

ALAPVETŐ JOGOK BIZTOSA

AZ ENSZ NEMZETI EMBERI JOGI INTÉZMÉNYE
NAIH nyilvántartási szám: 40689

Az alapvető jogok biztosának

JELENTÉSE

az AJB-320/2018. számú ügyben

(előzmény: AJB-3343/2017.)

Kapcsolódó ügyek: AJB-4785/2017.; AJB-5569/2017

Előadó: dr. Kussinszky Anikó

Érintett szerv: Emberi Erőforrások Minisztériuma

2018. április

**Az alapvető jogok biztosának
Jelentése
az AJB-320/2018. számú ügyben
(előzmény: AJB-3343/2017.)**
(Kapcsolódó ügyek: AJB-4785/2017.; AJB-5569/2017.)

Előadó: dr. Kussinszky Anikó

Az eljárás megindítása

2016 márciusában AJB-368/2016. számon jelentést adtam ki a donorspermiummal végzett in vitro fertilizációs (a továbbiakban: IVF) kezelések hazai helyzetéről. A vizsgálat alapját az adta, hogy az emberi szövetek és sejtek gyorsriasztási rendszerén keresztül riasztás érkezett a Dániai Egészségügyi és Gyógyszerészeti Hatóságtól, a magyar egészségügyi államigazgatási szervhez, miszerint a Nordic Cryobank NBC bejelentette, hogy a 7861. számú donor hímivarsejtjével fogant fiúgyermeknél alpha-1-antitrypsin hiányt diagnosztizáltak. A tájékoztatás szerint az NBC először átmenetileg, majd véglegesen blokkolta a donort és értesítették az érintett intézményeket, mely Magyarországon a KRIO Intézet volt. Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (a továbbiakban: OTH) megkereste a KRIO Intézetet az esettel kapcsolatos tájékoztatás érdekében, melyből az derült ki, hogy az érintett mintát már 2014. december 9-én – egy előzetes tájékoztatást követően – karantén alá helyezték, a továbbiakban nem forgalmazták és nem szállítottak belőle felhasználásra. Az OTH ezt követően 2015 márciusában hivatalból eljárást indított jogszabályba ütköző tevékenység (hímivarsejt import) ügyében, majd 2015 júniusában megszületett elsőfokú határozatában eltiltotta a KRIO Intézet Zrt.-t a hímivarsejtek behozatalától, illetve bármely hímivarsejt – akár belföldi – befogadásától. Az ennek következtében létrejött helyzet nagy felháborodást keltett, mellyel kapcsolatban számos beadvány érkezett az ombudsmanhoz, mind a *szolgáltatói oldaltól*, mind pedig a *szolgáltatást igénybe venni kívánó személyektől*.

A panaszosok – egyedülálló nők, vagy meddő férfitagú párok – beadványaikban különböző problémákat fogalmaztak meg, attól függően, hogy a kezelés milyen stádiumában tartottak. Azok, akik még a kezelés megkezdése előtt álltak, azt nehezményezték, hogy a külföldi donor sperma vásárlás felfüggesztésének okaival, továbbá a számukra jelenleg igénybe vehető alternatív lehetőségekkel összefüggésben nem kaptak kielégítő tájékoztatást, illetőleg mint utóbb kiderült, ilyen lehetőségek nincsenek hazánkban jelenleg. Azok a páciensek pedig, akik évek óta vágnak, várnak gyermekre, esetleg már kezelésük is megkezdődött, azzal szembesültek, hogy hiába vállalták az egészségileg és anyagilag is megterhelő kezeléseket, sperma hiányában nincs esélyük. Az egészségügyi szolgáltatók értetlenül álltak a határozat előtt: *mind a spermabank, mind az in vitro fertilizációs (a továbbiakban: IVF) centrumok hosszú évek óta – a szükséges adatszolgáltatások és az egészségügyi államigazgatási szerv¹ ellenőrzései, engedélye mellett – végezték tevékenységüket.*

Tekintettel arra, hogy a panaszbeadványok arra engedtek következtetni, hogy a spermabank közbejöttével létrejövő in vitro fertilizáció Magyarországon lényegében ellehetetlenült, felmerült a jogállamiság elvéből következő jogbiztonság követelményének, az emberi méltósághoz való jog sérelmének, valamint az egészséghez való joggal összefüggő visszásság gyanúja, ezért az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény (a továbbiakban: Ajbt.) 18. § (1) bekezdése alapján átfogó vizsgálatot indítottam.

¹ Egészségügyi államigazgatási szerv: Ehitv. 1. § (1) bekezdése szerint: A közegészségügyi, a járványügyi, az egészségügyi igazgatási tevékenységek irányítása, koordinálása és felügyelete, valamint az egészségügyi ellátás felügyelete állami feladat, amelyet az egészségügyi államigazgatási szerv lát el. A jelentésben egészségügyi államigazgatási szerv elsősorban az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatot alkotó szervek, illetőleg az egészségügyi államigazgatási szerv definíciójába tartozó feladatok ellátásáért felelős mindenkorai szervezetek.

A vizsgálat megállapításait rögzítő AJB-368/2016. számú jelentésben többek közt arra kértem az emberi erőforrások miniszterét, hogy a terület szakértőinek bevonásával teremtsen meg a donorspermiummal végzett reprodukciós eljárások elvégzésének a feltételeit, ide értve a donorspermium ellátás megfelelő biztosítását. A szaktárca válasza azonban a megtett ajánlással összefüggésben nem tartalmazott olyan konkrét intézkedési javaslatot, amely garanciát jelentett volna donorspermium ellátás megfelelő biztosítására. Ezt követően pedig több panaszbeadvány is érkezett Hivatalomhoz, amelyek azt a gyanút látszottak igazolni, hogy a donorspermiummal végzett IVF kezelések – donor spermium hiányában – továbbra is ellehetetlenültek.

Az utóvizsgálat eredményes lefolytatása érdekében az Ajbt. 21. § (1) bekezdés a) pontja és (2) bekezdése alapján megkerestem az egészségügyért felelős államtitkárt, a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőt; valamint hét, a NEAK adatszolgáltatása alapján donor-hímivarsejtek felhasználására szolgáló eljárások tekintetében finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltatót (Szent János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházak; Debreceni Egyetemi Klinika Központ; Pécsi Tudományegyetem; Semmelweis Egyetem; KAÁLI Ambuláns Nőgyógyászati Intézet Kft.; Sterilitás Egészségügyi Ellátó Kft Budapest; Pannon Reprodukciós Intézet és Kft, Forgács Intézet Egészségügyi Szolgáltató Kft, Budapest), továbbá a Humancell MCC Kft. ügyvezetőjét.

Az érintett alapjogok és alkotmányos elvek

- *A jogállamiság elvéből fakadó jogbiztonság követelménye* [Alaptörvény B) cikk (1) bekezdés: „Magyarország független, demokratikus jogállam.”];
- *Az élethez és az emberi méltósághoz való jog, az önrendelkezéshez való jog és a családalapítás szabadsága* [Alaptörvény II. cikk: „Az emberi méltóság sérthetetlen. Minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz, a magzat életét a fogantatástól kezdve védelem illeti meg.”];
- *Az esélyegyenlőség elve* [Alaptörvény XV. cikk (5) bekezdés: „Magyarország külön intézkedésekkel védi a családokat, a gyermekeket, a nőket, az időseket és a fogyatékkal élőket.”];
- *A testi és lelki egészséghez való jog* [Alaptörvény XX. cikk (1) bekezdés: „Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez.”].

Az alkalmazott jogszabályok

- az emberi szövetek és sejtek adományozására, gyűjtésére, vizsgálatára, feldolgozására, megőrzésére, tárolására és elosztására vonatkozó minőségi és biztonsági előírások megállapításáról szóló európai parlamenti és tanácsi 2004/23/EK irányelv (a továbbiakban: Irányelv);
- Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv);
- Az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény (a továbbiakban: Ehitv.);
- Az Európai Parlament és a Tanács 2004/23/EK irányelve;
- Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénynek a szerv- és szövetátültetésre, valamint tárolásra és egyes kórszövetteni vizsgálatokra vonatkozó rendelkezései végrehajtásáról szóló 18/1998 (XII. 27.) EüM rendelet;
- Az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások végzésére vonatkozó, valamint az ivarsejtekkel és embriókkal való rendelkezésre és azok fagyasztva tárolására vonatkozó részletes szabályokról szóló 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet.

A megállapított tényállás

1. Az egyes panaszbeadványok tartalmának ismertetése

- 1.1** Az *AJB-3343/2017. számú ügyben* panaszos leírta, hogy évek óta szeretnének gyermeket, de párja nemzőképtelen, így donorspermiumra szorulnak. A donorspermát külföldről rendelték, és meg is kezdődtek a hormonkezelések. Ekkor fel kellett függeszteni az eljárást, az *AJB-368/2016. számú* jelentésben részletezett 2015-ös Országos Tisztifőorvosi Hivatalai rendelkezések miatt. 2016 decemberében azt a hírt kapták, hogy a Krio Intézet kiadhatja a külföldi donorspermát és felhasználhatják azt. Ekkor azonban azzal szembesültek, hogy az IVF eljárást végző egészségügyi szolgáltató nem vállalta a külföldi donorsperma átvételét és felhasználását a tisztázatlan jogszabályi környezetre hivatkozva. Ekkor a Humancellhez, mint egyetlen spermabanki tevékenységet folytató szolgáltatóhoz fordultak, ahol azt a tájékoztatást kapták, hogy 4-5 év a várólista, mivel kevés a megfelelő donor. Panaszos kifogásolta, hogy életkora miatt hamarosan kifut az időből, és nem tudja elfogadni, hogy annak ellenére, hogy nagyon szeretne gyermeket, mégse lehessen édesanya donorsperma hiányában.
- 1.2** Az *AJB-4785/2017. számú ügyben* a panaszos házaspár férfi tagjánál azoospermiát állapítottak meg, így kizárólag donorspermium felhasználásával lehet gyermekük. Szintén azt a tájékoztatást kapták, hogy éveket kell várniuk a donorspermiumra. Panaszos kifogásolja, hogy megfelelő donorspermium ellátottság hiányában nem lehet gyermeke.
- 1.3** Az *AJB-3362/2015. számú ügyben* panaszos arról számolt be, hogy miután hosszas vizsgálatokat követően kiderült, hogy férje meddő, és így a gyermekvállalásra egyetlen esélyük a donorsperma igénybevétele, 2015-ben az ÁNTSZ betiltotta a donor örökítőanyag behozatalát az országba, valamint jogszabály tiltja, hogy a donor személye ismert legyen. Nem rendelhetnek külföldi spermabankból, és nem vonhatnak be rokont, ismerőst, hogy biztosítsa számukra a szükséges anyagot. Ismeretlen, magyar spermadonor biztosítása érdekében két intézményt sikerült felkutatniuk, amelyek jelenleg Magyarországon donor spermiummal rendelkeznek. Az egyik a Kaáli Intézet, ahol egyáltalán nem vállalnak donor inszeminációt, mivel elég korlátozottak a készleteik. Mivel a lombik programhoz csak néhány hímivarsejt szükséges, ezért csak ehhez a beavatkozáshoz használnak az értékes erőforrásaikból. A másik intézmény a Humancell, ahol olyan nagy a várólista a donor spermiumokra, hogy már nem is vesznek fel több embert, mivel így is kétséges, hogy a már várakozókat ki tudják szolgálni. Jelenleg tehát nem lehetséges donor spermium híján a gyermekvállalás számukra, hiába szeretnének gyermeket már hosszú ideje.

