

KÖZJOG

Kovács Kinga

Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat mint dekoncentrált államigazgatási szerv*

A közigazgatás szerteágazó intézményrendszeréből azért választottam éppen ezt a témát, mert marginális részterület lévén, nagy jelentősége ellenére, elenyésző közérdeklődés kíséri. *Aktualitását* – megítélésem szerint – az adja, hogy a közigazgatási reform végrehajtása értelmében, 2006-ban került sor az egészségügyi hatóság regionális átszervezésére. Magam is kevés ismerettel rendelkeztem az intézményről, ezért töltöttem az ÁNTSZ Dél-Dunántúli Regionális Intézeténél a jogászképzésben kötelező szakmai gyakorlatot. Ez idő alatt, valamint dolgozatom elkészítése során sikerült némi betekintést nyernem a Szolgálat munkájába. A köztudatban az ÁNTSZ mint bírságoló hatóság, mint a szakszerűtlenül működő éttermek, szórakozóhelyek, vágóhidak „bezáratója” szerepel, én magam – kutatásaim során – egészen más oldaláról is megismerhettem. Széleskörű tevékenységének bemutatására tesz e tanulmány kísérletet.

I. Egészségügyi igazgatás

Az *Alkotmány 70/D. §-a* szerint a Magyar Köztársaság területén élőknek joguk van a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez. Ez alapvető emberi jog, amelyet hazánk az egészségügyi intézmények, és az orvosi ellátás megszervezésével valósít meg.¹ Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény az *egészségügyi ellátáshoz való jogot* négy elemre bontja, melyek a következők:

- Minden betegnek joga van sürgős szükség esetén az életmentő, illetve a súlyos vagy maradandó egészségkárosodás megelőzését biztosító ellátáshoz, valamint fájdalomnak csillapításához és szenvedéseinek csökkentéséhez.
- Minden betegnek joga van – jogszabályban meghatározott keretek között – az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz.

* E tanulmány alapjául szolgáló dolgozat a XXIX. Országos Tudományos Diákköri Konferencián „Közigazgatási Jog Tagozat II.” szekcióban különdíjat ért el. Konzulens: Dr. Kóbor Gyula

- A betegnek joga van az állapota által szakmailag indokolt szintű egészségügyi szolgáltató és – ha jogszabály kivételt nem tesz – a választott orvos egyetértésével az ellátását végző orvos megválasztásához, amennyiben azt az egészségi állapota által indokolt ellátás szakmai tartalma, az ellátás sürgőssége vagy az ellátás igénybevételeinek alapjául szolgáló jogviszony nem zárja ki.
- Amennyiben a beteg az adott egészségügyi szolgáltatónál nem részesíthető az egészségi állapota által indokolt legrövidebb időn belül a szükséges ellátásban, tájékoztatni kell őt arról, hogy az adott ellátás mely egészségügyi szolgáltatónál² biztosítható. A beteget a külön jogszabályban meghatározott esetben és módon kell várólistára helyezni.³

Az egészségügy *irányítását a Kormány* az egészségügyért felelős minisztérium – jelenleg az Egészségügyi Minisztérium – útján látja el. Az állam az egészségügyi feladatok ellátását *különböző szervek segítségével* biztosítja, ezek az Egészségügyi Minisztérium, az önkormányzatok, és az utóbbiak által létrehozott intézmények. Az egészségügyi igazgatás *központi, dekoncentrált szerve* az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat.

Az ÁNTSZ állami költségvetésből működtetett *központi hivatal*, amely irányító, koordináló és felügyeleti feladatokat lát el a közegészségügyi (különösen a környezet- és település-, élelmezés- és táplálkozás-, gyermek- és ifjúság-, sugár-egészségügyi, kémiai biztonsági), a járványügyi, az egészségfejlesztési (egészségvédelmi, egészségnevelési és egészség-megőrzési), és az egészségügyi és igazgatási tevékenységek felett, valamint felügyeli az egészségügyi ellátást.⁴ A közegészségügyi és a járványügyi feladatok jellegüknél fogva többnyire nem csak egy önkormányzat területét érintik. Ezért vált szükségessé ennek, az önkormányzatoktól független dekoncentrált szervnek a felállítása.⁵

II. Az ÁNTSZ létrejöttének története

1. A közegészségügy magyarországi történetének kezdetei

Magyarországon szervezett közegészségügyi tevékenységről mindössze a XVIII. század második felétől beszélhetünk. *Mária Terézia* nevéhez fűződik az első átfogó egészségügyi rendelet, a Hodosi Skollanics József Ferenc, Pozsony megye „physicusa”⁶ által szerkesztett, 1752-ben kelt és 1770-ben kihirdetett Generale normativum in re sanitatis.⁷ Ezen a rendeleten és kiegészítő szabályzatain alapult a magyar egészségügyi közigazgatás 1849-ig. A Generale normativum fektette le a *physicusi (tisztiorvosi) rendszer* alapjait.

A rendelet első része minden vármegyét és szabad királyi várost *egészségügyi bizottság felállítására* kötelezett. A bizottságok feladata az orvosok, sebészek, gyógyszerészek, gyógyszertárak, ispotályok, borbélyok, fürdősök és bábák feletti hatósági felügyelet volt. Az első négy szakasz többek között a megyei physicusok feladatait, az emberi és állati járványok idején az orvosi tevékenységet, a vesztegár idején kötelező intézkedéseket írja le és az orvosok, sebészek, patikusok, bábák eskümintájával zárul.⁸ Ebben a részben megfigyelhetjük a hippokratészi erkölcsiséget.⁹

A renDELETEhez később – mint feljebb már láthattuk – több kiegészítő szabályzat is társult. Ezek közül témánk szempontjából kettő bír kiemelkedő jelentőséggel. A physicusok számára írt *működési szabályzat*, az „Instructio officiosa pro physicis comitatensibus” (Tiszti oktatás a vármegyék orvosdoktorainak számára) 1787-ben jelent meg. A szabályzat a physicusok feladatává tette többek között a községek egészségügyi szemléjét, a járványok elleni küzdelmet (például járványügyi zárlat elrendelését) a füvek és gombák ismeretét, a vármegye területén élő egészségügyi személyzet (például a gyógyszerészek és bábák) szakmai felügyeletét, a kuruzslók üldözését, valamint a törvényszéki orvosi teendőket. A másik rendelkezés a megyei és megyei jogú városi physicusok *központi szakmai felügyeletéről* szólt. II. József 1786-ban a helytartótanácon belül egy *országos főorvosi állást* – „Protomedicus Regni Hungarie” státuszt – hozott létre azzal a céllal, hogy az ellenőrzést gyakoroljon a physicusok felett. Erdély egészségügyét külön protomedicusok igazgatták. A protomedicus feladatait tartalmazó szabályzat – az Instructio Officiosa pro Regni Protomedico – 1802-ben jelent meg.

A *nyelvújítási* hullám a közegészségügyet sem kerülte el. A megyei és városi physicus helyett egyre elterjedtebbé vált a *megyei vagy városi főorvos* kifejezés. A protomedicust pedig lassanként az országos főorvosi cím váltotta fel. A szabadságharc leverése derékba törte a magyar közegészségügyet.

2. A magyar közegészségügy a szabadságharc leverésétől az első világháborúig

A szabadságharc káros következményei miatt az országos főorvosi státuszt sem töltötték be egészen 1862-ig. Ezzel egyidejűleg megjelent az *igény egy átfogó közegészségügyi törvény* megalkotására. Az országgyűlés az elé került két különböző törvényjavaslat közül *Balassa János*¹⁰ tervezetét fogadta el. Így született meg az akkori Európa egyik legmodernebb törvénye, az *1876. évi XIV. törvénycikk a közegészségügy rendezéséről*. A törvény egyik legjelentősebb eredménye annak kimondása volt, hogy a közegészségügy vezetése az állami igazgatás körébe tartozik.¹¹ Kerettörvény volt, mely az intézkedések szükségességét, valamint a végrehajtásukért felelős szerveket írta elő,

teret engedve a tudomány fejlődésének és a törvény helyi viszonyoknak megfelelő alkalmazásnak. Egy 1899-ben kiadott közigazgatási jogi tankönyv a törvény alapján a *közegészségügyi igazgatást három részre* bontja: ezek a közegészségügyi szervezet és az ehhez kapcsolódó közegészségügyi bírászkodás, a szorosabb értelemben vett egészségügy (Sanitätswesen), végül a gyógyászati ügy (Medizinalwesen).

A közegészségügy vezetése tehát az *államigazgatás* körébe tartozott. Területi és települési szinteken a törvényhatóságok valamint a községek jelentek meg az államigazgatás közvetítőiként. A közegészségügy akkoriban a *belügyminiszter vezetése* alatt állt, aki főfelügyeletet gyakorolt, szabályrendeleteket bocsátott ki, legfelső fokon döntött a – ma felülvizsgálatnak, mint másodfokú jogorvoslatnak megfelelő – felfolyamodásokról, és engedélyeket adott ki a törvény által hatáskörébe utalt ügyekben. A belügyminisztériumon belül közegészségügyi osztály működött, ahol többek között közegészségügyi felügyelőket alkalmaztak, akiknek az volt a feladatuk, hogy a kerületükhöz tartozó törvényhatóságokban ellenőrizzék a közegészségügyi törvény és az annak alapján kiadott kormányrendeletek betartását. A *törvényhatósági közgyűlés* közegészségügyi ügyekben szabályrendeletet alkothattott. Minden törvényhatóságban egészségügyi bizottságot alakítottak ki, melynek tagjai a főorvos, minden hatósági orvos és állatorvos, a honvédség főorvosa, egy mérnök, egy építész és egy gyógyszerész voltak, többi tagját pedig a törvényhatósági bizottság kebeléből választották háromévente. Az egészségügyi bizottság súlyos járványok esetén járványbizottsággá alakult. A törvényhatóságot alispán vagy polgármester vezette, aki ellenőrizte a közegészségügyi jogszabályok alárendelt szervek általi betartását. A vezető másodfokon döntött az elsőfokú hatóság határozata elleni felfolyamodások kérdésében. Az alispán másodfokú határozata ellen a közigazgatási bizottsághoz fellebbezhetek a felek, amely harmadfokon bírálta el az ügyet. A közigazgatási bizottság határozata ellen további fellebbezésnek nem volt helye, de a főispán a bizottság bármely határozatát felterjeszthette a belügyminiszterhez jogorvoslat céljából. A törvényhatóság vezetőjének közegészségügyekben eljáró szakközege a *tisztifőorvos* volt. A *község* végrehajtotta a törvényt, a kormány, valamint a törvényhatóság rá vonatkozó rendelkezéseit. Minden törvényhatósági joggal felruházott város, a törvényhatóságok székhelyéül szolgáló városok, valamint minden legalább hatezer lakosú község köteles volt *orvost* foglalkoztatni. A hatezer lélekszám alatti településeket a mai körjegyzőségekhez hasonlóan közegészségi körbe rendezték, ahol ugyancsak kötelezővé tették *körorvos* tartását. Minden legalább ezeröttszáz lakosú község köteles volt *szülésznőt* alkalmazni. A közegészségügy fejlődése azonban ismét megtört az I. világháború következtében.

3. A közegészségügy alakulása a két világháború között

Az első világháború, az ezt követő belpolitikai események, valamint a trianoni béke következményei *súlyos válságba* sodorták a magyar közegészségügyet. A helyzet mihamarabbi reakciót igényelt. 1927-ben megalakították az *Országos Közegészségügyi Intézetet* (OKI), melynek első vezetője *Johan Béla*¹² lett. Az 1925. évi XXXI. törvénycikk szerint: „Az Intézet feladata a közegészségi tudomány gyakorlati előmozdítása, főleg a fertőző betegségek ellen irányuló védekezés irányítása, a közegészségügyi hatóságok támogatása, és közreműködés a közegészségügyi személyzet, különösen a tisztiorvosi kar, megfelelő kiképzésében.”¹³ Johan Béla nevéhez fűződik az *1939. évi IX. törvénycikk* a hatósági orvosi szolgálatról és a közegészségügyi törvények és egyéb rendelkezéseinek módosításáról, amely jelentős lépés volt a *tisztiorvosi rendszer széttagoltságának felszámolásában*. A járási tisztiorvosok közvetlen felettese a *megyei tisztifőorvos* lett, aki pedig a belügyminiszternek volt alárendelve. Ekkor szervezték újra a tisztiorvosi képezéshez szükséges tanfolyam anyagát is. 1940-ben megalkották az *1000/1940 BM rendeletet a zöldkeresztes egészségvédelmi szolgálatról*, amely különösen az esendő kórosztályok védelméről, illetve a népbetegségek elleni szervezett küzdelemről szólt. A rendelet alapján az országot egészségvédelmi körökre osztották fel, központjai az *egészségházak* voltak, melyek különböző feladatokat láttak el. A legegyszerűbb esetben az egészségház tanácsadói funkciót látott el, emellett a tisztasági fürdő, valamint a védőnő lakása is itt helyezkedett el. A következő egészségházforma már anya- és csecsemővédelmi intézményekkel bővült, ez azonban több egészségvédelmi kört látott el. A legnagyobb egészségházakban tüdőgondozó, nemibeteg-gondozó is helyet kapott, sőt a rendelet már előrevetítette a rákszűrőállomások létesítését is. Ezzel a rendelettel több száz gyakorló orvost vontak be a megelőző orvosi szolgálatba, és a járások közegészségügyi vezetői a járási tisztiorvosok, míg a megye és a törvényhatósági jogú városok egészségvédelmi köreinek legfőbb vezetői a tisztifőorvosok lettek. Ezzel a tisztiorvosi szolgálat egészségügyi rendészeti funkciói kibővültek. A magyar egészségügy felszálló íve azonban ismét leáldozott a II. világháborúban.

4. Tisztiorvoslás a II. világháborútól a rendszerváltásig

Az újabb világégés kimondhatatlan pusztítást eredményezett; több száz orvos meghalt, vagy menekült el az országból, a kórházak és egészségházak egy része működésképtelenné vált, pusztítottak a különböző járványok és az éhezés.

A tisztiorvosok egy része tovább tudott dolgozni, az OKI is folytatta tevékenységét, és emberfeletti erőfeszítéseket tettek az egészségügyi helyzet normalizálására. Sokat segített továbbá, hogy 1949-ben megalakult az *Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi*, valamint az *Országos Munkaegészségügyi Intézet*. Az így létrejött *tisztiorvosi rendszer* azonban nem volt hosszú életű, rövidesen megkezdődött a *közegészségügy szovjet típusú átalakítása*. 1951-ben megjelent az *Állami Közegészségügyi Felügyelet szervezéséről szóló minisztertanácsi rendelet* – amelyet azután újabb rendeletek és utasítások követtek – gyökeresen megváltoztatva a tisztiorvosi rendszert.

A tisztiorvosokat és tisztifőorvosokat *állami közegészségügyi-járványügyi felügyelők* váltották fel, akiknek szakmai irányítása a megyei felügyelőhöz tartozott, munkájuk tekintetében a tanácsok végrehajtó bizottságainak voltak alárendelve. A megyei felügyelő egyben a megyei *Közegészségügyi - Járványügyi Állomásnak* (KÖJÁL) volt az igazgatója. A megyei felügyelő szakmai munkáját az Egészségügyi Minisztérium Közegészségügyi és Járványügyi Főosztályának főfelügyelője, közigazgatási munkáját a megyei főorvos irányította. A tisztiorvosi rendszer függetlenségét teljesen elvesztette.

A KÖJÁL számos *előnnyel* rendelkezett – történetében először kapott hatósági jogkört – ugyanakkor komoly *hátrányai* is voltak, például, hogy közel az összes társadalom-egészségügyi funkcióját elvesztette, amely jelentős közegészségügyi következményekkel járt. Ennek hatására a *Magyar Tudományos Akadémia* 1986-ban bizottságot küldött ki a magyar lakosság egészségi állapotára ható tényezők vizsgálatára, amely megerősítette a kedvezőtlen mutatókat és a megoldást többek között a közegészségügyi és járványügyi hálózat *korszerűsítésében* látta. A reform 1990-ben vette kezdetét.

5. A közegészségügy alakulása a rendszerváltástól napjainkig

A rendszerváltás után megalakult kormány elhatározta, egy korszerű közegészségügyi ellátó és szakfelügyeleti illetve szakirányítási intézményrendszer létrehozását. Ennek megtervezésére *szakértői bizottságot* alakított, amely különböző elveket dolgozott ki az új intézményrendszer kialakítására.

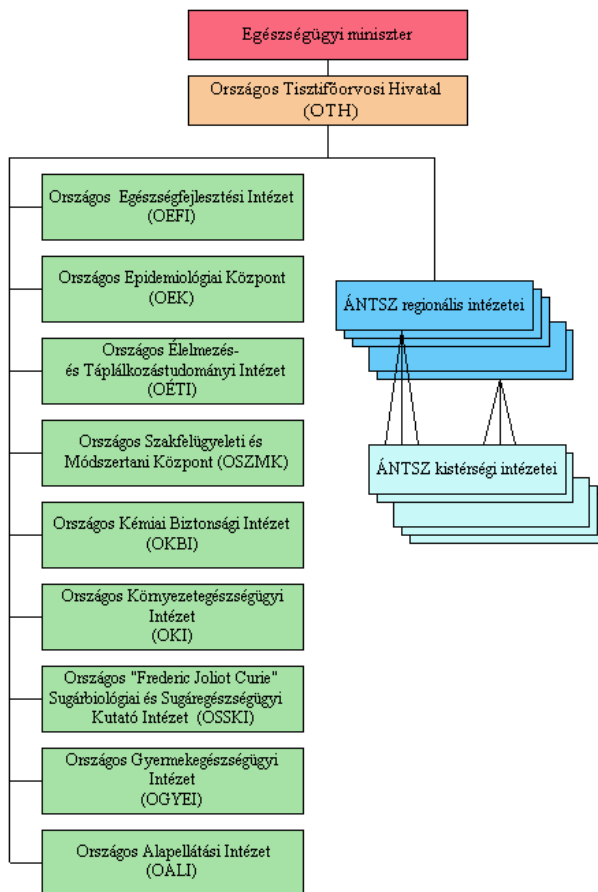
Alapvető *célkitűzéseik* között szerepelt a népesség fogyásának megakadályozása különösen a korai halálozás csökkentése révén. Erre tekintettel a szervezet elnevezésének is tükröznie kellett, hogy a nép szolgálatában áll. A célok megvalósítása érdekében szükséges volt *visszaállítani* az országos tisztifőorvos által irányított *tisztiorvosi rendszert*, melynek keretében ismét szerepet kapott az egészségvédelem is a közegészségügy és járványügy mellett. Az új intézményt *függetleníteni kellett* az önkormányzatoktól, ezért *dekoncentrált* államigazgatási szervként, a *hatósági jogkörrel*, és megfelelő

laboratóriumi háttérrel kívánták létrehozni. Az új szervezetet régi, tapasztalt szakemberek és új, az egészségügy eddig más szakterületein dolgozók együttes munkájával szerették volna felállítani.¹⁴

A folyamat eredményeképpen a – többször módosított, de még ma is hatályban lévő – *1991. évi XI. törvény* létrehívta az *Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatot*. A Szolgálat szervezeti és működési szabályzatát a *7/1991 (IV. 26.) NM rendelet* szabályozta. Ennek értelmében a közegészségügyi, járványügyi és egészségvédelmi (népegészségügyi) tevékenység irányítása és felügyelete, valamint az egészségügyi ellátás felügyelete állami feladat, melyet az akkor a népjóléti miniszter – ma az egészségügyi miniszter – irányítása alatt álló ÁNTSZ lát el.

