

Hospice Hírek

A Magyar Hospice Egyesület kiadványa

II. évf. 1. szám

1998 tavasz

MEGHÍVÓ

A Magyar Hospice Egyesület a gyulai Pándy Kálmán Kórházzal közösen megrendezi a

II. Országos Hospice - Palliatív Terápiás Tudományos Kongresszust

"Élet a halál előtt -

Hospice mozgalom Magyarországon az ezredfordulón"

címmel.

A rendezvény időpontja: 1998 május 22-23. Színhelye: Hotel Erkel, 5700 Gyula, Várkert u. 1.

A második alkalommal megrendezésre kerülő tudományos kongresszus összefoglalja a terminális állapotú rákbetegek hospice ellátása során szerzett tapasztalatokat, tudományos eredményeket.

A kongresszus lehetőséget ad a nemzetközi és a hazai eredmények megismerésére, a hospice mozgalomban dolgozó szakemberek tapasztalatcseréjére, elősegíti a hospice rendszer integrálódását az egészségügyi ellátásba.

A kongresszus fő témakörei:

- korszerű palliatív terápia - fájdalomcsillapítás
- otthonápolás és életminőség
- a haldoklás pszichológiai vonatkozásai
- veszteség - gyász - depresszió rákbetegeknél és családtagjaiknál; a kezelés lehetőségei
- az interdiszciplináris team kommunikációja a beteggel és egymással
- szervezés - finanszírozás - hatékonyság

Részvételi díjak:

	1998 március 31-ig	március 31 után
Magyar Hospice Egyesület tagjai		
orvos	2000 Ft	2500 Ft
nem orvos	500 Ft	700 Ft
Nem tagok		

orvos	3000 Ft	4000 Ft
nem orvos	800 Ft	1000 Ft
diák	500 Ft	500 Ft

További információ: Magyar Hospice Egyesület, 1091 Budapest, Üllői út 47-51, I/109.
Tel./fax: 388-7369.

Minden érdeklődőt szeretettel vár a Szervező Bizottság nevében:

dr. Muszbek Katalin
a Magyar Hospice Egyesület elnöke

A hospice fogalma az egészségügyi törvényben

Az Országgyűlés 1997 december 15.-i ülésnapján fogadta el az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényt. Ennek 99. §-a "A haldokló beteg gondozása" cím alatt foglalkozik a hospice ellátással. Az említett paragrafust a Népjóléti Közlöny XLVIII évfolyamának 1. számából idézzük:

99. § /1/ A haldokló beteg gondozásának /a továbbiakban: hospice ellátás/ célja a hosszú lefolyású, halálhoz vezető betegségben szenvedő személy testi, lelki ápolása, gondozása, életminőségének javítása, szenvedéseinek enyhítése és emberi méltóságának halálig való megőrzése.

/2/ Az /1/ bekezdés szerinti cél érdekében a beteg jogosult fájdalmának csillapítására, testi tüneteinek és lelki szenvedéseinek enyhítésére, valamint arra, hogy hozzátartozói és a vele szoros érzelmi kapcsolatban álló más személyek mellette tartózkodjanak.

/3/ A hospice ellátást lehetőség szerint a beteg otthonában, családjá körében kell nyújtani.

/4/ A hospice ellátás magában foglalja a haldokló beteg hozzátartozóinak segítségét a beteg ápolásában, továbbá lelki gondozásukat a betegség fennállása alatt és a gyász időszakában.

A törvényhez csatlakozó végrehajtási utasítás még nem készült el. A Magyar Hospice Egyesület erre vonatkozó javaslatát már eljuttatta a Népjóléti Minisztériumba. A hospice ellátás jogi szabályozásának folyamatára a Hospice Hírek további számaiban még visszatérünk.

Dr. Pilling János

Beszámoló a március 4.-i otthonápolási konferenciáról

A rendszeresen megrendezett otthonápolási konferenciák a törvényalkotók, a finanszírozók és a finanszírozottak közötti kapcsolattartásra hivatottak. A MOHE /Magyar Otthonápolási és Hospice Egyesület/ szervezésében 1998 március 4.-én létrejött találkozó előadói Kereszty Éva államtitkár asszony és Kiss József, az OEP főigazgató helyettese volt.

A rendezvényen Falus Ferenc, a MOHE elnöke mondott bevezetőt. Ebben ecsetelte az eddig elért eredményeket és segítséget kért a további működéshez, főleg azok számára akik már hosszabb ideje dolgoznak az otthonápolásban és fejleszteni, bővíteni szeretnék tevékenységüket. Bevezetőjében kitért a katasztrofális helyzetben lévő hospice szervezetekre is, amelyeknek csupán egy része finanszírozott - részlegesen és méltányosságból - az otthonápolás keretein belül, otthonápolási csoportként

Kereszty Éva államtitkár asszony elismerte az eddigi munkát és további otthonápolási szervezetek létesítését szorgalmazta, valamint hangsúlyozta, hogy az eddigieknek megfelelően szeretnék az otthonápolást - mint ellátási formát - elismertetni és az egészségügyi szerves részévé integrálni. Az államtitkár asszony a hospice mozgalommal kapcsolatban hangsúlyozta, hogy a hospice ápolást definitive le kell választani az otthonápolásról, elkülönítve kezelni és mint attól eltérő, bővebb ellátási formaként szabályozni, rendeletbe foglalni tevékenységét. Egyben mentegetőzött, hogy véleménye szerint ilyen rövid idő - a hazai hospice mozgalom másfél éve - alatt előrelépni aligha lehetséges.

