

IDŐSZERŰ BIOETIKAI ÉS ORVOSI ETIKAI KÉRDÉSEK NÉHÁNY TANULMÁNY TÜKRÉBEN

A szerző 1936-ban született. A Szegedi Tudományegyetem Természettudományi Karán, majd Budapesten folytatott tanulmányok után az ELTÉ-n kapott vegyész oklevelet 1959-ben. Kandidátusi, majd egyetemi doktori fokozatot 1970-ben, ill. 1971-ben, akadémiai doktori címet 1981-ben szerzett. Munkahelyén, az Országos Haematológiai Intézetben laboratóriumi munkát végzett, mely részben kísérletes kutatásokból, részben diagnosztikai vizsgálatokból állt. Kétszer volt hosszabb külföldi tanulmányúton, először Olaszországban, majd az Egyesült Államokban. Kutatómunkájában kiáltképpen az ellenanyaghatást hordozó immunglobulinok szerkezeti és funkcionális sajátságait tanulmányozta. Tudományos közleményeinek száma 176. Az MTA Immunológiai Bizottságának tagja. A nyolcoanas évektől a Vérellátó Szolgálat minőségellenőrzési vezetője volt. Ettől a beosztásától 2000-ben visszavonult, és azóta szakértőként gyógyszer-engedélyezési dokumentumokról készít szakvéleményeket. Ennek kapcsán az Európai Gyógyszerügynökség munkacsoportjaiban is részt vesz. Az ELTE címzetes tanáraként oktató munkát is végzett, doktorátusra, ill. kandidátusi fokozatra készülő hallgatókat irányított. Több tudományos társaság, ill. társadalmi szervezet, köztük a Magyar Pax Romana tagja, a Magyar Immunológiai Társaság vezetőségében is tevékenykedik. Néhány, nem szaktudományos írása az „Ökumené”-ben és a „Mérleg”-ben jelent meg. Felesége Debreczeni Zsuzsanna. Négy gyermekük és kilenc unokájuk van.

Lisa Fullam és William R. O'Neill SJ „Bioethics and Public Policy” c. tanulmánya (Fullam–O'Neill, 2010) az észak-amerikai *Theological Studies* 2010/1. számában időszerű bioetikai kérdéseket tárgyal az összejtudatás és a HIV/AIDS elleni küzdelem témaköréből. A szerzők megkísérlik az etikai megfontolások politikai vetületét is áttekinteni. Az összejtudatás etikai dilemmáinak tárgyalásánál figyelemmel vannak a Hittani Kongregáció *Dignitas personae* kezdetű útmutatására (instrukció; HK, 2008), mely 2008. szeptember 8-án kelt. Figyelemmel vannak továbbá XVI. Benedek pápa *Caritas in veritate* kezdetű enciklikájára (2009. június 29.), mely az egyház társadalmi tanításának időszerű kérdéseivel foglalkozik. Mint a tanulmány szerzői megjegyzik, Benedek pápa ragaszkodik ahhoz, hogy a bioeti-

kai kérdések az Egyház emberi jogokról szóló tanításának hatálya alá tartozzanak. Ismertetésünk vezérfonalát az amerikai jezsuiták folyóiratában megjelent tanulmány adja, de egyes témáknál más írásokat is figyelembe veszünk.

Az őssejtkutatás és a sejttérápia

A *Dignitas personae* tárgya a *Magyar Kurír* megfogalmazása szerint (Érszegi, 2008) „az utódnemzéssel kapcsolatos újabb eljárások vagy az embriók és az ember genetikai állományának manipulálására irányuló kutatások. A hasonló kérdésekkel foglalkozó 1987-es *Donum vitae* útmutatás (HK, 1987) frissítésének tekinthető.” (A kérdésről a *Mérleg* 2001-ben közölte Shannon és Wolter tanulmányát [Shannon–Wolter, 2001], mely a *Donum vitae*-t is megfontolja, valamint Shannon rövid cikkét 2000-ben.) A szerzők idézik az instrukciót, mely szerint „az emberi embrió a kezdet kezdetétől az emberi személyt megillető méltósággal rendelkezik”. Ezen a téren nem hagy teret fokozatosságnak, elveti az olyan felfogást, mely a fejlődés bizonyos pontjaihoz kötné a személy teljes méltóságának megjelenését. A szerzők szerint a *Donum vitae* nem ment el addig, hogy az embriót emberi személynek nyilvánította volna, a *Dignitas personae* már egy hajszál híján eljut odáig. Nem meglepő tehát, hogy az újabb útmutató a *Donum vitae*-hez hasonlóan elveti a lombikban történő megtermékenyítést és minden olyan eljárást, mely embriók feláldozásával jár. Az őssejtkutatás ezért akkor felel meg a *Dignitas personae* morális követelményeinek, ha (1) nem károsít már létrejött embriót, és (2) az őssejtek nyerésére irányuló eljárás során nem hoz létre (akár szándékolatlanul) embriókat. Szaknyelven szólva az utóbbi kritérium azt jelenti, hogy pluripotens őssejt nyérése során nem szabad totipotens sejtet előállítani. Totipotens sejtből a felnőtt szervezet bármilyen szövete kifejlődhet, de ezenkívül az embrió által létrehozott extraembrionális szövetek is, mint pl. az amnion (belső magzatburok) vagy a placenta (méhlepény). A pluripotens sejtekből utóbbiak nem alakulhatnak ki, de a felnőtt szervezet bármilyen típusú sejtje kifejlődhet. A szerzők ezután áttekintik azokat az utóbbi években publikált módszereket, melyek embriópusztítás nélkül ígérik lehetőséget őssejtek nyerésére.

