

BERT BROECKAERT

Az eutanázia legalizálása Belgiumban¹

Az eutanázia tekintetében Hollandiától eltérően Belgium legalábbis a legutóbbi időkig teljesen átlagos országnak számított. Ehhez képest Belgium jelenleg közel áll ahhoz, hogy a második olyan országgá váljon, amelyben elfogadják az eutanázia-törvényt. *[Ez 2002 szeptemberében történt meg. A szerk.]* E drasztikus előrelépés megértése érdekében legjobb, ha megbeszélésünket 1997-tel kezdjük. 1997 májusában² az 1995-ben létrehozott és 1996 januárja óta működő Belga Bioetikai Tanácsadó Testület közreadta első javaslatát. *Az 1997. május 12-én kelt 1. számú javaslat az eutanázia törvényes elfogadásának kívánalmáról³* volt a Tanácsadó Testület első válasza a Szenátus Elnöksége és a Képviselőház közös kérésére, melyben tanácsot kértek *„a terminális állapotú beteg életének saját kérésére történő befejezésének (eutanázia) kívánalmáról”*. Ez az első javaslat legfőképpen a kompetens terminális állapotú betegek életének aktív és szándékos bevezésével foglalkozik. Az inkompetens betegek és az élő végrendelet kérdéskörét a jövőbeli tárgyalásokra hagyták. A Testület leszögezte, hogy kizárólag azokat az eseteket tárgyalja, melyekben a beteg állapota kilátástalan, és amelyekben az élet befejezését orvos végzi.

A Tanácsadó Testület ezen első javaslatának egyik nagy érdeme, hogy megszüntette az eutanázia kifejezést övező homályt. A Testület azáltal, hogy megalkotta az eutanázia egyértelmű, szigorú és határozott definícióját, teljesítette a téma gyümölcsöző etikai és jogi tárgyalásához szükséges egyik feltételt. A jól ismert holland definíciót fogadták el, amelyet először a Holland Állami Eutanázia Testület alkalmazott 1985-ben: *„egy másik ember életének szándékos bevezése az illető kérésére”*. A Belga Tanácsadó Testület első javaslata óta az eutanázia Belgiumban is e definíció szerint aktív, szándékos és önkéntes. A következőkben tárgyalandó eutanáziás törvényjavaslatok tehát nem beszélnek az életfenntartó kezelések megszüntetéséről vagy meg nem kezdéséről, az életet megrövidítő fájdalomcsillapításról vagy bármi egyébéről, ami kívül esik az önkéntes eutanázia kérdéskörén.

Nem meglepő, hogy a Tanácsadó Testület eutanáziát érintő javaslata megosztott. Egyrészt az eutanázia természetesen ellentmondásos téma; másrészt viszont az a megegyezés, amelyet a szövetségi és helyi kormányzatok kötöttek, és amelynek hatására a Belga Bioetikai

Tanácsadó Testület létrejött, előírja (15. §), hogy a Testület javaslatainak az összes felmerülő véleményt képviselniük kell. Ezért az eutanázia törvényes elfogadásának kívánalmáról írott indítvány végső fokon négy különböző javaslatra oszlik, bár leírták, hogy az indítványt előkészítő albizottságnak csupán néhány tagja nem értett egyet a 2. ill. 3. javaslattal.

Az *első* javaslat a törvény megváltoztatása mellett érvel az eutanázia dekriminalizálása érdekében, számos (a jövőben meghatározandó) feltétel együttes fennállása esetén. A *második* javaslat *a posteriori* jogi eljárást ajánl az eutanáziát követően, azzal együtt, hogy az eutanázia tilalma a Büntető Törvénykönyvnek továbbra is részét képezi. A *harmadik* javaslat az élet végét érintő fontos orvosi döntéseket, köztük az eutanáziát is megelőző, *a priori* jogi eljárás mellett érvel. A *negyedik*, egyúttal utolsó javaslat egyszerűen az eutanázia érvényben lévő törvényi tiltását kívánja megőrizni.

A 9. SZÁMÚ JAVASLAT

A Belga Bioetikai Tanácsadó Testület első javaslatának végén felhívást intézett a belga hatósági szervekhez: kezdeményezzenek nagyszabású demokratikus vitát az eutanázia kérdéskörében. A Tanácsadó Testület eutanáziával kapcsolatos javaslatának hatására a Belga Szenátus mindenesetre 1997. december 9-én és 10-én kétnapos, nagy jelentőségű nyitott megbeszélést folytatott.⁴ Figyelemreméltó volt a vita nyugodt hangulata, és az összes párt – kivéve a Vlaams Blok-t (flamand ultra jobboldali párt), de beleértve mindkét keresztény pártot – hajlandósága az eutanázia szabályozására. Megegyezés született az eutanázia tárgyalásának folytatásáról az Igazságügyi és Szociális Szenátusi Vegyesbizottság bevonásával. Felszólították a Tanácsadó Testületet, készítsenek indítványt az inkompetens betegek életének bevégezése témakörében.

A Belga Bioetikai Tanácsadó Testület e második javaslata csupán 1999. február végére készült el. Eközben az eutanázia tárgyalása láthatóan holtpontra jutott. Ennek lehetséges magyarázatai, hogy ezen időszakban a közfigyelem a rendőri erők és a bírói testület reformjára összpontosult; hogy néhány pártban még nem született konszenzus; hogy egyesek el akarták kerülni az esetleges konfliktust koalíciós partnereikkel; és egyesek meg akarták várni a Tanácsadó Testület tanácsát, mielőtt további lépéseket tennének. 1999. február 2-án Lallemand (PS, Francia Nyelvű Szocialista Párt) és Erdman (SP, Flamand Szocialista Párt), akik az eutanázia törvényes elfogadása érdekében mihamarabbi szenátusi vitát szerettek volna, új eutanázia-törvényjavaslatot terjesztettek elő.⁵ Néhány héttel később a Bioetikai Tanácsadó Testület jóváhagyta a régóta várt, de végső soron kevésbé jelentős *9. számú indítványt az inkompetens betegek életének bevégezése témakörében.*⁶

Míg a Tanácsadó Testület első indítványa az életük bevezését kérő kompetens betegek kérdéséről tárgyalta, a kilencedik azt a problémakört feszegette, hogy vajon szükség van-e törvényi beavatkozásra az inkompetens betegek életének bevezése területén. Újfént (és még inkább) megosztott javaslattal állunk szemben. Az elsővel ellentétben ez nem említi „*az eutanázia tilalma melletti és elleni vélemények egymáshoz közeledését*” vagy azt, hogy „*számos résztvevőnek sikerült valamiképpen átmunkálnia nézeteit*”.

Az inkompetens betegek életének bevezése törvényi elfogadásának kívánalmaival kapcsolatban három álláspont szerepelt: az első a kilátástalan állapotban lévő inkompetens betegek életének aktív bevezésének törvényes elfogadása mellett érvel; a második *a priori* jogi eljárást indítványoz a kilátástalan állapotban lévő, és korábban az aktív eutanáziára vonatkozó felhatalmazást adó inkompetens betegek életének aktív bevezését megelőzően; a harmadik és egyúttal utolsó javaslat meg kívánja őrizni az inkompetens betegek életének aktív bevezésének tilalmára vonatkozó, érvényben lévő törvényt.