Kiss József OEP igazgató helyettes úr az otthonápolás gazdasági statisztikai mutatóit foglalta össze a finanszírozó szempontjából. Az évi több mint 2 millió acut intézményi betegfelvétel mellett az OEP-nek kb. 200 ezer krónikus intézményi betegfelvételtől kell gondoskodnia. Ezzel szemben a 25 ezer otthonápolási eset nem jelentős tétel. Természetesen ez a szám majd sokkal nagyobb is lehet, ha az ország teljesen lefedetté válik az otthonápolás által, lévén az otthonápolás egy induló, felfutó egészségügyi ellátási forma. Szabadkozott, hogy a finanszírozási pénz ezt nem veszi figyelembe, és ha nagyon nagy betegszám-emelkedés történik azt esetleg az év végén nem tudják finanszírozni. üdvösnek találná, ha több főállású ápolónő dolgozna otthonápolási alkalmazottként. A hospice-ról nem beszélt.

Első hozzászólóként kértem szót. Szomorúan hallgattam az elhangzottakat, mindazok nevében és velük együtt akik mindennapjaikat haldoklók között töltik. Akik a hazai hospice szervezetekben nem 1-2 éve, hanem már 7-8 éve dolgoznak nehéz és egyre nehezedő körülmények között azokért, akik utolsó útjukon hozzájuk fordulnak segítségért. A hospice szervezetek méltányosságból, vagy sehogy sem finanszírozottak, miközben munkájukat igazi önfeláldozással végzik. A hospice szervezetekben dolgozók pihenés helyett a betegek utolsó napjainak szenvedéseit enyhítik és szabad idejükben képezik magukat. Ennek ellenére még mindig itt tartunk, hogy magyarázni kell, hogy miért vagyunk, hogy igényt tartanak ránk, hogy azt a munkát amit mi a haldoklók mellett végzünk, senki sem végzi el helyettünk, hogy az egészségügynek egy olyan hézagát töltöttük és töltjük ki, amely a leginkább rászorultak nem kis részének a maradék életét teszi emberibbé, méltóságteljesebbé. Hozzászólásom után átnyújtottam a Hospice Egyesület vezetősége által készített, a nemzetközi normáknak megfelelő, a magyarországi helyzetet figyelembe vevő hospice szervezési és finanszírozási rendszer javaslatát.

Kiss József válaszában hangsúlyozta, hogy nem lát lehetőséget arra, hogy a hospice rövid időn belül finanszírozhatóvá váljon. Úgy gondolja, hogy minden orvos kötelessége betegét haláláig elkísérni, egyben véleménye szerint a palliatív terápia 3-4 éves időtartama egyébként sem kifizethető az OEP számára.

Elmondtam, leírom. Rákbetegnek lenni nem jó dolog. A gyógyuláshoz vezető út sem könnyű, de még nehezebb a haldoklók sorsa, akik gyakran kiközösítődnek, perifériára sodródnak. Igen, minden orvos kötelessége haláláig gondozni betegét, de nem a lehetősége, és ahogyan látom ez nem is lesz a lehetősége. A terminális állapot és a palliatív terápia időtartama nem azonos, ez utóbbi valóban lehet 3-4 év is, viszont az előbbi - a terminális állapot, mely hospice ellátást igényel - átlagban 2-3 hónap, esetleg fél év, egy év.

Ha a számokat tekintem, akkor Magyarországon évi 32 ezer ember hal meg rákban, ezek közül csupán 10-12 ezer szorul, de az nagyon (!) hospice ellátásra. Ez az az összeg, amit nem lehet kifizetni?! Sokat ad, aki kicsit ad - mondta a nagymamám aki egyszerű Vas megyei

parasztasszony volt.

A konferencia ismét csak a hospice nehéz helyzetére hívta fel a figyelmet, megoldást nem találva. Jó lenne egy olyan beszámolót írni, ami a hospice ellátás - most már az egészségügyi törvényben is elfogadott - szabályozásáról, finanszírozásáról szólna.

Dr. Ruzsa Ágnes
a Magyar Hospice Egyesület alelnöke

HOSPICE HÉTKÖZNAPOK ÉS ÜNNEPEK

Hospice részleg a Margit Kórházban

A Margit Kórházban az 1997-ben éppen 100 évessé váló régi épület mellett az 1980-as években felépült két új épület, ahol öt (szakosított) belgyógyászati osztály alakult ki. A jogelőd, az V. belgyógyászat 150 ágygal működött, 80 a kerület sávbegyógyászati feladatait teljesítette, míg 70 ágy a krónikus betegek ellátását biztosította. Haematológiai és onkológiai profil körvonalazódott, majd fejlődött az osztályon.

1994-ben az osztály élére megbízott osztályvezető főorvos került. Tevékenysége jelentős volt az osztály struktúrájának átszervezésében. A 70 krónikus ágy leválva önálló Geriátriai (Krónikus Ápolási) osztállyá vált a III kerület betegek számára, a többi ágyon az osztályon dolgozó orvosok szakmai továbbképzésével onkológiai részleg alakult ki.

Az onkológiai betegek ellátása során egyre élesebben körvonalazódtak azok a hiányosságok, melyek a daganattal mint pusztán egy betegséggel (lehetőség szerint aktív kezeléssel) és nem a daganatos beteg egészével, aktív és tüneti terápiájával, lelki folyamataival, a terminális fázis nehézségeivel is törődő orvosi magatartás velejárói. E felismerésből fakadóan az osztályon dolgozó orvosok közül a palliatív terápiában érdeklődést mutató szakorvos a hospice képzésben is részt vett, elvégezve az alaptanfolyamot, majd az orvosok számára rendezett további tanfolyamokat. Megszerveződött a pszicho-onkológiai szakambulancia (pszichiáter vezetésével). Az osztály orvosai a HIETE szervezésében indított pszicho-onkológiai továbbképzésen vettek részt. A tanfolyamok elvégzése megerősítette az aktív kezelésben már nem részesülő beteg humánus ellátásának égető szükségességét.

