

Jelige: GSM 639

A BÉRANYASÁG PROBLEMATIKÁJA MAGYARORSZÁGON ÉS KÜLFÖLDÖN

2014. november 11.

Tartalomjegyzék

1. Bevezetés	2
2. A meddőség.....	4
3. A béranyaság formái	6
4. Történeti áttekintés.....	9
5. Külföldi országok gyakorlatai	13
5.1 Románia.....	13
5.2 Ukrajna	14
5.3 Ausztrália	16
5.4 Hong-Kong	18
5.5 India	20
5.6 Európai Unió.....	22
6. Magyarországi szabályozási tervezet	23
6.1 Czeizel Endre dajkaterhes programja	23
6.2 Az 1997. évi CLIV. törvény – az egészségügyről	25
6.3 A 2000. január 1-e utáni időszak	27
7. Az egyház álláspontja a mesterséges megtermékenyítésről és a béranyaságról.....	29
8. Pszichológiai megközelítés	30
8.1. Érvek a béranyaság ellen	30
8.2. Érvek a béranyaság mellett	33
9. Hipotézisek, kutatási módszerek	35
9.1. Hipotézisek	35
9.2. Kutatási módszerek.....	35
10. Saját kutatási eredmények bemutatása	36
10.1 Általános, statisztikai kérdések	36
10.2. A meddőséggel foglalkozó Likert-skálás kérdések.....	37
10.3. A béranyasággal kapcsolatos általános kérdések	38
10.4. A béranyaság különböző szabályaival kapcsolatos kérdések	42
11. Összefoglalás	48
11. 1. Hipotéziseim összefoglalása	48
11.2. Összegzés.....	49
Bibliográfia	51
Magyar szakirodalmak.....	51
Külföldi szakirodalmak	52
Mellékletek	54
M1 - A dajkaterhes-programban használt nemzetközi kérdőív magyar változata	54
M2 - A szakemberek számára készített kérdőívem	56

1. Bevezetés

Magyarországon 2014-ben különféle programokkal próbálják ösztönözni a fiatal párokat, hogy vállaljanak több gyermeket. Magyarországon 2014-ben a párok körülbelül 15-20%-a meddő. Magyarországon 2014-ben az Országos Egészségbiztosítási Pénztár öt alkalommal teljes mértékben finanszírozza minden egészségbiztosítással rendelkező pár számára a lombikbébi kezeléseket.

Magyarországon 2014-ben az örökbefogadási várakozási idő meghaladja a két évet.

Magyarországon 2014-ben nem gondolnak azokra a párokra, akiknek sem természetes, sem mesterséges úton nem lehet saját gyermekük. Magyarországon 2014-ben nem engedélyezik a béranyaságot, a családi jogállás megváltoztatásáért börtönbüntetést kapnak azok, akik harmadik személy segítségével szeretnének saját gyermekhez jutni.

Manapság már aligha kapjuk fel a fejünket, ha azt halljuk, hogy valamelyik ismert hírességnek béranya segítségével született gyermeke, vagy, ha azt olvassuk az újságban, hogy egy homoszexuális pár egy harmadik személy segítségével vált szülővé. Megszokottá, mondhatni természetessé vált. A meddőséget szintén így kezeli az átlagember, hall róla a TV-ben, rádióban, röpködnek körülötte a fogalmak – petevezeték-elzáródás, endometriózis, vagy a béranyaság kapcsán a méhen kívüli beültetés, a pénzügyi vonatkozások – vállat von, rásandít saját gyermekére, unokájára, és megkönnyebbül. Nem ő került ilyen helyzetbe, nem neki kell azzal a tudattal élnie nap mint nap, hogy talán soha nem lesz saját gyermeke. Nem neki kell nőgyógyászati, termékenységi vizsgálatokon részt vennie, nem neki kell alkalmassági vizsgálatra mennie, nem neki kell két-három vagy sok évig várnia arra, hogy örökbe fogadhasson egy gyermeket.

Azonban nem csak az átlagember siklik át ezen a kissé talán kényelmetlen témán, hanem a szakemberek is – a nőgyógyászok, a jogászok, a gyermekvédelmi, gyermekjóléti ellátásban dolgozók, a politikusok is. A mindenkori kormányok – legyenek jobboldaliak, baloldaliak – nem igazán foglalkoznak a dajkaanyaság kérdésével. Egyszer-egyszer fellángolt a téma még az 1990-es évek végén, illetve a 2000-es évek elején, azóta viszont jótékony homályba merült. Felmerül a kérdés: ha nem foglalkozunk valamivel, akkor az nincs is?

Nem biztos, hogy a meddőséggel küzdő párok mindenáron az örökbefogadást szeretnék választani. Talán bennük is megvan az a „késztetés”, hogy saját, biológiailag és genetikailag is hozzájuk tartozó, „belőlük alkotott” gyermeket – esetleg gyermekeket - szeretnének.

1997-ben felcsillant a remény. Elkészült az egészségügyi törvény, benne a dajkaanyaság szabályozásával. A törvény „... késleltetett hatálybalépésről rendelkezett annak érdekében, hogy a jogalkotónak legyen ideje a kapcsolódó családjogi és öröklési jogi szabályok megfelelő módosítására...” (Csernus 2006, 90) 2000. január 1-jével léptek volna hatályba az egészségügyi törvény 183-184. szakaszai, amelyek „az engedélyezett reprodukciós eljárások között szabályozták a dajkaterhesség lehetőségét...” (Csernus 2006, 90) Eddigre az Igazságügyi Minisztérium két szabályzási koncepciót is kidolgozott. A dajkaanyaságra vonatkozó szabályozás azonban soha nem lépett életbe. 1999 végén, a hatályba lépés előtt pár nappal az Országgyűlés kivette az egészségügyi törvényből a dajkaterhességről szóló passzusokat. Azóta egyetlen kormányon lévő párt sem tartotta fontosnak azt, hogy foglalkozzanak a kérdéssel, netán társadalmi vitát kezdeményezzenek, bevonjanak szakembereket, koncepciót dolgozzanak ki.

A béranyaság kérdéskörével először a Toleranciára nevelés c. tantárgy keretein belül találkoztam. Azelőtt annyit tudtam a béranyaságról, hogy létezik, vannak országok, ahol legális, és olyan országok, ahol illegális. Miután megkaptam a témát, belemélyedtem, sok külföldi (elsősorban angol nyelvű) szakirodalmat végigolvastam, fórumokon keresgéltem, magyar szerzők, jogászok álláspontját ismertem meg, és rájöttem, hogy a béranyaság nem fekete-fehér. Nem csak annyiból áll, hogy az egyik országban engedélyezik, a másikban pedig nem. Ennél sokkal-sokkal több. Ezért is döntöttem úgy, hogy ezt választom TDK dolgozatom témájának.

Értekezésemben először a meddőség témájával foglalkozom, elsősorban a női meddőség okait szeretném feltárni. Utána a béranyaság különböző formáit fogom bemutatni, a közöttük lévő hasonlóságokra és különbségekre fókuszálva. Majd egy történeti áttekintéssel szeretném bizonyítani, hogy a béranyaság nem XX. századi „találmány”. Külföldi országok gyakorlatait, törvényi szabályozását is tanulmányoztam (különböző kontinensekről választottam országokat), ezekből is szeretném a legfontosabb dolgokat kiemelni, ezen kívül az Európai Unió országainak rendelkezéséről is adok egy rövid áttekintést. Kitérek az 1997. évi CLIV. törvényre (Egészségügyi törvény), ezáltal a magyarországi szabályozási tervezetre, illetve az egyház álláspontját is ismertetem. Mivel a magyar szakirodalmak nagy része a dajkaanyaság pszichológiai megközelítésével foglalkozik, így az ehhez kapcsolódó ismereteimet is bemutatom, illetve érveket sorakoztatok fel a béranyaság mellett, és ismertetek számos ellenérvet is.

Dolgozatom fő része a kutatásom eredményeinek bemutatása lesz. Két kérdőívet készítettem, az egyiket szakemberek (óvónők, szociális szférában dolgozók) részére, a

másikat pedig „laikus” emberek számára. Mindkét esetben a tájékozottságra voltam elsősorban kíváncsi. Mind a meddőséggel, mind a béranyasággal kapcsolatban tettem fel kérdéseket. A két fő kérdésfajta a nyitott kérdés, illetve a Likert-skálás kérdés volt.

2. A meddőség

Ha azt halljuk, meddőség, több dolog is eszünkbe juthat: gyermektelenség, sikertelenség, frusztráció, válás, örökbefogadás, külföldi országokban pedig a béranyaság. A meddőség a nőket és a férfiakat is érinti. A Központi Statisztikai Hivatal 2011-es adatai szerint Magyarországon körülbelül 150000 meddőséggel küzdő pár él.

Meddőségről akkor beszélhetünk, ha a fogamzás, vagy a teherbe esés a rendszeres, védekezés nélküli szexuális élet ellenére legalább egy éve nem történik meg. Régebben ez a határ két év volt. Annak ellenére, hogy gyakran a nőket „hibáztatják”, napjainkban egyre növekszik az életképes spermiumokkal nem rendelkező férfiak száma is.

A meddőségnek két típusa van: az elsődleges, illetve a másodlagos meddőség. Elsődleges meddőségről akkor beszélünk, ha a párnak még nem született gyermeke, vagy nem jutottak még el a fogamzásig annak ellenére, hogy több mint egy éve rendszeres, védekezés nélküli szexuális életet élnek. A másodlagos meddőség pedig azt jelenti, hogy a párnak született már gyereke, vagy volt már sikeres fogamzásuk, de egy év, védekezés nélküli rendszeres szexuális élet után nem sikerült újra a fogamzás. A másodlagos meddőség gyakoribb, mint az elsődleges. (Berhan, Garoma, Hirpa és társaik, 2003)

Mint ahogy bevezetőmben már említettem, elsősorban a női meddőség okaival szeretnék foglalkozni. A női meddőségnek különféle okai lehetnek. Angliában hívták életre a Health Education and Training Programme-t (a továbbiakban HEAT Programme), amely elsősorban afrikai országokban (leginkább Etiópiában) működik. A program szükségességének legfőbb indoka az volt, hogy „több mint egymilliárd ember nem találkozik képzett egészségügyi dolgozókkal élete során.” (Berhan, Garoma, Hirpa és társaik, 2003: 117) Ennek a programnak különféle moduljai vannak, az egyik a „Family Planning Module”, amelyben kiemelten foglalkoznak a meddőséggel is. Ezen anyag alapján szeretnék most néhány okot részletesebben ismertetni.

Az egyik leggyakoribb ok a petevezeték-elzáródás. Sok kifejezetten olyan női betegség van, amely gyulladást okoz a szaporodási szervekben, amelynek súlyos következménye lehet a hegesedés. A hegesedés gyakran a szövetek összetapadásával gyógyul,

és ez hozza létre az elzáródást. Ebben a tekintetben, a szexuális úton terjedő fertőzések tekinthetők a meddőség leggyakoribb okának. Ha nem kezelik, a tripper és a chlamydia (amely a méhnyak gyulladását okozza) megfertőzi a petevezetéseket, a méhet és a petefészkeket. Ennek hatására kismencedei gyulladás (PID¹) alakulhat ki, amelynek alkalmanként nincsenek tünetei, így észrevétlen marad (ezt nevezzük csendes PID-nek). A PID heggesedést okoz a petevezetékben, amely blokkolja a petesejtek „utazását”, és azok nem tudnak találkozni a hímivarsejtekkel, így nem jön létre fogamzás. (Berhan, Garoma, Hirpa és társaik, 2003)

Az abortusz, illetve a szülés után is létrejöhetnek fertőzések, amelyek kismencedei gyulladást okozhatnak, ez egyenes út a meddőséghez. Továbbá, vannak nem szexuális úton terjedő betegségek (például endometriózis), amelyek szintén meddőséget okozhatnak. Napjainkban léteznek még bizonyos káros törzsi szokások (pl. a vagina megcsönkítése), amiknek szintén meddőség a következménye. (Berhan, Garoma, Hirpa és társaik, 2003)

A meddőség gyakori oka lehet az ovulációs rendellenesség. Ovulációs rendellenesség esetén a hipotalamusz-petefészek rendszer zavara az ovuláció hiányához vezethet. Előfordul, hogy az agyalapi mirigy túl sok prolaktin hormont termel, amely gátolja a peteérést. Vannak további tényezők, amelyek megakadályozhatják az ovulációt, ezek közé tartozik a stressz, az alultápláltság, a pajzsmirigy-betegségek, illetve a petefészek-tumor is. (Berhan, Garoma, Hirpa és társaik, 2003)

Előfordul, hogy a méh rendellenessége miatt nem sikerül a teherbe esés. Ha a méh nem egészségesen fejlődik valamilyen rendellenesség miatt, vagy kóros kinövések (mióma) találhatóak benne, ezek megakadályozhatják a fogamzást. Különböző fertőzések, vagy akár az abortusz is káros hatással lehetnek a terhesség lehetőségére, elsősorban azzal, hogy megzavarják a sperma szállítását, vagy az embrió beágyazódását. ((Berhan, Garoma, Hirpa és társaik, 2003)

Nem csak a méh, hanem a méhnyak rendellenességei is megakadályozhatják a fogamzást. Néhány esetben a méhnyak túl szűk, és ez megakadályozza a spermát abban, hogy a méhbe jusson. Hormon egyenlőtlenségek (pl. alacsony ösztrogén-szint) okozhatnak elégtelen méhnyak-nyákot, vagy olyan vastaggá tehetik azt, hogy meggátolja a sperma-szállítást. Ritka esetekben a méhnyaki nyálka és a hüvelyben lévő folyadék tartalmazhat vegyi anyagot (antitesteket), amelyek megbéníthatják vagy gátolhatják a spermát. (Berhan, Garoma, Hirpa és társaik, 2003)

¹ PID – Pelvic Inflammatory Disease – a kismencedei gyulladás angol elnevezésének rövidítése

Nagyon ritka esetekben hüvelyi tényezők is lehetnek a meddőség okai. A vaginizmus (extrém hüvelygörcsök) közösülés közben megakadályozhatja a pénisz behatolását, ezzel meddőséget okozva. Pár esetet feljegyeztek, mikor leánygyermekek hüvely nélkül születtek, ezzel képtelenné váltak arra, hogy gyermeket szülhessenek. (Berhan, Garoma, Hirpa és társaik, 2003)

Létezik ismeretlen eredetű meddőség is, ezek azok az esetek, amikor a nőnek nincsen peteérése, vagy a petesejt valamilyen oknál fogva nem tudja elérni azt a helyet, ahol a hímivarsejtek meg tudnák termékenyíteni (ez általában a petevezetékek ismeretlen eredetű elzáródása miatt történik). (Berhan, Garoma, Hirpa és társaik, 2003)

Láthatjuk, hogy a női meddőségnek számtalan oka van, számos esetben gyógyítható is. Vannak azokban olyan diagnózisok, amelyek gyógyíthatatlanok, ezért a párok arra kényszerülnek, hogy más megoldási módot találjanak. Az egyik ilyen megoldási mód lehet a béranyaság.

3. A béranyaság formái

Ebben a fejezetben a béranyaság társadalmi funkcióival foglalkozom. Ezen kívül azt fogom bemutatni, hogy milyen definíciók léteznek a béranyaságra, milyen típusai vannak a béranyaságnak, az egyes típusoknak mik a jellemzői, előnyei, illetve hátrányai.

A béranyaságnak számos társadalmi funkciója van. A meddő párok életéből teljesen kimarad a terhesség minden élménye, minden öröme és fájdalma. A béranyaság megadja a meddő nők, illetve párok számára azt a lehetőséget, hogy biológiai reprodukció segítségével szülővé váljanak. Sok pár számára ez az egyetlen gyógymód a gyermektelenségre. Brittany Cravens szerint társadalmi funkció az is, hogy a béranyaság nem biztosítja a teljes szülőség élményét, és kevésbé kielégítő lehetőség a párok számára, mint a természetes szülés. (Cravens, 2010)

A béranyaságot számos kutató többféle módon próbálta definiálni. „A béranya közös definíciója: egy nő helyettesít egy másikat, aki képtelen arra, hogy teherbe essen.” (Kindregan, McBrian, In. Cravens, 2010: 6) Clark, Davis, Hayes, Murphy és Theall 2009-es közös definíciója alapján „a hagyományos béranya vagy a leendő apa, vagy egy donor spermájával megtermékenyített nő, akihez a gyermeknek genetikailag köze van.” (Clark, Davis, Hayes, Murphy és Theall, idézve Cravens 2010: 7)

Clark egy másik definíciót is megfogalmazott 2009-ben: „A terhességi béranyák olyan nők, akikbe a leendő apa vagy spermadonor spermájával megtermékenyített petesejtet ültetnek, amely a leendő anyától, illetve petesejt-donortól is származhat.” (Clark, idézve Cravens, 2010: 7)

Brittany Cravens foglalkozik a média béranyaságra gyakorolt hatásával is. Szerinte a média (elsősorban az amerikai) az utóbbi húsz évben kiemelt érdeklődéssel és intenzív kritikával figyelte a béranyaságot. A negatív ábrázolásnak hatalmas ereje van a nyilvánosság felé, kiváltképpen azért, mert az emberek nagy része nincs tisztában a béranyaság egészével. „A média... úgy írja le a kereskedelmi béranyaságot, mint a gyermekkereskedelmi tiltásokat megszegő, és a béranyaságot vállaló nőket kihasználó dolgot” (Anleu 1992, idézve Cravens, 2010: 10)

David Bromham a következőképpen foglalja össze a béranyaságot: „A fogamzás pár pillanatig tart, a terhesség néhány hónapig, az átadás pár óráig, míg a szülőség egy életre szól.” (Bromham, idézve Cravens 2010: 4)

Mint már a fentebb idézett néhány meghatározás is mutatja, a béranyaságnak több formája is létezik, elsősorban azért, mert az egyes országok szabályozása, és hagyományai jelentősen eltérnek egymástól. A következőkben ezeket a formákat szeretném tisztázni, elkülöníteni egymástól.

A béranyaság formái a következők: természetes béranyaság, terhességi béranyaság, kereskedelmi béranyaság, önzetlen béranyaság.

Természetes béranyaság: a hagyományos béranyaság során a helyettesítő a saját biológiai gyermekével várandós, de ez a gyermek azzal a szándékkal fogant, hogy a biológiai anya lemondjon róla, és mások neveljék fel (például a biológiai apa és annak házastársa/élettársa/párja), így a gyermeknek csupán biológiailag van köze a béranyához. A gyermek több módon foganhat: szexuális közösülés, mesterséges megtermékenyítés, friss/fagyasztott spermával méhen belüli megtermékenyítés által. Az „igénylő pár” férfi tagjának spermáját is fel lehet használni, de a donorsperma is megengedett abban az esetben, ha a pár mindkét tagja nő, vagy ha a megbízó egyedülálló nő. (Surrogacy Laws India, Surrogacy: Defined, 2009)

Terhességi béranyaság: a terhességi béranyaság során a béranya csak egy „szállító”, és genetikailag nincs köze a gyermekhez. A béranyába beültetnek egy embriót, ami nem a sajátja, tehát olyan gyermekkel lesz várandós, akihez biológiailag semmi köze. A szülés után a helyettesítő lemond a gyermekről a biológiai anya és apa, vagy az ökörbefogadó szülők

számára. A béranyát egy „terhességi gazdatestnek” lehet nevezni. (Surrogacy Laws India, Surrogacy: Defined, 2009)

Kereskedelmi béranyaság: a kereskedelmi béranyaság a béranyaság egy formája, amelyben a „terhességi gazdatestnek” fizetnek azért, hogy kihordjon egy gyermeket a méhében. Általában magasabb jövedelmű, meddő párok veszik igénybe, akik megengedhetik maguknak a felmerülő költségeket, vagy olyan emberek, akik hitelt vettek fel azért, hogy teljesüljön a legnagyobb álmuk: szülők lehessenek. Ez az eljárás néhány országban legális, például Indiában. A kereskedelmi béranyaság úgy is ismert, mint „Méh kiadó! (Womb for rent!)” vagy „Baby gazdaság (Baby Farm)”. (Surrogacy Laws India, Surrogacy: Defined, 2009)

Önzetlen béranyaság: az önzetlen béranyaság az a helyzet, amikor a helyettesítő nem kap pénzt sem a terhességért, sem azért, hogy lemond a gyermekről. (Bár általában az összes terhességhez és szüléshez kapcsolódó költséget fedezik a leendő szülők, így például az orvosi és egészségügyi költségeket, a kismama-ruházatot, a szállást, az esetlegesen felmerülő speciális étkeztetést, diétát, és minden egyéb költséget is).

