

DR. KÖMÜVES SÁNDOR

Az eutanáziát integráló palliatív gondozás - a belgiumi modell

Összefoglalás ♦ *A tanulmány ismerteti a Palliatív Gondozás Flandriai Szövetségének a palliatív gondozás és az eutanázia kapcsolatáról kialakított egyedi álláspontját, amelyet az integráló palliatív gondozás belgiumi modelljének nevezünk. Ebben a modellben a palliatív gondozás és az eutanázia nem egymást kizáró alternatívák, az eutanázia a palliatív gondozásba ágyazott egyik olyan lehetőség, melyet a beteg autonóm döntésének érvényesítéseként bizonyos feltételek fennállása esetén választhat. Röviden ismertetjük a belgiumi modell kialakulásának történetét is, majd írásunkat a modell rövid értékelésével zárjuk. A tanulmány fényt vet a palliatív gondozás koncepciójának pluralizálódására, ekképp a palliatív gondozás filozófiai alapjaira történő reflexió szükségességére.*

Kulcsszavak: WHO, palliatív gondozás, eutanázia, integráló palliatív gondozás, Palliatív Gondozás Flandriai Szövetsége, palliatív haszontalanság

Integral Palliative Care - The Belgian Model

Abstract ♦ *The article describes the unique view of the Federation of Palliative Care Flanders on the relation between palliative care and euthanasia, labelled as the Belgian model of integral palliative care. According to this model, palliative care and euthanasia are not oppositional alternatives. Euthanasia is interpreted as one of the options embedded in palliative care, available to a patient as an exercise of his autonomy under certain conditions. We, too, briefly describe the historic development of this Belgian model. As a closure, a short evaluation of the model is presented. The article highlights the pluralisation of the concept of palliative care, thus the need to reflect upon the philosophical foundations of palliative care.*

Keywords: WHO, palliative care, euthanasia, integral palliative care, Federation of Palliative Care Flanders, palliative futility

Palliatív gondozás vagy eutanázia: helytelen dichotómia?

A palliatív gondozás *hagyományos* modellje az eutanáziát összeegyeztethetetlennek tekinti a palliatív gondozás szellemiségével, a kettő viszonyát antagonisztikusnak tekinti. Ennek a nézetnek az egyik legkorábbi megjelenése magától a modern hospice megalapítójától, Cicely Saunderstól ered, aki a palliatív gondozás egyik legfőbb céljának éppen az eutanázia-kérések megakadályozását tekintette (Saunders, 1976). Noha a palliatív gondozásba vehető személyek csoportját a WHO már bővítette a palliatív gondozás 2000-es évek elején bevezetett újabb meghatározásával, továbbra is lényegi morális alapértékei között szerepel az életmegrövidítés tilalma (WHO, 2002).

A hagyományos modell ma alapvetően a WHO jelenlegi konceptuális keretét jelenti, amely modell egyfelől holisztikus két szempontból is – szenvedés-értelmezése nem szűkül le a biológiai dimenzióra, le kívánja fedni az emberi létezés összes dimenzióját, valamint a gondozásba vont alanyok között találjuk a beteg mellett a beteg hozzátartozóit –, másfelől morális attitűdöt is képvisel (amelynek része az életmegrövidítés tilalma). Ennek a hagyománynak a nézőpontjából az a modell, amelyet a világon talán egyedülálló módon hivatalosan is képvisel a Palliatív Gondozás Flandriai Szövetsége [Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen, PFZV],¹ akár szentségtörésnek is nevezhető.

A flandriai szövetség ugyanis nem kevesebbet állít, mint azt, hogy *az eutanázia a minőségi életvégi palliatív gondozás szerves része*. A flandriai koncepció az eutanáziát integrálja a minőségi palliatív gondozásba, ezért nevezik ezt a modellt *integráló palliatív gondozásnak*²; a palliatív gondozás és az eutanázia egymáshoz való viszonya ezáltal nem antagonisztikus, hanem szinergikus. Az integráló palliatív gondozást ugyanakkor meg kell különböztetnünk az integrált palliatív gondozástól. Míg az előbbi a flandriai szövetség által is képviselt sajátos koncepcióra utal, az utóbbi, az *integrált palliatív gondozás* a betegellátásba szervesen beépített, azaz abba integrált palliatív gondozásra.

