

PILLING JÁNOS

A búcsú méltósága

(A holttesttel való méltó bánásmód kérdései)

Összefoglalás ♦ *A jogszabályok, a bioetikai állásfoglalások valamint a tanatológiai könyvek és tanulmányok sem Magyarországon, sem külföldön nem szentelnek jelentősebb figyelmet a holttesttel való méltó bánásmód kérdéseinek. A média azonban egyre gyakrabban ad hírt olyan botrányokról, amelyek a halottakkal való méltatlan bánásmód miatt robbantak ki. Jelen tanulmány áttekinti a kérdéskör jogi és bioetikai hátterét, elemzi a sajtóhírekben és az országgyűlési biztosok jelentéseiben szereplő botrányos eseteket, s mindezek alapján javaslatokat fogalmaz meg a holttesttel való méltó bánásmód körülményeinek megteremtésére.*

„Ember-e még, mondd a halott is?
Ugye, hogy nem? Ő már nem ember!
Alvóhoz hasonlít – de mégsem!
Aki meghalt, nem álmodik már!
Szoborhoz hasonlít – de mégsem!
Holt kő az, de nem is volt élő!
A halál mindenhez hasonlít,
de nem azonos semmivel sem.”
(Gilgames eposz)

Ember-e a halott? A Gilgames eposz kérdésére nem könnyű a válasz. Nem élő már, de mégsem úgy gondolunk az imént meghalt ember testére, mint ahogyan egy élettelen tárgyra. Nem is olyan régen a magyar nyelvben sajátos kifejezést használtak erre: holtember. Ír erről Krúdy Gyula („*A késő őszi napon megpirosodott a kis emeletes ház ódon vakolata, megpirosodott a falba épített gömbölyű kapu, amely csak akkora volt, hogy a legkövérebb vőlegény és holtember is kiferjen rajta...*”¹), és Tersánszky J. Jenő is („*Jó-jó, hátha úgy volna itten nálatok ezzel a verekedéssel, ahogy mondod, akkor csupa holtember maradna a*

fehérnépeknek köztetek”²²), de őrzik ezt a földrajzi elnevezések is: a Bükkben van „Holtember tető”, a nyírbátori járásban pedig két „holtember” nevű erdőrészt is találhatók (Hoffmann, 1993). Azonban ma már senki sem használja ezt a kifejezést az elhunyt testének megnevezésére: holttestről beszélünk vagy halottról, rosszabb esetben hulláról, tetemről. A holtember napjainkban már kevésbé ember, a test a halál pillanatában tárgyiasul. Bár a holttest magában hordozza az élettelen tárgyak sajátosságait, mégsem tudunk teljesen tárgyként viszonyulni hozzá. Nem tudjuk besorolni.

Ez a bizonytalanság nem csupán az egyén szintjén jelenik meg, hanem társadalmi szinten is. Könyvtárnyi szakirodalom foglalkozik ma már a haldoklók gondozásával, szerte a világon könyvek és tanulmányok ezrei értekeznek a gyász lélektanáról és a gyászolók segítségéről – alig található azonban szakirodalom a holttesttel való bánásmód kérdéseiről. Jogszabályaink foglalkoznak az élőknek a holtakkal kapcsolatos feladataival – alig mondanak azonban bármit is magáról a holttestről. Állásfoglalások, nyilatkozatok, szakmai irányelvek sokasága jelent már meg arról, hogy hogyan biztosítható a haldoklók emberi méltósága – ezek egyike sem tesz azonban említést a holttesttel való méltó bánásmódról. Ha azonban nincsenek elveink, szabályaink a holttest méltóságának biztosítására, akkor bizonyosak lehetünk abban, hogy a jelenlegi gyakorlat újra és újra megdöbbenést és felháborodást válthat ki a hozzátartozókból, s így a holttestekkel való bánásmód körül újabb és újabb botrányok robbannak ki.

Szinte mindnyájunknak volt vagy lesz halottunk. Mindnyájunk érdeke, hogy méltóan bánjanak holttestünkkel.

Tanulmányunkban áttekintjük a holttestekkel kapcsolatos hazai jogszabályokat, bioetikai elveket, megvizsgáljuk az utóbbi évek holttestekkel kapcsolatos botrányainak tapasztalatait, s megoldási javaslatokat fogalmazunk meg.

1. JOGSZABÁLYI HÁTTER

1.1. A vonatkozó joganyagok áttekintése és vázlatos ismertetése

A hazai jogrendben a következő jogszabályok rendelkeznek a holttestekkel kapcsolatos tennivalókról, s a kegyeletről:

- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

- XII. fejezet: A halottakkal kapcsolatos rendelkezések

216. § Meghatározások

217. § Halottvizsgálatra vonatkozó szabályok

218. § Rendkívüli halálra vonatkozó szabályok

219. § Kórbonctani vizsgálatra vonatkozó szabályok

220. § Szerv vagy szövet eltávolítása kórbonctani vizsgálat során

221. § Kórbonctani vizsgálat kérelmére vonatkozó szabályok

222. § Holttesten végzett orvosi beavatkozások

(Mivel vizsgált témánk szempontjából e joganyag kiemelt jelentőségű, ezért szövegét a következő alfejezetben teljes terjedelmében idézzük.)

• *XI. fejezet: Szerv, szövet eltávolítása halottból*

E fejezet egyes paragrafusai (211-214) ismertetik azokat a szabályokat, amelyek a halottból történő szerv ill. szöveteltávolításra vonatkoznak.

- *34/1999. (IX. 24.) BM–EüM–IM együttes rendelet az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénynek a halottakkal kapcsolatos rendelkezései végrehajtásáról, valamint a rendkívüli halál esetén követendő eljárásról*

A rendelet részletezi a halottvizsgálatra, a halottvizsgálati bizonyítványra, a kórbonctani vizsgálatra, a hatósági és az igazságügyi orvosi boncolásra vonatkozó szabályokat, valamint tartalmaz néhány rendelkezést a holttest szállításával, eltemetésével, elhamvasztásával kapcsolatban.

- *18/1998. (XII. 27.) EüM rendelet az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénynek a szerv- és szövetátültetésre, valamint -tárolásra és egyes kórszövetteni vizsgálatokra vonatkozó rendelkezései végrehajtásáról*

Ez a rendelet tartalmazza a halottból történő szerv- vagy szöveteltávolítás részletes szabályait (6. 7. és 8. §-ok), valamint a szerv vagy szövet eltávolításával kapcsolatos tiltakozó nyilatkozatra vonatkozó szabályokat (9. 10. és 11. §-ok). A rendelet 2. számú melléklete ismerteti az agyhalál megállapításának kritériumait.

- *1999. évi XLIII. törvény a temetőkről és a temetkezésről*

A mindennapokban gyakran „kegyeleti törvény”-ként emlegetett jogszabály főbb részei az alábbiak:

I. Fejezet: Általános rendelkezések

1. § Alapelvek

2. § A törvény hatálya

3. § Értelmező rendelkezések

II. Fejezet: A temető

4-7. § Általános szabályok

8-12. § Temető létesítése, lezárása, megszüntetése, újra-használatbavétele

13-15. § A temető fenntartása

16-18. § A temető üzemeltetése

19-24. § A temetés

III. Fejezet: Temetkezési szolgáltatások

25-27. § Általános rendelkezések

29-34. § A temetkezési szolgáltató

35-36. § Halottszállítás

37-38. § Halotthamvasztás

IV. Fejezet: Vegyes rendelkezések

39. § A kegyeleti közszolgáltatási szerződés

40. § (1) A temetési helyek, illetőleg az újraváltás díja

41. § Felhatalmazások

42. § A temető használatának szabályaira vonatkozó önkormányzati rendelet megalkotásáról

43. § Átmeneti és záró rendelkezések

- 145/1999. (X. 1.) Korm. rendelet a temetőkről és a temetkezésről szóló 1999. évi XLIII. törvény végrehajtásáról.

A kegyeleti törvény végrehajtási utasítása tartalmazza a temetőre, temetkezési emlékhelyre, a temető létesítményeire, a temetési helyre, a temetési hely feletti rendelkezési jog időtartamára, a lezárásra és a megszüntetésre, a temetői munkákra, a temetés feltételeire, a hamvasztásos temetésre, az urnaelhelyezésre, -kiadásra, hamvak szórására, a sírnyitásra, a nyilvántartásra, halottszállításra, a temetkezési szolgáltatásra, a temetőüzemeltetésre, valamint a hamvasztóüzemi működésre vonatkozó rendelkezéseket.

- 146/1999. (X. 1.) Korm. Rendelet a Nemzeti Kegyeleti Bizottság szervezetéről és feladatairól

A kegyeleti törvény adott lehetőséget a Nemzeti Kegyeleti Bizottság megszervezésére. Az erről szóló rendelet – 146/1999. (X. 1.) Korm. Rendelet a Nemzeti Kegyeleti Bizottság szervezetéről és feladatairól – alapján a Bizottság feladatai elsősorban a nemzeti sírkertekkel és a nemzeti gyásszal kapcsolatosak. A nemzeti sírkertté nyilvánítás szabályait 2001. MK 93 közlemény részletezi, míg a nemzeti gyásszal kapcsolatos rendelkezéseket a 237/2001. (XII. 10.) Korm. rendelet tartalmazza.

Tanulmányunk témaköréhez kapcsolódnak még a következő jogszabályok:

- Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény néhány további paragrafusa:

10. § A beteg ember méltóságáról

19. § (2) A beteg önrendelkezési joga halála esetén a holttestet érintő beavatkozásokra vonatkozóan

99. § A haldokló méltóságáról

- *A Büntető törvénykönyv egyes paragrafusai*

173/H. § Egészségügyi önrendelkezési jog megsértése

173/H. § Emberi test tiltott felhasználása

181. § Kegyeletsértés

- *Az 1959. évi IV. törvény a Polgári Törvénykönyvről*

A személyek polgári jogi védelme. A személyhez fűződő jogok

85. § (3) Meghalt személy emlékének megsértése

- *1062/B/1997. AB végzés*

Tanulmányunk témaköre szempontjából az Alkotmánybíróságnak ez a végzése – amely az Alkotmány 54. §-ának értelmezésére irányuló indítványt visszautasításáról szól – kiemelt figyelmet érdemel, mivel ebben az esetben az indítványozó arra vonatkozólag kérte az Alkotmánybíróság értelmezését, hogy a holttestet is megilleti-e az élő embert alkotmányosan megillető emberi méltósághoz való jog. Az indítványt az Alkotmánybíróság formai ok miatt, érdemi vizsgálat nélkül utasította el.

1.2. A hazai joganyag vonatkozó részeinek részletes bemutatása

A fentiekben ismertetett jogszabályok jelentős része olyan adminisztratív rendelkezéseket tartalmaz – pl. a halottvizsgálati bizonyítványra, a halotti anyakönyvi kivonatra vonatkozólag –, amelyek a vizsgált témakörünk szempontjából kevésbé relevánsak, ezért ebben a részben a hazai jogszabályok közül a holttesttel való bánásmódra, az emberi méltóságra, a kegyeletre vonatkozó részeket emeljük ki.

1.2.1. 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

XII. fejezet: A halottakkal kapcsolatos rendelkezések

216. § E fejezet alkalmazásában

a) *klinikai halál: a légzés, a keringés vagy az agy működésének átmeneti megszűnése, amely nem jelenti a halál vagy az agyhalál beálltát;*

b) *agyhalál: az agy - beleértve az agytörzset is - működésének teljes és visszafordíthatatlan megszűnése;*

c) *halál: amikor a légzés, a keringés és az agyműködés teljes megszűnése miatt a szervezet visszafordíthatatlan felbomlása megindul;*

d) *perinatális halál:*

da) a halál a méhen belül a terhesség 24. hete után következett be, vagy ha a méhen belül elhalt magzat hossza a 30 cm-t vagy tömege az 500 g-ot eléri,

db) amikor a halál az újszülött megszületését követő 168 órán belül következik be, függetlenül az újszülött hosszától vagy tömegétől.

217. § (1) A halál bekövetkezését halottvizsgálattal kell megállapítani. A halottvizsgálat minden olyan körülményre kiterjed, amely a halál

a) bekövetkezése tényének,

b) bekövetkezése módjának (természetes módon bekövetkezett vagy rendkívüli halál),

c) okának

megítéléséhez szükséges.

(2) Az (1) bekezdés a) pontjában foglaltak megállapítására a mentőtiszt vagy a külön jogszabály szerinti orvos jogosult. Az (1) bekezdés b)-c) pontjában foglaltak megállapítására kizárólag a külön jogszabály szerinti orvos jogosult.

(3) A halottat, perinatális halál esetén a magzatot, valamint az újszülöttet csak a halál bekövetkezését megállapító orvosi halottvizsgálat után lehet kórbonctani vizsgálat, eltemetés, elhamvasztás vagy szerv-, szövetkivétel céljából a halál bekövetkezésének helyéről elszállítani.

(4) A halottvizsgálatra és a halottakkal kapcsolatos orvosi eljárásra vonatkozó szabályokat külön jogszabály állapítja meg.

218. § (1) Rendkívüli halál esetén hatósági eljárást kell lefolytatni és az elhunyt hatósági boncolását kell elrendelni.

(2) A hatósági boncolás célja a halál okának, bekövetkezése körülményeinek tisztázása.

