

2012/2

Magyar

Bioetikai Szemle

Hungarian Review of Bioethics



MAGYAR BIOETIKAI SZEMLE

A Magyar Bioetikai Társaság
tudományos folyóirata

XVIII. évf. 2. sz. 2012.

Kiadja a
MAGYAR BIOETIKAI TÁRSASÁG
1037 Budapest, Kiscelli köz 5/c.
Felelős kiadó: Prof. Dr. Bándi Gyula

Főszerkesztő: Dr. Makó János

SZERKESZTŐBIZOTTSÁG

Dr. Blaskovich Erzsébet
Hamvas Józsefné
Dr. Kocsis Magda
Ft. Nyéky Kálmán
Dr. Pruzsinszky József
Dr. Somosi György

Tördelés, nyomdai előkészítés:
Arcus.hu Kft., Vác

Nyomdai és kötészeti munkák:
Multiszolg Bt., Vác

A szerkesztőség címe:
1037 Budapest, Kiscelli köz 5/c.
Tel.: 06 20 999-6955

A közleményeket a szerkesztőség
fenti címére kérjük küldeni,
valamint elektronikus úton
a szemle@bioetika.hu e-mail címre.

Megrendelhető ugyanitt.
Támogatás egy évre 3000 Ft,
egyes számé 750 Ft.
Kéziratokat nem őrzünk meg.
A közlemények interneten is elérhetők.

ISSN 1218-3911

HUNGARIAN REVIEW OF BIOETHICS

Quarterly
Hungarian Society of Bioethics

Vol. 18. No. 2. 2012.

Editor: Dr. János MAKÓ
Publisher: Prof. Dr. Gyula BÁNDI

Postal address:
Kiscelli köz 5/c.
H-1037 Budapest
Tel.: (+36-20) 999-6955

MAGYAR BIOETIKAI TÁRSASÁG

Örökös elnöke:
Prof. Dr. Gaizler Gyula

Örökös tiszteletbeli elnöke:
Dr. Gyökössy Endre

Elnöke:
Prof. Dr. Bándi Gyula

Folyóiratunk honlapja a
<http://www.hrb.hu>
címen érhető el.
E-mail címünk:
szemle@bioetika.hu

KIÚTKERESÉS ERKÖLCSI VÁLSÁGUNKBÓL, AZ ALAPOKTÓL A FELADATOKIG (különös tekintettel a jelen informatikájára)

Amerikai filmet láttam a gyilkos hangyákról. Horrorszerű, de tanulságos. Főleg az, hogy a földrengések következtében fölmelegedett talaj, kedvező terepet biztosít nekik északon is, ahol eddig még nem voltak, de oda is eljutottak. A film üzenete, hogy az anyakirálynőt kellene megtalálni és elpusztítani. De annak hol léte csak a végén derül ki, amikor a felrobbantott gát vízáradata elpusztítja a gyilkos hangyák invázióját. A film megmutatja az anyakirálynőt, de nem utal annak pusztulására.

Amikor Európa a szekularizációval az elvallástalanodást nemcsak elfogadta, de propagálja is, amikor a globalizáció keretében megjelenik a „*semleges nevelés*” jelszava, akkor megállás nélkül húzni és húzni kell a vészharangot.

Hiszen „*semleges nevelés*” címén a gyakorlati ateista nevelés volt érvényben nálunk az elmúlt időszakban, a kormányváltás előtt, ahelyett, hogy az egyetemesen elfogadott emberi értékekre neveltek volna, az erkölcsi értékeket is beleértve. S ha keressük a konkrét megoldási lehetőségeket a pusztító erkölcsi „hangyainvázio” ellen, akkor a gyökereikig kell hatolnunk.

A **gyökerek** pedig az európai újkorba vezetnek. Elsősorban Angliába. Mindezt persze Nicolaus Cusanus már előre látta a késő-renaisszánszban. Híres mondata: „*Etsi Deus non daretur*”. E szerint: a gazdasági és politikai életben, de a tudományban is úgy kell gondolkodni és cselekedni, mintha Isten nem volna, anélkül, hogy létét elvileg tagadnák vagy a vallások jogosultságát kétségbe vonnák. Lassan azonban világossá válik, hogy Isten nélkül és vallásosság nélkül az ember erkölcsi felelősségtudata elbizonytalanodik. Isten nélkül az erkölcs olyan lesz, mint a homokra épített ház, amelynek nincs szilárd fundamentuma, elsősorban a tömegek tudatformálását és etikai értékelésmódját illetően. A folyamat a „vallás nélkül” jelszóval indult, majd a „vallás ellen” jelszava lett belőle.

Ha részletezni kívánnánk a jelen erkölcsi válságát, **az észak-amerikai röntgenkép** adja a legtapasztalhatóbb mintát. Ez hatott és hat ránk is, az informatika révén (tv, filmek) a kötelezővé tett liberális demokrácia kereteiben, holott a demokrácia másféleképpen is fölépíthető volna. Hiszen az amerikai demokrácia inkább tekinthető pénzarisztokráciának. Főleg a fiataljainkra volt hatással ez a nevelés. Régi filozófiai mondás, hogy „A tudás hatalom”. Ennek új változata, hogy ma viszont az informatika a hatalom. Méghozzá nagyhatalom. S az informatika keretében is különösen a televízió, amely a filmek legtöbbjét is közvetíti. A legtöbbjét, de ritkábban a legjavát.

Az erkölcsi értékek devalválódásának láttelepe a **Tízparancsolattal** való szembesítésben érzékelhető leginkább. Ezt tette Moldova György is, már évtizedekkel ezelőtt, a pártállam időszakában, és a természetes erkölcs alapján. Kérdése ma még inkább aktuális: „Mi lett a Tízparancsolatból?” Mintha annak kettős kőtábláját a közgondolkodásban fejtetőre állították volna. Persze a válságképet csak néhány kiugró problémára fókuszálva lehet fölvezetni, elsősorban a jelen informatikája alapján, amely szembetűnő hatást gyakorol az emberi magatartásra és az erkölcsi értékelésmódra, nálunk is. Főleg három embertípus a kiszolgáltatottja: a tinédzserek, a szabadon járó félig-elmebetegek, és a primitívek.

1. Az **első tábla** így kezdődik: „*Én vagyok a te Úrad, Istened*”...Az **Istenkérdés** tehát az alap, amely az erkölcsnek is fundamentuma. S a filozófiatörténet újkori szakasza megmutatta, hogy Isten megtagadása után az erkölcsi törvények tagadása jön sorra. Bár Shaftesburyvel elfogadjuk, hogy egy ateista is lehet erkölcsös, csak hát a tömegek! A tanulságot a francia forradalom szolgáltatja, hogy Isten hivatalos trónfosztása milyen katasztrofális erkölcsi következményekkel járt a tömegek körében. Vissza kellett állítani az istenhitet. Isten megtagadása tehát az erkölcs megingásához vezetett. S ennek egyik végzetes elvét David Hume mondta ki, bár később megbánta. Tétéle ugyanis ez: „Etika helyett pszichológiát!”. Pszichológiailag pedig jó az, ami jól esik, ami kellemes az embernek. Az erkölcsi kötelesség viszont nem mindig kellemes. Olykor nagyon nem. Hume tételét aztán több ateista irányzat átvette. S az amerikai filmek jelentős része ezt a – gyakorlatban ateizált – szellemiséget tükrözi. Vele pedig az erkölcsi törvények negligálását. E szerint: ne támasszunk erkölcsi követelményeket – az nem szimpatikus –, hanem bízzuk az embert a pszichológiájára s vele a vágyaira. Az sem számít, hogy a vágyaink vagy a pszichológiánk esetleg rossz, sőt gonosz hajlamokat rejt. Aztán jöttek a gyermekpornó zugfilmjei. Hiszen a szexuális szabadosság fejlődése szükségképpen a perverzitásnál köt ki. A meztelen testet ugyanis nem lehet tovább vetkőztetni, csak a perverzítások jelenthetik a fokozást. Ilyen a házasságban az időleges partnercsere, ilyen egy baráti körben sorshúzással eldöntött női sztriptíz vagy a házasságon kívüli szexuális kapcsolatok kölcsönös megengedése, az ún. nyitott házasság. Legféltelenebb formájában pedig a meztelenek orgiája. Vannak, akik szemében a nemi erkölcs tabu, amit le kell dönteni. A nemi erőszak sorozatos elkövetői aztán le is döntenek.

S mi az igazán elrettentő? Az, hogy az emberiség életében először tapasztaljuk meg a tömegek gyakorlati ateizálását Európában. Legintenzívebben a volt Kelet-Németországban, ha hihetünk a statisztikának. Ha pedig a kiutat keressük: széleskörű tapasztalat tanúsítja, hogy az erkölcsi értéktudatot gyakorlatilag a vallási közösségek tartják életben, ahogyan tudják. Nálunk is. A számarányt tekintve elsősorban a keresztény egyházak, kisebb közösséggel pedig több jó indulatú szekta is, meg persze a vallásos zsidóság, jelképesen: a Tízparancsolattal.

Az első tábla első parancsolatához vehetjük az Ószövetség felszólítását: „*Uradat, Istenedet imádd...*” E szerint: egyedül Istent illeti meg az imádás. Ma pedig a mindenevők mintájára kialakul a mindenimádók egyre szélesedő tábora. Ez pedig jól érzékelteti a divat diktatúráját. Hiszen a tömegeket főleg a televízió stílusa irányítja. A szabadszájúságával is. Emlékezetes Mozart operájának címe: „*Così fan tutte*”...”Mindenki ezt csinálja”. S bár ez erős túlzás, mégis jól érzékelteti a szokás, ill. a divat hatalmát, elsősorban a tömegek körében. Ilyen divattá vált beszédünkben, hogy „Imádom ezt, imádom azt, imádom am azt”. Csak Istent nem! Mit tudunk tenni a film és a tévé irányította divat ellen? Hiszen ez voltaképpen titkos és kifinomult diktatúra, amely manipulálja a beszéd- és életstílust. Megint a hiteles vallási közösségek szerepe az, amely ha nem szünteti is meg a divat diktatúráját, legalább megfelelő ellensúlyt és fékező erőt jelenthet. Ismerem az erre már felkészített keresztény családok pedagógiáját, amikor a szülő arra figyelmezteti gyermekét: „Istent imádd, ne a kutyádat vagy a mákos tésztát”. Már ezt a változatot is hallottam: „A kutyám imádj a virslit”. Ez a divat diktatúrája a beszéd stílusában.

2. Most érezzük, tapasztaljuk igazán a Tízparancsolat első táblájának jelentőségét az erkölcsi értékek szempontjából, amely az istenhitre alapoz. Azt is tapasztalhatjuk, hogy ez mennyire kihat a **második tábla** erkölcsi törvényeire. A második tábla ugyanis ismert módon már az etikailag is megalapozható erkölcsi parancsolatokat tartalmazza: „Ne ölj!” „Ne lopj!” „Ne hazudj!” „Ne paráználkodjál!”

a.) Kezdjük a „**Ne paráználkodjál!**” erkölcsi parancsával. Ma már sokan azt se tudják, mit jelent a szó. Nem is ismerik. Még az iskolai hitoktatásban is gond van a hagyományos elnevezéssel. S ezen segíteni kell. Fogalmazzuk hát úgy, hogy mindenki megértse: „Ne élj vissza a nemiség ajándékával!” Ez nemcsak vallás-erkölcsi parancs, hanem etikai előírás is. A lényege pedig az, hogy úgy használjuk a nemiség adományát, hogy az a saját javunkat és általunk mások javát szolgálja. Ehhez pedig az erkölcsi törvény jelenti a „használati utasítást”. Nemcsak a futballnak vannak játékszabályai. A nemiség használatának is, az adott korhoz és életállapothoz alkalmazkodva, különösen a szerelemben vagy a házasságban. Nem mindegy tehát, hogy az irodalom vagy a film hogyan mutatja be mindezt. Hiszen a tömegek nevelését vagy etikai deformálódását mindez jelentősen befolyásolja. Ha a bűnös visszaéléseket is láttatjuk, akkor érezni lehessen, hogy a nemiséggel való visszaélés valami rossz. Ártalmas. Bűnös! Romboló! A lelkiismeretet pedig nevelni kell. De sokan már nem érzik ezt. Az egoista végképp nem. Ezért van, hogy a férfi rangját sokan hódításainak számával mérik. Holott Ady Endre megátkozta első nemi gerjedelmét is. Mert az indította el őt egy olyan életúton, amely a fájó gyermektelenségbe vezetett, és amely sajnos számos fiatal költőnek is deformált ideálja lett. Ettől persze lehet valaki az irodalomban vagy a színpadon, filmvásznon is sztár, kiválóság, de a sztárok magánélete sem titkosított. S jól fizetik

azokat, akik ezt nyilvánosságra hozzák. Sőt annál jobban fizetik, minél botrányosabb ez a nem rejtető életforma.

Ugyanakkor az erkölcsi élet minden szakembere tudja és ki is mondja, hogy az erkölcsöt ne azonosítsuk a nemi erkölccsel. Hiszen a köztudatban és a szóhasználatban erre utal, amikor valakit „erkölcstelennek” neveznek. Ez is ártalmas, hiszen indokolatlanul beszűkíti az erkölcs fogalmát. Ezért nem is lehet sok szót vesztegetni korunkban a nemi erkölccsel kapcsolatos visszaélésekre. Úgyis kifogynánk a szóból. Mert bizonyos kommersz amerikai filmekben úgy viselkednek és beszélnek a szereplők, mintha nem is létezne a törvény: „Ne élj vissza a nemiség ajándékával!” Ha pedig van ilyen erkölcsi törvény, akkor az egyszerűen nem érdekli őket. Ők a pszichológiájukat és vele hajlamaikat követik, akkor is, ha az súlyosan ártalmas (perverz gyermekgyilkosok).

A vonzó filmtéma gyakran a bulizás, vele pedig a mértéktelen alkoholfogyasztás és a drogozás. Mintha ez volna az élet értelme. Nálunk pedig sokan ezt utánozzák. Egy külvárosi lány például még a tíz éves házassága után is csak bulizni akart. Gyerekről ezért szó sem lehetett. Sem meghittebb esti családi együttlétről. Csak bulizni, bulizni! Ezzel pedig kiiktatni az élet komolyabb kérdéseit. Hitoktatók is tudnának erről beszélni. Így van terjedőben, főleg az amerikai fiatalok körében, hogy akit csak lehet, kigúnyolni, kinevetni, akit lehet átverni, és bulizni, bulizni, bulizni. Ez egy bizonyos korosztálynak persze szimpatikusan hangzik, de távol van az élet realitásától. A vallásos közösségeknek és a lelkiismeretes szülőknek kell aztán megtanítani a fiataljainkat arra, hogy az élet nem csak bulizás, hogy vannak keresztetek, nehéz próbatételek, hogy sok mindent el is kell tudni viselni, akár a családban, akár a munkahelyen. És hogy dolgozni kell, sőt szenvedni is tudni kell az eredményes sportolás és életforma érdekében. Hiszen az egyetemes emberi nevelés, ősidők óta fontosnak tartotta, hogy a fiatalok kiálljanak bizonyos nehéz próbákat. Ne akarjunk ezen változtatni, megtagadva az egyetemes emberi múlt tapasztalatát.

b.) „**Hamis tanúságot ne tégy!**” – olvassuk a Tízparancsolatban. Nemcsak a bíróságon, az életben sem. S ez tágabb értelemben azt jelenti: „**Ne hazudj!**” A sajtószabadság alapvető félreértése, ha azt az igazság semmibevételeként értelmezné valaki. Holott a sajtószabadság nem a hazugság szabadsága, hanem a hazugság leleplezésének szabadsága. Az időleges hazugságnál is súlyosabb aztán, ha ez életfilozófia lesz. Ez ellen irányul az erkölcsi felszólítás: „Ne légy hazug ember!” Főleg amerikai filmekben találkozunk „profi hazudozókkal”. Dokumentumfilmekben is, ami a leleplezést szándékolja, és ez a film erkölcsi értéke. Tanulságos tévésorozat megy erről a témáról: „Kivel házasodtam én össze?” Amerikában ugyanis gyakran nagyon távolról jöttek ismerkednek meg egymással, és kötnek házasságot. Így könnyű a helyzete annak, aki hazug módon beszél a múltjáról, kiszépítve azt. Van, amikor kiderül, hogy a férj vagy a feleség múltját gyilkosság vagy gyilkosságok is terhelik. Hazánkban nem ritkán ugyanez megy, egyelőre kicsiben.

A hazugság egyik sajátos formája azonban **az adott szó** iránti érzéketlenség is. Ami nálunk van, még ún. jobb körökben is – és nemcsak a politikában –, az egyszerűen megdöbbenő. Vannak tapasztalataim. Tisztos személyek esetében is többször előfordulhat, hogy nem számít nekik az adott szó. Mintha homokra írták volna, amit ígértek. Nagyjából tíz az egyhez vagy a kettőhöz a komolyan vett adott szó aránya, még igényesebb esetekben is, a feledésbe merült ígérekkel szemben. Holott a régi közmondás szerint: „Az ígéret szép szó, ha megtartják, úgy jó”.

c.) „**Ne ölj!**” – Ami igazán behatóbb figyelmet érdemel az erkölcsi közgondolkodás lesüllyedését és lesüllyesztését illetően, az a gyilkosságokra való reagálásokban tapintható ki leginkább. Mert ez nagyon komoly erkölcsi vétség. Tudjuk. Az Egyesült Államok a mintapélda, de a médiumok révén ránk is hatással van. Ma sorozatban lehet hallani a tévében és naponta többször, hogy az USA olyan szabad ország, amelyben évenként 17.000 embert gyilkolnak meg. A kinyomozatlan esetekről – eltűntek – és nemi erőszakról nem esik szó, ami ennek a többszöröse, és az utóbbi gyakran gyilkossággal van kombinálva. Érdeemes idézni a tévében visszatérő megállapítást is, amely szintén az erkölcsi érzék hiányára vall: „Egy város életéhez hozzátartozik a gyilkosság”. Mintha ez az élet normális velejárója lenne. További hangok a tévéből: „Az embert a génjei és a körülményei határozzák meg”. Ebben is? Hol van az erkölcsi felelősségtudat, amit a mai német etikai nevelés alapvetően fontosnak tart? Mert náluk is súlyos erkölcsi problémák vannak az ötödik parancs kereteiben. Különben a vendégkézilabdás Cosma gyilkosával még hányan fogják majd mondani: „Nem vagyok bűnös. Csak rossz helyen voltam rossz időben”. Mert ez az a leállíthatatlan verkli, amit állandóan hallani a tévében, és amit így a tömegember is könnyen megtanulhat.

Gyilkosságok persze mindig voltak és lesznek is, bibliai ismereteinkben Káin és Ábel parabolájától számítva. De a gyilkosság erkölcsi minősítésének degradálódására fokozottan érdemes odafigyelni. Az, hogy a köztudatban kialakulhat olyan nézet, elsősorban az erkölcsileg felelőtlen filmek nyomán: hogy ha valaki az utadban áll, akár a szerelem, akár a pénz, akár az érvényesülés vonatkozásában, azt távolítsd el az utadból. Ha másképpen nem megy, akkor öld meg, vagy fogadj föl egy bérgyilkost. Filmek özöne szól erről. S hogy ez bizonyos körökben hogyan lesz minden etikai értéktől desztillált életfilozófiává, ahhoz a liberális jogalkotás is segítséget nyújt. Csak akkor lehet ugyanis elítélni egy gyilkost, ha megtalálják az életet kioltó fegyvert: a pisztolyt, a kést vagy a mérget. Továbbá: ha megtalálják a holttestet. Holttest nélkül nincs ítélet. Kivételek adódnak ugyan, de ritkán. És persze az, hogy a bűnt be kell vallani. Kérdés: ki fogja bevallani önszántából, hogy ő volt a gyilkos? Szerencsére az amerikai állampolgár is kimondhatja ezzel kapcsolatban az olykor lesújtó véleményét. – S nem mellékes a beszédünk stílusváltozása sem. A tévében tudományos igényű dokumentumfilmekből halljuk, például az őskori ragadozók ilyen minősítését: „Gyilkolásra született”. Pedig azoknak is az elhullott nagy testű

állatok jelentették a fő táplálékforrást. Nálunk pedig egy közismert, népszerű edző nyilatkozott úgy – írásba is rögzítették –, hogy a győztes csapatából a végén „hiányzott a gyilkos ösztön”. Ami e szerint pozitív érték volna, ha komolyan vennék. Szerencsére nem kell túl komolyan venni, mint a szülői fenyegetést sem: „Megöllek, ha...” De azért érvényes a Biblia mondata: „Mert a beszéded is elárul téged”. Ez a stílus sem olyan ártatlan, mint ahogyan hinnénk. Vannak, akik először csak mondják, de aztán meg is teszik.

