

EREDETI KÖZLEMÉNYEK

**Temetés és haláleset kapcsán követendő eljárások dilemmái a modern közegészségügyi igazgatásban**

KÁDÁR LÁSZLÓ<sup>1</sup>, PROF. BALÁZS PÉTER<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Semmelweis Egyetem Budapest, Egészségtudományi Kar, Népegészségtani Intézet

<sup>2</sup> Semmelweis Egyetem Budapest, Általános Orvostudományi Kar, Közegészségtani Intézet

---

**Összefoglalás:** A haláleset és temetés kapcsán szükségessé váló intézkedések a higiéné fontos szeletét képezik. Magyarországon, a XVIII. század közepétől számítható modern közegészségügyi igazgatás hosszú időn keresztül hasztalan próbált jogszabályi szinten beavatkozni az etnokulturális szokásrendszer részét képező, de közegészségügyi szempontból kockázatot jelentő hagyományokba. A XX. század utolsó évtizedeitől a szokások jelentősen megváltoztak, mind a temetési módokat, mind a lakosság magatartását illetően. Jelenleg ezek a változások a hagyományos állapotokhoz képest kevesebb, illetve természetükben más jellegű kockázatot jelentenek.

Az igazgatási terület bizonytalanságaira, kiemelten a halott vizsgálatot és a haláleset dokumentálását illetően, több aktuális esemény is felhívta a figyelmet. Jelen tanulmány történeti adatok feldolgozásával az 1876. évi XIV. tc. megszületésétől próbálja rendszerezni a temetkezés és halottak körüli eljárás során mutatkozó kritikus pontokat, kiemelve az igazgatási eljárással kapcsolatban felmerülő, különböző történelmi korszakokon átívelő problémákat.

**Kulcsszavak:** temetés és közegészségügy, egészségügyi közigazgatás és halotti kultúra, a halottvizsgálat fejlődése 1876 után, halálesetek szakszerű dokumentációja

---

---

**Egészségtudomány 53/3, 8-19 (2009)**

**Közlésre érkezett:** 2009. március 30-én

**Elfogadva:** 2009. április 10-én

KÁDÁR LÁSZLÓ

1088 Budapest, Vas u. 17.

tel: 1-486-4850

e-mail: [kadarl@se-etk.hu](mailto:kadarl@se-etk.hu)

BALÁZS PÉTER

1089 Budapest, Nagyvárad tér 4.

tel: 210-2954

e-mail: [balpet@net.sote.hu](mailto:balpet@net.sote.hu)

## Bevezetés

A néprajzi, kultúrtörténeti, orvostörténeti és társadalomtudományi kutatások sokrétűen és számtalan nézőpontból igyekeztek, igyekeznek bemutatni a Kárpát-medence tárgyi vonatkozású sajátosságait, beleértve a temetkezési szokásoktól kezdve a tetszhalál-fóbián át a halálhoz való viszony kérdéséig. A közegészségügy szemszögéből azonban merőben más aspektusok merülnek fel, amit bizonyít, hogy a szakterület a higiénés szempontok érvényesítésére tett próbálkozások során sokszor hasztalan viaskodott a közvélekedéssel, a haláleset kapcsán érintettekkel. A mérleg egyik serpenyőjében ott szerepelt a rítusok társadalmi funkciója, kegyeleti kérdések, gazdasági vonatkozások, míg a másikban sokszor az előbbieknél ellentmondó tény, miszerint a halálozás és temetkezés megnyugtató rendezése alapvető település-egészségügyi és járványügyi kérdés. Ha sorra vesszük településeink környezet-higiénés feltételeit, a holttestek és állati tetemek eltávolítása és biztonságos elhelyezése, „ártalmatlanítása”, ezek között jelentős szerepet játszik. Ezekben is túlmutat azonban a tevékenység népegészségügyi vonatkozása, gondolva például a halálokok tisztázására, és az adatok statisztikai jelentőségére. Kétségtelen, hogy napjainkban a temetkezés kérdése a higiénén belül marginális helyzetbe szorult, ezzel szemben a halottak körüli eljárás rendjével kapcsolatos problémák semmit sem veszítettek a jelentőségükből.

Történeti elemzésben kiindulási pontként a közegészségügy rendezéséről szóló 1876. évi XIV. törvénycikk megjelenését követő időszakot érdemes tekinteni, hiszen ekkor a tudomány fejlettségének köszönhetően tudományos alapra helyeződött a közegészségügy, jogalkotásunk a fénykorát élte, valamint a higiéné részterületeinek, így a temetkezésnek az átfogó szabályozása is innen számítható. Amennyiben egészségügyi-kultúrtörténeti vizsgálódás tárgyává tesszük a

halál körüli társadalmi problémákat, nyilvánvalóvá válik, hogy a problémák számai, függetlenül a történelmi háttértől, szabályozástól, korszaktól és a tudomány fejlettségétől, másfél évszázad távlatából egészen napjainkig nyomon követhetők.

## Hagyományok és higiénés szempontok a temetés és halálozás körül

A temetkezés köré fűződő kritikus pontokat két fő csoportba sorolhatjuk. Beszélhetünk a problémakör higiénés vonatkozásáról és ugyanolyan jelentősek az igazgatási feladatok, illetve az ezekkel kapcsolatos népegészségügyi aspektusok is. Halálozás bekövetkeztekor, illetve az azt követő periódusban, beleértve a temetés utáni időszakot is, számtalan potenciális higiénés veszélyhelyzet definiálható. Ezt a tényt akkor sem hagyhatjuk figyelmen kívül, ha a szokások megváltozása miatt ez elsősorban a múltra igaz, hiszen a járványügyi biztonság terén a felületesség nem megengedhető.

