

ÚJABB ÉRVEK A TERHESSÉGMEGSZAKÍTÁS ALKOTMÁNYOSSÁGÁRÓL

Úgy tűnik, ismét fellángol az abortusz szabályozásáról folyó vita. A magyar Alkotmánybíróság másodszor szembesül a művi terhességmegszakításra vonatkozó szabály – immáron törvény – alkotmányosságát érintő aggályokkal. Ez késztetett arra, hogy kísérletet tegyek olyan jogi szempontok vitára bocsátására, amelyek véleményem szerint a hazai vitából eddig nagyrészt hiányoztak¹. Végkövetkeztetésem nem áll majd messze a terhességmegszakítás engedélyezését a széles magánéleti szabadság és a személyi autonómia elvéből levezetők konklúziójától, de úgy vélem, azok az érvek, amelyeket fontosnak találok, elsősorban a nőknek a reprodukcióhoz és a gyermekhez fűződő személyes kapcsolatából következnek. Jogi nyelven megfogalmazva ugyanezt: az emberi méltóságról, az immateriális magánéleti szabadságról, a hátrányos megkülönböztetés tilalmáról, a jogbiztonságról, a nők reprodukciós jogáról esz szó. Én ugyanis úgy vélem, hogy az abortusz választáson alapuló engedélyezése a terhesség első trimeszterében *jogi szükséghelyzet*en alapul. Nem lehet olyan normatív engedélyezési rendszert felállítani, amelynek végrehajtása során nem kellene egyúttal olyan kérdéseket vizsgálni, amelyek szigorú értelemben vett magánéleti kérdések. Ebből következik, hogy ezen feltételek igazolásának megkövetelése alkotmányossági szempontból önmagában is kétséges. Az említett szükséghelyzetből adódik az is, hogy a jogszabály betartatása, végrehajtása a szabadságjogok, illetve az élet, testi épség jogának megsértését jelenti. Álláspontom és az egyéni autonómián alapuló abortusz-felfogás abban különbözik, hogy én nem osztom azt a nézetet, amely a szabadságjogokat a terhességmegszakítás esetében úgy értelmezi, hogy a nő a test feletti rendelkezési vagy önrendelkezési jogával élve dönt. Egy tiltó vagy szigorú, indikációs rendszerű abortusz-szabályozást alapul véve igyekszem kimutatni, hogy ebből a végrehajtás vagy a jogosultság-vizsgálat szintjén milyen feloldhatatlan alapjogi konfliktusok keletkeznek.

Írásomban nem kívánok teológiai érvekkel vitába szállni, néhol csak utalásszerűen említtem őket, mert úgy érzem, hogy ezek a lelkiismereti szabadság körébe tartozó és tiszteletet érdemlő meggyőződések, amelyeket nem helyénvaló jogi bonckés alá venni.

Amióta az abortusz biztonságos elvégzése lehetségessé vált, az abortusz „ellenzői” és „támogatói” között ádáz vita dúl. Mindkét oldal, ha következetes,

nem sok engedményt tehet a másik számára anélkül, hogy álláspontja ne szenvedne alapvető törést. Mindkét oldalon tiszteletre méltó és morálisan kifogásolható érvek is elhangzanak. Az élet szentsége vagy tisztelete nemcsak a vallásos, de minden, az emberi méltóságot tiszteletben tartó ember számára fontos érv. Az egyén intim szférájának védelme az állami beavatkozástól alapvető emberi jogokon alapuló érvelés. Azonban – kimondva, kimondatlanul – mindkét oldalon szerepelnek olyan érvek is, amelyek erősen kifogásolhatóak. Ilyen az abortusz tiltása demográfiai alapon, vagy az a paternalista érvelés, miszerint a nő nem tudja igazából átlátni, hogy mi felett dönt. A másik oldalon ilyennek tekinthető az a vélemény, mely szerint az abortuszról szóló döntés nem egyéb, mint a test feletti rendelkezési jog, tétje pedig nem több, mint egy mandulaműtété.

A művi terhességmegszakítás és a reprodukciós szabadságjogok szabályozásának cezúrái nagy vihart kavaró esetekhez kapcsolódnak. Csupa női név, megannyi személyes tragédia: Jane Roe, Mrs. Finkbine, Angela Carder², a 14 éves megerőszkolt ír leány³, Kati (a 13 éves dávodai lány). A WHO jelentése szerint illegális abortuszban évente 115 000–204 000 nő hal meg világszerte⁴. Ki az egészségével, ki az emberi méltóságával, ki az életével fizetett azért, mert mások úgy gondolták, hogy jobban tudják nála, hogy mit kell tennie. Jane Roe⁵ ugyan megszülte gyermekét, de az ő nevéhez kötődik az egyik leginkább meghatározó abortusz-döntés elérése is⁶.

A művi abortusz tiltásának következményeire elsőként egészségügyi megfontolások világítottak rá. Közülük is kiemelkedik a 60-as években Mrs. Finkbine esete, aki terhessége alatt thalidomide tablettát kapott. Mrs. Finkbine csak a tabletták bevitelét követően tudta meg, milyen súlyos veszélynek tette ki ezáltal a méhében növekvő magzatot, ezért Arizona és New York államban terhességmegszakításért folyamodott, eredménytelenül. A terhességmegszakítást Svédországban végezték el, amelynek során kiderült, hogy a magzat valóban károsodást szenvedett. Az ügyet sajtókampány követte, miközben Angliában, Belgiumban, Németországban egyre több tablettaszedés miatt károsodott újszülött esete vált ismertté. Talán a megrázó tragédiák sorozata, talán az időközben megerősödő emberi jogi mozgalmak, a női emancipáció lassú elfogadtatása, a szexuális és reprodukció

szabadság követelése volt az oka, de a hatvanas években szinte egyidőben a világ különböző pontjain megkezdődött az abortusz-szabályok enyhítése. Svájc említhető csak kivételként, ahol már a negyvenes években liberalizálták a korábbi szigorú szabályokat⁷. Az angol abortusz-törvény 1967-ben született, ugyanakkor ebben az évben az Egyesült Államok három államában Kaliforniában, Kolorádóban, és Észak-Karolinában enyhítették az abortusz-tilalmat⁸. A francia törvényt 1975-ben fogadták el. Spanyolország viszonylag későn, csak 1985-ben hozott törvényt. Ettől kezdve Írországot és Lengyelországot kivéve a fő jogi kérdés minden államban az maradt, hogy a terhesség első trimeszterében az orvosi indokok mellett milyen egyéb, a nő személyében, élethelyzetében vagy egészségügyi állapotában rejlő indok alapján kerülhet sor az abortuszra, illetőleg elfogadható-e a pusztán saját választásán alapuló döntés.

Fontos látni, hogy az abortusz első trimeszterben történő legalizálása nem elsősorban az abortusz erkölcsi megítélését változtatta meg, sokkal inkább a magán- és közsféra elhatárolódásának jele volt. Az emberek döntő többsége ma is egyértelműen „rossznak” tartja az abortuszt. Az abortusz testi, lelki trauma a terhes nőnek, akár egy életen keresztül feldolgozhatatlan élmény, hiszen a nők átélik nemcsak a magzat, de az embrió elvesztését is. Azok az érvek, amelyek ennek a „rossznak” a hangsúlyozást tekintik a abortusz-tiltás céljának, tulajdonképpen feleslegesek. A kérdés tehát az, hogy az abortusz olyan rossz-e, amit a jog – a büntetőjog – eszközeivel kell tiltani. Véleményem szerint az abortusz tiltása ellen érvelők sem az abortuszhoz való jog érvényesítése mellett törnek lándzsát. Az abortusz jogért való küzdelem ugyanolyan abszurd volna, mint a halál jogáért való alkotmányos harc. Saját emberi méltósága, testi integritása vagy fizikai létezése ellen az ember nem emel szót. Az abortusz a legvégső kiút egy kényszerhelyzetből, akárcsak a mérhetetlen szenvedéseket elutasító haladókla beteg kérése, hogy csak a fájdalmát csillapítsák, de ne hosszabbítsák meg az életét.

Azok, akik bár rossznak tartják az abortuszt, de mégsem kívánnak büntetőjogi eszközökkel fellépni ellene, azt gondolják, hogy nagyobb rossz a büntetőjogi tiltás, s ezáltal a tiltott magzatelhajtás veszélye, mint megengedni azt, hogy a szorult helyzetben lévő terhessége megszakítását kérje.

Ha az abortusz-szabály megengedő, több ember dönthet a lelkiismerete parancsa szerint. Azok, akik az abortuszt minden, vagy csaknem minden körülmény között elfogadhatatlannak tartják, egyszerűen nem kérik a terhességmegszakítást, azok azonban, akik azt bizonyos helyzetekben elfogadhatónak tartják, a törvény keretei között fordulhatnak orvosi se-

gítségért. Korlátlan abortusz-törvényt nem ismer a világ. Valamilyen korlátozás – rendszerint időbeli – mindenképpen létezik (nem orvosi indikáció esetén rendszerint a terhesség 12. hetéig). Az időbeli korlátozás mellett igen gyakori az egyéb, például várakozási időt, külső véleményt vagy tanácsadást követő engedélyezés.

A MAGÁNÉLET SÉRTHETETLENSÉGE

Az anyaméhben nevelkedő magzat jogai – mint ez az eddigiekből is kitűnt – elszakíthatatlanok az anyai jogoktól. Az önrendelkezési jog kiterjed az egyén teste feletti rendelkezésre, de ezen elv alapján csakis a nő szexuális szabadságának kifejezéséig juthatunk el, hiszen a fogamzás bekövetkezése után az anya nemcsak a saját teste felett rendelkezik.

Véleményem szerint amikor a terhességmegszakításra az orvosi indikációkon kívüli esetben kerül sor, nem is a test feletti rendelkezési jog biztosítása a legnagyobb probléma, hanem sokkal inkább materiális, személyhez fűződő jogokról: a magánéletről, a személyiség identitásáról, önrendelkezési jogáról, a társadalmi életben való részvétel jogáról van szó. A női autonómia körülhatárolása márcsak azért is nehézkes, mert nem valamifajta ősidők óta fennálló, kikristályosodott intézményről van szó, hanem a jelenben is tartó folyamatról, amely révén a társadalmi élet mind szélesebb területein jelennek meg az alapvető emberi jogokkal, személyhez fűződő jogokkal csak a közelmúltban felruházott nők. Ma már nem a választójogért folyik a küzdelem, hanem például a házasságon belül élő nők egyenjogú rendelkezéséről a testük felett.

