

■ Molnár Angéla

Kié lesz a májam, ha meghalok?

Amikor a hit és a gyakorlat erősebb a jognál:
a szervátültetés



H. Szilágyi István grafikája

Munkám célja a jogsociológia eszközeit felhasználva, a nemzetközi gyakorlat és egyes hazai vonatkozások bemutatásával felhívni a figyelmet a társadalomban élő hagyomány és gyakorlat jelentőségére, hangsúlyozva, hogy hiába kívánja a jogalkotó normatív aktsaival befolyásolni a jogalanyok cselekedeteit, ha az nincs harmóniában ezekkel, vagy nem tartja be a szükséges fokozatosságot. A szervátültetések magyarországi szabályozása „eu-konform” ugyan, de a valóságban a jog érvényesülését akadályozhatják, illetve módosíthatják olyan, nem kellő mélységig feltárt attitűdök, melyeket ismerni és elismerni szükséges a „jogkövető magatartás” elvárhatósága érdekében.

Az egészségügyi szférában normákat alkotónak Magyarországon valódi jelentőségének megfelelően kell kezelnie azt a kihívást, hogy a dolgozók és a betegek által egyezményesen követett gyakorlat (kvázi szokásjog-jelleggel) ellentétben állhat a jogszabály által előírt eljárással (sokat elemzett példa a hálapénz, amit „bevettsége” ellenére ma is sokan tartanak a korrupció egyik megnyilvánulási formájának).

Míg az egyes beavatkozásokhoz való hozzájárulás tekintetében a bioetikusok, illetve a törvényhozó hatalom nyomásának engedni látszanak mind a betegek, mind az egészségügyi dolgozók, és a teljes körű felvilágosítást követő „tájékozott beleegyezés” bevett gyakorlat; vannak olyan területek, ahol a jog térnyerésének mindmáig ellenáll a szakma és a társadalom, mert mélyebb tradíciók és attitűdök élnek annál, minthogy pusztán tollvonással meg lehetne változtatni. A leginkább determináltak éppen a születéssel és a halállal kapcsolatos kérdések, amik alapvetően módosíthatják az orvos-beteg kapcsolatot.

A szabályozás alternatívái

Átültetésre alkalmas szervet ma agyhalottból, illetve élő személyből szerezhethünk – a gépi és az állati szervek felhasználása egyelőre nem vált gyakorlattá –, etikai és jogi szempontból ezek megítélése különböző, így a felmerülő problémák is eltérnek.

A nemzetközi szervezetek ajánlásaiban megfogalmazott kritériumrendszert figyelembe véve az *agyhalottakból való szervkivétel* szabályozása alapvetően két – a gyakorlati alkalmazásban egymáshoz egyre inkább közelítő – koncepció mentén szerveződik.

Az egyéni önrendelkezés (autonómia) és a tájékozott beleegyezés elveire a legnagyobb súlyt helyező államokban (az angolszász országok mellett Németországban, Hollandiában, Litvániában és Észtországban) az ún. opting-in rendszer (pozitív beleegyezés) érvényesül: A szerveltávolítást a donornak még életében tett – illetve a halála után hozzátartozójának – beleegyezésétől teszik függővé. Ezt a hozzájárulást a donorkártya megléte,¹ illetve a transzplantációs nyilvántartásban szereplés² bizonyítja. A legrégebbi, ma is hatályban lévő jogszabályok így rendelkeznek (bár az Egyesült Királyságban azok felülvizsgálatát tervezik).³

A hazai szabályozás alapját is képező feltételezett beleegyezés elve a társadalmi altruizmus gondolatának elfogadásán alapul: aki életében nem tiltakozik ellene, az embertársai megsegítésére halála után is „hajlandó”, tehát hozzájárul a kivételhez. Amellett, hogy önmagában ez a szabályozási módszer jelentősen megnöveli a rendelkezésre álló szervek számát, a társadalom tájékoztatásának megoldottsága esetén etikailag sem kifogásolható. Sőt, az elosztás igazságosságának esélyét javító voltára hivatkozva erkölcsi kötelességnek is tartható a módszer bevezetése.

