

**A Magyar Katolikus Orvosok  
Szent Lukács Egyesületének  
Tudósítója**

NEGYEDÉVI FOLYÓIRAT

**XXII. évfolyam, 1. szám**

**2005. március**

TARTALOM

Szerkesztőségi beköszöntő .....	3. old.
A Szentatya üzenete a katolikus orvosokhoz: Orvostudomány és emberi méltóság .....	5. old.
Dr. Fejérdy Gábor: Elnöki köszöntés a Betegek Világnapja ünnepi összejövetelén .....	8. old.
Prof. Dr. Ferencz Antal: Az új genetika és a keresztény orvos .....	10. old.
Az EAPC Megbízott Etikai Munkacsoportja: Eutanázia és orvosilag segített öngyilkosság.....	23. old.
Új Európai Nőmozgalom: Határozat az emberi klónozásról .....	32. old.
Elizabeth Montfort: Az ENSZ életvédő határozata a klónozás ellen .	35. old.

**Proceedings  
of the Saint Luke's Society  
of Hungarian Physicians**

- QUARTERLY JOURNAL -

**Volume XXII. No. 1.**

**March 2005.**

CONTENTS

Opening Announcement by the Editor .....	page 3.
Message of the Holy Father to the Catholic Doctors: Medicine and Human Dignity .....	page 5.
Dr. G. Fejérdy: President's Welcoming Address on the Feast of the World Day of the Sick .....	page 8.
Prof. Dr. A. Ferencz: New Genetics and the Christian Physician .....	page 10.
An EAPC Ethics Task Force: Euthanasia and Physician-Assisted Suicide .....	page 23.
New Women For Europe: Resolution on Human Cloning .....	page 32.
Elizabeth Montfort: UN Adopts Pro-Life Declaration Against Human Cloning .....	page 35.

## LECTORI SALUTEM

### Opening Announcement by the Editor

Introductory remarks to the new volume of these *Proceedings* and to those issues dealt with in the present number.

Köszöntjük az Olvasót, lapunk új évfolyamának első számában. A régi világból származó, hagyományos köszöntéssel most is: üdvöt, vagyis testi-lelki jólétet, boldogulást kívánva. Minthogy keresztények vagyunk, Krisztus tanítványai és követői, minden emberi kapcsolatunknak és találkozásunknak ez kell, hogy legyen az alapvető hangneme: a jóra törekvés, a másik ember javának, boldogulásának óhajtása és amennyire tőlünk telik, előmozdítása is.

Kell, hogy legyen — de ne tagadjuk, hogy sokszor bizony nem az! Ezért kell sok mindent sokszor újra kezdenünk. Évfolyamunk kezdő száma rendszerint a Nagyböjt idején jelenik meg. Az évnek abban a szakában, amikor különösen figyelmünkbe akarja idézni az Egyház Jézus szavát: Térjete meg, és higgyetek az üdvösség jó hírében! Tehát újra kezdjük a keresztény élet, a katolikus orvosi élet megvalósítását. A mindennapi életben, a mai világban, amely sok tekintetben nem az örök célok felé akar haladni, hanem a pillanat bűvöletének és rabságának adja át magát. És minket is ehhez akar láncolni!

Az igazi világosságához, Krisztushoz való hűségünket fejezi ki és erősíti a Szentatyához való ragaszkodásunk. Imádkozunk érte jelen súlyos állapotában és figyelünk tanító szavára. Jelen számunkat az olasz katolikus orvosokhoz intézett üzenetével kezdjük. Amint országos kongresszusuknak mondta, mi is az életet szolgáljuk a betegek gyógyításában, a világ jövőjének építésében veszünk részt. Krisztust követjük, nem feledve soha az ember lelki dimenzióját és az örök életre szóló meghívását. A pápa szavai időponttól és helytől függetlenül egyetemesen, ránk nézve is, most is érvényesek.

Egyesületünk életéből első helyen a Betegek Világnapjára térünk ki. Már hagyományosnak mondható módon, a Rákellenes Ligával együtt szerveztük meg az ünnepet a budai ciszterci plébánia-templomban. Dr. Ladocsi Gáspár püspök atya mondta a szentmisét és szentbeszédet. Sokan felvettük a betegek kenetének szentségét. Az ünnepi eseményről elnökünk bevezető szavait közöljük.

Ugyancsak Egyesületünk életéből közöljük az egyik múlt évi ülés anyagát. Ferencz professzor előadása a genetikáról, vele kapcsolatos téves hiedelmekről, de reális, komoly keresztény állásfoglalása is sokunknak segített jobban, világosabban látni a körülöttünk lévő világot.

A külvilágra kitekintve, az emberi élet szent voltával foglalkozunk, az élet kezdetének és végének problémáival. Az élet végénél egyértelműen nyilvánvaló, hogy pillanatra sem állunk szóba az eutanázia és az orvos által segített öngyilkosság pártolóival. A vitában felmerülő fogalmakat és a súlyos állapotú betegeknek nyújtandó palliatív kezelést azonban jó világosan ismernünk. Ilyen szempontból hasznos összefoglalás az Európai Palliatív Orvostudományi Társaság kiküldött bizottságának állásfoglalása; ezt közöljük.

Az élet kezdeténél az egyik, ma divatos probléma a klónozás. Egyértelmű, hogy alapvetően elutasítjuk, mert szent az emberi élet. Méltósága megköveteli, hogy a házastársi szerelemből kezdődjék, ne mesterséges gyártási folyamattal. A megkezdődött emberi élet pedig minden körülménytől függetlenül védendő és támogatandó, természetes végéig. Az Új Európai Nőmozgalom (New Women For Europe) megjegyzéseit azért adjuk közre, mert jó összefoglalást adnak az örökérvényű erkölcsön alapuló döntésünket alátámasztó egyéb szempontokról.

Utolsó írásunkat az életvédő mozgalmak győzelmi híradásának is mondhatnók: az ENSZ egyik bizottsága most februárban határozatot hozott minden emberi klónozás eltiltásáról. Ezt követnie kell még az egyes tagállamok törvényhozásának, de az első, fontos lépés végre, megtörtént a helyes irányban.

Köszöntjük az Olvasót. A régi, hagyományos szavakkal: üdvöt kívánva. Ezt azonban a szó legteljesebb, leggazdagabb, igazi értelmében kérjük Istentől: mint az örök életet, az Istenhez való célba érkezés el nem múló boldogságát. A Nagyböjt, az újra megtérés idején így kívánunk üdvöt az Olvasónak, családjának, munkatársainak és betegeinek

Budapesten, 2005. márciusában

**P. Dr. Leszkovszky Gy. Pál O.P.**

ORVOSTUDOMÁNY ÉS EMBERI MÉLTÓSÁG.  
A SZENTATYA ÜZENETE AZ OLASZ KATOLIKUS ORVOSOK  
SZÖVETSÉGÉNEK  
XXIII. ORSZÁGOS KONGRESSZUSÁHOZ

**Medicine and Human Dignity.**  
**Message of the Holy Father to the XXIII<sup>rd</sup> National Congress  
of the Italian Catholic Doctors' Association**

Domenico Di Virgilio professzor úrnak,  
Az Olasz Katolikus Orvosok Szövetsége elnökének.

1. Szívből köszöntöm Önt és valamennyi jelenlévőt az Olasz Katolikus Orvosszövetség XXIII. Országos Kongresszusa alkalmából.

Az evangélium hirdetését mindig kísérte az Egyháznak a betegek iránti szerető gondoskodása és ez mindmáig folytatódott a számtalan szenvedőnek nyújtott segítségben és ápolásban. Ennek tudatában Önök, katolikus orvosok, arra vannak hivatva, hogy hitük erejével legyenek Krisztus tanúi, a testvéri szeretetből fakadó cselekedeteik valamint a béke és igazságosság szolgálata iránti elkötelezettségük által. Ezen az úton hatékonyan hozzájárulhatnak az embereket megalázó és elszomorító emberi szenvedés okainak kiküszöböléséhez. Ezen túlmenően, mint orvosok, vagyis az élet szolgálói, hivatásuk gyakorlásában kiváltságos alkalmat találnak a bekapcsolódásra az ember méltóságával egyre jobban összhangban álló világ építésébe. A valódi értelemben vett orvostudomány az osztozásnak, a megkülönböztetés nélkül minden emberre való odafigyelésnek és mindenki — mindegyikük szenvedésének enyhítése érdekében történő — elfogadásának egyetemes nyelvét beszéli.

2. Nincs olyan ember, aki ne ismerte volna, vagy ne ismerhetné a betegséget. Betegség mindenkit érhet, érintheti testét, de lelkét és érzelmeit is. Ezért az orvostudománynak arra kell törekednie, hogy párbeszédbe lépjen minden beteg személlyel, minden megkülönböztetés nélkül, inkább a személy, mint egész, szükségleteit véve tekintetbe.

Ezt az orvostudomány nem tudja megvalósítani az Isten által képére és hasonlatosságára teremtett ember valódi természetének

figyelmes megfontolása nélkül. Az ember méltóságának alapja nem csak a teremtés misztériuma, hanem a Jézus Krisztus által megvalósított megváltás is. Ha maga az ember eredete a méltóságának az alapja, akkor a célja ez: az ember arra van hivatva, hogy legyen „fiú a Fiúban”, és élő temploma a Léleknek, az Istennel való boldogító közösség örök életének távlatában.

Az ember a központja és csúcsa mindennek, ami létezik a földön. Semmi más látható lény nem rendelkezik az övével azonos méltósággal. Mint „tudatos és szabad” alanyt sohasem lehet egyszerű szerszámmá lefokozni. Ma inkább, mint bármikor, erősen és állhatatosan kell hangoztatnunk a személy sérthetetlen méltóságát! Nem beszélhetünk olyan emberi lényekről, akik többé már nem személyek, vagy még csak kell személyekké válniuk. A személyes méltóság gyökeresen hozzá tartozik minden egyes emberi lényhez, és semmiféle egyenlőtlenség nem fogadható el vagy igazolható.

3. Kedves orvos szakemberek, újra megerősítem Önök előtt a magában a hippokratészi esküben gyökerező erkölcsi elveket. Nincs olyan élet, amelyet ne lenne érdemes élni, és nincs olyan szenvedés, amely, bármennyire nyomorúságot hozó is, igazolhatná az élet kioltását. Nincs olyan indok, bármennyire fennkölt is, amely plauzibilissé tenné felhasználásra és elpusztításra szánt emberi lények „létrehozását”.

