

Mi nem eutanázia? Az életvégi döntések lehetőségei Magyarországon

Dr. habil. Hegedűs Katalin
 egyetemi docens
 Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar
 Magatartástudományi Intézet
magtud@semmelweis.hu


2019. november 8.

Életvégi döntési lehetőségek




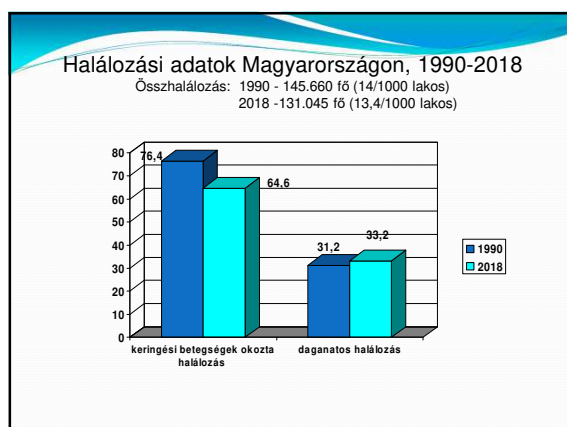
Életvégi döntési lehetőségek

- Eutanázia
- Életmeggosszabbító kezelések elutasítása
- Palliatív szedáció
- Palliatív ellátás, hospice



Életvégi döntési lehetőségek Magyarországon


- Eutanázia
- Életmeggosszabbító kezelések elutasítása ✓
- Palliatív szedáció ✓
- Palliatív ellátás, hospice ✓

Miért kell beszélnünk az életvégi döntésekről?


1. Előregedés
2. Krónikus betegségek
3. Szenvedés
4. Fájdalomcsillapítás hiányosságai
5. Egyéni döntések igénye

...

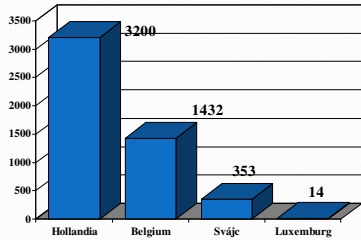


Eutanázia

- 1646: „a világból való halk, könnyű, fájdalom és kínlás nélküli eltávozás” (eu thanatosz)
- 2003: a szenvedő, gyógyíthatatlan beteg életének kioltása a beteg kérésére, az orvos által (European Association for Palliative Care munkacsoportja)
- Az eutanázia **aktív, direkt és önkéntes** a definíció szerint. (Broeckeaert, 2009)



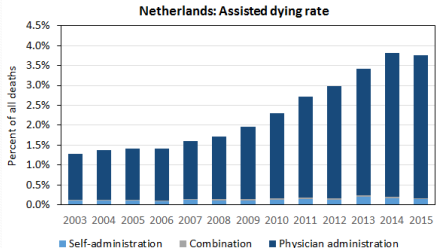
Eutanázia esetek Európában, 2012



Ország	Esetek száma
Hollandia	3200
Belgium	1432
Svájc	353
Luxemburg	14

Radbruch L. et al, Palliative Medicine, 2016;

Netherlands - 2015 euthanasia report card



<http://www.dyingforchoice.com/resources/fact-files/netherlands-2015-euthanasia-report-card>

Holland eutanázia jelentés, 2015-2017

2015
5516 jelentett eset

- 70% terminális rákbeteg
- 30 % cardiovascularis, neurológiai, COPD, AIDS stb.

80% otthon, a házi orvos segítségével
8% hospice-ban (ez más országban nem lehetséges!)
4-4% ápolási otthonban, idősotthonban, kórházban

<http://www.dyingforchoice.com/resources/fact-files/netherlands-2015-euthanasia-report-card>

2017
6585 eset (az összhalálozás 4%-a)

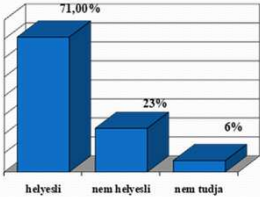
Eutanázia megítélése Magyarországon, 2017

„Helyesli vagy nem helyesli, ha a gyógyíthatatlan betegek saját döntésük alapján kérhetik a kegyes halál, az eutanázia alkalmazását?”

Závecz Research felmérése, 2017

Eutanázia megítélése Magyarországon, 2017

„Helyesli vagy nem helyesli, ha a gyógyíthatatlan betegek saját döntésük alapján kérhetik a kegyes halál, az eutanázia alkalmazását?”



Válasz	Arány
helyesli	71,00%
nem helyesli	23%
nem tudja	6%

Závecz Research felmérése, 2017

Passzív eutanázia vagy kezelés-visszautasítás?

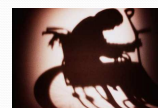
- **Passzív eutanázia:** az orvos nem tesz meg vagy nem ad valamit, ami a beteg halálához vezet. A z orvos szándéka a beteg halálára irányul.
- **Életmentő kezelés visszautasítása a beteg által:** az orvos azért nem kezelhet, mert a beteg abba nem egyezett bele. Ilyenkor a beteg önrendelkezési jogának tiszteletben tartásáról van szó.