(3) Rendkívüli az a halál, amelynek természetes módon való bekövetkezését a körülmények kétségesse teszik, így

a) bekövetkezésének körülményei bűncselekmény elkövetésére utalnak,

b) közlekedési vagy foglalkozás körében bekövetkezett baleset okozta vagy annak gyanúja merül föl,

c) egyéb baleset vagy mérgezés okozta, és a halál bekövetkezésével összefüggésben szükséges a felelősség vizsgálata,

d) öngyilkosság okozta, vagy a körülmények arra utalnak,

e) az egészségügyi ellátás során következett be, és az egészségügyi dolgozó foglalkozási szabályszegésének gyanúja merül föl,

f) bekövetkezésének előzményei, körülményei ismeretlenek, és nem állnak rendelkezésre olyan adatok, amelyekből megalapozottan következtetni lehetne a halál bekövetkeztének körülményeire,

g) fogvatartott elhalálózása esetén.

(4) A személyazonosság megállapításáig a rendkívüli halál esetén követendő eljárást kell alkalmazni, ha az elhunyt személyazonossága ismeretlen.

(5) A rendkívüli halál esetén követendő eljárásra és hatósági boncolásra vonatkozó rendelkezéseket külön jogszabály állapítja meg.

219. § (1) Az elhunyt személyt – függetlenül attól, hogy fekvőbeteg-gyógyintézetben vagy azon kívül hunyt el – kórbonctani vizsgálat alá kell vonni, ha

- a) a halál oka klinikai vizsgálatokkal nem volt megállapítható,
- b) perinatális halál esetén,
- c) az elhunyt szervátültetés donora vagy recipiense volt,
- d) az elhunyt foglalkozási eredetű megbetegedésben szenvedett, és annak gyanúja merült föl, hogy a halál oka ezzel van összefüggésben,
- e) az elhunyt szervezetébe újra felhasználható, nagy értékű műszert vagy eszközt ültettek – amennyiben az nem képezi az elhunyt tulajdonát –, kivéve, ha a műszer vagy eszköz jellege nem kívánja meg az elhunyt kóronctani vizsgálatát,
- f) az esetnek tudományos vagy oktatási jelentősége van,
- g) az elhunytat hamvasztani kívánják, kivéve a (3) bekezdés szerinti rendelkezéseket,
- h) a 16. § (1)-(2) bekezdése szerinti személy ezt kéri.

(2) Az (1) bekezdés szerinti esetek kivételével az elhunyt személy kóronctani vizsgálatától el lehet tekinteni az alábbi feltételek együttes fennállása esetén:

- a) a halál természetes eredetű,
- b) a halál oka egyértelműen megállapítható,
- c) a kóronctani vizsgálatától további lényeges megállapítás nem várható,
- d) fekvőbeteg-gyógyintézetben elhunyt esetén a kezelőorvos és a patológus szakorvos, fekvőbeteg-gyógyintézetben kívül elhunyt esetén a kezelőorvos a kóronctani vizsgálatot nem tartja szükségesnek.

(3) A kóronctani vizsgálat elvégzésétől a (2) bekezdés szerinti feltételek fennállása esetén el lehet tekinteni, ha az elhunyt még életében vagy hozzátartozója a halált követően kérte a kóronctani vizsgálat mellőzését, az (1) bekezdés f)-g) pontjában meghatározott esetben is. Nem mellőzhető a kóronctani vizsgálat, ha az elhunyt még életében vagy a halált követően a hozzátartozó azt írásban kérte.

(4) A kóronctani vizsgálat mellőzéséről fekvőbeteg-gyógyintézetben elhunyt személy esetében a fekvőbeteg-gyógyintézet (egyetemi klinika) orvos igazgatója, egyéb esetekben az egészségügyi hatóság írásban dönt.

(5) A kóronctani vizsgálat célja

- a) a halál bekövetkezését megelőzően kialakult valamennyi kóros állapot részletes vizsgálata és a betegség megállapítása,
- b) a népesség megbetegedési és halálozási okainak feltárása,
- c) az egészségügyi ellátás során alkalmazott diagnosztikai és gyógyító eljárások hatékonyságának ellenőrzése,
- d) az orvosi és gyógyszerészeti tudomány fejlődésének elősegítése.

220. § (1) Kóronctani vizsgálat vagy hatósági boncolás során szerv-, illetve szövet

- a) a halál alapjául szolgáló betegség, a halál közvetlen okának, továbbá a halál körülményeinek megállapítása,
- b) amennyiben ellene az elhunyt életében nem tiltakozott, oktatás és kutatás, egyéb gyógyító célú felhasználás, valamint átültetés [211. § (1) bekezdés] érdekében távolítható el.

(2) Fogva tartott személy holttestéből szerv vagy szövet nem távolítható el, kivéve, ha az a halál okának és körülményeinek megállapítása érdekében történik, illetőleg tudományos célt szolgál.

(3) Az átültetés kivételével egyéb gyógyító célú felhasználás érdekében történő szerv vagy szövet kivételével járó költségek megtérítését a fekvőbeteg-gyógyintézet kérheti a szervet vagy szövetet felhasználótól.

(4) A kóronctani, illetve a hatósági boncolás elvégzése után a holttestet a kegyeleti szempontok figyelembevételével helyre kell állítani.

221. § (1) A 219. § (1) bekezdés h) pontja szerinti nyilatkozatot közokiratba vagy teljes bizonyító erejű magánokiratba kell foglalni.

(2) A nyilatkozattételnek az (1) bekezdés szerinti formai követelményeitől el lehet tekinteni, ha a beteg fekvőbeteg-gyógyintézetben van és az írásbeli nyilatkozattétel jelentékeny nehézségekkel járna. Ebben az esetben két tanú együttes jelenlétében szóbeli nyilatkozatot lehet tenni, amelyet a fekvőbeteg-gyógyintézet írásba foglal.

222. § (1) Orvostudományi egyetemi oktatási célból holttesten orvosi beavatkozást végrehajtani akkor szabad, ha az elhunyt ez ellen életében nem tiltakozott. Az elvégzett beavatkozás nem zavarhatja a halál okának megállapítását és a holttest kegyeleti szempontok figyelembevételével történő helyreállítását.

(2) Orvostudományi egyetemi anatómiai oktatás céljára átadható azon személy holtteste, aki életében

a) ehhez kifejezett beleegyezését adta, vagy

b) ez ellen nem tiltakozott, továbbá temetésére kötelezett hozzátartozója – amennyiben van ilyen – a halált követően 30 napon belül írásban beleegyezett.

(3) Az átadás csak ingyenes lehet.

1.2.2. Önrendelkezési jog

Az egészségügyi törvény lehetővé teszi az önrendelkezési jog bizonyos keretek közti kiterjesztését a halál utáni időszakra is. A törvény 19. § (2) szerint: *A betegnek – e törvény keretei között – joga van arra, hogy halála esetére rendelkezzen a holttestét érintő beavatkozásokról. A beteg e törvény rendelkezései szerint megtilthatja, hogy holttestéből szervet és szövetet átültetés, egyéb gyógyító célú felhasználás, kutatás vagy oktatás céljából eltávolítsanak.*

E szabály megszegését a BTK büntetni rendeli:

173/H. §: Egészségügyi önrendelkezési jog megsértése.

(2) Az (1) bekezdés szerint büntetendő, aki tiltakozó nyilatkozat ellenére halottból szervet, illetőleg szövetet távolít el.

(3) Aki a beleegyezéshez, illetőleg hozzájáruláshoz kötött, az (1) bekezdés szerinti egészségügyi beavatkozást, orvostudományi kutatást, szerv- vagy szövetkivételt, illetőleg szerv- vagy szövetátültetést gondatlanságból a jogosult beleegyezése, illetőleg hozzájárulása nélkül végez, vétség miatt egy évig terjedő szabadságvesztéssel, közérdekű munkával vagy pénzbüntetéssel büntetendő.

173/I. §: Emberi test tiltott felhasználása

(1) Aki emberi gént, sejtet, ivarsejtet, embriót, szervet, szövetet, halott testét vagy annak részét jogellenesen megszerez, vagyoni haszonszerzés végett forgalomba hoz, vagy azzal kereskedik, büntetett követ el, és három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

(2) A büntetés öt évig terjedő szabadságvesztés, ha az (1) bekezdésben meghatározott bűncselekményt gyógyintézet alkalmazottja a foglalkozása körében követi el.

(3) A büntetés az (1) bekezdés esetén öt évig, a (2) bekezdés esetén két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztés, ha a bűncselekményt

a) üzletszerűen,

b) bünszövetségben

követik el.

(4) Aki az emberi test tiltott felhasználására irányuló előkészületet követ el, vétség miatt az (1) bekezdés esetén egy évig terjedő szabadságvesztéssel, közérdekű munkával vagy pénzbüntetéssel, a (2) bekezdés esetén két évig terjedő szabadságvesztéssel, közérdekű munkával vagy pénzbüntetéssel büntetendő.

Az önrendelkezési jog kiteljesítése egyes esetekben kiterjedhet a boncolás tilalmára, vagy éppen annak kérelmére is. Az Egészségügyi törvény 219. § (1) szerint: *Orvostudományi egyetemi oktatási célból holttesten orvosi beavatkozást végrehajtani akkor szabad, ha az elhunyt ez ellen életében nem tiltakozott. Az elvégzett beavatkozás nem zavarhatja a halál okának megállapítását és a holttest kegyeleti szempontok figyelembevételével történő helyreállítását.*

A 219. § (3) szerint: *A kórbonctani vizsgálat elvégzésétől a (2) bekezdés szerinti feltételek fennállása esetén el lehet tekinteni, ha az elhunyt még életében vagy hozzátartozója a halált követően kérte a kórbonctani vizsgálat mellőzését, az (1) bekezdés f)-g) pontjában meghatározott esetben is. Nem mellőzhető a kórbonctani vizsgálat, ha az elhunyt még életében vagy a halált követően a hozzátartozó azt írásban kérte.*

1.2.3. Szerv vagy szövet eltávolítása halottból

Az egészségügyi törvény értelmében halottból szerv vagy szövet abban az esetben távolítható el, ha az elhunyt ezzel kapcsolatban korábban nem tett tiltakozó nyilatkozatot. Szerv vagy szövet eltávolítására abban az esetben kerülhet sor, ha egy háromtagú orvosi bizottság tagjai (egybehangzóan, s egymástól függetlenül) megállapították az agyhalál beálltát.

A törvény vonatkozó részei a következők:

211. § (1) *Halottból szerv, illetve szövet eltávolítására átültetés céljából akkor kerülhet sor, ha az elhunyt életében ez ellen nem tett tiltakozó nyilatkozatot. Tiltakozó nyilatkozatot a cselekvőképes személy írásban (közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban) vagy – amennyiben írásbeli nyilatkozatot egyáltalán nem vagy csak jelentékeny nehézséggel tudna tenni – kezelőorvosánál szóban tehet. Korlátozottan cselekvőképes személy tiltakozó nyilatkozatot törvényes képviselőjének közreműködése nélkül is tehet. A cselekvőképtelen személy helyett tiltakozó nyilatkozatot törvényes képviselője tehet.*

(2) A kezelőorvos a szerv, illetve szövet eltávolítására rendelkezésre álló időn belül köteles meggyőződni arról, hogy az elhunyt nál maradt-e tiltakozó nyilatkozat.

(3) Amennyiben az írásbeli nyilatkozat az eltávolításra rendelkezésre álló időn belül nem kerül elő, illetve ilyet nem juttatnak el a kezelőorvoshoz, annak hiányát kell vélelmezni.

(4) Amennyiben az elhunyt kiskorú volt és tiltakozó nyilatkozat nem lelhető fel, a szerv-, szöveteltávolítás csak akkor kezdhető meg, ha ahhoz törvényes képviselője írásban hozzájárult.

212. § (1) *A szerv, szövet eltávolítása akkor kezdhető meg, ha egy háromtagú orvosi bizottság (a továbbiakban: bizottság) tagjai – véleményüket egymástól függetlenül kialakítva – egybehangzóan, az egészségügyi miniszter rendeletében meghatározott módon megállapították az agyhalál beálltát.*

(2) A bizottság tagjai az egészségügyi intézmény vezetője által erre a feladatra kijelölt, kellő gyakorlattal rendelkező és erre irányuló továbbképzésben részt vett szakorvosok.

(3) A bizottságnak nem lehet tagja az az orvos, aki a szerv, szövet kivételében, átültetésében vagy a recipiens gyógykezelésében részt vesz.

(4) A bizottság jegyzőkönyvben rögzíti a klinikai és eszközös vizsgálatok eredményét és a halál valószínű okát.

(5) Az agyhalál megállapítása után a gépi lélegeztetés, valamint a szervezet egyéb funkcióinak mesterséges fenntartása csak abban az esetben indokolt, ha azt az átültetés céljából felhasználandó szervek, illetve szövetek működőképességének megtartása érdekében végzik.

213. § A halottból transzplantáció céljára eltávolított, de fel nem használt szerveket, szöveteket kórszövettani vizsgálatnak kell alávetni.

214. § Szerv- és szövetátültetés céljára – jogszabály eltérő rendelkezése hiányában, a 211. §-ban foglalt keretek között – bűncselekmény áldozatából is sor kerülhet szerv és szövet eltávolítására, amennyiben a nyomozó hatóság ahhoz előzetesen írásban hozzájárulását adta. Ebben az esetben a beavatkozás során okozott elváltozásokat részletesen dokumentálni kell.

