

## KI LEHESSEN ANYA?

### AZ ALKOTMÁNYBÍRÓSÁG DÖNTÉSE A REPRODUKCIÓS JOGOKRÓL

Az egészségügyi törvény reprodukciós jogokat, illetve a reprodukciós önrendelkezési jogot taglaló rendelkezései a közelmúltban több ponton is módosultak, és a várható jogszabályi változások ezzel még korántsem tekinthetők lezártak. De kezdjük azzal, amit már tudunk!

#### JOB B KÉSŐBB...

2005. november 12-én az Alkotmánybíróság döntött<sup>1</sup> a leghosszabb ideje, 1992 óta előtte fekvő indítványról: mintegy tizenhárom évnyi vizsgálódás eredményeképpen a taláros testület alkotmányellenesnek találta és 2006. június 30-i hatállyal megsemmisítette a családtervezési célú művi meddővé tétel hatályos szabályainak egy részét.<sup>2</sup> Eszerint alkotmánysértő, ha a művi meddővé tétel feltételeként szabják, hogy az érintett már legalább háromszoros anya legyen, így a három vér szerinti gyermeket követelő kitélt az AB megsemmisítette. Az indítvány által támadott másik, a törvényben vaglyagos kritériumként szereplő 35 éves korhatárt a bírák konkrét állásfoglalás nélkül szintén eltörölték, mert érintetlenül hagyása valójában a korlátozás kiterjesztését eredményezte volna, azaz a már háromgyermekes, de 35 év alatti nőket hátrányosabb helyzetbe hozta volna, önrendelkezési jogukat súlyosabban korlátozta volna, mint a jelenlegi szabályozás. Az AB határozata az indítvány által érintett és megsemmisített mondat mellett hatályon kívül helyezi az Eütv. 187. § (2) bekezdésének második mondatát is, amely a döntésképeségükben korlátozott személyek művi meddővé tételének feltételeiről rendelkezik. Lévén, hogy ezt a rendelkezést egyik indítványozó sem támadta, azt az AB érdemi alapjogi vizsgálat nélkül, jogbiztonsági szempontok miatt semmisítette meg.

#### REPRODUKCIÓS EGYVELEG

A határozat kihirdetésével egy időben tárgyalta az Országgyűlés az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló T/18093. számú törvényjavaslatot (a továbbiakban törvényjavaslat), amely több más fe-

jezet módosítása mellett – a reprodukciós kérdéseket illetően – eredetileg csak a petesejt-adományozás anonimitásának részleges feloldásával foglalkozott. A vita során érkezett mind a dajkaterhesség visszaállítást célzó, mind az egyedülálló nők mesterséges megtermékenyítésben való részvételét legalizálni kívánó módosító javaslat is, a dajkaterhesség azonban végül ismét kimaradt a törvényből.

Említésre méltó előzmények mindhárom esetben voltak, és mindhárom ügyben megszólalt a Társaság a Szabadságjogokért (TASZ) is. A törvényjavaslatához írt 26. számú álláspontjában<sup>3</sup> pedig a művi meddővé tétel újraszabályozásának bizonyos kérdéseire is kitért. Ezen előzmények és a kapcsolódó eredmények különbözőségére tekintettel azonban indokolt e négy kérdést külön-külön tárgyalni, majd a mindegyikre jellemző közös észrevételekkel zárni.

#### PETESEJT-ADOMÁNYOZÁS – FÉLÚTON MEGREKEDT JÓ SZÁNDÉK

Az állampolgári jogok országgyűlési biztosa és az adatvédelmi biztos 2004 decemberében közös jelentést<sup>4</sup> bocsátott ki a petesejt-adományozás névtelenségének feloldási lehetőségéről. A magyar jog szerint ivarsejtet, legyen az petesejt vagy hímvarsejt, a visszaélések és a tisztázatlan családjogi viszonyok elkerülése végett kizárólag anonim módon lehet adományozni. Tekintettel azonban arra, hogy a petesejt-adományozás sokkal bonyolultabb eljárást feltételez, mint a hímvarsejt-adományozás, hiszen a petesejt tárolása igen nehézkes,<sup>5</sup> az adományozó nő számára pedig a beavatkozás egészségileg megterhelőbb, a megfelelő számú és megfelelően időzített sejtlevétel érdekében indokolt lehet a névvel történő adományozás engedélyezése.

