

## **Kiss Nóra[1]: A szerv- és szövetadományozás polgári jogi érvényesíthetősége, avagy jogi szabályozásának ellentmondásai**

Debreceni Jogi Műhely, 2006. évi (III. évfolyam) 1. szám, (2006. január)

Az orvostudomány területén bekövetkezett fejlődés kedvező hatással volt a különféle betegségek kezelésére. Így egyértelmű, hogy kiváltotta mind a szakmai-, mind a hétköznapi világ támogatását és csodálatát. Tanulmányomban kísérletet teszek az orvos- és jogtudomány összeegyeztethetőségére, bár e szakterületek mindegyike más-más tudományos megközelítést alkalmaz. Meg kívánom mutatni azt, hogy a jog látszólagos rideg területe nem az érdekek kiszolgálására hivatott, illetve az orvosi jog nem csak a kártérítésekről szól. Annak ellenére, hogy nem helytálló tulajdonjogi értelemben beszélni a témáról a magyar jog szerint, mégis elsősorban az angolszász és a magyar felfogás ellentétbe állítása során kénytelen vagyok használni dologi jogi fogalmakat. Az angolszász jogrendszerből vett példákon keresztül próbálok meg árnyalt képet nyújtani a témáról. Remélhetőleg ily módon az orvosi jog e területe „emberközelibbé” válik az olvasó számára.

### **Ausztrália: a változás szükségességének felismerése**

Köztudott, hogy a szervátültetéssel meghosszabbítható az élet. Mégis Ausztráliában a donorok száma igen alacsony. A jelenlegi rendszer szerint maguknak a felajánlóknak kell szándékukat erről kifejezni vagy a család engedélye szükséges a szervadományozáshoz, míg más országokban a szervadományozás a vélelmezett hozzájáruláson alapul.

Az ausztrál államoknak van joguk törvényt alkotni a szervadományozást illetően, de az általuk szabályozott jog eltér egymástól. Közös vonás, hogy akkor engedélyezett a transzplantáció, ha az illető kifejezte akaratát. Új-Dél-Walesben írásban kell ezt megtenni, míg Victoriában az írásos nyilatkozat mellett lehetőség van két tanú előtt szóban tett nyilatkozat tételére is. A szerveiket felajánló embereknek nem kell nyilvántartásba vetetni az akaratukat (opt out system), bár néhány államban a jogosítványokon jelzik ezt.

Dél-Ausztrália és az Északi terület jogalkalmazása áll a legközelebb a vélelmezett hozzájárulás elvéhez hatását tekintve, mivel megengedi a szervátültetés kivitelezését kifejezett akarat hiányában is, feltéve, hogy a legközelebbi rokon nem tiltakozott vagy nem találták meg.

A szervfelajánlással kapcsolatos politika egyaránt megköveteli mind az emberi élet védelmét, mind az önálló akarat tiszteletben tartását. Sokan úgy gondolják, hogy Ausztrália mind társadalmi, mind gazdasági vonatkozásban profitálhat, ha a vélelmezett hozzájárulás elvét érvényesítő rendszert átvenné a tengerentúli minták alapján. Azonban önmagában a jogszabályozás nem elegendő, szükséges ehhez a kórházak felszereltségének és alkalmasságának javítása. A transzplantáció megfelelő koordináltsága feltételezi mind a donorok azonosítását, mind az átültetendő szerv állapotának megőrzését és a recipiens túlélési esélyeinek növelését. Önmagában ez a rendszer azonban tehetetlen, ha nem kapcsolódik hozzá széleskörű társadalmi elfogadottság (lásd 1997. Brazília[2]).

2000-ben bevezettek egy új nemzeti donor-nyilvántartási rendszert, amelyet tudományos jellegű kampányokkal próbáltak meg népszerűsíteni. Ennek köszönhetően 4.7 millió ausztrál vetette magát nyilvántartásba, ám a valóságban kevés beavatkozásra került sor. A megoldást egy olyan jog megalkotásában képzelnék el az ausztrálok, amely érvényt szerezne a nyilvántartásnak és kikényszeríthetővé tenné az elhunyt akaratát a család meggyőződésének ellenére is.

