



Életvégi döntéshelyzetek Orvos által asszisztált öngyilkosság: Amerikai Egyesült Államok

Kőműves Sándor

Jelenleg négy tagállam van az Amerikai Egyesült Államokban, ahol tagállami törvényi szabályozás létezik az öngyilkosságban való orvosi közreműködésre: Oregonban 1997-től, Washingtonban és Vermontban 2009-től, illetve Kaliforniában 2016-tól (a kaliforniai törvény 2016. június 9-én lépett hatályba). A kérdés tagállami szabályozását az Egyesült Államok Legfelső Bíróságának a *Washington v. Glucksberg* és a *Vacco v. Quill* ügyekben hozott 1997-es határozatai (Washington v. Glucksberg 521 U.S. 702, Vacco v. Quill 521 U.S. 793) tették lehetővé. A bíróság alkalmazott „minimalista” megközelítésének következtében tagállami törvényhozás keretébe tartozik, hogy a beteg önrendelkezési jogának hatókörébe beletartozik-e az orvos által asszisztált öngyilkosság lehetősége. Noha Montanában nem született külön törvény az asszisztált öngyilkosságról, a Montanai Legfelsőbb Bíróság 2009-ben a *Baxter v. Montana* ügyben hozott határozatában (Baxter v. Montana 2009 MT 449) kimondta, hogy a döntésképes terminális állapotú beteg öngyilkosságához szükséges gyógyszer felírásáért az orvos nem vonható

büntetőjogi felelősségre. Az 1. táblázat az említett négy államban engedélyezett gyakorlatot, a törvény elnevezését, valamint a törvény hatályba lépésének évét mutatja. A táblázatban szereplő gyakorlat elnevezésére az orvosetikai szakirodalomban leggyakrabban alkalmazott *orvos által asszisztált öngyilkosság (physician-assisted suicide, PAS)* kifejezést használjuk. A konkrét törvényi szövegek környezetekből azonban jelentős addicionális információt nyerhetünk a gyakorlat morális megítélését illetően.

Oregon olyan szerről ír, amellyel a beteg „humánus és méltóságteljes módon vethet véget az életének” (például 127.800 §1.01.).

Washington olyan szert említ, melyet az erre jogosult beteg „önmagának beadva életének humánus és méltóságteljes módon vethet véget” [például 70.245.010 (7), (11), (12)]. A washingtoni törvény 70.245.180 szakaszának (1) pontja is külön kitér a gyakorlat helyes leírásának a kérdésére: „Ebben a fejezetben (értsd alatta a jelen törvényt (Chapter 70.245 RCW) semmi sem jogosít fel egy orvost vagy bárki mást arra, hogy egy beteg életének halálos injekcióval, kegyes halál által vagy aktív eutanáziával vessen véget. A jelen fejezet értelmében végrehajtott cselekedetek semmilyen értelemben nem valósítanak meg öngyilkosságot (suicide), asszisztált öngyilkosságot (assisted suicide), kegyes gyilkosságot (mercy killing) vagy emberölést (homicide) a törvény értelmében. Az állami jelentések nem utalhatnak a jelen fejezetben leírt gyakorlatra »öngyilkosság«-ként vagy »asszisztált öngyilkosság«-ként. ...az állami jelentéseknek a jelen

Oregon olyan szerről ír, amellyel a beteg „humánus és méltóságteljes módon vethet véget az életének”

1. táblázat.

Tagállam	Törvényhozás által engedélyezett gyakorlat	Törvény	Év
Oregon (USA)	Orvos által asszisztált öngyilkosság	Oregon törvénye a méltóságteljes halálról <i>Oregon Death with Dignity Act</i> (ORS 127.800-995; Or Rev Stat §§127.800-127.995)	1997
Washington (USA)	Orvos által asszisztált öngyilkosság	Washington törvénye a méltóságteljes halálról <i>Washington Death with Dignity Act</i> (Chapter 70.245 RCW The Washington Death with Dignity Act; Wash Rev Code §§70.245.010-70.245.904)	2009
Vermont (USA)	Orvos által asszisztált öngyilkosság	Törvény a beteg saját életének végére vonatkozó választásáról és rendelkezéséről. <i>Patient Choice and Control at End of Life Act</i> (Act 39.)/An act relating to patient choice and control at end of life (18 U.S.A. Chapter 113 – Patient Choice at End of Life; Vt Stat Ann Tit 18 §§5281-5293)	2013
Kalifornia (USA)	Orvos által asszisztált öngyilkosság	Az élet vége feletti rendelkezés lehetőségéről szóló törvény. <i>End of Life Option Act</i> (California Health and Safety Code, Division 1, Part 1.8. End of Life Option; Cal Health & Safety Code §§443.1-443.22)	2016

fejezetben leírt gyakorlatra »(a beteg által) az életnek véget vető szer beszerzése és önmagának történő beadása«-ként kell utalnia.”

