

**ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ**

**ΣΧΟΛΗ : Σ.Ε.Υ.Π**

**ΤΜΗΜΑ : ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**« ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΘΕΜΑ  
ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ »**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ :**

**ΠΑΠΑΝΘΙΜΟΥ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ**

**ΠΗΛΑ ΕΛΕΝΗ**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:**

**ΔΙΑΛΥΝΑΚΗ ΕΛΕΝΗ**

**ΗΡΑΚΛΕΙΟ, 2006**

**Ευχαριστούμε θερμά την  
κα Διαλονάκη Ελένη για την καθοδήγησή της και  
τις πολύτιμες  
συμβουλές της...**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος

Εισαγωγή

### I. ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

1.1 Η έννοια της ευθανασίας .....σελ. 11

1.2 Μορφές ευθανασίας .....σελ. 13

1.3 Τα δικαιώματα των ασθενών .....σελ. 15

1.4 Τα επτά (7) δυνητικά κλινικά κριτήρια για την ιατρικά  
υποβοηθούμενη αυτοκτονία.....σελ. 16

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>: Αντιμετώπιση της ευθανασίας στην πορεία

των χρόνων .....σελ. 18

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>: Η ευθανασία από τη σκοπιά της Βιοηθικής .....σελ. 23

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

4.1 Δικαίωμα στη ζωή – Η ζωή ως υπέρτατη αξία.....σελ. 26

4.2 Δικαίωμα στο θάνατο .....σελ. 28

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>

5.1 Ηθική και κοινωνική προσέγγιση της ευθανασίας .....σελ. 32

5.2 Νομική προσέγγιση της ευθανασίας .....σελ. 33

5.2.1 Προϋποθέσεις ευθανασίας .....σελ. 34

5.2.2 Νομικό πλαίσιο διαφόρων κρατών για την  
ευθανασία.....σελ. 35

5.3 Θεολογική προσέγγιση της ευθανασίας.....σελ. 39

5.3.1 Γνώμες και επιχειρήματα θεολόγων.....σελ. 41

5.4 Ιατρική προσέγγιση της ευθανασίας .....σελ. 42

5.4.1 Η συμβολή του ιατρού .....σελ. 44

5.4.2 Ιατρικό καθήκον .....σελ. 45

### II. ΕΡΕΥΝΑ

1.1 Σκοπός έρευνας .....σελ. 48

1.2 Η μέτρηση της γνώμης και της στάσης των ατόμων .....σελ. 48

2. Μεθοδολογία .....σελ. 50

3. Παρουσίαση αποτελεσμάτων.....σελ. 51

<b>4. Συζήτηση .....</b>	<b>σελ. 58</b>
<b>5. Συνοπτικά συμπεράσματα .....</b>	<b>σελ. 67</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>	<b>σελ. 69</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</b>	

«Ου δώσω δε ουδέ φάρμακον ουδενί αιτηθείς θανάσιμον, ουδέ υφηγήσομαι  
συμβουλίην τοιήνδε...»

Ιπποκράτης

«Κρείσσων θάνατος υπέρ ζωήν πικράν, και ανάπαυσις αιώνιος ή αρρώστημα  
έμμονον»

(Σοφία Σειράχ Λ17)

## Πρόλογος

«Το Γραφείον Ιδεών διαθέτει ιδέες για όλα τα θέματα ζωής. Αλλά όχι για το θάνατο. Ο θάνατος...Επιτέλους, τι είναι ο θάνατος, κύριε διευθυντά; Δεν είναι ‘‘θέμα ζωής’’ ο θάνατος; Βασικό, κρίσιμο ‘‘θέμα ζωής’’... Ζωτικό θέμα αν θέλετε. Ένας ωραίος θάνατος έρχεται να δικαιώσει μια ζωή που κύλησε στην αθλιότητα. Ένας θάνατος γενναίος, αντρίκειος, ένας θάνατος χωρίς συμβιβασμό, είναι πράξη ζωής ένας τέτοιος θάνατος. Είναι ‘‘θέμα ζωής’’»

Μ’ αυτά τα λόγια ο ήρωας του Αντώνη Σαμαράκη, ο παράξενος κύριος με τη ρεπούμπλικα, προσπαθεί να πείσει τον κ. Καββαδία, διευθυντή του Γραφείου Ιδεών, να του βρει μια ιδέα για έναν παράλογο θάνατο όπως λέει ο ίδιος, έναν ωραίο θάνατο.

Μάλλον δε θα μπορούσε να τεθεί καλύτερα το θέμα της ευθανασίας. Για κάποιους είναι θάνατος παράλογος. Για άλλους ωραίος. Μπορεί τελικά να είναι ένας θάνατος πράξης ζωής;

Το μέγιστο βιολογικό και υπαρξιακό πρόβλημα του ανθρώπου, ο θάνατος, έγινε δια μέσου των αιώνων αντικείμενο έρευνας και μελέτης από όλες τις επιστήμες και ιδιαίτερα από τη βιολογία, την ιατρική, τη φιλοσοφία, τη θρησκεία, την κοινωνιολογία, την ψυχολογία και την νομική. Τα συμπεράσματα και οι τοποθετήσεις των διάφορων μελετητών, ως προς το φαινόμενο του θανάτου και τον τρόπο αντιμετώπισής του, δεν υπήρξαν ομόφωνα, αλλά πειθάρχησαν περισσότερο στις φιλοσοφικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις τους, δηλαδή στην κοσμοθεωριακή και βιοθεωριακή τοποθέτησή τους.