Végül az *Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról* és a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről szóló *362/2006 (XII. 28.) kormányrendelet* 2007. január 1-jei hatállyal megszüntette az ÁNTSZ megyei és fővárosi intézeteit, helyettük *regionális rendszerbe* szervezte a Szolgálat területi szintjét. A regionális intézetek a megyei/fővárosi intézetek jogutódjaként működnek. A városi intézeteket *kistérségi intézetek* váltották fel. A reform kapcsán hét regionális intézet és 69 kistérségi intézet került kialakításra.

III. Az ÁNTSZ szervezeti felépítése



1. ábra: Az ÁNTSZ szervezeti felépítése¹⁵

Amint azt a mellékelt ábra mutatja, az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat *háromszintű központi szerv*. A szervezet *irányítása* az egészségügyért felelős miniszter hatáskörébe tartozik, *vezetését* az országos tisztifőorvos és hivatala látja el. A középső szinten regionális intézetek működnek, végül a legalsó szintet a kistérségi intézetek foglalják el.

Az *Országos Tisztifőorvosi Hivatal* (OTH) önállóan gazdálkodó és teljes jogkörrel és jogi személyiséggel rendelkező központi költségvetési szerv, melynek élén az országos tisztifőorvos áll, akit az egészségügyért felelős miniszter nevez ki. Az OTH felügyeleti szerve az Egészségügy Minisztérium.¹⁶ Az OTH irányítása alá tartoznak továbbá meghatározott, részjogkörrel

rendelkező, részben önállóan gazdálkodó költségvetési szervként működő – az ábrán látható – országos intézetek. Az országos intézeteket főigazgató vezeti.¹⁷ A központi szervek az ország egész területére kiterjedő kizárólagos illetékességgel látják el feladataikat.

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal szervezetenként főosztályokra, főosztályi szinttel azonos főigazgatóságra, valamint osztályokra tagozódik. „A Hivatal igazgatójának irányításával működő szervezeti egységek összefoglaló megnevezéseként a Hivatali Apparátus, a gazdasági főigazgató irányításával működő szervezeti egységek esetében a Gazdasági Főigazgatóság megnevezés használandó.”¹⁸

A Belső Ellenőrzési Főosztály, a Gyorsreagálási Osztály, a Humánpolitikai és Oktatási Főosztály, a Kommunikációs Főosztály, a Kontrolling Főosztály, valamint az Országos Tisztifőorvosi Titkárság közvetlenül az országos tisztifőorvos irányítása alá tartoznak. Az *országos tisztifőorvost* az egészségügyért felelős miniszter nevezi ki, és gyakorolja felette a munkáltatói jogokat. A további szervezeti egységeket – a Hivatali Apparátust – a hivatal igazgatója irányítja. A Hivatal igazgatóját az országos tisztifőorvos javaslatára az egészségügyért felelős miniszter nevezi ki. A *hivatali apparátus* a következő alegységekre tagozódik:

- Egészségügyi Igazgatási Főosztály
- Hivatali Titkárság,
- Informatikai Főosztály
- Járványügyi Főosztály
- Jogi Főosztály
- Közegészségügyi Főosztály
- Országos Gyógyhelyi és Gyógyfürdőügyi Főigazgatóság
- Nemzetközi Főosztály
- Népegészségügyi Főosztály.

A felsoroltak közül a Közegészségügyi, a Járványügyi, a Népegészségügyi, az Informatikai és a Nemzetközi Főosztályok, valamint az Országos Gyógyhelyi és Gyógyfürdőügyi Főigazgatóság a *helyettes országos tisztifőorvosok* szakmai irányítása alá tartoznak. Őket az országos tisztifőorvos javaslatára az egészségügyi miniszter nevezi ki.

Az *országos tisztifőgyógyszerészt* az országos tisztifőorvos javaslatára az egészségügyért felelős miniszter nevezi ki. A tisztifőgyógyszerész irányítja a Gyógyszerészeti Főosztályt.

A gazdasági főigazgatót szintén az egészségügyért felelős miniszter nevezi ki az országos tisztifőorvos javaslatára. Az ő irányítása alá tartoznak a Beruházási és Ingatlanfejlesztési, a Koordinációs és Közbeszerzési, a Közgazdasági és az Üzemeltetési és Szolgáltató Főosztály, valamint a Bér- és Munka-

ügyi Osztály. A főosztályokat főosztályvezetők vezetik, akiket az országos tisztifőorvos nevez ki, és gyakorolja felettük a munkáltatói jogokat.

Az OTH munkáját különböző *testületi szervek* segítik, ilyenek a Főigazgatói Tanács, a felsővezetői értekezlet, a vezetői értekezlet, a munkaértekezlet, a referáló értekezlet, a regionális tisztifőorvosi értekezlet, a kistérségi tisztifőorvosi értekezlet, a regionális tisztifőgyógyszerész értekezlet és a szakmai értekezlet.¹⁹

Az ÁNTSZ *területi szervei* az OTH közvetlen irányítása alatt működő regionális intézetek. A regionális intézet részjogkörrel rendelkező, részben önállóan gazdálkodó költségvetési szerv. A regionális intézet jogi személy, vezetője a regionális tisztifőorvos, akit az országos tisztifőorvos nevez ki, és gyakorolja felette a munkáltatói jogokat.²⁰

A Szolgálat *helyi szervei* a regionális tisztifőorvos közvetlen irányítása alá tartozó kistérségi intézetek, valamint a fővárosi kerületi intézetek. „A kistérségi intézet a regionális intézet jogi személyiséggel nem rendelkező, önálló feladatkörrel felruházott szervezeti egysége.”²¹ A kistérségi intézet vezetője a kistérségi tisztifőorvos, akit a regionális tisztifőorvos nevez ki az országos tisztifőorvos egyetértésével. A kistérségi tisztifőorvos gyakorolja a kistérségi intézet alkalmazottai felett a munkáltatói jogokat. A regionális tisztifőorvosi, a helyettes regionális tisztifőorvosi, a regionális tisztifőgyógyszerész, továbbá a kistérségi tisztifőorvosi állásokat pályázat útján töltik be.²²

IV. Feladat- és hatáskör

Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat hatásköri szabályait összesen *339 jogszabály*, ezen belül 36 törvény, 95 MT és kormányrendelet, 207 miniszteri rendelet és egy miniszteri utasítás tartalmazza.²³ Legátfogóbbak az egészségügyi hatósági igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény és az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról és a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 362/2006. (XII. 28.) kormányrendelet. Korábban a ma már nem hatályos az ÁNTSZ szervezetéről és működéséről szóló 7/1991. (IV. 26.) NM rendelet szabályozta e tárgykört.

A *fertőző betegségek elleni küzdelemben* a közegészségügyi és járványügyi tevékenység eredményessége sokszor az intézkedés gyorsaságán múlik, ezért elengedhetetlen, hogy a hatósági intézkedések feltétlen végrehajtási kötelezettséggel párosuljanak, a diszkrecionális elemeket a lehetőségekhez mérten kizárják, és a *hatósági jogosítványok* e területeken legyenek a *legerősebbek*.²⁴ Az ÁNTSZ nemcsak közegészségügyi és járványügyi hatóság, hanem biztosítja az egészségügyi ellátás feletti állami felügyeletet, illetve egészségvédelmi feladatai is vannak. Igazgatási funkciói mellett számos

szolgáltató tevékenységet végez. Egyes jogszabályban meghatározott esetekben pedig szakhatóságként működik.²⁵ Az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény értelmében az ÁNTSZ *felügyeletet gyakorol* az ország közegészségügyi és járványügyi viszonyai felett. Ennek keretében közegészségügyi ellenőrzést végez, biztosítja a közegészségügyi előírások betartását és végrehajtja a külön jogszabályok által hatáskörébe utalt feladatokat.

Népegészségügyi tevékenysége keretében vizsgálja, elemzi és ellenőrzi a lakosság egészségi állapotának alakulását, és az azt befolyásoló és veszélyeztető tényezőket; kialakítja és működteti a fertőző és nem fertőző betegségek, valamint a környezeti hatásokkal összefüggő egészségkárosodások bejelentési és nyilvántartási rendszerét; tudományosan megalapozza a közegészségügyi követelményeket; valamint ösztönzi és támogatja a közegészségügyi ártalmak megelőzését szolgáló tudatos és aktív magatartás társadalmi méretű kialakítását.

Környezet- és településegészségügyi feladatai különösen a légszennyezettség rendszeres vizsgálata, az emberi használatra szolgáló vizek (pl. medencevíz, gyógyvíz, ivóvíz) minőségére vonatkozó közegészségügyi előírások betartásának vizsgálata és a veszélyes hulladékokkal kapcsolatos előírások érvényesülésének ellenőrzése.

Sugáregészségügyi tevékenysége keretében megalkotja, ellenőrzi és érvényesíti a munkahelyi és környezeti sugárvédelmi normákat, közegészségügyi követelményeket. Az egészségügyi államigazgatási szerv kémiai biztonsággal összefüggő, élelmezés- és táplálkozás-egészségügyi, járványügyi, egészségfejlesztési valamint koordinációs feladatokat is ellát.

A Szolgálat közegészségügyi és járványügyi feladatai ellátása érdekében *laboratóriumokat* tart fenn. Az ÁNTSZ valamennyi természetes és jogi személyre, valamint jogi személyiséggel nem rendelkező társaságra kiterjedő hatósági jogkört gyakorol.

V. Az ÁNTSZ hatósági eljárása

Ha jogszabály eltérően nem rendelkezik, az *elsőfokú eljárás* a Szolgálat *kistérségi intézményeinek* hatáskörébe tartozik.²⁶ Ilyen területek például a vízminőség védelem, a levegőtisztaság védelem, a zaj- és rezgésvédelem, a talajvédelem és hulladékkezelés, a járványügy és az egészségfejlesztés. Külön jogszabályok nevesítik azokat az eseteket, amelyekben *első fokon magasabb fórum* jár el: így például valamennyi az ÁNTSZ hatáskörébe tartozó szabálysértési ügyben a regionális intézet is eljárhat első fokon (pl. kutyával való veszélyeztetés esetén a regionális intézet ügyintézője helyszíni bírságot szabhat ki, valamint kábítószer-rendészeti szabálysértés illetve közegészség-

ügyi szabálysértés estén is eljárhat).²⁷ Az ivóvízzel kapcsolatos ügyekben többnyire a regionális intézet jár el (pl. ivóvíz minőségének ellenőrzése).²⁸ A regionális intézet évente legalább egyszer megvizsgál minden olyan fedett közfürdőt, amelynek megengedett legnagyobb terhelése meghaladja az 50 főt, szabadtéri közfürdő esetén a 100 főt.²⁹ Ha egy víziközmű vízminősége nem felel meg az előírt követelményeknek, az üzemeltető köteles erről a fogyasztókat, a vízügyi hatóságot, az érintett önkormányzatot, valamint az ÁNTSZ illetékes regionális intézetét értesíteni. Utóbbi határoz az üzemeltetés további feltételeiről. Ha a víz szennyezettsége valószínűsíthető, az ÁNTSZ az újbóli üzemeltetés feltételül szabhatja a vízminőség-ellenőrző vizsgálatok kedvező eredményét.³⁰ A Szolgálat *kémiai biztonsággal* összefüggő feladataiban többnyire az *Országos Tisztifőorvosi Hivatal* jár el első fokon.

Amennyiben elsőfokon a kistérség járt el, a *másodfokú eljárást* a *regionális intézet* folytatja le. Ha azonban a régió, vagy valamely országos intézet járt el első fokon, úgy a másodfok már az *Országos Tisztifőorvosi Hivatal* lesz. Ha pedig az OTH, vagy az országos tisztifőorvos folytatja le az elsőfokú eljárást, akkor másodfokon a *külön* jogszabály szerinti jogorvoslati *hatóság* jár el. A fellebbezési fórum két dolgot tehet a jogorvoslati eljárásban. Egyrészt *megsemmisítheti* az első fokon eljárt intézet jogszabálysértő határozatát a tényállás kiegészítéséhez szükséges külön vizsgálatok elvégzésével, másrészt a tényállás kiegészítéséhez szükséges külön vizsgálatok elvégzésével vagy megsemmisíti a jogszabálysértő határozatot és *új eljárást lefolytatására* utasítja az első fokú hatóságot, vagy *megváltoztatja* azt. Az első esetben az első fokú szerv az új eljárást külön díj befizetése nélkül köteles lefolytatni. A második esetben köteles azonban a másodfokon eljáró intézet számára az eljárásban felmerült szükséges költségeket megtéríteni.³¹ *Helyszini ellenőrzésre* a Szolgálat fényképes igazolvánnyal rendelkező köztisztviselője jogosult.

Az ÁNTSZ hatósági eljárását kezdeményező magánszemély, jogi személy, valamint jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet köteles bizonyos eljárási cselekmények (például az OTH által kiadott sugárvédelmi minősítés)³² *költségeit* megtéríteni.³³ A közigazgatási hatósági eljárás során felmerülő mintavételi, laboratóriumi, illetve az egyéb műszeres vizsgálatok költségei, továbbá az eljárásban a tényállás tisztázása során felmerült személyi és dologi költségek külön jogszabály eltérő rendelkezése hiányában egyéb eljárási költségnek minősülnek.³⁴ A felszámítható költségek mértékét a népjóléti ágazatba tartozó egyes államigazgatási eljárásokért és igazgatási jellegű szolgáltatásokért fizetendő díjakról szóló 50/1996. (XII. 27.) NM rendelet határozza meg az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény felhatalmazása alapján.

A Szolgálat *kistérségi intézete szakhatóságként* jár el a vízjogi engedélyezési eljárásban.³⁵ Úgyisintén, ha a közfürdő vízi létesítményeinek, mint sajátos építménycsoportnak a létesítéséhez, alakításához vagy felújításához vízjogi, illetőleg építési engedély szükséges.³⁶ Fürdőhely kijelölésében szakhatóságként közreműködik többek között az ÁNTSZ fürdőhely fekvése szerint illetékes kistérségi intézete is.³⁷ A környezetvédelmi hatóság – többek között a Szolgálat kistérségi intézetének szakhatósági állásfoglalása alapján – az előírtnál kisebb levegőtisztaság védelmi övezetet is megállapíthat, ha valamennyi levegővédelmi követelmény teljesül.³⁸ A zajgátló védőövezetet – a területileg illetékes kistérségi közegészségügyi hatóság állásfoglalásának kikérése után – az illetékes légiközlekedési hatóság jelöli ki.³⁹ Temető létesítéséhez a kistérségi intézet – egészségügyi igazgatással kapcsolatos hatáskörében kiadott – szakhatósági állásfoglalása szükséges.⁴⁰

Az ÁNTSZ *regionális intézete* egyes ügycsoportokban *szakhatóságként* jár el, például a természetben okozott károsodás mértékének megállapítása ügyében eljáró hatóság által készített tényfeltárás esetén.⁴¹ Meglévő közfürdő esetén az előírásoktól való eltérést a közfürdő területe szerint illetékes vízügyi igazgatóság engedélyezheti az ÁNTSZ regionális intézetének szakhatósági hozzájárulásával.⁴² A természetes ásványvíz elismerési kérelmével egyidejűleg be kell nyújtani többek között az ÁNTSZ területileg illetékes regionális intézetének szakvéleményét a víznyerőhely állapotának közegészségügyi elbírálásáról, és a víz palackozási célú felhasználhatóságának közegészségügyi feltételeiről.⁴³ A környezetvédelmi hatóság a Szolgálat regionális intézetét az építőipari tevékenység ideje alatti zaj- és rezgésvédelmi ellenőrzési eljárásba szakhatóságként bevonja.⁴⁴ A települési hulladékkal kapcsolatos engedélyezési eljárásba közegészségügyi szakkérdésekre kiterjedően mindig bevonandó első fokon az ÁNTSZ területileg illetékes kistérségi intézete, másodfokon pedig annak regionális intézete.⁴⁵ Az OTH működik közre szakhatóságként a radioaktív hulladék országhatáron át történő szállításának engedélyezésében.⁴⁶

Az ÁNTSZ eljárása során kémiai terhelési, szabálysértési, valamint egészségvédelmi *bírságot* szabhat ki. A Szolgálathoz befolyt bírságok kirovására, behajtására és felhasználására szóló nyilvántartást az országos tisztifőorvos vezeti, amelynek összefoglaló adatairól évente tájékoztatja a minisztert.⁴⁷

VI. Következtetések – javaslatok

A *közigazgatási reform sikerességét* az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat vonatkozásában *korai lenne megítélni*, hiszen annak bevezetése óta mindössze két év telt el, ugyanakkor már e rövid idő alatt is le tudunk vonni bizonyos következtetéseket. A regionális átszervezésnek az ÁNTSZ vonatkozásában mind pozitív, mind negatív hatásai is megfigyelhetők.

Problémát jelent például, hogy a Szolgálat a kistérségi, illetve a regionális szint kialakítása következtében lecsökkent szervezeti keretekkel *nem tudja kellő hatékonysággal* ellátni kiterjedt feladatkörét. A reform jelentős mértékű létszámleépítéssel járt, ennek következtében már most látható, hogy a megmaradt dolgozókra komoly *többletterhelés* hárul. Az egyes régiókon belüli nagy távolságok *megnehezítik az ad hoc ügyintézés*ét.

Hátrány továbbá, hogy jogszabály nem rendelkezik az egyes államigazgatási szervek regionális központjának kialakításáról, így minden dekoncentrált szerv önállóan dönthette el, hogy hová kerül a székhely. Az ÁNTSZ esetében a hét régió egyikében sem olyan városba került a regionális központ, amelyben orvosi egyetem működik. Ez azért jelent komoly gondot, mert korábban az egyetemekhez tartozó klinikák felügyelete a megyei intézetek hatáskörét képezte, a régiók kialakításával azonban ezek az intézmények „gazdátlanul” maradtak. *Az ellenőrzések gyakorisága* ezért nagymértékben *csökkent*.