2. A megkeresésekre adott válaszok ismertetése

2.1 Az egészségügyért felelős államtitkár számára 2017 áprilisában küldött megkereső levelemben választ vártam arra, hogy a jelenlegi jogi szabályozás mellett történhet-e magyar in vitro fertilizációs (a továbbiakban: IVF) központban külföldi donor hímivarsejttel mesterséges megtermékenyítés. Tájékoztatását kértem továbbá a donorspermium ellátottság aktuális helyzetéről, arról, hogy a donor spermium behozatal felfüggesztését követően rendelkezésre áll-e megfelelő mennyiségű felhasználható donorspermium, adottak-e a donorspermiummal végzett reprodukciós eljárások végzésének feltételei, valamint, hogy milyen átlagos várakozási idő elteltével lehet ilyen ellátáshoz jutni társadalombiztosítási támogatás mellett.

Az államtitkár 2017 májusában kelt válaszában arról tájékoztattott, hogy az Eütv. 171. § (3) bekezdése értelmében – a személyes megjelenésre vonatkozó előírás – *nem teszi lehetővé a külföldről importált hímivarsejtek felhasználását.* Jelezte továbbá, hogy a donorspermiummal végzett

reprodukciós eljárások tekintetében az átlagos várakozási időre vonatkozóan *jelenleg központi adatgyűjtés nem történik*. Ezek az eljárások nem tartoznak a várólista-köteles beavatkozások közé, ezért arra vonatkozó megbízható információ jelenleg nem áll rendelkezésükre. Leírta továbbá, hogy álláspontja szerint a donorspermiummal végzett reprodukciós eljárások végzésének feltételei véleménye szerint alapvetően adottak, azonban egyetértett azzal, hogy a hozzáférés javításának és a kapacitások bővítésének lehetőségeit szükséges a továbbiakban is vizsgálni.

2.2 Tekintettel arra, hogy az egészségügyi szaktárca nem tudott adattal szolgálni a várakozási idő tekintetében, megkerestem a *Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőt* (a továbbiakban: NEAK) annak érdekében, hogy tájékoztatást kapjak azon szolgáltatók köréről, akikkel a NEAK szerződésben áll és donor-hímivarsejtekkel végzett reprodukciós eljárásokat alkalmaznak. 2017 júliusában kelt levelében a NEAK Általános Finanszírozási Főosztályának vezetője arról tájékoztatott, hogy szakmailag az alábbi eljárások esetében kerülhet sor donor-hímivarsejtek felhasználására:

- 13P 6530 In vitro fertilizáció (IVF)
- 13P 6540 ICSI (intracytoplazmatikus spermium injekció) eljárás
- 13P 6550 In vitro fertilizáció (IVF), a megtapadást elősegítő módszerrel
- 13P 6560 ICSI eljárás, a megtapadást elősegítő módszerrel

A fenti beavatkozásokat finanszírozás céljából az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 4. sz. mellékletében nevesített intézmények jelentik:

- Szent János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházak
- Debreceni Egyetem Klinikai Központ
- Pécsi Tudományegyetem
- Semmelweis Egyetem
- KAÁLI Ambuláns Nőgyógyászati Intézet Kft.
- Sterilitás Egészségügyi Ellátó Kft., Budapest
- Pannon Reprodukciós Intézet és Szolgáltató Kft, Tapolca
- Forgács Intézet Egészségügyi Szolgáltató Kft., Budapest

A főosztályvezető válaszában kitért arra, hogy az eljárások finanszírozása tekintetében a saját, illetve a donor-hímivarsejt alkalmazása alapján – a jelenlegi szabályok szerint – nincs különbség, így a finanszírozási adatjelentések sem tartalmazzak erre vonatkozó információt. Mivel a NEAK jogszabályi előírás hiányában nem vezet donor-hímivarsejt felhasználására vonatkozó nyilvántartást, ezért valamennyi, annak felhasználására és elszámolására jogosult intézmény nevét megadták. Felhívta továbbá a figyelmemet arra, hogy a szolgáltatók tevékenységüket több telephelyen végezhetik, ezért a tényleges beteghozzáférés vizsgálata szempontjából célszerű az „önként vezetett várólistákat” – amennyiben rendelkezésre áll – telephelyenként megkérni.

3. A NEAK nyilvántartása alapján ezután megkerestem a TB támogatással IVF kezelést folytató egészségügyi szolgáltatókat. Megkeresésemben arról kértem tájékoztatást az egyes szolgáltatóktól, hogy intézményükben mennyi időt kell várni egy donorspermiummal végzett IVF kezelésre, illetőleg, hogy megfelelő-e a beavatkozáshoz szükséges donorspermium ellátottság.

3.1 A *Szent János Kórház Budai Meddőségi Centrumának* vezetője válaszlevelében a következőkről tájékoztatott:

- Donor spermiummal jelenleg a Szent János Kórház Budai Meddőségi Centrumában mesterséges megtermékenyítést nem tudnak végezni, ezért várólistájuk nincs.

- Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal Magyarországon minden intézményt helyileg ellenőrzött és megtiltotta a donor spermium külföldről történő behozatalát. Ez a döntés vonatkozott a KRIO Intézetből és a Humancellből származó külföldi eredetű mintákra is.
- Számukra az egyetlen hazai donor sperma beszerzési forrás a Humancell lenne, ahol tudtukkal 1-2 éves várólista van jelenleg.
- a másik elméleti lehetőség saját donor spermabank működtetése lenne, azonban a sperma donorok kivizsgálásához, a donor sperma gyűjtéséhez, annak tárolásához, a sperma donorok költségtérítéséhez, a *sperma bank működtetéséhez semmiféle TB támogatás nincs jelenleg hazánkban.*
- működésük eddigi 25 éve alatt semmilyen jogszabályi kötelezés nem született arra vonatkozóan, hogy spermabankot működtessenek.

3.2 A Pécsi Tudományegyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Reprodukciós Központjának vezetője a következő tájékoztatást adta:

- A Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Reprodukciós Központjához forduló, donorspermiummal történő mesterséges megtermékenyítéssel gyermeket vállalni kívánó párok, illetve egyedülálló nők maguk gondoskodnak a donorspermium beszerzéséről.
- Az OTH 2016-ban született döntésének megfelelően – amelyben a KRIO Intézet számára megtiltotta a külföldi hímivarsejt behozatalát – nem végzünk külföldről származó hímivarsejttel mesterséges megtermékenyítést, Magyarországról származó donorspermiummal az elmúlt két évben mindössze 3 alkalommal történt ilyen beavatkozás.
- Tekintettel arra, hogy külföldről származó donorspermiummal nem végezhetnek mesterséges megtermékenyítést, és hogy a hazánkban működő spermabankok belföldi donorspermiummal való ellátottsága alacsony, ezért a pároknak hosszú időbe telik, amíg megtalálják a beavatkozáshoz szükséges megfelelő belföldi donorspermiumot.
- Tapasztalataik szerint a donorspermium ellátottság jelenleg nem megfelelő, amelyet a *donorspermiummal elvégzett mesterséges megtermékenyítések számának a felére csökkenésével* tudnak igazolni.

3.3 A Semmelweis Egyetem I. Női Klinika Reprodukciós Osztályának vezetője a következő tájékoztatást adta:

- *intézményükben a betegeknek nem kell várnia a donor spermával végzett asszisztált reprodukciós kezelés elvégzésére, nincs várólista. A kivizsgálást követően felállított diagnózisnak megfelelően megválasztott asszisztált reprodukciós kezelés gyakorlatilag azonnal elvégezhető, ha a beteg írásos dokumentációval igazolja, hogy a szükséges donor spermát megrendelte és azt számára biztosítják.*
- mivel az intézményükben felhasznált donor spermát más intézményből (Humancell MCC Kft.) biztosítja a beteg, biztos információt közvetlenül tőlük tudnánk kapni. A betegek elmondása alapján úgy tűnik azonban, hogy a donor sperma ellátottság nem megfelelő, mivel – elmondásuk szerint – hosszú ideig kell várakozniuk arra.

3.4 A Kaáli Intézet alapító-orvos főigazgatója a következő választ adta az alábbi kérdéseimre:

A hét Kaáli Intézet egyes intézményeiben² (Budapest, Szeged, Győr, Debrecen, Miskolc, Pécs, Kaposvár) mennyi időt kell várni egy ilyen – azaz donorspermiummal végzett - kezelésre?

² A Kaposvári Intézet azóta már nem működik, így jelenleg összesen öt intézményről van szó.

Mivel a KRIO Intézet a donor ivarsejtbanki tevékenységet megszüntette, tudomásuk szerint csak a Humancell-től szerezhetnek be azok az intézetek donorspermát, amelyek önállóan nem folytatnak gyűjtést. A Humancell esetében a 4-5 éves várakozási időt reálisnak tartják azzal a megjegyzéssel, hogy azt nem lehet előre látni, hogy 4-5 év múlva valóban lesz-e egyáltalán donorspermium (pl. szabályozás változása, igények növekedése). Saját gyűjtést a Kaáli Intézet folytatott, de csak korlátozott számban, aminek az oka a donor ivarsejtek gyűjtésének bonyolultsága, a toborzás nehézségei, a rossz minőségű ivarsejtek, hosszú és költséges kivizsgálási idő. Megjegyezte, hogy kb. 10 donor közül jó, ha egynek alkalmasak/használhatóak az ivarsejtjei, azonban ehhez az összes jelöltet ki kell vizsgálni. Az IVF központokra vonatkozó jogi szabályozás nem egyértelmű, az EMMI sem adott ki ebben az ügyben állásfoglalást. A Kaáli Intézeteken belül tudnak időnként ivarsejtet biztosítani, de az igény sokszorosa lenne a lehetőségeknek. A várakozási idő a Kaáli Intézetekben is átlagosan több mint egy év lehet, ha éppen van ivarsejt. Jelenleg a *TVK miatti várakozási idő a fő gond a támogatott beavatkozásoknál*. Jelenleg többnyire van donor ivarsejtjük, de nagy biztonsággal ezt nem tudják a jövőre nézve is vállalni.

Megfelelő-e a beavatkozásokhoz szükséges donorspermium ellátottság?

Nem megfelelő és a kiutat sem látják. A konkrét kérdéseikre adott válaszokon felül utaltak a Pannon Reprodukciós Intézet (mint társintézetük) által a Hivatalnak írt válaszlevelében foglaltakra, mellyel teljes mértékben egyetértenek. A 2015 évben meghozott elmarasztaló hatósági határozatokat a bíróság megsemmisítette, már amelyeket a szolgáltatók megfellebbezettek (Kaáli Intézet, Krio Intézet). Ezt követően a hatóság jogutódja felülvizsgálati kérelemmel élt, amely ügyében még nem született döntés. Érthetetlen, hogy ennek ellenére az EMMI Országos Tisztifőorvosi Feladatokért Felelős Helyettes Államtitkárság Egészségügyi Igazgatási Főosztálya 2017 tavaszán olyan tájékoztatást adott egy betegnek, hogy hazánkban továbbra is csak magyar szolgáltatónál személyes megjelenéssel adományozott ivarsejtet lehet felhasználni. A betegnek adott tájékoztatás érdemben azonos az OTH korábbi hatósági határozataiban foglaltakkal. A tájékoztatást több hónappal a jogerős bírói ítélet után írták, ami kimondja, hogy az eljáró egészségügyi államigazgatási szerv jogértelmezése téves. E hatósági tájékoztatás továbbá több hónappal a 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet hatálybalépése után született, aminek ismeretében nem lehet kétséges, hogy az Európai Unió belül az ivarsejtelosztás nem jogellenes tevékenység. Sőt maga az országos tisztifőorvos küldte meg az IVF központok számára 2017 tavaszán azt a levelet, ami tartalmazza az általa a sejtbankhoz rendelt egységes európai kódot, amit az EU-n belül a sejtek elosztása során kell használni. Az említett Főosztály a levelében megerősíti azt, hogy reprodukciós intézet egy másik reprodukciós intézetnek kiadhatja az általa fagyasztva tárolt ivarsejtet. Mindez ugyan az Eütv. is így rögzíti, azonban a 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendeletben foglalt minimumfeltételek kérdésessé teszik. Mivel a Pannon Reprodukciós Intézet csatolta az ügyvédük által az EMMI számára írt állásfoglalást kérő levelet, amelyben a jelenlegi jogi szabályozással kapcsolatos jogi problémákat vázolt, azt újból nem mellékeltek, azonban jelezték, hogy egyetértenek az abban foglaltakkal. Véleményük szerint az EU-ból származó ivarsejtek teljes kizárása a lehetséges felhasználási körből nemcsak jogellenes, de teljességgel indokolatlan, értelmetlen és szakszerűtlen is. Tehát álláspontjuk szerint a donorspermium ellátottság és az ezzel kapcsolatos kezelések sem megoldottak.