Η συνείδηση της ζωής και του θανάτου μέσα στην ιστορική διαδρομή των ανθρώπινων ιδεών και ιδεολογιών έχει έναν κοινό παρονομαστή, το μυστήριο. Και είναι φυσικό ό,τι δεν μπορούμε μέχρι σήμερα να εξιχνιάσουμε σε όλες του τις λεπτομέρειες να το θεωρούμε κλειστό και μυστηριακό για τη γνώση μας.

Ωστόσο, η έμφυτη γνωστική ικανότητα και η επίκτητη εμπειρία είναι σε θέση να οδηγήσουν σε συμπεράσματα, άλλοτε εκ των προτέρων και άλλοτε εκ των υστέρων, έτσι που να δημιουργηθεί τελικά μια όσο το δυνατόν στερη ιδεολογία γενικών αρχών, επιστημονική ή φαντασιακή, πραγματιστική ή ιδεαλιστική. Με βάση αυτά τα ιδεολογήματα και πιστεύματα κρίνεται και γνωμοδοτείται για όλες τις επί μέρους ηθικές δραστηριότητες και τα προβλήματα της ζωής. Και όπως είναι επόμενο, διαφορετικά τοποθετείται ένας οπαδός της φυσιοκρατικής φιλοσοφίας και ηθικής, και διαφορετικά ένας πιστός σε μια θρησκευτική – υπερβατική κοσμοαντίληψη.

Το μεγάλο πρόβλημα της ευθανασίας στα πρόθυρα του θανάτου, αλλά και όλα τα σχετικά προβλήματα της αντιμετώπισης του θανάτου κατά την περίοδο της ζωής, βρίσκονται μέσα σε αυτό το πλαίσιο των σκέψεων και των αποφάσεων, που στηρίζονται στην προσωπική κοσμοθεωρία και ηθική συνείδηση των ανθρώπων.

«...Στο πρόβλημα της ευθανασίας συναντιούνται η ιατρική δεοντολογία και η ανθρωπιστική ηθική. Πρόκειται για ένα πολυδιάστατο πρόβλημα, που όμως η αντιμετώπισή του γίνεται ολοένα και πιο επιτακτική στη σημερινή εποχή που ο μέσος όρος ζωής έχει αυξηθεί (και πλησιάζει τα 80 χρόνια) με επακόλουθο και την αύξηση των χρόνιων και ανιάτων νοσημάτων της γεροντικής ηλικίας. Το θέμα αφορά ιδιαίτερα τη χώρα μας που έχει αναλογικά τους περισσότερους υπερήλικες και τα περισσότερα τροχαία ατυχήματα, τα οποία καταλήγουν σε μεγάλες αναπηρίες και σε «φυτική» ζωή μετά από κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις...»<sup>1</sup>.

Σε αυτό το σημείο θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε το προσωπικό υγείας των δημόσιων νοσοκομείων Ρόδου και Χίου για την συνεργασία και την προθυμία τους να συμμετέχουν στην έρευνα μας καθώς επίσης τους κοινωνικούς λειτουργούς των νοσοκομείων που μεσολάβησαν για την επαφή μας με κάποιους από τους ερωτώμενους.

---

<sup>1</sup> Μπέκα Μαρίνα, Νικολουδάκη Αργυρώ, (2003), Στάσεις των φοιτητών του Α.Π.Θ. απέναντι στην ευθανασία (Διπλωματική εργασία), Θεσσαλονίκη

## Εισαγωγή

Έχει παρατηρηθεί πως οι άνθρωποι στην πλειοψηφία τους επικεντρώνουν την προσοχή τους σε φορτισμένες με αρνητικά συναισθήματα λέξεις, απ' ό,τι σε αυτές με θετική χροιά. Το ίδιο έχει παρατηρηθεί και στις σύνθετες λέξεις. Έτσι, οι περισσότεροι στο άκουσμα της λέξης «ευθανασία» επικεντρώνονται στο δεύτερο συνθετικό, το θάνατο, και αυθόρμητα η πρώτη τους αντίδραση είναι η δυσαρέσκεια. Το «ευ» περνά απαρατήρητο. Δεν συμβαίνει το ίδιο όμως στην πράξη, όπου η εφαρμογή της έχει ήδη αποκτήσει πολλούς οπαδούς. Η ευθανασία, σαν έννοια και πράξη, αποτελεί ένα διαχρονικό ζήτημα που τα τελευταία χρόνια έχει αποκτήσει ιδιαίτερη ιατρική, νομική, πολιτική, κοινωνική και οικονομική υπόσταση. Σ' αυτό έχει συμβάλλει μια αλληλουχία γεγονότων σε όλο τον κόσμο.

