

VAJSZ ÁDÁM

Az eutanázia megítélése az orvostanhallgatók körében

Összefoglalás ♦ *A tanulmány az orvostanhallgatók jártasságát és hozzáállását vizsgálja az eutanázia kérdéskörében. A vizsgálat során a Semmelweis Egyetem Általános Orvosi Karának 60 hallgatóját kérdeztem meg egy 12 kérdésből álló kérdőív segítségével. A cél annak felmérése volt, hogy vajon mennyire vannak tisztában a hallgatók a témával, illetve mennyire vannak felkészülve az ezzel kapcsolatos kommunikációs és egészségügyi nehézségekre.*

Módszerek: A felmérés során összesen 60 diákot kérdeztem meg, minden évfolyamról tizet: öt lányt és öt fiút. A diákok kiválasztása teljesen random módon történt az évfolyamokon belül, függetlenül a tanulmányi átlagra, vallási nézetekre, családi- illetve anyagi háttérre vagy a szülők foglalkozására. Az eredményeket 2 csoportban elemeztem (alsóbb és felsőbb évfolyamos diákok).

Eredmények: Bár a hallgatók számos információhoz jutnak a kérdéskörrel kapcsolatban, ennek ellenére nincsenek teljesen tisztában a fogalmakkal, nincsenek felkészülve ezekre a helyzetekre sem kommunikációs, sem egészségügyi, sem pedig jogi értelemben.

Következtetések: Az egyetemeknek nagyobb hangsúlyt kellene fektetni arra, hogy a diákok felkészültebbek legyenek a terminális állapotú, illetve egyéb súlyos betegek kezelésére, a velük való kommunikációra, illetve – betegek és saját érdekükben – az ehhez fűződő ismeretekkel kapcsolatban.

Az eutanázia jó ideje központi témaként szerepel mind az etika, mind a palliatív ellátás kérdéskörében. Emiatt kezdtem el az adott témával komolyabban foglalkozni, s szerettem volna bővebb információkat kapni arról, hogy mennyire ismerik diáktársaim – pontosabban azok a fiatalok, akik egy napon orvosként majd a kérdéssel közvetlenül szembesülhetnek – a témát, illetve hogyan vélekednek magáról az eutanáziáról és az ezzel kapcsolatos döntési helyzetekről.

Jól tudom, hogy az eutanázia kérdésköre nem olyan, amit egyoldalú véleményekkel, frázisokkal meg lehetne közelíteni. Az eutanáziáról mindenkinek van véleménye, és valamilyen szinten mindenki ki is áll mellette. Vannak, akik úgy vélik: az életet nem szabad elvenni semmilyen körülmények között, még akkor sem, ha az élet fenntartása fájdalommal és szenvedéssel jár, mert hitük szerint a halálhoz vezető út, bármilyen nehéz is, természetes folyamat része. Mások úgy vélik, hogy amennyiben semmi remény a gyógyulásra, az ember saját joga eldönteni, hogy megválnak-e életétől, vagy sem.

Annak ellenére, hogy sok embernek határozott véleménye van e kényes témával kapcsolatban, úgy gondolom, többségük nincsen teljesen tisztában magával a fogalommal, és azzal, hogy ez mit is jelent pontosan jogi és egészségügyi szempontból. Problémát okoz az is, hogy az eutanáziának különböző „változatai” a különböző szakirodalmakban, tankönyvekben gyakran *teljesen* eltérő módon vannak megfogalmazva annak köszönhetően, hogy a szerző hogyan áll az adott kérdéskörhöz: elítéli azt, vagy éppen támogatja. Ezt a problémát súlyosbítja az is, hogy a média esetenként az eutanáziával kapcsolatos történéseket – a szenzáció érdekében – elferdítve, túlozva hozza nyilvánosságra.

A Semmelweis Egyetem hallgatói között elvégeztem egy 12 kérdésből álló, kérdőíves felmérést. A felmérés során összesen 60 diákot kérdeztem meg, minden évfolyamról tizet: öt lányt és öt fiút. A diákok kiválasztása teljesen random módon történt az évfolyamokon belül, függetlenül a tanulmányi átlagra, vallási nézetekre, családi- illetve anyagi háttérre vagy a szülők foglalkozására.