1996 áprilisától az V Belgyógyászat belgyógyászati tevékenysége lényegesen visszaszorult, az onkológiai betegellátás egyidejű kiszélesedésével. A fő profil az onkológia lett, az ágylétszám 40 ágyra csökkent. A fekvőbeteg ellátást biztosító ágyak mennyiségének csökkenésével lehetővé vált a kórtermek korszerűsítése, a kis létszámú kórtermek kialakítása. Az aktív gyógyszeres kezelés járóbetegkénti alkalmazása a betegek életminőségének jelentős javítását célozta. A mai szemléletnek megfelelően a betegek komplex ellátásában az aktív kezelés mellett a tüneti terápiának is jelentős hely jutott.

Az aktív kezelésben már nem részesülő betegek tüneti terápiája, a terminális állapotban lévők korszerű gondozása érdekében a Magyar Hospice Alapítvánnyal szoros szakmai kapcsolat alakult ki. Az osztályon - pályázati díjak felhasználásával, alapítványi segítséggel - 5 palliatív ágy (3 női, 2 férfi) kapott helyet. A palliatív kórterem berendezése eltér a hagyományos kórterem rideg fehérjétől. Bensőséges hangulatot árasztó berendezési tárgyak, a betegek ápolását megkönnyítő állítható ágyak, a tisztálkodást még a mozgásképtelen beteg esetén is lehetővé tevő fürdető ágy teszi otthonossá a légkört.

A palliatív részleg létrejötté újabb igényre terelte a figyelmet. A tüneti kezelésben

részesülő betegek egy idő után már nem szorulnak folyamatos kórházi ápolásra, megfelelő fájdalomcsillapítás beállítása mellett a mindennapi életben aktívabban tudnak résztvenni. A foglalkoztatottság emberi tartást, az elszigeteltség csökkenését, az életminőség javítását teszi lehetővé. Ezen gondolatok megfogalmazódása újabb egység létrehozását eredményezte. Az osztály területén megalakult nappali szanatóriumban a betegek számára többirányú tevékenységre nyílik lehetőség. Zenehallgatás, lelkipogozó segítségével pszichoterápia, az önkéntes segítők bevonásával közös megbeszélések teszik lehetővé a betegeink számára a kiszakadást a mindennapok egyhangúságából, az élmények, szorongások feldolgozását.

A Szent Margit Kórházban kialakított egység jelenleg a következőképpen működik. Az onkológiai osztály a kerületből és esetenként az ország más területeiről jelentkező daganatos betegeket kezeli. Számos esetben a kezelés palliatív célú, a gyógyítás nem jön szóba az előrehaladott stádium miatt. A tüneti terápia beállítását követően a beteg otthonába távozik, az osztályon megismerkedve a hospice szellemiséggel, a hospice otthonápolási rendszer nyújtotta lehetőségekkel. Állapotának romlása esetén így nem egy idegen szervezet segítségét kell igénybe vennie, hanem az őt folyamatosan ellátó osztállyal szorosan együttműködő rendszerhez fordulhat. Otthonában nővér, orvos, gyógytornász, szociális munkás, önkéntes segítő támogatásával a családja látja el. Amennyiben állapota romlik, tünetei fokozódnak, vagy gyógyszeres kezelése változtatásra szorul, a palliatív részleg kórterméiben pár napos kórházi felvételtre kerül sor. A terápia módosítása, a tünetek enyhülése után a beteg ismét otthonába kerül. Ebben a működési rendszerben a betegek a tünetek jelentkezésétől, a diagnózis felállításától a terminális fázisig egy osztályon belül részesülnek ápolásban.

A fokozatosan kibontakozó elmélet, majd gyakorlati megvalósítás szemléltetéséül néhány adat a Szent Margit Kórházban működő hospice rendszer 1997 évi tevékenységéről.

Összbetegszám : 107

Látogatások száma : 1813

Palliatív részlegre felvett betegek száma :83

Átlagos ápolási nap a palliatív részlegen: 6-7 nap

Osztályon elhunytak száma: 31

Otthon elhunytak száma : 65

A team tagjai: 4 orvos, 4 nővér, 1 osztályos nővér a palliatív részlegen, 2 gyógytornász, 10 önkéntes segítő, 1 szociális munkás, 1 lelkipogozó, 1 pszichiáter, 1 pszichológus, 1 koordinátor a nappali szanatóriumban, 1 koordinátor a betegfelvétel és egyéb adminisztratív tevékenység számára, 1 koordinátor az önkéntes segítők szervezésére .

A Szent Margit Kórház Onkológiai osztálya a keretében működő, és otthonápolással szoros kapcsolatban lévő hospice részleggel a daganatos beteg komplex ellátását valósítja meg. A betegeket végigkíséri a betegség felfedezésétől az utolsó óráig, lehetővé téve a terminális fázisban az emberi méltóság megőrzését, a családdal való szoros kapcsolatot, az elszigetelődés mérséklését, a megbékélést az elkerülhetetlennel.