Jelentésük előkészítése során az ombudsmanok kikérték a Magyar Orvosi Kamara (MOK) és az Egészségügyi Tudományos Tanács (ETT) véleményét is a témában. A kapott szakvélemények alapján az anonimitás<sup>6</sup> szükségességének kérdése szorosan összefügg az ellenértékűség kizárására való törekvéssel, így alkotmányosan csak olyan, névvel történő

adományozási megoldás képzelhető el, amely a névtelenséghez hasonló garanciát jelent. A biztosok hangsúlyozták, hogy a hatályos szabályozást nem tartják aggályosnak alkotmányossági szempontból, ám kötelezettségüknek tartották felhívni a jogalkotó figyelmét arra, hogy az alkotmány keretei között létezhet a tudomány állásának és a társadalmi elvárásoknak jobban megfelelő szabályozás is.

A jelentés nyomán az egészségügyi tárca illetékesei kidolgoztak egy szabályozási javaslatot, amely egy meghatározott, a vérfertőzés veszélyeit elkerülendő viszonylag szűkre szabott rokonihozzá tartozói kör számára tervezte lehetővé tenni a célzott, nevesített adományozást. A TASZ véleményezte mind a törvényjavaslat tervezetét, mind a kormány által jóváhagyott és a parlament elé benyújtott törvényjavaslatot.<sup>7</sup> Álláspontunkban kitértünk arra, hogy a közös jelentés tanúsága szerint alkotmányos megoldásként nem csupán a rokonok közötti adományozás képzelhető el, hanem az „egymást ismerő személyek” közötti adományozás is. Következésképpen nem lett volna jogsértő az sem, ha a jogalkotó ismerősi körben is feloldja az anonimitást. Természetesen ez esetben az anyagi ellentételezés kizárásának biztosítása érdekében felmerül másfajta garanciális szabályok kidolgozásának szükségessége. A TASZ javaslata arra irányult, hogy – a szervadományozásnál alkalmazott eljárás mintájára – a mesterséges megtermékenyítést végző egészségügyi intézmény etikai bizottsága vizsgálja meg az adományozás körülményeit és győződjön meg annak önkéntességéről (kényszertől való mentességéről) és ingyenességéről. A bővítési javaslatot azonban sem a minisztérium, sem a képviselők nem tették magukévá, így a petesejt-adományozásra várók egy jelentős köre – akiknek nincs vagy nincs biológiaiilag megfelelő rokonuk az adományozáshoz – továbbra sem kaphat segítséget ahhoz, hogy gyermeket szülhessen. A TASZ javaslatával megegyező módosító javaslat törvényhozási vitája során érdemi érveket a baráti-ismerősi kör kizárására sem az egészségügyi tárca képviselői, sem a módosító javaslat ellen szavazó országgyűlési képviselők nem hoztak fel. Még ennél is érthetlenebb azonban, hogy a kérdést legalaposabban körüljáró és a végül megszavazott Eütv.-módosításnál szélesebb körű adományozási lehetőséget felvázoló ombudsmanok egyike sem szólalt fel a barátok közti adományozás engedélyezése érdekében.

## A MOSTOHA SORSÚ DAJKATERHESSÉG

Dajkaanya közreműködésének köszönhetően anyává válni nem volt mindig tilos hazánkban: az 1997-es új egészségügyi törvény hatálybalépése előtt semmilyen

jogszabály nem rendelkezett a kérdéstről, így az „amit nem tilos, azt szabad” elv alapján dajkaterhességből is születtek gyerekek. Egyébként maga az Eütv. is az engedélyezett reprodukciós eljárások között szabályozta a dajkaterhesség lehetőségét, ám késleltetett hatálybalépéséről rendelkezett annak érdekében, hogy a jogalkotónak legyen ideje a kapcsolódó családi jogi és öröklési jogi szabályok megfelelő módosítására. Az Igazságügyi Minisztérium (IM) azonban hiába dolgozott ki két szabályozási koncepciót is, nem került sor a szükséges változtatásokra, mivel a kormány kezdeményezésére az akkori parlament – az alkotmányosnak semmiképp sem nevezhető „salátatörvény-módosítás” módszerével – 1999 végén, pár nappal hatálybalépésük előtt, kiiktatta az Eütv.-ből a dajkaterhesség szabályait. A törvényjavaslat parlamenti vitájából egyértelműen kiderül, hogy a kormány egyházi nyomásra törölte el a dajkaterhesség lehetőségét.<sup>8</sup>