Az eredményeket 2 csoportban elemeztem – 1. csoport: I-III. évfolyam, 2. csoport IV-VI. évfolyam –, mivel egyetemünkön a diákok IV. évben hallgatják az Orvosi Etika c. tárgyat, mely révén az adott témáról részletesen hallhatnak, emellett a felsőbb évfolyamos diákok gyakorlati tapasztalata is jóval nagyobb. Az eredmények ennek megfelelően szignifikáns eltérést mutattak mindazon kérdésekben, ahol a témában való jártasságukat, illetve amelyekben hozzáállásukat próbáltam megtudni.

EREDMÉNYEK

<i>KÉRDÉSEK</i>	<i>VÁLASZOK</i>			
	<i>I-III évfolyam</i>		<i>IV-VI. évfolyam</i>	
	<i>Igen (%)</i>	<i>Nem (%)</i>	<i>Igen (%)</i>	<i>Nem (%)</i>

1. Tisztában vagy-e az alábbi fogalmak jelentésével?	a. aktív eutanázia	80	20	100	0
	b. passzív eutanázia	77	23	95	5
	c. asszisztált öngyilkosság	60	40	86	14
	d. palliatív ellátás	30	70	95	5
	e. "living will"	36	63	90	10
2. Jó ötletnek tartanád-e, hogy ezekről a témákról az iskolapadban is többet hallhass?		97	3	100	0
3. Életed során találkozál-e már terminális állapotú (végstádiumban lévő) beteggel?		77	23	97	3
4. Támogatod-e a fent említett fogalmak valamelyikét?	a. aktív eutanázia	23	77	38	62
	b. passzív eutanázia	47	53	62	38
	c. asszisztált öngyilkosság	50	50	28	72
	d. palliatív ellátás	90	10	86	14
	e. "living will"	97	3	86	14
5. Elképzelhetőnek tartod-e, hogy az elkövetkező 10 évben hazánkban az alábbiak valamelyikét legalizálják?	a. aktív eutanázia	17	83	14	86
	b. passzív eutanázia	43	57	71	29
	c. asszisztált öngyilkosság	33	67	10	90
6. Szerinted a mai Magyarország területén a felsorolt eljárások valamelyikét alkalmazzák-e?	a. aktív eutanázia	20	80	24	76
	b. passzív eutanázia	53	47	95	5
	c. asszisztált öngyilkosság	23	77	20	80
7. Tisztában vagy azzal, hogy Európa mely országaiban engedélyezett az eutanázia / asszisztált öngyilkosság?		27	73	62	38
8. Képes lennél-e saját számodra az alábbiak valamelyikét kérni, ha olyan betegség végstádiumában lennél, amelynek gyógyítására nincs esély, s az eljárással bár életedet bizonytalan idővel megrövidítenéd, de felesleges szenvedésektől kímélnéd meg önmagadat?	a. aktív eutanázia	37	63	45	55
	b. passzív eutanázia	43	67	55	45
	c. asszisztált öngyilkosság	40	60	24	76
9. Ha egy hozzátartozód a fent említett eljárások valamelyikét igényelné, hogyan járnál el?	a. teljesen tiszteletben tartanám az akaratát	13		10	
	b. Megpróbálnám lebeszélni róla, hisz ez „nonsense”	7		5	
	c. Megpróbálnék elbeszélgetni vele arról, hogy miért akarja így, s legjobb tudásom szerint felvilágosítanám a témával kapcsolatban (pozitív és negatív értelemben egyaránt!), de tiszteletben tartanám, hogy ez az ő élete, s ő dönti el, hogyan szeretne elmenni.	77		80	
	d. egyik sem	3		5	
10. A médiából vagy más úton hallottál-e már a témáról valamit?		100	0	95	5
11. Hallottál már olyan esetről (függetlenül, hogy Magyarországon vagy sem), ahol a fent említett eljárást alkalmazták?		100	0	100	0
12. Tisztában vagy azzal, hogy az eutanáziának milyen alternatívái lehetségesek hazánkban?		7	93	57	43