Az *élők közötti transzplantáció* kérdése jogi szempontból kevésbé vitatott: az autonómia és a „ne árts” etikai alapelveinek lehető legteljesebb körű tiszteletben tartása mellett a korlátozott mértékű önrendelkezés érvényesül: a regenerálódó szövetek mellett csak a páros szervek (vese) egyikének, illetve a szerv (máj, tüdő, vékonybél) egyes szegmentjeinek adományozása megengedett. Ez is csak akkor, ha részletes kivizsgálás eredményeként eldönthető, hogy az élő donor teljesen egészséges, és életminősége a donáció következtében sem romlik.

Az élők általi szervadományozás elsősorban a fejlődő, s így a kadáver-transzplantációt még nem „rutinszerűen” gyakorló országokban adja a szervek fő forrását. A szóba jöhető élődonorok száma rendszerint korlátozott, ezért gyakran a kelendő szöveti kompatibilitás, illetve a vércsoportegyezés sem biztosítható. Az identikus szervek híján végzett beavatkozások költségesebbek, a szövődmények gyakoribbak és az eredmények sem olyan jók, mint e feltétel teljesülése esetén, ennek ellenére például Japánban mindezt vállalva végeznek számos transzplantációt.⁴

¹ Amerikai Egyesült Államok, Hollandia, Németország

² Nagy-Britannia, Hollandia

³ 1961. Human Tissue Act (GB), 1962. Human Tissue Act (Northern-Ireland)

Organ and Tissue Transplantation – A Plan for the Future www.doh.gov.uk/organdonation

⁴ Dr. Molnár Angéla: Szervátültetések: Készen Európára? *Egészségügyi Gazdasági Szemle* 2003, 41 (5–6): 19–25

Az egészségügyi dolgozók „jogkövetése”

Az egészségügyi törvény (1997. évi CLIV. tv.) hatálybalépésétől (1998. július 1.) 1999. július 1-jéig nagykorú elhunyt esetén a kezelőorvos a szerv, illetve szövet átültetésére rendelkezésre álló időn belül köteles volt meggyőződni arról, hogy a beteg életében tett-e tiltakozó nyilatkozatot. Ilyen nyilatkozat hiányában a kezelőorvos köteles volt az előzetesen meghatalmazott „helyettes döntő”, illetve a hozzátartozók nyilatkozatát beszerezni az elhunytnak a szerv, szövet eltávolítására vonatkozó feltehető szándékáról (kivéve szaruhártya-átültetés céljából történő szerv-, illetve szöveteltávolítás esetén). Csak akkor volt vélelmezhető a tiltakozó nyilatkozat hiánya, amennyiben e személy nyilatkozatának beszerzése az átültetésre rendelkezésre álló időn belül nem volt lehetséges.⁵

Habár a hivatkozott törvényhely csupán egy évig volt hatályban, az orvosok többsége ma is ehhez igazítja cselekedeteit annak ellenére, hogy a ma hatályos rendelkezés előírása szerint nincs ilyen kötelezettsége: A kezelőorvos a szerv, illetve szövet eltávolítására rendelkezésre álló időn belül köteles meggyőződni arról, hogy az elhunytnál maradt-e tiltakozó nyilatkozat, és amennyiben az írásbeli nyilatkozat az eltávolításra rendelkezésre álló időn belül nem kerül elő, illetve ilyet nem juttatnak el a kezelőorvoshoz, annak hiányát kell vélelmezni.⁶

Annak oka, hogy az orvosi gyakorlat a családtagok szerepének elkerülhetlenségét mutatja, nemcsak a jogszabályban, hanem az orvosi etika iránymutatásaiban is keresendő. A lelkiismeret és a család tisztelete is elvárja az orvostól, hogy méltányolja a hozzátartozók gyászát és „jogát” az elhunyt testéhez.

Összességében Magyarországon a család visszautasítása igen ritkán okozza a transzplantáció megghiúsulását, kiváltképp az európai 20–30%-os átlaghoz képest. A hozzátartozók beleegyezésének megkönnyítését a lelki teher és felelősség egy részének levételével a hozzájárulásra lehetőséget nyújtó szabályozási mód hazánkban is biztosíthatná – hiszen egyértelmű az elhunyt akarata (egy spanyol felmérés szerint e kívánság ismeretének hiánya a család visszautasításának második leggyakoribb oka⁷).