Vermont a szer kapcsán „a beteg halálának meggyorsítására irányuló szándék”-ról (például 5283. §) ír.

Kalifornia „meghalásban segítő szer” („aid-in-dying drug”) kifejezéssel él, aminek a következő meghatározását adja: „orvos által meghatározott és felírt szer, amit a jogosult egyén beadhat magának, ezzel előidézve saját halálát” [443.1. (b)].

Miközben Oregon és Washington törvényszövegeiben explicit a morális tartalom („humánus és méltóságátjelző” jelző), Kalifornia a „segítés” („aid”) kifejezéssel szintén pozitív morális megítélést társít a gyakorlathoz. Egyedül Vermont az, amely a cselekvő szándékából eredő következmény vonatkozásában semleges leírással él („a halál meggyorsítása”).

Kissé közelebről szemügyre véve Oregon, Washington, Vermont és Kalifornia törvényeinek számunkra legfontosabb rendelkezéseit, regisztrálhatunk egyezéseket, de kisebb eltéréseket is. A rendelkezések alapvető jellemzőit a jobb áttekinthetőség kedvéért a 2. táblázatban foglaltuk össze.

A jelenleg hatályban lévő törvények (Oregon, Washington, Vermont, Kalifornia) szerint egy

betegnek ahhoz, hogy halált előidéző szert írathasson fel, meg kell felelnie a következő kritériumoknak:

- terminális állapot,
- döntéshozó képesség,
- betöltött 18. életév,
- helyi lakos (oregoni, washingtoni, vermonti, kaliforniai lakos).

Biztonsági, garanciális elemként szerepel a törvényekben, hogy a betegnek legalább kétszer szóban ki kell nyilvánítania a kérését (a szóbeli kérések között legalább 15 napnak el kell telnie), de a kérést a betegnek írásban is meg kell fogalmaznia. Oregon, Washington és Vermont előírja, hogy az első szóbeli kérés és a szer felírása között legalább 15 napnak el kell telnie, illetve a szer felírását az írásbeli kérésnek is meg kell előznie, minimum 48 órával. A szer felírásának időpontjára vonatkozóan egyedül Kalifornia nem rendelkezik (a két szóbeli és az egy írásbeli kérés azonban itt is teljesítendő követelmény).

A következőkben tekintsük át Oregon és Washington államok vonatkozásában a rendelkezésünkre álló betegadatokat. Montana nem rendelkezik összesített statisztikával, a vermonti adatok első publikálására pedig csak 2018-tól kerül sor [vö. § 5293. (b)].