Az első kérdéssel (Tisztában vagy-e az alábbi fogalmak jelentésével?) azt kívántam felmérni, hogy a hallgatók az adott fogalmakat mennyire ismerik. A fogalmak a következők

voltak: aktív eutanázia, passzív eutanázia, asszisztált öngyilkosság, palliatív ellátás és living will (élő végrendelet). A későbbiekben ezekre a fogalmakra visszatértem, így a teszt kitölthetősége érdekében lábjegyzetben megadtam a definíciókat, de arra kértem a diákokat, hogy ezeket csak az első kérdés megválaszolása után olvassák el. A fogalmak ismeretsége teljesen eltérő volt. Az első csoport tagjai azokkal a fogalmakkal, amelyekről a médiában vagy hétköznapi életük során is hallhatnak (aktív eutanázia, passzív eutanázia) javarészt tisztában vannak, míg azokkal, amelyek a témában való nagyobb jártasságot igényelnek, sokkal kevésbé. A második csoport tagjai – köszönhetően az Orvosi Etika c. tárgynak – nagyon magas arányban vannak tisztában ezekkel a fogalmakkal, bár itt is megfigyelhető, hogy például az asszisztált öngyilkosság vagy a „living will” fogalma nem annyira egyértelműen ismert.

Mint jól tudjuk, az Orvosi Etikán előadottakon kívül a diákok nagyon kevés információt hallanak az iskolapadban az eutanáziáról, illetve általában a haldokló betegek ellátásáról. Ez azért is szomorú, mert a leendő orvosok akarva, akaratlanul is találkoznak majd pályájuk során terminális állapotú betegekkel, s mivel oktatásuk során nagyon keveset hallanak arról, hogyan kezeljék ezeket a betegeket, és hogyan kommunikáljanak velük, ezért nehézségekbe fognak ütközni.

A második kérdésre (Jó ötletnek tartanád-e, hogy ezekről a témákról az iskolapadban is többet hallhass?) adott válaszokból jól látható, hogy az érdeklődés sokkal nagyobb lenne a kérdéskör iránt. Néhány véleménytől eltekintve szinte mindenki támogatta azt, hogy többet hallhasson e témákról.

A harmadik kérdést (Életed során találkoztál-e már terminális állapotú /végstádiumban lévő/ beteggel?) azért tartottam fontosnak, mert véleményem szerint a terminális állapotú betegekkel való találkozás során szerzett élmények megalapozzák azt, hogyan vélekedünk az adott fogalmakkal kapcsolatban. Az eredményekből látható, hogy az alsóbb éves diákoknak már nagy hányada találkozott végstádiumú beteggel, de ez az arány jóval magasabb a felsőbb éves hallgatóknál, akik gyakorlataik alkalmával nagyobb eséllyel kerülhetnek ilyen betegek közelébe.

A negyedik kérdésnél (Támogatod-e a fent említett fogalmak valamelyikét?) arra kértem a hallgatókat, hogy próbáljanak meg állást foglalni a fent említett fogalmak mellett, illetve ellen. Általánosan elmondható, hogy az aktív eutanázia támogatottsága volt a legalacsonyabb mindkét csoport esetében, bár a másodiknál valamivel magasabb volt az „igen”-ek aránya.

A passzív eutanáziáról szóló vélemények szintén eltérőek voltak. Csaknem 50%-os megoszlást figyeltem meg az első csoport tagjai között, míg a második csoport esetében a

támogatottság nagyobbak bizonyult. Ez szerintem köszönhető egyrészt annak, hogy ezek a orvosok a gyakorlati tárgyak során jobban látják a betegek helyzetét, másrészt az etika kapcsán szintén többet hallhatnak róla.

Az asszisztált öngyilkossággal kapcsolatos válaszok is hasonló eloszlást mutattak az első csoportban, viszont a másodikonál támogatottsága jóval alacsonyabb volt. Ez talán magyarázható azzal, hogy a felsőbb éveseknek nagyobb a rálátásuk arra, hogy milyen jogi problémákat vethet fel az asszisztált öngyilkosság (illetve az is, hogy még sincsenek igazán tisztában a fogalom jelentésével).