Negatívum emellett a *jelentős hatáskörcsökkentés*, ugyanakkor több feladatot csak részben vontak el, ami egy *nagyfokú szétaprózódást* eredményezett. A környezet- és településégszségügyet például megosztották az ÁNTSZ és a környezetvédelmi hatóság között. Az élelmezés és táplálkozáségszségügy jelenleg egyaránt képezi mind a Szolgálat, mind a Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatóság, mind Magyar Élelmiszer-biztonsági Hivatal, mind pedig a Mezőgazdasági Szakigazgatási Hivatal (MgSzH) hatáskörét. Ez amellett, hogy nagyfokú *jobbizonytalansághoz* vezet, azt eredményezi, hogy egyik szerv sem tekinti majd sajátjának a feladatot, így „a sok baba között elvész a gyerek”. *Véleményem szerint* vissza kellene adni ezeket a hatásköröket az égszségügyi hatóságnak, hogy egy feladat egy szerv kezében összpontosuljon.

A sok hátrány mellett ugyanakkor *pozitívumok* is megfigyelhetők a reform kapcsán. A regionális központok mellett a megyeszékhelyeken továbbra is működnek *kirendeltségek*, melyek lehetővé tesznek bizonyos korlátozott mértékű ügyintézés, például Pécsen is működik járványügyi osztály, nemcsak a kaposvári központban. A kirendeltségekben rendszeres ügyfélfogadásra is lehetőség van.

Előnyként megemlíthetjük, hogy a hatáskörcsökkentés következtében a Szolgálat *működése hatékonyabbá vált* tekintettel arra, hogy közegészségügyi-járványügyi és egyéb egészségügyi igazgatással foglalkozó szakemberei a tényleges alapfeladatokra tudnak koncentrálni. Regionális szinten jobban lehet egységesíteni a feladatellátás követelményrendszerét, így kevesebb személynek nagyobb területre van rálátása, például a kórházhygiénés szabályok betartásának ellenőrzésére.

A 90-es évek végén indokolttá vált az ÁNTSZ *laborhálózatának átszervezése*. Szakértők megállapították, hogy a külső megrendelőknek végzett szolgáltatások árbevétele nem fedezi a működtetés tényleges költségeit, tehát a laboratóriumok veszteségesen végezték vállalkozási tevékenységüket, melyre alapító okirataikban kaptak felhatalmazást.⁴⁸ Az államháztartás működési rendjéről szóló 217/1998. (XII. 30.) kormányrendelet értelmében, ha egy költségvetési szerv veszteségesé válik, felügyeleti szerve köteles a veszteségeség okait felülvizsgálni, és ennek alapján a szervet megszüntetni. A Szolgálat már nem volt képes megfelelni az egyre növekvő EU elvárásoknak, nem tudta elavult eszközeit modernizálni, amely *tendencia* a laboratóriumok kiszervezéséhez vezetett. Ennek eredményeképpen megindult egy olyan *átszervezési folyamat*, mely kivonta az állami szférát a laboratóriumok működtetéséből, és nagymértékű *költségmegtakarítást* eredményezett az ÁNTSZ intézetei számára. 2004-ben sor került a laboratóriumok működésének újraszabályozására. Az átszervezés 14 megye kémiai és 16 megye mikrobiológiai laboratóriumát érintette. Végül a 2189/2004. (VII. 22.) kormányhatározat rendelkezett a Szolgálat laborhálózatának átszervezéséről és a 100 százalékosan állami tulajdonú ÁNTSZ laboratóriumi Kft. megalapításáról, melyet a lehető legrövidebb időn belül privatizálni kell, amire 2006-ban sor is került. A kiszervezés több laboratórium megszüntetését jelentette. A *privatizáció előnye*, hogy jelentős költségteherrel szabadította meg a Szolgálatot. *Hátránya* ellenben, hogy amelyik dolgozó nem járult hozzá a Kft. általi tovább foglalkoztatásához, azt elbocsátották (ez körülbelül 150 embert érintett).

Az ÁNTSZ hatásköri szabályait több, mint 300 jogszabály tartalmazza, ezért *véleményem szerint* indokolt lenne a Szolgálatra vonatkozó rendelkezéseket egyetlen átfogó törvényben szabályozni.

Összegzésképpen elmondható, hogy az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat hatékony működtetése és finanszírozása állami feladat, szerepe pedig nemhogy csökkent volna, hanem egyre nőtt a globalizációval, az urbanizációval, a migrációval és a turizmussal terjedő betegségek megelőzésében.

Jegyzetek

- ¹ Kilényi Géza (szerk.): A közigazgatási jog nagy kézikönyve. Complex Kiadó Jogi és Üzleti Tartalomszolgáltató Kft., Budapest 2008
- ² Egészségügyi szolgáltató: a tulajdoni formától és fenntartótól függetlenül minden, egészségügyi szolgáltatás nyújtására és az egészségügyi hatóság által kiadott működési engedély alapján jogosult egyéni egészségügyi vállalkozó, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet.
- ³ Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 6-9. §
- ⁴ Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal Alapító okirata
- ⁵ Nyitrai Péter: Egészségügyi igazgatás. Miskolci Egyetemi Kiadó, Miskolc 1997
- ⁶ A „physicus” tisztség a mai regionális tisztifőorvosnak felel meg.
- ⁷ Balázs Péter: Generale Normativum in Re Sanitatis 1770 – Szervezett egészségügyünk 1770-es alaprendelete. Magyar Tudománytörténeti Intézet, Piliscsaba-Budapest 2004.
- ⁸ Generale normativum in re sanitatis 1770
- ⁹ Balázs Péter: i.m.
- ¹⁰ Balassa János (1814-1868) kiváló sebész és egyetemi tanár volt, emellett kórházigazgatói tisztséget is betöltött. Balassa Európában az elsők között operált érzéstelenítéssel.
- ¹¹ Kertai Pál – Lun Katalin: 250 éves a magyar tisztiorvosi szolgálat.
<http://www.antsz.hu/portal/portal/antsztortenete.html> (2008.09.06.)
- ¹² Johan Béla (1889 - 1983) orvos, patológus, mikrobiológus, és államtitkár volt.
- ¹³ Tahin Emma: A magyar közegészségügy története
<http://www.kozegeszsegtan.sote.hu/magyar/intezet/kozegtort.htm> (2008.09.05.)
- ¹⁴ Kertai – Lun: i.m.
- ¹⁵ http://www.antsz.hu/portal/portal/szervezetifelepites_46.html?menuid=381f5ecf-1105-11db-87a0-cb90be1e0ead (2008.08.27.)
- ¹⁶ Az egészségügyi miniszter 7/2006. (EüK. 21.) EüM utasítása az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Országos Tisztifőorvosi Hivatala Szervezeti és Működési Szabályzatáról
- ¹⁷ 362/2006. (XII. 28.) kormányrendelet az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról és a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről
- ¹⁸ Az egészségügyi miniszter 7/2006. (EüK. 21.) EüM utasítása az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Országos Tisztifőorvosi Hivatala Szervezeti és Működési Szabályzatáról 6. §. (2) bek.
- ¹⁹ 7/2006. (EüK. 21.) EüM
- ²⁰ Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Dél-dunántúli Regionális Intézetének Alapító Okirata
- ²¹ 362/2006. (XII. 28.) kormányrendelet 4.§ (3) bek.
- ²² 362/2006. (XII. 28.) kormányrendelet
- ²³ Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat és központi szervei feladat- és hatáskörére vonatkozó jogszabályok kivonatos gyűjteménye. Összeállította OTH Jogi Főosztály. Lezárva: 2008. 01. 01.
- ²⁴ Nyitrai: i.m.
- ²⁵ Nagy Marianna: Egészségügyi igazgatás. In: Magyar közigazgatási jog különös rész európai kitekintéssel (szerk. Ficzer Lajos – Forgács Imre). Osiris Kiadó, Budapest 1999
- ²⁶ 362/2006. (XII. 28.) kormányrendelet
- ²⁷ 218/1999. (XII. 28.) kormányrendelet az egyes szabálysértésekről
- ²⁸ 201/2001. (X. 25.) kormányrendelet az ivóvíz minőségi követelményeiről és az ellenőrzés rendjéről

- ²⁹ 37/1996. (X. 18.) NM rendelet a közfürdők létesítésének és üzemeltetésének közegészségügyi feltételeiről
- ³⁰ 21/2002. (IV. 25.) KöViM rendelet a víziközművek üzemeltetéséről
- ³¹ 50/1996. (XII. 27.) NM rendelet a népjóléti ágazatba tartozó egyes államigazgatási eljárásokért és igazgatási jellegű szolgáltatásokért fizetendő díjakról
- ³² 16/2000. (VI. 8.) EüM rendelet az atomenergiáról szóló 1996. évi CXVI. törvény egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról
- ³³ 50/1996. (XII. 27.) NM rendelet a népjóléti ágazatba tartozó egyes államigazgatási eljárásokért és igazgatási jellegű szolgáltatásokért fizetendő díjakról
- ³⁴ 362/2006. (XII. 28.) kormányrendelet az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról és a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről
- ³⁵ 72/1996. (V. 22.) kormányrendelet a vízgazdálkodási hatósági jogkör gyakorlásáról
- ³⁶ 121/1996. (VII. 24.) kormányrendelet a közfürdők létesítéséről és működéséről
- ³⁷ 273/2001. (XII. 21.) kormányrendelet a természetes fürdővizek minőségi követelményeiről, valamint a természetes fürdőhelyek kijelöléséről és üzemeltetéséről
- ³⁸ 21/2001. (II. 14.) kormányrendelet a levegő védelmével kapcsolatos egyes szabályokról
- ³⁹ 176/1997. (X. 11.) kormányrendelet a repülőterek környezetében létesítendő zajgátló védőövezetek kijelölésének, hasznosításának és megszüntetésének szabályairól
- ⁴⁰ 1999. évi XLIII. törvény a temetőkről és a temetkezésről
- ⁴¹ 91/2007. (IV. 26.) kormányrendelet a természetben okozott károsodás mértékének megállapításáról, valamint a kármentesítés szabályairól
- ⁴² 37/1996. (X. 18.) NM rendelet a közfürdők létesítésének és üzemeltetésének közegészségügyi feltételeiről
- ⁴³ 65/2004. (IV. 27.) FVM-ESzCsM-GKM együttes rendelet a természetes ásványvíz, a forrásvíz, az ásványi anyaggal dúsított ivóvíz és az ízesített víz palackozásának és forgalomba hozatalának szabályairól
- ⁴⁴ 284/2007. (X. 29.) kormányrendelet a környezeti zaj és rezgés elleni védelem egyes szabályairól
- ⁴⁵ 213/2001. (XI. 14.) kormányrendelet a települési hulladékkal kapcsolatos tevékenységek végzésének feltételeiről
- ⁴⁶ 155/2004. (V. 14.) kormányrendelet a radioaktív hulladék országhatáron át történő szállításának engedélyezéséről
- ⁴⁷ 362/2006. (XII. 28.) kormányrendelet
- ⁴⁸ 217/1998. (XII. 30.) kormányrendelet az államháztartás működési rendjéről

Kó Edit

A jegyző jogállása A szabályozási rendszer anomáliái*

I. Bevezetés

Önkormányzati rendszerünk tizennyolc éve létezik és működik. Ez idő alatt jelentős és jelentősnek hitt változások következtek be a struktúrárt illetően. Vannak azonban problémák – s ezek közé tartozik a jegyző jogállásának rendezése is –, melyekre a mai napig nem találtak megoldást. Ennek oka egyrészt a javaslatok megfogalmazásának hiányában, másrészt pedig a konkrét megoldási alternatívák törvényi szintű rögzítésének elodázásában keresendő. Ezért van tehát az, hogy a jegyző jogállásának kérdésében e közel húsz év alatt nem sikerült egyről a kettőre jutni. A téma *aktualitása miatt* – mely a jelenlegi reformtervekből is látszik – úgy érzem, nem felesleges részletesen bemutatni e kérdést. Dolgozatomban tehát arra teszek kísérletet, hogy bemutassam a jegyző jogállásával kapcsolatos szabályozási problémákat.

II. A hatályos törvényi szabályozás

Az Országgyűlés az Alkotmány felhatalmazására 1990-ben törvényt alkotott a helyi önkormányzatokról: *1990. évi LXV. tv. a helyi önkormányzatokról* (továbbiakban: Ötv.). Elemzéseimhez a törvény hatályos rendelkezéseit rögzíteném itt, ezeket tekintem vezérfonalnak.

A hatályos Ötv. a következőképpen rendelkezik a jegyzőről.¹
„36. § (1) A képviselő-testület – pályázat alapján – a jogszabályban megállapított képesítési követelményeknek megfelelő jegyzőt nevez ki. A képviselő-testület a jegyző, a főjegyző javaslatára – a jegyzőre vonatkozó szabályok szerint – községben kinevezhet, más önkormányzatnál kinevez aljegyzőt a jegyző helyettesítésére, a jegyző által meghatározott feladatok ellátására. A kinevezés határozatlan időre szól.

(2) A jegyző vezeti a képviselő-testület hivatalát. A jegyző

a) gondoskodik az önkormányzat működésével kapcsolatos feladatok ellátásáról;

* E tanulmány alapjául szolgáló dolgozat a XXIX. Országos Tudományos Diákköri Konferencián „Közigazgatási Jog Tagozat I.” szekcióban első helyezést ért el. Konzulens: Dr. Ivancsics Imre

- b) a hatáskörébe tartozó ügyekben szabályozza a kiadmányozás rendjét; gyakorolja a munkáltatói jogokat a képviselő-testület hivatalának köztisztviselői tekintetében. A kinevezéshez, vezetői megbízáshoz, felmentéshez, a vezetői megbízás visszavonásához, jutalmazáshoz — a polgármester által meghatározott körben — a polgármester egyetértése szükséges;
 - c) döntésre előkészíti a polgármester hatáskörébe tartozó államigazgatási ügyeket;
 - d) dönt azokban a hatósági ügyekben, amelyeket a polgármester ad át;
 - e) tanácskozási joggal vesz részt a képviselő-testület, a képviselő-testület bizottságának ülésén;
 - f) dönt a hatáskörébe utalt ügyekben.
- (3) A jegyző köteles jelezni a képviselő-testületnek, a bizottságnak és a polgármesternek, ha a döntésüknél jogszabálysértést észlel.
- (4) A községi körjegyzőségnél a körjegyző a polgármesterek egyetértésével nevezi ki, menti fel és jutalmazza a hivatal dolgozóit, és gyakorolja a munkáltatói jogokat. A polgármesterek megállapodhatnak az egyetértési jog gyakorlásáról. Ha nem tudnak megállapodni, akkor a képviselő-testületek együttes ülése jelöli ki az egyetértési jogot gyakorló polgármestert.”

A jegyző jegyzőkönyv-vezetési kötelezettségéről is az Ötv. rendelkezik.

- „17. § (1) A képviselő-testület üléséről jegyzőkönyvet kell készíteni, amely a megjelent képviselők és meghívottak nevét, a tárgyalt napirendi pontokat, a tanácskozás lényegét, a szavazás számszerű eredményét és a hozott döntéseket tartalmazza. A jegyzőkönyv elkészítéséről a jegyző gondoskodik.
- (2) A képviselő-testület ülésének a jegyzőkönyvét a polgármester és a jegyző írja alá. A jegyzőkönyvet, az ülést követő tizenöt napon belül a jegyző köteles megküldeni a Kormány által rendeletben kijelölt szervnek (közigazgatási hivatal).
- (3) A választópolgárok – a zárt ülés kivételével – betekinhetnek a képviselő-testület előterjesztésébe és ülésének jegyzőkönyvébe. A zárt ülésről külön jegyzőkönyvet kell készíteni. A külön törvény szerinti közérdekű adat és közérdekből nyilvános adat megismerésének lehetőségét zárt ülés tartása esetén is biztosítani kell.”

A jegyző jogállásának tisztázása érdekében az expressis verbis jegyzőre irányuló törvényi rendelkezések mellett az Ötv. egy másik alaprendelkezését is felsorakoztatom a hivatkozott jogforrások között.

- „9. § (1) Az önkormányzat jogi személy. Az önkormányzati feladat- és hatáskörök a képviselő-testületet illetik meg. A képviselő-testületet a polgármester képviseli.

(2) Az önkormányzati feladatokat a képviselő-testület és szervei: a polgármester, a képviselő-testület bizottságai, a részönkormányzat testülete, a képviselő-testület hivatala látják el.

(3) A képviselő-testület egyes hatásköreit a polgármesterre, a bizottságaira, a részönkormányzat testületére, a kisebbségi önkormányzat testületére, törvényben meghatározottak szerint társulására ruházhatja. E hatáskör gyakorlásához utasítást adhat, e hatáskört visszavonhatja. Az átruházott hatáskör tovább nem ruházható.”

A jegyző kinevezésének fent említett követelményeit *1992. évi XXIII. törvény a köztisztviselők jogállásáról* (a továbbiakban Ktv.) a következőképpen tartalmazza.²

„8. § (1) Jegyzővé, körjegyzővé, megyei jogú város kerületi hivatalvezetőjévé, aljegyzővé (a továbbiakban együtt: jegyző) az nevezhető ki, aki

a) igazgatásszervezői vagy állam- és jogtudományi doktori képesítéssel, és – a (4) bekezdésben meghatározott esetet kivéve – jogi vagy közigazgatási szakvizsgával, vagy az Országos Közigazgatási Vizsgabizottság (a továbbiakban: OKV) elnöksége által a teljes körűen közigazgatási jellegűnek minősített tudományos fokozat alapján adott mentesítéssel rendelkezik, és

b) legalább kétévi közigazgatási gyakorlatot szerzett.

(2) A községi önkormányzati képviselő-testület a körjegyző és az ötezernél több lakosú község jegyzője kivételével

a) felmentést adhat az (1) bekezdés a) pontjában foglalt igazgatásszervezői vagy állam- és jogtudományi doktori képesítés alól annak a személynek, aki az előírt képesítés megszerzésére irányuló tanulmányait a kinevezéstől számított két éven belül befejezi. A felmentés időtartamának eredménytelen eltelte esetén a jegyző közzszolgálati jogviszonya megszűnik. A képesítés alóli felmentés esetén a (4) bekezdésben meghatározott határidőt a képesítés megszerzésétől kell számítani,

b) az (1) bekezdés b) pontjában előírt gyakorlati időt csökkentheti vagy elengedheti.

(3) ...