Dr. Lohinszky Júlia

SZAKKÉPZÉS

HOSPICE SZAKÁPOLÓ ÉS KOORDINÁTOR KÉPZÉS

A Semmelweis Orvostudományi Egyetem /előreláthatólag 1999 szeptemberétől/ 2 éves akkreditált iskolai rendszerű felsőfokú szakképzést indít 30 fő részére . A képzés elméleti és gyakorlati részből áll. Az elméleti képzés a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen és/vagy az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézetben, Budapesten történik. A gyakorlati képzés /szakmai gyakorlatok/ kórházakban, hospice intézményekben, ápolási otthonokban,

házi ápolási szolgálatokban folyik. A szakképesítés megszerzését követően, felsőoktatásban való továbbtanulás esetén a képzést indító felsőoktatási intézmény szakirányú alapképzésének meghatározott szakán a megszerzett kredit pontok legalább 1/3-a beszámítható.

A hospice szakápoló és koordinátor feladata:

A hospice szakápoló és koordinátor az egészségügy területén szociális szervező és rendszerszervező készséggel is rendelkező szakember, aki a gyógyíthatatlan, terminális állapotban levő - elsősorban daganatos - betegek gondozását végző hospice palliatív osztály, hospice ház, hospice házi gondozó csoport, illetve ápolási osztály, házi szakápolás betegellátási munkájában végez speciális ápolási és koordináló tevékenységet. Tevékenysége során:

- részt vesz a betegek felvételében, telefonos, előzetes környezet-tanulmányt végez, felveszi a kapcsolatot a beteg kórházi- és házi orvosával, családjával. Az orvos-vezető irányításával beosztja a házi gondozási csoport (orvos, nővérek, pszichológus, lelkesz, hospice-önkéntes stb.) munkáját és kapcsolatot tart a beteg, a család és a hospice különböző szervezeti formái illetve gondozási csoportjai között. Vezeti a betegekkel kapcsolatos dokumentáció számítógépes nyilvántartását, jelentéseket készít, telefonügyeletet tart, szociális kérdésekben tanácsot ad, tehát alapvető szociális szervezői és menedzser-ismeretekkel rendelkezik;
- a hospice non-profit jellegének megfelelően részt vesz a támogatók körének szervezésében, pályázatírásban, illetve -menedzselésben; tájékozott a társadalombiztosítás finanszírozási rendszerében illetve az ezzel kapcsolatos adatszolgáltatásban;
- a haldokló betegek ellátása területén végez sok tekintetben önálló munkát. Ennek megfelelően tiszteltetben tartja a súlyos beteg ember jogait, a titoktartás követelményeit és mélyszéges humánummal, empátiával végzi feladatát. Ismeri és elfogadja a hospice-mozgalom céljait, szellemiségét;
- magas szintű egészségügyi, ápolási alapismeretekkel rendelkezik, tisztában van a daganatos betegségek tüneteivel, a fájdalomcsillapítás és a palliatív (tüneti) kezelés valamint a haldokló betegek pszichés gondozásának modern alapkövetelményeivel.

A képzés kiemelten fontos területei:

- Ápolás a hospice-ban
- Egészségügyi szervezetek és non-profit szervezetek menedzsmntje
- Gerontológiai ismeretek és gyakorlat
- Halál és haldoklás kultúranropológiája
- Haldoklás és gyász pszichológiája
- Hospice alapismeretek és gyakorlat
- Informatika
- Klinikai ismeretek
- Kommunikáció
- Onkológiai ismeretek és gyakorlat
- Személyiségfejlesztés
- Szociálpolitika
- Tanatológiai esetmegbeszélés

A képzés sajátosságai:

A hallgatók a képzés során 8 hetes hospice-gyakorlaton, 3 hetes onkológiai gyakorlaton és 2 hetes gerontológiai gyakorlaton vesznek részt.

Felvételi követelmények:

- középiskolai érettségi bizonyítvány
- szakmai előképzettség
 - az alább felsoroltak valamelyike:
 - felnőtt szakápolói
 - általános betegápolói
 - ápolói
 - diplomás ápolói ²
 - körzeti ápolói
 - onkológiai szakápolói
 - intenzív betegellátó szakápolói
 - gyermekápolói
 - csecsemő- és gyermekápolói
 - gyermek intenzív terápiás szakápolói képesítés
- a megfelelő ápolói képzettség megszerzése után 2 év gyakorlat, valamint a képzési programban előírt 440 óra területi gyakorlat igazolt teljesítése.

¹A képzés akkreditációja folyamatban van.

²Hivatkozással a szakképzésről szóló 1993. LXXVI. törvény 11. §-ára, a diplomás ápolói illetve szakápolói képesítéssel rendelkezők a szakmai vizsgát szervező intézmény vezetőjétől kérhetik a megegyező követelmények alapján teljesített gyakorlatok és elméleti vizsgatárgyak beszámítását, illetve meghatározott vizsgarész alól való mentesítést.

Az új képzés legfontosabb jellemzői:

- felsőfokú intézmény (egyetem, főiskola) hirdeti meg
- államilag támogatott és államilag elismert
- négy féléves
- az Országos Képzési Jegyzékben szereplő, az európai besorolási rendszernek (ISCED 5.5) megfelelő szakképesítést nyújt
- gyakorlat-orientált
- a képzésből kikerülő szakemberekre valós munkaerőpiaci igény van
- szakirányú felsőoktatási intézményben, megfelelő tanulmányi eredmény esetén, felvételi vizsga nélkül, a megszerzett kreditpontok beszámításával a képzés folytatható.

Kinek javasoljuk ezt a képzési formát?

- akik hospice palliatív részlegekben dolgoznak,
- hospice házi gondozásban dolgoznak,
- az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet és a Magyar Hospice Egyesület által szervezett hospice-tanfolyamokat elvégezték.