Ahol én dönthetek, „mikor halok meg”

Az orvostudomány fejlődésével – mint annyi más területen – a működésképtelen szervek pótlásával is az emberiség egy ősi vágya (már-már „istenkísértés”) vált valóra. A jogalkotásban ennek megfelelően egyre szabadabb lehetőségeket biztosítanak az eljárás minél hatékonyabb alkalmazására, s a szervhiány ellensúlyozása végett sokszor erőszakosan próbálják gyorsítani a társadalom szemléletváltását a kérdésben (kétségkívül „jó cél” érdekében).

⁵ 1997. évi CLIV. tv. 211. § (1–4) bek. *Hatályos: 1998. VIII. 1- 1999. VII. 31. az ezt módosító rendelkezést megállapította: 1999. évi LXXI tv. 17. §*

⁶ 1997. évi CLIV. tv. 211. § (2–3) bek. *Hatályos: 1999. VIII. 1-*

⁷ C. Santiago, P. Gomez: *Asking for Family Consent: Analysis and Refusals Transplantation Proceedings*, 1997, 29, 1629–1630

Azt, hogy mennyire istenkísértés a szervek átültetése, kultúrkörönként más-hogy ítélik meg. Az eltérések leginkább a vallási hagyományokhoz igazodnak. A holttest érinthetlenségét leginkább vallók országa *Japán*, ahol, a fejlett technika ellenére rendkívül kevés agyhalottból távolítanak el szerveket. Mégis, a lehetőségek kibővítésére 1997-ben új jogszabályt fogadtak el, mely az egyik legjobb példája annak, hogyan működhet egy új törvény a szabadság biztosítójaként, az önálló döntésnek teret adva.

Itt ugyanis a kadáver-transzplantáció a kiindulópontjával, az agyhalál-konceptió elfogadásával kapcsolatban merülnek fel problémák. Ezek a lakosság ősi hitéből, a *sintoizmusból* erednek: A holttest – más vallások nézeteivel ellentétben – nem szent, hanem tisztátalan, hatalmas, sőt veszélyes, melynek megsértése súlyos bűn. A család felelős azért, hogy az elhunyt és a hátramaradottak közötti kapcsolat ne sérüljön. A „nyugati” gondolkodásmód nehezen fogadja el azt a szemléletet, mely nem csupán „cserélhető alkatrészekként” tekint az emberi szervekre – ami konzekvensen adódik a test és lélek kettősségét hirdető vallások elsődlegességéből –, hanem a lélek egy-egy darabkáját hordozó anyagként. Hitük szerint a túlvilágra a lélek egy élő személyhez hasonlatos testben (és gondolatokkal, illetve érzésekkel) jut el, és a családot újból és újból meglátogatja, hogyha pedig valamely része hiányzik, boldogtalan lesz a másvilágon. És, mivel a halott lelki és vallási kapcsolatban marad a hátramaradottakkal, boldogtalansága az ő életüket is befolyásolja.⁸

A közvélemény-kutatások szerint a japánok igen megosztottak az agyhalál megítélésének kérdésében, de egyre inkább elfogadottá válik a koncepció: Míg egy 1997-es felmérés szerint⁹ a japánok 48%-a gondolja úgy, hogy a halál csak akkor állapítható meg, ha a szív is megáll, és csupán 40%-uk szerint „halál” az agyhalál is, 1999-ben már 52%-uk a koncepció mellett foglalt állást, és 30%-uk volt csak ellene.¹⁰

Azt, hogy a társadalom viszonylag zökkenőmentesen, saját – ősi – értékrendjét megtartva fogadja el a nyugati medicina vívmányait, csak egy szerencsés pillanatban meghozott szerencsés törvény segíthette elő: 1997 óta a japánok – donorkártyájuk kitöltésével – maguk határozhatják meg, mikortól tekintik őket halottnak: a szervadományozás lehetőségének vállalása mellett ebben felhatalmazhatják az orvosokat arra, hogy a bekövetkezett agyhaláluktól holtnak nyilvánítsák őket. De ragaszkodhatnak is az utolsó szívdobbanásig élőként elismert-

⁸ Emiko Namihira: Noshi Zoki Ishoku Gan Kokuchi (Agyhalál, transzplantáció és egy rákdiagnózis leleplezése) *Tokió: Baobabu Sha. 1988, p. 18–36, p. 61*

⁹ The Brain Death and Politics (Japanese Poll on Brain Death – May, 1997) www.kanzaki.com/jpoll/1997/braindeath-1997.html nyomtatásban: The Asahi Shimbun, 1997. május 27.

