy az emberi embrió vagy magzat kísérleti anyagként való használata bűncselekmény az emberi méltóság ellen, hiszen az embriót ugyanaz a személynek kijáró tisztelet illeti meg, mint a már megszületett gyermeket és minden személyt.

Ugyanez az erkölcsi elítélés érvényes azokra az eljárásokra is, amelyekben élő – olykor kifejezetten erre a célra mesterséges megtermékenyítéssel „előállított” – embriókat vagy magzatokat használnak föl, akár mint „biológiai anyagot”, akár mint *átültetendő szervek vagy szövetek szállítóit* bizonyos betegségek gyógyítására. Valójában ártatlan emberi lény megölése, még ha más javára történik is, minden körülmények között elfogadhatatlan.”<sup>10</sup> Hazánkban az egészségügyi törvény tiltja, hogy mesterséges megtermékenyítéssel embriót kutatási céllal hozzanak létre.<sup>11</sup>

II. János Pál pápa külön figyelmet fordít a *születés előtti diagnosztikai eljárások* erkölcsi megítélésére, főként, mert azok lehetővé teszik a majd megszülető gyermek esetleges rendellenességeinek korai felismerését. Ezen eljárások bonyolultsága miatt az erkölcsi értékelés pontosabb és részletesebb, bár az eddigiek alapján nem meglepő:

„Amikor kizárják az aránytalan kockázatot mind a magzat, mind az anya szempontjából, és lehetővé válik a korai gyógyítás, vagy elősegítik a várható nehézségek nyugodt és tudatos vállalását, ezek az eljárások erkölcsileg megengedettek. Abból fakadóan azonban, hogy a születés előtti gyógyítás lehetőségei ma még nagyon korlátozottak, s nem ritkán megtörténik, hogy ezeket az eljárásokat eugenetikus célok szolgálatába állítják – ami azt jelenti, hogy abortusszal akadályozzák meg bizonyos rendellenességekben szenvedő magzatok megszületését –, e gyakorlat gonosz és a leghatározottabban elutasítandó, mert az emberi életet csak a »normalitás« és a fizikai egészség adataival akarja mérni, és utat nyit a magzatgyilkosság és az eutanázia számára is.”<sup>12</sup>

Sokat jelentettek számomra is a fogyatékosokkal való személyes találkozások. Vidámságukat és gyermeki szeretetüket sosem fogom elfelejteni. Ezt idézte fel bennem az enciklika: „Valójában éppen a bátorság és a derű, amellyel súlyosan fogyatékos testvéreink élnek életüket, ha elfogadjuk és szeretjük őket, különösen hatékony tanúságot tesz azokról a hiteles

értékekről, amelyek minősítik és nehéz körülmények között is drágává teszik az életet önmaguk és a környezetük számára is.”<sup>13</sup>

### *Speciecizmus és állatkísérletek*

A fogalom – mint már volt róla szó – Peter Singer<sup>14</sup> ausztráliai világhírű bioetikustól ered. Lényege, hogy amint nem szabad az emberen bizonyos kísérleteket végrehajtani, nem szabad nekik szenvedést okozni, úgy nem engedhető meg ugyanez a fájdalomérző állatokon sem. Érvelése szerint, ahogy nem mondhatjuk (ma már) azt, hogy ez vagy az nem engedhető meg, hogy megtegyék egy fehér férfin, azért még végrehajtható egy fekete emberen, indiánon, zsidón, mert ez rasszizmus lenne. Vagy nem engedhető meg, hogy elvégezzék nőkön, mert ez szexizmus volna, ugyanúgy tilos egy az embertől eltérő állatfajon is, mert az speciecizmus volna. Singer tehát elméletileg nem a csecsemők, gyermekek vagy nők jogait akarja csökkenteni, hanem ellenkezőleg, az állatokkal is az emberhez hasonlóan kíván bánni. Elmélete utilitarista jellegű: a szenvedést, fájdalmat érezni képes lények védelmében lép fel, mert a szenvedés az állatoknak nem használ. Beleveszi tehát az állatokat is a kínzás tilalma alá eső lények sorába. Nem védi azonban az állatok életét az emberekével azonos mértékben, tehát ha nem kínzó az állattenyésztés módszere, akkor azt megengedhetőnek tartja, s ehhez kapcsolódóan a fájdalommentes leölést is. Számos követője azonban úgy tartja, hogy Singer elméletéből következően például egy fogyatékos csecsemőt vagy egy Alzheimer-kórban szenvedő idős embert inkább meg lehet ölni, mint egy kifejlett „értelmes” állatot.

### *Vannak-e az állatoknak jogaik?*

Az e kérdésre adott válasz nagyban függ az embert és az állatot elválasztó vagy közel hozó, eredetileg meglévő felfogásunktól. Természetesen ez a felfogásunk változhat életünk folyamán. Ennek kialakításában igyekszem segíteni. Nem óhajtom most sem közvetlenül befolyásolni a véleményüket, csupán mélyíteni szeretném az ismereteiket, hogy tudatosan felismerjék, milyen ítéletet miért hoznak. Vizsgálható természetesen az is, hogy ilyen vagy olyan előzetes ítéleteinket miért tartjuk döntőnek. Miért fogadjuk el szívesebben egyik vagy másik érvelést? Milyen viselkedési módról akarjuk kimutatni és miért, hogy az a helyesebb? Ha az állatok szempontjainak megértése vezet, akkor ezt vagy a darwini érveléssel közelítem meg, vagy a „Teremtés megőrzése” gondolat vezérel.

Van olyan nézet, mely szerint a döntő a közös evolúció. E szerint például a csimpánz lényegesen közelebb áll hozzánk, mint a csimpánzhoz a földi giliszta vagy azok a közös néven állatnak nevezett lények, melyeket más felfogás szerint élesen elkülönítünk magunktól emberektől. Az elkülönítés ősrégi. Arisztotelész szerint az ember az egyetlen racionális állat a Földön, ezért különleges védelem illeti meg. Jóval régebben, a különböző Szent Iratokban is találunk állásfoglalást: „Isten megteremtette az embert, saját képmására alkotta.”<sup>15</sup> Az emberek jelentős része hiszi, hogy az embernek halhatatlan lelke van. Ch. Darwin.<sup>16</sup> fejlődésemellete viszont hangsúlyozza, hogy nincs alapvető különbség az ember és az állat közt sem a testi, sem a lelki működés terén.

Kétségtelen, hogy az evolúcióban materialista módon hívők és az evolúciót az istenhittel összeegyeztetők felfogása nem áll minden szempontból oly élesen szemben egymással, mint sokáig gondoltuk, de azért ítéleteink kialakításában jelentősége van. Ismeretesek olyan nézetek, melyek egyik vagy másik oldalról kiindulva közelíteni igyekeznek egymáshoz. Megkülönböztetésünk szavainkban erőteljesen megnyilvánul. Így „emberséges” viselkedésnek tekintjük a követendő normát, míg „brutális” „állatias” jelzővel illetjük azokat az embertársainkat, akiket elítélünk. Könnyebb az állatokkal való kegyetlenkedésünket megmagyaráznunk, ha azok viselkedését elítélendőnek tartjuk.

A „jog” szót különböző fokban, tágan vagy szűkebben lehet értelmezni. Volt idő, amikor csak a „szabadoknak”, ezen belül csak a római polgároknak voltak jogaik, vagy legalábbis jogaik jelentősen eltértek minőségben egymástól. Az „emberi jogok meghatározása, kialakítása” jelentős fejlődést mutat történelmünkben. Most tanúi vagyunk a következő lépcsőfok kialakításai

kísérleteinek, amikor az állatokat is „jogalany”-ként akarják számosan meghatározni. Bármilyen eredményt ér el ez a törekvés, az kétségtelen, hogy a környezet, ezen belül kiemelten az állatok sorsát, önálló hivatásukat, boldogság-vágyuk teljesedési lehetőségeit újra át kell gondolnunk. Sugallja ezt az állatok és általában a környezet iránti egyre nagyobb megbecsülésünk. Ezt kívánja az emberiség saját legönzőbb érdeke is, hiszen egyre nyilvánvalóbbá válik, hogy környezetünk további pusztulása súlyos következményekkel jár az emberiség sorsára is. Adunk-e „jogot” az állatoknak, és ha igen, mekkorát? „Joguk” van-e az életükre, „joguk” van-e arra, hogy lehetőleg szenvedésmentesen élhessenek? Kivel szemben és mikor van erre „joguk”?

Tom Regan<sup>17</sup> az állatok számára az emberekéhez hasonlóan jogokat követel. Szerinte minden önértékkel rendelkező (inherens) lénynak lehetnek jogai. Nem minden élőlénynek adja meg az önértéket Regan, mert például a baktériumokat vagy a rákos sejteket szerinte is jogosan pusztítjuk el. Élet-alanyoknak (subject of life) Regan azokat a lényeket tartja, akiknek vágyaik, céljaik, szándékaik vannak, akik saját életüket jónak vagy rossznak tudják tartani, megélni. Ebbe az értelmezési körbe a fogyatékos emberek, de az állatok egy része is beletartozhat. A határ természetesen nehezen húzható meg. Regan szerint feltehető, hogy minden 1 évesnél idősebb, normális emlősállat élete inherens érték, s tiszteletet érdemel.

### *Felhasználhatók-e az állatok pusztja eszközként az ember céljai érdekében?*

Ez a kérdés az előbbi fényében látszik megoldhatónak. Vannak, akik igen fontosnak tartják az állatok létének önmagukért való megbecsülését, kiemelem ezek közül Albert Schweitzer és Gandhi nevét. Szemben állónak látszik ezzel az a kijelentés: „Uralkodjatok a tenger halai, az ég madarai és minden állat fölött, amely a Földön mozog. Nézzétek, nektek adok minden növényt az egész Földön, amely magot terem és minden fát, amely magot rejtő gyümölcsöt érlel, hogy táplálékotok legyen.”<sup>18</sup>

### *A vegetarianizmus mint erkölcsi probléma*

Az előző részben idézett szöveg a vegetarianizmus melletti érvként is felfogható: A növények evését kifejezetten megengedte Isten. Az eddigi, isteni kinyilatkoztatásra építő érvek mellé egyre többen hoznak más eredetű érveket. Így Singer a fájdalommentességre hivatkozik. Kétségtelen, hogy a jelenlegi „állatgyárak” tenyésztési szörnyűségei indokolhatják Singer törekvéseit, mely szerint erkölcsi kötelességünk a vegetarianizmus. Emellett a növények termesztése sokkal nagyobb területeken volna megvalósítható, így lényegesen több embert tudna Földünk eltartani. Mégsem állítható, hogy a vegetarianizmus mindenkinek kötelessége lenne.

### *Az állatkísérletek etikai kritériumai*

„Évente a világon mintegy 250 millió állatot használnak fel tudományos kísérletek során, s ennél nagyságrendekkel több állatot tenyésztene és ölnék le étkezési célból.”<sup>19</sup> Tudjuk, hogy mind az állatkísérletek, mind az egyre zsarnokibb tenyésztési módok mérhetetlen szenvedést okoznak az állatoknak. Állatkísérletek során szembe cseppentve próbálnak ki gyógyszereket, lassú vagy gyors vakságra ítélve állatokat. Adott esetben például szépítőszeres toxicitásának mértékét ellenőrzik így. Számos alkalommal fájdalomcsillapítás nélkül végeznek szenvedést okozó kísérleteket. Az állattenyésztésben alkalmazott újabb módszerek is mérhetetlen szenvedéseket okoznak - ezek közül csak néhányat sorolok fel, például a rendkívül szűk területre zsúfolást, a vashiányos táplálást azzal a céllal, hogy az állat húsának színe szebb legyen stb. Descartes ugyan még csalóka látszatnak tekintette az állatok szenvedését, Jeremy Bentham<sup>20</sup> óta azonban általánossá kezdett válni annak belátása, hogy az állatok valóban tudnak szenvedni. Eszerint tehát az állatot nemcsak azért nem szabad kínozni, mert ez rossz hatással lesz a kínzó ember lelkivilágára, hanem azért sem, mert ez az állatnak fáj, és neki sem okozhatunk minden etikai meggondolás nélkül fájdalmat. Darwin is hangsúlyozza, hogy az állatok szenvedni éppúgy tudnak, mint ahogy más lelki tulajdonságban is hasonlóak az emberhez, így például családszeretetükben vagy büszkeségükben. Ma tudjuk, hogy a nem szavakban történő kapcsolattartás, a „non-verbális kommunikáció” az állatvilágban is megjelenik.

Számos országban van a Body Shop üzlethálózatnak árusítóhelye. Ezek olyan szépítő-, kozmetikai szerek terjesztésével foglalkoznak, melyeket előzőleg *nem* teszteltek állatokon. Más cégek is vannak, melyek szintén árulnak ilyeneket. Ugyanakkor állítólag vannak olyan kozmetikai eszközök is, melyek emberi embrióból készülnek.<sup>21</sup>

*Az állati szenvedés fokozatai:*

„A” kategória: nem élőlényeken vagy növényeken, baktériumokon, protozoákon, illetve gerinctelen állatokon végzett kísérletek.

„B”, „C”, „D”, „E” kategóriák: gerinces állatokon végzett kísérletek.

„B”: semmi vagy csekély diszkomfort (rövid ideig tartó fájdalom).

„C”: Bizonyos mennyiségű diszkomfort.

„D”: Jelentős, de elkerülhetetlen disztressz vagy diszkomfort.

„E”: Érzőképes állat rendkívüli és túrhetetlen fájdalma; komoly depriváció, trauma, csonkolás.

*Az etikai elfogadhatóság kritériumai:*

1. A kísérlet célja.
2. A kísérlet tudományos értéke.
3. A kísérleti állat érzékenységi szintje, az okozott szenvedés intenzitása és tartama.
4. Arányban van-e az állati szenvedés a kísérlet fontosságával?
5. Nem helyettesíthető-e az állatkísérlet más módszerekkel (sejt-, szövetkultúrák, számítógépes modellek stb.).
6. A szükséges legkisebb számú állatot használják-e fel a kísérlethez, s a legkisebb szenvedést okozó metodikát alkalmazzák-e?
7. Ki vannak-e képezve a kutatók, illetve a kísérletezők az állatokkal való megfelelő bánásmódra, annak technikai és etikai szabályaira?
8. Milyen a kísérletező intézmény nyilvános ellenőrizhetősége az etikai standardok megtartása tekintetében?

Gyakori, hogy az állatkísérletek adatait figyelembe veszik, amikor azok a termelők számára kedvezőnek tűnnek, nem fogadják el azonban, amikor az egy termék korlátozása irányába mutatna. Vannak olyan nézetek, hogy az állatkísérletek csak a lelkiismeret és a közvélemény megnyugtatóra szolgáló rituálék.

Egyes esetekben az emberek betegségi hajlamát kutató epidemiológiai vizsgálatok hasznosak.

Ma még nagyon sok tényező hat abba az irányba, hogy az állatokkal való bánásmód során etikai szempontokat ne vegyünk tekintetbe. A sok ezer éves tradíció, a tudományos képzés, az objektivitásra törekvés, az érzelmileg távolságot tartó kifejezőmód erre segít.

A tudományos képzés során a hallgatókat deszenzibilizálják az állati szenvedéssel szemben. Implicit üzenet: az állatok felhasználhatók, akár meg is ölhetők a tudomány érdekében. Aki ezt nem fogadja el, az érzélgős, a tudományos munkára alkalmatlan. „Kondicionált etikai vakság” (Singer) alakul így ki. Tudományos közleményekben nem olvasunk vonyító, szűkülő, menekülni próbáló kutyáról, csupán fájdalomreakcióról, vokalizációról, averziós törekvésekről. Eltompul az eredetileg meglévő érzékenység.

Az állatkísérletek etikai megítélését nehezíti, hogy az állatok szenvedését sokak szerint nem tudjuk megítélni, mert mi csupán antropomorf fogalmakkal tudunk gondolkodni. Ha kellő kritikával rendelkezünk, meg tudjuk teremteni mégis a szükséges megértést. Hasonló ehhez a vallásos emberek sokat támadott felfogása, mely szerint például Istent Atyának nevezik. Nem várható el azonban, hogy másként tudjunk gondolkodni, mint emberek. Mód van mégis az

ügynevezett „Kritikai antropomorfizmus”-ra, mely lehetővé teszi az Istennel való kapcsolataink rendezését éppen úgy, mint ahogy elfogadhatóvá lesz az állatokról alkotott képünk is.

### *Jegyzetek:*

- <sup>1</sup> Jelen fejezet alapját GAIZLER GYULA a SOTE Magatartástudományi Intézet bioetikai szemináriumában tartott előadása adja (1995. október 30.).
- <sup>2</sup> *Helsinki Nyilatkozat*: <http://www.wma.net/en/20activities/10ethics/10helsinki/Hungarian-DoH-2013.pdf> (2016.04.25)
- <sup>3</sup> KOVÁCS JÓZSEF: A Randomizált Kontrollcsoportos Klinikai Kísérletek etikai kérdései. *Orvosi Hetilap*, CXXX. évf. (1989) 18. sz. 923-927. p.
- <sup>4</sup> MEDGYESI GYÖRGY: *A minőségellenőrzés etikai dilemmái*. KBK. ea. 1992. június 3. Krisztusi Ökumené 1992.
- <sup>5</sup> 1997. évi CLIV. Törvény az egészségügyről 180. § (1)–182. § (4).
- <sup>6</sup> *Donum Vitae* I,1.
- <sup>7</sup> LAMPÉ LÁSZLÓ – BODNÁR BÉLA: Különböző fórumok és egyének szerepe a humán reprodukció új módszereiről alkotott etikai állásfoglalásokban. *Orvosi Hetilap*, CXXXIII. évf. (1992) 1. sz. 5-9. p.
- <sup>8</sup> *Evangelium Vitae* 63.
- <sup>9</sup> *Donum vitae* I,3.
- <sup>10</sup> *Evangelium Vitae* 63.
- <sup>11</sup> 1997. évi CLIV. Törvény az egészségügyről 180. § (3).
- <sup>12</sup> *Ibid.*
- <sup>13</sup> *Evangelium Vitae* 63.
- <sup>14</sup> SPAEMANN, ROBERT: Sind alle Menschen Personen? In LÖW, REINHARD: *Bioethik*. S. 1., 1990, s. n., 51-52. p.; In SCHOCKENHOFF, EBERHARD: *Ethik des Lebens. Ein theologischer Grundriß*. Mainz, 1993, Grünewald. 46-49. p.
- <sup>15</sup> Ter 1,27a–b
- <sup>16</sup> DARWIN, CHARLES: *Die Abstammung des Menschen*. Stuttgart, 1982, s. n.; Cit.: SCHOCKENHOFF, EBERHARD: *Ethik des Lebens. Ein theologischer Grundriß*. Mainz, 1993, Grünewald, 15. p.
- <sup>17</sup> REGAN, TOM: *The Case for Animal Rights*. California, 1983, University of California Press.
- <sup>18</sup> Ter 1, 28c–29b
- <sup>19</sup> KOVÁCS JÓZSEF: *A modern orvosi etika alapjai. Bevezetés a bioetikába*. Budapest, 1999<sup>2</sup>, Medicina, 512. p. (További megjegyzésem adatainak egy része is innen származik.)
- <sup>20</sup> BENTHAM, JEREMY: *Introduction to the principles of Moral and Legislation*. S. 1., 1780, s. n.; Cit.: KECSKÉS PÁL: *A bölcsélet története*. Budapest, 1981, Szent István Társulat, 431. p.
- <sup>21</sup> ERTELT, STEVEN, Clinics Use Tissue From Babies Killed in Abortions for Cosmetic Injections, <http://www.lifenews.com/nat2486.html> (2006.08.08).

**Az asszisztált humán reprodukció  
(mesterséges megtermékenyítés) bioetikai problémái**

Az asszisztált humán reprodukció, közismertebb nevén a mesterséges megtermékenyítés viszonylag új módszer a meddőség kezelésére, az utódnemzés elősegítésére. Etikai megítéléséhez ezért szükséges, hogy néhány alapvető kérdéssel megismerkedjünk.

Mindenekelőtt megjegyzem, hogy a szakemberek nem szeretik a mesterséges megtermékenyítés kifejezést. Ők, orvosok, biológusok és egyéb szakemberek csupán segítenek, asszisztálnak a meddőség megszüntetésében. Kétségtelen továbbá, hogy pozitív irányú családtervezésről van szó. A házaspár vagy a tartós együttélésre berendezkedett különálló élettársak szeretnék gyermeket, de évek múltán sem jön, bár fogamzásgátlást nem alkalmaztak.