Nyilván a filmek és a lapok is jelentős szerepet kapnak abban, hogy az USA-ban kivételes rangja van a „tökéletes gyilkosságnak”. S ez számos embert megkísért, aki szinte kihívásnak tekinti. Majd én megmutatom, hogy képes vagyok rá. Csak semmi nyomot ne hagyj! Ez a lényeg. S hogy ez milyen módon lehetséges, a filmek és a tévé szinte beleszuggeralja a nézőkbe. A revolvért és a holttestet jól el kell rejtetni! Aztán tagadni, tagadni, tagadni. Vagy rábízni a védelmet egy jól megfizetett ügyvédre. És ilyen mindig akad. Egy drogközvetítőnek pedig van miből fizetni, ott, ahol a pénz a mindenható.

A mélyebbnél is mélyebb erkölcsi züllést mégis a szórakozásból elkövetett sorozat-gyilkosságok jelentik. Ha a tettes elég okos, orránál fogva vezetheti a rendőrséget és az FBA-t. Az sincs kizárva, hogy az ilyen trükközés a tömegek szimpátiáját is kivívja, amikor a menekülő gyilkosnak drukkolnak. Előfordul, hogy még rejtegetik is. Vannak, akiknek imponál, hogy a gyilkos gúnyolódik a rendőrség tehetetlenségén: „Engem nem kaptok el!”. Élvezi, hogy a lapok vele foglalkoznak, az emberek tőle tartanak, hogy neki, a szürke és ismeretlen „senkinek” egyszerre ekkora hatalma van. S mindennek betetőzésekképpen ott szerepelhet a címlapokon.

A gyilkosságok bírói megítélésének is komoly fonákjai vannak, amelyek viszont az **igazságosságot** érintik. Pontosabban: sértik. És néhanapján nagyon komolyan. Ha az a tét, hogy kinek van több pénze és jobb ügyvédje. Pedig az igazságosság az emberi közösség alapvető igénye, a családtól az iskolákon keresztül a társadalomig, sőt nekünk Európáig vagy akár Amerikáig. Az igazságosság ügye pedig a magyar társadalom kényes kérdése. S ennek távolabbi háttere az, hogy az újkori Anglia az igazságosság helyébe beiktatta az érdeket. A pártállam pedig alapelvének vallotta, hogy „Mindent az érdekek határoznak meg”. De akkor hol maradna az emberi becsület és a lelkiismeret? Egyszerű a példa. Ha egy közeli ismerősömnök kölcsön adok, mondjuk 10.000 forintot, írás pedig nincs róla, a kölcsönt fölvevő ennek alapján egyszerűen nem adná vissza. S ha megkérdeznénk, hogy miért merészeli ezt, hiszen a kölcsönadó segíteni kívánta őt. A válasz: ha mindent az érdekek határoznak meg, akkor az én érdekem az, hogy a kölcsönt ne adjam vissza, a tiéd pedig az, hogy visszaszerezd, ha tudod. S jöhet az érdekek kötérlhúzása, a becsület alapvető erkölcsi követelménye helyett.

Korunk erkölcsi válságának mindez persze csak töredéke. De mégis olyan, ami külön figyelmet érdemel. S ha **a kiutat keressük** a válságból, tudnunk kell,

hogyan az, még a pártállam erkölcsi válságait is fölülmúlva, a nagy politikai fordulat után következett be, a magyar módra értelmezett liberalizmus „totális szabadságával”. Ebből lett ugyanis sokak tudatában a bűnözés szabadsága. Az amerikai liberalizmus a profitra alapozva az ember pillanatnyi élvezetét célozza meg. A filmek megint a legjobb tanúk. Egy filmcézár kijelentette: azt kell adni a filmekkel, amit a közönség kíván. Akkor is, ha ez az etikát alapjaiban sérti? A publikum diktatúrája szerint pedig – egy különös példa – Mickey Rooney maradjon állandóan szimpatikus kamasz. Idős korában az eltorzult arca arra utal, hogy korábban talán biológiai manipulációkat is alkalmaztak ennek érdekében. A következmények nekik nem fontosak. Az itt és a most a lényeges! Holott sok minden van, ami ma jó ízű, holnapra azonban megkeseredik. Tehát alapvető jelentőségű az erkölcsi érték helyes megítélése, amire a keresztény nevelés olyan nagy gondot fordít. Ezt kell erősíteni erkölcsileg megújulni vágyó társadalmunkban. Hiszen már közmondásos a megromlott értéktudat. A kezdeményezések pedig biztatók.

A kiút-keresésnek azonban talán lehangoló első belátása, hogy nem számíthatunk azonnali változásra. Sőt arra is föl kell készülnünk, hogy a korábbi nevelés keserű gyümölcsei most is előjönnek. Például a két hetes házasságokkal. Továbbá arra is, hogy bizonyos divatokat nem mi irányítunk, a kormányváltás ellenére sem. A megszokott tévéműsorok jelentős része megmarad, bár észrevehető az értékes műsorok egyre nagyobb szerepe. Már az is eredmény, hogy a korábbi, este tíz után megtekinthető, megdöbbentő szexuális perverzítások visszaszorulnak egy pénzes elit szórakoztatására, csak a legdrágább műsor-csomagra befizetőknak. De azért láthatók, kialakítva a szex-függőségben szenvedő ember-típust. Amerikai mintára. A zugban adott tévés gyermekpornó ellen pedig már a franciák is hiába tiltakoztak. A gyilkos hangyainvázio anyakirálynője ugyanis többnyire a háttérben marad, és elérhetetlen.

Mi az, amit tenni lehet? Bevezetni újra a kötelező etikai oktatást az iskolákba. Támogatni az egyházi és a vallásos nevelést. A humán-értékeket tartalmazó filmeknek és tévé műsoroknak kell előnyt biztosítani. A változtatás igénye és kezdeményezései biztatók. A korábbinál jóval nagyobb teret kell adni a sport nevelő szerepének az iskolákban és a tömegsportban. Kritikailag felül kell vizsgálni az irodalmi ízlést, amit az előző idők nevelése a posztmodern félremagyarázásával belevitt fiataljaink tudatába, hogy se rím, se ritmus, se vallás, se morál, se hazafiség nem kell. Holott a posztmodern mindezt lehetővé teszi, ha megvan a kellő művészi színvonal a művekben. A világnézeti semlegesség azonban lapangó ateizmusra nevel. S mikor fogjuk már észrevenni, hogy mennyire abszurd és destruktív az a felfogás, amely

*a homoszexuálisoknak házasságot követel,
a férfi és nő kapcsolatára pedig nem a házasságot,
hanem az együttélést favorizálja.*

A homoszexualitás kérdésében jogos az igény: elfogadni egyes embertársaink másságát a nemi hajlamok tekintetében is, például a munkahelyeken. Ez fontos! Viszont a homoszexualitást nyilvános és tüntető felvonulásokkal propagálni, vagy nekik házasság-jogot és ezzel állami támogatást igényelni, sem etikailag, sem szociológiailag nem igazolható, szaknyelven: nem verifikálható követelés. Aztán az erkölcsi ítélőképesség megromlása! Egy tévés jelentkező szerint Jézus vitája az írástudókkal a kézmosás dolgában – „hülyeség”. Pedig arról van szó, hogy a külső cselekedet nem biztosítja a belső tisztulást. Pilátus sem vált igazzá azzal, hogy ítélethozatala előtt megmosta a kezét. Akkor nem az ilyen vélemény internetes kinyilvánítója a „hülye”?

Nem vigasztaló, sőt nagyon fájó, hogy egyes dolgokban milyen mélyre süllyedtünk. Az, hogy Magyarországon még mindig lehet futballmeccseken kórusban szidni az anyákat, ebben a népek legaljára süllyednénk, ha nem teszünk ellene. S ezért elsősorban nem a materialista-ateista szellemben nevelt egyes szurkoló csoportokat kell hibáztatni – őket így nevelték –, hanem azt, ahogyan a jelenségre reagálunk. Például azzal, hogy a rasszista bekiabálások ellen azonnal szót emelünk – helyesen! –, de az anyákat szidalmazók kórusát toleráljuk. Az újságíró kihívó elnézéssel egyszerűen „anyázásnak” minősíti ezt a sportlapban, a rendezőség pedig meg se hallja. Igazi struccpolitika! Ez hazánk egyik szégyene. Szerencsére ez is, úgy-ahogy, múlóban van. Reméljük.

Egyelőre a jelen keretek közt ennyi a mondanivalóm, negyed évszázados etikai és erkölcssteológiai tanítás után, az irodalomban is otthonos íróként és olyan keresztény magyarként, aki teljes szívvel várja és igényli, sokunkkal együtt Magyarország erkölcsi megújulását. Sajnos nem segíthetünk mindenben és azonnal. A kiutat keresni és munkálni viszont elemi kötelességünk.

A CIGÁNYKÉRDÉS NEM CIGÁNY KÉRDÉS

Becslések szerint Európában mintegy 20 millió cigány/roma él, akik Indiából, illetve Perzsiából különböző utakon vándoroltak be, többségében a XIV. és a XV. században. Életmódjukból, illetve életformájukból következően a becsült adatok jelentősen eltérhetnek a tényektől. Az indiai eredetet egyértelműen lehet bizonyítani a viszonylag zárt, környezetük lakosságával nem keveredő viselkedésük következtében konzerválódott genetikai jellegzetességeik alapján. A veleszületett glaukómát és galaktokináz enzim hiányt okozó mutációik előfordulása például az európaítól eltérő és Indiára jellemző megoszlást mutat.

Zárt közösségeik, kultúrájuk, antropomorfológiai sajátosságaik még akkor is jól felismerhetők, ha külső jegyeikben és genetikai jellegzetességeikben is megkülönböztethetően eltérnek egymástól. Szabadságszeretetüket, vándorló életmódjukat az 1971-ben választott, illetve elfogadott zászlójuk - zöld mező, kék ég, piros kocsierek - jól szimbolizálja. Magyarországon, illetve Közép-Kelet Európában leginkább kis településeken élnek és általában sokkal rosszabb anyagi körülmények között, mint a környezetük. Halálozási és egyéb egészségügyi mutatóik messze elmaradnak a XXI. században elvárhatótól. Pontos adatokkal nem rendelkezünk a korai halálozásukról, de a statisztikai adatok azt mutatják, hogy például Magyarország észak-keleti régiójában jó egyezés van a település nagysága és a lakosság átlagos élettartama között. Minél kisebb a település, annál rosszabb az életkilátás. Amíg Nyíregyházán a 25-64 éves férfi lakosság mortalitása mintegy 20%-kal alacsonyabb a hazai átlagnál, addig ez a 3000 főnél kisebb lakosságú településeken 20%-kal magasabb. Ennek következtében, amíg a hazai 65 éven felüli lakosság a populáció 20%-át teszi ki, addig ebben a régióban ez mindösszesen 3%. Iskolázási mutatóik alacsonyak és ezért a rendszerváltás után különösen csökkent a foglalkoztatottságuk. Magasabb iskolai végzettséggel alig több mint 1%-uk rendelkezik.

Az elmúlt fél évezredben a cigányok hol megbecsültséggel, hol eltűrtiséggel vagy éppen kiközösítéssel találkoztak. A kutatók szerint a II. Világháború alatt akár fél-egymillió cigányt is kivégeztek a különböző táborokban.

Sok és egyre több tanulmány foglalkozik Európa szerte a cigány lakosság beilleszkedési nehézségeinek gondjaival. Az Európai Unió a kérdés megoldását éppúgy zászlajára tűzte, mint a magyar kormány. Szociológusok, politikusok és a társadalom maga is, szinte folyamatosan vitatkozik arról, hogy mit kellene tenni és miért nem sikerül hatékonyabb megoldást találni. Meggyőződésem, hogy a szerteágazó teendők mellett az egyik legelső és legfontosabb feladat az értelmiség számának növelése és az egészségügyi gondok javítása, rendezése.

A cigánykérdés nem cigány kérdés; a több száz éve megoldatlan egyenlőtlenségek és feszültségek a társadalom közös kihívása, illetve feladata hazánkban és egész Európában!

E gondolat jegyében indítottam útjára a cigány orvosképzési programunkat Egyetemünkön és szorgalmaztam a pozitív diszkrimináció átmenetileg elkerülhetetlen gyakorlását az oktatásban. A cigány egészségügyi értelmiség növelésének különös jelentőséget ad, hogy tagjai a cigánylakta területeken nem csak az általánosan jellemző és ijesztően rossz egészségügyi mutatók javulását segíthetik, de a közösség életében való aktív részvételükkel mintaként szolgálhatnak, illetve vezetőként hozzájárulhatnak a halaszthatatlanul szükséges társadalmi fejlődéshez és átalakuláshoz.

A **Semmelweis Egyetem** az **Avicenna International College** együttműködésével 2009-ben TÁMOP pályázati támogatást nyert (TÁMOP 4.1.1/A-10/2/KMR-2010-0006. sz. pályázat) **cigány orvosképzési program** megvalósítására.

A program közvetlen célja, hogy a tehetséges roma fiatalokat egy-két éves, intenzív, nevelő-oktató tanfolyam keretében alkalmassá tegye az orvosi egyetemre való felvételre.

A program közvetett célja pedig olyan cigány orvosok képzése, akik végzésük után betöltik az évtizedek óta üresen álló családorvosi állásokat, lehetővé téve ezzel, hogy a cigány közösségek megfelelő orvosi ellátásban részesüljenek, illetve a rossz egészségügyi mutatók javuljanak. Ezen kívül kifejezett célja olyan cigány értelmiség felnevelése, melynek tagjai a saját környezetükben, köztisztviselőként részesülve, foglalkozásuknál, tanultságuknál fogva automatikusan kiemelkedő szerepet játszanak a cigány kisebbség integrálódásában, felemelkedésében.

Többen felvetették, amit mi - az üggyel foglalkozók - is jól tudunk és tapasztaltunk, hogy az egyéni életben több társadalmi lépcsőt átlépni nagyon nehéz feladat. Ezért tartunk gondos felvételi elbeszélgetést és mindent elkövetünk azért, hogy olyan büszke cigányokat, csillogó szemű, karizmatikus, tehetséges fiatalokat sikerüljön kiválasztanunk, akik nemcsak képesek e nagy ugrásra, de akik diplomájuk megszerzése után visszamennek övéik közé, hogy segítség a fejlődést.

A Cigány Orvosképzési Program **első Előkészítő Programja** 2011. február 12-én indult. A 20 jelentkező közül, a felvételi beszélgetés után, 10 hallgató kezdte meg tanulmányait a Programon. Az Előkészítő az Avicenna International College-ban (1089 Budapest, Orczy út 3-5.), 15 héten keresztül, szombati és vasárnapi napokon zajlott. Mindkét napon 7 óra előadáson vettek részt a hallgatók, ebből 5 szakmai és 2 kulturális előadás volt. Szombat délutánra, illetve estére mozi, színház, állatkert, múzeum stb. látogatásokat szerveztünk.

A **szakmai anyagok** felölelték az élettani, anatómiai, kémiai stb. alapokat. Tanulásra, vizsgára felkészítő elemek, gyakorlatok is szerepeltek az oktatásban,

hogy a hallgatók megfelelő tapasztalatot és önbizalmat nyerjenek. Az Oktatást az Avicenna International College tanárai végezték.

A **kulturális előadásokat**, melyek felölelték az értelmiségképzés valamennyi kérdését a művészetektől a fenntartható fejlődésig, a történelemtől az etikáig, az ország legkiválóbb szakemberei tartották. Előadásokat tartott többek között a tudományról, illetve a Magyar Tudományos Akadémiáról *Pálinkás József*, a fenntartható fejlődésről és a könyvtárakról *Náray-Szabó Gábor*, a mikro- és nanovilágról, a versekről a reformkortól napjainkig, valamint a veseműködésről és a maratoni futók haláláról *Rosivall László*, a sejtbiológiáról másképpen *Falus András*, az agyműködésről *Somogyi Péter*, a kisebbségi létről *Burai Katalin*. A zeneakadémia rektora, *Batta András* összefoglaló előadást tartott a zenéről, *Keserű Katalin* művészettörténész a kortárs, *Feledy Balázs* a klasszikus művészetéről. A hallgatók színházban látták az „Édentől keletre” és a „Rómeó és Júlia” című színdarabokat, illetve moziban „A király beszéde” című filmet. Az Iparművészeti Múzeumban *Takács Imre* főigazgató tartott előadást a XIX-XX. századforduló építészetéről, iparművészetéről, illetve tárlatvezetést a török szőnyegek, illetve a perzsa művészet időszakos kiállításain. *Varga Benedek* főigazgató pedig a Semmelweis Orvostörténeti Múzeumban beavatta őket az orvos történelem rejtelmeibe, illetve bemutatta az állandó kiállításukat.

A hallgatók családi, illetve anyagi helyzete nem tette lehetővé, hogy vonategyűket, reggelijüket, ebédjüket, színházjegyüket és szállás kiadásukat maguk fedezzék. Mivel a pályázati támogatás csak és kizárólag oktatásra volt fordítható, ezért a kulturális programokat, valamint a hallgatók utaztatását és étkeztetését különböző felajánlásokból, adományokból fedeztük.

A hallgatók a Program végén írásban és szóban is számot adtak tudásukról. A 265 kontaktóras oktatási program elvégzése és a sikeres vizsga után a hallgatók bizonyítványt és továbbtanulási javaslatot kaptak. A Vizsgabizottság 6 hallgatót javasolt a Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Karán történő továbbtanulásra, 2 hallgatót pedig a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karán történő továbbtanulásra. Ezen kívül 1 hallgatót – tizenegyedik évfolyamos lévén – egy újabb Előkészítő Programon való részvételre javasolta a Bizottság.

A javaslat elfogadásra került, és így a **2011/2012-es tanévben 6 roma orvostanhallgató és 2 egészségügyi főiskolás kezdte meg tanulmányait a Semmelweis Egyetemen, miniszteri ösztöndíjjal**. Az egyetemi hallgatók felvétel nyertek a Jezsuita Roma Szakkollégiumba, ahol szállásuk – a mai napig – biztosított.

Minden hallgató saját tutort kapott. Nagyhírű professzorok és oktatók vállalták, hogy egy-egy hallgatóval rendszeresen találkoznak, segítik és nyomon követik tanulásukat. Szombatonként fiatal oktatók rendszeres korrepetálást biztosítanak a különböző tantárgyakból. Könyvtárunk igazgatója lehetővé tette, hogy valamennyi hallgató külön jelszó segítségével hozzáférhessen online a drá-

ga tankönyvekhez, atlaszokhoz, információkhoz stb. Valamennyi hallgató rendszeresen megjelenik a programvezetőnél, aki a Szakkollégium igazgatóságával is szoros kapcsolatban áll.

Mind a 8 hallgató havi 25 000,- Ft-os ösztöndíjban részesült az első évben, a Polgár Alapítvány jóvoltából. A 6 orvostanhallgató első évfolyamon szükséges tankönyveit felajánlásokból vásároltuk meg.

A programról több alkalommal beszámoltunk a Kossuth Rádióban, Lánchíd Rádióban, Civil Rádióban, és különböző televízióadásokban, valamint újságok interjúiban. A hallgatók maguk is szerepeltek a Kossuth Rádióban, illetve több újságcikkben. Nemcsak stúdió-, de helyszíni felvételek is készültek. A Semmelweis Egyetem is többször adott hírt, illetve készített interjút a hallgatókkal és a programvezetővel.

Önerőből elkészült a cigány orvosképzés honlapja, melyen további információk is találhatóak (www.cigany-orvoskepzes.eu). Ezen kívül megtalálható rajta az intranet formában működő hallgatói ellenőrző rendszer, melyen megtalálhatók a személyi lapok, ahol az oktatók rendszeresen beszámolnak a programvezetőnek a hallgatók egyéni haladásáról, valamint az évközi, féléves és év végi beszámolókról, vizsgák eredményéről.