A gyermek többféle módon foganhat: szexuális közösülés útján, mesterséges megtermékenyítés útján, friss/fagyasztott spermával történő méhen belüli megtermékenyítéssel, illetve intrauterin inszemináció által. (Surrogacy Laws India, Surrogacy: Defined, 2009)

Az intrauterin inszemináció egy olyan mesterséges megtermékenyítési forma, amely egy gyógyszeres kezeléssel, stimulációval indul. Ezzel a gyógyszeres kezeléssel megnövelik a petesejtek számát, majd egy injekció segítségével felgyorsítják a tüszőéretést. Az orvosok pontosan végig tudnak követni minden egyes mozzanatot ultrahang segítségével, ahol figyelik a peteérés folyamatát, a tüsző méreteit. Majd az orvosok által legjobbnak ítélt pillanatban megtörténik a mesterséges megtermékenyítés. (Szabó, 2009)

Ha a béranyasággal kapcsolatosan kutakodunk az interneten, gyakran találkozunk a „dajkaanya” kifejezéssel. A dajkaanya kifejezés Magyarországon volt használatban. Lényeges dolognak tartom tisztázni, hogy mi a különbség a béranya és a dajkaanya között. Béranya gyakorlatilag bárki lehet, aki megfelel a követelményeknek, dajkaanya viszont csak a gyermekre vágyó pár közeli családtagja vagy rokona. Közeli családtagnak számít a törvények szerint „az egyenes ági rokon, örökbe fogadott-, mostoha- és nevelt gyermek, örökbe fogadó-, mostoha- és nevelőszülő, testvér.” (Neményi, 2005: 10)

Azokon a kontinenseken, illetve országokban, ahol engedélyezett a béranyaság valamilyen formában, más-más fajtája honosodott meg, és vált elfogadottá. A két

legjellemzőbb forma a kereskedelmi béranyaság, illetve a hagyományos (természetes) béranyaság.

Felmerülhet a kérdés, hogy a béranyaság melyik fajtája a „legnépszerűbb”, melyik formájában született a legtöbb gyermek. A definíciók alapján azt gondolhatnánk, hogy a legtöbb béranya által szült gyermek nem a kereskedelmi béranyaság „terméke”. Azonban, „gyakran bonyolult megmondani, mennyi gyermek született nem kereskedelmi, önzetlen béranyasági megállapodás által amiatt, hogy egy kevés jogi segítséget kérnek ezekben az esetekben, és a megállapodás egy kis dokumentációja is létezik.” (Teman, idézve Cravens, 2010: 19)

4. Történeti áttekintés

„Korunk hajlamossá tesz bennünket arra – mint minden kor a maga nemzedékeit –, hogy elhiggyük, eredendően új dolgokat találunk ki. Olykor ez igaz, többnyire azonban ránk pirít a múlt. Esetenként a nagyon régmúlt.” (Gellért Kis, 2000)

Gellért Kis Gábor gondolata nagyon is helytálló, kiváltképpen, ha a béranyaság témája kerül terítékre. Az emberek nagy többsége hajlamos azt gondolni, hogy a béranyaság intézménye valamiféle 20. századi, „kapitalista” találmány az Amerikai Egyesült Államokból. Nem kell azonban messzire nyúlnunk a könyves polcunkon ahhoz, hogy ezt a gondolatot megcáfoljuk.

A háztartások nagy százalékának polcán megtalálható a Biblia. Mint tudjuk, a Bibliának két része van: az Ószövetség és az Újszövetség. Az Ószövetség legfontosabb része a Tóra, azaz Mózes öt könyve. Ebben található meg Ábrahám és Sára története.

„És monda Ábrám: Ímé énnékem nem adtál magot, és ímé az én házam szolgaszülöttje lesz az én örökösöm. (...) És Szárai, az Ábrám felesége nem szüle néki; de vala néki egy Égyiptomból való szolgálója, kinek neve Hágár vala. Monda azért Szárai Ábrámnak: Ímé az Úr bezárolta az én méhemet, hogy ne szüljek: kérlek, menj be az én szolgálómhoz, talán az által megépülök; és engede Ábrám a Szárai szavának. Vevé tehát Szárai, Ábrám felesége az Égyiptombeli Hágárt, az ő szolgálóját, tíz esztendővel azután, hogy Ábrám a Kanaán földén letelepedék, és adá azt Ábrámnak az ő férjének feleségül. És fiat szüle Hágár Ábrámnak, és nevezé Ábrám az ő fiának nevét, a kit Hágár szül vala néki, Ismáelnek.” (Teremtés Könyve, 1Móz 15,3 – 1Móz 16,15)

Ugyancsak ismert Ráhel és Jákob története:

„És látá Rákhel, hogy ő nem szüle Jákóbnak, irigykedni kezdte Rákhel az ő nénjére, és monda Jákóbnak: Adj nékem gyermekeket, mert ha nem, meghalok. Felgerjede azért Jákób haragja Rákhel ellen, és monda: Avagy Isten vagyok-é én, ki megtagadta tőled a méhnek gyümölcsét. Adá tehát néki az ő szolgálóját Bilhát feleségül, és beméne ahhoz Jákób. És teherbe esék Bilha és szüle Jákóbnak fiat. Ismét fogada az ő méhében, és szüle Bilha, a Rákhel szolgálója más fiat is Jákóbnak. Látván pedig Lea hogy ő megszűnt a szüléstől, vevé az ő szolgálóját Zilpát, és adá azt Jákóbnak feleségül. És szüle Zilpa, Lea szolgálója, fiat Jákóbnak. És szüle Zilpa, Lea szolgálója, más fiat is Jákóbnak. (Teremtés Könyve, 1Móz 30,1 – 1Móz 30,12)

Kevésbé vallásos körökben is találhatunk bizonyítékokat arra, hogy a béranyaság ősi gyakorlat – annak ellenére, hogy azokban az időkben nem így nevezték. Számos társadalomkutató próbálta meghatározni, hogy honnan is eredeztethető a béranyaság gyakorlata.

„Miként a helyettesítés a gyermek születésével válik egyenlővé, a béranyaság egy ősi gyakorlat. Az egész világon „használtak” nők más nőket a hagyomány, a kényszer és a szeretet kombinációjára támaszkodva, hogy kihordják a gyermeküket, amire ők nem voltak képesek.” (Spar, idézve Cravens 2010, 9). Szintén tőle származik ez a megállapítás is: „Néha a meddő nők egyszerűen születésükkor örökbe fogadták a szomszéd vagy egy barát „felesleges” gyermekét.” (Cravens 2010, 10)

„Embertani tanulmányokban fellelhetünk olyan dokumentumokat, amelyek olyan társadalmakról számolnak be, ahol a biológiai és a gyermeket ténylegesen nevelő szülők nem ugyanazok. Például, a Dél-afrikai Kgatla népcsoportban, ha egy ismerős párnak nem volt gyermeke, egy másik pár dönthetett úgy, hogy a következő gyermekük a meddő párnak fog születni.” (Anleu, idézve Cravens 2010, 10)

Az előző megállapításokból következik, hogy a béranyaság bizony nem a XXI., nem a XX., sőt, nem a XIX-XVIII. század „szüleménye”, hanem már jóval régebb óta jelen van a történelemben.

„A huszadik század utolsó negyedében a modern biotechnológia újra „feltalálta” a már az ókorból is ismert bérszülést, amely immár „új asszisztált reprodukciós technológia” néven tört új utat magának.” (Neményi 2005, 6) Ez az „új asszisztált reprodukciós technológia” először az Amerikai Egyesült Államokban került a köztudatba, nem is akárhogy. 1986-ban tört ki Amerika történelmének egyik legnagyobb béranyasági botránya, a Baby M. ügy.

1985-ben egy értelmiségi házaspár, Elizabeth és William Stern béranyasági szerződést kötött Mary Beth Whiteheaddel, miután Elizabeth (aki maga is orvos) egy olyan betegséget

diagnosztizált magán, ami miatt nem lett volna képes kihordani egy gyermeket. Azért esett a választásuk Mary Beth-re, mert külsőleg hasonlított egy kicsit Elizabethre. A szerződés értelmében Mary Beth 10000 dollárt kapott volna a baba átadásakor és még egyszer ennyit a szüléssel kapcsolatos kiadásokért. (Neményi, 2005)

A terhesség viszonylag jól indult, Mary Beth jól érezte magát, jó kapcsolatban volt a Stern házaspárral. A problémák akkor kezdődtek, mikor Elizabeth – orvos lévén – elkezdte tanácsokkal ellátni az asszonyt, aki úgy érezte, hogy a nő szinte rátelepedik. A szerződéssel kapcsolatos ellenérzései a szülés után visszafordíthatatlanná váltak, és képtelennek érezte magát, hogy megváljon kislányától. Átadta ugyan a három napos gyermeket a házaspárnak, de másnap felhívta őket, hadd töltsön el még egy hetet a kicsivel. A kért idő leteltével nem adta vissza a gyermeket. (Neményi, 2005)

Arra kérte gyermeke leendő örökbefogadó szüleit, hogy osszák meg a gyermekfelügyeletet. Sternék ebbe természetesen nem egyeztek bele, bírósághoz fordultak, és ideiglenesen meg is kapták a felügyeleti jogot. Mary Beth a babával Floridába szökött, de megtalálták, és a baba visszakerült Williamhez és Elizabeth-hez. (Neményi, 2005)

1987 elején vette kezdetét a tárgyalás, amelynek során el kellett dönteni, hogy kik a gyermek jog szerinti szülei. Csaknem két hónapon keresztül tartott a tárgyalás, amely során kirívóak voltak a két fél közötti társadalmi különbségek: Sternék jómódú, értelmiségi emberek voltak, előkelő negyedben éltek, míg velük szemben ott volt Mary Beth, aki nem fejezte be a középiskolát, hozzáment egy alkoholproblémákkal küzdő, börtönviselt férfihoz. A bíróság ítélete alapján a gyermek felügyeleti jogát William Stern kapta meg, Mary Beth szülői jogait pedig megvonták. (Neményi, 2005)

Nem sokkal később az Örökbefogadás Nemzeti Bizottságának elnöke egy hivatalos nyilatkozatot tett közzé, amelyben elítélte a bíróság döntését. Mary Beth fellebbezést nyújtott be, New Jersey Legfelsőbb Bírósága pedig elfogadta ezt, és heti két óra láthatást ítélt meg. Hamarosan az Amerikai Örökbefogadási Kongresszus is beadványt intézett a bírósághoz. (Neményi, 2005)

A következő év elején New Jersey Legfelsőbb Bírósága döntést hozott a Baby M. ügyben: ennek értelmében a béranyasági szerződések bűncselekménynek számítanak New Jersey-ben. A Stern házaspárnak ítélték a felügyeleti jogot, de Mary Beth is megkapta a rendszeres láthatási jogot. (Neményi, 2005)

A világ más részein is voltak esetek, amelyeket felkapott a sajtó. Ezek közül egyik sem volt olyan jelentős, mint az 1986-os Baby M.-ügy, de az adott országokban nagy port kavartak az események.

Ausztráliában 2006 novemberében került napvilágra a hír: Stephen Conroy keresztény szenátornak és feleségének, Paulának két barátjuk segítségével született gyermekük. Paulánál 2003-ban petefészekrákot diagnosztizáltak, aminek következményeként eltávolították a méhét. Ezzel lehetetlenné vált az, hogy saját gyermeket hordhasson ki, és szüljön. Az első gondolatuk az örökbefogadás volt, de ennek több feltétele is volt. Az első és legfontosabb, hogy ha az egyik szülőnek rákja volt, legalább öt évet kell várnia a párnak, amíg jogosulttá válnak az örökbefogadásra. (Coorey, 2006) Ennyit nem szerettek volna várni semmiképpen sem, ezért döntöttek úgy, hogy béranya segítségét kéri. A mesterséges megtermékenyítés nem a hagyományos módon zajlott: Conroy spermájával egy másik nő petesejtjeit termékenyítették meg, és ezt a megtermékenyített petesejtet ültették be a béranya méhében. (Murphy, 2006) A beavatkozásra Sydney-ben került sor, mivel Conroy eredeti lakóhelyén, Victoriában ez az eljárás illegálisnak minősül. (Lewis, Franklin 2006)

A sajtó természetesen azonnal rákapott a témára, néhány cikk például azt firtatta, hogy Conroy gyakorló katolikussága és a béranyaság kérdése hogyan férnek meg egymás mellett. Jill Singer írta a következőket: „A katolikus Conroy szenátor egyháza elítéli azt a módot, ahogy Isabella [a béranyától született gyermek] megszületett.” (Singer, 2006)

Egy évvel később már arról cikkeztek az újságok, hogy Stephen Conroy megnyerte az apasági csatát: „Stephen Conroy szenátor jogilag is kislánya apjává vált, aki egy évvel ezelőtt egy béranyasági megállapodás értelmében jött világra. A szövetségi kommunikációs miniszter sürgette az Állami Kormányt, hogy úgy módosítsák a törvényt, amellyel megkönnyítik a többi meddő pár életét is.” (Nader, 2007)

Európában is előfordulnak olyan esetek, amelyek nem szokványosak. Írországban 2013-ban a Legfelsőbb Bíróság úgy döntött, hogy a béranyától született ikergyermekek törvényes anyja a genetikai anya. Az asszony nővére hordta ki az ikreket. A férj spermájával termékenyítették meg a nő petesejtjeit, ezt ültették be a nővér méhében. A gyerekek születésük után a genetikai szülőkkel éltek. (Nader, 2007)

2010-ben a genetikai anya szerette volna korrigáltatni az ikrek születési anyakönyvi kivonatokat, azt szerette volna, ha az ő neve kerül a gyerekek papírjaiba. Miután az anyakönyvvezető megtagadta ezt, a nő jogi úton próbálta meg igazát érvényesíteni. A kormány azzal érvelt, hogy az alkotmány értelmében a szülőanya a „valódi anya”, és ezt nem lehet megváltoztatni. Az alkotmány kimondja, hogy „az anyaság mindig bizonyos”, és ebben az esetben ezt kell alkalmazni. (Retassie, 2013)

A bíró, Henry Abbott nem értett egyet a fenti állításokkal. Szerinte igenis jogos a genetikai anya kérelme, miután őt nevezték meg törvényes anyának a gyerekek születésekor.

Azt is elmondta, hogy a béranya és a házaspár között kötött szerződés nem volt illegális, mivel Írorszában nincs szabályozva a béranyaság. Bár azt hozzátette, hogy ez a szerződés nem lehetett volna végrehajtható. A bíró arról is beszélt, hogy ez az eset mindenki számára megmutatja, mennyire fontosak a „vérségi kapcsolatok”, és a szülői szerepről való döntés, és az epigenetika nem olyan jelentős, hogy felülírja ezeket. (Retassie, 2013)

Az eset páratlan volt addig Írorszában. Az ország egyik legjelentősebb konzervatív intézete, az Iona Intézet felszólította a kormányt, hogy tiltsa meg a béranyaságot. Írorszában nincs törvényi szabályozás az asszisztált reprodukciós technikákkal kapcsolatosan, így a béranyaságról és az embrionális őssejt-kutatásról sem rendelkeznek. 2013-ban aztán a Legfelsőbb Bíróság helyt adott az asszony kérelmének. (Retassie, 2013)

Magyarországon sem teltek eseménytelenül az utóbbi évek, évtizedek, ezekkel egy későbbi fejezetben foglalkozom.

5. Külföldi országok gyakorlatai

A következőkben azt szeretném bemutatni, hogy egyes országokban hogyan oldották meg a béranyaság szabályozását. Nem csak a törvények tartalmában vannak eltérések, hanem a szövegezésekben is. Igyekeztem nem egymással szomszédos országokat kiválasztani: két közép-kelet-európai, két ázsiai országra és Ausztráliára esett a választásom. Az Európai Uniónak nincsen egységes szabályozása, minden ország szabadon eldöntheti, hogy engedi-e a béranyaságot, vagy nem. Egyes országokban kifejezett törvényi szabályozás sincs. Ezeket egy felsorolásban fogom bemutatni, amelyet egy táblázat alapján készítettem.

5.1 Románia

Romániában 2011-ben készült el a dajkaanyasági törvény. Romániában jó pár éve gyakorlat, hogy a meddő párok béranyák vagy dajkaanyák segítségével jutnak babához. A következő sarkalatos pontjai vannak a törvénytervezetnek: Dajkaanya segítségét vehetik igénybe azok a párok, akik legalább 12 havi meddőségi kezelésen vannak túl (ezt az Országos Meddőségi Intézet bizonylatával tudják igazolni), vagy valamilyen terhességet kirázó betegségben szenvednek (például súlyos cukorbetegség, szívbetegség). A törvény nem kötötte volna életkorhoz azt, hogy ki szerződhet dajkaanyával, mert a meddőségi kezelések korhatárát 45 évben maximalizálták. A megegyezés a felek között kötött szerződésen alapult volna,

ebben a megegyezésben a béranyának köteleznie kell magát arra, hogy a szülés után a babát átadja jövődöbeli szüleinek. (Tamás, 2011)

A törvény azt is szabályozza, hogy a leendő dajkaanyának milyen kritériumoknak kell megfelelnie. Ezek a következők: 18 és 35 év közöttinek kell lenniük, és kell, hogy legyen saját gyermekük. Ezzel vélték biztosítani azt, hogy a dajkaanya a szülés után ne akarja megtartani a babát. Azonban ez vélhetően kevés, Romániában ugyanis a törvények szerint az a nő tekintendő anyának, aki életet ad a csecsemőnek, így ha a dajkaanya meggondolná magát, akkor a szerződő pár és a hatóság is tehetetlenné válna. (Tamás, 2011)

A béranyaságnak többféle formája létezik, többek között egy olyan is, amelynek során a béranya anyagi juttatásokat kap a terhesség előtt, alatt és után. Ennek szabályozása jogos aggályokat vetett volna fel. Nyilvánvalóan senkitől sem várható el, hogy ingyen hordja ki más pár gyermekét, ugyanakkor a pénzbeli juttatások szabályozásával könnyen vissza lehet élni. Továbbá, etikai szempontból is elfogadhatatlan az élő személyekkel való kereskedelem. Végül a törvény kimondta, hogy a béranyával kötött szerződés nem lehet gazdasági jellegű, a magzat kihordásáért kapott bármilyen juttatás büntetendő. (Tamás, 2011)

5.2 Ukrajna

A béranya és a megrendelő közötti kapcsolatot szerződés rögzíti Ukrajnában, a következő szabályok figyelembe vételével:

1. A feleknek jogukban áll szerződést kötni. (Amelyről nem rendelkezik a polgári jog.)
2. A feleknek jogukban áll szerződésben szabályozni a viszonyuk kölcsönösségét.
3. A szerződésben az egyik fél vállalja, hogy szolgáltatást nyújtson a másik félnek a gyermek kihordásában, amely in vitro (azaz testen kívüli) megtermékenyítés eredménye; a másik szerződő fél elfogadja, és fizet ezért a szolgáltatásért.

A mesterséges megtermékenyítésnek két formája van: a mesterséges ondóbevitel és a testen kívüli megtermékenyítés, az IVF. IVF eljárás során a petesejt kiemelésére van szükség, majd egy reagens üvegbe helyezik a sejtet, és összehozzák a hímivarsejtekkel. A megtermékenyített petesejtet aztán visszahelyezik a méhbe, hogy ott fejlődhessen tovább.

4. A szerződés szabadságát és a szerződés formáját Ukrajna Polgári Törvénykönyve szabályozza.
5. A szerződés egyértelműen kimondja, hogy a megrendelők a reprodukív technológiával fogant gyermek szülei.