1.2.4. Az emberi méltóság tiszteletben tartása

Az emberi méltóság tiszteletben tartása Magyarországon az Alkotmányban rögzített alapjog. Az Alkotmány 54. § (1) bekezdése szerint: *A Magyar Köztársaságban minden embernek veleszületett joga van az élethez és az emberi méltósághoz, amelyektől senkit nem lehet önkényesen megfosztani.*

Az Egészségügyi törvény több helyen is említést tesz a beteg ember és a haldokló emberi méltóságáról:

10. § (1) *Az egészségügyi ellátás során a beteg emberi méltóságát tiszteletben kell tartani.*

99. § (1) *A haldokló beteg gondozásának (a továbbiakban: hospice ellátás) célja a hosszú lefolyású, halálhoz vezető betegségben szenvedő személy testi, lelki ápolása, gondozása, életminőségének javítása, szenvedéseinek enyhítése és emberi méltóságának haláláig való megőrzése.*

Tanulmányunk témaköre szempontjából kiemelkedő jelentőségű az a kérdés, hogy az emberi méltóság tiszteletének az élő embert megillető joga kiterjed-e a holttestre is. E témakörben született az Alkotmánybíróság említett, 2001. szeptember 11-én kelt, 1062/B/1997. AB végzése:

Az Alkotmánybíróság az Alkotmány rendelkezéseinek értelmezésére irányuló indítvány tárgyában meghozta a következő végzést: Az Alkotmánybíróság az Alkotmány 54. §-ának értelmezésére irányuló indítványt visszautasítja.

Indokolás: Az indítványozó az Alkotmánybíróságról szóló 1989. évi XXXII. törvény (a továbbiakban: Abtv.) 1. § g) pontja és 21. § (6) bekezdése alapján indítványozta, hogy az Alkotmánybíróság értelmezze az Alkotmány 54. §-át. Az Alkotmány 54. § (1) bekezdése szerint: „A Magyar Köztársaságban minden embernek veleszületett joga van az élethez és az emberi méltósághoz, amelyektől senkit nem lehet önkényesen megfosztani.” Az 54. § (2) bekezdése alapján: „Senkit nem lehet kínzásnak, kegyetlen, embertelen, megalázó

elbánásnak vagy büntetésnek alávetni, és különösen tilos emberen a hozzájárulása nélkül orvosi vagy tudományos kísérletet végezni.” Az indítványozó álláspontja szerint az emberi méltóság morálisan nem szűnik meg a halál bekövetkeztével, ezért kérte az Alkotmány 54. § (1) bekezdésének értelmezését arra vonatkozóan, hogy az élő embert megillető emberi méltósághoz való jog megilleti-e az emberi holttestet a halál pillanata és a holttest eltemetése közötti időszakban. Kérte az indítványozó az Alkotmánybíróság értelmezését arra vonatkozóan is, hogy az embertelen, megalázó elbánásnak az Alkotmány 54. § (2) bekezdésébe foglalt tilalma kiterjed-e a halott emberi testre.

Alkotmányértelmezésre vonatkozó indítványt az Abtv. 21. § (6) bekezdésében, valamint külön törvényben meghatározott jogosult nyújthat be. Az indítványozó nem tartozik a jogosultak közé, ezért az Alkotmánybíróság az indítványt visszautasítja.

Nyitott jogértelmezési kérdés tehát, hogy az emberi méltósághoz való jog megilleti-e a holttestet. A válasz keresésekor mindenesetre érdemes tekintetbe vennünk, hogy a temetés kapcsán a hatályos joganyagok biztosítják az elhunytak a méltó temetéshez és az emléke méltó megőrzéséhez való jogot.

A Polgári Törvénykönyv 85. § (3) szerint:

Meghalt személy emlékének megsértése miatt bírósághoz fordulhat a hozzátartozó, továbbá az a személy, akit az elhunyt végrendeleti juttatásban részesített. Ha a meghalt személy (megszűnt jogi személy) jó hírnevét sértő magatartás közérdekbe ütközik, a személyhez fűződő jog érvényesítésére az ügyész is jogosult.

A 85. § (3) bekezdéséhez fűzött Bírósági Határozat a következőket tartalmazza:

A temetés méltatlan körülmények között történő lebonyolítása sérti a hozzátartozók kegyeleti jogait [Ptk. 75. § (1) bek., 84. § (1) bek., 85. § (3) bek.].

A kegyeleti jog tágabb értelemben mindenkit megillet, akinek emlékében az elhunyt él.

Bizonyos jogosítványok gyakorlására azonban csak a Ptk. 685. § b) pontjában felsorolt hozzátartozók, a végrendeleti juttatásban részesítettek (örökös, hagyományos), illetve meghatározott feltételek mellett az ügyész jogosult.

A meghalt személy emlékének megőrzését a jóhírnevének, becsületének, emberi méltóságának, magántitkainak és személyes adatainak, továbbá valós gondolatainak a védelme szolgálja leginkább (BH 1996. 250.).

A védelmezett érdekkör másik nagy csoportja azonban szorosan a halálhoz kapcsolódik és a végtisztesség megadását, a halott földi maradványainak tiszteletben tartását követeli meg. Így e sajátos személyhez fűződő jog megsértését jelenti a közfelfogás szerint méltatlan körülmények között lebonyolított temetés (BH 1997. 525.), az eltemetett sírhantjának megszüntetése, fejfájának eltávolítása és a sírhelyére más személy temetése (BH 1976. 311.), a síremlék eltávolítása még akkor is, ha a sírhely-használati jog jogosultja rendelkezett ekként (BH 1981. 356.).

A kegyeleti törvény szerint:

Az Országgyűlés az elhunyt személyek emlékének méltó megőrzése és ápolása, a temetkezés közegészségügyi és kegyeleti rendeltetésének érvényesítése, valamint a temető és temetkezési kultúra fejlesztése érdekében a következő törvényt alkotja:

[...]

1. § (1) A tisztességes és méltó temetés, valamint a halottak nyughelye előtt a tiszteletadás joga mindenkit megillet az elhunyt személyére, vallási, illetőleg lelkiismereti meggyőződésére, valamely faji csoporthoz tartozására, nemzeti-nemzetiségi hovatartozására, a halál okára vagy bármely más megkülönböztetésre tekintet nélkül.

[...]

27. § Az elhalt méltó búcsúztatása céljából a koporsóban történő eltemetés, külföldre szállítás előtt az eltemettető kérésére és költségére a holttest konzerválható. A halottkonzerválás egészségügyi intézet patológiai osztályán végezhető el.

50. § (2) A szolgáltatásban közreműködők a munka során kötelesek méltó magatartást tanúsítani, a kegyeleti igényeknek megfelelő öltözetben munkát végezni.

A kegyeleti törvény indoklása pedig kifejezetten az emberi méltósággal hozza kapcsolatba a törvény céljait:

A temetkezési tevékenység ellátása és a temetők fenntartása, üzemeltetése olyan – részben anyagi-műszaki, részben humán jellegű – egyéni és közösségi célú szolgáltatás, amelynek megszervezése, zavartalan lebonyolítása alapvetően kegyeleti célokat szolgál. Ezt a szolgáltatást – szoros összefüggésben az emberi méltósághoz való alkotmányos alapjoggal – kényszerűen el kell végezni, hiszen a temetkezéssel összefüggő feladatok ellátása közegészségügyi okból nem halasztható.

(1999. évi XLIII. törvény indokolása a temetőkről és a temetkezésről – általános indokolás.)

1.2.5. Jogképesség

Az Alkotmány 56. § szerint: *A Magyar Köztársaságban minden ember jogképes.*

A Ptk. 22. § szerint: *A jogképesség a halállal szűnik meg.*

1.2.6. Kegyeletsértés

A köznyelvben gyakran használt „halottgyalázás”, „hullagyalázás” kifejezések nem jogi fogalmak. A jog ezek helyett a „meghalt személy emlékének megsértése”, illetve a „kegyeletsértés” kifejezéseket használja.

A PTK 85. § (3) szerint: *Meghalt személy emlékének megsértése miatt bírósághoz fordulhat a hozzátartozó, továbbá az a személy, akit az elhunyt végrendeleti juttatásban részesített. Ha a meghalt személy (megszűnt jogi személy) jó hírnevét sértő magatartás közérdekbe ütközik, a személyhez fűződő jog érvényesítésére az ügyész is jogosult.*

A kegyeletsértést a BTK „A szabadság és az emberi méltóság elleni bűncselekmények” közé sorolja. A BTK 181. §-a szerint: *Aki halottat vagy emlékét a 179. vagy a 180. §-ban meghatározott*

módon meggyalázza, vétséget követ el, és az ott meghatározott büntetéssel büntetendő. (Megjegyzés: a 179. § a rágalmazás, a 180. § becsületsértés vétségét és büntetését határozza meg.³⁾

A Legfelsőbb Bíróság Büntető Kollégiumának és Polgári Kollégiumának néhány eseti döntése a kegyeletsértés fogalmát tovább pontosítja:

A kegyeletsértés vétségét az valósítja meg, aki a halottat vagy annak emlékét a becsület csorbítására alkalmas tény állításával, híresztelésével, ilyen tényre közvetlenül utaló kifejezés használatával, avagy a becsület csorbítására alkalmas kifejezés használatával meggyalázza. (BK BH 98/5/212)

Ha a vádlott a temetőben levő síremlékeket megrongálja, magatartása a rongáláson túlmenően a kegyeletsértés vétségét is megvalósítja. (BK BH 82/8/321)

Az elhalt sírjára helyezett virágok szétépítésével és szemébe dobásával az elkövető a kegyeletsértés vétségét valósítja meg. (BK BH 88/7/217)

A meghalt személy emlékét sérti, ha a sajtóközlemény a felderített bűncselekmény áldozatává vált személy holttestéről azonosításra alkalmas módon, a hozzátartozók engedélye nélkül fényképfelvételt közöl. (PK BH 96/5/250)

A temetés méltatlan körülmények között történő lebonyolítása sérti a hozzátartozók kegyeleti jogait [Ptk. 75. § (1) bek., 84. § (1) bek., 85. § (3) bek.]. A kegyeleti jog tágabb értelemben mindenkit megillet, akinek emlékében az elhunyt él. Bizonyos jogosítványok gyakorlására azonban csak a Ptk. 685. § b) pontjában felsorolt hozzátartozók, a végrendeleti juttatásban részesítettek (örökös, hagyományos), illetve meghatározott feltételek mellett az ügyész jogosult. A meghalt személy emlékének megőrzését a jóhírnevének, becsületének, emberi méltóságának, magántitkainak és személyes adatainak, továbbá valós gondolatainak a védelme szolgálja leginkább. (BH 1996. 250.)

A védelmezett érdekkör másik nagy csoportja azonban szorosan a halálhoz kapcsolódik és a végtisztesség megadását, a halott földi maradványainak tiszteletben tartását követeli meg. (BH 1976. 311.)

1.3. A hazai joganyag értékelése

A hazai joganyag körültekintően részletes a holttesttel kapcsolatos tennivalók szabályozása tekintetében: a jogszabályok foglalkoznak a halottvizsgálat, a boncolás szabályaival, a holttest szállításával, eltemetésével, elhamvasztásával stb. A jogszabályok másik – kisebb – csoportja bioetikai jellegű kérdéseket szabályoz: ilyen a szerv vagy szövet eltávolításának, a holttesten végezhető orvosi beavatkozásoknak a szabályozása. Ugyanakkor meg kell állapítanunk, hogy a holttest egy sajátos „ex lex” állapotban van: miközben vonatkoznak rá jogszabályok, jogi helyzete nem definiált. Részben ennek a következménye, hogy nem tudható bizonyossággal a válasz arra a kérdésre sem, hogy az emberi méltóság védelme vonatkozik-e a holttestre. A hatályos jogszabályok alapján nyilvánvaló, hogy az emberi méltósághoz való alkotmányos jog megilleti az élő embereket, s az is nyilvánvaló, hogy a méltó temetés is mindenkit megillető jog, de a halál időpontja és a temetés közötti időszak megítélése jogi szempontból

bizonytalannak tekinthető. Ennek pedig folyamánya, hogy fájóan hiányoznak a hazai jogrendből azok a jogszabályok, amelyek biztosíthatnák a holttesttel való méltó bánásmódot ebben az időszakban.

Nyitott kérdésnek tűnik, hogy a jogban egyáltalán jogalanynak tekinthető-e a holttest? Alkotmányunk szerint minden ember jogalany – de az ember fogalmába beletartozik-e a holttest? A kérdés megválaszolásában nem segítenek az analógiák sem, hiszen hasonló kérdés többször merült már fel a magzattal kapcsolatban is, az Alkotmánybíróság azonban e kérdésre nem adott egyértelmű választ. Az Alkotmánybíróság 64/1991. (XII. 17.) határozatában a következőképpen fogalmaz:

A magzat jogalanyiságának kérdése az Alkotmány értelmezésével nem dönthető el. Ezért az Alkotmánybíróság csak a magzat jogalanyiságáról való törvényhozói döntés után, és attól függően mondhat érdemi véleményt az abortusz adott szabályozásának alkotmányosságáról.

A 48/1998. (XI. 23.) AB határozat megerősíti az Alkotmánybíróság korábbi álláspontját.

Az Alkotmánybíróság az Abh.-ban részletesen kifejtette, hogy a terhességmegszakítás szabályozása során a törvényhozónak (esetleg az alkotmányozónak) abban az előkérdésben kell döntenie, hogy a magzat ember-e, rendelkezik-e jogalanyisággal, azaz kiterjedjen-e az ember jogi fogalma a születés előttre, egészen a fogantatásig. Az Alkotmánybíróság megállapította: az Alkotmány rendelkezései nem adnak kifejezett eligazítást a tekintetben, hogy a magzat jogalany-e, és a kérdés az Alkotmány értelmezésével sem dönthető el. Az Alkotmányból nem következik, hogy a magzat jogalanyiságát el kellene ismerni, de az sem, hogy ne lehetne a magzatot jogilag embernek tekinteni (ABH 1991, 312).

[...] Mindezekre tekintettel az Alkotmánybíróság az Abh.-ban a magzat jogalanyiséga tekintetében kifejtett gondolatmenetét továbbra is irányadónak tekinti.