Η αύξηση της μέσης διάρκειας ζωής (πλησιάζει τα 80 περίπου χρόνια) έχει μεταβάλλει τη σύνθεση του πληθυσμού, με αποτέλεσμα η Τρίτη ηλικία να αντιμετωπίζει σοβαρά ιατρικά προβλήματα. Παράλληλα η εμφάνιση των ανίατων ασθενειών είναι αυξημένη. Στη νοσοκομειακή περίθαλψη των ασθενών αυτών η εφαρμογή της σύγχρονης ιατρικής τεχνολογίας έχει σαν αποτέλεσμα την επιμήκυνση της διαδικασίας του θανάτου, ακόμα και σε κάποιους που έχουν χάσει κάθε ίχνος συνείδησης και λειτουργίας των ζωτικών οργάνων<sup>2</sup>. Στα πλαίσια της ιατρικής κοινότητας γίνεται συστηματική και χωρίς υπεκφυγές δημοσίευση θέσεων σχετικά με την ευθανασία σε έγκυρα ιατρικά περιοδικά.

Σε κοινωνικό επίπεδο, στον σύγχρονο δυτικό κόσμο κυριαρχεί ένα μοντέλο που βασίζεται στην ευδαιμονία και την εικόνα ενός σώματος χωρίς μειονεκτήματα και αδυναμίες. Ο πόνος, η ευαλωτότητα, η αρρώστια και τελικά ο θάνατος έχουν περιθωριοποιηθεί σε συγκεκριμένους χώρους όπως τα νοσοκομεία. Η ευθανασία ως τρόπος ελέγχου της διαδικασίας της ζωής και του θανάτου αποτελεί έκφραση του μοντέλου αυτού<sup>3</sup>.

Σε πολλές χώρες (ΗΠΑ, Ηνωμένο Βασίλειο, Καναδάς, Κίνα) μεγάλο ποσοστό της κοινής γνώμης συνηγορεί υπέρ της ευθανασίας, γεγονός που συμπαρασύρει σε συζητήσεις το νομικό καθεστώς κάθε χώρας<sup>4</sup>.

---

<sup>2</sup> Engelhardt H. T., (2000), The foundation of Christian Bioethics, Lisse

<sup>3</sup> Δαμίγος και συνεργάτες και Σιαφάκα (1999), Β., Σύγχρονες απόψεις και ερευνητικά δεδομένα για την ευθανασία, ψυχολογικές και κοινωνικές διαστάσεις, Ιατρική, Αθήνα

<sup>4</sup> Παπαπετρόπουλος, Πατρινός, Πελεκούδας, Βγενόπουλος, Πασχάλης, (1972), Τάσεις προς την ευθανασία μεταξύ ιατρών, δικαστών και φοιτητών ιατρικής στην πόλη των Πατρών, Ιατρική



Στην παρούσα εργασία επιχειρείται η περιγραφή της στάσης του προσωπικού υγείας απέναντι στο θέμα της ευθανασίας και των παραγόντων που πιθανώς επηρεάζουν τη συγκεκριμένη στάση τους.

Όσον αφορά το θεωρητικό κομμάτι της εργασίας γίνεται αναφορά στην έννοια και τις μορφές της ευθανασίας στο πρώτο κεφάλαιο. Το δεύτερο κεφάλαιο περιέχει την ιστορική αντιμετώπιση της ευθανασίας στην πορεία των χρόνων. Στην συνέχεια στο τρίτο κεφάλαιο αναφέρεται η ευθανασία από τη σκοπιά της Βιοηθικής. Έπειτα, στο τέταρτο κεφάλαιο περιγράφονται οι έννοιες της ζωής και του θανάτου ως ανθρώπινα δικαιώματα. Στο επόμενο κεφάλαιο ακολουθούν οι διάφορες προσεγγίσεις της ευθανασίας, η ηθική, νομική, θεολογική και ιατρική, ως παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν τη στάση του προσωπικού υγείας για το παρόν θέμα.

Η έρευνα περιέχει το σκοπό, ο οποίος είναι η περιγραφή της επικρατούσας άποψης του προσωπικού υγείας απέναντι στο θέμα της ευθανασίας και τους παράγοντες που επηρεάζουν τη συγκεκριμένη στάση, τις υποθέσεις της έρευνας, τη μεθοδολογία που ακολουθήθηκε. Παραθέτονται τα αποτελέσματα της έρευνας και ακολουθεί η συζήτηση πάνω σε αυτά. Από κάποιες συσχετίσεις που πραγματοποιήθηκαν περιγράφονται οι παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση του προσωπικού υγείας απέναντι στην ευθανασία. Τέλος, παρουσιάζονται συνοπτικά τα συμπεράσματα και ευρήματα της παρούσας έρευνας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

### 1.1 Η έννοια της ευθανασίας

Ένα από τα πλέον αμφισβητούμενα θέματα στη νομική επιστήμη είναι το ζήτημα της ευθανασίας. Όταν λέμε «ευθανασία», δεν εννοούμε γενικά την αφαίρεση ανθρώπινης ζωής αλλά την περίπτωση εκείνη κατά την οποία είναι βέβαιο ότι ο άνθρωπος θα υποκύψει στο μοιραίο και απλώς επιταχύνουμε το θάνατό του, για να απαλλαγεί από τα βάσανα της επιθανάτιας αγωνίας<sup>5</sup>. Η ευθανασία δεν είναι λοιπόν αυτοκτονία, η οποία είναι ποινικά αδιάφορη και μόνο θρησκευτικά καταδικαστέα ούτε αποτελεί για τον τρίτο συμμετοχή στην αυτοκτονία άλλου, η οποία προβλέπεται και τιμωρείται από το άρθρο 301 του Ποινικού Κώδικα σε βαθμό πλημμελήματος.