Az Egyesült Államok Legfelsőbb Bírósága a Griswold-*esetben*⁹ fogadta el először, hogy a házasság intézménye olyan kapcsolat, amely a magánélet alkotmányosan védett szférájába tartozik. Az ügy annak kapcsán indult, hogy a Connecticut állambeli Planned Parenthood Center igazgatóját és egyik orvosát letartóztatták, mert házaspároknak fogamzásgátlásról adott tájékoztatást.

A *Roe v. Wade* ügy¹⁰ volt az első abortusz-*eset*, amely az amerikai Legfelsőbb Bíróság elé került. A testület állásfoglalása szerint a 14. alkotmánykiegészítés egyenlő bánásmód klauzulája nem vonatkozik a még meg nem született lényre, mert a jog nem ad teljes, a már megszületett embereket megillető jogokat a magzatnak. A bíróság az állami szabályozás alkotmányos lehetőségeit jelölte ki, amikor a terhesség folyamatát három részre, trimeszterre osztotta fel. A legjelentősebb határvonal az életképesség, ami már nyomós állami érdeket jelent a terhességmegszakítás

tiltására, kivéve, ha az anya élete vagy egészsége csak a terhességmegszakítás elvégzésével lenne megmenthető. A terhesség első trimeszterében az állam nem korlátozhatja az abortuszt, mert még nem áll fenn a magzat életének védelméhez fűződő nyomós állami érdek. A többségi érvelés különlegessége, hogy nem nevesített alkotmányos jogra épül, hanem az alkotmányhoz csak lazán kapcsolódó, származtatott jogokra. Blackmun bíró a magánélet védelmének elvéből és az alkotmány 14. kiegészítéséből vezette le a nő választási jogát.

Kimondva-kimondatlanul a Roe v. Wade által szentesített trimeszter modell máig igen nagy befolyást gyakorol a terhességmegszakítás szabályozására, hiszen igazolhatóvá tette a terhesség különböző szakaszaiban alkalmazandó, eltérő jogi megoldásokat.

A 90-es években ismét felélénkült az abortusz-vita. 1992-ben a Casey-esettől¹¹ a pro-life aktivisták komoly szigorítást reméltek. Minden várakozás ellenére az amerikai Legfelsőbb Bíróság alapjaiban fenntartotta a Roe-döntést, de bevezette az elviselhetetlen teher tesztjét („undue burden”). Eszerint az abortusz jogi szabályozásában megfogalmazott feltétel-rendszer, akkor minősül elviselhetetlen tehernek, ha lényeges akadályt támaszt a nő joggyakorlásával szemben, és a magzat még életképtelen. Az állam tehát akár még az első trimeszterben is szabályozhatja az abortuszt, mindaddig, amíg a nő nem tudja bizonyítani, hogy a szabály elviselhetetlen terhet jelent számára. A többséget alkotó bírák közül hárman, O'Connor, Souter, és Kennedy alapvetően fenntartották ugyan a Roe-döntést, azonban érvelésükben már nem hagytakoztak a magánélet szabadságára, hanem a nők szabadságjogaira hivatkozva hangsúlyozták: a terhesség állami eszközökkel való fenntartása a nő akarata ellenére olyan drasztikus beavatkozást jelentene a nő alapvető jogaiba, ami már ellentétes a jogállamisággal. Ezzel a terhességmegszakításról rendelkezés a terhesség első trimeszterében a nők alkotmányos jogává vált.

AZ ENGEDÉLYEZÉSI OKOK VIZSGÁLATÁNAK LEHETETLENSÉGE

A legtöbben egyetértenek abban, hogy kérhessen terhességmegszakítást az, akinek terhessége bűncselekmény (nemi erőszak, megrontás) következménye. Ezt a konszenzust bizonyítják a nemrégiben, a bajai bíróság döntésével kapcsolatban lefolytatott közvéleménykutatás eredményei is. Olyanok is így vélekedtek, akik egyébként nem a liberális abortusz-törvény hívei¹².

A nemi erőszak egyike a leginkább rejtve maradó bűncselekményeknek. Az áldozatok döntésétől függ,

hogy indul-e büntetőeljárás az elkövető ellen. Nagyon sokan úgy próbálják megtépzott önbecsülést menteni, hogy az eseményeket meg nem történtnek tekintik, s nem indítják el a számukra is megterhelő büntető eljárást, amely során ismét átélnék az erőszakot.

Ahhoz azonban, hogy terhességmegszakítást kérjenek, bizonyítani kell, hogy a nemi erőszak megtörtént. Joggal feltételezhető, hogy azok közül, akik az abortusz indokául súlyos válsághelyzetet jelölnek meg, sokan valójában egy elhallgatott nemi erőszak áldozatai. Elképzelhető az is, hogy nemi erőszak ugyan nem történt, de a védekezés meggátlásával vagy presszió gyakorlásával a férj/ élettárs/ partner így akar hatalmat gyakorolni a nő felett, aki ezt a kapcsolatot már nem kívánja. Az is előfordulhat, hogy a család olyan szorult helyzetben van, hogy a már megszületett gyermekek létbiztonságát veszélyeztetné egy újabb gyermek felnevelése. Az életkor, az ezzel együtt járó genetikai veszélyeztettség, a jóval magasabb anyai halálozás is szerepet játszhat abban, hogy a nő nem kívánja kihordani magzatát. Az igen különböző okokat csupán egy közös elem köti össze, mindegyikük nagyon személyes, intim, s az egyén ezekben a kérdésekben nem köteles számot adni az államnak. Senki nem köteles nemi érintkezésének körülményeiről, társkapcsolatának részleteiről, anyagi nehézségeiről, betegségéről, életkorával összefüggő testi gyengeségeiről senkinek sem számot adni. Márpedig a terhességmegszakításra leginkább ilyen személyes körülmények miatt kerül sor.

Régióinkban a nők hosszú időn keresztül áldozatai voltak a magánéletükbe történő legdurvább beavatkozásoknak. Évtizedeken keresztül nem jutottak fogamzásgátló eszközökhöz, nyilvános tárgyalás, szükségtelenül megterhelő, korszerűtlenül végzett, és gyakran súlyos szövődményekkel együtt járó műtét, fájdalom volt az orvosi szankciója szorult helyzetüknek. Az ötvenes évek tiltó rendelkezései mellett megtorló jellegű egészségpolitika, a tárgyalások nyilvános ismertetése volt a jellemző. Később sokat enyhítettek az abortusz tilalmán, de a nyolcvanas évek végéig a terhességmegszakítás engedélyezése bizottsági engedélytől függött. A bizottságok nemcsak a terhességmegszakítás okait vizsgálták, de széles körű adatfelvételt is végeztek, amely során a kérelmező nő anyagi helyzetére, szokásaira, életének részleteire is fény derült. A megszégyenítő procedura mégsem volt alkalmas a terhességmegszakítások visszaszorítására, sőt soha nem látott mértékig emelkedett ezen műtétek száma¹³, ami elsősorban a fogamzásgátlás lehetőségének hiányából, illetve a rossz anyagi helyzetből következett. Ebben az időben sem me-

rült fel a terhességmegszakításon átesett nők pszichés támogatása, amely például Hollandiában része a szabályozásnak.

A GENETIKAI, ORVOSI INDIKÁCIÓJÚ TERHESSÉGMESZAKÍTÁSOK ELTERJEDÉSE

A szülés e században egészségügyi eseménnyé vált, és sok tekintetben elveszítette személyes, intim jellegét. A szülés, a reprodukció medikalizációja és a társadalmi kontroll kiszélesedése a jelenben is megfigyelhető. A testen kívül bekövetkező, azaz in vitro megtermékenyítés tette lehetővé a preimplantációs genetikai vizsgálatok elvégzését. Ezeket a genetikai és egyéb vizsgálatokat, az in vitro körülmények között bekövetkező megtermékenyítés után, de az embrió anyaméhbe történő visszajuttatása előtt végzik, s számos betegségre vagy genetikai anomáliára deríthetnek fényt. Épp ezért a preimplantációs genetikai vizsgálatokra ma már sokan úgy tekintenek, mint a prenatalis genetikai vizsgálatok alternatívájára, a művi terhességmegszakítás(ok) hatásos elkerülési lehetőségére. Ahogy mindinkább eredményessé válnak az egyes in vitro reprodukciót követő embryotranszfer technikák, annál inkább kerül előtérbe a veszélyeztetett pároknál a genetikai indikációból, és nem a meddőség miatt végzett valamely rendkívüli reprodukciós eljárás. A preimplantációs genetikai vizsgálatokat nemcsak azért tartják sokan eredményesebbnek, mert ezáltal sikertelen terhességek sorozatától menekül meg az anya, de azért is, mert azonos idő alatt, az egy szülőpártól származó több embrió megvizsgálása több lehetőséget is ad a sikerességre. Ezekben a szempontokon túlmenően azok, akik a terhességmegszakítást – különösen a terhesség 12. hetén túl – még súlyos genetikai okból sem tartják elfogadhatónak, a preimplantációs vizsgálatokban látják a megoldás kulcsát, s elsősorban nem is orvosi, hanem etikai megfontolásból¹⁴.

Mindebből témánk szempontjából csak az érdekes, hogy míg az emberi, pszichés, magánéleti nehézségeket sokan nem tudják elfogadni a terhességmegszakítás okaként, addig a preimplantációs szelekciót, amely a kiválasztásra nem került embrió elpusztítását jelenti, biológiai és orvosi indokoltság esetén nem tartják elvetendőnek. A megtermékenyített petesejtet a beágyazódásig, a beültetés előtt még csak potenciális magzatnak tekintik, s ennek megfelelően kezelik a reprodukciós laboratóriumokban.