Mindig az a meggyőződés ihlesse Önöket döntéseikben, hogy az életet fogantatásától természetes végéig támogatni és védelmezni kell. Pontosan ez, minden egyes emberi személy sérthetetlen méltóságának a védelme az, aminek alapján Önöket katolikus orvosnak fogják elismerni.

Az egészséget oltalmazva és támogatva sohasem szabad figyelmen kívül hagyniuk az ember szellemi dimenzióját. Ha a gyógyítást és a szenvedés enyhítését keresve szorosan szemük előtt tartják az élet és a halál jelentőségét, és a fájdalom szerepét az emberi sors forgandóságában, sikerülni fog a civilizáció igazi támogatóivá lenniük.

4. Társadalmunkban időnként olyan gögös szemléletmód érvényesül, amely különbséget merészel tenni élet és élet között, elfeledve, hogy a másik ember szenvedésére adott egyetlen igazán emberi válasz az olyan szeretet, amely támogatásban és megosztásban pazarolja szét magát.

ELNÖKI KÖSZÖNTŐ A BETEGEK VILÁGNAPJA  
ÜNNEPI ÖSSZEJÖVETELÉN (2005. FEBR. 12.)

**The President's Welcoming Address  
on the Feast of the World Day of the Sick, 12<sup>th</sup> February, 2005.**

Sajnos, mint olyan sok más emberi tevékenységben, az orvostudományban is fennáll az a veszély, hogy a tudományos haladás az elnyomás és uralkodás vágyának hatalma alá kerül, ahelyett, hogy az életfeltételek javításának és a jólét szolgálatának hatalmas eszköze lenne. A tudományos kutatás így abban a veszélyben forog, hogy elveszíti az ember javára irányuló eredeti hivatását. Semmiféle kutatás nem hagyhatja figyelmen kívül minden egyes emberi lény sérthetlenségét. Ennek a korlátnak az áthágása a kapu megnyitását jelenti a barbárság új formája előtt.

5. Kedves orvosok, a szenvedő embertárs szolgálatának keresztény szemléletmódja csak hasznos lehet egy alapvető társadalmi jelentőségű hivatás gyakorlásában. Az orvosi-biológiai kutatás is igényli a keresztény ihlet elevenítő hatását, hogy mindig hozzá tudjon járulni az emberiség valódi jólétéhez.

Kórházakban és laboratóriumokban legyenek büszkék arra a keresztény azonosságra, amely jellemezte Önöket az utóbbi 60 évben, amely a betegek szolgálatában és az élet támogatásában telt el. Tudják felismerni magát Krisztust minden egyes beteg emberben, és tudjanak együttműködni mindazokkal, akik az egészségügyi lelkipásztorokodásban tevékenykednek. Adják hozzá „szívüket” az orvostudomány gyakorlásának pótolhatatlan szerepéhez, mivel csak az emberek szíve tud szervezeti kereteket emberiessé tenni. Tegyük élővé szolgálatukat állandó imával Istenhez, aki „szereti az életet” (Bölcs. 11, 26), és mindig emlékezzenek rá, hogy a gyógyulás végül is a Magasságbelítől jön (Sir. 38, 1-2).

Kedves katolikus orvosok, a Boldogságos Szűzanyára bízom Önöket, akit a Betegek Gyógyítója és a Bölcsesség Széke nevének hívnak segítségül. Ő támogassa Önöket a rendíthetetlen hit és nagy könyörületesség ragyogó példájával, és ő oltalmazza Önöket mindennapi gyakorlatukban.

Ezekkel az érzésekkel adom Önökre áldásomat teljes szívemből

Vatikán, 2004. november 9.

**II. János Pál**  
pápa

Forrás:

[http://www.vatican.va/holy\\_father/john\\_paul\\_ii/letters/20004/documents/hf\\_jp-ii\\_let\\_20041109\\_meidici-cattolici\\_ge.html](http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/letters/20004/documents/hf_jp-ii_let_20041109_meidici-cattolici_ge.html)

Loving welcome to all those having come together, especially to those having done so for the first time and to those as well who because of their illnesses are here with us but in spirit. Thanks to all organizers, in particular to Mrs. Katalin Vasváry from the Anti-Cancer League, for their enthusiastic work done year by year.

We all are touched by the World Day of the Sick, as all of us wait for being liberated from greater or lesser health problems, many a time from pains of the soul or spirit, what is a matter of course, since human being is the unity of body and soul. Thus, even physical and psychical diseases can not be separated from each other.

Many illnesses fall on us unexpectedly and even without known methods of curing them, in spite of the rapid progress of modern medical science. We must also consider, that scarcely curable or simply incurable diseases are many times due to our own individual or communal, social trespasses. There are not only consequences of physical factors like smoking, alcohol or drug abuse, but also spiritual and moral environmental harms causing more and more dramatical devastation, if we pass by them without any attention. It has been shown by historical experiences that destruction can be predicted if real values are changed by interests. If instead of the value of human life material interests, richness, power become the main directing factor, even murder may become tolerated, as one can see nowadays in abuses concerning reproduction, such as abortion or euthanasia.

However, instead of desperation, remedy must be sought for. “There is one physician — Christ, and one medicine — eternal life” (F. Liszt). Calling on this physician, our healing will be assured. By this way let us pray to-day for recovery of our patients and for healing of our spiritual wounds.

Szeretettel köszöntök mindenkit, különösen azokat, akik először jöttek el a Betegek Világnapja alkalmából együtt imádkozni, elmélkedni. Köszöntöm vendégeinket, Mádl Dalma elnök-asszonyt, aki évről-évre megtisztel bennünket jelenlétével, és köszöntöm azokat is, akiket épp a betegségük nem engedett ide, de lélekben velünk vannak most. Köszönöm a szervezőknek évről-évre lelkesen végzett munkájukat, különösen is Vasváry Artuménak a Rákellenes Liga részéről.

A Betegek Világnapja mindannyiunkat érint, hiszen kinek ne lenne valamilyen kisebb-nagyobb nyavalyája, és valamennyien várjuk a gyógyulást. Leggyakrabban a testi bajoktól, a fizikai szenvedéstől szeretnénk menekülni, de nem ritkán a szellem vagy a lélek fájdmából váránk szabadulást. Természetes is ez, hiszen az

## AZ ÚJ GENETIKA ÉS A KERESZTÉNY ORVOS<sup>\*)</sup>

### New Genetics and the Christian Physician<sup>\*\*)</sup>

Genetics is the science of heredity. Its main fields are beside classical genetics (comprising Mendelian rules studied by Mendel on inbred pea grains i.e. under perfectly artificial circumstances), cytogenetics (studying cells on the chromosoma level) and molecular genetics (consisting rather in biochemical investigations), more up-to-date genomics (indicating which genes are actually activated) and proteomics (showing what kind of proteins are expressed e.g. in stress or various diseases).

Although generally advertised as genetics, assisted human reproduction (artificial insemination, retort-babies, reproductive cloning) does not belong to genetics in the strict sense.

Medical genetics are diagnostics, research and therapy made on the basis of medical indications. Beyond the diagnosis of genetic diseases, methods of molecular and/or cytogenetics may be used in e.g. tumor genetics, immunogenetics and pharmacogenomics, resp., in this latter for the identification of the genetic background of changed drug reactivities. New discoveries are as a rule propagated as promising effects on diabetes, Alzheimer's disease or ageing, without real successful practical application possibilities at present and in the near future. Risks (of monstres or so) may be real. Research may not cause unacceptable risks or damages to anybody. It must observe fundamental principles of bioethics. (Bioethics, as summed up by the president of the Hungarian Academy of Sciences S. E. Vizi, deal with new ethical problems arising from new results of science and technology.) In research both freedom of research and responsibility of the investigator must be equally realized.

Genetic data refer not only to the person examined but to relatives and even a whole population. Genetic information could be distinguished from genetic diagnosis. It is not stressed to-day that there is no person with perfectly faultless genom. All of us carry about 30 damaged genes among those 35 thousands genes in our genom. Descendants inherit 15 – 15 of them from both parents, but because as a rule they are located in different positions in the sister chromosomes, no pathology will be caused, as hale is the dominant property. Genetic diseases are not necessarily severe pathological conditions. E.g. in the case of haemochromatosis, where deposition of iron in the liver is the main characteristics, pathologic gene frequency is rather high, 1:200 to 1:400 for homozygotes. But instead of the expected 100, only 1 % of the patients show manifest symptoms, and even in that case there is a possibility of perfect treatment: with regular phlebotomies for taking off blood the symptoms may be cured and/or prevented.

There are also non-medical human genetic problems. Forensic medicine, identification of humans or human rests in various situations. Industrial utilization of gene fragments. Life insurance (— it is discussed if results of genetic tests should be made known to health insurance companies, as they might induce discrimination). Archaeologic or genealogic investigations have as a rule no medical impact.

ember test és lélek egysége, nem választható el a fizikai és lelki betegség sem egymástól.

A betegségek nagy része érthetetlenül tör ránk, magyarázatát, és sokszor gyógymódját sem találjuk annak ellenére, hogy az orvostudomány öles léptekkel halad a gyógyításban. Sajnos, azt is meg kell azonban tapasztalnunk, hogy számtalanszor a magunk egyéni vagy társadalmi, közösségi hibái, bűnei hozzák ránk a sokszor nem vagy alig gyógyítható bajt, betegséget.

Ne csak a fizikai ártalmakra gondoljuk itt, mint például a dohányzás okozta tüdőrákra, vagy az alkohol és drog ártalmaira, hanem a sokkal súlyosabbakra. Azokra a lelki sérülésekre, erkölcsi környezet-ártalmakra, amelyek egyre drámaibb pusztítást végeznek, ha szemet hunyva elmegyünk mellettük.

Nem mai betegségfajta ez. A történelem, a letűnt korok tanulságul szolgálhatnának. Mert ott, ahol a valódi értéket az érdek váltja fel, pusztulás várható. Amikor az élet értéke helyett a kényelem, az anyagi érdek, gazdagság, a hatalom válik mércévé, irányítóvá, a gyilkosság is megtűrtté válhat, amint azt ma a reprodukcióval való visszaélésekben, az abortusz, az eutanázia estében is tapasztalhatjuk.

De ne hagyjuk el magunkat a nagy baj — akár testi, akár lelki, szellemi, erkölcsi betegség — láttán, amiben egyénileg vagy közösségileg szenvedünk, hanem keressük a gyógyírt! Mert van! Liszt Ferenc szerint:

„Egy orvos van: Krisztus, — és egy orvosság: az örök élet.”