(Meg kell azonban jegyeznünk: a magzat jogalanyiságának kérdését esetleg rendező jogszabály természetesen nem adna választ arra a kérdésre, hogy a holttest jogalanynak tekinthető-e; tanulmányunkban a magzat jogalanyiságának kérdését annak az illusztrálására használjuk, hogy az élet végéhez hasonlóan az élet kezdetén is vitatható a jogalanyiség fogalma.)

A jogalanyiség kérdésének megítélésakor figyelembe kell vennünk azt a tényt is, hogy az elhunyt egyes jogai éppen a halál beálltát követően lépnek érvénybe. Sótonyi Péter így ír erről: „A halál folyamat, az egyén biológiai létezésének vége, amely azonban számos jogi következményt von magával. Az állampolgár alapvető jogai és jogosultságai megszűnnek, ugyanakkor más jogai – kegyeleti jog, halál esetére tett rendelkezéseihez fűződő jog – ekkor keletkeznek.” (Sótonyi, 2000: 335).

A jogalanyisággal, jogképességgel kapcsolatban eme legfőbb hiányosságok mellett a holttestre vonatkozó jogszabályok helyenként további jogértelmezési kérdéseket is felvetnek. A Ptk. 22. §-a szerint a jogképesség a halállal szűnik meg – mivel azonban a természetes halál

folyamat, nem tudható, hogy a törvényalkotó valójában e folyamatnak melyik pontját jelöli meg, mint a jogképesség végét. Jogképesnek tekinthető-e a klinikai halál állapotában lévő ember, vagy az a kómában lévő ember, akinek életfunkcióit csak mesterségesen, gépek segítségével lehet fenntartani?

A hatályos jogszabályokkal kapcsolatos problémák másik csoportja a jogalkalmazás gyakorlati kérdéseivel kapcsolatos. Ezek egyike a boncolások kérdése. Mivel a jogszabályok nem a boncolás elrendeléséhez, hanem a boncolástól való eltekintéshez követelnek meg lépéseket, ezért a hazai gyakorlatban a kórházban elhunytak többségénél a boncolások szinte rutinszerűen megtörténnek. A jogait általában kevésbé ismerő hozzátartozók a boncolást szükségszerű lépésnek vélik, általában nem tudják, hogy bizonyos feltételek mellett kérelmezhetnék ennek az elmaradását.

Az egészségügyi törvény 220. §-a lehetővé teszi, hogy holttestből szervet vagy szövetet oktatási, kutatási célból vagy gyógyítási célzattal a hozzátartozók beleegyezése vagy akár tájékoztatása nélkül távolítsanak el, hiszen a jogszabály nem rendelkezik a hozzátartozók tájékoztatásáról, beleegyezésének szükségességéről.

Kovács József bioetikus egy hasonló problémára hívja fel a figyelmet a holttesten végzett orvosi beavatkozásokkal kapcsolatban. Az Egészségügyi Törvény 222. § (1) szerint: *Orvostudományi egyetemi oktatási célból holttesten orvosi beavatkozást végrehajtani akkor szabad, ha az elhunyt ez ellen életében nem tiltakozott. Az elvégzett beavatkozás nem zavarhatja a halál okának megállapítását és a holttest kegyeleti szempontok figyelembevételével történő helyreállítását.*

Kovács József erről a következőképpen vélekedik: *„A paragrafus arra a lehetőségre utal, hogy közvetlenül a halál után a holttest felhasználható arra, hogy különböző – élőben veszélyes – beavatkozásokat rajta orvostanhallgatók, kezdő orvosok gyakoroljanak. (Például intubálás, centrális vénás katéter bekötése stb.) Ez nyilvánvalóan megengedhető, ha abba a hozzátartozók beleegyeznek. A paragrafus által javasolt feltételezett beleegyezés azonban csak akkor lenne elfogadható, ha a lakosság széles körben tájékozott lenne arról, hogy holttesteken, közvetlenül a halál beállta után – az orvosképzés céljából – gyakorolni lehet. Ebben az esetben az, hogy valaki ez ellen nem tiltakozik, valódi beleegyezést jelentene. A magyarországi lakosság azonban alig tud ezekről a lehetőségekről, s így azt sem tudja, hogy tiltakoznia kellene, ha ő ezzel a gyakorlattal nem ért egyet. Ezért meg kellene fogalmazni legalább egy másik variációt is, mely szerint orvostudományi egyetemi oktatási célból holttesten orvosi beavatkozást végrehajtani akkor szabad, ha ezt hozzátartozója kifejezetten megengedte”* (Kovács, 1997).

Mindezek alapján a következő javaslatok fogalmazhatók meg:

- Hasznos volna, ha egy erre jogosult szervezet ismételten kérné az Alkotmánybíróság állásfoglalását a holttest emberi méltóságával kapcsolatban.
- Az Alkotmánybíróság esetleges pozitív állásfoglalása esetén érdemes volna kezdeményezni a hatályos jogszabályok kiegészítését a holttest emberi méltóságának biztosítására vonatkozó rendeletekkel.
- Hasznos lenne összeállítani egy olyan tájékoztató anyagot az elhunytak hozzátartozói számára, ami – többek között – a számukra szükséges jogszabályok magyarázatokkal ellátott ismertetését is tartalmazza. Ebben szerepelhetnének a jogaik (pl.: bizonyos feltételek megléte esetén kérhetik a boncolás mellőzését, megtilthatják a holttesten az orvosi beavatkozásokat, hozzájárulhatnak szervek vagy szövetek kivételéhez stb.), s emellett a tájékoztató tartalmazzon ismertetést a szükséges tennivalókról, ügyintézésekről, valamint a gyásszal kapcsolatos legfontosabb tudnivalókról.

2. BIOETIKAI NÉZŐPONTOK

A bioetika leginkább a szervátültetések kapcsán foglalkozik a holttest sorsával. E témakör leggyakrabban tárgyalt területei: a halál fogalmának kérdései, valódi és feltételezett beleegyezés a szerv vagy szövet eltávolításába, szervkereskedelem, a holttest feletti rendelkezés joga.

A halál megállapításának módszerei az emberiség történelme során változtak. Hosszú időn keresztül a szív működés és/vagy a légzés megszűnése volt a halál kritériuma. Az ilyen állapotból történő újjáélesztések és a szervtranszplantáció kérdései azonban e kérdés újragondolását tették szükségessé. Ez vezetett el 1968-ban egy harvardi bizottság munkájának eredményeként az agyhalál fogalmának megállapításához. Napjainkban a halál beálltát az agyhalál megállapításától teszik függővé. Bár az orvoslásban ez a gyakorlat ma már széleskörűen elterjedt, egyes vallási irányzatok képviselői (pl. ortodox zsidók) és egyes népek (pl. japánok) körében ma is elterjedt, hogy a halál jelének a szív működés megszűnését tekintik, s ezért az agyhalál kritériumát elutasítják, illetve az agyhalottból történő szerveltávolítást tiltják (Kovács, 1999).

A halottból történő szerveltávolítás szabályozására különböző rendszerek alakultak ki. Ezek egyike a *valódi (pozitív) beleegyezés*en, míg mások a *feltételezett beleegyezés*en alapulnak. A valódi (pozitív) beleegyezés lényege, hogy holttestből szerv csak akkor távolítható el, ha ez egyén ebbe még életében beleegyezett, illetve ennek hiányában akkor, ha hozzátartozói ebbe beleegyeznek. E rendszer problémája, hogy sokan nem állítanak ki

beleegyező nyilatkozatot, annak ellenére, hogy ez nem ellenkezne elveikkel, így viszont csökken a szervátültetéshez felhasználható szervek száma. (Egy angliai felmérés szerint a lakosság 70%-a hajlandó volna halála esetén szerveit felajánlani átültetésre, de csak a lakosság 29%-ának van erről rendelkező donorkártyája.) Ezt a problémát hivatott ellensúlyozni az úgynevezett kötelező kérdés gyakorlata, ami azt jelenti, hogy donorkártya hiányában a hozzátartozók dönthetnek a szervátültetésről. Ez azonban egy újabb etikai problémát vet fel: felmérések szerint ugyanis sokkal többen (közel kétszer annyian) járulnának hozzá hozzátartozóik szervkivételéhez, mint ahányan ezt önmaguk esetében engedélyeznék.

Míg a valódi beleegyezés a kinyilvánított elfogadáson alapul, addig a feltételezett beleegyezés a tiltakozás hiányán. A feltételezett beleegyezés elve szerint átültetés céljára a holttestből szerv vagy szövet eltávolítható mindazoktól, akik ez ellen életükben nem tiltakoztak. A feltételezett beleegyezésnek van úgynevezett gyenge és erős formája. A gyenge forma esetén tiltakozó nyilatkozat hiányában megkérdezik a hozzátartozókat, hogy az elhunytnak életében volt-e kifogása a szerv illetve szöveteltávolítás ellen. Az erős forma azt jelenti, hogy tiltakozó nyilatkozat hiányában a szerv vagy szövet eltávolítása a hozzátartozók beleegyezése nélkül is megtörténhet. Jelenleg a világ különböző részein – s Európán belül is – eltérő szabályozásokat használnak: egyes országok a pozitív beleegyezés, míg mások a feltételezett beleegyezés gyenge illetve erős formáját írják elő jogszabályaikban (Kovács, 1999). Magyarországon – mint láttuk – az egészségügyi törvény a feltételezett beleegyezés erős formáját rögzíti (csak kiskorú elhunyt esetében írja elő a jogszabály a törvényes képviselő írásos beleegyezésének szükségességét). A feltételezett beleegyezés erős formája etikai szempontból kritizálható lehet azért, mert a lakosságból sokan – különösen az alacsonyabb iskolázottságúak – nem ismerik a vonatkozó törvényt, így akár saját véleményük (vagy vallási meggyőződésük) ellenére is potenciális szervdonorokká válhatnak. Helyes volna, ha a szervátültetéssel kapcsolatban rendszeres, intenzív felvilágosítási kampányok folynának. Ezek része lehetne – külföldi minták alapján – a Transzplantációs nap rendszeres megrendezése, valamint olyan tájékoztató kiadványok készítése, melyek a lakosság széles köréhez eljuthatnának (pl. gépkocsivezetői oktatás kapcsán) (Kovács, 1999).

Látszólag a legegyszerűbb az volna, ha mindenkinek nyilatkoznia kellene arról, hogy halála esetén hozzájárulna-e, hogy szerveit átültetésre felhasználják, s erre adott válaszát egy központi számítógépes rendszerbe bevezetnék. (A bioetika ezt nevezi a kötelező választás elvének). Az „igen” és „nem” válaszok egyértelműen tisztáznák az egyén választását, a „nem tudom” válasz esetén pedig dönthetnének a hozzátartozók. Mivel azonban az emberek

önmagukkal kapcsolatban nagyobb arányban utasítják el a szervkivétel lehetőségét, mint a hozzátartozóik esetében, ezért az a rendszer, amelyben regisztrálnak minden elutasítást, jóval kevesebb potenciális szervdonort eredményez, mint az, ami csak a hozzájárulás kinyilvánítását biztosítja (a hozzátartozók megkérdezésével lehetővé téve a szervek eltávolítását azokból is, akik ilyen hozzájárulást nem adtak), vagy az, amelyben a tiltakozást csak azoknál rögzítik, akik ezt jelzik (Kovács, 1999).

Ez azonban elvezet bennünket egy olyan területhez, ami témakörünk szempontjából kiemelkedő jelentőségű, ez pedig *a holttest feletti rendelkezés jogának* kérdésköre. A hazai jogszabályok helyzetektől függően eltérő válaszokat adnak arra a kérdésre, hogy ki rendelkezhet a holttest (illetve annak szervei) fölött. Egyes esetekben érvényesülhet egyfajta önrendelkezés, hiszen az egyén még életében hozhat olyan rendelkezéseket, amelyek halála esetén lépnek életbe (pl. boncolásáról, szervkivételről, temetése módjáról). Más esetben azonban az orvos hoz döntést (pl. a boncolás eseteinek döntő többségében, vagy szervkivételeknél tiltakozó nyilatkozat hiányában), de vannak olyan esetek, amikor a hozzátartozó ill. a törvényes képviselő dönt (pl. a temetés módjáról és helyéről, ha az elhunyt korábban erről nem rendelkezett, szervkivétel kiskorú elhunyt esetén). Különböző országokban különböző jogszabályok vonatkoznak a szervkivételre, s ezek helyenként a donornak, máskor azok hozzátartozóinak, gyakran pedig az orvosnak biztosítják a szervkivételről való döntés lehetőségét. Hasonlóan a joghoz, ezen a területen a bioetika álláspontja sem tekinthető egységesnek. A hazai bioetikusok közül pl. Gaizler Gyula több írásában is megfogalmazta azt az álláspontot, miszerint a holttestből történő szervkivétel megtörténhet az elhunyt korábbi beleegyezése illetve a hozzátartozók hozzájárulása nélkül is. Mint írja: „*Számos etikai szakember abból indul ki, hogy a test mindenhogy elporlad, elrothad. Szükség esetén kötelező boncolást is el lehet rendelni. Ilyenkor egyes szerveket akár bűnjelként is kivesznek. Ebbe nem kell beleegyezni, s hatályosan tiltakozni sem lehet ellene. Vajon a szentek tiltakozhattak az ellen, hogy nyelvüket, szívüket, lábukat, kezüket, csontjaikat különválasztva tisztelet tárgyává tegyék? Ne feledjük, hogy a szervátültetéssel emberek életét megmenthetjük, életkörülményeiket megjavíthatjuk!*” (Gaizler, 1997: 191).