A súlyosan fogyatékos, vagy halálra ítélt kisgyermek felnevelését sokan azért nem vállalják, vagy – ha ez lehetséges – elkerülik, mert az számukra és a gyer-

mek számára is elviselhetetlen lelki és fizikai megterhelést jelentene. Mindenki tiszteletét kiérdemli az, aki fogyatékos gyermeket nevel, mégis úgy tűnik, ha a terhesség korai szakaszában ez lehetséges, sokan – a korábban már fogyatékos gyermek nevelését vállaló szülők közül is – igyekeznek elkerülni a súlyosan károsodott vagy halálra szánt gyermek világra jövetelét. Miközben az orvosi, genetikai okokból végzett művi terhességmegszakítások számának, illetőleg a preimplantációs vizsgálatokat követő embrióselekciónak a növekedése prognosztizálható, különös, hogy a biológiai szempontok jóval szélesebb elfogadásra számíthatnak, mint éppen a legilletékesebb: az anya személyes körülményei.

Egyetértek az alkotmánybírósaági indítvány észrevételével, mely szerint a genetikai betegség vagy hajlamosító tényező, a méhen belüli fejlődési rendellenességek nem tekinthetők olyan értelemben vett orvosi indikációknak, mint más műtétek javallatát képező tünetek, betegségek.

Éppen ez az oka annak, hogy a '90-es években a jogalkotók figyelmét egyre inkább a késői, vagy más néven részleges szülési abortuszok kötötték le¹⁵. Ezek az eljárások két szempontból is figyelmet érdemelnek. Egyrészt itt már érzőképes, viszonylag fejlett magzatokról van szó, másrészt a terhességmegszakítás művelete sokkal közelebb áll a császármetszéshez, de mindenképpen jóval nagyobb veszélyt jelent az anyára nézve.

A HÁTRÁNYOS MEGKÜLÖNBÖZTETÉS KÉRDÉSE

Az élve született ember és a magzat státuszának különbözősége az indítványozó szerint hátrányos megkülönböztetést jelent a magzattal szemben. A jog csak a hasonló helyzetűek közti hátrányos megkülönböztetését tekinti diszkriminációnak, s ezt is többnyire valamely alapjogi sérelemhez köti. A méhmagzat fejlődése még bizonytalan, s élete az anyai élettől még nem függetleníthető, ezért nincs hasonló helyzetben a már megszületett, független biológiai életre képes emberekkel. Tiszteletben tartva az indítványtevő érveit, a diszkrimináció általa említett értelmezése még nem jelenti egyértelműen a megtermékenyített petesejt beágyazódásának hormonális megakadályozását. Ez a megtermékenyített sejt ugyanis még nem magzat. A beágyazódás a megtermékenyítést követő 12–16. napon következik be. Az amerikai szülész- és nőgyógyász kollégium szerint a terhesség a megtermékenyített petesejt beágyazódásának befejeződésével kezdődik.¹⁶ Mivel léteznek olyan hormonális készítmények, amelyek a beágyazódást akadályozzák

meg (antiprogestin tabletták), azok, akik a megtermékenyített petesejtet nem tekintik magzatnak, ezt a beavatkozást sem tekinthetik terhességmegszakításnak. A megtermékenyített petesejtet az első 14 napon különböző módon említik maguk az orvosi szakkönyvek is: zygota, blasztocita, preembrió. A beágyazódás után kezdődik meg az embrió és placenta fejlődését biztosító, mintegy 99%-ot kitevő szövetek önálló fejlődése. A megtermékenyített petesejtből származó embriók mintegy 22–31%-a spontán vetélés következtében elpusztul. Az embriók sorsa és fejlődése a terhesség kezdetén tehát még igen bizonytalan.

A hátrányos megkülönböztetés tilalma a terhességmegszakítással kapcsolatban másképp is felvethető. Érdeemes megvizsgálni a férfiak és a nők közötti hátrányos megkülönböztetést is. Ezen elv alapján az emberi jogok tekintetében nem tehető különbség férfi és nő között, így nem lehetséges az önrendelkezési jogot úgy korlátozni, hogy az csak az egyik nemet érintse.

A kérdés megvilágítása érdekében tegyük fel, hogy minden terhességmegszakítás tiltott magzatelhajtás, és ezért büntető eljárást kell indítani az elkövetőkkel szemben. Tételezzük fel továbbá, hogy egy 15 éves tinédzserpár terhességmegszakítási kérelemmel fordul a családvédelmi központ munkatársához, ő azonban közli, hogy a törvények minden, orvosi indokokon kívüli abortuszt tiltanak. A pár magánorvossal illegálisan végezteti el a beavatkozást, de az esetet nem tudják titokban tartani az iskolatársak előtt, hiszen a leány négy napig nem tud iskolába menni, utána is sápadt, titkolózik, társaitól elhúzódik. Eljárás indul a lány és a magánorvos ellen. Olyasvalami ez, mintha a törvény előírná, hogy a bűncselekmény elkövetői közül csak azokat kell megbüntetni, akiket a rendőrség testi gyengeségük miatt könnyebben kézre keríthet, így például a sánta, lassabban futó elkövetőt vennék üldözőbe, és eleve nem is szándékoznak elfogni a gyorsabban futó erősebbeket. Szigorú abortusz törvény esetében a jogalkotói szándék a megdölgötlan nemi érintkezések csökkentésére, a magzati élet tiszteletben tartására irányul, önmagában a terhesség nem elítélendő tény, még fiatal korban sem. Márpedig a nemi érintkezés során férfi és nő hasonló helyzetűnek tekintendő, sőt, ha valaki, akkor a nő van fokozottan kiszolgáltatott helyzetben. A terhességmegszakítást is közösen kérték (gyakran a férfi döntése miatt kényszerül erre a nő), a különbség pusztán abban áll, hogy a nő biológiai adottságai miatt a döntés, esetünkben a közös döntés következményeit is saját testén kényszerül elviselni. Ez a testi adottság, ami inkább kedvezményekre, semmint joghátrányokra adna alapot, semmiképpen nem lehet alapja tehát a hátrányos megkülönböztetésnek.

A terhesség esetében az egyén legintimebb, legbensőségesebb kapcsolatrendszeréről van szó. Ha valahol érvényesül a biológiai egyenlőtlenség, akkor itt aztán valóban. Sokan biológiailag determináltak, szinte minden fajta szociális tevékenységet kirekesztve anyaként élnek le egész életüket, míg mások a legnagyobb szenvedéseket lelki és fizikai gyötrelmeket vállalva próbálnak részesülni a gyermekáldás pótolhatatlan ajándékából. Ha valahol érvényesül a szociális esélyegyenlőtlenség, akkor ezen a területen igen. Az anyaméhben növekvő magzat sorsa – genetikai meghatározottságán túl – sok szempontból már szociálisan is eldöntött. Ez nemcsak azt jelenti, hogy anyja tud-e egészséges táplálékot magához venni, tud-e könnyű munkát végezni, hanem hogy megszületése után a szülei mennyit tudnak az élelmezésére, ruházkodására, egészséges lakókörnyezetére, oktatására fordítani. Ha valahol érvényesülnek kulturális különbségek, akkor itt igen. Az iskolázottság, a szexuális kultúra, a korszerű és veszélytelen fogamzásgátlási eszközökhöz való hozzájutás nemcsak az egyéntől, de a társ, a család, az iskola, az ország számos adottságától is függ.

Ebből következően a hátrányos megkülönböztetés tilalma nemcsak férfiak és nők között, de biológiai adottságaik, betegségük miatt a nők bizonyos csoportjai között is fennállhat. A nem kívánt terhesség összefügghet a hátrányos társadalmi helyzettel, egyes biológiai adottságokkal, például szabálytalan ciklus, vagy a fogamzásgátlás egyes módozataira való alkalmatlansággal, az életkorral (akár mert túl fiatal ehhez valaki, akár mert túl idős). Az abortusz-szabályozás nem egyenlő mértékű terhet jelent ezen csoportok számára. Ha az abortusz például túl költséges, akkor ez diszkriminatív a szegényebbekkel szemben.

Sokan vitatják a diszkrimináció ezen felfogását. Richard Posner is közéjük tartozik, aki az *Overcoming Law* című könyvében kétségeket támaszt a diszkriminációtilalom alkalmazhatósága iránt az abortusszal kapcsolatban. Posner úgy gondolja, hogy a *Roe v. Wade* ügy nagyívű utótörténete, amely a *Bill of Rights* csaknem minden fontos passzusát segítségül hívta, a feministák ténykedésnek köszönhetően lassan már az *equal protection* klauzulát is felhasználja a jogi érvelésben. Márpedig ez, folytatja Posner, mivel a reprodukáció szempontjából férfi és nő nem tekinthető hasonló helyzetűnek, nem hozható fel az abortusz védelmében.¹⁷

A JOGBIZTONSÁG KÖVETELMÉNYEI

A terhességmegszakítás az érintettek legintimebb, legszemélyesebb problémáival kapcsolatos. Épp ezért e törvénynek széles körben ismertnek és elfogadottnak kell lennie.

A kérdés eldöntése az Országgyűlésre tartozik, és a döntésnek széles társadalmi vitán kell alapulnia. A szélsőségektől sem mentes, éles hangvétellű vita 1991 és 1992 között Magyarországon végül is egy kompromisszumos törvény megfogalmazásával zárult le. Az emberek és családok életét ilyen mélyen érintő, nagy hatású törvénynek – véleményem szerint – huzamosabb időre kell szólnia. Egy ország abortusz-törvényét nem lehet minduntalan változtatni.

A tartós és kiszámítható törvényi szabályozás mellett a jogbiztonság követelményébe beletartozik a törvények harmóniája is, hogy egy adott jogi kérdésben a különböző törvényekben fellelhető jogi válaszok egybecsengjenek. A jogbiztonság szociológiai felfogásához tartozik, hogy az abortusz-szabályok tényleges szövegezése és a róluk kialakult társadalmi felfogás, „fantomjog” jelentősen eltérhet egymástól, és ez nemcsak nálunk van így. Külföldi kollégáimtól többször hallottam, hogy országukban „liberális” az abortusz szabályozása, azaz a döntés pusztán a nőn múlik. Annál nagyobb volt a meglepetésem, amikor az így jellemzett országok jogszabályait áttekintve komoly büntetőjogi tiltással és kötött indikációs rendszerrel találkoztam. Ez a kettősség a nők kiszolgáltatottságát erősíti, hiszen férfi partnereik, családtagjaik fejében úgy él a szabály, mint ami miatt „csak kell valamit mondani”, és azután úgy is megadják az engedélyt. Egy spanyol orvos-jogász kollégám is így jellemezte országuk abortusz-szabályát, amely a spanyol alkotmánybíróság 1985. április 11-én hozott döntését követő büntetőjogi reform során alakult ki. Való igaz, hogy Spanyolországban az abortusz elvégzése nemcsak terápiás, súlyos egészségügyi indokból, illetve erőszakos nemi közösiség esetén engedélyezett, hanem úgynevezett súlyos veszély esetén is. A súlyos veszély („grave peligro”) azonban olyan kritikus helyzetekre utal, amelyekben a nő lelki okok miatt közel jár az öngyilkossághoz. Nyilvánvaló, hogy a presuicidális szindróma fennforgását nehéz bizonyítani, s nem szerencsés, ha a nehéz helyzetű család a szorult állapotú nőt még hazugságra, színlelésre is kényszeríti.