A TASZ sérelmezte, hogy az előterjesztők érdemi társadalmi vita nélkül, többek között a halászatról és egyéb kérdésekről rendelkező törvényjavaslatba rejtve szavaztatták meg a képviselőkkel a dajkaterhesség kiiktatását, és az Alkotmánybírósághoz fordult. Az AB a tartalmi kérdés tekintetében – nevezetesen: sérül-e az alkotmány 70/D. §-ában biztosított egészséghez való jog – úgy foglalt állást, hogy önmagában az, hogy ezt a reprodukciós eljárást nem biztosítja az állam, még nem alkotmányellenes. Formai-jogbiztonsági érveinket a bírák szintén nem találták megalapozottnak, így – az AB korábbi joggyakorlata során több alkalommal is kifejtett eljárási alkotmányossági elvek ellenére – ebből a szempontból is elutasították az indítványunkat.

A 2002-es kormányváltást követően az egymást váltó egészségügyi miniszterek szájából több alkalommal ígéret hangzott el a dajkaterhesség visszaállítására. Kőkény Mihály minisztersége alatt például egyes genetikai kérdések szabályozásával együtt kellett volna a dajkaterhességnek is az Országgyűlés elé kerülnie, a törvényjavaslat benyújtásakor azonban ennek már nyoma sem volt.

2005 elején a TASZ levélben fordult az összes, a szabályozás előkészítésében érintett minisztériumhoz, az Egészségügyi Minisztériumhoz (EüM), az Ifjúsági, Családügyi, Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztériumhoz (ICsSzEM), valamint az IM-hez. Levélünkben kértük, hogy változtassanak a gyermekre vágyó meddő és nem meddő nők méltánytalan helyzetén. Mindhárom válasz megegyezett egy dologban: egyik minisztérium sem érezte magát illetékesnek a vázolt problémák megoldásában.<sup>9</sup> Végül kérdéseinkkel a népesedésiügyi kormánybiztoshoz fordultunk, aki a TASZ, a LORA<sup>10</sup> és magukat megnevezni nem kívánó érintett nők egy csoportja előtt kifejtette, hogy álláspontja szerint „mindenkinek, aki szeretne

gyereket, lehessen gyereke”. Ennek ellenére a kormánybiztos és egy képviselőtársa által egyéni képviselő indítványként megfogalmazott országgyűlési határozat tervezetében nevesítve sem a dajkaterhesség kérdése, sem az egyedülálló nők kérdésköre nem szerepelt, és az elfogadásra került szövegbe<sup>11</sup> egyetlen olyan kitétel sem tudott bekerülni, melynek alapján a kormánytól akár csak a dajkaterhesség kapcsán felmerülő egészségügyi, társadalmi és jogi kérdések vizsgálata elvárható lett volna.

A TASZ már korábban említett 26. álláspontja nyomán a T/18093. számú törvényjavaslat parlamenti vitájában a dajkaterhesség visszaállítására irányuló módosító javaslat is benyújtásra került. A TASZ képviselője jelen volt a parlament egészségügyi bizottságának azon az ülésén, amelyen e módosító javaslat támogatásáról szavaztak a képviselők: sem a szaktárca, sem a képviselők nem indokolták érdemben, hogy miért nem támogatják az eljárás legalizálását.