¹⁰ Masahiro Morioka: Some Remarks on the Proposals of Japan's Organ Transplantation Law www.lifestudies.org/specialreport02.html p. 3 (eredetileg előadva: Sixth International Tsukuba Bioethics Roundtable 27–29 October, 2000: Bioethics, Health and the Environment)

séghez, illetve, saját rendelkezés híján, a család véleményét kell kikérni a kérdésben.¹¹

Habár a jogszabály életbelépése óta több jogszabály-felülvizsgálati kezdeményezés született, az a demokratizmus, amelyet a jogalkotó követett, figyelemre-méltó és követésre érdemes, akár a szervátültetésről, akár az élet más kérdéseiről van szó. A népesség tudatában régtől rögzült hiedelmeket és szokásokat, melyek napjainkban leginkább a hit adta keretek között érvényesülnek, minimum ismerni, de leginkább elismerni érdemes a „hatékonyság” érdekében.

Magyarországi adottságok

Mindenekelőtt le kell szögezni, hogy nem minden felekezetnek van önálló álláspontja a kérdéssel kapcsolatban: tarthatják azt egyéni döntésnek is, nem befolyásolva a hívő embert a döntéshozatalban. De a hitközösségek nagyobbik része konkrét iránymutatásokat ad tagjainak a szervátültetésre való vállalkozásra, legyen szó akár donornyilatkozatról, akár – szükség esetén – recipienssé válásról.

Így a magyarországi történelmi egyházak közül a *keresztény egyházak* kifejezetten támogatják a szervadományozás altruizmusát. II. János Pál pápa 1991-ben az első, ezzel a témával foglalkozó nemzetközi konferencián a következőképp nyilatkozott. „A szervátültetések eljövételével, a vérátömlesztésektől elkezdve, az emberek módot találtak arra, hogy egy részüket, vérüknek vagy testüknek, odaadhassák, hogy mások tovább élhessenek. A tudománynak, a szakmai képzésnek köszönhetően és az orvosok és az egészségügyi dolgozók önfeláldozásának... új és csodálatos kihívások merülnek fel. Felebarátainkat új módon is szeretnünk kell;¹² evangéliumi értelemben – szeretni a végsőkig, habár bizonyos áthághatatlan korlátokkal, melyek az emberi természetből, magából fakadnak.”¹³

A Biblia szerint „Az Isten nem holtaknak, hanem élőknek Istene.” (Márk, 12, 27.) A keresztények a halál utáni életről alkotott felfogásukban azon jézusi tanításra támaszkodhatnak, mely szerint: „Mert feltámadáskor [az emberek] sem nem házasodnak, sem férjhez nem mennek, hanem olyanok lesznek, mint az Isten angyalai a mennyben.” (Máté 22, 30.) Valójában tehát a szervek kivétele általi „megcsonkítás” nem okoz problémát a túlvilági létben, tehát nincs is miért megakadályozni, illetve tiltani azt.

A *cigányság* (nem az ún. magyar cigányoknak a rétegét, hanem a népcsoport kb. egyötödét kitevő oláh cigányokat értve ez esetben a fogalom alatt, mert ők jobban kötődnek hagyományaikhoz) a halál utáni életről alkotott közös elképzeléseik tükrében ellenzik a szervadományozást.

¹¹ 104/1997. törvény az emberi szervátültetésekről, 1997. július 16. In. S. Hiraga, T. Mori és Y. Asaura: Current Arrangement and Activity of Organ Transplantation After New Organ Transplant Law in Japan *Transplanatation Proceeedings, 2000, 32: 86–89*

¹² Szeresd felebarátodat, mint tenmagadat (Máté 23, 39.)

¹³ II. János Pál a szervátültetésekről rendezett első nemzetközi konferencia résztvevőjéhez, 1991. június 20.

Az egészségügyi dolgozók életükben sokszor szembesülnek a cigány kultúra eme vetületével: a beteget mindig az egész família kíséri kórházba, s – halála esetén – mindannyian hosszan és hangosan gyászolják őt, és együtt tiltakoznak az elrendelt boncolás végrehajtása ellen is.

