

■ Újjáélesztési kísérlet

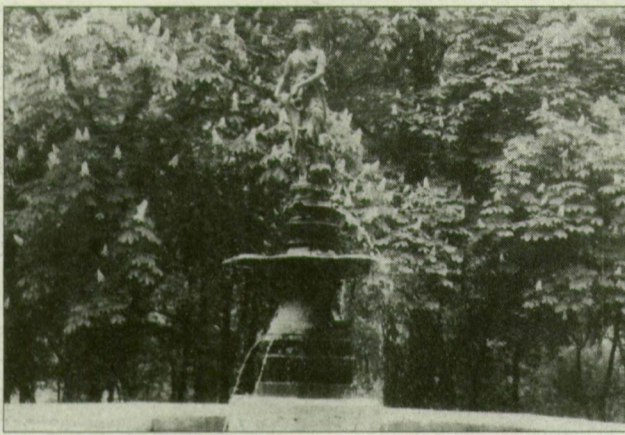
■ Hullámzó közegben

Városvédelem, civil módra

Eredményeiről, gondokról és tervekről beszélgettem dr. Oláhné dr. Béli Ilona egyetemi tanárral, az egyesület elnökével, Szűcs László titkárral és Kiss Lajos területi főépítésszel, az elnökség tagjával.

Béli Ilona: – Szomorú és elkésredett vagyok. Egyre-másra tapasztalom, hogy ezt a várost nem szeretik az itt élők. Nagyrésztük érdektelen, közömbös. Nem törődik környezetével, inkább szennyezi, mint ápolja városát. Az egyesület eredménytelenségében nem csupán a vezetés felelőssége róható föl. Hiányzik a háttér buzdító ereje, s ez a hiány engem lehangol és megbénít. Nagy reményeket fűztem a rendszerváltáshoz, de be kell látnom, most sem könnyebb a helyzetünk. Az önkormányzat tagjai egymás elleni ádáz harcokban fásarsztják egymást ahelyett, hogy sokakat érintő városi problémák megoldásán fáradoznának. Az egyesületnek tíz esztendő alatt nem sikerült megszereznie egy helyiséget, ahol megvethette volna a lábát, ahol várhatta volna a város polgárainak jelzéseit, ahonnan kiindulhatott volna tevékenysége. Nem lennék igazságos, ha nem említeném meg, hogy az utóbbi hetekben néhány pozitív jelre is felfigyelhettem: ápolat parkokra, virágos ablakokra, rendezett terekre.

Szűcs László: – Jogos a pesszimizmus, valóban az egyesület csak tucatnyi embert tudott megmozgatni, rendszeres városvédő és -szépítő munkára sarkallni. Úgy gondolom, céljainkat nem adhatjuk fel, a



Fotó: Schmidt Andrea

Éppen tíz évvel ezelőtt alakult meg Szeged legújabbkori történetének első civil szervezete, a Szegedi Városszépítő Egyesület nagy elánal, hatalmas tervekkel, több mint 130 taggal. Fővállalta a politikai ellenzék szolid szerepét, hiszen a 80-as évek első felében még bátorság kellett ahhoz, hogy felszólaljanak az utcanevek megváltoztatásáért, az egyetemes alapítók domborművének visszahelyezéért, a Tisza Lajos-monogram fölhelyezéért a színház homlokzatára, a Korszós lány restaurálásáért és új helyen történő felállításáért, a Hősök kapujának rehabilitációjáért, a Klebelsberg-emléktábla újrifaragásáért, és sorolhatnánk. Természetes, hogy falakba ütköztek, az idő csak lassan ért meg elképzeléseik valóra válásához. De kétségtelen tény és elvitathatatlan érdem, hogy a Városszépítő Egyesület tevékenysége immár kitörölhetetlen Szeged történetéből. A kezdeti hullámhegyet hosszas mélypont követte, elveszett a tömegbázis, esetlegessé váltak az akciók. A rendszerváltás friss léghuzatában egyre-másra alakultak az újabb és újabb civil szervezetek, s az úttörőnek számító városszépítők mindinkább háttérbe szorultak. Most közgyűlésre készülnek. Egy élesztési kísérlet tanúi lehetünk – reményeink szerint sikerrel születik újjá az egyesület.

kor kívánalmához és a körülmények lehetőségeihez kell alkalmazni az egyesületi tevé-

kenységet. Tömegbázis nélkül is hatékonyan működhet akár egy törzsasztal is, ahol „négy-

öt magyar összehajol”, stafétaként terjed a lokálpatrióta gondolat, az aggodás vagy épp a lelkesedés, s ez az aktivitás másokat is bekapcsolhat e vonzaskörbe. S hadd mondjam meg, egy jó társaságban még álmolni is érdemes.