Azt hiszem, ha ezt az orvost keressük fel, biztos lesz a gyógyulásunk. Ebben a reményben, szándékban imádkozzunk ma itt betegeink, betegségeink gyógyulásáért.

**Dr. Fejérdy Gábor**  
elnök; ortopéd sebész

<sup>\*)</sup> A Szt. Lukács Egyesületben 2004. szept. 13.-án tartott előadás alapján.

<sup>\*\*)</sup> On the basis of a lecture delivered to the St. Luke's Society on Sept. 13, 2004.

As to the regulation of activities in human genetics, there are professional organs making efforts on such rules: European Society for Human Genetics, Human Genom Organization and World Medical Association. On the international level UN and within it UNESCO are of importance. Declarations on human genom and human rights, and on human genetic data were published by UNESCO in 1997 and 2003, respectively. The European Union is now about to begin legislation in this field. Twenty-five recommendations on issues to be discussed for later codification were published in 2004, laws were framed in Iceland, Estonia and Latvia. In Hungary it would be better to expect law frames of European Union and then harmonize them.

The standing point of the Catholic Church is wise and cautious, expecting a lot of goods from genetic technics, but aware also of dangers connected with them.

About the burden of genetic information: a young man, though gently and cautiously informed about his genetic disorder, killed himself. Similarly tragic is the fact that while in England about 20 %, in Hungary 100% of prenatally diagnosed cases of cystic fibrosis are killed *in utero*. According to rules of ethics those children born with the disease should be helped. Killing anybody does not belong to healing i.e. medical activity.

In the US tests for frequently occurring genetic disorders can be performed anonymously, so that nowadays the most passionate declaration of love may be showing genetic data cards to one another.

In us, Christian physicians, requirements of Christianity must be added to best medical qualities common with faithless colleagues.

Laws have serious financial impacts and in many a case they are vitiated by means of derogations i.e. exceptions deteriorating their universal character. Medical staff should anew take part in the direction of health care, otherwise everything will depend on jurists, managers and other non-professional people. We have to fight for realization of medical and ethical principles both in legislation and the every-day praxis.

A modern genetika kérdései iránt egyre nagyobb érdeklődés tapasztalható. A genetikai ismeretek igen gyorsan növekednek, számos területen jelentős haladás tapasztalható, ám nagyon sok probléma, sőt félreértés van a genetika terén. A mai előadáson az alábbi témákkal szeretnék foglalkozni.

1) Mi a genetika a szó szoros értelmében, és mi az, ami nem genetika, bár széltében hosszában annak nevezik.

2.) Azután az orvosi genetikáról szeretnék néhány szót szólani, és a humángenetikáról, mert nem minden humán genetika orvosi genetika is egyben.

3.) Ezt követően a genetika szabályozására irányuló nemzetközi erőfeszítésekre térnék rá, és hogy ez miért fontos.

4.) Végül néhány gyakorlati kérdést szeretnék megtárgyalni, a közvetlen teendőkről.

#### 1. A genetikáról.

Mit is jelent a szó szoros értelmében a genetika, vagyis örökléstan? Az öröklődés tudományát, semmi mást. A genetikának a fő területei:

A **klasszikus genetika**, ezek a mendeli szabályok. Azt hiszem, ezeket nagyon sokan kiválóan ismerik. Itt rögtön beletennék egy kis csavart a gondolatmenetbe, inkább csak elgondolkodtatásként. Mendel tulajdonképpen abszolút mesterséges környezetben vizsgálta ezeket a szabályokat, beltenyésztett borsón végezte kísérleteit. Akkor jöttek ki azok a szabályszerűségek, a crossing-over felfedezése, a kereszteződési szabályok, az első generációban, a második generációban. A történelemben ez „tudatosan” tulajdonképpen a fáraók leszármazásában érvényesült. Az egyiptomi uralkodócsaládban, fáraócsaládban szigorúan testvérházasság volt, de azért volt egy igen szigorú szabályozás mellette. A papok nézték meg az újszülöttet. És ha a legkisebb makulát találták az újszülöttn, magyarán valószínűleg genetikai károsodást, vagy egyéb károsodást, az a gyermek ezt a vizsgálatot nem élte túl.

A másik óriási terület a **citogenetika**, amelyben a sejteket vizsgáljuk a kromoszómák szintjén. Ez a 20-as években indult el, először gyümölcsmuslicán lehetett és lehet ma is nagyon hatékonyan végezni ezeket a vizsgálatokat, ma már minden sejttaggal rendelkező lélynél el lehet végezni, és embernél is nagy a jelentősége.

Utána jött a **molekuláris genetika**. Ez már inkább biokémiai vizsgálat.

A genetikának ezek a klasszikus részei, tehát a mendeli vagy klasszikus genetika, a citogenetika, és a molekuláris genetika lassan kezdenek már történelmivé, szemléletükben kissé talán már túlhaladottá is válni, mert most már **genomikáról** beszélünk. A genomika azt jelenti, hogy egy adott pillanatban milyen gének vannak aktiválva. Teljes katasztrófa lenne, ha például a haj növekedését vezérlő gének, mondjuk, a vesében aktiválódnának. Vagy, mondjuk, az izomszövet kialakulását kódoló gének az agyszövetben kezdenének el működni, és sorolhatnánk vég nélkül a groteszk példákat.

A molekuláris biológia most már azt is feltárta, hogyan történik a fehérjék szintézise. A **proteomika** pedig azt a fehérje összességet jelenti, ami adott pillanatban éppen kifejeződik. A stresszben, kardiológiai vagy egyéb betegségekben éppen milyen gének fejeződnek ki, milyen fehérjék jelennek meg.

Tágabb értelemben genetika például a populáció-biológia, vagy a populáció-genetika.

Mi az, ami más, amit genetikaként emlegetnek és tárgyalnak sokszor, de a szó szoros értelmében nem tartozik a genetikához? Ilyen pl. az **asszisztált emberi reprodukció**. A mesterséges megtermékenyítésről, lombikbétöről, reprodukzív klónozásról beszélnek úgy, mint genetikáról. Pedig nem az, hanem reprodukciós biológia, sejtbioológiai eljárás. Elég kaotikus a média által terjesztett kép, de akár a nemzetközi, akár a hazai törvényekben és a nemzetközi állásfoglalásokban a genetikát a szó szoros értelmében veszik a dokumentumok. Tehát nem mossák egybe a klónozással és egyebekkel.

## 2. Az orvosi és a humán genetika.

Az **orvosi genetika** az, ami orvosi indokból végzett vagy diagnosztika, vagy kutatás, vagy pedig terápia. Orvosi genetikáról beszélek, tudniillik van olyan humángenetika, ami nem orvosi, de erről majd később szeretnék néhány szót ejteni.

Az már szinte ilyen mantraszerű dolog, hogy amikor egy csodálatos új hír felröppen, hogy valamit felfedeztek a genetikusok, a menedzser azzal a szöveggel adja el a projektjét és pályázza a támogatást hozzá, hogy jó lesz a cukorbetegségre, Alzheimer-kórra, meg az öregedésre, és még nem tudom mire. Ezzel már a genetikai beavatkozást sejteti. Nagyszerű lenne, ha az így keltett remények legalább egymilliomod része beválna. De még ettől is távol vagyunk!

Sokszor azt mondjuk, hogy vigyázzunk, mik készülnek: „kétszárnyú, nyolclábú emberek”. De egyebek is megjelenhetnek, ha nem elég ügyes a kutató. És bizony ezeknek a kockázatoknak is van realitásuk.

Szeretnék itt néhány szempontot feleleveníteni, hogy a kutatásban mire érdemes ügyelni. Ilyen például az, hogy minden fél számára legyen előnyös, váljon javára. Tehát ne jelentsen senki számára se elfogadhatatlan kockázatot vagy kárt. Vagy a bioetika alapelveinek a tisztelete, ez a minimum.

Jogos az a kérdés is, hogy valójában mi is a bioetika. Magam az Akadémia jelenlegi elnökének, Vizi E. Szilveszternek a meghatározását tartom a legtömörebbnek és legjobbnak, amely szerint itt a tudomány és a technika új eredményei nyomán keletkező, új etikai problémákról van szó. Valóban akár genetikai területen, akár mesterséges megtermékenyítésnél, teljesen új technika okoz tényleg teljesen új természetű etikai problémákat. Ez jelentené a bioetikát. A bioetika mára odáig fejlődött, hogy az amerikai elnöknek van bioetikai tanácsadó testülete, a francia elnöknek van bioetikai tanácsadó testülete, az ENSZ-nek az egyik legjelesebb szervezete, az UNESCO alkot ilyen etikai állásfoglalásokat. Például az emberi jogokról és az emberi génről vagy a genetikai adatokról, sőt most az utóbbi két évben az UNESCO már arra készül, hogy általános etikai kódexet, bioetikai kódexet ajánl elfogadásra a világ összes országának. A bioetika terjedését és terjesztését a Szentszék is szorgalmazza és a perszonalista bioetika szemléletmódja számos szentszéki dokumentumban megjelenik.

A kutatásban egyszerre kell, hogy érvényesüljön a kutatás szabadsága és a kutató felelőssége. Elismerjük, és szorgalmazzuk a kutatás szabadságát, de ennek felelősséggel kell együtt járnia.

Nem csupán az örökletes, hanem a hagyományos értelemben vett nem-örökletes betegségekkel kapcsolatban is lehet genetikai, citogenetikai, molekuláris genetikai módszereket alkalmazni. Például van **tumor-genetika**, amikor a tumor jobb azonosítását segítjük elő, és annak az eldöntését, hogy jobban fog-e reagálni egy terápiára, és érdemes-e azt alkalmazni, vagy esetleg más típusú terápiára van szükség. Vagy immunológiai betegségeknek a genetikai diagnosztizálása, vagy fertőző betegségeké. Itt általában a kórokozók nukleinsavát, genetikai anyagát lehet kimutatni, nagyon sok esetben, pl. a hepatitis C vírus esetében és nagyon sok más betegségnél.

