

TASZ KÖZIRATOK

A TASZ az eutanáziáról

Az elmúlt évtizedekben világszerte előtérbe kerültek az élet befejezésével kapcsolatos dilemmák. A modern orvostudomány segítségével a betegek haldoklása akár évekig is meghosszabbítható, ezért az orvosok, a betegek és a hozzátartozók korábban nem ismert döntési helyzetekbe kerülnek. Emellett a halálról másként gondolkodunk ma, mint régen: sokan nem tartják kötelességüknek elviselni a haldoklással járó szenvedéseket, s az orvosoktól segítséget várnak haldoklásuk megrövidítéséhez.

Napjainkban alapvető emberi jogként fogalmazódik meg a méltóságteljes halálhoz, az eutanáziához való jog. A TASZ álláspontja szerint:

- *a gyógyíthatatlan, végső stádiumba jutott betegnek is joga van dönteni saját sorsáról;*
- *tiszteletben kell tartani a döntésképes beteg akaratát, ha az életfenntartó kezelés beszüntetését kéri;*
- *az elviselhetetlen szenvedéseket átélő beteg kívánságára biztosítani kell a fájdalomcsillapító szereket akkor is, ha azok a halálát okozhatják;*
- *a végstádiumba jutott betegnek joga van ahhoz, hogy orvosi segítséget vegyen igénybe élete befejezéséhez.*

Mi az eutanázia?

A legelfogadottabb meghatározás szerint eutanáziának minősül, ha a beteg érdekében az orvos a gyógyíthatatlan (és halálos) betegét halálba segíti, életfenntartó beavatkozásokat megszüntet, illetve elmulaszt. Ez történhet a beteg kérésére (*önkéntes eutanázia*) és beleegyezése nélkül, ha már nincs megkérdőjelezhető állapotban (*nem önkéntes eutanázia*). Gyakori az aktív és passzív eutanázia közötti különbségtétel, amely nem azon alapul, hogy az orvos tevékenységgel vagy mulasztással valósítja-e meg. *Passzív eutanázia* esetén az orvos nem kezeli a beteget (például nem éleszti újra), illetve beszünteti a kezelését (például lekapcsolja a lélegeztetőgépet), s ezzel engedi meghalni. *Aktív eutanázia* esetén pedig az orvos olyan tevékenysége okozza a beteg halálát, amelytől egészséges ember is meghalna (például halálos injekció). Ettől eltérő eset, amikor az orvos *segítséget nyújt* a beteg öngyilkosságához, például az ehhez szükséges szer átadásával.

Az eutanázia legfontosabb feltétele tehát az, hogy az orvos mindig *a beteg érdekében* cselekszik. Elrettentési céllal gyakran az eutanázia körébe sorolják a hitleri eugenika-programot, holott az nem volt más, mint kiválasztott embercsoportok legyilkolása. Akkor sem beszélhetünk eutanáziáról, ha a

beteg azért hal meg, mert életben tartásához nem álltak rendelkezésre egészségügyi eszközök (például három betegre két lélegeztetőgép jut).

Jogunk van-e az életfenntartó kezelést visszautasítani?

Az egészségügyben az önrendelkezési jog azt jelenti, hogy a betegek maguk dönthetnek a kezelésükkel kapcsolatos kérdésekben: igénybe veszik-e az egészségügyi ellátást, mely beavatkozások elvégzésébe egyeznek bele, melyeket utasítanak vissza.

A TASZ álláspontja szerint az önrendelkezési jog a végstádiumba jutott betegeket is megilleti. A kiinduló feltételezés az, hogy a beteg életét fenn kell tartani, és hatékony kezelést kell számára nyújtani. Az orvoslás célja azonban nem lehet minden esetben az, hogy a halál időpontját bármilyen áron kitolja, és a haldoklást meghosszabbítsa. Ha a beteg nem akarja, nem szükséges minden eszközt felhasználni a halál késleltetésére. Az önrendelkezési jog elismeréséből következik, hogy az életfenntartó, életmentő beavatkozásokat is csak a beteg hozzájárulásával szabad elvégezni.