A palliatív ellátást mindkét csoport nagyon nagy arányban támogatta, viszont számomra meglepő volt, hogy voltak olyan hallgatók is, akik nem. Hisz ez nem az eutanáziáról, hanem az elviselhetetlen fájdalomtól szenvedő, terminális állapotú betegek kezeléséről szól; furcsának találom, hogy egyesek nem támogatnák e személyek kezelését! Erre magyarázatot nem találtam. Valójában bízom abban, hogy csupán félreértésről lehetett szó.

A másik érdekesség, hogy – mint a táblázat adataiból is kiderül –, a living will támogatottsága jóval magasabb volt, mint a passzív eutanáziáé. Ez számomra azért különös, mivel *az én értelmezésem szerint* – mint, ahogy arra a fogalmak között is kitértem – a living will nem más, mint a csillapíthatatlan fájdalmak esetén való életmentő beavatkozások visszautasítása hivatalos módszerekkel, *írásos formában*, amikor a beteg *még felelősségének teljes tudatában van*. Ez pedig *szintén az én értelmezésem szerint* beletartozik a passzív eutanáziáért való kérelem kérdéskörébe. Persze a passzív eutanázia és living will fogalmát is számos aspektusból lehet megközelíteni, mint ahogy az az oktatás területén vagy szakirodalomban is kirajzolódik: a szakemberek teljesen eltérően értelmezik az adott fogalmakat. Vannak olyanok, akik elvetik a passzív eutanázia fogalmát, s szerintük a „feleslegesnek tűnő” kezelés abbahagyása és a beavatkozások mellőzése nem tekinthető eutanáziának, viszont vannak olyanok, akik erről teljesen másként vélekednek. Ebből is láthatjuk, hogy nem egyszerű megközelíteni az eutanázia kérdéskörét, sem az ezzel kapcsolatos fogalmakat. Egyik esetben sem mondhatjuk ki biztosan, hogy az egyik vagy másik félnek van igaza, legfeljebb állást foglalhatunk mellettük vagy ellenük.

Az ötödik kérdésre (Elképzelhetőnek tartod-e, hogy az elkövetkező 10 évben hazánkban az alábbiak valamelyikét legalizálják?) adott válaszok szintén érdekesnek bizonyultak. A hallgatók nagy része úgy gondolja, hogy az eutanázia aktív formája illetve az asszisztált öngyilkosság nem indul nagy eséllyel a legalizálás útján, viszont a passzív eutanázia törvényileg történő engedélyezésének jóval nagyobb esélyt adnának.

A hatodik kérdésnél (Szerinted a mai Magyarország területén a felsorolt eljárások valamelyikét alkalmazzák-e?) arra szerettem volna fényt deríteni, hogy annak ellenére, hogy hazánkban a fent említett módszerek egyikét sem legalizálták, a hallgatók szerint végeznek-e ilyen eljárásokat. A két csoport tagjai az aktív eutanázia és asszisztált öngyilkosság esetén nagyon hasonlóan vélekedtek, míg a passzív eutanáziánál teljesen eltérően. A hallgatók körülbelül 1/5-e szerint végeznek mind asszisztált öngyilkosságot, mind aktív eutanáziát hazánkban. A passzív eutanázia esetén teljesen megoszlott a vélemény. A második csoport hallgatói szinte teljes mértékben úgy gondolta, hogy a passzív eutanáziát ma is alkalmazzák hazánkban (bár nem tudom, ebbe beleértik-e, hogy az a beteg megkérdezésével történik-e). Ez szintén tulajdonítható annak, hogy ők – gyakorlataik során – nagyobb tapasztalatot gyűjtöttek az esetekkel kapcsolatban, s arról, hogy e betegek ellátása hogyan is zajlik a valóságban.