Azután a **farmakogenomika**, ez tulajdonképpen azt mutatja, hogy genetikai oka lehet annak, hogy az a gyógyszer, ami a betegek 80 %-ában kiválóan hat, a betegek egy részében nem igazán hatásos, mert azok a sejteken lévő receptor molekulák, amikhez odakapcsolódik a gyógyszer és így fejti ki a hatását, azok mások, mint a populáció nagyobb részében. Ezt most már kezdik, kezdjük megismerni. Ezeket a vizsgálatokat azután használni lehet

differentiáldiagnosztikára, szűrővizsgálatokra, prognosztikára, de itt nagyon óvatossá kell lennünk.

Ugyanakkor a genetikai adatok is különlegesek, mert nem csak arról a személyről szólnak, akinél a vizsgálatot elvégezzük, hanem a genetikai eredmény másokra is vonatkozik. Elsősorban természetesen a szülőkre és az utódokra, de a testvérekre is, sőt a közösségre, vagy egy etnikumra is. Tehát egészen különleges távoli hatást is kifejtenek, talán nem blaszfémia, ha azt mondom, transzcendensek a genetikai eredményei. És ez különösen veszélyessé teszi a genetikai adatokat, mert hiszen hátrányos megkülönböztetést, diszkriminációt lehet rájuk alapozni. Természetesen előnyös is lehet, ha valaki tudomást szerez róla, hogy nem szenved valamilyen betegségben, de a másik lehetőség a betegség fennállása.

A mostani ismerethalmazban olyan tények is vannak, amiket sehol nem hangsúlyoznak. Ilyen adat például, hogy olyan ember, akinek tökéletes lenne a genomja, nincsen, elvileg sem létezik. Minimum 3-8 millió bázispárban mindenki eltér a másiktól, tehát még az egypetűjű ikertestvérek között is van valami különbség. És vegyük tudomásul, hogy a mai ismereteink szerint kb. 35 ezer génünkben mindannyian kb. 30 darab génkárosodást hordozunk. Ha mondjuk, megházasodunk, akkor a genetikai örökségünk úgy néz ki, hogy a kedves házastársunk is hoz magával 30-at, jómagunk is viszünk a házasságba 30 károsodott gént, és utána születik gyermekünk, hála Istennek, az 15-öt fog az édesanyjától, 15-öt a papától statisztikusan örökölni, úgy hogy ő is fog károsodott génekkel rendelkezni, de teljesen egészséges lesz. A beltenyészet azért veszedelmes, mert itt van ez a kb. 35 ezer, és valahogy el van szórva rajta az a bizonyos 30 hibás gén. Egyikünkönél itt vannak, a másikunknál ott, de azok nem szembetalálkoznak, egyik szülőttől az ép gént örökli gyermek, a másiktól esetleg a károsodottat, és akkor ép lesz, mert az ép a domináns tulajdonság. Probléma akkor adódik, ha mind a két szülőttől károsodott gént örököl az utód. De még az sem feltétlenül tragédia, mert vannak olyan kevésbé súlyos genetikai betegségek is, mint pl. a haemochromatosis. Genetikailag elég gyakori: 1:200 – 1:400 a lakosságban a homozigóta hemochromatosis konstelláció gyakorisága. A homozigótának a klasszikus elképzelés szerint 100 %-ban betegnek kellene lennie. De csupán a homozigóták 1 %-ánál bontakozik ki a betegség, a vas lerakódása a májban és más

belső szervekben. Igen jó hír, hogy ez a betegség ráadásul kezelhető is, mert elég, ha vért vesznek rendszeres időközönként, akkor nem rakódik le a vas, és teljesen egészséges marad az egyed. És van egy egész sor olyan genetikai betegség, ami igazán ártalmatlannak tekinthető.

Céloztam rá, hogy van nem orvosi humán genetikai is. Gondoljunk például az igazságügyi orvostanra. Azt, hogy ki a gyilkos, most már egész jól lehet azonosítani genetikai módszerekkel, ha bizonyos maradványok ott vannak. De orvosi indikáció az, hogy megnézzük, ki a gyilkos? Nem, ez büntetőjogi kategória. Itt törvényszéki orvosi vizsgálatot végzünk, de mondjuk egy civilnél, aki bejön, nem lehet kimutatni, hogy gyilkos-e vagy nem. Csak azonosítani lehet. Megtalált egyén vagy földi maradványai esetében genetikai módon lehet azonosítási feladatokat elvégezni. Esetleg személyazonosításra használható. A tettes, az áldozat vagy a keresett személy azonosítására. Vagy például gondoljunk az apasági perekre, tehát a leszármazási perekre. Már anyasági perek is vannak természetesen. De hát az apasági per az orvosi per? Dehogyan is! Az polgári jogi kérdés. Humán genetikai, de nem orvosi. Sokan azt mondják, hogy nagyon fontos lenne elkülöníteni a genetikai diagnózist a genetikai információtól. Ugyanis ez két különböző dolog.

Vagy például szabadalmak is vannak egyes génszakaszokról. 3 millió genetikai szabadalom van, ez most már egy külön probléma. Nagyon érdekes megjegyzéseket lehetne tenni erről a kérdéskörrel is.

Vagy itt van a DNS és a géntörések ipari felhasználása. Például gyógyszereket lehet gyártani, ami jó dolog, de mégsem diagnosztikai feladat. Sem a forgalmazás, sem a gyártás; ezek más kategóriák.

Vagy például egészség- és életbiztosítás, itt már a horror határait érintik a lehetőségek. Ez is egy üzletág. Németországban úgy vetik fel, hogy három lehetőség van: Az első az, hogy az egészségbiztosítónak joga van megtudni minden addigi genetikai vizsgálat eredményét. A másik verzió, hogy a biztosítás megkötése után is lehet még esetleg a biztosító kérésére vizsgálatokat végezni. A harmadik, hogy a biztosító nem tudhatja meg a genetikai vizsgálat eredményét. Azt hiszem ez nem elvetendő szempont, mert hiszen a biztosítóról tudjuk, hogy gazdag, fiatal, egészséges embereket szeret

biztosítani. Amikor betegekről van szó, és fizetni kell, akkor már sokkal kevésbé készségesek és előzékenyek, mint amikor a biztosítást meg kell kötni, és a pénzt be kell hajtani. A genetikai vizsgálat eredményének közlése tulajdonképpen diszkrimináció, mert kiveszi a genetikai betegségeket a többi betegség köréből és esetleg azokat már egyáltalán nem is biztosítja. A biztosítás-elméletet is egy kicsit át kell gondolni. Külön kérdés, akár előadást is lehetne erről a kérdéstről tartani.

Munka-alkalmassági vizsgálat, továbbképzések, karrier lehetőség. Vannak különleges esetek is; van egy-két olyan eset, hogy például Down kóros beteg a civil életben is megállja a helyét. Például klarinét művész lesz, zenekarban kiválóan játszik, és Down-beteg. Előzetes genetikai vagy citogenetikai vizsgálat megkövetelése esetén nem került volna be a zeneiskolába sem. Vagy például a világ mai talán legkiválóbb hegedűművésze, Itzhak Pearlman sem az a makkegészséges valaki, akinek a karrierjét a testi állapotot diszkriminatívan kezelő szemléletmód alapján még akár meg is akadályozhatták volna.

Archeológiai kutatások, vagy genealógiai vizsgálatok, hogy ki családtag, ki nem az. Ezen is túlnő a probléma, ha a genetikát etnikai hovatartozás megállapítására kívánják felhasználni. Például, egy lettországi törvénynek van egy olyan záradéka, hogy szorgalmazni kell olyan kutatásokat, amelyek megállapítják, hogy ki az, aki a lett populációhoz, a lett etnikumhoz tartozik. Az indoklás úgy hangzik, hogy ez annak a vizsgálatára irányul, hogy melyek azok a betegségek, amelyek a lett populációban elsődlegesen előfordulnak.

### 3. A genetika szabályozására irányuló erőfeszítések.

A genetikának és a genetikával kapcsolatos néhány problémának az áttekintése után egy kicsit a szabályozási törekvésekről szeretnék beszélni. Lényegében véve néhány szabályozási fórumról és tevékenységükről.

Először néhány szakmai testület törekvései. Szakmai testület például az ESHG (European Society for Human Genetics), ez az egyik ilyen genetikai fórum. Szűrővizsgálatokkal foglalkozik, biztosítási kérdésekkel és olyanokkal, mint munkaalkalmasság, genetikai adattárolás, adatvédelem.

A másik nagy ilyen szervezet a Human Genom Organization (HUGO). Fő érdeklődési köre a DNS-szekvenciák

szabadalmaztatásának a kérdése, genetikai kutatások, emberi genetikai adatbázis. Az ismereteken, előnyökön való osztozás elve is felmerült már, tehát ez a benefit-sharing a vizsgálatokból. Ezek ma még elvi lehetőségek, de elképzelhető, hogy ezek is elő fognak kerülni.

Aztán az Orvosok Világszövetsége.

Ezek voltak tehát a szakmai szervezetek, amelyek komoly befolyású dokumentumokat állítanak ki ezen a területen.

A következő csoport a nemzetközi szervezetek. Itt az ENSZ-et említeném és azon belül is az UNESCO-t. Az UNESCO-nak két nagy dokumentuma van, amit a kormányok a törvényalkotásban figyelembe vesznek. Az egyik 1997-ben született meg, a másik 2003-ban. Az egyik az egyetemes nyilatkozat az emberi genomról és az emberi jogokról, a másik a nemzetközi nyilatkozat az emberi genetikai adatokról. A genetikai adatok abszolút különbözőek lehetnek. Már az előbb utaltam rá, hogy más a törvénytörvényes orvostan szempontja, más a biztosítási üzlet, a business szempontja, és más a diagnosztikáé, másak az orvosi szempontok.

Az Európai Unió most kezd ilyen tárgyú jogalkotásba. Komoly előkészítés után, 2004-ben született meg a 25 ajánlás a genetikai vizsgálatok etikai, törvényi és szociális-társadalmi kihatásairól. A 25 fejezet mindegyikének van 3-4 alpontja, azt várják, hogy azokat töltsék ki javaslatokkal, hogy mit tárgyaljanak az alatt. Ez előkészítő munka, és azt hiszem, hogy erre nagyon oda kell figyelniük. Most, amikor Izland, Észtország és Lettország után Magyarország akar genetikai törvényt alkotni, néhányan igyekezünk azt tanácsolni, hogy azért várjuk ki, amíg az Európai Unió meghoz egy törvénykeretet, és akkor majd azt harmonizáljuk. Nem véletlen, hogy még Németországnak, Franciaországnak sem nagyon jut eszébe, hogy genetikai törvényeket alkossanak. A kis országok pedig valamivel fel akarnak tűnni, és alkotgatnak ilyen törvényeket. De már beleroskadt például Lettország. Az induló tőke ugyanis 200 millió dollár csak az adatbankhoz. Nagy lelkesen elkezdtek, és utána felismerték, hogy a szükséges anyagi ráfordítások meghaladják a gazdaság teherbíró képességét. Szóval, az anyagiakkal gondok vannak.