## EGYEDÜLÁLLÓ NŐK GYERMEKVÁLLALÁSA – SIKER VAGY LÁTSZATEREDMÉNY?

Az Eütv. reprodukciós eljárásokról szóló fejezete csupán házastársi vagy igazolt élettársi kapcsolatban élők esetében teszi lehetővé az egyes meddőségi kezelésekben, illetve mesterséges megtermékenyítési eljárásokban való részvételt. 2004 decemberében a meddő egyedülállóként a gyermekvállalási lehetőségekből kizárt érintettek egy csoportja megkereste a TASZ-t és a segítségünket kérte annak érdekében, hogy törvény módosítás révén ők is kaphassanak orvosi segítséget a teherbe eséshez. A csoport egyik tagja elmondta, hogy miként kényszerült a törvény megkerülésére és miként követett el valójában közokirat-hamisítást, amikor egy barátja közreműködésével élettársat hazudott magának. Ő ma már – hála az így kicsikart lombikprogramnak – boldog anyuka, de megalázónak tartja azt az utat, amelyet be kellett járnia az anyasággig, ezért szeretne a tapasztalatait megosztva hozzájárulni az egyedülálló nőket sújtó indokolatlan diszkrimináció megszüntetéséhez. Az érintettek személyes történetei alapján<sup>12</sup> a TASZ indokoltan találta felvállalni mind az egyedülálló meddő, mind az egyedülálló nem meddő nők törekvéseit.

A már korábban említett levélsorozat mellett a TASZ a LORA-val közös nyilatkozatot adott ki, amely többek között az egyedülálló nők helyzetére hívta fel a döntéshozók és a nyilvánosság figyelmét. A nyilatkozat alapján megjelent cikkekkal párhuzamosan a legnagyobb hazai női lap hasábjain is vita bontakozott ki a kérdésről, pontosabban előzőn-

lőtték a szerkesztőséget az egyedülálló nőkkel szolidaritást vállaló levelek.

A júniusi országgyűlési határozat, melynek alapján a parlament a meddőségekezeléssel kapcsolatos egyes kérdésekben vizsgálódásra és intézkedésre kérte fel a kormányt, nem tért ki *expressis verbis* az egyedülálló nők gyerekvállalására, ám tartalmazott olyan kitétel, amely ilyen irányú feladatként volt értelmezhető. A határozat V. pontjának utolsó előtti mondata szerint ugyanis „az Országgyűlés felkéri a Kormányt, hogy vizsgálja meg a lombik programban résztvevők körének bővítési lehetőségeit”. Nem túl meglepő módon azonban a kormány őszi jelentésében utalást sem találni a házastársi-élettársi korlát esetleges feloldására, és a jelentést követően a parlamenthez benyújtott T/18093. számú törvényjavaslat sem foglalkozott a kérdéssel.

A TASZ ennek ellenére 26. számú álláspontjában hosszasan érvelt az egyedülálló nők mesterséges megtermékenyítésben való részvételi lehetősége mellett. Rámutattunk, hogy mind Európában, mind Európán kívül számos, még hagyományosan konzervatív felfogásúnak számító országban<sup>13</sup> sem követelmény a házastárs vagy igazolt élettárs. Kifejtettük, nemzetközi tapasztalatok bizonyítják, hogy a donortól fogant gyermekek életminősége semmiben sem marad el a természetes úton fogant gyerekektől, sőt! Az Európai Emberi Reprodukciós és Embriológiai Társaság<sup>14</sup> felmérése szerint az egyedülálló nők donortól fogant gyermekei és a teljes családban nevelt gyermekek esetében nincs különbség a szülők „minőségét”, illetve a gyermekek evési és alvási szokásait illetően; a donortól fogant babákkal pedig a meddő párok „kiemelkedően többet”, az egyedülálló nők „az átlagosnál többet” foglalkoztak. Megállapítható tehát, hogy a gyerekek mindkét donoros csoportban nagyobb figyelmet kaptak, mint átlagosan egy hagyományos kétszülős családban. Emlékeztettünk arra, hogy a hagyományos családmódel az utóbbi évtizedekben jelentős változásokon ment keresztül, és hogy a jognak tükröznie kell a megváltozott társadalmi helyzeteket. Fontos, hogy a jogalkotók is felismerjék, hogy a minden gyermek számára általunk is kívánatosnak tartott kétszülős, szeretetteljes családi környezet jogi eszközökkel nem garantálható. A fogantatáskori „teljes” család állapota egyáltalán nem biztos, hogy a későbbiekben is fennmarad, hiszen nem ritka eset, hogy a gyermek apja már a baba születésekor sincs az anya mellett, mint ahogy az is lehetséges, hogy egy gyermekét egyedül vállaló vagy nevelő nő később olyan párt talál, akivel együtt gyermeke számára teljes családot tud teremteni. Figyelmet érdemel továbbá, hogy az örökbefogadás terén már nem törvényi követelmény, hogy házaspár vagy igazolt élettársi kapcsolatban élő pár fogadja örökbe a családra váró gyermeket.