A törvényhozóknak az önrendelkezési jog mellett a lelkiismereti szabadságot is figyelembe kell venniük: nem mindenki tekinti abszolút értéknek az életet, sokan nem életük időleges meghosszabbítását választanák szenvedések és kiszolgáltatottság árán, hanem a "könnyű halált" életük megrövidítése árán. Az államnak tiszteletben kell tartania az életfelfogások sokféleségét.

Az életfenntartó kezelés visszautasításához való jog elismerése az *önkéntes passzív eutanáziához való jog* elfogadását jelenti. Ez a jog biztosítja, hogy ne lehessen kényszerrel lélegeztetőgépen tartani azt, aki az ellenkezőjét kívánja, ne lehessen levágni a lábát annak, aki tiltakozik ellene, ne lehessen az életet rövid időre meghosszabbító kezelésre kényszeríteni azt, aki fájdalmai miatt a kezelés megszüntetését kéri.

A TASZ szerint az életfenntartó beavatkozásokat a beteg akkor utasíthatja el, ha döntésképes állapotban van, vagyis:

- képes megérteni a döntéséhez szükséges információkat;
- képes értékrendje és céljai alapján a lehetőségeit mérlegelni;
- képes világosan megérteni döntése lehetséges következményeit;
- képes közölni döntését az őt ellátókkal.

A döntéshozatali képességgel rendelkező beteg saját erkölcsi értékeinek megfelelően dönt kezelésével kapcsolatban. A döntésképes fogalma eltér a jogi cselekvőképesség fogalmától, hiszen olykor a jogi értelemben nem teljesen cselekvőképes beteg is képes lehet arra, hogy egészségügyi ellátásával kapcsolatban tájékozott döntést hozzon. Nem zárható ki, hogy olyan, enyhe értelmi fogyatékoságban vagy pszichiátriai betegségben szenvedő személy, aki nem képes

vagyoni ügyeinek kezelésére, érvényes döntést hozzon kezelése megszüntetéséről. Emellett a 16-17 éves kiskorúakat sem szabad teljesen megfosztani az önrendelkezésnek ettől a formájától.

Gyakran előfordul, hogy a beteg azért nincs döntésképes állapotban, mert kezelése során nyugtatókkal, fájdalomcsillapítókkal túlgyógyszerezték. Ilyenkor az ellátóknak törekedniük kell arra, hogy a páciens döntéshozatali képességét, amennyire lehet, helyreállítsák.

Az Egyesült Államokban a hetvenes évektől egyre több bírósági döntés ismerte el, hogy a tiszta tudatú felnőttek önrendelkezési joga kiterjed az életfenntartó kezelés visszautasítására is: a lélegeztetőgépen lévő beteg kérésére a készüléket ki kell kapcsolni, a lebénult személy elutasíthatja a mesterséges táplálást, Jehova Tanúi megtagadhatják a vérátömlesztést. A Legfelsőbb Bíróság irányadó döntése szerint csak a beteg szándékainak egyértelmű és meggyőző bizonyítása esetén szabad megszüntetni az orvosi kezelést.

Az amerikai mintát követve Nyugat-Európában is általánosan elfogadottá vált, hogy a haldoklókat sem lehet kezelni beleegyezésük nélkül.

Nagy-Britanniában a Lordok Háza – legfelsőbb bírósági funkciójában – egy konkrét esetben úgy döntött, hogy Anthony Bland, a visszafordíthatatlan agykárosodást szenvedett fiatalember életfenntartó kezelése abbahagyható, mert legjobb érdekei ezt kívánják. A katolikus egyház befolyása alatt álló Írországban pedig a Legfelsőbb Bíróság kimondta, hogy egy több mint huszonhárom éve eszméletlen állapotban lévő asszony érdekeit az szolgálja a legjobban, ha mesterséges táplálását megszüntetik.