A felmerülő kritikus kérdések nagyobb hányada az etnokulturális szokásrendszerre vezethető vissza, annak részét képezi, illetve képezte, és halál esetén nem mellőzhető teendők keretei között jelentkezett. Ide tartoznak a halál bekövetkeztét megelőző cselekvések (a haldokló ellátása), a halál beálltát közvetlenül követő teendők, majd a kegyeleti eljárások különböző mozzanatai, búcsúzás az elhunytól, a virrasztás, siratás, továbbá a halott kikísérése a temetőbe és maga a temetés. Ez a felsorolás természetesen elnagyolt, valójában rengeteg résztevékenység fonódik egymásba a folyamat során. A rítusok sajátosságai népcsoportonként, tájegységenként változnak, részletezésük – bár higiénés szempontból számtalan érdekes momentumot tartalmaznak – meghaladná a jelen cikk kereteit.

A higiénés vonatkozású kérdések tárgyát képező hagyományos szokáselemek sokat változtak, azonban közös jellemzőjük volt, hogy (főleg a paraszti közösségek esetében)

szinte mindegyiküket a rokonság illetve a közösség tagjai végezték. A halott ellátása és a siratás esetében ez magától értetődő, de a halott kikísérése, a sírás és az elhantolás is a közösség tagjaira várt. Ezekben az eseményekben még a múlt század első felében is a falu apraja-nagyja kivette a részét, az iskolás gyermekeket is beleértve. Városi (polgáriasodott) környezetben, ebben az időszakban már intézményesült a temetkezés, szolgáltatóként a funerátorok tevékenységét vették igénybe.

Lényeges mozzanatokkal egészült ki az idők folyamán az átalakulás második fázisának nevezhető szakasz: szállítás nagyobb távolságra, az elhunytak tárolása a temetésig, változások a temetés módjában, az esetleges sírnyitás vagy exhumálás, újratemetés céljából. Ezeket napjainkban képzett kegyeleti szakemberek, szolgáltatók végzik és mindennaposnak tekinthetők.

A halál körüli közvetlen események sokat veszítettek a jelentőségükből. Ennek oka, hogy a halál folyamata nagymértékben hospitalizálódott, intézeti körülmények közepette zajlik, csak a népesség kisebb csoportjai részéről mutatkozik igény a hagyományok folytatására. A szokások higiénés jelentősége abban rejlik, hogy szinte minden eleme feltételezi a halottal való hosszabb kontaktust: megérintik, ráborulnak, csókolgatják, lemosják, öltöztetik. Ma ez alig fordul elő, a halottól inkább tartanak az emberek, olyannyira, hogy nem egyszer fertőtlenítést kérnek elhunyt (leginkább halva talált) hozzátartozójuk után, jóllehet azt általában semmilyen körülmény nem indokolja.

Összetett okokkal magyarázható, hogy a környezet-higiénés tényezők szabályozása a leginkább vontatott módon a temetkezés terén történt. Míg a vízellátás vagy a lakásviszonyok vonatkozásában elsősorban az anyagi lehetőségek korlátozták a közegészségügy által sokszor és régóta kívánatosnak tartott, jogszabályok által is megszabott fejlődést, addig a temetkezés és a halottak körüli eljárás terén ezek mellett más nehézségek is felmerültek. A temetkezést és a szokáselemeket egyébként a közigazgatás

mellett az egyház is próbálta befolyásolni, aminek lényegesen nagyobb súlya volt az állam és az egyház (ak) szétválasztása előtti időszakban. A korlátozások alkalmával nem egyszer heves ellenkezés tört ki a lakosság körében, a szabályok sokszor következetes végrehajtás nélkül maradtak. A világi közhatalom is többször újra és újra rendelkezni volt kénytelen bizonyos elemekkel kapcsolatban (temetkezés helye, egyes fertőző megbetegedések esetén szükséges óvintézkedések), illetve a visszaemlékezések rendre megemlítik egy-egy járványos esemény során a tetemek nem megfelelő kezelésének következményeit.

Minden egyes mozzanat, rítus, ami tágabb és szűkebb értelemben véve kapcsolatban van a halállal, halálozással, az elhunyttal, sajátos etnokulturális szokásrendszerként a közösség halálképének része, alkotója. Ennek a szokásrendszernek nélkülözhetetlen feladata van a közösséget fenyegető legnagyobb veszély, a halál és az általa okozott veszteség elhárítása, feloldása terén. A világkép ezen része egyrészt képes feloldani az elmúlás problematikáját, ami egyébként örökös bizonytalansági tényező, másrészt pedig pótolni az elhunytat, helyreállítani a közösség integritását (1). Ha bármelyik ponton beavatkozunk ebbe a bonyolult rendszerbe, korlátozunk bizonyos szokáselemeket, és akkor ez a funkció nem tud maradéktalanul teljesülni. Márpedig ennek a múltban a mainál lényegesen nagyobb jelentősége volt. Hiába mutatkozott tisztán racionális alapon teljesen indokoltnak egy-egy korlátozó intézkedés bevezetése, ha azt a lakosság elemi ellenállással fogadta. Például a pestisjárványok alkalmával heves reakciókat váltott ki a harangozás megtiltása, (erre jóval később, a XIX. században is akadt példa főleg a kolerajárványok idején) valamint az, hogy az elhunytak nyughelyéül nem a temető megszentelt földje szolgált, hanem valamilyen szükségtemetkezési hely (tömegsír). Volt, aki elhunyt hozzátartozóját, gyermekét „kilopva” a házból menekült falvakon keresztül, hogy aztán rokonai segítségével, tisztességgel el tudja temetni (2).

Tévedés volna azt gondolni, hogy mindez

csak a múltat és a hagyományos paraszti közösségeket jellemezné. Napjainkban is előfordul, hogy egy temetőrészen belül a magas talajvízállás miatt meg kell tiltani a koporsós temetkezést. Ha a sírgödör megtelik vízzel, a hagyományos elhantolás fogalmilag sem értelmezhető. Kézenfekvő, hogy az egészségügyi hatóság ilyen esetekben elsősorban a felszín alatti vízbázis védelmére gondol, de „józan ésszel” is elfogadhatatlan a temetés ilyen körülmények között történő elvégzése. Ezzel ellentétben a lakosság reakciója meglepő módon a hatósági rendelkezés ellen fordul, elsősorban a későbbi anyagi hátrányok (exhumálás és újratemetés a választott helyre) miatt.