A TÖBBSÉGI TÖRVÉNYJAVASLAT

A belga eutanázia-vitában a nagy áttörés nem a Belga Bioetikai Tanácsadó Testület javaslatainak eredményeként, hanem egy 1999 júniusában bekövetkező politikai földcsuszamlás hatására következett be. Az 1999. június 13-án rendezett nemzeti választásokon a kereszténydemokrata pártok – amelyek az elmúlt évtizedekben a belga politikai életet uralták – sorsdöntő vereséget szenvedtek. Közvetlenül a választások előtt a CVP (Flamand Kereszténydemokrata Párt) elnöke kemény szavakat használt: kijelentette, hogy a CVP (mint koalíciós partner) akaratával szemben álló etikai törvényjavaslat semmilyen körülmények között nem kerül elfogadásra – egyébként pontosan ez történt 1990. április 30-án, amikor megszavazták az Abortusztörvényt. Ez azonban olyan probléma volt, amellyel a CVP-nek és a belga politikának végül nem kellett szembenéznie, mivel a kereszténydemokrata pártok bukásuk után ellenzékbe szorultak. Megalakult az úgynevezett lila-zöld kormányzat (a flamand és francia nyelvű liberális, szocialista és zöld pártok koalíciója), amely koalíciós megállapodásában nagyon határozott volt: a biotechnológia és biomedicina tekintetében Belgiumnak „*pluralista, modern és demokratikus társadalomhoz illő törvénykezést kell folytatnia*”. A szöveg így folytatódik: „*A Parlamentnek ezekben a kérdésekben teljes felelősséget kell vállalnia az egyes képviselők egyéni lelkiismerete és meggyőződése alapján, és ugyanez vonatkozik az eutanáziára is.*”⁷ Az új kormány számára a kérdés egyértelmű: szükség van az eutanázia törvényi szabályozására, és a kezdeményezés a Parlament feladata, nem a kormányé.

Még nem száradt meg a tinta a koalíciós megállapodáson, amikor az első eutanázia-törvényjavaslatokat benyújtották (vagyis újra benyújtották). Elsőként Lallemand és Erdman 1999. február 2-i törvényjavaslatát nyújtották be ismételtén, 1999. július 14-én, az előterjesztést ezúttal Mahoux (PS) és Vanlerberghe (SP) végezte.⁸ Monfils (PRL, Francia Nyelvű Liberális Párt)⁹ 1995. január 25-i törvényjavaslatát 1999. július 20-án újfent előterjesztette. Lozie és De Roeck (Agalev, Flamand Zöld Párt)¹⁰ Boutman 1995. október 11-i törvényjavaslatát 1999. szeptember 30-án nyújtotta be. Október 12-én Leduc C. S. (VLD, Flamand Liberális Párt)¹¹ új törvényjavaslatot nyújtott be, mely Coveliers törvényjavaslatán (1996. március 21.) alapult. November 16-án (Nyssens C. S.)¹² és 17-én (Vandenberghe C. S.)¹³ a PSC (Francia Nyelvű Kereszténydemokrata Párt) és a CVP (Flamand Kereszténydemokrata Párt) előterjesztették saját törvényjavaslaikat.¹⁴ 1999 júliusa és novembere között hét törvényjavaslat került benyújtásra. Bár a PSC és CVP törvényjavaslatai a többségi pártokéitól eltérően nem támogatják az eutanázia dekriminalizálását (törvényes felügyeletet kívánnak biztosítani a szükségesség fokának függvényében), és harmadik személy vagy intézmény általi *a priori* etikai felmérést javasolnak, nincs éles ellentmondás a kereszténydemokrata és a többségi pártok által előterjesztett törvényjavaslatok között. A két kereszténydemokrata és a két liberális törvényjavaslat egyaránt azokra az esetekre korlátozza az eutanáziát, amelyekben a beteg terminális stádiumban van, és a két kereszténydemokrata törvényjavaslat a Francia Nyelvű Liberális Párttal egybehangzóan elutasítja a beteg korábban tett nyilatkozata alapján elvégzett eutanáziát.

Sokak számára – beleértve a kereszténydemokrata ellenzéket is – nagy meglepetést okozott, hogy a többségi pártok által benyújtott öt törvényjavaslat közötti lényegi különbségek ellenére 1999. december 20-án, nem egész két hónappal azután, hogy az Igazságügyi és Szociális Szenátusi Vegyesbizottság megkezdte az eutanázia-vitát, hat többségi szenátor közös törvényjavaslattal, jobban mondva három közös törvényjavaslattal állt elő. Mahoux (PS), Leduc (VLD), Monfils (PRL), Vanlerberghe (SP), Nagy (Ecolo, Francia Nyelvű Zöld Párt) és De Roeck (Agalev) szenátorok előterjesztették az *Eutanáziára Vonatkozó Törvényjavaslatot*,¹⁵ az *Eutanázia-törvény Alkalmazását Felügyelő Szövetségi Értékelő Bizottság Létrehozását Illető Törvényjavaslatot*,¹⁶ és a *Palliatív Ellátásra Vonatkozó Törvényjavaslatot*.¹⁷ Az utóbbi törvényjavaslat explicit kimondja, hogy minden gyógyíthatatlan betegségben szenvedő betegnek joga van a palliatív ellátásra. Egy szövetségi tervezet, amelyet a szociális és a közegészségügyi miniszterek tettek közzé, azt a célt szolgálja, hogy a betegek ezen jogának kiszolgálására széleskörű, hozzáférhető, minőségi palliatív ellátási rendszer jöjjön létre.

A többségi eutanázia-törvényjavaslat a Büntetőtörvénykönyv megváltoztatására törekszik, amely szerint a továbbiakban, ha egy orvos (nem nővér...) a törvényjavaslatban leírt eljárásoknak és körülményeknek megfelelő körülmények között eutanáziát hajt végre, az nem számít szándékos emberölésnek, gyilkosságnak vagy mérgezésnek (393-397. §). Az eutanáziát kérő betegnek öntudatánál lévő, kompetens személynek kell lennie, eutanázia-kérelmét explicit, félreérthetetlen módon, ismételten és tartósan kell megfogalmaznia. Feltétel továbbá, hogy a beteg súlyos, gyógyíthatatlan betegségből vagy balesetből eredő folyamatos és elviselhetetlen fájdalomtól vagy distressztől szenvedjen, amelynek enyhítése nem megoldható.¹⁸

Az orvosnak az alábbi előzetes feltételeket kell teljesítenie: tájékoztatnia kell a beteget állapotának minden aspektusáról, a palliatív ellátás lehetőségeiről, és egy kollégájával konzultálnia kell az „állapot gyógyíthatatlan voltáról”. Eutanázia akkor is végrehajtható, amikor a beteg már öntudatlan, és ez az állapota visszafordíthatatlan, ha előzetesen nyilatkozott arról, hogy ebben az állapotban kívánja az eutanázia végrehajtását, és megjelölt olyan személyt, aki a beteg jogait képviseli. Az orvos az eutanázia végrehajtása után azonnal köteles értesíteni a helyi anyakönyvi hivatalt és az államügyészt.