Egyházak közül a Katolikus Egyház nagyszerű állásfoglalásait ismerem. Nagyon bölcsen, nagyon óvatosan a Katolikus

Egyház. Egy 2001-es nyilatkozat szerint ígéretes technikát lát a genetikában, amitől sok jót várunk, de nagy veszedelmek is járnak vele. Ez nagyon józan álláspont. Az elhamarkodott, nem kellően átgondolt szabályozás nagyon kockázatos lenne; azt hiszem, megoldhatatlan bonyodalmakkal járna. A fő szempont az óvatosság. Különböző alapelvek vannak, amelyek a törvénykezésben meg kellene, hogy jelenjenek.

#### 4. Néhány gyakorlati kérdés a teendőkről.

Néhány szót arról, hogy mi a teendő. Arra koncentrálnék, hogy mint orvost, hogyan érint. Érdemes erről tudni, mert van, aki egy kicsit félreérti a keresztény orvos fogalmát. Azt gondolja, hogy abban a kereszténység az elsőrendű, holott az orvoslás kifogástalan szakmaisága, korszerűsége éppen akkora jelentőségű. Legalább olyan kiváló orvosnak kell lennie, mint az esetleg nem vallásos kollégáink, és erre jöhet még rá az, amit a kereszténység többletként ad, tehát az irgalmasság testi és lelki cselekedetei, a felebaráti szeretet parancsa.

A gyakorlatban először is azt kell eldönteni, hogy az adott kérdés egyáltalán genetikai-e vagy sem. A mesterséges megtermékenyítés, reprodukív klónozás, az őssejtek problémája nem tartozik a szó szoros értelmében vett genetikai körébe. Ott más szabályok érvényesek. Természetesen a megfelelő kérdésekkel, és az azokra adott erkölcsi válaszokkal és az Egyház álláspontjával az adott problémával kapcsolatban ott is tisztában kell lenni.

Ha valóban genetikáról van szó, a veszélyek (hátrányok) és előnyök mérlegelése alapján döntendő el, hogy van-e értelme az adott vizsgálatot vagy a tervezett beavatkozást elvégezni. Alaposan gondoljuk át, hogy a vizsgálat orvosilag indokolt-e, és hogy orvosilag milyen előnyt jelent az elvégzése. Ha ez nem állapítható meg egyértelműen, legyünk nagyon óvatosak. Talán még ennél is fontosabb a lehetséges károk számbavétele. Nem csupán a fizikális károk vagy kockázatok, hanem a pszichikai (pl. kedvezőtlen hír pánikot keltő hatása, stigmatizáció, kirekesztettség érzése, stb.), és a szociális károk (pl. munkavállalási lehetőségek csökkenése, diszkrimináció, rosszabb élet- és egészségbiztosítási lehetőségek, előmeneteli kilátások, stb.) is. És, nem csupán az egyén számára, hanem családja, sőt, közössége, etnikuma, az egész társadalom számára. Igen lényeges etikai / bioetikai kérdés a genetikai tevékenységek költségének a problémája is: a genetikai

tevékenységekre szolgáló ráfordítások honnan és mekkora forrásokat vonnak el.

A cisztikus fibrózissal kapcsolatban, ha azért akarják azt megállapítani a vizsgálatot a magzati korban elvégezteni akarók, hogy ha tényleg fennáll ez a betegség, akkor elpusztítsák a magzatot, akkor itt tényleg nagy erőfeszítéseket kell tennünk, hogy a magzat életét megmentsük, és a kedvezőtlen genetikai vizsgálati eredmény ne a magzat halálos ítéletét jelentse. Inkább a beteg világra jött gyermeket kell segíteni. Az elpusztítás nem tartozik a gyógyítás körébe. Semelyik tankönyvben sem olvastam azt, bármilyen súlyos betegségről is, hogy a terápia — a beteg elpusztítása. Állatorvosi tankönyvben előfordulhat a páciens kényszervágása, de ez távol áll a humánnumtól. Az orvosnak gyógyítania kell, és az elpusztítás nem tartozik a gyógyítás körébe. A vizsgálat hátrányait, kockázatait is fel kell mérni. Itt tényleg sokmindent nagyon gondosan, és kontrollált módon kellene szabályozni. Tehát azt hiszem, ez nagyon fontos kérdés lehetne.

A törvényekre térnék rá ezután. Az izlandi meg az észti törvényt már említettem. Az izlandi 1998-ban és 2000-ben született meg, humán adatbank-, vagy genetikai adatbank-, vagy biobank-törvénynek nevezik. Jellemző, hogy Izlandnak 180 ezer lakosa van. Egy amerikai magáncégnek adták ki a teljes izlandi genetikai ellátás biztosítását. Az illetők 200 millió dollárt fektettek be, és ez lett a minta a másik két országban is, ahol jóval nagyobb a lakosság. Óriási felháborodást keltett Izlandban is, hogy állami garanciát kapott a cég. Tehát ha kudarcot vallanak is a tervezettel, az államnak ki kell fizetnie ezt az összeget a cégnek. Ez valami elképesztő! (200 millió dollár az kb. 40 milliárd forint.) Az észti törvényről is szóltam már. Lényegében az izlandi szolgált itt is mintául. Az észti törvény 2001-ben, a lett 2003-ban született meg. A hazai törvényben is ezeknek az elemei jelennek meg, de hát problémás elemek!

Sokszor szerepel például a derogáció. Ez tipikusan az egoista individualizmus szellemiségéből eredő „találmány”. Ünnepelesen kijelentünk valami gyönyörűt, például azt, hogy „a magzatok elpusztítása tilos”. Majd ezután jön a derogációs elem, ami mégis lehetővé teszi annak elvégzését, amit először ünnepelesen elutasít törvényhozó, tehát felsorolja a kivételeket az ünnepelesen vállalt alól. Azt mondja ki, hogy „Kivéve a következő esetekben...”. És

akkor végeláthatatlan lista következik, amiben az égvilágon szinte minden hivatkozási és kivételezési lehetőség megtalálható. A biztosítási hátrány kérdésében is kimondjuk, hogy biztosító társaság nem kérheti a genetikai adatokat, a derogáció pedig az, hogy, kivéve azokat az eseteket, amelyeket a törvény felsorol. Mintha nem is lenne az általános törvény! Hamarosan úgy fog kinézni a törvénytár, mint egy kétes tartalmú gyűjtő tartály, amibe mindent beledobálnak. Nagyon fontos, hogy mindannyian, akik erről tudunk, valahogy igyekezzünk részt venni a szabályozásban, ne csak passzívan, hanem aktívan is. Lassan odajutunk ugyanis, hogy az egészségügyet jogászok, könyvelők, bankárok, menedzserek, befektetők irányítják. Az orvosoknak is újra részt kellene venniük az egészségügy stratégiai irányításában. Legalább valamiféle beleszólásunk legyen, mert így a profit-hajhászásé vagy az ideologikus céloké lesz a vezető szerep. Tulajdonképpen egyfajta világi vallásosság van ezek mögött a törekvések mögött, ami miatt ezt a rendszert sokakkal el lehet fogadtatni. Mert itt tulajdonképpen valami olyasmit ígérnek meg, tévedhetetlen biztonsággal, ami arra emlékeztet (persze a hasonlat egészen távoli, és egészen más természetű), mint amit a hívő ember számára a vallása tanít a túlvilágról. A mai nem-hívő ember az igen hosszú, valójában örök életet keresi, és ezt ígérik számára, de nem a túlvilágon, hanem ebben a világban, természetesen betegségek nélkül, az örök fiatalság állapotában, paradicsomi körülmények között, munka nélkül, a becsvágy, a bírvágy, a hatalomvágy, az élvágy minden formájának korlátlan kielégítési lehetőségével. (Természetesen nem hallgat senki olyanra a szerencsétlen, aki elmagyarázná neki, hogy ennek a hajszolása nem a boldogsághoz, hanem a csömörhöz vagy éppen a pusztuláshoz vezet.) És azt ígérik vagy sugallják számára, hogy majd jön a genetika, és el fogja tüntetni az összes akadályt az ezekhez a paradicsomi célokhoz vezető útról.

A genetikával való felelős foglalkozás arra készíti bennünket, hogy szorgalmazzuk az orvosilag valóban hasznos új ismeretek lehető leggyorsabb megjelenését és alkalmazását, de élesen válasszuk el a hamis illúziók kergetésétől és a csupán az anyagi haszon megszerzésére irányuló törekvésektől. Ezen az alapon állva kell fellépünk azért, hogy az orvosi, etikai, és, ha el lehet érni, a vallási szempontok is jelenjenek meg egyrészt a törvényhozásban, másrészt a mindennapi praxisban. Utóbbiban nem lehet akadály, ha a

kifogástalan szakmaiság és az etikai elvek alkalmazása mellett a vallási értékeket is tudatosítjuk és tudatosan érvényesítjük. Ahol tudunk tenni valamit, ott természetesen érdemes, és szorgalmazni szükséges a genetikai vizsgálatokat, bátorítanunk szükséges a betegek javáért, szakszerűen, etikusan és felelősséggel végzett humán genetikai kutatásokat, és később, majd ha kidolgozzák őket, és kellően biztonságosak lesznek, a genetikai beavatkozásokat is.

Két rövid megjegyzés még befejezésül. A genetikai információt egy mai kiváló biokémikus úgy jellemezte, mint egyre növekvő áradatot, ami már-már elsodor minket. Fuldoklunk az ár hullámaiban, miközben szomjazunk egy korty tiszta tudásra.

A másik egy francia tudós megjegyzése. Ő úgy fogalmaz igen találóan, hogy ha a genetikai kérdéseket és tevékenységeket nem szabályozzuk most a legnagyobb gonddal, akkor néhány éven belül olyan genetikánk lesz, — amilyent megérdemlünk.