Az *első a szomatikus sejtmagátvitel* (SCNT), melynek során felnőtt sejtmagot visznek be a petesejtbe, majd annak különböző típusú sejtekké való differenciálódását idézik elő.

Az eljárás során azonban klónt hoznak létre, a klón pedig a *Dignitas personae* felfogásában embrió, így a terápiás célú klónozás lényegében embrió elpusztítását jelenti, ezért – az útmutató felfogása szerint – elvetendő.

A tanulmányban tárgyalt további három eljárás szintén a petesejtből indul ki.

A *partenogenezis*nek (szűznemzés) nevezett eljárás során a petesejtet megtermékenyítés (partnersejt) nélkül készítetik osztódásra és differenciálódásra. A kérdés az, hogy az így nyert őssejtkezdemények „embriónak” tekinthetők-e. Még nem ismert, hogy humán „partenóták” képesek-e teljes egyedé fejlődni. Ha nem, nélkülözik azt a célra rendeltséget, amely a *Dignitas personae* szerint a valóságos embriót jellemzi, és így a kutatás számára elfogadható lenne. A kérdés végleges eldöntéséhez azonban olyan kísérletek kellenének, melyeket az útmutató kritériumai tiltanak.

A módosított sejtmag-átültetés (ANT) és a *petesejt-átprogramozás* (OAR) kapcsán azt kell meggondolnunk, hogy az embriót nem csak az emberi örökítő anyag, a dezoxiribonukleinsav (DNS) kiegészülése teszi ki. (A megtermékenyülés során az anyai és az apai eredetű DNS-szálból alakul ki a további fejlődést meghatározó, a majdan kifejlődő egyén tulajdonságait kódoló kettős spirál.) Ahhoz, hogy a kiegészült, rekombinált DNS alapján az egyedfejlődés végbemenjen, számos olyan tényező szükséges, melyek meghatározzák, hogy mikor melyik gén lépjen működésbe. E gének termékei azután különböző módon befolyásolják a kibontakozó folyamatot. A módosított sejtmag-átültetés folyamata hasonló a szomatikus sejtmagátvitelhez, de a petesejtbe beültetett sejtmagban előzőleg olyan DNS-módosítást hajtanak végre, amely az embrió programozott fejlődéséhez szükséges egy vagy több gént hatástalanít. Az eljárás kidolgozója szerint így nem jön létre embrió, legfeljebb teratoma (károsodott magzati sejtekből álló tumor). A petesejt-átprogramozás során a beültetendő szomatikus sejt magjában olyan géneket „kapcsolnak be”, melyek a pluripotens sejtkben aktívak, de a totipotens sejtkben nem. Így, ezzel az eljárással olyan pluripotens sejtkhez jutnak, melyek nem származnak totipotens sejtekből, tehát sohasem rendelkeztek a kezdeti embrió célra rendeltségével. A totipotens fázist tehát átugorja az eljárás.

Az ANT és az OAR kritikusai azonban azt a kérdést teszik fel, hogy a két eljárással vajon szöveti sejteket, vagy csak káros mutációkkal terhelt embriókat hoznak-e létre? (Ezek az ellenvetések egyfajta „DNS-esszencializmus” alapján ütköznek a

rendszerbiológiai szemlélettel.) A *Dignitas personae* szerint még tisztázásra vár, hogy a két eljárás eredményeképpen létrejövő sejtek minek tekintendők.