Ha egymás mellé tesszük a Mahoux, Leduc, Monfils, Vanlerberghe, Nagy és De Roeck által készített és a Mahoux (PS)/Vanlerberghe (SP) féle (vagy Lallemand (PS) /Erdman (SP) féle) törvényjavaslatot, láthatjuk, hogy az utóbbi jelentősen inspirálta az előbbit. A szocialista törvényjavaslatához hasonlóan a többségi törvényjavaslat is lehetővé teszi eutanázia alkalmazását pszichés szenvedés esetén is – olyan betegeknél, akik nem halálos betegek –, és előzetes felhatalmazás alapján is.

Végül tehát két tábor áll szemben egymással: a többségi törvényjavaslat, amely a különböző állapotban levő betegek széles körét képviseli, és az eutanázia dekriminalizálásáért folyomodik; és a kereszténydemokrata törvényjavaslatok, amelyek nem kívánják megváltoztatni a Büntetőtörvénykönyvet, előzetes etikai értékelést igényelnek, és csak az elviselhetetlen fájdalomtól szenvedő, haldokló beteg aktuális eutanázia-kérelmét fogadják el.

A MÓDOSÍTOTT TÖBBSÉGI TÖRVÉNYJAVASLAT

Bár a többségi törvényjavaslatot benyújtó néhány szenátor 2000 februárjáig a Szenátus előtti szavazásra kívánta bocsátani törvényjavaslatát, a Belga Szenátuson belül és kívül hallható számos kritikai megszólalás hatására ez nem jött létre. Ehelyett az Igazságügyi és Szociális Szenátusi Vegyesbizottság úgy döntött, a megbeszélés és a szavazás előtt audienciákat szervez.¹⁹ A Szenátusi Vegyesbizottság összesen negyven kiválasztott tanú véleményét

hallgatta meg. A tanúk között voltak etikusok, orvosok, nővérek (sokan közülük a palliatív ellátásban tevékenykednek), jogászok és egy gyógyíthatatlan beteg. A különböző tanúk – mindent összevetve több száz oldalra rúgó – szerteágazó véleményeit, kritikai megjegyzéseit és egyéb észrevételeit egyszerűen lehetetlen pár mondatban összefoglalni, de úgy tűnt, a megfelelő palliatív ellátás döntő jelentőségében mindannyian egyetértettek.

Időközben az akkorra (legalábbis részben) ismertté vált Deliens C. S. tanulmányának eredményeit – amelyek szerint 1998-ban Flandriában mintegy 640 esetben végeztek eutanáziát (a halálesetek 1,1%-a, bár jogilag szándékos emberölésnek vagy gyilkosságnak minősül), és nem kevesebb, mint 1796 esetben alkalmazták az élet aktív befejezését a beteg megkérdezése nélkül (a halálesetek 3,2%-a – több mint háromszorosa a holland eseteknek, ahol az eutanázia jogilag elismert) – az eutanázia jogi elismerése mellett állást foglalók külön érvként hangoztatták.²⁰ Mindazonáltal az audienciák és a számos elhangzott kritikai megjegyzés hatására még a többségi törvényjavaslatot előterjesztő szenátorok sem gondolták, hogy a többségi törvényjavaslat aktuális formájában elfogadásra kerül. Ki kellett azonban várni a nyári szünet végét illetve a 2000. október 8-i helyi választásokat, hogy kiderüljön: ezek a bírálatok egy új törvényjavaslat vagy az 1999. december 20-i törvényjavaslat módosított verziójának születéséhez vezetnek-e.

2000. november 8-án, azon a napon, amikor az Igazságügyi és Szociális Vegyesbizottság megkezdte a benyújtott eutanázia-törvényjavaslatok részletes (paragrafusonkénti) tárgyalását, a többségi törvényjavaslatot benyújtó szenátorok néhány módosítást terjesztettek elő saját törvényjavaslatukhoz.²¹ Ily módon alaposan átdolgozták az eredeti többségi törvényjavaslatot, azonban az alapelveken nem változtattak. Az ezt követő tárgyalások során összesen több, mint 600 módosítás került előterjesztésre,²² a legtöbbet ezek közül kereszténydemokrata szenátorok írták, valamint két, a többséghez tartozó szenátor, akikben súlyos kérdések merültek fel a többségi törvényjavaslat bizonyos pontjaival kapcsolatban. E tárgyalások során a többség és az ellenzék a legtöbbször szemben állt egymással. 2001. március 6-án a Vegyesbizottság megszavazta a módosított eutanázia-törvényjavaslat utolsó paragrafusait is. Az 1999. december 20-i többségi törvényjavaslat és az Igazságügyi és Szociális Vegyesbizottság által végül elfogadott törvényjavaslat legfontosabb különbségeit az alábbiakban foglaljuk össze. Az eutanáziát végző orvos számára előírt előfeltételek tekintetében (3. §) feltűnő, hogy konzultáló orvos szerepe az eredeti törvényjavaslatban meglehetősen korlátozott, az elfogadott javaslatban pedig jóval kiterjedtebb. Eszerint a konzultáló orvosnak át kell néznie a kórlapokat, meg kell vizsgálnia a

beteg, és meg kell állapítania, hogy a beteg fizikai és lelki szenvedései elviselhetetlenek-e, valamint azt, hogy ezek a szenvedések csillapíthatók-e.

Szintén új, hogy az eljárás szigorúbb, amennyiben a beteg halála nem várható a közeljövőben (azaz a beteg nem halálos beteg). Ebben az esetben az orvosnak *két* kollégájával kell konzultálnia. A második konzultáló orvosnak is fel kell mérnie, hogy a beteg kérése valóban önkéntes, átgondolt és ismételt-e. Amennyiben a beteg nem halálos betegségben szenved, legalább egy hónapnak el kell telnie az eutanázia kérelme és végrehajtása között. Nagyon fontos változás végül az, hogy ha a beteggel ápoló-team áll rendszeres kapcsolatban, az orvosnak a beteg eutanázia-kérelmét a team tagjaival is meg kell beszélnie.

A december 20-i többségi törvényjavaslathoz hasonlóan itt is lehetőség van eutanáziára inkompetens beteg esetében is, amennyiben (5 évnél nem régebben) előzetes nyilatkozatot tett, és ebben eutanáziát kérelmezett. A betegnek már nem szükséges ebben az előzetes nyilatkozatban helyettes döntéshozót megneveznie, és amennyiben mégis kijelölt ilyen személyt (akit jellegzetesen már nem helyettes döntéshozónak, hanem megbízottnak neveznek), az már nem gyakorolhatja a beteg jogait. A 4. § most külön eutanáziás eljárást tartalmaz előzetes meghatalmazás esetére. A konzultáló orvos ez esetben is betekint a kórlapokba, és megvizsgálja a beteget. Az ápoló-team, amennyiben van, részt vesz az eutanáziás eljárásban. Amennyiben a beteg megbízottat nevezett ki, az orvosnak vele is meg kell beszélnie az eutanázia kérelmét. A módosított és megszavazott törvényjavaslatban is csak azokra a betegekre korlátozódik az előzetes meghatalmazásban kérelmezett eutanázia alkalmazhatósága, akik már nincsenek eszméletükön, és az orvostudomány aktuális állása szerint állapotuk visszafordíthatatlan.