A **második Előkészítő Program** február 18-án kezdődött. A 25 jelentkezőből a felvételi beszélgetés után 21 hallgató kezdte meg tanulmányait a Programon. Az Előkészítő 15 héten keresztül zajlott szombati és vasárnapi napokon, a 16. héten a hallgatók számot adtak a tudásukról.

A második Előkészítő Programon – az első Előkészítő Program gyakorlatától eltérően – az első Előkészítő Programot elvégzett hallgatók észrevétele és javaslata alapján (ti. az anatómia és a fizika tárgyakra való felkészülés rendkívül hasznos lett volna számukra az első évfolyamon végzett tanulmányaik során) – kulturális programok helyett anatómia és fizika órákon vettek részt a hallgatók.

A vizsgaeredmények alapján a Vizsgabizottság 7 hallgatót javasolt a Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Karán, 1 hallgatót az Egészségtudományi Karon, 1 hallgatót pedig a Wesley János Lelkészképző Főiskola szociális munka szakán történő továbbtanulásra.

A 2012/2013-as tanévben 6 hallgató kezdte meg tanulmányait az Általános Orvostudományi Karon, 1 hallgató az Egészségtudományi Karon, 1 hallgató a Wesley János Lelkészképző Főiskola szociális munka szakán, 1 hallgató pedig a Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karán.

A továbbiakban különböző – már beérkezett, és folyamatban lévő – felajánlásokból és adományokból továbbra is biztosítjuk a már másodéves, és a tanulmányaikat most elkezdett hallgatók számára a szükséges tankönyveket.

A másodéves hallgatókat tutoraik továbbra is segítik. A tanulmányaikat most elkezdett hallgatók tutorális támogatását is szervezzük. A korrepetálás a pályázat lejártaival jelenleg nem megoldott, de próbálunk önkénteseket toborozni.

Az elkövetkezendő időszak legnehezebb kihívása a másodéves hallgatóink teljes körű támogatásának szinten tartása, valamint az elsőéves hallgatók támogatásának megszervezése. Folyik a következő, azaz a **harmadik Előkészítő Program** szervezése, a jelentkezők regisztrálása, tájékoztatása. Sok száz email-t és szórólapot küldtünk ki gimnáziumoknak, önkormányzatoknak, cigány és egyházi közösségeknek. 2013. január hónapban a jelentkezők felvételi beszélgetésen vesznek részt. A jelentkezők közül a Vizsgabizottság által javasolt roma fiatalok 2013 februárjában kezdhetik meg tanulmányaikat a Cigány Orvosképzési Program harmadik Előkészítő Programján.

2012 szeptemberében **nyílt levélben** fordultam a Semmelweis Egyetemre a programot megelőzően, illetve azon kívül bekerült cigány orvostanhallgatókhoz és végzett fiatal orvosokhoz jelezve, hogy a cigányoknak egyre nagyobb a felelősségük és egyben a lehetőségük is. Mindent el kell követniük, hogy értelmiségük erősödjék, nem csak számban, de lélekben is! Minden lelkiismeretes, embertársai iránt elkötelezett honfitársunknak nemcsak joga, de kötelessége is, hogy segítse és szolgálja sajátjai, illetve a magyar nemzet jövőjét. Ezért kértem minden, a Semmelweis Egyetemen tanuló cigány hallgatót, illetve végzett fiatal orvost, hogy csatlakozzanak és minden erejükkel, személyes részvételükkel támogassák mozgalmunkat, hogy a kiemelkedően tehetséges és többszörösen hátrányos helyzetű cigány fiatalok orvosokká, egészségügyi szakdolgozókká válhassanak.

Kértem, hogy büszkén és emelt fővel, valljanak szint és terjesszék kultúrájukat, történelmüket, hagyományaikat és egyengessék népük jövőjét! Nyújtsanak segítséget az újonnan bekerült hallgatóknak, hogy sikerüljön átlépniük az akadályokon és, hogy megvalósíthassák álmaikat, közösen legyőzhessék a gátakat, falakat, előítéleteket! Adjanak tanácsot a tanulásban, az eredményes életmód kialakításában, a sikeres vizsgamódszerek elsajátításában. Támogassák fiatal cigány társaikat, fogják a kezüket tutorként és társként, hogy kialakulhasson az az erős közösség és elkötelezettség, amely elengedhetetlen az előttük álló hatalmas társadalmi, emberi feladataik sikeres elvégzéséhez.

Itt az ideje, hogy több mint 150 év után Vörösmarty „Gondolatok a könyvtárban” című versében megfogalmazottak megvalósuljanak.

„Egy újabb szellem kezd felküzdeni,
Egy új irány tör át a lelkeken:
A nyers fajokba tisztább érzeményt
S gyümölcsözőbb eszméket oltani,
Hogy végre egymást szívben átkarolják,
S uralkodják igazság, szeretet.
Hogy a legalsó pór is kunyhájában
Mondhassa bizton: nem vagyok magam!
Testvérim vannak, számos milliók;
Én védem őket, ők megvédnek engem.”

Kérek mindenkit, aki egyetért céljainkkal, hogy nézzék meg honlapunkat és jelentkezzenek telefonon, e-mailen, vagy személyesen minél előbb, hogy együtt folytathassuk a fenntartható fejlődést szolgáló nehéz, de biztosan sikeres, közös harcunkat.

(Elhangzott előadás a Magyar Bioetikai Társaság 22. Nemzetközi Konferenciáján, Budapest, 2012. szeptember)

Felhasznált, illetve ajánlott irodalom

Ali M, McKibbin M, Booth A, Parry DA, Jain P, Riazuddin SA, Hejtmancik JF, Khan SN, Firasat S, Shires M, Gilmour DF, Towns K, Murphy AL, Azmanov D, Tournev I, Cherninkova S, Jafri H, Raashid Y, Toomes C, Craig J, Mackey DA, Kalaydjieva L, Riazuddin S, Inglehearn CF: Null mutations in LTBP2 cause primary congenital glaucoma. *Am J Hum Genet.* 84(5):664-71, 2009.

Ádány, R: State of health of Hungarians at the turn of the millennium. *Népegészségügy (Public Health).* 86(2):5-20, 2008 (in Hungarian).

Beeson D, Venkataraman V, Warwick Carter K, Reeve J, de Pablo R, Kucinskas V, Kalaydjieva L.: Mutation history of the roma/gypsies. *Am J Hum Genet.* 75:596-609, 2004.

Cerná M, Fernandez-Viña M, Ivásková E, Stastny P.: Comparison of HLA class II alleles in Gypsy and Czech populations by DNA typing with oligonucleotide probes. *Tissue Antigens.* 39:111-116, 1992.

Council of Europe – Roma and Travellers/Statistics (<http://www.coe.int/t/dg3/romatravellers/Source/documents/stats.xls>)

Equal access to quality education for Roma, Hungary. Open Society Institute, EU Monitoring and Advocacy Program (EUMAP). 2007. (http://www.soros.org/initiatives/roma/articles_publications/publications/equal_20070329/2roma_20070329.pdf)

Fraser, A.: *Gypsies (Peoples of Europe)* (2nd ed.). Blackwell, Oxford, 1995. ISBN 978-0631196051.

Gresham D, Morar B, Underhill PA, Passarino G, Lin AA, Wise C, Angelicheva D, Calafell F, Oefner PJ, Shen P, Tournev I, de Pablo R, Kučinskas V, Perez-Lezaun A, Marushiakova E, Popov V, Kalaydjieva L.: Origins and divergence of the Roma (gypsies). *Am J Hum Genet.* 69:1314-31, 2001.

Hancock, I.: *Romanies and the holocaust: A reevaluation and an overview.* The Historiography of the Holocaust. Palgrave-Macmillan, pp. 383-396, New York, 2004.

Kalaydjieva L, Gresham D, Calafell F: Genetic studies of the Roma (Gypsies): a review. *BMC Med Genet.* 2:5, 2001.

- Kenrick, D.: The World Romani Congress - April 1971. *Journal of the Gypsy Lore Society* 50: 101–108, 1971.
- Kertesi, G. and Kézdi, G.: Romani Employment in Hungary After the Post-Communist Transition. Forthcoming in 2011 in the *Economics of Transition*. (http://www.personal.ceu.hu/staff/Gabor_Kezdi/WorkingPapers/Kertesi-Kezdi-2009-RomaEmployment.pdf)
- Kovac C.: Overall health of Hungary's Roma worse than average population. *BMJ*. 324:755, 2002.
- Langer RM, Hídvégi M, Járay J: Significant differences in the efficacy of kidney transplantation between Hungarian Caucasians and Gypsies. *Transplant Proc.* 37:729-730, 2005.
- Molnar MZ, Langer RM, Rempfort A, Czira ME, Rajczy K, Kalantar-Zadeh K, Kovesdy CP, Novak M, Mucsi I, Rosivall L.: Roma ethnicity and clinical outcomes in kidney transplant recipients. *Int Urol Nephrol.* 44(3):945-54, 2012
- Monitoring Education for Roma. A Statistical Baseline for Central, Eastern, and South Eastern Europe. Open Society Institute, Education Support Program (ESP). 2006. (http://www.soros.org/initiatives/esp/articles_publications/publications/monitoring_20061218/monitoring_20061218.pdf)
- Morar B, Gresham D, Angelicheva D, Tournev I, Gooding R, Guergueltcheva V, Schmidt C, Abicht A, Lochmuller H, Tordai A, Kalmar L, Nagy M, Karcagi V, Jeanpierre M, Herczegfalvi A,
- Nagy M, Henke L, Henke J, Chatthopadhyay PK, Völgyi A, Zalán A, Peterman O, Bernasovská J, Pamjav H.: Searching for the origin of Romanies: Slovakian Romani, Jats of Haryana and Jat Sikhs Y-STR data in comparison with different Romani populations. *Forensic Sci Int.* 169:19-26, 2007.
- Naszádi Kriszta: Őszintén a cigányokról. Interjú Szabóné Kármán Judit romológussal. Harmat kiadó, 2012.
- Ogawa A, Tokunaga K, Lin L, Kashiwase K, Tanaka H, Herrero MJ, Vilches C, Park MH, Jia GJ, Chimge NO, Sideltseva EW, Ishikawa Y, Akaza T, Tadokoro K, Juji T.: Diversity of HLA-B*61 alleles and haplotypes in East Asians and Spanish Gypsies. *Tissue Antigens.* 51:356-366, 1998.
- Raashid Y, Toomes C, Craig J, Mackey DA, Kalaydjieva L, Riazuddin S, Inglehearn CF.: Null mutations in *LTBP2* cause primary congenital glaucoma. *Am J Hum Genet.* 84(5):664-71, 2009.
- Sepkowitz KA.: Health of the world's Roma population. *Lancet.* 367:1707-1708, 2006.
- Szabóné Kármán Judit: A magyarországi roma/cigány értelmiség historiográfiája, helyzete, mentális állapota. Gondolat kiadó, 2012.

AZ ERKÖLCS ÉS A JOG KAPCSOLATA – AZ ERKÖLCSI VÁLSÁG HATÁSA A JOGRA (életvédelmi aspektusok)*

Az erkölcs és a jog kapcsolatának témájában szólni kell e két fogalom meghatározásáról, különbségéről és összefüggéséről, az erkölcsi válság jogra gyakorolt hatásáról, az emberért – életéért.

Az erkölcs szó alatt általános értelemben szokás, külső cselekvésmód, az ember létformája értendő (vö. jó erkölcs – rossz erkölcs); szorosan véve az emberre vonatkozó természeti és tételes törvényeket megtartó cselekvésmódról – sőt erényről is – beszélünk (vö. erkölcsös); de találkozunk vele úgy is, mint az emberi magatartásokat – akár külsőleg is – kötelezően meghatározó, koronként és közösségekként változó szabályok összességével (ld. pl. különböző népek erkölcsi, szakmai etikai kódexek).¹

A jog leginkább külső, jórészt alanyok közti viszonyokat szabályozó, kötelező erővel bíró magatartási normák rendszereként ragadható meg, amely a jóra, a helyesre, az igazra irányul, hozzájárulva mind az egyedi, mind a közösségi élet kiteljesedéséhez, igazságos rendjéhez, belső békéjéhez, örök boldogságához. E kötelező erőhöz általában kényszerítő erő is társul.²

Hangsúlyozandónak tartom, hogy a pozitív jog nem végső szabálya önmagának: az emberek közti igazságos rend alapvető követelményeihez kötődik. A tételes jog megalkotása és alkalmazása sem történhet önkényesen; igazodnia kell például a fizikai, biológiai, pszichológiai, társadalmi törvényszerűségekhez, s figyelembe kell vennie az etika szempontjait. Ha az előírások az igazságosság (alapvető) követelményeivel, az (említettek szerinti, szoros értelemben vett) erkölcs kívánalmaival, a természetjoggal kerülnek ellentétbe, akkor lelkiismeretben nem köteleznek, kötelező erővel nem bírnak.³ Ilyen esetben a hatalom szétfoszlik és igazságtalansággá fajul.⁴ A jogszabályok jogi jellege, kötelező ereje ugyanis az emberi természet objektív céljaiban rejlik, amelyeket a természeti

* *Elhangzott a Magyar Bioetikai Társaság konferenciáján, Budapesten, 2012. szeptember 22-én. Szerző bölcsész, jogász, kánonjogász.*

1 Bővebben ld. pl. *Magyar Katolikus Lexikon (MKL) III., Szent István Társulat, az Apostoli Szentszék Könyvkiadója (SZIT), Budapest, 1997. (932) 242-243.*

2 Bővebben ld. pl. *MKL V., SZIT, Budapest, 2000. (975) 861-863.; Erdő Péter, Egyházjog (Szent István Kézikönyvek 7.), SZIT, Budapest, 2005. (878) 47-49.*

3 *Ld. Erdő Péter, uo. 48-49. Vö. II. János Pál pápa, Evangelium vitae kezdetű enciklika az élet védelméről, 1995. március 25., in Acta Apostolicae Sedis 87 (1995) 401-522., Pápai Megnyilatkozások XXVI., SZIT, Budapest, 1995. 152 (fordította: Diós István; EV), 72. pont.*

4 *Ld. EV 72. pont.*

törvények fejeznek ki normatív módon, valódi jogi jelleggel, kötelező erővel.⁵ A jog fogalmilag csak azt foglalja magában, ami igazságos, ami a „másiknak” jár; vagyis: „Nem törvény az, ami nem igazságos.”⁶

Erdő Péter a jog fogalma kapcsán a következőket írja: „Ámde a reális érvényesülés esélye és a szabályok etikai minősége össze is függ egymással, mégpedig a keresztény szemlélet szerint nem pusztán azért, mert az etikai értéktudat a társadalom valóságának része és kifejezője, hanem mivel végső soron az emberi együttélés alapvető törvényszerűségeit ugyanaz a Teremtő rendezi, aki egyben az objektív valóságot átjáró erkölcsi értékeknek is végső forrása. A tételes jogot megelőző, de a jog számára is parancsoló erővel rendelkező tényezőknek a feltárása elsősorban az egyes szaktudományok (természettudományok, szociológia, pszichológia, etika, morálteológia stb.) feladata, de figyelembevételük elől a jogi élet egyetlen szintjén sem lehet mereven elzárkózni. Állandó erőfeszítést igénylő probléma, hogy ezeknek a szempontoknak az érvényesítése a jogrendszeren belül hogyan biztosítható.”⁷

Az eddigiekből is látható, hogy az erkölcsöt és a jogot a közös emberi természet kapcsolja össze. Az erkölcsre épül a jog, és nem fordítva, hiszen a külsőleg (emberek közt) érzékelhető magatartásainkat a belső (lelkiismereti) mérlegelés és elhatározás motiválja, sőt alkalmasint meg is határozza.⁸ Ennek megfelelően a jognak nem szabad erkölcsellenesnek lennie: fogalmilag nem lehet az.⁹

A jognak is az ember teljes méltóságának védelme és kibontakoztatása, az emberi testvériség, az ember igaz javának és az egész emberiség szolgálata a célja. Az állami szabályozás feladata pedig a közjó, a valódi igazságosságban rendezett

5 *Részletesen ld. pl. Frivaldszky János, A jogfilozófia alapvető kérdései és elemei, SZIT, Budapest, 2011. (289) 254-255.; Frivaldszky János, Klasszikus természetjog és jogfilozófia, SZIT, Budapest, 2007. (476) 436., 438. II. János Pál pápa az Evangelium vitae kezdetű enciklika 72. pontjában Aquinói Szent Tamás tanítását is idézi: „minden emberek által hozott törvény annyiban törvény, amennyiben a természeti törvényből ered. Ha pedig valamiben eltér a természeti törvénytől, már nem törvény, hanem a törvény romlása.”*

6 *Ld. EV 72. pont (97. lj.): Aquinói Szent Tamás, Summa Theologiae, I-II, 95,2; Szent Ágoston, De libero arbitrio, I, 5-11. Vö. Erdő Péter, Egyházjog, SZIT, Budapest, 2005. 63.: „[...] az »isteni jogi« elvek[...] érvényesülése révén a jog az igazságossággal esik egybe.”*

7 *Ld. Erdő Péter, Egyházjog, SZIT, Budapest, 2005. 49.*

8 *Ld. Bolberitz Pál, Az etika alapelvei, Hamvas Béla Kultúrakutató Intézet, Budapest, 2003. (91) 50-51., és 81. („Téves az a felfogás, mely szerint az erkölcs a jog része. Épp fordítva igaz: az erkölcsi rend alá van helyezve a jogrend, hiszen az utóbbit az előbbi alapozza meg.”), vö. uo. 81-91.; Bolberitz Pál, A keresztény bölcsélet alapjai, JEL Könyvkiadó, Budapest, 2002. (682) 417.; Bolberitz Pál, Szabadság és Erkölcs, Magyar Kolping Szövetség, Budapest, 1998. (262) 139.; Kecskés Pál, Az erkölcsi élet alapjai (Keresztény Bölcséleti Írások 4. Sorozatszerkesztő: Bolberitz Pál), JEL Könyvkiadó, Budapest, 2003. (248) 226., 228.; Turay Alfréd, Az ember és az erkölcs, Alapvető etika Aquinói Tamás nyomán (Katolikus Teológiai Kézikönyvek 31.), Agapé Kiadó, Szeged, 2000. (81) 42.*

9 *A jogász annyiban fejt ki tevékenységét moralistaként (bölcés-észként), amennyiben az erkölcsi adottságokat igyekszik bizonyos fokig kifejezni a jogban.*

társadalmi együttélés biztosítása azáltal, hogy tiszteletben tartja és megvédi az emberek alapvető jogait, előmozdítja a békét és a közérkölcset.¹⁰

Erkölcsei válság (a rossz erkölcs elburjánzása) esetén azonban a jogalkotásban és a jogalkalmazásban résztvevő személy (pl. országgyűlési képviselő, alkotmánybíró) számára is megnövekszik a kísértés; s ha minél inkább eltávolodik az emberiség, a belenövő nemzedékek egyre nagyobb mértékben ki vannak téve annak a veszélynek, hogy kevésbé ismerik fel: mi a helyes és mi a helytelen (mi a jó erkölcs és mi a rossz erkölcs); és azok közül az emberek közül, akik még érzékelik, nem kevesen a bűn, a gőg, a hiúság következtében kifelé, s az adott esetben lehet, hogy még önmaguk számára is tagadják azt. Sokan például úgy vélik, akár a társadalmi többség is azt gondolja, hogy a művi abortuszhoz, vagy éppen, terjed a nézet, amely szerint az azonos neműeknek ahhoz, hogy egymással házasságot kössenek, joguk van.

Azt, hogy a még meg nem született ember élete mennyire védtelen, sajnos az új magyar alkotmány is tükrözi: az alkotmányozó ugyanis nem ismerte el jogalanyiságát, élethez való alanyi jogát, alanyi jogi jogvédelmét; az állam csak az objektív intézményvédelmi kötelezettsége keretében nyújt védelmet,¹¹ amely álláspontot – a legdrámaibb erkölcstelenség „megengedését” – az előző alaptörvény alapján az alkotmánybírák túlnyomó többsége is képviselt.¹²

¹⁰ Ld. pl. EV 71. pont.