2. táblázat. Orvos által asszisztált halált engedélyező törvénykezések

	Oregon 1997	Washington 2009
Életkor	Betöltött 18. életév	Betöltött 18. életév
Lakóhely	Oregon állambeli lakos	Washington állambeli lakos
Kérés a beteg részéről	Kettő szóban és egy írásban	Kettő szóban és egy írásban
Várakozási idő	Az első szóbeli kérés és a szer felírása között legalább 15 napnak el kell telnie + legalább 48 órának el kell telnie az írásos kérés és a szer felírása között	Az első szóbeli kérés és a szer felírása között legalább 15 napnak el kell telnie + legalább 48 órának el kell telnie az írásos kérés aláírásának dátuma és a szer felírása között
Tanúk	Két tanú	Két tanú
Döntéshozó képesség (Oregon a „capacity”, Washington a „competence” terminussal él)	A kezelőorvosnak és a konzultáns orvosnak egyaránt meg kell bizonyosodnia róla (Capable: the ability to make and communicate health care decisions). Amennyiben akár a kezelő-, akár a konzultáns orvos részéről csorbult ítéloképességet eredményező pszichiátriai vagy pszichológiai zavar gyanúja merül föl, konzultációt kell kezdeményezni (egy pszichiáter vagy egy pszichológus megvizsgálja a beteget: ki kell zárni a döntéshozást befolyásoló pszichiátriai zárni a döntéshozást befolyásoló pszichiátriai vagy pszichológiai zavart)	A kezelőorvosnak és a konzultáns orvosnak egyaránt meg kell bizonyosodnia róla (Competent: a patient has the ability to make and communicate an informed decision). Amennyiben akár a kezelő-, akár a konzultáns orvos részéről csorbult ítéloképességet eredményező pszichiátriai vagy pszichológiai zavar gyanúja merül föl, konzultációt kell kezdeményezni (egy pszichiáter vagy egy pszichológus megvizsgálja a beteget: ki kell
Diagnózis	Két orvos egyetértése, hogy a halál hat hónapon belül valószínűsíthető	Két orvos egyetértése, hogy a halál hat hónapon belül valószínűsíthető
Elállási lehetőség	Az orvosok visszautasíthatják a közreműködést A beteg bármikor visszavonhatja a kérését	Az orvosok visszautasíthatják a közreműködést A beteg bármikor visszavonhatja a kérését

folytatás a következő oldalon

2. táblázat. Folytatás

	Vermont 2009	Kalifornia 2016
Életkor	Betöltött 18. életév	Betöltött 18. életév
Lakóhely	Vermont állambeli lakos	Kalifornia állambeli lakos
Kérés a beteg részéről	Kettő szóban és egy írásban	Kettő szóban és egy írásban
Várakozási idő	A két szóbeli kérés között legalább 15 napnak el kell telnie + legalább 48 órának el kell telnie a szer felírása és a következő három esemény időben legkésőbb megtörtént eseménye között: a) a beteg írásbeli kérése, b) a beteg második szóbeli kérése, c) az orvos betegnek tett felajánlása, hogy az visszavonhatja a kérését	A két szóbeli kérés között legalább 15 napnak el kell telnie. (A szer felírásának legkorábbi időpontjára vonatkozóan a törvény nem intézkedik. Mivel azonban a két szóbeli kérés között itt is legalább 15 napnak el kell telnie, azt vélelmezhetjük, hogy a gyógyszer felírása itt sem történhet korábban, mint az első szóbeli kérését követő 15. nap.)
Tanúk	Legalább két tanú	Legalább két tanú
Döntéshozó képesség (Vermont és Kalifornia egyaránt a „capacity” terminussal él)	A kezelőorvosnak és a második orvosnak egyaránt meg kell bizonyosodnia róla (Capable: the ability to make and communicate health care decisions). Az orvosnak igazolnia kell, hogy a betegnek nem csorbult az ítélőképessége – a) saját értékelés alapján vagy b) pszichiátertől, pszichológustól vagy klinikai szociális munkástól kért vélemény [a beteg 1. döntésképes (capable) és 2. nem csorbult az ítélőképessége] alapján	A kezelőorvosnak és a konzultáns orvosnak egyaránt meg kell bizonyosodnia róla [(The patient) has the capacity to make medical decisions]. Amennyiben bármelyikük részéről mentális zavar gyanúja merül fel, lelki egészség területén jártas szakember által történő kivizsgálást kell kezdeményezni [a szakembernek meg kell állapítania, hogy 1. a beteg döntésképes (has the capacity) és 2. nem csorbult az ítélőképessége a mentális zavar következtében]
Diagnózis	Két orvos egyetértése, hogy a halál hat hónapon belül valószínűsíthető	Két orvos egyetértése, hogy a halál hat hónapon belül valószínűsíthető
Elállási lehetőség	Az orvosok visszautasíthatják a közreműködést A beteg bármikor visszavonhatja a kérését	Az orvosok visszautasíthatják a közreműködést A beteg bármikor visszavonhatja a kérését