A végrehajtó orvosnak a továbbiakban nem kell tettét közvetlenül az Államügyésznek jelentenie. Most egy bejelentőlapot kell kitöltenie, amit a (később létrehozandó) Szövetségi Ellenőrző és Értékelő Bizottság szerkeszt meg, és ezt a nyomtatványt négy munkanapon belül el kell juttatnia a Bizottsághoz. Amennyiben a Bizottság kétharmados szavazattöbbséggel megállapítja, hogy az orvos bizonyos előírásokat nem tartott tiszteletben, az ügyiratot továbbküldik az Államügyésznek. A Szövetségi Ellenőrző és Értékelő Bizottság köteles a Parlament számára éves statisztikai beszámolót készíteni, valamint a törvény végrehajtásáról szóló beszámolót és ennek értékelését az esetleges javaslatokkal együtt évente eljuttatni az Országgyűléshez.

Az eredeti többségi törvényjavaslathoz hasonlóan itt is kikötés (6. §), hogy egyetlen orvost sem lehet eutanázia végrehajtására kényszeríteni. Más személy nem kényszeríthető, hogy közreműködjön eutanázia végrehajtásában. A többségi törvényjavaslatban szereplő,

döntő fontosságú 8. §-t, amely egyértelműen megváltoztatja a Büntetőtörvénykönyvet, itt elhagyták. Ehelyett az új törvényjavaslat 3. és 4. §-a kiköti, hogy az eutanáziát végrehajtó orvos, amennyiben alkalmazkodik az előírt állapotokhoz és eljárásokhoz, nem követ el bűncselekményt.

2001. március 20-án az Igazságügyi és Szociális Szenátusi Vegyesbizottság teljes egészében megszavazta és elfogadta a módosított többségi törvényjavaslatot és a palliatív ellátással kapcsolatos törvényjavaslatot. A palliatív ellátás törvényjavaslatát egyhangúlag elfogadták. Az eutanázia-törvényjavaslat elfogadása mellett 17-en, ellene 12-en (az összes kereszténydemokrata szavazat, valamint két többségi szenátor) szavaztak, és 1 fő tartózkodott (egy, a többséghez tartozó szenátor).

JAVÍTÁSOK

Nem tagadható, hogy a Szenátusi Bizottság által megszavazott, módosított eutanázia-törvényjavaslat számos ponton jelentősen jobb, mint az 1999. december 20-i eredeti többségi törvényjavaslat. Először is jelentős javulás, hogy a konzultáló orvos felelősségi köre kiterjedtebb, így a továbbiakban nem pusztán szimbolikus, hanem valóságos és fontos szerepet tölt be. Mindazonáltal én jobbnak tartanám, ha a holland törvényhez hasonlóan ennek az orvosnak is fel kellene mérnie, hogy az eutanázia kérelme valóban önkéntes, megfontolt és ismételt-e. Sokkal fontosabbnak tartom azonban azt, hogy az ápolási team – amennyiben van – szerepet kap az eutanáziás eljárásban. A gyógyíthatatlan beteg napi ellátása során a nővér sokat megtud a beteg félelmeiről, igényeiről és a benne felmerült kérdésekről. Ő ismeri fel továbbá elsőként és legjobban a beteg állapotának (kis) változásait, amelyek jelentős befolyást gyakorolhatnak a beteg életminőségére. Ennélfogva a 2000. év elejétől a pluralista Flamand Palliatív Ellátási Szövetséggel (amely az összes flamand palliatív ellátási kezdeményezést egyesíti) együtt érvelek az ápolási teammel folytatott előzetes konzultáció kötelezővé tétele érdekében.²³ Végül igen jelentős pozitív fejlesztés, hogy az orvosnak a továbbiakban nem kell az eutanázia végrehajtását az Államügyész felé jelentenie – ez a kötelezettség (enyhén szólva) nem tett jót az eutanázia iránti hajlandóságnak.

Bár a december 20-i többségi törvényjavaslatot előterjesztő szenátorok eredeti törvényjavaslatukat többféleképpen módosították, az alapvető szempontok tekintetében nem közeledtek a kereszténydemokrata ellenzék felé: az eutanázia pszichés szenvedés miatt is lehetséges; az eutanázia végrehajtható nem halálos betegségben szenvedő betegeken (bár ebben az esetben az eljárás szigorúbb), és élő végrendelet alapján is (bár csak bizonyos

körülmények között). Érthető, hogy ezekben a kérdésekben a vélemények továbbra is eltérnek, és ezen a téren az etikai és jogi tárgyalások még egyáltalán nem zárultak le. Bár az eredeti törvényjavaslat 8. §-ának – az a paragrafus, amely egyértelműen megváltoztatja a Büntetőtörvénykönyvet, és kimondja, hogy az orvos által kivitelezett eutanázia bizonyos feltételek betartása esetén nem szándékos emberölés, gyilkosság vagy mérgezés – elhagyása mást sugall, a 3. és 4. § végül is leszögezi, hogy az eutanázia, ha az előírt feltételek és eljárások tiszteletben tartása mellett történik, nem bűncselekmény. Az alapvető elgondolás itt sem változott.

A VÉGSŐ SZAKASZ?

A Belga Szenátus elnökének javaslatára az Igazságügyi és Szociális Szenátusi Vegyesbizottság által megszavazott eutanázia és palliatív ellátási törvényjavaslat egyaránt az Államtanács elé került. Az Államtanács javaslata (2001. július 2.) az eutanázia-törvényjavaslatot nem alapvető, inkább technikai jellegű bírálattal illette, míg a palliatív ellátási törvényjavaslattal szemben igen éles hangú kritikát alkalmazott. A nyári szünet után a Szenátus Plenáris Ülése röviden tárgyalta mindkét törvényjavaslatot (2001. október 24. és 25.). Bár újfent több tucat módosítás került benyújtásra (a legtöbbet ellenzéki pártok szenátorai terjesztették elő), egyetlen egyet sem fogadtak el. 2001. október 25-én mind a palliatív ellátási, mind az eutanázia-törvényjavaslatot megszavazták és elfogadták (az ellenzéki pártok és néhány többségi szenátor szavazott az utóbbi ellen).