Időközben az egyedülállók körül kibontakozó társadalmi vita az írott sajtóból már az audiovizuális médiába is átrobbant, és kezdett kikristályosodni, hogy az egyedülálló nők gyermekvállalását egyértelműen kizáró és elutasító álláspont nemigen mutatkozik. (Egyedül a dávodi eset kapcsán elhíresült magzatvédő egyesület, az Alfa Szövetség ellezte a törvény módosítását, érveiket azonban két személyes találkozáson<sup>16</sup> ellenére sem tudnám koherensen összefoglalni – valószínűleg ezért sem jelentek meg a kérdés parlamenti vitája során.) Ilyen erős társadalmi támogatottság mellett végül az országgyűlési képviselők sem hagyhatták figyelmen kívül a TASZ-álláspontban szereplő érveket, és az ott megfogalmazott szabályozási javaslatunkat<sup>17</sup> néhány képviselő módosító javaslattá alakítva a törvényjavaslat tárgyalására első helyen kijelölt egészségügyi bizottság elé is tárta. A vita során az előterjesztő Egészségügyi Minisztérium kidolgozott egy szövegverziót, amely kapcsolódó módosító javaslatként került végül elfogadásra, és amely a meddő egyedülállókra vonatkozó konkrét szöveges javaslatunkon túl tekintettel volt az egyedülálló nem meddő nőkre vonatkozó bővítési javaslatunkra is. 2006. július elsejétől tehát az Eütv. értelmében reprodukciós eljárás egyedülálló nő esetében akkor végezhető el, ha „a nő életkora vagy egészségi állapota (meddőség) következtében gyermeket természetes úton nagy valószínűséggel nem vállalhat”.

Gyakorlatilag a nulláról ilyen komoly jogalkotási eredményt ritkán érni el, az első ránézésre abszolút siker azonban több buktatót is tartogat. Egyrészt a törvénymódosítás semmit sem ér a részletszabályok megalkotása és a kapcsolódó törvények módosítása nélkül, nem tisztázott egyelőre az, hogy az egyedülálló nők esetében ki állja a mesterséges megtermékenyítés költségeit. Másrészt nem tudni, hogy a gyakorlatban mit fog jelenteni az a törvényi feltétel, hogy egy nő „életkora következtében gyermeket természetes úton nagy valószínűséggel nem vállalhat”. Az érintettek visszajelzései alapján a meddőségi klinikák egyelőre olyannyira elzárkóznak az egyedülállók fogadásától, hogy július elsején túli időpontra sem hajlandók előjegyzésbe venni őket, és nem teszik számukra lehetővé a jelenleg még nem engedélyezett beavatkozások előkészítéséhez szükséges egyéb vizsgálatok elvégzését sem. Harmadrészt a módosítás hatálybalépését megelőzően általános országgyűlési választások lesznek, így egy esetleges kormányváltás esetén a módosítás életképessé tétele olyan döntéshozókon múlhat, akik korábban nem kötelezték el magukat az egyedülálló nők jogai mellett. Korántsem egyértelmű te-

hát, hogy mire lesz elég a törvénymódosítás – az érintettek szempontjából egyelőre még semmi sem változott.

## A MŰVI MEDDŐVÉ TÉTEL RŐL SZÓLÓ RENDELKEZÉSEK MÉG MÓDOSÍTÁSRA VÁRNAK

A cikk elején vázolt alkotmánybírói határozattal a bírúk nem titkolt szándéka az volt, hogy lehetőséget teremtsenek a vonatkozó szabályozás alapos újragondolására. A TASZ, bár számított arra, hogy az egészségügyi törvénynek a határozat kihirdetésekor folyamatban lévő módosítása már nem fogja érinteni a művi meddővé tétel kérdéskörét, a 26. álláspontjában megfogalmazottak révén a döntésképeségükben korlátozott személyekre vonatkozó szabályok újraalkotása ügyében mégis néhány észrevételt tett.