Fullam és O’Neill a fentiek kapcsán a természettudományos kritériumok és az erkölcsi álláspont viszonyának általános kérdését vetik fel. A Hittani Kongregáció 1975-ös nyilatkozata a művi abortuszról azt mondja, hogy pusztán biológiai kritériumok nem alapozzák meg a személy mivoltot. A *Dignitas personae* úgy fogalmaz, hogy a tudomány lehetővé teszi a személy jelenlétének kimutatását, de az útmutató nem jelenti ki, hogy az erkölcsi álláspont biológiai kritériumokon alapul. Ha biológiai kritériumok erkölcsi meggyőződést alapozhatnak meg, meg kell mondanunk, „mit értünk élő szervezetten, és a szerveződés milyen foka, ill. a fejlődésre való milyen belső képesség tekinthető az embrió meghatározó tulajdonságának” – idézik a szerzők az ANT és OAR eljárások előterjesztőit (Hurlbut–George–Grompe, 2006).

A pluripotens sejtek létrehozására szolgáló legújabb eljárás a *pluripotens sejtek létrehozása felnőtt szomatikus sejtekből* (Byrnes, 2008). Lényege az, hogy a felnőtt sejtbe négy (esetleg csak három) transzkripció faktor génjét viszik be. A transzkripció faktorok olyan fehérjék, melyek az egyes géneknek megfelelő DNS-szakaszokhoz kapcsolódva szabályozzák a gének működését, mintegy be-, ill. kikapcsolva azokat. A fejlődő magzatban a különböző transzkripció faktorok térben és időben rendezetten lépnek működésbe az adott fejlődési stádiumnak megfelelően. A transzkripció faktorok bevitele által a felnőtt sejtek az embrionális eredetű pluripotens őssejtekhez válnak hasonlónvá, azaz idegsejtekké, szívizomsejtekké stb. differenciálódhatnak. Az indukált pluripotens őssejtek (iPS) alkalmazása lehetővé teszi, hogy ne pusztítsunk el embriókat. Természetesen megoldandó problémák még bőven vannak tudományos-technikai szinten is, de morális téren is viták indultak. Fullam és O’Neill úgy látja, hogy az iPS-irányzat nem fogja rövid időn belül visszaszorítani az embrionális őssejteken alapuló kutatásokat. A szakemberek nagy része szerint a kétféle kutatási irányzatot párhuzamosan kell művelni addig, amíg világosabban nem lesznek láthatóak mindkettőnek az előnyei és hátrányai.

Az iPS-technikát részletesen elemző *Byrnes* erkölcsi problémaként említi, hogy az indukált pluripotens sejt kultúrákat értékelni kell, ami azt jelenti, hogy embrionális eredetű kultúrával összehasonlítva igazolni kell, hogy az indukált pluripotens sejtek tulajdonságai eléggé közel állnak az embrio-

nális eredetűekéhez. Amennyiben a megfelelés nem kielégítő, az iPS-sejtek képzésére irányuló eljárást módosítani, finomítani kell. Byrnes hangsúlyozza, hogy az igazoláshoz nem szükséges új sejt kultúrát létrehozni embrió elpusztítása árán, hiszen a már meglevők elegendőek ehhez. A *Dignitas personae* szerint a kutatók számára lelkiismereti kérdés az embriók felhasználásával előállított anyagokkal történő kísérletekben való részvétel, akkor is, ha a kutató közvetlenül nem vett részt embriók elpusztításában. Byrnes az embrionális eredetű sejt kultúrák felhasználásával készült vakcinák alkalmazásával állítja párhuzamba az iPS-sejtek igazolását. A Byrnes által idézett szerzők szerint az oltóanyag elfogadása nem jelent közreműködést az embrió elpusztításában, amelyből a vakcina gyártásához szükséges sejt kultúrát nyerték. A *Dignitas personae* szerint is igazolható lehet, ha a szülők hozzájárulnak gyermekük embrionális eredetű sejt kultúra felhasználásával készült vakcinával való beoltásához. Byrnes kifejti, hogy az iPS-sejtek validációjánál a kapcsolat még közvetettebb, itt nem magát az embrionális eredetű sejteket, csak az ezek segítségével nyert információt alkalmazzák.

Fullam és O'Neill is említi, hogy az iPS-sejtek képzésénél a totipotens jelleg megjelenését ki kell zárni. Megfontolást igénylő problémaként merült fel, hogy iPS-sejtek teljes magzattá fejlődhetnek egy tetraploid komplementációnak nevezett különleges eljárás segítségével (Magill–Neaves, 2009). A problémát felvető Magill és Neaves cikkére válaszoló Condit, Lee és George írása (Condit–Lee–George, 2009) viszont hangsúlyozza: az a tény, hogy különböző sejt típusok megfelelő eljárással egymásba alakíthatóak, nem moshatja el a köztük lévő alapvető különbséget. Izolált pluripotens sejtek nem fejlődnek magzattá, csak szerveződés nélküli sejt tömeget alkothatnak. Ezzel szemben a zigóta (a megtermékenyített petesejt mint totipotens sejt) rendezett és szervezett fejlődés útján indul el, amely a kifejlett test létrehozására irányul. (Ezek a megfontolások is kiemelik, hogy az emberi élet kezdetén végbemenő celluláris folyamatok további filozófiai elemzést igényelnek: mi az „emberi szervezet”; mi teszi az embriót embrióvá stb.)