Kiss Lajos: – A városszépítő egyesület furcsa metamorfózist él át. A politika diktatúráját a pénz arroganciája váltotta fel. Ennek a változásnak ellent kell állni és épp a közösen vállalt felelősség és a társadalmi nyilvánosság erejével mindent meg kell tenni Szeged értékeinek óvása, születő karakterének ápolása érdekében. Kapcsolatokat kell keresnünk a többi polgári egylettel, művészeti egyesülettel, szakmai szervezettel, hogy egymást támogatva, mindenki a maga területén segítse Szeged megújulását. Sokféle elképzelést dolgoztunk ki, melynek központi gondolata a városvédelem és városszépítés, de nem vállalhatjuk át a köztisztaság problémáit, a különböző hatóságok és városi szervek hivatali teendőinek elvégzését és tartózkodunk politikai akcióktól is. Programunkat a közeljövőben nyilvánosságra hozzuk, s kérünk minden városát szerető polgárt, hogy rokon-szenyével, aktív részvételével, egyesületi tagságával támogassa elképzeléseinket.

T. L.

MedCARD - az életmentő kártya

Egy autóbalesetnél életet menthet, ha a mentős már a baleset színhelyéről értesíti a sérültet fogadó klinikát, kórházat a sérült vércsoportjáról. Esméletvesztés esetén nem mindegy, hogy a kontaktlencsét leveszik-e a beteg szeméről avagy sem, methogy megsértheti a szemet. A gyógyszerallergia ismerete a rosszullét vagy balesetet szenvedett embernél életbevágóan fontos.

A többi között a vércsoport, a kontaktlencse viseletének jelzése, a gyógyszer- és egyéb allergia is szerepel azon a hitelkártyához hasonló kis műanyag lapon, amelybe egy szabad szemmel is olvasható mikrofilm van beéptve.

Magyarországon alig két hónapja kezdtek el terjeszteni a Nyugat-Európában és a tengerentúl már évtizedek óta létező MedCARD elnevezésű egészségügyi kártyát. A mikrofilmen mindazok az adatok szerepelnek, amelyek balesetkor vagy más veszélyhelyzetben az orvost segítik, s amelyek nélkülözhetetlenek a gyors beavatkozáshoz szükséges döntésében. A kártya tartalmazza a tulajdonos személyi adatai mellett – a tulajdonos óhaja szerint –, a baleset vagy rosszullét esetén értesítendő személy, orvos, illetve kórház nevét, címét és telefonszámát. Külön-külön rubrikák állnak rendelkezésre a vércsoport, a cukorbetegség, a lezajlott infarktus, a magas vérnyomás, a gyógyszer- és egyéb allergia, a rendszeresen szedett gyógyszerek feltüntetésére. A betegségek rovatba egyébként beírható az is, ha a kártya tulajdonosa hozzájárul szerveinek halála utáni kivételéhez és átültetéséhez egy másik ember szervezetébe.

A MedCARD-ot – amelynek ára 380 forint –, a világon mindenhol elfogadják hiteles, megbízható egészségügyi információ-tárként, s igaz külön árért, de elkészíthető angolul vagy németül. Minden MedCARD mellé jár egy – sajnos csak egy – matrica, amit autón épp úgy, mint iskolatáskán el lehet helyezni. Fontos e jelzés „viselete” azért, mert a mentősök, orvosok valamennyien ismerik ezt a matrica-jelét, s azonnal tudják, hogy viselőjénél megtalálható az életmentést segítő MedCARD.

A kártya terjesztői körének szélesítése a cél, mert a MedCARD árusítói – akik minimális haszonért dolgoznak – nem hálálnak, csupán ismerőseik, barátaiik körében terjesztik a kártyát. Arra törekszenek, hogy minden esetben további terjesztőket vonjanak be a hálózatba, s így tudják mind több és több emberrel megismertetni a MedCARD-ot. Az ideális az lenne, ha az ország valamennyi polgára – gyerekektől a legidősebb korosztályig – zsebében ott lenne a kártya, amely egy napon megmentheti az életét.

K. K.

Irgalmas halál, vagy szenvedésre ítéltünk

■ Az eutanázia eredeti jelentése szép halál, de miként határozható meg orvosilag?