¹¹ Ld. Magyarország Alaptörvénye (2011. április 25.) II. cikk és indokolása; vö. uo. R) cikk (3) bekezdés; Hámori Antal, A születés előtti emberi élet alkotmányos védelme (alkotmányozás, alkotmánybíráskodás), in Magyar Jog 59 (2012/1) 17-27.; Hámori Antal, Mikortól ember az ember a 21. századi Magyarország jövőképében – a jog tükrében?, in A huszonegyedik század kihívásai és Magyarország jövőképe, Szerkesztette: Beszteri Béla és Majoros Pál, MTA VEAB, Veszprém, 2011. (468) 411-425.; Hámori Antal, A magzati élet védelme az új alkotmányban (Protection of Embryonic Life in the New Hungarian Constitution), in A Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesületének Tudósítója 28 (2011/4) 136-163.; Hámori Antal, A magzati élet védelme Magyarország Alaptörvényében, in Magyar Bioetikai Szemle 17 (2011/3-4) 130-150.

¹² Ld. 64/1991. (XII. 17.) AB határozat, 48/1998. (XI. 23.) AB határozat; Hámori Antal, Természet-jog és alkotmányunk, in Studia Wesprimiensia 11 (2009/I-II) 49-89.; Hámori Antal, Életvédelem a katolikus Egyház jogrendjében világi jogi összehasonlítással, SZIT, Budapest, 2006. (XVII, 474); Hámori Antal, Magzatvédelem a magyar jogban I-II., in Magyar Bioetikai Szemle 10 (2004/4) 22-34., 10 (2004/3) 8-21.; Hámori Antal, A magzat élethez való joga, Logod Bt., Budapest, 2000. (153). Nézetem szerint az állam normatív értelemben (az emberi természet, az igazság követelte normák szerint) nem teheti meg – főleg nem akkor, amikor maga az emberi lét forog veszélyben –, hogy arra, ami az, azt mondja, hogy nem az (önkéntes), vagyis, hogy nem adja meg az emberi lénynek azt, ami az emberi természet, az emberi lény (a valóság) szerint neki jár (igazságos), az igazság szerint, az igazságot: azt, hogy az ember ember, s nem más, ekként tiszteljék és védjék, s ismerjék el; az ő élete emberi élet, amelytől nem lehet megfosztani, mert az neki jár, ugyanis anélkül nem létezik (az élete lényegi sajátja, érinthetetlen magja). Az állam különösen akkor nem lehet igazságtalan, az igazsággal ellentétes (önkéntes), amikor az emberi életről van szó. Az államot az ember, az emberi élet (időben is) megelőzi: előbb létezett az ember, mint az állam; az utóbbit az előbbi hozta létre. Az emberi élet nélkül állam sem létezik (létezne), az állam nélkül viszont létezik (képes létezni) az emberi élet. Az állam tehát létezését az embertől kapta; emiatt sincs joga annak

Ami pedig az azonos neműek házasságkötési szándékát illeti: az Alkotmánybíróság és az alkotmányozó e tekintetben tartja magát; az emberek erkölcsi értékrendjének változása, az erkölcsi válság hatása azonban ezen a területen, a taláros testület határozataiban is erőteljesen érzékelhető.¹³

Arra a kérdésre, hogy „Az erkölcsi válságnak milyen hatása van a jogra?“, a fentiek alapján a válaszom a következő:

Mivel minden közhatalom alapvető, lényeges feladata, hogy oltalmazza az emberi személy jogainak – a fogantatás pillanatától a természetes halálig fennálló – érinthetetlenségét, sérthetetlenségét, és segítse az embert kötelességeinek teljesítésében, a közhatalom minden megnyilvánulása, amely akár nyíltan, akár

életét elvenni. Az emberi személy nem pozitív eredetű, hanem természetes; az emberek természet szerint jogalanyok. Az emberi élet felett azonban az ember sem rendelkezhet: sem abortusszal, sem „eutanáziával”, sem öngyilkossággal. Az alany autonómiájának hangsúlyozása nem juthat el az autonómia forrásának, azaz önmaga létének megszüntetéséig. Az állam erre hatalmat (engedélyt) sem adhat, mert az említettek közül következően azzal nem rendelkezik. Meg kell említeni azt is, hogy az élve megszületett ember jogalanyiséga, jogképessége, alkotmányjogi értelemben is fennálló ember-volta sem azért létezik, mert az állam elismeri azt, hanem azért, mert ember; az emberi személy-mivoltot nem a pozitív jog adja. Az ember ember-mivoltjának állam (pozitív jog) általi el nem ismerése önmagában (fajtája szerint) igazságtalan. Az pedig, hogy ez az igazságtalanság évszázadokon, évezredekken keresztül fennáll(t), nem teszi jogossá, igazságossá az igazságtalanságot (az igazságtalanság az idő múlásával sem változik igazságossággá, jogossággá). A „rabszolgaság”, az ember „jogalanyiség-nélkülisége”, jogalanyiségének, személy-mivoltának el nem ismerése tehát nem azért alkotmányellenes, mert „egy hosszú – legalább kétszáz éve tartó – történelmi folyamat céljai nyertek egyetemes elismerést: minden ember nemcsak »természetes állapotát«, hanem jogállását tekintve is egyenlő lett”, hanem azért, mert az ember – létezésétől fogva – eleve személy. Ha az állam ezt nem ismeri el, eleve önkényesen jár el, függetlenül attól, hogy van-e írott jog vagy nincsen. Az „ember” nem a pozitív jogi norma általi elismeréstől normatív fogalom, hanem természetjogi alapon. Ha az emberi lény „nem lenne” természetes alanya a jognak, jogi értelemben vett személy – a jog természetes alanya –, a jogi jelenség „nem létezne” a létének a „lehetetlensége” folytán. Az embert az írott jog sem véletlenül nevezi természetes személynek. Az ember jogalanyiséga, személyi státusza, gyökerében, egy természeti adottság; a következmény természetes: bármely ember személy – ahol emberi lény van, ott van jogi értelemben vett személy. Az emberi lény magában hordja alanyiségét, személy-mivoltát: a jognak nem tárgya, hanem alanya (a tételes jogot ő alkotja, s nem fordítva). Másfelől megközelítve: az ember-lét magában foglalja a jogi jelenséget, mint természetes tény és a jogalanyi lét dimenzióját. Az emberek közötti egyenlőség (az emberek közötti egyenlő méltóság) is önmagából az „ember”-ből következik, és nem az állam elismeréséből. Az állam „csak” elismeri a tény, ami természetesen létezik. A pozitív jogi normákba, például az írott alkotmányba összegyűjtött természetjog megmarad folyamatosan természetjognak, és mint ilyet kell magyarázni. A természetjog felvétele a pozitív jogba nem alakítja át azt pozitív joggá, hanem a pozitív jog saját erejét (pl. a biztonságot és bizonyosságot) hozzákapcsolja; így folytatódik természetjog lenni, és a természetjog megismerésének és alkalmazásának saját szabálya szerint kell magyarázni. Ha a jogalkotó, jogalkalmazó megsérti a természetjogot, igazságtalan, a jogrenden kívül helyezi magát: a cselekvése jogellenes, s bár aktusára a „jog” nevét ölti, az igazságtalan és jogellenes, nincs az emberi viszonyok racionális rendjének területén, tehát nem jog.

13 Ld. 14/1995. (III. 13.) AB határozat, 75/2007. (X. 19.) AB határozat, 154/2008. (XII. 17.) AB határozat, 32/2010. (III. 25.) AB határozat, a Magyar Köztársaság Alkotmányáról szóló 1949.

burkoltan tagadja vagy sérti ezt a követelményt, ellentmond rendeltetésének és nélkülöz minden jogi erőt.¹⁴

Az igazság és a jóság¹⁵ nem szavazat kérdése. Az erkölcstelen, igazságtalan rendelkezés nem képez jogot: nem jog az, ami nem erkölcsös, ami nem igazságos!

Az más kérdés, és súlyos probléma, hogy – az erkölcsi válság tragikus megnyilvánulásaként – sokan, akár a társadalmi többség tagjai az erkölcstelen, igazságtalan aktust (pl. az ártatlan emberi élet közvetlen és szándékos kioltását, s annak állami megengedését is) erkölcsösnek, igazságosnak, jogszerűnek, jognak tekintik. Ezzel szemben – a kifejtettek szerint – még inkább rá kell mutatni arra, hogy valójában mi a helyes és helytelen, az erkölcsös és erkölcstelen, az igazságos és igazságtalan, a jog és jogellenes; különösen akkor, amikor az ártatlan emberi életről van szó, amit a fogantatás pillanatától a természetes halálig feltétel nélkül védenünk kell!

évi XX. törvény 15. §, Magyarország Alaptörvénye (2011. április 25.) L cikk (1) bekezdés; Hámori Antal, A „bejegyzett élettársi kapcsolat” szabályozásának alkotmánybírói megítélése és szabályozásának vitás kérdései, in Magyar Jog 58 (2011/2) 93-102.; Hámori Antal, A családvédelem aktuális feladatai jogi szempontból, in Vigília 75 (2010/10) 788-790.; Hámori Antal, A családvédelem aktuális feladatai jogtudományi szempontból (Actual Tasks in Family Protection from the Point of View of Jurisprudence), in A Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesületének Tudósítója 27 (2010/3) 96-104.; Hámori Antal, Igazságosság, emberi méltóság, szabadság és felelősség, élet és családvédelem, AXOL Print Nyomdaipari és Kiadói Kft., Budapest, 2009. (122) 66-110.; Hámori Antal, Vélemény az azonos neműek „házasságáról”, a bejegyzett élettársi kapcsolat szabályozásáról – az Alkotmánybíróság határozatainak tükrében, in Családi Jog 6 (2008/1) 20-31.; Hámori Antal, A jog a család szolgálatában (az Egyház társadalmi tanításának tükrében, alkotmányjogi vonatkozásokkal), in A közjó az Egyház társadalmi tanításában, Szerkesztette: Beran Ferenc, SZIT, Budapest, 2008. (169) 31-42.; Hámori Antal, Az azonos neműek „házasságkötéséről” szóló „törvény”-javaslat alkotmányjogi reflexiója, in Vigília 73 (2008/3) 230-233.

14 Ld. pl. EV 57., 71-72. pont.

15 Vö. pl.: a német Recht (jog) gyökere a richtig (igaz), a magyar jog pedig a jóból ered.

BIOETIKA: ERKÖLCSRE NEVELÉS A FELSŐOKTATÁSBAN¹

A kihívás

Korunkban a fiatalok felnőtt, érett emberré válása kitolódott. Egyre később, jó esetben az egyetem befejezésével jut el ide a fiatal. Az egyetemi oktatásnak össze kell fonódnia a neveléssel, ennek felelőssége nagyban ránk, egyetemi oktatókra hárul. Diákjaink a jövő értelmisége – ők alakítják majd hazánk, és talán nem túlzunk, ha azt mondjuk, hogy az egész emberiség életét.

Szakmailag – világméretű versenyben kell helytállniuk. Tudásunk legjavát kell átadjuk nekik, hogy továbbvigyék. De ez kevés.

Tudósok sora fogalmazza ezt meg a legkülönbébb módokon:

Vizi. E. Szilveszter, az MTA volt elnöke írta: „A természetet kutatni kell – ez természetesen a mi feladatunk. Szabadságra van szükségünk, hogy mindent tanulmányozhassunk, amit akarunk. A művészetnek, az oktatásnak és a tudománynak szabadnak kell lenniük, mert különben az emberiség történetében nincs fejlődés. Azonban ezt a szabadságot nem lehet felelőtlen és etikátlan kutatásra használni. Az embriókon való kísérletezés olyan határ, amelyet nem szabad túllépni. Cselekedetté kell-e változtatni minden tudásunkat? Be kell-e vezetni mindent, amit felfedeztünk a hétköznapiakba? Szabad-e a gyakorlatba átültetni mindent, amit a tudományban meg lehet valósítani? Az én válaszem az, hogy nem. Csak olyan eredményeket szabad alkalmazni, amelyek az emberiségre pozitív hatást fejthetnek ki. Ez azt jelenti, hogy a parlamentek képviselőinek, a politikai élet tagjainak szorosan együtt kell működniük velünk, tudósokkal, – mondja az akadémia volt elnöke – hogy közös célkitűzéseinket legjobb tudásunk és lelkiismeretünk szerint mindig az egész társadalom érdekében valósíthassuk meg. Ma az erkölcs az emberiség legnagyobb problémája.”²

Vagy olvassuk el, hogy mit mondott Szent-Györgyi Albert a Nobel díj átvételekor: „A természettudomány új módszerhez segítette az embert, amivel problémáit megközelíteni vagy megoldani tudja. (...) A világ mai nehézségei és veszélyei nem abból adódnak, hogy nem találunk választ kérdéseinkre, hanem

1 Az alábbi cikk két konferencia előadás rövidített változata: Nyékyné Dr. Gaizler Judit: *Az erkölcsök tanítása a felsőoktatásban* (2008.09.15., Magyar Bioetikai Társaság 18. Nemzetközi Konferenciája) és Nyéky Kálmán: *A bioetika oktatás szerepe az erkölcsök kialakításában* (2012.09.22., Magyar Bioetikai Társaság 22. Nemzetközi Konferenciája).

2 Vizi E. Szilveszter: *Lelkiismeret és tudomány*, In: *Magyar Tudomány* 2003/5. http://epa.oszk.hu/00700/00775/00054/2003_05_10.html; *Az Európai Tudományos és Művészeti Akadémia évi ünnepi ülésén elhangzott beszéd*. In: Erdő Péter – Vizi. E. Szilveszter: *Hit erkölcs tudomány*, Éghajlat Könyvkiadó, h.n., 2006. 151-152. o.

abból, hogy a válaszokat pusztításra, uralomvágyunk kielégítésére fordítjuk. Így a haladást az ember történetében nem a tudományos kutatásban, hanem egy új etika, új ember és ember közti viszony kialakításában látom.”³

Emberileg – meg kell találják a helyüket az életben – azt a helyet, ami Isten tervében szerepel – hiszen ekkor teljesezhet ki az életük igazán. S ehhez kell valami több is...

Ebben kell segítsük őket. Ez az, amit erkölcsi nevelésnek hívunk.

Az erkölcsre nevelés feladata talán megelőzi a tényszerű oktatását is. Ahogy már Pázmány Péter megírta: „Merő igazság, hogy az emberek többet hisznek szemeknek, hogyses fülöknek; és a tanító erkölcsé inkább izgat, hogyses szava: azért hasznosabb a tanító, kit inkább csudálnak az emberek mikor látnak, hogyses mikor hallanak.”⁴ A továbbiakban azért kiderül, hogy azért Pázmány is azokat tartotta sokra, akik erkölcsök mellett tudásukkal is hozzájárultak a tudomány fejlődéséhez, mint pl. Szokratész, vagy Origenész is.

Már Szent Ágoston is Istentől kért oktatást, nem is annyira a tudomány, mint inkább az erkölcsök terén, amikor a benne lévő sötétség és Isten megvilágító igazságának találkozásáról ír: „Tévelyegtem, de emlékeztem rólad. Meghallottam visszatérésre intő hangodat mögöttem, de alig szűrődött hozzám a békétlenek zshivaja miatt. És íme, cserepes szájjal most visszatérek, lihegve lépek forrásod felé. Senki ne vessen gáncsol. Igyak forrásodból, hogy forrásodból éljek. Ne én legyek a magam élete.”⁵ Hiszen nagy a veszélye, hogy eltérít minket a világ zaja a helyes erkölcsöktől.

A nevelésnek magába kell foglalnia az igazi értékek megismertetését, olyan magatartásformára és kritérium értékelésre kell irányulnia, amely végeredményben az akarat képzését jelenti. Meg kell ismerni a jó és a rossz közötti különbséget, rangsorolni kell tudni a különböző javakat és fel kell tudni ismerni a szabadságot befolyásoló tényezőket. „Ezért a nevelés az erkölcs keretében történik: a tudást összekapcsolja az erénnyel.”⁶

Albert Schweitzer szerint: „Az etikussá válás annyit jelent, hogy igazán gondolkodóvá válik az ember. A gondolkodás a bennem levő akarat és megismerés közötti párbeszéd.”⁷

A bioetika oktatása kapcsán azzal az alapvető kérdéssel szembesülünk, hogy a technikai fejlődés megelőzte az etikai reflexió fejlődését. Mit tehetünk

3 Szent-Györgyi Albert: *Az élő állapot*, Bukarest 1973, *Kriterion*, http://onlinekonyv.info/wp-content/uploads/2010/07/szent_gyorgyi_albert_az_elo_allapot.pdf

4 Pázmány Péter: *Keresztyén prédikátorokhoz intés (Egyházi Beszédei negyedik eljárobeszéde.)* In: Pázmány Péter válogatott munkái, Lamper R. Könyvkereskedés (Wodianer F. és Fiai), Budapest, 1906. Idézet a könyv elektronikus változatából: <http://www.ppek.hu/k483.htm>

5 Szent Ágoston: *Vallomások (ford. Városi István)*; Gondolat, Budapest, 1987. XII. x. 10. 389. o.

6 *A jezsuita nevelés jellemzői. Az ignáci pedagógia, Jézus Társasága Magyarországi Rendtartomány, Budapest, 1988, 3.1 (51)10.* <http://www.ppek.hu/k70.htm>

7 Albert Schweitzer: *Az élet tisztelete, URsus, h.n., 1999.125. o.*

mi, egyetemi oktatók a jövő nemzedékért, hiszen a mi felelősségünk is, hogy ez a szakadék ne mélyüljön, sőt, ahogy már kezdetben is nevezték a bioetikát, hogy az mintegy hidat alkosson a jövő és a jelen között.

A válasz: Bioetika oktatás a Pázmány Péter Katolikus Egyetemen

Mindannyiunknak szól II. János Pál pápa üzenete a katolikus egyetem küldetéséről: „Az Egyház szívéből született katolikus egyetem (...) hivatásánál fogva a kutatásnak, oktatásnak és nevelésnek szenteli magát, ahol a hallgatók a tudás közös szeretetében szabadon érintkeznek tanáraikkal.”⁸ A katolikus egyetem éppúgy, mint minden egyetem keresi az igazságot és a felfedezett igazságot közvetíti a tudás minden területén. „Privilegiuma ugyanakkor, hogy a valóság két rendszerét – az igazság keresését és azt a bizonyosságot, hogy az igazság forrása már ismert – szellemi erőfeszítéssel egyesítse.”⁹

Prof. Gaizler Gyula, a Magyar Bioetikai Társaság alapítója és örökös elnöke kezdte meg a bioetika tárgy oktatását a Pázmány Péter Katolikus Egyetemen 1996-ban. 2006 óta új formában, egyszerre több karon folyik az oktatás videokonferencia közvetítés segítségével. A hallgatók egyszerre vannak jelen az egyetem különböző karain és ugyanazon az előadáson vesznek részt. A technika lehetővé teszi, hogy az előadás interaktív lehessen, a távoli hallgatóság is felteheti a kérdéseit, amelyeket az előadó is hall. Igaz ezzel a lehetőséggel sajnos ritkán élnek a diákok. Leginkább akkor kerül sor erre, amikor mindkét helyszínen jelen van oktató. Az előadásokat különböző előadók tartják, mindenki a maga szakterületén ad elő. Félévente mintegy 150 hallgató veszi fel ezt a tantárgyat. A kurzusnak honlapja is van a www.bioetika.hu/ppke weboldalon.