Egy másik bioetikus, Blasszauer Béla azonban éppen Gaizler Gyula egy másik – hasonló szellemben megfogalmazott – írásával száll vitába. Az ő véleménye szerint: „*Nálunk, Magyarországon gyakorlatilag a holtesttel mindent meg lehet csinálni, hisz a jogszabályok szinte korlátlan lehetőséget adnak arra, hogy az egyén, úgymond 'még holtában is az élőket szolgálja'. Ez a gyakran hallható és olvasható diktum arra utal, hogy a kadáver, vagyis maga a holttest oktatási tárgy lehet, tárgya lehet tudományos ismeretszerzésnek, forrása lehet*

különböző szerveknek, szöveteknek, csontoknak és egyébeknek, melyeket transzplantációs vagy gyógyszerkészítési célra felhasználhatnak. Talán emlékezetes még a szegedi hipofízis-ügy, amely országos felháborodást váltott ki. Sok tízezer halott agyalapi mirigyét távolították el és értékesítették a nyugati piacon az „adományozók”, illetve a hozzátartozók beleegyezése nélkül. Ha Gaizler Gyula doktor ilyen cselekedetekre vonatkozó sorait olvassuk, akkor semmi kivetnivalót nem találunk abban, hogy az ember – az egyes ember – nem cél, hanem (még halálában is) pusztán eszköz” (Blasszauer, 1995: 223-224).

Ez az idézet már elvezet bennünket a *szervkereskedelem* kérdéseihez. Felajánlhatja-e valaki halála esetére saját szerveit pénzért? Kaphatnak-e pénzt a hozzátartozók azért, hogy halottuk szerveit felajánlják átültetésre? Az átültethető szervek számának növelése érdekében mindkét változatra (élő ajánlja fel szerveit pénzért ill. a hozzátartozók kapnak pénzt a halott szerveiért) készítettek már az USA-ban tervezeteket. Ezek szerint pl. az, aki halála esetére felajánlaná szerveit, alacsonyabb biztosítási díjat fizethetne, illetve az elhunyt családja adójóváírásban vagy az örökösödési illeték csökkentésében részesedhetne, ha az elhunyt szerveit felajánlják átültetésre. Bár a szervek felajánlásáért való anyagi ellenszolgáltatás bizonyos keretek közötti engedélyezéséről mindmáig vannak szakmai viták, legálisan sehol sem folyik ilyen gyakorlat. A WHO 1991-ben kiadott transzplantációs irányelvei egyértelműen elítélik a szervek kereskedelmi forgalmát. Hasonló tilalmat fogalmaz meg a hazai jogrend is. Az Egészségügyi törvény 207. § (1) szerint: „*szerv, illetve szövet adományozása kizárólag ellenérték nélkül történhet*” (Kovács, 1999). Illegálisan azonban számos – főleg fejlődő – országban zajlik a szervkereskedelem, s – amint ezt a hipofízis ügy mutatta – Magyarországon sem példa nélküli a halottak szerveinek felhasználásával történő nyereszkesedés.

3. NEMZETKÖZI JOGI ÉS BIOETIKAI KITEKINTÉS

Az ismert hazai jogvédő szervezet, a Társaság a Szabadságjogokért „A betegjogok Európában” címmel olyan kiadványt készített, amelyben a hazai egészségügyi törvényt európai jogelvekkel hasonlítja össze. A kiadvány megállapítása szerint „*a jelenlegi magyar szabályozás megfelel a betegjogok területén érvényesülő európai alapelveknek*” (TASZ, 1999: 4). A hazai jogban – mint láttuk – nincsenek olyan rendelkezések, amelyek a holttest emberi méltóságának megőrzésére vonatkoznak. Sajnos, hasonlóképpen nem található ilyen szabály az Európai Unió hatályos joganyagában, s a nemzetközi bioetikai deklarációkban sem. A TASZ említett kiadványában két betegjogi állásfoglalást ismertet, mindkettő a közelmúltban, több európai ország által vált elfogadottá. Ezek egyike az 1994-ben elfogadott Amszterdami

Deklaráció. Az Európai Parlament kezdeményezésére a WHO Európai Regionális Irodája által felkért szakértők készítették el a deklaráció tervezetét, amelyet 36 európai ország képviselői vitattak meg egy tanácskozáson, 1994 márciusában. Ennek eredménye az Amszterdami Deklaráció, a betegjogok európai kartája, melynek célja, hogy az európai országok egységes alapelvek szerint határozzák meg a betegjogokat (TASZ, 1999). A másik betegjogi állásfoglalás a Bioetikai Konvenció (pontos címe: „Egyezmény az ember jogainak és méltóságának védelméről, tekintettel a biológia és az orvostudomány alkalmazására: Egyezmény az emberi jogokról és a biomedicináról”). Ezt a nemzetközi dokumentumot 1997 áprilisában fogadták el, aláírói az Európa Tanácsot alkotó tagállamok, más meghívott államok, s az Európai Unió képviselői. *„A bioetikai konvenció az első, a betegek jogaival foglalkozó normaszöveg, amely az aláíró államokra jogilag kötelező erővel bír. A korábbi bioetikai tárgyú nemzetközi megállapodások csupán deklarációk voltak, ezért – bár széleskörű jogokat ismertek el – nem róttak kötelezettséget az aláíró felekre (államokra) vagy az államok polgáraira. A szabályozás óvatos jellege ezt tükrözi is: a Bioetikai Konvenció is igen általános szinten fogalmaz”* (TASZ, 1999: 18). Sajnálattal kell megállapítanunk, hogy sem az Amszterdami Deklaráció, sem a Bioetikai Konvenció nem foglalkozik a holttest méltóságának kérdéseivel. Hasonlóképpen nem találunk erre vonatkozó anyagokat az Orvosi Világszövetség nyilatkozatai és határozatai között sem (Gaizler, 1997: 319-333).

Természetesen ez nem a témakör jelentéktelenségének, hanem a szabályozás jelenlegi hiányának a jele. A jog, a bioetika folyamatos fejlődésben van. Azok a betegjogok, amelyeket ma már alapvetőknek tekintünk (tájékozott beleegyezés, az életfenntartó kezelés visszautasításának joga, betegjogi képviselő stb.) a hazai jogrendnek csak a hatályos egészségügyi törvény 1997-es megjelenése óta részei. Hasonlóképpen jelentős változások történtek a bioetika területén is. *„Néhány évtizeddel ezelőtt az orvosi etika sehol a világon nem tartalmazott egyebet, mint a hippokratészi esküből levezetett néhány alapelvet, melyet nemzetközi orvostársaságok, illetve az egyes országok orvosi kamarái és etikai testületei modern megfogalmazású kódexekké formáltak. Ezek általában felhívták az orvos figyelmét arra, hogy rendszeresen fizesse az adóját, ne számítson fel méltánytalanul magas honoráriumot, ne legyen ittas a munkahelyén, ne kerüljön szexuális kapcsolatba betegével, ne reklámozza tevékenységét megengedhetetlen eszközökkel stb. Magyarországon ez még kiegészült (illetve helyettesítődött) a paraszolvencia kérdésével, melyet sokáig szinte az egyetlen orvosetikai problémának tartottak”* – írja Kovács József 630 oldalas bioetikai tankönyvének bevezetőjében (Kovács, 1999: 21).

E tanulmány szerzőjének reménye szerint a betegjogok és a bioetika fejlődésének egyik következő szakasza a holttesttel való méltó bánásmód kérdéseinek szabályozása lesz.

4. BOTRÁNYOK, VIZSGÁLATOK, KÖVETKEZMÉNYEK

4.1. A hipofízis ügy

Bár tanulmányunk egyik fő célja annak a vizsgálata, hogy a jelenlegi, jogállami keretek között hogyan érvényesülnek a kegyeleti jogok, mégis érdemes visszautalnunk egy olyan ügyre, mely a rendszerváltást megelőzően váltott ki nagy figyelmet, mivel ennek egyes tanulságai a jelenre is érvényesek lehetnek. A „hipofízis ügy” néven ismertté vált botrány középpontjában Dr. László Ferenc, a SZOTE endokrin osztályának vezetője állt, aki 1975-1986 között mintegy 5 ezer darab emberi hipofízist adott át az olasz Serono gyógyszercégnek, amelytől cserébe az osztály gyógyszereket, gyógyászati eszközöket és technikai felszerelést kapott. A közvéleményt leginkább az háborította fel, hogy a holttestekből előzetes engedély, bejegyzés nélkül távolítottak el szerveket, szöveteket. Ennek jogi és etikai kérdéseiről több lapban is folytak viták, hamar egyértelművé vált azonban, hogy ez a gyakorlat megfelel a vonatkozó törvényi szabályozásnak: amennyiben az elhunyt még élete során nem tiltakozott a szervek vagy szövetek kivétele ellen, akkor ezek eltávolítása jogszerű. Ezzel azonban szinte csak az orvosok és a jogászok szűk csoportja volt tisztában, a közvéleményt szinte sokkolta ez az eljárás mód. Bár a viták során megfogalmazódtak az aktuális gyakorlattal ellentétes javaslatok is, ez a gyakorlat a botrányt követően sem változott.

A botrány másik vetülete az a kérdés volt, hogy az emberi szerveknek van-e forgalmi értéke, szabad-e áruba bocsátani ezeket? Az akkor hatályos egészségügyi törvény tartalmazott erre vonatkozó rendelkezést: a 65. § szerint *„Holttestből bármilyen célra kivett szervért (szövetért) ellenértéket adni, illetve elfogadni nem szabad.”* A botrány kapcsán azonban az is kiderült, hogy emberi hipofízisek begyűjtésével és külföldi értékesítésével egy állami vállalat, a Humán Oltóanyag-termelő és Kutató Intézet is foglalkozott. Bár a kifogásolt eljárást többen erkölcsileg, etikailag helyesnek ítélték, az első fokon eljáró bíróság nem csupán Dr. László Csabának, hanem az említett intézetnek a tevékenységét is törvénybe ütközőnek minősítette. A Legfelsőbb Bíróság az ítéletnek az intézményre vonatkozó részét megsemmisítette, azzal az indoklással, hogy mindez nincs hatással a vádlott tevékenységének megítélésére. A Legfelsőbb Bíróság jogértelmezése elsősorban a külkereskedelmi tevékenységre irányult, s így a bíróság Dr. László Ferencet devizagazdálkodást sértő bűncselekmény és jogosulatlan külkereskedelmi tevékenység miatt kettő évi (három évre felfüggesztett) szabadságvesztésre, és 100.000 Ft pénzbüntetésre ítélte. A botrány nyomán a Minisztertanács Dr. László Ferenc

egyetemi tanári kinevezését visszavonta. (A hipofízis botrányt Balogh Tamás és Dlusztus Imre „A hipofízis ügy” című könyve mutatja be.)

Bár a bírósági ítélet a szocializmus időszakának tragikomikumait is magán viseli, maga a botrány, s az ennek nyomán kibontakozó viták olyan problémákat tártak fel, amelyek egy része mindmáig megoldatlan. Bár a botrány nyomán módosították az egészségügyi törvényt, változatlanul jogszerű maradt az a gyakorlat, amely szerint holttestből szervet, szövetet gyógyítási célból eltávolítani csak akkor tiltott, ha ez ellen az elhunyt még életében tiltakozott. Ez a jogi szabályozás mindmáig érvényben van: az 1997. évi egészségügyi törvény 220. §-a ugyanilyen szemléletet tükröz. Ezzel kapcsolatban visszaatalunk Kovács József fentebb idézett, a holttesteken végezhető oktatási célú beavatkozásokra vonatkoztatott véleményére, mely szerint egy ilyen típusú szabály akkor lehet elfogadható, ha a lakosság tisztában van azzal, hogy tiltakoznia kell annak, aki ilyen beavatkozást tiltani akar. Hasonlóképpen azonban a hipofízis botrány kirobbanásának időszakával, ezzel a ténnyel jelenleg is csak leginkább az orvosok és a jogászok lehetnek tisztában (megkockáztatjuk: nagyobb részben talán még ők sem), így hasonló jellegű botrány a továbbiakban is kirobbanhat. Ezt elkerülni vagy a jogszabály módosításával (a hozzátartozó beleegyezésének feltételként szabásával), vagy széles körű felvilágosító munkával lehetne (ez utóbbi lehetne pl. a transzplantációra vonatkozó ismeretek terjesztésének a része).

A hipofízis botrány további nagy dilemmái, mint pl. az, hogy képvisel-e forgalmi értéket a halottból eltávolított szerv vagy szövet, illetve az, hogy ki rendelkezhet a holttestből eltávolított szervek vagy szövetek tulajdonjoga fölött, ma – vonatkozó jogszabályok hiányában – ugyanolyan nehezen megválaszolható kérdések, mint a '80-as évek végén. (Ma már olyan jogszabály sincs, mint ami a botrány idején még deklarálta, hogy a holttestből kivett szervért, szövetért ellenérték nem adható – a jelenlegi egészségügyi törvény ezt a kérdéskört elhallgatja.) A hatályos jogszabályok ezeken a területeken feltétlenül kiegészítéseket igényelnének.

4.2. Az Állampolgári Jogok Országgyűlési Biztosainak jelentései

A rendszerváltás utáni időszak demokratikus fordulatának egyik fontos lépése az állampolgári biztos (ombudsman) jogintézményének felállítása volt. Az ombudsmanok az állampolgári jogok érvényesülésének őrei. Kizárólag az Országgyűlésnek tartoznak felelősséggel, beszámolási kötelezettséggel, egyébként minden állami szervtől függetlenül végzik munkájukat. Magyarországon jelenleg három – minisztériumoktól független – ombudsmani

hivatal működik: az Állampolgári Jogok Országgyűlési Biztosának, a Nemzeti és Etnikai Kisebbségi Jogok Biztosának és az Adatvédelmi Biztosnak a hivatala.