Jogunk van-e előzetesen rendelkezni az életfenntartó kezelés visszautasításáról?

Számos betegség vagy sérülés miatt a beteg végleg elveszti öntudatát, vagy legalábbis döntéshozatali képességét. Ilyenkor már nem nyilatkozhat a kezelésbe való beleegyezésről. Az önrendelkezési jog azonban azt követeli, hogy a jogszabályok biztosítsák az állampolgárok számára az *előzetes jognyilatkozat* lehetőségét. Ez egy olyan írásos dokumentum, amelyben az érintett előre kifejezi majdani orvosi ellátásával kapcsolatos szándékait. Az előzetes jognyilatkozatnak két formája ismert:

- *Előzetes nyilatkozat a kezelési formákról:* az állampolgár arról rendelkezik, hogy ha betegség vagy baleset miatt végleg döntésképtelenné válna, az életmentő, életfenntartó beavatkozásokat mely esetekben ne végezzék el, hanem engedjék, hogy meghaljon. Emellett előre meg lehet nevezni azokat a kezelési formákat is, amelyeket a nyilatkozó semmiképpen sem fogad el (például: gépi lélegeztetés, dialízis, újraélesztés elutasítása).
- *Előzetes nyilatkozat a helyettes döntéshozó személyéről:* az érintett azt a személyt nevezi meg, aki helyette a döntés jogát gyakorolja abban az esetben, ha ő döntésképtelen állapotba kerül. A helyettes döntéshozónak a beteg értékrendjéből kiindulva kell döntenie, a beteg feltehető akaratát és

érdekeit kell figyelembe vennie. Nem dönthet azon az alapon, hogy ő maga mit tart a legjobb választásnak.

A törvényben nyilvánvalóvá kell tenni, hogy az előzetes jognyilatkozatot a betegek bármikor visszavonhatják, módosíthatják. A helyettes döntéshozó szintén megváltoztathatja véleményét, feltéve, ha ez nem ellentétes a beteg előzetesen kinyilvánított akaratával. Csak az egyén szándékainak egyértelmű bizonyítása után kerülhet sor az életfenntartó kezelés megszüntetésére, illetve mellőzésére.

Felmerül a kérdés, mi történjen akkor, ha a beteg nincs döntésképes állapotban, és írásban sem nyilatkozott a számára elfogadhatatlan kezelési formákról, illetve a helyettes döntéshozó személyéről. A TASZ megítélése szerint ilyenkor a beteg törvényes képviselőjét (a szülőt, a gondnokot vagy a gyámot), illetve legközelebbi hozzátartozóját kell feljogosítani a döntésre. Ez esetben azonban szükségesnek tartjuk, hogy a kezelés megszüntetése előtt a bíróság jóváhagyja a helyettes döntéshozó rendelkezését. A terápiát csak akkor szabad abbahagyni, ha ez összhangban van a beteg korábbi akaratával és legjobb érdekeivel.

Mit jelent a haldoklók humánus ápolása?

A méltóságteljes halálhoz való jog magában foglalja, hogy a haldoklók számára humánus ellátást kell biztosítani. A beteget nem szabad magára hagyni, amikor életfenntartó kezelések megszüntetéséről dönt, és lehetővé kell tenni, hogy hozzátartozói akár folyamatosan mellette tartózkodjanak. Világossá kell tenni a beteg számára, hogy az életfenntartó kezelések bizonyos formáiról való lemondás nem azt jelenti, hogy más kezelésben sem részesülhet. Az egészségügyi személyzetnek elsődleges kötelessége, hogy a beteg részére támogató kezelést nyújtson: fájdalomcsillapítókkal, nyugtatókkal, gondos ápolással törekedni kell a beteg szenvedéseinek csökkentésére. Előfordul, hogy a fájdalmakat csak úgy lehet csillapítani, hogy narkotikumokkal a beteget eszméletlen állapotba hozzák. Ez akkor engedhető meg, ha a beteg előzetesen beleegyezett a kezelésbe.