A gyermekáldás elmaradását a WHO (Egészségügyi Világszervezet – World Health Organisation) betegségnek nyilvánította. A segítségnyújtás módjai:

1. részletes tanácsadás,
2. ovuláció-indukciós kezelés,
3. ondó felhelyezés,
4. szervezeten kívüli megtermékenyítés, vagyis az asszisztált humán reprodukció.

Az asszisztált humán reprodukció lényege, hogy a nő szervezetében petefészek-működést serkentő hormonnal egyszerre több petesejt érését idézik elő. Ezeket laparoszkópia (hasüregbe szúrt eszköz) segítségével kiemelik, és az így szerzett petesejteket steril csészében összehozzák a férfitől hozott spermiumokkal, esetleg egyetlen kiválasztott spermiummal. Néhány nap múlva a megtermékenyített 6-8, esetleg több petesejtből 3-4-et a nő méhébe helyeznek. Itt már természetes körülmények között folyik tovább a fejlődés. A többlet-megtermékenyítést azért végzik, mert így a beültetést két-háromszor meg lehet ismételni anélkül, hogy a nőt újabb kellemetlenségnek tennék ki a hormonkezelés és a laparoszkópos kiemelés miatt. A petesejteket megtermékenyítés után fagyaszttva lehet tárolni. Jelenleg nincs lehetőség arra, hogy a meg nem termékenyített petesejtet konzerválni tudjuk. Ha ez lehetővé válna, akkor egy etikai problémával kevesebb maradna: nem lenne ún. „felesleges” megtermékenyített petesejt. Ennek ugyanis mint fejlődésben lévő emberi személynek emberi tiszteletben részesítését a perszonalista bioetikusok megkövetelik.

Az első „lombikbébi”-nek nevezett gyermek, Luis Brown 1978-ban született. Hazánkban több egyetemi női klinikán, valamint a Kaáli Intézetben végzik nemzetközi szinten a művi megtermékenyítést.

*Homológ megtermékenyítés*

Az asszisztált humán reprodukció kapcsán több alapvető etikai probléma merül fel. Tekintsük át először a házaspároktól származó ivarsejtek esetét, a *homológ megtermékenyítést*, a többen ehhez további nehézségek járulnak. Az első: egyáltalán szabad-e a megtermékenyítés folyamatába beavatkozni. Nem akarunk-e Istent játszani? A katolikus Egyház helyteleníti a szerelmi aktusnak és a gyermeknemzésnek az elválasztását. Ha mindezt valaki nem tekinti etikailag problémásnak, akkor a következő súlyos, még mindig a módszer egészére vonatkozó erkölcsi gond: a művi megtermékenyítéskor a megtermékenyített petesejteknek csak egy részét ültetik be az anyaméhbe. Ennek, mint említettem, gyakorlati oka van: ha az első alkalommal nem következik be a várt terhesség, pl. nem tapadnak meg a megtermékenyített zigóták, nem kell újra nehéz és költséges úton petesejtet nyerni a kisbabára váró asszonytól, mert azok jégszekrényben várnak erre a pompás alkalomra. Mi történik azonban, ha nem kerül sor rájuk? Egyáltalán, mik ők vagy kik ők? Ne foglalkozzunk nagyon a kérdéssel, vagy igyekezzünk



megfelelő választ adni rájuk? Sejtcsomó kuksol a jégsezekrényben, vagy egy kis Pistike vagy Juliska „reménykedik” ott? Lehet-e, helyesebben szabad-e velük kísérletezni? Itt megjegyzem, hogy amikor az asszisztált reprodukcióról tudományos előadásban először beszámoltak, egy idős professzornak ez volt kérdése: „Mi történt a be nem ültetett embriókkal?” A válasz az volt: „Valamennyit beültettük.” Lehet, hogy akkor tényleg így volt, ma azonban nem így történik. Ma van, ahol törvény határozza meg, hogy meddig kötelező jégsezekrényben őrizni a be nem ültetett embriókat. (Pl. Nagy-Britanniában általában 5 évig.)

Jelentősen felkavarta a közvéleményt egy amerikai terméketlen házaspár esete, akik mellesleg milliomosok voltak. Ausztráliába utaztak, hogy asszisztált reprodukcióval segítsék őket gyermekhez. A beültetés előtt váratlanul vissza kellett utazniuk, és útközben repülőgép-szerencsétlenség miatt életüket veszítették. Az örökös, megtudva, hogy a meghalt házaspár által megtermékenyített petesejtek várakoztak Ausztráliában beültetésre, levelet írt a kórháznak, melyben, minthogy a szülők meghaltak, mint legközelebbi hozzátartozó, kérte az embriók megsemmisítését. Nagy vita támadt. Emberek ezek? - kérdezték többen. Még hordozó-anyaságra vállalkozó is akadt, melyben bizonyára a gazdag örökség reménye is szerepet játszott. Végül a nagy port és sok indulatot felkavart ügy azzal végződött, hogy az esetet leközlő újságíró megírta: kitalált történet az egész, mellyel rá akarta ébreszteni a közvéleményt a kérdés súlyosságára. Ezt az esetet Jean Bernard, a Francia Akadémia tagja tárgyalta részletesen. Nem tekinthető véletlennek, hogy közvetlenül előtte arról beszélt: Szardínia és Ciprus szigetén megölik a thalassaemiás (vérbézőképzési betegség) magzatokat, mert bár már van gyógyszer a kezelésükre, annak árát nem tudják kifizetni!<sup>1</sup>

Etikai problémákat vet fel az is, hogy a megtermékenyítés után megállapítható a születendő magzat neme, ami szelektáláshoz vezethet. Lehetőség lehetne arra is, hogy már meghalt férfi spermájával termékenyítsenek meg egy nőt. Természetesen sokan gondolnak embriókísérletekre is. Ők igyekeznek ennek törvényi feltételeit megteremteni, sajnos némi sikert is elkönnyvelhetve maguknak. A mai magyar törvények idevonatkozó részei<sup>2</sup> sok tekintetben elfogadhatatlanok egy katolikus teológus számára, többek közt azért is, mert a jelenlegi állapot szerint „a kutatás során felhasznált embrió – a fagyasztva tárolás idejét nem számítva – legfeljebb 14 napig tartható életképes állapotban”.<sup>3</sup> Ez az emberi élet határvonalának önkényes meghúzását jelenti, még ha ezzel ma sokan egyet is értenek, ami beláthatatlan következményekkel járhat.

### *Heterológ megtermékenyítés*

További nehézségek adódnak, ha a megtermékenyítésre a házasfelek egyike alkalmatlan. Ilyenkor külső donortól, akár spermabankban gyűjtött anyagból hozzák a spermát. Kinek a gyermeke lesz az így megtermékenyített petesejt? „Házasságtörés” történt-e? Mennyire fogja őt a valódi apa helyett nevelőapa szerepbe kényszerült férfi szeretni? Hiszen pusztán léte nap mint nap bizonyítja: ő nem volt képes arra, hogy gyermeke lehessen, bezzeg a felesége az igen, az valódi nő! Volt olyan anya, aki addig kereste, míg megtalálta gyermeke valódi apját, elvált férjétől, és hozzáment a „valódi” férfihez. Komoly etikai kérdés az is, hogy a gyermeknek joga van-e megtudni saját valódi, genetikai apjának kilétét? Ha nincs, sérül a személyiségi joga. Ha megtudhatja, amint ezt pl. Svédországban törvény írja elő, akkor csökken a spermát adók száma, hiszen esetleg különböző kötelezettség terhelheti őket. Mutatja ez, hogy a spermát adó donor nem óhajt szülői felelősséget vállalni, ami szintén etikai kérdés is. Magyarországon erről is rendelkezik a törvény, amely ugyan kimondja, hogy az így született gyermekeknek joguk van arra, hogy megismerjék születésük körülményeit<sup>4</sup>, de ez nem jelenti, hogy megismerhetik az adományozó donor kilétét.<sup>5</sup> Komoly belső konfliktust jelenthet ez egy így született embernek.

Számtalan egyéb változata van az etikai gondoknak. Kihordhatja-e valaki más a „terhességet”, aki majd átadja a gyermeket az anyának? Fizethető-e ezért pénz, vagy csak legfeljebb annyi, amennyi a tényleges költségeket fedezi? Béranyának vagy hordozó anyának nevezik azt, aki segít. Lehet ez a nő testvére vagy akár édesanyja? A hordozó anya így egyszerre anyja és nagyanyja a gyermeknek? Mi a teendő, ha a béranya annyira megszerette, sajátjának

tekinti az általa más nő számára szült magzatot, hogy nem hajlandó átadni, inkább visszatéríti a kapott pénzt?! Jogilag szabályozható kérdés, de végrehajtható-e? Milyen etikai jelentősége van?

Néhány további probléma: Abortált magzataból nyert petesejt is megtermékenyíthető. Kit „tiszteljen” az így született gyermek anyjának? Milyen érzésekkel viselkedik majd nagyanyja iránt, aki megölte édesanyját? Felelőtlen kísérletezgetéssel iszonyú helyzeteket lehet teremteni! Eddig el sem képzelt lehetőségek merülnek fel, melyek súlyos erkölcsi, jogi és anyagi problémákat okoznak. 59 éven felüli nő is szült már gyermeket petesejt-adományozás útján. Milyen lehetőség van az így született gyermek felnevelésére? Olyan jogi szabályozást óhajtanak hozni, hogy csak olyan nő hordhat ki mesterséges megtermékenyítéssel létrehozott magzatot, aki még termékeny korban van.

Könnyen felmerülnek olyan kísértések, hogy a mesterségesen megtermékenyített és fel nem használt, feleslegesnek ítélt petesejtekkel kísérleteket végezzenek. Nemzetközi határozat tiltja, hogy emberi ivarsejteket állatokéval próbáljanak meg párosítani. Fel kell tételeznünk, hogy oka van ennek a tilalomnak, csak azt nem tudjuk, hol lesz a még betartható határ.

A módszer hazánkban még igen költségigényes. Az anyagi eszközök elosztásának (allocatio) problémája is szóba kerül. Vállalja-e ezt a társadalom? El kell ehhez dönteni, hogy betegségnek tartjuk-e a meddőséget (sterilitás) vagy nem. Franciaországban úgy vélekednek, hogy a sterilitás nem betegség, de főleg pszichés vonatkozásai miatt, kezelést igénylő állapot. (Ne felejtsük el, hogy pl. a szerzetesnők önként lemondanak a személyes gyermekáldásról, ezért mégsem tarthatók „meddőségben szenvedő betegeknek”.) Vannak, akik szerint az egészségügyre szánt pénzen inkább pl. több életmentő készüléket kell beszerezni, a gyermektelenségen pedig inkább örökbefogadással segítsenek. Ez is eldöntendő etikai kérdés.

Hazánkban évente jelentős számú humán reprodukciót végeznek. Jelenleg egy anyának öt kezelést fizet az Országos Egészségbiztosítási Pénztár. Sikertelenség esetén a következő alkalom már a házaspár költsége, ami önmagában is igen költséges, s ehhez járul még az újabb gyógyszer ára. Végeznek jelenleg egy spermával történő megtermékenyítést is – ha kevés a sperma –, ez azonban lényeges költségtöbbletet jelent a házaspárnak.

„Etikai állásfoglalások a humán reprodukció új módszereiről” címmel Lampé László<sup>6</sup> és munkatársai írásában 1992-ben sorozat jelent meg az *Orvosi Hetilapban*. „A megtermékenyített petesejtet preembriónak nevezzük a megtermékenyüléstől a »primitív csík« megjelenéséig, kb. 14 napig. Az orvosi és a biológiai szakirodalomban 1986 óta használt elnevezést több érv és indok támasztja alá:

a) Egységes nomenklatúra.

b) Ez az időszak a biológiai fejlődésnek egy különleges és egyedülálló periódusa, amelyben a megtermékenyített pete sorsa nagyon kérdéses, illetve többféle fejlődési alternatíva lehet (több mint 50%-a elpusztul, illetve kromoszómáisan vagy molekuláris szinten károsodott, esetenként tumor - mola hydatosa, choriocarcinoma - lesz belőle, máskor egypetéjű ikerterhesség, esetleg két preembrió fúziója is bekövetkezhet stb.). Csak ezen periódus lezárulását követően várható egyetlen egyed fejlődése.

c) A humán reprodukciós eljárások döntő többségében - mind az alap kutatások, mind a klinikai beavatkozások - a megtermékenyítés utáni napokban, hetekben történnek, ezért *világszerte morális igényné vált* (Gaizler Gyula) egy jól definiált időszak elkülönítése, ameddig bizonyos eljárások elvégezhetők.

Az Egyesült Államokban a hivatalos etikai bizottság (Ethics Advisory Board of the Department of Health, Education and Welfare) 1979-ben ezt az időszakot a megtermékenyítést követő 14 napban jelölte meg. Ezen elvi állásfoglalás után csak évek múlva, 1986-ban született meg a „preembrió” megnevezés ugyancsak az Egyesült Államokban (American Fertility Society Ethics Committee) és csaknem egyidejűleg az Egyesült Királyságban (Volunteer Licensing Authority of Great Britain).

A fenti meghatározás indokolása kiválóan bemutatja: etikai bizottságok döntenek afelett, hogy melyik időszaktól kezdve mondhatjuk: most már „egyre inkább” emberről van szó.

Szükséges azonban erről kissé részletesebben is szólni. Rendkívül figyelemreméltó a nemzetközi helyzet ismeretében írt részletes etikai elemzés. Szerzői a legkitűnőbb hazai szakemberek. Nézetükkel ugyan igen sok kérdésben alapvetően nem tudok egyetérteni, szakmai igényességük azonban kiemelkedő. Az alapvető etikai kérdés ugyanis az, mint ezt többször említettem, hogy milyen alapon, milyen érvek alapján határozom meg az emberi élet kezdetét. Ez egyúttal rámutat arra is, hogy milyen célból alkalmazom ezt vagy azt a meghatározást úgy, hogy a világszerte felmerült morális igényt kielégíthessük.

### *Lefagyasztott embriók sorsa*

London: John Major brit miniszterelnök és a Legfelsőbb Bíróság nem adott haladékot, ezért 1996. augusztus 1-jén Londonban néhány klinikán megkezdték a lefagyasztott embriók elpusztítását. A Pro-Life életvédő mozgalom képviselője, Peter Garret nyilatkozata szerint, amelyet az *Avvenire* című olasz katolikus napilap augusztus elsejei száma közölt: „1991 és 1994 között Angliában 300 ezer lombikbébit állítottak elő, de csak 10 %-ukból született gyermek. Így most 6000 olyan embriót fognak elpusztítani, akiknek a törvény szerinti (5 éves) létezéséhez való joga július 31-ével lejárt. Újabb 100 ezer embrióra ugyanez a sors vár néhány hónapon belül.” „Az a társadalom beteg, amely eltűri az emberi életek ilyen tömeges elpusztítását” - nyilatkozta John Scarisbrick professzor, a Pro-Life életvédő mozgalom vezetője, aki évek óta sikertelenül fáradozik azért, hogy a brit parlament vonja vissza a törvényt, amely engedélyezi a lombikban történő megtermékenyítést és az embriók lefagyasztását. „Mint nemzetnek szégyenkeznünk kellene” - mondotta még a mozgalom vezetője. Basil Hume brit katolikus bíboros szerint most arra a kérdésre kell választ keresni: miként jutottunk el idáig? Azért állunk e rettenetes dilemma előtt, mert a törvény nem fogadta el azt az alapelvet, hogy az embrió a fogantatás pillanatától kezdve emberi élet, s az emberi élet sérthetetlen. Rettenetes választás előtt állunk, mi legyen a lefagyasztott embriók sorsa? Közben az utóbbi 10 évben 3 millió angol életet oltottak ki művi vetéléssel, hatszor többet, mint a II. világháború idején. Hume bíboros a Radio Fournek nyilatkozva határozottan leszögezte: „Véget kell vetni a meddőség gyógyítására végzett embriógyártásnak.” De ezzel megállítjuk a fejlődést - érvelt a riporter. „Mi a fejlődés? Az, hogy embriókat és magzatokat termelünk nagy mennyiségben, hogy aztán ne legyen más lehetőség, mint az, hogy elpusztítsuk őket? Ezek az embriók emberi életek, és az emberi életek kioltása erkölcstelen.” - hangzott Hume bíboros válasza. Az angol bíboros nagy fájdalommal ugyan, de kijelentette: a már létező embriókat hagyni kell, hogy emberhez méltóan meghaljanak. Az emberhez méltó halál nem ugyanaz, mint a parancs elpusztításukra - mondta végezetül Hume bíboros.

A világméretű tiltakozás ellenére augusztus 1-jén (1996) végrehajtották Londonban az ítéletet, mellyel a lefagyasztott embriókat megsemmisítették. Délelőtt a hűtőtárolókból kivették az embriókat tartalmazó edényeket, majd miután a jég lassan elolvadt, kevéske ecetsav és alkohol segítségével életképtelenné tették az embriókat. Végző mozzanata az embertelen eljárásnak a hamvasztás lesz a kórház krematóriumában. Az ítélet-végrehajtás pillanatáig érkeztek még tiltakozások a legkülönbözőbb vallási és polgári életvédő közösségektől, de hiábavalónak bizonyultak az éjszakai virrasztások is, valamint megannyi jogász fenyegetése: a demokrácia ősházájában, brit földön az 1991. augusztus 1-jén hozott emberellenes parlamenti határozatnak érvényt szereztek. Ez ugyanis előírta: öt év leteltével, amennyiben a szülők részéről nem áll fenn a készség a születendő élet elfogadására, vagy éppen nem elérhetők, az embriókat meg kell semmisíteni. A műveletben részt vevő angol orvosok közül többen kijelentették: pusztán csak a törvényeknek engedelmeskedtek, de saját lelkiismeretük ellenére cselekedtek. (Ismét megjelent a hírhedt „parancsra tettem” védekezés! - G. Gy.) Egyikük így nyilatkozott: „Elköteleztük magunkat az élet védelmében, és lám, most azt parancsolták nekünk, pusztítsuk el az életet.” Sokan abban bizakodtak, hogy valami csoda történik még az utolsó pillanatban. Két esetben így is történt.

Egy Amerikában élő asszony - mit sem tudván a saját lefagyasztott embriói körüli vitáról - véletlenül megnézett egy épp ilyen témájú CNN-tévéadást július 31-én. Azonnal telefonált a londoni klinikára, hogy letiltsa saját embriójának felolvasztását. Hasonlóképpen döntött egy Oslóban élő asszony is, aki Londonba utazva személyesen intézkedett embriói megmaradásáról. Egyébként az érdekelt 900 házaspár közül 650-nek nyoma veszett, de a törvény ez esetben is pontos: az „árván” maradt embriók sorsa is a megsemmisítés marad.

A kérdés kapcsán nyilatkozott a Vatikáni Rádióknak Fiorenzo Angelini bíboros, az Egészségügy Pápai Tanácsának elnöke.<sup>7</sup> Felidézte a pápa 1996. május 24-én tett kijelentését, melyben megrendült lélekkel kérte a tudósokat és különösen az orvosokat, hogy lelkiismeretük szavára hallgatva védjék az életet. A jogászokhoz pedig azzal a kéréssel fordult, hogy támogassák az államok és a nemzetközi szervezetek azon törekvéseit, hogy az emberi élet születésének természetes jogait elismertessék. Továbbá védelmezzék a lefagyasztott embriók elidegeníthetetlen jogait az életre, a megtermékenyítés pillanatától kezdve. Angelini bíboros egyenesen „lefagyasztott tudománynak” nevezte azt a kutatást, mely önző módon felhasználja az embriókat, ezeket a már létező emberi életeteket gazdasági és kereskedelmi érdekek hasznosítására. A bíboros leszögezte: az egyház álláspontja határozott ebben a kérdésben. A születendő életet megilletik az emberi jogok, ahogy az *Evangelium vitae* kezdetű enciklika tanítja.

#### *Jegyzetek:*

<sup>1</sup> BERNARD, JEAN: *L'Évolution de la Bioéthique*. Suisse, s. a. (1988) Édition Universitaires Fribourg, 6-7. p.

<sup>2</sup> 1997. évi CLIV. Törvény az egészségügyről 180. § (1)–182. § (4).

<sup>3</sup> 1997. évi CLIV. Törvény az egészségügyről 181. § (1).

<sup>5</sup> 1997. évi CLIV. Törvény az egészségügyről 179. § (1)–(4).

<sup>5</sup> 1997. évi CLIV. Törvény az egészségügyről 172. § (2)–(3).

<sup>6</sup> LAMPÉ LÁSZLÓ et al.: Etikai állásfoglalások a humán reprodukció új módszereiről. *Orvosi Hetilap*, CXXXIII. évf. (1992) 10. sz. 613–617. p.; 11. sz. 675-680. p.; 12. sz. 735-740. p.; 13. sz. 795-798. p.