3.5 A Sterilitás Kft. (ismertebb nevén a *Dévai Intézet*) vezetője válaszában arról tájékoztatott, hogy az Intézetükben a Krio Intézet biztosította éveken át a donorspermát. A Krio Intézet e tevékenységét megszüntette, majd az ÁNTSZ OTH vizsgálata után sem a magánbetegeik, sem a

társadalombiztosítás keretében ellátottak részére *nem tudnak donorspermát biztosítani*. Javasolták egy országos donorspermát biztosító központ létrehozását a probléma megoldására.

3.6 A Pannon Reprodukciós Intézet vezetője válaszlevelében a következőkről tájékoztatott.

A Pannon Reprodukciós Intézet nem rendelkezik saját donorsperma-készlettel, nem gyűjtenek donorspermát. Mivel a Krio Intézet ezt a tevékenységet már nem végzi, adott esetben a Humancell-től szerezhetnek be donorspermát az IVF központok, több éves várakozás mellett. Tudomásuk szerint csak a Kaáli Intézet végez saját gyűjtést, és részükre, mint társintézetnek néhány szükséges alkalommal átadtak donorivarsejtet. Ez azonban – az alább részletezett okokból – nem általános gyakorlat. E nélkül egyáltalán nem lenne donor ivarsejtes kezelés a Pannon Reprodukciós Intézetben. Tapasztalatuk szerint – a hosszú várakozásra és az állandósult hiányra tekintettel – nem megfelelő a beavatkozásokhoz szükséges donorsperma ellátottság.

A konkrét kérdéseimre adott válaszokon felül a következőket tartotta szükségesnek megemlíteni az intézetvezető. 2015-ben több hatósági eljárás indult lombikbéli centrumok és ivarsejtbankok ellen, melyek tárgya a donorspermák külföldről történő behozatalának jogszerűsége volt. Az OTH, majd másodfokon az Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ (azóta megszűnt, illetve átalakult) minden esetben elmarasztalta a centrumokat és az ivarsejtbankokat, sőt elrendelték a már behozott ivarsejtek megsemmisítését is előzetes végrehajtás keretében. Végül azonban a bíróság jogerős ítéletében megsemmisítette az elmarasztaló határozatokat azon egészségügyi szolgáltatók esetében, akik fellebbezéssel éltek a hatóság határozatával szemben. Ezt követően a hatóság felülvizsgálati kérelemmel élt az ügyben, aminek a tárgyalására még nem került sor, így döntés sincs az ügyben. Ez azonban – legjobb tudása szerint – nem jelenti azt, hogy a jogerős bírói ítélet ne lenne érvényes addig, míg mást nem mond ki a Kúria.

Ennek ellenére a betegektől tudják, hogy az OTH továbbra is azt a tájékoztatást adja a hozzá forduló betegeknek, hogy tilos EU-s országokból behozni donor ivarsejtet, illetve onnan származó ivarsejtet ivarsejtbank nem adhat ki reprodukciós intézetnek, azt nem lehet felhasználni. Mindez az intézet számára megdöbbentő, hiszen a jogerős ítélet indokolása épp ennek az ellenkezőjét mondta ki. Az OTH azonban épp az a hatóság, amely ellenőrzi, felügyeli az egészségügyi szolgáltatókat, így álláspontjuk szerint nem meglepő, ha a szolgáltatók nem mernek az OTH véleményével ellentétesen eljárni, még ha azzal szemben jogerős bírói ítélet van.

Tudomásuk szerint az egész országban nincs elegendő donorsperma, a Humancell esetében a több éves várakozási idő reálisnak tűnik. A donorivarsejt gyűjtés rendkívül időigényes (kivizsgálások, romló spermaképek) és költséges tevékenység. Az egyes reprodukciós intézetek – a Kaáli Intézetet kivéve – önmaguknak épp ezért nem tudnak gyűjteni spermiumot, a legnagyobb ivarsejtbank (Krio Intézet) pedig a hatósági intézkedések miatt beszüntette az ivarsejtbanki tevékenységét. A helyzetet nehezíti, hogy a „botrányt” követő jogalkotási tevékenység miatt a kiadott rendelet is tartalmaz olyan szabályokat, ami még inkább növeli a bizonytalanságot.

A vezető emlékeztetett, hogy a 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet módosította a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendeletet és a 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendeletet is a donorivarsejtekre vonatkozó részeiben. Mivel a jogszabály több olyan megfogalmazást is tartalmazott, ami a lombikbéli centrumok számára nem volt egyértelmű, jogászuk állásfoglalást kért az EMMI Egészségügyért Felelős Államtitkárságtól. Az első állásfoglalást kérő levelet 2017 márciusában küldte el, majd 2017 májusában megsürgette az ügyet. Tájékoztatása szerint mindegyre a mai napig semmilyen választ nem kapott. A második – lerövidített sürgető – levelet a hozzájárulásával csatoltan megküldte számomra.

A probléma lényegét úgy foglalta össze, hogy 2017-től a minimumrendeletnek az IVF kezelésre vonatkozó szabályai közé bekerült egy olyan előírás, ami álláspontjuk szerint – az általános, nyelvi értelmezés szerint – ellentétes az Eütv. donor ivarsejtekkel végzett kezelésekkal

kapcsolatos előírásaival. Feltehetően ez a szabály épp a „botrány” miatt, annak retorziójaként, egy átgondolatlan döntés alapján született. A mellékelt levél részletesen kifejti a jogi indokokat és a problémát. Ez az előírás is azt erősíti a lombikbébi centrumokban, hogy ha rendelkeznek is saját gyűjtésű donor ivarsejttel, azt „ne merjék átadni” más centrumnak – amire egyébként az Eütv. lehetőséget biztosítana. Az Államtitkárság nem oldotta fel a bizonytalan helyzetet.

A levélben szereplő államtitkári megállapítást, miszerint „a donorspermiummal végzett reprodukciós eljárások végzésének feltételei alapvetően adottak” meglepődve olvasták, azt nem tudták mire vélni. Álláspontjuk szerint a módosított 18/1998 (XII. 27.) EüM rendelet szabályai alapján is az állapítható meg, hogy az EU-n belül nem lehet akadálya az ivarsejtek behozatalának, kivitelének. A jogszabály e tekintetben nem is változott: eddig is e szabályok voltak érvényesek, sőt akkor is, amikor az OTH a 2015-ös eltöltő határozatait hozta. Az „importáló szövetbank” fogalma új, de ez csak a harmadik országból történő behozatalra vonatkozik. Tehát összefoglalva, az álláspontjuk szerint a donorspermium ellátottság és az ezzel kapcsolatos kezelések nem megoldottak.

3.7 A *Forgács Intézet* vezetője válaszlevelében a következőkről tájékoztatót.

A feltett kérdések komoly jelentőséggel bírnak, a panaszos véleményével egyezve a helyzetet ők is rendezetlennek ítélik, mely rendszeresen emberi és szakmai konfliktushelyzeteket teremt. Helyzetértékelésként közölte, hogy jelenleg Magyarországon nincs társadalombiztosítási támogatással, a rászoruló páciensek számára térítésmentesen hozzáférhető donorsperma. A Humancell társaság készletei rendkívül limitáltak, valósan tartják az akár 4-5 éves várakozási időt. A budapesti Kaáli Intézet gyűjt donor spermát a Kaáli Intézetekben és kizárólag lombik bébi programokban résztvevő rászoruló páciensek számára. Inszeminációs kezelés céljára a lehetőség – a minták erősen limitált mennyisége miatt – nem elérhető, ami szakmailag kedvezőtlen.

Intézetük és pácienseik számára tehát jelenleg donorsperma minta nem áll rendelkezésre sem társadalombiztosítási támogatással, de még saját költségű térítéses formában sem, ezért – bár a donor sperma felhasználásával történő asszisztált reprodukciós kezelésekhöz Intézetükben mind a személyi, mind a tárgyi feltételek maximálisan adottak – ezeknek a pácienseknek az ellátását jelenleg el kell utasítaniuk. A magyar páciensek tömegesen mennek Szlovákiába és Csehországba, ahol a donor ivarsejtekkel történő asszisztált reprodukciós beavatkozások megfelelően szabályozottak, szakmailag igényesen és eredményesen történnek, mindez jelentős anyagi terhet róva a meddő magyar párokra.

Megoldási javaslatuk szerint elengedhetetlen egy központi, állami, a rászorulóknak társadalombiztosítási támogatással, térítésmentesen donorspermiumot biztosítani képes központ felállítása és működtetése. Legcélravezetőbb egy budapesti centrum felállítása volna, tekintettel az ország csillagpontos közlekedési hálózatára, pl. a Semmelweis Egyetem Urológiai és Andrológiai Klinikájának a bázisán. E centrum rendelkezhetne olyan nagyságrendű erőforrásokkal, hogy jelentős számú donortól, elégséges mennyiségű és minőségű mintát gyűjtsön, amellyel a hazai asszisztált reprodukciós beavatkozások bármely formáját (IVF, inszemináció) képes kielégíteni.

A hatályos magyar jogszabály a petefészkek-kimerült nőbetegek számára lehetővé teszi, hogy közvetlen hozzátartozójuktól donor petesejtet kérhessenek. A férfiak számára ez a lehetőség nem adott, mely álláspontja szerint érthetetlen módon diszkriminatív. A családon belüli és nem ismeretlen donor sok esetben kézenfekvő, a páciensek számára érzelmileg is kedvező donorsperma forrásként szolgálhatna. Ez ügyben jogszabály módosítást javasol, annak érdekében, hogy a közeli hozzátartozók számára engedélyezett legyen az ivarsejtek donációja nemre való tekintet nélkül. Tekintettel arra, hogy a fenti kérdés napi rendszerességgel okoz ellátási problémát, pácienseiknek komoly érzelmi és anyagi terhet jelentve, bíznak abban, hogy hatékony, emberséges és jogszerű megoldási javaslatok születnek majd.

4. A *Humancell MCC Kft*-t is megkerestem annak érdekében, hogy autentikus információkat kapjak a fenti válaszok alapján az ország jelenleg egyetlen spermabankjától a várakozási idők tekintetében. Az

ügyvezető válaszában megerősítette azt, hogy egészségügyi intézményüknél a konkrét donorsperma szolgáltatás iránti igény függvényében a várakozási idő több év is lehet. Az az igényekhez képest a donorsperma ellátottság nem tekinthető megfelelőnek, a tevékenységet jelenleg végző egészségügyi szolgáltatók az igényeket nem tudják kielégíteni.