Az iPS-technológia előnye, hogy a terápiás sejt kultúrát a beteg saját sejtjéből lehet képezni, így nem merül fel a hisztokompatibilitás kérdése sem. Különös előny továbbá, hogy nincs szükség emberi petesejtekre sem. Az embrionális őssejt kutatása és az arra támaszkodó sejt-terápia igen sok petesejtet igényel. A petesejteket hormonkezelésnek alávetett asszonyok adományozzák. Az eljárás az asszonyok számára

csak csekély kockázattal jár, ha minden előírást betartanak. Az őssejtkutatás Nemzetközi Társaságának iránymutatása szerint egy asszonymál élete során nem szabad túlságosan sokszor a petefészket hormonokkal stimulálni. Nincs meghatározva azonban, hogy mi számít túlságosan soknak, és nem ismeretek eléggé a hosszú távú hatások sem. Ha a növekvő igények következtében az őssejteket a fejlődésben elmaradt országokban kezdik el gyűjteni, kérdés, hogy szövődmények esetén az asszonyok megfelelő ellátást kaphatnak-e. Fullam és O'Neill hangsúlyozza, hogy a társadalmi igazságosság katolikus hagyománya, és különösen a szegények védelme a petesejt-donorok biztonságáért való kiállásra kell indítsón.

A morális megfontolások között azt a kérdést is felteszik, hogy a kutatásokat úgy irányítják-e, hogy a létrejövő terápiás eljárások mindenki számára potenciális előnyt jelentsenek. Ezzel kapcsolatban érdekes *Greene* írása, amely a sejterápiához és a szervátültetéshez való egyenlő hozzáférés kérdéseit feszegeti (*Greene, 2006*). A sejterápia – csakúgy, mint a szervátültetés – akkor ígér jó eredményt, ha a terápiás sejtek, ill. a beültetendő szerv és a recipiens között a lehető legjobb immunológiai egyezés áll fenn (hisztokompatibilitás). *Greene* szerint az Egyesült Államokban és a többi fehér többségű országban a terápiás sejtbankokban azok a típusok találhatók nagyobb arányban, melyek a fehérekre jellemző hisztokompatibilitási típusoknak felelnek meg, tehát a kisebbségekhez tartozó betegek, pl. az afro-amerikaiak már ezért is gyengébb eséllyel jutnak megfelelő terápiához. *Greene* egy 2000-es adatra is hivatkozik, mely szerint az afro-amerikai recipiensek kétszer annyi ideig várhoztak veseátültetésre, mint a fehérek.

A HIV-fertőzés és az AIDS

Fullam és O'Neill nemzetközi szervezetek adatait idézik, melyek szerint 2008-ban a közepes és alacsony jövedelmű országokban több mint 4 millió ember részesült retrovírusellenes kezelésben, ami a megelőző öt évvel korábbi helyzethez képest tízszeres növekedés. Még mindig van azonban körülbelül 5 millió ember, aki nem jut hozzá ehhez a terápiához, pedig szüksége lenne rá. A 2007. évben világszerte 2,7 millió új fertőzést regisztráltak, a HIV-fertőzéssel élők teljes számát 33 millióra teszik. A legsúlyosabban fertőzött terület Afrika Szaharától délre eső része, 2007-ben az AIDS-ben elhunytak háromnegyede élt ebben a régióban. E területen a kór leg-

inkább heteroszexuális úton terjed. A nők különösen ki vannak téve a fertőzésnek, a Szaharától délre elterülő régióban a fertőzöttek 60%-a nő. (Ez az arány Délkelet-Ázsiában 40%, a Föld többi részén 30%.) A szegénység, a nemi diszkrimináció és az erőszak a nők és gyermekek kiszolgáltatottságát fokozza. Egy idézett tanulmány szerint az afrikai vidéki falvak és a terjedő városi nyomornegyedek a HIV-vírus fő tenyésző telepei. Öt afrikai országban (Burkina Faso, Kamerun, Ghána, Kenya és Tanzánia) végzett felmérés azt mutatta, hogy az érintett párok kétharmadában csak az egyik fél volt fertőzött. A tanulmány számos érvet sorol fel, melyek sürgetően követelik, hogy a jobb körülmények között, nagyobb biztonságban élő erősek keressék a kiszolgáltatottakra leselkedő csapdák elhárításának, az erőszak és elnyomás strukturái lebontásának, az együttérző közösség építésének a módját. A HIV-fertőzés veszélye a társadalmi kirekesztettség, a gazdasági marginalizáció, az elszegényedés arányában növekszik, és ezek az egyenlőtlenségek különösen a nőket sújtják. Főként nők gondozzák a betegeket és haldoklókat. A nők leggyakrabban házastársuktól kapják a fertőzést, de a fiatal lányok is veszélyeztetettebbek, mint a fiúk. Háború esetén a nők szexuális erőszaknak, így fertőzésnek vannak kitéve. A genitális csonkítás, ami ma is elterjedt gyakorlat Afrika sok részén, szintén fokozza a fertőzés veszélyét. Az *Applied Ethics in a World Church: The Padua Conference* c. kötetnek a HIV/AIDS-kérdésről szóló szekciójában Paul Chummar a HIV-járványt „egy inkulturált teológiai etika létrehozására irányuló sürgető feladat” kiindulópontjaként írja le (Chummar, 2008).