Az egyik leginkább szembetűnő változás modern társadalmunk világképében, és benne a halálképében, hogy részben a világi közhatalom kénytelen meghajolni bizonyos új elképzelések, temetkezési formák előtt, részben (és igazából ez a jelentősebb változás) az egyházak is kénytelenek igazodni bizonyos trendekhez. A hamvasztás elfogadása például még a múlt század közepe táján is elképzelhetetlennek tűnt. Magyarországon az első hamvasztó 1936-ban épült meg Debrecenben, azonban üzemszerűen hamvasztást egészen az 1950-es évekig nem végeztek a vallásos érzelműek és az egyházak tiltakozása miatt. Pedig az az elképzelés, amely szerint a holttestek hamvasztással történő kezelése bizonyos esetekben közegészségügyi szempontból kedvezőbb, Magyarországon már az 1894. évi higiéniai konferencián is felvetődött. Érdekességként megjegyzendő, hogy a hamvasztás egyházi elfogadása a templomokat újra tradicionális helyzetbe hozta. Jellemző, hogy a templomok körüli, belterületre lokalizálódó koporsós temetkezést több rendelkezés tiltotta, sőt ezeket a tiltásokat még az 1876. évi XIV tc. és végrehajtási rendeletei is kénytelenek voltak megismételni. Paradox történelmi jóvátétel az egyházaknak, hogy a hamvasztással a temető visszakerült a templomokhoz, hiszen a hamvakat tartalmazó urnák itt kockázat nélkül elhelyezhetők.

### **Napjaink higiénés és kegyeleti problémái**

Jelenleg a temetkezés kapcsán felmerülő higiénés problémák és viták elsősorban a szállítás, elhunytak tárolásának körülményei, a köztemetések végrehajtása (temetetlen halottak) és a temetkezés módja körül bontakoznak ki. Az utóbbit illetően a vita azonban eldőlni látszik. A kultúrkörünkben korábban egyeduralkodó koporsós temetkezés mára nagymértékben visszaszorult. Néhány évtizede még reális veszélynek számított a temetésre alkalmas földterület fogyatkozása és temetők telítődése, mára azonban a korábban idegenkedéssel fogadott hamvasztás aránya (területi egyenlőtlenségekkel) a 80%-ot is eléri. Egyébként egy hagyományos temető a szó szoros értelmében soha nem telik meg, mivel teljes mértékben csak a központi része kihasznált, míg a szélső, üres területekre való elhantolást az emberek – kulturális gyökerek miatt – egyértelműen elutasítják.

Jóllehet a korábbi, elsősorban ideologikus érvek ma már nem jellemzők a koporsós temetkezés kontra hamvasztás vitában, mégis el kell ismerni, hogy a koporsós temetkezés jobban illeszkedik a kultúrkörünkbe. Ez racionálisan sem idegen gondolat, hiszen a talaj mégis csak az anyagok körforgásának közege. Sőt, a temető hagyományos képe hozzátartozik településeink arculatához. Hátránya viszont hogy korlátozott a temetkezésre alkalmas földterület, terheli a felszín alatti közegeket, a talajt és a felszín alatti vizeket. Ezekkel szemben a hamvasztás előnye, hogy a maradványok térfogatát jelentősen csökkenti, minimalizálja a járványügyi kockázatot, fertőzőképes bomló szerves anyagot nem hagy hátra, nem terheli a felszín alatti közegeket. Hátránya, hogy végleges eredménnyel jár, vagyis a holttest megsemmisül, ami igazságügyi orvostani szempontból döntő jelentőségű lehet, és ezt az engedélyezési eljárásban mindenképpen figyelembe kell venni. Az üzemszerű és biztonságos működéshez lényeges a megfelelő hűtőtároló kapacitás biztosítása, és az is hátrány, hogy a rendszer kiszolgáltatott az energiaellátásnak, valamint égéstermékkel terheli a levegőt.

Az 1989-es rendszerváltozás után a kegyeleti piac liberalizálódása, az árak alakulása, és

megváltozott világgépünk (szegényebb rétegekben anyagi kényszer hatására) egyelőre pontot tettek a viták végére. Az általában jellemző áruk alapján egy földbe helyezett koporsós temetés költsége minimálisan 250.000 forintot tesz ki. A hamvasztás ennek töredéke, különösen abban az esetben, ha a megrendelő hazaviszi a hamvakat, és nem kér semmilyen kiegészítő szolgáltatást. Ennek következményei szerteágazóak lehetnek, és higiénés szempontokat is érinthetnek a hamvak öltöztetési szétosztása kapcsán. Más kérdés, hogy ilyen esetben nem marad hagyományosan értendő emlékhely az elhunytaknak, de ez már semmiképpen nem tartozik a közegészségügy tárgykörébe.

A kegyeleti piacon újabban a jogszabályok betartását övező fegyelem lazulásának jele, hogy a szolgáltatók a sírnyitási és egyéb engedélyek ügyintézését a tényleges kegyeleti feladatok ellátása után végzik. Tulajdonképpen üres formalitásnak tekintik az eljárást, és arra hivatkoznak, hogy az nem hátráltathatja a temetés lebonyolítását. A hatósági szigor azonban üzleti okok miatt nem enyhíthető, mivel elődegesen mindig a járványügyi biztonságra kell tekintettel lenni.