A kurzus másik érdekessége, hogy kísérleti jelleggel megnyílt az otthoni órahallgatás lehetősége.¹⁰ Ez elsősorban a levelezős hallgatóknak nagy segítség, akik félévente csak egy konzultáción tudnak részt venni. Azonban nemcsak ők, hanem azok a diákok is hallgatnak online-órákat, akik a nappali tagozaton valamiért nem tudnak minden előadáson részt venni. Számukra is van lehetőség, hogy néhány előadást – bár korlátozott számban – de be tudjanak pótolni. Igaz ebben az esetben nincs még meg a közvetlen kérdésfeltevés lehetősége, de ezt levélben meg lehet tenni, amire az online felület is biztosít belső keretet. A hallgatók egyéni regisztrációval tudnak belépni és ott választhatnak, hogy jelenlét visszaigazolással, vagy anélkül szeretnék meghallgatni az előadásokat. Az előbbi esetben értelemszerűen nem lehet beletekerni az előadásba, míg a másikban természetesen lehet ugrálni. Ez utóbbi arra alkalmas, hogy visszanezesse a hallgató, azt ami esetleg túl gyorsan pergett le előtte az előadáson. Ez az új módszer ugyan

8 II. János Pál: *Ex Corde Ecclesiae* 1.

9 Uo.

10 Bővebben lásd a <http://www2.bioetika.hu/onlinetanitas/ppke/> weboldalon.

tökéletesítésre vár, de a visszajelzések alapján sokan használják és a hallgatóknak mintegy 10-15%-a csak így tudja teljesíteni a tárggyal kapcsolatos elvárásokat az egyetemen. Ez arra mutat, hogy nemcsak az erkölcsre nevelésben, hanem az egész oktatási kultúrában komoly helye lehet ennek, a ma még igencsak kísérleti stádiumban lévő módszernek. A félév végén a hallgatók írásbeli és szóbeli vizsgán számolnak be a tudásukról. A felkészülésben nem csak az előadások és az internetes videók segítenek, hanem természetesen tankönyvek is,¹¹ melyek már angolul is rendelkezésre állnak.¹²

Legeza László írja a mérnököknek, de talán a többi tudományágra is áll, hogy „az értelmiségre az átlagosnál magasabb tudásszintje miatt mindenki jobban figyel, ezért az értelmiség felelőssége nagy. A tudás egyenes arányban áll a felelősséggel. (...) Az értelmiség felelőssége látni, szolgálni és másokkal megismertetni az emberiség célját, az anyagi és szellemi világ összefüggéseit, törvényeit, a bölcsélet és természettudományok kutatásainak eredményeit, a helyes értékrendet és az értékes életet.”¹³

Hogyan tovább?

A Katolikus Egyház kitűzte a célt: „Mai világunkban, amelyet a tudomány és technológia gyors fejlődése jellemez, a katolikus egyetem feladatai még fontosabbak és sürgősebbek. A tudományos és technikai felfedezések hatalmas gazdasági és ipari növekedést eredményeznek, ez azonban elkerülhetetlenül igényli a hasonlóan fontos cél kutatását, annak garantálására, hogy az új felfedezéseket az egyén és az egész társadalom javára használják fel. Ha minden egyetem felelős a cél kutatásáért, a katolikus egyetemnek különösen meg kell felelnie ennek az igénynek: keresztény inspirációja segítségével a kutatás erkölcsi, lelki és vallási dimenzióival is rendelkezik, és a tudomány és technika eredményeit a teljes emberi személy perspektívájából méri fel.”¹⁴ Az interdiszciplináris jelleget azzal is hangsúlyozni szeretnénk, hogy a *hitből* fakadó érveket az *ésszel* megközelíthetőkkel *együtt* mutatjuk be a hallgatóknak.¹⁵

A II. Vatikáni Zsinat emlékeztet arra, hogy az ember, aki keresi az igazságot, „lelkiismerete mélyén egy olyan törvényt fedez föl, amelyet nem ő ad önmagának, hanem engedelmséggel tartozik iránta, s e törvény hangja – mely mindig arra szólítja, hogy szeresse és cselekedje a jót és kerülje a rosszat – a kellő pillanatban fölhangzik szívében: »ezt tedd, amazt kerül!« Isten ugyanis törvényt

11 Gaizler Gyula – Nyéky Kálmán: *Bioetika, Gondolat, Budapest, 2003.*

12 Gyula, Gaizler – Kálmán, Nyéky: *Bioethics, Pázmány Péter Katolikus Egyetem – Semmelweis Egyetem – Dialóg Campus Kiadó – Nordex Kft., 2011. http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/0006_Bioetika_es_kornyezeti_etika/index.html*

13 Legeza László: *Mérnöki etika, Akadémiai Kiadó — Mikes Kiadó, Budapest, 2004. 86. o.*

14 II. János Pál: *Ex Corde Ecclesiae, 7.*

15 Gaizler Gyula – Nyéky Kálmán: *Bioetika, Gondolat, Budapest, 2003, 15-16. o.*

írt az emberi szívbe, melynek engedelmeskedni maga az ember méltósága és szerinte ítéltetik meg. A lelkiismeret az ember legrejtettebb magva és szentélye, ahol egyedül van Istennel, akinek szava visszhangzik bensőjében.”¹⁶ Emellett természetesen saját felelősségem, ahogy Prof. Gaizler Gyula emlékeztetett minket olyan gyakran, hogy karban tartom-e a lelkiismeretemet? „A lelkiismeret nevelése az egész emberi élet során feladat marad.”¹⁷ Ebben próbálunk segíteni a jövőendő nemzedéknek.

A Pázmány Péter Katolikus Egyetem Információs Technológiai Karának jelszava: *Fides et Ratio* – azt jelenti, hogy: „a hit és az ész olyan két szárny, amelyekkel az emberi szellem felemelkedik az igazság szemlélésére.”¹⁸ Ez az erkölcsi nevelésre is igaz. Személyes meggyőződésünk, hogy a hitre, helyes erkölcsökre és értelmünk használatára való nevelés szétválaszthatatlan, és korunkban talán a legsürgetőbb feladat.

¹⁶ *Gaudium et spes*, 16.

¹⁷ *Katolikus Egyház Katekizmusa 1785.*

¹⁸ *II. János Pál: Fides et Ratio, bevezetés.*

SZOLGÁLTATÁS, VAGY SZOLGÁLAT LEGYEN A BETEGEK KEZELÉSE?

Egészségügyünk erkölcsi és anyagi válságban szenved, annak ellenére, hogy az utóbbi néhány évtizedben jelentős haladás történt mind a betegség megállapításában, mind a gyógyszeres és a műtéti kezelés terén. Vitathatatlan, hogy diagnózis megállapításához és a gyógyításhoz anyagi javakra van szükség. Világosan kell látni, hogy az egészségügyben dolgozók életkörülményeinek és a gyógyítás anyagi feltételeinek javítása nélkül, gyökeres változás a beteg ember gyógyításában alig várható.

A beteg és orvos kapcsolata azonban nemcsak a pénztől függ. Tekintve, hogy én nem foglalkozom egészségügyi politikával, a kedvezőbb anyagi feltételek előteremtésének lehetőségéről nem tisztem írni. Az erkölcsi válság okairól, és annak megoldási lehetőségéről alkotott gondolataimat vetem papírra. Úgy vélem, hogy a válság egyik oka, hogy hivatalosan az egészségügyben dolgozókat szolgáltatásra tanítják. Az egészségügyről szóló törvényben a szolgáltatás szót százegyszer említik, a szolgálat csupán három intézmény nevében szerepel: Országos Mentő Szolgálat, Országos Véraló Szolgálat és Állami Népegészségügyi Szolgálat.

A Magyar nyelv Értelmező Szótára szerint tisztázzuk a szolgáltatás és a szolgálat közötti különbséget. A szolgáltatás: „valakinek, valamely jogviszony alapján bizonyos juttatásban való részesítése”. Prof. Jobbágyi Gábor szerint a beteg és az orvos között polgári jogviszony van. A szerződés akkor jön létre, ha a beteg, megfelelő tájékoztatás után szóban, vagy írásban beleegyezik a kezelésbe. Az egészségügyi szolgáltatásban a felek mellérendelt viszonyban állnak.

Az értelmező szótár másik meghatározása szerint a szolgáltatás: „a felmerült szükséglet kielégítése értékarányos cserén keresztül egy szakmai munkával”. Hogyan vonatkozik ez az egészségügyre? Az egészségügyi törvény szerint a szolgáltatás az egészségügyi tevékenység összessége. A beteg szükséglete a gyógyulás. Ha ezt a szükségletet ki tudná elégíteni az állami egészségügy, nem alakulnának magán rendelők és magán kórházak.

Megvalósul-e az értékarányos csere? A biztosítottak fizetéséből meghatározott összeget levonnak az egészségügy finanszírozására. Ha ez az összeg elegendő lenne, nem lenne gond a paraszolvencia illetve az orvos részéről a zsarolás, a beteg részéről a megvesztegetés. E két utóbbi jogilag büntetendő, a paraszolvenciával ellentétben. A büntetésre csak ritkán kerül sor a beteg kiszolgáltatott helyzete miatt. E jelenség vizsgálata meghaladja e közlemény kereteit.

A szolgáltatás jogi kategória. Az egészségügyi törvény a következő jogokat sorolja fel, melyek megilletik a betegeket:

az egészségügyi ellátáshoz való jog,
az emberi méltósághoz való jog,
a kapcsolat tartás joga,
a gyógyintézet elhagyásának joga,
a tájékoztatáshoz való jog,
az önrendelkezéshez való jog,
az ellátás visszautasításának joga,
az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga,
az orvosi titoktartáshoz való jog.

Ezeknek a jogoknak maradéktalan megvalósulása véleményem szerint csak a szolgálat szellemében valósíthatók meg. Mi a szolgálat?

A Magyar nyelv Értelmező Szótára szerint: „Segítségadás valakinek. Készséges, szíves eljárás másnak dolgában.” A szolgálat erkölcsi kategória! Itt nincs szó értékarányos cseréről, itt a lényeg a segítségnyújtás, aminek nagyon fontos része a szigorúan vett, magas szintű szakmai munka. A másik nem elhanyagolható területe a beteggel való türelmes, együtt érző foglalkozás. A beteg meghallgatása, megnyugtatása, egyéniségének megfelelő tájékoztatása, életmód tanácsadás.

A jogot át kell hatnia az erkölcsnek, a szolgáltatást a szolgálatnak. Erre kell oktatni az orvostanhallgatókat, és példával nevelni a fiatal orvosokat, ápolókat és asszisztenseket. Néhány példa a szolgálatra:

Első munkahelyem egy kis kórház 66 ágyas belgyógyászati osztálya volt. Orvos hiány miatt néhány nap után beosztottak ügyelni. Az osztályvezető főorvos dr. Dzsini Antal egyetemi magántanár volt, aki mintegy 200 méterre lakott a kórháztól. Az ügyelet okozta feszültségemet a következő mondatával csökkentette: ha kételyed van, nyugodtan szólj éjszaka is átjövök, hogy segítsék. Inkább hívj tízszer feleslegesen, mint egyszer a beteg kárára tévedj. Ez volt az első eset, amikor észleltem, hogy az orvosi hívatás fontos eleme a beteg szolgálata.

Nem minden fiatal orvos kapott ilyen erkölcsi nevelést. Amikor a művese osztály mellett lévő nefrológiai osztály vezetője lettem a Semmelweis Egyetemen, az Urológiai Klinikáról is jöttek fiatal orvosok éjszakai ügyeletre. Egyik reggel megtudtam, hogy az ügyeletes telefonon keresztül adott utasítást a nővérnek a beteg panaszára. Tehát vizsgálat nélkül rendelt gyógyszert. Fegyelmet kértem ellene. A vizsgálatot vezető docens négy szemközt megkérdezte: Te mindig odamentél a beteghez, ha éjszaka a nővér a beteg panasz miatt felkeltett? A kérdésben benne volt a véleménye, hogy nem etikai és szakmai vétség gyógyszert rendelni vizsgálat nélkül.

További rossz példák. Egyik szavahihető ismerősöm reumatológiai szakrendelésre ment. Akarta mondani panaszait, de az orvos erélyesen rászólt: akkor beszéljen, ha kérdeztem. Jogilag nem vétett semmit, de erkölcsileg?

Feleségem 68 éves unokatestvére szívsebészetre feküdt be koszorúér műtét céljából. A műtét előtti tájékoztatás a következőképpen történt. Ha nem operáljuk meg, nagy valószínűséggel infarktuszban fog meghalni, ha megoperáljuk, lehetséges, hogy a műtét következtében hal meg. A tájékoztatás a valóságnak megfelelő volt, de a módja a beteg érdekét szolgálta? A beteg a műtét mellett döntött, amit sikeresen végeztek el.

Velem történt meg. Lukas fogamat elhanyagoltam, és már csak eltávolításával lehetett segíteni. Még nem voltam nyugdíjas, tehát munkaidőm után mentem állami keretek között dolgozó fogorvoshoz. Délelőtt telefonon érdeklődtem, hogy délután hány óráig lesz rendelés. A rendelés befejezése előtt másfél órával már ott ültem egyedül a rendelő előterében. Kb. tíz perc múlva behívtak. Ekkor derült ki, hogy ez idő alatt nem kezeltek senkit. Nem kérdeztek, hogy milyen doktor vagyok én pedig nem mondtam meg, hogy orvos. Kíváncsi voltam, hogyan kezelnek egy „közönséges” beteget? Megtudtam. Az első érzéstelenítő injekció nem hatott. A doktornő nem akarta elhinni. Rövid vita után adott még egyet. A bal 7-es fogamat kellett kihúzni. Nem ment könnyen. Amíg a számban dolgozott, ingerülten a következő szemrehányást tette: ilyen foggal miért este jött, a munkaidőm vége felé, amikor már fáradt vagyok? Az már nem erkölcsi dolog, hogy a fogam egyik gyökere beletörött, és a szájszűrésnek kellett kivésnie. Nem vonom kétségbe fáradtságát, de biztos, hogy ez nem tartozik arra a betegre, akivel akkor találkozott először. Megértettem őt és nem szóltam egy szót sem.

Végül egy jó példa. Kisebbik lányom a harmadik gyermekét várta. Ismerős nőgyógyász azt javasolta, hogy jöjjön a magánrendelőjébe, mert ott jobb ultrahang géppel rendelkezik. Azt gondoltuk, hogy anyagi szempontból tette ezt az ajánlatot. Lányom el is ment, a vizsgálatért azonban nem fogadott el semmit. Valóban a beteg érdeke vezérelte. Tudnék még jó és rossz példákat felsorolni, de úgy gondolom ennyi elég, hogy lássuk a szolgáltatás és a szolgálat közötti különbségeket,

Az egészségügyben dolgozó szolgálata azt jelenti, hogy érdekét alárendeli a beteg érdekének. Így tudja mérsékelni azt a függőségi viszonyt a beteg és közte, ami a tudásából származik. Nehéz megmondani, hogy ez a lemondás milyen gyakori, milyen mértékű és milyen területre terjedjen ki. Ezt mindenkinek magának kell eldönteni az aktuális testi és lelki teherbíró képességétől függően. Ha több terhet vállalunk magunkra, vagy a kiegészítés, vagy az „idegkiismeretlenség” veszélye fenyeget. Ha viszont meg tudjuk találni a kellő egyensúlyt, akkor a sok és nem ritkán kimerítő munka is, ha szolgálatnak tekintem, örömet tud szerezni.

A beteg gyógyulása nemcsak az orvostól, hanem az ápolótól és az asszisztentstől is függ. Ezért fontos, hogy a nővérek oktatásában megfelelő hangsúlyt kapjon az etikai nevelés. Az etika oktatása szükséges, de nem elégséges a gyakor-

latban kell látniuk, amit az iskolában tanultak. Az orvosnak nemcsak jó példával kell előjárnia, hanem ellenőriznie is kell a főnővér és a nővérek munkáit etikai szempontból is. Ezen a téren is bőségesen akad teendő.

Gyakorlati idejét töltő egyik fiatal nővér a magatehetetlen beteg haját fésülte, körmeit vágta és közben beszélgetett a beteggel. Az idősebb nővér: ez nem tartozik a munkához! Egy hónap múlva elmegy, letelik a gyakorlati idő, mi itt maradunk, és tőlünk is megkívánják ezt a munkát!

Meg kell értetni a nővérekkel, hogy a jó nővér-beteg kapcsolat elősegíti a gyógyulást. A tapintatos munka különösen az intim testrészek ápolásánál szükséges, pl. ágytálazás, katéterezés, stb. Az együttérzéssel, szeretettel végzett munka a nővérré visszahatva növeli a munka örömét. Tudom, hogy általában kevés az ápoló és sokszor örülnek, ha a legszükségesebb munkát el tudják végezni, de minden nap akad néhány perc, amikor több időt szánhatnak egy-egy betegre, mint ami feltétlenül szükséges. Az orvos vegye észre, ha a nővér így dolgozik, dicsérje meg. Az orvosnak ez etikai kötelessége is. A megérdemelt dicséret elősegíti a jobb szakmai munkát és az etikus magatartást.

A szolgálatnak objektív, és szubjektív akadályai vannak.

Objektív akadályok

Nem megfelelő munka körülmények. Talán a legnagyobb akadály az időhiány. Kevés az orvos és sok a beteg. Ha egy család orvosi, vagy szakrendelésen egy betegre átlag 5 perc jut, és egy nap akár 30-40 beteget kell ellátni, ne csodálkozzunk, hogy nem tudja azt nyújtani, amit szeretne, és amit a törvény és az Orvos Etikai Kódex előír. Hasonló a helyzet kórházi esetben is.

A méltatlanul alacsony fizetés, ami a paraszolvencia nélkül komoly gondot jelent, különösen, ha több gyermekéről kell gondoskodnia. Ezek a gondok akaratlanul is eszébe juthatnak kezelés közben is, ami akadályozhatja munkájában.

Feszült munkahelyi légkör, Vezető és beosztottja közötti ellentét sajnos nem ritka. Egyéni érdekek ütközése miatt.

Szubjektív akadályok

Testi és lelki teherbíró képesség túlértékelése. Sok orvos kezdte úgy a pályáját, hogy elfogadta „legfőbb törvény a beteg érdeke (üdve) legyen. Önismeret hiányában tartósan többet vállalt, mint amennyire képes. Ha ezt a teherbíró képességét meghaladó munkát hosszabb időn át vállalta, a kiegészi szindróma vagy idegkimerülés lépett fel. Sajnos mindkettővel találkoztam munkatársaim között.

Talán a legnagyobb „akadály” a család, hiszen kettős hivatásunk van. A betegek és a család szolgálata. Nem lehetünk egyszerre két helyen. Ne legyen lelkiismeret furdalásunk, ha nem tudunk mindig mindkettőnek képességeinknek megfelelően eleget tenni.

Végül a szolgálat szó értelmezéséhez. A szolgálat nem azonos a szolgálattal! Egyik jó orvos ismerősöm mondta főorvosának nyugdíjba vonulásakor: Éveken át szolgálaltak, de sohasem éreztem magam szolgáltnak. Ötvenkét éves orvosi munkám során én is igyekeztem a betegeket szolgálni, és én sem éreztem magam sohasem szolgáltnak.

Összefoglalás

A betegek kezelése során különbséget teszünk a szolgáltatás és a szolgálat között. A közlemény címében feltett kérdésre a válasz: szolgálva szolgáltatassunk, így hozzájárulhatunk az egészségügy erkölcsi válságának gyógyításához.

Irodalom

- Blaszauer Béla (szerk.): Egészségügyi etika, ápolás etika. Kézikönyv. Bp. 1992.
Cecil G. Hermann: Kultúra egészség és betegség. Medicina Bp. 2003.
Gaizler Gyula: A bioetika alapkérdései. Bp. 1997.
Jobbágyi Gábor: Orvosi jog. Hyppokratésztől a klónozásig. Szent István Társulat Bp. 2007.
Kovács József: A modern orvosi etika alapjai. Bevezetés a bioetikába. Medicina Bp. 1999.
Széll Kálmán: Az orvoslásról. Magy. Bioet. Szml. XVII. évf. 114. 2011.
1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről.

A közlemény a Magyar Bioetikai Társaság 2012. évi Kongresszusán elhangzott előadás szerkesztett változata.

OTTHONI SZÜLÉS

Kevés olyan vitás társadalmi kérdést találunk ma Magyarországon, amelyik jobban megosztaná az embereket, mint az otthoni szülés kérdése, illetve Geréb Ágnes tevékenységének megítélése. Míg Geréb Ágneset internetes fórumon többen gyilkosnak minősítik, addig mások a szülészek otthoni szülést ellenző tevékenységét, illetve bizonyos kórházi szülészeti gyakorlatot „orvosi fasizmus” kifejezéssel illetik.

(Marsden Wagner Fish can't see water The need to humanize birth in Australia <https://www.birthinternational.com/articles/birth/18-fish-cant-see-water>).