5. A Kaáli Intézet igazgatója a megkeresésemre adott válaszában további a kérdéskört érintő problémákat vázolt fel. A Kaáli Intézet jogi képviselője 2016. március 16-án levélben fordult az EMMI Egészségügyért Felelős Államtitkárságához, amelyben állásfoglalásukat kérte a 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet egyes rendelkezései által beállt jogszabály módosítások értelmezésével összefüggésben. A levelet a térítvény tanúsága szerint 2017. március 20-án átvették. A 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet által módosított 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelet és 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendeletet is, amelynek elemi kihatása volt az asszisztált reprodukciós intézetek működésére. A levélben az államtitkárság válaszát, reakcióját várva felvetéseire a következőket ismertette az intézet ügyvédje.

A módosított 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet a 6002 Ivarsejtbank szakmakód alatt a következőket tartalmazza:

„4. Az IVF laboratóriumok saját IVF programban résztvevő férfi partnerek számára, férfi ivarsejteket fagyaszthatnak és tárolhatnak.”

Álláspontja szerint ez azt jelenti, hogy IVF centrumok hímivarsejteket csak a saját maguk által végzett IVF programokban részt vevő férfiak számára fagyaszthatnak és tárolhatnak. (Ha más célból is fagyaszthatnak és tárolhatnak, akkor ennek a kitételnek semmi értelme.) Ez azonban azt jelenti, hogy IVF laboratóriumok nem fagyaszthatnak és tárolhatnak hímivarsejtet

- egyedülálló nők számára,
- olyan asszisztált reprodukciós eljárásban részt vevő férfi számára, akik nem IVF programban vesznek részt (inszemináció)
- olyan hímivarsejteket sem fagyaszthatnak és tárolhatnak, amelyeket az adományozó férfi orvostudományi kutatás céljára ajánlott fel (30/1998. (VI. 24.) NM rendelet 7. melléklet).

Ez esetben azonban, álláspontjuk szerint az IVF centrumok által folytatandó e tevékenységek végzése lehetetlenné válik, holott azt biztosítja az Eütv. és a 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet 7. melléklete. Ugyanígy sérül a betegek rendelkezési joga is.

További problémaként említi meg, hogy ha az IVF centrumok csak a saját IVF programjukban résztvevő férfi partnerek számára fagyaszthatnak és tárolhatnak férfi ivarsejteket, akkor sérül az Eütv. 173. §-ában foglalt előírás is. Eszerint az egészségügyi szolgáltató a reprodukciós eljárás céljából adományozással rendelkezésre bocsátott ivarsejteket – meghatározott feltételek mellett – kiszolgáltathatja a nála, illetőleg más, reprodukciós eljárás végzésére jogosult egészségügyi szolgáltatónál igénybe vett ellátásokhoz.

Míndezekre tekintettel – amennyiben a fentiekben levezetett értelmezés helyes – az említett szabályozás törvénysértő tartalmú, nem felel meg az Eütv. 167. § (4), 170. § (1), 173. § (1) és a 175. § (3) bekezdéseiben foglalt szabályoknak.

A másik kérdéskör az egységes európai kód (a továbbiakban: EEK) témaköre volt, mivel a módosított 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelet alapján az emberi felhasználás céljából elosztott valamennyi szövet és sejt esetén alkalmazni kell az egységes európai kódot, ami alól reprodukciós intézetek esetében két kivételt biztosít:

- Az egységes európai kódot nem kell használni ivarsejt partner közötti adományozása esetén (vagyis élettársak, házastársak esetén, ha nem donorivarsejtet alkalmaznak)
- Mentésülnek a fenti eseten (partner közötti adományozásra szánt ivarsejt) kívüli szövetek és sejtek – tehát ivarsejt is – ha ugyanannál az egészségügyi szolgáltatónál maradnak (ha a szolgáltató donorivarsejtet gyűjt, neki ajánlják fel, és maga használja fel).

Tehát az egységes EEK szabályai nem vonatkoznak a saját célra történő letétbe helyezésre, és a saját gyűjtésű – az IVF centrumnak felajánlott – donor ivarsejtekre, ha azt az intézet saját maga használja fel a saját betegeinél. Minden más esetben azonban EEK-t kell rendelni a sejtekhez, legkésőbb az emberi felhasználás céljából való elosztás előtt.

Az EEK kialakítását a 15. melléklet tartalmazza, és eszerint a kód képzésének első számait a szövetbank kódjai adják. A 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelet 17/K. § (1) bekezdése szerint az országos tisztifőorvos egyedi azonosító számot rendel minden engedélyezett *szövetbankhoz*.

Mivel az IVF centrumok a 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet szerint *ivarsejtbanknak tekintendők* (szakmakód: 6002), nem pedig szövetbanknak, az volt feltételezhető, hogy IVF centrumok nem is képezhetnek EEK-t, mivel a jogszabály szerint az országos tisztifőorvos egyedi azonosítószámot csak az *engedélyezett szövetbankokhoz* rendelhet. Mindennek ellentmond azonban, hogy időközben minden IVF centrum (ivarsejtbank) megkapta az országos tisztifőorvostól az egyedi azonosító számot az EEK képzése érdekében.

A 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelet 16. § (1) bekezdése szerint *szövet csak szövetbankban, sejt csak sejtbankban tárolható*. A fenti jogi szabályozás kapcsán felmerül a kérdés, hogy az IVF centrumokat (IVF laborokat) csak e tekintetben (az egységes EEK képzése ügyében) tekintik szövetbanknak, vagy teljes körűen, minden szempontból szövetbanknak minősülnek-e. Az intézet jogi képviselője 2017 májusában kelt, választ sürgető levelében a helyes jogalkalmazás érdekében a további kérdésekre is választ várt:

- 1) Ha az egészségügyi szolgáltató rendelkezik az In Vitro Fertilizáció 0403 szakmakódra működési engedéllyel, az magában foglalja a 6002 szakmakód alatti ivarsejtbanki tevékenységre szóló működési engedélyt is?
- 2) Az egységes európai kód képzése érdekében az országos tisztifőorvos egyedi azonosító számot rendelt az IVF centrumokhoz. Az IVF centrumok (szakmakód 0403) szövetbanknak (szakmakód 6001) is minősülnek?
- 3) Szövetbank gyűjthet, fagyaszthat, tárolhat (hím- és női) ivarsejtet, figyelemmel a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelet 16. § (1) bekezdésére?
- 4) IVF centrum (IVF labor) az általa gyűjtött/ neki felajánlott hímvarsejtet – fagyasztás és tárolás után – az Eütv. 173. § (1) bekezdés szerint kiszolgáltathatja-e más reprodukciós intézetnek, IVF centrumnak, a törvényben meghatározott feltételek mellett?
- 5) IVF centrum (IVF labor) fagyaszthat és tárolhat hímvarsejtet egyedülálló nő kezelésének céljára (Eütv. 167. § (4) bek.)? Ha a 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet hivatkozott szabálya miatt nem, akkor hogyan oldható meg a kezelésük?
- 6) IVF centrum (IVF labor) fagyaszthat és tárolhat olyan hímvarsejtet, melyet a 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet 7. sz. melléklete alapján kutatási célra ajánlottak fel neki? Ha nem, akkor mi a teendő velük?

5. A Kaáli Intézet asszisztált reprodukció kérdéskörét érintő problémafelvetést tartalmazó levelének megválaszolatlanságára is figyelemmel, 2017 augusztusában magam is részletes tájékoztatást kértem az *egészségügyért felelős helyettes államtitkártól*, aki 2017 novemberében a következő tájékoztatást adta – a Kaáli Intézet jogi képviselője által feltett kérdések szerinti rendben – a tárcavezető az asszisztált reprodukciós intézetekre vonatkozó jogszabályi háttérrel kapcsolatban:

- 1) Az IVF szakmakódra működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltatóknak a reprodukciós eljárások végzésére működési engedély csak olyan egészségügyi szolgáltató részére adható ki, amely egyidejűleg megfelel az ivarsejtek, illetőleg az embriók fagyasztva tárolására vonatkozó, külön jogszabályban meghatározott szakmai feltételeknek. Ilyen reprodukciós eljárásnak minősül a testen kívüli megtermékenyítés és embrióbeültetés, a házastárs, illetve élettárs ivarsejtjeivel vagy adományozott ivarsejttel végzett mesterséges

ondóbevitel, ivarsejt adományozásával történő testen kívüli megtermékenyítés és embrióbeültetés, embrióadományozással végzett embrióbeültetés. Így a 0403 szakmakódra működési engedéllyel rendelkező szolgáltatónak a 6002 szakmakódra *nem kell működési engedéllyel rendelkeznie*. Tekintettel arra, hogy sejtbanki tevékenységet nem csak IVF szolgáltató végezhet (hanem hámsajtbank, hímvarsejtek tárolását végző sejtbank), így értelemszerűen szükséges egy külön szakmakód (6002) is erre a tevékenységre.

- 2) A 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelet alapján meghatározásra került az *Egységes Európai kód definíciója*, mely értelmében az EEK az Európai Unióban elosztott szövetekre és sejtekre egyedileg alkalmazott azonosító, amely tartalmazza az adományozás azonosító karaktersort és a termékazonosító karaktersort, a 15. számú mellékletben foglaltak szerint. Továbbá főszabály szerint az EEK-t az emberi felhasználás céljából elosztott valamennyi szövet és sejt esetében alkalmazni kell. Ez alól kivételt jelent az ivarsejtek partnerek közötti adományozása, az azonnali transzplantáció céljából közvetlenül a recipienshez eljuttatott szövetek és sejtek, a sürgős esetekben az illetékes hatóság közvetlen engedélyével az Európai Unióba behozott szövetek és sejtek esetei, valamint a partnerek közötti adományozásra szánt ivarsejteken kívüli szövetek és sejtek, ha azok ugyanannál az egészségügyi szolgáltatónál maradnak. Tehát minden más esetben EEK-t kell rendelni a sejtekhez. Az EEK bevezetésével kapcsolatosan az Országos Tisztifőorvosi Hivatal 2017. március 30-án kelt levélben tájékoztatta a szövet- és sejtbankokat, IVF szolgáltatókat, továbbá felhívta a figyelmet a kód bevezetésével kapcsolatos jogszabályi változásokra.
- 3) A 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelet 16. § (1) bekezdése alapján szövet csak szövetbankban, sejt csak sejtbankban tárolható. Az egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakmai jegyzékről szóló 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet a működési engedélyek kiadásának alapjául szolgáló egészségügyi szakmák és kódjaik jegyzékében önálló szakmakód (6001) alatt nevesíti a szövetbanki tevékenységet, mely tevékenység nyújtásához az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet külön nevesíti a feltételeket. A szövetbank szövetbanknak, a sejtbank sejtbanknak minősül, csak olyan tevékenységet végezhet, melyet jogszabály a feladatkörébe utal. A reprodukciós intézet, illetve ivarsejtbank az EEK-t a 2. pontban leírtak alapján tudja alkalmazni.
- 4) az Eütv. 171. § (2) bekezdése szerint ivarsejtet reprodukciós eljárás végzésére, valamint hímvarsejtet sejtbanki tevékenységen belül ivarsejtbanki tevékenység végzésére jogosító, az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló kormányrendelet szerinti működési engedéllyel rendelkező, illetve ivarsejtet ivarsejt kutatására jogosult egészségügyi szolgáltatónak, valamint kutatóhelynek lehet közvetlenül felajánlani. A *nőgyógyászati tevékenység végzésére működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltatók részére ivarsejtet nem lehet felajánlani*.
- 5) Az Eütv. 173. § (1) bekezdése alapján az egészségügyi szolgáltató a reprodukciós eljárás céljából adományozással rendelkezésére bocsátott ivarsejteket csak ilyen eljárás elvégzése érdekében és a beavatkozáshoz szükséges mértékben szolgáltathatja ki a nála, illetőleg más, reprodukciós eljárás végzésére jogosult egészségügyi szolgáltatónál igénybe vett ellátásokhoz. Az ivarsejtek rendelkezésre bocsátása során biztosítani kell, hogy az ugyanazon ivarsejt adományozótól származó utódok száma különböző személyeknél elvégzett reprodukciós eljárások során ne haladja meg a négyet, mely alól kivételt jelent az e törvény szerint meghatározott módon történő női ivarsejt-adományozás esete. Egy reprodukciós eljáráshoz pedig csak ugyanazon adományozó ivarsejtjei bocsáthatók

rendelkezésre. *Az az IVF centrum, amelyik nem gyűjt maga hímivarsejtet, más reprodukciós eljárást végző IVF centrumból, vagy ivarsejtbankból juthat hímivarsejtbe átadás-átvétel útján.*