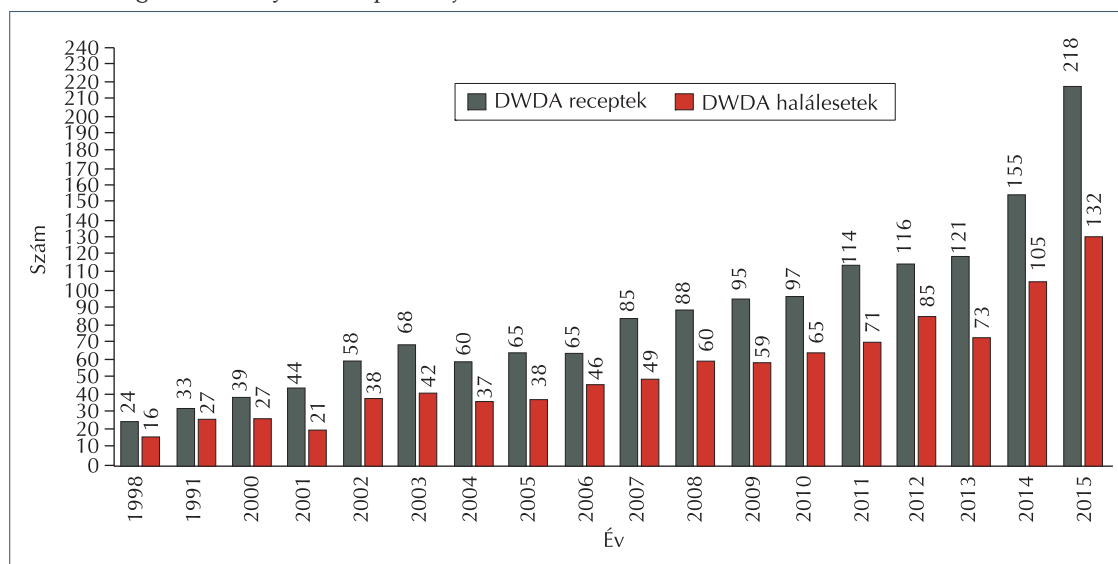
Oregoni adatok (1998–2015)

Az Oregon törvénye a méltóság teljes halálról (Oregon DWDA) elrendeli a kötelező adatgyűjtést, a beérkezett adatok alapján az Oregon Public Health Division évenként nyilvános jelen-

tést tesz közzé. A legfrissebb, 2015-ös évre vonatkozó jelentése a 2016. február 4-én rendelkezésünkre bocsátott adatokra épül. Az elkészített éves jelentések mindig összesítik a megelőző évekre vonatkozó adatokat is.

Az alábbi diagramon jól látható, hogy a tör-

1. ábra. Oregon DWDA felírt receptek és jelentett halálesetek, 1998–2015



3. táblázat.

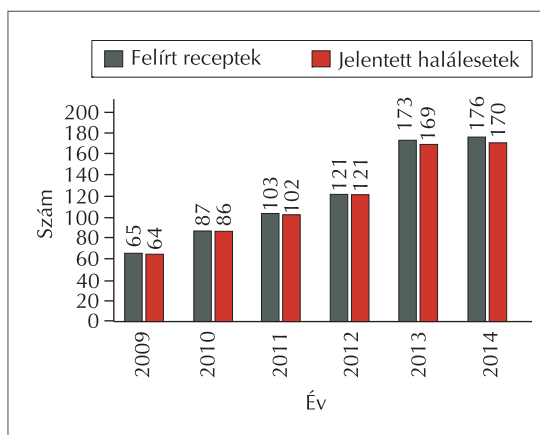
Oregon	2015 (n=132)	1998–2014 (n=859)	Összesen (n=991)
Betegség			
Rosszindulatú daganat (%)	95 (72,0)	667 (77,9)	762 (77,1)
Amyotrophias lateralsclerosis (%)	8 (6,1)	71 (8,3)	79 (8,0)
Krónikus alsó légúti betegség (%)	6 (4,5)	38 (4,4)	44 (4,5)
Szívbetegség (%)	9 (6,8)	17 (2,0)	26 (2,6)
HIV/AIDS (%)	0 (0,0)	9 (1,1)	9 (0,9)
Egyéb betegség (%)	14 (10,6)	54 (6,3)	68 (6,9)
Ismeretlen	0	3	3
Életvégi aggodalmak (megjegyzés: a válaszadó egyszerre több lehetőséget is megjelölhet)			
Autonómia elvesztése (%)	121 (92,4)	782 (91,5)	903 (91,6)
Kevésbé képes az életet élvezetessé tevő tevékenységekben való részvételre (%)	127 (96,2)	758 (88,7)	885 (89,7)
Méltóság elvesztése (%)	98 (75,4)	579 (79,3)	677 (78,7)
Testi funkciók feletti kontroll elvesztése (%)	46 (35,7)	428 (50,1)	474 (48,2)
Családra, barátokra/gondozókra nehezedő teher (%)	63 (48,1)	342 (40,0)	405 (41,0)
Nem megfelelő fájdalomcsillapítás vagy aggodalom emiatt (%)	37 (28,7)	211 (24,7)	248 (25,2)
A kezelés anyagi terhe (%)	3 (2,3)	27 (3,2)	30 (3,1)
Hospice			
Részesült ellátásban (%)	118 (92,2)	747 (90,2)	865 (90,5)
Nem részesült ellátásban (%)	10 (7,8)	81 (9,8)	91 (9,5)
Nincs adat	4	31	35