Tanulmányunkban az Állampolgári Jogok Országgyűlési Biztosainak elmúlt 5 évre vonatkozó jelentései közül a kegyeleti joggal foglalkozókat tekintjük át. A vizsgált időszakban (1999 júniusától – 2004 augusztusáig) 14 jelentés foglalkozott kegyeleti jogokkal. Ezek közül öt a holttestekkel való méltatlan bánásmód miatt készült⁴, öt a közintézmények vagy hivatalok méltatlannak ítélt eljárásmodja miatt⁵, négy jelentés alapja pedig a temetések elhúzódása volt⁶. Az eljárások többsége (kilenc) a médiában szereplő híradások nyomán indult meg.

Széles sajtónyilvánosságot kaptak a temetések elhúzódásával kapcsolatos hírek. 1999 áprilisában kitudódott, hogy egy csecsemő eltemetésére kilenc hónap elteltével sem került sor – a holttestet az Igazságügyi Orvostani Intézet tetemtárolójában őrizték (OBH 1925/1999). 2000 elején hasonló hír bukkant fel a bulvársajtóban: egy kisgyermeket három hónap után sem temettek el (OBH 919/2000). Az állampolgári biztos ezekben az esetekben a történetekért felelős intézményeket szólította fel intézkedésre. Miután azonban későbbi híradások már évek óta temetetlen emberekről (köztük egy öt éve elhunyt idős nőről és egy csecsemő több mint tíz éven át hűtőkamrában tárolt holttestéről) is beszámoltak, az országgyűlési biztos 2001-ben országos vizsgálatot kezdeményezett (OBH 2246/2000). Az Egészségügyi Minisztérium által lefolytatott vizsgálat eredménye megdöbbentő volt: ezek szerint 1998-ban, 1999-ben és 2000-ben az intézmények 30 napot meghaladóan összesen 1281 holttestet tároltak (1998-ban: 375, 1999-ben: 438, 2000-ben 468) – köztük valóban voltak évek óta temetetlen holtak is. A többszöri botrányok ellenére még a vizsgálat időpontjában (2001 júniusában) is 51 holttestet tároltak különböző intézményekben 30 napnál hosszabb ideje.⁷ Miután a meghozott intézkedések ellenére 2002 júniusában ismét a temetések elhúzódásáról szóló híradások jelentek meg, az – időközben új – országgyűlési biztos utóvizsgálatot rendelt el. Ennek eredményeit foglalja össze az OBH 2672/2002. számú jelentése. Az ÁNTSZ közreműködésével végzett vizsgálat eredménye szerint 2001-ben és 2002-ben a temetések 771 esetben húzódtak el. Mivel a temetések elhúzódásának hátterében a vizsgálat szerint eljárásjogi problémák is felmerültek, az ombudsman ezúttal jogszabály-módosításra is javaslatot tett. Ennek eredménye a 15/2003. (IV.16.) BM-ESzCsM-IM együttes rendelete, mely szerint amennyiben az eltemettető a halottvizsgálati bizonyítvány kézhezvételét követő 8. napig a holttest temetésre való elszállításáról nem gondoskodott, a halottvizsgálatot végző orvosnak a halottvizsgálati bizonyítvány egy példányát a köztemetésre illetékes települési önkormányzat jegyzőjének meg kell küldenie.

Az országgyűlési biztos megállapítása szerint: „A különböző egészségügyi intézmények, esetenként a temetkezési közszolgáltatók mulasztása, a köztemetésekkel kapcsolatban az önkormányzatoknál tapasztalt eljárások elhúzódása évente több száz esetben eredményezi a temetés elhúzódását vagy elmaradását, mely sérti a tisztességes és méltó temetés jogát. Ez pedig az Alkotmányban garantált emberi méltósághoz való joggal, és az ehhez kapcsolódó kegyeleti joggal összefüggésben visszásságot okoz.”

Az emberi méltóság és a kegyeleti jog közötti kapcsolatot Lenkovics Barnabás, az állampolgári jogok biztosa a következőképpen fogalmazta meg:

„A jogtudomány, a Magyar Alkotmánybíróság és ezek nyomán a jogalkalmazók joggyakorlata is a legfontosabb, legáltalánosabb emberi jognak, minden más emberi jog »anyajogának« az emberi méltósághoz való jogot tekinti. Ezt a jogot tekintjük az emberi jogok »kemény magjának«, amelyből minden más alapvető jogunk származtatható, lefejtethető, amely éppen ezért nem csupán lényeges tartalmi elemeiben korlátozhatatlan még törvény által is, hanem egészében sérthetetlen, mondhatni a jog számára érinthetetlen alapjog. Ezt a jogunkat a jogrendszer csak védelmezheti, sőt ez a védelem egyúttal elsőrendű kötelezettsége.

A minden embert ember mivoltánál, veleszületett emberi rangjánál fogva megillető emberi méltóságból származtatjuk a meghalt embert »túlélő« kegyeleti jogot is.

A kegyeleti érzéshez, a halottakra való emlékezéshez, a halottak tiszteletéhez való jog az élőket megillető legszentebb érzések egyikét fogalmazza meg a jog nyelvén.” (OBH 1567/2004.)

Ennek a gondolatmenetnek mintegy folytatása a következő:

„A Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvényhez fűzött Kommentár kifejti, hogy a személyiségi jogok alanya természetesen csak jogképes személy lehet. Ebből is következően nincs mód az elhunyt vagy megszűnt személy személyiségi jogainak érvényesítésére. E megállapításnak nem mond ellent a kegyeleti jogra vonatkozó jogszabályok törvényi szabályozása, mivel az – a gyakorlat felfogásában – az elhunyt természetes személy meghatározott személyiségi jogainak sérelmén keresztül magában foglalja a jogérvényesítésre jogosult személyiségi jogainak, sőt a közérdeknek a csorbulását is.

A kegyeleti jog tágabb értelemben mindenkit megillet, akinek emlékében az elhunyt él. Polgári jogi értelemben az emberi személyiség, az ember jogképessége a halállal megszűnik. A halott emléke, emberi méltósága és jóhírneve azonban a Polgári Törvénykönyv védelme

alatt áll, ezek megsértésekor a személyhez fűződő jogok megsértésének esetére biztosított polgári jogi igényeket lehet érvényesíteni.” (OBH 2672/2002)

Az állampolgári jogok országgyűlési biztosa számos alkalommal fellépett már a temetések elhúzódása miatti kegyeletsértések ellen, s tevékenysége nyomán vizsgálatok indultak, s új jogszabály is született. Ezek minden bizonnyal csökkenteni fogják a kegyeletsértések számát. Valószínűsíthetjük azonban azt is, hogy ezeket teljesen kiküszöbölni a hozott intézkedések sem tudják. A jelentéseket olvasóban ugyanis az a kép alakulhat ki, hogy a temetkezésekkel kapcsolatban olyan sok intézménynek kell(ene) együttműködnie (mentőszolgálatnak, rendőrségnek, kórházaknak, temetkezési szolgáltatóknak, önkormányzatoknak, okmányirodáknek, anyakönyvi hivataloknak stb.), hogy ebben a rendszerben szinte kódolva van a hibák lehetősége. Gyakori volt, hogy a vizsgálatokban érintett intézmények egymásra mutogattak, nem tudván eldönteni, hogy bizonyos feladatok kihez tartoznak. Ennek különleges példája lehet az OBH 1857/2002. számú jelentésben ismertetett eset. Egy rátemetés során a temetkezési szolgáltató emberei a sírból előkerült egyes maradványokat (csontok, koporsó- és ruhadarabok) nem temették vissza megfelelően, a sírt és környékét pedig nem hozták rendbe. Miután két hét elteltével sem történt meg a sír rendbetétele, a panaszos ezt saját költségén elvégeztette, majd az ott talált maradványokat bűnjelként magához vette. A panaszos előbb a rendőrséghez fordult, ahol úgy tájékoztatták, hogy az általa behozott maradványokat, mint tárgyi bizonyítékokat – a feljelentés áttételét követően – az illetékes bíróságnak kell átadnia, addig kérték a panaszost ezek megőrzésére. A panaszos ezt követően az ÁNTSZ Városi Intézetéhez fordult, levelében többek között azt írva, hogy *„haladéktalan intézkedést és segítséget kér, hogy a birtokában levő holttestmaradványoktól mielőbb megszabadulhasson és azok végre visszakerülhessenek a családi sírba. A hatóságok küldözgetik egymáshoz és hurcoltatják vele városról-városra, tömegközlekedési eszközökön a még mindig bomlófélben levő maradványokat.”* A helyi ÁNTSZ vizsgálata nyomán megbírságolta a temetkezést végző céget, mert a rátemetéshez nem kért ÁNTSZ engedélyt – egyéb intézkedésre azonban nem látott okot. A panaszos az ÁNTSZ Megyei Intézetétől azt a választ kapta, hogy a kegyeletsértés nem tartozik az ÁNTSZ hatáskörébe, az országos tisztifőorvos pedig levelében azt válaszolta neki, hogy az ÁNTSZ-nek nem tartozik feladatai közé a temetők feletti felügyelet. Az országos tisztifőorvos a holttestmaradványokkal kapcsolatban az ÁNTSZ feladatát a következőkben látta: *„A holttestmaradványok magánszemélynél történő őrzésének közegészségügyi kockázatát a rendelkezésre álló adatokból megítélni nem tudjuk, ha van ilyen kockázat, erre az ÁNTSZ-nek a megőrzést elrendelő rendőrség figyelmét fel kellett volna hívnia.”* A panaszos közben

bejelentést tett a Közigazgatási Hivatal Fogyasztóvédelmi Felügyelőséghez is, kifogásolva a temetkezési szolgáltató színvonalon aluli szolgáltatását, a Felügyelőség azonban az eljárást hatáskör hiányában megszüntette. A panaszos ezek után a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez fordult, ám panaszát itt is elutasították. Időközben lezárult az első- és másodfokú bírósági tárgyalás is, amelynek eredménye szerint a történetek nem merítik ki a kegyeletsértés törvényi tényállását. A panaszos ezek után fordult az ombudsmanhoz, aki az általa vizsgált intézmények mulasztásait és törvénysértéseit állapította meg. Bár az ombudsman választ kért az országos tisztifőorvostól arra a kérdésre is, hogy amennyiben *„a temetők feletti felügyelet egyáltalán nem tartozna az ÁNTSZ hatáskörébe, akkor álláspontja szerint mely szerv köteles eljárni az ügyben”*, ám a jelentésben nem esik szó arról, hogy erre a kérdésre érkezett-e válasz. Az olvasó számára nyitottnak tűnik az a kérdés is, hogy kihez tartozik a temetkezési szolgáltatók feletti felügyelet joga.

A temetkezéssel kapcsolatos törvényi szabályozás tehát helyenként hiányos, más esetekben viszont bürokratikusán bonyolult, túlszabályozott. A hivatalok, intézmények által elkövetett hibák további forrása a jogszabályok kellő ismeretének hiánya is. Erre példa lehet az OBH 5871/1999. számú jelentése, melyben a panaszos közel két héten keresztül nem értesült egy közterületen elhunyt hozzátartozójának haláláról. Amint azt a vizsgálat megállapította, a budapesti Igazságügyi Orvostani Intézet tévesen véleményezte, hogy nem feladata az elhunyt hozzátartozójának értesítése, mivel erre törvény és miniszteri rendelet egyaránt kötelezi a boncolást végző intézményt. Az OBH 1567/2004. számú ügyben a tárolást igénylő holttestek számának megszaporodásával kapcsolatban az ügyben érintett kórházat fenntartó önkormányzat tévesen hivatkozott a köztemetés megindításával kapcsolatos eljárási határidő 30 napos hosszára, mivel a vizsgálat időpontjában már egy éve érvényben volt az a – fentebb is idézett – rendelet, amely ezt 8 napra rövidítette.

Az intézmények tévedéseinél és hibáinál is jobban felháborítja a hozzátartozókat és a közvéleményt a holttestekkel való méltatlan bánásmód. 2004 februárjában széleskörű sajtónyilvánosságot kapott, hogy a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház patológiáján – a hűtőkapacitás szűkösségére való hivatkozással – az elhunytakat a földön, meztelenül, több rétegben egymásra fektetve helyezték el. Bár a kórház már korábban is kezdeményezte a hűtőkapacitás bővítését (amelyhez a botrányt követően a fenntartó önkormányzat anyagilag is hozzájárult), ám emellett az ombudsman vizsgálata megállapította, hogy a kórházat is felelősség terhelte a kialakult helyzetért. Az állampolgári jogok biztosának jelentése kiemelten foglalkozik azzal, hogy hogyan lehetne az elhunytaktól való méltó búcsúzás körülményeit biztosítani. Ennek kapcsán hivatkozik Antal Z. László (e tanulmány szerzőjével közösen

végzett) kutatására, kifejezve egyetértését az otthoni búcsú lehetőségeinek kiterjesztésével és a kórházi búcsúszobák kialakításával kapcsolatban. Ez utóbbiak megteremtése érdekében az állampolgári biztos jogalkotási javaslattal is élt. Lenkovics Barnabás jelentésében a következőket írja:

„Az állampolgári jogok országgyűlési biztosáról szóló törvény 1993. évi LIX. törvény 25. §-a értelmében felkérem a Miniszterelnöki Hivatalt vezető Minisztert – tekintettel a szakemberek által készítendő tanulmányra –, hogy a megfelelő tárcák kijelölése útján gondoskodjon annak szabályozásáról, hogy a kórházakban a hozzátartozók részére méltó környezetben és körülmények között a halottól való személyes búcsú biztosított legyen” (Az állampolgári jogok országgyűlési biztosának jelentése az OBH 1567/2004. számú ügyben).