<sup>7</sup> *Magyar Kurír*, 86. évf. 165. sz., 1996. augusztus 6. 1. p.

# KÖRNYEZETI ETIKA

BÁNDI GYULA

## A környezethez való jog értelmezési lehetőségei katolikus szemmel<sup>1</sup>

A téma örök – ha három évtizedes fejlődést lehet ilyenként jellemezni –, amit mi sem bizonyít jobban, mint az Európa Tanács Parlamenti Közgyűlése elnökének a Környezetvédelmi Világnap alkalmával elhangzott beszéde (2008. június 5.), amikor Lluís Maria de Puig aláírta az egészséges környezethez való jog fontosságát, amelynek jogilag kikényszeríthető jognak kell lennie Európában, méghozzá az Európai Emberi Jogi Konvenció kiegészítő jegyzőkönyveként. Az elnök kiemelte: „Az európaiakat arra kéri, hogy életstílusukban jelentős átalakításokat tegyenek – de erre válaszul kell, hogy legyen olyan jogi garancia, amely szerint az ő kormányaik szintén mindent megtesznek, ami hatalmukban áll, hogy biztosítsák az élhető, egészséges és fenntartható környezetet.”<sup>2</sup>

A környezethez való jog alkotmányos alapjainak vizsgálatát érdemes némi etikai megközelítéssel kezdeni, annak alátámasztása érdekében, hogy nem előzmény nélküli, nem mesterséges gondolkodás eredménye, hanem szerves fejlődés következménye a környezeti érzékenység, akárcsak az emberi jogok általában. Az etikai megközelítés mellett némi nemzetközi, emberi jogi kitekintést is be kell iktatnunk, mielőtt a hazai alkotmányos helyzethez eljutnánk.

Az etikai megközelítések egyike az egyházak álláspontja, ezen belül is a Katolikus Egyházé. A különböző pápai megnyilatkozások lényegét szedték csokorba a Vatikánban 2004-ben egy kötetben. Az ún. Kompendium<sup>3</sup> jelentőségét számunkra külön környezetvédelmi fejezete adja – a 10. fejezet –, az egész kötetre jellemző, hogy az elmúlt években kissé elhanyagolt környezetvédelmi érdekek újra helyükre kerülnek, az emberi jogokkal, így a jövő generációk érdekeivel együtt. Ne feledkezzünk meg arról, hogy a Katolikus Egyház társadalmi tanításának megfogalmazását összekapcsolja a bibliai alapokkal, a történelmi időkkel. Itt és most nem vizsgáljuk más egyházak hasonló megközelítéseit, de állíthatjuk, hogy ezek nem térnek el az itt megjelenített gondolatoktól<sup>4</sup>. Már a kompendium első részében, a közjó kapcsán is olvashatjuk ezen értékek kiemelt fontosságát:

„166. A közjó követelményei az adott kor társadalmi adottságaiból erednek, tovább szoros kapcsolatban vannak a személynek és alapvető jogainak tiszteletben tartásával és mindenoldalú fejlesztésével. ... Nem szabad megfeledkezni arról sem, hogy minden nép tartozik hozzáadni a maga hozzájárulását az egész emberiség, illetve a jövő nemzedékek közjáváért való valódi nemzetközi együttműködéshez.”

Még határozottabban fogalmaz a Kompendium a fogyasztói társadalom kapcsán: „360. A fogyasztói életszemlélet jelenségének ismérve a „létezés” helyett a „birtoklásra” való tartós irányultság ... Az életmód tagadhatatlanul befolyásolja a társadalmi környezetet: ezért szükséges az a kulturális kihívás, amely bemutatja a mai fogyasztói életszemléletet, nagy elszántsággal támadva azt, és pedig elsősorban a jövő nemzedéket tartva szem előtt, amely abba a veszélybe kerül, hogy egy lepusztult természeti környezetben kell felnővekednie a féktelen és rendezetlen fogyasztói magatartás miatt.”

Az emberi jogokra következtethetünk az alábbiakból: „459. Minden tudományos és technikai alkalmazás központi hivatkozási pontja az ember iránti megbecsülés, amelynek együtt kell járnia a többi eleven teremtmény kötelező tiszteletével.” A jogok pedig kötelezettségekkel

is járnak, a kötelezettségek egyik lényegi irányultsága a következők generációk sora. „467. A környezetért való felelősség, amely az emberi nem közös értékének bizonyul, nem pusztán a jelennek, hanem a jövővel kapcsolatos követelésekre is kiterjed. ... Olyan felelősségről van szó, amely a maiakat a jövőendő generációkkal szemben kötelezi, és felelőssége az egyes államoknak és nemzetközi közösségeknek is.” Később, a 468. pont külön alá is húzza „a biztonságos és egészséges környezethez való jog” fontosságát.

A katolikus egyház – tegyük tehát hozzá a többi egyházat is – gondolatvilágától nem idegen tehát a környezetvédelem sem, az emberi jogok sem, a kettő összekapcsolása sem, de amit külön ki kell emelnünk, figyelemmel a későbbi mondandómra, a kötelezettségi oldal hangsúlyos megjelenése, az államok, a nemzetközi közösségek, illetve a jelen generáció - beleértve az egyes embert is - felelőssége, kötelezettsége.

A fenntartható fejlődés immár több mint két évtizedes fogalma is összekapcsolandó a környezetjoggal, illetve a környezethez való joggal, ezek együtt vizsgálendő kérdések. Nemzetközi esetjogi tanulság a Gabcsikovo-Nagymaros<sup>5</sup> ítélet, amely témánkkal kapcsolatban a következőket emeli ki: „140. Az elmúlt korokban az emberiség, gazdasági és egyéb szempontok miatt, folyamatosan beavatkozott a természetbe. A múltban ezt a környezeti hatáskora való tekintet nélkül tették. ... A gazdasági fejlődésnek és a környezetvédelmi érdekeknek egyeztetési igénye megfelelő kifejeződik a fenntartható fejlődés koncepciójában.” Ennél sokkal tovább lép a Bíróság alelnöke, amikor különvéleményében a következőket fogalmazta meg<sup>6</sup>: „A hagyományos jogrendszereknek vannak olyan alapelvei, amelyek a modern környezetjog szövetébe illeszkednek. Különösen vonatkozik ez a fenntartható fejlődés fogalmára, amelyeket ezen rendszerek megfelelően ismerték. ... A környezeti bölcsesség tekintetében sokat kaptunk Ázsia, Közép-Kelet, Afrika, Európa, Amerika, a Csendes-óceáni térség és Ausztrália – valójában az egész világ - ősi civilizációitól vagy jogi hagyományaitól. Ez olyan gazdag forrás, amelyet a modern környezeti jog még jobbra érintetlenül hagyott.”

„Az emberi jogok tisztelete, a környezetvédelem és a gazdasági fejlődés inkább kiegészítő, mintsem egymással össze nem függő vagy ellentétes célok. Ezek megfelelő megközelítése integrált szemléletet kíván. ... A fenntartható fejlődés összegző fogalmat jelenthet, amely magában foglalja a jogok és szabályok rendszerét, amelyek kezdenek megjelenni a nemzetközi egyezményekben, szokásokban, a nemzetközi szervezetek határozataiban.”<sup>7</sup>

Az emberi jogok hivatalos 'katalógusa' – számunkra ebből kiemelendő az ENSZ Egyezségokmányok és az Európai Emberi Jogi Konvenció szerepe - nem ismeri közvetlenül a környezethez való jogot, melynek egyik fő oka az, hogy a problémakör újabb keletű, mint a 'katalógus' kitevő dokumentumok eredete, illetve ezen 'katalógus' jól érzékelhető tehetetlenségi nyomatéka folytán nem reagál rugalmasan a változásokra. A kérdés persze, miért is van ez így, miért is nem fogadta már régen magába a klasszikus emberi jogok rendszere a környezethez való jogot – amely persze ennek ellenére más, nem emberi jogi, nemzetközi dokumentumokban megjelenik<sup>8</sup>. A környezethez való jog általános elfogadott módon a harmadik generációs jogok közé tartozik, amely az egyének és csoportok jogain túl az emberiség értékeit hivatott védeni, az élet minőségét és fennmaradását szolgálja és kötelezett oldalán az egyes államok közössége, sőt ugyanaz az emberiség áll, amelyik egyben jogosult is.

A Kiss-Shelton szerzőpáros az emberi jogok és a környezetvédelem kapcsolatrendszerét vizsgálva többek között azt is hangsúlyozza, hogy nem is annyira egyszerű e kérdés kezelése, mert nem azonosak a kiindulópontok és a célok: „A lehetséges konfliktus a hangsúly vonatkozásában még mindig megmarad: az emberi jogok jogterületének fő kérdése, hogy egy adott társadalomban az egyének és csoportok jogait védje, míg a környezetvédelem célja az élet globális fenntartása annak révén, hogy a jelen generációk szükségleteit és a rendelkezésre álló kapacitásokat egyensúlyba hozzuk minden faj jövő generációinak hasonló érdekeivel. A természet védelmének széles körű megközelítése időszakonként ellentétbe kerülhet az egyéni jogok biztosításával.”<sup>9</sup> Így válik érzékelhetővé, hogy a fenti, történelmi okon túl, mi lehet másik oka e jog lassú előrehaladásának.

A szerzőpáros az emberi jogok és a környezetvédelem kapcsolatrendszerének négy variációját sorolja fel, hozzátéve, hogy ezek nagyrészt egymás kiegészítik<sup>10</sup>:

- az egyik lehetőség szerint a környezetvédelem hasznosítja a már meglévő emberi jogokat, amennyiben azok a környezetvédelmi célok eléréséhez relevánsak;
- a másik lehetőség meglévő emberi jogi garanciákat és intézményeket vesz igénybe akkor, amikor a környezeti kár bekövetkezik – ez jobbra erősen antropocentrikus megközelítésű;
- a harmadik megközelítés megkísérel egy új, környezethez való jogot kialakítani, amely már nem csak antropocentrikus, hanem amelyben a fenntarthatóság is megtalálható;
- végezetül a negyedik megközelítés a környezethez való nem annyira jog, mint inkább a kötelezettség oldalát emeli ki.

Ugyanakkor jól mutatja a környezethez való jog nemzetközi elismertsége iránti igény erejét, hogy az Európai Emberi Jogi Bíróság jogértelmezésével kiterjesztette a magánélet, magánlakás fogalmát oly módon, hogy abba a környezeti elemek is bekerüljenek, még ha bizonyos korlátokkal is. Az utóbbi időszak kezdetének talán legismertebb esete e téren a López Ostra kontra Spanyolország ügy<sup>11</sup>. A López Ostra-eset egy, a panaszosok lakása közvetlen közelében lévő, illegális szilárd és folyékony hulladékokat kezelő létesítmény által okozott környezeti károokra alapozódott. A tényállás rövid tartalma emellett a spanyol hatóságok és bíróságok elmarasztalására is irányul, amelyek nem tettek meg mindent a panaszosok védelme érdekében. A Bíróság elfogadta az Európai Jogi Európai Konvenciójának 8. cikkelyére, mint jogalapra történő hivatkozást, holott az eredetileg a magán- és családi élet védelmére szolgál. Az állam felelősségét pedig abban látták, hogy valóban nem védte meg a panaszosokat, hiszen az állam részéről a jogsértés nem csupán az aktív beavatkozásban, hanem annak hiányában is állhat.

Érdeemes ugyanezen bíróság egy másik, kevésbé hivatkozott esetéből egyes elemeket felidézni, mert jól foglalja össze az értelmezés gondolatmenetét és lényegét. Külön figyelmet kell fordítani arra, hogy a bíróság miként mutat rá a jogsérelem Lopez Ostra által már bevezetett mintájára. Az eset a Moreno Gomez ügy<sup>12</sup>:

„53. A Konvenció 8. cikke az egyének jogait védi a magán- és családi élet tekintetében, az otthon és a levelezés kérdésében. Az otthon általában az a hely, amely fizikailag körülírható és ahol a magán- és családi élet fejlődik. Az egyénnek joga van otthonának tiszteletben tartására, nem csupán a tényleges fizikai terület vonatkozásában, hanem e terület csendes élvezetében. Az otthon tiszteletben tartásához való jog megsértése nem korlátozható konkrét vagy fizikai sérelmekre, mint egy arra fel nem hatalmazott személy belépése a személy otthonába, hanem olyan sérelmeket is takar, amelyek nem konkrétak és nem fizikaiak, mint a zaj, szennyezőanyag kibocsátás, szag vagy a zavarás más formája. Egy súlyos jogsértés a személy otthonának tiszteletben tartására vonatkozó jogát sértheti meg, mert megakadályozza az otthon előnyeinek élvezetében. ...

57. Jelen ügyben nem a közigazgatási szervek beavatkozása jelent meg az otthon tekintetében, hanem ezek abbéli mulasztása, hogy nem léptek fel a kérelmező jogainak harmadik személy általi megsértése ellenében. ...

62. Ezen körülmények között a Bíróság úgy találja, hogy az alperes állam nem teljesítette pozitív irányú kötelezettségét a kérelmező otthonához és magánéletéhez való jogának biztosítása érdekében, a Konvenció 8. cikkét megsértve.”

Nincs tehát hivatalosan elfogadott 'jog a környezethez', bármilyen olvasatban sem, mert nem tekintjük ilyennek az egyéb környezetvédelmi egyezményekben megjelenő megfogalmazásokat. A környezethez való nemzetközi együttműködésekben tapasztalható rögzös útjára ugyancsak jó példa az EU Alapjogi Karta<sup>13</sup>, amelynek 37. cikke „Környezetvédelem” – tehát nem környezethez való jog! – címszó alatt mondja a következőket: „A magas színvonalú környezetvédelmet és a környezet minőségének javítását be kell építeni az uniós politikákba, és

a fenntartható fejlődés elvével összhangban biztosítani kell megvalósulásukat.” Ez a megfogalmazás azonban nem egyéb, mint a Szerződésben, különösen annak 174. cikkében egyébként is megfogalmazott célok és elvek összegyűrése. Van tehát fenntarthatóság, van az eddig nem sok eredményt hozó integráció és az ugyancsak túlzottan sokat nem mondó magas szintű környezetvédelem, csak az alapjogi vonatkozások hiányoznak. A Karta tehát ugyancsak nem tud mit kezdeni a környezethez való joggal, nincs konszenzus annak érdemi tartalmát illetően, maradnak tehát a szólamok.

Ami az egyes országok környezethez való jogi megközelítését illeti, abban számos szép példát találhatunk. A Dél-Afrikai Alkotmány a következőt tartalmazza<sup>14</sup>:

„Mindenkinek joga van

(a) olyan környezethez, amelyik nem káros egészségére és jólétére; és

(b) ahhoz jog a környezetet védjék a jelen és a jövő generációk előnyére, ésszerű jogi és már eszközök révén

(i) megelőzve a szennyezést és az ökológiai károsodást;

(ii) elősegítve a megőrzést; és

(iii) biztosítva az ökológiai szempontból fenntartható fejlődést, valamint a természeti erőforrások használatát, miközben elősegíti az igazságos gazdasági és szociális fejlődést.

Szándékosan idéztem a Dél-Afrikai alkotmányt, mert e téren a környezethez való jog alkotmányos alapjait hivatottan és alaposan tárgyaló szerzővel értek egyet<sup>15</sup>: „A fentiekből az is világosan kitűnik, hogy a legtöbb környezetvédelmi rendelkezést (kevés kivételtől eltekintve) olyan (mediterrán vagy posztoszocialista) alkotmányok tartalmazzák, amelyek a környezetvédelemnek deklaratív jelentőséget tulajdonítanak. A környezethez való jogot vagy maga az alaptörvény, vagy a gyakorlat teszi sok esetben csökkent értékűvé.” A környezethez való jog tisztelete és valós értéke nem az alkotmány szövegezésén múlik.

Ugyancsak Fodor László foglalja össze az alkotmányos jogokkal kapcsolatos általános megállapításként: „A környezet értékét elismerő alkotmány formális értelemben úgy járul hozzá a „környezetbarát jogrend” kialakulásához, hogy hivatkozási alapot nyújt, illetve kötelezettséget teremt a környezeti követelmények meghatározásához, tartalmilag pedig úgy, hogy megköveteli a környezeti szempontoknak a figyelembevételét és beépítését az olyan emberi magatartások, társadalmi viszonyok szabályozásába, amelyek a környezet igénybevételét, használatát jelentik.”<sup>16</sup>

Nézzük tehát, miként jelent meg a környezethez való jog a hazai jogban és miként értelmezhető annak hatályos szabályozása. Azt már említettük, hogy a környezethez való jog az egyes államok jogalkotásában sokkal könnyebben utat talál magának, mint a nemzetközi jogban. Igaz ugyanakkor, hogy e jogot viszont – és éppen ebben áll a jog harmadik generációs mivolta – egyes államokként nehéz érvényesíteni, a környezetügy, a fenntarthatóság nemzetközi együttműködést igényel. Az állampolgári jogi megközelítés előzményei hazánkban is több mint három évtizedre nyúlnak vissza. Az 1976. évi II. törvény az emberi környezet védelméről 2. § (2) bekezdése a következőképpen fogalmazott: „Minden állampolgárnak joga van arra, hogy emberhez méltó környezetben éljen.” A jog értelmezésére azonban valójában nem került sor, holott tartalma megfelelő közvetítésre szorult volna, hiszen korához képest valójában rendkívül korszerű megközelítést jelent. Ha elfogadjuk a fenti megállapítást a jog alkotmányos megjelenéséről általában, akkor persze a modern szövegezésnek nincs nagy jelentősége.

Az 1989-ben alapvetően módosított alkotmány a környezethez való jogot két helyen is szabályozta. 18. §-ában az állampolgári jogot – még hozzá egyfajta emberi jogi aspektusból - fejleszteti tovább és emeli alkotmányos elvvé: „A Magyar Köztársaság elismeri és érvényesíti mindenki jogát az egészséges környezethez.” A 70/D. §-ában aztán ismételtelen megjelenik a környezetvédelem szükségessége, igaz, itt már csupán az egészséghez való jog biztosítása eszközként<sup>17</sup>, megmaradva egyben az államhatárok keretei között is, tehát jóval közelebb az állampolgári jogokhoz. A két szakasz között a fent jelzeten túl is alapvető különbség fedezhető fel, amely elsősorban abban áll, hogy az első megközelítés a környezet „egészségét” emeli ki, a



második pedig az ember egészségéhez viszonyít. Így az első megközelítést lehet fenntartható fejlődési megközelítésként is értékelni, akár a jövő generációkat is kereshetjük benne, a második azonban kifejezetten 'földhözragadt' antropocentrikus.

Szinte az új alkotmányszöveg elfogadásával egyidejűleg merült fel a megfelelő értelmezés gondolata is. A miniszterelnök és az Országgyűlés Környezetvédelmi Bizottságának elnöke sürgősen kérték az Alkotmánybíróság állásfoglalását. Az erre adott válasz<sup>18</sup> – illetve inkább a kapcsolódó különvélemény - elég méltatlanul merült feledésbe, ezért indokolt megemlékeznünk róla. Az AB nem kívánta az Alkotmányt általánosságban értelmezni:

„II. 1. ... alkotmányértelmezésre kizárólag akkor kerülhet sor, ha ... nem általánosságban, hanem valamely konkrét alkotmányjogi probléma aspektusából kezdeményezi az Alkotmány ugyancsak konkrétan megjelölt rendelkezésének értelmezését; az adott alkotmányjogi probléma közvetlenül - más jogszabály közbejötté nélkül - levezethető az Alkotmányból.

Az Alkotmánybíróság tehát alkotmányértelmezési hatáskörét megszorítóan értelmezte, mert úgy ítélte meg, hogy a jogalkotást megelőző alkotmányértelmezések azzal a veszéllyel fenyegetnek, hogy az Alkotmánybíróság magára vállalja a törvényhozó, sőt a végrehajtó hatalom felelősségét is, és ezáltal - az Alkotmányban rögzített államszervezeti elvekkel szöges ellentétben - egyfajta alkotmánybírósági kormányzás alakulna ki.”

Az AB ekkor még érezhetően nem is tudott mit kezdeni a kérdéses joggal, hiszen nem éppen előremutató módon összegezte a problémákat, érzékelhető a dilemma súlya: „Egyaránt alkotmányos lehet például az antropocentrikus és a természet önértékre alapozott környezetvédelem, ugyanígy a piaci vagy igazgatási elemek túlsúlyára épülő megoldások sem minősíthetők önmagukban az alkotmányosság szempontjából.” Ami azonban nagyon gyakorlatias megközelítésre utal, az a következő mondat: „3. Az egészséges környezethez való alkotmányos jog elismerését megvalósító és érvényesítésére szolgáló alanyi jogok összességét is csak a törvényhozás és - a maga területén - a bírói gyakorlat, nem pedig alkotmánybírósági alkotmányértelmezés határozhatja meg.”