A koncepciót gyakran csak röviden *belgiumi modell*nek is nevezik. Ez a címke azonban, önálló használat esetében, kissé félrevezető lehet, hiszen arról nincs szó, hogy minden belgiumi, a palliatív terápia területén működő szakembernek, vagy minden belgiumi szervezetnek ez lenne az álláspontja. A félreértés akkor nem áll elő, amikor már tudjuk, hogy a belgiumi modell

¹ A palliatív gondozás tekintetében Belgiumban regionális szinten három nagyobb szövetség létezik: Vallóniában a Fédération Wallonede Soins Palliatifs, Brüsszelben a Fédération Bruxelloise de Soins Palliatifs et Continus/Brusselse Federatie voor Palliatieve en Continue Zorg, Flandriában a Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen. A Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen hivatalos honlapja: <http://www.palliatief.be/template.asp?f=index.htm>

² Az integráló palliatív gondozás modelljének történetéhez ld. Hegedűs, 2017: 80-83; Hegedűs, 2008: 732-733.

gyakorlatilag a hivatalos flandriai álláspontot jelenti; ugyanakkor tény az is, hogy a nézetnek a brüsszeli régióban is jelentős számú képviselőjét találhatjuk (Vanden Berghe et al., 2017: 67).

A modell nem egyszerűen a hagyományos modellel helyezkedik szembe, hanem folyamatos gyakorlati és akadémiai jelenlétével hagyományt formáló módon pluralistává változtatja a palliatív gondozás értelmezési terét. A hagyomány képviselőjének tünteti fel magát, amit jól fémjelez például a következő meghatározás:

„Az integráló palliatív gondozás hagyományos palliatív gondozás (ami rendelkezésre áll azokban az országokban, ahol az eutanázia nem legális), amely azonban felkínálja az eutanázia lehetőségét is.” (Bernheim et al., 2014: 514)

Találkozhatunk olyan megközelítéssel is, amely az integráló modellt *átfogó palliatív gondozás*nak nevezi, megkülönböztetve azt a hagyományos palliatív gondozástól (Bernheim et al., 2013: 59,66; Bernheim et al., 2014: 515). A Palliatív Gondozás Flandriai Szövetsége 2003-ban kelt nyilatkozatában a palliatív gondozás és az eutanázia kapcsolatát a következőképpen határozta meg:

„A palliatív gondozás és az eutanázia nem alternatívák, és nem is egymás ellentétei. Amikor egy orvos készen áll arra, hogy eleget tegyen egy olyan beteg eutanáziára irányuló kérésének, aki az életet a legjobb kezelés ellenére is továbbra is elviselhetetlennek érzi, akkor nincs szakadék az orvos által korábban nyújtott palliatív gondozás és az általa most végrehajtani szándékozott eutanázia között. Éppen ellenkezőleg, ilyen esetekben az eutanázia annak a palliatív gondozásnak a részét jelenti, mellyel az orvos és a gondozói team körülveszi a beteget és a hozzá legközelebb állókat.” (FPZV, 2003: 1)

A belgiumi modell kialakulása

2002-ben három törvényt is elfogadott a belgiumi parlament: nem csupán az eutanázia került legalizálásra, de törvénybe foglalták a mindenki számára elérhető palliatív gondozást is, valamint elfogadásra került a betegjogokat tartalmazó törvény is. Ha visszatekintünk a palliatív gondozás és az eutanázia lehetőségeinek törvénybe foglalásáig eltelt időszakra, akkor azt láthatjuk, hogy a kettő „fejlődése” nem egymástól elszigetelt eseménytérben ment végbe, és gyakorlatilag egymás mellett haladt (ld. 1. táblázat).