Kovács J. Neurológiai praxis, 2018. nov.

Életvégi döntési lehetőségek Magyarországon

- Eutanázia
- **Életmegg hosszabbító kezelések elutasítása ✓**
- Palliatív szedáció ✓
- Palliatív ellátás, hospice ✓



Az életmentő/életfenntartó kezelés visszautasításának joga

Cselekvőképes személy terminális állapotban – közokiratban – visszautasíthat egyes életmentő, életfenntartó beavatkozásokat (20-23.§)

20.§ (3) ...ha a beteg olyan súlyos betegségben szenved, amely az orvostudomány mindenkor állása szerint rövid időn belül - **megfelelő egészségügyi ellátás mellett is** - halálhoz vezet és gyógyíthatatlan.

(Az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről. II. fejezet, 2. cím. A betegek jogai és kötelezettségei)

Az élő végrendelet (living will)* lényege

(117/1998. (VI.16.) Kormányrendelet egyes egészségügyi ellátások visszautasításának szabályairól)

- Cselekvőképes beteg kötheti, közokiratban, két tanú jelenlétében
- Bármikor visszavonható, minden formalitás nélkül
- A visszautasított ellátásokat tételesen meg kell jelölni
 - pl. újraélesztés, mesterséges táplálás, agyhalál utáni gépi lélegeztetés, vérkészítmények adása stb.



* előzetes rendelkezés egészségügyi ellátás visszautasításáról cselekvőképesség esetére

Alkotmánybíróság döntése, 2014

- Nem kell két évente megismételni a nyilatkozatot, és nem kell pszichiáter szakorvos véleményét csatolni ahhoz, hogy az érintett a döntését belátási képessége birtokában hozta meg.
- A nyilatkozat továbbra is bármikor, alaki kötöttség nélkül visszavonható

2014.07.15 AB határozat az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény, valamint az egyes egészségügyi ellátások visszautasításának részletes szabályairól szóló 117/1998. (VI. 16.) Korm. rendelet egyes rendelkezései alaptörvény-ellenességének vizsgálatáról (IV/2712/2012.)

Élnek-e a betegek az előzetes rendelkezés (élő végrendelet) lehetőségével?


Nem, illetve nincs dokumentálva – Id.
Ombudsmani Hivatal felmérése
(Simmelweis Egyetem: 50-54 eset)

Okok:

1. félelem a beteggel való kommunikációtól
2. információhiány

Életvégi döntési lehetőségek Magyarországon

- Eutanázia
- Életmehosszabbító kezelések elutasítása ✓
- Palliatív szedáció ✓
- Palliatív ellátás, hospice ✓



Terminális palliatív szedáció – az eutanázia alternatívája?


continuous deep sedation: „szedatív gyógyszerek alkalmazása a türethetetlen és kezelhetetlen kínok csökkentésének céljából”-
Guidelines: Cherny et al, 2009

	eutanázia	terminális palliatív szedáció
szándék	a beteg megölése	az elviselhetetlen szenvedés enyhítése
eljárás	halálos dózísú gyógyszer alkalmazása (barbiturát)	nyugtató-altató gyógyszer alkalmazása (midazolam)
végkimenetel	azonnali halál	a szenvedés enyhülése

Terminális palliatív szedáció – az eutanázia alternatívája?

Etikai kérdések:

- meddig alkalmazható?
- táplálék- és folyadékfelvétel?
- tényleg megtettek mindent a betegért?



(Higgins et al 2009, Widdershoven 2003, Müller-Busch et al 2003, Márkus, 2011)

• HODÁSZ L., LÓRIK E., DR. TÓTH K.
Gondolatok az életvégi döntésekről konkrét esetek kapcsán. Kharón, 2016. 4.
<https://kharon.hu>

Palliatív szedáció a hospice szakmai irányelvekben (2017)

A palliatív szedálás leggyakoribb okai

- terminális nyugtalanság,
- kontrollálhatatlan delírium,
- súlyos légszomj,
- masszív vérzés,
- neurogén vagy kardiogén tüdőoedema,
- kezelhetetlen szorongás,
- kezelhetetlen, türethetetlen fájdalom.

Ajánlás 13: „Amennyiben nem kritikus helyzetről van szó, a palliatív szedáció bevezetése a páciens által már korábban kinyilvánított előzetes rendelkezés szerint történjen”

Ld.: Az Emberi Erőforrások Minisztériuma szakmai irányelve a daganatos felnőtt betegek teljes körű hospice és palliatív ellátásáról. Egészségügyi Közlöny, 2017. október 4. (LXVI. évfolyam, 2017.15.szám 3.202-3.258 o.)

Hogy lehet megosztani a felelősséget orvos és beteg között?

Az ellátás előzetes tervezése „advance care planning”(ACP)

= Kommunikációs folyamat azokra a döntésekre vonatkozóan, amikor a személy már nem lesz döntésképes állapotban

pl. cardiopulmonáris újraélesztés (CPR), a mesterséges lélegeztetés, mesterséges táplálás, választott helyszín (kórház, otthon, hospice, nursing home) stb.