- 6) A fentiek alapján az IVF szolgáltatónak meg kell felelnie mind az ivarsejtek (női és férfi ivarsejt egyaránt), illetőleg az embriók fagyasztva tárolására vonatkozó szakmai feltételeknek. Tehát *egyedülálló nő számára fagyaszthat és tárolhat hímivarsejtet.*
- 7) Az Eütv. 171. § (3) bekezdése alapján az ivarsejt felajánlás az adományozónak az ivarsejt elfogadására jogosult egészségügyi szolgáltatóhoz vagy kutatóhelyhez intézett írásbeli adományozó nyilatkozatával és a szolgáltatónál az ivarsejtet tartalmazó anyag levétele céljából történő személyes megjelenésével történik. Az Eütv. 180. § (1) bekezdése alapján embriókkal vagy ivarsejtekkel kizárólag az egészségügyi államigazgatási szerv engedélye alapján, az engedélyben meghatározott dokumentációs rendnek és az egyidejűleg jóváhagyott kutatási tervnek megfelelően, és a kutatás célja szerinti szakmai feltételekkel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál vagy más kutatóhelyen végezhető kutatás, az e törvényben meghatározott kutatási célok érdekében lehet. *Amennyiben az adott IVF centrum az ivarsejt felajánlásának pillanatában nem rendelkezik ivarsejtekkel kapcsolatos orvostudományi kutatásra engedéllyel, akkor e célból részükre nem ajánlható fel ivarsejt.* Az időközben felhasználásra nem került, letétbehelyezett ivarsejtet a letevő további írásbeli rendelkezése szerint fel lehet ajánlani kutatási célból olyan egészségügyi szolgáltatónak, kutatóhelynek, aki rendelkezik ivarsejtekkel kapcsolatos kutatási engedéllyel. Az esetlegesen kutatási engedéllyel nem rendelkező IVF szolgáltató, ha már a jogszabályi előírástól eltérően tárol kutatási célból felajánlott ivarsejtet, azt a felajánló írásbeli rendelkezése szerint az IVF szolgáltató átadhatja más, kutatási engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltatónak, kutatóhelynek, ennek hiányában rendelkezhet a felajánló úgy is, hogy a továbbiakban letétbe helyezi saját célú felhasználásra az ivarsejtet, vagy kéri azok megsemmisítését.

A helyettes államtitkár levelét azzal zárta, hogy fentiek alapján az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások végzésére, az eljárásokat végző szolgáltatókra vonatkozó garanciális jelentőségű jogszabályi rendelkezések a jogalkalmazók számára álláspontja szerint egyértelműek és követhetőek, minderről pedig a Kaáli Intézet jogi képviselőjét is tájékoztatták.

A vizsgálat megállapításai

I. A hatáskör tekintetében

Az alapvető jogok biztosának feladat- és hatáskörét, valamint az ezek ellátásához szükséges vizsgálati jogosultságokat az Ajbt. határozza meg. Az Ajbt. 18. § (1) bekezdése szerint az alapvető jogok biztosához bárki fordulhat, ha megítélése szerint hatóság (ideértve a közszolgáltatást végző szervet is) tevékenysége vagy mulasztása a beadványt tevő személy alapvető jogát sérti vagy annak közvetlen veszélyével jár, feltéve, hogy a rendelkezésre álló közigazgatási jogorvoslati lehetőségeket – ide nem értve a közigazgatási határozat bírósági felülvizsgálatát – már kimerítette, vagy jogorvoslati lehetőség nincs számára biztosítva.

Az Ajbt. 18. § (1) bekezdés a) pontja alapján a közigazgatási szervek az alapvető jogok biztosa által vizsgálható hatóságnak minősülnek. A beadvánnyal érintett egészségügyi szakigazgatási szerv az Ajbt. szerint közigazgatási feladatot ellátó szervnek tekintendő, így tevékenységének vizsgálata az Ajbt. 18. §-a alapján ombudsmani hatáskörbe tartozik.

A KRIO Intézet és a Kaáli Intézet által jelzett vitás ügyekben a hatósági határozattal szemben a panaszosok bírósági felülvizsgálatot kezdeményeztek, így a konkrét hatósági tevékenység vizsgálatát a Fővárosi Közigazgatási és Munkaügyi Bíróság, illetőleg az egészségügyi

államigazgatási szerv ezt követően benyújtott felülvizsgálati kérelme alapján a Kúria már elvégezte. Mindettől függetlenül a hatósági joggyakorlat, a jogi szabályozás absztrakt jellegű vizsgálatára az Ajbt. lehetőséget nyújt a biztosnak.

Az ombudsmani gyakorlat alapján a biztos számára egy jogi szabályozás alapjogi aspektusú vizsgálatára, valamint a jogszabály hiányosságával, tartalmi hibáival összefüggő intézkedések megfogalmazására a törvény lehetőséget teremt. A preventív alapjogvédelemre hangsúlyt helyező ombudsmani gyakorlat alapján a biztos mandátuma keretei között marad akkor, ha az alapjogi aspektusú vizsgálatához nélkülözhetetlen módon, éppen a konkrét alapjogsérelmek és ezen alapuló panaszok hatékony megelőzése érdekében áttekinti a releváns jogi szabályozást, feltérképezi és jelzi a jogalkotó, jogszabály-előkészítő szervek irányába a normaszöveggel kapcsolatban felmerülő alapjogi, alkotmányos aggályokat.

II. Az alapvető jogok és alkotmányos elvek tekintetében

Az Alaptörvény vonatkozó rendelkezéseinek szövege Alaptörvény Negyedik Módosításának hatályba lépését követően továbbra is nagyrészt megegyezik az Alkotmányban foglaltakkal, az alkotmányos követelmények és alapjogok tekintetében jellemzően nem tartalmaz olyan rendelkezéseket, amely ellentétesek volnának a korábbi alkotmányunk szövegével. Az Alkotmánybíróság a 22/2012. (V. 11.) AB határozatában arra mutatott rá, hogy „*az előző Alkotmány és az Alaptörvény egyes rendelkezései tartalmi egyezősége esetén éppen nem a korábbi alkotmánybírósági döntésben megjelenő jogelvek átvételét, hanem azok figyelmen kívül hagyását kell indokolni*”. Az Alkotmánybíróság ugyanakkor a 13/2013. (VI. 17.) AB határozatában azt emelte ki, hogy az adott határozatban vizsgált törvényi rendelkezések esetében már az Alaptörvény Negyedik Módosítása alapján jár el a korábbi alkotmánybírósági határozatokban foglaltak felhasználhatóságát illetően. A testület ennek kapcsán elvi érveléssel mondta ki azt, hogy „*az Alkotmánybíróság a hatályát veszített alkotmánybírósági határozat forrásként megjelölésével, a lényegi, az adott ügyben felmerülő alkotmányos kérdések eldöntéséhez szükséges mértékű és terjedelmű tartalmi vagy szövegszerű megjelenítéssel hivatkozhatja vagy idézheti a korábbi határozataiban kidolgozott érveket, jogelveket. Az indokolásnak és alkotmányjogi forrásainak ugyanis a demokratikus jogállamban mindenki számára megismerhetőnek, ellenőrizhetőnek kell lennie, a jogbiztonság igénye az, hogy a döntési megfontolások átláthatóak, követhetőek legyenek. A nyilvános érvelés a döntés indoklásának létalapja. A korábbi határozatokban kifejtett érvek felhasználhatóságát az Alkotmánybíróság mindig esetről esetre, a konkrét ügy kontextusában vizsgálja.*”

Ha összevetjük az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdésében, az Alaptörvény II. cikkében, valamint az Alaptörvény XX. cikk (1)-(2) bekezdésében foglaltakat a Magyar Köztársaság Alkotmányáról szóló 1949. évi XX. törvény 2. § (1) bekezdésének, az Alkotmány 54. § (1) bekezdésének, valamint 70/D. § (1)-(2) bekezdésének szövegével, akkor az állapítható meg, hogy a jelen vizsgálat tárgyát képező jogállamiság elve, az emberi méltósághoz való jog, valamint a testi és lelki egészséghez való jog tekintetében nem hoz olyan változást az Alaptörvény szövege, mely a korábbi alkotmánybírósági gyakorlat elvetését, tartalmi átértékelését alátámasztaná. Így elvi megállapításaim megfogalmazása, az alapjogok és az alkotmányos elvek értelmezése során – *az Abh. megállapításaival összhangban* – irányadónak tekintem az Alkotmánybíróság által az Alaptörvény hatályba lépését megelőzően és az azt követően meghozott határozataiban, azok indokolásában kifejtett megállapításokat.

1. Az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdése alapján Magyarország független, *demokratikus jogállam*. Az Alkotmánybíróság gyakorlata alapján ennek a jogállami minőségnek nélkülözhetetlen eleme a *jogbiztonság*. Ahogyan arra az Alkotmánybíróság felhívta a figyelmet a 30/2012. (VI. 27.) AB határozatában, az Alaptörvény B) cikk (1) bekezdése és az Alkotmány 2. § (1) bekezdése azonosan deklarálja a jogállami klauzulát, az eddig kialakított alkotmánybírósági gyakorlat relevánsnak tekinthető a vizsgálat során. Az Alkotmánybíróság által gyakran hivatkozott tétel, hogy a jogbiztonság az állam – s elsősorban a jogalkotó – kötelességévé teszi annak biztosítását,

hogy a jog egésze, egyes részterületei és az egyes jogszabályok is világosak, egyértelműek, működésüket tekintve kiszámíthatóak, előreláthatóak legyenek a norma címzettjei számára.

A jogbiztonság nem csupán az egyes normák egyértelműségét követeli meg, de az egyes jogintézmények működésének kiszámíthatóságát. A jogállamiság elvéből folyó követelmény a közhatalom, a közigazgatás törvény alá rendeltsége: a közhatalommal rendelkező szervek a *jog által megállapított működési rendben*, a polgárok számára megismerhető és kiszámítható módon szabályozott *korlátok között* fejtik ki tevékenységüket. Nem hagyható figyelmen kívül, hogy a *kiszámíthatóság – beleértve az egységes jogalkalmazást – és az eljárási garanciák biztosítása szorosan összekapcsolódik az egyes alanyi alapjogok, szabadságjogok védelmével*, kölcsönösen feltételezik egymást.

2. Az Alaptörvény II. cikke alapján az *emberi méltóság sérthetetlen*, minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz. Az Alaptörvény hatályba lépését követően is hivatkozási pontot jelentő alkotmánybíróági gyakorlat az emberi méltósághoz való joggal kapcsolatosan arra hívja fel a figyelmet, hogy a méltóság az emberi élettel eleve együtt járó minőség, amely oszthatatlan és korlátozhatatlan, s ezért minden emberre nézve egyenlő. Az egyenlő méltósághoz való jog az élethez való joggal egységben azt biztosítja, hogy ne lehessen emberi életek értéke között jogilag különbséget tenni. Emberi méltósága és élete mindenkinek érinthetetlen, aki ember, függetlenül fizikai és szellemi fejlettségétől, illetve állapotától, és attól is, hogy emberi lehetőségéből mennyit valósított meg, és miért annyit.