1. táblázat: Mérföldkövek Belgiumban a palliatív gondozás és az eutanázia legalizálásának történetében (Bernheim et al., 2008: 864)

ÉV	PALLIATÍV GONDOZÁS	EUTANÁZIA LEGALIZÁLÁSA
1980	A Folyamatos Gondozás Közösségének ³ megalapítása	-
1982	-	Az Association pour le Droit de Mourir dans le Dignité megalapítása
1983	-	A Rechtop Waardig Stervent megalapítása
1984-1995	-	Parlamenti képviselők eutanáziáról szóló törvénytervezetet nyújtanak be
1985	Az első egyetemi kórházban működő palliatív gondozási egység megalakulása	-
1988-1990	6 palliatív otthonápoló egység megalakulása	-
1989	A St Jan hospice megalapítása	-
1995	15 regionális palliatív gondozói hálózat létrehozása	Parlamenti képviselők eutanáziáról szóló törvénytervezetet nyújtanak be
1996	A hospice ágyak száma eléri a 350-et	-
1997	Az első nappali palliatív gondozó központ megalapítása ⁴	-
1998	-	A kormány bioetikai tanácsadó testülete elkészíti a jelentését: a vélemények pluralizmusa – 3 jogi lehetőség
1999	-	Az új parlamenti többség benyújtja az eutanáziáról szóló törvénytervezetét
2000	-	Az első flandriai életvégi döntésekről született epidemiológiai tanulmány publikálása
2001	-	Parlamenti meghallgatások
2002	A parlament elfogadja a palliatív gondozásról szóló törvényt	A parlament elfogadja az eutanáziáról szóló törvényt
2003	A Flandriai Palliatív Gondozás Szövetsége hivatalos álláspontjává teszi az integráló palliatív gondozás eszméjét	-

A palliatív terápiának azok a szószólói, akiket a belgiumi palliatív gondozás meghonosítóinak tekinthetünk – például Jan L. Bernheim vagy Wim Distelmans – az eutanáziát mindig is a beteg által legálisan választható lehetőségnek akarták látni, ezért támogatták a legalizálását.

³A Közösség megalapítói közül Karel Roelants és Jan L. Bernheim egyúttal az eutanázia legalizálásáért is síkra szálltak.

⁴A központot olyan egyetemi alkalmazottak hozták létre, akik egyúttal az eutanázia legalizálásáért is dolgoztak. (Distelmans et al., 2005)

Ugyanakkor etikátlannak vélték, ha az eutanáziát a megfelelő palliatív gondozás hiánya miatt akarnák végrehajtani.⁵ Akadtak természetesen olyanok is, akik a hagyományos palliatív gondozás ügyét képviselték, ők az eutanáziát következképpen elleneztek (Léontine, 1995; Desmet, 2000). Az eutanázia legalizálása mellett kampányolók között is szép számmal akadtak olyanok, akik támogatták a palliatív gondozás elterjedését, de elleneztek az ún. palliatív haszontalanságot.⁶

A *palliatív haszontalanság* fogalma a vita egyik sűrűsödési pontja. Azt a nézetet fejezi ki, miszerint a palliatív gondozás nem mindenki számára elfogadható alternatíva, ezért a palliatív gondozás nem jelenthet szükségszerűen végső megoldást mindenki szenvedésére.⁷ Ez a nézet már a modern hospice formálódásának az időszakában is jelen volt (pl. Logue, 1994). Ugyanakkor azzal a nézettel is találkozunk ma, mely szerint a palliatív haszontalanság kifejezés helytelen kifejezés, ugyanis a palliatív gondozás „definíciójából következően soha nem lehet haszontalan” (Radbruch et al., 2013: 8). Ez az Európában is kétségtelenül jelentős pozícióval rendelkező Palliatív Gondozás Európai Szövetségének (European Association for Palliative Care) az álláspontja (ld. Materstvedt et al., 2003; Radbruch et al., 2016.)

Az integráló palliatív modell megszületésében a modellt kidolgozó szakemberek lényegi szerepet tulajdonítanak annak a szellemi miliőnek is, amelyben a koncepció megformálódott. Az ország egyik általános jellemzőjének tekintik a kortárs filozófiai nézetekkel összhangban álló *etikai modernitást*, amelynek alaptételei, a gyakorlásához szükséges habitusformálás igénye áthatja az iskolai nevelést, áthatja a társadalmi intézményeket, a médiumokat, valamint a politikai légkört is. Megnyilvánul mind makroszinten, aktív intézményi pluralizmusként, mind mikroszinten, a társadalom jelentős tagjainál internalizált formában is. A személyes világnézettől függetlenül számos állampolgár vallja a pluralizmust és képviseli a szekuláris humanizmus⁸ etikai modernitását. Számos katolikus értelmiségi és egészségügyi szakdolgozó az egyéni autonómiát és felelősséget tekinti a legfőbb értéknek, a katolikus orvosok közül nem egy akad, aki támogatja az eutanáziát, amennyiben az a beteg kérésére történik. Ez a katolikus modernitás nem teljesen függetleníthető az olyan katolikus gondolkodók perszonalizmusától,⁹