A hetedik kérdésnél (Tisztában vagy azzal, hogy Európa mely országaiban engedélyezett az eutanázia / asszisztált öngyilkosság?) szintén nagy eltérés volt a két csoport között. A második csoport tagjai jelentősen nagyobb arányban vannak tisztában azzal, hogy Európa mely országaiban engedélyezi a jogrendszer az eutanáziát vagy az asszisztált öngyilkosságot. Ez egyrészt szintén az etika oktatásának, másrészt az orvosi világban (szakirodalomban) való nagyobb tájékozottságnak köszönhető. Bár utólag kiderült, hogy a diákok nagy hányada tisztában van azzal, hogy Hollandiában engedélyezett az eutanázia, viszont nagyon nagy hányada nem tudja azt, hogy az eutanázia és az asszisztált öngyilkosság Belgiumban legalizált, illetve azt sem, hogy pl. a svájci jogrendszer miként áll a kérdéshez.

A nyolcadik kérdésnél (Képes lennél-e saját számodra az alábbiak valamelyikét kérni, ha olyan betegség végstádiumában lennél, amelynek gyógyítására nincs esély, s az eljárással bár életedet bizonytalan idővel megrövidítenéd, de felesleges szenvedésektől kímélnéd meg önmagadat?) arra voltam kíváncsi, hogy azok, akiknek viszonylag nagyobb a rálátása a témára, milyen arányban kérvényeznék saját számukra az eutanázia valamely formáját „szükség esetén”. Egyik forma sem mutatott sem negatív, sem pozitív irányban szignifikáns kitérést. Tény, hogy egyik csoportnál sem figyelhető meg, hogy valamely formát nagyobb arányban támogatnák, mint elleneznék. Itt is az asszisztált öngyilkosság volt az, amit a legkevesebben igényelnének.

A kilencedik kérdésnél (Ha egy hozzátartozód a fent említett eljárások valamelyikét igényelné, hogyan járnál el?) azt vizsgáltam, hogy a leendő orvosok hogyan kezelnék a kérdést, ha hozzátartozóik kérnék ugyanezt. Az esetek többségében megpróbálnák alaposan megbeszélni rokonaikkal a kérdést, de hagynák, hogy saját belátásuk szerint döntsenek, de

voltak olyanok is, akik teljesen a betegre bíznák, illetve akik mindenáron lebeszelnék a beteget, ugyanis az eutanázia alkalmazása teljesen ellentmond elveiknek.

A 10-11. kérdésnél (A médiából vagy más úton hallottál-e már a témáról valamit? és Hallottál már olyan esetről /függetlenül, hogy Magyarországon vagy sem/, ahol a fent említett eljárást alkalmazták?) arra voltam kíváncsi, hogy a hallgatók hány százaléka hallott már valamilyen úton a témáról és azokról az esetekről, ahol a fent említett eljárások valamelyikét alkalmazták. Nagyon kevesen voltak azok a hallgatók, akik nem hallottak még a témáról valamilyen szinten.

Nem szabad elfelejtenünk azt, hogy bár az eutanázia Magyarországon jogilag nem engedélyezett, alternatív módjait ismerjük. Nem tekinthető jogi értelemben eutanáziának a hiába való kezelés megszüntetése, a hiába való kezelés meg nem kezdése, illetve a terminális állapotú betegek szedációja, nyugtató készítmények alkalmazása az „elszenvedhetetlen szenvedések” enyhítésére (Hegedűs, 2002). *A 12. kérdésnél (Tisztában vagy azzal, hogy az eutanáziának milyen alternatívái lehetségesek hazánkban?)* az első csoportban minimális volt azok száma, akik tisztában vannak ezzel, de a második csoportban is elég rossznak bizonyult ez az arány.

Összességében elmondható, hogy az egyetemisták „valamilyen szinten” tájékozottak a témával kapcsolatban, de úgy vélem, hogy azoknak az embereknek, akik egy napon szembe kerülhetnek ezekkel a kérdésekkel a betegágy mellett vagy a foglalkozásukból következően más úton, sokkal tájékozottabbnak kellene lenniük. Hisz ha mi: leendő orvosok, illetve végzett orvosok sem vagyunk tisztában a legsúlyosabb állapotú betegeket érintő kérdésekről és döntési helyzetekről, hogyan várhatjuk el azoktól, hogy véleményt mondjanak a témáról, akik mindennapi léthelyzeteikben nem érintettek közvetlenül; s hogyan várhatnánk el, hogy sikerüljön a magyar állampolgároknak döntést hoznia abban a kérdésben, hogy van-e létjogosultsága az eutanáziának Magyarországon, vagy sem?