Miután a Szenátus elfogadta, a Képviselőház feladatává vált, hogy behatóan foglalkozzon az eutanázia- (és palliatív ellátási) törvényjavaslattal. Elhatározták, hogy felkérik a Közegészségügyi Bizottságot egy javaslat megfogalmazására, melyet az Igazságügyi Bizottság elé terjesztenek, majd az részleteiben tárgyalja a törvényjavaslatot, és ezt a javaslatot is figyelembe veszi a szavazás során. Bár a Képviselőház Közegészségügyi Bizottsága javaslatában (2001. január) egyhangúlag kijelentette, hogy a pszichés szenvedés önmagában nem szolgálhat eutanázia alapjául; hogy a közreműködő gyógyszerész jogi helyzete tisztázásra szorul; és hogy palliatív ellátási „szűrőt” (*filtert*, vö. *infra*) kell beépíteni az eutanáziás eljárásba, az Igazságügyi Bizottság nem vette számításba ezt az egyhangú javaslatot (sem az Államtanács korábbi indítványait). Április 17-én az Igazságügyi Bizottság pontosan abban a formában szavazta meg és fogadta el (többségi kontra ellenzéki szavazatok) az eutanázia-törvényjavaslatot, amilyenben azt hónapokkal korábban a Szenátusi Bizottság és a Szenátus elfogadta. Várható, hogy májusban (vagy júniusban) a Képviselőház Plenáris Ülése ugyanezt teszi, így még a 2002. évi nyári szünet előtt Belgium lesz a világ második

olyan országa, ahol az eutanázia (legalábbis bizonyos feltételek figyelembevételével) legálissá válik.

A PALLIATÍV ELLÁTÁS BELGIUMBAN

A belga eutanázia-törvényjavaslatok történetének, tartalmának és háttérének e rövid áttekintése után írásom hátralévő részében a palliatív ellátás és az eutanázia kapcsolatára szeretnék koncentrálni. Mielőtt ezt megteszem, érdemes volna pár sort írnom a belgiumi palliatív ellátásról. Bár ez Belgiumban meglehetősen új, nagyon gyorsan fejlődik. A palliatív ellátás és a belga fennhatóságok gyümölcsöző együttműködésének köszönhetően egyedülálló és átfogó jogi és szervezeti palliatív ellátási program jött létre az egész országban. Ez csak a közelmúltban, az elmúlt évtized második felében történt meg.

Az egész országra kiterjedő palliatív ellátás érdekében Belgiumot 30 régióra osztották fel. Mindegyik régióban úgynevezett palliatív hálózat vagy helyi palliatív ellátási szövetkezet felelős az ellátás koordinálásáért. Mindegyik hálózathoz támogató team tartozik, amely palliatív támogatást nyújt az általános otthoni ápolás során. Léteznek egyéb támogató csoportok is: a törvény értelmében minden egyes kórháznak és elismert ápolási otthonnak saját palliatív támogató teamet kell foglalkoztatnia. Végül minden régióban található kisszámú palliatív ellátási osztály is.

Jellemző, hogy Belgium a többrétegű palliatív szolgáltatás mellett döntött, amely magában foglalja az otthoni támogató csoportokat, kórházi és ápolási otthonokban lévő támogató teameket és palliatív osztályokat. Az otthoni palliatív ellátás, amely lehetővé teszi a terminális állapotú betegek számára, hogy otthonukban haljanak meg (amit a legtöbb terminális állapotú beteg előnyben részesít), tehát az ellátás első és alapvető rétege. Egy másik jellegzetesség, hogy a palliatív ellátás az általános egészségügyi rendszer szerves részévé kíván válni, ezért került a hangsúly a specializált palliatív ellátási szolgálatok támogató és oktatási feladatkörére. Azt sugallom talán, hogy Belgium a palliatív ellátás Paradicsoma? Egyáltalán nem. A kifejlesztett program valóban egyedülálló és nagyon jó, de ennek megvalósítása csupán pár éve kezdődött meg. Továbbra is fennáll néhány súlyos anyagi nehézség, bár a közelmúltban elkészített szövetségi palliatív ellátási tervzet reményeink szerint ezek legtöbbjét megoldja. Mindenesetre az a rengeteg kiemelkedő munka, amit a palliatív ellátásban tevékenykedő emberek végeznek, nem változtat azon a tényen, hogy továbbra is túl sok olyan ember van, akihez nem jutnak el, túl sok az olyan beteg, aki betegsége végstádiumát megfelelő palliatív ellátás nélkül éri el.

A PALLIATÍV ELLÁTÁS REAKCIÓJA

A Flamand Palliatív Ellátási Szövetség (amely a flamand palliatív szolgálatokat egyesíti) a 2000 januárjában kiadott *Palliatív ellátás, eutanázia és méltóságteljes halál* című írással, amelynek én magam voltam a szerzője, nem kívánt az eutanáziával vagy az 1999. december 20-án előterjesztett eutanázia-törvényjavaslattal kapcsolatos átfogó álláspontot közölni.²⁴ A Szövetség mint a terminális állapotú betegek szolgálatában álló pluralista szervezet kijelentette, hogy ezt nem áll módjában és jogában megtenni. Ehelyett a Szövetség kizárólag arra kívánt koncentrálni, amit a többségi törvényjavaslat az eutanázia és a palliatív ellátás kapcsolatával összefüggésben meghatároz. A többségi törvényjavaslat (és sok más törvényjavaslat) négy alapvető, ám problematikus felvetésének kiemelésével és néhány jelentős indítvány megfogalmazásával arra törekedett, hogy megmutassa: a palliatív ellátás szempontjából melyek a valóságos és súlyos problémák, és hogyan lehet ezeket megoldani. Az eutanázia-törvényjavaslat csakugyan négy felvetést tartalmaz, ezek közül három a Szövetség szerint a palliatív tapasztalatok alapján helytelen.

- *Első felvetés: néhány ember emberhez méltatlanul halált hal.* Bár az egészségügyi ellátás általánosságban kétségkívül fejlődött ezen a téren, a Szövetség mégsem vitatja ezt a felvetést. Egyértelmű, hogy bárki számára, aki ilyen halálnak közeli vagy távoli szemtanúja volt, az eutanázia iránti pozitív hozzáállás azonnal magától értetődővé válik.
- *Második felvetés: a palliatív ellátás ilyen helyzetekben nem segít.* A többségi törvényjavaslat (és a közvélemény nagy része) a Szövetség szerint alábecsüli a palliatív ellátás lehetőségeit. A legtöbb esetben eutanázia nélkül is lehetőség van a gyógyíthatatlan beteg életének méltóságteljes és humánus bevezetését biztosítani, ezáltal megszabadítva őt a folyamatos és elviselhetetlen fájdalomtól és szenvedéstől, amelyeknek palliatív ellátás nélkül túlságosan gyakran válik áldozatává.
- *Harmadik felvetés: az orvosok megfelelő palliatív ellátási szakértelemmel rendelkeznek.* Az, hogy néhány beteg még mindig emberhez méltatlan módon hal meg, abból a sajnálatos körülményből ered, hogy az átlag orvos igen kevés palliatív ellátási ismerettel és tapasztalattal rendelkezik. Ezekben a tragikus esetekben nem merítik ki az összes palliációs lehetőséget.
- *Negyedik felvetés: az a beteg, akinek szenvedései elviselhetetlenek, képes szabadon választani.* Bárki, aki elviselhetetlen fájdalomtól szenved, és előreláthatóan nem szabadulhat meg fájdalmától, azonnal az eutanázia mellett voksol. Ilyen esetben nem

igazán beszélhetünk valódi autonóm választásról. A beteg autonómiájának és döntési szabadságának tiszteletben tartása mellett a legfontosabb, hogy ezeket a betegeket a palliatív ellátás alapelveinek megfelelően kezeljük. A gyógyíthatatlan betegekkel való napi kapcsolat és az általuk feltett kérdések rávilágítottak arra, hogy a jó palliatív ellátás segíthet nagyszámú eutanázia-kérelmek megelőzésében: minthogy ezek áldöntések, amelyek valójában segélykiáltások.