**Dr. Ferencz Antal**  
egyetemi tanár, bioetikus

EUTANÁZIA ÉS ORVOSILAG SEGÍTETT ÖNGYILKOSSÁG:  
AZ EAPC (EURÓPAI PALLIATÍV TERÁPIAI TÁRSASÁG)  
MEGBÍZOTT ETIKAI MUNKACSOPORTJÁNAK  
ÁLLÁSPONTJA<sup>\*)</sup>

**Euthanasia and Physician-Assisted Suicide:  
a View from an EAPC Ethics Task Force<sup>\*\*)</sup>**

**1. Háttér**

1991-ben az Európai Parlamentben az eutanáziáról lezajlott vita minden szinten felszította a vitát Európában. Ezt követően az EAPC (Európai Palliatív Terápiái Társaság) vezetősége két szakértővel együtt munka-ülést szervezett, hogy segítsenek tisztázni a szervezet által az eutanázia kérdésében elfoglalandó álláspontot. A szakértők a vezetőséggel együtt dokumentumot dolgoztak ki. 1994-ben az EAPC kiadta első nyilatkozatát *Az eutanázia kérdéséről*, és közzétette azt hivatalos folyóiratában (European Journal of Palliative Care).<sup>1</sup> 2001 februárjában az EAPC vezetősége több szakértőt kért fel, hogy alakítsanak etikai munkacsoportot, tekintsék át a témát, és megfelelésképpen tájékoztassák a szervezetet.

A közbeeső években jelentős fejlődés történt és több eredmény született a palliatív terápia terén. Sok, részben éles vita zajlott le az eutanáziáról és az orvos által segített öngyilkosságról. Egyes országokban új törvényeket is hoztak.

Fontos, hogy az EAPC hozzájáruljon az ezekről a kérdésekről folyó, tájékozottságon alapuló nyilvános vitákhoz, különösen azért, mert az európai jogszokás és törvény a modern élet egyre fontosabb elemévé válik. Ez az eljárás gondos és folyamatos megbeszélést igényel. Ez nem egyszerű feladat, minthogy az eutanázia és az orvosilag támogatott öngyilkosság ma az egészségügy legbonyolultabb és a legnagyobb kihívást jelentő etikai kérdései közé tartozik. A jelen tanulmány a folyamatban levő viták alapján, a palliatív terápia oldaláról közelíti meg a kérdést.

Megjegyezhetjük, hogy a legtöbb, palliatív kezelésben részesülő beteg rákban szenved. Sajnos, Európa-szerte az a helyzet, hogy a végső stádiumban lévő rákbetegeknek csak kis töredéke részesül szakszerű palliatív kezelésben. Ugyanakkor azoknak a

betegeknek mintegy 86 százaléka, akik Hollandiában eutanázia vagy orvosilag segített öngyilkosság következtében halnak meg, szintén rákos.<sup>2</sup>

**2. Történelmi irányzatok és a jelenlegi helyzet**

Világszerte fontos változások történtek az eutanázia és az orvosilag segített öngyilkosság szempontjából. 1996-ban, először a történelemben, demokratikus kormányzat olyan törvényt léptetett életbe, amely mind az eutanáziát, mind az orvosilag segített öngyilkosságot, bizonyos feltételek mellett, törvényes cselekedetté tette (módosító törvény a végstádiumban lévő betegek jogairól, 1996, Északi Terület, Ausztrália).<sup>3</sup> Ezt a törvényt azonban hatálytalanította egy módosítás, amelyet az 1978 évi északi területi (önkormányzati) törvényhez fűzött az Ausztráliai Parlamenti Közösség 1997-ben.<sup>4</sup> Ugyanabban az évben az orvosilag segített öngyilkosságot (de az eutanáziát nem) törvényesítette az oregoni „méltóságteljes halál törvénye”.<sup>5</sup> 2001 áprilisában a holland országgyűlés második kamarája megváltoztatta a büntető törvénykönyvet, úgy, hogy bizonyos körülmények között törvényesíthető legyen mind az eutanázia, mind az orvosilag segített öngyilkosság<sup>6,7,8</sup>; ez a törvény 2002 áprilisában lépett érvénybe. Röviddel ezután Belgium cselekedett hasonlóan: a szövetségi országgyűlés képviselőháza 2002. május 16.-án megszavazta az eutanázia törvényesítését.<sup>10</sup>

Európát egészében véve, az elmúlt tíz évben kevés, az eutanázia parlamenti módszerekkel való törvényesítésére irányuló összehangolt próbálkozást láttunk. Tény az, hogy sok európai országban az eutanázia törvényesítésével szemben ellenállást fejt ki az orvosokat, ápolókat és másokat képviselő szakmai szervezetek széles köre, és így tesznek a palliatív terápiás szervezetek is.

**3. Fogalmak és meghatározások**

A jelen tanulmány sorjában tárgyalja a „palliatív kezelés”, az „eutanázia” és az „orvosilag segített öngyilkosság” meghatározását. Ezek közül az első az Európai Palliatív Terápiái Társasággal (EAPC) együtt alakult ki. Később elfogadta és tovább fejlesztette az Egészségügyi Világszervezet (WHO); magában foglalja a palliatív kezelés egyes alapvető szabályait és értékeit. A második és a harmadik semmit sem mond a meghatározás tárgyának szabályairól és értékeiről. Amikor eutanáziával kapcsolatban a „kérésre végzett ölés” kifejezést használják, ez a cselekménynek az alkalmazott

<sup>\*)</sup> Közlésre került a J. Palliative Medicine-ben, 2003.-ban.

<sup>\*\*)</sup> Published in J. Palliative Medicine, in 2003.

eljáráson alapuló technikai leírása — rendszerint barbiturát-injekciót adnak kóma előidézése végett, amit azután perifériás izomrelaxáns injekciója követ, hogy megállítsa a légzést, ami a beteg halálát okozza. Akár *igazolható* az eutanázia, akár nem, a kérésre végzett ölés más dolog, alább kitérünk rá. Éles különbség áll fenn a közt, ami „van” és a közt, aminek lennie „kellene”.<sup>11</sup>

### 3.1. Palliatív kezelés

A palliatív kezelés Európa-szerte terjedő és elismert része az egészségügyi ellátásnak. Ugyanakkor folytatódnak a viták arról, hogy mit foglal magában a palliatív kezelés, hol kezdődik és végződik (a betegség szakasza és típusa, kórjólata, az ápolás kerete).<sup>12 13</sup> Tájegységi, nemzeti és kulturális különbségek vannak a palliatív kezelés megközelítésében és megszervezésében. Ezek a különböző szempontok tükröződnek a szakmai gyakorlatban is.<sup>14</sup>

Mindennek ellenére a palliatív kezelés egy bizonyos meghatározása egységesítően befolyásolta sok európai ország palliatív kezelési mozgalmait és szervezeteit. 1989 tavaszán az EAPC első hírlevelében meghatározást tett közzé a palliatív kezeléstről,<sup>15</sup> amelyet a WHO jóváhagyott a *Rákos fájdalom csillapítása és palliatív kezelés* című dokumentumában.<sup>16</sup> Nemrégiben új, módosított meghatározás jelent meg a WHO részéről<sup>17</sup>:

A palliatív kezelés olyan megközelítés, amely a fájdalom és a többi, fizikai, pszichoszociális és lelki probléma korai megállapítása, kifogástalan felbecsülése és kezelése által javítja az életet fenyegető betegségekkel járó problémákkal szembesülő betegek és családjuk életének minőségét.

A palliatív kezelés:

- Enyhíti a fájdalmat és más kínzó tüneteket
- Igenli az életet és normális folyamatnak tekinti a meghalást
- Sem siettetni, sem késleltetni nem akarja a halált
- Egységbe foglalja a beteg gondozásának pszichológiai és lelki szempontjait
- Rendszeres támogatást ajánl a betegeknek, hogy halálukig a lehetőségeknek megfelelően aktív életet élhessenek
- Rendszeres támogatást ajánl a családnak, segítséget küzdelmükben a beteg betegsége idején, valamint gyászukban

- Csoportmunkával közelíti meg a betegek és családjuk szükségleteit, a gyász-tanácsadást is beleértve, ha erre szükség van
- Az élet minőségét akarja javítani, de pozitívan befolyásolhatja a betegség lefolyását is
- Korán alkalmazható a betegség folyamán, más, az életet meghosszabbító kezelésekkel együtt, mint kemoterápia, besugárzás, és magában foglalja a súlyos klinikai szövődmények jobb megértéséhez és kezeléséhez szükséges vizsgálatokat.

### 3.2. Orvosi jellegűvé tett ölés, hiábavaló kezelés mellőzése / abbahagyása és 'terminális szedálás'

Sok meghatározást fogalmaztak meg az eutanáziáról és az orvosilag támogatott öngyilkosságról.

Az alábbiak egyike sem tekinthető eutanáziának az itt használt meghatározások értelmében:

- a) hiábavaló kezelés mellőzése
- b) hiábavaló kezelés abbahagyása
- c) 'terminális szedálás' (nyugtató gyógyszerek alkalmazása, elviselhetetlen szenvedés enyhítése végett, az élet utolsó napjaiban).

Ajánlatos az alábbi meghatározások elfogadása.

#### 3.2.1. Eutanázia

Az eutanázia felkérésre végzett ölés és meghatározása a következő:

*Orvos gyógyszerek alkalmazása által szándékosan megöl egy személyt, az illető önkéntes és jogszerű kérésére.*

#### 3.2.2. Orvos által segített öngyilkosság

Az orvosilag támogatott öngyilkosság meghatározása a következő:

*Orvos az illető önkéntes és jogszerű kérésére szándékosan segít egy személynek, általa alkalmazandó gyógyszerek nyújtásával, öngyilkosság elkövetésében.*

## 4. Kulcs-szempontok

Az EAPC feladata, hogy hangsúlyozza és egyre jobban érvényre juttassa az életet befejező betegségekben szenvedő betegekkel való törődés fontosságát, a palliatív terápia WHO által (2002-ben) adott meghatározása értelmében. A palliatív kezelés célja, hogy megelőzze vagy csökkentse a szenvedést és reménytelenséget az élet végén. Az autonómia tiszteletben tartása fontos célkitűzése a palliatív

kezelésnek, amely az autonómia erősítésére és helyreállítására, nem lerombolására törekszik. A magas színvonalú palliatív kezelés elérhetőségét olyan országos és nemzetközi programokkal kell lehetővé tenni, amelyek Európa-szerte biztosítják a forrásokat megfelelő multidiszciplináris palliatív kezelési szervezetek működéséhez.