A határozattal kapcsolatban Ádám Antal és Zlinszky János alakított ki különvéleményt, amelynek kiinduló pontja, hogy „1. ... a vizsgált ügyben az alkotmánybírósági alkotmányértelmezés feltételei fennállanak.” A különvélemény számos pontja megtalálható a későbbi alkotmánybírósági határozatokban, azonban van ezen túlmenő megállapítása is. Ebből szemezgetve:

„2. ... az Alkotmány 18. §-ában megállapított jog: alapjog. Rá is vonatkozik az Alkotmány 8. §-ának az a rendelkezése, hogy "tisztetben tartása és védelme az állam elsőrendű kötelessége", valamint, hogy a "vonatkozó szabályokat törvény állapítja meg". A törvényi szabályok megállapítása nemcsak lehetőség, hanem az Alkotmány 78. §-ára is tekintettel a Kormány és az Országgyűlés alkotmányos kötelessége.

3. Az indítványok alapján elvégzendő elvont alkotmányértelmezéssel az Alkotmánybíróságnak meg kellett volna állapítania a 18. §-ban foglalt alapjognak az egyéb alapjogoktól eltérő sajátosságait. ...

4. A jogtudomány széles körben vallott felfogása szerint minden alanyi jognak mellőzhetetlen kísérő párja a megfelelő alanyi kötelesség. Ezt az összefüggést a 18. § világosan ki is fejezi azáltal, hogy előírása szerint a Magyar Köztársaság nemcsak elismeri mindenki jogát az egészséges környezethez, hanem azt is vállalja, hogy érvényesíti ezt a jogot. Az indítványozott alkotmányértelmezésnek ezért utalnia kellene arra, hogy mit jelent az egészséges környezethez való alapjog állami érvényesítési kötelessége. Szerintünk a vizsgált alapjoghoz kapcsolódó állami érvényesítési kötelesség magában foglalja:

- az egészséges környezet minőségi mutatóinak (határértékeinek) meghatározását,
- a minőségi mutatók érvényesülési feltételeinek törvényi megállapítását,
- a minőségi mutatók érvényesülésének figyelését, ellenőrzését, mérését és értékelését,
- a minőségi mutatók megtartására készítés eszközeinek meghatározását és alkalmazását,

a minőségi mutatók megsértése, vagyis az egészséges környezet károsítása esetére a kijavítás eszközeinek és módozatainak, valamint a kárfelelősség érvényesítési rendjének meghatározását,

az Alkotmány más alapjogi rendelkezése alapján is a polgároknak a környezettel összefüggő tájékoztatásra vonatkozó joga biztosítását, valamint az érintetteknek a környezetvédelmet szolgáló állami és önkormányzati döntések előkészítésében való közreműködését, továbbá az egészséges környezet fenntartását és fejlesztését szolgáló társadalmi aktivitást könnyítő, illetve serkentő jogszabályok megalkotását.

A jogalkotás természetesen egyéb tárgykörök szabályozásával is szolgálhatja az egészséges környezethez való alapjog érvényesülését.

5. Az egészséges környezetnek az ember, az élővilág, a biológiai sokféleség fennmaradása, a szárazföld, a vizek és a légtér oltalma, valamint a fenntartható fejlődés elérése szempontjából fennálló létfontossága és globalitása miatt a vizsgált alapjogra vonatkozó alkotmányértelmezés keretében nem mellőzhető a nemzetközi jogi összefüggések figyelembevétele sem.”

A fenti megközelítés lesz tehát majd az alapja az AB későbbi határozatainak is, amelyek azonban már nem ennyire alakító módon próbálják az állam szerepét meghatározni, hanem, az eredeti fenti határozattal összhangban, tartózkodnak attól, hogy részleteiben értelmezzék az állam kötelezettségeit. A fenti különvélemény valóban olyan szempontokat sorol fel, amelyek elfogadása révén az AB már szinte jogalkotóként lépne fel, hiszen ebben anyagi jogi kérdések és alapvető eljárásjogi garanciák egyaránt szerepelnek – az f) pont pl. az akkor nálunk még csak kezdeti formában lévő társadalmi részvételek egyes elemeinek egyértelmű megjelenítése.

Mielőtt az AB meghatározó jelentőségű határozataira vetnénk egy pillantást, felidézem azt a kérdést, amit már nem egyszer leírtam<sup>19</sup>, tehát az Alkotmány szélesebb horizontú értelmezését, azt, hogy főleg annak 18 §-át elemezve, a környezethez való jog legfontosabb elemeinek mit is tarthatunk:

Az állam aktivitása, az állami cselekvés fontossága – az Alkotmány olvasatában: „érvényesíti” - egy sorban van a felismeréssel, így tehát az állam felelős az intézményi és jogi környezet megteremtéséért. Az állam felelőssége, a hatályos környezetvédelmi törvény<sup>20</sup> indokolása szerint a 'környezetbarát jogrendszer' megteremtése.

A környezethez való jog ebben a megfogalmazásban több mint a hagyományos állampolgári jog, mert „mindenki” szerepel alanyi körében. Így a fenti állami kötelezettség egyebek között a nemzetközi együttműködésben való részvételt is magában foglalja, illetve ugyancsak része az egyenlő jogok biztosítása másoknak, pl. az Espoo-i Egyezmény hazai implementálása révén. Nem választható tehát el az állampolgári jog az emberi jogoktól.

A jog nem csupán a materiális és kézzelfogható emberi érdekek védelmét jelenti, mert az „egészséges környezet” részben nem az emberi egészségre utal – mint a 70/D § -, részben pedig feltételezi a környezeti szempontok széles körét, mint akár az esztétikus környezetet is, amely a környezet egészsége szempontjából vizsgálandó.

A környezethez való jog első komoly értelmezését közismerten a 28/1994. (V. 20.) AB határozat adta. Ennek egyes fontos elemei, tárgyunkra vonatkoztatva:

az alapjogi vonatkozásokból kiindulva állam kötelezettségeinek hangsúlyozása, és a védelmi szint csökkentésének tilalma, az arányosság elvét is figyelembe véve;

„Az állam kötelezségeinek magukban kell foglalniuk az élet természeti alapjainak védelmét, és ki kell terjedniük a véges javakkal való gazdálkodás intézményeinek kiépítésére.”

„A környezetvédelemhez való jog mindezekkel szemben elsősorban önállósult és önmagában vett intézményvédelem, azaz olyan sajátos alapjog, amelynek az objektív, intézményvédelmi oldala túlnyomó és meghatározó.”

„A környezethez való jog érvényesítéséhez természetesen alanyi jogokat is kell alapítania a törvényhozónak, de ezekre az jellemző, hogy többnyire csupán közvetetten függnek össze a környezetvédelemmel.” A határozat főleg eljárási jogokat említ;

„A legszorosabb kapcsolat az élethez való joggal áll fenn.”

„A környezethez való jog sajátossága abban áll, hogy alanya valójában az „emberiség” és a „természet” lehetne.”

„A környezethez való jog az emberi élethez való jog érvényesülésének fizikai feltételeit biztosítja. Mindez a környezethez való jog jogalkotással való védelmének különös, más jogokéhoz képest fokozottan szigorú voltát követeli meg.”

„...a környezethez való jog védelmének eszközei között a megelőzésnek elsőbbsége van, hiszen a visszafordíthatatlan károk utólagos szankcionálása nem tudja helyreállítani az eredeti állapotot.”

Az ezt követő AB határozatok valójában ezt a megközelítést formálgatták, alig téve hozzá valamit. A legutóbbi ilyen határozatok közül erre jó példa a 106/2007. (XII. 20.) AB határozat, az Országos Területrendezési Tervről szóló 2003. évi XXVI. törvény egyes pontjainak alkotmány-ellenességéről, amelynek egyik alapgondolata a fentieket pontosítja: „2. A fentiek alapján tehát megállapítható, hogy az Alkotmánybíróság az egészséges környezethez való jogot alapjognak tekinti, ezért a korlátozása alkotmányosságának megítélésénél - a minden alapjog korlátozására irányadó mércét - az Alkotmány 8. § (2) bekezdésből eredő szükségességi/arányossági tesztet kell alkalmazni.” Figyelemre méltó, hogy ez a határozat részletesen vizsgálja a jog korlátozhatóságát, illetve ennek szempontjait, kicsit eltérve ezzel az eredeti gondolat szellemétől. „3.2. Az Alkotmány 18. §-ából és 70/D. § (1) bekezdéséből azonban az következik, hogy ha az állam e törvényben egyszer már biztosította a magasabb védelmi szintet, akkor főszabály szerint nem léphet vissza, illetve csak akkor, ha annak kellő súlyú alkotmányos indoka van. Kellő súlyú alkotmányos indok más alapjog védelme vagy alkotmányos cél érvényesülése lehet ...”

Ez az arányossági gondolat azonban visszafelé is igaz és arra mutat, hogy nagyonis gyakorlatias álláspontot tükröz. Az 50/2007. (VII. 10.) AB határozat az esetleges tulajdoni korlátozások szükségességére, tehát a tulajdonnal járó kötelezett oldal fontosságára világít rá. „4.3. ... Az Alkotmánybíróság megjegyzi, hogy a „közterületek, a zöldfelületek közösségi érdekeknek megfelelő mértékű megtartása” - szemben „a közérdek érvényesítésével kapcsolatos”, közelebről meg nem határozott „jogbiztonsági” megfontolásokkal -, az Alkotmány 18. §-ába foglalt egészséges környezethez való jog intézményvédelmi oldalára figyelemmel, megfelelhet az Abh. szerinti, a tulajdonkorlátozás alkotmányosságának feltételeként szolgáló közérdekűségi mércének.” Ugyanez a megközelítés tükröződik más határozatok<sup>21</sup> esetében is, egyebek között megjelenik a következőkben tárgyalt esetben is.

A Balaton Kiemelt Üdülőkörzet Területrendezési Tervének elfogadásáról és a Balatoni Területrendezési Szabályzat megállapításáról szóló 2000. évi CXII. törvény volt a vizsgált tárgykör a 11/2005. (IV. 5.) AB határozat esetében, ahol szintén a különböző érdekek és értékek súlyozása, az arányosság biztosítása jelentette a központi problémát. „III. 1.2.... a Btv. feladata az, hogy megteremtse az összhangot a Balaton üdülési funkciója, az idegenforgalom és a környezet védelme között...”. Nem is ez jelentette a problémát, hanem az ilyen megoldáshoz adott garanciák hiánya: „... az indítványozók által vitatott rendelkezések önmagukban nem sértik az Alkotmány 18. §-ában szabályozott környezethez való jogot, alkotmányellenes helyzet annak következtében keletkezett, hogy a törvényhozó úgy adott lehetőséget a természeti viszonyokba való beavatkozásra, hogy egyúttal nem alkotta meg az Alkotmány 18. §-ában szabályozott környezethez való jog érvényesülését biztosító - a tervek elfogadására és a hatósági jogkörök gyakorlására feljogosított közigazgatási szerveket is kötelező - garanciális rendelkezéseket.

Itt is megjelenik a tulajdonkorlátozás kérdése és ennek elvi alapjai, amit tágran értelmezve úgy fogalmazhatunk meg, mint a különböző konkuráló védett jogi tárgyak közötti helyes egyensúly megkeresésének alapjait. A határozat visszaül egy régebbire: „IV. ...Az Alkotmánybíróság döntéseiben következetesen hangsúlyozza, hogy a tulajdonhoz való jog nem korlátlan, a köz érdekében a közérdekkel arányos módon korlátozható. Az Alkotmánybíróság a 64/1993. (XII. 22.) AB határozatában (ABH 1993, 373.) fejtette ki álláspontját az alapjogi

tulajdonvédelem sajátosságairól, és elvi élel meghatározta a tulajdonkorlátozás alkotmányosságának vizsgálata során alkalmazandó szempontokat. E határozatában megállapította: „Az alapjogként védett tulajdon tartalmát a mindenkori (alkotmányos) közjogi és magánjogi korlátozásokkal együtt kell érteni. Az alkotmányos tulajdonvédelem terjedelme mindig konkrét; függ a tulajdon alanyától, tárgyától és funkciójától, illetve a korlátozás módjától is. A másik oldalról nézve: ugyanezen szempontoktól függően az adott fajta közhatalmi beavatkozás alkotmányos lehetősége a tulajdonjogba más és más.” [ABH 1993, 380.]”

E tekintetben kiemelt figyelmet érdemel az állampolgári jogok országgyűlési biztosának környezetvédelmi tárgyú tevékenysége, még az új biztosi intézmény 2008. évi működése előtt<sup>22</sup>. A közel 10 évvel ezelőtti beszámoló e téren fontos szempontként hívja fel a figyelmet: „Az egészséges környezethez való jog az Alkotmány rendszerében a harmadik generációs jogok közé tartozik. Többször rámutattunk már arra, hogy e jogok kikényszeríthetőségének hiánya miatt az országgyűlési biztosok eljárásának is igazodnia kell a társadalmi, gazdasági feltételek adta lehetőségekhez.” Megjelenik itt is tehát az érdekek súlya, az arányosság, mindennek azonban egyéb feltételei is vannak. Az állampolgári jogok országgyűlési biztosa ilyenén álláspontja jól tükröződik az un. Zengő-ügyben<sup>23</sup>, ahol valójában két alkotmányos jog ütközött – a környezethez való jog és a nemzetbiztonság kérdése. Az AB határozataira hivatkozva állapítja meg a jelentés: „...a két alkotmányos alapérték, illetve állami feladat konfliktusa esetén az egyik a másik rovására csak a szükségesség és arányosság „tesztjét” alkalmazva alkalmazható.”

A fentieket egybevetve még mindig ott tartunk, mit is kell az államnak tenni vagy éppen mitől kell tartózkodnia akkor, amikor a környezethez való jogot érvényesíti. Mindezeket összevetve igaza lesz a szerzőnek, amikor megállapítja: „Az AB a környezet védelmét végső soron azonosítja az állami környezetvédelemmel, s az állampolgárok önszerveződésével, aktivitásával nem számol, tehát kevésbé demokratikus megközelítést alkalmaz.”<sup>24</sup> Éppen ezért egy kicsit tovább kell vizsgálódnunk a környezethez való jog terén.

A jövő generációk biztosának intézményét bevezető 2007. évi CXLV. törvény indokolása a következőket emeli ki: „A törvény a jelenleg élő és a jövő generációk élete és egészsége természeti alapjainak védelme, az emberiség közös örökségének megóvása és közös gondjainak megoldása, az emberi méltóságnak megfelelő környezeti feltételek fenntartására vonatkozó felelőssége tudatában, annak érdekében, hogy a jövő nemzedékek számára a választás szabadságát, az élet minőségét és a természeti erőforrásokhoz való akadálytalan hozzáférést megtartsa ...” Valójában e megfogalmazásban benne van mindaz, amiről már szoltunk és benne van az is, hogy a jogalkotó nem tudja igazán hová tenni a jövő generációk jogának kérdését, így lehetséges az, hogy amikor a sokat ígérő fogalmat közelíti a mindennapokhoz, marad az, amit a törvény így határoz meg. „27/A. § (1) Az Országgyűlés az egészséges környezethez való alapvető jog védelme érdekében külön biztосként megválasztja a jövő nemzedékek országgyűlési biztosát.” A jogalkotó nem tud tovább lépni saját árnyékán, azt is mondhatjuk, hogy a környezetjog megvalósítása jelen állapotának ismeretében még ez is csodaszámba megy.

Számos esetben hivatkoztam már magam is arra, milyen alapvető elemeket lehet megtalálni a magyar alkotmányos szabályozás nyomán<sup>25</sup>, a tradicionális elemektől a ma már nem is annyira újdonságnak számító újabb elemekig. E lista tehát:

1. Az *egészséges környezethez való jog*, az emberi egészség szűkített felfogása oldaláról nézve, amit nem tekinthetünk a környezethez való jog alapjának, mégis ez a kiindulási pont.

2. A *biztonságos környezethez való jog* eleme a harmadik generációs jogok együttes értékelését és egymást erősítő mivoltát ismeri el, beleértve a háborúk és erőszakos cselekmények elleni fellépést is.

3. A *zavartalan környezethez való jog* még marad az emberi szempontoknál, sőt az emberi egészségnél, de egy jóval szélesebb horizonton, beleértve az ember mentális egészségét is.

4. Az *esztétikus környezethez való jog* ismét egy lépéssel tovább lép, felhívja a figyelmet a nem vagyoni érték és előnyök sorára. Ide sorolható egyebek között a kulturális örökség megóvása, ebben a környezet mesterséges elemei és a természetes elemeket, amelyeken a civilizáció kialakulhatott.

5. *A környezet egészsége.* Ez az elem nem más, mint a fenntartható fejlődés, a jövő generációk és a környezethez való jog összekapcsolása, ami levezethető abból, hogy az Alkotmány 18. §-ban az egészséges környezetről szól, az AB határozatok pedig ebből következtetnek arra, hogy a jogosulti oldal nem az egyén, de nem is az ember csupán, hanem a környezet.

Amennyiben a fentiek szerint a jogosulti oldalt és annak lényegi tartalmát megtaláltuk, az alapvető emberi/állampolgári jogi gondolatokra hivatkozva meg kell találnunk a kötelezett oldal is, a maga teljességében. Az AB határozatok az állammal foglalkoznak, amint az Európai Emberi Jogi Bíróság is, de ennek oka a számukra rendelt hatáskör kereteinek tiszteletben tartása. Mindkét mérvadó bírósági fórum az állam szerepét – az AB ezen belül talán még szűkebben, csupán az állami jogalkotást – jogosult megítélni, más kötelezettét nem. Márpedig a környezetvédelem jogosulti oldalának kötelezett felén ugyanaz mondható el, tehát a kötelezettség nem csak az egyes embert, nem csupán az emberek csoportját, hanem az egész társadalmat jelenti.

A már többször hivatkozott Fodor László ezt így fogalmazza meg<sup>26</sup>: „Saját javaslatunk a következőképpen szól: „...§ A Magyar Köztársaság állama a jövő generációk érdekeire is tekintettel, a földi élet alapjainak megőrzése érdekében védi a környezetet, és elismeri mindenki jogát a környezet védelméhez. A környezet megóvása mindenki kötelezettsége.”

Márpedig a kötelezettségi oldal a környezetjog gyenge pontja. Az EK Hatodik Környezetvédelmi Akcióprogramjának<sup>27</sup> – amelyik maga egyébként a stratégiai prioritások között első helyen említi a jogalkalmazás, a végrehajtás fejlesztését – felülvizsgálata során készült hatásvizsgálat szerint: „Az EU környezetvédelmi jog megfelelő átvétele a tagállami jogokba jelenti az előfeltételét annak, hogy ezen jogszabályok elérjék a környezetre gyakorolt kívánatos hatást, amikor alkalmazzák és végrehajtják azokat. Az a tény, hogy az EU környezetjog jelenti a panaszok és jogsértési munkateher egyik legnehezebb területét az EU politikai területek közül, rávilágít az EU környezetjog és a tagállamok alkalmazási gyakorlata közötti jelentős szakadékra.”<sup>28</sup> A jogalkalmazás, a végrehajtás, tehát a kötelezettségek érvényesítése ennek megfelelően a mai napig is hiányos. Ez akkor is általánosan igaz, ha az EK ugyancsak az államok feladataira fordít figyelmet, de e téren a végrehajtás hiányosságai már a kötelezettek magatartásának is betudhatóak.

A kötelezett oldal megfelelő erősítése természetesen az állam felelősségét nem csökkenti, mert éppen az államnak kell kialakítania azt a jogi és igazgatási környezetet, amely a környezeti érdekek védelmére szolgál, az államnak kell politikájában a fenntarthatóságot érvényesítenie és ezt megjeleníteni a mindennapokban. Ez azonban aligha történik meg. Hatályos jogrendszerünk ugyanolyan messze van a környezeti érdekek integrálásától, a fenntartható fejlődéstől vagy a jövő generációk védelmétől, mint a legtöbb EU tagország. Ha mindezt a gondolatot az integráció elvének módszertani alapot is jelentő sáncai közé visszük, akkor a fent már hivatkozott EU dokumentum<sup>29</sup> nem valami vigasztaló: „A környezeti megfontolások más politikai területekbe történő integrálása a környezetpolitika egyik alapvető elve. Ezt a Szerződés 6. cikke is tartalmazza, de az előrehaladás e téren vegyes eredményt mutat. A mezőgazdaság területén az elmúlt 15 évben alapvető reformot érzékelhettünk, amely a gazdálkodókat a természet őrzőiként jeleníti meg. A többi területen a környezeti szempontok integrálása már kevésbé sikeres. A Cardiff-folyamat – amelyet 1998-ban indítottak el az ilyen típusú integráció intézményesítésére – nem felelt meg az elvárásoknak.”