A négyből három felvetés tarthatatlansága miatt a Flamand Palliatív Ellátási Szövetség szerint nem tanácsos az eutanáziát és a palliatív ellátást egymás mellé helyezni, és úgy bemutatni, mintha két, egyformán életképes alternatíva lenne. Jó palliatív ellátással biztosítható, hogy csak valós eutanázia-kérelmek szülessenek. Ha el akarjuk kerülni, hogy az eutanázia a palliatív hozzá nem értést szemérmetlenül elkendőző, gyors és kényelmes megoldássá váljon, sürgősen szükséges, hogy több figyelmet fordítsunk a palliatív ellátásra, az eutanázia-törvényjavaslaton belül is.

Mit javasolt tehát a Szövetség? Elsősorban felszólította a kormányzatot, hogy amilyen gyorsan csak lehetséges, tegyen meg mindent a palliatív ellátás hozzáférhetőségének drasztikus növelése érdekében. Másodsorban a gyógyíthatatlan betegek tiszteletben tartása mellett szükségesnek tűnt az érvényben lévő eutanázia-törvényjavaslat néhány pontjának megváltoztatása. A Szövetség szeretné az ellátási csapatot is bevonni az eutanáziás eljárásba, úgy, hogy az orvos konzultáljon a palliatív ellátási csapat tagjaival a beteg eutanázia-kérelméről. A Flamand Palliatív Ellátási Szövetség továbbá ki szeretné terjeszteni a második orvos szerepét, hogy ne csupán a betegség gyógyíthatatlan voltának megerősítése legyen a feladata, hanem felmérje azokat a körülményeket is, amelyek a beteg eutanázia-kérelmét elősegítették (kompetens-e a beteg, stb.), és megállapítsa, hogy a beteg fájdalma valóban állandó és elviselhetetlen-e. A Szövetség ezeken kívül *a posteriori* ellenőrzést és értékelést szorgalmaz, végül pedig azt, hogy az intézményben vagy a beteg lakóhelyén működő palliatív támogató csapat vonják be az eutanáziás eljárásba (ez az úgynevezett palliatív szűrő). A továbbiakban ez utóbbi és valószínűleg legfontosabb indítványra szeretnék koncentrálni, az egyetlen olyan itt említett indítványra, mely – bár mérvadó – nem épült bele az eutanázia-törvényjavaslat legutóbbi verziójába.²⁵

PALLIATÍV SZŪRŐ AZ EUTANÁZIÁS ELJÁRÁSBAN

Nem elegendő-e vajon, ha a jó minőségű palliatív ellátás hozzáférhetőségét növeljük? Miért akarjuk bevonni a palliatív ellátást és a palliatív támogató csapatot az eutanáziás eljárásba? Erre hét okot látok; olyan okokat, amiket itt csak röviden tudok bemutatni.

- *Első:* sok eutanázia-kérelem valójában segélykiáltás, és a megfelelő palliatív ellátás hiányát jelzi. Ha ezek az emberek megfelelő palliatív ellátásban részesülnek, életminőségük drasztikusan javul, és ennek eredményeképp számos eutanázia-kérelem egyszerűen eltűnik. Ebben a kérdésben a palliatív ellátást végző orvosok Belgiumban és nemzetközi viszonylatban is teljesen egyetértenek, függetlenül attól, hogy személy szerint vallásosak-e vagy materialisták, vagy hogy az eutanázia mellett vagy ellen foglalnak állást. Ezért tehát a nagyszámú kényszerű eutanázia-kérelem elkerülése érdekében, amely a megfelelő palliatív ellátás hiánya miatt születik, szükséges, hogy az eutanáziás eljárásba beépítsünk egy ún. palliatív szűrőt.
- *Második:* mivel sok orvos nem rendelkezik a szükséges palliatív ismeretekkel és tapasztalattal, egyáltalán nem kizárt, hogy a betegek rossz okokból, a megfelelő ellátás hiánya miatt kérelmeznek eutanáziát.
- *Harmadik:* még ha a jelenleginél többet tudnának is az orvosok a palliatív ellátásról, ez még nem tenné őket palliatív ellátási szakemberekké. Ezért, amikor az orvos olyan kényes, radikális és visszafordíthatatlan kérelemmel találkozik, mint az eutanázia iránti, az az egyedül elfogadható, ha specialistával konzultál, amint ez sokkal kevésbé súlyos kérdésekben naponta ezerszer megtörténik.
- *Negyedik:* az informált beleegyezés vagy informált kérelem fogalmából kiindulva azt gondolhatnánk, hogy az eutanázia elfogadhatóságának abszolút nélkülözhetetlen feltétele, hogy informált döntés születessen mind a beteg, mind az orvos részéről. Amennyiben azonban a beteg vagy az orvos keveset tud a lehetséges palliatív alternatívákról – ami igen gyakran előfordul –, az informált és ezáltal szabad és valós döntés egyszerűen lehetetlenné válik. Az átlag orvos korlátozott palliatív ellátási tapasztalata miatt az informált beleegyezés elve nem kap akkora súlyt, mint amekkorát érdemelne; az eutanázia-törvényjavaslatban azt állítják, hogy az orvos a lehetséges palliatív ellátási alternatívákról elegendő információt biztosít a beteg számára, amikor nagyon korlátozott szaktudása alapján tájékoztatja a beteget „a létező különféle palliatív ellátási lehetőségekről és ezek következményeiről” (3. §).
- *Ötödik:* amennyiben – mint ahogyan az eutanázia-törvényjavaslatokban is kikötik – az eutanázia csak akkor engedélyezhető, amikor más valós alternatíva nem hozzáférhető, akkor az átlag orvos palliációs tapasztalatainak hiányosságai miatt kizárólag palliatív konzultáció révén győződhet meg arról, hogy az adott esetben valóban nincs más

alternatíva, amint ezt a Flamand Palliatív Ellátás Szövetsége és én magam is javasoljuk.

- *Hatodik:* ha kötelezővé tesszük az orvos számára, hogy a palliatív támogató teammel konzultáljon, megszüntethetjük az orvosok körében a palliatív ellátás és szolgálatok témakörével kapcsolatos tudatlanságot és határozatlanságot. Ezáltal ez a kötelező konzultáció tovább segíthet abban, hogy a palliatív ellátás beépüljön az általános egészségügybe. Egyértelmű, hogy az integráció ilyen serkentése javaslatunk kívánatos mellékhatása.
- *Végző érv:* a palliatív konzultáció felajánlásával elősegíthetjük, hogy az orvosok megbízható döntéseket hozzanak. Ha magabiztosak döntéseikben, fokozódik együttműködésük a kialakult eutanáziás eljárás során.