4.3. A gyöngyösi ügy

Szorosan kapcsolódik a fentiekhez egy olyan ügy bemutatása, mely szintén nagy sajtónyilvánosságot kapott. 2002. november 1.-én (megjegyzendő: véletlenül éppen Mindenszentek napján, a halottak napját megelőzően) a gyöngyösi kórházban verekedés tört ki a rendőrök és egy – hozzátartozójukat hangosan sirató – roma csoport között. Sajtóhíradások szerint november elsején mintegy ötven roma jelent meg a gyöngyösi kórház harmadik emeletén, hogy egy hozzátartozójukat meglátogassák. Egy orvostól megtudták, hogy az idős asszony meghalt. A romák saját szokásaiknak megfelelően jajgatással és ruháik megszaggatásával fejezték ki fájdalmukat. A rendőröket a kórház biztonsági szolgálata hívta ki. A romák szerint a rendőrök azonnal rájuk támadtak és rasszista kifejezéseket használtak, a rendőrök szerint az egyik roma rájuk támadt, akit ők kiemeltek a tömegből és az ajtóhoz bilincseltek – ez vezetett a tömegverekedéshez. Ennek nyomán egy rendőrt és két romát kórházba kellett szállítani – az egyik romát a rendőrségi előállítás után szállították kórházba. Az eseményeket követően a rendőrök és a romák egyaránt feljelentést tettek. A lefolytatott vizsgálat alapján az ORFK az intézkedésben résztvevő rendőrök ellen fegyelmi eljárást kezdeményezett, aminek eredményeként ketten megrovásban, négyen fegyelmi fenyítésben, egy rendőr pedig figyelmeztetésben részesült (Berkes – Farkas, 2002; Romhányi, 2002; MTI, 2002a és 2003).

A gyöngyösi ügy interkulturális konfliktusokon alapult (a romák – saját hagyományaiknak megfelelően – beteg hozzátartozóikat gyakran nagy csoportban látogatják, halottaikat hangosan, jajveszékelve siratják, a hazai egészségügyi rendszerben viszont ezek a szokások idegennek tűnnek, s a kórházi dolgozók általában nem tudják, hogyan kezeljék ezeket a helyzeteket), amit tovább mélyített a rendőri intézkedés, amely a sajtóban is

megjelent vélemények szerint etnikai előítéletektől nem volt mentes (Wohlgemuth – Gaál, 2002). Jelen tanulmánynak nem célja az etnikai feszültségek okainak és a megoldás lehetőségeinek elemzése, a gyöngyösi eset azonban több olyan tanulsággal is szolgál, ami a vizsgált témakörünk szempontjából is kiemelkedően fontos.

Mindenekelőtt: kórházainkban nincs méltó hely a halottaktól való búcsúzásra. A gyógyító osztályokon a halott siratása disszonáns, a kórbonctani osztályok rideg környezete a hozzátartozók számára általában nyomasztó, riasztó. A gyöngyösi ügy nyomán Berki Judit, a Miniszterelnöki Hivatal (MEH) romaügyi koordinációt végző helyettes államtitkára maga is úgy vélte, hogy erre a konfliktusra nem került volna sor, ha a kórházban lett volna olyan helyiség, ahol a hozzátartozók elbúcsúzhatnak halottuktól. Ennek kapcsán Berki Judit levelet írt Hegyesiné Orsós Évának, az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium helyettes államtitkárának (MTI, 2002b) – a búcsúszobák megvalósításával kapcsolatban azonban a nyilvánosság számára érzékelhető intézkedés nem történt.

A búcsúszobák megvalósítása mellett igen fontos lenne az egészségügyben dolgozók rossz hírek közlésével és gyásszal kapcsolatos ismereteinek gyarapítása is. Mivel napjainkban az emberek jelentős része kórházban hal meg, az orvos számos esetben kényszerül halálhír közlésére. A jelenleg praktizáló orvosok többsége azonban nem részesült ezzel kapcsolatos képzésben. (Ezeket az ismereteket a Magatartástudományi Intézetek oktatják – az első ilyen intézet a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen 1993-ban alakult, így 1999-ben végzett az első olyan generáció, mely már tanult orvosi kommunikációt. Miután azonban 2003 óta az orvosi kommunikáció a hazai orvosi egyetemeken már nem kötelező, hanem választható tantárgy, így újra fennáll annak a valószínűsége, hogy egy orvos a nélkül kezd praktizálni, hogy ilyen jellegű ismeretekkel és készségekkel rendelkezne.) Az orvosok számára nem csupán – s ebben a helyzetben nem elsősorban – az jelent problémát, hogy hogyan közöljék a rossz hírt, hanem leginkább az, hogy hogyan viszonyuljanak a halálhírt megismerő hozzátartozókhoz, mit mondjanak nekik, hogyan kezelhetik érzelmi reakcióikat. A halál hírének megismerése különböző reakciókat válthat ki. Egyesek egyfajta érzelmi bénultsággal reagálnak, míg mások érzelmi vihart, az érzések kontrollálhatatlanságának érzését élik át. Természetesen, ha ez az erős érzelmi töltetű reagálás kizárólag kulturális sajátosság lenne, az orvosoknak akkor is ismerniük kellene a megfelelő reagálási módokat, meg kell azonban jegyeznünk, hogy a reakciómódoknak ez a különbözősége általános emberi sajátosság. A világ számos kultúrájában az emberek a gyászt erős érzelmi töltettel élik át és fejezik ki. A hazai többségi társadalomban (a nyugati kultúrkör több más országához hasonlóan) az utóbbi évszázadban a gyász elfojtása vált – sajnálatos – gyakorlattá. A természetes emberi

érzéseknek megfelelően azonban a gyász intenzív érzelmi töltetű megélése és kifejezése a hazai többségi társadalom tagjainak köreiből is előfordul. Mindezek indokolják, hogy az egészségügyben dolgozók jártasak legyenek a rossz hírek közlésével és a gyászolók segítségével kapcsolatos ismeretek és készségek terén, s hogy a kórházak biztosítsanak lehetőséget és méltó körülményeket az elhunytaktól való búcsúzáshoz.

5. MÉLTÓ BÚCSÚRA LEHETŐSÉGET NYÚJTÓ HELYISÉGEK KIALAKÍTÁSA A KÓRHÁZAKBAN

5.1. Gyászszoba, búcsúszoba

A gyászszoba fogalma Magyarországon a gyöngyösi ügy kapcsán került be a köztudatba. A hozzátartozójukat sirató romák és a rendőrök összecsapása kapcsán Berki Judit a Miniszterelnöki Hivatal (MEH) romaügyi koordinációt végző helyettes államtitkára levelet írt Hegyesiné Orsós Évának, az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium helyettes államtitkárának, melyben kifejtette, hogy a konfliktus elkerülhető lett volna, ha a kórházban lett volna olyan helyiség, amely alkalmas a halottól való elbúcsúzásra. A MEH államtitkára javasolta a gyászszobák ügyének továbbgondolását, a hazai egészségügy egészére vonatkozóan (MTI, 2002b).

A médiában Rácz Jenő, az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium helyettes államtitkára reagált erre a felvetésre. Véleménye szerint gyászszobát betegosztályokon nem lehet létesíteni, mivel ez lelkileg rossz hatással lenne a betegekre, megfelelő körülmények biztosításával azonban a kórbonctani osztályokon lehetne lehetőséget biztosítani a gyászolásra. Ezen véleményének kissé ellentmondva Rácz Jenő azonban úgy vélte, hogy *„az egészségügynek nem feladata a gyászolás biztosítása”*, majd azt is leszögezte, hogy gyászszobák kialakítása nem fedezhető TB alapból (Nagy, 2003). Mindezek alapján érthető, hogy a gyászszobák kialakítása ügyében konkrét lépések nem történtek.

Egy újabb botrány azonban ismét felszínre hozta a gyászszobák kialakításának javaslatát. Mint arról fentebb írtunk, Lenkovics Barnabás, az állampolgári jogok országgyűlési biztosa a Dél-pesti Kórház kórbonctanán uralkodó méltatlan körülmények miatt készített jelentésében (OBH 1567/2004.) felkérte a Miniszterelnöki Hivatalt vezető Minisztert, hogy – a megfelelő tárcák útján – gondoskodjon annak szabályozásáról, *„hogy a kórházakban a hozzátartozók részére méltó környezetben és körülmények között a halottól való személyes búcsú biztosított legyen.”* Jelentésében követendő példának tekinti a MÁV kórházban kialakított ravatalozó szobát.

A MÁV Kórház II. krónikus belgyógyászati osztályán 2000-ben alakítottak ki búcsúztatószobát. Ezen kívül jelenleg Magyarországon (tudomásunk szerint) a győri Petz Aladár Megyei Oktató Kórházban (a Magyar utcai és a Zrínyi utcai épületegyüttesekben) működnek ravatalozó szobák (F. S., 2004). Búcsúszobát kialakítottak a – megnyitás előtt álló – Budapest Hospice Házban is.

Azokban az intézményekben, amelyekben ilyen helyiségek működnek, a hozzátartozóknak lehetőségük van arra, hogy zavartalan, békés körülmények között búcsúzhassanak elhunyt szerettüktől. A halottól való elkészítés lehetősége nagy jelentőségű a gyász feldolgozása szempontjából is. Egyrészt: általában nehezebb a gyász feldolgozása azoknak, akik nem láthatták holtan hozzátartozójukat. Azok a hozzátartozók, akik ezt a szakaszt nem élik át (vagyis csak az élő hozzátartozójukról van emléküik, akinek csak a koporsóját látják viszont a temetésen) gyakran hosszan elhúzódó tagadással reagálnak a halál hírére: mivel nem látták holtan szerettüket, ezért hosszantartóan fantáziálnak arról, hogy talán nem is halt meg. Az elhunyttal való együttlét, a holttest látása, esetleg megérintése tehát segíthet a valóság elfogadásában. Másrészt: a gyász feldolgozásának alapvető feltétele a veszteséggel kapcsolatos érzések átélése és az érzések kifejezése. A többi gyászolóval való együttlét ugyanakkor közösségi támaszt is jelent: a fájdalomban mindenki osztozik, s a gyászolók egymást is támogatják. (Többek között ezeket a funkciókat is betöltötte régebben hazánkban a virrasztás és a siratás rituális szokása.) Kórházi körülmények között a búcsúszobának egyéb haszna is van. Az itt történő felravatalozás méltóbb, mint a holttest kórházi szobában való őrzése (a jelenlegi gyakorlat szerint a holttestet általában a kórházi ágyon hagyják, lepedővel takarják le), s a holttest így nem zavaró a betegtársak számára sem (a kórházi ágyon őrzött halottak esetében a betegtársak általában „kimenekülnek” a szobából, néha órákon át nem akarnak oda visszatérni). A búcsúszoba lehetőséget ad arra is, hogy a hozzátartozók saját hagyományaiknak, saját személyiségüknek megfelelően búcsúzhassanak az elhunyttól – akár sírva, jajgatva, akár csendben, akár imádkozva. (Meg kell jegyeznünk: a hangos sírás, siratás csak részben kulturálisan hagyományozódó gyászreakció. Ez régebben – kb. a 18. századtól a 20. század közepéig – a teljes hazai lakosságra jellemző volt, közösségi szinten ma már inkább a hagyományokat erősebben őrző csoportok tagjai, pl. a romák fejezik ki így a veszteségüket. Ez a reakció azonban nem csupán kulturális sajátosság: gyakori, hogy az érzelmek elfojtására szocializálódott ember is hangosan sír, jajgat, sikolt lelki fájdalmában, hiszen mindezek az ilyenkor természetes fájdalom ösztönös kifejeződési formái.)

A búcsúszobák kialakítása tehát mindenki számára előnyös lenne: a hozzátartozóknak, a betegtársaknak és az egészségügyi dolgozóknak is. Ma azonban még az országban alig működnek ilyen helyiségek. Milyen akadályokat kellene legyőzni ehhez?

Az első nehézséget a megszokás hatalma jelenti. A kórházak halottakkal kapcsolatos szokásai generációról generációra öröklődnek. A megszokások erejének jó példája a „két órás szabály” mítosza. Szerinte az országban elterjedt szabály, hogy a halottakat a halál beállta után két órán keresztül saját ágyukon kell hagyni. Ennek a gyakorlatnak a hátrányait már láthattuk: mind a hozzátartozóknak, mind a betegtársaknak megnehezíti a helyzetét. Az egészségügyi dolgozók mégis ragaszkodnak hozzá, „mert ez a szabály”. Mint azt a jogszabályi áttekintésből láthattuk, nincs olyan jogszabály, amely ezt a gyakorlatot kötelezővé tenné. Az Egészségügyi Törvény 217. § (3) szerint: *„A halottat, perinatális halál esetén a magzatot, valamint az újszülöttet csak a halál bekövetkezését megállapító orvosi halottvizsgálat után lehet kórbonctani vizsgálat, eltemetés, elhamvasztás vagy szerv-, szövetkivétel céljából a halál bekövetkezésének helyéről elszállítani.”* A halottszállításra vonatkozó egyéb rendeletek – a kegyeleti törvény 35. és 36. §-a, valamint a kegyeleti törvény végrehajtási utasításának 42. §-a – nem állapítanak meg a halottszállításra vonatkozó időtartamot. Valójában tehát a halál beálltát követő orvosi vizsgálat után a holttest azonnal elszállítható lenne a kórteremből – akár a búcsúszobába is. (Természetesen létezhetnek olyan belső, kórházi rendelkezések, amelyek egy-egy kórházban valóban előírnak 2 órányi várakozást a holttest elszállításáig, azonban jogszabályi előírás hiányában ezek a rendelkezések a kórház vezetőségének saját hatáskörében bármikor megváltoztathatóak lehetnének.)