⁵ Pl. Bernheim, 1990; Distelmans 2008. Ma a lényegi kérdések közé tartozik a belgiumi palliatív gondozás minősége, valamint az eutanázia lehetőségének a palliatív gondozás fejlődési lehetőségeire gyakorolt hatása: ezen kérdésekhez ld. Gamester-Van den Eyden, 2009; Dierickx et al., 2018; Chambaere-Bernheim, 2015

⁶ Pl. Van den Enden, 1995

⁷ A palliatív haszontalanságnak az orvosi haszontalanság kontextusában történő értelmezéséhez ld. pl. Bernheim, et al., 2013 (Ez a tanulmány a belgiumi helyzet értelmező ismertetését tartalmazza.).

⁸ Pl. Engelhardt, 1991

⁹ A személyt középpontba állító filozófiai és teológiai irányzat.

mint Emmanuel Mounier, Jean Landrière, Louis Janssens, Albert Dondeyne, vagy Edward Schillebeeckx.

A palliatív gondozás és az eutanázia kapcsolata a flandriai perspektívából

Gyakorlatilag a belgiumi modell képviselői úgy tekintenek azokra az országokra, ahol az eutanázia legális, mint olyan társadalmakra, amelyekben a beteg akarata szó szerint a legfőbb etikai érték. A mai nyugati betegellátás egyik alapvető értéke a beteg autonómiája, a beteg autonómiája a flandriai értelmezésben azonban nem szükségszerűen elszigetelt autonómiát jelöl: a beteg szerettei, a hozzátartozók, a beteg helyettes döntéshozója, informális gondozói egyaránt részt vehetnek a gondozásban, tevékeny jelenlétükkel így segíthetik a beteget saját akaratának megformálásában; ez az autonómia-értelmezés „kapcsolatban lévő autonómia”-ként (autonomie in verbondenheid) vált ismertté (ld. pl. Vanden Berghe et al., 2013: 269).

A belgiumi modell a beteg autonómiáját legfőbb értéknek tekintő szemléletet viszi el gyakorlatilag egyik lehetséges végső pontjáig az életvégi ellátás területén. A belgiumi modell filozófiája szerint a *palliatív haszontalanság* kerülendő, a beteg autonómiája, autonóm akarata kiterjedhet az általa, tehát a saját szempontrendszeréből haszontalannak ítélt hagyományos palliatív gondozás visszautasítására. Az együttérzés fogalmilag átfogja ezt a lehetőséget (a visszautasítást), az eutanázia legális alternatívájában pedig tevékenyen ki is nyilvánítja. Egyes flandriai szakemberek azt tapasztalták, hogy „az eutanáziára irányuló kérések mögötti fő indoknak a kontroll megőrzésének igénye, a másoktól való függéstől való félelem, valamint az egzisztenciális kétségbeesettség mutatkozott” (Vanden Berghe et al., 2013: 267), és függetlenül attól, hogy egyes betegek kimerítették-e a rendelkezésükre álló teljes palliatív gondozási lehetőséget vagy sem, megnyugtató volt számukra, és hálásak is voltak azért, hogy az eutanázia a rendelkezésükre állhatott. „A tapasztaltak ezeket a szakembereket arról győzték meg, hogy az eutanázia része lehet az őszinte módon jó ellátásnak.” (Vanden Berghe et al., 2013: 267) A Palliatív Gondozás Flandriai Szövetsége el is készített egy dokumentumot, mely az eutanáziakéréssel szembesülő szakemberek számára tartalmaz iránymutatást (FPZV, 2013).