Bár jóval enyhébb az 1975-ben elfogadott francia törvény, ez sem teljesen a szabad választáson nyugszik. Bár bevezetőjében az élet tisztelete mellett szól, az egészségügyi törvénybe kompillált 162. szakasza szerint a terhesség tizedik hetéig a nő szorult helyzetére hivatkozva („situation de détresse”) kérheti a terhessége megszakítását. 1979-ben a törvény annyiban módosult, hogy a beavatkozás előtti orvosi információ tartalmát is szabályozta. A gyakorlatban csak formális követelmény fennállása azért mégis szükséges, márpedig ez több, mint a pusztán választáson alapuló kérelem. Bár nem tudok olyan esetről, amelyben a hatóság a lelki válság fennállását vitatta volna, mégis

ez a megoldás is bizonytalanságra ad okot. Egy másik lehetséges értelmezés, hogy az a nő, aki a terhesség-megszakítást kéri, mindig súlyos lelki válságban van, sőt, egyes országokban ennek az állapotnak a pszichiai betegsége szintjét kell elérnie.

Bár a jelenleg hatályos magyar szabályt is sokan automatikus engedélyezési rendszernek tekintik, a súlyos válsághelyzet törvényi megfogalmazása ennél jóval kötöttebb rendszerre utal.¹⁸ „Súlyos válsághelyzet az, amely testi vagy lelki megrendülést, illetve társadalmi ellehetetlenülést okoz, és ezáltal veszélyezteti a magzat egészséges fejlődését. A súlyos válsághelyzet fennállását az állapotos nő a kéréslap aláírásával igazolja.” A definíció szigorú, de az igazolás nem az. A jelenleg hatályos magyar törvény kompromisszumokat tükröz a magzat-védelmi álláspont és a női önrendelkezés álláspontja között. A preambulum és a jogszabály címe, valamint az engedélyezési okok meghatározása kifejezésre juttatja a magzat-védelmi szempontokat, csak úgy, mint a konzultáció, valamint a válsághelyzet összekapcsolása a gyermekszülést ellehetetlenítő helyzettel. Ugyanakkor a válsághelyzet igazolása a nő egyszerű nyilatkozatával történik, a családvédelmi szolgálat munkatársai (elvileg) nem befolyásolhatják a nő döntéshozatalát. Ez utóbbi elemek pedig sokkal inkább a szabad választás modelljéhez tapadnak.

Véleményem szerint helyes, ha a jogszabály retorikájában, nyelvhasználatában semmi módon nem utal a terhességmegszakítások rutinszerűvé tételére, sőt ezek éppen az ellenkezőjét sugallják. Elméletileg biztosan kifogásolható, és számos ponton nem következetes ez az álláspont, mégis ez áll legközelebb az egymással nehezen összeférő álláspontok tiszteletben tartásához.

A „MAGZATI JOGOK” ÉS A SZÉLES ÖNRENDELKEZÉS ÁLLÁSPONTJAIBÓL ADÓDÓ PROBLÉMÁK

Az anyaméhben növekvő magzat és az anya kapcsolatának leírására nincs olyan modell vagy analógia, amely révén – kényelmesen eltávolodva a kapcsolat egyedi, szubjektív vonásaitól – tudományos megfigyeléseket végezhetünk. Anyát és gyermekét – ebben az állapotban – nem vizsgálhatjuk izoláltan, érdekeiket nehéz elkülönülten értelmezni. Az anya minden tettét, munkáját, magánéletét befolyásolja az a tény, hogy gyermeket vár, a magzat által soha át nem élt, be nem látott érdekeket pedig meg sem kísérelhetjük értelmezni.

Judith Jarvis Thomson¹⁹ igen expresszív analógiákat kísérelt meg felállítani a terhes anya és magzata

kapcsolatára. Egyik híressé vált példája így foglalható össze: A Zenerajongók Egyesülete elrabol egy embert, aki egy kórházban tér magához és ott észleli, hogy keringése már össze van kapcsolva egy súlyosan beteg, híres hegedűművész keringésével. A kórház vezetői megnyugtatják, 9 hónap elteltével ismét visszatérhet otthonába, addig azonban, mivel a veséjét működtetni tudó berendezés elkészültéig a hegedűművész csak így tartható életben, sajnos a kórházban kell maradnia, szorosan a beteg hegedűművész mellett. Az elrabolt embernek azt is elmondják, hogy immunológiai adottságainál fogva egyedül ő alkalmas a hegedűművész megmentésére. A kérdés: van-e joga az elrabolt férfinak azt kérni, hogy szakítsák meg az összeköttetést a hegedűművész és az ő keringési rendszere között. Ha joga van a hegedűművész gyógykezelésének megszüntetését kérni saját önrendelkezési joga sérelmére hivatkozva, akkor egy jogképes személy életének kioltását hagyjuk jóvá, ami persze sokkal erősebb jogosítvány lenne, mint a művi abortusz engedélyezése. Azaz Thomson nemcsak analógiát alkalmaz, de az úgynevezett *argumentum a minori ad maius* értelmezési elvét is.

Mind az analógia, mind az *argumentum a minori ad maius*, nem a büntetőjogban, hanem a polgári jogban alkalmazható értelmezési technika. A művi abortusz meghatározott körben való tiltása azonban Európában elsősorban a büntetőjog, és nem a civilisztika területére esik. Természetesen ettől még nem mentesül a tiltó büntetőjogi rendelkezés az alkotmányban rögzített alapjogok tiszteletben tartása alól, egyebek közt az egyén önrendelkezési jogának biztosításának követelménye alól. Azt azonban már nehéz lenne egyértelműen bizonyítani, és Thomson eseteiből sem vezethető le, hogy valóban önrendelkezésről van-e szó a terhességmegszakítás iránti kérelemnél. Míg az elrabolt ember teste, egészsége feletti rendelkezési jogát gyakorolja, amelyben őt a jog széles körben felmenti (szükséghelyzet) még az esetleges személyi kár okozása alól is, addig ez korántsem állítható bizonyosan a terhes nő esetében. A másik észrevétel a példával szemben, hogy a legtöbb, még tiltást tartalmazó jog is méltányolja a bűncselekmény (nemi erőszak) révén létrejött terhesség megszakítását. (Az említett eset pedig tartalmaz olyan büntetőjogi elemeket, amelyeket egy önkéntes nemi aktus nem: emberrablás, súlyos testi sértés, személyi szabadság jogellenes korlátozása).

A magzat egy szülőpár genetikai információit hordozza, s életének ebben a szakaszában biológiai determináltsága az erősebb. Ekkor sokkal inkább a szülőkhöz tartozik, sokkal inkább azonos velük, mintsem a társadalommal, amelynek még a küszöbét sem lépte át. Milyen jogon kéri tehát a társada-

lom a vele még kapcsolatba sem lépett gyermek „kiadatását”, akár szülei nélkül is? Meddig tart a szülői döntés a gyermek életre hívásában? Megszűnik-e a szülőpár családtervezési jogosultsága a fogamzáskor? Az utódnemzés biológiai aktusától mennyiben választható el az örökítés, az egyén törekvése az öröklétre utódai által?

Ez a kérdés túlmutat az abortusz megítélésén, hiszen a ma már rendelkezésre álló mesterséges reprodukciós eljárások során számtalanszor előfordul, hogy egyszerre több petesejt termékenyül meg. A többletembriókat azonban mégsem ültetjük be a (genetikai, szociális, vagy szülészeti) szülőpár beleegyezése nélkül más, gyermekre vágyó nőbe. Vajon miért érzi úgy a jogalkotó, hogy az egyik esetben a genetikai információ örökítője rendelkezhet az embrióval, míg a természetes úton fejlődő magzat nemcsak a szülőpárhoz, de a társadalomhoz is tartozik, holott a mesterséges megtermékenyítés során sok esetben genetikai kapcsolat sincs a szülőpár egyike – vagy akár mindkét tagja – és a gyermek között. Milyen alapon tehetünk hát különbséget az *in vivo* és az *in vitro* magzat státusza között. Ha van különbség, miért van kevesebb „joga” az *in vivo* embriónak?

A jog szempontjából az első eldöntendő kérdés tehát az, hogy meddig terjedhet az állami beavatkozás, hol húzódik a jogi szabályozás határa. Azzal, hogy a jog bizonyos kérdéseket szabályoz, gyakorlatilag a magánszféra határait jelöli ki negatív módon. Érdekes, hogy a jog egyes részletkérdéseinek tárgyalásakor viszonylag kevesen teszik fel ezt az alapkérdést. Ez annál is különösebb, mert az Európai Emberi Jog Bizottság döntései között – éppen a magán- és a családi élet tiszteletben tartásának jogára alapozva – olyanról is tudunk, amely az abortusz jogi szabályozását a magánéletbe való beavatkozásnak minősítette. A bizottság döntéseinek jelentőségét növeli, hogy a Magyarország által is aláírt, s ratifikált emberi jogok és alapvető szabadságjogok védelméről szóló egyezmény alapján Magyarország is elismeri a bizottság joghatóságát.²⁰

A MAGZAT JOGI STÁTUSZÁNAK BIZONYTALANSÁGA

Jogi szempontból embernek tekinthető-e a magzat? Ha ember, jogi értelemben csakis a teljes egyenjogúság alapján értelmezhető viszonya a már eddig is embernek tekintett jogalanyokkal. Nevet kell neki adni, spontán vetélés esetén el kell temettetni, s még az anya életveszélyben léte esetén is kérdéses lehet, vajon jogunk van-e az életét kioltani²¹. Erkölcsi szempontból nyilvánvaló, hogy nem megengedhető egy

másik ember életének a kioltása. A magzatnak mint potenciális embernek az emberrel azonos jogokkal való felruházásából az is következik, hogy amennyiben következetes logikai állásponton állunk, morálisan a legtöbb fogamzásgátlási eszköz is elvetendő.