6. A béranyasági szerződés megkötéséhez és az összes ezzel kapcsolatos eljáráshoz elengedhetetlen a férj írásos beleegyezése.
7. A donor anonimitása és az orvosi titoktartás biztosított.
8. Mesterséges megtermékenyítést csak akkreditált egészségügyi intézményben végezhetnek.
9. A béranyasági eljárást csak nagykorú, cselekvőképes nő kezdeményezheti.
10. Annak a nőnek az életkora, akin végrehajtják a mesterséges megtermékenyítést (azaz a béranya), nem haladhatja meg a 40 évet.

Ukrajnában a következő törvények szabályozzák az asszisztált reprodukciós eljárásokat:

- Ukrajna egészségügyi ellátásának jogszabályi alapjai (48. cikk)
- Ukrajna Családi Törvénykönyve (123. cikk)
- Ukrajna Polgári Törvénykönyve (281. cikk)

A következőkben Ukrajna Családi Törvénykönyvéből idézem a béranyaságot szabályozó, 123-as cikket.

„123-as cikk: Apai és anyai affiliáció² létrehozása orvosi segítséggel történő megtermékenyítés és petesejt implantációval³

1. Ha a feleséget a férj írásos beleegyezésével mesterségesen termékenyítették meg, utóbbit kell a feleség által szült gyermek apjának tekinteni.
2. Ha a házaspár olyan petesejtje fogant meg, amit egy másik nőbe ültettek be, akkor a házaspárt kell tekinteni a gyermek szüleinek.
3. Ha egy olyan embriót ültetnek be a feleségbe, amely a férj spermájából és egy másik nő petesejtjéből fogant, a gyermeket a házastársak gyermekének kell tekinteni.” (Family Code of Ukraine)

2002 óta a béranyaság, és a petesejt/hímivarsejt adományozással egybekötött béranyaság legális Ukrajnában. A béranyának nincsenek szülői jogai a megszült gyermekkel kapcsolatosan, mindenféle jog a leendő szülőket illeti meg.

Ukrajna béranyasági törvényei nagyon kedvezőek, és teljesen támogatják az egyén reprodukciós jogait. Többféle eljárás közül lehet választani: terhességi béranyaság, petesejt/hímivarsejt adományozás, speciális embrió örökbefogadási eljárások és ezek kombinációi. Semmilyen szabályozó testület által kiadott speciális engedély nem szükséges hozzá. A leendő szülők és a leendő béranya írásos beleegyezése szükséges a béranyasági programban való részvételhez. Az ukrán törvények azt is lehetővé teszik, hogy a szülők

² befogadás

³ idegen szövet beültetése élő szervezetbe

folytassák a programot, és a béranyasági programból született gyermek születési anyakönyvi kivonatán az ő nevük lesz feltüntetve szülőkként már az elejétől fogva. A gyermek a fogantatása pillanatától a leendő szüleihez tartozik. A béranya neve sosem szerepel a gyermek születési anyakönyvi kivonatán. A béranyának semmi köze nem lehet a gyermekhez annak születése után. A gyermek születési anyakönyvi kivonatán még akkor is a leendő szüleinek neve fog szerepelni szülőkként, ha biológiailag semmi közük sincs a gyermekhez, és egy adományozási programban vettek részt. (Surrogacy Laws by countries)

Az országban engedélyezett az embriókutatás, illetve az ivarsejtek és embriók kereskedelmi szinten történő adományozása is. A terhességi béranyaság hivatalosan összeházasodott párok és egyedülálló nők számára elérhető. Nincs sem koncepció, sem törvény a homoszexuális házassággal kapcsolatosan Ukrajnában, ezért ezeket a pácienseket lehet egyedülálló nőként/férfiként kezelni. (Surrogacy laws by countries)

5.3 Ausztrália

Ausztráliában szövetségi államonként másféle szabályozás van érvényben. Queensland-ben és Új-Dél Wales-ben az önzetlen béranyaság legális 2010 óta, a hagyományos béranyaság azonban a törvények szerint illegális. Nyugat-és Dél-Ausztráliában valamennyivel radikálisabb a törvénykezés: itt csak az ellenkező nemű párok számára elérhető a béranyaság, a homoszexuális párok számára tiltott. (Surrogacy Laws by countries)

Queensland 2010-ban fogadta el az úgynevezett Második számú béranyasági törvényt (Surrogacy Act No. 2), amely részletesen szabályoz minden kérdést, amely a béranyasággal kapcsolatosan felmerülhet.

Második számú béranyasági törvény – Hetedik szakasz

1. A béranyasági szerződés jelentése

A béranyasági szerződés elrendezést, megállapodást vagy megegyezést jelent egy nő, és egy másik személy vagy személyek között, amelynek értelmében:

a. A nő beleegyezik, hogy teherbe esik, illetve próbálkozik a teherbe eséssel, abból a szándékból, hogy:

I. A terhesség eredményeként megszületett gyermeket nem a nő, hanem a másik személy vagy személyek gyermekének kell tekinteni, és

II. a nő lemond a felügyeleti jogáról és a gyámságról a másik személy vagy személyek javára, és egyúttal lemond a gyermekről, aki a terhesség eredményeként született

b. A másik személy vagy személyek beleegyeznek, hogy tartósan felelőssé válnak a terhesség eredményeként született gyermek felügyeletéért és gyámságáért. (Surrogacy Act No. 2)

(...)

11. A szülőanya béranyasági költségeinek jelentése

(1) A szülőanya béranyasági költségei a következő dolgokkal egészülnek ki egy szülőanya ésszerű költségein kívül:

a. maga a terhesség vagy a teherbe esés folyamata

b. a terhesség és a szülés

c. a szülőanya és a szülőanya házastársa (ha van), azért, mert a béranyasági szerződés ügyfele(i) volt(ak), és részt vett a különféle reprodukciós eljárásokban

(2) Az (1) alfejezet limitálása nélkül, egy szülőanya béranyasági költségei a következők lehetnek:

a. ésszerű egészségügyi költségek a szülőanya számára az (1) alfejezetben említettekkel összefüggésben

b. egy méltányos összeg, amely magában foglal egy reális egészségügyi összeget a béranyasági megállapodás eredményeként született gyermekért

c. prémium fizetendő az egészségért, a fogyatékosságért, vagy életbiztosításért, amelyet a szülőanya nem tudott volna előteremteni (csak abban az esetben, ha ez nem lett rögzítve a béranyasági szerződésben)

d. a tanácsadás összegét, az (1) alfejezettel összefüggésben, beleértve a következőket:

I. a szülőanya és a szülőanya házastársa (ha van) által előteremtett összeg, amelyet tanácsadásra fordítanak, a szerződés megkötése előtt vagy után

II. egy törvényes összeget a szülőanyának, és a szülőanya házastársának (ha van) a béranyasági szerződéssel kapcsolatosan és a szülői jogok átadásáért

III. a szülőanya valós költségkieséseinek összege, beleértve egy 2 hónapnál nem hosszabb periódus, amikor a szülés történt, vagy feltételezhetően történni fog

egyéb más időszak, amikor a szülőanya egészségügyi okokból nem tudott dolgozni (Surrogacy Act No. 2 – Sect 7)

5.4 Hong-Kong

Hong Kong-ban az úgynevezett Emberi reprodukciós technológiáról szóló rendelet (Human Reproductive Technology Ordinance) foglalkozik a béranyasággal és az ahhoz kapcsolódó törvényekkel.

Emberi reprodukciós technológiáról szóló rendelet

I. RÉSZ

E törvény értelmében:

- „béranyasági megállapodás”: egy megállapodást jelent, amely arra a nőre vonatkozik, aki a béranya; ez a megállapodás a leendő gyermek érdekében készül
- „béranya”: egy nő, aki várandós egy gyermekkel:

egy megállapodás értelmében

- mindent megtett a születendő gyermek védelmében, és átadta a szülői jogok gyakorlását egy másik személy vagy másik személyek számára; és
- reprodukciós technológiai eljárással fogant meg. (Human Reproductive Technology Ordinance, 2000)

II. RÉSZ

(1) A tanácsnak

a. felülvizsgálat alatt információkat kell tárolni

- I. az embriókról
- II. a lényeges tevékenységekről
- III. a béranyasági megállapodásokról

(...)

c. gondoskodnia kell – olyan mértékben, amennyire azt szükségesnek tartja – információkról olyan személyek számára,

- I. akik érvényes engedélyekkel rendelkeznek
- II. akik számára a reprodukciós technológiai eljárások adottak, vagy
- III. a megfelelőnek tartott mértékben információt nyújtsanak az ivarsejtek, embriók

használatának céljáról

d. támogassa (tájékoztatás útján, vagy más módon) a nyílt vitát a béranyasági megállapodások és más lényeges tevékenységekkel kapcsolatosan felmerülő orvosi, társadalmi, erkölcsi, etikai és jogi kérdéseit

e. kapcsolatot kell tartania és együtt kell működnie bármely személlyel Hong Kong területén kívül,

I. akinek az adott területen minden feladatában hasonló véleménye van, mint a tanácsnak

II. aki bármely kérdésben a kölcsönös érdekekre vonatkozó tevékenységeket és béranyasági intézkedéseket végez, különösen az ebből eredő etikai és társadalmi problémákra fókuszálva. (Human Reproductive Technology Ordinance, 2000)

(...)

III. rész: TILTÁSOK

14-es alfejezet: Az adományozott ivarsejtek felhasználásának tilalma a béranyasági megállapodásban

A különleges igazgatású terület normális működését szabályozó Szülő és Gyermekek Rendelet sérelme nélkül, senkinek sem szabad a béranyasági megállapodás alkalmazása során másként használni az ivarsejteket, mint két ember ivarsejtjeit, akik

(a) házasság; és

(b) megfelelnek az e törvényben meghatározott „béranya” definíciónak, ami az említett megállapodást illeti

15-ös alfejezet: Embriókkal kapcsolatos, a nem kiválasztása elleni, és a nem házasság személyek számára nyújtott reprodukciós eljárások tilalma

(1) Senkinek sem szabad

a. embriókutatás céljából

(I) embriót létrehozni

(II) emberi és nem emberi ivarsejteket vagy embriókat, vagy azoknak bármely részét egyesíteni abból a célból, hogy alkalmasak legyenek egy két cellás zigóta létrehozására (Human Reproductive Technology Ordinance, 2000)

16-os alfejezet: A kereskedelmi gyakorlatban előírt tiltások

(1) Senkinek sem szabad:

a. akár Hong Kong-ban, akár máshol, fizetséget kínálni vagy kapni, vagy ajánlatot tenni bármely reprodukciós technológiai eljárás, embriókutatás vagy béranyasági megállapodás céljából. (Human Reproductive Technology Ordinance, 2000)

17-es alfejezet: A béranyasági megállapodások kereskedelmi alapjainak tiltása

(1) Senkinek sem szabad –

a. akár Hong Kong-ban, akár máshol, fizetséget kínálni vagy elfogadni –

I. annak érdekében, hogy béranyasági megállapodást készítsen

II. felajánlani vagy elfogadni azt, hogy tárgyalásokat folytasson a béranyasági megállapodás elrendezésének céljából

III. információkat összeállítani annak érdekében, hogy azokat felhasználják a béranyasági megállapodás elrendezése céljából

b. olyan személyt keresni, aki hajlandó bármely olyan cselekményt megtenni, amely az (a) paragrafussal ellentétes

c. részt venni olyan testületben vagy vállalatban, aminek tevékenysége tartalmaz olyasmit, ami az (a) paragrafussal ellentétes

d. olyan cselekményt végezni, vagy olyan cselekményben részt venni, amely előmozdítja a béranyasági megállapodás tárgyalását, vagy olyan cselekményben részt venni, amelyről tudja, vagy amelyről feltételezhető, hogy ellentétes az (a) paragrafussal. (Human Reproductive Technology Ordinance, 2000)

5.5 India

A részletes bemutatások közül utoljára Indiát hagytam, elsősorban azért, mert India egy azon kevés országok közül, ahol legális a kereskedelmi béranyaság.

India a béranyaság fellegvárává vált az utóbbi években, főképp azért, mert a folyamat egyszerűbb és költséghatékonyabb, mint a világ bármely részén.

2008-ban India Legfelsőbb Bírósága kimondta, hogy a kereskedelmi béranyaság engedélyezett az országban, és ezért megsokszorozódott a nemzetközi bizalom, egyre többen keresik fel az országot emiatt. Azonban, sok jelentés érkezik a béranyáktól arról, hogy kihasználják őket a leendő szülők a szabályozási mechanizmusok és a béranyákra vonatkozó törvények hiányában. (Singh, 2012)

A gyakorlati szabályozás jelenleg a következő:

Minden béranyasággal és reprodukciós technológiai eljárással kapcsolatos ügyet az Orvosi Kutatások Tanácsa kezel, úgynevezett ART⁴ klinikákon. Ezek az ART klinikák nem lehetnek részesei donorprogramoknak, és nem vehetnek részt terhességi béranyaságban. Semmilyen eljárást nem alkalmazhatnak a házastárs beleegyezése nélkül. A gyermek nemének megválasztását egyik szakaszban sem engedélyezik (sem a megtermékenyítés előtt, sem utána), illetve az adott nem miatti abortusz is tilos. Itt említene egy kivételt: abban az esetben lehetséges, ha ennek célja a genetikai rendellenességek kockázatának megelőzése a biológiai szülők vizsgálata vagy genetikai diagnosztika után. További tiltás, hogy rokon vagy a férj/feleség barátjának spermájának használatát nem engedélyezik. Az ART klinikák

⁴ ART: asszisztált reprodukciós technikák, ide tartozik többek között a mesterséges megtermékenyítés is

feladata a spermát biztosítani a megfelelő bankokból. A pár rokona vagy ismerőse nem lehet béranya. A béranyaság csak olyan párok számára elérhető, akik fizikálisan vagy egészségügyileg alkalmatlanok saját gyermek nemzésére. A leendő szülőknek adoptálniuk kell a béranyától született gyermeket. Különleges hozzájárulás esetén az embrió még öt évig tárolható. A tárolt embriók más párok számára is használhatóvá válnak, ha ebbe az embrió biológiai szülei is beleegyeznek. (Singh, 2012)

A kereskedelmi béranyaság szabályai Indiában:

1. „Méhet bérelni” legális Indiában, de nincs élő törvény a béranyaság szabályozására. Amennyiben a Parlament rábólint az ART törvényre, a „méh-bérlés” („Womb for rent”) várhatóan problémamentessé fog válni.
2. A törvényjavaslat biztosítja mind a homoszexuálisok, mind az egyedülállók számára, hogy béranyától szülessen gyermekük. A tervezet a „pár” szót úgy definiálja majd, mint „két együtt élő és egymással szexuális kapcsolatot fenntartó személy”.
3. Béranya kizárólag 21 és 35 éves kor közötti nő lehet, akinek összesen 5 élve születés engedélyezett, a saját gyermekeit is beleszámítva, és hatnál több petesejt adományozása nem engedélyezett egész élete során.
4. Egyedülálló férfi/nő esetén a születendő baba az illető törvényes gyermeke lesz.
5. Ha a gyermek leendő szülei nem házasok, mindkét fél beleegyezésével mindkét személy törvényes gyermeke lesz.
6. A terhesség ideje alatt a pár viseli a béranya költségeit, és további pénzügyi támogatást is nyújt neki. A párnak lehetősége van megállapodást kötni a béranyával.
7. Külföldi párnak két iratot kell benyújtania: az egyik a saját országuk béranyaság politikája, a másik pedig az, hogy a béranyától született gyermek az adott ország állampolgára lesz.
8. Külföldi párok esetén egy helyi gondnokot kell kijelölni, aki a béranya gondját viseli a terhesség alatt.
9. A kormány által akkreditált ART klinikák feladata lesz az, hogy készítsenek és fenntartsanak egy adatbázist a leendő béranyákról, valamint a tárolt spermákról és petesejtekről. (Singh, 2012)

A béranyáknak fizetett összeg 10000 és 28000 dollár között változik, beleértve a megtermékenyítést, a béranya saját költségeit és a gyermek kórházba szállítását. (Singh, 2012)

5.6 Európai Unió

Az Európai Uniónak nincsen egységes szabályozása a béranyasággal kapcsolatban, ezért minden tagország saját hatáskörein belül törvénykezhet.

Németországban az 1990-ben elfogadott „Gesetz zum Schutz von Embryonen” tartalmazza a különböző reprodukciós eljárásokkal kapcsolatos szabályokat. Az első paragrafus a „Reprodukciós technológiákkal való visszaélés”, amely leírja, hogy „pénzbüntetéssel, vagy három évig terjedő börtönnel sújtható az, aki (...) embrióját a beültetés előtt egy másik nő számára elvisz abból a célból, hogy neki ültessék be, vagy az embriót megőrzés céljából viszi el.” (Gesetz zum Schutz von Embryonen 1990, 1) Szintén ugyanígy büntetendő az a nő is, aki „vállalja, hogy egy olyan nőbe ültetik be embrióját mesterséges megtermékenyítéssel, aki készen áll arra, hogy elhagyja őket időben (béranya), vagy, hogy átadja a megszületett gyermeket.” (Gesetz zum Schutz von Embryonen 1990, 1)

Angliában az 1985-ben elfogadott „Surrogacy Arrangements Act” szabályozza a béranyaság kérdését. Ez a dokumentum az egyes tevékenységek kapcsán tett intézkedésekről rendelkezik annak érdekében, hogy a nőknek lehetőségük legyen béranyának lenni, illetve a meddő pároknak lehetőségük legyen béranyát fogadni. A törvény tiltja a kereskedelmi béranyaság minden formáját. Ezen kívül leírják, hogy milyen esetekben szabható ki büntetés valakire a béranyasági szerződésekkel kapcsolatban – például, ha valaki kereskedelmi alapú béranyasági szerződést köt, vagy valakit ilyen szerződés kötésére kényszerít. Tiltják a béranyaság reklámozását is bármilyen médiafelületen – a kereskedelmi béranyaság tiltásával összhangban. (Surrogacy Arrangements Act 1985)

Franciaországban tiltott a béranyaság. Úgy vélik a törvényhozók, hogy a béranya eladja a gyermeket születése után, és ez két etikai dologba ütközik. Egyrészt, azt kérdezi a törvényhozó, hogy mikortól kezdődik a magzat megfogbanása, másrészt az ember állapotára hivatkozik. Úgy vélik, a béranyaság az örökbefogadás ellen „dolgozik”, ezért 2011. április 6-án a következő mondatot illesztették be a Code Civil-be: „Minden olyan eljárás, ami mesterséges, és mások hordják ki a gyermeket, semmis.” (Fraisie, 2012)

A Max-Planck Intézet készített egy adatbázist az európai országok reprodukatív orvoslásáról. Ez alapján most felsorolom az egyes európai országok szabályozását. Dániában, Olaszországban, Norvégiában, Ausztriában, Svájcban és Spanyolországban tiltott a béranyaság minden formája. Belgiumban és Hollandiában nem tiltják, Görögországban engedélyezik bizonyos feltételekkel (például mind a gyermekre vágyó nőnek, mind a béranyának állandó görögországi lakhellyel kell rendelkeznie, illetve írásbeli beleegyező

nyilatkozat szükséges mind a leendő anyától, a leendő apától, és a béranyától is). Néhány országban nincsen törvényileg szabályozva a béranyaság kérdése, ezek a következők: Finnország, Svédország. Lengyelországról, Írországról és Portugáliáról nincs információja az Intézetnek. (Max-Planck Datenbank zu den rechtlichen Regelungen zur Fortpflanzungsmedizin in europäischen Ländern)

6. Magyarországi szabályozási tervezet

Mint azt pályamunkám korábbi fejezetében már említettem, Magyarország sem maradt ki a béranyasággal kapcsolatos történetekből, nem teltek eseménytelenül az utóbbi évek-évtizedek.