Az Alkotmánybíróóság az ember életét és méltóságát egységben szemlélte, ami azt jelenti, nem választhatók külön az ember társadalmi és biológiai dimenziójához fűzhető jogok. Az emberi méltósághoz fűződő jog az alkotmánybíróági gyakorlatában nem a személy szubjektumától függő méltóságérzethez kapcsolódott, hanem azt jelentette, hogy a jog az életet az emberi minőséggel együtt ismeri el, és kapcsol ahhoz elidegeníthetetlen jogokat. *Az Alkotmánybíróóság szerint az emberi méltósághoz való jog a természetes személyek autonómiáját jelenti, az önrendelkezésüknek egy olyan, mindenki más rendelkezése alól kivont magja van, amelynél fogva az ember alany marad, s nem válhat eszközzé vagy tárggyá.* A méltósághoz való jognak ez a felfogása különbözteti meg az embert a jogi személyektől, amelyek teljesen szabályozás alá vonhatók, nincs érinthetetlen lényegük.

Az Alkotmánybíróóság több határozatában szolt a házasság és család intézményének védelméről. Rámutatott továbbá hogy az emberi méltósághoz való jog, mint az általános személyiségi jog egyik megfogalmazása, magában foglalja az *önrendelkezés szabadságához való jogot* is, melynek része a *családalapítás szabadságának joga* is, amely védelemben részesül, mely közvetve megjelenik az Alaptörvény L) cikk (2) bekezdésében és a XV. cikk (5) bekezdésében. A 750/B/1990. AB határozatban mondta ki az Alkotmánybíróóság, hogy a gyermek születésének elősegítése mesterséges vagy művi beavatkozás útján olyan esetekben, amikor a házaspárnak természetes úton nem lehet gyermeke, erősíti a házasság intézményét, és lehetővé teszi a tulajdonképpeni család (a gyermekkel bíró házaspárok) létrejöttét.

3. Az Alaptörvény XX. cikk (1) és (2) bekezdése alapján *mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez*, amelynek érvényesülését Magyarország – mások mellett – az egészségügyi ellátás megszervezésével segíti elő. Az Alaptörvény rendszerében az egészségügyi ellátás olyan *intézményvédelmi kötelezettség*, amelyből konkrét, alkotmányi szintű, kikényszeríthető alanyi jogok jellemzően nem vezethetők le. Az Alkotmánybíróóság a 3132/2013. (VII. 2.) AB határozatában kifejtett értelmezésekor abból indult ki, hogy az Alaptörvény XX. cikk (1) bekezdése az egészséghez való jognak az alanyi oldalát, a XX. cikk (2) bekezdése pedig annak objektív, intézményvédelmi oldalát határozza meg. Az Alkotmánybíróóság gyakorlata szerint a korábbi Alkotmányban elismert testi és lelki egészséghez való jog szoros összefüggésben áll az élet és emberi méltóság jogával: az alapjog alanyi oldalát a személyiség testi-lelki integritásához való jogként határozta meg, amely *az emberi méltósághoz való jogból következik*. Az Alkotmánybíróóság gyakorlatában eszerint “az emberi méltóság lényeges tartalma” töltötte meg az egészséghez való jognak az alanyi oldalát tartalommal. Az Alkotmánybíróóság továbbra is fenntarthatónak tartotta *az egészséghez való jog korábbi alkotmánybíróági értelmezését*. (Az AB egészséghez való joggal

kapcsolatos gyakorlatát összegzi a 109/2008. (IX. 26.) AB határozat, emellett lásd különösen 56/1995. (IX. 15.) AB határozat, 37/2000. (X. 31.) AB határozat indokolását]

Az Alkotmánybíróság több határozatában értelmezte a testi és lelki egészséghez való jog tartalmát és korlátozhatóságát és kimondta, hogy alapvetően nem alanyi jogként, hanem alkotmányi követelményként értelmezendő: az államnak azt az alkotmányos kötelezettségét jelenti, hogy a nemzetgazdaság teherbíró képességéhez, az állam és a társadalom lehetőségeihez igazodva olyan gazdasági és jogi környezetet teremtsen, amely a legkedvezőbb feltételeket biztosítja a polgárok egészséges életmódjához, életviteléhez. Az AB gyakorlata utal arra is, hogy az államnak e jog megvalósulása érdekében meghatározott, az egészségügyi intézmények és orvosi ellátás megszervezésére irányuló kötelezettsége annyit feltétlenül jelent, hogy az állam köteles megteremteni egy olyan intézményrendszer működésének a garanciáit, amely mindenki számára biztosítja az egészségügyi szolgáltatások igénybevételi lehetőségét: vagyis a szolgáltató intézmények hiánya miatt senki ne maradjon ellátatlanul.

Az alkotmánybírósági gyakorlat ugyanakkor utalt arra is, hogy az egészségügyi intézményhálózat és az orvosi ellátás körében elvontan, általános ismérvekkel csak egészen szélső esetekre korlátozottan határozhatja meg az állami kötelezettség kritikus nagyságát, vagyis azt a szükséges minimumot, amelynek hiánya már alkotmányellenességhez vezet. Ilyennek volna minősíthető például, ha az ország egyes területein az egészségügyi intézményrendszer és az orvosi ellátás teljesen hiányozna. Az Alkotmánybíróság olvasatában az ilyen szélső eseteken túl azonban az Alkotmányban meghatározott állami kötelezettségnek nincs alkotmányos mércéje. Az egészséghez való jog tehát önmagában alanyi jogként értelmezhetetlen, az az Alkotmányban foglalt állami kötelezettségként fogalmazódik meg, amely magában foglalja azt a kötelezettséget, hogy a törvényhozó a testi és lelki egészség bizonyos területein alanyi jogokat határozzon meg. Az egészséghez való jog tehát önmagában az Alkotmány rendelkezései és az azt értelmező alkotmánybírósági gyakorlat alapján alanyi jogként értelmezhetetlen, állami – intézményrendszert fenntartó, működtető – kötelezettségként fogalmazódik meg, amely magában foglalja azt a kötelezettséget, hogy a törvényhozó a testi és lelki egészség bizonyos területein alanyi jogokat határozzon meg. Az egészségvédelmi kötelezettség, mint az életvédelmi kötelezettségből levezetett, „közvetett” intézményvédelmi kötelezettség az államcél minőség felé mutat.

Az Alkotmánybíróság ugyanakkor *az egyes reprodukciós jogokkal* kapcsolatban (mesterséges megtermékenyítés, dajkaterhesség) megállapította, hogy az ilyen eljárások alapjogként nem illetnek meg senkit. A 750/B/1990. AB határozat megállapította, hogy a reprodukciós eljárások igénybevételéhez nem fűződik olyan alapvető jog, amely bárkit minden megkülönböztetés nélkül megilletne. Az AB szerint a megtermékenyítésnek ez a formája intézményes *gyógymód*, amelynek célja, hogy utódhoz segítse azokat az embereket, akiknek házasságából természetes úton egészséges gyermek nagy valószínűség szerint nem származhat. A mesterséges megtermékenyítés, mint egészségügyi szolgáltatás, feltételekhez köthető, *feltéve, hogy ezek a feltételek az alkotmányos alapelvekkel összhangban állnak.*

4. Az Alaptörvény XXIV. cikk (1) bekezdése tartalmazza, hogy mindenkinek joga van ahhoz, hogy *ügyeit a hatóságok* – ide értve a közszolgáltatást végző szervezet – részrehajlás nélkül, *tisztességes módon és ésszerű határidőn belül intézzék, illetve a törvényben meghatározottak szerint indokolják.* Az Alkotmánybíróság álláspontja szerint a közigazgatás törvényessége akkor valósul meg, ha jogilag szabályozott eljárási keretek között működik. Nem hagyható figyelmen kívül továbbá, hogy a *kiszámíthatóság* – beleértve az egységes jogalkalmazást – és *az eljárási garanciák biztosítása szorosan összekapcsolódik az egyes alanyi alapjogok, szabadságjogok védelmével, mintegy kölcsönösen feltételezik egymást.* Az Alkotmánybíróság elvi élel mutatott rá arra, hogy az alanyi jogok érvényesítésére szolgáló eljárási garanciák a jogbiztonság követelményéből erednek, de szoros kapcsolatban állnak a jogegyenlőséggel, törvény előtti egyenlőséggel is. A megfelelő eljárási garanciák nélkül működő eljárásban ugyanis a jogbiztonság az, ami sérelmet szenved. A tisztességes eljárás követelménye olyan minőség, amelyet az eljárás egészének és körülményeinek figyelembevételével lehet

megítélni. A tisztességes eljáráshoz való jog abszolút jog, amellyel szemben nem létezik mérlegelhető más alapvető jog vagy alkotmányos cél, mert már maga is mérlegelés eredménye.

III. Az ügy érdeme tekintetében

1. A reprodukciós eljárásokkal összefüggő állami kötelezettségek teljesítése és a donorspermával végezhető IVF kezelések jelenlegi helyzete kapcsán

1.1 A vizsgált kérdéskörrel összefüggésben hangsúlyozni kell mindenekelőtt az állam objektív egészségvédelmi kötelezettségének fennállását, hiszen a *meddőség egy gyógyítható betegség*.³ Az Eütv. 3. § e) pontjában kifejezetten az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásokat egészségügyi szolgáltatásként sorolja fel, az Eütv. 3. § c) pontja értelmében pedig egészségügyi ellátás a beteg adott egészségi állapotához kapcsolódó egészségügyi tevékenységek összessége.

A panaszbeadványok, valamint a megkeresésekre adott válaszok alapján megállapítható, hogy Magyarországon *megfelelő mennyiségű donorspermium hiányában az igényekhez képest rendkívül alacsony számban végeznek jelenleg donorspermiumot igénylő mesterséges reprodukciós eljárást*. Ahogyan azt a korábbi, 2016-os jelentésemben is egyértelművé tettem, mindez alapjogvédelmi szempontból egyértelműen aggályosnak tekintendő. Az *objektív egészségvédelmi kötelezettség keretében* – egyben az érintettek önrendelkezési jogának és a családalapítás szabadságának elősegítése érdekében – ugyanis az államnak minimumelvárásként biztosítania kellene a reprodukciós eljárásokhoz a szükséges donorsperma ellátás működésének rendjét. Fel kell arra is hívnom a figyelmet, hogy a donor-hímivarsejtek felhasználásával meddőségkezelési eljárást nyújtó *valamennyi* államilag finanszírozott szolgáltató álláspontja szerint *nem megfelelő a donorspermium ellátottság hazánkban*.

A válaszokból kiderült, hogy jelenleg az IVF Centrumoknál nem kell várakozniuk a donor-hímivarsejttel végezhető mesterséges megtermékenyítési eljárásokra jelentkezőknek. Az eljáráshoz szükséges donor-hímivarsejtet azonban a beavatkozást kérőnek kell előteremtenie az eljáráshoz. Valójában tehát *az IVF eljárások esetében önmagában a teljesítményvolumen korlát megemelése nem eredményes*: megfelelő mennyiségű felhasználható donorsperma hiányában jelentős számú érintett már jelenleg sem tudja igénybe venni az ellátást.