Néphitük szerint a testnek érintetlennek kell maradnia, mert a lélek csak a halál után bizonyos idővel (három naptól egy évig terjedő időszak, a pontos idő csoportokként változik) veszíti el a fizikai valóság kötöttségeit. A lindra (magyarul álom, valódi jelentését tekintve: lélek) kapcsolata a testtel a halált követően meglazul ugyan, de a végleges elszakadásig – s így a temetésig, a boncolásig, és (elvileg) a szervkivételig is – legalább három napnak kell eltelnie.¹⁴

Ez gyakorlatilag lehetetlenné tenné a kadáver-transzplantációt, ami hazánkban a cigányság nagy száma ellenére sem köztudott a szervátültetéssel foglalkozók körében. Ennek egyrészt az oka, hogy közülük igen kevesen hálnak meg úgy – egészségi állapotuk általában nem teszi őket erre alkalmassá, és sokukat otthonukban éri utol a végzet –, hogy belőlük az explantáció lehetséges volna, másrészt pedig a már említett, többségben lévő magyar cigányok nagy része nem törődik ezzel (a szociológia tudománya más szempontból részletesen foglalkozik a hagyománytisztelet csökkenésének kérdésével)¹⁵.

A zsidó vallás törvényei (összefoglaló nevén: a Cháláchá) hasonlóan nagy becsben tartják a halottnak adandó végső tisztességet, s a halottak hamvasztása, boncolása is tilos, csakúgy, mint haszonszerzés céljából az emberi test bármely részének felhasználása. A boncolás tilalmának úgy szereznek érvényt, hogy külön-megállapodásokat kötnek, biztosítva vallásszabadságuk érvényesülését.

A felmerülő kérdések közül a halál beálltának megállapítása körül a mai napig nem csitultak el a viták, habár 1987-ben az izraeli főrabbinátus tanácsa kimondta, hogy az agyhalál lehet mérvadó, ha az minden kétséget kizáróan megbizonyosodott. Ehhez tudományos vizsgálatokat, és az agyhalál-megállapító bizottságban a rabbinátus képviselőjét is feltételül szabta. Ezzel szemben vannak Tóra nagyságok, akik a középkori halachisták álláspontját vallják, mely szerint csupán a szív működésének megszűnésétől kezdve lehet valakit halottnak tekinteni (tehát a szívátültetés érdekében a szervkivétel gyilkosságnak számít...)¹⁶

Az agyhalál-konceptió elismerését a Talmud Ohalot traktátusa első fejezetének 6. misnájára alapozták: akinek levágták a fejét, habár teste még rángatózik, halottnak számít. Tehát a szívverés az agyműködés megszűnte után már nem életjel, hanem egy halott test vonaglása („pirkhusz”), ily mód analóg a Misna által hozott bizonyítékkal, a gyík levágott farkának mozgásával.

A donorrá válást viszont csak előzetes hozzájáruláson alapulva ismerik el, maximálisan tiszteletben tartva az egyéni autonómiát. Ehhez kapcsolódóan

¹⁴ Vajda R. Péter: Más világra nyíló tükör. Női és férfi szerepek az oláh cigány népszokásokban *In: Nőszemély 1998, 1.* www.tfk.elte.hu/hirnok/noszemely/98-1/masvilagra.hu p. 1–4

¹⁵ Loss Sándor: Romani Kris. Oláh cigány közösségi jog. Szöveggyűjtemény. Bíbor Kiadó, Miskolc 2004.

¹⁶ Naftali Krausz: A szervátültetésről *Tartsd meg és őrizd (A Debreceni Zsidó Hitközség kiadványa) 2003, 1 (1)*

azonban a szervkereskedelem kérdése okoz problémát: ha tiszteletreméltó, aki máson segít szervével, hogyan minősíthető, ha magának is haszna származik belőle?