Ez a látszólag szakmai kérdés természetesen azért is foglalkoztatja az embereket, mert hiszen (legalább) két emberi életet is érint a várandótság és a szülés eseménye evangélikus keresztemelési liturgia szerinti „élet és a halál határmezsgyéjén”. Mostani írásunkban természetesen nem lehet célunk az otthoni szülés kérdésének teljességre törekvő elemzése, sok mindent olvashattunk már a kérdéstről, e helyen néhány olyan, talán kevésbé ismert tény, összefüggést szeretnénk felvázolni, amely a kérdés árnyaltabb megítéléséhez vezethet.

Az idősebbek közül többen nem is értik, miért is van ekkora konfliktus a kérdés körül, hiszen sokan említik, hogy ők is otthon szültek vagy otthon születtek bábával még a világháború körül, s akkor ez teljesen természetes volt. A kérdés nem ilyen egyszerű, hiszen egyrészt sokan akkor azért szültek otthonukban, mert különböző okok miatt nem volt lehetőségük kórházban szülni, másrészt az akkori anyai és halálozási mutatók sokkal rosszabbak voltak a mostaniaknál. Jogosnak tűnik tehát az otthoni szülést ellenzők azon érve, hogy a később szinte kizárólagossá vált kórházi szülések javították a halálozási mutatókon. Az az érv is felmerül, hogy nem szabad túldramatizálni a szülést, a szülés körülményeit, hiszen mindnyájan megszülettünk, így vagy úgy, sokan az otthoni szülés mellett érvelők által sokat kritizált kórházi körülmények között, s lám, itt vagyunk, s boldog életet élünk. Ez az érv is nyilván csak részleges, hiszen nem veszi figyelembe azokat, akik a szülés körülményei miatt esetleg traumatizálódtak, akiket a szülés körülményei egészségükben esetlegesen feleslegesen, elkerülhető módon károsítottak.

Az otthoni szülés vagy intézményen kívüli szülés esetünkben azt jelenti, hogy az egészséges szülők tervezetten és szaksegítséggel kívánják gyermeküket világra hozni. A kifejezés maga ugyan azt sugallja, hogy alapvetően a szülés helyszíne a kérdés, az otthoni szülést pártolók azonban a háborítatlan szülés fontosságát hangsúlyozzák, mely a szülés helyszínétől független. A különböző világképekről szóló részben láthatjuk majd, hogy érvük szerint a szü-

lés akkor a legbiztonságosabb, ha a szülőnő biztonságban érzi magát, azaz ha nem zavarják számára idegen emberek, nem végeznek rajta felesleges orvosi beavatkozásokat, és nem korlátozzák feleslegesen szabadságában. Noha ezt az érvet pszichológiai kutatások is alátámasztják, a biztonságról szóló részben alább láthatjuk majd, hogy az otthonszülést ellenzők szerint viszont otthoni körülmények között nem valósítható meg a biztonságnak az a szintje, ami kórházban elérhető.

Immár talán Magyarországon is közzismert az a tény, hogy az otthonszülés az iparosodott országokban elfogadott alternatíva, de szakmai megítélése országonként eltérő. Ha megnézünk például két, orvoslásában, filozófiájában és jogrendszerében sok tekintetben hasonló hagyományokkal rendelkező országot, az Egyesült Államokat és Nagy Britanniát, ellentétes véleményeket találunk: míg az angol szülészorvosok az otthonszülést választható lehetőségként ajánlják, addig USA-beli kollégáik az otthonszülést kevésbé tartják biztonságosnak, ezért nem ajánlják.

Az otthonszülésnél általában szakképzett szülésznők/bábák működnek közre, míg a nyugat-európai kórházakban többnyire az a gyakorlat, hogy a szülészorvosok csak szövődmény esetén vannak jelen a szülésnél, sok esetben a szülésznő gondolja a várandós nőt a várandóság teljes ideje alatt.

Biztonság

A szülés helyszínével kapcsolatos vita egyik legfontosabb eleme a biztonság kérdése. A biztonság kérdését érdemes objektív adatok alapján igazolnunk, illetve megbecsülnünk. A sajtóban megjelenő állítások sok szempontból torz képet sugallhatnak számunkra: 2000-2009 között 478 jelentés született a médiákban a kórházi magzati halálesetokról, míg ugyanebben az időszakban 158.617 jelentés szólt az otthonszüléseknél felmerült problémákról.

(**Nick Thorpe: Mindenhol jó, de a legjobb biztonságban** Heti Válasz Online http://hetivalasz.hu/itthon/gereb-agnes-pro-es-kontra-33331/?cikk_ertekel=1&ertekeles=1)

Előjáróban érdemes figyelembe vennünk, hogy a biztonság az orvostudományban – az élet más területeihez hasonlóan – alapvetően egy viszonylagos fogalom. Viszonylagos fogalom egyrészt azért, mert akárhol is történik a szülés, vannak olyan újszülöttek és szülők, akik meghalnak szülés közben, tehát esetükben cinizmus lenne biztonságról beszélni. Abszolút biztonságról azért sem beszélhetünk, mert szinte mindig találunk olyan tényezőt, amivel növelhető lenne a biztonság, noha ezek a tényezők sok esetben ésszerűen nem megvalósíthatóak. Gondoljunk arra, hogy egy közkórházban születendő gyermek esetében nem állnak rendelkezésünkre azok a lehetőségek, amelyek egy csúcshintézményben, például egy egyetemi klinikán elérhetőek. Ezáltal mondhatjuk azt, hogy egy ilyen csúcshintézményben biztonságosabb szülni, mint egy közkórházban, de ez

a biztonságnövekedés adott esetben sok áldozattal, például utazással jár, miközben az utazásnak magának is van költsége, kockázata.

Az otthonaszülés egyik kulcskérdése az, hogy vajon valóban kevésbé biztonságos-e ez a szülésforma. Sokan sokat vizsgálták e kérdést, s egyfajta számháború alakult ki, alapvetően azonban megállapíthatjuk jelenlegi ismereteink szerint a legmegbízhatóbbnak tekintett kutatási eredmények alapján, hogy egészséges szülőnők szaksegítséggel történő tervezett otthonaszülése ugyanolyan biztonságos, mintha kórházban szülnének. (Birthplace in England Collaborative Group: Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study *British Medical Journal* 2011; 343: d7400 doi: 10.1136/bmj.d7400 (2011. november 24. http://www.bmj.com/highwire/filestream/545014/file_highwire_article_pdf/0.pdf)

A biztonságot ezekben a kutatásokban a szülőnők és a magzatok halálozási mutatóival és súlyos egészségkárosodásával mérik. E kutatási eredmények első látásra meglepőek és talán intuíciónknak is ellentmondanak, hiszen úgy gondolhatjuk, hogy a sürgős, életveszélyes szövődmények ellátására alkalmasabb hely egy kórház, mint egy otthon. Az otthonaszülést támogatók szerint az elsősegély nyújtására a helyszínen jelenlévő szaksegítség is képes, s a kritikus tényező a sürgősségi esetek ellátásakor épp az, hogy van-e lehetősége rövid időn belül az elsősegély nyújtása után a hathatós segítségre. A biztonság kérdésekor érdemes megemlíteni, hogy a kórházi szüléseknek is van megnövekedett kockázati tényezőjük az otthonaszülést elutasító szakemberek szerint is a kórházi fertőzések formájában, a nehezen kezelhető kórokozók jelenlétének valószínűsége otthoni körülmények között sokkal kisebb.

A biztonság kérdésekor vizsgáljuk meg azt is, hogyan is viszonyulhatunk ahhoz, ha az otthonaszülés nem lenne olyan biztonságos, mint a kórházi szülések – mint azt néhány kutatás említi (Annemieke C C Evers et al. Perinatal mortality and severe morbidity in low and high risk term pregnancies in the Netherlands: prospective cohort study. *British Medical Journal* 2010; 341 doi: 10.1136/bmj.c5639 2010. november 2. <http://www.bmj.com/content/341/bmj.c5639.full>

Ez esetben az otthonaszülések esetében több magzati halálozással kell számolnunk, noha a kockázatonövekedés igen kicsi. A statisztikai megközelítésnek épp egyik nehézsége, hogy számok mögé rejthet személyes tragédiákat, hiszen a kis kockázatonövekedés azt jelenti, hogy otthonaszülés kapcsán arányosan több újszülött hal meg, mint kórházban. Vajon jelentheti-e azt, hogy ebben az esetben az otthonaszülő nők, illetve az otthonaszülésben segédkezők emberöléssel vádolhatóak? Nyilván érdemes visszatérnünk eredeti kérdésfelvetésünkre: vajon a közkórházban szülők és az ott segédkezők felelőssé tehetőek azért, mert nem képesek megadni azt a tudomány által lehetővé tett legmagasabb szintű segítséget, amit egy (magyar, netalán amerikai) klinika megadhat? Avagy felelőssé te-

hetők azok a szülők, akik nem a legbiztonságosabbnak tartott autóban utazzatják a gyermeküket? E hasonlat azért nem elvetendő, mert a „legvérmesebbnek” tekinthető otthonszülést kockázatosnak találó kutatási eredmények sem találtak drasztikus kockázatnövekedést otthonszülés esetében.

S ha valaki az otthonszülés kapcsán esetleges lelki, szubjektív kényelmi szempontokat nem tart elfogadható indoknak esetleges magzati kockázatfokozó tényezőként, akkor hogyan ítélné meg a kórházban alkalmazott, s a magzatok egészségét ugyancsak kis-, de mégis kimutatható mértékben károsító kényelmi beavatkozásokat, mint például a szülés alatti gerincvelői érzéstelenítést? Hol van a határ az elfogadható és az elfogadhatatlan kockázatnövekedés között? Fontos megemlíteni, hogy a biztonság fogalmának fontos lelki összetevői is vannak, azaz a biztonság szubjektív megélése a szülés kimenetelét és élményét is alapvetően befolyásolja.

Különböző világképek

A születeket, illetve a szaksegítséget alapvetően nem a szülés helyszíne különbözteti meg leginkább, hanem az a világkép, ami alapján a szülést megítélik. Két modellt különböztethetünk meg: a medikalizált modell alapvetően sok olyan beavatkozást alkalmaz rutinszerűen, amelyet a szülés kapcsán fontosnak gondol, míg a bábai modell szerint a szülés természetes folyamatát kísérni kell, s csak akkor kell beavatkozni, ha arra feltétlen szükség van. Míg tehát a szülés folyamatát vezetni, irányítani kívánják a medikalizált modell képviselői, a bábai modellt gyakorlók szerint a szülők jól tudják, hogyan kell szülniük, mi az amire szükségük van a szülés alatt, s a segítők feladata alapvetően az, hogy a szülőket támogassák saját döntéseik végrehajtásában. E két modell alkalmazása nem függ a helyszíntől, s bár történetileg úgy alakult, hogy az otthonszülésnél túlnyomórészt bábák segédkeznek, természetesen kórházi körülmények között is megvalósítható a bábai modell, amint arra immár Magyarországon is van példa. A két modell között nagy különbség van a történések szintjén, melyet két jól megragadható példával illusztrálhatunk: míg a bábai modell esetében a szülő szabadon megválaszthatja a vajúdas és a szülés alatt testhelyzetét, addig a medikalizált modell képviselői fekvő helyzetet írnak elő a szülő számára. Egy másik vitatható példa a gátmetszés kérdése: a bábai modell csak a szülő pár százalékánál alkalmazza ezt az eljárást, addig Magyarországon az Egészségbiztosítási Felügyelet önbevalláson alapuló felmérése alapján 2009-ben a vizsgált 61 szülészeti intézményből 42 helyen kórházban végeztek első szülő nők esetében is rutinszerűen gátmetszést. Érdekes megjegyeznünk, hogy mind a rutinszerű gátmetszés elhagyását, mind a testhelyzet szabad megválasztását már évtizedek óta javasolják az Egészségügyi Világszervezet irányelvei (World Health Organization, Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit: Care in normal birth: a practical guide http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf.)

A két világgép között tehát alapvető különbség van a beavatkozások alkalmazását illetően, s a két modell különbözőképpen ítéli meg a lelki tényezők fontosságát is. A bábai modell szerint alapvető fontosságú a szülés kimenetelében az, hogy a szülőnőt milyen stressz éri a vajúdas és a szülés folyamán, s lehetőség szerint minimálisra igyekszik csökkenteni a külső zavaró tényezőket, míg a medikalizált modell képviselői a biztonságot a különböző élettani funkciók folyamatos monitorozásával és kisebb-nagyobb orvosi beavatkozásokkal kívánják megteremteni. A zaj és fényhatások kerülését a bábai modell nemcsak a szülőnő, hanem a megszületett gyermek szempontjából is fontosnak tartja, s hangsúlyozza az anya-gyermek kapcsolat szempontjából meghatározó születést követő közvetlen időszak háborítatlanságát. A medikalizált modell alapvetően az újszülött fiziológiás (vagy annak vélt) szükségleteit tartja elsődlegesnek, ilyenek a fürdetés, a súly és a magasság megmérése, egyéb orvosi vizsgálatok, s az anya és gyermeke közötti közvetlen kontaktust és a szoptatást csak ezek elvégzése után teszi lehetővé. Nem csoda, hogy a bábai modell segítségével szülő nők és gyermekeik jóval kevesebb beavatkozásban részesülnek, mint a medikalizált modellt választó társaik (Kenneth C Johnson et al. Outcomes of planned home births with certified professional midwives: large prospective study in North America. *British Medical Journal* 2005; 330: 2005. június 16. <http://www.bmj.com/content/330/7505/1416.full>). Magyarországon az otthonaszülést választó nők választásának legfontosabb motivációja épp a beavatkozások elkerülése volt. (Varró Gabriella: Otthonaszülés Magyarországon, 2011. <http://www.szuleteshaz.hu/otthonaszules-magyarorszagon-tanulmany>)

Érdekes megemlíteni, hogy az említett beavatkozások adott esetben nemcsak feleslegesek és károsak lehetnek, de lelki traumát is okozhatnak a szülő nőben. Ez negatív módon befolyásolhatja a szülő nő életét és gyermekvállalási kedvét (Dr. Buda Béla: A szülés Janus-arcai Komplementer Medicina, XI. évfolyam, 2007. 1. szám <http://www.tavam.hu/article.php?id=670&cid=141>.)

Megválaszolatlan kérdések: Szakmák közötti harc?

Mint láthattuk, míg a bábai modell alapvető fontosságúnak tartja a lélektan kutatási eredményeit, addig a magyar szülészet hagyományosan a fizikai beavatkozásokat tartja fontosnak. Elméletben ugyan összeegyeztethető lenne e két szemlélet, a gyakorlatban a közeljövőben aligha képzelhető el, hogy feloldódjon a két szemléletbeli ellentét, melyet például a szülés „kísérése” és a szülés „vezetése” közötti különbség jól szemléltet. A szülésznők/bábák és a szülészorvosok szinte territoriálisnak is nevezhető harca nem mai keletű, Semmelweis dilemmája is részben e presztízs harcról szól.

További nehéz kérdések is felmerülnek. Amikor az otthonaszülésről szóló kutatások szerint a szülésüket otthon megkezdő, de szövődmény miatt kórházba kényszerülő nők szerint, a kórházi szülészorvosok több mint fele ellenséges lett,

amikor megtudta, hogy tervezett otthoni szülés után kellett a szülőnőnek kórházba mennie (Varró Gabriella: Otthoni szülés Magyarországon, 2011. <http://www.szuleseshaz.hu/otthoniszules-magyarorszagon-tanulmany>), akkor óhatatlanul felmerül a kérdés: valóban a szülő nők és magzatuk biztonsága miatti aggodalom vezérli az otthoni szülést ellenző orvosokat az otthoni szülés ellenzésekor? S amikor epidemiológusok tudományos kutatásaik során megállapítják, hogy bizonyos beavatkozások, mint pl. a gátmetszés káros beavatkozásnak minősül, akkor hogyan tekinthetünk a magyarországi gyakorlatra az adatok függvényében? Alternatív szakmai meggyőződésként? Az epidemiológusok lebecsüléseként? Szakmai tudatlanságként? Netalán a nők elleni erőszakként?

Amikor otthoni szülő nők esetében korábban felsővezetői utasításra megtagadták a később születendő magzat egészségkárosodásának megelőzéséhez nélkülözhetetlen Rh ellenanyagot tartalmazó injekció beadását a frissen szült nőknek, akkor valóban a magzatok védelme volt az elsődleges szempont?

Geréb Ágnes a 80-as években azért tiltották el szakmája gyakorlását, mert a kórházi szülőszobába beengedett egy apát. Mire taníthat a történelem?

Összegzésként

Magyarországon 2011. végén immáron törvényes lehetőség van otthoni szülésre, noha a gyakorlat még több megoldandó akadályt gördít a valóban háborítatlanul szülni vágyók elé. A szülészeti kérdéseink – mint láthattuk – nemcsak a helyszínre korlátozódnak. A múltbeli nehézségek feltárása, a jelenlegi gyakorlat tényeinek megismerése segíthetnek abban, hogy valóban biztonságos és örömteli élmény lehessen a szülés minél többek számára a szülés helyszínétől függetlenül.

Emberként, keresztény emberként is kötelességünknek tekinthető a sérülékeny, kiszolgáltatott embertársaink védelme, a gyengék, az esendők segítése. Érdemes elgondolkodnunk, hogy a szülészetben hogyan lehet a szeretet parancsát úgy érvényesíteni, hogy az valóban a legnagyobb örömet és boldogságot jelenthesse a szülő nőknek és gyermekeiknek.

GONDOZÁS, REHABILITÁCIÓ – CHARTA ETIKAI ZENITEN

Olaszországban, Firenzében 2010. novemberben nemzetközi szociális gerontológiai és geriatricai konferenciát tartottak. Magyarország is részt vett. Megegyezéssel Chartát adtak ki, az anyag címe: European Charter of rights and responsibilities of older people in need of long-term care and assistance.

A szöveg vonatkozik a gondozás, a rehabilitáció etikai követelményére – nemcsak a hosszú idejű gondozásba kerülő idősekre, hanem más ellátottakra is érvényes. A főbb részeket kiemeljük. A teljes cím: „A tartós gondozásra és segítségnyújtásra szoruló idős emberek jogairól és felelősségéről szóló Európai Charta”.

A tartalomjegyzék utal a sokrétű elemzésre, egészségügyi és jogi témákra:

1. Emberi méltósághoz, testi és lelki egészséghez, szabadsághoz és biztonsághoz való jog
2. Önrendelkezéshez való jog
3. Magánélethez való jog
4. Magas színvonalú és egyénre szabott ellátáshoz való jog
5. Jog a személyre szabott információhoz, tanácsadáshoz és az egyetértés kinyilvánításához
6. Folyamatos kommunikációhoz, társadalmi és kulturális tevékenységekben való részvételhez való jog
7. Lelkiismereti és szólásszabadsághoz, valamint a szabad vélemény-kinyilvánításhoz való jog
8. Palliatív ellátáshoz és támogatáshoz, valamint tisztelet- és méltóságteljes haldokláshoz és halálhoz való jog
9. Jogorvosláshoz való jog
10. Az Ön kötelezettségei

A bevezető: „Az Egészségügyi Világszervezet szerint az idősekkel szembeni visszaélés egyszeri vagy megismételt cselekvés vagy a megfelelő cselekvés hiánya, amely bizalmon alapuló kapcsolat keretein belül következik be és ezáltal idős embert károsít vagy idős embernek okoz szorongást. Az idősekkel szembeni visszaélések általában észrevétlenek maradnak és csak nagyon ritkán jelentik. Lehetnek szándékosak és nem szándékosak, nem csak a fizikai bántalmazást, hanem pszichológiai, érzelmi, szexuális, pénzügyi, gyógyszerészeti visszaéléseket, az elhanyagolást is magukba foglalják. Az idősekkel szembeni visszaélés formája az állampolgári jogok tagadása is, valamint a kor alapú diszkrimináció. A nem szándékos visszaélések gyakran az idős emberek

igényeinek és érzéseinek meg nem. értéséből erednek, nehézséget az jelenti, hogy összeütközésbe kerülnek az idős ember igényei és kívánságai az őt ellátó személy magánéleti és szakmai igényeivel, vágyaival.”

Helyesen esik szó – többek között – a fizikai bántalmazásról. Több évtizedes klinikai gyakorlatban geriatrici osztályon többször tapasztaltuk, hogy az idős ember beutalásának oka súlyos verés (!) családtagja (!!), eltartója (!) részéről. A „megvert gyermek syndroma” mintájára bevezettük a szakirodalomba a „megvert idős syndroma” elnevezést. Társadalmi katasztrófa!