Fontosnak tartanám azt is, hogy ebben a kérdéskörben Magyarországon olyanok véleménye kerüljön döntő mértékben latba, akiknek tudása a témával kapcsolatban a lehető legkomplexebb. Lehet, hogy badarságnak tűnik, de úgy érzem, hogy azoknak a jogászoknak a tudása, akik a törvényeket hozzáértően megalkotják, s teljes mértékben tisztában vannak a jogrendeletekkel, mégis felületes, hisz nagy többségük nem állt egyetlen terminális állapotú beteg mellett sem, nem tudja elképzelni, hogy milyen lelki és más problémák merülnek fel mind a betegben, mind az orvosban. Lehet, hogy ezeknek a törvényeknek a megfogalmazása orvosok bevonásával történik, de – úgy vélem –, hogy annak, hogy mi zajlik valójában egy

kórteremben, mégsincsnek teljesen tudatában. Persze azt nem kérhetjük egyik jogásztól sem, hogy álljon egy beteg ágya mellé, fogja meg annak kezét, és magyarázza el, hogy miért nem választhatja a „könnyebb utat”. Ez a feladat az orvosokra és az ápolókra hárul, de természetesen ennek a lelki aspektusairól, nehézségeiről a törvény már nem szól.

Véleményem szerint az eutanázia különböző formáit, és azok módszereit morális szempontból eltérő módon kell megközelítenünk.

Úgy gondolom, ha a fent említett kritériumok (tehát csak orvos által, csak abban az esetben, ha a fájdalom csillapítására más lehetőség nincs, és a legfontosabb, hogy csak a beteg saját kérése alapján vigyék véghez) figyelembevételével hajtják végre az aktív eutanáziát, az morálisan nem elítélendő, mivel ezzel a beteget akár több hónapon át tartó fájdalomtól és szenvedésektől óvjuk meg, bár tény, hogy az életét megrövidítjük. De vajon életnek nevezhető-e az, mikor kórházi ágyhoz láncolva, a fájdalomtól és fájdalomcsillapítóktól önkívületi állapotban magatehetetlenül fekszünk egy számunkra akár idegen környezetben?

A passzív eutanázia megítélésekor magával a módszerrel kapcsolatban merülnek fel problémák. Nem tartom elítélendőnek az imént elmondottak miatt azt, ha valaki visszautasítja a reanimáció, lélegeztetőgép stb. nyújtotta lehetőségeket végállapotában, de azt annál inkább, mikor a passzív eutanázia a táplálék / folyadék megvonásán keresztül valósul meg. Ebben az esetben ugyanis a beteget szenvedéseitől újabb szenvedések révén próbáljuk megszabadítani.

Újabb probléma az eutanáziával kapcsolatban az, amikor a páciens nem lehet megkérdezni saját véleményéről, tehát nem döntőképes, miként pl. a csecsemők vagy az értelmi fogyatékosok. Ebben az esetben, szerintem mérlegelnünk kell azokat a lehetőségeket, amelyek az adott személyre várhatnak az eljövendő ÉLETÉ-ben. Abban az esetben, ha a gyermek súlyos fejlődési rendellenességgel jön a világra, s szinte nem is képes felfogni, hogy mi zajlik körülötte, tehát csak vegetál, az esetleges „eutanáziát” elfogadhatónak tartom, hisz ezzel nem csak a gyermeket mentik meg a szenvedésektől, hanem a szüleit is egy olyan küzdelemtől, amelynek igazán célja csak annyi, hogy hatalmas önfeláldozás és kitartás árán a gyermeküket a vegetálás szintjén tartsák. De felmerül a kérdés, hogy mi az, amit élvezhető életnek lehet nevezni? Hisz aki találkozott már Down-kóros beteggel, láthatta azt, hogy bár nem teljesen képes felfogni a körülötte lévő világot, de hatalmas mennyiségű szeretetet tud adni, és elképesztően képes élvezni az élet olyan apró örömeit, amiket mi, „normális” emberek észre sem veszünk.