További információk:

Dr. Hegedűs Katalin egyetemi adjunktus, program felelős
Simmelweis Orvostudományi Egyetem
Magatartástudományi Intézet
1089 Budapest, Nagyvárad tér 4.
tel./fax: 210-2955
E-mail: hegkati@net.sote.hu

Palliatív terápia továbbképzés Lengyelországban

Jacek Luczak professzor úr szervezésben 1998 május 24-29 között palliatív terápia továbbképzés színhelye lesz a lengyelországi Puszczykowo. A képzés főbb témakörei: fájdalomcsillapítás; az életminőség és a palliatív gondozás minősége; kommunikációs problémák; etikai dilemmák; a palliatív terápia oktatása. A rendezvényen több közép-európai ország szakemberei cserélhetik ki tapasztalataikat. Magyarországról 4 fő kapott lehetőséget arra, hogy a továbbképzésen ingyenesen vehessen részt. A Magyar Hospice Egyesület a jelöltek kiválasztására pályázatot írt ki, amelyről tagszervezeteit levélben értesítette.

KIEMELT KÖNYVISMERTETÉS

Dr. Blasszauer Béla: Eutanázia

Medicina, Budapest, 1977

282 o., 1520 Ft

Az orvosi etika kitűnő ismerője és népszerűsítője monográfiát szentelt az eutanáziának. Jelen munkája nem előzmény nélkül való. Talán elegendő "A jó halál" c. kötetére utalnunk /Gondolat, 1984/, melyet mind az érdeklődő közönség, mind a szorosabban vett szakmai körök méltán értékelték.

A szerző már az Előszóban felhívja a figyelmünket arra, hogy a halálról alkotott szemléletünk koronként változik. Vitathatók azonban azok a megállapításai, amelyek szerint "Régebben a halál elviselhető és ismerős jelenség volt, amit mint szükségszerűséget, bénító félelem nélkül fogadtak el." /11. o./ ill. hogy "...ma nehezebb meghalni, mint korábban, amikor egy egyszerű megfázás vagy tüdőgyulladás viszonylag szépen és gyorsan hozta a halált". /5. o./ Valójában mindig erősen működött a haláltól való rettegés is az emberben, amint azt éppen a halottkultusz, a halotti szokások jelképei, a halottcsúfoló játékok, a varázshárító praktikák, a halál letagadása bizonyítják /l. pl. László Gyula: A temetők jelképvilága. In: Halottkultusz, Bp., 1982/ Korábbi korok mindennapi tapasztalata pedig azt mutatja hogy egyetlen korban sem volt magától értetődő "szépen és gyorsan" halni meg. Hasonlóképpen nem csupán a XX. századra jellemző az "elszemélytelenedett, néhol teljesen dehumanizálódott", "nagyüzemként működő" kórházak képe. "Régen" is volt ilyen. Gondoljunk pl. a múlt század közepének leírásaira. Valódi nagyüzemnek képzelhetjük el pl. a Semmelweis - korabeli bécsi I. sz. szülészetet, ahol évente több ezren szültek, és sok százan haltak meg gyermekágyi lázban.

Mindenesetre örömmel kell fogadnunk a szerző bátorítását és személyes példáját az eutanázia kérdéseinek nyílt megvitatására. Szellemi teljesítménye, széles látóköre, lebilincselő stílusa egyértelműen elismerésünket váltja ki. Megtisztelő még a lehetőség is, hogy olykor vitatkozhatunk felelősséggel vállalt egyéni véleményével. Például abban, hogy a halál beálltának megállapítása szakmai kérdés-e. Véleményünk szerint igen. "A döntés az ember haláláról nem orvosi, nem szakmai, hanem mindenekelőtt erkölcsi döntés" /6. o./ többféleképpen értelmezhető. Ha "a döntés az ember haláláról" azt jelenti, hogy valakinek az életét elveszik, azaz halálra "ítélik" vagy halálát okozzák valamely döntéssel, akkor egyet kell értenünk a szerzővel. Az egyes emberek élethez való alanyi jogát ugyanis senki sem sértheti meg /l. pl. az Alkotmánybíróság 64/1991. évi határozatát/. Ha viszont az említett döntés a halál beálltának megállapítását jelenti, kénytelenek vagyunk azt szakmai kritériumok, tényállási elemek megléte vagy meg nem léte, adott esetben igazságügyi orvosszakértő ténykedése problémájának tekinteni. Itt említhetjük meg azt is, hogy a halottnak már nem keletkeznek újabb jogviszonyai /v. ö. 15. o./, hiszen jogképessége megszűntével már nem

alanya jogviszonyoknak.

Bármilyen csábító volna is a szerző gazdag forrásanyagát pontról pontra követnünk, ebben az ismertetésben erre nincs mód.

Figyelemreméltó megállapításokat olvashatunk a "halál medikalizációjáról" szóló részben. A szerző arra a veszélyre figyelmeztet ezzel, mely a gyógyítás technológiájának fejlődésével a haldokló embert elszemélyteleníti, a perifériára szorítja, magára hagyja, az orvos, az ápoló együttérzésétől is megfosztja. Így ír erről: "Kétségtelen, hogy az orvosi technológia meg tudja hosszabbítani az életet, de éppúgy lehet átok, mint áldás, ha nem párosul emberséggel és korlátlanul alkalmazzák." /24. o./

Milyen is lenne tehát a "jó halál?" Ez akár pontokba is foglalható: "Tisztelettel és együttérzéssel gondoskodjanak rólam... Ne izoláljanak... Tudatomnál szeretnék lenni egészen a halálom pillanatáig... Remélem, halálom gyors lesz..." E listához tartozik még: felesleges beavatkozások, műtétek mellőzése végstádiumban, a felfekvések, a kiszáradás megelőzése... /25-26. o./ Csak megerősíthetjük: a beteg, a haldokló ember elemi, kétségbevonhatatlanul jogos kívánságai, elvárásai ezek.