1. Emberi méltósághoz, testi és lelki egészséghez, szabadsághoz és biztonságához való jog

„Az időseket autonómiájuk elvesztése sebezhetőbbé teszi az erőszakkal és a rossz bánásmóddal szemben. Amennyiben az idős emberekben nem tudatosulnak a jogaik, nem is tudhatják, hogy visszaélés történt velük szemben vagy diszkriminálták őket, így azt sem tudják, hogyan kell megfelelően reagálni és segítséget kérni, amikor nehézségekkel szembesülnek, vagy megalázó helyzetbe kerülnek.”

A továbbiakban szóba kerül az ellátók képzettsége, felelőssége: „Az ellátást nyújtóknak (intézmények, családtagok) megfelelő felkészültséggel kell rendelkezniük ahhoz, hogy tanácsot vagy segítséget tudjanak adni az ellátásra jogosultnak abban, hogy hogyan kell hivatalos panaszt megfogalmazni, melyek azok a konkrét szervek, amelyek segítséget tudnak nyújtani, továbbá a panasz kivizsgálás folyamatát (nyomon követhetőség érdekében) is ismerniük kell.”

Helyesen fogalmazták meg a segítő feladat körét, felkészítését: Minden, gondozást nyújtó személyt szisztematikusan képessé kell tenni – alapképzések és továbbképző tanfolyamok révén – arra, hogy ismerje fel, bizonyosodjon meg és kezelje az idősekkel szembeni visszaéléseket és diszkriminációt. Tág személyi kört kell megszólítani és felkészíteni a képzéseken: gondozókat, segélyvonalak munkatársait, orvosokat és rendőröket is. Tudatosítani kell, hogy közös feladatunk az idősekkel szembeni visszaélés elleni küzdelem és az idősek jólétének és méltósággal teli életének támogatása.”

Különösen figyelemfelhívó álláspont: „Az életkor alapú diszkrimináció teljes területét le kell fedni: munkavállalás, egészségügyi ellátás, szociális szolgáltatások stb.”

2. Önrendelkezéshez való jog

„Az életkor előre haladtával mások támogatásától és gondoskodásától válhatsz függővé, de továbbra is megmarad a jogod arra, hogy az életedet érintő döntéseket meghozd és a szabad akaratodat kinyilvánítsd. Ez a jog kiterjed az érdekeidet képviselő személyre is.

Tartós bentlakásos elhelyezésre szoruló idősök gyakran szembesülnek azzal, hogy csökken a szabad mozgáshoz és az önrendelkezéshez való joguk. Ez az ellátást nyújtók által felállított korlátozásokra és az ápolók időhiányára vezethető vissza.”

A következők megvalósítása Magyarországon még hiányos: „Az ápolóknak az idősök önálló étkezését kell támogatniuk, függetlenül attól, hogy mennyi időre és támogató jelenlétre van ehhez szükség. Az otthon élőkét biztatni kell arra, hogy főzzenek magukra, amennyiben erre nem képesek, az ételek összeállításában figyelembe kell venni az igényeiket. Az élettérnek mozgásra és mobilitásra ösztönzőnek kell lennie.”

Hasonló a másik idea: „Továbbá javasolt létrehozni idősök problémáira fókuszáló segélyvonalat, fogyasztóvédelmi segélyvonalat vagy jogsegélyvonalat, pénzügyi és jogi kérdésekben is eligazítást adnak”.

Nagyon fontos a 3.-ban rögzítettek is:

3. Magánélethez való jog

A kor előrehaladtával mások támogatásától és gondoskodásától válhatsz függővé, de továbbra is jogod van ahhoz, hogy a magánéletedet tiszteletben tartsák.

A tartós bentlakásos intézményben élők gyakrabban szembesülnek azzal, hogy személyes szükségleteik kielégítése során magánélethez való joguk sérül. Fokozottabban igaz ez azokra, akik másokkal osztoznak lakószobájukon. A magánélethez való jog érvényesülése biztosítja az idősök önbecsülését és jólétét. A kor előre haladtával nem csökken a magánélet iránti igény, nincs olyan kor, amikor a magánélet megléte már nem elfogadható. A lakó magánéletével kapcsolatos titokvédelem adja az ellátást igénybevevő és az ellátást nyújtó közti bizalmi kapcsolat alapját. A lakóval kötött megállapodásban kell rendelkezni a magánélethez való jogról és arról, hogy kinek lesz hozzáférése a lakó szobakulcsához. Amennyiben többen használnak egy szobát, akkor is lehetőséget kell biztosítani arra, hogy a lakó néhány személyes tárgyat magával hozzon. A látogatásra megfelelően tág és rugalmas időkeretet kell biztosítani. Tiszteletben kell tartani a szobatársak jogát a magánélethez, a nyugalomhoz és békéhez, továbbá megfelelő helyszínt kell biztosítani a lakó egészségi állapotával kapcsolatos körülmények megbeszélésére is. Az ellátott maga alakíthatja kapcsolatrendszerét (családi, szexuális), de azzal nem sértheti mások jogait. Megértéssel kell a lakókhoz fordulni és nem lehet korlátozni intim testi kapcsolat iránti igényüket. A szerződéskötést megelőzően tájékoztatást kell nyújtani arról, hogy az intim együttlét milyen módon biztosított az intézményben.

4. Magas színvonalú és egyénre szabott ellátáshoz való jog

„Bármely képességbeli csökkenés, még ha kognitív is, nem módosítja az ellátott emberi mivoltát, ezáltal mások tiszteletteljes ellátása önmagunk tiszteletét

jelenti. Az ellátási szükségletek nem statikusak, a körülmények változnak, melyekre válaszolni kell rendszeres igényfelméréseket alapul véve és a gondozási terveket felülvizsgálva. A megfelelő táplálék esszenciális része a jó ellátásnak. A színvonalas szolgáltatás olyan szolgáltatást jelent, amely biztosítja a személy jólétét, továbbá tiszteletteljes, megfizethető, elérhető és folyamatos ellátást biztosít. A minőségi ellátás feltételezi, hogy az ellátást igénybevevőt központi szereplőnek tekintik és nem passzív résztvevőként kezelik.”

Igen, a minőség feltétlenül kell!! Alapvető: „Biztosítani kell, hogy a nyújtott szolgáltatások igazodjanak a szükségletekhez: A szociális és egészségügyi szolgáltatásokat a szükségletekre alapozva kell megszervezni. A szolgáltatást nyújtók átlátható, megbízható, hozzáférhető és átfogó tájékoztatást kell, hogy nyújtsanak a szolgáltatásairól. Az ellátás igénybevételét megelőzően, kellő időt hagyva az átanulmányozásra, írásban tájékoztatást kell adni a személyes gondoskodást nyújtó ellátás feltételeiről és a megállapodás tartalmi elemeiről.”

Ismét olvashatunk az étkezésről: „A gondozási tervnek a jó, ízletes és változatos étrend biztosításáról is szólnia kell. A megfelelő étkezés az egészségi állapot és az életminőség javulásához vezethet. A megfelelő folyadékellátás és az ételek szezonálitása és tálalása fontos az ellátást igénybevevők számára.”

5. Jog a személyre szabott információhoz, tanácsadáshoz és az egyetértés kinyilvánításához

„Az ellátásra szoruló idős emberek nem passzív, hanem aktív részesei kell, hogy legyenek az ellátásukkal kapcsolatos döntéshozatali folyamatnak, figyelemmel kognitív képességeikre. Intézmény típusonként egyértelműen meg kell határozni, hogy milyen elemeket kell tartalmaznia a megállapodásnak. A szociális és egészségügyi szolgáltató rendszeren át szerződés mintákat kell elérhetővé tenni. Az ellátott ilyen irányú kérésére a megállapodásnak módosíthatónak kell lennie. Az ellátottakkal folytatott beszélgetések során felmerülő technikai vagy orvosi szakkifejezések jelentését közérthetően és egyszerűen el kell magyarázni. Tréningek révén kell az egészségügyi és szociális ellátórendszerben dolgozók kommunikációs készségét fejleszteni és megismertetni őket az emberi jogokkal, hogy megfelelő formában adjanak tájékoztatást a betegeknek egészségi állapotukról. Különböző típusú ellátottbarát kommunikációs eszközök (rajzok vagy videók) alkalmazhatóak annak érdekében, hogy az ellátott megértse a nyújtott tájékoztatást. Elő kell segíteni, hogy a tartós bentlakásos intézményben élő idős emberek hozzáférjenek az egészségügyi adataikhoz, és amikor csak akarnak, kérdéseket teheszenek fel az egészségügyi állapotukkal és a kezelésükkel kapcsolatban. Az orvos senkit nem akadályozhat meg abban, hogy személyes adataihoz hozzáférjen. Az ellátást nyújtókat fel kell készíteni arra, hogyan kezeljék az időseket, mely kockázati tényezőkre figyeljenek, és hogyan közöljék velük a lehetséges mellékhatásokat. Ez azért különösen fontos, mert az idős emberek gyakran túl-gyógy-

szerezettek és ez által nem képesek jelezni a problémáikat. Nagyon kevés klinikai vizsgálatot végeznek idősek bevonásával és elhanyagolható mennyiségű kísérlet folyik nagyon idős és törekeny emberek bevonásával arról, hogy milyen mellékhatásai vannak többféle tünet egyidejű gyógyszerelésének. Ösztönözni kell az időseket klinikai vizsgálatokban való részvételre. Sohasem lehet kötelezni arra, hogy kutatásokban részt vegyenek, de tájékoztatni kell a klinikai vizsgálatokban való részvételi lehetőségéről. Teljes körű tájékoztatást kell nyújtani a páciensnek a kezelés hasznairól, kockázati tényezőiről és az egyéb igénybe vehető kezelési módokról. Az elérhető szolgáltatások teljes skálájáról felhasználóbarát tájékoztatást kell nyújtani, amely többek közt a szolgáltatás árát is tartalmazza. Az egészségügyi és szociális szakemberek nem dönthetnek az ellátásra szoruló nevében azon az alapon, hogy képes-e az adott szolgáltatás megfizetésére. Segítséget és támogatást kell adni a felmerülő jogi kérdések (főleg családjogi, öröklési jogi és nyugdíjjal kapcsolatos kérdések) megoldásához személyes tanácsadás, útmutatók és segélyvonalak révén.”

Az előbbiekhöz csak annyit: az etikus ellátás sine qua non-jai!

A 6. is elemi tudnivalókat összegez:

6. Folyamatos kommunikációhoz, társadalmi és kulturális tevékenységekben való részvételhez való jog

„Az életkor előrehaladta nem befolyásolja a másokkal való kapcsolattartáshoz, a közügyekben való részvételhez, az élethosszig tartó tanuláshoz, valamint a kulturális tevékenységhez való jogot. Az idősebb emberek szociális hálójá meggyengül, ezért fontos, hogy a közsféra folyamatosan biztosítson lehetőségeket a különböző generációk találkozására. Az izoláció az idősekkel szembeni visszaélések első számú rizikó faktora. A közéletben való részvétel hiánya izolációhoz, tétlenséghez, a hasznosság érzésének hiányához vezet, ami a depresszió és a visszaélések kiváltó tényezője. Az idősek közéletben való részvételét támogató városfejlesztés és közlekedéspolitikai kulcsszerepet játszhat az izoláció megelőzésében. A szoros kapcsolatban állókat vagy bentlakásos intézményben élőket érintő visszaélések gyakran a kommunikáció hiányából fakadnak. A sikeres kommunikációt akadályozhatja: halláskárosodás, látáskárosodás, testi fogyatékoság, demencia vagy egyéb kognitív fogyatékoság, aphasia, kulturális vagy nyelvi különbségek.”

„A szociális szolgáltatóknak, és az idősek szervezeteinek segíteniük kell a mozgáskorlátozott személyek társadalmi aktivitását. Szükség esetén segítséget kell nyújtani a levegőre jutásukhoz, a sétáikhoz, egyensúlyuk, stabilitásuk megtartásához (járókeret, támbot vagy kerekesszék, szállító szolgáltatások és megfelelő inkontinencia termékek használatával).”

Magyarország: akadálytalanítás?! Sok évtizeddel ezelőtt már megoldandó volt!

7. Lelkiismereti és szólásszabadsághoz, valamint a szabad vélemény-nyilvánításhoz való jog

„A kor előrehaladtával megmarad a jogod arra, hogy az általad elfogadott értékek, meggyőződés és hit szerint élj. Mások vallási és kulturális szokásait tiszteletben kell tartani, figyelemmel a tolerancia elvének érvényesülésére. Lehetőséget kell biztosítani a nézetbeli különbségek megvitatására és a tolerancia előmozdítására személyes és kollektív formában is. Az ellátást nyújtóknak a toleranciát kell előmozdítaniuk és a döntések meghozatala során az ellátott kulturális háttérét kell tiszteletben tartaniuk, valamint el kell fogadniuk, hogy bizonyos magatartásformák és reakciók másként értelmezhetőek a különböző kulturális körökben. Az egyéni és közösségi vallásgyakorlás lehetőségét biztosítani kell az intézményi keretek közt élőknek is. Kiemelt figyelmet kell fordítani az intézményi keretek közt élő lakók megóvására a nem kívánt vallási, politikai vagy filozófiai hatásoktól. A lakókat védeni kell a vallási túlbuzgóságtól, a személyzetnek kell figyelnie arra, hogy a lakókat ne látogassa meg senki addig, ameddig ilyen irányú kifejezett kérés nem került megfogalmazásra részükről. A látogatók nevét és elérhetőségét nyilván kell tartani, a lakókat meg kell óvni a pénzügyi visszaélésektől, az anyagi hozzájárulás megszerzésére irányuló akcióktól.” Etikussal országban mindez régóta megvalósult, természetes.

8. Palliatív ellátáshoz és támogatáshoz, valamint tisztelet- és méltóságteljes haldokláshoz és halálhoz való jog

„Az emberhez méltó halált az intézményi szabályok és szokások gyakran veszélyeztetik, ami az idősokkal szembeni visszaélések legnyomorúságosabb formájához vezet, mert olyan embereket érint, akik teljesen kiszolgáltatottá válnak másoktól és komoly fájdalmaik vannak. Az intézkedések sokszor nem a fájdalom elkerülésére, enyhítésére, valamint a haldokló és családtagjai érzelmi támogatására irányulnak. Gyakran figyelmen kívül hagyják az idősök utolsó kívánságait. Sajnos a palliatív ellátáshoz és fájdalomcsillapításhoz való jog nem nemzetközi szinten elfogadott emberi alapjog, viszont sok országban növekvő figyelem övezi a kérdést, és innovatív intézkedéseket hoznak annak érdekében, hogy az életük végéhez érkezőket kényelmes és méltóságteljes környezet vegye körül. A palliatív ellátás elveiről és feltételeiről törvényi szinten kell rendelkezni: Az Egészségügyi Világszervezet a palliatív ellátás minimum követelményeivel kapcsolatban megfogalmazta ajánlás-csomagját, amely kimondja, hogy az országoknak el kell fogadniuk a palliatív ellátás nemzeti politikáját, gondoskodniuk kell az egészségügyi szakemberek oktatásáról és a fájdalomcsillapítás és palliatív ellátás minimumszabályainak fokozatos érvényesüléséről az ellátás minden szintjén. A palliatív ellátás célja a fájdalom kontrollálása, valamint a békés és méltóságteljes életkörülmények megteremtése azok számára, akik érkeztek életük végéhez. A színvonalas palliatív ellátás célja:

- a szenvedés megelőzése és csökkentése a fájdalom és egyéb szorongáshoz vezető tünetek kezelése által,
- lelki, spirituális gondozás,
- az életminőség javítása, amikor valaki komoly és összetett egészségügyi problémákkal néz szembe.

A palliatív kezelésbe be kell vonni az ellátottat, ezáltal is támogatva az autonómiáját. A palliatív kezelés irányvonalát a beteg szükségletei és kívánásai határozzák meg. Az alkalmazott kezeléssel hozott döntésnek a beteg kifejezett vagy feltételezett akaratán kell alapulnia, úgy, hogy előtte kikérik a rokonok vagy más, az ellátásért felelős személyek véleményét is. A szakembereknek közérthető tájékoztatást kell nyújtaniuk a diagnózisról, a betegség várható lefolyásáról és kimeneteléről, a kezelési lehetőségekről és a kezelés minden aspektusáról, valamint a palliatív kezeléshez való hozzáféréssel és az igénybe vehető szolgáltatásokról. Családtagok hiányában az időshöz közel álló ápolókat, gondozókat be lehet vonni az orvossal folytatott multidiszciplináris konzultációkba. Amennyiben az ellátást nyújtó etikai vagy vallási okból ellenzi az ellátott döntését, a „lelkiismereti záradék”-ra hivatkozhat, de követnie kell a meghatározott eljárási rendet annak érdekében, hogy az ellátott óhaja végrehajtásra kerüljön. Az ellátott és családja az egyedi körülmények által meghatározott mértékig minden szükséges tájékoztatást meg kell, hogy kapjon az élet végén felmerülő kérdésekről és lehetőségekről (pl.: biztosítási lehetőségek, szervátültetés). Az ellátottat arra kell ösztönöznie az ellátást nyújtónak, hogy kívánságait kifejezze és az elmúlással kapcsolatos gondolatairól beszéljen.

9. Jogorvosláshoz való jog

„Az idősekkel szembeni visszaélések többségét az áldozatok nem jelentik. Ennek számtalan oka van:

- félnek attól, hogy megszakad a kapcsolatuk a bántalmazóval,
- félnek a bejelentés lehetséges következményeitől, amelyek őket vagy szeretteiket érinthetik,
- nem tudják, hogy a visszaélés mit jelent, így képtelenek felismerni azt, hogy bizonyos cselekedetek annak tekintendők.

A nemzeti jogrendszernek foglalkoznia kell az idősekkel szembeni visszaélésekkel, hogy biztosítva legyen az áldozatok védelme. Létre kell hozni ingyenes segélyvonalat, és tájékoztatást kell nyújtani a szervezetekről és a kompetens hatóságokról, amelyek feladata a visszaélések kezelése és a támogatásnyújtás. Elérhetővé kell tenni ingyenes egészségügyi és pszichológiai ellátást is az egészségügyi és szociális ellátórendszeren át. A különböző szolgáltatást nyújtók az áldozat által átélt traumát megértéssel kell, hogy kezeljék.”

Valóban, napi tapasztalat, hogy „nem merik” jelenteni a bántalmazást – félnek (jogosan!) a bosszútól. Mindezek vonatkoznak a családon belüli erő-

szakra is. Nagyon várjuk az érdemi, konkrét, azonnali és érdemi hatósági intézkedéseket rögzítő – utasító – jogi döntéseket.

Az élet – pontosabban: számos „emberi” tett követeli ezt.

10. Az Ön kötelezettségei

„Az ellátást nyújtónak joga van a megfelelő munkakörülményekhez és ahhoz, hogy emberhez méltóan bánjanak vele. Az ellátottak egyértelmű utasításokkal kell, hogy ellássák eltartóikat. Az ellátást igénybevevő figyelmét fel kell hívni a kötelezettségeire. Az idősekkel szembeni visszaéléseket szabályzó eljárásrendben egyértelműen le kell fektetni a szabályát annak, hogy mit kell akkor tenni, ha egy ellátott másokat sértő magatartást tanúsít, de figyelemmel kell lenni a kiváltó okokra, pl.: súlyosan demensek nagyon izgatottá és agresszívvé válhatnak, ez mégsem tekinthető bántalmazásnak. A nem hivatásos ellátást nyújtók külső támogatást és segítséget kérhetnek a kiégés megelőzése érdekében, valamint a helyi és állami segélyvonalakhoz fordulhatnak tanácsért a bántalmazásokkal kapcsolatban. Az ellátást nyújtók megfelelően informáltak, képzettek legyenek annak érdekében, hogy a visszaéléses helyzeteket kezelni tudják, támogatást, akár védelmet tudjanak kérni. A komolyabb kihívást jelentő személyeket ellátóknak lehetőséget kell biztosítani, hogy aggodalmaikat megbeszélhessék, ezáltal jobban megértsék az okokat és együttesen találjanak megoldást a visszaélések kivédésére és a munkakörülményeik javítására. Intézményi ellátás esetén a megállapodásnak kell tartalmaznia az ellátást igénybevevők és ellátást nyújtók jogait és kötelezettségeit. A különféle kritikus helyzetek kompetens kezelése biztosítható egységes személyzeti kézikönyv megalkotása által. Az ellátottak kezelését lényegesen befolyásoló információk (pl.: közeli hozzátartozó elvesztése, mentális egészséget érintő problémák felmerülése) cseréjére rendszeres csoportértekezleteken kerülhet sor. Az ellátást nyújtóknak bátorítaniuk és támogatniuk kell az időseket abban, hogy kifejezésre juttassák ellátásukkal és elmúlásukkal kapcsolatos elvárásaikat, terveiket.”