A hazai szakirodalomban a magzat fejlődésének egyes stációit és az agyhalált mint a személy halált megvalósító állapotát összevetve Kovács József bioetikus vázolt fel figyelemre méltó alternatívát²². Szerinte az „agyszületés” koncepciójának kimunkálása segíthetné egy mérsékelt jogi álláspont kialakítását, hasonlóan az agyhalál fogalmához a szervtranszplantációs vitákban. Az agyszületés koncepciója az agyműködés kezdetéhez kapcsolná a fokozott jogvédelem kezdetét, így kb. a 8–10. hét előtt egy megengedő, azt követően egy szigorúbb jogi szabályozás volna indokolható.

A magyar alkotmány azonos helyen, azonos sorban tesz említést az élethez és az emberi méltósághoz való jogról: „A Magyar Köztársaságban minden embernek veleszületett joga van az élethez és az emberi méltósághoz, amelytől senkit nem lehet önkényesen megfosztani.”

Az élethez és az emberi méltósághoz való jog sok esetben „versengő” jogosultságként is felfogható. Mi sem bizonyítja jobban ezt, mint hogy a jogi szakirodalom szerint nem jelenti a jogos védelem határának aránytalan túllépését, ha a nemi erőszakkal fenyegetett nő támadója életének kioltásával menekül e veszélyhelyzetből.

Amikor az élethez való jogot értelmezzük, igen nagy szerep jut a veleszületett jogként való definiálásának. Nemcsak a magyar alkotmány használja ezt a kifejezést, de így szerepel például a gyermekek jogairól szóló egyezményben is, s ugyancsak komolyan foglalkozik e kifejezés értelmezésével az Alkotmánybíróság. [64/1991. (XII. 17.) Ab h.] Az alapvető emberi jogok tárgyalása során az alkotmány mindössze egy helyen jelöli meg az ember veleszületett jogaként az öt megillető alapjogokat, s ez az élethez és az emberi méltósághoz való jog. A veleszületett jelzőnek kétségtelenül kétféle értelmezése lehetséges: az egyik dr. Lábady Tamás alkotmánybíró véleménye, amely szerint az élethez való jog az embernek ember voltából eredő, azaz nem derivált, hanem ipso facto alanyi joga. Kérdés, hogy ezen értelmezés elismerése mellett nem tartható-e fenn az az értelmezés is, amely szerint egyúttal születéstől fogva létező jogosultságról van szó. Annyi mindenképpen igaz, hogy az élethez és az emberi méltósághoz való jog e rendelkezésnél fogva egyértelműen kiterjesztendő a születés előtti időre. Lábady Tamás álláspontjától eltérő véleményen van Zlinszky János alkotmánybíró is. Szerinte az alkotmány 54. § (1) bekezdését a Polgári tör-

vénykönyv 9. §-ával összevetve kell értékelni. Eszerint a méhmagzatot akkor illeti meg fogantatásától kezdve jogképesség, ha élve megszületik.

Megjegyzem, hogy a büntetőjog is másként ítéli meg a már megszületett gyermek életének védelmét, mint a magzatét. Ha például valaki durván bántalmaz egy terhességének 8. hónapjában lévő anyát, és ennek következtében a magzat elhal, akkor ez a cselekmény a magzatelhajtás többszörösen minősített esete lesz. Ha a bántalmazás következtében koraszülés következik be, majd néhány nap után a koraszülött meghal, a testi sértés mellett tulajdonképpen emberölés büntetést is elköveti a tettes. (A magyar bírói gyakorlatban ilyen értelmezésről nem tudunk, de a nemzetközi irodalomban szép számmal találhatunk példákat erre.)

AZ EMBRIÓ ÉLETJOGA²³

A magzat jogi státusáról szóló vitától különbözik az a disputa, amely a méhmagzat „életjogára” vonatkozik. Az embrió életjogainak egyik szószólója az alkotmánybírósági indítványt benyújtó Jobbágyi Gábor, aki álláspontját legrészletesebben *A méhmagzat életjoga* című könyvében fejtette ki²⁴. A szerző írásából nem világos azonban, hogy az embrió, a magzat „életjoga” hogyan viszonyul a már önálló személyiséggel rendelkező anya életjogához, és emberi méltóságához.

Mást ért Jean-Francois Mattei francia parlamenti képviselő és elismert genetikus életjogok alatt „Les droits de la vie”²⁵ című könyvében. A szerző azokra a dilemmákra utal, amelyeket az új, reprodukív eljárásokat vetettek fel, s amelyek az utódnemzéshez való jogot mintegy pozitív jogként kívánják elismertetni.

Az életjogot nem ismeri el az emberi jogok és alapvető szabadságjogok védelméről szóló egyezmény sem. Az egyezmény szövegén alapuló vita az Európai Emberi Jogi Bizottság, illetőleg Bíróság előtt nyelvtani értelemben csupán akörül folyik, hogy ki tekintendő „mindenkinek”. („everyone”, „toute personne”). Az egyezmény második cikkének 1. pontja ugyanis így szól: „A törvény védi mindenkinek az élethez való jogát.” Bár az egyezmény nem definiálja a jogvédelem alatt álló emberi élet tartalmát, a bizottság – összhangban az angolszász és a francia ítélkezéssel – e passzust az egyezmény 8. cikkét is figyelembe véve úgy értelmezi, hogy az a védelem csak a már megszületett emberekre vonatkozik.

A „mindenki” szót használja az egyezmény 8. cikke is, amelyben a magán- és a családi élet, a lakás és a levelezés tiszteletben tartása mondatott ki. E mellett az értelmezés mellett az Emberi Jogi Bizottság a

hazai szakirodalomból már ismert érveket sorakoztatja fel, nevéstül azt a gondolatmenetet, amely feltételezve a magzat személyiségét, ennek abszurd következményeit mutatja ki, s ebből jut a már ismert végeredményre. (argumentum a contrario).

A német alkotmánybíróság merőben más véleményen van e cikk értelmezésekor. Az érvelés szerint az élet mint az egyén történelmi létezése – jelenlegi biológiai és fiziológiai ismereteink szerint – legkésőbb a fogamzást követő 14. napon már biztosan elkezdődik. A fejlődési folyamat ettől az időponttól indul, s ettől kezdve nem tördelhetjük fel pontosan körülírható határvonalak mentén. A folyamat a születéssel sem ér véget, hiszen a személyiség kialakulása csak jóval később fejeződik be.

Ha nem tekinthető embernek a magzat, ez álláspontom szerint még nem jelenti egyúttal azt is, hogy ne lehessen jogi értelemben vett személy, hiszen például a személyek más csoportja között is léteznek lényeges különbségek az egyes jogosultságok gyakorlása tekintetében. Ezen érvelés ellen három dolog hozható fel. Először is: mit érünk azzal, ha az egyenlőtlen jogi helyzetet úgy érjük el, hogy két különböző státuszú személy jogait mérjük össze, hiszen a végeredmény így sem lenne más. A második probléma viszont az, hogy milyen alapon definiáljuk a biológiailag embereknek tekintett egyedeket kétféle módon: egyrészt már megszületett, másrészt még meg nem született emberként. Végül a magyar polgári jog szerint inkább csak hipotetikusán vetődik fel ez a kérdés, hiszen a „a méhmagzat nem személy, nincs személyisége. Nem vesz részt a társadalmi életben, nem lehet semmiféle társadalmi viszony vagy jogviszony alanya. A méhmagzatnak nincs magatartása, a méhmagzat számára sem jogot, sem cselekvési programot nem lehet előírni.²⁶

Ha nem tekintem sem embernek, sem pedig személynek, akkor – a jelenleg is dominánsnak tekinthető, és a hatályos jog álláspontját tükröző felfogás szerint – a fogantatástól az élve születésig függő jogi helyzet áll fenn. Ez a függő jogi helyzet véleményem szerint ugyancsak alapot ad arra, hogy a magzatot védjük. Sőt, védenünk is kell, de nem egy már érző társadalmi lény életének, egészségének, jogainak veszélyeztetése árán. Ha ez nem így volna, nehezen lenne fenntartható az az álláspont, miszerint senki nem kényszeríthető transzplantációra, még regenerálódó szövetei (például csontvelő) esetében sem. Még akkor sem, ha ő az egyetlen elérhető és alkalmas személy, aki a betegnek segíteni tudna. Ezt a példát azért is tartom szerencsésnek, mert szintén két ember áll a döntés centrumában.

A magyar Polgári törvénykönyv 10. §-a alapján lehetőség van a megszületendő gyermek érdekeinek

védelmére. A köztudatban és a jogi szakirodalom szerint is ez a lehetőség kizárólag a vagyoni érdekekre, például az öröklési igényre korlátozódik, holott nyilvánvalóan jóval szélesebb, a személyiség teljességét érintő védelemről van szó.

E kérdést tárgyalta részletesen az Európai Emberi Jogi Bizottság a *Paton v. United Kingdom* ügyben (1980).²⁷ A felperes férj azért indított eljárást felesége és egy jótékonyági szervezet ellen, mert nem kérték a felperes beleegyezését az abortusz elvégzéséhez. Az angol bíróság szerint, mivel a feleségnek, illetőleg a terhes nőnek nincs olyan jogi kötelezettsége, hogy a férj, illetőleg a partner véleményét kikérje, a férj keresete alaptalan. A felperes ezután fordult az Emberi Jogi Bizottsághoz, amely megállapította, hogy az emberi jogok és alapvető szabadságjogok védelméről szóló egyezmény korábban már tárgyalta 2. és 8. cikke alapján nem fogadható el a kérelem.