A modell képviselői egyik, 2014-ben megjelent tanulmányukban összefoglalást készítettek a palliatív gondozás és a legalizált eutanázia *belgiumi* helyzetéről (ld. 2. táblázat).

2. táblázat: A palliatív gondozás és a legális eutanázia belgiumi alapjai (Bernheim et al. 2014: 511)

	PALLIATÍV GONDOZÁS	LEGÁLIS EUTANÁZIA
Alapvető paradigma	Betegközpontú	Betegközpontú
Gondozói attitűd	Kompetencia és együttérzés	Kompetencia és együttérzés

Klinikai célok	1. A szenvedés csillapítása 2. Az orvosilag haszontalan kezelés elkerülése	1. A szenvedés csillapítása 2. A palliatív haszontalanság elkerülése
A legfontosabb etikai értékek	1. Jótékonyság 2. A beteg autonómiája	1. A beteg autonómiája 2. Jótékonyság
A képviselők világnézete	Gyakran vallásos	Gyakran agnosztikus vagy ateista
Lehetőség a visszaélésre	1. Palliatív haszontalanság 2. Miközben a palliatív gondozás azt állítja, hogy nem kívánja a természetesnél későbbi időpontra tenni a halál beálltát, a palliatív gondozásban részesülő beteg nem kapja meg a számára elérhető életfenntartó kezelést ¹⁰	1. A csúszós lejtő lehetősége 2. A palliatív gondozás helyettesítőjeként történő értelmezés 3. Az egészségügyi ellátórendszerbe vetett társadalmi bizalom romlása

A szemantika színfala mögött

Az integráló palliatív gondozás azon lényegi komponensét, amely a palliatív gondozás részének tekinti az eutanázia lehetőségét, egyesek, mint azt írásunk elején jeleztük, szó szerinti szentségtörésként értelmezik. A hagyományos palliatív gondozás szentségét őrzi ezen értelmezés szerint az a morális tétel, amely tiltja az élet befejezésének a természetesnél korábbi időpontra történő áthelyezését, vagyis az élet megrövidítését (vö.: „- sem siettetni, sem későbbi időpontra tenni nem kívánja a halál beálltát” – WHO, 2002: 84).

A hagyományos palliatív gondozás eszméjének képviselői között azonban az ma már nem szükségszerű, hogy a nevezett szentség valóban szentségként is értelmeződjön, vagyis hogy teológiai megalapozásból eredjen, mint az megfigyelhető például Cicely Saunders hospice-értelmezése esetében. A hospice szekularizálódásának következményeként a palliatív gondozás megalapozó értékei ma már különböző tartópillérekre állhatnak.

A palliatív gondozás WHO által kidolgozott és általánosan elfogadott definíciója lehetővé teszi, hogy a koncepció különféle filozófiai háttérrel rendelkező tartópillérekre állhasson. Ugyanakkor, ha közelebről szemügyre vesszük a WHO palliatív gondozás meghatározását, észrevehetünk egy, a palliatív gondozás definiálásának folyamata által létrehozott értelmezési játékeret. A palliatív gondozás lényegretörő meghatározását követően felsorolásszerűen

¹⁰ A szerzők potenciális visszaélési lehetőségekről írnak, nem valós visszaélésekről, a palliatív gondozás esete mellett az eutanázia esetében is felmerülhet ilyen lehetőség.

szerepel még néhány állítás: ezek is még a definíció szerves, esszenciális részét alkotják vagy ezek már olyan elemek, amelyek a lényegi definíció érintetlenül hagyása mellett módosíthatók?¹¹ Tulajdonképpen ezt az utóbbi lehetőséget képviseli az integráló palliatív gondozás modellje, mert egyfelől tartja magát a holisztikus életvégi gondozás képzetéhez, ugyanakkor már nem képviseli az életmegrövidítés minden körülmények között érvényes tilalmát. Úgy is fogalmazhatnánk, hogy a palliatív gondozás szellemisége *radikálisan szekularizálódik*,¹² amennyiben teológiai vagy nem teológiai alapon, de szentnek tekintett értéket félretéve a beteg autonómiájának – esetleg a beteg kapcsolati autonómiájának (autonomie in verbondenheid) – primátusával új értéket helyez (egy másik eltávolítását követően) a palliatív gondozás legfőbb értékeit tartalmazó kincsesládába.