(4) A képviselő-testület közigazgatási szakvizsgával nem rendelkező pályázót is kinevezhet, feltéve, hogy a kinevezéstől számított egy éven belül a jogi vagy közigazgatási szakvizsgát, vagy a szakvizsga alól az OKV elnöksége által a teljes körűen közigazgatási jellegűnek minősített tudományos fokozat alapján adott mentesítést megszerzi. A határidő eredménytelen eltelte esetén a jegyző, főjegyző közzszolgálati jogviszonya a törvény erejénél fogva szűnik meg. A határidőbe nem számíthatók be a 25. § (4) bekezdésében meghatározott időtartamok.”

III. A jegyző kapcsolatrendszere

A hatályos szabályozás a jegyzőt illetően bizonytalanságot tartalmaz, hiszen egyrészt államigazgatási, másrészt önkormányzati tisztviselőnek állítja be. A jegyzőt, jogállásának vizsgálatakor elsőként az önkormányzat, majd az államigazgatás szervezetében célszerű elhelyezni. A két alrendszer szükség-szerű szétválasztásakor *Magyary Zoltán* állásfoglalását követem, miszerint „az államigazgatás és az önkormányzati igazgatás nem bontja meg a köz-igazgatás egységét”.

1. A jegyző kapcsolata az önkormányzattal

a) A képviselő-testület és a jegyző

A jelenlegi szabályozás szerint a képviselő-testület kinevezi és irányítja a jegyzőt. Ennek keretében a képviselő-testület szakmailag értékeli a jegyző munkáját, ami azért is érdekes, mert a jegyző munkája nem csupán önkormányzati jellegű, hanem államigazgatási is, amihez a képviselő-testületnek, esetenként pedig a polgármesternek csupán meghatározott mértékű (többnyire minimális) beleszólása lehet. A jegyző tevékenységei között első sorban szerepel az önkormányzat működésével kapcsolatos feladatok ellátása.³ Leszűkítve a kört, a képviselő-testületek működésével kapcsolatban e feladatok közé tartozik az ülések előkészítése (testületi meghívók elkészítése, azok időbeni kiküldése és az ülésterem előkészítése), a napirendek tartalmi és formai szempontból való előkészítése, az előterjesztések eljuttatása a címzetekhez. A képviselő-testület üléséről a jegyző köteles jegyzőkönyvet vezetni, s azt a polgármesterrel egyetemben aláírni. A jegyzőkönyvet az ülést követő tizenöt napon belül a jegyző köteles megküldeni a közigazgatási hivatalnak. A jegyző emellett törvényességi ellenőrzési tevékenysége körében ellenőrzi a képviselő testület munkájának törvényességét, s amennyiben törvénysértést észlel haladéktalanul köteles azt a testület tudomására hozni. Ha figyelmeztetése csupán pusztába kiáltott szó marad, végső soron lehetősége van a közigazgatási hivatalhoz fordulni a törvénysértés orvoslása végett. A képviselő-testület ülésein tanácskozási joggal vesz részt.

b) A jegyző és a bizottságok

A jegyzőt jelzési kötelezettsége a bizottság törvénysértése esetén is köti. Ugyanakkor a képviselő-testületekhez hasonlóan, a bizottságok operatív feladatainak ellátását is a jegyző koordinálja. A bizottság ülésein szintén

tanácskozási joggal vesz részt. A bizottságok feladata közé tartozik a hivatal döntés-előkészítő tevékenysége a képviselő-testülettel szemben.

c) A polgármester és a jegyző

A polgármester és a jegyző kapcsolata *alá- fölérendeltségi viszony*. A polgármester a képviselő-testület elnöke, vezetője. Ebből a pozíciójából adódik a képviselő testület hivatalával szembeni irányító tevékenysége is, mely a polgármestert a jegyző közvetlen felettesévé teszi. A polgármester irányító munkája a hivatal tekintetében ugyanakkor a jegyző közreműködésével jelenik meg, hiszen ő a hivatal vezetője. A polgármester csupán a fő irányvonalak kitűzésében vesz részt, melyet a jegyző utasításain keresztül juttat el a hivatal dolgozóihoz. Kapcsolatuk ugyanakkor nem merül ki csupán e hierarchikus viszonyban, sokkal bonyolultabb annál. Fontos, hogy ők ketten partneri viszonyban, együttműködve tudjanak a település szolgálatára állni, hiszen a jegyző szakmai tudásával, hozzáértésével segíti az önkormányzat, s ezen keresztül a polgármester munkáját. A hatályos *szabályozás* egyértelműen tükrözi kettejük egymásra utaltságát: a jegyző a polgármesterrel egyetértésben gyakorol bizonyos jogokat a hivatal köztisztviselőivel szemben,⁴ döntésre előkészíti a polgármester hatáskörébe tartozó államigazgatási ügyeket,⁵ dönt azokban a hatósági ügyekben, amelyeket a polgármester ad át.⁶ A jegyző és a polgármester *kooperatív viszonya* a képviselő-testületi ülés szereposztásában is megfigyelhető (legalább is a nagyobb városokban, ahol a testület külön ülésteremmel rendelkezik). Míg a képviselő-testület a „küzdőtéren” frakciók szerint helyezkedik el, addig a jegyző és a polgármester egymás mellett, kissé a testület felett foglal helyet. A polgármester a testületi ülés tartalmi szempontból, a jegyző pedig eljárási szempontból (a törvényesség öreként) vezeti, igazgatja. A jegyző és a polgármester egymásra utaltságát gyakorló jegyzők azon megnyilatkozásai⁷ is alátámasztják, hogy gyakorlati tevékenységük ellátása során sokkal többször kerülnek a polgármesterrel interakcióba, s „kényszerülnek” együttműködésre, míg a testülettel nagyrészt csupán az ülések alkalmával találkoznak. Tekintve tehát a jelenlegi szabályozást, azonnal látható a jegyző függőségi viszonya, melyet egyesek kiszolgáltatottságnak⁸ neveznek, ennek értékeléséről azonban később szólnék.

d) A jegyző kapcsolata a polgármesteri hivatallal

Az Ötv. a képviselő testület szervei között nem említi a jegyzőt, azonban a jegyző által vezetett hivatalt igen. A jegyző vezető, a képviselő testület hivatalát (mint szervezetet) vezeti, így a vezetési elmélet szerint a vezetett szervezettől elválasztani nem lehet, hiszen arra hatást gyakorol mind a célok

meghatározásán, mind pedig a döntések meghozatalán keresztül.⁹ Az Ötv. a képviselőtestület hivatala tekintetében, az önkormányzat működésével, valamint az államigazgatási ügyek döntésre való előkészítésével és végrehajtásával kapcsolatos feladatokat állapít meg.¹⁰ Mindez egyértelműen utal arra a kettőségre, mely a jegyző jogállásában fent megállapítást nyert. Talán nem véletlen – s ebben már jogalkotói következetességet is felfedezhetünk –, hogy amennyiben a hivatal (mint szervezet) tevékenysége önkormányzati és államigazgatási ügyek körében értendő, úgy a jegyzőnek (szervezet vezetője) sem lehet csupán egyik vagy másik tevékenységgel foglalkoznia. Mindez természetesen fordítva is áll, kérdés csak az, vajon a következetes gondolatmenetet miért nem követte a jogalkotó akkor, amikor az önkormányzat szerveit felvázolta. A jegyző kapcsolata a hivatallal a vezetői tevékenység részletes elemzésével tovább árnyalható. A jegyző ugyanis differenciált vezető tevékenységet végez: *hivatali vezetés*; intézményirányítói tevékenységben való közreműködés. Az Ötv. a hivatali vezetés egy-egy szegmensét meg is említi a 36.§ (2) b) pontjában. Ezen felül a jegyző a gyakorlatban az iratkezelés során felmerülő vezetői feladatokat is ellátja: szignál, az ügyintéző által készített aktákat aláírja; a munkáltató jogával kapcsolatos vezetői feladatokat ellátja a köztisztviselők munkába állításától kezdve felelősségre vonáson át köztisztviselői jogviszonyuk megszűnéséig... stb.¹¹ Az *intézményirányítói tevékenység* nagyságrendjében az előbbihez képest jóval kisebb arányt jelent. A jegyző tevékenysége e körben főként az önkormányzat intézményeinek vezetőjével való kapcsolattartás, döntés-előkészítés és ellenőrzés.

2. A jegyző kapcsolata az államigazgatással

„A községi jegyző a közigazgatás mindenese. Az ő kezében futnak össze az adminisztráció összes számai. Tulajdonképpen hivatása volna a községnek tisztviselője lenni. De mert az államigazgatásnak az adminisztráció végső fokain közegei nincsenek, a községi jegyző terheltetett meg az összes államigazgatási teendők végzésével is, meg nem bírálva, elbíri-e a folyton fokozódó munkahalmazt vagy sem. A törvényhozás, mert a helyi igazgatásban külön állami szervek nem léteztek, nem is tehetett egyebet, mint a törvények helyi végrehajtását a községekre, ill. a jegyzőre bízni.”¹² Az állam eszerint az idő előrehaladtával egyre több feladatot osztott le helyi szintre, jelesül a jegyző hatáskörébe. Ezen hatáskörök számba vétele ma már terjedelmük miatt igen nehéz feladat. Települési szinten ugyanis az államigazgatási feladatokat általános hatáskörrel a jegyző látja el. Azokat azonban egyetlen jogszabály sem foglalja össze egyértelműen. Az bizonyos, hogy a jegyző munkájával 60-70%-ban államigazgatási feladatokat lát el. Ezen feladatok jellege igen vegyes. Más a helyzet az önkormányzati oldalon. Mivel a tör-

vény az önkormányzati feladat- és hatáskörök címzettjét, valamint ezek átruházásának lehetőségét egyértelműen megjelöli,¹³ s ezek között a jegyző nem szerepel, a jegyző vonatkozásában, e feladatokat kizárhatjuk. Ezzel kapcsolatban azonban felmerül a kérdés, hogy törvényi rendelkezés hogyan adhat a jegyzőnek mégis önkormányzati hatáskört. Ez történik ugyanis akkor, amikor a jegyző, mint önkormányzati adóhatóság kap szerepet. (Ugyanígy környezetvédelmi hatóság is a jegyző stb.)

IV. A jegyző tevékenységi körei

A jegyző kapcsolatrendszerének tisztázása után, két tevékenységi körét bon-tanám ki részletesebben. Szinte minden ténykedéséről esett már néhány szó a kötődései elemzésekor, ugyanakkor jogállásának megismerése érdekében érdemes ezen ismereteket egységbe foglalni. Ehelyütt szeretném nyomatéko-sítani azt a korábban tett megjegyzésemet, miszerint a dolgozat tartózkodik a feladat- és hatáskörök felsorolásától, mely talán eredménytelen vállalkozás is lenne. Annyit azonban el lehet mondani, hogy a feladatok csoportosítása segít a jegyző kötődéseinek elhatárolásában.

1. Az önkormányzati munka kiszolgálása¹⁴

A tevékenységek e csoportja nehezen meghatározható, mert egy igen terje-delmes halmazról van szó. Az alaposabb megismerés végett tehát szűken és tágan egyaránt értelmezendő. Szűk értelemben az önkormányzati munka segítése jelenti a kimondottan önkormányzatot szolgáló tevékenységet, tág értelemben pedig hatósági ügyek kivételével a jegyző összes többi tevékeny-ségét. Az első kategóriába sorolnám a döntések előkészítésével, meghozata-lával, valamint végrehajtásával kapcsolatos feladatok ellátását. A *döntés-előkészítésben* a jegyzőt mind tartalmi, mind pedig eljárási feladatok terhelik a képviselő-testület, a bizottságok, valamint polgármester tekintetében. Az ülések, a napirendek, valamint az előterjesztések adminisztrációja mellett, a döntések szakmai előkészítése is a jegyzőre hárul. E körben a jegyzőnek alapos munkát kell végeznie az információk gyűjtése, rendszerezése majd feldolgozása során, hogy precízen, körültekintően tudja a határozati javasla-tokat és a rendelettervezeteket megfogalmazni.

A *döntéshozatal* során (vagyis a képviselő-testületi és bizottsági ülések alkalmával) a jegyző tevékenysége többnyire eljárási kérdésekre szorítkozik. A működés gördülékenysége érdekében a jegyző figyelemmel kíséri az ülés vezetését és menetét (határozatképesség, szavazáskor egyszerű vagy minősít-tett többség, zárt vagy nyílt ülés, kizárás a szavazásból... stb.) az SZMSZ, valamint egyéb jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően. Amennyiben

pedig jogszabálysértést észlel, azonnal köteles azt jelezni a polgármester és a képviselő-testület felé. (lásd később részletesebben) Ahogyan ezt fent már említettem, a testület és a bizottság üléséről a jegyző jegyzőkönyvet vezet (a zárt ülésről külön jegyzőkönyvet kell vezetni), melyet annak elkészültekor aláír (a polgármesterrel együtt), és tizenöt napon belül megküld a közigazgatási hivatalnak. A jegyző aláírásával vállalja a felelősséget a jegyzőkönyv tartalmi hitelességéért. Ügyelnie kell ugyanakkor arra is, hogy a jegyzőkönyv megfeleljen az Ötv. által támasztott formai követelményeknek. A jegyzőkönyvhöz csatolni kell a meghívót, a jelenléti ívet (hiteles aláírással), az írásos előterjesztéseket, a jegyzőkönyvbe nem foglalt rendelet hiteles példányát, valamint azokat a képviselői indítványokat, hozzászólásokat, interpellációkat, amelyek csatolását a képviselő-testületi tagok kérték.¹⁵ A jegyzőkönyv tartalmát illetően az SzMSz további előírásokat is megállapíthat (pl. szó szerinti jegyzőkönyv készítése), melyeket a jegyzőnek szintén szem előtt kell tartania. Mindezeket a körülményeket ugyanis a közigazgatási hivatal részletekbe menően ellenőrzi.

A *döntés végrehajtását* illetően a jegyző tevékenységének jelentősége nemcsak a végrehajtásban, hanem már az azt megelőző mozzanatban, a kihirdetésben leledzik. Az önkormányzati rendeletet az önkormányzat hivatalos lapjában, illetőleg a helyben szokásos módon kell kihirdetni, amit az önkormányzat szervezeti és működési szabályzata állapít meg.¹⁶ A jegyző köteles rávezetni a megalkotott rendeletre a kihirdetés időpontját. A jogszabály csak akkor érvényes, ha a létrehozására feljogosított szerv, a jogforrás létrehozására vonatkozó eljárási szabályok szerint, a jogforrási hierarchiába illeszkedően, az előírt módon kihirdetve hozza létre.¹⁷ Ebből következik az, amit az alkotmánybíróság 32/1993. (V. 26.) AB határozatában is megállapított, hogy a képviselő-testület által elfogadott, de ki nem hirdetett rendelet nem érvényes jogszabály, vagyis nem jogszabály. A kihirdetés elmaradása jogsértést valósít meg, s a jegyző önálló felelősségét is megalapozza.

Ha a hivatal feladata a végrehajtás, akkor az a jegyző vezetésével végzi annak megszervezését, amennyiben pedig azt más szerv, vagy személy látja el, a jegyző figyelemmel kíséri (felügyeli) annak tevékenységét. Ha a végrehajtás nem gördülékeny, a jegyző arról értesíti a polgármestert. Adódhat, s a gyakorlatban adódik is olyan helyzet, hogy a végrehajtás a képviselő-testület által megfogalmazott célkitűzések időszerűtlensége miatt akadozik. A jegyzőnek tehát folyamatosan figyelemmel kell kísérnie a jogszabályok változását, hogy az aktualitásukat veszített helyi normákat deregulációra tudja javasolni a testületnek.

A tág értelemben vett működéssel kapcsolatos feladatok ellátása bármi más olyan ad hoc feladat lehet, amely az önkormányzat működésének rugalmasságát, eredményességét segíti, egyszóval, amit az önkormányzati

érdekek megkívánnak. Ilyenkor a jegyző automatikusan cselekedni köteles. Ilyen feladatok többek között az egyes megbeszélések, tárgyalások, fórumok, egyeztetések, döntésekhez javaslati alternatívák kidolgozása, tanácsadás, jogi véleményezés... stb. A jegyző feladatkörébe tartozik továbbá az is, hogy rendszeresen tájékoztassa a polgármestert és a képviselő-testületet a jogszabályok változásairól.

2. A törvényesség biztosítása

A fent felsorolt tevékenységekhez igen szorosan kapcsolódik a törvényesség biztosításának követelménye. Tulajdonképpen egy olyan tevékenységről van szó, mely önállóan és más ténykedésekkel együtt, tehát kettős dimenzióban értelmezhető. A jegyzői tevékenység egy olyan eleme ez, mely az Ötv. szabályozásában egyrészt külön intézményesült, ugyanakkor a többi feladatot szintén áthatja. Valójában tehát átfedésről, egyfajta „szuperelvről” van szó.

„A jegyző köteles jelezni a képviselő-testületnek, a bizottságnak és a polgármesternek, ha a döntésüknél jogszabálysértést észlel.” Így rendelkezik az Ötv.¹⁸ Ez a szabályozás különösen fontos a jegyző feladatellátását illetően. Amennyiben adott egy jogszabály, mely a Jat. 1. § (1) bekezdésében foglalt bármely jogszabálynak megfelel, s adottak a jogszabálysértés feltételei, a jegyzőnek *jelzési kötelezettsége* támad. A Jat. hivatkozott szakasza taxatív felsorolja a számba jöhető jogszabálytípusokat, így: törvény, törvényerejű rendelet, kormányrendelet, minisztertanácsi rendelet, miniszteri rendelet, önkormányzati rendelet.¹⁹ Semmiféle mérlegelési jog nem illeti meg a jegyzőt e köteletségét illetően. Az Ötv. jelzési kötelezettséggel kapcsolatos rendelkezésében csupán a határidővel marad adós. Ez azonban az intézmény rendeltetését illetően ad okot bizonytalanságra. A legkedvezőbb nyilván az lenne, ha a jegyző tudomására jutásakor, illetve minél előbb közölné az érintettekkel a törvényt sértés tényét, hogy az a lehetőségekhez képest megakadályozható legyen.