Kiemelendő, hogy az 1982. évi 10. tvr.-rel becikkelyezett, a nőekkel szembeni megkülönböztetés minden formájának felszámolásáról 1979. december 18-án New Yorkban elfogadott egyezménynek a belső jogban való értelmezése még nem jelent meg. Ez utóbbi egyezmény – talán kicsit a biológiai realitásoktól elszakadva – azt mondja ki (IV.rész 16.cikk 1/e pont), hogy: „A részes államok... a férfiak és nők egyenlőségének alapján kötelesek biztosítani azonos jogokat arra, hogy szabadon és felelősen dönthesse a gyermekeik számáról és a gyermekszülések köze eső időközről, valamint, hogy hozzájussanak mindehhez a tájékoztatáshoz, oktatáshoz és eszközökhöz, amelyek lehetővé teszik számukra az említett jogok gyakorlását.”

Miközben a családtervezés, a szexuális élet egyértelműen az intim szférába tartozik, joggal vetik fel sokan, hogy hol húzódik az intim szféra határa a magzat sorsáról való korlátlan rendelkezés megítélése szempontjából. A korábbi jogfelfogás szerint a magzatot az anyatest részének tekintették, ma már – a természettudományos felfedezések hatására – a jog is túllépett e szemléleten. Kolosváry Bálint 1944-ben kiadott magánjog tankönyvében még azt találjuk, hogy „a méhmagzat még nem személy, hanem csak az anyatest része. De mert élve születése esetén személy lesz, az ekkor őt megillető jogokat a jogrend részére fenntartja és biztosítja.²⁸

Jelenlegi jogunk nem abból indul ki, hogy a méhmagzat az anyatest része, végeredményben azonban ugyanarra az álláspontra jut, hiszen a magzatot csak élve születés esetén tekinti – bár ez esetben a fogamzás pillanatától – az emberrel azonos jogú személynek. A magyar abortuszvitára az volt a jellemző, hogy a nő már idézett döntési autonómiáját vetették össze a méhmagzat potenciális érdekeivel, jogaival. Ily mó-

don mindig ugyanabba a csapdába jutunk: nem tudjuk úgy növelni a magzat jogait, hogy az anya jogai ne szenvednének csorbát.

A megközelítés azért sem szerencsés, mert Magyarországon a nők politikai-történelmi okokból több időszakban voltak áldozatai a magánéletükbe való erőszakos beavatkozásnak. Egyetérthetünk abban is, hogy pszichológiai szempontból sem szerencsés az anya és a magzat érdekeit szembeállítanunk, hiszen épp az a természetes, hogy a nő gyermekének megszületését, egészséges felnövekedését kívánja. Az ellenkező álláspont feltételezése patriarchális, bizonyos értelemben a nő személyhez fűződő jogait, emberi méltóságát, becsületét sérti; pszichológiai szempontból pedig épp a magzattal szembeni ellenérzészt erősíti, a tehetetlenség, magára hagyottság érzését válthatja ki.

A magzat életjogát, mint láttuk, nehéz értelmezni. Véleményem szerint nem tehető egyenlőségjel az embrió életjoga és az embrió méltóságának védelme között, ami a német alkotmánybíróság fogalmazott meg 1975-ben (BVerfGE 39,1), majd később megerősített az 1993-ban hozott úgynevezett második abortusz-döntésben (BVerfGE 203) Bár az alkotmánybíróság döntése az embriónak önálló jogi érdeket tulajdonít, és nem fogadja el semmiféle éles határvonal felállítását a terhesség valamely szakaszában, mégis az embrió méltóságáról, s nem életjogáról beszél, elismerve a másik oldalon meglévő önrendelkezési érdeket is.

Érdekes adalék, hogy a német embrióvédelmi törvény a művi humán reprodukciós eljárásokban védi az embriót. Ebben a törvényben a jogalkotó tekintettel van a megszületendő gyermek további sorsára is, így például tiltja az embrió bejuttatását annak a nőnek a méhébe, aki a gyermek megszületése után nem kívánja a gyermeket felnevelni. Amennyiben a megtermékenyítés nem *in vitro*, hanem *in vivo* körülmények között jön létre jóval szigorúbbak a szabályok abban az esetben, ha az anya nem tudja a gyermeket – akár önhibáján kívül is – felnevelni.

A NŐK REPRODUKCIÓS EGÉSZSÉGE

Történetileg az abortuszt tiltó rendelkezések elsősorban a nő egészségének védelme érdekében születtek. Korábban ugyanis igen veszélyes beavatkozásnak minősült a művi terhességmegszakítás, sokszor súlyos egészségkárosodást okozott, esetleg életet követelt. A testi integritás feletti rendelkezés szempontjai ma is érvényesek. Az ugyanis elvitathatatlan, hogy a terhesség, a szülés, a gyermekgondozás csakis a nő önkéntes beleegyezésével, a terhesség tudatos vállalásával

történhet, illetőleg a születendő gyermek szempontjából is az az előnyös, ha a nő nem idegen inkubátorként, hanem anyaként éli át a terhesség és gyermekszülés idejét. A nőt pusztán magzatkihordónak tekintő jogi szabályozás éppen ezért az emberi méltóság alkotmányos alapjogával is éles ellentétben áll.

Szomorú és hosszú távú következményei vannak annak is, hogy mivel bizonyos, jogszabályban felsorolt esetekben lehetővé vált a terhességmegszakítás, Közép-Kelet-Európában ez családtervezési módszerré vált. Ennek tragikus következményeit szükségtelen ecsetelni. A nők bűnössé és egyben áldozatokká is váltak. A terhesség ugyan megszakítható lett, de megszügyenítő procedúra után. Korszerűtlen sebészeti eszközökkel került sor a műtét elvégzésére²⁹, s a megszügyenülést sok esetben csak fokozta az egészségügyi dolgozók viselkedése. A régió legtöbb országában magas mortalitási és morbiditási adatok mutatják, hogy a nők egészsége nem volt fontos szempont a terhességmegszakítások kivitelezésében.

A magyar abortusz-vitában a reprodukciós egészség szempontjai eddig fel sem merültek. Mindössze a dávidi gyermeklány esetében jelent meg olyan orvosi vélemény, hogy a korai terhesség és szülés éppen olyan veszélyes és ártalmas lehet a szülő nőre nézve, mint a 40 éves kor feletti szülés.

A reprodukciós egészség és a magzatvédelem szempontjai egyébként legélesebben a késői, úgynevezett parciális abortuszoknál vetődnek fel, ahol a terhességmegszakítás technikája az anya későbbi reprodukciós képességének megőrzése érdekében ronszó jellegű. Ezekre a műtétekre azonban soha nem pszicho-szociális válsághelyzet, hanem súlyos egészségügyi ok miatt kerül sor.

A női reprodukciós egészség szempontjait erősíteni kell a korai terhességmegszakítás esetében, a művi abortusz ugyanis még rejtett módon sem lehet szankció a nő döntéséért. Ugyancsak ideje volna, hogy a kórházakban működjön a terhességmegszakítás után elérhető, önkéntesen választott pszichés támogatás és tanácsadás rendszere.

AZ ABORTUSZ HARMADIK SZEMÉLY ÁLTALI JÓVÁHAGYÁSA

A nő és a férfi egymásra utaltak a családtervezés során. A férfi saját életének továbbörökítését csakis a nő gyermekvállalási szándéka és képessége révén érheti el. Nyilvánvaló, hogy a nő is a férfira van utalva a terhesség és a szülés időtartama alatt, és ezt követően is. A nő nem kényszeríthető arra, hogy magányosan, bizonytalanságban, lelki-fizikai támasz nélkül, munkáját is ellátva folytassa immáron egyedül a kö-

zösen megkezdett „művet”. Sokan azonban a széles körű magzatvédelmet úgy kívánják – akár büntetőjogi eszközökkel is – kikényszeríteni, hogy közben nem fogalmazzák meg a partner felelősségét. A partner felelőssége valóban csak morálisan vethető fel, hiszen házasságra, lelki támasznyújtásra senki nem kényszeríthető akarata ellenére. Ebből következik, hogyha a férfi a személyhez fűződő jogai miatt nem vonható jogi felelősségre³⁰, akkor ezt a szemléletet a nővel szemben is érvényesíteni kell, ha másért nem, akkor a jogi szükséghelyzet okán.

Több ország jogalkotójában is felvetődött a gondolat, hogy az abortuszt bizonyos körben egy harmadik személy engedélyezze, vagy hagyja jóvá. Ez többnyire a férj lett volna, de ez a követelmény rendszerint elbukott az alkotmányosság tesztjén. Albániában 1995-ben törölték el a férj engedélyezési jogosítványát. A törvény kifejezetten tiltja harmadik személyek vétőjogát Dániában, Guyanában és Dél-Afrikában³¹. A férj beleegyezésének hiányát nem fogadta el akadályként a bíróság sem Ausztráliában, sem Kanadában, sem Olaszországban, sem Norvégiában, sem Skóciában, sem az Egyesült Államokban.

Engedélyező, véleményező harmadik személyként szerepelhet orvos, egészségügyi dolgozó is. Orvosi, illetőleg egészségügyi bizottság véleménye szükséges Belgiumban az első trimeszter utáni terhességmegszakítások engedélyezéséhez.

Ezzel tulajdonképpen eljutottunk az orvos, illetőleg az egészségügyi dolgozó szerepének megítéléséhez. Véleményem szerint számos kérdés tartozhat a jogi szabályozás körébe anélkül, hogy a magánélet jogellenes sérelmet szenvedne. Ilyen lehet például az orvos, az egészségügyi dolgozó tájékoztatási kötelezettsége a korszerű fogamzásgátlási eljárásokról, az abortusz következményeiről. Az egészségügy – számos más intézmény mellett – szintén meg kell tegyen mindent annak érdekében, hogy az abortusz ne legyen családtervezési módszer. Szükséges a terhességmegszakítás orvosi indikációinak korszerűsítése. Biztosítani kell az orvos, illetőleg az egészségügyi dolgozók lelkiismereti szabadságát. Az orvos lelkiismereti szabadsága körében elutasíthatja a szociális indikációból végzendő abortuszok kivitelezését, de amennyiben ilyen beavatkozásokat a törvény keretei között folytat, köteles a páciens sajátos lelki problémáira tekintettel orvosi és emberi segítséget adni.

A magyar törvény szerint harmadik személyek az alábbi módokon szerepelnek az abortusz előtti engedélyezési eljárásban.

„8. § (1) Az állapotos nő terhességmegszakítás iránti kérelmét a Családvédelmi Szolgálat munkatársa (a továbbiakban: munkatárs) előtt személyesen terjeszti

elő, a terhességet megállapító szülész-nőgyógyász szakorvos által kiállított igazolás benyújtása mellett.