Είναι γνωστό πως η ανθρώπινη σκέψη μπορεί, ειδικά εάν είναι διατεθειμένη να παραβλέψει κάποια μικρά ή μεγαλύτερα σφάλματα της λογικής, να εκλογικεύσει διάφορες καταστάσεις, ακόμη και εγκληματικές. Πρώτο μέλημα των ασχολούμενων θεωρητικά με την ευθανασία είναι να προσδιορίσουν επακριβώς την έννοια, ορίζοντας τι είναι ευθανασία ή πολλές φορές τι δεν είναι. Όλοι οι ορισμοί κατατείνουν στο ίδιο, αρχικά τουλάχιστον, σημείο: ευθανασία είναι ο ήρεμος και αξιοπρεπής θάνατος ενός ανθρώπου, με δράστη διάφορο του θύματος, και κατόπιν απαίτησης του τελευταίου. Με την ίδια σχεδόν έννοια χρησιμοποιούνται οι όροι «υποβοηθούμενη αυτοκτονία» (assisted suicide) και «φόνος από οίκτο» (mercy killing). Η μεταξύ τους διαφορά είναι ότι με τον πρώτο όρο δηλώνουμε πως ο δράστης είναι εκείνος του οποίου ο θάνατος επέρχεται, ενώ στις άλλες περιπτώσεις δράστης και θύμα δεν ταυτίζονται. Ούτως ή άλλως, αυτό που περιγράφεται είναι η βοήθεια που παρέχεται σε κάποιον «επωδύνως θνήσκοντα», ο οποίος δεν έχει την δυνατότητα ο ίδιος να δώσει τέλος στη ζωή του, αλλά ζητά να τερματισθεί το μαρτύριό του. Αν ο παραπάνω περιγραφικός ορισμός θεωρηθεί ορθός και πλήρης, δεν μένει παρά να βρεθούν οι βαρύνουσες έννοιες του. Αυτές είναι η απαίτηση του θύματος και ο τερματισμός της ζωής. Η άποψη αυτή ενισχύεται από το γεγονός πως πάνω στις δυο αυτές συνιστώσες του ορισμού της ευθανασίας έχουν επέλθει διαφοροποιήσεις και αποτελούν σημείο τριβής. Πράγματι, ως προς την πρώτη, γίνεται

---

<sup>5</sup> Χωραφάς Ν.Π.Δ., (1978), σελ. 214

διάκριση εκούσιας (voluntary) και μη (non-voluntary) ευθανασίας. Σε ότι αφορά στην δεύτερη συνιστώσα, η διάκριση γίνεται σε ενεργητική (active) και παθητική (passive) ευθανασία, με έμφαση στην πρώτη. Η δεύτερη διάκριση λειτουργεί σε άμεση συνάρτηση με την σχέση που υπάρχει ανάμεσα στην πράξη και την παράληψη, την ενεργητική δηλαδή αφαίρεση της ζωής του ασθενούς ή την ανάσχεση της θεραπείας ή της τροφής. Η πρώτη διάκριση δεν είναι καθιερωμένη στην βιβλιογραφία, και αυτό επειδή ως ευθανασία νοείται κυρίως η κατόπιν απαίτησης του ασθενούς αφαίρεση της ζωής του.

Η απαίτηση του ασθενούς είναι λογικό να έχει πρωτεύουσα σημασία. Ο λόγος είναι απλός. Είναι ο μόνος τρόπος για να διαχωριστεί η ευθανασία από την δολοφονία. Έχει τεράστια λοιπόν σημασία να έχει εκφράσει ο ασθενής την βούλησή του να απαλλαγεί από την επώδυνη ζωή του, και μάλιστα αυτό θα πρέπει να το έχει κάνει εν πλήρη συνειδήσει και όχι υπό την πίεση, ψυχολογική ή σωματική, μιας προσωρινής πιθανώς επιδείνωσης της κατάστασής του. Η απόφαση πρέπει να είναι σταθερή, αποτέλεσμα εκτίμησης και στάθμισης της κατάστασης από τον ασθενή, ο οποίος έχει πλήρως ενημερωθεί από τον θεράποντα ιατρό, και έχει κρίνει πως, δεδομένων των συνθηκών, προτιμότερο είναι για τον ίδιο να μην συνεχίσει να ζει.