Az intézmény – *véleményem szerint* – akkor eredményes, ha képes a prevenció megvalósítására, máskülönben mi értelme lenne a törvényt sértések jelzésének, ha azok irreverzibilis folyamatként haladnak előre, s végül is azt eredményezik, hogy az érvényesíteni kívánt jognak bottal üthetjük a nyomát. Egyesek szerint kifejezetten üdvözítő az a gyakorlat,²⁰ hogy a közigazgatási hivatalok a törvényességi-ellenőrzési tevékenységük során gyakran partnerek a jegyzőkkel való kapcsolattartásban a megelőzés érdekében.²¹ Az eredményesség a jegyző képviselő-testülettel és polgármesterrel szembeni kiszolgáltatott helyzete miatt kérdőjeleződik meg. Ahogyan Ivancsics Imre fogalmazott,²² „a jegyző kiszolgáltatottá válhat egyrészt a szabályozási rendszer hibájából, másrészt e rendszeren kívül álló okokból.” Ez utóbbi ténye-

zők politikai, szociológiai kategóriák, melyek feltárása bonyolultabb elemzést igényelne. A rendszer hibája azonban kézzel fogható. A képviselő-testület és/vagy a polgármester törvénysértésekor a jegyző saját feletteseivel szemben tesz észrevételt, olyanokkal szemben, akik őt mind szakmailag, mind egzisztenciálisan elmarasztalhatják, tehát gyakorlatilag a jegyző maga alatt vágja a fát. Az a tény sem maradhat figyelmen kívül, hogy olyan személyektől várjuk ez esetben a törvénysértés kiküszöbölését, akik maguk is (az esetek feltételezhetően kisebb részében szándékosan) törvénysértők. Marad tehát a becsület, ha a törvényesség megtartásáról beszélünk, azonban e kategória meglehetősen szubjektív, s mint ilyen, nehezen bizonyítható. A helyzet tehát olyannyira kényes, hogy a témáról kérdezett jegyzők²³ többnyire félelmekről beszélnek, vagy még félelmeiket is félnek bevallani. Persze ez a probléma – s ezt újra nyomatékosítanám – azokon a településeken fordulhat elő, ahol a jegyző, illetve polgármester és/vagy képviselő-testület nem megfelelő viszonya ad rá okot. Azt *gondolom*, a szabályozás stabilitását ássa alá az, ha ilyen jellegű szubjektív viszony teszi komolytalanná a működés egyébként egységesre szánt rendszerét.

A törvényesség biztosításának másik dimenziója a jegyző minden más tevékenységére értendő. A testületi ülésen való részvételekor a jegyző *ellenőrzi* az eljárási előírások betartását, valamint az ülésen készült jegyzőkönyvet; *közreműködik* a különféle önkormányzati működéssel kapcsolatos szerződése megkötésnél, s e közben szem előtt tartja a jogszabályi rendelkezéseket.

V. Szakmaiság

A fentiekhez azonban a jegyzőnek *szakmailag* kellőképp *felkészültnek* kell lennie. A polgármester és a képviselő-testület az önkormányzatban a politikai, míg a jegyző a szakmai elem. A jogszabályok (anyagigazgatási jog és egyéb jogszabályok) pontos ismerete, s az általános tájékozottság alapkövetelmény. (Ezt lehetett tapasztalni a kezdeti időszakban is.) „A közfeladatok ellátására szakképzettséget, tapasztalatot és ennek biztosítása végett állandó alkalmazást”²⁴ kell garantálni a köztisztviselők, így a jegyző személyében is az államigazgatási feladatok kifogástalan teljesítésére. A fenti követelményeknek eleget téve a Ktv. rendelkezik a jegyzők szakmai képezésének követelményeiről, az Ötv. pedig a határozatlan időre szóló kinevezésről. A szakmai rátermettség jelentősége azért rendkívül nagy, mert a jegyzőknek mind az önkormányzattal kapcsolatos feladataikban (pl. rendeletek előkészítése), mind pedig az államigazgatási feladataik során a jogszabályok alkalmazásával kell eljárniuk. A *jogalkotó* körültekintően szabályozta a politikai elem túlkapasainak megakadályozását a jegyző törvényességi jelzési kötelezettségével. Arra azonban *nem gondolt*, hogy a jegyző szakmai tevé-

kenységét teszi ki veszélynek, amikor a laikusokat hatalmazza fel annak szakmai értékelésére (minősítésére). E helyzet egyértelmű feszültséget okoz polgármester, képviselő-testület és jegyző között.

Manapság azonban a szakmaiság követelményének torzulásait nem pusztán a fent említett befolyásoló viszony okozza, hanem sok esetben egyszerűen a felkészültség hiánya, a hozzá nem értés. Erről később még részletesebben szólok.

A szakképzettségen túl, a *határozatlan idejű kinevezés* elsősorban azért jelentős, mert biztosítja a jegyzők tevékenységének szakmai jellegét azáltal is, hogy függetleníti őket a választási ciklusoktól. Sajnos a közelmúltban azonban nem egy esetben előfordult, hogy a helyhatósági választások után a politikai elem megvált a hivatali szervezet egyes hivatali elemeitől. E rendelkezés biztosítékot nyújt a gyakori fluktuáció ellen. Teljes körű garanciát viszont még ez sem jelent, hiszen a jegyző köztisztviselői jogviszonyát egyéb jogcímekre (például alkalmatlanság) hivatkozva is meg lehet szüntetni, vagy előfordulhat az is, hogy az „közös megegyezéssel” szűnik meg.

Adott az önkormányzat életében a jegyző, aki egyrészt az önkormányzat működésével kapcsolatos feladatokat, másrészt a helyi szintű államigazgatási, hatósági feladatokat (például első fokú szabálysértési hatóság) látja el. *Ehhez képest* a jogi szabályozás a következő: az Ötv. szerint a jegyző nem a képviselő testület szerve, hacsak közvetetten nem, a hivatal útján, melynek ő a vezetője. A hivatal tekintetében – ahogyan azt már fent említettem – a polgármestert illeti meg az irányítás joga, mely egyértelmű alá-fölrendeltséget hoz létre jegyző és polgármester között. Nem beszélve arról, hogy egyes esetekben ez a jegyző jogkörének önkényes korlátozását jelenti. A jegyző kiszolgáltatottságáról beszéltek annak kapcsán, hogy a jegyző pozícióját a képviselő-testület kinevezéséből nyeri, továbbá a kinevezéskori alapilletmény, valamint a fegyelmi jogkör is a testület kezében összpontosul. Az egyéb munkáltatói jogokat a polgármester gyakorolja. Röviden tehát, a képviselő testület és a polgármester, az önkormányzat politikai, laikus elemei minősítik szakmailag a jegyzőt, ami *véleményem szerint* minimum megmosolyogtató. Fent már többször utaltam e körben a jegyző törvényességi jelzése működésének problémáira.

VI. Összegzés

A jegyző közigazgatásunk *különleges jogállású* tagja. Ezt próbáltam bizonyítani a fenti gondolatsorral. Vizsgálódásaim során igyekeztem minél több bizonyítékot felkutatni, hogy a nézőpontok széles palettáját vonulathassam fel témám részletes megismertetésére.

Végezetül álljon itt személyes *véleményem* tanulmányaim, tapasztalataim és értékrendem tükrében. Az államnak létezése óta szüksége van írástudó emberekre. A közigazgatás önkormányzati és államigazgatási alrendszerre való tagolódása óta ez hatványozottan így van. Az állam a fejlődés ütemében igyekezett kiépíteni területi szintű munkamegosztással feladatai megoldására a megfelelő közegeket, optimális esetben a helyi szintekig. Hazánkban a történelmi fejlődés során a jegyző volt az, aki a jelentkező állami feladatoknál „segédkezett”, így a modern feladat- és hatáskörök is mind-mind a jegyzőnél maradtak, többek között gazdaságossági szempontokból is. Az önkormányzatiság kialakulásával ez a tendencia tovább folytatódott, s így a jegyző lett az államigazgatási feladat- és hatáskörök címzettje helyi szinten. A túlzott patetikus hang mellőzésével azért azt kell mondanom, hogy a nagy horderejű kérdések eldöntésekor mégis csak egyszerű igazságokhoz célszerű visszatérni. Így amikor a közigazgatás reformálásáról van szó, nem szabad figyelmen kívül hagyni a célt magát, amelyre létrejött: a köz szolgálatát. Ez a közigazgatás, mint egész esetében ugyanúgy érvényes, mint az egyes részek tekintetében. Azért is fontos, hogy tisztázódjon a jegyzők helyzete, mert ők azok, akik a hivatal mellett nap, mint nap szembesülnek a jelentkező állampolgári problémákkal. Napjainkban kedvelt szófordulatok a minőség javítása, a versenyszemlélet alkalmazása, a teljesítményorientált bérezés, az ügyfélorientált közigazgatás, az ügymenet egyszerűsítése, a polgárközeliség. Egyesek szerint ezen elveknek kell érvényesülniük a települési közigazgatásban, a jegyző munkájának során is. A szemlélet kritikájaként megfogalmazott érvek a közigazgatás közjogi és szolgáltató jellegére hivatkoznak. *Véleményem szerint* a közigazgatásban ugyanúgy érvényesülhetnek a verseny elemei, mint a magánszektorban, természetesen a kellő változtatásoknak megfelelően. Az persze más kérdés, hogy van-e lehetőség a tervezett, s elgondolt reformokat véghezvinni.

A változtatások között van olyan, mely a túlterheltség kapcsán *létszám-bővítést* említ községi szinten. Napjainkban ez azért *kétséges*, mert évek óta, ahogyan ma is a létszámcsökkentés van napirenden. Ráadásul a Kormány jelenlegi elképzelése a jegyzői államigazgatási feladat- és hatáskörök kistérségi szintre telepítéséről szintén e tendenciát erősítené azáltal, hogy a települési jegyző szerepe csökkenne a körzetközponti jegyző javára.

Kérdésem, hogy a magasabb felkészültséget igénylő ügyek esetében, melyek szintén kistérségi szintre kerülnének, a körzetközponti jegyző képes lesz-e ellátni bizonyos szakmai feladatokat, vagy indokolt lenne dekoncentrált szervek bevonása e körben. Habár az elképzelés kapcsán még sok a kérdőjel, *véleményem szerint* a struktúra illetően átalakítása megfelelő módja lenne számtalan probléma megoldásának. Persze a javaslatok megfogalmazása még nem emeli piedesztálra az érintetteket. A döntő e kérdésben

az elképzelések megvalósítása lesz. Nem egy reformkísérlet végződött már az országos politikában a konszenzus hiányával. Ha viszont meg is kapja a tervezet a kellő mértékű támogatást, a helyi politikában való fogadtatása bizonytalan, a választói reflexről nem is beszélve. A sikeres átalakulás érdekében ezért *véleményem szerint* jelentős propaganda tevékenységet és hatásvizsgálatokat kellene végezni, s a végső döntés meghozatalakor az összegyűjtött információkat és a tudományos- szakmai véleményeket figyelembe kellene venni.

Jegyzetek

- ¹ A 36. § (1) bekezdés az 1994. évi LXIII. törvény 23. §-ának (1) bekezdésével megállapított szöveg.
- ² A 2001. évi XXXVI. törvény 102. § (9) bekezdése alapján, ha 2001. július 1-jén a jegyző másik jegyző helyettesítése céljából egynél több további közszolgálati jogviszonyt tart fenn, e jogviszonyokat egy kivételével 2001. július 1-jétől számított 120 napon belül köteles megszüntetni.
- ³ Ötv. 36. § (2) bek. a) pont
- ⁴ Az Ötv. 36. § (2) bekezdésének b) pontja taxatíve felsorolja az egyetértésre utaló kérdéseket.
- ⁵ Ötv. 36. § (2) bek. c) pont
- ⁶ Ötv. 36. § (2) bek. d) pont
- ⁷ Például Szántó Mária: A községi jegyző helye, szerepe a magyar önkormányzati rendszerben. Comitatus 1994. április 51. o., 1994. május 34. o.
- ⁸ Például Ivancsics Imre: A jegyzők „kiszolgáltatottsága”. Comitatus 1999. október 11. o.
- ⁹ Bővebben Fazekas Mariann – Ficzer Lajos (szerk.): Magyar Közigazgatási jog. Általános rész. Osiris Kiadó, Budapest 2006. 26. o.
- ¹⁰ Lásd az Ötv. 38. § (1) bekezdését.
- ¹¹ A feladat- és hatáskör részletes elemzése nem tartozik a dolgozat céljai közé.
- ¹² Detre László: Közigazgatásunk főbajai. Budapest 1906
- ¹³ Ötv. 9. § (3) bek.
- ¹⁴ E csoportosítási mód Szántó Mária már említett tanulmányából származik.
- ¹⁵ A felsorolást lásd Gyergyák Ferenc: A képviselő-testület, a polgármester és a jegyző feladatai az önkormányzat munkájában, az együttműködés konfliktusainak kezelési módszerei. Comitatus 2007. október 17. o.
- ¹⁶ 1987. évi XI. törvény a jogalkotásról 14. § (3) bek.
- ¹⁷ Petrétei József: Magyar alkotmányjog I. Dialóg Campus Kiadó, Budapest – Pécs 2002. 125. o.
- ¹⁸ Ötv. 36. § (3) bek.
- ¹⁹ Törvényerejű rendelet és minisztertanácsi rendelet esetében csak a még hatályban lévőkről van szó.
- ²⁰ Magam tapasztaltam a Közép- Dunántúli Regionális Közigazgatási Hivatalban eltöltött időm során.
- ²¹ A gyakorlatban ez rendszeres telefonos konzultációt jelent.
- ²² Lásd Ivancsics: i.m. 14. o.
- ²³ Gajdusчек György „A jegyző helyzete” című szociológiai tanulmányában az általa gyűjtött adatokból von le következtetéseket. Gajdusчек György: A jegyző helyzete. Comitatus 1994. augusztus-szeptember 84-85. o.
- ²⁴ Magyary Zoltán: Magyar közigazgatás. Királyi Magyar Egyetemi Nyomda, Budapest 1942. 104. o.

Szili Réka

Az embriók jogállása az őssejt-kutatás és az emberi jogok metszéspontjában*

Az elmúlt évek legfontosabb biomedicinális kutatási területe az őssejt-kutatás. Kiemelkedő jelentőségét az adja, hogy az őssejtek alkalmazása a gyógyászatban forradalmian új lehetőségeket hozna magával. E kutatások alapvetően arra irányulnak, hogy feltárják azokat a mechanizmusokat, amelyek által irányíthatóvá és befolyásolhatóvá válik az őssejtek fejlődése, szaporodása, és erre alapozva olyan technikákat dolgozzanak ki, amelyekkel új szerveket, szöveteket lehet létrehozni transzplantációs célból. Az ún. őssejt-terápiával pedig számtalan megbetegedést lehetne gyógyítani, pótolni lehetne a működésképtelen, beteg szerveket, szöveteket, így gyógyíthatóvá válnának az olyan betegségek, amelyek az életfontosságú szervek és szövetek károsodása miatt eddig halálos kimenetelűek voltak. (Például Alzheimer-kór, rák, szívelégtelenség, Parkinson-kór stb.)

Már ma is sikeresen alkalmazzák az őssejt terápiát vérképzőszervi megbetegedések esetén, például leukémia vagy a sugár és kemoterápiás kezelések során az elpusztult sejtek pótlására, az őssejtekkel létrehozott szervek és szövetek pedig megoldást jelentenének a szerv-transzplantációk esetén a kilökődés problémájára. Látható tehát, hogy az őssejtek „az élet zálogát”¹ jelenthetik, ezért hatalmas – gazdasági, társadalmi és nem utolsósorban üzleti – érdekek fűződnek az ezekkel kapcsolatos kutatásokhoz. Az őssejt kutatásokkal kapcsolatos jogi problémák jobb megértése érdekében mindenképpen szükséges tisztázni az őssejt fogalmát, fajtáit, tulajdonságait.

I. Az őssejt fogalma és fajtái

1. Az őssejtek bizonyos fejlődési irányba még el nem kötelezett sejtek, amelyek végtelen osztódási képességgel rendelkeznek és belőlük bármilyen sejt-típus kialakulhat.² Osztódhatnak további őssejteké, anélkül, hogy bármelyik sejt-típusra változnának át, vagy lehet belőlük adott differenciált sejt (például izomsejt).³

Az őssejtek az orvostudományban és biológiai kutatásokban elfoglalt jelentőségüket pontosan e két fő tulajdonságuknak köszönhetik. Ezekből adó-

* E tanulmány alapjául szolgáló dolgozat a XXIX. Országos Tudományos Diákköri Konferencián „Alkotmányjogi Tagozat IV – Alapjogok II.” szekcióban második helyezést ért el. Konzulens: Dr. Zeller Judit, Dr. Bódis József

dóan ugyanis számtalan módon felhasználhatóak, szaporításukkal, fejlődésük megfelelő irányításával szervekké, szövetekké fejlődhetnek, képesek szöveti funkciók ellátására.

2. Az őssejteknek három alapvető típusának megkülönböztetése átalakulási, differenciálódási képességük szerint történik.

Totipotens őssejtről a megtermékenyítés után pár órával elinduló osztódó zigóta esetében beszélünk. A megtermékenyülés után a zigóta többször osztódik, kettő, négy, majd nyolcsejtesse válik.⁴ A nyolcsejtes állapot azért fontos határvonal (a 14-15. napra tehető), mert eddig a fejlődési pontig egyforma és így totipotens az embrió minden sejtje, vagyis képes bármilyen szövetre átalakulni, sőt, ha a nyolc sejtet különválasztanánk, mindegyikből képes lenne kifejlődni egy önálló egyed, éppen ezért ez jelenti a határát az egypetéjű ikresedés kialakulásának is.⁵ A nyolcsejtes állapot után 6-7 nappal az osztódás már nagyjából 100 sejtnél tart, ekkor már több része különböztethető meg.⁶ A sejtek ekkor már csak *pluripotensek*, azaz már nem képesek önmagukban egy teljes emberi szervezet kialakítására, mivel nem tudják létrehozni a méhen belüli fejlődéshez szükséges valamennyi szövetet, de még bármilyen testi sejtjé át tudnak alakulni.⁷ Az embriócsomó sejtjeiből a fejlődés során három sejttréteg alakul ki. Ez a három dermalis réteg már csak *multipotens* őssejteket tartalmaz,⁸ amelyek már csak az adott dermalis rétegen belül előforduló szövet típusokká képesek fejlődni, így például az ektodermában lévő őssejtek már csak bőr és idegrendszeri szövetekké tudnak átalakulni.

Míg a totipotens és a pluripotens őssejtek csak embriókban találhatóak meg, a multipotens őssejtek fellelhetőek a felnőtt szervezetben is, a legújabb kutatások szerint a szervezet minden szövege tartalmaz őssejteket a szív kivételével.⁹

II. Etikai aggodalmakat felvető őssejt-források

Az őssejtek két forrásból származhatnak: felnőtt szervezetből (tágan értelmezve ide értendők a már megszületett egyedek) vagy embrióból. A dolgozat témájánál fogva elsősorban az utóbbiról lesz a továbbiakban szó.