A temetkezési módokkal kapcsolatban világszerte törekednek a környezeti ártalmak, a levegő, a talaj és felszín alatti vizek terhelésének minimalizálására. Ez részben környezetbarát, biodegradáció útján lebomló kellékek, anyagok alkalmazásával érhető el, ilyen lehet például az újrahasznosított papírból készülő koporsó. A koporsónak azonban nemcsak kegyeleti szerepe van, ugyanis a holttest lebomlásának legveszélyesebb periódusában, alapanyagától függetlenül védelmet kell biztosítani. Ez különösen fontos szempont a hazai talaj- és vízjárás viszonyainak tekintetében. A talaj adottságainak jobb kihasználása, további terhelése vagy a sírhely megváltási idejének csökkentése nem képzelhető el. A XIX. század végén 40 év volt, később 35, majd 30 évre csökkent. Napjainkban 25 év, ami a teljes lebomláshoz nem feltétlenül elegendő, de közegészségügyi szempontból veszélyes hullarészek nem maradnak vissza. Egyébként

az eltemetés időpontjának meghatározását egyes esetekben több, jogszabályban rögzített körülmény is befolyásolhatta.

A hamvasztással kapcsolatban a folyamatosan javuló technológia szerepe hangsúlyozandó az égéstermék kibocsátás csökkentése terén (szén-dioxid, szén-monoxid, nitrózus gázok, dioxin, furánok, HCl). Egyelőre hazánkban a hamvasztó üzemek még nem váltak a zöld szervezetek célpontjává. Egyébként léteznek olyan alternatív ártalmatlanítási módok is, amelyeknek nálunk még nincs hagyománya, és viszonylag magas költségvonatuk miatt sem épülhettek be a szokásos eljárások közé. Ilyen a folyékony nitrogénben történő fagyasztva szárítás, amelyet követően rezgés segítségével porítják a tetemet, és hamvakhoz hasonló maradványokat állítanak elő. Lehetőség van magas hőmérsékleten, bázikus oldatban történő feloldásra is, a maradványok itt szintén porított csontok, illetve minimális folyadék lesz. Mindkét eljárásnál sértetlenül megmaradnak a higany tartalmú amalgám fogtömések, amelyeket külön kell ártalmatlanítani. Ezekkel az alternatív módokkal a hazai közigazgatásnak a közeli jövőben nem kell számolnia. Összegzésként azonban meg kell jegyezni, hogy nincs olyan temetkezési eljárás, ami teljesen megszüntetné a környezet terhelését.

### **Halálesetben követendő modern eljárási szabályok 1876 után**

Az 1876. évi XIV. törvénycikk, majd azt követően az alsóbb rendű jogszabályok meghatározó jelentőséggel bírtak egészségügyi közigazgatásunk fejlődése szempontjából. Előjáróban annyit, hogy végigfutva a korabeli jogszabályokon, az igazgatási terület irányába vonzalmat nem érzök csak egy bonyolult bürokratikus rendszer körvonalait látják kirajzolódni. Valójában a modern közigazgatásban egy halálesettel potenciálisan kapcsolatba kerülő személyek (intézmények) száma is igen változatos, valamint az intézkedések vetületeit (államigazgatási, polgári jogi, esetleges igazságügyi és közegészségügyi eljárások) sem lehetett figyelmen kívül hagyni. Az 1876.

évi törvény eljárási rendje logikus volt, alkalmazkodott a lehetőségekhez, működésének hibái többnyire a legalsó végrehajtó szinten mutatkoztak meg.

A jogalkotók – felismerve azokat a higiénés, népegészségügyi súlypontokat, melyek a temetkezés és a halottak körüli eljárás kapcsán felmerülnek – az ország területére nézve egységes rendszerben építették fel a szabályozást. A temetőkkel kapcsolatban ez csak részben volt megvalósítható, hiszen a helyi sajátosságok lényegesen befolyásolhatták a létesítmények kialakítását, sőt a temetés kivitelezését is (pl. a sírgödör elkészítése). Másfelől kétségtelen, hogy a temetés technikai végrehajtása csak egyike a szükséges cselekményeknek. Haláleset utáni igazgatási kérdésekben azonban semmi nem akadályozta a szigorúan egységes előírásrendszer kialakítását. Az alapvető államigazgatási, polgári és egyéb eljárások, mint az anyakönyvezés, hagyatéki ügyek és a felhasználható statisztikai adatok gyűjtése érdekében szükséges adatközlési kötelezettség, mind általános érvényű központi rendelkezést kívántak. A pontos végrehajtáshoz két lehetőség áll a közhatalom rendelkezésére: az egyik a fokozott ellenőrzés, a másik a további szabályozás, amelynek kétes eredménye a gyakorlati végrehajtást valójában lehetetlenné tévő „túlszabályozás” lehet. Napjainkban az eljárási rend egyszerűbb a múltbélénél, a felmerülő problémák viszont a rendszer működését illetően lényegében változatlanok.

A halottvizsgálatot 1876-ban még a halottkémlésnek nevezték. A XIX. század vége felé már mindkét elnevezés megtalálható a rendeletekben. Az országosan kötelező hatályú végrehajtási rendelet 1877. január 1-én jelent meg. Felkészülésre a kihirdetéstől számítva majd fél év állt rendelkezésre. A célok egyértelműek, a halál beálltának minden kétséget kizáró megállapítása. Meg kell jegyezni, hogy az élve eltemettetéstől való félelem és a halál megállapítása körüli bizonytalanság ezt a korszakot még súlyosan érintette, ennek következtében nagy hangsúlyt kapott minden tárgyi vonatkozású jogszabályban (3). Azonban más szempontok

is kirajzolódnak, nevezetesen a halottkémlés pontos adminisztrálása, a temetés idejének és helyének kijelölése, és a kiemelten kezelt adatszolgáltatás. A népmozgalmi, hozzá kapcsolódóan a közegészségügyi statisztika fejlődéstörténete szempontjából mérföldkőről van szó a halálesetek bejelentési kötelezettségének elrendelése pillanatában. Bár a halott hozzátartozóinak szempontjából bizonyos adminisztratív lépések a bekövetkezett szomorú esemény miatt még embertelennek is tűnhettek (igaz ez napjainkra is), mégsem vitatható, hogy „egyrészt az egyénnek, családnak, másrészt a közbiztonságnak és közegészségügynek, s az igazságszolgáltatásnak fontos érdekei követelik meg a halálesetek körüli eljárásnak szabályozását.”(4)