Μια τέτοια απόφαση είναι πιθανόν κάποιος να αδυνατεί να την λάβει, εξαιτίας της κατάστασής του. Πολύ συχνά αναφέρεται στην βιβλιογραφία η περίπτωση μιας αμερικανίδας, της Karen Ann Quinlan, η οποία μεταφέρθηκε το 1975 σε νοσοκομείο του New Jersey σε κωματώδη κατάσταση, χωρίς καμία ελπίδα ανάνηψης. Στην κατάσταση αυτή παρέμεινε για δέκα ολόκληρα χρόνια. Την απόφαση για την παύση της μηχανικά υποστηριζόμενης ζωής της έλαβε ο πατέρας της το 1985, κατόπιν δικαστικής άδειας. Σε αυτήν την περίπτωση έχουμε μη-εθελοντική παθητική ευθανασία. Το γεγονός ότι το άτομο το οποίο θα δεχθεί τις επιπτώσεις μιας τέτοιας απόφασης αδυνατεί να συμμετάσχει στην λήψη της, δημιουργεί μια σειρά από προφανή ηθικά και νομικά προβλήματα, τόσο στους συγγενείς όσο και στους γιατρούς. Για την αντιμετώπιση τέτοιων περιπτώσεων, κατά τις οποίες το άτομο δεν θα έχει την δυνατότητα να εκφράσει την πιθανή θέλησή του για τερματισμό της ζωής, μόνο μέσο είναι η «εν ζωή διαθήκη» (Living Will). Ο όρος χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Luis Kutner το 1969 για να περιγράψει ένα έγγραφο με το οποίο ένας διανοητικά ικανός ενήλικος προϋπαγορεύει οδηγίες σχετικά με την ιατρική του

αντιμετώπιση σε περίπτωση μελλοντικής του αδυναμίας. Το έγγραφο αυτό είναι διαθήκη, υπό το νόημα ότι εκφράζει τις επιθυμίες του ατόμου. Και είναι «εν ζωή», διότι αποκτά ισχύ προ του θανάτου του. Είναι βέβαια προφανές πως η χρήση των living wills δεν λύνει περισσότερα προβλήματα από αυτά που δημιουργεί. Αποτελεί βέβαια μια εξασφάλιση αναφορικά με την πρόθεση του θύματος σε σχέση με την συνέχιση ή όχι της ζωής του στην τρέχουσα κατάσταση, όμως αυτή ανήκει στο παρελθόν και κανείς δεν γνωρίζει εάν διατηρεί και για πόσο την ισχύ της. Άλλωστε η απόφαση αυτή πρέπει να βασίζεται, εκτός των άλλων, σε γνώση των ιατρικώς τεκταινομένων, τα οποία όμως υπόκεινται σε αλλαγές τόσο συχνές, όσο γρήγορη είναι η πρόοδος της τεχνολογίας. Πώς είναι δυνατόν να έχει ισχύ μια διαθήκη που συντάχθηκε στο παρελθόν, αφού η πρόοδος της επιστήμης μεταβάλλει όχι μόνο τις συνέπειες αλλά και την ίδια την ουσία των παθήσεων; Ίσως αυτός να είναι ένας λόγος για τον οποίο οι εν ζωή διαθήκες δεν έχουν νομική ισχύ ούτε στην Ολλανδία, την πιο δεκτική ίσως χώρα σε ότι αφορά καινοτόμες ρυθμίσεις σχετικές με την ευθανασία<sup>6</sup>.

## 1.2 Μορφές ευθανασίας

Συνήθως γίνεται διάκριση μεταξύ ενεργητικής και παθητικής ευθανασίας. Η πρώτη υφίσταται, όταν με συγκεκριμένες, θετικές ενέργειες επέρχεται από τρίτο άτομο ο θάνατος του ασθενή, ενώ η δεύτερη, όταν λαμβάνονται μέτρα προς παρεμπόδισή του, όπως όταν απλώς διακόπτεται η παροχή ιατρικής βοήθειας. Ως περίπτωση ενεργητικής ευθανασίας μπορεί να θεωρηθεί και η ιατρικά βοηθούμενη αυτοκτονία, η οποία έχει απασχολήσει ιδιαίτερα την αμερικανική νομολογία και θεωρία λόγω του ιδιαίτερα συχνού εκεί φαινομένου γιατρών που χορήγησαν συμβουλές ή φάρμακα σε ασθενείς τους, οι οποίοι εκδήλωσαν πρόθεση να αυτοκτονήσουν<sup>7</sup>.

Ειδικότερα :

### A. Ενεργητική ευθανασία

Εφόσον η ενεργητική ευθανασία επιχειρείται χωρίς τη γνώση του και τη θέληση του ασθενούς, στοιχειοθετείται η αντικειμενική υπόσταση της «ειδεχθούς ανθρωποκτονίας» της παρ. 211 του Γερμανικού Ποινικού Κώδικα, ενώ αν η πράξη

<sup>6</sup> Καίσαρης Παναγιώτης, (2000), Περί της ευθανασίας (έρευνα από νομική, ιατρική, κοινωνική, δημοσιογραφική και θρησκευτική άποψη)

<sup>7</sup> Κατρούγκαλος Γεώργιος, (1995), Το δικαίωμα στην ζωή και στο θάνατο, σελ. 103

τελέστηκε με δηλωθείσα και επίμονη παράκληση του ασθενή, τότε πρόκειται για προνομιούχα μορφή ανθρωποκτονίας ύστερα από απαίτηση του άρθρου 216.