Az embrionális őssejtek forrásai lehetnek: az abortált magzatok, a mesterséges megtermékenyítések során az ún. „visszamaradt” embriók, a kifejezetten erre a célra előállított, klónozott embriók. Mindhárom embrionális őssejt nyelési mód jogilag és etikailag igen kényes kérdéseket érint.

- Döntő tényező az embrió státuszának a meghatározása.
- Sérül-e az emberi méltóság védelme?
- Megvalósul-e az objektív életvédelem?

- Kit illet meg az embriók feletti rendelkezési jog?
- Hogyan alakul az embriókkal való kísérletezés megengedhetősége és kereteinek kérdése?
- Megengedhető-e embriók létrehozása kísérletek és őssejt-nyerés céljából, megengedhető-e egyáltalán a terápiás klónozás?
- Lehet-e emberi és állati sejtek felhasználásával embriót létrehozni kutatási és őssejt-nyerés céljából?
- Minek minősülnek az SCNT eljárással létrehozott embriók?
- Elfogadható-e az ember-állat határok átlépése, ezáltal egyes morális tabuk megszegése, ha a tudomány ezzel olyan eredményeket ér el melyek az emberiség javát szolgálják?
- Motiválhatja-e őssejt-nyerési cél az abortuszt?

A kérdéskatalógust áttekintve látható, hogy amíg az élet kezdetére és az embrió státuszára vonatkozó alapkérdésekre nincs egyértelmű válasz, addig a kérdéskör *circulus vitiosus*. Ezért a dolgozatom további részét abból a feltevésből kiindulva folytatom, hogy az embrió ember, és megilleti az élethez és a méltósághoz való jog. Elsőként azokat az őssejt forrásokat szeretném bemutatni, amelyek számomra elfogadhatatlanok, mind jogilag, mind morálisan, mind etikailag. Ezek ugyanis az embert, mint anyagot, eszközt használja fel, kutatási és gyógyítási célból, figyelmen kívül hagyva, hogy az ember nem lehet eszköz, csak cél.

1. Az abortált magzatokból történő őssejt kinyerés

Az elvetélt, illetve abortált magzatokból az őssejteket a magzat azon szöveiteiből nyerik, amelyekből a petefészkek vagy a herék fejlődtek volna ki, ezt a helyet az ún. ősvarszervek területének nevezik. Ezeknél az eljárásoknál az anya *beleegyezése* szükséges. Az eljárással összefüggésben felmerül a probléma, hogy egyes országokban, ahol az őssejtekkel való kutatás jogilag nem megfelelően vagy túl liberálisan szabályozott, ez az őssejt-nyerési módszer további motivációt jelenthet az abortuszoknál. Az őssejt-terápia és az ehhez szükséges őssejt kinyerés ugyanis költséges művelet, ezért nem okozna gondot valamennyit az anyának is juttatni a költségekből, a magzatából nyert őssejtekért cserébe. Sok nőt ez is befolyásolhat a magzatának elvetetéséről hozott döntése során. Az őssejtekben rejlő lehetőségek tehát nem csak a tudományos, hanem az üzleti szempontból is nagyon előnyösek. Számtalan őssejt-kezeléssel foglalkozó *magánklinika* alakult az elmúlt években, főként azokban az országokban, ahol az őssejtekkel folytatott tevékenységek liberálisan szabályozottak vagy teljesen szabályozatlanok. Nem egy ezek közül megkérdőjelezhető tevékenységet folytat. Az őssejtek, különösen az embriónális őssejtek nem megfelelő alkalmazása *számos veszélyt* rejt, ezért is koc-

kázatos a még kísérleti stádiumban lévő, tudományosan nem igazolt gyógy-módok, őssejt terápiák embereken való alkalmazása. Az embrionális őssejtek az állatkísérletek során többször viselkedtek a rákos sejtekhez hasonlóan és alakultak ki a szervezetbe való juttatásuk után belőlük daganatok.¹⁰ A magánklinikák pedig előszeretettel dolgoznak embrionális őssejtekkel, kihasználva az őssejt-kutatások és az őssejtek humán alkalmazásának szabályozatlanságát a tudományos világ szerint egyébként még kísérleti fázisban lévő terápiákat és gyógymódokat alkalmazva csodákat ígérnek és cserébe hatalmas pénzeket kérnek. Eközben előfordulhat, hogy a nagy keresletre tekintettel már nem lesz elég a visszamaradt embriókból és az abortált magzatokból nyert rendelkezésre álló őssejt,¹¹ vagyis fennáll a veszélye, hogy *biológiai feketepiacot* generálnak, hiszen hatalmas üzletet jelent az őssejt, ezért minél többre van belőlük szükség. Az abortált magzatokból történő őssejt nyeres tehát veszélyeket rejt magában, mivel feltételezi az abortuszt.

Ahogy arra a *48/1998 AB határozatban Lábady Tamás* alkotmánybíró is rámutatott: „Az abortusz a jogállam értékrendje szempontjából leküzdendő jelenség” valamint „az élethez való jog objektív oldalából az életvédelem tartalmával szemben az az alkotmányos követelmény származik, hogy az államnak megfelelő eszközökkel hatékonyan kell küzdenie az abortusz, mint jelenség ellen”. Azok az őssejt-magánklinikák, amelyek működése abortált magzatokból kinyert őssejtekkel való munkára épít, érdekelté válnak megfelelő számú abortusz elérésében, az embrionális őssejtek folyamatos biztosításához, ezáltal az abortusz nem egy megtűrt, hanem a klinika működését, és így a gyógyítást feltételező cselekménnyé válhat. A magzatuktól szabadulni kívánó nőknek is könnyebbé válhat a döntés azzal a tudattal, hogy valami jót is tesznek az abortusszal. Az abortusz társadalmi megítélését kedvezően befolyásolhatja az abortált magzatokból történő őssejt nyeres, ezáltal egy alapjában véve elítélendő, nem kívánatos cselekmény, ami eddig – legalábbis elvi szinten – megtűrtnek számított, ezután pozitív színben tűnhet fel. Tehát azoknak a klinikáknak a működése alkotmányellenes, melyek kizárólag abortált magzatokból, valamint visszamaradt embriókból származó őssejt kutatásra és terápiára építenek, ugyanis ezek engedélyezésével az állam nem tesz eleget az objektív életvédelemi kötelezettségének. Az őssejt-klinikák működését különösen etikátlannak találom akkor, ha egyidejűleg szülészeti-nőgyógyászati ellátást is nyújtanak.¹²

Országunkban, ahogy az egész világon, szigorúan büntetik a szervkereskedelmet,¹³ következetes szabályokkal próbálják megakadályozni, így ennek analógiájára az embriókkal és a petesejtekkel sem szabad kereskedni, márpedig, ha az anya bármilyen ellenszolgáltatást akár költségtérítést kaphatna az őssejtekért az már morálisan megkérdőjelezhető lenne.

2. A mesterséges megtermékenyítésből visszamaradt embriókból történő összejt-kinyerés

A mesterséges megtermékenyítés in vitro fajtáinál (IVF, ICSI¹⁴) egyszerre több petesejtet termékenyítenek meg, az eljárás hatékonysága érdekében. A legéletképesebb embriókat beültetik, a többi, ún. számfeletti embriót, amelyek nem kerülnek beültetésre, lefagyasztják, megsemmisítik, vagy kutatási célokra használják fel. Az eljárás során a be nem ültetett embriókkal kapcsolatos rendelkezési jogot, az embriót létrehozó házastársak (élettársak) gyakorolják. A rendelkezési jog három döntési lehetőséget foglal magába: az embrióletétet, az embrióadományozásról való rendelkezést és az orvostudományi kutatásra való felajánlást.¹⁵ Az összejt-kutatásoknál tehát a felajánlott, valamint a fagyasztási idő lejártáig fel nem használt és a károsodott embriókkal lehet kísérleteket végezni. Ezeket az embriókat ugyan eredetileg *reproduktív céllal* hozták létre, de mivel ezt a célt már nem kívánják velük megvalósítani, *kutatási célok*at szolgálhatnak. Miután az összejteket kinyerik belőlük, megsemmisítik őket. A szülők a rendelkezési jog gyakorlása során nincsenek könnyű helyzetben, hiszen ekkor gyakorlatilag a megsemmisítés és a kutatási célokra történő felajánlás közül választhatnak. Az *embrióadományozás* lehetősége nem túl életszerű lehetőség, mert ha a saját ivarsejtjeiből van lehetősége egy párnak mesterséges megtermékenyítésre, miért fogadná örökbe más párok visszamaradt embrióit? Nagyon ritka az az eset, amikor egy mesterséges megtermékenyítés útján gyermeket vállalni kívánó pár egyik tagjának sem megfelelő az ivarsejtje a reprodukció elvégzéséhez. Azoknak az embrióknak a sorsa tehát, amelyeket nem adományoznak más pároknak, vagy tudományos kutatások részére, egyébként is a megsemmisítés lenne. Sokaknak, akik az embriókon való kísérletezés hívei, éppen ez a legfőbb érvük, de *véleményem szerint*, ha lenne megfelelő embrió védelem, nem lennének „visszamaradt” embriók, és akkor ez a vita tárgyaltalan lenne.

3. Össejt nyérés, kifejezetten erre a célra létrehozott embriókból

A kifejezetten kutatási célra létrehozott embriókból történő összejt-kinyerés az összejt kutatás teljes problematikájának talán „*legforróbb*” pontja, hiszen ez a része veti fel a legtöbb etikai, morális és jogi problémát. E kérdéskörben az eddigieken kívül megjelenik más probléma is: vajon létrehozhatunk-e pusztán csak azért embriókat, hogy azokat kísérleti célokra használjunk fel őket?

Az embriókat a már említett terápiás *klónozás* vagy másképp sejtmag átültetés (SCNT) elnevezésű eljárással hozzák létre. Az eljárás során a petesejt

magját (genetikai anyagát) eltávolítják, és a helyébe egy testi (szomatikus) sejt magját ültetik be. Ennek eredményeként ugyanolyan zigóta jön létre, mint a petesejt és a hímivarsejt összeolvadásából. Ez az eljárás úgy is felfogható, mint amelynek során létrehozzák annak az embernek az egypetéjű „embrió ikertestvérét”, akinek a testi sejtje kerül beültetésre a sejtmag helyébe, hiszen az ő genetikai állományával teljesen egyező lesz a létrehozott embrió genetikai állománya. A zigótából kifejlődő, hólyagsíra állapotú embrióból aztán különválasztják az összejteket, majd az embrió megsemmisítésre kerül.

Az eljárás nagyon *előnyös* lehet abban az esetben, amikor valaki szervátültetésre szorul. Ilyenkor ugyanis a beteg testi sejtjének magját helyeznék a petesejtbe, így az ő genetikai állományával megegyező genetikai kódot hordozó embrió jönne létre, akinek az immunológiaiailag kompatibilis¹⁶ összejtjeiből fogják képezni azokat a „cseresejteket”, illetve „csereszöveteket”, amelyekből létrejöhet az új, egészséges szerv, ami ha beültetésre kerül nem fog kilöködni, mert a szervezet a saját részeként kezeli. A terápiás klónozás tehát megszüntethetné a kompatibilitási problémákat, csökkentené vagy teljesen kiküszöbölné a kilöködés veszélyét bizonyos betegségek kezelésénél, és a szervátültetésnél. A klónozott embrió tehát gyakorlatilag „szervdonorként” szolgál, persze nem a szó szerint vett értelemben. A terápiás klónozásnál a reprodukív klónozással szemben tehát nem szaporodási céllal, hanem gyógyászati és kísérleti célból hoznák létre az embriókat, és a beültetés helyett az összejteket kinyerése a cél. *Hazánkban* az embriók létrehozását kutatási célból tiltja az Eütv. 180. § (3) bekezdése, a Btk. 173/E. § bekezdése és a Be. 18. cikke.

A *reprodukív klónozás* – vagyis a genetikailag azonos, kifejlett egyedek létrehozatala – szinte a világ minden országában tiltott, hazánkban az Eütv.¹⁷ és a Btk. is tiltja,¹⁸ az Európa Tanács és az Európa Parlament is elutasította,¹⁸ de a tudományos körökben is megkérdőjelezzik etikusságát. A tudósok közül az *emberi klónozás* egyik legelkötelezettebb *ellenzője*, Dolly, a klónjuh megalkotója Ian *Wilmuth* és több, genetikával foglalkozó tudós, akik személyes gyakorlatra és tapasztalatokra támaszkodva, óva intenek a klónozás emberen való alkalmazásától, egyrészt a technika fejletlensége, eredménytelensége, másrészt a kísérletek sikerének alacsony aránya miatt, mivel a sikeres klónozások aránya egyelőre alig egy százalék körül mozog. Amennyiben az eljárás mégis sikeres, akkor is, az élőlények mintegy felénél fejlődési rendelkezést tapasztalnak (szív-, vese- és tüdő-rendellenesség). Megfigyelték, hogy a klónozott állatok rövidebb élettartammal rendelkeznek. Elpusztulásukért felelős lehet a sejtek természetes öregedésével együtt rövidülő ún. teloméra génszakasz,¹⁹ amely esetükben a normálisnál eleve rövidebbnek bizonyult. A klónozott állatok tehát mondhatni „öregem születnek”. Ez tu-

dományosan nem nyert igazolást, mert Dolly viszonylag hamar bekövetkező halála nem tette lehetővé tanulmányozását, más egyedeknél pedig nem tudták a jelenséget bizonyítani.²⁰

4. Az ember-állat kevert embriók, mint az őssejtek alternatív forrásai

Annak tudományos kidolgozásához, hogy a sejtmag-átültetés általánosan alkalmazható technikává válhasson, nagyon sok petesejtre van szükség. Mivel a petesejtek csak korlátozott mennyiségben állnak rendelkezésre és ezeknek a női szervezetből való „leszívása” a szervezetre igen megterhelő hatással van, a tudományos kutatók számára régóta nagy kihívást jelent, hogy alternatív módot keressenek a petesejtek pótlására. A tudósok által javasolt egyik legújabb megoldás az állati petesejtek alkalmazása az emberek helyett a sejtmag átültetés során. Ezt a technikát alkalmazták Nagy-Britanniában a *Newcastle*-i Egyetem humángenetikai intézetének kutatói.²¹ A hír nagy port vert fel, pedig a *massachusetts*-i Advanced Cell Technology (ACT) biotechnológiai cég kutatói már jóval korábban alkalmazták azt az eljárást, amelynek során egy tehén petesejtjének eltávolított magja helyébe ültettek be emberi DNS-t, és az így létrejött sejtet 12 napig hagyták osztódni. Erről a kísérletről 1998-ban tettek bejelentést. Egyes források szerint, már Japánban is megvalósultak hasonló eljárások, ezek során azonban nyúl petesejtet használtak.²²

A kiméra kísérletek első pillantásra bizarrnak tűnhetnek, ezért több *tévhit* is el kell oszlatni velük kapcsolatban. „A *kiméra* olyan biológiai szervezet, mely azonos vagy eltérő faj genetikailag különböző egyedének sejtjeit vagy szöveteit hordozza.”²³ Ez létrejöhet vérátömlesztéssel vagy transzplantációval, ha például egy rossz emberi szívbillentyűt cserélnék ki marhából vagy disznóból származó szívbillentyűre, egy ilyen műtét során a befogadó szervezet emberi állati kimérává válhat, ha a donor vérképző őssejtjei bekerülnek a befogadó szervezetébe.²⁴ A kimérák nem ember-állat hibridek, vagyis nem emberi és állati sejtek egymással történő megtermékenyítéséről van szó, hanem a már leírt SCNT eljárással hozzák létre őket, állati petesejt és emberi sejtmag felhasználásával. Így az embrió nem hordoz állati géneket. Ezeknek a kiméráknak, más néven ún. *citoplazmikus hibrid embrióknak*²⁵ létrejöttét eredményező eljárást úgy kell elképzelni mint egy tojás fehérjét és sárgáját. A fehérje a petesejt (sejtplazma), a sárgája a testi sejtől bejuttatott sejtmag. A sejtplazma és a sejtmagban található DNS egymással nem keverednek, (mint ahogy a tojás fehérje és sárgája sem), az ebből kifejlődő lény, a sejtmagból, azaz az emberi genomból jön létre.

A citoplazmikus hibrid embriókkal kapcsolatban többféle *félelem* is megjelenik. Az egyik az, hogy lehetőséget nyújt bizonyos állati vírusoknak, mikroorganizmusoknak, hogy átterjedjenek az állatokról az emberre. Ez a *fertőződés* független a DNS-ektől. Ha tehát hagynák kifejlődni az embriót, valószínűleg normális emberi kinézete lenne, de hordozná magában és bizonyos ismeretlen megbetegedések, mutációk veszélyét. Félni tehát nem szörnyszülöttek világrájöttétől kell, hanem a kórokozóknak az emberre való átterjedésétől, hiszen ezáltal újabb betegségek jelenhetnének meg. Természetesen mindez csak elméleti fejtegetés, mert egyrészt még egy ilyen hibrid-embrió kifejlődéséről sem tudunk, másrészt a reprodukzív célú klónozás tilos. Ezért a citoplazmikus hibridek kinézetére és egészségére vonatkozó minden megállapítás csak feltételezés lehet.

A kiméra-embriókkal kapcsolatban *alkotmányjogi* szempontból felvetődő *kérdésekre* a dolgozatomban már korábban kifejtett azon megoldás a válasz, hogy az embrió meghatározása a „sejt vagy sejtek azon csoportja, melyből képes kifejlődni egy ember” legyen, így a fogalma alá vonhatóak lennének a terápiás klónozással létrejött hibrid embriók is. Alapvetően a kimériszmus nem érinti az embrió státuszát, hiszen a már megszületett embereknél is előfordul az emberi-állati kimériszmus – ld. az állati szövet vagy szerv beültetését –, mégsem kérdőjeleződik meg a státuszuk. Persze más kérdés, hogy az embereknél a kimériszmus kialakulását általában az egészség iránti szükségesség hozza létre, még az embrióknál semmi nem indokolja ezt, éppen ezért *sérti az emberi méltóságot a kevert embriók létrehozása*. A probléma a kevert embriókkal morálisan és etikailag ugyanaz, mint az emberi embriók kutatási célú létrehozatalával, hogy életük kizárólag kísérleti célt szolgál, ami azonkívül, hogy degradálja emberi élet célját és értelmét, sérti az ember élethez való jogát is.

Az ember-állat hibridek létrehozása az előbbiek értelmében az összejt-kutatások *zsákutcájának* bizonyul, hiszen olyan veszélyeket rejt magában, mint például állati betegségek emberre való átvitele. Az így nyert összejtek sok esetben fertőződtek, vagy mutálódottak, így ahhoz, hogy humán gyógyításban alkalmazhatóak legyenek, még rengeteg problémát kellene megoldani velük kapcsolatban. Sok tudós, kutató is úgy vélekedik, hogy túl sok gondot vet fel az ember állat hibridekkel való összejt-kutatás, és az összejt-kutatásnak vannak nagyobb eredménnyel kecsegtető irányai.