Jelek mutatkoznak arra, hogy a szervátültetésre vonatkozó szabályok és a személyiségi jogok ütközhetnek. Kérdésként vetődhet fel, hogy az elhunyt rokonai rendelkezhetnek-e tulajdonosi jogosultságokkal az elhunyt teste illetve szervei felett. Ugyanakkor az amerikai bíróságok tartják magukat ahhoz a gyakorlathoz, hogy a személyi egység védelme nem kapcsolódhat holtakhoz, személyi jogok nem fűződhetnek hozzájuk. Ugyanezt vallják Ausztráliában is. Vajon tulajdonszerzésnek minősül –e, ha az önkéntes donor szervét átültetik egy másik emberbe? Az is kétséges, hogy a szerv tulajdonjog tárgyának minősül-e?

### **Az emberi test és a szervek státusza**

A dolog birtokba vehető, tulajdonjog tárgya[3] lehet. Külön kérdés az emberi test, mely nem birtokba vehető, s nem lehet tulajdonjog tárgya sem. A halott testéből történő szerveltávolítás esetén két érdek ütközik: egyfelől a recipiens érdeke, másrészt az elhunyt személy emlékének, a hozzátartozók személyiségi jogainak védelme. A common law mai állása szerint nincsenek tulajdonosi jogosultságok az elhunyt szervei felett[4] (no property exists). A legközelebbi hozzátartozó rendelkezik (possessory right) a holttesttel a temetést illetően, a halottkém pedig a vizsgálat kapcsán, de ez nem jelenti azt, hogy tulajdonjog tárgya lenne.

Senkinek sincs tulajdonában a test. Rosalind Atherton a rabszolgaság példáján keresztül szemlélteti a fentebbi állítást : mint ahogy „senki sem rendelkezhet élő testtel, ... ugyanúgy holttesttel sem”[5]. A tulajdon problémája helyett a test feletti „ellenőrzés” kérdését hangsúlyozza, azaz egyfajta uralom a test felett (custody), amely a legközelebbi hozzátartozót illeti meg (hagyatéki végrehajtó/ executor of the estate hiányában). Ellenben ez igen korlátozott „jogosultság”, amelynek határt szabnak az anatómiai vizsgálatra, transzplantációra vonatkozó szabályok.

Ha a szerveket vagy testrészeket engedély nélkül eltávolították a holttestekből, akkor lehetséges polgári igény érvényesítése az angolszász jogrendszerben. Az egyik, amit ilyenkor vizsgálnak, hogy törvényesen zajlott-e a beavatkozás. A kártérítési igényeket érzelmi gyötrelme (emotional distress) okozására hivatkozva szokták előterjeszteni.

A különbség pedig itt adódik: míg Ausztrália jogrendszere lehetővé teszi ennek orvoslását, addig Magyarországon ez fel sem merül, mivel a hozzátartozók bevonása a döntéshozatali eljárásba nem kötelező[6]. Így nem állapította meg a bíróság az intézmény felelősségét abban az esetben[7], amikor a felperes édesanyjának szaruhártyáját a felperes megkérdezése nélkül távolították el.

### **A nyilatkozat problematikája**

Megoszlanak a vélemények azt illetően, hogy a donor és a recipiens közötti sajátos jogviszonyból eredően kié a beültetésre nem került szerv, van-e egyáltalán létjogosultsága a „kié” kérdőszónak. Mindent összevetve, miközben a szabályozás védi a recipiensek szervhez való jutásának egyenlő esélyét, eközben korlátozza a donor szabad akaratnyilatkozathoz, feltétel megszabásához való jogát, ami viszont hatással van a recipiensre, így végül a transzplantáció nem valósul meg.

Ugyanúgy a tiltakozó nyilatkozat sem tölti be teljes mértékben szerepét: érthetően az orvos csak meghatározott időn belül köteles azt keresni, de nem köteles a hozzátartozókhoz fordulni. Hiába mutatják be később az elhunyt szervátültetést tiltó nyilatkozatát, az nem von semmiféle következményt maga után. A kérdés jogosan vetődik fel: nem sérül-e ezzel az ember szabad döntéshez való joga?!

### **Önrendelkezési jog „contra” egészség védelme**

#### **Miért elégedetlenek az államok a saját szabályozásukkal?**

A vélelmezett hozzájárulás elv[8] finomított változatának átvételében látja Ausztrália a megoldást (konkrétan a belga példát emeli ki), míg az USA Spanyolországban[9] látja a

követendő mintát. Vagyis mindkét állam, ha nem kifejezetten is, de elismeri a pozitív hozzájárulás elvének sérülékenységét.