Κατά την άποψη του Kutzer, «η άρση του αδίκου ή του καταλογισμού επί ενεργητικής ευθανασίας θα μπορούσαν να μας οδηγήσουν στο εσφαλμένο συμπέρασμα ότι μας επιτρέπεται να διαθέτουμε κατά βούληση την ανθρώπινη ζωή»<sup>8</sup>.

#### Β. Παθητική ευθανασία

Το επιτρεπτό της παθητικής ευθανασίας προκύπτει από το γενικά αναγνωριζόμενο στον ασθενή δικαίωμα αυτοδιαθέσεως, η απόφαση δηλαδή εάν καθ' ολοκληρίαν, πως και για πόσο χρονικό διάστημα θα δέχεται κάποια θεραπευτική αγωγή. Η παθητική ευθανασία έγκειται στη διακοπή της θεραπευτικής αγωγής, με την οποία παρατείνεται η ζωή του ασθενή, που πάσχει από ανίατη και θανατηφόρα ασθένεια, η εξέλιξη της οποίας βρίσκεται ήδη σε τελικά στάδια. Η παθητική ευθανασία δεν είναι απλώς επιτρεπτή, αλλά επιβάλλεται κιόλας, εφόσον την επιθυμεί ο ασθενής, ο οποίος γνωρίζει επαρκώς την κατάστασή του<sup>9</sup>.

Υπάρχει διαφοροποίηση στην υποχρέωση σεβασμού της βούλησης του ασθενή, που επιθυμεί την παθητική ευθανασία, από την υποχρέωση που έχει κάποιος να βοηθήσει έναν αυτόχειρα. Στην πράξη οι δύο αυτές περιπτώσεις δεν είναι άνευ ετέρου ευδιάκριτες και για το λόγο αυτό ο δικαστής οφείλει να αποφασίσει ad hoc<sup>10</sup>.

#### Γ. Έμμεση ευθανασία

Η έμμεση ευθανασία αφορά τη χορήγηση φαρμάκου σε ετοιμοθάνατο ασθενή, το οποίο καταπραΰνει μεν τους πόνους του, επιφέρει όμως, και μάλιστα αναπόφευκτα, το θάνατό του. Στο πρόσωπο του γιατρού που χορηγεί το φάρμακο αυτό συντρέχει λόγος άρσεως του αδίκου χαρακτήρα της πράξης του, εφόσον, εννοείται, ο ασθενής δεν αντιτίθεται στη λήψη του και τούτο διότι οι ανυπόφοροι πόνοι προσβάλλουν την προσωπικότητα και αξιοπρέπεια του ασθενή και τον υποβιβάζουν σε απλό αντικείμενο, ανίκανο να αποδεχτεί την ασθένειά του. Κατά συνέπεια, η παροχή σ' αυτόν της δυνατότητας να πεθάνει χωρίς πόνους και με αξιοπρέπεια είναι αγαθό σημαντικά ανώτερο κατ' αξία από το να του παρασχεθεί η δυνατότητα να ζήσει για λίγο ακόμα χρονικό διάστημα μέσα σε ανυπόφορους πόνους<sup>11</sup>.

---

<sup>8</sup> Λίβος Ν., Π.Χ., Μ.Δ/429

<sup>9</sup> Κάισαρης Παναγιώτης, (2002), Περί της ευθανασίας (έρευνα από νομική, ιατρική, κοινωνική, δημοσιογραφική και θρησκευτική άποψη)

<sup>10</sup> Λίβος Ν., Π.Χ., Μ.Δ/430

<sup>11</sup> όπως παραπάνω, σελ. 432

#### Δ. Υποβοηθούμενη αυτοκτονία

Ο γιατρός παρέχει τα μέσα αυτοκτονίας (π.χ. συνταγή θανατηφόρας δόσης φαρμάκου, παροχή σχετικών πληροφοριών και βιβλιογραφίας)<sup>12</sup>.

#### Ε. Ευγονική ή κοινωνική ευθανασία

Αφορά παιδιά που γεννήθηκαν ή θα γεννηθούν με σωματικές αναπηρίες ή δυσπλασίες, γενετικές ανωμαλίες, που η διάγνωσή τους κατά τη διάρκεια της κύησης θα οδηγηθεί σε διακοπή της. Επίσης αφορά άτομα διανοητικά καθυστερημένα και σωματικά ανάπηρα. Γίνεται με σκοπό την ευρωστία της κοινωνίας. Περίπτωση τέτοιας μορφής ευθανασίας αποτελεί η ακούσια θανάτωση χιλιάδων νοητικά διαταραγμένων και σωματικά ανάπηρων ατόμων από τη Ναζιστική Γερμανία το 1940<sup>13</sup>.