Márpedig, ha az állam részéről sem érzékelhető a környezet iránti kötelezettség gyakorlata, akkor mit várunk el a kötelezettek többi, szélesebb körétől? A jogi szabályozás önmagában amúgy sem lenne elegendő, ahhoz kell a jogérvényesítés is, aminek számos feltétele van, egyebek között a közigazgatási szervezetrendszer hatékonysága, ami még mindig az állam érdekkörébe tartozik. Ennek hiányosságaira utal az OECD legújabb – 2008. október 2-án bemutatott - jelentése<sup>30</sup>, amely ugyan örömmel nyugtázza szervezeti-hatásköri tisztázást és a 2003-ig érzékelhető létszámfejlesztést, majd világosság teszi, hogy az ezt követő jelentős létszám-és költségvetési forrás leépítéssel már nem tud egyetérteni. Példák: „2005-ben a KvVM

költségvetését 30 %-kal csökkentették, ami az irányítási kapacitás csökkentését hozta magával.” vagy „2005-ben 50 %-kal csökkentették a környezetvédelmi felügyelőségeken dolgozó alkalmazottak ... létszámát, ami csökkentette az előírások betartásának hatékonyságát.”

A környezetvédelemben természetesen jelentős szerep jut az önkéntességnek, az önszabályozásnak, de ez csak kiegészítőként jelenhet meg, a hagyományos ('command-and-control') eszközök mellett. A kulcs tehát ezen eszközök megléte, de nem csak papíron, hanem a gyakorlati megvalósulás terén is. Az állami és más, államon kívüli kötelezettek felé megnyilvánuló következetesség és kiszámíthatóság teheti csak a környezethez való jog kérdését is kézzelfoghatóbb realitássá. Ezt nagyon elősegíthetik, de nem pótolhatják a nem tervezett, nem is tervezhető és nem is mindig arányos társadalmi részvételi elemek. Az állam kötelezettsége a közigazgatáson keresztül megjelenő jogérvényesítés, amelynek révén a társadalmi-gazdasági téren játszó jogalanyok is jogkövetőkké válhatnak. Ezt a szerepet sajnálatos módon nem látjuk beteljesedettnek.

### Jegyzetek:

<sup>1</sup> Ennek a fejezetnek az alapja BÁNDI GYULA: A környezethez való jog aktualitása címen, a *Rendészeti Szemle* 57. évf. 2009/I. számában jelent meg először.

<sup>2</sup> Európa Tanács sajtóiroda közleménye, 2008. június 6.

<sup>3</sup> AZ IGAZSÁGOSSÁG ÉS BÉKE PÁPAI TANÁCSA, *Az Egyház társadalmi tanításának kompendiuma*, SZIT, Bp. 2007.

<sup>4</sup> További részletekért l. GYULA BÁNDI: Richness of Traditions – Environmental Traditions in *Annales Universitatis Scientiarum Budapestinensis de Rolando Eötvös Nominata, Sectio Iuridica*, Tomus XLIX, Budapest 2008., 137-160. p.

<sup>5</sup> A Nemzetközi Bíróság ítélete, 1997. szeptember 25, Magyarország és Szlovákia jogvitája.

<sup>6</sup> Vice-President WEERAMANTRY különvéleménye lásd: [www.icj-cij.org](http://www.icj-cij.org)

<sup>7</sup> Uo. 369. p.

<sup>8</sup> Így a környezethez való jogot tekinti kiindulási alapnak a környezethez való jog procedurális elemeit széles körben megeremtő Aarhus-i Egyezmény, melynek preambuluma mintegy hivatkozási alapként állapítja meg: „felismerve szintén, hogy mindenkinek joga van ahhoz, hogy egészségének és jólétének megfelelő környezetben éljen, továbbá mind egyénileg, mind pedig másokkal együttesen kötelessége a környezet védelme és javítása a jelenlegi és jövőbeli generációk javára.”. Az Egyezményt a 2001. évi LXXXI. tv. iktatta be.

<sup>9</sup> ALEXANDRE KISS – DINAH SHELTON: *International Environmental Law*, 1999, Transnational Publishers, 187. p.

<sup>10</sup> Uo. 141-144. p.

<sup>11</sup> A határozat 1994. december 9-én került elfogadásra, Series A, No. 303-C.

<sup>12</sup> MORENO GOMEZ kontra Spanyolország, 4143/02 – 2005. február 16.

<sup>13</sup> Charter of Fundamental Rights of the European Union (2000/C 364/01).

<sup>14</sup> A Dél-Afrikai Köztársaság Alkotmányának 12. cikke. Az Alkotmányt az Alkotmányozó Gyűlés fogadta el 1996. május 8-án és módosította 1996. október 11-én.

<sup>15</sup> FODOR L.: *Környezetvédelem az Alkotmányban*, Budapest, 2006, Gondolat – Debreceni Egyetem ÁJK, 39. p.

<sup>16</sup> Uo. 65. p.

<sup>17</sup> „70/D § (1) A Magyar Köztársaság területén élőknek joguk van a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez. (2) Ezt a jogot a Magyar Köztársaság a munkavédelem, az egészségügyi intézmények és az orvosi ellátás megszervezésével, a rendszeres testedzés biztosításával, valamint az épített és természetes környezet védelmével valósítja meg.”

<sup>18</sup> 996/G/1990 AB közlöny: II. évf. 11. szám

<sup>19</sup> Pl. BÁNDI GYULA: *Környezetjog*, OSIRIS, 2006. 3. fejezet

<sup>20</sup> 1995. évi LIII. tv.

<sup>21</sup> Pl. ilyen a 33/2006. (VII. 13.) AB határozat.

<sup>22</sup> Példánk az állampolgári jogok országgyűlési biztosának és általános helyettesének 1999. tevékenységéről szóló beszámoló. L.: [www.obh.hu](http://www.obh.hu)

<sup>23</sup> Az állampolgári jogok országgyűlési biztosának jelentése az OBH 3631/2003. számú ügyben.

<sup>24</sup> FODOR. id.m. 66. p.

<sup>25</sup> L. 19. sz. lábjegyzet.

<sup>26</sup> FODOR: id.m. 196. p.

<sup>27</sup> 1600/2002/EK. sz. határozat, az Európai Parlament és a Tanács határozata, 2002. július 22.

<sup>28</sup> Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on the Mid-term review of the Sixth Community Environment Action Programme, COM(2007) 225 final, 3. p.

<sup>29</sup> Uo. 15. p.

<sup>30</sup> OECD Környezetpolitikák, Teljesítményértékelések – Magyarország, OECD, 2008, 142. p., ill. 152. p.

## **Globális és lokális érdekek és értékek konfliktusai<sup>1</sup>**

Modernkor alatt az újkori fejlődési folyamat eredményét értjük. Ez a folyamat minden téren a társadalmiság jelentős átalakulását, strukturálódását és differenciálódását, azaz társadalmi rész-területek, alrendszerek önállósodását eredményezte.

Európából indult útjára. Eredménye, hogy a modernitás egyre globálisabb jelentőségű lett. Korunk világgazdasága egy világméretű piacgazdaság kialakulása felé halad. A világgazdaság szerkezeti átalakulása az 1973-as kőolajár-robbanással vette kezdetét.

Az 1980-as évekre tőke- és technológiaintenzív világgazdasági rendszer kezdődött. Az 1990-es évekre előtérbe kerültek a globális szintű gazdasági folyamatok: a technológia viharos gyorsaságú fejlődése, a transznacionális vállalatok növekvő világgazdasági szerepköre és a pénz szerepének korábban sohasem tapasztalt felfutása.

Az országok fejlődésének kulcskérdésévé vált a világgazdasági viszonyokhoz való alkalmazkodás. Véleményünk szerint a modernizációnak nincs alternatívája. Korunk kérdése nem a bezárkózás vagy nyitás, hanem a haza és haladás.

A „szervesített” modernizáció a helyes út, a magyar modell következetes végigvitele szükségeszerű.

A „globalizáció” nem egységes folyamat, hiszen a gazdasági kihatásukon túl kulturális, értékrendi vonatkozásait is egyre többen elemzik. A globalizáció ellenzői bírálják a világméretű fogyasztói társadalom kialakulását, a világ gazdagokra és szegényekre szakadását, a közösség- és családellenes individualizálódását, illetve az ökológiai diverzitás vesztes csökkenését. Jelenlegi világunk a gazdasági növekedés bűvkörében él. A pénz „egyeduralma” háttérbe szoríthat minden olyan ágazatot, pl. az oktatási, egészségügyi, szociális, tudományos és környezetvédelmi intézményeket és tevékenységeket, amelyeknek értéke nem, vagy csak igen közvetve fejezhető ki. A jelenlegi civilizációs fejlődés két pillére a maximális fogyasztás és az ehhez illeszkedő termelés. A kiutat a termelés sarkallásában, a gazdasági növekedés fokozásában vélük megtalálni. A természeti környezet károsodása egyes területeken ugyanakkor olyan mértéket öltött, hogy már a gazdasági fejlődést is akadályozza, a különféle környezeti ártalmak pedig újabb és újabb milliók egészségét veszélyeztetik.

A természeti erőforrások kimerülése, a túlnépesedés, a világot megosztó hatalmi ellentétek és háborúk, a szaporodó éhínség és a gazdasági válságok is összefüggésben állnak az egyre mélyülő környezeti-ökológiai válsaggal. A világméretű spekuláció napi forgalma 700 milliárd és 1,5 billió USD közé tehető. Jelenleg a világkereskedelem közel 2/3-át a transznacionális vállalatok bonyolítják le.

A globalizáció növeli a szegények és gazdagok közötti különbséget. A népességnek kevesebb mint 15%-a használja fel az erőforrások 85%-át.

A világ három leggazdagabb emberének együttes vagyona nagyobb, mint a legszegényebb fejlődő országok 600 millió lakosának összes jövedelme. 30 évvel ezelőtt a világ népességének leggazdagabb 20%-a átlagosan 30-szor volt gazdagabb, mint a legszegényebb 20%. Ez a különbség 1990-re 60-szorosára, 2000-re pedig 75-szörösére változott.

Ha pedig a különbséget a fogyasztás oldaláról közelítjük meg, akkor a kép még drámaibbá változik. A világ lakosságának évi összes fogyasztásából a leggazdagabb 20%-nak 86%, a legszegényebb 20%-nak pedig csupán 1% jut.

A globalizáció következménye a munkanélküliség és a foglalkoztatottsági problémák robbanásszerű növekedése. Ugyanakkor a folyamat nemzetközi migrációs és emigrációs trendek erősödésével, illetve etnikai, vallási és egyéb csoportközi konfliktusok robbanásszerű terjedésével is együtt jár.

1,2 milliárd embernek nincs biztonságos ivóvize, minden harmadik gyermek alultáplált. A kilencvenes években a világnépesség ún. ökológiai lábnyoma egyharmadával nagyobb volt, mint a Föld biológiai termékeny kapacitása. Valamikor az 1970-es években az emberiség elhagyta azt a pontot, ahol a Föld globális megújuló kapacitásán belül élt, s ennek következménye a Föld természeti tőkéjének kimerülése lett. Napjainkra egy átlagos ipari országbeli fogyasztó ökológiai lábnyoma a kisebb jövedelmű országokban élő átlag fogyasztó lábnyomának négyszerese lett. Ha a Földön mindenki úgy élne, mint az átlag amerikai, legalább három-négy ilyen bolygóra lenne szükségünk, hogy fenntarthatóan éljünk.

Az embernek meg kellene tanulnia otthonaként tisztelni ezt a bolygót. Rá kellene döbbsennie mindenkinek, hogy az ember számára ez az egyetlen lakható égitest elérhető közelségben.

A fenntarthatóság egyik lényeges eleme a szegény országok adósságvállalásának megoldása, a szegénység más módon való kezelése, a valóságos okok megszüntetése. A gazdagok és szegények jövője egyaránt a szegénység enyhítésétől függ!

A mai magyar viszonyok megértéséhez, a túl-individualizálódottság, a közösségek hiánya, a családok szétbomlása a jellemző. A hazai modernizáció csonkán ment végbe. A következő tételekből indulnak ki:

- a magyar polgári átalakulás folyamatosan megakadt és tördelt voltából;
- a közösségi formák bomlásából;
- az értékválságból, mely az értékek labilizálódását, érték-vesztést és az értékek relativizálódását jelenti.

Mindezek együttes hatására a magyar társadalomban az elmúlt 200 évben a dezintegrációs folyamatok domináltak.

A társadalmi csoportok és az egyének életében alapvető jelentőségű a helyi társadalmi környezet. Oka, hogy ez képezi az élet alapvető keretét, színterét, ahol az egyén kielégítheti szükségleteit és kiépítheti, ápolhatja emberi kapcsolatait.

A múlt faluját az emberi kapcsolatok hosszan tartó, személyes és közvetlen volta jellemezte.

Alapját a mindennapi életnek keretet adó családi közösség adta. Mindezek erős közösségi tudatot eredményeztek. Az urbanizáció széttördelte a hagyományos közösségeket, az embereket. Korunk fogyasztói társadalma számára alapvető felismerésként kell használni, hogy a fogyasztás nem célja az életnek, hanem csak eszköze. Az emberiségnek vissza kell térnie spirituális gyökereihez. Az emberi teljességhez szükséges gyökerek épsége és a fogyasztói társadalomba ágyazottság között fordított irányú a kapcsolat.

A multinacionális cégek gazdasági szférán túlnövő, a polgárok mindennapi életére egyre nagyobb befolyást gyakorló hatalma ellen, erős helyi társadalom és helyi gazdaságok megléte esetén lehet védekezni. Globalitás tehát nem létezik lokalitás nélkül. Felerősödnek a társadalmi közösségek iránti igények, valamint értékeinek és kapcsolatainak megőrzésére és védelmére tett erőfeszítések.

A helyi társadalom sikerességéhez szükségesek a következő polgári értékek: identitás, empátia, szolidaritás, adaptációs képesség és innovációs hajlam. Ha az egyén elégedett a településen zajló folyamatokkal, akkor kötődni fog lakóhelyéhez, és a jövőjét befolyásolni szeretné. Ekkor lép be a helyi társadalomba, részt vesz a közös döntésekben, és a többi hasonló személlyel együttműködve létrehozzák a helyi érdekeket legjobban artikuláló integrációt, a település belső humán magját. Eköré újabb alanyok szerveződhetnek, bővíthet, erősödhet az összefogás, de csak akkor, ha meg-felelő kommunikációs csatornák állnak rendelkezésre.

Tiszták, vagyis személyes és pártos ellentétek nem akadályozzák a közös célok megvalósítását.



A települések fejlesztése nem egyenlő a gazdasági és infrastrukturális fejlődéssel. Együtt kell járjon a közösségfejlesztéssel. A jó településfejlesztés egyben közösségfejlesztés, mert a fejlesztés lehetősége függ a település hagyományaitól, együttműködési készségétől. Bár fontos egy település, egy térség életében az odajutó támogatás is, de a döntő az ott élők hite, tudása és együttműködése!

A közösségfejlesztés olyan folyamat, amelynek eredményeképpen az emberek képessé válnak arra, hogy helyi közösségeikben maguk határozzák meg a sorsukat alakító viszonyokat. Nem hiszünk abban, hogy a gazdasági növekedés meg fogja oldani a helyi közösségek problémáit. A közösségfejlesztés koncepciója érintkezik a fenntartható fejlődés fogalmával. A kicsi, a hagyományokhoz, a tapasztalatokhoz kapcsolódó helyi és lehetőleg közösségi megoldásokban hiszünk, amelyekben megjelenik az összefogás és az önszerveződés, s amelyekhez szükséges a korábbi tudások továbbfejlesztése, a művelődés, a nyitott gondolkodás és a cselekvő életforma. A fogyasztói mítosszal szembe forduló önkéntes egyszerűség alapértékei: az anyagi egyszerűség, az emberi lépték, az önállóság, az ökológiai tudatosság és a személyes (belső spirituális) gyarapodás.

A magyar társadalom számára sincs más út, mint az ökoszociális tudatosság, mely elvezet a jóléttől a jóllétig.

Új fejlődési paradigmára van szükségünk, az ökoszociális piacgazdaságra, mely értelmezésünk szerint a következők teljesülését jelenti:

- a természeti ökoszisztémák, természeti tájak strukturálisan és funkcionálisan sértetlenek maradnak;
- az alapvető szükségletek mindenki számára kielégítettek és az összes emberi jogok érvényesülnek;
- az erőforrások elosztása a társadalom különböző státusú csoportjai, valamint a jelen és jövő generációi között igazságos.

A rendszerváltáskor sokan abban bíztunk, hogy talán nem lesz törvényszerű a nyugati fogyasztói társadalmakra jellemző pazarló életmód és életfelfogás. A magyar gazdaság jelenlegi formájában ökológiailag érzéketlen és antiszociális.

Bár a lakosság jóval több ismerettel rendelkezik a környezeti problémákról, mint korábban, ez kevésbé tükröződik életmódjában, viselkedésében.

A problémákat tovább mélyíti a civil szervezetek gyengesége, erőforrásaik szűkössége.

A kormányzati politikában a környezetvédelem egyre inkább háttérbe szorult, és a nemzetközi kötelezettségek teljesítésére korlátozódik.

A környezeti értékek megőrzése csak akkor lehetséges Magyarországon, ha fokozatosan kialakul és megvalósul a fenntartható gazdasági fejlődés, vagyis olyan környezetkímélő fogyasztás és termelés, mely egyúttal anyag- és energiatakarékos, és amely a jövő generációk érdekeit is figyelembe veszi az erőforrások hasznosításánál. A kilencvenes évek közepén a neoliberális közgazdászok elkezdték használni a „fenntartható növekedés” gondolati szörnyszüleményét, mely azóta masszívan beivódott a gazdasági szakmai köztudatba. Túl a tárgyi lehetetlenségen, csapást mérve a fenntartható fejlődés fogalmára, azt kiüresedett frázissá degradálták, a fogyasztói mítoszt szolgálva. Holott a növekedés és fejlődés két különböző fogalom.

A gazdasági növekedés alapján véve mennyiségi jellegű a teljes vagy az egy főre jutó bruttó nemzeti termék növekedésével mérve.

A fejlődés viszont minőségi jellegű, mely egyszerre szolgálja a lakosság egészségi állapotának javulását, a környezeti mutatókban kifejeződő értéknövekedést, azaz a jólétet.

Ha a fenntarthatóságot vég nélküli időtávon tekintjük, akkor józan ésszel is belátható, hogy véges világunkban a Föld véges, nem növekvő és anyagilag zárt ökoszisztémájában a végtelen növekedés lehetetlen.

Kenneth rendszerteoretikus írja, hogy aki véges világban végtelen növekedésről beszél, az vagy őrült, vagy közgazdász. Az emberi társadalom az ökoszféra alrendszere. Az ökoszférában élünk, az emberiség függ a természettől, és nem fordítva!

Napjainkra nyilvánvalónak látszik, hogy az ökológiai válságból való kilábalás elsődleges feltétele a környezethez való viszonyunk gyökeres átalakítása. Olyan élet- és fejlődési utakat kell követnünk, amelyek tisztelik a természet adta korlátokat. A fenntartható társadalom elemi etikai feltételei: minden személy tisztelete, a tolerancia és a felelősségvállalás érvényesítése valamint az igazságosság és a szolidaritás megvalósítása.

Életünk nem attól lesz gazdagabb, amit birtoklunk, hanem attól, amivé szellemiekben, lelkiekben válunk. Az őskori ember félt a természettől, az ókori és középkori tisztelte, az újkor embere kizsákmányolja, sőt önteltségében odáig jut, hogy végképp le akarja győzni.

A helyes elv szerint az ember a természet része, elismeri annak nagyságát, jóindulatú a természeti létezőkkel, beleértve önmagát és szereti embertársait is.

#### *Jegyzetek:*

<sup>1</sup> Ezt a fejezetet bővebben lásd: FARKAS PÉTER: *Egymásba kapaszkodva – Település és közösségfejlesztés a globalizáció korában*, L'Harmattan, Budapest, 2006.