"Miért vált ki szenvedélyes vitákat az eutanázia?" A szerző igen járatos ezen a területen, válasza elmélyült, megszívlelendő: sok erkölcsi dilemmához kapcsolódik, érinti az öngyilkosság, az emberi méltóság, az önrendelkezési jog, a hivatás integritása, az élet értéke megítélését, a jogi szabályozás lehetőségeit és korlátait, a fájdalom csillapításának módját, stb. A szerző fontos érve az ember autonómiájának az elve, amely átalakítja az orvos - beteg kapcsolatot is. Mint írja: "Minden egyénnek a legvégső, utolsó joga az életéről - haláláról való döntés, de ehhez pontosan kell tudnia a prognózist, az információk birtokában kell lennie ahhoz, hogy jó vagy a legkevésbé rossz halál biztosításának reményében megalapozottan, átgondoltan visszautasíthassa az életfenntartó kezelést." Ehhez csak azt fűzhetjük hozzá, hogy a jogképesség a halállal szűnik meg, addig azonban teljességében megvan. Nincs tehát olyan "utolsó" jog, mely a halálhoz vezető fogyatkozó jogok közül még megmaradna. Ezért is tartalmazhatja minden kulturált állam büntető törvénykönyve valamilyen formában azt a követelményt, hogy az életet védeni kell, mégpedig minden más körülménytől, tehát pl. az egészségügyi állapottól is függetlenül. Tehát a haldokló ember életét is védi a törvény, többek között az /orvosi/ eutanáziától is.

Blasszauer Béla művének értékét növeli, hogy voltaképpen az orvosi etika /bioetika/ körképét nyújtja, természetesen az eutanáziával a középpontban. Ennek megfelelően foglalkozik pl. az orvosi paternalizmussal, az anyagi források felhasználásával, a betegtájékoztatással általában, a hospice-szal, és autentikus forrásból nyerhetünk információkat a gyógyítás jövőjét illető elképzelésekről is.

Ha egy mű az olvasóban gondolatokat ébreszt, és saját álláspontjának megfogalmazására inspirálja, akkor igen sokat ért el. Valójában minden bekezdése újabb hozzászólásra tudna késztetni, az ismertetésnek azonban korlátai vannak. A belőle nyerhető tájékozódás még teljesebbé tételéhez - összefoglalva - a jogi vonatkozások pontosabb megfogalmazását és az orvoslás szempontjainak konkrétabb beágyazását tudnám javasolni. Ettől függetlenül is a könyvet örömmel ajánlom a legszélesebb értő olvasóközönség figyelmébe.

Dr. Lőrincz Jenő
orvos, jogász

KÖNYVISMERTETÉSEK

Nagy Mária Ilona: A gyermek és a halál

Pont Kiadó, Budapest, 1997

115 oldal, 1210 Ft

A könyv érdekes munka, 1936-ban megjelent írás újranyomása, Polcz Alaine előszavával. A könyv a gyermekek haláltudatát, halállal kapcsolatos képzeteket, attitűdjeit vizsgálja, ma is elfogadható metodikával. Áttekinti a kérdésre vonatkozó irodalmat, majd ismerteti a szerzőnő saját vizsgálatainak eredményeit: 7-10 éves iskolások csoportjában /378 gyerek/ dolgot íratott és rajzoltatott a halálról, valamint elbeszélgetett a gyermekekkel erről a témáról, vagy a rajzos - írásos produktumokról. Nem minden gyerekkel sikerült minden adatszerzési lehetőséget felhasználnia, így végül 484 adatforrása lett. Tapasztalatait táblázatosan is bemutatja, de főleg egyszerű, tapasztalati összegzéseket végez. Sok leírási részlettel illusztrálja mondanivalóját, ezzel a szöveget nagyon hasonlóná teszi a ma is használatos kvalitatív elemzésekhez, diszkurzív analízisekhez. Rámutat, hogy a gyerekek nagyon hamar konfrontálódnak a halállal, és ezzel összefüggésben markáns képzeteket és érzelmeket alakítanak ki. A szerzőnő ezeket ismerteti, logikusan rendezett fejezetekbe szedve a fő szempontokat /mi a halál, mi az oka és célja, a halálban és a halál után, a halállal kapcsolatos érzelmek és törekvések, mikor gondol a gyermek a halálra/. Tapasztalatai szerint animista és perszifikációs képzetek után alakul ki a reálisnak mondható halálkép, a halállal kapcsolatos természeti és természetfeletti oki koncepciókkal dolgozik a gyermek, ezzel összefüggésben a testet és a lelket is elképzeli, és a különféle érzelmi reakciók között erőteljes az ellenkezés /ezt ma úgy mondanánk: elhárítás/.

A szerzőnő vizsgálati anyaga többféle szempontból továbbgondolható, és a leírt tapasztalatok más értelmezéseknek is teret adnak. Igaza van a szerzőnőnek abban, hogy a pszichológiának foglalkoznia kellene ezzel a témával, a pszichológusok számára a kötet anyaga igen fontos.