Czeizel Endre volt a béranyaságért kampányolók egyik vezéralakja. A béranyaság kifejezést túl provokatívnak találták, ezért találták ki a dajkaanyaság – dajkaterhesség szavakat. „Vitatott kérdés e módszer megnevezése is. Mi, magyar szakemberek megállapodtunk abban, hogy a közkeletűbb és szándékoltan pejoratív csengésű béranyasággal szemben, e fogalomra a dajkaterhesség megnevezést használjuk. Régen a saját csecsemőjét szoptatni képtelen anyának segített a dajka emlőjének, vagyis anyatejének rendelkezésére bocsátásával. A mostani dajkaterhesek viszont méhüket kölcsönzik az úgynevezett genetikai szülők számára.” (Czeizel, 2004: 76)

Dajkaanyaság szempontjából három időszakot különböztethetünk meg Magyarországon: az 1997 előtti szakaszt, az 1997-től 1999 végéig tartó időszakot, és a 2000. január 1. óta tartó időszakot. Mindhárom időpont más dolgok miatt jelentős, a következőkben ezeket fogom részletezni.

6.1 Czeizel Endre dajkaterhes programja

Czeizel Endre 2004-ben írt könyvében foglalta össze az 1997 előtti történeteket. 1997 előtt a törvények semmilyen módon nem szabályozták a dajkaanyaság kérdését, ezért az „amit nem tilos, azt szabad” elv alapján dajkaterhességből is születtek gyerekek”. (Csernus; 2006/1: 90) Az 1990-es évek elején történt egy nemzetközi vizsgálat a béranyasággal kapcsolatban, amelynek során három dolgot kellett tisztázni. Az első lépés az adott országban létező törvénykezés megvizsgálása volt. „A szakértő véleménye szerint ilyen szabályozás akkor hazánkban nem volt. A dajkaterhesség tehát sem tilosnak, sem megengedettnek nem

számított” (Czeizel 2004: 77) A következő lépés az úgynevezett igényfelmérés és a lakosság tájékoztatása volt. Czeizel 1991 és 1992 között több televíziós és rádiós adásban foglalkozott a dajkaanyasággal. A következőt nyilatkozta ezekkel az adásokkal kapcsolatban: „Szélsőséges nézetek fogalmazódtak meg a teljes tiltás javaslatától a meddőség kezelésében elért új siker elragadtatott fogadásáig.” (Czeizel 2004: 77)

A harmadik lépésben azt kellett felmérni, hogy vannak-e az országban egyáltalán olyan nők, akik szívesen vállalnának béranyaságot. „A méhhiányos, ezért dajkaterhességet igénylő nők száma az 1980-as években a hozzánk fordulók körében tíz körül volt. A rádióban elhangzott tájékoztató kérdéseinkre, hogy vajon lennének-e vállalkozók dajkaterhesnek, több mint százan jelentkeztek. Ezt követően azután havonta, folyamatosan további 0-3 új ajánlkozó keresett meg minket személyesen vagy levélben. Így végül is 2000 végéig 154 nő jelentkezett dajkaterhesnek. A kínálat tehát számottevően felülmúlta a keresletet.” (Czeizel 2004: 79-80) A negyedik, egyben utolsó lépés pedig a dajkaanyaságra vállalkozó nők megkeresése volt. A nemzetközi bizottságok egységes, angol nyelvű kérdőívet használtak. Czeizelék ezt fordították magyarra, és ezt küldték el a jelentkezett nők, asszonyok számára. (1. sz. melléklet)

1994 utolsó hónapjaiban 113 dajkaterhesnek jelentkező asszonynak küldték ki a kérdőívet postán, „önkéntes válaszukat kérve az ebben lévő kérdésekre, az orvosi titoktartás betartása mellett. (...) A kiküldött 113 kérdőívből 49 visszaküldött kérdőív volt értékelhető.” (Czeizel 2004: 80) A kérdőívekből készített statisztikából csak az érdekesebb adatokat emelném ki. Minden programra jelentkező asszonynak volt már gyermeke, nagy részük a 25-35 éves korosztályból került ki. Mindannyian inkább a szegényebb társadalmi rétegek közül valónak tartották magukat, és meglepően magas volt az egészségügyben dolgozó jelentkezők száma, összesen hat olyan nő jelentkezett, aki valamilyen egészségügyhöz kapcsolódó szakmában dolgozott. (Czeizel, 2004)

A kérdőív – számomra – legérdekesebb pontja az anyagi ellenszolgáltatásról szóló kérdés volt. A statisztika szerint „tizenkét nő minden térítés nélkül vállalkozott volna a dajkaterhességre. Hatan ezt a genetikai szülőkkel való megegyezéstől tették függővé. További négyen 50-90 ezer, kilencen 1-1,5 millió, nyolcan 1,6-2,0 millió, tízen pedig 2-4,5 millió (!) Ft-ot vártak volna el térítésként.” (Czeizel 2004: 81) Arról nem szól a szerző, hogy milyen társadalmi státuszú emberek mekkora pénzösszeget kértek volna dajkaanyaságukért, pedig véleményem szerint érdekes lett volna meglátni, hogy a magát háztartásbelinek valló édesanya, vagy az egészségügyben dolgozó egyedülálló nő kért volna-e több anyagi ellenszolgáltatást. (Czeizel, 2004)

1993 végén Czeizel és munkatársai elindították a programot, amely több lépésből állt. Az első a szülőpár és a potenciális dajkaanya összeismertetése volt. Ha közöttük megfelelő volt a szimpátia, akkor a következő lépés a szerződés írásba foglalása volt, amely feladatot egy jogász vállalt magára. Az utolsó lépés pedig egy olyan kórház felkeresése volt, ahol foglalkoztak a lombikbébi-programmal. Itt történtek meg a szükséges beavatkozások és kezelések. Czeizelék nyilvántartást vezettek a programról: „Orvosi nyilvántartásunk szerint huszonegy alkalommal történt a mi közreműködésünkkel a genetikai szülők és a potenciális dajkaterhesek összeismertetése. Kértük őket, hogy a program tudományos értékelhetősége miatt terhességvállalásuk sikerességéről értesítsenek minket. Így – tudomásunk szerint – tizenhat dajkaterhes tizenhét egészséges újszülöttet hozott a világra. Egy terhességből ugyanis ikrek születtek.” (Czeizel 2004: 82-83)

6.2 Az 1997. évi CLIV. törvény – az egészségügyről

A következő időszak, amelyet vizsgálok, az 1997 és 1999 közötti két év. 1997-ben megszületett a CLIV. törvény az egészségügyről, ami fordulópontot jelentett. A törvény ugyanis „az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások között tárgyalta a dajkaterhességet”. (Neményi; 2005: 10) A törvénytervezet két paragrafusa volt hivatott rendezni a béranyaság ügyét: a 183-as és a 184-es. A két paragrafus a következőképpen nézett ki:

„183. § (1) Egymással házastársi, illetőleg élettársi kapcsolatban álló mindkét személy ivarsejtjeiből testen kívül létrehozott embrió más nő (a továbbiakban: dajkaanya) méhébe - a létrehozó pár érdekében történő kihordás céljából - abban az esetben ültethető be (dajkaterhesség), ha a petesejtet adó nő

a) a terhesség kihordására testi adottsága folytán képtelen, vagy

b) életét, illetve testi épségét a gyermek kihordása veszélyeztetné, vagy

c) testébe történő beültetés esetén az embrióból egészséges gyermek nagy valószínűséggel nem születne.

(2) Dajkaanya az a személy lehet, aki az ivarsejtjével embriót létrehozó személyek bármelyikével közeli hozzátartozói kapcsolatban áll, cselekvőképes, egészséges gyermek kihordására alkalmas és az embrió beültetésének időpontjában 25. életévét betöltötte, de 40. életévét még nem érte el és legalább egy élve született gyermeknek adott életet.

(3) Dajkaterhesség szakorvosi javaslatra, a népjóléti miniszter rendeletében meghatározott engedély alapján alkalmazható. A beavatkozás elvégzése az embrió létrehozó házastársak (élettársak) együttes kérelmére, valamint a gyermeket kihordó nő általános beleegyező nyilatkozata alapján engedélyezhető. Amennyiben a gyermeket kihordó nő házastársi (élettársi) kapcsolatban áll, házastársa (élettársa) általános beleegyező nyilatkozata is szükséges az engedély kiadásához.

(4) A (3) bekezdés szerinti általános beleegyező nyilatkozatot teljes bizonyító erejű magánokiratba vagy közokiratba kell foglalni.

(5) Az (1) bekezdés szerinti eljárás végzése során a 168. § (2)-(5) bekezdéseiben foglalt rendelkezések irányadóak azzal, hogy a gyermek kihordását vállaló nőnek, valamint házastársának (élettársának) a dajkaterhesség alkalmazásához adott általános beleegyező nyilatkozata a megfelelő tájékoztatás alapján, az egészségügyi beavatkozás megkezdését megelőzően tett beleegyező nyilatkozatát nem pótolja.

(6) Felhatalmazást kap a népjóléti miniszter, hogy a dajkaterhesség engedélyezésére jogosult szervet, az engedélyezésének alapjául szolgáló egészségügyi indikációk körét, valamint a hozzá kapcsolódó beavatkozások elvégzésének szakmai feltételeit rendeletében meghatározza.

184. § (1) Más személyek ivarsejtjeiből származó embrió kihordásáért ellenérték nem kérhető, illetőleg nem adható.

(2) A dajkaterhesség alkalmazására, illetőleg igénybevételére ösztönző reklám közzététele, valamint az eljárás bármilyen módon történő népszerűsítése tilos. A fenti szabályozás alapján, engedélyezett lett volna a dajkaanyaság azon formája, ahol a szülőanya nem petesejtdonor, hanem csak kihordja és megszüli a gyermeket, majd lemond jogairól és átadja a „megrendelő párnak”. (1997. évi CLIV. törvény – az egészségügyről)

Láthatjuk, hogy a törvényt kidolgozó személyek igyekeztek körültekintőek lenni, és egy mindenre kiterjedő szabályozást létrehozni. Ami lényeges, és nem minden, általam vizsgált országban volt jellemző, az az, hogy szakorvosi engedély alapján lett volna alkalmazható a dajkaanyaság. Ezzel kizárták annak lehetőségét, ami a mai „celebek” körében nagy divat: féltik a testüket, nem akarják kitenni azt egy 9 hónapon keresztül tartó változásnak, és ezért alkalmazzák béranyát. Alapos egészségügyi indoknak kellett fennállnia. Az sem mindegyik országban jellemző, hogy a leendő dajkaanya házastársának/élettársának is bele kell egyeznie a mesterséges megtermékenyítésbe. Dajkaanya csak és kizárólag közeli hozzátartozó lehetett volna. (közeli hozzátartozó a törvény szerint az egyenes ági rokon,

örökbe fogadott-, mostoha- és nevelt gyermek, örökbe fogadó-, mostoha- és nevelőszülő, testvér (Neményi; 2005, 10)

A törvény nem engedélyezte volna sem a terhességi béranyaságot, sem a kereskedelmi béranyaságot (előbbi a 184-es paragrafus 2. bekezdése, utóbbit a 184-es paragrafus első bekezdése zárta ki). Ez hatalmas lépés volt az addig törvényileg nem szabályozott dajkaterhesség kérdésében. Az egészségügyi törvény ezen két paragrafusa késleltetett hatállyal, 2000. január elsején lépett volna életbe. Ezt azzal indokolták, hogy a háttérszervezeteknek, illetve a törvényhozásnak legyen ideje a különböző – dajkaanyasághoz kapcsolódó – szakmai programokat, törvényi szabályozásokat kidolgozni. Úgy tűnt, minden a forgatókönyvnek megfelelően fog lezajlani. Ekkor azonban az ország irányításában részt vevő politikusok, képviselők közbeszóltak. Gellért Kis Gábor az Élet és Irodalomban utólag úgy nevezi ezt az időszakot, hogy „Két év, amely megrengette a semmit.” (Gellért Kis, 2001)

6.3 A 2000. január 1-e utáni időszak

Ahogy korábban már kifejtettem, az egészségügyi törvény dajkaanyaságról szóló passzusai 2000. január elsejével léptek volna hatályba. A Parlament 1999. november 29-én tárgyalta a dajkaanyaság kérdését, egészségügyi korszerűsítés néven, más törvények közé „besuvasztva”. (Többek között a dajkaanyasággal együtt tárgyalták a horgászatról és az ingatlan-nyilvántartásról szóló törvény módosítását.) Éles vita alakult ki a kormánypártok (Fidesz-MDF) és az ellenzéki pártok (MSZP, SZDSZ) között. A kormánypártok a kereszténység nevében (és az egyházak tiltakozása miatt) szerették volna, ha kikerül a törvényből a tervezet, az ellenzék természetesen ezt nem tűrte, és azt szerette volna, ha társadalmi vitát kezdeményeznek, mondván, ne csak ők döntsék el, hanem a laikus, vagy a kérdésben érintett emberek is szóljanak bele a kérdésbe. Illetve úgy gondolták, van néhány kidolgozatlan rész, amit módosítani, javítani kellene (például azt szerették volna, hogy a dajkaanyaság mindenki között legális legyen, ne csak a közeli hozzátartozók között).

Az éles vita azonban csak éles vita maradt. Miután csupán a hatályba lépés előtt két hónappal kezdett el az Országgyűlés foglalkozni a törvénytervezettel, így természetesen nem maradt elég idejük arra, hogy kidolgozzák a részleteket. Végigolvastam az összes hozzászólást, amely a témában érkezett. Érveket és ellenérveket, pro-és kontra véleményeket puffogtattak a képviselők, de valódi tenni akarást nem igazán olvastam ki a hozzászólásokból. Nem hagy nyugodni a kérdés: ha az egyes pártok képviselői valóban legálissá szerették volna

tenni a dajkaanyaságot, akkor miért csupán két hónappal a törvénytervezet hatályba lépése előtt kaptak észbe? Miért nem vetették fel a kérdést mondjuk egy évvel korábban, amikor még érdemi lehetőség lett volna arra, hogy keresztülvigyék akaratukat az Országgyűlésben?

Nem az én tisztem eldönteni, hogy az akkori kormány miért döntött úgy, hogy nem engedélyezi a dajkaanyaságot. Többen kutatták már ennek okát. Csernus Eszter írta 2006-ban, hogy „a kormány egyházi nyomásra törölte el a dajkaterhesség lehetőségét”. (Csernus 2006: 90) Czeizel Endre sokkal keményebben fogalmaz: „A Fidesz-Kisgazda kormány részéről ez a katolikus egyháznak tett gesztus lehetett (ha már az abortusz-betiltási igényüknek nem tettek eleget).” (Czeizel 2004: 85)

Pálfalvi Ilona 2003-ban írt „...És mégis kinek a gyermeke?” című könyvének előszavában fogalmazta meg az alábbi gondolatokat: „A dajkaanyaság kérdéskörét azzal hátrították el maguktól a törvénykezők, hogy rengeteg tisztázatlan etikai és jogi kérdést vetne fel. Ez bizonyára így is van, pont ezért kellene beszélni róla.” (Pálfalvi 2003, 7) Szintén ő vetette fel azt, hogy a dajkaanyaság egy gyógymód: „Az 1997. évi Eü. tv. rendelkezik a betegek jogállásáról. Minden állampolgárnak lehetőséget kell biztosítani, hogy a legkorszerűbb gyógykezelést vehesse igénybe. Minden betegnek joga van a betegsége által indokolt, megfelelő és megkülönböztetés nélküli ellátáshoz. A dajkaterhesség egy gyógymód, tehát semmi nem indokolja, hogy ne alkalmazhassák (...)” (Pálfalvi 2003, 7)

Herczog Mária más szemszögből vizsgálta a dajkaanyaságot. „Sajnálatos módon minden idevágó cikk és érvelés megáll ott, hogy ha valakinek nincs, és nem lehet gyereke, akkor valahogyan szerezni kell neki, de sem a filozófiai, jogi, etikai, sem az érzelmi, emberi és gyermeki jogi és gyakorlati problémákat nem akarja látni, azokról nem akar hallani. A népmesékhez hasonlóan itt is véget ér a történet a boldog találkozásnál, és nem beszélnek a hosszú életről, ami utána következik.” (Herczog, 2000)

Az akkori kormány döntésében valószínűleg szerepet játszott a Magyar Katolikus Püspöki Kar 1999-es körlevele is, amely az egyház családról és házasságról vallott nézeteit tartalmazta. A kormánypártiak elsősorban az anya-gyermek kapcsolat kizárólagosságára hivatkoztak. Dr. Horváth Zsolt akkori képviselő a következőket mondta: „Természetesen nem beszélünk arról a tragédiáról, ami a gyermek életében most jelentkezik, amikor közvetlenül a szülés után elszakítják az édesanyjától - erről persze nem beszélünk...”

7. Az egyház álláspontja a mesterséges megtermékenyítésről és a béranyaságról

1987-ben a Hittani Kongregáció kiadta a *Donum vitae* című dokumentumot, amely a katolikus egyház álláspontját ismerteti a mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatban.

Ez a dokumentum elsősorban azért született meg, mert az 1980-as évek végére hatalmasat fejlődött az orvostudomány, különféle új eljárások jelentek meg. Ezek közé az új eljárások közé tartozik a mesterséges megtermékenyítés is. Az új technikák megjelenésével felmerült a vallásukat gyakorló katolikusok között a kérdés, hogy az egyház vajon mit gondol ezekről az eljárásokról, morálisan kifogásolhatónak tartja-e ezeket. A Hittani Kongregáció 1987-ben ezzel a dokumentummal szeretett volna válaszolni az előbb feltett kérdésekre.

A bevezetőben kifejtik, hogy az orvostudomány fejlődése által az emberek új tudásra tehetnek szert, viszont úgy gondolják, hogy vannak olyan eljárások, amelyek egyáltalán nem a tudást támogatják, hanem olyan hatalmat adnak, „melynek előre nem látható következményei is lehetnek az emberi élet kezdetére és kezdeti stádiumára.” (*Donum vitae*, 1987) Nem természettudományos munkának, hanem erkölcsi tanításnak szánják a *Donum vitae*-t.

Az egyház felfogása szerint „az emberi testbe történő beavatkozás nemcsak a szöveteket, szerveket érinti, hanem különböző síkokban a személyt magát is.” (*Donum vitae*, 1987). A házasságról az egyház úgy nyilatkozik, mint olyan dologról, amely „különleges javakkal és értékekkel rendelkezik az egyesüléssel és az élet továbbadásával kapcsolatban”, és mely „meghatározza a fogantatásba és az emberi élet eredetébe történő mesterséges beavatkozások értelmének és határainak morális szemléletét.” (*Donum vitae*, 1987)

A dokumentum kimondja azt, hogy az embrió létének első pillanatától tisztelni kell. Úgy véli, hogy ugyanolyan személyként kell kezelni a zigótát, mint az anyát vagy az apát. A születés előtti diagnosztikus beavatkozásokat abban az esetben engedélyezi az egyház, ha az mind az anya, mind a magzat integritását és életét megvédi. Az abortuszt – történjen az bármilyen okból – megengedhetetlennek tartja. (*Donum vitae*, 1987)

Az egyház álláspontja az, hogy élő embriókkal és főtuszokkal⁵ – legyenek azok életképesek vagy életképtelenek, az anyaméhben belül vagy azon kívül – nem lehet kísérleteket végezni. A szülők nem rendelkezhetnek a még meg nem születettnek sem a testi integritásáról, sem az életéről.

⁵ latin eredetű szó, jelentése: magzat, utód

A béranyaságot sem tartják morálisan elfogadhatónak, elsősorban azért, mert ellentétben áll a házasság egységével és az emberi személy szaporodásának méltóságával. A dokumentum a következőket írja a béranyaságról: „A béranyaság objektív véttség az anyai szeretet kötelességei, a házastársi hűség és a felelős anyaság ellen. Megsérti a gyermek jogát ahhoz, hogy saját szüleitől foganjon, ők hordják ki, hozzák világra és neveljék fel őt. Ez ahhoz vezet, hogy a család kárt szenved, a béranyaság elválasztja egymástól azokat a testi, pszichikai és morális elemeket, melyekből a család áll.” (Donum vitae, 1987)

8. Pszichológiai megközelítés

Mivel a magyar szakirodalmak elsősorban a béranyaság/dajkaanyaság pszichológiai oldalával, a pszichés tényezőkkel foglalkoznak, ezért ebben a fejezetben ezeket fogom sorra venni. Vannak, akik a béranyaság mellett, és vannak olyanok, akik ellene érvelnek, így ebben a fejezetben e kettőt fogom kifejteni.