Kritikát a donorigazolvánnyal[10] kapcsolatosan szoktak megfogalmazni. A donorok (másik rendszer donorjainak véleménye) többsége fél attól, hogy idő előtt távolítják el szerveiket[11]- ha donornyilatkozatot tesznek. A recipiensek[12] pedig attól tartanak, hogy a többség a halál gondolatától való tartózkodása és nemtörődömsége miatt nem tölti ki őket.

Ugyanakkor látni kell, hogy a vélelmezett elv sem jelent minden esetben tökéletes megoldást. Azaz pusztán átvétele lehet, hogy megemeli a szervátültetési rátát, de a „kényszermennyiség” nem jár feltétlenül együtt a szervminőség javulásával (meghatározott korú emberek szerveinek felhalmozódásának esélye) s az emberek önrendelkezési jogának feltétlen tiszteletben tartásával (lásd tiltakozó nyilatkozat megléte ellenére is adódhat olyan helyzet, amelynek következményeként a benne foglaltak nem érvényesülnek; felajánlásban érvényesülő önkéntesség korlátozása, befolyásolásra lehetőség).

A hozzátartozó részéről igényelt hozzájárulás a szubjektivitást erősíti. Jól lehet az elhunyt akaratának biztos közvetítése ezáltal lehetetlen, figyelembe kell venni, hogy bármi is történik a holttesttel, az hatással lesz a gyászolók szervátültetéshez fűződő viszonyára. Ha a hozzátartozók nyilatkozását figyelmen kívül hagyja a donációs rendszer (mint a magyar), akkor biztosítani kell mindkét félnek a jogaik érvényesítéséhez szükséges egyenrangúságot: mindkét fél akaratának a tiszteletben tartását.

Ugyanúgy szükség van a fejlődésre az orvostudomány területén[13] is, mint a változtatásra a jogalkotásban és a szükséges adminisztratív intézkedések terepén. Kiküszöbölendő az adott téma érzékenységéből adódó konfliktusokat (életmentő beavatkozásokról van szó, amely mindegyik félre nézve kockázatokat jelenthetnek) illetve azt, hogy lehetőség adódjon a hozzájárulás szabadságának megsértésére. Így megvalósíthatóvá válna a kártérítési perek elkerülése.

Mindenképpen együttműködés szükséges az államok között. Önmagában egyik rendszer sem tökéletes: ezt támasztják alá a sorozatos kritikák. Úgy tűnik, hogy a vélelmezett hozzájárulás elve az, amely hosszútávon eredményesebben képes növelni a rendelkezésre álló szervmennyiséget. Ugyanakkor nem szabad elfelejteni arról a tényről, hogy e rendszer sikeressége mennyiben függ a társadalmi elfogadottságtól és mennyiben járult hozzá az „eredményességéhez” az, hogy az embereket egyáltalán nem tájékoztatták róla.

Az angolszász országok érthetően egy „puhább” formájához ragaszkodnának (ok: eltérő társadalmi, történelmi fejlődés), amelynek indokait a vélelmezett hozzájárulás elvét már használó országoknak is érdemes lenne végiggondolni. Ugyanis szinte minden állam a spanyol rendszer sikerességére hivatkozik. Azonban véleményem szerint nem elég csak a donorok számának növekedését figyelembe venni, hanem a transzplantációk eredményességére is tekintettel kellene lenni. E szisztéma működőképességét Spanyolországban nem a donorok számának növekedésében látják, hanem a hatékonyságot az újabb intézmények bevezetése, a szakmai felkészültség és a lakosság pozitív hozzáállása biztosítja. Ezért nélkülözhetetlen a hatékony párbeszéd az egyes rendszerek között: segítsen kialakítani közösen egy olyan rugalmas joganyagot, amely megfelel a kor kihívásainak és aktív szerepet tud vállalni a hétköznapi élet szabályozásában.

**Nóra Kiss[1]: Enforceability of the civil law in connection with organ donation, the lack of legal framework**

Developments in the last centuries in the fields of pharmacy and surgery have had a beneficial effect on the treatment of various diseases and injuries. As a result these two areas have attracted the support and admiration both of the scientific world and the general public.

The examination of the effects of taking part by human beings has become unavoidable in the healing process. This relationship is unusually complex regards scientific opportunities and fragile in respect of people's defencelessness.