vény hatályba lépése óta szinte folyamatosan emelkedett azoknak a betegeknek a száma, akiknek halált előidéző szer került felírásra, és ezzel párhuzamosan szinte folyamatosan emelkedett a bevett szer következtében elhunyt személyek (DWDA-halálesetek) száma is (1. ábra).

A rendelkezésünkre álló adatok több szempont szerinti bontást is lehetővé tesznek. A 3. táblázat három, a betegség, az életvégi aggodalmak és a hospice ellátásban való részvétel szempontja szerint összesített adatokat mutatja. 2015-ben és az 1998–2014-es összesített időszakban is a legtöbb beteg daganatos betegségben szenvedett, a leggyakrabban említett életvégi félelem 2015-ben a „Kevésbé képes az életet élvezetessé tevő tevékenységekben való részvételre” említése volt, az 1998–2014 összesített időszakban az autonómia elvesztésétől való félelem, és a betegek többsége 2015-ben és az 1998–2014 időszak alatt részesült hospice ellátásban.

Washingtoni adatok (2009–2014)

A Washington államra vonatkozó éves jelentéseket a Washington State Department of Health adja közre, a 2014. évre vonatkozó adatok a 2015.



2. ábra. Washington DWDA felírt receptek és jelentett halálesetek, 2009–2014

március 16-i állapotot mutatják. A jelentés „résztevőként” („participant”) definiálja azokat a betegeket, akik esetében halálos adag gyógyszer került felírásra. A 2. ábrán a „résztevők” számát a felírt receptszámmal tüntetjük fel. Az eddigi adatok a felírt receptek száma és a betegek között bekövetkezett ismert/jelentett halálesetek vonatkozásában az oregoni adatokból nyerhető

tendenciához hasonló tendencia megrajzolását teszik lehetővé.

A 2. ábrán szereplő adatok maradéktalanul helyes értelmezéséhez azt is tudnunk kell, hogy a 2009-es év 65 személye közül egy, a 2010-es év 87 személye közül egy, a 2011-es év 103 személye közül szintén egy, a 2013-as év 173 személye közül pedig négy személy státusza ismeretlen. Ezen személyek között akadhat olyan, aki már elhalálozott, erről dokumentáció azonban 2015. március 16-ig még nem érkezett az adatfeldolgozó hivatalhoz. (A washingtoni „Jelentett halálest” nem csupán a felírt szer bevétele következtében megtörtént halálesetre utalhat, vagyis a „halálest” referenciartománya Washington esetében tágabb az oregoni „DWDA-halálestnél”).

A washingtoni adatok is lehetővé teszik a több szempont szerinti differenciálást. A 2014-es legfrissebb adatok a *betegség* tekintetében 170, az *életvégi aggodalmak* tekintetében 143, a *hospice ellátásban való részvétel* vonatkozásában pedig 124 személy adatait tartalmazza (a washingtoni jelentés a 4. táblázatban szereplő szempontok vonatkozásában eddigi összesítőben nem publikált az oregonihoz hasonló kumulált adatokat). 2014-ben a 170 beteg közül a legtöbben *daganatos betegségben* szenvedtek, az életvégi aggodalmak tekintetében a rendelkezésünkre álló 143 beteg közül a legtöbben attól féltek, hogy *kevésbé lennének képesek részt venni az életet élvezetessé tevő tevékenységekben*, a hospice ellátás vonatkozásában pedig a rendelkezésünkre álló 124 személy döntő többsége *részesült hospice ellátásban* (4. táblázat).