8.1. Érvek a béranyaság ellen

A már korábban említett Baby M-ügy tárgyalása során Mary Beth Whitehead ügyvédje záróbeszédében elítélte a béranyaságot: „Mindig is az utcaseprők feleségei hordják majd ki a gyermekorvosok gyerekeit, ha engedjük. Soha nem egyezhetünk bele, hogy egy férfi az egyik asszonnyal megossza az életét, a másikkal pedig végigcsináltassa a terhesség összes fájdalmát, meghozassa összes áldozatát.” (Neményi; 2005: 9)

Az Európai Tanács egy ad hoc bizottságot hozott létre 1987-ben azért, hogy tárgyaljon az egyre terjedő és egyre népszerűbb béranyaságról, illetve hogy biomedikai állásfoglalásokat dolgozzon ki. Meglepő volt a bizottság állásfoglalása: elutasítják a béranyaság minden formáját, valamint „megtiltásra ajánlja a női méhből más nő méhébe történő embriótranszfer minden formáját, az ilyen tevékenységre irányuló szerződéseket pedig kikényszeríthetetlennek ítéli.” (Neményi; 2005: 10)

Néhány szerző a béranyaság kapcsán az anya-gyermek kötődés kialakulásával is foglalkozik. Az anya kizárólagosságát hangsúlyozza a pszichoanalitikus modell, amely sok ellenérvet sorakoztat fel a béranyasággal kapcsolatban. Legfontosabb érvük az, hogy az anya-gyermek kapcsolat minden szeretetkapcsolat alapja. A terhesség során egyfajta kapcsolat alakul ki a nő és a magzat között, a gyerek hallja anyja hangját, és születése után fel is ismeri

azt. A béranyaságot ellenzők szerint nem lehet tudatosan készülni arra, hogy a gyermek nem az övé lesz.

Véleményem szerint a magyar társadalom még nem készült fel arra, hogy elfogadja azt a létező tény, hogy vannak olyan nők, akik képesek lelkiismeret-furdalás vagy trauma nélkül lemondani a saját gyermekükről. Azt hiszem, lassan el kellene fogadnunk, hogy bár az anyának tényleg nagy szerepe van a gyermek személyiségének fejlődésében, de ez a szerep nem csak és kizárólag az övé. Valóban vannak időszakok a gyermek életében, mikor az anyára nagyobb szerep, több feladat hárul – például a szoptatás során –, de, nem minden nő képes szoptatni gyermekét. Vannak országok, ahol a nők pár hónap után visszamennek dolgozni, a gyermeket az apjukra, a bölcsődére, vagy bébiszitterre hagyva. Szerintem nem csak az anya-gyermek kapcsolat lehet minden szeretetkapcsolat alapja. Egy gyermek képes ugyanúgy kötődni az édesapjához, a nagyszüleihez, a keresztszüleihez, sőt, esetenként még jobban is.

A másik dolog, ami ezzel kapcsolatosan eszembe jut, az az örökbefogadott gyermekek és örökbefogadó szülei közötti kapcsolat. Az örökbefogadott gyermek nem az őt nevelő nő méhében növekedett kilenc hónapon keresztül, nem az ő hangját hallotta, nem rajta keresztül jutott táplálékhoz magzat korában. Az ő kötődésük nem teljes értékű, nem normális, nem olyan, mint a többi? Egy örökbefogadó anya nem szeretheti úgy a gyermeket, mint a szülőanya? Vagy éppen fordítva, az örökbefogadott gyermek nem kötődhet ugyanúgy az őt örökbefogadó szülőhöz, mint a többi, nem örökbefogadott gyermek?

Féléves gyakorlatomat Jánossomorján töltöttem a lakásotthonban. Azt láttam, hogy a kisebb gyerekek szinte anyjuknak tekintik a nevelőjüket, aki 2-3 éves koruk óta velük van, ő az egyetlen biztos pont az életükben, rá számíthatnak bármikor, ő van velük, ha baj van, ha betegek, ha fellépnek az iskolai műsoron. Ez sem számítható „normális” kapcsolatnak?

Ha az ellenérvekről beszélünk, nem szabad elfelejtenünk a „megrendelő” szülőket sem. Nem szabad elfelejtenünk, hogy ezek mögött a párok mögött hosszú évek eredménytelen próbálkozása áll. A béranyaság intézményével életük álma válhat valóra. Viszont felmerül a kérdés: tudnak-e egészséges elvárásokkal viszonyulni gyermekükhöz a leendő szülők? A béranyaságot ellenzők szerint erre a válasz egyértelműen nem. Ezeknek a pároknak a gyermekek „a sors valószínűtlen ajándékát jelentik”. (Neményi; 2005: 14) Emiatt előfordulhat, hogy irreális elvárásaik lesznek.

Minden ember fő törekvése az, hogy megvalósítsa a benne rejlő lehetőségeket. Ha egy szülőnek egészséges elvárásai vannak a gyermek felé, az azt jelenti, hogy tisztában van a képességeivel, igyekszik elfogadni azokat. Azokon a területeken, ahol a gyermek erősebb,

hagyják kibontakozni, azokat a területeken pedig, amelyekben gyengébben teljesít, megpróbálják fejleszteni, szinten tartani. (Nagy, 2013)

Szerintem sok családban előfordul az, hogy irreális elvárásaik vannak a szülőknek. Gondoljunk csak arra, mikor a szülő azt szeretné, hogy a gyermeke járjon iskolába, mellette sportoljon, zenéljen, különféle szakkörökre járjon. Vagy amikor nagyobb a különbség a testvérek között, a szülők folyamatosan elvárják, hogy vigyázzon a nagyobb testvér a kisebb gyerekekre, iskola után egyből ráhagyják, főzzön, mosson rá, pelenkázza, játsszon vele, altassa el, vigyázzon rá hétvégén, amíg ők elmennek ide-oda. Vannak esetek, mikor a szülő a saját vágyait, álmait vetíti ki a gyerekekre: „Márpedig fiam, te jogász leszel, ha tetszik, ha nem!”, miközben a gyerek nem jó tanuló, szívesebben lenne, mondjuk, kőműves. Ezek mind-mind irreális elvárások. Egyik gyermek sem béranyától született, hanem az édesanyja hozta őket világra.

Léteznek feminista mozgalmak, amelyek szintén elutasítják a béranyaságot azzal az indokkal, hogy tárgyiasítja a nőket, árucikké alacsonyítja őket. (Cravens 2010: 26)

Suze Berkhout erősen elítéli a béranyasági megállapodásokat, egyetért azzal, hogy a kereskedelmi béranyasági szerződések a nők tárgyiasítását szolgálják: „A béranya egyértelműen egy eszköz a leendő szülők számára, aki lehetővé teszi nekik egy gyermek elérését, akinek legalább egyikükhöz genetikailag köze van.” (Berkhout, idézve Cravens, 2010: 27) Berkhout érvei szerint a béranya terhességgel és a szerződéssel kapcsolatos érzéseit, gondolatait, aggodalmait és kétségeit nem veszik figyelembe, illetve sem a leendő szülők, sem a „béranya-ügynökségek” nem törődnek ezekkel. Sok feminista attól fél, hogy a béranyaság csupán egy újabb gyakorlat a nemek közti egyenlőtlenség felerősítésére. Mivel a férfiak általában több pénzt keresnek, mint a nők, a nők rákényszerülnek, hogy munkát vállaljanak, vagy üldözzék a pénzt – vagyis olyan tevékenységet kell végezniük, amit nem tennének, ha a gazdasági helyzetük lehetővé tenné a választást. A további elsődleges, nők miatt kifejezett erős aggodalmak közé tartozik az a túlnyomó látszat is, hogy szegény vagy kisebbséghez tartozó nők aránytalanul magas számban fognak béranyaságot vállalni. Abban is nagy az egyetértés, hogy a béranyaság korlátozza a nők autonómiáját. Sok tudós úgy véli, hogy mivel a nők rasszuk vagy szegénységük miatt kényszerülnek béranyaságra, ezért a választáshoz való joguk sérül. (Cravens, 2010)

A béranyaság költségei 10.000 és 100.000 dollár között változnak – a béranyasági szerződések meglehetősen magas árcédulával érkeznek, és ezekből csak nagyon keveset engedhetnek meg maguknak a munkásosztály tagjai, illetve a szegény polgárok. (Cravens, 2010)

8.2. Érvék a béranyaság mellett

Amellett, hogy sokan vannak, akik ellenzik a béranyaságot, akadnak szép számban olyanok is, akik kiállnak mellette minden lehetséges helyen és fórumon.

Támogatók egy csoportja szerint azért van a társadalmon belül ilyen nagy ellenkezés a béranyaság intézményével kapcsolatban, mert nem képesek elfogadni azt a tényt, hogy léteznek olyan nők, akik minden lelki megrázkódtatás nélkül képesek lemondani a gyermekükről, nem tudják, vagy nem akarják elengedni az ideális családról alkotott elképzeléseiket. Ebben a médiát is hibásnak látják, hiszen azt közvetíti felénk, hogy csak és kizárólag az „anya – apa – két vagy több gyerek” az elfogadható. Létezik egy úgynevezett idealizált szülőkép: mindkét szülő gyönyörű, boldog, mosolygós, egészséges, jó munkájuk van, mindkettő fiatal. A gyerekek szintén boldogok, jó tanulók, jól viselkednek. Senki sem boldogtalan, túlsúlyos vagy öreg. Ebben a képbe nem fér bele az, hogy egy anya lemond a gyermekéről.

A pszichológiai modellek közül kizárólag a pszichoanalitikus modell hangsúlyozza az anya fontosságát. A többi elmélet szerint is fontos a korai kötődés, de e kötődés alanyának nem feltétlenül az anyának kell lennie. Egy gyerek ugyanúgy tud kötődni az apjához, a nagyszüleihez, vagy éppen a „megrendelő” szüleihez is.

A béranyaság nagyon régóta várt életeket teremt. Ezért a támogatói azon az állásponton vannak, hogy nem lehet rossz élete egy olyan gyermeknek, akit ennyire vártak. A gyermek utáni igény a legtöbbünk szemében érthető és természetes igény, ami nem szorul további magyarázatra. A fejlett országokban általános nézet az, hogy minden gyermeknek joga van ahhoz, hogy családjá legyen és családban nevelkedjen, és ehhez az örökbefogadáson kívül más módokat is biztosítani kell. (Cravens, 2010)

Felmerül az a vád is, hogy a társadalom álszent módon próbálja meg megvédeni a gyermekeket attól, hogy nem megfelelő körülmények közé szülessenek vagy kerüljenek, és ezt az óvást az ellenzők is előszeretettel hangoztatják. Ezek a kérdések azonban a „természetesen” született gyerekek esetében is fennállnak, hiszen senki sem tudja előre megjósolni, milyen családba születnek, milyenek lesznek a körülményeik, nem tudják őket előre megmenteni a családi hatásoktól. (Cravens, 2010)

Bodnár Zoltán és Bodnár Béla a Lombikbébi és társai című könyvükben részletesen foglalkoznak a pótyanyaság témájával. Nem igazán támogatják a dajkaanyaságot, de azt elismerik, hogy vannak olyan helyzetek, amikor szükség lehet egy harmadik személy bevonására is. Az egyik ilyen az, hogy az örökbefogadás eléggé hosszú és bonyolult eljárás. A

leendő szülőknek olykor éveket is kell várniuk arra, hogy családjukba tudjanak fogadni egy gyermeket. Másrészt, a dajkaanyaság során lehetőség van arra, hogy a meddő pár saját ivarsejtjeit használják a mesterséges megtermékenyítés során, így a születendő gyermek genetikailag részben vagy egészben a sajátjuk legyen. (Bodnár és Bodnár, 1988)

Brittany Cravens írja szakdolgozatában a következőket: Nehéz megvédeni a béranyaságot attól a vádtól, miszerint elősegíti a gyermekkereskedelmet. A béranyasági szerződések – különösen a kereskedelmi béranyasági szerződések – általában magukban foglalnak egy bizonyos összeget, amelyet a leendő szülők biztosítanak a béranyának a terhesség kihordásáért, illetve a szülői jogokról való lemondásért. (Cravens, 2010) Noel Keane, akit sokan a béranyaság atyjának tartanak, kifejtette, hogy a legtöbb béranya fizetsége nagyobb részét még a gyermek születése előtt megkapja. Abban az esetben, ha a béranya az egész fizetséget egy összegben kapná meg, a szülés és a szülői jogokról való lemondás után, jobban megállná a helyét az az állítás, hogy eladják gyermeküket. (Keane, idézve Cravens, 2010)

Gyakran merül fel az a vád, hogy a béranyaság esetében bizonyos genetikai tényezők közül válogatnak a leendő szülők. A hagyományos béranyaság esetében a béranyát az esetek többségében a leendő apa spermájával termékenyítik meg mesterségesen. A terhességi béranyaság során a béranyába egy zigótát ültetnek be, amelyet a leendő anya petesejtjéből és a leendő apa hímivarsejtjéből hoznak létre. Egyik gyakorlat során sem merülhet fel bizonyos genetikai jellemzők preferálása. (Cravens, 2010)

Sok kutató megjegyzi, hogy a béranyaság során a gyermekeket érő esetleges sérelmekről folytatott viták során néhányan folyamatosan csak azt hajtogatják, hogy a béranyaság árucikké teszi a gyermekeket. „Kevés információval rendelkezünk a béranyasági szerződések gyermekekre gyakorolt hosszú távú hatásairól, éppen ezért minden, a gyermek lehetséges pszichológiai sérüléseire épített kritika nagymértékben spekulatív.” – írja Brittany Cravens. (Cravens 2010: 35)

„Árucikké tenni valamit azt jelenti, hogy piaci árat adnak neki. Ez önmagában nem egy rossz dolog... A gazdaságunkban minden szolgáltatást értékesítenek: a tudósok eladják az elméjüket, a sportolók a testüket... miért kell megtiltani a termékeny nőknek azt, hogy eladják a petesejtjüket? Az egyik miért sokkal megalázóbb, mint a másik?” (Steinbock, idézve Cravens 2010: 36) Steinbock fogalmazta meg a következőt is: „Miközben a terhesség kockázatos és veszélyes vállalkozás, különböző szakmák, mint például a szénbányászat, a rákhalászat, vagy éppen a tűzoltóság éppúgy veszélyes kockázatokat rejt azon nők és férfiak számára, akik ezeket választják; komolytalan indítványok már születtek e szakmák betiltására,

mert veszélyes azokra, akik ezeket folytatják. A béranyaság mennyiben más?” (Steinbock, idézve Cravens 2010: 36-37)

Egy másik megközelítés szerint a leendő szülőknek valóban van lehetősége bizonyos mértékű korlátokat alkalmazni a béranyával szemben (például, hogy táplálkozzon egészségesen, ne dohányozzon, stb.). Ezzel párhuzamba lehet állítani azt az érvet, hogy a nők bizonyos munkahelyi tevékenységeit, illetve a szabadidő töltési szokásaikat a munkáltatójuk ellenőrizni tudja (elég csak arra gondolnunk, hogy mi mindent osztunk meg magunkról egy közösségi oldalon). (Cravens, 2010)

Látható, hogy nagyon sokan foglalkoznak a béranyaság témájával. Szerintem nagyon jó dolog, hogy – ha már Magyarországon nem – külföldön nagyobb visszhangja van, többet foglalkozik vele a sajtó, a politika, a közvélemény.

9. Hipotézisek, kutatási módszerek

Ebben a fejezetben a hipotéziseimet, a kutatási módszereimet és a saját kutatási eredményeimet fogom bemutatni.

9.1. Hipotézisek

A dolgozat megírása, illetve a kérdőívek kiértékelése előtt a következő hipotéziseket fogalmaztam meg:

H1: A Magyarországon élő emberek nyitottak arra, hogy a béranyaság – dajkaanyaság kérdése törvényi szabályozást kapjon.

H2: A magyar szakemberek véleménye szerint az ökörbefogadás biztosabb megoldást jelent a gyermektelen párok számára, gyermekvállalás terén, mint a béranyaság.

H3: A magyar laikus társadalom ugyan tisztában van a béranyaság – dajkaanyaság témakörével, de nincsenek pontos ismereteik ezzel kapcsolatosan.

9.2. Kutatási módszerek

A fő kutatási módszerem az írásbeli kikérdezés (kérdőívezés) volt. Két kérdőívet készítettem: az egyiket szakemberek (elsősorban óvodapedagógusok, a szociális szférában dolgozók és védőnők), a másikat pedig szakmán kívüli, „laikus” emberek számára. A

kérdőívek között egy alapvető különbség volt: a szakemberek papír alapon kapták meg a kérdéseket (lásd M3), míg a „laikus” személyeknek lehetőségük volt interneten keresztül válaszolni. Összesen 151 ember töltötte ki a két kérdőívet.

10. Saját kutatási eredmények bemutatása

A kutatásom két fő témája a meddőség és a béranyaság volt, ezekkel kapcsolatosan tettem fel kérdéseket. Összesen 40 kérdést fogalmaztam meg, ebből 5 általános, bevezető kérdés volt (kora, neme, lakhelye, stb.), 8 kérdés volt a meddőséggel kapcsolatos, a maradék 27 pedig a béranyaságra vonatkozott.

10.1 Általános, statisztikai kérdések

A két kérdőívet összesen 151 ember töltötte ki: 51 szakember (elsősorban óvodapedagógusok, szociális területen dolgozók, védőnők), és 100 laikus, nem az előbb említett területen dolgozó személy. A laikus személyek internetes kérdőív segítségével válaszolhattak, a szakemberek pedig papír alapú kérdőíven írhatták le a véleményüket. A válaszadók nemi megoszlása a következő volt: 136 nő és 15 férfi. A kérdőívet kitöltő szakemberek átlagéletkora 37 év, a laikus személyeké pedig 29 év. Az általános, bevezető kérdésekben a családi állapotra is rákérdeztem. Az 1. számú diagramon mutatom be a válaszokat.



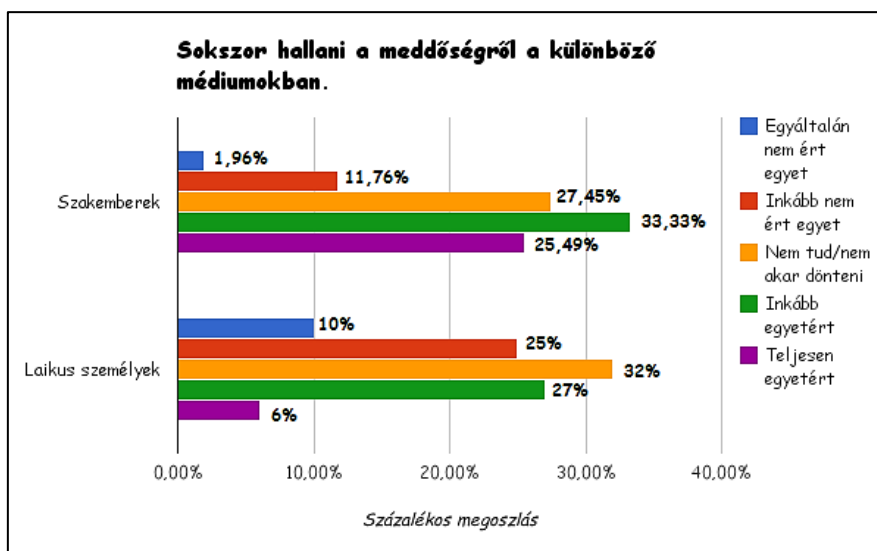
1. sz. diagram – A szakemberek és a laikus személyek családi állapotának összehasonlítása

Az általános, bevezető kérdések között rákérdeztem a lakóhelyekre is. A megkérdezettek 20%-a él faluban, 59%-uk kisvárosban, 17%-uk nagyvárosban, illetve 7%-uk a fővárosban. A laikus válaszadók jellemzően felsőfokú végzettségűek, illetve a felsőoktatásban tanulnak.

10.2. A meddőséggel foglalkozó Likert-skálás kérdések

A Likert-skálás kérdéseket három csoportba soroltam: az első a meddőségre vonatkozott, a második a béranyasággal általánosságban foglalkozott, a harmadik pedig már a béranyaság különböző szabályaira vonatkozott. A kérdőívek elemzése közben elsősorban a különbségeket szeretném bemutatni. Fontosnak tartom rögzíteni azt, hogy nem az egész magyar társadalom véleményét mutatom be. Mindösszesen 151 ember töltötte ki a két kérdőívemet, ez a népesség nagyon kis százaléka.