Közpolitikai vonatkozások

Tanulmányuk második részében Fullam és O'Neill a *Caritas in veritate* enciklikából kiindulva átgondolják, hogy bioetikai megfontolásaiból vallásilag plurális társadalmakban milyen közpolitikai következtetések vonhatók le. Előljáróban az enciklikából három alapvető maximát vezetnek le.

Az első a tisztelet maximája. Az enciklika kijelenti, hogy az egyház társadalmi tanítása az ember istenképiségén alapul, ebből ered az emberi személy sérthetetlen méltósága és a természetes erkölcs normáinak transzcendens értéke. Benedek pápa szerint a szeretet maga követeli, hogy tartsuk tiszteletben a személy alapvető jogait, teljesítve a közjóval

szembeni kölcsönös kötelességeinket. Benedek pápa itt a Zsinat *Dignitatis humanae* kezdetű nyilatkozatára utal. A zsinati dokumentum szerint a szabadságot tiszteletben kell tartani, amíg csak lehetséges és nem szabad csorbítani, csak ha szükséges és csak a szükséges mértékben. Szabadságuk gyakorlása során a hívő állampolgárnak tartózkodnia kell minden olyan cselekménytől, mely a kényszerítés elemét foglalná magában, vagy a meggyőzés olyan formáitól, melyek méltánytalanok vagy megalázóak lennének. *John Rawls*-t idézik: „politikai kényszer alkalmazása csak akkor lehet helyes, ha őszintén hisszük, hogy javasolt politikai cselekvésünk megokolása ésszerűen elfogadható a többi állampolgár számára e cselekmények igazolására”. A méltányos meggyőzés tehát (1) a személyi méltóság tiszteletén és az eszközök méltányosságán alapul, és (2) azon, hogy tiszteletben tartjuk-e az eszközök igénybevételének előfeltételeit. A hívő állampolgároknak tehát törekedniük kell arra, hogy a hitük alapján megfogalmazott különleges igényeiket a másokkal közös politikai értékek nyelvén terjesszék elő.

A második az ésszerűség maximája. A szerzők szerint a szeretet hermeneutikája mutathatja meg, hogy érveink méltányosak-e. A közéleti érvelésben az ésszerűség maximája azt kívánja, hogy megvizsgáljuk, érveink mit jelentenek párbeszéd-partnereink igényeinek szempontjából, és mennyire érvényesek közösen elfogadott politikai elveink fényében – az alapvető jogok fényében, melyeket közösen elismerünk a tisztelet maximája értelmében. Ugyanazt a szeretetteljes értelmezést, amit elvárunk, nekünk is nyújtanunk kell. (Idézik Mt 7,12-t: „Mindazt, amit akartok, hogy veletek tegyenek az emberek, ti is tegyétek velük.”). Nyilvános érvelésünk feltételezi, hogy készek vagyunk nézetkülönbségeinkről értelmes és mérsékelt módon vitatkozni.

A harmadik a felelősség maximája. Hogyan ítéldhetjük meg nézetkülönbségeinket a közpolitika számos kérdésében? A közjó eszményének megfelelően nemcsak a negatív kötelezettségeink értelmében (hogy ne károsítsunk senkit), hanem a pozitívok (a megóvás és a gondoskodás) értelmében is kell értékelnünk a közpolitika változatait. Morális elkötelezettségünk alapján azokat kell előresorolnunk, akiknek alapvető jogai leginkább veszélyeztetve vannak, ezt *II. János Pál* a szegények iránti megkülönböztetett szeretetnek nevezte (*II. János Pál*, 1995). Ezek után meg kell néznünk, hogy az ésszerűnek látszó politikai választási lehetőségek közül melyik elégíti ki legjobban a legsérülékenyebbek alapvető jogait.