Álláspontunk szerint a jelenlegi szabályozás komoly aggályokat vet föl a tekintetben, hogy a korlátozottan cselekvőképes és a cselekvőképtelen személyek családtervezési célú meddővé tétele esetében az érintett véleménye semmilyen szinten nem jelenik meg, a törvényes képviselő és a gyámhatóság a gondnokolt feje fölött dönt egy őt érintő igen lényeges kérdésben. Az Eütv. e része nincs összhangban a cselekvőképességet korlátozó gondnokság körüli fejleményekkel, 2001 óta ugyanis a korlátozottan cselekvőképes személyek döntési jogosultságai nem általános jelleggel, az élet minden területére kiterjedő módon korlátozottak, hanem csupán azokra az ügycsoportokra nézve, amelyeket a gondnokság alá helyezési eljárás során a bíróság megjelöl. Elképzelhető tehát, hogy valaki a pénzügyei vitéléhez szükséges belátási képességgel nem rendelkezik, miközben az egészségét érintő kérdésekben teljesen döntésképes – ez esetben kifejezetten alkotmányellenes kihagyni őt e döntések meghozatalából.

Kérdéses továbbá, hogy felmerülhet-e egyáltalán olyan élethelyzet, amelyben egy gondnokság alatt lévő embert nem egészségügyi, hanem családtervezési célokból feltétlenül szükséges sterilizálni ahelyett, hogy más, visszafordítható, ezért kevésbé korlátozó fogamzásgátló módszert alkalmaznának nála. Fontos ezen kívül szem előtt tartani, hogy a gondnokság nagyon sok esetben nem tart az érintett életének végéig, hanem csak addig, amíg a gondnokolt egészségében nem áll be olyan pozitív változás, amelynek köszönhetően visszanyeri döntésképeségét. Ki fogja akkor megmagyarázni neki, hogy gyermeke már sohasem lehet?

## JOGALKOTÓI HEZITÁLÁSOK – A KÖVETKEZETLENSÉG ÁRA

Az előzőekben bemutatott módosítások a sok hasonlóság ellenére más és más, komplex emberi jogi és társadalmi kérdéseket vetnek föl. Mind a négy téma szorosan kapcsolódik a reprodukciós önrendelkezés kérdésköréhez, ám az egészségi indokokon nyugvó megoldások és a családtervezési célú beavatkozások körüli érvrendszer igen különböző lehet. E rövid összefoglaló végén nem célunk felsorakoztatni és összevetni ezen érveket és ellenérveket, csupán egy általánosan tapasztalható hibára, hiányosságra szeretnénk rámutatni.

Mint a fentiekből kiderült, a *de iure* és a *de facto* eredmények igen távol esnek egymástól. Mind a petesejt-adományozás, mind a dajkaterhesség, mind pedig az egyedülálló nők gyermekvállaláshoz való joga kapcsán azzal kellett szembesülnünk, hogy a döntési hatáskörrel rendelkezők a szerintük egyébként felvállalható utat csak félig vagy egyáltalán nem követik. A döntéshozóknak emellett vagy nincs egyértelmű álláspontjuk a szabályozandó kérdésekről, vagy ha van is, nincs az álláspontjuk mögött világosan felépített és kommunikált, illetve következetesen végigvitt és alkalmazott érvrendszer. Úgy tűnik, mintha egyedül az számítana, hogy „ne mondassák, hogy nem csináltunk semmit”, miközben vajmi keveset nyom a latba, hogy „amit csináltunk”, az változtatott-e bármin is, nevezetesen például az érintettek helyzetén. Természetesen a politikai akarat mindig nagyban függ az esetlegesen vitatott megoldás társadalmi támogatottságától és az ügyben érintettek nyomásgyakorlási képességétől, a szakmai érvelés szerepe azonban más: a szakmai érveknek tényeken kell alapulniuk, hogy utána ki-ki kialakíthassa érdemi álláspontját.

A népmesebeli okos lány története, aki gyalog is jött, meg nem is, hozott is ajándékot, meg nem is, egyszerűen nem ültethető át az élet minden területére – a reprodukciós eljárások szabályozására pedig biztosan nem.