A Megbízott Etikai Munkacsoport álláspontja a következő:

1. Tény az, hogy Európában felmerülőben van az eutanázia és az orvosilag támogatott öngyilkosság többféle megközelítése, és az ezzel kapcsolatos nyílt vita elősegítendő.
2. Az eutanáziához és orvosilag támogatott öngyilkossághoz a szakmabeliek, betegek és a szélesebb körű közvélemény körében érvényesülő viszonyulás tanulmányozása, valamint ezekre az ügyekre vonatkozó tapasztalataik elemzése befolyásolhatja a szélesebb körű vitát. A legtöbb ilyen vizsgálatnak azonban jelentősek a módszertani gyengeségei, amelyek kétségessé teszik bizonyító erejüket. Ajánlatos az ilyen tanulmányok jobb koordinálása.
3. Az eutanáziára és orvosilag támogatott öngyilkosságra vonatkozó egyéni kérések komplex eredetűek: személyes, pszichológiai, szociális, kulturális, gazdasági és demográfiai tényezők szerepelnek bennük. Az ilyen kérések tiszteletet, gondos odafigyelést igényelnek, nyílt és érzékeny kapcsolattartással a klinikai környezetben.
4. Az eutanáziára és orvosilag segített öngyilkosságra vonatkozó kéréseket gyakran megváltoztatja a széleskörű palliatív kezelés biztosítása. Ezért az eutanáziát vagy orvosilag támogatott öngyilkosságot kérő személyeknek szakszerű palliatív kezelésben kell részesülniük.
5. Eutanáziáról és orvosilag segített öngyilkosságról való gondoskodás nem lehet része a palliatív kezelésnek.
6. A küszöbön álló halál előtti betegek 'terminális' vagy 'palliatív' szedálása nem azonos az eutanáziával. A terminális szedálásban a *cél* az elviselhetetlen szenvedés mérsékelése, a *módszer* nyugtató hatású gyógyszer alkalmazása a tünetek leküzdése érdekében, és a sikeres *kimenetel* a nyomorúságos helyzet enyhítése. Az

eutanáziában a *cél* a beteg megölése, a *módszer* halálos gyógyszer alkalmazása és a sikeres kimenetel a közvetlen *halál*. A palliatív kezelésben terápiásan alkalmazható enyhe szedálás, de ebben a helyzetben ez nem rontja a beteg öntudatának szintjét vagy kapcsolattartási képességét. Erős szedálás (amely öntudatlanná teszi a beteget) olykor szükséges lehet meghatározott terápiás célok elérése végett; a szedálás szintje azonban rendszeresen ellenőrzendő és általában csak ideiglenesen alkalmazandó. Fontos, hogy a beteget rendszeresen monitorozzuk, és ha klinikailag indokolt, megkezdjük a mesterséges folyadékellátást és táplálást.

7. Ha bármely társadalomban legalizálják az eutanáziát, fennáll a következők lehetősége: (i) nyomás gyakorlása sebezhető személyekre; (ii) a palliatív kezelés leértékelése vagy fejlesztésének elmulasztása; (iii) a törvény követelményei és az orvosok vagy más egészségügyi munkatársak személyes és szakmai értékrendje közötti összeütközés; (iv) a klinikai kritériumok tágítása, a társadalom további csoportjainak bevonására; (v) a szándékos és nem szándékos orvosivá tett ölés előfordulási gyakoriságának növekedése; (vi) a gyilkosság társadalmilag elfogadottá válása.
8. A modern orvostudomány rendszerében a betegek félhetnek attól, hogy életük szükségtelenül meghosszabbodik, vagy elviselhetetlen nyomorúságban fejeződik be. Ennek következtében az eutanázia vagy orvosilag támogatott öngyilkosság választási lehetőségnek tűnhet fel. Alternatíva az intézkedés az 'élő akarat' és előre megadott irányelvek felhasználásával, ami hozzájárul a jobb kapcsolattartáshoz és a kezelés előzetes tervezéséhez, erősítve ezáltal a beteg autonómiáját.
9. A Megbízott Etikai Munkacsoport bátorítja az EAPC-ot és tagjait, hogy lépjenek közvetlen és nyílt párbeszédbe az eutanázia és az orvosilag támogatott öngyilkosság szószólóival az orvostudomány és az egészségügy területén. Eltérő szempontok megértése és tiszteletben tartása nem ugyanaz, mint akár az eutanáziának, akár az

orvosilag támogatott öngyilkosságnak az erkölcsi szempontból való elfogadása.

10. Az EAPC-nak tiszteletben kell tartania az eutanázia és az orvosilag támogatott öngyilkosság mellett meghozott egyéni döntéseket, de fontos, hogy újra felhívjuk minden társadalom figyelmét idős, haldokló és sebezhető polgárainak gondozása iránti felelősségükre. Ennek elérésében fontos szerepe van a palliatív kezelés megvalósításának minden európai ország egészségügyi rendszerének fő vonalában, megfelelő pénzügyi háttérrel, képzéssel és kutatással támogatva. Ennek a célkitűzésnek a megvalósítása az egyik leghathatósabb alternatíva az eutanázia és az orvosilag támogatott öngyilkosság törvényesítését követelő felhívásokkal szemben.

#### **5. Az EAPC palliatív kezelés és eutanázia ügyében megbízott etikai munkacsoportja és ennek tevékenysége**

A Megbízott Etikai Munkacsoport három alkalommal gyűlt össze: az EAPC 7. kongresszusán, Palermóban, Olaszországban (2001. áprilisában)<sup>22</sup>; a Norvég Tudomány- és Műegyetem (NTNU) Orvosi Karának Alkalmazott Klinikai Kutatási Osztályán, Trondheimben, Norvégiában (2001. szeptemberében)<sup>23</sup> és a Kurt Bösch Egyetemi Intézetben, Sionban, Svájcban (2002. márciusában).<sup>24</sup>

A Megbízott Etikai Munkacsoport munkamódszere a következő volt: A titkárság átfogó irodalmi áttekintést állított össze és osztott szét a tagok között. A megbízott munkacsoport tagjai egyéni írott hozzászólásokat adtak be. A közös dokumentum megfogalmazása és elfogadása történt meg a három gyűlésen. A dokumentumot 2002. áprilisában terjesztették az EAPC vezetősége elé. Ezután még bizonyos módosítások történtek a közzététel előtt. A dokumentum a Megbízott Etikai Munkacsoport tagjainak felfogását képviseli, nem az EAPC-ét.

Munkája közben a megbízott munkacsoport nagy segítséget jelentő kéziratokat kapott: kettőt Nathan Cherny MBBS FRACP-tól (Izrael) és egyet Henk ten Have MD PhD-től (Hollandia). Köszönetet mondunk mindkét kutatónak fontos hozzájárulásukért.

Ugyancsak köszönetet szeretnénk mondani vendéglátóinknak Trondheimben és Sionban, amiért kitűnő munkakörülményeket biztosítottak számunkra.

A Megbízott Munkacsoport tagjai a következők voltak:

**Lars Johan Materstvedt, PhD (Philosophy) — *elnök és titkár*;**  
E-mail: [lars.johan.materstvedt@medisin.ntnu.no](mailto:lars.johan.materstvedt@medisin.ntnu.no) ;

**David Clark ,PhD;**

**John Ellershaw, MA FRCP;**

**Reidun Førde, MD PhD;**

**Anne-Marie Boeck Gravgard, MD;**

**H. Christof Müller-Busch, MD PhD;**

**Josep Porta i Sales, MD PhD, BA (Bioethics);**

**Charles-Henri Rapin, MD PhD**

#### **IRODALOM**

<sup>1</sup> Roy DJ, Rapin C-H, and the EAPC Board of Directors. Regarding euthanasia. *Eur Jour Palliat Care* 1994; 1: 57-59. (Also available in full text at: <http://www.eapcnet.org/>)

<sup>2</sup> Haverkate I, Onwuteaka-Philipsen BD, van der Heide A, Kostense PJ, van der Wal G, van der Maas PJ. Refused and granted requests for euthanasia and assisted suicide in the Netherlands: interview study with structured questionnaire. *BMJ* 2000; 321; 865-866. (Full text: <http://bmj.com/cgi/content/full/321/7265/865>)

<sup>3</sup> Rights of the Terminally Ill Amendment Act 1996. (Full text of law: <http://www.nt.gov.au/lant/parliament/committees/rotti/rottiamentact96.pdf>)

<sup>4</sup> Parliament of Australia. <http://www.aph.gov.au/>

<sup>5</sup> The Oregon Death with Dignity Act. Ballot measure no. 16. Oregon Revised Statute §127.800-127.897. (Full text of law: <http://www.ohd.hr.state.or.us/chs/pas/ors.htm>)

<sup>6</sup> Netherlands Department of Justice. Press Releases. [http://www.minjust.nl:8080/c\\_actual/persber/index.htm](http://www.minjust.nl:8080/c_actual/persber/index.htm)

<sup>7</sup> Netherlands Ministry of Foreign Affairs. Euthanasia Policy. <http://www.bz.minbuza.nl/english/menu.asp?Key=257609&Pad=400025,257588>

<sup>8</sup> Kimsma G, van Leeuwen E. The new Dutch law on legalizing physician-assisted death. *Cambridge Quarterly of Health Care Ethics* 2001; 10; 445-450.

## HATÁROZAT AZ EMBERI KLÓNOZÁSRÓL

### Resolution on Human Cloning

2000 szeptemberében az Európai Parlament határozatot fogadott el az emberi klónozásról, a következő tartalommal:

- Az emberi klónozás betiltása, akár terápiás, akár reprodukzív céljától függetlenül;
- Felhívás a nemzetközi intézményekhez, különösen az Egyesült Nemzetekhez, hogy ünnepélyesen hirdessék ki ezt a tilalmat.

Az Európai Tanács az emberi klónozás tilalmát az 1997-as Emberi Jogok és a Biológiai-orvosi Tudomány témájú Oviedo Nyilatkozat (18. cikkely, 2. § és kiegészítő jegyzőkönyv) alapján jelentette ki. Másrészről az ENSZ ingadozik a határozat meghozatalában. Tény az, hogy a jogi bizottság 2003 novemberére tervezett szavazását 2004 novemberére halasztották, azután 2005 februárjára. Sürgősen szükséges az ENSZ nyilatkozata, mivel a mai határozatok szabják meg a jövő nemzedékek választási lehetőségeit. Ezen felül fontos, hogy tekintetbe vegyük a betegek és családjuk szenvedését, és a számukra legjobb terápiás lehetőségeket válasszuk.