A bevezető kérdések után a meddőséggel kapcsolatos állításokat fogalmaztam meg, amelyet 1-5 skálán kellett értékelni. Az 1 azt jelentette, hogy egyáltalán nem értenek egyet az állítással, az 5 pedig azt, hogy teljesen egyetértenek vele. Az első megfogalmazott állításomban, amely a „Sokszor hallani a meddőségről a különböző médiumokban.” volt, rögtön eltér a szakemberek és a laikus személyek véleménye. A szakemberek nagyobb része (33,33%-a) inkább egyetértett a kérdéssel, míg a laikus személyek többsége nem tudott dönteni. (2. sz. diagram)



2. sz. diagram – A válaszadók és a meddőség említésének gyakorisága

Sokszor hallottuk már azt az állítást, hogy a meddőség betegség, de ennek ellenkezőjét is többször megállapították már. Szeretném ismét hangsúlyozni, hogy nem az egész, egységes

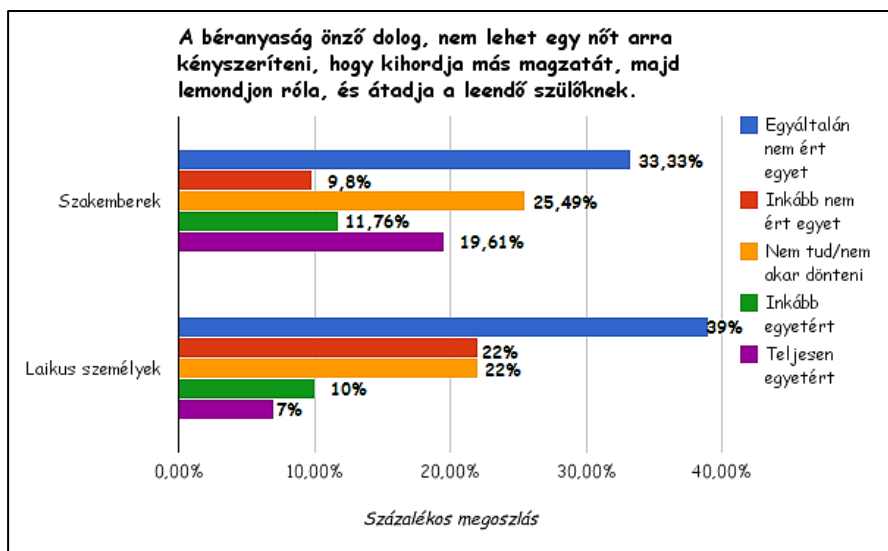
magyar társadalom véleményét elemzem most, hanem egy viszonylag szűk rétegét. A megkérdezett 151 ember ugyanígy vélekedik erről a kérdésről: nem tudták eldönteni, hogy egyetértenek-e a meddőség betegség voltával, vagy nem. Nem értenek egyet azzal, hogy a meddőség a tudomány mai állítása szerint kezelhetetlen, mint ahogy azzal sem, hogy a meddő pároknak semmi esélye arra, hogy saját biológiai gyermekük legyen. Nem tartják tabu témának a meddőséget, úgy gondolják, beszélni kell róla. Nem csupán az örökbefogadást látják a meddőség fő megoldási lehetőségének, szeretnék, ha mind az egészségügy, mind a törvénykezés megadná a meddő pároknak az esélyt arra, hogy saját gyermekük legyen, és véleményük szerint több meddőségi központot kellene létrehozni Magyarországon.

10.3. A béranyasággal kapcsolatos általános kérdések

A második csoportba a béranyaságról szóló általános állításokat tettem, ezeket kellett 1-5 skálán értékelni. Az állításokat úgy fogalmaztam meg, hogy azokból ne derüljön ki egyértelműen, hogy a béranyaság/dajkaanyaság legális-e Magyarországon. A 151 válaszadó szerint ma Magyarországon nem valósítható meg legálisan a béranyaság. Több, a béranyasággal kapcsolatos markáns véleményt megfogalmazó kutatótól idéztem pályamunkámban. Az egyik ilyen markáns vélemény az volt, hogy a béranyaság az anyaméh prostitúciója.

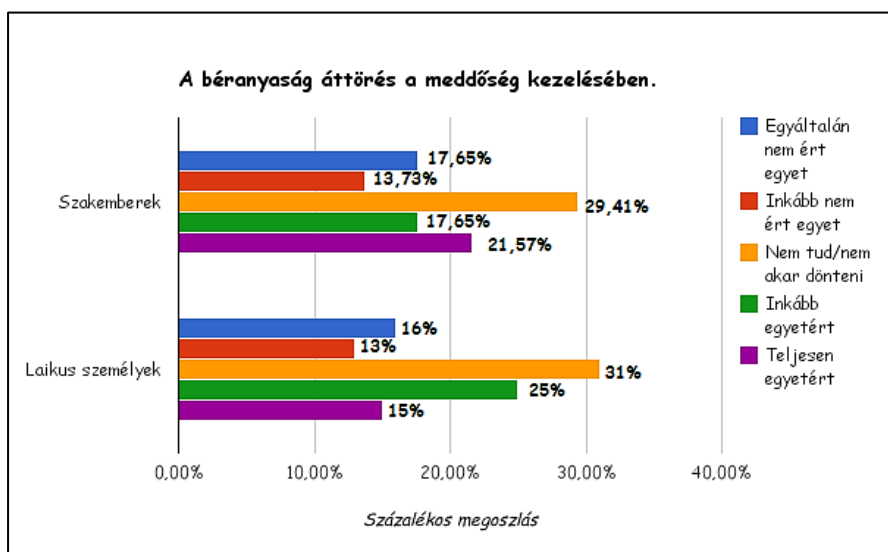
Fontosnak tartottam megkérdezni, hogy ezzel egyetértenek-e, és a válaszadók nem értenek egyet ezzel a gondolkodásmóddal, mint ahogy azzal sem, hogy a magyar civil szervezetek és az egyházak segítségével jól működhet a béranyaság. Nem gondolják úgy a válaszadók, hogy a béranyaság ellehetetleníti az örökbefogadást.

A béranyaság önző dolog, nem lehet egy nőt arra kényszeríteni, hogy kihordja más magzatát, majd lemondjon róla, és átadja a leendő szülőknek – mondja több feminista kutató is. Ebben a kérdésben egyetértett a két csoport – igaz, más-más arányban. (3. sz. diagram)



3. sz. diagram – A válaszadók véleménye a feminista kutatók gondolatáról

Számos külföldi kutató szerint a béranyaság áttörés a meddőség kezelésében. Megkérdeztem mind a szakembereket, mind a laikus személyeket arról, hogy mit gondolnak a kérdésről. A szakemberek majdnem 30%-a nem tudott dönteni a kérdésről, körülbelül 22%-uk teljesen egyetértett. A laikus személyek nagyobb része szintén nem tudta eldönteni, hogy egyetért-e a kérdéssel, vagy nem. (4. sz. diagram)



4. sz. diagram – A megkérdezettek véleménye arról, hogy a béranyaság áttörés-e.

A következőkben azt kértem a válaszadóktól, hogy fogalmazzák meg, mit jelent a béranyaság. E kérdés elemzésénél különveszem a szakemberek és a laikus személyek válaszait. Az 51 szakemberből 44 adott értékelhető választ, az érdekesebb válaszokat emelem ki:

- „Béranya: olyan nő, aki egészséges, képes kihordani, világra hozni más magzatát, és ezért anyagi juttatást kap.”
- „Meddő pár —> pénz —> béranya gyermeket szül —> gyermeket átad jogilag szabályozva —> — mindenki boldog”
- „Fiatal és egészséges nő erkölcsi vagy anyagi okokból felvállalja, hogy testében kihord egy magzatot, akit megszülvén lemond az anyaságról egy meddő pár számára.”
- „Szembemenni a természettel. Üzletet csinálni érzelmekből, életekből. Birtoklási vágy mindenáron. Szerződések, szóbeli megállapodások életek felett? Nem emberhez méltó. El kellene néha fogadni a természet adta lehetőségeket, korlátokat.”
- „Egy lehetőség, amivel – törvényileg megfelelően szabályozva, és a megfelelő szervekkel együttműködve – a gyermektelen párok esélyt tudnak kapni a gyermeknevelésre.”

A 101 laikus személy közül 11 nem válaszolt erre a kérdésre, a többi válaszadó viszont meglepően jól tájékozott volt. Ezt a kérdőívet több férfi töltötte ki, ezért először az ő válaszaiból idéznék párat:

- „Béranya: olyan nő, aki nem pénzbeli illetve pénzbeli juttatásért cserébe a meddő szülőknek kihordja a beültetett megtermékenyített petesejtet. De ha valaki szoros barátságban van és szívességet tesz másnak, az ugyanolyan béranya. Ha ez a béranyaság engedett lenne, feltétlenül kellene ellenőrizni, nehogy emberkereskedelem legyen belőle. Gondoljunk csak a Szombathelyen elrabolt csecsemőre. Ezeknek a lehetőségét ki kell zárni. Ezért kell folyamatos ellenőrzés alatt tartani azokat a családokat, akik kétes előéletűek.”
- „Egy pár saját gyereket akar, ámde az anya szervezete nem alkalmas a kihordásra, ezért kell egy olyan nő, akinek a szervezete viszont alkalmas e célra.”
- „Egy lehetőség, hogy a meddő nő gyermeket tudjon nevelni. A béranyát nem kell kötelezni semmire, mert saját maga dönthet a béranyaságról. A béranyaság kérdését törvényben kellene szabályozni.”
- „Esélyt adunk annak is, akinek nincs semmilyen lehetősége.”

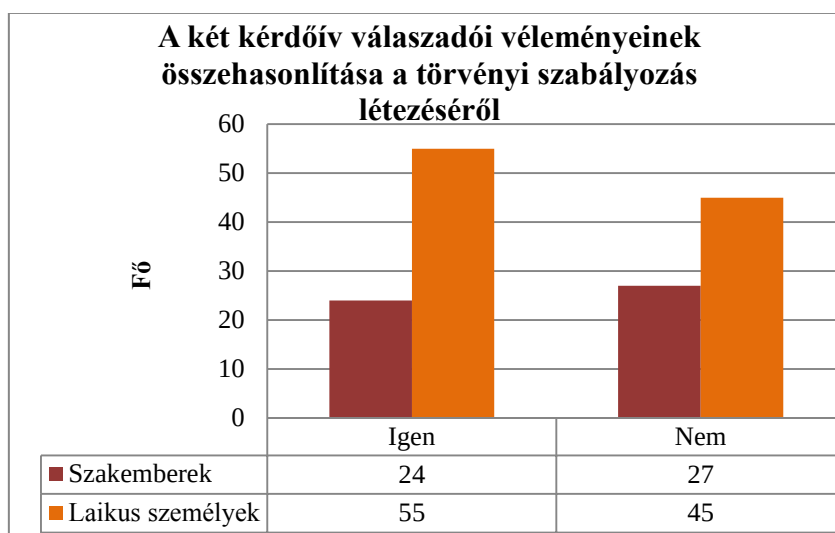
Természetesen, mivel többségében nők töltötték ki a kérdőívet, ezért az ő válaszaiból is megemlítenék egy-két érdekesebbet:

- „Anyagi ellenszolgáltatásért cserébe segíteni.”
- „Önzőség.”, „Béranya=inkubátor.”

- „Érzelmileg elképzelhetetlennek tartom, hogy magzatomat, akit hónapokig a szívem alatt hordok, másnak adjam. Azonban minden tisztelem azé a nőé, aki ezt képes véghezvinni.”

A 91 értékelhető választ adó személy nagy része megemlítette az ellenszolgáltatás valamilyen formáját, elsősorban az anyagi ellenszolgáltatást, de akadtak olyanok, akik úgy képzelik el a béranyaságot, hogy valamilyen természetbeni ellenszolgáltatást kap a szülőanya.

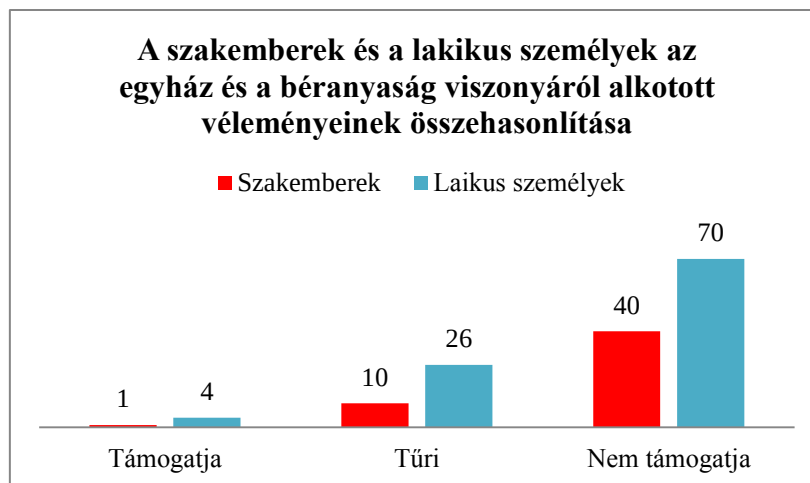
Mivel a kutatásom célja elsősorban a tájékozottság felmérése volt, természetesnek tartottam, hogy rákérdezek arra, hogy vajon létezik-e Magyarországon törvényi szabályozás a béranyasággal kapcsolatosan. (l.: 5. sz. diagram)



5. sz. diagram – A törvényi szabályozásról alkotott elképzelések különbségei

Látható, hogy a két tábor véleménye eltér egymásától: míg a szakemberek szerint nincsen törvényi szabályozás, addig a laikus személyeknél többségben voltak azok, akik szerint a magyar törvények rendelkeznek erről a kérdéssel.

Az egyháznak is markáns véleménye van a kérdéssel, ezért úgy döntöttem, hogy ezzel kapcsolatosan is kérdezek. Három válaszlehetőség volt: az egyház támogatja a béranyaságot, az egyház túri a béranyaságot, az egyház nem támogatja a béranyaságot. (l.: 6. sz. diagram)



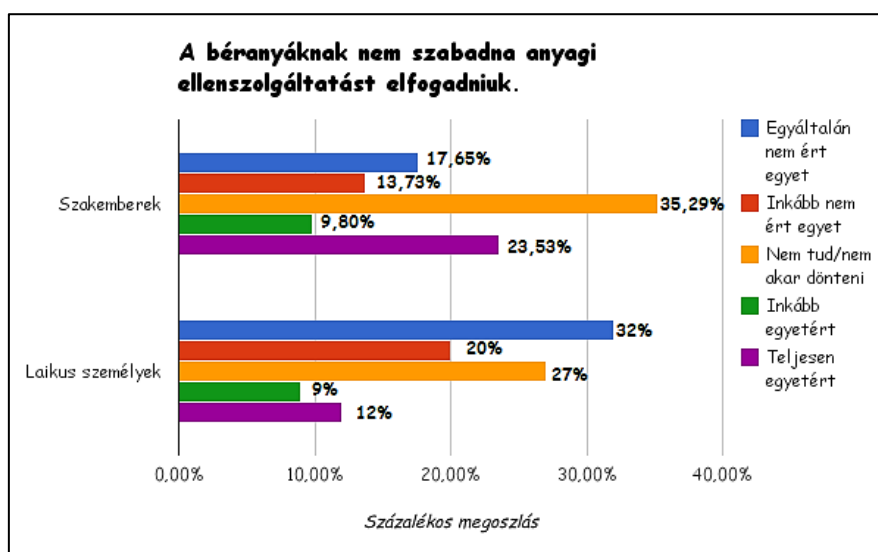
6. sz. diagram – A szakemberek és a laikus személyek véleményei az egyház álláspontjáról

Mind a szakemberek, mind a laikus személyek arra jutottak, hogy az egyház nem támogatja a béranyaságot.

10.4. A béranyaság különböző szabályaival kapcsolatos kérdések

A harmadik kérdés-csoportban már speciálisabb állításokat fogalmaztam meg a béranyasággal kapcsolatosan. Nem értettek egyet a válaszadók azzal az állítással, mely szerint a béranyaság veszélyt jelent a család intézményére. Egységes a vélemény azzal kapcsolatban is, hogy a béranyaság megoldást jelent a gyermeket vállalni nem tudó párok számára, mindkét oldal egyetértett az állítással.

A következő állítás az egész világot megosztja, az anyagi ellenszolgáltatásra kérdeztem rá. (l.: 7. sz. diagram)

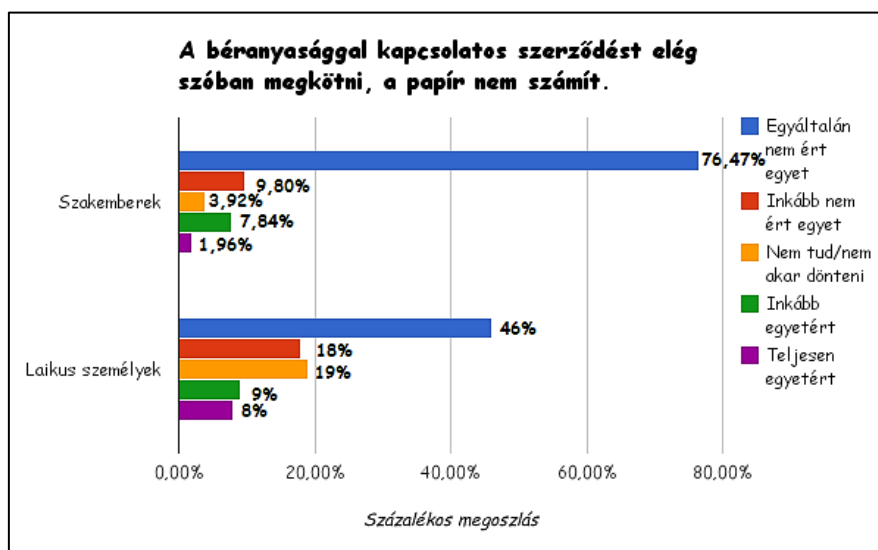


7. sz. diagram – A megkérdezettek véleménye az anyagi ellenszolgáltatásról

A laikus személyek nem értettek egyet, szerintük járna valamilyen jellegű anyagi ellenszolgáltatás a béranyáknak, a szakemberek nem kívántak állást foglalni a kérdésben.

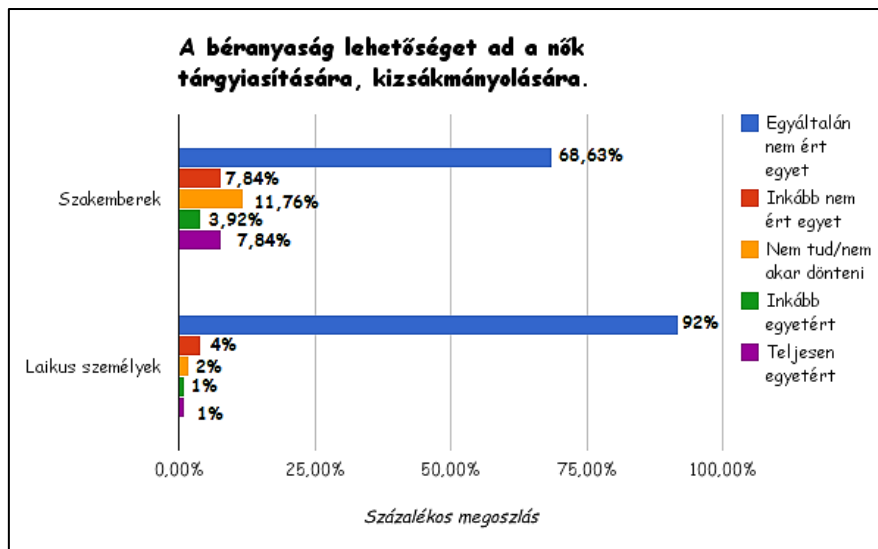
Dilemmát okozhat az a kérdés, hogy mi történik abban az esetben, ha a gyermek valamilyen fogyatékossgal születik. A válaszadók egységesek ebben a témában: teljesen egyetértenek azzal, hogy a leendő szülőknek vállalnia kell egy fogyatékkal élő gyermek felnevelését is. Fontosnak tartják mind a szakemberek, mind a laikus személyek azt, hogy a béranyasági szerződéseket írásban rögzítsék.