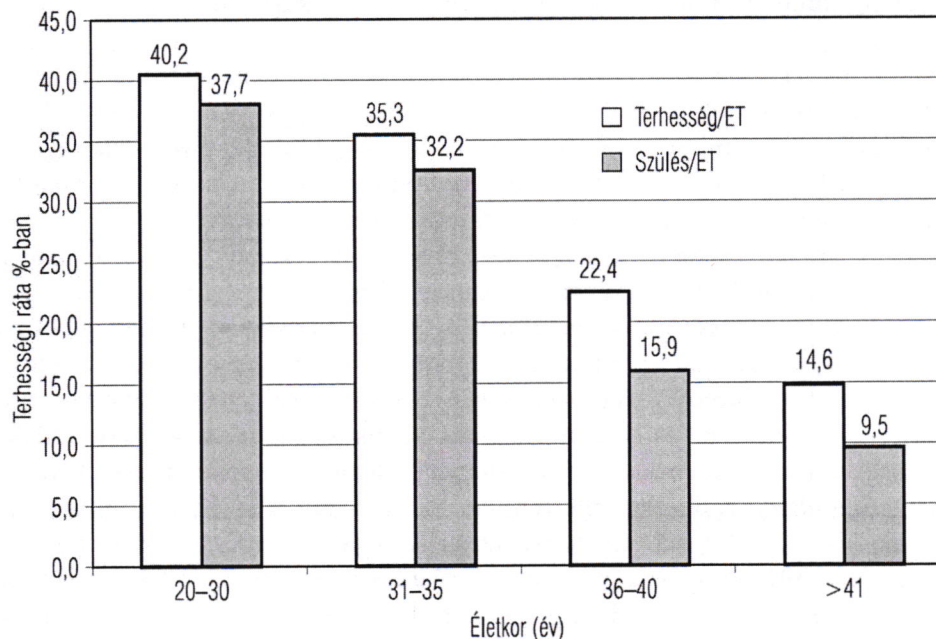
Az egyik fő hazai spermabank, a Humancell álláspontja szerint a donorsperma igényekhez képest a *donorsperma ellátottság jelenleg nem megfelelő*, intézményüknél több éves is lehet a várakozási idő a donorsperma szolgáltatás tekintetében. Tapasztalataik szerint a tevékenységet jelenleg végző szolgáltatók az igényeket nem tudják kielégíteni. A rendelkezésemre álló adatok alapján jelenleg egyetlen IVF centrum folytat saját donorspermium programot, azonban ők sem tudnak megfelelő mennyiségű donorspermiumot gyűjteni. Ráadásul inszeminációs eljáráshoz nem is „pazarolják” a begyűjtött értékes mintákat, az inszeminációhoz ugyanis nagyobb mennyiségű donorspermium szükséges, a beválasztási mutatói ugyanakkor alacsonyabbak, mint az IVF-nak.

Fontos megemlíteni, hogy a meddőség kivizsgálásáról és a kezelés általános lehetőségeiről szóló szakmai protokoll a meddőség kezelésének általános lehetőségeinél leszögezi, hogy *„a megfelelő kivizsgálás után törekedni kell arra, hogy a pár számára a lehető legegyszerűbb, eredményre vezető és testre szabott terápiás módot válasszunk meg. Alapvetően in vivo és in vitro lehetőségek jönnek szóba. Az in vivo kezeléseknél közös, hogy a terhesség létrejöttét segítik, de a fertilizáció és korai embriófejlődés spontán, a tubában következik be”*. A protokoll az in vivo lehetőségek között a 4. helyen sorolja fel az inszeminációt, amellyel azonban – annak indokoltsága ellenére – sokan azért nem tudnak élni, mert az ahhoz szükséges donorspermiumra egyszerűen éveket kellene várniuk. A protokoll ugyanakkor rögzíti

³ Lásd: A meddőség korszerű diagnosztikája és kezelése Szerk.: Steven G. Kaáli, Medicina Budapest, 2006. 14. o.

azt is, hogy „a teherbeesés esélye a 30. életévtől folyamatosan esik; a harmincas évek végétől az esélyek romlása felgyorsul és 45 éves korban már csak minimális esélye van a sikeres terhességnek.”

Itt szükséges visszautalni újra a 2016-os jelentésem megállapításaira. A meddőség előfordulási gyakorisága hazánkban jelenleg 10-15%-ra tehető, melynek 40-45%-a férfi eredetű. Kiemelendő, hogy a donorspermium léte a meddő férfitagú párok és a jogszabályi előírásoknak megfelelő egyedülálló nők számára elengedhetetlen a gyermekvállaláshoz. A reprodukciós eljárások eredményessége szempontjából tény, hogy az idő múlása radikálisan csökkenti egy sikeres IVF eljárás, valamint a gyermekek megszületésének esélyét.⁴



1.1. ábra. A kezelt nők életkora és az IVF eredményessége közötti összefüggés (n=5132)

Az egészségügyi államigazgatási szerv jogértelmezése szerint a donorsperma importja jogellenes. Az állam egészségvédelmi kötelezettségének teljesítése szempontjából az önmagában nem aggályos, hogy ha a megfelelő felhasználható donorspermiumot belföldről kívánja biztosítani.⁵ Továbbra sincsen azonban semmilyen látható jele az állami szerepvállalásnak belföldi donorsperma program működtetése, a belföldi donációs kedv felkeltése kapcsán. Hangsúlyozni kell, hogy a véradáshoz, illetőleg a szerv és szövetdonációhoz hasonló ismeretterjesztő, figyelem felhívó és toborzó kampány volna szükséges a potenciális donorok mozgósításához. A vizsgált kérdéskör kapcsán ismételt arra hívom fel a figyelmet, hogy nem egyszerűen egy betegség kezeléséről (meddőség), az egészségügyi ellátás biztosításáról van szó, az állami közreműködés mögött az érintettek alapvető jogainak érvényesülése és az osztársadalmi érdek áll: a kívánt gyermekek megszületése.

Mind ezek alapján megállapítom, hogy – megfelelő mennyiségű felhasználható donorspermium hiányában – a donorspermiummal végzett reprodukciós eljárások jelentős részének hosszú ideje tartó ellehetetlenülése, a donorspermiumhoz jutás több éves várólistái nyomán kialakult jelenlegi helyzet az állam objektív egészségvédelmi kötelezettségével összefüggő visszasságot okoz, továbbá nem áll összhangban azokkal az állami kötelezettségekkel, amelyek szerint Magyarország támogatja és elősegíti a családalapítást és a gyermekvállalást.

Utalnom kell arra is, hogy orvosszakmai szempontból is komoly aggályokat vet fel megfelelő donorspermium hiányában az ellátás évekre történő halasztása, mivel minden egyes nappal csökken a gyermekre vágyó meddő párok, egyedülálló nők esélye a gyermekvállalásra.

⁴ Dr. Bernard Artúr, Dr. Krizsa Ferenc: A meddőségről általában, In. A meddőség korszerű diagnosztikája és kezelése, 20.o., Szerk. Steven G. Kaáli, Medicina Könyvkiadó, Budapest 2006.

⁵ Vö. 2.1 és 3. pontokban foglaltakkal

Elodázhatatlan tehát az, hogy az egészségügyi tárca szakértők bevonásával elemezze a jelenlegi helyzetet és a várható kilátásokat. A vizsgálat során az egészségügyi államtitkárság nem tudott adatot szolgáltatni arra nézve, hogy hányan várnak meddősegi ellátásra az ahhoz szükséges donorspermium hiányában. Tájékoztatásuk szerint a donorspermiummal végzett reprodukciós eljárások tekintetében az átlagos várakozási időre vonatkozóan *jelenleg központi adatgyűjtés nem történik*. Ezek az eljárások nem tartoznak a várólista-köteles beavatkozások közé, ezért erre vonatkozó megbízható információ jelenleg nem áll rendelkezésükre.

2. A jogbiztonság követelményének érvényesülésével összefüggő garanciális kérdések

2.1 A bírósági eljárás során kialakított jogértelmezés és annak következményei

A jogértelmezés kapcsán meghatározó jelentőséggel bír, az AJB-368/2016. számú jelentésem kiadásakor még folyamatban lévő bírósági eljárás 2016. december 19-én lezárult. A Fővárosi Közigazgatási és Munkaügyi Bíróság (a továbbiakban: Bíróság) ítéletében hatályon kívül helyezte a hatósági határozatot és megállapította, hogy a felperes Kaáli Intézet fellebbezése alapos. A későbbiekben a Bíróság ugyanilyen döntést hozott a KRIÓ Intézet fellebbezése ügyében is. Az ítéletek ellen fellebbezésnek nem volt helye, így azok jogerőssé váltak. A hatóság ezt követően rendkívüli jogorvoslati eszközzel élve az ítéletek felülvizsgálatát kezdeményezte a Kúriánál.

Lényeges rámutatni, hogy a Kúriához benyújtott felülvizsgálati kérelemnek a határozat végrehajtására *nincsen balasztó hatálya*, de a határozat végrehajtását a Kúria kérelemre kivételesen felfüggesztheti. A Kúria, mint felülvizsgálati bíróság a Kfv.VI.37.218/2017/9. ítéletében (a továbbiakban: Ítélet) – a Kaáli Intézet tájékoztatása szerint – a Bíróság ítéletét⁶ hatályában fenntartotta, a felülvizsgálati kérelmet nem találta alaposnak. A rendelkezésemre álló ítélet meghozatala során a Bíróság a vonatkozó jogszabályok értelmezését elvégezte, azt az indokolásában szerepeltette is. Az ítéletet pedig, mint jogszabályoknak megfelelőt a Kúria hatályában fenntartotta.

Az indokolás *az Irányelv és a magyar jogszabályok viszonylatában* a következőket mondja ki:

„Az Irányelv, mint uniós jogforrás *keretjogszabály*, mely végrehajtó jogszabályt kíván megtagállami szinten. A tagállam az Irányelvben meghatározott határidőig külön végrehajtási jogszabállyal konkretizálja és ülteti át belső jogrendszerébe az Irányelv általánosabb szinten megfogalmazott rendelkezéseit. Az Irányelv tehát nem épül be közvetlenül a tagállamok belső jogrendszerébe, mint a rendelet, így tagállami bíróságok előtt csak kivételesen lehet jogot alapítani rá. Az Irányelv az azt végrehajtó tagállami jogszabály útján, közvetve válik alkalmazhatóvá a belső jogban. Az átültetésre vonatkozó kötelezettség nem csak abból áll, hogy egy tagállam az Irányelv rendelkezéseit belső jogszabállyal formálisan a belső jog részévé teszi. Lényeges e tekintetben, hogy a tagállam az Irányelv teljes körű érvényesülését biztosítsa. *Az érvényesülés biztosítása már nem csak a jogalkotás, hanem az összes jogalkalmazó (igazságszolgáltatási és közigazgatási) szerv feladata. A belső átültető jogszabály értelmezésénél így az Irányelv rendelkezései nyújtanak alapot.* Az Irányelv alapján történő értelmezés helyesbítheti az Irányelvet nem megfelelően átültető belső jogszabály hiányosságait is.

Az Irányelv (4) Preambulum bekezdése szerint sürgősen egységes keretrendszerre van szükség a szövetek és sejtek *közösségen belüli* gyűjtésére, vizsgálatára, feldolgozására, tárolására és *elosztására* vonatkozó magas szintű minőségi, és biztonsági előírások biztosításához, szükség van továbbá elosztásuk megkönnyítésére az évente ilyen típusú kezelésben részesülő betegek érdekében. Az Irányelv (15) Preambulum bekezdése értelmében növelni kell a bizalmat *a tagállamok között* adományozott szövetek és sejtek minősége és biztonságossága, az élő donorok egészségének védelme, és az elhunyt donorok tiszteletben tartása, valamint az alkalmazási

⁶ Fővárosi Közigazgatási és Munkaügyi Bíróság 6.K.30.438/2016/12. sz. ítélete

folyamat biztonságossága tekintetében. Az Irányelv 8. cikk (6) bekezdése alapján a Bizottság megállapítja azokat az eljárásokat, amelyek a *közösségi szintű* nyomon követhetőséget biztosítják.