A végstádiumba jutott betegeknek joguk van a *hospice-ellátásra*. Az egészségügyben helyet kell kapniuk az ilyen intézményeknek, és a betegeket fel kell világosítani azok szerepéről. Aki hospice-programba kéri felvételét, lemond az agresszív életfenntartó beavatkozásokról, és elfogadja, hogy kezelésének legfőbb célja a fájdalomcsillapítás és a tüneti kezelés. A hospice szellemű ellátás nemcsak a fizikai szenvedés mérséklésére összpontosít, hanem a beteg érzelmi, lelki fájdalmainak enyhítésére is. Az ápolók arra törekszenek, hogy a beteg élete hátralevő részét kényelemben, emberhez méltó körülmények között, lehetőleg családja támogatásával élhesse le.

Kérhetnek-e a betegek orvosi segítséget életük befejezéséhez?

Előfordul, hogy a beteg a haldoklás megrövidítését kívánja, de óhaja nem teljesülhet a kezelés visszautasításával.

- Számos halálos kór kibontakozása hosszú időt vesz igénybe, az orvos azonban nem végez életfenntartó kezelést, mert a rendelkezésre álló eszközökkel a folyamatot nem lehet feltartóztatni.
- Más esetekben lehetőség van életfenntartó kezelésre, de annak abbahagyása hosszabb-rövidebb ideig tartó kegyetlen szenvedést von maga után. A lélegeztetőgép kikapcsolásával a beteg az akár órákig is eltartó fulladásos halált választaná, és a műtét visszautasítását is követheti hosszadalmas haláltusa.

A TASZ meggyőződése, hogy a betegeknek akkor is joguk van a méltóságteljes halálhoz, ha azt a kezelés visszautasításával nem érhetik el. Ilyenkor az orvosok halált okozó szer átadásával nyújthatnak segítséget számukra életük gyors és fájdalommentes befejezéséhez. Olyan szabályozást támogatunk, amely lehetővé teszi, hogy az orvos a szert a beteg rendelkezésére bocsássa, és tájékoztatást adjon használatáról. Mindezt három alkotmányos jog is biztosítja a gyógyíthatatlan betegek számára:

- *Az emberi méltósághoz való jog* érvényesül, amikor az orvos hozzásegíti betegét, hogy elviselhetetlen testi-lelki szenvedéseitől megszabaduljon.
- *Önrendelkezési jogát* gyakorolja a döntésképes beteg, amikor az orvos segítségét kéri, majd saját elhatározása alapján véget vet életének.
- *Az élethez való jog* része az élet befejezéséhez való jog is. A beteg maga rendelkezik élete felett, és nem kényszeríthető arra, hogy életben maradjon, ha élete értelmes folytatására nincs lehetősége. Ha a gyógyíthatatlan beteg alapos megfontolás nyomán úgy ítéli meg, hogy hátralévő napjai nem jelentenének emberhez méltó életet számára, joggal igényelhet segítséget öngyilkosságához. Vagyis *joga van orvosi segítségre az öngyilkossághoz.*

Fontosnak tartjuk, hogy a törvények nyújtsanak biztosítékot a visszaélésekkel szemben. Csak döntésképes beteg kérheti a segítséget, és a kérést megfelelően dokumentálni kell. Az orvosoknak meg kell győződniük arról, hogy a beteg kellő információk birtokában, saját elhatározásából, alapos megfontolás után igényelte a segítséget. A beteg számára tájékoztatást kell nyújtani a szer használatáról. Egy másik, a beteg gyógykezelésében részt nem vevő orvosnak meg kell erősítenie, hogy a beteg állapota indokolja a halálos szer átadását, és ellenőriznie kell, hogy a segítségnyújtásra a beteg önrendelkezése alapján kerül-e sor. Természetesen a lelkiismereti szabadság az orvosokat is megilleti, ezért egy orvos sem kötelezhető a közreműködésre, ha az ellenkezik meggyőződésével.