Ez a fejezet is fontos, időszerű. Az ellátókkal is kell foglalkozni. A szövegben előfordul a „kiégés” kérdése. Az általános és a szakmai irodalomban is sok a közlemény, vita és az ellentmondás. A **Magyar Bioetikai Szemle** 2009.3-4. számában mi is foglalkoztunk a kiégés szindrómával.

A **Charta** záró mondatai az idős nők családon belüli sérelmeit idézi föl, konkrét útmutatásokkal: „Európai projekt „A tabu ledöntése” – Szórolap az idős nők sérelmére családon belül elkövetett erőszakról: felismerés és cselekvés segítése.

A szórolap útmutatóként és ötlet forrásként szolgál az ellátást nyújtók számára, hogyan birkózzanak meg a visszaélésekkel. Amint a tabu ledől, sokkal egyszerűbb megbirkózni az ilyen helyzetekkel, a nyilvánosság ereje által az áldozatok helyzete lényegesen javul.”

Csupán a jelentősebbnek tartott fejezetrészeket emeltük ki. Az etikával, a gerontológiával foglalkozó örülhet. A szövegben helyenként néhány ország szervezési intézkedéseit vázolják. Kérjük, várjuk, hogy a magyar gondozottak és ellátók helyzete mielőbb tükrözze a Charta ajánlásainak, megvalósítását. Az idősek is emberek – megérdemlik!

FOLYÓRAT REFERÁTUM

ZÁBORSZKY MAGDA

ÖNGYILKOSSÁG ORVOSI SEGÉDLETTEL

Kathryn Myers Physician-Assisted Suicide Christian Medical Fellowship 3. melléklet (2000)

Bármikor foglalkoztak az Egyesült Királyság politikusai az eutanáziával, mindig arra a felismerésre jutottak, hogy az rossz, kár lenne törvényesíteni. Egyes orvosok elkülönítik tőle az orvos által asszisztált öngyilkosságot, vagyis azt a ténykérdést, amikor **az orvos felírja receptre a halálos gyógyszer adagot, de a beteg veszi be azt.**

A referátum során használni fogom az angolok mozaik szavát, a PAS-t, a rövidség kedvéért annak ellenére, hogy a szövettani festési metódustól kezdve, a post abortus syndromáig sokféle jelentéssel bír, a szövegkörnyezetnek megfelelően. Jelen esetben a PAS a Physician Assisted Suicide, vagyis az orvos által asszisztált öngyilkosság jelentését hordozza.

Sok ember rémálma a csillapíthatatlan fájdalom. Viszonylag békében szeretnénk meghalni, nem pedig agresszív kezelésekből részesülni az élet valamely meghosszabbítása végett. Mások pánikba esnek a hosszas ágyhoz kötöttség és olyan állapot gondolatától, amikor képtelenek vagyunk kapcsolatot tartani szeretteinkkel és az egészségügyi személyzettel. Ezek a félelmek indítják az embereket a PAS létjogosultságának felvetésére. Első látásra úgy tűnik, hogy az együttérzés és a beteg jogainak tiszteletben tartása diktálja ezt.

Egy világ választja el azonban azt az orvosi ténykedést, amikor a betegnek halálos dózisu injekciót adnak be, vagy amikor egy eredménytelen, de gyötrelmes kezelést állítanak le. Az előző emberölés, az utóbbi jó orvosi gyakorlat. Orvosi és jogi szakemberek mindig is ismerték a kettő közötti különbséget.

Együttérzés

A személy iránti együttérzés legjobb módja, ha gondoskodunk róla. A hospice mozgalom és a fejlett orvosi technológia lehetővé teszi a betegség nyomasztó tüneteinek könnyítését. A tapasztalat azt bizonyítja, hogy ha a komfortérzés biztosítani tudják a betegnek, akkor gyakran letesznek az élet megrövidítésére irányuló szándékukról. Minél természetesebb módon megy el a beteg, annál inkább megmarad az emberi méltósága.

Az autonómia kérdése

A legutóbbi időben egy egészséges mozgalom alakult ki az orvosi paternalizmussal, vagyis azzal a nézettel szemben, hogy az orvos tudja legjobban, hogy mi a jó a betegnek.

John Donne azt mondja, hogy senki sem egy sziget, mely teljes egész, hanem inkább rész az egészben. Egy ember cselekvése, amikor eldobja az életét, mély hatást gyakorol másokra, akik túlélnek a tragédiát. Az a személy, aki nyomást gyakorolva érvényesíti saját jogát az autonómiára, pontosan ő veszi el a túlélőktől ugyanazt a jogot. Ráadásul az autonómia szabad érvényesítése csökkenheti a gyengébb, a sebezhetőbb ember értékelésének, megbecsülésének eszméjét.

Ahhoz, hogy az autonómiát felelősségteljesen használjuk, szükséges az egyensúly a **jogok** (amit megtehetünk), a **felelősségünk** (amit meg kell tennünk) és a **korlátaink** (amit nem szabad megtennünk) között. Az autonómia nem azonos a kifejezéssel, hogy az embernek joga van bármit megtenni.

Azon kívül a PAS nem egy privát akció. Orvos is kell hozzá, aki részt vesz benne. **A beteg döntése az orvos autonómiájával kerül összeütközésbe.**

Nem akarunk teher lenni

A PAS kérése által az emberek remélik, hogy tehermentesítik a családjukat. Úgy érzik, hogy az időt, a pénzt, melyet az egészségügy rájuk fordít, jobb lenne másokra fordítani. Ha meg volna engedve a PAS, reális veszélye lenne annak, hogy az embereket rábeszéljék a PAS kérésére nyilvánvaló hízélgéssel, szándékos elhanyagolással, egészségügyi források szűkösségének hangoztatásával.

Bizalom és szolgálat

A PAS törvényesítése szerfelett nagy hatalmat adna az élet és halál felett. Reális esélye van annak, hogy kiölje a betegek közül az orvos iránti veleszületett bizalmat. Még bűnügyileg is rendkívül nehéz lenne bármilyen törvényi szabályozás, legfőképpen azért, mert bármely vizsgálatnál a kulcsfontosságú tanú már halott.

Azok az emberek, akikről nehéz vagy költséges gondoskodni, másrendű állampolgároknak tűnhetnek. (Nem diszkrimináció ez? A referáló kérdése.) Mi pedig a valóságtól eltávolodva abba a hiedelembe esünk, hogy vannak gyors és könnyű megoldások minden nehéz problémára.

Tengerentúli tapasztalatok

Kevés ország engedi meg magának a PAS-t vagy az eutanázia bármely formáját, és ha igen, nagyon sok szabálytalanság tapasztalható.

Mikor a Lordok Házából egy bizottság meglátogatta Hollandiát 1993-94-ben, egyáltalán nem voltak meghatva az ott látottaktól. A hivatalos statisztikákból kiderült, hogy háromezer eutanáziában meghalt személy közül több mint ezer esetben nem volt nyilvánvaló a beteg határozott kívánsága. Ez azt mutatja, hogy egy sikamlós talajra lép a törvényhozás a PAS engedélyezésével, mely a kérés nélküli eutanáziához vezet.

Az USA-ban Oregon államban 1997. október 27-én legalizálták a PAS-t az Amerikai Orvosi Egyesület és az egyházak ellenállása ellenére. Az 1999-beli

közlemény azt mutatja, hogy a törvény rései oda vezettek, hogy nem jelentenek minden esetet.

Pozitív gondolkodás

Alapvető ellentmondás van a jó orvoslás és az emberölés között. A hospice mozgalom és a palliatív ellátás világosan mutatja, hogy **van alternatívája a PAS-nak.**

A referáló hozzáfűzése

Angliában 1969-ben vitát folytattak a Lordok Házában. Leszavazták az eutanáziát. Ekkor tájban tett látogatást az Eutanázia Társaság egy képviselője a Londonban már jól működő Szent Christofer Hospice-ban, Azzal summázta látogatását, hogy ha így áll a helyzet a végstádiumú daganatos betegek fájdalomcsillapításával, akkor nincs szükség eutanáziára. Azóta számos jól működő hospice van szerte a világon.

Ezek ellenére 1998-ban az angol parlament újra napirendre tűzte a kérdést. Újból leszavazták 234 : 89 arányban. Ez is azt mutatja, hogy ahol a fájdalom és egyéb kínzó tünetek csillapítása szakmailag jó ki van dolgozva, a beteg ép tudatának megtartásával, lelki szükségleteiről szeretetteljesen gondoskodnak, ott a beteg sem kívánja megrövidíteni az életét.

HÍREK

Az ír katolikus püspöki kar közleménye: A magzat nem szándékolt halála árán is meg kell menteni az anya életét

Minden segítséget és kezelést meg kell adni a terhes nőknek, hogy veszély esetén megmentsék az életüket, akkor is, ha ez a magzat szándékolatlan halálával jár – írja közleményében az ír katolikus püspöki konferencia.

A püspökök a 31 évesen, terhesen elhunyt indiai bevándorló, Savita Halappanavar esete kapcsán felmerült kritikákra és követelésekre válaszul fogalmazták meg újra az Egyház álláspontját – írja a Catholic Herald. A Catholic World Report összefoglalója szerint a hölgy 17 hetes terhes volt, amikor október 21-én kórházba ment, hátfájásra panaszkodva. Férje szerint a Galway University Hospital doktorai úgy vélték, a hölgy el fog vetélni. Egy héttel később Halappanavar vérmérgezésben elhunyt.

A férj, Praveen szerint felesége kérte, hogy végezzenek rajta abortuszt, ezt azonban az orvosok azzal utasították el, hogy a magzatnak még dobog a szíve. Az Irish Timesnak azt nyilatkozta, hogy a felesége azért halt meg, mert Írország katolikus ország, és a kórházakban a katolikus etikát követik. Ezután a média és az európai abortuszpárti szervezetek nekiestek Írországnak, követelve, hogy töröljék el az abortusz alkotmányos tilalmát. Indiában kitört a felháborodás, és Richard Dawkins, az ismert radikális ateista gondolkodó Twitterére kiírta: „a katolikus bigottság megöl egy nőt”.

Eközben folyt a vizsgálat Halappanavar ügyében, az ország egészségügyi minisztere, Dr. James Reilly pedig óvatosságra intett. Az abortuszellenes szervezetek is erre figyelmeztettek, valamint rámutattak: mind az ENSZ, mind az Egészségügyi Világszervezet adatai szerint Írország az egyik legbiztonságosabb ország az áldott állapotban lévő nők számára, biztonságosabb, mint Nagy-Britannia vagy Hollandia, ahol az abortusz teljesen legális. Az 1922 óta független Írországban az 1861-es abortuszellenes brit törvény maradt érvényben, a tiltást pedig pár éve népszavazás is megerősítette. Az alkotmányt 1983-ban kiegészítették azzal, hogy az anya és a magzat élete egyformán értékes. Az alkotmánybíróság ugyanakkor 1992-ben hozott egy olyan döntést, hogy az anya életének veszélyeztetése esetén engedélyezni kell az abortuszt. 2010-ben pedig az Európai Emberi Jogi Bíróság arra kötelezte az országot, hogy tisztázza, pontosan mit is jelent ez a döntés.

Az ír püspökök mostani közleménye leszögezi: a fiatal nő halála szörnyű tragédia, az eset körülményei pedig megdöbbentették az egész országot. A püspökök ugyanakkor leszögezik: az ország orvosi etikai előírásai megfelelő irányelveket adnak az ilyen esetek kezelésére. Hozzáteszik: a Katolikus Egyház sosem

tanította, hogy a méhben lévő magzat életét kell előnyben részesíteni az anyáéval szemben. A szándékosan elkövetett, direkt abortusz pedig nem ugyanaz, mint amikor a magzat édesanyja életének megmentésére érdekében végzett kezelés közben, nem szándékolt következményként elveszti életét.

Hozzáteszik: Írországban százezer terhes anyából 4,1 hal meg évente átlagosan, ami az egyik legalacsonyabb európai érték.

A Magyar Katolikus Lexikon vonatkozó szócikke úgy fogalmaz: „közvetlen művi abortuszról van szó, ha a beavatkozás célja a magzat megölése, közvetett művi abortuszról, ha a beavatkozás célja az anya meggyógyítása, de következményeként a magzat eltávozik az anyaméhből. A közvetett művi abortusz orvosi-etikai kérdés, melynek megoldását a duplex effectus elv teszi lehetővé. - A kat. erkölcsstan szerint a közvetlen művi abortusz az egyént, nemzetet és emberiséget érintő legsúlyosabb erkölcsi kérdések egyike, amelynek értékelésével a Katolikus Egyház egyedül áll mint az élet védelmezője. Míg ugyanis sok állam a születésszabályozás általános és hatásos módszerét látja benne, az Egyház a leghatározottabban és következetesen elítéli mint az emberi élet elleni, természetellenes bűnt, mint gyilkosságot. Az abortusz tehát a katolikus erkölcsstan és törvények szerint mint közvetlen abortusz megengedhetetlen. E tilalom alapja az ember földi életét védő természetjog, az ember (magzat) élethez való joga és az ember örök életre szóló meghívása, melynek csak a megszületett, öntudatos ember tud az üdvösség rendes útján eleget tenni. A közvetett abortuszt megengedetté teheti a nagyobb értékek szolgálata (duplex effectus). A pápai megnyilatkozások az anya életének megmentésére a közvetett abortuszt megengedhetőnek tartják.”

Magyar Kurír (szg) 2012. 11. 27.

A duplex effectus elve a még meg nem született ember életének és édesanyja életének konfliktusa esetén

Azokban a helyzetekben, amikor a még meg nem született ember élete és édesanyja élete konfliktusba kerül egymással, az *édesanya életének megmentése*, amelynek során *elkerülhetetlen* és csak *eltűrt* következmény a születendő *gyermek halála*, a szó erkölcsi és jogi értelmében nem minősül rossz magatartásnak.

A *duplex effectus* (kettős hatás) elve értelmében: a *magatartás tárgya* erkölcsileg (belsőleg) – önmagában – *nem rossz* (pl. rákos daganat miatt történő méheltávolítás); a *jó eredmény* (az anya életben maradása) *közvetlenül* következik a magatartásból, a *rossz hatás* (a születendő gyermek halála) ugyanannak a magatartásnak a *nem kívánt* (esetőlegesen, belenyugodott, eltűrt, azaz nem célzatos, nem egyenes – hanem indirekt – szándékú), *elkerülhetetlen mellékkövetkezménye*.

Hámori Antal

TÁRSASÁGUNK HÍREI

Közlemény

A Magyar Bioetikai Társaság elnöksége a társaság anyagi helyzetére való tekintettel úgy határozott, hogy a Magyar Bioetikai Szemlét ezután egyelőre csak interneten jeleníti meg.

Címe: www.hrb.hu

Kérjük tagtársainkat, akiknek tagdíjfizetési elmaradásuk van, hogy a mellékelt csekken fizessék be az éves tagdíjat (OTP-ben nincs plusz költsége), vagy átutalással rendezzék. Az éves tagdíj 3.000 Ft, nyugdíjasoknak évi 2.000 Ft.

a Vezetőség

A Magyar Bioetikai Társaság Vezetősége kéri a Társaság tagságát és a bioetika iránt érdeklődőket, hogy 2012. évi személyi jövedelemadójuk 1%-ának felajánlásával támogassa a Társaságnak az etikai értékek széles körű ismertetése érdekében kifejtett tevékenységét. Az 1% felajánlása a személyi jövedelemadó bevalóságával tehető meg a korábbi években megszokott módon.

A kedvezményezett adószáma: 18052277-1-42

Neve: Magyar Bioetikai Társaság.

Nélkülözhetetlen támogatásukat előre is nagyon köszönjük!

MEGHÍVÓ

A Magyar Bioetikai Társaság **2013. április 9-én 18 órakor** Vezetőség választó közgyűlést tart.

A Magyar Bioetikai Társaság elnöksége elhatározta, hogy a megújulás és a fiatalítás érdekében lemond. A tagságnak így a közgyűlésen lehetőséget ad az új elnökség megválasztására. Előtte 17 óra 30 perckor dr. Rojkovich Bernadette főorvos asszony

Az emberi embrionális sejtek felhasználásával készült védőoltások erkölcsi megítélése címmel előadást tart.

Az ügy fontosságára való tekintettel kérjük, hogy lehetőség szerint mindenki jelenjék meg.

Helyszín: Pázmány Péter Katolikus Egyetem
1088 Budapest, Szentkirályi u. 28.

SZERZŐINK

Prof. dr. BODA László

ny. erkölcssteológiai professzor (Pázmány Péter Katolikus Egyetem
Hittudományi Kar)

Dr. HÁMORI Antal

főiskolai docens, állami- és jogtudományi, valamint kánonjogi doktor

Dr. MAKÓ János

belgyógyász, nefrológus, az orvostudomány kandidátusa

NYÉKY Kálmán

bioetikus, Pázmány Péter Katolikus Egyetem Jog- és Államtudományi Kar

NYÉKYNÉ dr. GAIZLER Judit

prodékán, Pázmány Péter Katolikus Egyetem Információs Technológiai Kar

Dr. ROSIVALL László

professzor, a Semmelweis Egyetem ÁOK Kórélettani Intézet igazgatója

Dr. SZEBIK Imre

adjunktus, jogi szakokleveles orvos, Semmelweis Egyetem
Magatartástudományi Intézet

Dr. VÉRTES László

nyugdíjas főorvos, a belgyógyászat, a társadalomtan, a rehabilitáció,
a geriátria szakorvosa, zeneterapeuta

Dr. ZÁBORSZKY Magda

nyugdíjas bőrgyógyász főorvos

TARTALOM

BODA László: Kiútkeresés erkölcsi válságunkból, az alapoktól a feladatokig (különös tekintettel a jelen informatikájára)	49
ROSIVALL László: A cigánykérdés nem cigány kérdés	57
HÁMORI Antal: Az erkölcs és a jog kapcsolata – az erkölcsi válság hatása a jogra	64
NYÉKY Kálmán – NYÉKYNÉ GAIZLER Judit Bioetika: Erkölcsre nevelés a felsőoktatásban	69
MAKÓ János: Szolgáltatás vagy szolgálat legyen a betegek kezelése	74
SZEBIK Imre: Otthoni szülés	79
VÉRTES László: Gondozás, rehabilitáció – Charta etikai zeniten	85
FOLYÓIRAT REFERÁTUM ZÁBORSZKY Magda: Öngyilkosság orvosi segédlettel	94
HÍREK: Az ír katolikus püspöki kar közleménye: A magzat nem szándékolt halála árán is meg kell menteni az anya életét	97
TÁRSASÁGUNK HÍREI	99
SZERZŐINK	101

CONTENTS

László BODA	
Looking for a way out from our ethical crisis from the foundations to the tasks (with a special attention to the present day media)	49
László ROSIVALL	
How to melt Gypsy People our Society	57
Antal HÁMORI	
The relationship of ethics and law – the impact of ethical crisis on the law (aspects of life protection)	64
Kálmán NYÉKY – Judit NYÉKYNÉ GAIZLER	
Bioethics: moral education in the university	69
János MAKÓ	
Should the treatment of the patients be a service or serving people?	74
Imre SZEBIK	
Giving birth to a child at home	79
László VÉRTES	
Taking care of elderly people and there rehabilitation on the basis of the European Charter of Rights	85
Reviews	
Magda ZÁBORSZKY	
Euthanasia	94
NEWS	
Mothers lives should be saved even if the child dies.	97
OUR COMPANY'S NEWS	99
AUTHORS	101