III. Őssejt-nyerés etikai aggodalmak nélkül

Több kutatás is azt igazolta, hogy a felnőtt összejtekkel is jelentős eredményeket lehet elérni, és a „tudóstársadalom” is egyre inkább a *felnőtt összejt-kutatás felé fordul*, mert az embrionális kutatásokat – bár gyorsabban halad-

nának, mint a felnőtt összejt-kutatások – a nyomukban létrejött politikai, jogi, vallási és társadalmi viták nagyban hátráltatják. Így mind a módszerek, mind az eredmények megkérdőjelezhetőek, aminek egyre kevesebb kutató szeretné kitenni magát. Ennek ellenére több hazai jogász és kutató úgy véli, hogy még ennél is liberálisabb szabályozásra lenne szükség. Mandl József akadémikusnak, az Egészségügyi Tudományos Tanács (ETT) titkárnak például az volt a véleménye a közelmúltban elfogadott brit törvénymódosítás kapcsán,²⁶ hogy a Magyarországon jelenleg hatályos reprodukciós eljárásokra vonatkozó szabályokat *liberálisabban* kellene újraírni.²⁷

A dolgozatom további részében azokat az összejt nyerési módokat részletezném, amelyeket etikailag megengedhetőnek tartok, és a fenti, számomra elfogadhatatlan összejt nyerési módok alternatívájaként szolgálhatnak.

1. Embrionális összejt vonalak

Az összejtek megfelelő körülmények között bármennyig tenyészthetőek, és embrionális összejt az összejt-kutatások jelenlegi állása szerint az *embrió károsítása nélkül is nyerhető*.²⁸ Az embrió nyolcsejtes állapotáig, a nyolc sejtből leválasztható egy vagy kettő anélkül, hogy ez az embrió károsodásával járna. Ebben a *totipotens állapotban* tehát az embrió károsítása nélkül ki lehetne nyerni az embrionális összejtet, amit ezután megfelelően tenyészteni lehetne, és így nem lenne szükség a visszamaradt embriókon való kísérletezésre. Az így nyert összejtekkel való kutatást morálisan sem lehetne elítélni, hiszen való igaz, hogy a leválasztott sejtből egyes vélemények szerint kifejlődhetne önálló élet, de ez az eljárás nem akadályozza meg az embrió egészséges fejlődését és az ikresedés lehetőségét, sem. Az embriócsomóból pedig természetes úton nem jöhetne létre három vagy négy embrión kívül több, és ha négynél több sejtes (így például a hatsejtes) állapotban választanak le a szükséges sejtet, akkor etikailag nem kifogásolható, hiszen még így is létrejöhet akár négyes ikerterhesség, tehát biztos, hogy nem pusztítunk el potenciális életet.²⁹ Az összejt-vonalak létrehozása tehát alternatív lehetőségként szolgálna az embrionális összejt-kutatás terén, *helyettesíthetné* az embriók károsodásával és elpusztításával járó kutatásokat. A technológia alkalmazását korlátozó egyik *probléma*, hogy az összejt vonalakat nem könnyű életben tartani, a másik, hogy a kutatók megfigyelték, hogy egyes összejtek embriókká alakultak. Ha ez ténylegesen így van, akkor ez újabb etikai kérdéseket vet fel, és az egész összejt-kutatást és felhasználást erkölcsileg megkérdőjelezné. Magyarországon az Eütv. szerint nem engedélyezett az embrionális összejt-vonalak létrehozása, így csak a külföldről behozott összejt-vonalakkal végezhető kísérletek.³⁰ Ez a szabályozás *morálisan* meglehetősen *kérdéses*, hiszen az előállítását megtiltja, de külföldről származó embrionális összejt vonalakon

megengedi a kísérletezést. Ha a jogalkotó elfogadhatatlannak tartja az embriónális őssejtek klónozását,³¹ akkor a következetesség azt diktálná, hogy teljes tiltást alkalmazzon az őssejt-vonalakkal történő kísérletezés esetében az importált őssejt-vonalak tekintetében is. A másik következetes lehetőség, ha a szabályozás megengedi az ilyen őssejt vonalak előállítását is.

2. Köldökszinórvérből nyerhető őssejtek

A felnőtt őssejtek³² egyik speciális fajtája a köldökszinórvérben (továbbiakban: KZSV) található. Ez azért jobb más őssejteknel, mert rugalmasabb, nagyobb osztódási képességgel rendelkezik, mivel még fiatal, és még nem alakulhattak ki benne a környezeti hatásokra esetlegesen fellépő mutációk. A KZSV-ből könnyedén és fájdalommentesen nyerhetőek az őssejtek, más szövetekből történő őssejt-nyeréssel ellentétben³³ nem jelent beavatkozást a szervezetbe. Ezek a tulajdonságok a KZSV őssejteket egyedülállóvá teszik a felnőtt őssejtek között. A felhasználásra nem kerülő, egyébként kidobásra ítélt KZSV-ben és placentában egy negyvenkilós ember számára elegendő mennyiségű őssejt található, ezért a KZSV-transzplantáció a kezdetekben *csak gyermekek esetén* jelentett megoldást. Ezt a problémát azonban mára már sikerült megoldani, úgy, hogy egyszerre két vagy szükség esetén több donor köldökszinórvére kerül transzplantációra egy felnőtt ember esetén. A KZSV-transzplantációs eljárás a *nyolcvanas évek eleje* óta ismert, az első allogén köldökszinórvérsajt átültetést 1988-ban, *Párizsban* végezték egy ötéves gyermekben. *Magyarországon* az első ilyen beavatkozás az 1990-es évek közepén történt meg, azóta évente közel 250 köldökszinórvér transzplantációt végeznek.³⁴

A köldökszinórvérből nyert őssejtekkel elsősorban a vérképzőszervi megbetegedéseket lehet hatékonyan kezelni (leukémia vagy a sugár és kemoterápiánál károsodott vérképző sejtek pótlásánál), de a tudományos eredmények arra engednek következtetni, hogy a köldökszinórvér őssejtek többféle szövetté is képesek átalakulni. A *new castle-i* egyetem kutatócsoportjának sikerült a köldökszinórvér őssejtjeiből olyan májsejteket létrehozni, amelyekből később akár szervátültetésre alkalmas máj fejlődhet ki. A köldökszinórvér őssejtek -196 Celsius fokon, folyékony nitrogénben elvileg bármilyen hosszú ideig tárolhatóak, ezért nagy előnyük, hogy a későbbiekben annak, akiből származnak, a szervezetével megegyező, genetikailag azonos őssejtek állnak rendelkezésére, így ezekből szükség esetén szövetek szervek növeszthetőek, amikkel nem lesznek kompatibilitási problémák, továbbá nem kell a szervátültetéseknél szokásos hosszú listát sem végigvárni.³⁵ A családtagok negyedénél a köldökszinórvér minták immunológiai azo-

nosságot mutatnak ezért számukra is hasznos lehet a köldökzsínór vér tárolása.³⁶

A köldökzsínórvér tárolása jelenleg közösségi³⁷ és privát összejt bankokban lehetséges.³⁸ Hazánkban az összejtek gyűjtésére jogosult intézményeket a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelet 6. sz. melléklete szabályozza, kizárólag a rendeletben foglalt feltételekkel lehet ilyen tevékenységet folytatni. A köldökzsínórvér *levétele* már régen ismert, diagnosztikai célra alkalmazott, rutinszerű eljárás. A tárolását az Egészségügyi Tudományos Tanács (ETT) kutatási tevékenységnek minősítette ezért rá a 23/2002. (...), az emberen végzett orvostudományi kutatásokról szóló egészségügyi miniszteri rendelet vonatkozik. Nagyon fontos a tárolás körülményeit szabályozása, mert a vérképzőszervi megbetegedéseket úgy gyógyítják ezzel az eljárással, hogy az összejt transzplantációt megelőzően a beteg saját vérképzőrendszerét általában teljesen kiiktatják, legtöbbször sugárkezeléssel, ezért fontos és a beteg gyógyulása szempontjából garanciális jelentőségű, hogy a beültetendő összejtek megfelelő állapotban legyenek és a tárolás során a minőségük ne károsodjon.

Magyarországon több összejt bank is működik. Az egyik allogén felhasználású közösségi jellegű összejt bank a budapesti *Országos Gyógyintézeti Központ* (OGYK), ahol önkéntes alapon lehet adományozni köldökzsínórvért allogén felhasználásra. Itt a kórház *célja* az, hogy csatlakozzon a nemzetközi donorregiszterek hálózatához, valamint, hogy minden rászorulóknak segítséget nyújtson. A többi, privát összejt bank, melyben a megfelelő ellenszolgáltatás fejében vállalják a köldökzsínórvér levételét, szállítását és tárolását.³⁹ A szülők, akik közösen gyakorolják a rendelkezési jogot a gyermek 18 éves koráig a köldökzsínórvér fölött, minden olyan adatról, ami szükséges ahhoz, hogy a sejteket a gyermekébe beültethessék, okmányt kapnak. A szülők a sejteket felhasználhatják a gyermekük testvére számára vagy másnak is felajánlhatják.⁴⁰ Az összejtek őrzése relatíve költséges és mivel az eljárás még nagyon új ezért sok ember számára nem is ismert még ez a lehetőség vagy fenntartásaik és kétségeik vannak a célját és hasznát illetően. Bár a szervek, szövetek képzése KZSV-ből egyelőre még csak kísérleti fázisban van, de az összejt kutatás olyan rohamléptekben halad, elképzelhető, hogy az, ami ma még sci-fi-nek tűnik egy-két év múlva már rutin eljárás lesz.

3. Magzatvízben található összejtek

A magzatvízben található összejtek több vonatkozásban is kiemelését érdemelnek. Egyrészt *könnyen hozzáférhetőek*, és kinyerésük nem igényel külön beavatkozást, ami a köldökzsínórvér összejtekhez teszi őket hasonlatossá. Másrészt, egy évvel ezelőtt a *Wake Forest University* orvostudományi karának

tanára Anthony Atala, és munkatársai arról számoltak be a *Nature Biotechnology* című folyóiratban, hogy a magzatvízből nyert összejtek éveken át nagyon jól fejlődnek laboratóriumi körülmények között, a szöveti összejtekkel ellentétben, és az embrionális összejteknel gyorsabban fejlődnek. Állatkísérletekkel igazolták, hogy a magzatvízből nyert összejtekkel károsodott agyszövetek pótolhatóak. Anthony Atala szerint „a magzatvízből nyert összejtek százezer mintájából álló bank elméletileg »lefedné« az amerikai lakosság 99 százalékát, egy esetleges transzplantáció esetén genetikailag tökéletes találatot biztosítana”.⁴¹

4. A felnőtt összejtek

A felnőtt szervezetben az ún. szöveti összejtek feladata, a szervezet regenerálása az egyes sérülések következtében, valamint a folyamatosan megújuló szövetek pótlása.⁴² Felnőtt összejtet legelőször a csontvelőben találtak, de megtalálhatóak az idegszövetekben, az erek falában, a vázizomban, a bőr alatt, a foggyökérben, sőt, a legnagyobb meglepetést az okozta, amikor a *1990-ben* kiderült, hogy az agyban is találhatóak összejtek, mert általánosan elfogadott volt, hogy az agy sejtjei, ha elpusztulnak nem képesek regenerálódni. A felnőtt összejteknek az a *hátránya* az embrionális összejtekkel szemben, hogy sokkal kevesebb szövetté képesek átalakulni. Az embrionális összejtek hátránya viszont az, hogy épp a nagy osztódási-differenciálódási képesség miatt sokszor tumorokká fejlődtek kísérletek során, még ez a felnőtt szöveti összejtekkel nem fordult elő.⁴³

A felnőtt összejteknek vannak hátrányai, amik miatt sok kutató szerint az összejt-kutatás nem redukálható kizárólag a felnőtt összejtekre.

- A felnőtt szövetekben csak kis mennyiségben található összejt,⁴⁴ ezek felkutatása, azonosítása és kinyerése is nehéz művelet.
- A felnőtt összejtek kisebb plaszticitással rendelkeznek, az osztódási képességük sokkal gyengébb, ezért egy gyors sejterápiás beavatkozás szükségessége esetén nem alkalmazhatóak.
- Genetikailag már „használtak” azaz érték őket olyan külső környezeti hatások, amelyeknek a hatására elváltozások jöhettek rajtuk létre.
- Az életkor előrehaladtával az összejtek száma a szervezetben fokozatosan fogyatkozik.⁴⁵

A felnőtt összejtek azonban a hozzájuk fűzött csekély reményekhez képest egyre újabb *kilátásokkal* kecsegtetnek, a vártnál ugyanis jóval rugalmasabban viselkednek. Eredetileg azt hitték, hogy a testi szövetekben található összejtek csak az adott szövet sejtjeivé képesek alakulni, de bebizonyosodott, hogy egyes elkötelezett sejtek is képesek megfelelő irányítás mellett más

sejtvonalak kialakítására is. (Például a csontvelőképző őssejtekből májat is létre lehet hozni). A *biotechnológiai ipar egyik legígéretesebb területe* napjainkban, a szöveti őssejtekből egyszerűbb szervek, protézisek előállítása (szívbillentyű, ízületek, porckorongok). Egyes kutatók szerint arra is rá lehetne venni magát a szervezetet, hogy saját maga pótolja a balesetek, sérülések vagy egyszerűen csupán az öregedés során elvesztett sejtjeit. Az elmélet szerint, ha az őssejtek már úgyis ott vannak a szervezetben, elég lenne őket a megfelelő helyen és időben aktiválni.⁴⁶ Ha ez sikerülne, igazi áttörést jelentene az ún. regeneratív medicinában, mert nem lenne többé szükség donorra, in vitro sejtenyészetekre, a recipiens immunrendszerének a gátlására.⁴⁷

IV. Az őssejt-kutatások jogi szabályozására vonatkozó javaslat

Az eddig leírtak alapján látható, hogy számos kritika fogalmazható meg az őssejt kutatás szabályozásának hazai megoldásaival szemben. A dolgozatomnak ebben a részében szeretném összefoglalva kifejteni a saját javaslataimat a fent felvetett problémákra vonatkozóan.

1. Az abortált magzatokból való őssejt nyerés

Az abortált magzatokból történő őssejt nyerés *nem lehet kizárólagos*, azaz nem engedélyezhető az olyan klinikák működése, amely kizárólag az ezekből valamint a visszamaradt embriókból nyert őssejtekkel való kutatásra és gyógyításra épül. Következetes szabályozás szükséges, az abortuszt és az őssejt kutatást végző intézmények és személyek elhatárolására. Hazánkban tilos a halott magzatból való őssejt nyerés, ezt az Eütv. tiltja. *Javaslatom*, hogy kifejezett tiltó nyilatkozat hiányában az abortált magzat automatikusan lehessen felhasználható orvosi célokra, a halott ember szervei felhasználásának analógiájára, és ehhez ne legyen szükség az anya hozzájárulására.⁴⁸ Ezért semmiféle juttatás vagy költségtérítés nem illetheti meg az anyát.

2. Embriók kutatási célú létrehozatala

Az Eütv. ugyan tiltja az embriók kutatási célú létrehozatalát, és kutatásra csak a visszamaradt embriók felhasználását engedélyezi. A törvény a jelenlegi értelmezés szerint nem tiltja azonban a kutatási célra létrehozott embriók behozatalát az országba és az ezekkel való kísérletezést. Véleményem szerint az Eütv. 180. § (3) tágan értelmezve magában foglalja ennek tilalmát is: „csak a reprodukciós eljárások során létrejött embriókat szabad felhasználni

az arra jogosultak rendelkezése alapján vagy az embrió károsodása esetén”. A törvény hatálya tehát kiterjed a külföldről behozott kutatási célra létrehozott embriókra és az olyan összejt vonalakra is, amelyeket ilyen embriókból hoztak létre. Az értelmezési nehézségek, viták elkerülése és a hazai gyakorlat végett azonban a *törvénynek egyértelműen kellene tartalmaznia*, külön, a külföldön kutatási célból létrehozott embriók behozatalának és a velük való kísérletezésnek a tilalmát.

3. Kutatás és kísérletezés életképtelen embriókkal

Ha az embrió életképtelen, azaz nem hordozza magában az emberré válás lehetőségét és így nem tekinthető az ember előfeltételének sem, véleményem szerint felhasználható kutatási célokra ez nem sérti az emberi méltóságot és az élethez való jogot.

4. Kutatás és kísérletezés visszamaradt embriókkal

A visszamaradt embriókból nyert összejtekkel való kutatás és kísérletezés azonban csak akkor megengedhető ultima ratióként, ha nincs más megoldás gyógy mód vagy kezelés. Ezt biztosítaná az a korábban (ld. a III. pont c) alpontjában kifejtetteket) javasolt megoldás, hogy az Eütv.-ben szereplő azon feltételt, miszerint csak akkor engedélyezhető a kutatás, ha „nem létezik más, az emberen végzett kutatáshoz hasonló hatékonyságú eljárás”, felvennék az embriókutatásokra vonatkozó feltételek közé is.