### 1.3 Δικαιώματα ασθενών

Η Αμερικάνικη Ένωση Νοσοκομείων παρουσιάζει ένα Χάρτη των Δικαιωμάτων του Ασθενή με την πεποίθηση ότι ο σεβασμός αυτών των δικαιωμάτων θα συμβάλλει στην αποτελεσματικότερη φροντίδα του ασθενή και στη μεγαλύτερη ικανοποίηση τόσο του ίδιου όσο και του γιατρού και του νοσοκομείου. Ακόμη, η Ένωση παρουσιάζει αυτά τα δικαιώματα με την προσδοκία ότι θα υποστηριχθούν από το νοσοκομείο για λογαριασμό των ασθενών του ως αναπόσπαστο μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας. Έχει αναγνωρισθεί ότι η προσωπική σχέση μεταξύ γιατρού και ασθενή είναι ουσιαστική για την παροχή κατάλληλης ιατρικής μέριμνας. Η παραδοσιακή σχέση γιατρού – ασθενή παίρνει νέα διάσταση, όταν η περίθαλψη παρέχεται σε μια οργανωμένη δομή. Έχει καθιερωθεί από νομικό προηγούμενο ότι το ίδρυμα έχει και εκείνο ευθύνη προς τον ασθενή. Εις αναγνώριση αυτών των παραγόντων, τα δικαιώματα αυτά επικυρώνονται.

1.Ο ασθενής έχει δικαίωμα στη διακριτική και με σεβασμό περίθαλψη.

2.Ο ασθενής έχει δικαίωμα πλήρους ενημέρωσης από το γιατρό του σχετικά με τη διάγνωση, τη θεραπευτική αγωγή και την πρόγνωση με όρους τους οποίους να είναι σε θέση να κατανοήσει.

---

<sup>12</sup> Καίσαρης Παναγιώτης, (2002), Περί της ευθανασίας (έρευνα από νομική, ιατρική, κοινωνική, δημοσιογραφική και θρησκευτική άποψη)

<sup>13</sup> Ευαγγέλου Ιάσων, (1999), Το πρόβλημα της ευθανασίας

3.Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να παίρνει από το γιατρό τις πληροφορίες που του είναι απαραίτητες για να παρέχει πληροφορημένη συναίνεση πριν από την έναρξη κάθε διαγνωστικής διαδικασίας ή θεραπευτικής αγωγής.

4.Ο ασθενής έχει δικαίωμα να αρνηθεί θεραπευτική αγωγή στο βαθμό που επιτρέπεται από τον νόμο και να πληροφορηθεί τις ιατρικές συνέπειες της πράξης αυτής.

5.Ο ασθενής έχει δικαίωμα στην ιδιωτική του ζωή όσον αφορά στο πρόγραμμα της ιατρικής του περίθαλψης.

6.Ο ασθενής έχει δικαίωμα να θεωρεί ότι όλα τα στοιχεία και ο φάκελος που αφορούν στην περίθαλψή του θα αντιμετωπίζονται ως εμπιστευτικά έγγραφα.

7.Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να αναμένει ότι, στα πλαίσια των δυνατοτήτων του, το νοσοκομείο θα ανταποκρίνεται λογικά στις απαιτήσεις του για εξυπηρέτηση.

8.Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να παίρνει πληροφορίες για τις σχέσεις του νοσοκομείου του με τα άλλα νοσηλευτικά και εκπαιδευτικά ιδρύματα στο βαθμό που αυτό αφορά στην περίθαλψή του.

9.Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να προσδοκά λογική συνέχεια της περίθαλψής του. Έχει δικαίωμα να γνωρίζει εκ των προτέρων το χρόνο συνεντεύξεων και για τους γιατρούς, που και πότε είναι διαθέσιμοι.

10.Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να εξετάσει και να πάρει εξηγήσεις για το λογαριασμό του αδιακρίτως τρόπου πληρωμής.

11.Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να γνωρίζει ποιοι κανόνες και ποιες διατάξεις του νοσοκομείου αφορούν στη συμπεριφορά του ως ασθενούς.

12.Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να ενημερωθεί αν το νοσοκομείο προτίθεται να λάβει μέρος ή να διεξαγάγει πειράματα σε ανθρώπους, όταν αυτό σχετίζεται με την περίθαλψη ή τη θεραπεία του.

#### **1.4 Τα επτά (7) δυνητικά κλινικά κριτήρια για την ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία**

1. Ο ασθενής πρέπει, με δική του ελεύθερη βούληση και πρωτοβουλία, σαφώς και επανειλημμένα να έχει ζητήσει να πεθάνει, παρά να συνεχίσει να ζει υποφέροντας.
2. Η κρίση του ασθενή δεν πρέπει να είναι στρεβλωμένη.

3. Ο ασθενής πρέπει να βρίσκεται σε μια μη αναστρέψιμη κατάσταση, ανίατη και συνδεδεμένη με σοβαρή, αδυσώπητη και αβάσταχτη ταλαιπωρία.
4. Ο παθολόγος πρέπει να βεβαιωθεί ότι η δυστυχία του ασθενή και το αίτημά του δεν είναι απόρροια ακατάλληλης φροντίδας και περίθαλψης.
5. Η ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία θα έπρεπε να επιτελεστεί μόνο στα πλαίσια μιας ουσιαστικής σχέσης γιατρού – ασθενή.
6. Απαιτείται η σύσκεψη με έναν ακόμη έμπειρο γιατρό.
7. Απαιτείται εμπειριστατωμένη τεκμηρίωση για κάθε περιστατικό.