Európa néhány államában, így Németországban, Svájcban és Svédországban nem húzódik éles határ a kezelés megszüntetése és a halálos szer átadása között. Ezekben az államokban sem adhat be az orvos halálos injekciót, de ha felír vagy odaad halált okozó szert, nem követ el bűncselekményt.

Amerikában a dr. Kevorkian által készített szerkezet gombnyomásra halálos dózisu mérget juttatott páciensei szervezetébe. A gépet mindig a betegek hozták működésbe, s ily módon az orvos több mint száz embert segített a halálba. Sokáig nem akadt bíróság, amelyik bűnösnek ítélte volna Kevorkiant, egy alkalommal azonban az orvos maga adta be a halálos injekciót egy betegének, amiért börtönbüntetésre ítélték.

Oregon államban a gyógyíthatatlan betegeknek törvényes joguk van az orvosi segítséggel történő öngyilkosságra. A méltó halálról szóló törvényt 1994-ben fogadták el, de alkotmányos kifogások miatt csak két évvel ezelőtt kezdték alkalmazni. Az orvosi segítséget azok a 18 év feletti betegek igényelhetik, akik valószínűsíthetően hat hónapon belül meghalnának.

Bűnös-e az aktív eutanáziát végző orvos?

A TASZ álláspontja az, hogy nem büntethető meg az orvos, ha gyógyíthatatlan betege kérésére aktív eutanáziát végez. A haldoklók többsége jobban fél a fájdalomtól, mint a haláltól. A legtöbb beteg igényli szenvedései csillapítását, s az orvos kötelessége ilyen terápiát alkalmazni. A fájdalomcsillapítás lehetőségeiről tájékoztatni kell a betegeket, és a narkotikumot vagy más eszközt a beteg kérésére akkor is igénybe kell venni, ha annak rendkívüli kockázatai vannak. A haldokló szenvedéseinek mérséklése érdekében elfogadható az idegpályák injekciós roncsolása és függőséget okozó kábítószer adása. A TASZ álláspontja szerint végstádiumba jutott betegek számára szükség esetén olyan mennyiségű narkotikum is beadható, amely légzésgátló hatása miatt valószínűleg megrövidíti a beteg életét.

A büntető törvénykönyvben világossá kell tenni, hogy az orvos nem követ el emberölést vagy más bűncselekményt, ha a beteg nagy mennyiségű narkotikumtól halt meg, feltéve, hogy:

- a beteg gyógyíthatatlan kórban szenvedett, és elviselhetetlen kínokat élt át;
- a döntésképes beteg vagy a helyettes döntéshozó tájékozott beleegyezését adta a nagy kockázatú fájdalomcsillapító kezelésbe;
- kisebb dózisu narkotikum nem mérsékelte volna a beteg szenvedéseit;
- az orvos kizárólagos célja az volt, hogy a beteg fájdalmát csillapítsa.

E feltételek teljesülése esetén nincs helye büntetőeljárásnak az orvossal szemben. Elegendő, ha a kezelőorvos előzetesen konzultál más orvossal, utólag pedig jelentést készít az esetről. Felelősségre vonásra csak akkor kerülhet sor, ha az orvos megszegte a fenti követelményeket.