Az államnak az objektív életvédelmi kötelezettsége keretében meg kell tennie a *megfelelő lépéseket* a visszamaradt embriók csökkentésére és minimalizálására:

- Ha a párok közül valamelyik nem rendelkezik a megtermékenyítéshez megfelelő ivarsejttel, mielőtt donor ivarsejtjét vennék igénybe, tájékoztatni kell őket az embrióadományozás lehetőségéről.
- Az „embrió örökbefogadás” lehetőségét népszerűsíteni kell.
- Jelenleg a 30/1998. NM. rendelet határozza meg a beültethető embriók számát – ami maximum négy – és ennek feltételeit, ami véleményem szerint változtatásra szorul. Csökkenteni kell a beültethető embriók számát (a szelektív abortusz elkerülése érdekében), és egyszerre csak annyi petesejtet kellene megtermékenyíteni amennyi beültetésre kerül, és az embriók helyett a petesejtet kellene tárolni. Számos országban már csak maximum kettő embrió beültetése engedélyezett, és a tendencia az egy embrió beültetése felé halad. Svédország például arra ösztönöz, hogy kivételes esetektől eltekintve mindig csak egy embrió kerüljön beültetésre, Belgium pedig csak

akkor finanszírozza a mesterséges megtermékenyítést, ha az első alkalommal csak egy embriót ültetnek be. Nincs döntő bizonyíték arra nézve, hogy a kettőnél több embrió beültetése jelentősen növelné a terhesség esélyét, a kockázatokat viszont annál inkább. Azokban az országokban ahol csak kettő embrió beültetése lehetséges nem csökkent a terhességi arány még a többszörös terhességek száma jelentősen kevesebb lett.⁴⁹

5. Allogén felhasználású, non-profit működésű, közösségi őssejtbank létrehozása

Magyarországon szükség van egy olyan *állami finanszírozású*, allogén felhasználású közösségi őssejtbankra, amely széles körűen később pedig a lakosság egészére kiterjedően biztosítani tudná az őssejteket. Ebben az őssejtbankban KZSV-ből származó őssejteket tárolnának. Az erre vonatkozó *szabályozást* úgy kellene *módosítani*, hogy a KZSV tárolásához és levételéhez ne legyen szükséges külön beleegyezés, hanem minden szülésnél vélelmezni kellene a hozzájárulást. Tekintettel arra, hogy a KZSV biológiai hulladékként egyébként kidobásra kerül, mindenki köteles lenne felajánlani a KZSV-t, kivéve, ha autológ felhasználás céljából saját maga szeretne gondoskodni a tárolásáról. Bár a KZSV szövetnek minősül, és így ennek a levétele jelenleg átültetés céljából tájékoztatáshoz és hozzájáruláshoz kötött, *véleményem szerint* mégsem sérül az egészségügyi önrendelkezési jog, hiszen ennek a levételével semmilyen kockázat nem jár és nem szükséges beavatkozás sem az emberi szervezetbe. Ha azonban a KZSV kidobásra kerül, sérül az esélyegyenlőség elve és az egészséghez való jog⁵⁰ is, hiszen minden kidobott KZSV-rel csökken az esély társadalmi szinten az életmentő őssejtekhez jutáshoz. A KZSV a többi szövethez képest különleges tulajdonságokkal rendelkezik, ezért külön kellene szabályozni a levételét és a tárolását, és az ehhez szükséges hozzájárulási kötelezettségtől el kellene tekinteni közösségi érdekből. Csak így biztosítható, hogy azok, akik nem képesek maguk gondoskodni az őssejt levételéről és tárolásáról, szükség esetén hozzájuthassanak őssejtekhez. Magyarországon a köldökzsinórvér őssejt átültetések legnagyobb akadályát a családi – legtöbbször testvér – donorok alacsony száma jelenti. Sok beteg a nemzetközi donorregiszterek segítségével ellenére sem talál donort magának.⁵¹ Éppen ezért kellene szorgalmazni a nemzeti közösségi őssejt bankok felállítását és működtetését. Az őssejtek elérhetőségét egy közösségi őssejt bank biztosíthatná, az őssejtek megfelelő mennyiségben való rendelkezésre állását pedig a KZSV automatikus⁵² levétele és tárolása.

V. Zárszó – Szép új világ?

Érdemes belegondolni, hogy milyen negatív következményei lehetnek a genetika tudománya robbanásszerű fejlődésének. A legtöbb tudományos felfedezést – gondoljunk csak az atomra – egyaránt lehet jó és rossz célokra fordítani így van ez a genetikával is. Az emberi szervezet genetikai feltérképezése, az őssejt-kutatások, a sejtbiológia mind az emberi test megismerését szolgálják, gyógyászati, diagnosztikus vagy terápiás céllal, ám e tudással olyan hatalom birtokába jutott az emberiség, amelyet nemcsak a jó szolgálá-
tába lehet állítani, hanem súlyos visszaélésekhez is segítséget nyújthat.

Mindezt csak azért említettem meg, hogy gondoljunk csak bele, hogy milyen következményei is lehetnek az emberi génállomány feltérképezésének, ha nem megfelelő ember, legyen ez orvos, politikus, tudós – birtokába jut. Ma már elvileg ki lehet mutatni a mesterséges megtermékenyítés során in vitro létrehozott embriókban az öröklött betegségeket, génhibákat, ami egyrésztől jó dolog, ha ki lehet küszöbölni, gyógyítani a rendellenességet, de másrésztől pedig egy eugenetikusszelekcióhoz vezet már embrionális vagy magzati korban. Ezt az eljárást PGD⁵³ azaz „preimplantációs genetikai diagnosztikának” nevezik. Erre a genetikai szűrésre lehetőség van magzati korban is, ekkor a magzatvízből nyert mintát vizsgálják meg. Ezeknek a vizsgálatoknak is az a célja, hogy ha kiderül valamilyen genetikai rendellenesség (például Down kór) az a magzat abortálását illetően az embrió szelekcióját jelenti. A PDG a kisebb rossz, mert ez csak válogatásra ad alapot. De a klónozás olyan hatalmat nyújt a szülők számára, amellyel eldönthetnék, hogy leendő gyermeküknek milyen génjei legyenek, milyen tulajdonságokkal rendelkezzen, a kinézetüket is befolyásolhatják (ők lennének a „design bábik”). Ha e kérdéskör etikai, morális oldalát most nem is vizsgáljuk (hiszen az egy önálló, filozófiai megközelítésű dolgozat tárgya lehetne), akkor is felvetődnek olyan problémák, amik miatt ezt az eljárást soha nem szabad megengedni. Nem tudhatjuk, hogy egy embernek az egyénisége mitől lesz harmonikus vagy kiegyensúlyozott, mitől alkot egy ember személyisége „egészet”. Ha „belenyúlnának” a tulajdonságaiba, nem lehet tudni, hogy milyen következményei lennének, lehet, hogy éppen egy rossz tulajdonság eltüntetése, vezetne a személyiség eltorzulásához. A másik probléma a (reproduktív) klónozással az lenne, hogy nem engedi a gének természetes mutációját, hiszen a klón génállománya a donor génállományának teljes másolata. Ha a klónozás a gyermektelen párok számára elérhető, szerte a világon alkalmazható technika lenne, fent állna a veszély az emberiség belterjesség válásának veszélyére. Ezáltal újabb akár genetikai eredetű megbetegedések keletkeznének, és ezzel „ott lennének ahol a part szakad”. Próbálták a kihalás

szélén álló fajoknál alkalmazni a klónozást, hogy kis idő alatt sok példánnyal tudják növelni az adott fajt, de nem vált be a módszer, mert az így létrejött példányok nem lettek elég ellenállóak, gyengébb immunrendszerrel és felépítéssel rendelkeztek.

A terápiás klónozás során megalkotják az adott személy egypetéjű iker embrióját, és az ebből kinyert őssejtekből hoznak létre számára szövetet, szervet. Azon felfogás híveiben, akik az embriót embernek tekintik, joggal vetődhet fel: hogyha, ezek az embrióknak, mint kezdetleges fejlődési fázisban lévő emberek életének célja csupán az, hogy őssejt donorként szolgáljanak, akkor nem egy modern kori genetikai rabszolgaságról van e szó?

Mіндеzen kérdések tisztázása miatt és azért, hogy ezek, a – ki tudja – lehet, hogy nem is olyan utópisztikus gondolatok soha ne valósulhassanak meg, van szükség egy olyan körültekintő, következetes, kikapukat nem hagyó jogi szabályozásra, amely vigyáz arra, hogy ezeket a fantasztikus genetikai, orvosi felfedezéseket az emberiség megfelelően hasznosítsa, hogy a jövő nemzedékét valóban egy szép, új világ várja.

Jegyzetek

- ¹ Zeller Judit: A testen kívül létrejött embriók morális és jogi státusa a reprodukcióhoz való jog és a tudományos kutatás tükrében. Doktori értekezés, Pécs 2009. Kézirat
- ² Kemény Annamária – Duda Ernő: Az őssejtek különleges tulajdonságai: pluripotencia és sajátos sejtciklus-szabályozás. Magyar Tudomány 2004. 3. sz. 276-283 o.
- ³ ATHANASIANA 13 – Egészségügyi Minisztérium, Olaszország. Őssejtek. http://www.atanaz.hu/foisk/athanaz/atan13/ata13_16.htm#t12 (2008.10.25.)
- ⁴ Papp Zoltán: A szüléset-nőgyógyászat tankönyve. 6. Fogamzás és élettan terheség. Semmelweis Kiadó, Budapest 1999
- ⁵ Zeller: i.m.
- ⁶ Papp: i.m.
- ⁷ Zeller: i.m.
- ⁸ Mezey Éva: Őssejtek: Csodatévők vagy csodák? Magyar Tudomány 2004. 3. sz. 326-330. o.
- ⁹ Kopper László – Hajdú Melinda: Tumorőssejtek. Magyar Tudományos Akadémia Folyóirata 2004. 3 sz. 319-325. o.
- ¹⁰ Kemény – Duda: i.m. 276-283 o.
- ¹¹ Az abortált magzatokból történő őssejt nyeres abortuszt motiváló hatását igazoló példa a barbadosi Institute of Regenerative Medicine (IRM) intézet körüli botrány is. Az angol BBC egy oknyomozó riportban derített fényt arra, hogy a klinika olyan őssejtekkel dolgozott, amelyek Ukrajnából és Kijevből pénzért vállalt abortuszokból származtak. A klinika ezáltal fekete iparágat teremtett Kijevben és Ukrajnában, mely arra épített, hogy nőknek fizettek azért, hogy vállalkozzanak magzatuk abortálására pénzért cserébe, így biztosítva az embrionális őssejtek alapanyagát. Egyes kórházakban feltűnően magas volt az olyan páciensek száma, akiknek a kezelő orvosa a magzat súlyos betegségére hivatkozva művi vetélést javasolt. Még ijesztőbb adat, hogy egy harkovi kórházban történt csecsemőhalalozási eseteket is összefüggésbe hoztak a barbadosi őssejt-kereskedelemmel. Ismerteti Gáti Júlia: Őssejtüzlet Magyarországon - Sokasodjatok? HVG 41. sz. 2008. október 11.
- ¹² Példaképpen a Seffer – Renner magánklinika őssejt kutató része főként abortált embriókból való őssejt nyereséssel és tárolással foglalkozik, de célja, hogy a jövőben őssejt terápiával és gyógyítással is foglalkozzon, de erre egyelőre nem kapott az ETT-től engedélyt. A magánklinika szüléset-nőgyógyászat osztályán igénybe vehető a terheség megszakítás mint szolgáltatás.
- ¹³ Btk. 173/I. § (1) bek.
- ¹⁴ ICSI: „intracytoplasmatic sperm injection” az IVF módszerei közé tartozó mikromanipulációs módszer. A beavatkozás során a hímivarsejtet közvetlenül a petesejt sejtplazmájába juttatják, és így kikerül a petesejtet körülvevő összes réteget. Papp Zoltán: A szüléset – nőgyógyászat tankönyve 5. Meddőség és fogamzásgátlás. Semmelweis Kiadó, Budapest 1999
- ¹⁵ Eütv. 175. §
- ¹⁶ Ez azt jelenti, hogy a beteg számára létrehozott szövetek, szervek megegyeznek a saját szövetével, gyakorlatilag ez is „saját” szövet lesz, hiszen a beteg embrió-ikertestvérből hozták létre akinek a genetikai génállománya azonos a beteggel..
- ¹⁷ Eütv. 180. § (5) bek. és Btk. 173/F. §
- ¹⁸ Vö. a BE Kiegészítő Jegyzőkönyvének 1. cikkével
- ¹⁹ A teloméra génszakasz azáltal, hogy az élet során természetesen megrövidül, az élő szervezet természetes öregedéséért felelős kromoszóma szerkezeti eleme.
- ²⁰ Dinnyés András: Őssejtek és a klónozás lehetőségei. Magyar Tudomány 2004. 3. sz. 292-298. o.

- ²¹ Igen a hibrid embriókra. <http://nol.hu/archivum/archiv-492467> (2008.09.24)
- ²² Dinnyés: i.m. 292-298. o.
- ²³ Petrányi Győző: Transzplantációs tolerancia indukciójának legújabb lehetőségei. Magyar Tudomány 2003. 7. sz. 844. o. Idézi: Zeller: i.m.
- ²⁴ Zeller: i.m.
- ²⁵ „A citoplazmikus hibrid embriók úgy jön létre, hogy a korábban leírt SCNT módszerrel vegyítik az egyik – azonos vagy eltérő fajhoz tartozó – egyed sejtmagját a másik egyed sejtplazmájával. A gyakorlatban a sejtmagot petesejtbe juttatják.” Zeller: i.m.
- ²⁶ 1990. évi emberi reprodukcióról és embriológiáról szóló törvény
- ²⁷ Igen a hibrid embriókra.
- ²⁸ Vannak, akik úgy vélik, hogy az embriócsomó már nem épp, ha kivesszük belőle egy sejtet.
- ²⁹ Embrionális áttörés. <http://www.origo.hu/tudomany/elet/20010321aklonozas.html> (2008.09.23.)
- ³⁰ Merészebb jogszabályt akarnak a magyar szakemberek <http://nol.hu/cikk/412456/> (2008-09-23)
- ³¹ Embrionális összejt vonal: az embrionális összejtek szaporításával jön létre. Ez azt jelenti, hogy a sejteket laboratóriumi körülmények között tenyésztik és így sejt kultúrák jönnek létre. Ezt nevezik sejt klónozásnak. Az így előállított összes sejt genetikailag megegyezik a kiindulási sejtrel. A klónozás típusai. <http://www.origo.hu/tudomany/elet/20010321aklonozas.html> (2008.09.23.)
- ³² Felnöjt összejt: azok az összejtek, amelyek nem embrionális szervezetben találhatóak, így már az újszülött csecsemő összejtjei is felnöjt összejtek számíthatnak.
- ³³ Így például a csontvelőből való összejt nyeres kockázatos műtéti beavatkozást igényel.
- ³⁴ A Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar I. Sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájának szakmai továbbképző sorozata. „Klónozás, összejtek”. <http://www.pappszuleszet.hu/pdf/60.pdf> (2008.10.27.)
- ³⁵ A köldökzsinórvér-összejtek jellemzői. <http://www.babaszoba.hu/topics/articles?aid=632> (2008.09.23)
- ³⁶ Az összejtek megőrzésének fontossága. http://www.sejtbank.hu/s2/ossejtek_alkalmazasa/a_megorzes_fontos_saga.php?mbg2=1 (2008.09.23)
- ³⁷ Magyarországon sajnos nem létezik közösségi összejt bank, pedig nagy szükség lenne rá, így a kincset érő köldökzsinórvér nagy része hulladékká válik.
- ³⁸ A köldökzsinórvér összejtek tárolására jelenleg három tárolási mód létezik: a) közfinanszírozású, allogen felhasználási célú, non profit alapon működő összejt bank; b) részben közfinanszírozású, részben közalapítványi formában működő összejt bank; c) privát finanszírozású, üzleti alapon működő összejt bank.
- ³⁹ Ilyen például a Sejtbank Kft., ahol 342 ezer forint a díja a mintavételi készletnek, a szállításnak és a 20 éves tárolásnak. A Zelion Össejt Kft.-nél a 350 ezer forintos ár tartalmazza a szerződéskötés díját, a gyűjtő dobozt, a szállítás díját és a 20 éves őrzés költségeit. A Bor-sod-Abauj-Zemplén-megyei Kórház és a Krio Intézet közös vállalkozásából létrejövő összejt bank 275 ezer forintos díja csak a levételhez szükséges mintadoz, az analízis és a 20 éves tárolás költségeit tartalmazza, a szállításról a családnak kell gondoskodnia. http://velvet.hu/poronty/2006/11/16/megorizzuk_a_koldokzsinorvert/ (2008.11.04)
- ⁴⁰ A második fecske: Köldökzsinórvér-bank Miskolcon és Budapesten. http://209.85.135.104/search?q=cache:z_5YEqP0o8EJ:www.lombikbaba.hu/index2.php%3Foption%3Dcom_content%26do_pdf%3D1%26id%3D759+k%3C%B6ld%3C%B6kzsin%3C%B3rv%3C%A9r+rendelet&hl=hu&ct=clnk&cd=2&gl=hu (2008.10.29)
- ⁴¹ Össejtek magzatvízből. <http://nol.hu/archivum/archiv-430695> (2008.09.26)
- ⁴² Uher Ferenc: A felnöjt összejtek – vérképző és egyéb szöveti sejtek. Magyar Tudomány 2004. 3. sz. 298-306. o.

- ⁴³ Hol vagyunk mi a teremtéstől? Beszélgetés Sarkadi Balázs kutatóorvossal. <http://www.babazo.hu/zelion/20070128kerdezzem.html> (2008.09.23)
- ⁴⁴ Öt liter vérben 5-25 millió között. Vö. Amit az őssejtekről tudni kell. http://www.ossejterrapia.hu/index.php?page=tags&word=felnott_ossejt (2008-09-23)
- ⁴⁵ 60-70 éves korra az eredeti őssejt számhoz képest annak már csak egyötöde.
- ⁴⁶ Uher: i.m. 298-306. o.
- ⁴⁷ Az őssejteket is érintő öröklött megbetegedésben szenvedők számára ez a módszer azonban nem jelentene megoldást, de nekik még mindig ott lennének az in vitro megoldások.
- ⁴⁸ 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelet 6. §
- ⁴⁹ ESKI-Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet: Mesterséges megtermékenyítés az EU tagállamokban. <http://www.eski.hu/hol/cikkh.cgi?id=963> (2008.11.25.)
- ⁵⁰ Alk. 70/D. § (1) bek.
- ⁵¹ A Gyermekek Hemopoetikus Őssejttranszplantációs Bizottság adatai szerint, 2004-ben 26 megkeresésből csak 13, 2005-ben pedig 25 megkeresésből csak 13 esetben sikerült megfelelő donort találni. Vö. „Klónozás, őssejtek”. Az Amerikai Egyesült Államokban 500.000 köldökzsinórvérből származó őssejt mintát tartanak nyilván, ez a szám az éves születések 2,6%-nak felel meg, ehhez képest Európában csak mindössze 120.000 köldökzsinórvérből származó őssejt mintát tárolnak, ez a születések 0,6%-a. Vö. Őssejt-program várandósoknak New Yorkban. http://www.babazo.hu/ossejt_dosszie/20071013-new-york-allamfelvilagosito-programokat-vezet-be-a-koldokzsinorvertarolas-erdekeben.html (2008.10.27) Látható, hogy mennyire kicsik ezek a szám ahhoz képest, hogy mennyi embernek lenne szüksége donorra a világon.
- ⁵² Automatikus alatt értem a hozzájárulástól való eltekintést, tehát, hogy minden KZSV automatikusan levételre és tárolásra kerül, és ehhez nem szükséges külön hozzájárulás.
- ⁵³ Preimplantációs Genetikai Diagnosztika: Azokat az eljárásokat nevezik így összefoglalóan, amelyek a genetikai rendellenességek kiszűrését célozzák az embrióban és az ivarsejtben, még az embrióban a méhbe való visszaültetése előtt.