A jog mindig tökéletlen eszköz marad. Nem gondoljuk, hogy a jogszabályok mindig pontosan illeszkednek az erkölcsileg helyeshez, és az igazság követelményei sem mindig egyértelműek. A politika nemcsak a lehetőségek, hanem az ésszerűség művészetek is. Az erkölcsi normák szabják meg az egyén döntéseit, a közjó, vagy pontosabban a közrend szükségképpen különbözőségeket is felölel. A szerzők kifejtik, hogy nyilvános érvelésükben a katolikusok nem hagyhatják figyelmen kívül az állampolgárok közötti különbségeket sem. Végső soron az ésszerű egyetértés a nyilvános vitákban formálódik, melyek során a különböző felfogású, különböző hagyományokat hordozó állampolgárok értelmesen és higgadtan beszélnek meg a kérdéseket.

A maximák alkalmazása: a HIV/AIDS-kérdés

A tisztelet maximája arra hívja fel a figyelmünket, hogy a szegények, és különösen a nők és gyermekek aránytalanul nagy mértékben ki vannak téve a HIV-fertőzésnek. A szegénység, a nemi diszkrimináció és a rendszeres erőszak minden vonatkozásban sérti az alapvető emberi jogokat. A szegénység az alapvető egészségügyi ellátáshoz jutást is korlátozza (beleértve a tuberkulózis, malária, pneumónia megelőzését és kezelését). Az egészséges élet feltételei, mint megfelelő táplálkozás, ivóvíz, oktatás, tájékoztatás, lakhatás és munkalehetőség sincsenek meg a szegények számára. Az asszonyok helyzetét tovább súlyosbíthatja a családon belüli erőszak, a menekülési kényszer, a társadalmi konfliktus. A fertőzés további stigmatizációval jár.

Az ésszerűség maximája arra hív fel, hogy a szakpolitika előtt álló választási lehetőségeket a legsúlyosabban érintettek szemszögéből értékeljük. A vitás kérdéseket, mint pl. a kondomhasználat szerepét a HIV-fertőzés megelőzésében, csak a gazdasági-társadalmi háttér és az emberjogi vonatkozások figyelembevételével lehet megfelelően értékelni. Kameruni útján Benedek pápa a kondomhasználat káros hatásáról beszélt. Biztos, hogy a megtartóztatás és a házastársi hűség elsődlegesen fontos a fertőzés terjedésének megelőzésében. Mégis, bár el kell ismerni, hogy a kondom sem jelenti az egyedüli megoldást, a fennálló orvosi konszenzus elismeri jelentős szerepét különösen azon párok esetében, ahol csak az egyik fél fertőzött.

A felelősség maximája azt kívánja, hogy szakpolitikánk minden szinten a legsérülékenyebbek jogait védelmezze. A megelőzési programok sikertelenek maradnak, ha nem va-

gyunk figyelemmel a nőket és a szegényeket sújtó igazságtalanságokra. Az igazságosság megköveteli, hogy a rászorulóknak minél többen és rendszeresen hozzájussanak vírusellenes gyógyszerekhez, és folyamatos erőfeszítések történjenek a tuberkulózis és a malária visszaszorítására. Ebben nemzetközi szervezeteknek, kormányoknak, egyházaknak és társadalmi szervezeteknek egyaránt fontos feladatai vannak. Támogatni kell az egyéni, közösségi és egyházi kezdeményezéseket. Fullam és O'Neill példaként a „Nővértől nővérig” projektet, és a nemekről, hitről és a HIV/AIDS-veszélyre keresett válaszról szóló „Afrikai női kezdeményezést”, az afrikai jezsuita AIDS-hálózatot és a katolikus segélyszervezeteket említi. E szervezetek hangoztatják, hogy a legsérülékenyebbek számára biztosítani kell az alapvető gazdasági, társadalmi, biztonsági és állampolgári jogokat, beleértve, hogy a HIV-fertőzéssel élők is részt vehessenek a társadalom életében. A megelőzés kérdésében az okosság tanácsára kell hallgatni, a kondom használatát el kell vetni, ahol károsnak bizonyult, de támogatni kell, ahol előnyös, pl. HIV-pozitívok szeronegatív partnereinek védelmében. A tanulmány idézi a Dél-Afrikai Püspöki Konferenciát: ha az egyik házastárs fertőzött, a házastársaknak lelkiismeretükre kell hallgatniuk, mert ők maguk tudják a fertőzés elleni védekezés megfelelő módját kiválasztani. Az ilyen párok esetében a kondom már nem fogamzásgátló, hanem életvédő eszköznek tekinthető.