# Függelék

JÁVOR BENEDEK

## A keresztény tanítás viszonya az ökológiához

/jegyzetek/

A vallási tradíciók és az ökológia összefüggésére 1967-ben mutatott rá Lynn White egy a Science című folyóiratban megjelent az „Ökológiai válságunk történeti gyökerei” című tanulmányában. Az alapvető tézis szerint az ökológiai válság oka az, hogy a természethez való viszonyunk az évezredek során radikálisan átalakult, hiszen a természeti elemek az erkölcsi univerzumból kikerülve deszakralizálódtak, tehát pusztán az anyagi világ részévé váltak. Ez pedig a természeti elemek túlhasználását, eszközként való alkalmazását eredményezte. White állítása szerint a kereszténység elterjedése előtti ókori tradíciók mindig tulajdonítottak valamiféle anyagi valóságon túlmutató jelentőséget a természeti elemeknek, és ez biztosította azt is, hogy a természethez való viszonyunk nem lehetett mentes az erkölcsi-vallási érzülettől sem. (Elegendő lehet utalni a nimfákra, faunokra, és egyéb természetfeletti lényekre, akik mind a természetben éltek.) A teljesség kedvéért említsük meg azt is, hogy az ókor emberét sem akadályozta meg a természet pusztításában ez a szakrális jelleg, hiszen Görögországban nem lehet tölgyeseket találni, annak ellenére, hogy Homérosz Odüsszeiájában, mikor Odüsszeusz hazatér Ithakára, először a kondással találkozik, aki makkoltatja a disznókat. Az erdők kipusztulásának elsődleges oka a görög-perzsa, majd pedig a peloponészoszi háború lehetett, melyekben hatalmas hajóflották semmisültek meg.

A környezeti rombolás nem a kereszténység államvallássá válásakor kezdődik, hanem 1300-1400 évvel később, épp amikor a szekularizáció terjedni kezdett és a kereszténység kulturális ereje csökkent. Ez arra mutat, hogy a kereszténység szerepe inkább korlátozó lehetett és ennek megszűnésekor vált a világ önpusztítóvá.

### *Ökoteológia*

Az ökoteológiának négy irányát mutatjuk be. Az első a teremtés jósága címet viseli. A második a teremtés őrzését emeli ki, a harmadik a teremtés szándékának megtestesüléséről szól, a negyedik pedig a teremtés és az ember közösségét hangsúlyozza.

A teremtés jósága a Biblia azon kijelentéséből indul ki, hogy a teremtéskor „látta Isten, hogy jó”, amit teremtett. Isten jó világot teremtett, ami magában hordozza, hogy a világ önmagában jó és ez felhívás is, hogy vele szemben is jók legyünk. A jót eltüntetni a világból csak a nagyobb jó eléréseért lehet. A világ jósága tehát megelőzi azt, hogy az ember jó, amikor megőrzi ezt az értéket.

A teremtés őrzése elmélet arra a bibliai helyre alapoz (Ter 2,15), ahol Isten rábízta az emberre, akit az Éden kertjébe helyez, hogy művelje és őrizze ezt a földet. A művelés kifejezi, hogy az embernek át kell formálnia a teremtést. A teremtés eszerint az elmélet szerint tehát nem befejezett. Luther creatio continua, folyamatos teremtésről szóló elmélete is ebbe az irányba tartozik. Az ember feladata, hogy Isten akaratát beteljesítse a teremtésben. Homo cultor – „művelő” ember. Jogunk van tehát művelni a Földet. Ugyanakkor nem lehet az a fő cél, hogy minél többet termeljünk, hogy minél gyakrabban tudjuk cserélni a különböző tulajdontárgyakat, amelyeket birtokolunk. Ebből a kijelentésből már látszik, hogy mitől kell megőrizni a Földet. Homo custos – őrző ember, aki a saját művelő énjétől őrzi a Földet. A kettőnek egyensúlyban kell lennie. Kicsit hasonló gondolatot találunk a kínai filozófiában

kifejezett egyensúlyhoz, az aktív - teremtő és a passzív – őrző ember egyensúlyban kell, hogy legyen. A kerek az egész szimbóluma a legkülönbözőbb kultúrákban, amiben minden egyensúlyba kerül.

A teremtés szándékának megtestesülése a Bibliában úgy található meg, hogy Isten szereti is a világot (Bölcs 11,25-27). Eszerint az irány szerint Isten nemcsak szereti a világot, hanem bár transzcendens, azaz meghaladja a világot, de ugyanakkor jelen is van a világban, mintegy immanens módon betölti lelke a földkerekséget (Bölcs 1,7). Vagy ahogy az Apostolok Cselekedete idézi, benne élünk, mozgunk és vagyunk (Apcsel 17,28.). Az ortodox keresztények hagyományában az anyagi világ is valamiképpen Isten Igéjének a megvalósulása, megtestesülése a kezdetektől, amit úgy neveznek mint Kozmosz Logosz. Scotus Eriugena tanaira is hivatkozik ez a nézet, aki szerint Isten minden létezőnek rejtetten jelenlévő alapja, ezért az egész teremtett világ teofánia, azaz Isten megnyilvánulása.

A negyedik elmélet a teremtés és az ember közösségét emeli ki. Ez egy végidőre irányuló, vagyis eszkatológikus közösség, hiszen a teremtés és az ember sorsa szorosan össze van kötve egymással. A megváltás, vagy beteljesedés reménye is csak együtt adott. Ez a nézet a Római levelet idézi, amely szerint a természet sóvárogva várja, hogy felszabaduljon Isten fiainak dicsőséges szabadságára. A természet és az ember együtt vajúdik. Az ember mellett a teremtés is szembekerül a világgal, hiszen az eredeti bűn miatt a természetben is van halál. Eszerint tehát a megváltásban is valószínűleg részesedik a természet.

Meg kell valósítani ezért a szövetség közösségét (Ter 9,9-17), lehetőség szerint minden élőlénnel a földön.

Ugyanakkor ez egy dicsérő közösség is, vagyis imaközösség. A 148. zsoltár felszólítja a teremtett világot Isten dicséretére. Közösén kell dicsérjünk a teremtményekkel a Teremtőt! Assisi Szent Ferencre is hivatkozik ez az irányzat, aki csodálatos Naphimnuszában kifejti a teremtmények testvériségét. Követője Szent Bonaventura ferences szerzetes kifejti a fokozatokat, melyik teremtmény milyen mértékben lesz árnyéka (umbra), nyoma (vestigium), vagy képe (imago) a teremtő Istennek. Van aki jobban megfelel neki, mint pl. az ember van, ami kevésbé.

### *Az egyházak és az ökológiai problémák*

Az egyházak a 70-es évektől kezdődően fordítanak komoly figyelmet a környezet helyzetének alakulására. Nagyjából ugyanis innentől ismerték fel az egyes nemzetek, és közösségek, hogy a környezeti problémák egyre súlyosabbá váltak. Az első dokumentumban megjelenő egyházi reakció protestáns irányból jön. Az Egyházak Világtanácsa 1975-ös nairobi nagygyűlésének zárónyilatkozatában jelenik meg tételesen, és hosszú oldalakon keresztül az a felismerés, hogy a helytelen viselkedés okozta károkat orvosolni kell a természetben, és e tevékenységben jelentős szerepet kell vállalnia az egyházaknak és a hívőknek is.

A német evangélikus egyház az 1985-ös püspöki körlevelében kifejezetten az ökológiai válsággal foglalkozik, de 1993-ban Amerikában is kiadnak egy hasonló jellegű dokumentumot. Majd 2003-ban a lutheránus világszövetség is megfogalmaz egy dokumentumot Kanadában. Mindegyik erőteljesen hangsúlyozza azt, hogy a hívő ember nem teheti meg, hogy nem foglalkozik a teremtés lerombolásával, és megfogalmazza azt is, hogy mit kell tenni. Egy amerikai irányzat minden esetben a Jézus által választott lehetőséget kutatja és választja a lehetséges alternatívák közül.

A református egyház olyan mélységig megy ebben a témában, hogy a 90-es évek elején elindult egy hitvallás kidolgozása, mely megoldást is keres a környezeti válságok és a globalizáció problémáira.

Az ortodox egyházak 1989. szeptember 1-jétől kezdve minden év szeptember 1-jén a teremtésért imádkoznak. 1995-ben létrehoztak egy dokumentumot, mely gyakorlatias kérdéseket

vetett fel, így pl. a bűn oly módon történő újrafogalmazását, melybe beletartoznának a teremtés kárára elkövetett cselekmények is.

A katolikus egyház a 60-as évektől kezdődően reagál a globalizáció által felvetett problémákra a különböző enciklikákban. Az egyház a szociális küldetése mentén talál rá az ökológiai problémákra. II. János Pál pápa 1979-ben Assissi Szent Ferencet az ökológusok védőszentjévé avatta. 1990-ben jelenik meg a béke világnapja alkalmából II. János Pál nyilatkozata, mely kifejezetten környezeti problémákkal foglalkozik. Ebben megfogalmazásra kerül az ökológiai válság morális természete. Fontos állítás, hogy az ökológiai válság nem technológiai probléma, nem a nem megfelelő termelési módzatoknak az eredménye. A pápa szerint olyan morális megújulásra van szükség, melynek alapja az élet tisztelete, a szolidaritás és a teremtésért viselt felelősség.

2002-ben II. János Pál pápa találkozik I. Bartholomeosz konstantinápolyi pátriárkával, és a Velencei Nyilatkozatban megpróbálják összehozni a két egyház ez irányú erőfeszítéseit. A hazai egyházakban az elmúlt három-négy évben erősödött meg az a gondolat, hogy valamit tenni kell a környezeti problémák megoldása érdekében. Ennek eredményeként jelent meg a Magyar Katolikus Püspöki Kar körlevele 2008. decemberében „Felelősségünk a teremtett világért” címmel. A természet pusztítása bűn. Felelősek vagyunk a teremtett világért!

## **JÁVOR BENEDEK**

### **Állatvédelem**

/jegyzetek/

A környezeti etikáról általában elmondható, hogy nem csupán elméleti jelentősége van, a mindennapi életben, és a társadalmi, gazdasági rendszerek működésében is rendkívül fontos szerepe van. Vannak ugyanis olyan kérdések, problémák, amelyekre nem lehet csupán technikai úton megoldást / választ találni, ilyenkor érdemes eszközül hívni a környezeti etikát. Csak néhány ilyen problémafelvetés: a géntechnológia eredményeinek alkalmazása; a természeti javak elosztása, (elég utalni a tengerjogi egyezményekre, melyek a tengerfenék ásványkincseinek hasznosítását rendezték; természetvédelem; stb. De még a természetvédelemmel kapcsolatosan is felmerülnek további kérdések: Mi az a jog mögött álló filozófiai, etikai értékrend, ami mentén valamit egy bizonyos (akár nem teljesen természetes állapotú területet) más érdekek sérelme árán védünk? Például azt mondjuk, hogy a Bükk-fennsíkot nem lehet kivágni, nem lehet ott motorversenyeket rendezni, stb., mivel amit mi fontosnak, védendőnek tartunk, az a természetes folyamatok során megszűnne. Így joggal merül fel a kérdés, hogy milyen alapon választjuk ki, hogy egy normális (időben lezajló folyamat) egy fázisát értékesebbnek tartjuk, mint azt az állapotot, amivé az adott terület válna a folyamat végén? Ezek mind olyan kérdések, melyek etikai-, morális megfontolást igényelnek.

Az állatvédelem vizsgálata során az első kérdés az, hogy mi az állat?

A természeti népek felfogása szerint az állatok egy (az egész természetben jelen lévő) transzcendens létezőnek a megtestesülései, - gondoljunk csak a totemekre és a bikafejű istenre. Az sem volt ritka, hogy egy emberi közösség (indiánok) a saját identitását hozzáköti valamely (mitikus világban megjelenő) állati teremtményhez. Az animisztikus felfogásban az állat tehát nem csupán anyagi létező, hanem a transzcendens világ manifesztálódása.

A zsidó-keresztény gondolkodás állat-képét jól illusztrálja az Ószövetség azon része, melyben Isten az özönvíz után szövetséget köt Noéval, az ő leszármazottaival és valamennyi teremtménnyel. Ilyen értelemben véve az állatok is teljes jogú társak ebben a szövetségben. Az már természetesen más kérdés, hogy mennyire valósult meg az európai kultúrában az állatok társasága a teremtésben, de ez egy olyan felfogás, amely a kereszténységből levezethető.

Elég jól levezethető egy kultúrtörténeti elemzés mód is, amely azt járja körül, hogy az emberiségnek a földművelésre és állattenyésztésre való áttérése során miként változott az állatokról alkotott képe, (miként vált a transzcendens létező megtestesüléseiből, a társ-lényekből egyszerű fizikai létező). Rousseau a karteziánus felfogás híve volt, szerinte az állat egyfajta „szerkezet”, amely arra lett létrehozva, hogy fenntartsa magát, de semmi önmagán túlmutató célja nincs. Már korábban is volt szó Descartes felosztásáról, mely szerint van az anyagi kiterjedéssel bíró világ, a *res extensa*, és az intelligenciával bíró szellemi világ, a *res cogitans*. Descartes számára a *res cogitans* az egyetlen reális létező, a „*Cogito ergo sum*” téziséből levezeti, hogy ha gondolkodom, akkor létezem, és ez az egyetlen biztos megállapítás, a többi dolog létéről nem tehető biztos állítás. Morális értékkel, megfontolással csak a *res cogitans* szellemi világa rendelkezik. Innentől kezdve az erkölcsi közösség csupán az emberi közösségekre terjedt ki, az erkölcsön, mint olyanon kívülre került mind a természet, mind pedig az állatvilág.

A karteziánus elképzelésből kiindulva az ember és az állat közti határvonal az intelligencia. Felmerül ugyanakkor a kérdés, hogy az emberi közösségekben vajon különbséget teszünk-e az intelligencia alapján. Bár bizonyos összetett jogokat csak meghatározott életkor, vagy képesség (pl. értelmi fogyatékosok esetében) elérése után kaphat meg valaki, az alapvető emberi jogokat észbeli képességre tekintet nélkül minden egyes embernek biztosítani kell. A XVIII-XIX. század fordulóján Jeremy Bentham és mások felvetik, hogy ahhoz, hogy valakinek jogot biztosítsunk, arra van szükség, hogy valamely állapotot elkerülni, egy másikat pedig elérni szándékozzon az illető, (tehát érezzen, legyen képes a szenvedésre). Ha az élőlény képes a szenvedésre, akkor joga van arra, hogy elkerülje ezt az állapotot. Az újabb kérdés az, hogy az állatok képesek-e szenvedésre. Sok bizonyíték szól amellett, hogy igen, hogy egyfajta fájdalommal, szenvedéssel reagálnak az őket ért külső, negatív hatásokra. Az már más kérdés, hogy ez a szenvedés mennyire hasonlít az ember szenvedésére, mennyire kell figyelembe venni a jogok biztosítása szempontjából. Erre nézve két megoldási lehetőség van.

A) Az egyik elmélet szerint az állatok fiziológiája jelentősen más, mint az emberé, és ebből következően teljesen másként érzékelik a fájdalmat és a szenvedést is. Ezért az állatok szenvedését nem lehet párhuzamba állítani az emberi szenvedéssel. Az állatvédők kritikája ezzel szemben úgy fogalmazódott meg, hogy kétségbe vonják az állatkísérletek értelmét, mondván, ha az állatok fiziológiája annyira eltér az emberétől, akkor teljesen feleslegesek az állatkísérletek, mivel semmire nem lehet következtetni belőlük.

B) A másik elméleti megoldás szerint: nyilvánvalóan nem ugyanaz az állati szenvedés, mint az emberi, de nagyon sok hasonlóság van a kettő között, bár az biztos, hogy a szenvedés tudatosulása nem ugyanaz az állatoknál, és az embereknél. Ha ezt elismerjük, akkor felmerül bizonyos alapjogok megadásának lehetősége az állatokkal kapcsolatban is, nem lehet egyszerűen dologként kezelni őket, figyelembe kell venni a szenvedésüket. Ezt az érvelést gyakorlatilag támasztja alá az új-zélandi állatvédelmi törvény 1995. évi módosítása, mely kimondja: „Emberszabású majmokon nem végezhető olyan kísérlet, amely nem az adott egyednek magának az érdekét szolgálja.” Ezzel gyakorlatilag a törvény deklarálja a csimpánzok élethez és egészséghez való jogát.

Izgalmas technikai problémát jelent az, hogy milyen jogokat, és milyen körnek biztosítunk. Például az emberszabású majmok kapcsán joggal merülhet fel a kérdés, hogy miért csak az emberszabásúak, hiszen nincs éles határvonal az emberszabású és a többi majom között. Ha pedig kiterjesztenénk ezeket a jogokat a többi majomra is, onnantól kezdve bármely állatfajra érvényessé válhatna ugyanez a kérdés.

A Maastrichti szerződésben már megjelenik az állatoknak, mint érző lényeknek az elismerése. Ennek jelentősége abban áll, hogy ezzel az Unió kimondta, hogy az állatvilág nem csupán anyagi létező, és nem csak a tulajdonjog szabályai vonatkoznak rá. Így például az állatokat ki lehet vonni az árúk és szolgáltatások szabad áramlása alól. Fontos megjegyezni, hogy Magyarországon is van állatvédelmi törvény 1998 óta. Egyébként az állatvédelemnek a jogalkotásba történő bevitelét sohasem az indokolta, hogy az állatoknak joguk van valamihez,

hanem az, hogy az emberhez nem méltó, ha bántják az állatokat és méltatlanul bánnak velük. 2004-ben megtörtént a BTK módosítása, melynek eredményeképpen az állatkínzás büntetné lett nyilvánítva.

Az állati szenvedés egyik legtipikusabb példája az ipari méretű állattartás. A csirkefarmokon sokszor nincsen elegendő hely az állatoknak. De nagyjából ugyanez a helyzet a távolsági állatszállítás esetében is. Sokszor csekély gazdasági előny érdekében hagyunk figyelmen kívül állati szenvedéseket.

Az állatkísérletek problematikája egy másik jelentős kérdés. Ezeknek gyakran nagyon kevés hasznuk van, ráadásul egy jelentős részüket számítógépes programok segítségével, szimulációkkal helyettesíteni is lehetne, mégis nagyon sokat kísérleteznek. A probléma az, hogy ezek a kísérletek nem is mindig valamilyen súlyos betegség ellenszerének megtalálását célozzák meg, hanem valami új kozmetikai termék, nagyobb piaci nyereség céljával indulnak.

## **JÁVOR BENEDEK**

### **A genetikailag módosított élelmiszerek (GMO)**

#### */jegyzetek/*

A géntechnológia, mint tudomány, a 80-as években született meg. A genetikai módosítás, mint génszerkesztési eljárás lényege az, hogy egy nem kívánatos tulajdonságot kiölnek egy élőlényből vagy egy kívánatos tulajdonságot „belekódolnak”, vagy úgy, hogy egy eredetileg benne lévő gént kivesznek a génállományából, vagy pedig úgy, hogy egy ott nem lévő gént tesznek bele. Lehetőség van állati gének növénybe ültetésére, és fordítva is.

A leggyakrabban emlegetett genetikai módosításokat indokoló pozitív célkitűzések között megemlíthető a magasabb termésátlag produkálása, valamint az, hogy az egyes növényfajtákat szélsőséges körülmények között is termeszteni lehessen, és nem utolsósorban a kártékony fajokkal szembeni ellenállást is növelni próbálják. Ha azonban megnézzük a genetikailag módosított növényeket, akkor azt találjuk, hogy csekély esetben válaszolnak ezekre a globálisan felvetett problémákra, és inkább valami más (kisebb jelentőségű) pozitív tulajdonságot mutatnak. Egy szófajta esetében pl. egy bizonyos növényvédő szert töménytelen mennyiségben lehet szórni a szójára, és a növény akkor sem pusztul el, jelentős védelmet biztosít ezzel szemben a kártevők ellen. A gond az, hogy a szóját és a növényvédőt ugyanaz a cég dobta piacra, így tulajdonképpen csak ők jártak jól ezzel. Egy kukoricafajta esetében maga a növény termeli azt a méreganyagot, ami elpusztítja a kártevőket. Ez is azt célozza csupán, hogy a termés védelmére szolgáló munkákat megspórolják, ráadásul káros hatás az, hogy a növény leveleinek, szárának lebomlásával ezek az anyagok a talajba kerülnek – egyes vizsgálatok szerint sokkal nagyobb koncentrációban, mint ahogy a növény védőszer kiszórása nyomán jelen lenne.

Nem is lenne semmi baj azzal, ha piaci érdekből, vagy valamilyen pozitív hatást elérve genetikailag módosítanák a növényeket, de tény, hogy a GMO technológiával vannak problémák. A környezetkárosító hatások közül érdemes megemlíteni, hogy (mint a kukorica példájában is) a különböző anyagok felhalmozódnak az ökoszisztémában, ráadásul 40-50 generáción belül a kártékony fajok is természetes immunitást szereznek, arról nem is beszélve, hogy a genetikailag módosított növények képesek arra, hogy természetes rokonaikat is beporozzák, átadva nekik ezzel új tulajdonságukat.