### JEGYZETEK

1. 43/2005. (XI. 14.) AB határozat. Alkotmánybírósági ügyszáma: 908/B/1992.
2. Lásd az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 187. § (2) bekezdését.
3. [http://www.tasz.hu/index.php?op=contentlist2&catalog\\_id=2262](http://www.tasz.hu/index.php?op=contentlist2&catalog_id=2262).
4. Az állampolgári jogok országgyűlési biztosa és az adatvédelmi biztos 5019/2003. számú ügyben kiadott

közös jelentése; [http://www.tasz.hu/download/petesejt-adomanyozas%20Lenkovics-Peterfalvi%20jelent-es-1096877093444\[1\].347655.rtf?id=13789&time=1142945358&top=cont](http://www.tasz.hu/download/petesejt-adomanyozas%20Lenkovics-Peterfalvi%20jelent-es-1096877093444[1].347655.rtf?id=13789&time=1142945358&top=cont).

5. A sejt fagyasztása a benne foglalt folyadék miatt könnyen tönkretelheti azt.
6. Ami jelen esetben valójában nem is anonimitást jelent, a petesejtet-levételt végző intézmény ugyanis ismeri az adományozót, csupán az azt később megkapó meddő nő felé nem továbbíthatja az adományozó személyazonosításra alkalmas adatait.
7. [http://www.mkogy.hu/internet/plsql/ogy\\_irom.irom\\_lekerd?P\\_CKL=37&P\\_IZON\\_TOL=18093&P\\_FOTIP=null&P\\_FOTIP=T&P\\_TIP=null](http://www.mkogy.hu/internet/plsql/ogy_irom.irom_lekerd?P_CKL=37&P_IZON_TOL=18093&P_FOTIP=null&P_FOTIP=T&P_TIP=null).
8. [http://www.mkogy.hu/internet/plsql/ogy\\_naplo.naplo\\_fadat?p\\_ckl=36&p\\_ulsz=105&p\\_felsz=170&p\\_szoveg=&p\\_felsz=170](http://www.mkogy.hu/internet/plsql/ogy_naplo.naplo_fadat?p_ckl=36&p_ulsz=105&p_felsz=170&p_szoveg=&p_felsz=170).
9. A levelekben nemcsak a dajkaterhességre, hanem az egyedülálló nők mesterséges megtermékenyítésben való részvételi lehetőségeire is rákérdeztünk. A TASZ levelei és az állami szervektől kapott válaszlevelek a honlapunkon olvashatók: <http://www.tasz.hu/download/lev%20Petretei%20Jozsef%20-%202005%20febr.pdf?id=13783&time=1142945292&top=cont>.
10. Lombikprogramban részt vevőkért alapítvány.
11. A meddőséggel kapcsolatos problémák átfogó kezelésére vonatkozó intézkedési terv kialakításáról szóló H/15056. számú országgyűlési határozat, 2005. június.
12. Ezek a témával foglalkozó internetes fórumokon bárki számára elérhető (az index.hu törzsszatalán belül több topik is érinti a kérdést, és a [www.nlcafe.hu](http://www.nlcafe.hu) fórumain is lehet ez ügyben tájékozódni).
13. Ausztráliában, Belgiumban, Bulgáriában, Chilében, Dániában, a Dél-Afrikai Köztársaságban, az Egyesült Államokban, az Egyesült Királyságban, Finnországban, Görögországban, Hollandiában, Írországon, Izraelben, Mexikóban, Romániában, Salvadorban, Spanyolországban, Új-Zélandon és Venezuelában.
14. European Society for Human Reproduction & Embryology (ESHRE), <http://www.eshre.com/emc.asp>.
15. Egy Magyar Nemzet-beszélgetés és az MTV „Nagy Vita” című műsora kapcsán ütköztethettük álláspontjainkat.
16. A javaslat a meddő egyedülálló nők esetére vonatkozott, és az Eütv. 167. § (1) bekezdése harmadik mondataként a következőket ajánlotta beiktatni: „Reprodukciós eljárás házastársi vagy élettársi kapcsolatban nem élő nő (a továbbiakban: egyedülálló nő) esetében is igénybe vehető, amennyiben a nő meddő, vagy amennyiben egészségi állapota (várható meddősége) folytán a terhesség halogatása előreláthatóan azt eredményezné, hogy gyermeket természetes úton már nagy valószínűséggel nem vállalhatna.”