A következő, diagramon ábrázolt kérdés az írásba foglalással függ össze. Az írásban rögzítés ellentétéről is megfogalmaztam egy állítást, azaz, azt állítottam, hogy a béranyasággal kapcsolatos szerződéseket elég szóban megkötni. Mivel abban egységesen egyetértett minden válaszadó, hogy nem elég a szerződés szóbeli megkötése, nem meglepő, hogy egyik tábor sem értett egyet az állítással. (8. sz. diagram)



8. sz. diagram – Vélemények a szerződés kizárólag szóban történő megkötéséről

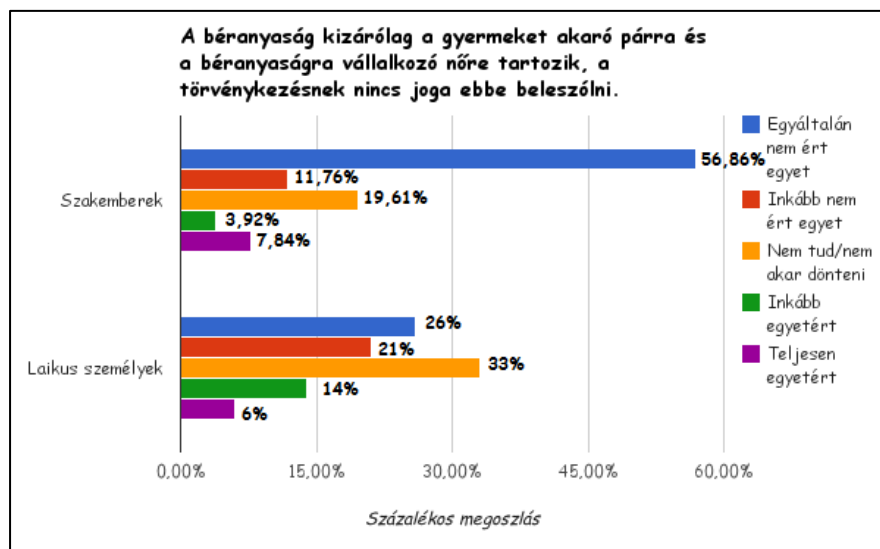
A feminizmus követői szerint a béranyaság lehetőséget teremt a nők tárgyiasítására, kizsákmányolására. A válaszok alapján sem a laikus személyek, sem a szakemberek nem értenek egyet ezzel. (l.: 9. sz. diagram)



9. sz. diagram – A nők kizsákmányolásával kapcsolatos vélemények

Mint ahogy már kifejtettem dolgozatom korábbi részében, a béranyaságot támogatók egyik legfőbb érve az, hogy egy gyermek nem csak az édesanyjához tud kötődni, hanem az édesapjához, nagyszüleihez is. Ezzel kapcsolatban tettem egy állítást, amellyel mind a szakemberek, mind a laikus személyek teljesen egyetértettek.

A következő, diagramon is ábrázolt állítással a szakemberek nem értettek egyet, a laikus személyek pedig nem tudták eldönteni, hogy van-e igazságtartalma. (10. sz. diagram)



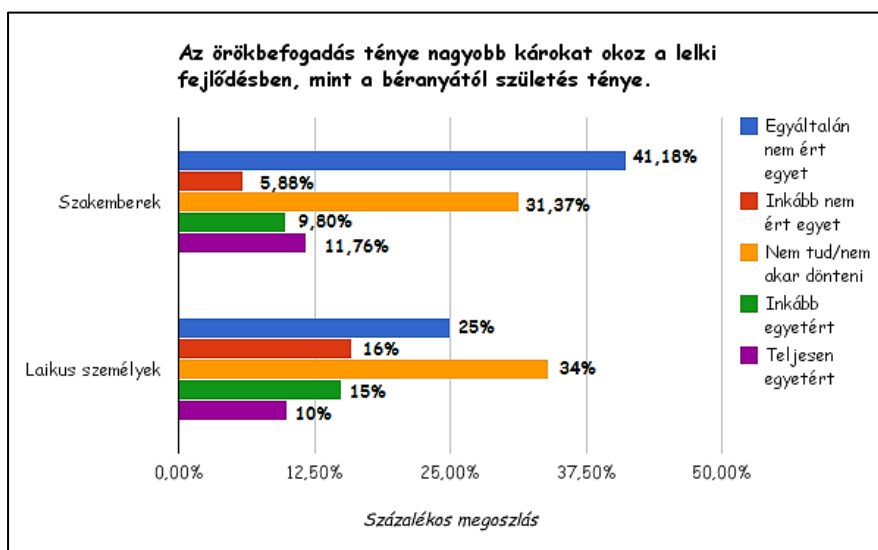
10. sz. diagram – Vélemények arról, hogy a törvénykezésnek joga van-e a beleszólni a béranyaságba

Azokban az országokban, ahol legális a béranyaság, szabályozott az a kérdés, hogy csak házaspárok vehessék-e igénybe béranya szolgáltatásait, vagy élettársi kapcsolatban élők, egyedülállók is. Kíváncsi voltam arra, hogy Magyarországon mi a vélekedés ezzel kapcsolatosan. Nyilvánvaló, hogy 151 személy válaszait nem lehet rávonatkoztatni az egész országra, de eléggé beszédes az, hogy sem a laikus személyek, sem a szakemberek nem tudták

eldönteni, hogy csak házaspárok legyenek-e jogosultak a béranyaságra, vagy az egyedülállók, kapcsolatban élők is.

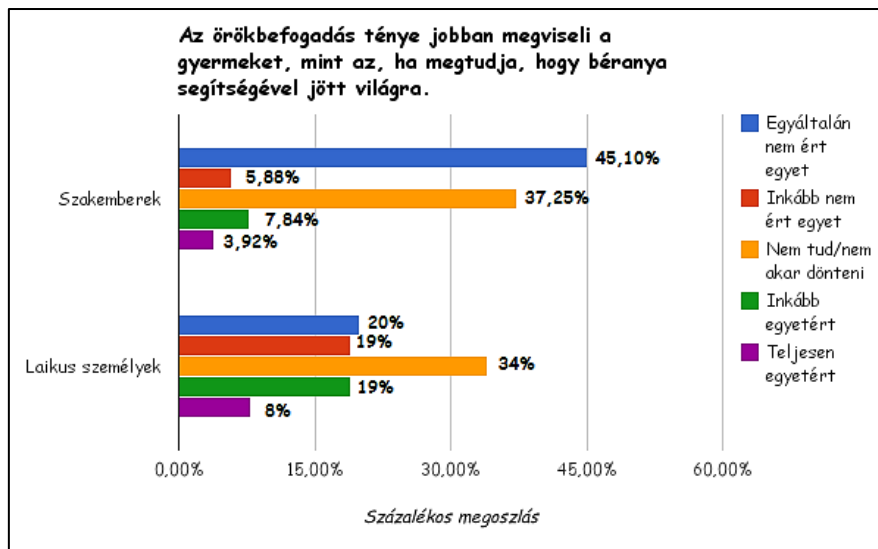
A béranyaságot támadók másik fő érve az, hogy a béranyától született gyermek súlyos lelki sérüléseket szenved, ha megtudja, hogy milyen módon került a szüleihez. Ezzel szemben a béranyaságot támogatók szerint az örökbefogadás tényének napvilágra kerülése legalább ugyanakkora – ha nem nagyobb – lelki sérüléseket tud okozni. A szakemberek nem értettek egyet azzal, hogy az örökbefogadás ténye súlyosabb problémákat okoz a gyermek életében, mint a béranyától születés ténye, a laikus személyek pedig nem tudták eldönteni, hogy egyetértenek-e ezzel, vagy nem. (11. sz. diagram)

Azért tartottam fontosnak megkérdezni ezt, mert a gyermekekkel foglalkozó szakemberek tanulnak pszichológiát, fejlődéslélektant is, tisztában vannak a gyermeki lélek egészével, ők kompetensek a kérdésben.



11. sz. diagram – Örökbefogadás és béranyától születés

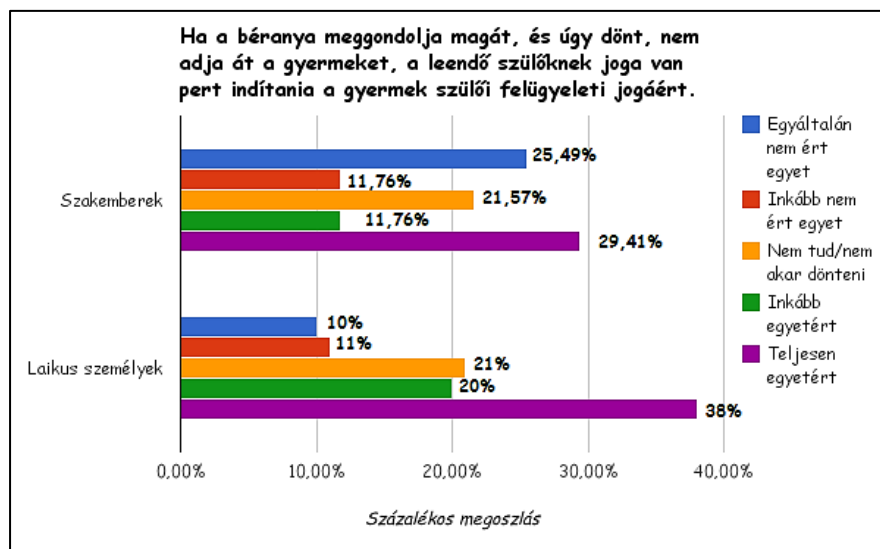
Mindkét oldal részéről nagy volt az egyetértés abban, hogy a béranyától született gyermek ugyanolyan esélyekkel indulhat az életben, mint a többi gyermek. Nagy traumát okozhat a gyermek számára az, ha megtudja, hogy nem a vér szerinti szülei nevelték fel, hanem örökbe adták. Arra is kíváncsi voltam, hogy a megkérdezettek szerint melyik viseli meg jobban a gyermeket, az örökbefogadás, vagy a béranyától születés. (l.: 12. sz. diagram)



12. sz. diagram – Vélemények az örökbefogadás és a béranyaság gyermekre gyakorolt hatásáról

Látható, hogy a szakemberek szerint nem viseli meg jobban a béranyától születés ténye a gyermeket, mint az, ha megtudja, hogy béranyától született, a laikus személyek pedig nem tudtak dönteni a kérdésben.

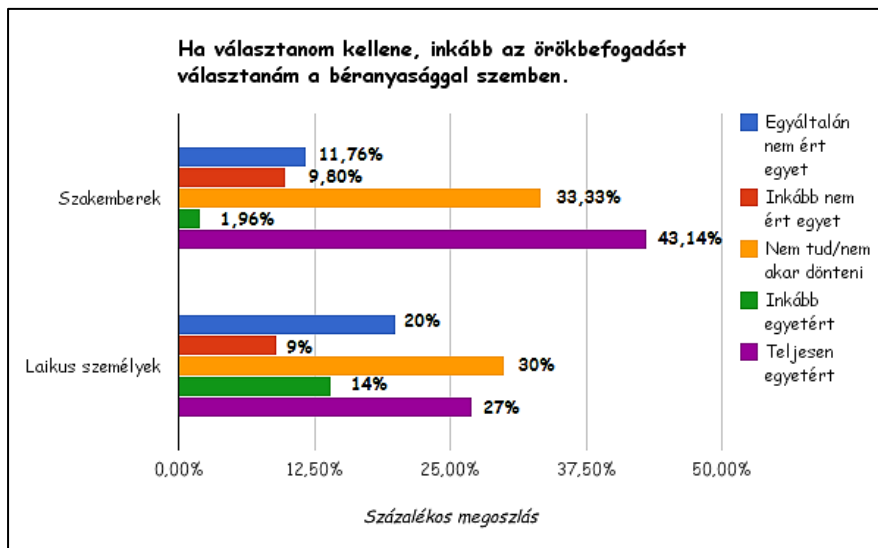
Mint ahogy egy korábbi fejezetben írtam, előfordul, hogy a béranya meggondolja magát, és nem adja át a szülőknek a gyermeket. Erről is megkérdeztem a válaszadókat. (13. sz. diagram)



13. sz. diagram – Ha a béranya meggondolná magát

Mindkét csoport szerint joga van a szülőknek pert indítania abban az esetben, ha a béranya meggondolná magát. Érdekesnek tartom, hogy a szakemberek a két szélsőség – azaz a teljesen egyetért és az egyáltalán nem ért egyet – között ingadoznak, míg a laikus személyek állásfoglalása egyértelmű.

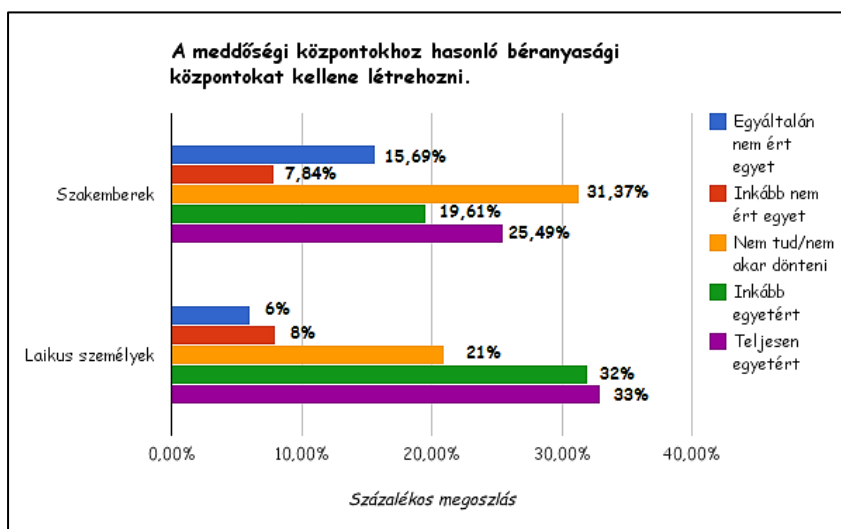
Több állításban szembeállítottam egymással a béranyaságot és az örökbefogadást, így feltettem azt a kérdést is, hogy melyiket választanák. A laikus személyek nem kívántak választani a béranyaság és az örökbefogadás között, a szakemberek pedig egyértelműen a biztosabbnak tűnő örökbefogadás mellett tették le a voksukat. (14. sz. diagram)



14. sz. diagram – Örökbefogadás vagy béranyaság?

Nagy volt az egyetértés mindkét tábor részéről abban a kérdésben, mely szerint jelenleg Magyarországon bonyolult az örökbefogadás intézménye, illetve abban is, hogy a szakembereknek (elsősorban az orvosoknak, jogászoknak) elő kell segítenie a béranyaság tudományos hátterének fejlődését.

Az utolsó állításom a meddőségi központokhoz hasonló béranyasági központok esetleges létrehozásáról szólt. A laikus személyek szerint jó lenne, ha lennének ilyenek az országban, a szakemberek pedig nem tudták eldönteni, hogy mit gondoljanak erről. (15. sz. diagram)



15. sz. diagram – Vélemények a béranyasági központok létrehozásáról

11. Összefoglalás

Úgy gondolom, hogy kutatásom, illetve a külföldi gyakorlatok bemutatásával sikerült bizonyítanom hipotéziseimet. Olvashattunk sok jó gyakorlatot, amelyekről példát vehetnénk. Ha a politikusok, jogászok, védőnők, óvónők, gyermekekkel, családokkal dolgozók összefognának, a különböző törvényi szabályozások mellett működőképes lehetne a béranyaság.

11. 1. Hipotéziseim összefoglalása

Az első hipotézisem, amely szerint „A Magyarországon élő emberek nyitottak arra, hogy a béranyaság – dajkaanyaság kérdése törvényi szabályozást kapjon.”, részben igazolást nyert. Láthattuk a kutatásom elemzése során, hogy a válaszadók nem zárkóztak el teljesen a béranyaság intézményétől, úgy gondolják, hogy érdemes lenne beszélni erről, ugyanakkor néhány válaszadó, illetve a szakemberek egy része teljesen elzárkózik a témától. Ennek az elzárkózásnak többféle oka is van. A legjelentősebb indok az általános vallási, illetve erkölcsi értékrend, amelyet magukénak érznek az emberek, és ezen nem tudnak, vagy nem szeretnének változtatni. Az elutasítás másik jelentős okának az ismeretlentől való félelmet jelölném meg. Sokan nem ismerik a béranyaság szabályozásának részleteit, vagy csak nagyon nagy vonalakban vannak tisztában vele, és, ahogy már utaltam rá korábban is, a mindennapokban sem kerül terítékre a téma.

A második hipotézisemet, amely arról szólt, hogy „A magyar szakemberek véleménye szerint, az ökörbefogadás biztosabb megoldást jelent a gyermektelen párok számára, gyermekvállalás terén, mint a béranyaság.”, sikerült igazolnom, hiszen ahogy a 14. számú diagramon is láthatjuk, az általam megkérdezett szakemberek inkább az ökörbefogadást választanák annak ellenére, hogy a béranyaság „gyorsabb” megoldást jelentene számukra.

A harmadik hipotézisem a következő volt: „A magyar laikus társadalom ugyan tisztában van a béranyaság – dajkaanyaság témakörével, de nincsenek pontos ismereteik ezzel kapcsolatosan.” Ezt részben sikerült igazolnom. Meglepődtem, hogy mennyien tisztában vannak magával a béranyaság egészével, tudják, hogy mit jelent ez, mivel jár. (Gondolok itt például a mesterséges megtermékenyítésre, vagy az ellenszolgáltatásra.) A részletek esetében azonban már nem ilyen tiszta a kép, nagyon kevesen ismerik a béranyaság különböző formáit

(pl. az önzetlen béranyaságot), illetve azzal sincsenek sokan tisztában, mit jelent az, hogy a béranyának genetikailag köze van-e a gyerekekhez.

11.2. Összegzés

Úgy vélem, hogy a XXI. században nem szabad hagynunk, hogy két ilyen lényeges kérdés, mint a meddőség és a béranyaság, szabályozatlan és elfeledett legyen. Továbbra is úgy gondolom, hogy beszélnünk kell a témáról. Nem látom reális esélyét annak, hogy az egyház a jövőben támogassa a béranyaságot, mivel jelenleg a mesterséges megtermékenyítést is elutasítják, de azt talán el lehetne érni, hogy tűrjék mindkettőt.

Kormányunknak, politikusainknak, törvényhozóinknak be kellene látniuk, hogy a béranyaságnak lehetne létjogosultsága. Ezek után talán a lakosság is elfogadóbb lenne, ha azt látná, hogy az ország vezetői, legfontosabb személyei igenis foglalkoznak e két témával, fontos számukra a társadalomnak azon része is, akik nem mindennapi problémákkal küzdenek.

A társadalom figyelmét többféleképpen fel lehetne keltetni. Különböző prevenciós programok keretében lehetne felhívni a gyerekek, fiatalok, sőt, a felnőttek figyelmét arra, hogy nem söpörhetjük a szőnyeg alá sem a béranyaságot/dajkaanyaságot, sem a meddőséget. Ebben szakemberként kompetensek lehetnek a szociális szférában dolgozók, a pszichológusok, a védőnők, a nőgyógyászok, a családvédelmi szolgálatok munkatársai. Közös munkával, több szakmaterület összefogásával többféle prevenciós program is megvalósítható lenne: a nőgyógyászok foglalkozhatnának a meddőséggel és a béranyasághoz kapcsolódó megtermékenyítési folyamatokkal, a pszichológusok segítségével különféle felkészítő tanfolyamokat lehetne indítani mind a dajkaanyák, mind a leendő szülők számára. A szociális szférában dolgozó szakemberek is több területen segíthetnék a prevenciós, felvilágosító programokat: a családtámogatási rendszer ismertetésével, az igénybe vehető szociális juttatások számba vételével.