Van néhány tagállam, ahol a már létező törvényekhez hasonló szellemű törvény tervezete van a törvényhozók előtt, a tagállamok jelentős többsége azonban pillanatnyilag nem tárgyal ilyen javaslatot. A tagállamok vonatkozásában

naprakész információval szolgál – többek között – a *Compassion & Choices* szervezet honlapja (<https://www.compassionandchoices.org/>).

4. táblázat.

Washington	2014
Betegség	n=170
Daganat	129
Neurodegeneratív betegség	21
Légúti betegség	4
Szívbetegség	10
Egyéb betegség	6
Életvégi aggodalmak (megjegyzés: a válaszadó egyszerre több lehetőséget is megjelölhet)	n=143
Autonómia elvesztése	127
Kevésbé képes az életet élvezetessé tevő tevékenységekben való részvételre (%)	135
Méltóság elvesztése	113
Testi funkciók feletti kontroll elvesztése	85
Családra, barátokra/gondozókra nehezedő teher	73
Nem megfelelő fájdalomcsillapítás vagy aggodalom emiatt (%)	59
A kezelés anyagi terhe	12
Hospice	n=124
Részesült ellátásban	86
Nem részesült ellátásban	35
Nincs adat	5

A washingtoni adatok is lehetővé teszik a több szempont szerinti differenciálást.

A szerző: egyetemi tanársegéd (Debreceni Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Népegészségügyi Kar).
E-mail: komuves.sandor@sph.unideb.hu

Irodalom

- Downie J. Permitting Voluntary Euthanasia and Assisted Suicide: Law Reform Pathways for Common Law Jurisdictions. *QUT Law Review* 2016;16(1):84-112.
- End of Life Option Act (Az élet vége feletti rendelkezés lehetőségéről szóló törvény): Cal Health & Safety Code §§443.1-443.22 (Online elérhetőség: <http://www.leginfo.ca.gov/cgi-bin/calawquery?codesection=hsc>)
- Halmai G, Tóth GA (szerk.) Emberi jogok. Budapest: Osiris Kiadó; 2008.
- Oregon Death with Dignity Act (Oregon törvénye a méltóságteljes halálról): Or Rev Stat §§127.800-127.995 (Online elérhetőség: <https://public.health.oregon.gov/ProviderPartnerResources/EvaluationResearch/DeathwithDignityAct/Pages/ors.aspx>; ORS=Oregon Revised Statute)
- Oregon Death with Dignity Act: 2015 Data Summary (Online elérhetőség: <https://public.health.oregon.gov/ProviderPartnerResources/EvaluationResearch/DeathwithDignityAct/Documents/year18.pdf>)
- A korábbi évek jelentései megtalálhatók az Oregon Public Health Division honlapján: <https://public.health.oregon.gov/Provi->

- [derPartnerResources/EvaluationResearch/DeathwithDignityAct/Pages/ar-index.aspx](http://www.compassionandchoices.org/)
- Patient Choice and Control at End of Life Act (Törvény a beteg saját életének végére vonatkozó választásáról és rendelkezéséről): Vt Stat Ann Tit 18 §§5281-5292 (Online elérhetőség: <http://legislature.vermont.gov/statutes/chapter/18/113>; Title 18:Health)
- Sunstein CR. One Case at a Time: Judicial Minimalism on the Supreme Court. Cambridge, Mass.: Harvard University Press; 2001.
- Washington Death with Dignity Act (Washington törvénye a méltóságteljes halálról): Wash Rev Code §§70.245.010-70.245.904 (Online elérhetőség: <http://apps.leg.wa.gov/rcw/default.aspx?cite=70.245&full=true>)
- Washington State Department of Health 2014 Death with Dignity Act Report. Executive Summary. (Online elérhetőség: <http://www.doh.wa.gov/portals/1/Documents/Pubs/422-109-DeathWithDignityAct2014.pdf>)
- A korábbi évek jelentései megtalálhatók a Washington State Department of Health honlapján: <http://www.doh.wa.gov/YouandYourFamily/IllnessandDisease/DeathwithDignityAct>