A TASZ meggyőződése, hogy a törvényi beavatkozás akkor indokolt, ha az orvos célja már nem a fájdalom csillapítása, hanem a beteg halála. Az orvosi gyakorlatban előfordulhat, hogy az orvos olyan beavatkozással idézi elő a halált, amely nem minősül fájdalomcsillapításnak: a beteg állapotának ismeretében úgy ítéli meg, hogy az előírt narkotikum-mennyiség nem elegendő a növekvő fájdalmak enyhítéséhez. Ezért a beteg kérésére nagyobb dózisu szert ad be azzal a céllal, hogy gyors, szenvedésmentes halálba juttassa betegét. Ez a cselekedet az *aktív eutanázia*, amelyet a jog ma még többnyire emberölésnek tekint.

A TASZ elfogadja, hogy bírósági eljárásban vizsgálják meg azokat az eseteket, amikor az orvos halálos injekció beadásával vagy más módon szándékosan halálba juttatja gyógyíthatatlan betegét. Azonban a bíróság számára törvényes lehetőséget kell adni arra, hogy kivételesen *mentesítse a büntetés alól* az orvost. A bíróság előtt ugyanis bebizonyosodhat, hogy az orvos megoldhatatlan helyzetbe került: betege szenvedéseinek csillapítására már nem voltak eszközei, és a beteg nem volt olyan helyzetben, hogy önmaga vessen véget életének, ezért kérte az orvostól, hogy adjon be halálos narkotikumot. Ha az orvos megtagadja a kérést, a méltóságteljes haláltól fosztja meg betegét. Ha viszont eleget tesz a kérésnek, az életét veszi el. Amennyiben az orvos az aktív eutanáziát választja, vállalnia kell a bírósági procedúrát, és a nyilvánosság előtt kell megvédenie döntését. A bíróságnak pedig lehetőséget kell adni arra, hogy a büntetést mellőzze.

Az aktív eutanáziát az emberölésnél enyhébben ítélik meg - többek között - Németországban, Lengyelországban, Olaszországban, Dániában és Svájcban, ahol a törvény ismeri a "kívánságra ölést".

Hollandia az egyetlen ország, ahol az aktív eutanáziát széleskörűen gyakorolják, és hivatalosan elfogadják. Az ottani legfelsőbb bíróság 1984-ben kimondta, hogy az orvos szükséghelyzetben cselekszik, és ezért nem vonható felelősségre, ha a "ne ölj" és a "csökkentsd a fájdalmat" konfliktusában, kérésére, halálba segíti betegét. Az önkéntes aktív eutanázia a kilencvenes évekre elfogadott gyakorlattá vált. A parlament nem akarta nyíltan legalizálni az eutanáziát, ezért 1993-ban a temetési törvényben szabályozta az orvos kötelezettségeit. Eszerint az orvossal szemben akkor nem emelnek vádat, ha betartotta az alábbi szabályokat: 1. Az eutanázia a beteg ismételt kérésére történt, s nem volt kétséges, hogy a beteg valóban meg akart halni. 2. A beteg teljesen tájékozott volt betegségéről és a további kezelési lehetőségekről. 3. A beteg elviselhetetlen testi-lelki szenvedéseket élt át, és semmilyen, számára elfogadható kezelés nem enyhíthette volna fájdalmait. 4. Az orvos előzetesen konzultált egy másik orvossal. A tapasztalatok szerint a holland orvosok többsége hivatása elfogadott részének tekinti az eutanáziát. A felmérések azt mutatják, hogy olykor a beteg kérése nélkül is sor kerül aktív eutanáziára. Általában akkor, ha a beteg csillapíthatatlan és elviselhetetlen szenvedéseket él át, de már nincs megkérdendő állapotban. Az orvosok ilyenkor a hozzátartozókkal és kollégáikkal konzultáltak a döntés meghozatala előtt.

A világ első eutanázia-törvénye 1995 májusában született, amikor Ausztrália Északi Területének parlamentje elfogadta a terminális betegek jogairól szóló törvényt. Eszerint - szigorú szabályok betartása mellett - az orvos felírhat, elkészíthet és átadhat, valamint

maga is beadhat betegének halált okozó szert. A törvényt nem sokkal hatályba lépése után a Szövetségi Parlament megsemmisítette.