A több mint 60 év alatt azonban a kérdéskörrel keveset foglalkoztak. A szerzőnőnek megjelent hasonló címmel német nyelvű könyve /ha jól emlékszem, franciául is/, közvetlenül a második világháború után, ha emlékezetem pontos, Svájcban. Azért bizonytalanok az emlékek, mert kb. 25 évvel ezelőtt, a szaporodó tanatológiai irodalom fontosabb könyveit recenzálva figyeltem fel a Nagy Mária Ilonára utaló hivatkozásokra, akit magyar pszichológusnőnek aposztrofáltak, és a gyermeki haláltudattal kapcsolatosan úttörőnek neveztek. E körülményről írtam a könyvismertetésekben, és akkor többen is szóltak a nálam egy nemzedékkel idősebb pszichológusok közül, hogy ismerték Nagy Máriát, aki kivándorolt a háború után, és akinek ez a könyv doktori disszertációja volt /és mintha ugyanezt a célt szolgálta volna a könyv külföldi kiadása is./ Azóta azonban Nagy Mária Ilona, és a könyv nem jutott eszembe és most, az olvasás során merülnek fel ezek a régi információk, melyeket már nincs módom /pl. azoknak a halála miatt, akikre mint informátorokra személyesen emlékszem/ ellenőrizni.

Hasznos tehát, hogy a könyv újra hozzáférhető a magyar olvasók számára, gyermekekkel foglalkozóknak "kötelező olvasmány". Az ára mindenestre világszínvonalú, a kis kötet ennél Svájcban vagy Németországban sem kerülne többre.

Dr. Buda Béla

Árvai Attila: Halálközeli élmények magyar földön

Magánkiadás, Miskolc, 1997

I. kiadás: 114 oldal, 390 Ft; II. kiadás: 196 oldal, 598 Ft

Az első könyvét publikáló szerző hazai halálközeli élményeket dolgoz fel. A leírások között betegség, baleset, öngyilkossági, sőt gyilkossági kísérlet során átélt tapasztalatok egyaránt szerepelnek. A szerző külön fejezeteket szentel a gyermekek halálközeli tapasztalatainak, az élmények és a vallás kapcsolatának, a véletlen és a lelkiismeret szerepének, valamint - a II. kiadásban - azoknak, "akik védelem alatt állnak", és a - ma még nehezen megmagyarázható egyéb jelenségeknek is. A kötetet a szerző versei egészítik ki.

A könyv alapos és - bizonyára - kitartó gyűjtőmunka eredménye. A közölt beszámolók érdekesek, színesek, s a halálközeli élmények szinte minden területét reprezentálják. Az esetleírások között olyanok is akadnak, amelyek - nehéz hozzáférhetőségük miatt - még a nemzetközi szakirodalomban is csak kisebb arányban szerepelnek - ilyenek pl. a gyermekek, az öngyilkosok, vagy a gyilkossági kísérletek áldozatainak beszámolóit.

A beszámolókat Árvai Attila kommentárjai kötik össze. Szakmai munkákhoz szokott olvasó talán nehezen barátkozik meg a szerző stílusával. "Ne értsenek félre tisztelt olvasóim, nem vagyok egy érzéketlen fatuskó, aki nem rendül meg semmin." /I. k. 106. o./ "Rengeteg olyan ember él közöttünk, aki valamikor, valamiért életveszélyben volt, leállt a szíve, nem volt légzése, stb. mégsem tapasztalt az egyél világon semmit." /I. k. 76. o./ "A félreértés végett elmondom, hogy nekem nem a halál a célom, hanem annak megértése, és ha nekem sikerül megértenem, felfedeznem igazi valóságát, nem titkolom majd el Önök elől sem, ígérem." /I. k. 69. o./

A halálközeli élményekkel kapcsolatos "titokról" a szerző a következőket írja: "Azt gondolom, minél több elbeszélést és történetet ismerünk, annál többet fogunk megtudni erről a titokról." /I. k. 64. o./ Saját véleményem szerint azonban az élmények összegyűjtése csak egy határig segíti elő megértésüket, s - miután a /világszerte/ regisztrált halálközeli élmények száma már tízezres nagyságrendben van, s a beszámolók ugyanazon elemeket tartalmazzák - ezen a határon már valószínűleg túljutottunk. A továbblépést inkább a beszámolók sokoldalú analízise, a jelenséggel kapcsolatos vizsgálatok, kutatások jelenthetik. A 70-es évek végétől egyre több tudományos igényű publikáció jelent meg a témáról, s a halálközeli élmények élettani, pszichológiai alapjairól, kulturális vonatkozásairól egyre több ismerethez juthattunk.

A kötet stílusában és szemléletében mégis a halálközeli élmények kutatásának első, ún. zsurnalisztikai korszakát idézi. Ezt a korszakot elsősorban a gyűjtőmunka, a téma popularista megközelítése és a halálközeli élményekkel kapcsolatos tudományos ismeretek hiányosságai jellemezték. Sajnálatos, hogy a hazai halálközeli élmények ismertetése során Árvai Attila az évtizedekkel korábbi eszközökhöz nyúl vissza. A szerző saját tapasztalatait nem veti össze a szakirodalom ismeretanyagával, helyette önmaga von le - helyenként téves - következtetéseket. Így pl. az I. kiadás 55. oldalán ez olvasható: "Tehát egyértelmű észrevételem, hogy azok az emberek, akik ezen a tapasztalaton átestek, hívó emberré válnak. Vallják a teremtő korlátlanságát, egyértelmű kijelentéseket tesznek Jézussal kapcsolatban /.../" Bár ez a jelenség valóban gyakran tapasztalható, valójában nem jellemző mindenkire. Greyson és Stevenson tanulmánya szerint /Am. J. Psychiatry, 1980, 137; 1193-1196/ a halálközeli élményt átéltek 25%-nak nem változnak meg a vallással, Istennel kapcsolatos nézetei; Osis és Haroldsson transzkulturális vizsgálatai /At the Hour of Death, Avon, New York, 1977/ pedig rámutattak, hogy a halálközeli élményt átéltek saját vallásuknak megfelelően azonosítják a Moody által leírt Fénylényt - tehát pl. a buddhistákra nem jellemző, hogy "egyértelmű kijelentéseket tesznek Jézussal kapcsolatban".