Könnyű az íróasztal mellől véleményt mondanunk. Egészen más a helyzet, ha egy beteg mellett állunk, és annak kérését kell mérlegelnünk. Úgy gondolom, egy jó orvosnak nem

csupán a beteg aktuális tüneteivel és kórképével kell törődni, hanem magával a beteggel és annak lelkivilágával is, és nem véletlen az sem, hogy az orvosi munkakört, nem egyszerűen munkának, hanem hivatásnak szokás nevezni.

Életük során megeshet velünk az, hogy egy hozzátartozónk kerül hasonló állapotba. Ekkor ugye jön a kérdések egész sora... De úgy gondolom, hogy bármennyire is szeretünk valakit, s bármennyire is szeretnénk minél tovább köreinkben tudni, figyelembe kell vennünk az ő akaratát is, s nem szabad küzdenünk az ellen. Hisz bármennyire is szeretjük, ez az Ő élete, mi nem dönthetünk helyette.

Az eutanázia megítéléséről szóló vitákat nem lehet csupán jogi vagy orvosi szempontból megközelíteni. Fontos a törvényeknek megfelelő eljárás mód, ez tény, s az is, hogy minden a szabályoknak megfelelően történjen. Viszont ugyanolyan fontos az is, hogy képesek legyünk ezeket a kérdéseket azoknak a betegeknek a szemszögéből is megvizsgálni, akik abba az állapotba kerültek, hogy fájdalmukat már más módszerekkel nem lehet enyhíteni, életminőségüket nem lehet javítani. Tisztában kell lennünk azzal, hogy NEM vagyunk Istenek, mi nem dönthetünk arról, hogy egyesek élete hogyan fejeződjön be, vagy hogyan nem. Az eutanázia kapcsán ezért különösen fontos hangsúlyoznunk, hogy az lenne a „helyes”, ha az eutanáziát **csak abban az esetben** hajtanák végre az **orvosok**, ha az a beteg **saját akaratából** kerül érvényre, és **csak abban az esetben, ha nincs „más kiút”**.

2001-ben 3 hetet töltöttem Belgiumban, ahol ellátogattam egy helyi kórházba is. Összehasonlítva a belga és a magyar egészségügy állapotát, bizony be kell vallanom, hogy mélyen megdöbbenem, és felmerült bennem a kérdés, hogy az ottani viszonyokhoz képest hogyan tud működni a magyar kórházi ellátás?!

Láttam, hogy ott nem merülnek fel olyan nehézségek – vagy legalábbis nem olyan gyakran mint nálunk –, hogy pl. le kell valakit venni a lélegeztetőgépről, mert egy másik betegnek nagyobb szüksége van rá. Sokkal felszereltebbek a kórházak, mások az egészségügyben dolgozók munkakörülményei, nem számít főben járó bűnnek, ha a nővér egy hatforintos tű helyett – a könnyebb alkalmazhatóság érdekében – ötven forintosat használ. Természetesen ez nem csak az egészségügyben dolgozók, hanem a betegek közérzetére is befolyással van. Látva mindezt, fölmerül bennem a kérdés, hogy vajon a magyar egészségügy föl lenne-e készülve az eutanázia bevezetésére, ha elfogadnák a törvényjavaslatot?

Konklúzióként annyit vonnék le, hogy az orvosi egyetemeken nagyobb hangsúlyt kellene fektetni az életvégi ellátás során felmerülő kommunikációs és egészségügyi problémákra, hiszen egy orvosnak fel kell készülnie arra, hogy ezekben az esetekben hogyan cselekedjen.

Másrésről fontosnak tartanám az orvosi képzésbe nagyobb mértékben beilleszteni a jogi képzést: megvilágítandó, hogy az orvosok maguk, illetve a betegek milyen jogkörrel rendelkeznek. Hisz nem csak azok az orvosok nincsenek teljesen tisztában ezzel, akik frissen végeztek, hanem gyakran azok sem, akik már praktizálnak. S ha valaki önszorgalomból, illetve saját érdekéből nem tanulmányozza ezt a kérdéskört alaposan, komoly problémákhoz vezethet.