A méltóságteljes halálhoz való jog elismerése Magyarországon

1998 előtt nem biztosította átfogó törvény a betegek jogvédelmét, így a gyógyíthatatlan betegekre vonatkozó rendelkezések is hiányosak voltak, de az uralkodó szemlélet az eutanázia minden formáját tiltottnak tekintette. Jogszabály csupán azt írta elő, hogy "az orvos az általa gyógyíthatatlannak vélt beteget is a legnagyobb gondossággal köteles gyógykezeltetni". A beteg beleegyezését csak a nem életmentő műtéteknél követelték meg, s a gyógymódot az orvos egymaga választhatta meg. Az eutanázia - az orvos magatartásától függően - emberölésnek, öngyilkosságban közreműködésnek, esetleg segítségnyújtás elmulasztásának minősült.

Mindez persze nem jelenti azt, hogy nem fordult elő eutanázia. A végső stádiumba jutott betegek kezelésével kapcsolatos kérdéseket a beteg akaratától függetlenül döntötték el: egyedül az orvosok határoztak az újraélesztés elmulasztásáról, kikapcsolták a lélegeztetőgépet, és gyakran adtak be olyan mennyiségű fájdalomcsillapítót, amely siettetett a halált is. Az orvos-beteg kapcsolatban a beteg sokkal inkább tárgya, mint alanya volt a kezelésnek.

Ezzel a szemlélettel szakított az 1998-ban hatályba lépett új egészségügyi törvény, amely rögzíti a betegek jogait. A törvény kimondja, hogy az orvosi kezelés a beteg beleegyezésétől függ, és a betegnek joga van az ellátás visszautasításához is. Az életmentő, életfenntartó kezelés is elutasítható, ha a beteg olyan gyógyíthatatlan betegségben szenved, amely megfelelő orvosi ellátás esetén is rövid időn belül halálhoz vezet. Bár ez esetben – bizonyos kivételekkel - a szóbeli visszautasítás érvénytelen, törvényes megoldás, ha a beteg saját kezűleg írt és aláírt nyilatkozatban rendelkezik az ellátás visszautasításáról. Emellett az állampolgároknak arra is lehetőséget biztosít az új törvény, hogy - elsősorban közjegyzőnél - előre rendelkezzenek az esetleges balesetük, betegségük alkalmával követendő orvosi eljárásról.

Kétségtelen, hogy a törvény nehézkes procedúrát ír elő a jogok érvényesítéséhez, és nem minden, önmagáról dönteni képes beteg számára biztosítja az önrendelkezés lehetőségét. Például nem utasíthatják vissza az életfenntartó kezelést azok, akik gyógyíthatatlan és kínzó betegségben szenvednek, de agresszív orvosi kezeléssel bizonytalan ideig még életben tarthatóak. Azok sem élhetnek önrendelkezési jogukkal, akik az orvostudomány szerint nem gyógyíthatatlanok, de betegségük vég nélküli, elviselhetetlen szenvedést okoz számukra. Mindezek ellenére az új törvénnyel Magyarország megtette az első lépést a nyugati államokéhoz hasonló szabályozás irányában.

A TASZ a betegjogok biztosítása és kiszélesítése érdekében arra törekszik, hogy:

- a gyakorlatban is érvényesüljön az új törvény által biztosított jog az ellátás visszautasításához;
- az előzetes jognyilatkozat formái váljanak széles körben ismertté;
- minden döntésképes beteg élhessen az önrendelkezés jogával;
- teremtsék meg a haldoklók humánus ellátásának feltételeit;
- a törvény ismerje el a méltóságteljes halálhoz való jogot;
- a törvény határozza meg az orvosi segítséggel végrehajtott öngyilkosság feltételeit;
- a törvény és a bírói gyakorlat biztosítson büntetlenséget a beteg kérésére aktív eutanáziát végző orvosnak.