A problémát részletesen Naftali Krausz elemzi, cikkének fő konklúziói a következők (hangsúlyozva, hogy minden kérdés szakavatott kompetens rabbi vagy bét din döntését igényli egyedi mérlegelés alapján):¹⁷

A kérdés, hogy rendelkezhet-e valaki a szervével, illetve ha igen, okozhat-e magának kárt anyagi haszon reményében anélkül, hogy megszegné a vallási előírásokat. A micva ténye (segítség valakinek az élet elviselhetőbbé tételében) Ábrahám Serman rabbi következtetése szerint feloldhatja a kártevés tilalmát, még inkább egyértelmű ez életmentés esetén, amikor pedig a három kardinális fővétek kivételével minden megengedett.¹⁸

A test viszont nem tulajdona az embernek, így csak saját anyagi haszna érdekében nem rendelkezhet vele. Önkéntesség, a máson való segítség szándéka és a donor életének nem-veszélyeztetése szükséges feltételei annak, hogy a rabbik engedélyezzenek ilyen műtétet.

A recipiens szempontjából Jiszráel Méir Lau, volt izraeli országos főrabbi tanulmánya szerint nincsenek tilalmak a szervvásárlást illetően: a Halacha elismeri, és tényként akceptálja, hogy vannak szegények és jómódú emberek¹⁹, és ezért nem lehet megtiltani, hogy valaki saját pénzét arra használja, hogy az egészségén javítson.²⁰

„Aki ellenben életben tart valakit, olyan az, mintha az összes embert életben tartotta volna.”²¹ A magyarországi *iszlám egyház* még a keresztényeknél is elhivatottabban tesz hitet a szervátültetés mellett, annak ellenére, hogy Mohamed (Sz. A. Sz.) szavaival: „Egy holt csontját eltörni olyan, mint eltörni egy élőét”. Az iszlám jog, a Saria támogatja a donációt a Korán megállapításaira és az iszlám fő alapelveire hivatkozva halottból előzetes, illetve családi engedéllyel, élőből pedig önkéntes és szabad felajánlással. Ezek az elvek a szükségesség²², illetve arányosság²³ („szükség törvényt bont” és „két rossz közül a kisebbet”), az altru-

¹⁷Naftali Krausz: A szervek áruba bocsátásáról *Tartsd meg és őrizd (A Debreceni Zsidó Hitközség kiadványa) 2003, 1 (1)*

¹⁸ Idézi: Naftali Krausz: A szervek áruba bocsátásáról *Tartsd meg és őrizd (A Debreceni Zsidó Hitközség kiadványa) 2003, 1 (1)*

¹⁹ Deuteronomium (Mózes 5. könyve) 11. „Mert nem fog kifogyni a szűkölködő az országból”

²⁰ Idézi: Naftali Krausz: A szervek áruba bocsátásáról *Tartsd meg és őrizd (A Debreceni Zsidó Hitközség kiadványa) 2003, 1 (1)*

²¹ Korán, 5: 32. *Budapest: Helikon, 1987. p. 79*

²² Korán 2: 173 („Ám, aki kényszerű helyzetben [tesz ilyesmit], anélkül hogy [a tilalmast] áhítózná, vagy át akarná hágni [az előírást], az nem követ el vétséget. Allah megbocsátó és könyörületes”) *Budapest: Helikon, 1987. p. 21*

²³ „Akhaffad-dara-rayn” (Hadith)

izmus és az emberi élet önmagáért való értékessége,²⁴ hangsúlyozva az ellenérték elfogadásának teljes körű kizárát.²⁵

A teljességhez hozzátartozik, hogy, bár 1986 óta „hivatalosan” elfogadott az agyhalál-konceptió,²⁶ az iszlám világban némi megosztottság máig tapasztalható a kérdésben, mert több helyütt a légzést és a szívverést az élet jeleként értelmezik, és az előbb ismertettek helyett a „ne árts” elvét és azt érzik irányadónak, hogy az emberi test (mint minden a Földön) Allah tulajdona. Így például Pakisztánban és Egyiptomban az agyhalott személyt haldoklónak tartják, ami nem teszi lehetővé a kadáver szervdonorként való felhasználását.²⁷ De Kuvaitban, Szaúd-Arábiában (amelyik az egyik legkonzervatívabb iszlám ország, s mint ilyen, fontos szerepet játszik az iszlám jogi nézetek és irányelvek kidolgozásában), illetve Iránban viszonylag sikeres programokat indítottak annak hála, hogy a vallási vezetők elfogadják az agyhalál-konceptiót.²⁸

A *Jehova Tanúinak* egyháza – még tagjai előtt sem eléggé ismert módon –, habár kifejezetten nem támogatja a szervátültetést, de az egyénre bízva annak eldöntését, egyetlen feltételt szabva: „vérteleníteni” kell a szerveket és szöveteket implantáció előtt. Hiszen onnantól kezdve, hogy a véráram megszakad, „idegennek” minősül, így a kivétel nem okoz további hitbéli problémákat, a beültetés szempontjából pedig a vértelen szerv „mesterségesnek” tekinthető.