Az általánosítások mellett a szerző gyakran él a szimplifikáció lehetőségével is. Ebbe a csoportba sorolható pl. az a kijelentés, hogy "az 'elragadtatás', ahogy a Szentírásban

olvashatjuk, valójában halálközeli élményt takar." /I. k. 55. o./, vagy az a megállapítás, miszerint "embertársaink között nincs elég mennyiségű szeretet és úgy tűnik, ez minden baj és nyavalya okozója." /II. k. 145. o./

Összefoglalva: igen értékes gyűjtőmunka zszurnalisztikai feldolgozásával találkozhatunk Árvai Attila könyvében. A kötet hozzájárulhat a halálközeli élmények még szélesebb körű megismeréséhez, de szemléletében elmarad a korszerű ismeretektől.

Dr. Pilling János

PÁLYÁZAT

A Soros Alapítvány pályázata
hospice programok támogatására

A pályázat célja: Az otthoni hospice ellátást nyújtó szolgáltatók és jelenleg intézményi keretek között működő hospice részlegek, egységek támogatása, valamint új kezdeményezések segítése.

A pályázók köre: Egészségügyi intézmények, vállalkozások, szakmai csoportok, melyek továbbképzés keretében hospice képzésben részesültek. Előnyben részesülnek azok, akik vidéki, kisvárosi, tanyasi területről pályáznak. Magánszemélyek nem pályázhatnak.

Pályázni lehet:

a; A különféle ápolási és szakápolási struktúrák váltásának elősegítésére: olyan modellértékű kezdeményezésekkel, melyek az aktív kórházi ágyon történő ápolási idő lerövidítését teszik lehetővé. Előnyt élveznek az ellátási szintek integrációjára és a szakmai együttműködések modelljeinek kidolgozására épülő szervezeti megoldások. Pályázhatnak továbbá a civil környezetet is aktivizálni kívánó szervezetek.

b; Ápolási eszközök beszerzésére: támogatásban részesülhetnek a kölcsönzési rendszer kialakítását célzó kezdeményezések, valamint az önálló életvitel minél további fenntartását szolgáló speciális lakótér átalakítási programok.

c; Hospice munkát végzők képzésére

d; Működési költség kiegészítésre.

Előnyben részesülnek azok a pályázók, akik saját forrással is rendelkeznek, vagy a fenntartó, esetleg más intézmény is részt vállal a költségekből. (A nagyobb költségigényű programok esetében a részleges támogatásra vonatkozó pályázatok előnyt élveznek.)

A támogatásban részesülőknek biztosítaniuk kell a támogatott programra vonatkozó információk hozzáférhetőségét, és részt kell vállalniuk az így szerzett tapasztalatok közkinccsé tételében.

Beadási határidő: 1998. június 5.

A pályázatokról történő döntés várható időpontja: 1998. augusztus.

A szétosztásra kerülő tervezett keret: 25 millió Ft.

Pályázni kizárólag a Soros Alapítvány adatlapján és kérdőívén, annak útmutatásai szerint lehet. Hiányosan, illetve késve érkezett pályázatokat sajnos nem tudunk a döntésnél figyelembe venni. Kérjük, hogy az elkészített pályázatokat postán küldjék el, e-mailen és faxon érkezett pályázatokat nem fogadunk el.

A pályázathoz szükséges adatlap és kérdőív letölthető az Internetről a "http://www.soros.hu" címen, illetve igényelhető postán /1023 Budapest, Bolyai u. 14/, vagy telefonon: 315-03-03, ill. faxon: 315-02-01.

További információ: 315-0315

RENDEZVÉNY

KHARÓN LADIKJÁN

Thanatológiai Konferencia Szegeden, 1998 május 29-30 között

1996 szeptemberében emlékezetes és sikeres thanatológiai konferencia helyszíne volt Szeged. Ez év májusában - remélhetőleg hagyományteremtő módon - Dr. Temesváry Beáta újabb thanatológiai konferenciát szervez a dél - alföldi városban. A tervezett program a következő:

Előadások:

- Popper Péter: Felnöttség és álfelnöttség a halál szempontjából
- Hoppál Mihály: A sámánizmus halálképe
- Hegedűs Katalin: Hospice mozgalom Magyarországon
- Szilárd János: "Szép" és "kegyes" halál?
- Temesváry Beáta: A halhatatlanság mítosza
- Reisinger János: A Biblia a halálról

Műhelyek:

- Veszteségélmények és gyászfeldolgozás az ápolónók életében
- Magzathalál - gyermekhalál
- Halálélmények a pedagógiai munkában
- Az orvos és a halál
- Hospice
- Pasztorálpszichológia

További információ, jelentkezés:

Kovács Beáta, Nagy Annamária
Aktív Tourist Utazási Iroda
6701 Szeged, Pf. 815
Tel./fax: /62/ 481-562, /62/ 431-708
E-mail: aktivtourist@mail.matav.hu
Home page: <http://www.aktivtourist.hu>

Hospice Hírek

A **Kharón** melléklete, a **Magyar Hospice Egyesület** kiadványa

Felelős szerkesztő: **Dr. Pilling János**

Felelős kiadó: **Dr. Muszbek Katalin**, a Magyar Hospice Egyesület elnöke
Szerkesztőség: 1091 Budapest, Üllői út 47-51, I/109. T./fax: 388-7369