A maximák alkalmazása: az őssejtkutatás

A tisztelet maximája általában felveti a kérdést, hogy az embrió morális téren minek tekintendő. Vannak állampolgárok, akik mellett érvelnek, hogy az embrió nem teljes jogú alanya a morális jogoknak, vannak, akik az ellenkező véleményen vannak, de minden álláspontot meg kell okolni. *Lisa S. Cahill*, akinek tanulmányaira Fullam és O'Neill többször hivatkozik, így fogalmaz (Cahill, 1993): „A végső kérdés az, vajon az emberi közösségben betöltött teljes körű morális státus (személy mivolt, hominizáció) köthető-e valamely fiziológiai indikátorhoz vagy fejlődési stádiumhoz.” Szerzőink szerint a *Dignitas personae* hozza a legsúlyosabb érvet, mely az ontológiai jelleget az emberi lény fejlődésének folyamatosságára való tekintettel tételezi, mivel az embrionális emberi szervezet meghatározott program szerint, adott célra rendeltségnek megfelelően bontakozik ki. „Ennélfogva az embe-

ri lényt a fogantatás pillanatától kezdve személyként kell tisztelni és kezelni” (HK, 2008). Fullam és O’Neill ezután áttekin-
tik a korai embrió (pre-embrió) személy mivoltával kapcsola-
tos problémákat: az emberi lélek oszthatatlan és halhatatlan,
a lélek nem osztható, nem olvadhat össze és nem tűnhet el.
Ugyanakkor az ikerképződés, illetve az ikrek összeolvadásá-
nak (kiméra-képződés) lehetősége kérdésessé teheti, hogy tu-
lajdonítható-e emberi lélek a korai embriónak. *Rahner* évtize-
dekkel ezelőtt feltett kérdése is érvényes, mely szerint annak
tudatában, hogy a pre-embriók jelentős része a beágyazódá-
sig sem jut el, el tudják-e fogadni a morálteológia művelői,
hogy a halhatatlan lélekkel bíró, örökkévalóságra rendelt em-
beri lények komoly hányada az emberi létezés e legkorábbi
fokát sem éri el (Rahner, 1973).

A korai embriónak személy mivolt nélkül is lehet tulajdo-
nítani méltóságot és abból fakadó jogokat, az élethez való jo-
got is beleértve. Bizonyos jogok következhetnek a hominizáció
lehetőségéből, de a potenciálisból következtetni az aktuális-
ra nem egyszerű. Azt sem tételezhetjük fel, hogy a személylé-
válás lehetősége az alapvető emberi jogok teljes morális sú-
lyát hozná magával. A *Dignitas personae* leszögezi, hogy „pusz-
tán annak valószínűsége, hogy emberi személy van jelen,
elegendő ahhoz, hogy minden olyan beavatkozást tiltsunk,
amely emberi embrió elpusztítását célozza”. Ezzel a Kongre-
gáció „tutorista” álláspontra helyezkedik, ami a kétes esetek
megoldásának hagyományos módja a kazuisztikában. E sze-
rint a megelégedés, a hominizáció mégoly kis valószínűsége
is elegendő alapjogok és kötelezettségek feltételezéséhez. Két
kérdés merül fel: (1) Az-e az egyetlen ésszerű felfogás, hogy
a személynek járó méltóság a fogantatástól kezdve érvényes,
vagy valószínű lehet-e más álláspont is (legalábbis nem kato-
likusok számára)? (2) Szükségszerű-e, hogy nem katolikus ál-
lampolgárok is magukévá tegyék a kételyek feloldásának ezt
a kazuisztikus módszerét. Az első kérdést már korábban érin-
tették, a másodikkal kapcsolatban szerzőink kifejtik, hogy a
tisztelet maximája alapján a társadalom pluralitása a módszer-
beli pluralitást is magában foglalja, azaz hívő állampolgárok
álláspontja nemcsak az embrió morális státusa terén térhet el
egymástól, hanem a kérdés megközelítésének módjában is.

Mivel az állampolgárok többféle ésszerű álláspontot képvil-
selnek az embrió morális státusával kapcsolatban, a felelősség
maximája arra hív, hogy ésszerű konszenzusra törekedjünk.
Annak elismerése, hogy az állampolgárok többféle ésszerű
álláspontot fogadhatnak el, nem kérdőjelezi meg az Egy-

ház tanításának sem az érvényességét, sem az ésszerűségét. Ellenkezőleg, lehetővé teszi, hogy az Egyház a nyilvánosság előtt erőteljesen képviselje az álláspontját. Hívó katolikus állampolgárok elfogadhatnak olyan szakpolitikai javaslatokat, melyek nem felelnek meg az egyházi érvelésnek. Törekedhetnek arra, hogy az egyházi érvelést az eszmecesterében a közvélekedés nyelvén közvetítsék meggyőzően és békésen. Mások ésszerű kételyeinek figyelembevételére nem lehet a dialógus megakasztója. Végső soron – zárja gondolatmenetét Fullam és O'Neill – a pre-embrióknak tulajdonított teljes jogú morális státussal kapcsolatos kételyek nem fosztják meg a korai embriót morális vonatkozásaitól, még ha az állampolgárok megosztottak is abban a kérdésben, hogy a pre-embrióknak járó tisztelet feltétel nélküli-e. A tisztelet a teljes személyi méltóság megadása nélkül is megkövetelheti az embriók pusztá haszonelv-alapú kezelésének elvetését.