Important legal background material is available today relating to organ transplantations. It must be recognized, however, that this legal corpus has been a long time in the making and is still taking shape even today. Although people are trying to establish suitable legal framework for medical law, there are still some weak points and „prejudices”. Nowadays it is necessary to make an attempt at reconciling medical science and law not forgetting about the fact that their approaches are different.

Medical law is not just about damages. Informing about the topic, the rights and the possibilities, preventing the trials: all of these things are more important. First of all, this is a life-saving procedure and money can not „repair” the problem in that case. Although it sounds cliché, it is true: you can not replace the unpurchasable organ by money. On the other hand, this should be a teamwork between the donors and recipients. They have to cooperate. The „job” of the law – which tries to be objective while it makes rules- should be to consider both views.

It is well-known that the waitinglists are very long. What is the reason? What kind of solution is able to make the waiting-time shorter? These are very serious questions but the efficient transplantation is the most important. Transplantation is one thing and surviving it is another. And top of all that there is the problem of the „tragedy of the transplantation”: it is often said that donors have no rights. Which should/ can be preferred : the right to live or the right to voluntarism?! Can you decide which system (opt-in or opt-out donation system) gives better solution?!

Giving a right answer is not so easy. Opt-out system may increase the level of available organs but it does not mean necessarily that there will be more organs for donation with absolute certainty. That is why you can not say simply that the „donor-licence” is a bad idea. There are lot of „ingredients” you should consider: technical developments, public education and last but not least social acceptance. According to the law in the opt-out system doctors should not ask the relatives about their opinions but it is said they usually do it. Is this an efficient system?!

In my opinion an effective „dialogue” is needed -not only between law and medical science but between the organ donation systems, too- for the sake of a „flexible” legal background which can take part actively in our everyday in the 21st century.

---

[1] 4th year law student (University of Debrecen, Faculty of Law)

### **Felhasznált irodalom**

1. Dr. Gyöngyösi Zoltán: Az élet és test feletti rendelkezések joga, HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft., Budapest, 2002, p.380-416

2. Charles B. Blankart: Donors without rights <http://www.dur.ac.uk/john.ashworth/EPCS/Papers/Blankart.pdf#search='organ%20transplantation%20recipients%20law'>
3. Organ donation [http://www.bbc.co.uk/health/donation/factfilesod\\_comparisons.shtml](http://www.bbc.co.uk/health/donation/factfilesod_comparisons.shtml)
4. Australia and New Zealand Dialysis and Transplant Registry <http://www.anzdata.org.au/>
5. George J. Chang, Harish D. Mahanty, Nancy L. Ascher, John P. Roberts: Expanding the Donor Pool: Can the Spanish Model Work in the United States? *Am J Transplant* 3(10): 1259-1263, Blackwell Publishing, 2003. 10. 06, [http://www.medscape.com/viewarticle/461788\\_print](http://www.medscape.com/viewarticle/461788_print)
6. England and Wales Court of Appeal (Criminal Division) Decisions <http://www.bailii.org/ew/cases/EWCA/Crim/1998/1578.html>
7. Prof. Rosalind Atherton: 'Who Owns Your Body?' (2003) 77 *Australian Law Journal* 178-193., Claims on the Deceased: The Corpse as Property (2000) 7 *Journal of Law and Medicine* 1 - 15.
8. The Body in Law and Prenuptial Agreements, 2001. február 6. <http://www.abc.net.au/rn/talks/8.30/lawrpt/stories/s242589.htm>
9. Dósa Ágnes: Az orvos kártérítési felelőssége, HVG-Orac Lap- és Könyvkiadó Kft., Budapest, 2004, p.315.
10. Elsietett donornyilatkozat (MTI), 2004. 01. 24. <http://www.origo.hu/tudomany/elet/20040127elsietetett.html>
11. Veszélyei is lehetnek a donorigazolványnak <http://www.origo.hu/itthon/20030611veszelyei.html>
12. Cseh Júlia: Szervátültetés: egy új korszak hajnalán, 2004. 09. 16., <http://www.origo.hu/tudomany/elet/20040915szervatultetes.html>

---

[1] A szerző a Debreceni Egyetem Állam- és Jogtudományi Karának IV. éves nappali tagozatos joghallgatója

[2] Átérték a vélelmezett hozzájárulás elvére, de az elégedetlenséget (lehet, hogy a kormány ellen irányult) és a donorrátában bekövetkezett csökkenést követően rákényszerültek a kifejezett hozzájáruláshoz történő visszatérésre.