Hogyan lehet tehát a palliatív támogató teamet bevinni az eutanáziás eljárásba? Két út látszik járhatónak. Az egyik egy előzetes konzultáció, ami nem magára az eutanázia-kérelemre, hanem csupán a lehetséges palliációs alternatívákra vonatkozik, és amely konzultációra akkor kerül sor, amikor az orvos megtudja, vagy akár csak gyanítja, hogy betege eutanázia-kérelem készítésére készül. A másik lehetőség, hogy a palliatív támogató csoport átveszi a beteg eutanázia-kérelmének értékelésére felkért második orvos szerepét, vagy csatlakozik hozzá az eljárás egy későbbi szakaszában. A Palliatív Ellátási Szövetség egyértelműen az első lehetőség mellett voksol. Azt javasolja, hogy a kezelőorvos, amint az eutanázia-kérelemmel szembesül, a beteg kórlapjai alapján konzultáljon intézménye vagy lakóközrete palliatív támogató teamjével (Belgiumban ilyen csoport bárhol megtalálható) a palliatív ellátás konkrét lehetőségeiről, és a palliatív-team tanácsát közölje a beteggel. A Palliatív Ellátási Szövetség tehát egyértelműen kötelező előzetes konzultációt javasol, és nem az eutanázia-kérelem elbírálását az eljárás egy későbbi szakaszában. Milyen érvek hozhatók fel ezen előzetes konzultáció mellett? Hat érvet találtam.

- *Első:* a legjobb, ha ez a szűrő az eutanáziás eljárás elejére kerül, mivel az esetek egy részében a szűrő az eljárás további részét feleslegessé teszi (mivel az orvos és a beteg rádöbbenhetnek, hogy van más megoldás).
- *Második:* amennyiben informált beleegyezést akarunk nyerni, ehhez előbb információkat szükséges gyűjteni. Kizárólag információk nyújtása után kaphatunk informált beleegyezést.

- *Harmadik:* pszichológiailag nem megengedhető, hogy csak akkor álljunk elő lehetséges palliatív alternatívákkal, miután az orvos és beteg meghozta az eutanázia vállalásának nehéz döntését.
- *Negyedik:* evidens, hogy az ilyen későn, a döntés meghozatala után nyújtott alternatívák már nem valós alternatívák. Tisztán orvosi szempontból is gyakran így áll a helyzet.
- *Ötödik:* ha palliatív ellátási szervezetek bírálják el az eutanázia-kérelmeket, ez a közvélemény előtt összemosná az eutanázia és a palliatív ellátás fogalmait, és ez természetesen nem hatna jól a palliatív ellátás elismertsége szempontjából.
- *Hatodik:* az orvosi, etikai és pszichológiai szempontból egyaránt támogató előzetes konzultáció, aminek nem célja az ítékezés, valószínűleg serkentően hatna az együttműködés és kommunikáció szempontjából, mivel az orvosok biztosak lehetnének abban, hogy nem hagytak figyelmen kívül egyetlen alternatívát sem, és ezért nem éreznék fenyegetve magukat.

KÖVETKEZTETÉS

A Szenátus és az Igazságügyi Bizottság által jóváhagyott törvényjavaslattal kapcsolatban legfőbb meglátásom az, hogy az 1999. december 20-i törvényjavaslathoz és a holland eutanázia-törvényhez hasonlóan az eutanáziás eljárás itt sem tartalmaz különálló, előzetes palliatív konzultációt, bár a palliatív szűrő bevezetésének ötletéért síkra szállt többek között a pluralista Flamand Palliatív Ellátási Szövetség (amely az összes flamand palliatív ellátási szervezetet tömöríti), számos tanú a Belga Szenátus audienciái során, a Képviselőház Közegészségügyi Bizottsága (egyhangúlag) és a Nemzeti Orvosi Kamara is. Mivel számos eutanázia-kérelmek a megfelelő palliatív ellátás hiányából fakad, a legtöbb orvos palliatív ismeretei és tapasztalatai korlátozottak, és az eutanázia melletti döntés csak informált döntés lehet (a lehetséges alternatívák ismeretében), a kötelező előzetes palliatív konzultáció mindenféle eutanáziás eljárás döntő és nélkülözhetetlen része. A Flamand Palliatív Ellátási Szövetséggel egyetemben meg vagyok győződve arról, hogy az eutanázia informált és ezáltal valóságos választása (mind az orvos, mind a beteg részéről) csak akkor lehetséges, ha a kezelőorvos előzetesen szaktanácsadásban részesült. A palliatív támogató teamek (amelyek kötelezően jelen vannak kórházakban, ápolási otthonokban és a regionális otthoni ápolásban) azok a szervezetek, amelyek a legalkalmasabbak e speciális és támogató jellegű előzetes palliatív tanácsadásra.²⁶

Amit itt leírtam, valamint a Flamand Palliatív Ellátási Szövetség kiadványa nem az eutanázia vagy annak legalizálása melletti (vagy elleni) állásfoglalás. Az egyetlen törekvésünk az volt, hogy hangoztassuk: egy olyan helyzetben, mint amilyenben Belgium van, ahol az eutanáziát valószínűleg legalizálni vagy szabályozni fogják, ez a legalizálás vagy szabályozás nagyon problematikus, ha a palliatív ellátás nem széles körben hozzáférhető, és az eutanáziás eljárásban nem szerepel előzetes palliatív szűrő. A palliatív szűrő integrálásával kapcsolatos indítványunk egyetlen célja, hogy biztosítsuk a palliatív lehetőségek alkalmazását, vagy legalábbis alapos megbeszélését eutanázia-kérelem esetén; így csak akkor kerülhet eutanáziára sor, ha a beteg valóban ezt kívánja, és elkerülhetők az egyébként kivitelezhető palliatív ellátás rossz alkalmazása miatti tragikus áldöntések.

JEGYZETEK

¹ Prof. dr. Bert Broeckaert a komparatív etika és élet végi etika szakértője, az interdiszciplináris Vallástudományi Központ igazgatója (K. U. Leuven, Belgium). A Biomedikális Etikai és Jogi Központtal (K. U. Leuven, Belgium) is kapcsolatban áll. A Szövetségi Palliatív Ellátási Testület etikai bizottságának tanácsadója és a Belga Bioetikai Tanácsadó Testület tagja. Cím: Centre for Religious Studies, Sint-Michielsstraat 6, B-3000 Leuven. E-mail: Bert.broeckaert@theo.kuleuven.ac.be

A tanulmány megjelent a *Health Care and Human Rights* c. kötetben, a Társaság a Szabadságjogokért kiadásában. Szerk. FRIDLI JUDIT. Budapest, 2002. 44-54.