A következő nehézséget Magyarországon a központi rendelkezések hiányai jelentik. Bár a búcsúszobák kialakítása semmiféle jogszabályba nem ütközik, ezért egy egészségügyi intézmény erre vonatkozó rendelkezés nélkül is kialakíthatna ilyen helyiségeket a területén (amint erre vannak is működő példák), tapasztalatból azonban tudhatjuk, hogy a hazai kórházak vezetői ilyen helyzetekben általában kívánnak. Nehezíti a helyzetet, hogy az állami szervek képviselőinek a nyilatkozatai maguk is ellentmondásosak. Hazai körülmények között tehát a közeljövőben csak akkor várható a búcsúszobák országos elterjedése, ha ez különböző rendeletekben (pl. a kórházak működésére vonatkozó minimum feltételekben) is megjelenik.

Látszólag a legnagyobb nehézség a pénz kérdése. Azért „látszólag”, mert valójában a búcsúszobák kialakítása és fenntartása a kórházak költségvetésének elenyészően kicsiny hányada. Dr. Blaskovich Erzsébetnek, a MÁV Kórházban kialakított búcsúszobát fenntartó osztály vezetőjének a nyilatkozata szerint *„A szoba kialakítása nem került sokba, fenntartása pedig nem jelent többletköltséget a kórháznak”* (Nagy, 2003). A győri Petz Aladár Megyei

Kórház főigazgatója, Bugovics Elemér nyilatkozata szerint a kórház összesen 7,5 millió Ft-ot költött két kegyeleti szoba kialakítására és a boncterem korszerűsítésére (F. S., 2004). A költségek tehát egy kórház költségvetésének szintjén csekélyek – hatásuk azonban jelentős. A búcsúszobák kialakítása azonnal érezhető javulást eredményezhet a hozzátartozóknak az adott kórházról és az egészségügyről kialakított képén, mint ahogyan azonnali könnyebbéget jelent az elhunyt beteg szobatársainak is. Figyelembe véve a kórházban elhunytak számát, országos szinten mindez többszázezer embert érintene. (Csak zárójelben jegyezzük meg: a búcsúszobák elősegítik a gyász feldolgozását, így minden bizonnyal hozzájárulnának a feldolgozatlan gyászból fakadó megbetegedések számának csökkenéséhez is. Mindez hosszabb távon az egészségügyi kiadásokat is csökkenti. Sajnos egy ilyen fontos érv jelenleg csak zárójelbe kerülhet – a megelőzés az egészségügy egyéb területein is elhanyagolt, még a nyilvánvaló, s egyre erőteljesebben jelentkező gazdasági kihatások ellenére is.)

Helyi szinten az anyagiaknál nagyobb nehézséget jelenthet néhány gyakorlatias kérdés. Ezek legfőbbike: hol kaphatna helyet a kórházban a búcsúztató helyiség? Ideális lenne, ha ez a kórház egyházi épületéhez vagy épületrészéhez (pl. kápolnájához) tartozhatna – egyházi funkciójú épület(rész) azonban nincs minden kórházban. Minden kórházhoz tartozik azonban kórbonctani osztály – a búcsúszoba lehet ennek egy igényesen kialakított része is. Nyilván ésszerűtlen lenne az egyes osztályokon önálló búcsúszobákat kialakítani (ez minden kórházban számos helyiség kialakítását igényelné), de egyes esetekben (pl. a kórház központi részeitől távol elhelyezkedő, kihelyezett osztályok esetében) ez a megoldás is elképzelhető. Ez nyilván nem ideális megoldás, hiszen a gyógyító osztályon a halott búcsúztatására szolgáló szoba diszonzáns érzéseket kelthet, az elhunyttól való elköszönésre méltó lehetőséget biztosító, elkülönített helyiség azonban még mindig jobb megoldás, mint a jelenlegi gyakorlat, a holttest kórteremben hagyása.

További gyakorlati probléma, hogy egyes esetekben egyidejűleg több halott is lehet egy kórházban, s ebben az esetben egy búcsúszoba meglete nem elegendő. Azonban még nagyobb kórházakban is elegendő lehet két búcsúszoba kialakítása – amint ezt a győri megyei kórház példája is mutatja. Számos kórházban nem lenne szükség újabb helyiségre, mivel a meglévő, esetenként kihasználatlan helyiségek átalakítása, berendezése, vagy a meglévő helyiségek funkcióinak átszervezése lehetővé tenné a búcsúszobák létrehozását.

Nehéz kérdésnek tűnik a felügyelet biztosítása is. Vélhetőleg ez lehet az oka annak a meghökkentő gyakorlatnak, miszerint a győri kórházban a búcsúztatósobákat csak 12 és 14 óra között lehet használni. A búcsúszoba funkciója így korlátozottá válik, nem teszi lehetővé a haláleset utáni felravatalozást, elköszönést – éppen abban az időszakban, amikor a

hozzátartozóknak erre érzelmileg leginkább szüksége lehetne. A folyamatos felügyelet lehetősége nyilván nehezen oldható meg – ugyanakkor a hozzátartozók számára zavaró is lehet egy idegen jelenléte. A holttest intézményi felügyelet nélkül hagyása egy kórházi szervezet számára esetleg riasztó lehet – annak ellenére, hogy nehéz olyan érvet találni, mely a felügyeletet feltétlenül indokolná. (A holttesttel kapcsolatos manipulációk csekély valószínűségűek, de szükség esetén kórbonctani vizsgálattal eldönthető, hogy egy behatás – pl. külsérelmi nyom – élő vagy holtat ért-e.) Mindezen gondok kiküszöbölhetőek lehetnek egy olyan biztonsági kamera elhelyezésével, amely alkalmas a képek tárolására is.

A fentiekhez képest csekélyebb jelentőségű – ezért is hagytuk gondolatmenetünk végére – a helyiség(ek) elnevezésének a kérdése. A vonatkozó újságcikkekben egyaránt találkozhatunk a kegyeleti szoba, a gyászszoba kifejezésekkel. Tanulmányunkban ezek mellett többször használtuk a búcsúszoba szót, de mindezek mellett szóba jöhetnének a búcsúztató szoba vagy a ravatalozó szoba kifejezések is. Mindegyik kifejezésnek vannak előnyei és hátrányai is. Magunk a búcsúszoba kifejezés mellett érvelünk, mert ez kifejezi az elköszönés fontosságát és méltóságát. Megfelelő lehet a gyászszoba kifejezés is – bár a gyász fogalmához már jelenleg is sok téves képzet tapad, amit ez az elnevezés gyarapítana, azt a képzetet keltve, mintha a gyász csupán a halott megsiratását jelentené. A „kegyelet” túlságosan szakmai kifejezés, a „ravatalozó” pedig hűvös és riasztó szó lehet a szerettük halálával éppen szembesülő hozzátartozók számára.

5.2. A méltó búcsú lehetőségei a kórteremben

2003-ban Polcz Alaine új kezdeményezést indított útjára. Célja, hogy kórtermi körülmények között is biztosítható legyen az elhunyt emberi méltósága, s a hozzátartozók méltóbb módon búcsúzhassanak el szerettüktől. Elképzelésének lényege egyfajta sajátos „ravatalozás” megvalósítása a kórteremben. Ezek szerint a halott ellátását végző nővér nem csupán egy lepedővel takarná le a holttestet, hanem egy erre a célra szolgáló díszes, hímzett halotti lepellel is, majd gyertyát gyújtana mellette, lehetőség szerint virágot helyezne el, esetleg az alkalomhoz illő zenét indítana el kazettáról vagy CD-ről. A költségek ebben az esetben sem lennének magasak, a fenti tevékenységek csupán kb. 5 percnyi munkát igényelnek. Polcz Alaine úgy tervezi, hogy oktatófilmet készít, s ennek segítségével igyekszik elterjeszteni a kórteremben történő búcsúztatás szokását.

Polcz Alaine kezdeményezése kísérlet egy új rítus meghonosítására. A rítusok egykor jelentősen segítették a gyász feldolgozását – napjainkban hiányuk nehezíti azt. A hozzátartozók többsége bizonyára pozitívan értékelné a változást: ez a rítus kifejezi a

törekvést az elhunyt méltóságának megőrzésére. A betegtársak számára pozitív minta lehet, hogy az egészségügyi dolgozók a holttesttel is méltóságteljesen bánnak.

A tervezett rítus azonban nem jelent megoldást minden problémára, mely a holttestek ellátásával kapcsolatos, sőt egyes problémákat felerősíthet. A betegtársak számára a halott jelenléte általában zavaró – sokaknak bizonyára még inkább megdöbbentő, zavaró lehet, ha a kórterem egyszerre csak egyfajta ravatalozóvá is alakul. A holttest ellátása ugyan méltóbb ebben a formában, a hozzátartozók számára azonban továbbra is nehéz meghitt körülményeket biztosítani egy kórteremben. Fentebb azt is láthattuk, hogy nincs olyan jogszabály, amely előírná a holttestek kórteremben történő őrzését, tehát lehetőség lenne arra, hogy a hozzátartozók az elhunyttól nyugalmasabb környezetben vegyenek búcsút. A kórteremben történő búcsúztatás tehát jobb megoldás, mint a jelenlegi gyakorlat, de csak abban az esetben lehet rá szükség, ha az intézmény nem tudja biztosítani a búcsúszoba kialakítását és használatát.

¹ JEGYZETEK

KRÚDY GYULA: *Szindbád-történetek. A ködmönös nő.* (Első megjelenés: 1924.)

² TERSÁNSZKY J. JENŐ: *Az amerikai örökség.* (Első megjelenés: Az amerikai örökség. Kakuk Marcinak, a csavargónak, további kalandjai /2/. Nyugat 1933 /9/)

³ 179. § (1) *Aki valakiről, más előtt, a becsület csorbitására alkalmas tényről állít vagy híresztel, vagy ilyen tényre közvetlenül utaló kifejezést használ, vétséget követ el, és egy évig terjedő szabadságvesztéssel, közérdekű munkával vagy pénzbüntetéssel büntetendő.*

(2) *A büntetés két évig terjedő szabadságvesztés, ha a rágalmozást*

a) *aljas indokból vagy célból,*

b) *nagy nyilvánosság előtt,*

c) *jelentős érdeksérelmet okozva követik el.*

180. § (1) *Aki a 179. § esetén kívül mással szemben*

a) *a sértett munkakörének ellátásával, közmegegyezésének teljesítésével vagy közérdekű tevékenységével összefüggésben,*

b) *nagy nyilvánosság előtt*

a becsület csorbitására alkalmas kifejezést használ, vagy egyéb ilyen cselekményt követ el, vétség miatt egy évig terjedő szabadságvesztéssel, közérdekű munkával vagy pénzbüntetéssel büntetendő.

(2) *Az (1) bekezdés szerint büntetendő, aki a becsületsértést tettelesen követi el.*

⁴ A jelentések számai: OBH 1277/2003, OBH 1857/2002, OBH 6244/2001, OBH 1567/2004, OBH 5581/2000.

⁵ OBH 1866/1998, OBH 462/1999, OBH 5284/2001, OBH 2961/2002, OBH 5871/1999.

⁶ OBH 919/2000, OBH 1925/1999, OBH 2246/2000, OBH 2672/2002.

⁷ OBH 2672/2002.

IRODALOM

BALOGH TAMÁS – DLUSZTUS IMRE: *A hipofízis ügy.* Budapest, Idegenforgalmi Propaganda és Kiadó Vállalat, 1987

BLASSZAUER BÉLA (1995): *Orvosi etika.* Budapest, Medicina Könyvkiadó

BERKES BÉLA – FARKAS ATTILA (2002): Gyöngyösi csapások. *RomNet* 2002. november 15. <http://www.romnet.hu/jegyzet/jegyz15.html>. Elérés: 2005. január 2.

F. S. (2004): *Kegyeleti szobák a győri kórházban.* <http://www.weborvos.hu/cikk.php?id=95&cid=46314>. Elérés: 2005. január 2.

GAIZLER GYULA (1997): *A bioetika alapkérdései.* Budapest, Magyar Bioetikai Alapítvány

HOFFMANN ISTVÁN (1993): *Helynevek nyelvi elemzése.* Debrecen

KOVÁCS JÓZSEF (1997): *Emberi jogok az egészségügyi törvény tervezetében. Megjegyzések a bioetika nézőpontjából.* *Fundamentum* 1997 (1): 101-112.

KOVÁCS JÓZSEF (1999): *A modern orvosi etika alapjai.* (Második, átdolgozott kiadás) Budapest, Medicina Könyvkiadó

- MTI (2002a): Rendőr-roma összecsapás Gyöngyösön.
<http://www.romapage.hu/hirek/index.php?kozep=hir718.htm>. Elérés: 2005. január 2.
- MTI (2002b): A romaügyi helyettes államtitkár a kórházi gyászszobákról.
<http://www.romapage.hu/hirek/index.php?kozep=archiv/hir743.htm>. Elérés: 2005. január 2.
- MTI (2003): Rendőr-roma összecsapás Gyöngyösön – fenytés a rendöröknek.
<http://www.romapage.hu/hirek/index.php?kozep=archiv/hir776.htm>. Elérés: 2005. január 2.
- NAGY V. RITA (2003): A MÁV Kórházban már van gyászszoba. *Magyar Hírlap* 2003. 01. 10.
- ROMHÁNYI TAMÁS (2002): Mi történt a 349-es kórteremben? *Népszabadság* 2002. november 7.
- SÓTONYI PÉTER (2000): Halottakkal kapcsolatos jogi szabályozás gyakorlata. *Medicus Universalis* 33 (5): 331-336.
- TASZ (1999): TÁRSASÁG A SZABADSÁGJOGOKÉRT: *A betegjogok Európában*. Budapest, TASZ
- WOHLGEMUTH BRIGITTA – GAÁL ZOLTÁN (2002): Romák és rendörök verekedése Gyöngyösön: kölcsönös feljelentések. *Magyar Hírlap* 2002. november 7.