### **Gyakorlati gondok a halottkémlés körül**

A halottkémlés egységessé tételéhez, ugyanazzal a problémával kellett szembenézni, mint az egészségügyi ellátórendszer fejlesztése esetén. Az ország területén nem állt rendelkezésre elegendő számú szakember, mindenek előtt orvos, aki ezt a közfeladatot elvégezte volna. Ezen a helyzeten az sem változtatott, hogy az 1876. évi XIV. tc. rendelkezései az orvosi körök szervezésével még az egyenletes elosztást is megcélozták. Mivel azonban az elsődleges cél a halottak körüli eljárás egyszer és mindenkorra történő egységes bevezetése volt, a kompromisszumos megoldást nem lehetett elkerülni, így a halottkémlést nem kizárólag az orvosok illetékességébe utalták. Alapelv volt azonban, hogy a halottvizsgálatot csak hivatalos személyek végezhessek, valamint az, hogy ezen személyek kellő számban történő kirendeléséről minden község hivatott volt gondoskodni. Halottkém az ország területén tevékenységi jogosultsággal bíró „orvostudor vagy sebész” lehetett, valamint a szolgálat egyenletes hozzáférhetőségét biztosítandó, halottkémi vizsgával rendelkező kioktatott személy is. Azon községek esetében, ahol orvost alkalmaznak, de nincs vizsgázott halottkém, a községi orvos köteles teljesíteni a halottvizsgálatot. Körorvos esetén ez a

kötelezettség csak a doktor lakóhelyére vonatkozott.

A nem orvos halottképek oktatása tárgyában – honorárium ellenében – a községi orvosokat kötelezték, hiányukban az oktatást a járási, vagy ha az sem állt rendelkezésre, a törvényhatósági orvos végezte. Ennek végeztével vizsgakötelezettséget írtak elő. Akik már két esztendőn keresztül folytattak ilyen irányú gyakorlatot, mentesülhettek a vizsga alól. A jelentkezőkkel szemben követelmény volt a feddhetlen erkölcs, és feltételül szabták az írni-olvasni tudást is (5). Ez utóbbi annyiban érdekes, hogy egy 1898-ban (tehát több mint húsz évvel később) kiadott rendelkezés adatközlésre kötelezte az egyes törvényhatóságokat a területükön működő halottképekről és az adatszolgáltatási lapon a nem orvos halottképekkel kapcsolatban szerepelt olyan kérdés is, amely az írni-olvasni tudásra vonatkozott. Volt azonban olyan kérdés is, hogy egy-egy vármegyében melyek azok a községek, amelyek egyáltalán nem rendelkeznek halottvizsgálatot végző személlyel (6). Ahol nem rendelkezett a község sem orvossal, sem pedig képesített halottképpel, az előjáróság egyik tisztségviselőjét is kijelölhették a feladatra, aki köteles volt a szabályok szerint elvégezni a teendőket.

Az orvostudori és sebészmesteri képesítéssel rendelkezők és a nem orvos halottképek részére egyaránt pontos utasítás állt rendelkezésre, amely tételesen összefoglalta a haláleset kapcsán kötelező teendőket. Eleinte az egyes szakemberek kompetenciái lényegében nem különböztek egymástól, bár később ez az alapállapot több módosításon ment keresztül. A vizsgálatot a bejelentést követően haladéktalanul meg kellett kezdeni. Tetszhalál gyanúja esetén az orvos vagy sebészmester köteles volt megkezdeni a felélesztés irányába szükséges tevékenységeket, míg a nem orvos halottkép ilyen körülmény észlelésekor azonnal az orvost hívatta, majd ezt követően tehetett próbálkozásokat a halott felélesztésére. A következő mozzanat a rendkívüli körülmények keresése, illetve kizárása volt.

Meg kellett állapítani (ha lehetett) a halál okát, majd pedig a halottvizsgálati bizonyítvány megfelelő példányai kerültek kitöltésre, amelyben rögzíteni kellett a feltett kérdésekre adott válaszokat és az adatszolgáltatási láncolatot a halál bejelentésével, a vizsgálati lap példányainak továbbításával megindítani (7).

Korunkkal párhuzamokat keresve a halottképléssel kapcsolatban érdemes részletesebben szólni a rendkívüli körülmények felismeréséről, a halálok megnevezéséről és ezzel összefüggésben az adatszolgáltatás dilemmáiról. Viszonylag bőségesen rendelkezésre álló normaszövegek és kommentárok tanúskodnak arról, hogy ezekkel a múltban is számos probléma adódott. Alapvető kérdés, hogy a rendkívüli körülmények kapcsán mennyiben merül ki a halottvizsgálatot végző felelőssége, mire terjed ki a kompetenciája, és melyik ponton ér véget feladata. A rendkívüli okokat részben a már többször idézett 1876. VI. 4./ 31,025. sz. rendeletben határozták meg, és jöllehet a későbbi jogszabályok rendelkeztek ezekről, a lényeg alig változott az idők folyamán. Rendkívüli halálesetnek minősült, ha: „A hulla megvizsgálásakor erőszakos halál gyanúja, vagy jelei állapíthatók meg (öngyilkosság, gyilkosság), ha az egyén rögtöni halállal múlt ki, a talált hullák, ha a halál olyan betegség következtében állott be, amely ragályos járvánnyá szokott kifejlődni, a halva született magzatok, tekintet nélkül korukra és kifejlődésükre, valamint a gyógykezelés nélkül elhalt 7 éven aluli gyermekek halálesetei”.