² A Belga Bioetikai Tanácsadó Testület 1. és 9. számú tanácsai, a Szenátusi tárgyalás, a koalíciós megegyezés, a tárgyalások, törvényjavaslatok és módosítások szövege, melyekre írásomban a továbbiakban hivatkozom (és számos egyéb, az eutanáziával és palliatív ellátással kapcsolatos szöveg) teljes terjedelemben hozzáférhető a francia és holland nyelvű, élet végi kérdéseket tárgyaló honlapomon, amelyet a Biomedikális Etikai és Jogi Központ (K. U. Leuven) számára készítettem. Lásd http://www.kuleuven.ac.be/cbmer/end_of_life_links.htm.

³ E tanács szövege megtalálható a *Bioethica Belgica* (1998. 2. 2-6.); *Ethische Perspectieven* (1997. 88-92.) és a *Rechtskundig Weekblad* (1997-1998. 1997. október 25. 269-270.) folyóiratokban. Angol nyelvű változat az *European Journal of Health Law* 1997. évi számában a 389-393. oldalon jelent meg, „Advice of the Federal Advisory Committee on Bioethics Concerning Legalisation of Euthanasia” címmel, írta NYS, H. Rövid áttekintésért lásd SCHOTSMANS, P.: Wenselijkheid van een wettelijke regeling van euthanasie. Het eerste advies van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek. *Ethische Perspectieven*, 1997. 87-88. és SCHOTSMANS, P.: Debating Euthanasia in Belgium. *Hastings Center Report*, 1997. szeptember-október, 46-47.

⁴ Senaat. Parlementaire Handelingen 1-146 tot 1-149. Lásd fent, 13. lábjegyzet. A különböző pártok helyzetét ebben az időszakban NYS, H. tárgyalja „België: eerste land met euthanasiewet?” címmel (*Ethische Perspectieven*, 1998. 27-30.)

⁵ Senaat. 1998-1999, 1-1261/1. Lásd fent, 2. lábjegyzet.

⁶ *Bioethica Belgica*, 1999. június, 5. sz. 2-20. old. Lásd fent, 13. lábjegyzet. Rövid ismertetés és megbeszélés látható SCHOTSMANS, P.: Levensbeëindiging bij wilsonbekwamen. *Ethische Perspectieven*, 1999. 108-111. és SCHOTSMANS, P. – BROECKAERT, B.: Debating Euthanasia in Belgium: Part Two. *Hastings Center Report*, 1999. szeptember-október, 47-48. Részletes kritikai áttekintést közölt STRUBBE, E.: Naar eer wettelijke erkenning van levensbeëindiging bij wilsonbekwamen? Beschouwingen bij advies nr. 9 van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek betreffende het levensbeëindigend handelen bij wilsonbekwamen címmel a *Rechtskundig Weekblad* 1999. november 6-i számának 318-325. oldalán. Ugyanezen szerzők Toward Legal Recognition for Termination of Life without Request? Remarks on Advice No. 9. of the Belgian Advisory Committee on Bioethics Concerning Termination of Life of Incompetent Patients címmel publikáltak az *European Journal of Health Law* 2000. évi számában az 57-71. oldalon.

⁷ „De brug naar de eenentwintigste eeuw – regeerakkoord – 7 juli 1999” §11: Ethische Vraagstukken. Lásd fent, 2. lábjegyzet.

⁸ Senaat. B. Z. 1999. nr. 2-10/1.

⁹ Senaat. B. Z. 1999. nr. 2-22/1.

¹⁰ Senaat. B. Z. 1999. nr. 2-86/1.

¹¹ Senaat. 1999-2000. nr. 2-105/1.

¹² Senaat. 1999-2000. nr. 2-151/1.

¹³ Senaat. 1999-2000. nr. 2-160/1.

¹⁴ Lásd fent, 2. lábjegyzet. Részletes elemzés és a törvényjavaslatok összehasonlítása ADAMS, M. – GEUDENS, G.: De regulering van euthanasie in België. Principiële beschouwingen naar aanleiding van een aantal ecente

wetsvoorstellen című írásában található, mely a *Rechtskundig Weekblad* 2000. február 12-i számában a 793-817. oldalon olvasható.

¹⁵ Senaat. 1999-2000. nr. 2-244/1.

¹⁶ Senaat. 1999-2000. nr. 2-245/1.

¹⁷ Senaat. 1999-2000. nr. 2-246/1. Lásd fent, 2. lábjegyzet. E fenti törvényjavaslatokra adott összes reakció megtalálható a 2. lábjegyzetben ismertetett honlapon.

¹⁸ E legutolsó követelmény eredményeképp (a szenvedés súlyos, gyógyíthatatlan rendellenesség következtében kell, hogy fennálljon) az idézett törvényjavaslat (és a Szenátus által végül jóváhagyott törvényjavaslat) alkalmazási köre jelentősen korlátozottabb, mint a holland törvényjavaslaté, melyben ez az orvosi és objektív feltétel nem szerepel.

¹⁹ Ezek a szövegek on-line is hozzáférhetők. Lásd fent, 2. lábjegyzet.

²⁰ DELIENS, L. – MORTIER, F. – BILSEN, J. – COSNYS, M. – VANDER STICHELE, R. – VANOVERLOOP, J. – INGELS, K.: End-of-life decisions in medical practice in Flanders, Belgium: a nationwide survey. [Életvégi döntések az orvosi gyakorlatban Flandriában (Belgium): Nemzeti felmérés] *The Lancet*, 2000. november 25. 1806-1811.

²¹ Kritikai megbeszélésért lásd NYS, H. – BLANCQUAERT, S.: Kanttekeningen bij de amendementen van de meerderheid op haar eigen ezthanasievoorstel. *Rechtskundig Weekblad*, 2000. december 16. 635-638.

²² Lásd fent, 2. lábjegyzet.

²³ Lásd: *Standpuntbepaling van de Federatieve Palliatieve Zorg Vlaanderen naar aanleiding van de op 20 december ingediende wetsvoorstellen betreffende euthanasie en palliatieve zorg*. 2000. január 27. (szerző: BERT BROECKAERT; a 2. lábjegyzetben említett honlapon a holland eredeti és az angol fordítás egyaránt hozzáférhető).

²⁴ Honlapunkon mind a holland eredeti, mind az angol fordítás hozzáférhető.

²⁵ Lásd a. o. még a Flamand Palliatív Ellátási Szövetség egy későbbi nyilatkozatát, amelyben a palliatív szűrő gondolata továbbfejlesztett formában szerepel (*Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen pleit voor een palliatieve filter in de euthanasieprocedure*. 2001. szeptember 26.) Lásd továbbá a Szövetség levelét, amelyet 2002. január 7-én a Képviselőház Közegészségügyi és Igazságügyi Bizottságaihoz intézett. Mindkét szövegnek én vagyok a szerzője. Az első szöveget lásd a 2. lábjegyzetben említett honlapon.

²⁶ Lásd még BROECKAERT, B.: Goede zorg voor de dood. Palliatieve consultatie bij elk verzoek om euthanasie. *Medisch Contact*, 2000. november 10. 1597-1600.

(Fordította: Bíró Zsuzsa)