Azt, hogy a belgiumi integráló palliatív gondozás úttörőnek tekinthető-e vagy csupán egy történeti epizódot jelent, ma nem tudjuk megválaszolni. Az viszont tagadhatatlan, hogy a hagyományt kérdésbe hívó jellegéből következően elgondolkodásra késztet, a gondolkodás tárgya pedig a *palliatív gondozás gyakorlatának alapvetésére* irányul. A gyakorlat értéktelített, vagyis normatív alapját hívja párbeszédbe, és eközben mutat rá az etikai alapvetés olyan igazolásának szükségességére, mely társadalmi gyakorlat esetében nem függetleníthető a legfőbb társadalmi értékektől.

IRODALOM

BAGHERI, A. (ed.) (2013): *Medical Futility. A Cross-National Study*. London, Imperial College Press.

BERNHEIM, J. L. (1990): *Cognitieve revolutie, levens- en stervensbeheersing. Beschouwingen van een arts naar aanleiding van het euthanasieprobleem. [Kognitív forradalom, az élet és halál feletti uralom. Egy orvos reflexiói az eutanázia problémájáról.]* In SUZANNE, CH., STUY, J. (eds.) (1990):103-109.

BERNHEIM, J. L., DESCHEPPER, R., DISTELMANS, W., MULLIE, A., BILSEN, J., DELIENS, L. (2008): *Development of Palliative Care and Legalisation of Euthanasia: Antagonism or Synergy?* *British Medical Journal* 336: 864-867. A tanulmányhoz írt hozzászólások is tanulságosak: <https://www.bmj.com/content/336/7649/864/rapid-responses>

¹¹ Vö. Kömüves, 2018: 8-10.

¹²A palliatív gondozás szekularizálódásának folyamatát a hospice szekularizálódásának a kontextusában érdemes értelmeznünk. A hospice szekularizálódásához ld. Bradshaw, 1996; James-Field, 1992. A szekularizálódás itt tovább erősödik.

- BERNHEIM, J. L., VANSWEEVELT, TH., ANNEMANS, L. (2013): Medical Futility and End-of-Life Care Issues in Belgium. In BAGHERI, A. (ed.) (2013): 59-83.
- BERNHEIM, J. L., DISTELMANS, W., MULLIE, A., ASHBY, M. A. (2014): Questions and Answers on the Belgian Model of Integral End-of-Life Care: Experiment? Prototype? *Bioethical Inquiry* 11: 507-529.
- BERNHEIM, J. L., RAUS, K. (2017): Euthanasia Embedded in Palliative Care. Responses to Essentialistic Criticisms of the Belgian Model of Integral End-of-Life Care. *Journal of Medical Ethics* 43(8): 489-494.
- BRADSHAW, A. (1996): The Spiritual Dimension of Hospice: The Secularization of an Ideal. *Social Science and Medicine* 43(3): 409-419.
- CHAMBAERE, K., BERNHEIM, J. L. (2015): Does Legal Physician-Assisted Dying Impede Development of Palliative Care? The Belgian and Benelux Experience. *Journal of Medical Ethics* 41(8): 657-660.
- CHERNY, N. I. ET AL. (eds.) (2015): *Oxford Textbook of Palliative Medicine*. 5th ed. Oxford, Oxford University Press.
- DESMET, M. (2000): *Is lijdenmenson waardig?* [A szenvedés embertelen?] Tielt, Lannoo.
- DIERICKX, S. ET AL. (2018): Involvement of Palliative Care in Euthanasia Practice in a Context of Legalized Euthanasia: A Population-Based Mortality Follow-Back Study. *Palliative Medicine* 32(1): 114-122.
- Distelmans, W., Bauwens, S., Storme, G., Tielemans, L. (2005): Palliative Day Care in Belgium: First Observations. *European Journal of Palliative Care* 12(4): 170-173.
- DISTELMANS, W. (2008): *Een waardig levenseinde.* [Meghalni méltósággal.] Antwerpen ; Amsterdam, Houtekiet.
- DISTELMANS, W. (2015): *In Pursuit of a Dignified Life's End: The Belgian Model*. London, Dexter Haven.
- ENGELHARDT, H. T. (1991): *Bioethics and Secular Humanism: The Search for a Common Morality*. London, SCM Press.
- FPZV (2003) [FEDERATIE PALLIATIEVE ZORG VLAANDEREN]: *Omgaan met euthanasie en andere vormen van medisch begeleid sterven.*
http://www.palliatief.be/accounts/143/attachments/Publicaties/euthanasie_-_standpunt_federatie.doc
- FPZV (2013) [FEDERATIE PALLIATIEVE ZORG VLAANDEREN]: *On Palliative Care and Euthanasia.*