Jogtechnikailag ezeket a szempontokat kezdetben nem egyetlen szabályban rögzítették, így a 7 éven alul elhalt gyermek bejelentését az 1876. évi XIV. tc. írta elő, míg például a halva született magzat bejelentése későbbi keletű volt. Ha erőszakos halál gyanúja merült fel, a rendkívüli körülményt azonnal jelenteni kellett, mivel az rendőrhatalósági intézkedést vont maga után (8). Különben a korabeli utasítás szerint a halottkép mindent meg kellett, hogy tegyen a nyomozás segítése érdekében, például lefoglalta a helyszínen a gyanús tárgyakat,

vagy mérgeket. Amennyiben azonban a rendőrhatalósági eljárás során bizonyosságot nyert az idegenkezűség, véget ért a halottkém illetékessége, hiszen ebben az esetben a bűnvádi perrendtartásról szóló 1896. évi XXXIII. tc. értelmében szakértőket (két orvost) kellett kirendelni halottszemle és boncolás céljából. A halottvizsgálatot végzőnek napjainkban is egyértelmű felelőssége van abban, hogy keresse az esetleges idegenkezűség nyomait. A halottvizsgálat azonban nem boncolás, ezért támaszkodni kell az esettel egy időben zajló hatósági intézkedésekre is, mivel a helyszíni vizsgálatot végző orvos lehetőségei korlátozottak, és csak a helyszíni szemlén tapasztaltakkal együtt értelmezhetők. A közterületen talált hullákkal kapcsolatban elmondható, hogy mindig rendőrségi intézkedés tárgyát képezik, és ilyen esetekben az elhunyt elszállításáról is a rendőrség köteles gondoskodni.

### Járványügy és halálozás

A járványügyi szempontból kevésbé emlegetjük a halottak körüli eljárási rend és a temetkezés jelentőségét, pedig elsősorban ebből a szempontból bizonyult jelentősnek a fertőző betegségek, mint rendkívüli halálok felismerése. A múltban a halottkémléshez ilyenkor kacsolódóan egy sor járványügyi intézkedés társult, mint például a fertőtlenítés elrendelése, illetve a későbbiekben, a fertőző betegségek bejelentési rendszerének kiépülésével szabályszerű bejelentést is kellett tenni.

Az 1876. évi XIV. tc. hatályba lépését követően a kötelezővé vált védhimlőoltás miatt himlő okozta halálozás esetén a halálok mellett az oltottság tényét is fel kellett jegyezni. Utalva ezúttal a halál okának meghatározásával kapcsolatos problémákra, meglepő, hogy a XIX. század végén Baranya megyében pusztító diftéria járvány idején a halotti anyakönyvbe ugyanazt a betegséget számtalan néven (torokláz, torokpenész, difteritisz, toroksínylódás, torokbaj, torokgyík, toroknyavalya, stb.) vezették be, illetve mint ismeretlen halálok, szerepelt az „ignotus” bejegyzés is. Történt ez annak

ellenére, hogy egy időben, teljesen azonos tüneteket mutatva, igen sok gyermek halt meg a megye különböző településein. „Siklósodonyban 1891-ben 49 halálesetnél 13; 1892-ben 84 halálesetnél 14; 1893-ban 93 halálesetnél 23 esetben olvasható „ignotus”. Egerág község 1892. évi 219 halálesetének 28 diftériás jelzése mellett 95, vagyis több mint 40% esetében halálokként az „ignotus” szerepelt”(9). A forrásokat feltáró szerző szerint mindezekért a falusi halottkémekeket kell kárhóztatni. Teljes joggal, ugyanis a 6 ével aluli lakosság esetében bekövetkező ilyen mértékű halálozás esetén, illetet volna egyféle okot, praktikusán valamilyen járványt feltételezni. A helyzet sajnos később sem vett gyökeres fordulatot. Jóval később, egy 1934-ből származó kommentár szerint: „...a fertőző betegeknel az orvos halottkém, általában nem teljesíti a környezet kitanítását a járvány továbbterjedésének megakadályozására és legtöbbször nem rendeli el ezen eljárás teljesítését... a külön intézkedések foganatosítását nemhogy szigorúan, hanem sehogy sem őrzi ellen és az így tapasztalt mulasztásokról a községnek nem is tesz jelentést, vagy pedig azt sem jelenti, hogy az elrendelt óvintézkedések elégtelenül foganatosítottak, vagy teljesen mellőzettek”(10). Pedig ez a megrovás nem is a kitanított, hanem az orvos halottkémekekre vonatkozott, mivel időközben jelentős változások következtek be a halottvizsgálat rendszerében.

Az állami anyakönyvekről szóló 1894. évi XXXIII. tc. a születések mellett kötelezővé tette a halálesetek bejelentését is, mégpedig nem csak az állami anyakönyvvezetés behozatala, hanem közegészségügyi célú statisztikai adatszolgáltatás egységesítése okán is. A Közegészségi Tanács javaslata alapján egységesítette a halálokokat, külön listát állított össze a nem orvos és orvos halottkémeke részére. Az előbbi minta egyszerűen kitölthető, csak a legalapvetőbb okokat tartalmazta, míg az orvosi lista 23 csoportba sorolta a szóba jöhető halálokokat. Mindez egységes szempontrendszerként funkcionált volna, amit a halálozási statisztika alapjaként képzeltek el (11).

Az 1899. XII. 18-án kiadott 133,261 sz. rendelet „a halálokok pontosabb kiderítése okáért” a halottakról orvosi értesítő kiállítását tette kötelezővé. „Minthogy azonban hazánkban tapasztalás szerint az összes halálozásoknak csupán felét teszik ki azon halálestek száma, amelyekben a halottvizsgálati bizonyítványt orvos-halottkém állítja ki: a halál okán pusztán halottvizsgálati bizonyítványokban foglalt adatok alapján eddig a halálestek csupán fele részében lehetett pontosan megállapítani.” Ezért a nem orvos halottkémekek által kitöltött bizonyítványokat orvossal ellenőriztették, a halálok és az esetlegesen alkalmazott gyógykezelés pontosítása végett. Az erre a célra szolgáló, kitöltendő orvosi értesítőt és a halottvizsgálati bizonyítvány egy példányát az anyakönyvvezető továbbította az illetékes orvosnak, miután hozzá a nem orvos halottkém a bejelentést megtette.