*Az Új Európai Nőmozgalom (New Women For Europe)*, miután a kérdést európai tag-szervezeteivel mélyrehatóan megtárgyalta, a következő megjegyzéseket terjeszti elő:

#### **1- Gyógyászati szempontból**

A tudósok megállapítása szerint a terápiás klónozás gyógyíthatatlan betegségek leküzdésére rövid- vagy középtávon nem ígértes út. Tehát a tudományos világ számára valójában egyedül a pusztán kutatás fontos, és nem a gyógyítás. Ez az oka annak, hogy a tudósok már nem *terápiás* klónozásról, hanem pusztán *tudományos* klónozásról beszélnek.

#### **2- Tudományos szempontból**

Az embrionális sejtek felhasználását kényes kérdéssé és veszélyessé teszi rákos elfajulásuk, valamint szabályozatlan és kiszámíthatatlan növekedésük veszélye.

<sup>9</sup> International Task Force on Euthanasia and Assisted Suicide: Holland's euthanasia law. <http://www.iaetf.org/hollaw.htm>

<sup>10</sup> Belgium legalises euthanasia. BBC News, 16 May, 2002. [http://news.bbc.co.uk/1/hi/english/world/europe/newsid\\_1991000/1991995.st](http://news.bbc.co.uk/1/hi/english/world/europe/newsid_1991000/1991995.st)

<sup>11</sup> Hume D. *A treatise of human nature*. Selby-Bigge LA, ed. Oxford: Oxford University Press, 1958.

<sup>12</sup> ten Have H, Janssens R, eds. *Palliative care in Europe: concepts and policies*. Amsterdam: IOS Press, 2001.

<sup>13</sup> ten Have H, Clark D, eds. *The ethics of palliative care: European perspectives*. Facing Death series. Oxford: Open University Press, 2002.

<sup>14</sup> Clark D, ten Have H, Janssens R. Common threads? Palliative care service developments in seven European countries. *Palliat Med* 2000; 14: 479-490.

<sup>15</sup> The EAPC definition of palliative care. <http://www.eapcnet.org/about/definition.html>

<sup>16</sup> World Health Organisation. Cancer pain relief and palliative care. Technical Report Series 804. Geneva, 1990.

<http://www.who.int/dsa/cat98/can8.htm#Palliative%20Care>

<sup>17</sup> Sepúlveda C, Marlin A, Yoshida T, Ullrich A. Palliative Care: The World Health Organization's Global Perspective. *J Pain and Symptom Manage* 2002; 24(2): 91-96.

<sup>18</sup> Materstvedt LJ, Kaasa S. Euthanasia and physician-assisted suicide in Scandinavia – with a conceptual suggestion regarding international research in relation to the phenomena. *Palliat Med* 2002; 16: 17-32.

<sup>19</sup> Griffiths J, Bood A, Weyers H. *Euthanasia and law in the Netherlands*. Amsterdam: Amsterdam University Press, 1998.

<sup>20</sup> Kimsma GK. Euthanasia and euthanizing drugs in the Netherlands. In: Battin MP, Lipman AG, eds. *Drug use in assisted suicide and euthanasia*. New York: The Havorth Press, 1996: 193-210.

<sup>21</sup> Kimsma GK, van Leeuwen E. Comparing two euthanasia protocols: the Free University of Amsterdam Academic Hospital and the Medical Center of Alkmaar. In: Thomasma DC, Kimbrough-Kushner T, Kimsma GK, Ciesielski-Carlucci C, eds. *Asking to die: inside the Dutch debate about euthanasia*. Dordrecht: Kluwer, 1998: 115-133.

<sup>22</sup> 7<sup>th</sup> EAPC Congress. <http://www.kenes.com/eapc/>

<sup>23</sup> Norwegian University of Science and Technology (NTNU). <http://www.ntnu.no/indexe.php>

<sup>24</sup> Institut Universitaire Kurt Bösch. <http://www.iukb.ch/>

### **3- Technikai szempontból**

A reproduktív klónozás betiltását egyhangú támogatás fogadja, ugyanakkor a tudományos vagy terápiás céllal végzett emberi klónozásról nem mondható el ugyanez.

A klónozás technikája egyforma: abban áll, hogy szomatikus sejt magját viszik át egy magjától megfosztott petesejtbe. Ez az új sejt azután embrióként fejlődhetik. Reprodukív klónozás esetében ezt az embriót a tudósok további beavatkozás nélkül hagyják fejlődni. Terápiás klónozás esetében össejteket távolítanak el belőle, ami ennek az új emberi életnek elkerülhetetlenül az elpusztítását eredményezi. Tehát megállapíthatjuk, hogy a terápiás emberi klónozás nem más, mint az emberi élet első napjaiban össejtek eltávolítása következtében elvetélt reproduktív klónozás.

### **4- Etikai szempontból**

Tagadhatatlan, hogy az össejtek eltávolítása az emberi élet kezdeti stádiumában ennek az emberi életnek az elpusztítását eredményezi és az emberi embriónak nagyon korai stádiumában történő, súlyos, eszközöz lealacsonyítását jelenti. A klónozás útján nyert emberi embrió tudományos nyersanyaggá lenne. Tehát el van térítve az élet továbbvitelének eredeti és bensőleges céljától.

### **5- A nők szempontjából**

Emberi klón nyéréséhez nagyon nagyszámú petesejtre van szükség. Ez elegendő számú petesejt nyérése érdekében (50 és 100 közötti pete szükséges egy állati klón előállításához) minden valószínűség szerint a nők kizsákmányolásához fog vezetni.

*Példának okáért:* az USA-ban élő 17 millió cukorbeteg kezeléséhez 85 millió nőre van szükség, ha asszonyonként 10 petesejtet nyerünk. Melyek azok az országok, amelyekből ezeket a petesejteket venni fogják?

A klónozás kérdéssé teszi az asszony szerepét és „petegyártóvá”, következőképpen tárgyá fokozza le őt. Sőt, mi több, a petesejtek előállítása súlyos műtét és féltő, hogy a nők csak anyagi érdekből járulnak hozzá, különösen szegény országokban. A kereskedelem irányába való sodródás esélye reális, a klónozás megköveteli az emberi petesejt-piac létezését és megszervezését.

Megengedhetetlen a nők egészségének veszélyeztetése és kizsákmányolásuk kockáztatása.

## **AZ ÚJ EURÓPAI NŐMOZGALOM**

***követeli az ENSZ-től, hogy tiltsa meg minden, szomatikus sejtmagnak emberi petesejtbe történő átvitele által végzett emberi klónozást.***

Forrás: <http://www.newwomenforeurope.org>

AZ ENSZ ÉLETVÉDŐ HATÁROZATA  
AZ EMBERI KLÓNOZÁS ELLEN  
(2005. február 18.)

**UNO Adopts Pro-Life Declaration Against Human Cloning  
(February 18, 2005)**

Az életvédő mozgalom hatalmas győzelme gyanánt ma az ENSZ az emberi klónozást hivatalosan eltiltó határozatot hozott. Az ENSZ felhívta tagállamait, hogy törvényhozásuk sürgősen ítélje el a klónozás minden gyakorlatát, „mivel ezek összeegyeztethetetlenek az emberi méltósággal és az emberi élet védelmével.”

Costa Rica, a klónozás betiltásáért folyó erőfeszítések vezetője, a határozatot mindazok sikerének nevezte, akik az erkölcsileg helyes tudományos kutatás előmozdítására törekednek.

„Erőteljes üzenet a világ számára, hogy ez az erkölcsi szempontból kétes eljárás kívül esik az elfogadható kísérletezés határain,” mondta Austin Ruse, a Katolikus Család- és Emberjogi Intézet, az ügybe bekapcsolódott egyik fő nem kormányzati szervezet elnöke. „Ennek a határozatnak az elfogadásával a nemzetközi közösség egyesült minden emberi klónozás, mint kizsákmányoló és etikátlan eljárás elítélésében. Ennek világszerte elő kell mozdítania a hasonló tilalmakat a törvényhozásokban, köztük az Egyesült Államok szenátusában,” mondta Ruse.

A határozat, amelyet ma Honduras terjesztett elő, egyhetes, teljesen ennek az ügynek a megoldására szentelt speciális ülés utolsó napján született meg. A határozatot az utolsó pillanatban elfogadható kompromisszumnak látták az egész hét folyamán mindvégig megingathatatlanul megosztottnak tűnő országok. A határozat egyúttal az ENSZ klónozásra vonatkozó hároméves holtpontjának a végét is jelzi.

Az országok főleg abban oszlottak meg, hogy az „emberi életet” védik-e vagy az „emberi lényt”. Costa Rica, Uganda, az Egyesült Államok és mások, akik az emberi klónozás minden formájának elítélésre törekedtek, az „emberi életet” támogatták. Más országok, köztük Belgium, Szingapúr és az Egyesült Királyság, amelyek csak a megszületett emberi lényeket eredményező klónozást kívánták tiltani, ragaszkodtak az „emberi lény” védelméhez, ami

egy-egy nemzetközi törvényi dokumentumok szerint csak azokat védené, akik már megszülettek.

A határozat arra is felhívja az országokat, hogy „akadályozzák meg a nők kizsákmányolását.” A klónozás peték begyűjtését igényli nőktől, és a fejlődő országok képviselői féltették asszonyaikat az olcsó „pete-farmokká” válástól. A határozat felhívja a gazdagabb nemzeteket, hogy fordítsanak figyelmet és tőkebefektetést szorongató orvosi problémák megoldására, amilyen a HIV/AIDS, a gümőkór és a malária. Egyúttal elítéli minden, az emberi méltóságot fenyegető genetikai manipuláció bármilyen alkalmazását.

Ez a határozat nemzetközi etikai szabványt állít fel, világos jelzésként az emberi klónozást támogató országoknak. Példának okáért az Egyesült Királyságban két „jogosítványt” adtak ki kutatási klónozásra. Ezek közül az első jelenleg jogi kérdőre vonás alatt áll azon az alapon, hogy a klónozási „jogosítvány” törvényellenes és szükségtelen. Hamarosan tárgyalásra kerül a Legfelső Bíróságon. A klónozás ellenzői az Egyesült Királyságban örömmel fogadták az ENSZ-határozatot és alig várják, hogy a tagállamok eleget tegyenek nemzetközi kötelezettségeiknek.

**Elizabeth Montfort**

levele: [e.montfort@wanadoo.fr](mailto:e.montfort@wanadoo.fr) címről.