A genetikailag módosított élelmiszerek egészségkárosító hatásait jelenleg még nem ismerjük, mivel ez egy rendkívül új technológia, és csak nagyon szűk körben használatos. Sajnos kevés olyan átfogó vizsgálat van, amely fényt deríthetne ezekre a lehetséges káros hatásokra. Ráadásul a környezeti elővigyázatosság elvével szemben a gazdasági érdekek érvényesülnek. Hiába mondanánk azt, hogy nem szeretnénk a genetikailag módosított

növényeket, előbb-utóbb a szennyező hatások következtében a természetes fajok is génkezeltté válnának. Ezek a tömegesen előállított növények még a kistermelőket is könnyen kiszoríthatják a piacról.

## **JÁVOR BENEDEK**

### **Technológia és felelősség**

/jegyzetek/

A XIX. és a XX. században a technika jelentős, robbanásszerű fejlődésen ment keresztül. Kérdéses viszont az, hogy ez a fejlődés milyen hatást gyakorol az emberi társadalmakra, és a környezetre, valamint, hogy ezek a hatások a felelősségnek milyen dimenzióit vetik fel. A technológia-kritika nem a technikai fejlődés teljes tagadását jelenti, hanem azt vizsgálja, hogy a fejlődés mely aspektusai szükségesek és kívánatosak az emberi fejlődés szempontjából, és melyek hátrányosak.

A technológia-kritika problémakörét három kérdésre lehet felépíteni:

A) a növekedés, és fejlődés kérdése: a számbeli növekedés nem feltétlenül egyenlő a fejlődéssel. Az egyre újabb találmányok bevezetése a társadalomba sem azonosítható egyértelműen a fejlődéssel, hiszen lehetséges, hogy az adott találmány, technika hosszú távon hátrányosan befolyásolja az emberi élet körülményeit.

B) A második fontos kérdés az, hogy a technika jelenléte az ember életében milyen természeti és társadalmi következményekkel jár együtt.

C) Végül fel kell tennünk a kérdést, hogy mindezek milyen felelősségi dimenziókat nyitnak meg. A jelen kor generációja már képes arra, hogy beavatkozzon a következő generáció sorsába, de ez hatalmas felelősséggel jár együtt.

Vizsgáljuk meg kiindulásképpen, hogy a technológia egyáltalán tárgya-e az etikának?

A) A technológiai neutralizmus (klasszikus elképzelés) szerint a technika semleges, tehát önmagában sem rossz, sem jó, a megítélése attól függ, hogy mire használjuk fel. Így például az atomfizikát atombomba elkészítésére és városok teljes lerombolására, de betegségek diagnosztizálására is fel lehet használni.

B) A technológiai kritika ugyanakkor azt mondja, hogy a neutralizmus elmélete önmagában nem áll meg, ugyanis a technika immanensen magában hordoz olyan tulajdonságokat, amelyek alapvetően befolyásolják az emberi társadalom működését, az ember emberhez való viszonyát, stb., és nem feltétlenül csak a helyes irányba. A technika ugyanis képes arra, hogy a szándék ellenére negatív hatást fejtsen ki egy adott társadalomra. A technológiai átitatottság a társadalomban egyre hátrányosabb és súlyosabb következményeket indukálhat.

A neutralizmussal szembeni érvek közül kiemelhető a hatásfok-elmélet, mely abból indul ki, hogy az ember, mint olyan, intencionális lény, tehát célra orientált gondolkodású, és a tevékenysége is célra orientált. Ezt a következő példával magyarázhatjuk: ha az ősember egy husánggal le akar verni egy fűt banánt a fáról, akkor figyelme csak a banánfűt leverésére koncentrálódik, és figyelmen kívül hagyja a mellékhatásokat, pl. a faágak letörését, a husáng kopását, a csapkodás közben felszabaduló hőenergiát. Csak akkor fogja sikeresnek ítélni a tevékenységet, ha a banánokat megszerezte. Az ősközösségekben azonban ezek a mellékhatások nem okoztak problémát a környezet tekintetében. Érdekes azonban megjegyezni, hogy a mellékhatásokhoz használt energiák összessége ténylegesen nagyobb, mint a cél eléréséhez illeszkedő konkrét hatás.

Sajnálatos módon a modern technológia hatásfoka is alacsony, tehát sokkal több energiát fektetünk be egy cél eléréséhez, mint amennyire tényleg szükség lenne. Egy gépjármű hatásfoka



nagyjából 40%, és bármennyire is meglepő, a leghatékonyabb találmány a bicikli, mely a bevezetett energiának mintegy a 90%-át alakítja át mozgási energiává.

A modern kor embere ugyanazon tevékenység megvalósításához sokkal hosszabb technológiai láncot épít fel, mint elődeink. Minél több technológiai láncszem ékelődik a használó és az elérendő cél közé, annál nagyobb arányban fog szétszóródni az energia. Látnunk kell tehát, hogy nem feltétlenül az elérendő célok változtak, hanem az eléréshez felhasznált energia mennyisége növekedett drasztikusan a technológia fejlődésével párhuzamosan.

A technika tehát azért nem lehet semleges, mert bár jó célt akarunk megvalósítani (pl. banán vásárlása), de eközben mégis számos negatív hatás halmozódik egymásra a technológia használata során.

A hatásfok-elmélet mellett mutassuk be a munka milyenségének változásait, mely szintén példát szolgáltat arra, hogy a technikai fejlődés nem lehet semleges.

A munka eredetileg alkotó folyamat volt, melynek minden egyes mozzanatát az ember végezte. A technológia megjelenésével egyre bonyolultabbá váltak a munkafolyamatok, és a manufaktúrák kialakulásával kezdetét vette az a folyamat, melynek a végén egyértelműen kijelenthetővé vált, hogy az ember már képtelen átlátni a teljes munkafolyamatot. A részfolyamatok már egyre embertelenebbek lettek, a munkát végző nem látta a munkája értelmét, és mivel ezek a résztevékenységek egyre egyszerűbb részekre lettek bontva, gépesíteni lehetett őket. Az ember végül már csak a gépeket tartja karban, és ezáltal elkényelmesedik. A technológia fejlődése tehát a munkát, mely az ember életének értelmet adott, monoton, gépiesített tevékenységgé alakította át.

Ugyanakkor a technológiai fejlődés egy "ügyes logikai lánc mentén" gyakran befurakszik a társadalmi célok közé. Ez a gondolatmenet a következők szerint épül fel:

- Jó társadalom az, melyben az egyén ki tudja bontakoztatni egyéni képességeit.
- A képességek kibontakoztatásának előfeltétele, hogy az ehhez és a szükségletek kielégítéséhez szükséges eszközökhöz a lehető legszélesebb körben hozzáférjenek a társadalom egyes tagjai.
- Ennek biztosításához elengedhetetlen a fogyasztási javak tömeges előállítása.
- A jó társadalom célja tehát, hogy a tömegtermelést elősegítő technológiai fejlődést szolgálja.
- Minden olyan kritika, ami a technológia fejlődése ellen irányul, a társadalmi jó kibontakoztatása ellen van.

A következő vizsgálandó kérdés az, hogy a technika jelenléte milyen hatásokat fejt ki a társadalomra és a környezetre.

A technológiai hatékonyság elvének alkalmazásával az ennek mentén kialakuló társadalom előbb-utóbb alkalmatlanná válik majd a technikai hatékonyságnak megfelelő létformára. A technikai hatékonyság ugyanis abból indul ki, hogy a javak tetszés szerinti mennyiségben és minőségben bármely helyen előállíthatók, és ahol nincs rá szükség, ott az előállítást meg lehet szüntetni. Az azonban nem felel meg a technológiai hatékonyságnak, hogy az egyes ember nem tudja magát megfelelő időn belül, a termelés logikájának megfelelően létrehozni vagy megsemmisíteni, esetleg átképezni arra a feladatra, amire éppen akkor szükség lenne. A természeti erőforrásokkal ugyanez a helyzet, szintén nem működnek dinamikusan.

A technológiai hatékonyság logikája szerint annál hatékonyabban tudunk bizonyos feladatokat végrehajtani, minél nagyobb egységekben megy végbe a tevékenység. Ez pedig méretnövekedéshez vezet, amelyet megfigyelhetünk a gazdasági szférában. Ma a világ 100 legnagyobb gazdasági egysége közül 52 nem állam, hanem cég.

A technológia széleskörű alkalmazásának további negatív hatása lehet az, hogy a technikai alkotóképesség és az előrelátó képesség közti szakadék egyre növekszik. Egyre több mindent tudunk létrehozni, de egyre kevésbé tudjuk felmérni a cselekedeteink lehetséges következményeit. (Elég utalni a freon ipari alkalmazására, és az ózonrétegre kifejtett káros hatásra, vagy a 450MHz-es mobiltelefonok agydaganatot előidéző hatására). A technológiai forradalom vívmányainak használatba vétele során a mellékhatások mértéke túllépte a természet által még tolerálható szintet. Éppen ezért a természeti rendszerben alapvető változások mentek végbe a technológiai tevékenységek mellékhatásai következtében. A globális klímaváltozás egyértelműen a túlságosan nagy mértékű széndioxid-kibocsátásnak köszönhető.

A fejlődés, és növekedés kérdéskörének vizsgálatakor mindenképp először le kell szögezni azt, hogy az emberek többsége nem képes átlátni azoknak a technikai megoldásoknak a többségét, amelyeknek az alkalmazásáról döntés születik. A döntéshozók hajlamosak ilyenkor kirekeszteni a politikai közösséget, mondván: nincs meg a tudásuk ahhoz, hogy érdemben tudjanak hozzászólni a dolgokhoz. Ilyen módon a technika álcája mögött a demokratikus ellenőrzés, a kontroll mértéke fokozatosan gyengül.

A fejlődés nem azonos feltétlenül a növekedéssel. Az Amerikai Egyesült Államokban, ahol a legtöbb találmány van, az emberek életszínvonala (nem a GDP-t tekintve), a 70-es években volt a legmagasabb szinten, azóta viszont fokozatosan csökken. Ennek oka lehet a növekvő természeti katasztrófák száma, a leggazdagabbak és legszegényebbek közötti szakadék növekedése, stb. (1970 és 1995 között a leggazdagabb 20% jövedelme kb. 70%-kal növekedett, míg ugyanezen idő alatt a legszegényebb 20% bevétele mintegy 17%-kal csökkent.)

Figyelembe kell venni azt is, hogy nincs globális szinten meghatározott életszínvonal-fogalom, és eltérő utakat kell engedni választani az egyes államoknak, figyelembe véve azonban egyes kötelezően kikényszeríthető értékeket is.

Mindezt figyelembe véve a technológia-kritika több javaslatot is megfogalmazott.

Általános technológiai egyszerűsítés: mivel a technika a cselekvő szándékától függetlenül alkalmas arra, hogy a természeti és társadalmi folyamatokat átalakítsa, ezért küzdeni kell az energiapazarló technológiai megoldások kiiktatásáért.

Egy másik javaslat leszögezi, hogy a technika és a logika hatékonyságának eszméjében létrehozott multinacionális rendszerek nem szolgálják az életminőség javítását, gátjai a társadalmi kontroll, a demokratikus döntéshozatal, és a környezetért felelős magatartás kialakulásának is. A helyhez kötődő, helyben ellenőrizhető, kis méretű bevásárló egységek jobban figyelembe veszik az ottaniak érdekeit, főként akkor, ha függenek is a vásárlók támogatásától vagy ellenségességétől.

Egy harmadik javaslat szerint: azokat a technológiákat alkalmazzuk, amelyek tényleg minőségiek, és valóban javítják az életszínvonalat. Az egyéb technológiák tekintetében pedig azokat kell támogatni, amelyek valóban fejlődést jelentenek, mind az ember, mind pedig a környezet szempontjából. Ilyen például a napelemek kifejlesztése.

Ezeket az elveket kívánja megvalósítani az "Önkéntes egyszerűség"-mozgalom, melynek Amerikában van igen jelentős tábor. Úgy látják, hogy egyrészt jól meg lehet lenni az új technológiák nélkül is, másrészt pedig érdemes kívánni, milyen hatásuk van.

Nemrégiben végeztek egy kutatást, melynek a fő kérdése az volt, hogy az egyes technológiai eszközök milyen hatással vannak a demokráciára. A távirányítású garázkaput például ebből a szempontból egyértelműen negatívnak minősítették, mivel az emberi közösség alapja az, hogy az egyének kapcsolatba kerülnek egymással. Ha nem távirányítású a garázkapu, akkor ki kell szállni a kocsiból, hogy kinyissuk, és közben lehetőség van találkozni másokkal. Ha viszont távirányítású, akkor ennek a lehetősége sem áll fenn, és így az emberi kapcsolatok nem alakulhatnak ki, illetve nem fejlődhetnek tovább.

Ugyanehhez kapcsolható a tudatos fogyasztás kérdése is, mely azt jelenti, hogy figyelembe vesszük, hogy az egyes termékeknek milyen pozitív és negatív hatásuk van ránk nézve, megvizsgáljuk, hogy egyáltalán szükségünk van-e az adott termékre, és milyen esetleges alternatívák léteznek.

A technika és felelősség kérdésével a legkiterjedtebben egy Hans Jonas nevű német filozófus foglalkozott. Azt állította, hogy a technológiai fejlődés révén olyan hatásokat idézünk elő, melyek az egész bolygóra kiterjednek, és időben is sokkal tágabb intervallumban fejtik ki hatásukat. Ezzel együtt természetesen a felelősségünk is kiterjed.

Jonas szerint a technológia megváltoztatta a hagyományos erkölcs idején fennálló feltételeket. Szerinte az erkölcsi felelősség kiterjed a nem emberi világra is. Pusztán az által, hogy kiirtunk egy erdőt, megindulhat a hegyoldal, és a sár elmoshat egy falut. Mindenkiért felelősek vagyunk, még akkor is, ha más-más mértékben.

A tudatlanság az erkölcsi felelősség alól nem mentesít. Bizonyos tudás birtokában kell lennünk ahhoz, hogy a cselekedeteink következményeit fel tudjuk mérni. A cselekedeteink erkölcsi súlya alól azonban nem mentesít az, ha nem ismerjük a szükséges információkat. El kell azonban ismernünk azt, hogy bizonyos ismereteknek a híján vagyunk. Nagyon sok mindent létre tudunk hozni, de nem tudjuk, milyen következményei lehetnek a cselekedeteinknek. Éppen ezért a cselekedet megtervezésekor már figyelembe kell venni a lehetséges következményeket, illetve bele kell kalkulálni egyéb tényezőket is. (Ez az elv a környezeti jogban az elővigyázatosság elveként jelenik meg.)

Jonas utolsó kiemelendő állítása szerint korábban az etika kizárólagosan az individuális kapcsolatokat befolyásolta, de mivel a tömegtársadalom kialakulásával a cselekvés is kollektívvá vált, ezért nem lehet individuális szintre vetíteni a morált, a közösség hoz döntéseket magáról, így a politika maga is az etika tárgyává válik. A politika, és a morál nem elválasztható dolgok, a politikának morális kötelezettsége az, hogy bizonyos környezetvédelmi programokat végrehajtsa.

## A bioszociális irányzat, a mély-ökológia és a Gaia-elmélet

/jegyzetek/

A környezeti erőforrások elosztásának és a terhelések megosztásának koncepciója az, hogy az embert a környezettől egy éles határvonal választja el. Persze az ember, és a természet között is vannak kölcsönhatások. A környezeti etika vizsgálándó irányzatai éppen ezt a határvonalat kérdőjelezzik meg.

Az egyik lehetőség bizonyos individuumoknak, természeti elemeknek a beemelése olyan erkölcsi közösségekbe, melyeknek korábban csak az ember lehetett tagja. Tipikusan erre nyúlik vissza a klasszikus állatvédelem érvelése, hiszen ebben az esetben az állatok jogainak védelme, erkölcsi szempontú figyelembe vétele jelenik meg.

A másik irányzat, mely ezzel az individuális etikai irányzattal is szemben áll, úgy lépi át ezt az éles határt, hogy nem az egyes individuális létező jogairól beszél, hanem a közösséget állítja a vizsgálódás középpontjába, és ebbe kívánja integrálni a természet elemeit. Ezt mondja a bioszociális irányzat.

### *A bioszociális irányzat*

Az az elgondolás, mely szerint az ember és a környezet között valamiféle közösség tételezhető fel, nem a bioszociális irányzat terméke, már korábban is megjelent. Gondoljunk például a Bibliára, ugyanis Pál apostol a rómaiakhoz írott levelében a következőket mondja: „Az egész teremtés együtt vajódik, és sóhajtozza a megváltást.”

Már közelebbi előzménye az irányzatnak Albert Schweitzer etikája. Etikája az élet tiszteletén alapszik, és lényege az, hogy az élők vonzalma a léthez indokolja azt, hogy lehetőséget biztosítsunk minden élő teremtménynek, hogy ezt a kötődést megélhesse. Schweitzer az individuális és a bioszociális irányzat között helyezkedik el, hiszen az egyéni életvágból kiindulva vezet le az élet egésze védelmének szükségességét.

A bioszociális irányzat eleve elhagyja ezt az individualisztikus érvelést, és a közösségből indul ki. Leopold 1949-ben fejti ki a Föld-etika elgondolását. Amellett érvel, hogy az erkölcs maga a társadalomban a cselekedeteknek a korlátozása annak érdekében, hogy a közösség fennmaradjon. Így például, ha nem jelenne meg az ölés tilalma, akkor előbb-utóbb a társadalmak darabjaikra hullának szét. Az már másik kérdés, hogy ezek az erkölcsi tilalmak kire vonatkoznak. (Már említettük, hogy a közösség, melyre a szabályok vonatkoznak, kitágítható.)

Ugyanakkor ökológiai szempontból vizsgálva a kérdést, rájöhettünk arra, hogy nagyon hasonló funkciók működnek az élő közösségekben is, mert pont így működnek a szimbiózisban élő életformák. De szintén példaként lehet említeni a hangyaboly szervezetének és társadalmi rendjének felépítését is. Leopold ebből azt a következtetést vonja le, hogy a társadalom, mint jól szervezett közösség működési elvei, és a globális ökoszisztéma működési alrendszerei nagy mértékben hasonlítanak egymásra. Állítása szerint a közösség határai kitágíthatók, oly módon, hogy beleértjük abba a nem emberi világot is. Ez nem csupán lehetőség, hanem szükséges lépés is annak érdekében, hogy a környezeti válságnak gátat vessünk.

Másrészt az erkölcs szükségképpen a közösséggel együtt létezik, és arra koncentrál. Amíg az individuális lény nem kerül kapcsolatba más dolgokkal, addig nem lehet erkölcsi lény. Éppen ezért a helyes cselekedet célja a közösség fennmaradása.

A két állítás egymás mellé rendeléséből adódik a következtetés, hogy az erkölcsi közösség, amelynek a javát az egyes individuumok cselekedeteinek céloznia kell, maga a globális rendszer, az ökoszisztéma, melynek természetesen része az emberi társadalom is. Ez persze nem azt jelenti, hogy az erkölcsileg helyes cselekedet kizárólag a természettel harmonizáló cselekedet.

## *A mély-ökológia*

A bioszociális irányzat radikálisabb változata a mély-ökológia, melyet Arne Naess, egy norvég filozófus alapított. Az irányzat szerint az ember, és a létezők közötti közösségiség nem csupán etikai kérdés, hanem ontológiai és ismeretelméleti kérdés is egyben. A modernitás megismerési módja (redukcionista megközelítés) az, ha minél jobban megismerjük az egyes elemeket, majd ezeket egymás mellé helyezzük, és így ezekből létrejön majd a rendszer, melyből tudni fogjuk, hogy néz ki a világ. A mozaikszerűen egymás mellé rendelt kis önálló és egymástól független individuális egységek koncepciójával a mély-ökológia híveinek az volt a legnagyobb problémája, hogy a módszer nem alkalmas arra, hogy a világ valóságát megismerjük, mivel ahhoz nemcsak az egyes dolgok tartoznak, hanem a köztük lévő összefüggések is. (Ha egy baráti kört szeretnénk megismerni, akkor nem elég ismerni a benne lévő egyes személyeket, hanem azzal is jó tisztában lenni, hogy kinek milyen a viszonya a többiekkel.) Ez azt is jelenti, hogy azok az objektív állítások, melyekkel a modern tudomány operál, önmagukban hamisak. (Ha azt mondjuk, hogy egy vödör víz hideg, akkor az nem igaz, mert önmagában nincs olyan, hogy „hideg”. Azok a minőségek, amelyeket állítunk, kizárólag más dolgokkal való kapcsolatban fognak kibontakozni. Így egy vödör víz lehet hideg egy trópusi hálnak, miközben egy sarkvidéki állatnak az meleg. Ezért az 'A' dolog 'B' állítás helyett azt kell mondani, hogy 'A' dolog 'C'-hez képest 'B'.