Ezzel az intézkedéssel egyfajta felügyeleti rendszer valósult meg a képesített (nem orvos) halottkémekek működése felett (12). Sajnos nem egy kommentár utal arra is, hogy intézeti körülmények között sem működött zökkenőmentesen a halálesetekkel kapcsolatos adminisztráció és adatközlés. Egy 1896-os keltezésű rendeletben hosszasan felhívják a figyelmet arra, hogy számos kórház igazgatója nem veszi figyelembe a jelentés szabályainak megváltozását (13). Mivel a halálokok megállapítása körül is problémák jelentkeztek, 1902-ben módosították az orvosi értesítőt, és a bejelentendő adatok körét, megjegyezve, hogy a halál okának megjelölésénél a halottkémi rendeletben foglalt utasítások tartandók szem előtt: „ez utóbbi tekintetében általánosságban való tájékoztatásul megjegyzem egyébiránt, hogy a halál okának az a betegség, vagy erőszakos halálok jegyzendő be, amelyek következtében a halál beállt, nem pedig a halált okozó betegségek vagy erőszakos halálnak legvégső, a halált közvetlenül megelőző tünete (pl.: tüdővizényő, tüdőhűdés, szívhűdés, stb.) a mely több különböző nemű betegségnél egyaránt felléphet és ennél fogva a tulajdonképpeni halálok megjelölésére nem alkalmas” (14).

## Aktuális problémáink

Ha párhuzamot próbálunk vonni a napjainkban jellemző helyzettel, a gondok elsősorban most is a területi ellátás során bekövetkező halálestek kapcsán adódnak. A mai rendszer alapjainak lerakása az 1972. évi II. törvény hatályba lépésével történt. Régóta nincs már nem orvos halottkém, a halálestek kivizsgálása orvosi kompetencia része. Mégis, főleg a halálokok megjelölése tárgyában, és újabban úgy tűnik, hogy a rendkívüli halálestek felismerésében is bizonytalanságok mutatkoznak. Elsősorban az ügyeleti ellátási időben bekövetkező halálesteket érdemes kiemelni. Ilyen esetekben a halottvizsgálatot végző orvos sokszor nem rendelkezik kellő információval, a hozzátartozók nem tudják átadni a korábbi orvosi iratokat, zárójelentéseket, nem tudják elmondani a kórelőzményt. Ezért az orvosok gyakran általános halálokokat jelölnek meg, amelyek csekély információ tartalma csak a későbbi adatfeldolgozás során válik nyilvánvalóvá.

Az államigazgatás tapasztalatai sajnos egyértelműen igazolják a halottvizsgálati bizonyítványok pontatlan, hanyag kitöltését, illetve annak következményeit (15). Csak reménykedni lehet abban, hogy minden régió kezdeményezni fogja a halottvizsgálati bizonyítványok szakmai színvonalának emelését, hiszen az érdemi tartalom közegészségügyi érdek is. Hiánya nem pusztán adatszolgáltatási hiba, hanem fontos jelzés a helyszíni halottvizsgálat alaposságáról.

Jelenlegi szabályozásunk egyik érdekessége a mentőtiszt szerepének meghatározása. Helyzete távolról sem azonos az egykori nem orvos halottkémmel, szakmai kompetenciájába azonban beletartozik a halál megállapításának lehetősége, jeleinek „értékelése”. Másfelől, igazgatási értelemben nem jogosult halottvizsgálati bizonyítvány kiállítására. Ha a haláleset lakásban következik be, egy nyomtatványt hagy hátra, amelyben a háziorvost vagy ügyeletet orvost tájékoztatja az eseményekről, aki később ennek alapján kiállíthatja a bizonyítványt.

A közterületi haláleset mindig

rendkívülinek számít, itt a karhatalom veszi át a folyamat irányítását. Ha a halál a mentőautóban következik be, a helyzet bonyolultabb, hiszen keresni kell valakit, például orvosi ügyeletet, vagy az esetleg nagyon távol lévő rohamkocsi szakorvosát, aki a halottvizsgálati dokumentumot kiállíthatja. Mellesleg, ezt az egységet az erőforrások pazarlása ilyen célra igénybe venni, hiszen országosan csupán 26 ilyen kocsi áll rendelkezésre. A megpróbáltatások ezek után nem érnek véget, mert a halottasházak, és a kórházak pathológiai osztályai ügyeleti időben nem rendelkeznek személyzettel, így a holttest elhelyezése csak hosszas alkudozás és telefonos egyeztetés után lehetséges. Ez zökkenőmentes esetben is a mentőegység 1-2 órára történő kiesését jelenti.

Végül talán nem érdektelen a szerzők egyikének személyes tapasztalatát megemlíteni az egyik nagy vidéki város területén 2009. január 10-én történt haláleset kapcsán. A háziorvos által beutalt beteg az esetkocsiban hunyt el, viszont senki sem volt elérhető, aki a halottvizsgálati bizonyítványt kiállíthatta volna, mivel a háziorvos már nem, a háziorvosi ügyeleti szolgáltatás pedig még nem volt szolgálatban. Korábbi gyakorlat szerint, legalább a beutaló birtokában, a halottat ilyen esetben átvette az illetékes osztály orvosa, majd két óra elteltével továbbította a pathológiai osztályra. Jóllehet, a mentőegység kezdeményezte ezt az eljárást, a fogadó osztály ügyeletes „nem tudott mit kezdeni” az elhunytal. Végül, időközben a saját feladatát elvégző rohamkocsi orvosa töltötte ki a halottvizsgálati bizonyítványt. Ezt

követte a pathológiai osztály helységeknek rendkívüli kinyitása, majd a szabályoknak megfelelően fertőtlenítés következett, így mindösszesen – leszámítva a betegellátással töltött időt – több mint másfél óra alatt sikerült az eset lezárása.