(2) Korlátozottan cselekvőképes személy nyilatkozatának érvényességéhez törvényes képviselőjének a terhességmegszakítási kérelmet tudomásul vevő nyilatkozata szükséges.

(3) Cselekvőképtelen személy terhességmegszakításra vonatkozó kérelmét nevében törvényes képviselője terjeszti elő.

A harmadik személy beavatkozási lehetőségének veszélyeit jól példázza a bajai ügy. Egy 13 éves dávidi kislány édesanyja terhességmegszakítás iránti kérelmet nyújtott be. A bíróság 1998. március 20-án kihirdetett ítéletében a méhmagzat számára kijelölt gondnok keresetét figyelembe véve hatálytalanította a gyermek és az anya kérését. A bíróság ítélete az alkotmány sajátos értelmezésén túl a Ptk. 10. §-ára támaszkodott³². *(A Bajai Városi Bíróság első fokú ítéletét lásd Dokumentum és kommentár rovatunkban – a szerk.)*

A tájékoztatás és a kötelező konzultáció követelménye csak a 60-as évek enyhébb szabályozása után egy-két évtizeddel fogalmazódott meg. Két formáját különböztethetjük meg. Az egyik, amelyre a jelenlegi német szabályozás a példa, az emberi élet védelmét sugalmazó jellegű tájékoztatás, a másik elsősorban információs jellegű. A tájékoztatás jellegű tanácsadás a későbbi hasonló esetek elkerülését célozza, továbbá a terhességmegszakítás beavatkozási kockázatait és alternatíváit ismerteti. Ez utóbbira példa a jelenlegi magyar szabályozás. A törvény alapján „a munkatárs a terhességmegszakítási kérelem bejelentését követően – lehetőleg az apa jelenlétében – tiszteletben tartva az állapotos nő érzéseit és méltóságát, tájékoztatja őt *a*) a terhességmegszakítás jogszabályi feltételeiről; *b*) a gyermek vállalása esetén elérhető állami és nem állami, anyagi és természetbeni támogatások lehetőségéről; *c*) az olyan szervezetek és intézmények létéről és tevékenységéről, amelyek erkölcsi és anyagi segítséget nyújtanak a gyermek vállalása esetén; *d*) az örökbefogadás lehetőségéről és feltételeiről; *e*) a terhességmegszakítás körülményeiről, módjáról, veszélyeiről és az esetleges későbbi terhességre gyakorolt hatásairól; *f*) a terhességmegszakítást végző egészségügyi intézményekről, valamint *g*) a fogamzásgátlás személyre szólóan ajánlható módszereiről. (2) A tájékoztatást követően a munkatárs kiállítja az e célra szolgáló kérelmlapot, amelyet a kérelmező (lehetőség szerint az apa is) aláír és egyben megnevezi a terhességmegszakítás elvégzésére általa választott egészségügyi intézményt. (3) A munkatárs az aláírásával ellátott kérelmlap másolatát haladéktalanul meg-

küldi a választott egészségügyi intézménynek. (4) A munkatársként közreműködő személyeket titoktartási kötelezettség terheli.”

ZÁRÓ GONDOLATOK

A korlátozó-abortusz szabályozás valójában nem az anya–gyermek kapcsolatot védi, mert nem veszi figyelembe a nő reprodukciós egészségét, az anyát egyoldalúan teszi felelőssé a nemi kapcsolatért³³, s mintegy élő inkubátornak tekintve őt, reprodukciós kontrollt gyakorol felette. Jól mutatja ezt az abortusz-műtétek korábbi, szükségtelenül egészségkárosító módon történő elvégzése, a műtéti szövődmények magas száma és a műtetet kiváltó gyógyszeres beavatkozás, az RU 486-os készítmény alkalmazásától való idegenkedés³⁴. Ezt a készítményt csak igen kevés országban alkalmazzák, még a nemi erőszakot elszenvedett nők esetében is, holott az orvosi beavatkozások más fajtáinál, ha felmerül egy invazív műtét gyógyszerrel való helyettesítésének lehetősége, igen komolyan fontolóra veszik a gyógyszer mielőbbi bevezetését. Szomorú történelmi példák bizonyítják: ha a szigorú abortusz-tilalom él, akkor az anyák emberi méltósága csorbul, de nem szükségképpen csökken az abortuszok száma. A Ratkó korszakban megkétszereződött a regisztrált spontán vetélések száma, nem beszélve a titokban, szakszerűtlenül végzett abortuszokról, ami bizonyítja, hogy az orvosok sok esetben így próbáltak kibúvót találni a szigorú szabályok alól³⁵. Háborúk után még vallásos érzelmű társadalmakban is elnézik az abortuszokat, holott az embriók ekkor is elpusztulnak, de az éhezés megnehezíti a gyermekek felnevelését, ráadásul a hadsereg katonáinak erőszakos tettei kétséget támasztanak a gyerekek származása felől. A francia forradalom idején azok a börtönben raboskodó nők, akik terhességre hivatkoztak, a szülést vagy spontán vetélést követő napon már a kivégzettek között voltak³⁶.

Az embrióvédelem tehát nem jelent gyermekvédelmet is egyúttal, hiszen ez utóbbi a gyermek szülő (anya) általi felnevelésének támogatását jelentené. Romániában 1966-ban vezették be a abortusz-tilalmat, és ez szorosan összefonódott az államnak az a követelésével, hogy a nők négy-öt gyermeket szüljenek.³⁷

Féltreteve a szélsőségesnek is mondható történelmi példákat meglepő összefüggéseket találunk az abortuszok száma és az adott ország abortusz szabályai, illetve a vallásos meggyőződés között. Olaszországban igen alacsony a születések száma, jóllehet ebben az országban igen sokan vallják magukat a római katolikus hithez tartozónak. Hollandiában, ahol

az abortuszok elvégzése a nő kérésére történik, mégis alacsony a művi abortuszok száma, mint a szigorúbb törvényt alkalmazó országokban. Bulgáriában például évek óta kiugróan magas az abortuszok száma.

Ma a nők emberi méltóságára, szabadságára a kényszer-császarmetszések jelentik a legnagyobb veszélyt, vagy azok az esetek, amelyekben a súlyosan beteg, haldokló, vagy agyhalott anyát a „magzat érdekében” mesterségesen életben tartják.

A példákból kitűnik, hogy a magzatot védő szabályok a nőket sok esetben csak biológiai kihordóként tekintik, mert ha a szabályozás az anya–gyermek kapcsolat védelmére helyezné a hangsúlyt, ilyen jogi megoldások szóba se jöhetnének. Pozitív példát alig-alig találunk, de érdemes megemlíteni, hogy Hollandiában – bár toleráns abortusz-szabály létezik – mégis igen alacsony a művi terhességmegszakítások száma, a terhességmegszakításon átesett női orvosi-lelki támogatásban részesítik, akkor – nem pedig a műtét előtti pánikhelyzetben – adnak számára tájékoztatást a fogamzásgátlás módozatairól, valamint hozzáférhetővé teszik a fogamzásgátló eszközöket mint az általános egészségbiztosítás körébe tartozó egészségügyi szolgáltatást.

Véleményem szerint az abortuszra vonatkozó jogszabályok a jogbiztonság követelményeinek akkor felelnek meg, ha a Polgári törvénykönyv, a Büntető törvénykönyv és a magzati élet védelméről szóló törvény egymásra vonatkoztatott passzusai is egyértelműek, s ezáltal senki nem tehető ki önkényes procedúráknak. Biztosítani kell ugyanakkor a 14. év alatti, de a szexualitás kérdésekben ítélnőképességgel bíró, 12 év feletti gyermekek jogainak fokozottabb védelmét.

Az 1992. évi törvény említett hibái ellenére jelenleg az elképzelhető legjobb megoldás. Amennyiben később átdolgozzák, úgy a fő cél a már említett következetlenségek kiküszöbölése lenne.

A terhességmegszakításra vonatkozó jogszabályoknak az individuumra, az anyának és leendő gyermekének kapcsolatára kell figyelemmel lenniük, hogy ne elvont, rajtuk kívül álló embrióvédelem szempontjai határozzák meg sorsukat.

A jogbiztonság követelményeihez tartozik, hogy a terhességmegszakításról szóló törvények és ezek értelmezése ne kérdőjelezze meg újból és újból a nők méltóságát és önrendelkezési jogát.

A terhességmegszakítás tiltásának következményeit egyedül a nők viselik, ezért indokolatlan és egyoldalú hátrányokat szenvednek el. Különösen így van ez a szegényebb sorsú nők esetében, vagy akik betegségük miatt eleve hátrányos helyzetben vannak. A meglévő diszkrimináció hatásainak csökkentésére

nem alkalmas a szigorú tiltás. Nemi diszkriminációt valósítana meg tehát a terhességmegszakításról szóló törvény minden további szigorítása.

Ha az indikációs rendszer igazolási rendszerre válik, nemcsak a magánélet és a családi élet joga sérül, de az emberi méltóság joga is helyrehozhatatlanul csorbat szenved.

Az egyéni autonómia és szabadság, valamint a magzat védelmének nemes szempontjai mellett igyekeztem a nő reprodukcióhoz fűződő jogát, azaz a nő és magzata viszonyát alapjogi érvelésen keresztül megvilágítani. Véleményem szerint a nők reprodukciót érintő jogainak bemutatásán keresztül a hazai vita megfontolásra érdemes szempontokkal egészíthető ki.