http://www.palliatief.be/accounts/143/attachments/Publicaties/visietekst_onpalliativecare_and_euthanasia_27_05_2013_def.pdf

- GAMESTER, N., VAN DEN EYNDEN, B. (2009): The Relationship between Palliative Care and Legalized Euthanasia in Belgium. *Journal of Palliative Medicine* 12(7): 589-591.
- HEGEDŰS, K. (2008): Újabb viták az eutanáziáról és a palliatív terápiáról. *Lege Artis Medicinae* 18(10): 732-735.
- HEGEDŰS, K. (2017): *Létezik-e jó halál?* Budapest, Oriold és Társai Kiadó.
- JAMES, N., FIELD, N. (1992): The Routinization of Hospice: Charisma and Bureaucratization. *Social Science and Medicine* 34(12): 1363-1375.
- JONES, D. A., GASTMANS, CH., MACKELLAR, C. (eds.) (2017): *Euthanasia and Assisted Suicide: Lessons from Belgium*. Cambridge ; New York, Cambridge University Press.
- KÓMŰVES, S. (2018): A modern hospice. Cicely Saunders teológiai-filozófiai alapvetése. *Kharón Thanatológiai Szemle* 22(4): 1-58.
- LÉONTINE, S. (1995) *Waarom nog euthanasie? [Eutanázia: mi végre?]*. Leuven, Davidsfonds.
- LOGUE, B. J. (1994): When Hospice Fails: The Limits of Palliative Care. *OMEGA* 29(4): 291-301.
- MATERSTVEDT, L. J. ET AL. (2003): Euthanasia and Physician-Assisted Suicide: A View from the EAPC Ethics Task Force. *Palliative Medicine* 17(2): 97-101. A tanulmány magyarul is megjelent: *Kharón Thanatológiai Szemle*, 2003 7(3):8-17.
- MATERSTVEDT, L. J., BOSSHARD, G. (2015): Euthanasia and Palliative Care. In. CHERNY et al. (eds.) (2015): 314-322.
- RADBRUCH, L. ET AL. (2016): Euthanasia and Physician-Assisted Suicide: A White Paper from the European Association for Palliative Care. *Palliative Medicine* 30(2): 104-116.
- SAUNDERS, C. (1976): Care of the Dying – The Problem of Euthanasia. *Nursing Times* 72(26): 1003-1005.
- SUZANNE, CH., STUY, J. (eds.) (1990) *Bio-ethiek*. Brussels, VUB Press.
- VANDEN BERGHE, P., MULLIE, A., DESMET, M., HUYSMANS, G. (2013): Assisted Dying - The Current Situation in Flanders: Euthanasia Embedded in Palliative Care. *European Journal of Palliative Care* 20(6): 266-272.
- VANDEN BERGHE, P., MULLIE, A., HUYSMANS, G. (2017): Assisted Dying. The Current Situation in Flanders: Euthanasia Embedded in Palliative Care. In JONES et al. (eds.) (2017): 67-85.
- VAN DEN ENDEN, H. (1995): *Ons levenseinde humaniseren. [Humánussá tenni életünk végét.]* Brussel, VUB Press.

WHO (2002) [WORLD HEALTH ORGANIZATION]: *National Cancer Control Programmes. Policies and Managerial Guidelines*. 2nd ed. Geneva, WHO.

Dr. Kőműves Sándor

egyetemi adjunktus

Debreceni Egyetem

Népegészségügyi Kar

Magatartástudományi Intézet

Egészségügyi Humán Tudományok Tanszék

komuves.sandor@sph.unideb.hu