Pap Ilona: – Orvosi értelemben akkor beszélünk eutanáziáról, ha a gyógyíthatatlan betegségben szenvedő és erős fájdalommal küszködő beteg – vagy hozzátartozója – kérésére az orvos a halálba segíti a szenvedőt. Aktív eutanáziáról beszélünk, ha az orvos a betegnek olyan gyógyszert ad, amittől az meghal, azaz megöli a beteget. A passzív eutanázia, amikor az orvos nem adja meg a szükséges kezelést páciense számára. Például lekapcsolja a lélegeztetőgépet, nem táplálja a betegét, vagy a kábító fájdalomcsillapítóknak a mellékhatásait kihasználva rövidíti meg a beteg életét. Nevezetesen, a fájdalomcsillapítókkal lassítja a szív működését, a légzést. Persze azonnal hozzá kell tennem, hogy Magyarországon az eutanázia minden formája tiltott.

■ Az eutanáziát, illetve ezt a felosztást elfogadja a keresztény vallás?

Somfai Béla: – Ez az osztályozás nem felel meg a fogalmat világosan. Az 1980-ban kiadott vatikáni nyilatkozat sem tesz különbséget az aktív és passzív eszközök között az eutanázia meghatározásában. E nyilatkozat szerint, ami az eutanáziát a jogos orvosi beavatkozástól, illetve a felesleges orvosi kezelés megszüntetésétől megkülönbözteti, az a szándék. Az eutanázia szerintünk olyan cselekedetet vagy cselekedetmulasztást jelent, amely önmagában, vagy a cselekvő szándéka következtében halált okoz azért, hogy ezzel a szenvedés minden lehetőségének véget

vessen. Számunkra tehát a cselekvő szándéka a lényeg. Am nem elég a halál előidézésére és a szenvedés csökkentésére irányuló szándék megkülönböztetése, hanem a megfelelő eszközök kiválasztása is lényeges. Tudjuk, hogy az orvostudomány ma hatalmas eszközei egyaránt alkalmasak a szenvedés csökkentésére és az élet megrövidítésére is, vagy az élet és az elkerülhetetlenül velejáró szenvedés meghosszabbítására. A „jó halál” keresztény értelemben vett jogát a haldokló emberi méltóságának biztosítása jelenti. Am gyakran előfordul, hogy éppen e méltóság kerül veszélybe az alkalmazott életfenntartó eszközök és fájdalomcsillapítók alkalmazásával.

■ A keresztény erkölcs szerint a szenvedésnek van értelme, szenvedéseinkkel Krisztus szenvedését követjük, de ki döntheti el, meddig elviselhető a szenvedés?

S. B.: – A kereszténység szempontjából a szenvedésnek két oldala van: a bűn következménye, ugyanakkor a megváltás eszköze. A hívőt mi arra biztatjuk, hogy ha el tudja vállalni a szenvedést, akkor kerülje el, ha viszont nem képes elkerülni, akkor viselje el. Ma már kevés olyan fizikai fájdalom létezik, amelyet nem lehet az elviselhetőségig csillapítani.

■ Az orvos tapasztalatait ez igazolja?

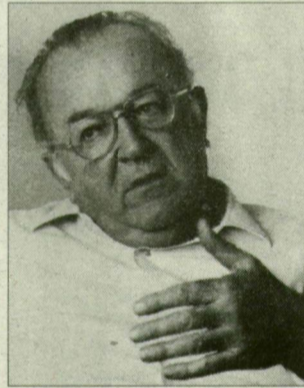
P. I.: – Létezik olyan erős fájdalom, amit nem lehet az elviselhetőség határáig csillapítani. Angliában a közeli múltban zajlott egy ezt igazoló orvosper. A betegnek, aki gyógyíthatatlan izületi gyulladással szenvedett – s olyan



Többféle jelzővel illetik: szép, kegyes, irgalmas, methogy lehet a halál ilyen is. Megváltó akkor, amikor az életből már csak a fizikai fájdalom, a gyötrellem marad. Az eutanázia, a „szép halálba” segítség az orvostika és a jog mindmáig legvitatottabb kérdése. A közelmúltban Szegeden megrendezett jogorvoslati konferencián dr. Pap Ilona, a SZOTE belgyógyászati intenzív osztályának adjunktusa a gyakorló orvos szemszögéből, dr. Somfai Béla, a Torontói Egyetem teológiai fakultásának professzora a keresztény erkölcs szempontjai szerint „elemezte” az eutanáziát. Őket kértük beszélgetésre.

előrehaladott állapotba került, amikor már nem segített a morfium –, a család kérésére a kezelőorvosa halált okozó szert adott be. Hiába tanúskodtak a hozzátartozók, hogy ők kérték meg az orvost az aktív eutanáziára, hiába győzködtek a bíróságot, hogy a beteg egész nap és éjjel nyüszített a fájdalomtól, az orvost elítélték. Valószínűleg az orvosi kamarából is kizárják, ami azt jelenti, hogy többé nem praktizálhat. A történetet annak bizonyítására mondtam el, hogy az orvos bármennyire is aláírja: létezik elviselhetetlen fájdalom – gyilkossá mégsem lehet.