FELHASZNÁLT IRODALOM

BLASSZAUER BÉLA (1997): *Eutanázia*. Budapest, Medicina

FÁBIÁN KATALIN (2000): Az eutanázia megítélése aneszteziológusok, intenzív szakdolgozók és orvosok körében. *Nővér* 13 (5): 8-14.

HEGEDŰS KATALIN – DR. PILLING JÁNOS – KOLOSAI NEDDA – DR. BOGNÁR TAMÁS – BÉKÉS VERA (2002): Orvosok halállal és haldoklással kapcsolatos attitűdjei. *Orvosi Hetilap* 143 (42): 2385-2391.

HEGEDŰS KATALIN (szerk.) (2002): *A palliatív ellátás alapjai*. Budapest, Semmelweis Egyetem

JOBBÁGYI GÁBOR (2004): *Az élet joga – Abortusz, eutanázia, művi megtermékenyítés*. Budapest, Szent István Társulat

KOVÁCS JÓZSEF (1999): *A modern orvosi etika alapjai*. (2. átdolgozott kiadás) Budapest, Medicina

FÜGGELÉK

Az általam a felmérésben megadott fogalmak definíciói

Aktív eutanázia: Az orvos aktív, *szándékos* magatartással kioltja a betege életét. Ezt leggyakrabban halált okozó injekció (pl. káliumklorid, morfium stb.) beadásával érheti el. Természetesen a megfelelő feltételek betartása mellett!*

* Megfelelő feltételek: mindig a beteg előzetes kérésére történik, a halálba segítséget mindig orvos végzi el, és csak abban az esetben, ha a beteg állapotának javítására más lehetőség nincs.

Passzív eutanázia:* Az orvos szándékosan, a beteg előzetes kérése alapján *elmulaszt* egy beavatkozást, amellyel megszünteti a beteg életét (pl. antibiotikum, vérnyomáscsökkentő megvonása, étel-ital megvonása stb.).

Asszisztált öngyilkosság: Az aktív eutanázia egyik alapvető válfajának tekinthető az „asszisztált öngyilkosság”, mikor az orvos mérget juttat a betegnek, s azt a *beteg saját cselekedetével* veszi be. A megfelelő feltételek figyelembevételével!*

Living will (élő végrendelet): Kifejezi a terminális állapotú páciens akaratát arra vonatkozóan, hogy visszautasítja az olyan – életmentő, életfenntartó – beavatkozást, amelynek egyetlen értelme a szenvedés „elnyújtása”. Általában a következő pontokat tartalmazza:

- egy nyilatkozatot, amelyet a kompetens beteg 2 tanú jelenlétében ír alá,
- a visszavonás lehetőségét, akármikor, minden formalitás nélkül,
- az orvosok, gondozók, minden olyan személy polgári és büntetőjogi védelmét, akik a nyilatkozat szellemében jártak el,
- a kezelőorvos kötelezettségét, hogy a nyilatkozatot a páciens dossziéjában helyezze el,
- kötelezettséget, hogy ha az orvos nem ért egyet a beteg óhajával, átadja a beteget más orvosnak vagy intézménynek (ld. még: 117/1998 /VI.16/ sz. kormányrendelet).

Palliatív ellátás: A terminális állapotú betegek tüneti kezelésének összessége, mely a beteg szenvedéseinek, fájdalmainak minimálisra való csökkentésére irányul.

* Hozzáfűzés: A passzív eutanázia fogalma szintén sok kérdést vet föl. Hisz passzív eutanáziának számít az is, ha egy agyhalottat leveszünk a lélegeztető készülékről. De ha ezt vesszük figyelembe, egy ilyen beteget akár évekig is úgymond „életben tudunk tartani” gépek segítségével annak ellenére, hogy tudjuk, hogy a felépülésre még csoda folytán sincs esély... Így gyakorlatilag nem lehetne meghalni más módon, csak passzív vagy aktív eutanázia révén, és „természetes halál” nem is létezne...