### Összefoglalás

A halálozás és temetkezés lényegesen összetettebb problémakör, mint azt manapság akár a szakmai közvélemény is gondolná. Egy-egy részterületének jelenségeit komplex szakmai és kultúrtörténeti szempontból kell figyelembe venni. Az ilyen feltárások nyomán állhatnak olyan tanulságok a rendelkezésünkre, amelyek kritikus helyzetben segíthetik a döntések meghozatalát, vagy éppen a szituációt övező jelenségek megértését. A kultúrtörténet kirajzolja, hogy a közigazgatás időről időre hogyan igyekszik a közjó és közegészség ügyét szolgálni, milyen akadályokba ütközik, mely körülmények nehezítik a felmerült kérdések szakmai szemszögből kívánatos módon történő megoldását. Történetileg az is nyilvánvalóvá válik (nem csak a temetkezéssel kapcsolatos jelenségekben), hogy a problémák a közegészségügy tárgyában is korszakokat ívelnek át, és a felmerülő nehézségekre a közigazgatás gyakran még a biztos szakmai álláspont birtokában sem tudott és tud választ adni. Másfelől a problémák kezelésére egyedüli biztos eszköz az egészségügyi igazgatás naprakész szakmai tudása, a jogalkotók tájékoztatása, az esetleg lazuló fegyelem helyreállítása és a szakmai felügyelet következetes gyakorlása.

### IRODALOM

1. *Kunt E.*: Az utolsó átváltozás. A magyar parasztság halálképe Budapest, Gondolat 1987.
2. *Horányi Ildikó*: A nagy járványok hatása a halotti rítusokra és a gyászreakciókra. Kharón, 1999, 3 (3): 71-100.
3. *Horányi Ildikó*: A látszatos halál. A magyarországi tetszhalál-fóbia története – Budapest, Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár 2003.
4. *Szaller M.*: A közegészségügyi közigazgatás kézikönyve M. Kir. Országos Közegészségügyi Intézet 1934. 4. p. 99.
5. A m.kir. belügyminister 1876. július hó 4-én 31,025. sz. a. kelt rendelete a halottkémlés szabályozásáról 1-6. bek.

6. A m. kir. központi statisztikai hivatal 1898. évi december hó 8-án 5653. eln. sz. a. kelt rendelete valamennyi törvényhatóság első tisztviselőjének a közegészségügyi statisztikai adatok évenkénti beküldése tárgyában 5. sz. statisztikai kimutatás
7. A m.kir. belügyminister 1876. július hó 4-én 31,025. sz. a. kelt rendeletének halottkémlésre vonatkozó utasításokat tartalmazó része I-II.
8. *Szaller M.*: p. 102.
9. *Vörös M.*: Egy járvány tanulságai; *Communicationes ex Bibliotheca Historiae Medicae Hungarica* 33. Orvostörténeti Könyvtár, Budapest, 1963). P. 174.
10. *Szaller M.*: i.m. p. 100.
11. 1894. évi XXXIII. tc. az állami anyakönyvekről és ennek 1895. évi július hó 19-én 54,919. sz. alatt kiadott végrehajtási rendelete, valamint az 1895. év június 29-én kiadott 60,000 rendelet az anyakönyvek vezetése tárgyában
12. A m. kir. belügyminister 1899. évi december hó 18-án 133,261. sz. a. kelt körrendelete a halálokok pontosabb kiderítése okáért
13. A m. kir. belügyminister 1896. évi június hó 7-én 51,079 sz. a. kelt körrendelete a kórházi halálesteknek a helybeli községi előjárósághoz bejelentése tárgyában
14. A m. kir. belügyminister 1902. évi december hó 17-én 133,634 sz. a. kelt körrendelete a közigazgatásban előforduló születések és halálestek bejelentésénél közlendő statisztikai adatok újabb megállapítása tárgyában
15. *Klimentné Keszthelyi Magdolna (ÁNTSZ Dél-Alföldi Regionális Intézete)*: A „Halottvizsgálati bizonyítvány”-ok ÁNTSZ felülvizsgálatának tapasztalatai. Előadás: Magyar Higiénikusok Társasága, Balatonvilágos, 2008. szept. 30.- okt. 2.

## LÁSZLÓ KÁDÁR

Semmelweis University Budapest

Faculty of Health Sciences

Department of Public Health

H-1088 Budapest, Vas u 17

Phone: 36-1-486-4850

Email: [kadarl@se-etk.hu](mailto:kadarl@se-etk.hu)

## PÉTER BALÁZS

Semmelweis University Budapest

Faculty of General Medicine

Department of Public Health

H-1089 Budapest, Nagyvárad tér 4.

Tel:36-1- 210-2954

Email: [balpet@net.sote.hu](mailto:balpet@net.sote.hu)

## **Dilemmas of modern public health administration concerning funeral services and post mortem examinations**

---

**Abstract:** Funeral services and official duties in death cases were always significant parts of hygiene. In the past, Hungary's modern public health legislation endeavoured to change the ethno-cultural traditions without any success since the middle of the 18<sup>th</sup> century. These traditions were serious risk factors to the public health situation. However, funeral services and attitudes of the population changed substantially since the end of the 20<sup>th</sup> century. The latest

---

changes compared with the former circumstances lessened the risks at all, but modified significantly their nature. Uncertainties in authority functions pre-eminently in medical examination and administration of death cases were recently well demonstrated by actual events. Historical evidences of the present study contribute to systematizing critical points of funeral services and authority functions for deceased persons since the Public Health Act of 1876 to the present while emphasizing all remaining problems of the state and local administration.

**Key-words:** Sepulture and public health, Public health administration and funeral services, medical examination of death after 1876, professional documentation of death cases

---