■ Volt már hasonló esete, amikor a beteg vagy a



családja eutanáziára kérte őnt?

P. I.: – Az intenzív osztályon lényegesen kevesebb szer kerül fel az eutanázia kérdése, mint például a daganatos beteget gyógyító belosztályokon. Persze húszesztendő praxisom alatt előfordult eutanáziakérés. Legutóbb egy krónikus légzési elégtelenségben szenvedő betegünk könyörgött, hagyjuk meghalni, kapcsoljuk ki a lélegeztetőgépet. Ha én ezt megteszem, meggyilkolom, hiszen egy tüdőbeteg ember esetében nem állíthatom, hogy semmiféle lehetősége nincs már, csak a halál. Számomra ezek rettenetes helyzetek, de nincs más lehetőségem, mint-hogy reményt adjak a beteg-

nek, beszélgessek vele, mert ez hihetetlen erő az neki.

■ Az adjunktusnő mit tudna elfogadni az irgalmas halálba segítés módjaként?

P. I.: – Esetleg az asszisztált öngyilkosságot, ami alatt az értendő, hogy az orvos segíti hozzá a beteget olyan gyógyszerhez, amellyel be tudja fejezni az életét. Svájcban az eutanáziának e formáját megtűrik olyan esetekben, amikor már csak a beteg szenvedése hosszabbítható az életben tartással. Ilyenkor a beteg éjjeli-székre nyére teszik a halálba-segítő gyógyszert. Ha akarja, beveszi. Én úgy gondolom, ha valaki tiszta tudattal dönti el, hogy nem bírja tovább elviselni a szenvedést, akkor legyen joga befejezni az életét. E döntéshez a tiszta tudaton kívül az szükségeltetik, hogy a beteg ismerje az életkilátásait, a lehetőségeit. Sajnos, Kelet-Európában az a „szokás”, hogy az orvosok „ködben” tartják a beteget, eltitkolják előle az igazságot. Éppen emiatt nálunk is az asszisztált öngyilkosság csak azután lenne elképzelhető, amikor megváltozik ez az orvosi szemlélet.

■ Nálunk viszont az ágyhoz kötött szenvedőnek, még az öngyilkosság lehetősége sem adatik meg.

P. I.: – A beteg csak egyetlen utat választhat, hogy hazamegy. Ehhez van joga, de hát ez ugye abszurditás egy kínok között vergődő, sokszor mozdulni is képtelen ember esetében.

– A doktornő által említett asszisztált öngyilkosságot, miként ítéli meg a Professzor Úr?

S. B.: – A keresztény vallás

egyetlen olyan cselekedet sem fogad el, amely az élet végét okozza. Az eutanázia és öngyilkosság csak árnyalataiban és módszereiben különbözik egymástól. Számunkra minden rossz, ha egyetlen célja az, hogy a szenvedésnek véget vessen. A keresztény meggyőződés szerint, a szenvedésnek van értelme.

■ Úgy tudom, az asszisztált öngyilkossághoz némileg hasonló eutanázia-módszert engedélyeznek az ön választott hazájában, Kanadában.

S. B.: – Kanadában a betegnek megvan a joga arra, hogy visszautasítson olyan kezelési formákat, módokat, amelyeket elviselhetetlennek tart. Az orvosnak is joga van ahhoz, hogy a felesleges kezelést visszavonja. Ha például úgy ítéli meg egy kómában levő beteg esetében, hogy csak a fizikai életet hosszabbíthatja, de meggyógyítani nem tudja, akkor visszavonhatja a felesleges kezelést. Kanadában az orvos-jogi feltevés szerint ugyanis, a kezelés egyfajta beavatkozás a beteg magán-életébe, s éppen ezért kell a kezelést folytatásának a szükségességét bizonyítani. Nevezetesen azt, hogy a kezelésre a betegnek szüksége van, mégpedig azért, mert abból haszná származik. Ontarióban törvény teszi lehetővé azt, hogy bárki rendelkezék arról, ha öntudatlan állapotba kerül és gyógyíthatatlan helyzetbe kerül, akkor milyen kezelési módokat, illetve eszközöket nem fogad el.

Kalocsai Katalin