Hospice Magyarországon, 2018

- 20 fekvőbeteg-ellátó intézmény (osztály) (319 ágy)
- 63 otthoni ellátást végző csoport
- 3 hospice mobil team (kórházi támogató csoport)
- 4 palliatív járóbeteg ellátás

90 ellátó szervezet*

TB által finanszírozott 2005 óta

Az ellátás minden formája ingyenes



<https://hospice.hu>

Ellátás előre tervezése – legkésőbb mikor?

Kulcskérdés az orvos
számára:

„Meg lennék-e lepve,
ha ez a betegem hat
hónapon (egy éven)
belül meghalna?”



Előzetes egészségügyi rendelkezések (jogi) segédanyagok, tanulmányok

- Életvégi Tervezés Alapítvány (2014) – eletveg.hu
- Pécsi Klinikai Központ (2016)
- Társaság az Emberi Szabadságjogokért (TASZ) (2016) tasz.hu/elovegrendelet
- Kommunikációs protokoll
 - Serious Illness Care Program (Csikós Dóra, Kharón 2016/3.) kharon.hu
- Fontos cikk: Hodász Luca et al: Gondolatok az életvégi döntésekről konkrét esetek kapcsán (Kharón 2016/4) kharon.hu

Életvégi döntésekkel foglalkozó munkacsoport, 2017-

- Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet
- Pécsi Egyetem, Alapellátási Intézet
- Pécsi Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar Alkotmányjogi Tanszék
- Semmelweis Egyetem, Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinika
- Magyar Hospice-Palliatív Egyesület
- Életvégi Tervezés Alapítvány
- Társaság a Szabadságjogokért
- EMMI Integrált Jogvédelmi Szolgálat
- Új: Debreceni Egyetem, Klinikai Központ
- Ombudsmani Hivatal

Az életvégi döntésekkel foglalkozó munkacsoport eredményei (2017-2019)

- A meglévő életvégi előzetes dokumentumok (ÉTA, TASZ) összehangolása* ✓
- Orvosoknak szóló tájékoztató anyag összeállítása ✓
- Betegtájékoztató füzet (TASZ) ✓
- Szakmai kollégiumok bevonása (geriátriai, háziorvosi, onkológiai, palliatív, sürgősségi) ✓
- DNR dokumentum-minta összeállítása ✓
- Tájékoztató konferenciákon + cikkekben ✓

*NYILATKOZATMINTA CSELEKVŐKÉPTELENSÉG ESETÉRE VONATKOZÓ ELŐZETES EGÉSZSÉGÜGYI RENDELKEZÉSEKHEZ

Tájékoztató orvosok számára

az egészségügyi ellátás visszautasításáról a beteg cselekvőképzetlensége esetére vonatkozó előzetes egészségügyi rendelkezése alapján

- Mire szolgál az előzetes egészségügyi rendelkezés?
- Kinek lehet előzetes egészségügyi rendelkezése?
- Milyen feltételek teljesülése esetén utasítható vissza életmentő vagy életfenntartó kezelés?
- Mit takar a helyettes döntéshozó elnevezés és miben jogosult dönteni?
- Mi a teendő, ha kiderül, hogy a betegnek van előzetes egészségügyi rendelkezése?
- Mikor hagyhatja figyelmen kívül az orvos a kezeléseket visszautasítását?
- Van-e az orvosnak büntetőjogi felelőssége az életmentő, életfenntartó kezelés elmaradása vagy visszavonása miatt?
- Mi eutanázia és mi nem? Palliatív ellátás és az el nem utasított kezelések biztosítása a beteg számára.
- Stb.

Szakmai kollégiumok bevonása + egyeztetés (2018 május, 2019 július)

- palliatív
- geriátriai
- háziorvosi
- sürgősségi
- onkológiai

Palliatív tagozat célja: kibővített szakmai kollégiumi ülés

Egyéb vitakérdések

- Milyen jogai vannak a hozzátartozóknak?
- Mi a komfortkezelés és hogyan lehet elkülöníteni a palliatív ellátástól?
- Kinél legyen az élő végrendelet?
- Ki tájékoztassa a beteget az életvégi döntési lehetőségekről?

A gyakorlati megvalósítás néhány problémája

1. nincs még központi nyilvántartás - megoldás lehet: Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT)
2. sokan összemossák az eutanáziával
3. a beteg sokszor egyedül marad a kívánságával (orvos, család elzárkózik)
4. helyszíni döntés „on the spot” nyilatkozat körüli zavar – (Id.Korányi esetek, Kharón 2016/4)
5. Magyarországon a „nem újraélesztendő” (DNR) dokumentum még nem működik, pedig ez is sokat segítene

Összefoglalás

1. Az emberek többsége szeretne részt vállalni az életvégi döntésekben
2. Vannak lehetőségek a választásra (pl. életmeghosszabbító kezelések elutasítása, palliatív ellátás)
3. Fontos az ellátás előzetes tervezése, ez segít a betegnek és az orvosnak is
4. A jó halál: fájdalommentesen, nyílt kommunikációval, a választott helyen, személyes és pszichés támasznyújtással (D Clark)