Befejezésül és tájékoztatásul említünk néhány aktualitást a közpolitikai szabályozás területéről. Az Egyesült Államokban Obama elnök 2009-ben feloldotta az embrionális őssejt-kutatás szövetségi támogatásának tilalmát. A biokémikus M. W. Byrnes, az indukált pluripotens őssejttechnika elkötelezett híve, cikkben adott hangot annak, hogy mennyire fájjalja ezt a lépést (Byrnes, 2009). Az Európai Unióban nincs egységes szabályozás. Az Európai Tudomány Alapítvány 30 európai ország jogi helyzetét összegezte (ESF, 2010). E szerint 17 országban megengedett az *in vitro*-fertilizáció során visszamaradó embriók felhasználása kutatási célra. Három ország (Belgium, az Egyesült Királyság és Svédország) engedélyezi – szigorú feltételek mellett – az *in vitro*-fertilizációt, kimondottan kutatási céllal. Néhány országban tiltott az embrionális őssejt-kutatás, de Ausztriában és Németországban megengedik a másutt előállított embrionális őssejtkultúrák felhasználását. Hat országban nincs jogi szabályozás az embrionális őssejt-kutatás vonatkozásában.

HIVATKOZÁSOK

- II. JÁNOS PÁL (1995): *Evangelium vitae. Enciklika az emberi élet sérthetlenségéről.*
- XVI. BENEDEK (2009): *Caritas in veritate enciklika.*
- BYRNES, W. M. (2008): „Direct Reprogramming and Ethics in Stem Cell Research”. *The National Catholic Bioethics Quarterly*, 8, 277–290.

- BYRNES, W. M. (2009): „Confessions of a »Pro-life« Obama Supporter”. *The National Catholic Bioethics Quarterly*, 9, 241–243.
- CAHILL, L. S. (1993): „The Embryo and the Fetus: New Moral Contexts”. *Theological Studies*, 54, 124–143.
- CHUMMAR, P., in LINDA HOGAN, P. (szerk.) (2008): *Applied Ethics in a World Church: The Padua Conference*. Maryknoll/ N.Y., Orbis, 155–162.
- CONDIC, M. R. – LEE, P. – GEORGE, R. P. (2009): „Ontological and Ethical Implications of Direct Nuclear Reprogramming: Response to Magill and Neaves”. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 19, 33–40.
- ESF = European Science Foundation (2010): „Human Stem Cell Research and Regenerative Medicine. A European Perspective on Scientific, Ethical and Legal Issues”. *Science Policy Briefing*, May 2010. <http://www.esf.org/publications.html>
- ÉRSZEGI M. A. (2008): „Dignitas personae – az embrió személyi méltóságának védelmében”. *Magyar Kurír*, 2008. december 15.
- FULLAM, L. – O’NEILL, W. R. SJ (2010): „Bioethics and Public Policy”. *Theological Studies*, 71, 168–189.
- GREENE, M. (2006): „To Restore Faith and Trust: Justice and Biological Access to Cellular Therapies”. *Hastings Center Report*, 36, 57–63.
- HK = Hittani Kongregáció (1987): *Donum vitae. Útmutató a születő emberi élet tiszteletéről és a nemzés méltóságáról*.
- HK = Hittani Kongregáció (2008): *Dignitas personae. Útmutató egyes bioetikai kérdésekről*.
- HURLBUT, W. B. – GEORGE, R. P. – GROMPE, M. (2006): „Seeking Consensus: A Clarification and Defense of Altered Nuclear Transfer”. *Hastings Center Report*, 36, 42–50.
- MAGILL, G. – NEAVES, W. B. (2009): „Ontological and Ethical Implications of Direct Nuclear Reprogramming”. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 19, 23–32.
- RAHNER, K. (1973): „The Problem of Genetic Manipulation”. Uő: *Theological Investigations*. 9. kötet (G. Harrison ford.), New York, Seabury, 225–252.
- SHANNON, T. A. (2000): „Teremtsük újjá önmagunkat? Az őssejtkutatás etikája”. *Mérleg*, 36, 394–397.
- SHANNON, T. A. – WOLTER, A. B. (2001): „A magzati élet korai szakaszának erkölcsi vonatkozásairól”. *Mérleg*, 37, 165–190.