A jogászoknak és a politikusoknak is lenne feladata: a prevenciós programok megvalósulásával párhuzamosan át kellene gondolniuk azt, hogy lenne-e jogosultsága a béranyaságnak. Amennyiben szakmai vitára érdemesnek tartanák a témát, érdemes lenne az 1997-ben készült tervezetet átgondolni, újragondolni, megvizsgálni külföldi országok gyakorlatait, és ezek alapján egy új, megvalósítható tervezetet készíteni.

A sajtó pedig foglalkozhatna többet mindkét témával, akár hasonló prevenciós programok keretében, akár „csak” annyival, hogy felhívja a figyelmet a nőgyógyászati szűrések fontosságára. Véleményem szerint ezekkel megelőzhető, vagy korán felismerhető lenne a meddőség, és a pároknak lehetőségük lenne gondolkodni a megoldáson, amely lehet akár az örökbefogadás, akár a béranyaság.

Rengetegen gondolják azt, hogy a béranyaság káros a társadalomra, nem szabad még csak beszélni sem róla, viszont szép számmal vannak olyanok is, akik azt gondolják, hogy hiányzik a szabályozás, meg kell adni a lehetőséget a meddő pároknak arra, hogy saját gyermekük legyen. Az érveket és az ellenérveket felsorakoztattam, igyekeztem mindkét oldalt befolyásolás nélkül bemutatni.

„A csend ajándéka – Indián asszonyok bölcsessége” című könyvben olvashatjuk a következő idézetet Cecilia Mitchelltől: *„Ha bizonyos dolgokat nem értünk, az még nem jelenti azt, hogy ezek a dolgok nem léteznek. Sok ember számára egyszerűen nem léteznek azok a dolgok, amiket nem értenek, vagy nem ismernek. Én azt mondom, sok minden lehetséges. Ha valamit nem ismerünk, az még nem jelenti azt, hogy az a valami nem is létezik. Egyszerűen csak nem ismerjük ezt az állapotot.”* Ez az öt mondat nagyszerűen összefoglalja a magyar társadalom és a béranyaság/dajkaanyaság viszonyát. Attól, hogy nem veszünk tudomást róla, attól még létezik, és nagyon sok országban jól is működik.

Olyan országban szeretnék élni, amely a lehetőségek országa. Olyan országban szeretnék élni, amely a szabad választások országa. Olyan országban szeretnék élni, ahol megfér egymás mellett a tudomány és a vallás. Olyan országban szeretnék élni, amelynek vezetői belátják, ha esetlegesen hibát követtek el. Olyan országban szeretnék élni, amely mindent megtesz annak érdekében, hogy egyenlő esélyei legyenek a meddőknek és a nem meddőknek. Olyan országban szeretnék élni, ahol nincsenek boldogtalan párok. És, végül, olyan országban szeretnék élni, ahol mernek változtatni, újítani.

Bibliográfia

Magyar szakirodalmak

1. A béranyaság az anyaméh prostitúciója? [<http://bezzeganya.postr.hu/a-beranyasag-az-anyameh-prostitutioja>] [2013. szeptember 18.]
2. A béranyaság jogi vonatkozásai [http://surrogate-mothers.ru/hun/surrogacy/beranyasag_jogi_vonatkozasai.html] [2013. szeptember 14.]
3. „Anyaméh kiadó” avagy a béranyaság problémája (Fikció 2020 OTDK dolgozata, 2010) [<http://otdk.zskf.hu/Dolgozatok/239.pdf>] [Letöltve: 2013. szeptember 20.]
4. A boldogabb családokért – A Magyar Katolikus Püspöki Kar körlevele (1999) [<http://www.katolikus.hu/csalad.html>] [2013. október 23.]
5. Bodnár Béla - Bodnár Zoltán (1988): A pótanyság. In: Bodnár Béla – Bodnár Zoltán: Lombikbébi és társai. Kossuth Könyvkiadó, Magyar Nők Országos Tanácsa, Budapest. 149-167
6. Csernus Eszter (2006): A mostoha sorsú dajkaanyaság. In: Ki lehessen anya? – Az alkotmánybíróság döntése a reprodukciós jogokról. Fundamentum, 2006/1, 90-91
7. Czeizel Endre (2004) – A Czeizel-ügy – Pályám tükrében. Galenus Kiadó, Budapest. 76-86
8. Fodor Gábor országgyűlési képviselő parlamenti felszólalása a dajkaanyaság kapcsán (1999) [http://www.parlament.hu/internet/plsql/ogy_naplo.naplo_fadat?p_ckl=36&p_uln=102&p_felsz=144&p_szoveg=&p_felszig=144] [2013. október 23.]
9. Gellért-Kis Gábor (2000) – Ráhel a törvénytevő. Élet és Irodalom, 2000/6
10. Gresz Miklós (1987) (ford.) - Hittani Kongregáció - Instrukció a kezdődő emberi élet tiszteletéről és az utódnemzés méltóságáról [<http://uj.katolikus.hu/konyvtar.php?h=187>] [2014. 09. 14.]
11. Hende Csaba államtitkár parlamenti felszólalása a dajkaanyaság kapcsán (1999) [http://www.parlament.hu/internet/plsql/ogy_naplo.naplo_fadat?p_ckl=36&p_uln=102&p_felsz=184&p_szoveg=&p_felszig=184] [2013. október 23.]
12. Herczog Mária – És Kit Érdekel Bilha és Dán? Élet és Irodalom, 2000/17
13. Horn Andrea (2013): Béranyaság: A titkolózás nem segít. Metropol, 2013. október 17, 4-5
14. Horváth Zsolt országgyűlési képviselő parlamenti felszólalása a dajkaanyaság kapcsán (1999) [http://www.parlament.hu/internet/plsql/ogy_naplo.naplo_fadat?p_ckl=36&p_uln=102&p_felsz=142&p_szoveg=&p_felszig=142] [2013. október 23.]
15. Keszler Zsuzsanna (2011): Béranyaság – üzlet vagy mentsvár? [<http://www.femcafe.hu/cikkek/eletmod/beranyasag-uzlet-vagy-mentsvar#>] [2013. szeptember 20.]
16. Megyeri Miklós (2007): A helyettesítés problémája [http://www.hrb.hu/2010/mbsz/3_4/MEGYERI_Miklos_A_helyettesites_problemaja.pdf] [Letöltve: 2013. szeptember 18.]
17. Mesterséges megtermékenyítés [http://hu.wikipedia.org/wiki/Mesters%C3%A9ges_megterm%C3%A9keny%C3%ADt%C3%A9s] [2013. szeptember 28.]

18. Nagy Katalin (2013): Fogadj el elvárások nélkül! [<http://www.egeszsegtukor.hu/gyerektukor/fogadj-el-elvarasok-nelkul-.html>] [2014. november 5.]
19. Navratyil Zoltán (2010): Az anyaság útvesztői – A dajkaanyaság és béranyaság rejtelmek a jogi szabályozásban, különös tekintettel az Egyesült Államokra [<http://ias.jak.ppke.hu/hir/ias/20103sz/12.pdf>] [Letöltve: 2013. szeptember 27.]
20. Navratyil Zoltán (2004): Az asszisztált reprodukciós eljárások a jogi szabályozás tükrében – különös tekintettel az in vitro embrió helyzetére [<http://www.law.klte.hu/jogimuhely/extra%20issue/Navratyil%20Zolt%20E1n%20-%20Az%20assziszt%20E1t%20reprodukci%20F3s%20el%20E1r%20E1sok.pdf>] [Letöltve: 2013. szeptember 27.]
21. Neményi Eszter (2005): Dajkaanyaság – Lehetséges, tehát törvényszerű? Család, Gyermek, Ifjúság, 2005/4, 6-14
22. Ottlik Judit (2009): Iparaggá vált a béranyaság. Magyar Hírlap, április 2, 8-9
23. Pálfalvi Ilona (2003) - ... És mégis, kinek a gyermeke? Minerva Kiadó, Budapest.
24. Schvarcz Tibor országgyűlési képviselő felszólalása a dajkaanyaság kapcsán (1999) [http://www.parlament.hu/internet/plsql/ogy_naplo.naplo_fadat?p_ckl=36&p_uln=102&p_felsz=206&p_szoveg=&p_felszig=206] [2013. október 23.]
25. Szabó Ferenc (2009): Intrauterin Inszemináció (IUI) a férfi meddőség eseteiben [<http://www.humanandrológia.hu/page3/page20/iui.html>] [2014. 09. 12.]
26. Szentírás (2002): Teremtés Könyve
27. Tamás Anikó (2011): Dajkaanyasági törvény készül Romániában: [http://www.babaszoba.hu/articles/babaprojekt/meddoseg/Dajkaanyasagi_torveny_keszul_Romaniaban?aid=20110531212341;BXID=17A537E4-AE960EBE-4754C2AA-E45DBC84] [2013. szeptember 14.]

Külföldi szakirodalmak

1. Berhan, Yifru Dr.; Garoma, Sileshi; Hirpa, Waldermariam; és társaik (2003) – Family Planning – Blended Learning Module for the Health Extension Programme. Federal Democratic Republic of Ethiopia, Ministry of Health [http://labspace.open.ac.uk/file.php/6720/Family_Planning.lo.pdf] [2014. augusztus 24] 117-124
2. Cravens, Brittany (2011): Surrogacy law? The Unparalleled Social Utility of Surrogacy and The Need for Federal Legislation. Department of Political Science at Wittenberg University. [https://etd.ohiolink.edu/!etd.send_file?accession=wuhonors1338487474&disposition=inline] [2014. január 28.]
3. Coorey, Phillip (2006) – And baby makes five – The senator, the wife and the surrogate mothers. The Sydney Morning Herald, 2006. 11. 07. [<http://www.smh.com.au/news/national/surrogate-mothers-for-mps-baby/2006/11/06/1162661615860.html>]
4. Family Code of Ukraine [http://www.familylaw.com.ua/docs/FAMILY_CODE_OF_UKRAINE.doc.] [2013. 10. 04.]

5. Fraisse, Phillippe (2012) - Pourquoi les mères porteuses sont-elles interdites en France? –
[<http://www.droitissimo.com/famille/filiation/filiation-par-procreation-assistee/pourquoi-meres-porteuses-interdites-france>] [2014. 09. 06.]
6. Gesetz zum Schutz von Embryonen (1990)
[<http://www.gesetze-im-internet.de/eschg/BJNR027460990.html>]
7. Human Reproductive Technology Ordinance (Hong Kong)
(2000)[[http://www.legislation.gov.hk/blis_pdf.nsf/6799165D2FEE3FA94825755E0033E532/795C7496522C8237482575EF001B5A45/\\$FILE/CAP_561_e_b5.pdf](http://www.legislation.gov.hk/blis_pdf.nsf/6799165D2FEE3FA94825755E0033E532/795C7496522C8237482575EF001B5A45/$FILE/CAP_561_e_b5.pdf)] [Letöltve: 2013. szeptember 14.]
8. Lewis, Stewe; Franklin, Matthew (2006) – Labor rooster’s surrogate by two mothers (The Australian, 2006. november 07.) [<http://www.theaustralian.com.au/news/nation/labor-roosters-surrogate-by-two-mothers/story-e6frg6nf-111112481139?nk=a56b7c3cd16ffdfdfa590fd63ab9250>]
9. Max-Planck Datenbank zu den rechtlichen Regelungen zur Fortpflanzungsmedizin in europäischen Ländern [http://www.mpicc.de/meddb/show_all.php] [2014. 09. 20.]
10. Murphy, Katharine (2006) – The senator, the surrogate and the new baby. The Age, 2006. november 07.) [<http://www.theage.com.au/articles/2006/11/06/1162661617858.html>]
11. Murphy, Katharine (2006): Conroy birth prompts review of surrogacy laws. The Age, 2006. november 08.) – [<http://www.theage.com.au/news/national/conroy-birth-prompts-review-of-surrogacy-laws/2006/11/07/1162661685121.html>]
12. Nader, Carol (2007): Senator wins paternity battle. The Age, 2007. 12. 03.
[<http://www.theage.com.au/news/national/senator-wins-paternity-battle/2007/12/02/1196530480979.html?page=fullpage#contentSwap1>] [2014. szeptember 20.]
13. Retassie, Ruth (2013): Ireland: Genetic mother wins surrogacy case. BioNews, 2013. 03. 11.
[http://www.bionews.org.uk/page_265258.asp] [2014. 09. 21.]
14. Singer, Jill (2006): Moralists cry out on surrogacy. Harald Sun+, 2006. 11. 13.
[<http://www.news.com.au/opinion/moralists-cry-out-on-surrogacy/story-e6frfs99-111112513185>]
15. Mrs. Madhu P. Singh (2012): Surrogacy and surrogacy laws in India
[http://wscpedia.org/index.php?option=com_content&view=article&id=264%3Asurrogacy-and-surrogacy-laws-in-india&catid=4&Itemid=36] [2013. szeptember 15.]
16. SURROGACY ACT 2010 No. 2 - SECT 7. In: Queensland Numbered Acts
[http://www.austlii.edu.au/au/legis/qld/num_act/sa2010n2166/s7.html] [2013. szeptember 14.]
17. Surrogacy Arrangements Act (1985) [<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1985/49>]
18. Surrogacy: Defined [http://www.surrogacylawsindia.com/index_inner.php] [2013. szeptember 15.]
19. Surrogacy laws by countries [http://en.wikipedia.org/wiki/Surrogacy_laws_by_country] [2013. szeptember 14.]

Mellékletek

M1 - A dajkaterhes-programban használt nemzetközi kérdőív magyar változata

Név:

Cím:

Telefonszám:

Házasság, hajadon, elvált, együtt élő:

Foglalkozása:

Édesanyja él-e? Igen – nem. Ha nem, miben halt meg:

Ha édesanyja él, egészséges? Ha nem, milyen bajai vannak:

Édesapja él-e? Igen – nem. Ha nem, miben halt meg:

Ha édesapja él, egészséges? Ha nem, milyen bajai vannak:

Az Ön hajszíne:

szeme színe:

testmagassága:

testsúlya:

életkora:

Önnek milyen súlyosabb betegségei voltak:

Cigarettázik-e? Nem – igen. Ha igen, naponta hány cigarettát szív:

Eddig hányszor volt terhes:

Hány kisbabát szült:

Kisbabáinak egészségi állapota:

I. Születési év:

Betegségek:

II. Születési év:

Betegségek:

III. Születési év:

Betegségek:

Szokott-e hüvelygyulladásra vagy folyásra lenni?

A dajkaanyaság három formája közül mire vállalkozna:

Petesejtadás: igen – nem

Ondósejtekkel történő megtermékenyítés és a magzat kihordása:

igen – nem

Lombikbébi-beültetés és a magzat kihordása:

igen – nem

A kért összeg alsó és felső határa:

(Czeizel Endre (2004): A Czeizel-ügy – Pályám tükrében. Galenus Kiadó, Budapest. 78)

M2 - A szakemberek számára készített kérdőívem

Tisztelt Válaszadó!

Kérdőívem a pályamunkámhoz készült, amelynek témája a béranyaság. A kérdőív kitöltése névtelenül történik, az adatokra a kutatásom eredményessége érdekében van szükségem.

1. Neme:

- ☐ Nő
- ☐ Férfi

2. Életkora:

3. Családi állapota:

- ☐ hajadon/nőtlen
- ☐ élettársi kapcsolatban élő
- ☐ házas/nős
- ☐ elvált
- ☐ özvegy

4. Lakhelye:

- ☐ falu
- ☐ kisváros
- ☐ nagyváros
- ☐ főváros

5. Foglalkozása:

- ☐ óvónő
- ☐ védőnő
- ☐ dajka
- ☐ gyermekfelügyelő
- ☐ egyéb:

Az alábbiakban állításokat fog olvasni, kérem, osztályozza őket 1-5 skálán! (1 – Egyáltalán nem értek egyet az állítással, 5 – Teljesen egyetértek az állítással)

	1	2	3	4	5
6. Sokszor hallani a meddőségről a különböző médiumokban.					
7. A meddőség betegség.					
8. A meddőség a tudomány mai állása szerint kezelhetetlen.					
9. A meddő pároknak semmi esélye arra, hogy saját biológiai gyermekük legyen.					
10. Az orvostudomány fejlődése óta nem számít tabunak a meddőség kérdése.					
11. A meddőségre csak az örökbefogadás lehet megoldás.					

	1	2	3	4	5
12. Mind az egészségügynek, mind a politikának meg kellene adnia az esélyt arra, hogy a meddő pároknak saját gyermeke lehessen.					
13. Több meddőségi centrumot kellene létrehozni Magyarországon.					

Egyetért-e Ön az alábbi állításokkal? Kérem, értékelje az alábbi állításokat 1-5 skálán!

(1 – egyáltalán nem értek egyet, 5 – teljesen egyetértek)

	1	2	3	4	5
14. A béranyaság ma Magyarországon legálisan megvalósítható.					
15. A béranyaság az anyaméh prostitúciója, ezért megengedhetetlen.					
16. A béranyaság különböző külföldi/magyar szervezetek, illetve az egyházak segítségével jól szervezeten működik					
17. A béranyaság önző dolog, nem lehet egy nőt arra kényszeríteni, hogy kihordja más magzatát, majd lemondjon róla, és átadja a leendő szülőknek.					
18. A béranyaság ellehetetleníti az örökbefogadás intézményét.					
19. A béranyaság áttörés a meddőség kezelésében					

20. Kérem, fejtse ki, Ön szerint mit jelent a béranyaság fogalma?

.....

.....

.....

.....

.....

21. Ön szerint a magyarországi törvények szabályozzák a béranyaság kérdését?

igen

nem

22. Mit gondol, mi az egyház álláspontja a béranyaság kérdésében?

- ☐ támogatja
- ☐ tűri
- ☐ nem támogatja

A következőkben állításokat fog olvasni, kérem, értékelje ezeket 1-5 skálán! (1 – Egyáltalán nem értek egyet az állítással, 5 – Teljesen egyetértek az állítással)

	1	2	3	4	5
23. A béranyaság veszélyt jelent a család intézményére.					
24. A béranyaság megoldást jelent a gyermeket vállalni nem tudó párok számára.					
25. A béranyáknak nem szabadna anyagi ellenszolgáltatást elfogadniuk.					
26. A béranya segítségével gyermeket akaró párnak vállalnia kell a gyermek felnevelését akkor is, ha a gyermek valamilyen fogyatékossgal született.					
27. Fontos a béranyasággal kapcsolatos szerződésben rögzíteni a béranya és a gyermekre vágyó pár közötti megállapodást.					
28. A béranyasággal kapcsolatos szerződést elég szóban megkötöni, a papír nem számít.					
29. A béranyaság lehetőséget ad a nők tárgyasítására, kizsákmányolására.					

	1	2	3	4	5
30. Egy gyermek nem csak az anyjával tud szoros kötődést kialakítani, hanem az apjával, vagy akár más családtagjával is.					
31. A béranyaság kizárólag a gyermeket akaró párra és a béranyaságra vállalkozó nőre tartozik, a törvénykezésnek nincs joga ebbe beleszólni.					
32. Kizárólag házaspárok vehetik/vehessék igénybe a béranya szolgáltatásait.					
33. Az örökbefogadás ténye jobban megviseli a gyermeket, mint az, ha megtudja, hogy béranya segítségével jött világra.					
34. A béranyától született gyermek ugyanolyan esélyekkel indul az életben, mint a többi gyermek.					
35. Az örökbefogadás ténye nagyobb károkat okoz a lelki fejlődésben, mint a béranyától születés ténye.					
36. Ha a béranya meggondolja magát, és úgy dönt, nem adja át a gyermeket, a leendő szülőknek joga van pert indítani a gyermek szülői felügyeleti jogáért.					
37. Ha választanom kellene, inkább az örökbefogadást választanám a béranyasággal szemben.					
38. Az örökbefogadás folyamata bonyolult, túl sokat kell várnia a gyermekre vágyó párnak addig, amíg magukhoz vehetik a gyermeket.					
39. A szakembereknek (elsősorban az orvosoknak, jogászoknak) elő kell segítenie a béranyaság tudományos hátterének fejlődését.					
40. A meddőségi központokhoz hasonló béranyasági központokat kellene létrehozni.					

Köszönöm, hogy válaszaival segítette kutatásomat!