Érdekes vizsgálni a tekintetben, hogy ezek az összefüggések csak az egészhez, mint olyanhoz tartoznak, vagy lehetséges az, hogy az egyes elemek definíciójának is részét képezik azok a kapcsolatok, melyekben az elem elhelyezkedik. Erre jó példa az, hogy ha magunkról beszélünk, önmagunkkal kapcsolatban próbálunk meg állításokat megfogalmazni, szinte lehetetlenség olyan mondatot megfogalmazni, amiben ne fejeződne ki a világhoz, vagy annak egy aprócska részletéhez fűződő viszonyunk. Ha azt mondjuk valakinek, hogy „magyar vagyok”, abban benne van a kultúránk, mint szellemi érték, az épített környezetünk, (pl. Parlament, Budai Vár), de a természet is (Balaton, stb.).

A mélyökológia állítása szerint az egyéniséget mind befelé, mind pedig kifelé meghatározza a természet. A klasszikus én-fogalmat, mely az individuum fizikai határainál azonosítja az én határait, fel kell váltanunk egy olyan én-fogalommal, amelyben az én-t (a klasszikus individuális lényt) koncentrikus, táguló körökben veszik körül énjének további részei, a társadalmi és természeti környezet szervesen hozzá kapcsolódó világa. Olyan ez, mint az erkölcsi kötelezettség, mely nem ugyanúgy terhel a családdal szemben, mint az idegenekkel szemben. Ugyanez vonatkozik a természetre is, vannak kötelezettségek családunkkal, közeli társadalmi környezetünkkel, a közvetlen természeti környezettel szemben, és globális szinten is, de ezek nem ugyanolyan mértékűek.

A mélyökológia elméletének képviselői azt mondják: a világ, ami körülvesz minket, az mi vagyunk. Ebből következően, ha a természetet pusztítjuk, azzal saját magunkat pusztítjuk. Tartózkodnunk kell attól, hogy a környezetet csonkítsuk, mint ahogy attól is tartózkodunk, hogy magunknak fájdalmat okozzunk.

## *A Gaia-elmélet*

A környezet és az egyén nagyon nehezen elválasztható fogalmak. Ha azt mondjuk, hogy a világ egy ilyen hatalmas rendszer-egész, amely önszabályozó elemeket is mutat, akkor ebből adódik a logikus következtetés, hogy a világ egésze, legalábbis a bolygó, egyetlen hatalmas élőlénynek tekinthető. Az elméletet a 60-as, 70-es években James Lovelock dolgozta ki. Akkoriban a Mars-expedíciók fő kérdése az volt, hogy van-e élet a bolygón, és erre egy vegyész azt a módszert találta ki, hogyha van élet a Marson, akkor a légkört használja az anyagcseréhez, és ezt ki tudják mutatni a szondák, mivel ebben az esetben a légkör összetétele eltér a kémiai egyensúly állapotától. Az elméletet az egyetlen bizonyosan lakott bolygó légkörével igazolták is, mert megállapították, hogy a Föld légköre radikálisan eltér a kémiai egyensúly-állapottól.

Az egyensúlyi állapot élet nélkül a következő lenne: 98% széndioxid, 1,9% nitrogén és csak nyomokban lenne oxigén. Egy ilyen légkör hatása pedig az, hogy a Föld középhőmérséklete 300 fok körüli lenne.

A valós helyzet az, hogy a légkörünkben 78% nitrogén, 21% oxigén és kb. 0,25-0,35% körüli széndioxid van, a Föld középhőmérséklete pedig 13 fok. Érdekes megemlíteni, hogy ha az oxigén szintje 16% körüli lenne, akkor az oxidációs folyamatok lelassulnának, és erősen fulladnánk, ha viszont 25% körüli lenne, akkor egyetlen villámcsapás elegendő lenne ahhoz, hogy kigyulladjon egy erdő. Ha nem lenne a légkörben az a minimális mennyiségű széndioxid, akkor nem 13, hanem kb. mínusz 30 fok lenne a középhőmérséklet. Ebben az esetben a víz megfagyna és nem mehetnének végbe az alapvető biokémiai folyamatok.

Az élet azonban nemcsak használja, hanem a saját szempontjai szerint kedvező állapotban tartja a környezeti rendszert azzal, hogy az élet szabályozza a bolygó egészének a működését. Ennek bizonyítéka, hogy a Nap sugárzása a Föld kialakulása óta mintegy 25%-kal erősödött, a középhőmérséklet mégsem emelkedett ennek megfelelő mértékben. A Föld tehát úgy működik, mint egy szervezet, mely negatív visszacsatolásokkal szabályozza önmagát, és fenntartja a saját maga számára kedvező állapotot (homeosztázis). Ebből született meg a Gaia-elmélet. Gaia a görög mitológiában a Földanya.

Az elmélet első komoly támadása az volt, amikor kijelentették a szkeptikusok, hogy a Földnek hosszabb ideig tervezetten, irányítottan homeosztázisban kellene tartania magát, de a modern biológia (szelekció, evolúció, adaptáció) szerint a természeti rendszerek nem célirányosak, nem lehet szándékot feltételezni bennük. Erre a válasz az volt, hogy az önszabályozó tevékenységek működéséhez nincs szükség tudatos tervezésre és irányításra, a jelenlegi biológiai folyamatok működése mentén is lehetőség van ilyen mechanizmusok működésére.

#### *A százszorszép-világ-modell*

Ez egy képzeletbeli bolygó, melynek van egy központi csillaga, növekvő erejű sugárzással. A bolygón kétféle (fehér, és fekete) százszorszép található. Mindkét növény életfolyamatai 5 és 40 fok között mennek végbe, és mindkettejüknek a 22,5 fok a legideálisabb.

Egy olyan világban, ahol nincsen élet, a központi csillag sugárzásának erősödésével növekszik a bolygó középhőmérséklete is. Ha a hőmérséklet eléri az 5 fokot a százszorszép-világban, akkor először a fekete százszorszép fog növekedni, mivel az jobban tudja magába szívni a sugárzást, ezzel melegebb lesz. A 40 fok esetén viszont a fehér számára mondható ideálisabbnak a helyzet, mivel az jobban vissza tudja verni a sugarakat, és ezzel hidegebb lesz.

Ha az 5 fok környékén elszaporodnak a fekete százszorszépek és beborítják a bolygó felszínét, akkor az egész bolygó sugárzáselnyelő képessége megnövekszik, és így a középhőmérséklet is növekszik. A logika fordítva is igaz, ha a fehér százszorszépek terjednek el, akkor a felszín is vissza fogja verni a sugarakat. Hosszú távon tehát a kétféle százszorszép képes a bolygó hőmérsékletét ideális szinten tartani.

A Gaia-elméletek mechanizmusait a tudományos irodalom már elfogadja, de arról, hogy ezek mennyire véletlenszerűek, vita folyik. Az elmélet mindenesetre komoly hatást fejtett ki a környezetetiekai gondolkodásra, több irányzat ellentétes következtetéseket vont le.

A mély-ökológiai irányzat Gaiát azzal a rendszer-egésszel azonosítja, amiről ők beszéltek. Mások szerint a Gaia-elmélet éppen azt bizonyítja, hogy a globális rendszer az önszabályozás útján képes a körülményeit a számára kedvező állapotban tartani. Ha az ember ezeket a körülményeket figyelmen kívül hagyja vagy megváltoztatja, akkor ezzel elindítja a gaiai válaszmekanizmusokat.

Egy környezeti katasztrófa után sem az lesz a kérdés, hogy a bolygó fennmarad-e, hanem az, hogy az ember képes-e számára élhető körülmények között tartani a világot.

# A Helsinki Deklaráció (2000)<sup>1</sup>

*Orvosok Világszövetsége (World Medical Association)*

*Az embereken végzendő orvosbiológiai kutatások etikai alapelvei*

Elfogadva a WMA 18. Helsinki Közgyűlésén, 1964 júniusában, módosítva 1975-ben Tokióban, 1983-ban Velencében, 1989-ben Hongkongban, 1996-ben Somerset Westben, és 2000 októberében Edinburghban

## *A. Bevezetés*

1. Az Orvosok Világszövetsége a Helsinki Deklarációban bizonyos etikai alapelvek lefektetésével útmutatást kíván adni az embereken végzendő orvosbiológiai kutatásokban érintett orvosoknak és egyéb személyeknek. Az embereken végzendő orvosi kutatásokba beletartoznak az azonosítható emberi anyagon és az azonosítható adatokon végzett kutatások.

2. Az orvos hivatása az emberek egészségének védelme. Az orvos tudásának és lelkiismeretének e küldetés végrehajtását kell szolgálnia.

3. Az Orvosok Világszövetségének Genfi Deklarációja a következő szavakkal kötelezi az orvost: „Betegem egészsége lesz legfőbb szempontom.” Az Orvosi Etika Nemzetközi Kódexe pedig deklarálja: „Az orvos kizárólag a beteg érdekét tarthatja szem előtt, amikor olyan orvosi ellátásban részesíti őt, amely gyengítheti annak testi vagy lelki állapotát.”

4. Az orvostudomány haladása a kutatáson nyugszik, amelynek végső soron részben embereken való kísérletezésen kell alapulnia.

5. Az embereken végzett orvosbiológiai kutatásoknál a kísérleti alany jólléte mindig előbbrevaló, mint a tudomány és a társadalom érdeke.

6. Az embereken végzett orvosbiológiai kutatás elsődleges célja diagnosztikus, terápiás vagy profilaktikus eljárások javítása, vagy a betegségek etiológiájának, és patogenezisének jobb megértése legyen. Még a legjobban bizonyított profilaktikus, diagnosztikai és terápiás módszereket is folyamatosan próbára kell tenni hatékonyságukat, hozzáférhetőségüket és minőségüket vizsgáló kutatásokkal.

7. A jelenlegi orvosi gyakorlatban a legtöbb diagnosztikus, terápiás vagy profilaktikus eljárás kockázattal is jár.

8. Az orvosi kutatásokra vonatkoznak bizonyos etikai alapelvek, amelyek biztosítják valamennyi ember tiszteletben tartását, egészségük és jogaik védelmét. Bizonyos kutatási célcsoportok különösen sérülékenyek, ezért különleges védelemre van szükségük. A gazdasági és egészségügyi értelemben hátrányos helyzetűek személyre szabott igényeit fel kell ismerni. Különleges odafigyelésre van szükség azoknál, akik saját maguk képtelenek megadni, vagy megtagadni beleegyezésüket, akiknél fennáll a lehetősége, hogy kényszer hatása alatt adják beleegyezésüket, akik személyesen nem profitálnak a kutatásból, illetve azoknál, akiknél a kutatáshoz egészségügyi ellátás kapcsolódik.

9. A kutatásokat felügyelő szakembereknek tisztában kell lenniük az embereken végzett orvosi kísérletekre vonatkozó, a saját országukban érvényes etikai és jogi szabályozással, illetve a nemzetközi előírásokkal. Semmilyen nemzeti szintű etikai, jogi, vagy szabályozó jellegű előírásnak nem szabad korlátoznia vagy figyelmen kívül hagynia ezen Deklarációnak az emberek védelmében felállított alapelveit.

## *B. Az orvosi kutatások alapelvei*

10. Az orvos kötelessége, hogy a kutatások során védje a beteg életét, egészségét, személyiségi jogait és emberi méltóságát.

11. Az emberen végzett orvosbiológiai kutatásokat a tudomány általánosan elfogadott alapelvei szerint kell elvégezni. A kutatásnak megfelelően elvégzett laboratóriumi és állatkísérleteken, továbbá a szakirodalom alapos ismeretén kell alapulnia.

12. Megfelelő elővigyázatossággal kell eljárni olyan kutatásoknál, amelyek hatással lehetnek a környezetre, és a kísérleteknél felhasznált állatok jóllétének biztosítására gondot kell fordítani.

13. A bizottságnak jogában áll figyelemmel kísérni a folyamatban lévő eljárásokat. A kutatónak kötelessége folyamatosan tájékoztatni a bizottságot, különösen komolyabb, nem várt hatások esetén. A kutatónak be kell számolnia továbbá a bizottság felé a finanszírozást, szponzorokat, intézményi feltételeket, illetve egyéb potenciális érdekütköztetések érintő kérdésekben.

14. A kísérleti tervnek mindig tartalmaznia kell az összeállításakor figyelembe vett etikai szempontokat, s utalnia kell arra, hogy a jelen Deklarációban lefektetett etikai elvekkel összhangban van.

15. Emberen való orvosbiológiai kísérletet csak tudományosan képezett személyek végezhetnek a klinikumban jártas orvos felügyelete alatt. A kísérleti alanyokért mindig az orvos felelős, soha nem a kísérleti alany, noha ő a kísérletbe beleegyezését adta.

16. Minden emberen való orvosbiológiai kutatás megtervezése előtt gondosan mérlegelni kell, hogy a kísérlet a kísérleti alanyok számára milyen várható veszélyekkel, s ezekhez képest milyen előrelátható előnyökkel jár. Ez nem zárja ki egészséges önkéntesek részvételét orvosbiológiai kutatásokban. Valamennyi kísérlet tervének hozzáférhetőnek kell lennie a nyilvánosság számára.

17. Az orvos csak akkor végezhet emberen orvosbiológiai kutatást, ha meggyőződött arról, hogy az azzal járó veszélyek felmérhetőek és megelőzhetőek. Az orvosnak abba kell hagynia mindennemű kísérletet, ha annak veszélyeit nagyobbak találja a lehetséges előnyöknél, illetve ha végső bizonyosságot szerzett annak pozitív és hasznos eredményeiről.

18. Embereken orvosbiológiai kutatásokat csak akkor szabad végezni, ha a kísérlet céljának fontossága arányban áll a kísérleti alany elkerülhetetlen kockázatával. Ez különösen fontos akkor, ha a kísérleti alanyok egészséges önkéntesek.

19. Az orvosbiológiai kutatások csak akkor megalapozottak, ha valószínűsíthető, hogy annak a csoportnak, amelyen belül a kutatásokat végzik, javára válnak a kutatás eredményei.

20. A kísérleti alanyoknak önkénteseknek kell lenniük, és megfelelő tájékoztatás mellett kell részt venniük a kutatásban.

21. Mindig tiszteletben kell tartani a kísérleti alany jogát sérthetlenségének megőrzéséhez. Minden óvatyzkedést meg kell tenni a kísérleti alany magánszférájának a tiszteletben tartásáért, adatainak bizalmas kezeléséért, s azért, hogy a vizsgálat hatása az alany fizikai és szellemi sértetlenségére és személyiségére minimális legyen.

22. Minden emberen végzendő kísérlet előtt a lehetséges kísérleti alanyokat megfelelően tájékoztatni kell a kísérlet céljáról, módszeréről, várható hasznáról s lehetséges veszélyeiről s az esetlegesen vele járó kellemetlenségekről is. A kísérleti alanyt tájékoztatni kell arról, hogy szabadon visszautasíthatja a kísérletben való részvételt, illetve megszakíthatja a kísérletben való további részvételét annak bármely szakaszában. Az orvosnak ezt követően kell megkapnia a kísérleti alany szabadon adott, lehetőleg írásos tájékozott beleegyezését. Amennyiben a beleegyezést nem lehet írásos formában megszerezni, a nem-írott beleegyezést dokumentálni kell tanúk jelenlétében.

23. A kísérletbe való tájékozott beleegyezés elnyerésekor az orvosnak különös gondossággal kell eljárnia, ha a kísérleti alany tölefüggő helyzetben van, illetve ha beleegyezésére feltehetőleg kényszer hatása alatt kerül sor. Ilyen esetben a tájékozott



beleegyezést olyan orvosnak kell kérni, aki nem vesz részt a kísérletben, és aki teljes mértékben független a kísérletezők és az alany közötti hivatalos kapcsolattól.

24. Ha a kísérleti alany jogilag cselekvőképtelen, fizikailag, vagy mentálisan képtelen beleegyezését adni, vagy jogilag cselekvőképtelen kiskorú gyermek, a kutatónak a tájékozott beleegyezést az ország jogi szabályozásának megfelelően törvényes képviselőjétől kell megszereznie. Ezeket a csoportokat lehetőség szerint ki kell hagyni a kutatásokból, hacsak nem kifejezetten az érintett csoport egészségének elősegítését szolgálja a kísérlet, és a kutatás nem végezhető el jogilag cselekvőképes személyekkel.

25. Ha a jogilag cselekvőképtelennek ítélt személy, például egy kiskorú gyermek képes tájékozott beleegyezést adni a kutatásban való részvételét illetően, akkor törvényes képviselője beleegyezésén kívül az ő beleegyezését is el kell nyerni.

### *C. További alapelvek a szakmai ellátással kapcsolatos orvosi kutatásokra vonatkozóan*

26. Azokon az embereken végzett kutatások, akiknél nem lehetséges a beleegyezés megszerzése, legyen az megbízott általi vagy előzetes beleegyezés, csak akkor véghezvihető, ha a tájékozott beleegyezés megszerzését akadályozó fizikai/mentális állapot a kutatott betegcsoport szükségszerű jellemzője. Az adott okot, amiért a tájékozott beleegyezésre képtelen beteget bele kívánják vonni a kutatásba, fel kell tüntetni a kísérleti tervben, hogy a bizottság mérlegelhesse és elfogadhassa azt. A tervben le kell fektetni, hogy amint lehetséges, meg kell szerezni a betegnek, vagy jogilag felhatalmazott helyettesének beleegyezését a kutatásban való további részvételre.

27. Mind a szerzőket, mind a kiadókat erkölcsi felelősség terheli. A kutatás eredményeinek publikálásakor a kutatók felelősek az adatok pontosságáért. Mind a negatív, mind a pozitív eredményeket nyilvánosságra kell hozni, vagy hozzáférhetővé kell tenni a nyilvánosság számára. Az anyagi forrásokat, az intézményi háttérrel és valamennyi lehetséges érdekütközést meg kell említeni a publikációban. Nem szabad olyan kutatásról szóló beszámolót közzé tenni, amelyet nem eme Deklaráció elvei szerint folytattak le.

28. Az orvos összekapcsolhatja a beteg szakszerű kezelését az új ismeretek szerzését szolgáló orvosi kísérlettel, de csak akkor, ha ezt a kísérlet lehetséges profilaktikus, diagnosztikus, vagy terápiás értéke a beteg számára indokolja. Ha a kutatáshoz szakmai ellátás is kapcsolódik, további alapelvek hivatottak védeni a kísérleti alanyokat.

29. Az új eljárás lehetséges előnyeit, veszélyeit és a vele járó kellemetlenségeket össze kell hasonlítani az adott időben létező legjobb diagnosztikus és terápiás eljárások előnyeivel. Ez nem zárja ki hatástalan placebo alkalmazását olyan vizsgálatokban, amelyekben nem létezik bizonyítottan hasznos profilaktikus, diagnosztikus vagy terápiás módszer.

30. A kutatás végén a kísérletben résztvevő valamennyi betegnek biztosítani kell a kutatás során bizonyítottan legjobb profilaktikus, diagnosztikus és terápiás eljárásokat.

31. Az orvosnak mindenre kiterjedően tájékoztatnia kell a beteget arról, hogy a szakmai kezelésnek mely részei kapcsolódnak a kutatáshoz. Ha a beteg visszautasítja a kísérletben való részvételt, ennek nem szabad befolyásolnia az orvos-beteg kapcsolatot.

32. A beteg kezelése során, amennyiben nincsenek bizonyított profilaktikus, diagnosztikus és terápiás módszerek, az orvos – a beteg tájékozott beleegyezésével – szabadon alkalmazhat új profilaktikus, diagnosztikus és terápiás eljárásokat, ha így megítélése szerint remény nyílik a beteg életének megmentésére, szenvedésének enyhítésére vagy egészségének helyreállítására. Ahol lehetséges, biztonságuk és hatékonyságuk felmérése érdekében ezeket az eljárásokat a kutatás tárgyává kell tenni. Az új információkat minden esetben rögzíteni kell, és ahol lehetséges, publikálni. Ezen Deklaráció idevonatkozó irányelveit kell követni.

*Fordította: Besznyák Rita*

<sup>1</sup> In.: GAIZLER GYULA – NYÉKY KÁLMÁN: *Bioetika*, Gondolat, Budapest, 2003, 236-239. o. Legfrissebb magyar változatát lásd: <http://www.wma.net/en/20activities/10ethics/10helsinki/Hungarian-DoH-2013.pdf> (2016.04.25)