Habár magyar vonatkozásai nem jelentősek, említés szinten egy pár szó a többi világvallásról:

„A halál utáni adomány enyhíti a szenvedést.” A *hindu* mitológia ismer történeteket, amelyekben az emberi testrészeket és szerveket mások és a társadalom javára használták föl, nincs is olyan elem a hitben, amely tiltaná az élő vagy holt emberek részeinek ilyen célú adományozását.

A *buddhista* gondolkodás az egyéni lelkiismeret önálló döntéseként értelmezi a szervadományozást, és támogatja azt, hangsúlyozva annak jelentőségét, hogy az ilyen szándékról a szeretteinket is tájékoztassuk.

A *kunfucianizmus* – ősi formájában – hasonló nézeteket vallott test és lélek egységéről, mint a sintoizmus, de az elsődleges a *ren*, a konfucionista etika központi princípiuma, ami mások szeretetét és a másokról való gondoskodást jelenti. A kínaiak többsége szerint nem lehet egy tevékenységet pusztán az alapján megítélni, hogy egy személyre milyen hatással van. Etikájuk kötelességekről és felelősségről szól, elméletileg tehát nem ellentett az altruizmus szervadományozás formájában történő gyakorlása.²⁹

²⁴ Y. I. M. El-Shahat: Islamic Viewpoint of Organ Transplantation *Transplantation Proceedings*, 1999, 31: 3271–3274

²⁵ A szervadományozás indíttatása az „ethaar” – önfeláldozás – kell hogy legyen.

²⁶ Declaration of the Academy of Islamic Jurisprudence, Third Meeting, Amman, Jordánia, 1986. október

²⁷ Ebrahim Moosa: The Body in Muslim Ethics: The Dissonance of the Gaze(s) www.kalam.org/papers/moosa.htm p. 2–5

²⁸ M. Al-Mousawi, T. Hamed és H. Al-Matouk: Views of Muslim Scholars on Organ Donation and Brain Death *Transplantation Proceedings*, 1997, 29: 3217

²⁹ Ren-Zong Qiu: Bioethics in an Asian context *World Health* 1996, 46 (5): 13–15cxx

Jogalkotók figyelmébe...

A magyarországi transzplantációk számának korlátait – véleményem szerint – csupán kis részben a rendelkezésre álló szervek számának jogi eszközökkel való növelésével kell tágítani, sokkal nagyobb hangsúlyt kell helyezni a társadalom hozzáállásának megváltoztatására, illetve az egészségügyi „nagyüzemben” elsikkadni látszó bizalom megtartására és visszanyerésére. Széles körű felvilágosítással lehet tudatni, hogy lelkiismereti és vallásszabadságunk a magyar jogszabályok mellett is érvényesíthető, hiszen amíg erről nem tudnak az emberek, modern jogszabályaink természeti törvényeinket sértik.

Az egyéni döntésnek a feltételezett beleegyezés elvét követő országokban alkotott jog is teret ad, az elméleti lehetőséget azonban csorbítja az, hogy hazánkban nemcsak a laikusok, de az orvosok nagy része sem tud a tiltakozó nyilatkozat megtételének módjáról. A korrekt tájékoztatás, illetve a pozitív beleegyezésnek is lehetőséget adó szabályozás nagyban megkönnyítené a gyászolók helyzetét, és erősítené az orvosokba vetett hitet is. A sokszor a média által kreált, és a bizalmatlanságot erősítő „botrányoknak” is kevésbé adnak hitelt az emberek, ha autentikus forrásból közvetlenül tájékoztatják őket. Emellett fokozatosan valósulhat meg a szükséges változás a kérdés szemléletében mind az egészségügyi dolgozók, mind pedig a társadalom többi tagja (a szervátültetések „passzív alanyai”) körében.



H. Szilágyi István grafikája