Az Irányelv a 9. cikk (1) bekezdésével akként rendelkezik, hogy a tagállamok megteszik a szükséges intézkedéseket annak biztosítása érdekében, hogy a szövetek és sejtek *harmadik országokból* való behozatalát az ilyen tevékenységekre akkreditált, kijelölt, felhatalmazott, vagy engedélyezett szövetfeldolgozó és tároló egységek végezzék, és a szövetek és sejtek a 8. cikkben említett eljárással összhangban nyomon követhetőek legyenek a donortól a recipiensig, és fordítva. Tényként kell továbbá rögzíteni, hogy az Irányelv 3. cikkében az „adományozás”, a „gyűjtés”, „tárolás”, valamint az „elosztás” fogalmakat különálló definícióként kezeli. A bíróság az Irányelv fenti rendelkezéseinek idézését azért tartotta kiemelkedően fontosnak, mivel a belső, átültető jogszabály értelmezésénél is az Irányelv rendelkezései nyújtanak alapot.”

A továbbiakban pedig a következőket fejtí ki a Bíróság az ítélet indokolásában az adományozás, gyűjtés, megőrzés, tárolás és elosztás eltérő fogalmainak tisztázása kapcsán:

„A tiltó rendelkezés meghozatalakor mindkét fokon eljáró hatóság az Eütv. 173. § (1) bekezdésére hivatkozott. [...] A hatóságok által idézett Eütv. 170. § (1) bekezdése alapján reprodukciós eljárás végzéséhez, illetve orvostudományi kutatás céljából ivarsejt *adományozható*, amely kizárólag az adományozás szerinti célra használható fel. Az Eütv. 171. § (3) bekezdése értelmében a (2) bekezdés szerinti felajánlás az adományozónak az ivarsejt elfogadására jogosult egészségügyi szolgáltatóhoz vagy kutatóhelyhez intézett írásbeli adományozó nyilatkozatával és a szolgáltatónál az ivarsejtet tartalmazó anyag levétele céljából történő személyes megjelenésével történik. Az Eütv. 171. § (5) bekezdése szerint a felajánlás szerinti egészségügyi szolgáltató a reprodukciós eljárás céljából adományozott ivarsejtek levételét megelőzően intézkedik a nála személyesen megjelent *adományozó* előzetes orvosi vizsgálatáról. Az Eütv. 171. § (7) bekezdés c) pontja alapján vissza kell utasítani a reprodukciós eljárás céljából tett adományozást, ha az adományozás nem a felajánlás szerinti egészségügyi szolgáltatónál személyes megjelenés során nyert, ivarsejteket tartalmazó anyaggal történik. A bíróság szerint a fenti jogszabályhelyekből kitűnően az adományozás fogalma kizárólag abban az esetben értelmezhető, ha az ivarsejtet maga a donor ajánlja fel, aki nem lehet más, mint a magánszemély. Ez kitűnik az Eütv. 171 § (1) bekezdéséből is, melynek értelmében ivarsejtet bármely reprodukciós eljárás céljából történő adományozás esetén 35. életévét be nem töltött cselekvőképes személy adományozhat. [...]

Az ivarsejtet átvevő KRIO Intézetnél azonban *nem adományozás történt*, ily módon az Eütv. 171. §-ában foglaltak nem alkalmazhatók a külföldi sejtbankból történő *átvételre*, másik oldalról megfogalmazva: csak olyan egészségügyi szolgáltató eljárására irányadó e törvényhely, ahol a donor személyesen megjelenik. *A donor személyes vizsgálatának hiányából azonban – kifejezett tiltó rendelkezés hiányában – nem következik az, hogy ivarsejtet akár külföldi-, akár magyar sejtbankból ne lehetne átvenni és kiszolgáltatni.* A magyar jogszabály értelmezésekor is iránytűnek számító Irányelv 3. cikkében leírt fogalom meghatározásokból is *nyilvánvaló, hogy egyrészt az adományozás, másrészt a gyűjtés, megőrzés, tárolás és elosztás eltérő fogalmak.* Amikor az Eütv. 173. § (1) bekezdése akként rendelkezik, hogy az adományozással rendelkezésre bocsátott ivarsejteket csak reprodukciós eljárás céljából lehet kiszolgáltatni, akkor a magyar törvény mindössze az eljárás célhoz kötöttségére utal, azonban azt nem mondja ki, hogy az adományozás melyik országban történhet. A bíróság mindezeket túl kiemeli, hogy minden Irányelv sajátossága, hogy abban az uniós jogalkotó a tagállamok számára vagy a kedvezőbb rendelkezések, vagy a szigorúbb rendelkezések bevezetésének lehetőségét is szabályozza. Az Irányelv 4. cikk (2) bekezdése értelmében „ezen Irányelv nem akadályozza meg a tagállamokat abban, hogy olyan szigorúbb védő intézkedéseket tartsanak fenn, vagy vezessenek be, amelyek megfelelnek a Szerződés rendelkezéseinek. [...]

Mindebből következően az Irányelv átültetésekor a magyar jogalkotó dönthetett volna úgy is, hogy kifejezett rendelkezéssel az Irányelvben lefektetett minőségi garanciákon túlmutató, szigorúbb rendelkezéseket vezet be, *ugyanakkor ezt a nemzeti jogszabályban kifejezetten rögzíteni*

szükséges, tiltó rendelkezéssel. Márpedig a magyar jogszabályokban olyan rendelkezések nem találhatók, amelyek expressis verbis ivarsejt külföldi behozatalát megtiltanák.”

Egy demokratikus jogállamban a jogerős bírósági döntés az érintett feleket, jelen esetben az egészségügyi államigazgatási szervet a konkrét ügyben nyilvánvalóan köti, mindez pedig nem csupán az ítéletnek a rendelkező részében foglaltakra, hanem az indokolásban rögzített bírósági jogértelmezés figyelembe vételére is vonatkozik. A jogállamiság elve nem csak azt jelenti, hogy a konkrét ügyben végre kell hajtani a bírósági ítéletben foglaltakat, hanem azt is, hogy a későbbi gyakorlat során sem lehet a bírósági jogértelmezéssel szembeni joggyakorlatot folytatni. Nem egyeztethető össze a jogállamiság elvével, és a formál logika szerint visszaélésszerűnek minősül az a gyakorlat, amely során egy állami szerv, például egy hatóság egy rá nézve kötelező, jogerős bírói döntésben foglalt jogértelmezéssel szemben ellenkező tartalmú jogértelmezést követ.

Mindezek alapján megállapítom, hogy a jogállamiság elvével összefüggő visszásságot okoz, hogy az egészségügyi államigazgatási szerv a jogerős ítélet meghozatalát követően a bíróság értelmezésével teljesen és nyilvánvalóan ellentétes, jogszabálysértő jogértelmezést követ, és továbbra is azt állítja, hogy ivarsejtet nem lehet külföldről behozni.

A Kúria Ítéletének 26. bekezdésében továbbá leszögezte a továbbiakat:

„[A]z Irányelv 3. cikkében definiált fogalmak között nem szerepel a „behozatal” meghatározása. Az emberi szövetek és sejtek behozataláról és kiviteléről az Irányelv 9. cikke rendelkezik. Behozatal alatt szövetek és sejtek harmadik országból való behozatalát érti, vagyis nem tekinti behozatalnak, ha szövetet, sejtet az EU egyik tagállamából a másik tagállamba visznek át. Ezt támasztják alá az Irányelv 8. cikkének szabályai is, melyek a követhetőség vonatkozásában tartalmazzak rendelkezéseket. Ez azt jelenti, hogy a **4. cikk (3) bekezdése nem ad felhatalmazást a tagállamoknak arra, hogy meghatározott emberi szövet- és sejt típusok egyik tagállamból a másik tagállamba történő átvitelét megtiltsák.**” Az Ítélet 27. bekezdésében kimondja továbbá a Kúria, hogy „...az Eütv. 170-174. §-ai az ivarsejt adományozásra és letételre vonatkoznak, mégpedig a Magyarországon történő adományozást szabályozzák, nem terjednek ki a külföldön adományozott ivarsejtekre. A nem Magyarországon adományozott ivarsejteket két csoportra kell osztani, melyek közül az egyik az EU-n belül adományozott, míg a másik az EU-n kívül adományozott ivarsejtek csoportja. Előbbiek az Irányelv hatálya alá tartoznak, jogi sorsuk megegyezik a belföldön adományozott ivarsejtekkel.”

Figyelemmel a Bíróság rendelkezésemre bocsátott és a Kúria által hatályában fenntartott jogerős ítéletében foglaltakra, valamint a Kúria Ítéletére, az Európai Unió területén gyűjtött és onnan átadással hazánkba kerülő donor hímivarsejt kiszolgáltatható a donor hímivarsejttel végzett reprodukciós eljárás végzése céljából.

2.2 A jogszabály-módosítások nyomán kialakult jogi helyzet elemzése

Vizsgálatom során áttekintettem, hogy a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelet valamint a 60/2003. (X.20.) ESzCsM rendelet módosításai adhatnak-e okot a félreértésekre a jogalkalmazás tekintetében. Az *egészségügyért felelős államtitkár tájékoztatása során hangsúlyozta*, hogy az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások végzésére, az eljárásokat végző szolgáltatókra vonatkozó garanciális jellegű jogszabályi rendelkezések a jogalkalmazók számára egyértelműek és követhetőek.

Mindezt cáfolja ugyanakkor a gyakorlat, különösen az egyik panaszügy azon eleme, amely szerint az általa az Európai Unióból származó és onnan rendelt donorspermiumot az ivarsejtbank kiadta volna a donorspermiummal végzett IVF kezeléséhez, az IVF centrum azonban nem merte azt átvenni és felhasználni. Kiderült, hogy az IVF kezelést végző egészségügyi szolgáltatók nem kísérlik meg a náluk személyesen felajánlott donorspermiumokat átadni egymásnak szükség

esetén. A szolgáltatók és a recipiensek számára a jelenlegi szabályozás mellett sem világos az, hogy az Európai Unió területéről származó, ott gyűjtött donor hímivarsejt átadása lehetséges-e.

A speciális helyzetben lévő IVF ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók a hatályos jogszabályoknak való megfelelésre nagy hangsúlyt fektetnek. Jelzésük szerint – az aggályos hatósági jogértelmezés mellett – az időközbeni jogszabály módosítások jelentős bizonytalanságot idéztek elő az egészségügyi szolgáltatók gyakorlatában.

Fentiekre tekintettel, a vizsgálat során szerzett tapasztalatok alapján megállapítom, hogy az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásokra, a szerv és szövet átültetésre, valamint tárolásra vonatkozó és az egészségügyi szolgáltatások nyújtására vonatkozó minimumrendeletnek az ivarsejtbankokra vonatkozó szabályozása nem tesz eleget a normavilágosság és így a jobbiztonság követelményének sem.

Intézkedéseim

A vizsgálatom során feltárt alapvető jogokkal összefüggő visszásságok bekövetkezése lehetőségének *jövőbeni megelőzése* érdekében

- 1) az Ajbt. 31. § (1) alapján *felkérem* az emberi erőforrások miniszterét, hogy
 - a) vizsgálja meg a jogerős bírósági ítéletben foglaltakkal ellentétes, visszás hatósági jogértelmezésen alapuló gyakorlat kialakulásának okait, illetve soron kívül tegye meg a szükséges intézkedéseket annak érdekében, hogy az egészségügyi államigazgatási szerv a jobbiztonság követelményével összhangban álló gyakorlatot folytasson;
 - b) haladéktalanul teremtsen meg a donorspermiummal végzett reprodukciós eljárások végzése érdekében a donorspermium ellátás megfelelő biztosítását, hogy a kialakult több éves várólisták mielőbb megszűnjenek;

Budapest, 2018. április 25.

Székely László