[3] Ptk. 94. § (1) bekezdés: „minden birtokba vehető dolog tulajdonjog tárgya lehet”.

[4] England and Wales Court of Appeal: Regina v Kelly, R v Lindsay eset (1999) 2 WLR 384. Az emberi testrészek „funkcionálhatnak” a tulajdonjog tárgyaként („human body parts are capable of being property”), például ha szervátültetésnél kívánják felhasználni. Az eset: testrészek eltulajdonítása kapcsolatán tért ki a bíróság a testrészek jogi státuszának a vizsgálatára. A hagyományos, common law szerinti értelmezés: „there is no property in a corpse ... but ... it is capable of becoming property” [a hasznosság és érték figyelembe vétele esetén lehetséges].

<http://www.bailii.org/ew/cases/EWCA/Crim/1998/1578.html>

[5] The Body in Law and Prenuptial Agreements, 2001. 02. 06., <http://www.abc.net.au/rn/talks/8.30/lawrpt/stories/s242589.htm>

[6] Kiskorú esetében azonban a tiltakozó nyilatkozat hiánya esetén a törvényes képviselő hozzájárulása szükséges a szerv- vagy szövet eltávolításához. Eütv. 211. § (4) bekezdés.

[7] Dósa Ágnes által említett eset Az orvos kártérítési felelőssége c. könyvében (p. 315.)

[8] Ha az elhunyt még életében nem tett tiltakozó nyilatkozatot, akkor azt vélelmezik, hogy hozzájárult a szerv eltávolításához. Ennek megfelel az Eütv. 211. § (1) bekezdés. Országok: Franciaország, Svájc.

[9]Spanyolországban nemzeti, regionális, helyi szinten a kórházakba kihelyezett transzplantáció-koordinátorokat alkalmaznak. Félelem: az idős donorok szerveinek beültetése csekély túléléssel párosulhat. Cél: az idősebb donorok szerveinek hatékonyabb felhasználása (kornak megfelelő beültetése). George J. Chang, Harish D. Mahanty, Nancy L. Ascher, John P. Roberts: Expanding the Donor Pool: Can the Spanish Model Work in the United States?, uo.

[http://www.medscape.com/viewarticle/461788\\_print](http://www.medscape.com/viewarticle/461788_print)

[10] Aki az igazolványt kitölti, egyben felajánlja, hogy halála esetén felhasználhatják szerveit. Ha valaki halálos balesetet szenved és szervei felhasználhatók, akkor az igazolvány megkönnyítheti az orvosok munkáját, a legfontosabb információk ugyanis azonnal rendelkezésre állnak.

[11] <http://www.origo.hu/tudomany/elet/20040127elsietetett.html>

Véleményem szerint ha ez a helyzet állna fenn -amiben kételkedek-, akkor e logika szerint a vélelmezett hozzájárulás elve szerint működő rendszerben az emberek még nagyobb kockázatnak tennék ki magukat, mivel mindenki potenciális donornak számít.

[12] „Erőszakos recipiensek”. Donorigazolvány bevezetését tervezte a Donor Alapítvány, de a recipiensek rettegettek attól, hogy ha ez törvényi szabályozásban megjelenik, akkor a szervekre való várakozási idejük megnövekedhet. <http://www.origo.hu/itthon/20030611veszelyei.html>

[13] Az állati szervek és szövetek emberbe történő átültetése, vagyis a xenotranszplantáció jelentheti a megoldást a donorszervek világszerte megfigyelhető hiányára. A donor sertésben azonban található egy olyan vírus, amely az ember vérébe kerülve évtizedekig lappanghat, miközben örökítőanyaga változáson megy keresztül, majd akár világméretű járványt is okozhat. Egy másik lehetőség: "felnövelt őssejtek". A megfelelő szervek hozzáférhetőségének nehézsége miatt alapvető fontosságú egy új eljárás kidolgozása. Ilyen lehet az őssejtterápia, amelynek során az őssejtek pótolják az elpusztult szöveteket és elősegítik a szerv regenerációját.

Cseh Júlia: Szervátültetés: egy új korszak hajnalán, 2004. 09. 16.  
<http://www.origo.hu/tudomany/elet/20040915szervatultetes.html>