JEGYZETEK

1. Természetesen ezzel nem vitatom az 1992. évi vitában elhangzott érvek, illetve ezek elemzésének értékét. Ezek közül a legátfogóbb mű: Kis János: *Az abortuszról. Érvek és ellenérvek* című könyve volt. (Cserépfalvi Kiadó, 1992.)
2. In re A.C. 573 A 2d 1235 (D.C. App. 1990) Angela Carder-en kifejezett tiltakozása ellenére császármetszést végeztek a magzat érdekeinek védelmében, az anya súlyos betegsége miatt. A beavatkozás után mind az újszülött, mind az anya meghalt.
3. Case of A.G. v. X. 1991.-ben az Ír Legfelsőbb Bíróság foglalkozott avval az ügygel, amelyben egy 14 éves megerőszkolt leányt és szüleit az államügyész beavatkozása nyomán megakadályozták abban, hogy a művi terhességmegszakítás elvégzésére Nagy-Britanniába utazzanak. A testület a lány öngyilkossági fenyegetőzésének hatására engedélyezte az utazást, arra hivatkozva, hogy a gyermek kihordása veszélyeztetné az anya életét.
4. E. Royston–S. Armstrong, Preventing Maternal Deaths, WHO Geneva 1989.
5. Valóságos neve Norma McCorvey volt, aki egy szegény sorsú egyedülálló nő volt.
6. Pontosabban két pályakezdő jogásznőnek: Sarah Weddingtonnak és Linda Coffee-nek sikerült alkotmányos revíziót elérnie.
7. Mary Ann Glendon: *Abortion and Divorce in Western Law* Harvard University Press, Cambridge, MA, 1987. 11. old.
8. Rebecca J. Cook: *Abortion laws and policies: challenges and opportunities*. in: 1989 International Federation of Gynecology and Obstetrics Suppl. 3: 61–87.
9. Griswold v. Connecticut 381 U.S. 479, 85 S. Ct. 1678, 14 L. 2d 510 (1965).
10. U.S. 113, 93 S. Ct. 705, 35 L. Ed.2d 147 (1973).
11. Planned Parenthood of Southeastern Pennsylvania v. Casey, 505 U.S. 833, 112 S. Ct 2791, 120 L. 2d 674 (1992).
12. A Magyar Hírlap 1998. március 27-i számában jelentette meg a TeleDirect telefonos gyorsfelmérését, amely szerint a válaszolók 46%-a nem értett egyet a bajai bíróság ítéletével, további 28 százalékuk egyenesen felháborítónak tartotta a bíróság ítéletét, 21%-uk nem tudta kommentálni az ítéletet, és mindössze 5% értett egyet a bíróság ítéletével.
13. 1970-ben 192 283 terhességmegszakítást végeztek, 1996-ban 76 600 terhességmegszakítás történt, KSH Statisztikai Évkönyv, 1996.
14. Vö: 1992. évi LXXIX törvény 12. § (1) Az állapotos nőnél fennálló, a terhesség megszakítását megalapozó egészségi okot a szakmai szempontból illetékes két szakorvos egybehangzó véleménnyel állapítja meg.
(2) A magzatnál fennálló egészségi okot a genetikai tanácsadó, a prenatális diagnosztikai központ, illetve a szakmailag illetékes országos intézet által kijelölt kórház szülészeti-nőgyógyászati osztályai közül bármelyik kettőnek egy-egy szakorvosa egybehangzó véleménnyel állapítja meg.
(3) A véleményeltérés esetén szükséges szakmai felülvizsgálatra jogosultak körét a népjóléti miniszter rendeletben szabályozza.
(4) Az (1) és (2) bekezdésben meghatározott egészségi okokat az országos szakintézet vagy kollégium módszertani útmutatói alapján kell megállapítani.
(5) Ha a terhesség bűncselekmény következménye, a bűncselekmény elkövetését, illetőleg annak alapos gyanúját a büntető ügyben eljáró szerv által kiadott igazolás igazolja.
15. Vö: *A Consideration of the Law and Ethics in Relation to Late Termination of Pregnancy for Fetal Abnormality*. Report of RCOG Ethics Committee March, RCOG Press, 1998.
16. E. C. Hughes (ed): *Committee on Terminology of the American College of Obstetricians and Gynecologists, Obstetric Gynecology Terminology*. F. A. Davis Company, Philadelphia, 1972, pp. 299 and 327; és *Protection of Human Subjects*. U.S. Code of Federal Regulations, Vol. 46, Washington, D.C., 1983. 12. old.
17. Richard Posner: *Overcoming Law*. Harvard University Press, 1996. 181.
18. 5. § A terhesség csak veszélyeztetettség esetén az e törvényben meghatározott feltételekkel szakítható meg.
6. § (1) A terhesség a 12. hetéig szakítható meg, ha
a) azt az állapotos nő egészségét súlyosan veszélyeztető ok indokolja;
b) a magzat orvosiilag valószínűsíthetően súlyos fogyatékoságban vagy egyéb károsodásban szenved;
c) a terhesség bűncselekmény következménye, valamint

- d) az állapotos nő súlyos válsághelyzete esetén.
 (2) A terhesség az (1) bekezdésben foglalt feltételek esetén a 18. hetéig szakítható meg, ha az állapotos nő
 a) korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen;
 b) terhességét neki fel nem róható egészségi ok, illetve orvosi tévedés miatt nem ismeri fel korábban, vagy az egészségügyi intézmény, illetve valamely hatóság mulasztása miatt haladta meg a terhessége az (1) bekezdésben foglalt időtartamot.
 (3) A terhesség a 20. hetéig – a diagnosztikus eljárás elhúzódnása esetén 24. hetéig – szakítható meg, ha a magzat genetikai, teratológiai ártalmának valószínűsége az 50%-ot eléri.
 (4) A terhesség az időtartamától függetlenül szakítható meg
 a) az állapotos nő életét veszélyeztető egészségi ok miatt, illetve
 b) a magzatnál a szülés utáni élettel összeegyeztethetetlen rendellenesség fennállása esetén.
 7. § (1) A terhesség megszakítása, ha azt nem egészségi ok indokolja, az állapotos nő írásbeli kérelme alapján végezhető el.
 (2) A terhesség megszakítását a 3. § (1) bekezdésében meghatározott személyeken kívül a Magyarországon érvényes tartózkodási engedéllyel rendelkező nem magyar állampolgár is kérheti.
 c) a terhesség bűncselekmény következménye, valamint
 d) az állapotos nő súlyos válsághelyzete esetén.
 (2) A terhesség az (1) bekezdésben foglalt feltételek esetén a 18. hetéig szakítható meg, ha az állapotos nő korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen;
19. Judith Jarvis Thomson: *A Defense of Abortion*. in: *Biomedical Ethics and the Law*, második kiadás, szerk.: James M. Humber and Robert Almeder. Plenum Press New York 1979. 57–72.
20. Bán Tamás–Bárd Károly: *Az európai emberi jogi intézmény hatásai a nemzeti törvényhozásra*. in: *Magyar Jog* 1992. március. 129–136. old.
21. Lisa Sowle Cahill: *The Status of the embryo and policy discourse*. in: *The Journal of Medicine and Philosophy* 22; 407–414, 1997.
22. Kovács József: *A modern bioetika alapjai*. Medicina, 1997. 326. old.
23. Evangelium Vitae II. János Pál Pápa *Az Élet Evangéliuma kezdetű enciklikája*. Szent István Társulat, 1995.
24. Jobbágyi Gábor: *A méhmagzat életjoga*. Szent István Társulat, Budapest, 1997.
25. Jean-Francois Mattei: *Les droits de la vie*. Editions Odi-le Jacob, Paris, 1996.
26. Törő Károly: *Személyhez fűződő jogok a polgári jogban*. Budapest, 1979. 67.
27. Kennedy & Grubb. 1990. *Medical Law. Text and Materials*. 744–806. old.
28. Kolosvári Bálint: *Magánjog Studium*. 1944. 52.
29. Amikor már Európa nyugati részén hormonális tágitással és vákuumos módszerrel végezték a műtetet, nálunk még mechanikus tágitást és sebészeti magzateltávolítást végeztek. A perelt orvosi hibák között is előke-lő helyet foglaltak el a terhességmegszakítás követke-zébe kialakult egészségkárosodások, de nyilvánvaló, hogy a beavatkozás jellege miatt sokan nem is pereltek. Lásd még Sándor Judit: *Gyógyítás és ítélkezés*. Budapest, Medicina, 1997.
30. Nyilvánvaló, hogy a tartási kötelezettség nem helyette-síti a családot, vagy akár a gyermeknevelés gondjaiban való osztozást.
31. Stanley K. Henshaw: *Induced Abortion: A World Review*, 1990. *Family Planning Perspectives* Volume 22, Num-ber 2, March/April 1990. 76–89. old.
32. „A gyermek részére már megszületése előtt gondnokot kell kirendelni, ha ez jogainak megóvása érdekében szükséges, különösen ha a gyermek és törvényes képviselője között érdekellentét van.” továbbá:
 „Ptké. 7. § (1) Méhmagzat részére a gondnokot a gyám-hatóság rendeli ki. (2) A gondnokrendelést bármelyik szülő vagy nagyszülő, az ügyész, illetőleg az anya lakó-helye szerint illetékes községi, városi, fővárosi kerületi jegyző kérheti. Gondnokrendelésnek hivatalból is helye van. (3) A gondnok abban az ügyben, amelyben ki-rendelték, olyan jogkörrel jár el, mint a gyám.”
33. Ha a terhességmegszakítás ellen tiltakozók valóban a gyermekek megmentését keresnek, akkor tevékenységük legfontosabb színteréül Kínát kellene választaniuk, ahol a felnevelni kívánt gyermekeiket állami bevatko-zás miatt nem szülhetik meg az anyák, és a reproduk-ció szabadságjogok alapjaiban sem kapnak tiszteletet. Ha létezne elfogulatlan embrió- és gyermekvédelem, akkor jómódú fehér párok százezreinek kellene jelent-keznie a célból, hogy a kínai családokat támogassák kí-vánt gyermekük világra hozatalában, és abban, hogy kényszerabortusz vagy kényszersterilizációs műtetet se-hol a világon ne végezhessenek.
34. Rebecca J. Cook: *Antiprogesterin Drugs: Medical and Legal Issues*. in: *Family Planning Perspectives* Volume 21, Number 6, November/December 1989.
35. Szabó A. Ferenc: *Abortusz tilalom anno... A művi vetélés törvényes üldözése 1956 előtt*. in: Sándor Judit: *Abortusz és... L.A.M. Könyvek*, 1992. 159.
36. Stephanie Brown: *The Princess Of Monaco's Hair: The Revolutionary Tribunal and the Pregnancy Plea*. in: *Journal of Family History Studies in Family, Kinship and Demography* Vol. 23. No. 2. April 1998. 136–158. Mindössze öt terhes nő került el a guillotint.
37. Gail Kligman: *The Politics of Duplicity Controlling Repro-duction in Ceausescu' Romania*. University of California Press, Berkeley 1998.