### Αντιμετώπιση της ευθανασίας στην πορεία των χρόνων

Η ελληνική γλώσσα έχει προσφέρει εκατοντάδες λέξεις στην ορολογία των επιστημών. Οι περισσότερες από αυτές χρησιμοποιούνται αναλλοίωτες. Στην κατηγορία αυτή ανήκει και ο όρος ευθανασία, अपαράλλακτος σε γραφή και έννοια σε όλες τις λατινογενείς γλώσσες. Καταφανώς ελληνική λέξη, συναντάται στην αρχαία, κλασική και ελληνιστική καθώς και στην όψιμη πατερική γραμματεία. Λόγο για αυτήν κάνουν ο Πολύβιος, ο Φίλων ο Ιουδαίος, ο Κλήμης ο Αλεξανδρεύς, ο Ποσίδιππος και ο Αίλιος. Το βέβαιο είναι πως η έννοια που σήμερα ο όρος έχει, όσο ασαφής και να είναι, δεν σχετίζεται διόλου με αυτήν που η αρχαία γραμματεία παρέδωσε. Για τους προαναφερθέντες συγγραφείς ευθανασία φαίνεται βέβαια να σημαίνει καλός θάνατος, αλλά αυτός που επέρχεται μάλλον φυσικά, ως αποτέλεσμα της παρόδου του χρόνου ως θείο δώρο. Η φυσική ροή ή το έργο του θεού σε κανένα απόσπασμα δεν φαίνεται ή δεν υπονοείται ότι παραβιάζεται. Στον Πολύβιο η ευθανασία αναφέρεται ως το «των αγαθών ανδρών άθλον», επιστέγασμα μιας καλής και χρήσιμης ζωής. Από τον Φίλιωνα παραλληλίζεται με την ευγηρία ή και ταυτίζεται με αυτήν, ούσα ούτως ή άλλως το μέγιστο αγαθό. Το ίδιο πρεσβεύει και ο Κλήμης, ενώ και ο Αίλιος την μνημονεύει ανάμεσα στα μέγιστα αγαθά μαζί με τη φιλία, την παιδεία, τον πλούτο, τη δόξα. Το γεγονός ότι την τοποθετεί τελευταία δεν έχει σίγουρα να κάνει με την αξιολόγησή της αλλά με την λογική χρονική διαδοχή των αγαθών. Ο κωμωδιογράφος Ποσίδιππος εκφράζει το νόημα αυτής της σπάνιας λέξης λέγοντας πως, από όλα όσα μπορεί να αποσπάσει από τους θεούς ο άνθρωπος, τίποτα δεν εύχεται περισσότερο από την ευθανασία: «Ούτω πολύπουν κακόν η λύπη εστί». Γίνεται φανερό το ενδιαφέρον που οι μακρινοί μας πρόγονοι έδειχναν για το τέλος της ζωής τους, αφού πίστευαν ότι αποτελούσε το επιστέγασμα μιας ζωής, ικανό να την αμαυρώσει ή να την καθιερώσει. Η σχέση τους με τον θάνατο ήταν διαφορετική, άλλωστε και ο θάνατος ήταν εν πολλοίς διαφορετικός. Ο Αρχαίος Έλληνας κανένα λόγο δεν είχε να σκέφτεται εάν θα καταφέρει να τελειώσει χωρίς πόνο την ζωή του. Ενδιαφερόταν περισσότερο για την αδυναμία που επιφέρουν τα γηρατειά, μια πιθανή πηγή ταπείνωσης, κάτι που θα του στερούσε ότι μια ολόκληρη ζωή αποζητούσε: την αθανασία μέσω της δόξας, την υστεροφημία.

Παρά το ότι ο όρος «ευθανασία», τις λίγες φορές που χρησιμοποιείται, σημαίνει κάτι εντελώς διαφορετικό απ' ότι σήμερα, το ζήτημα της επίστευσης του θανάτου φαίνεται πως απασχόλησε σοβαρά τον αρχαιοελληνικό στοχασμό. Ο όρκος του Ιπποκράτη αποτελεί απόδειξη τούτου, το γεγονός δε πως ένα τέτοιο κείμενο παίρνει θέση έναντι του ζητήματος, φανερώνει πως ήταν κάθε άλλο παρά περιθωριακό για την αρχαιοελληνική διανόηση. Στην αρχαία Σπάρτη, μια μορφή ευθανασίας, η λεγόμενη σήμερα ευγονική, ήταν καθιερωμένη πρακτική. Βρέφη τα οποία έφεραν δυσμορφίες και ανεπάρκειες που θα καθιστούσαν την μελλοντική τους ζωή επώδυνη και επαχθή για τα ίδια αλλά και για την πόλη, θανατώνονταν. Για την ακρίβεια, εγκαταλείπονταν σε έρημες τοποθεσίες, τους «αποθέτας», όπου και πέθαιναν από έλλειψη φροντίδας. Το πιο σημαντικό όμως, είναι πως όλα τα βρέφη έπρεπε να περάσουν από τον έλεγχο αυτό, προκειμένου να απολάβουν της ιδιότητας του Σπαρτιάτη και να έχουν κλήρο, πράγμα που δείχνει πως η ευγονική ευθανασία στην Σπάρτη ήταν θεσμός της πόλης -κράτους.

Ο ίδιος ο Πλάτωνας υποστηρίζοντας την ευθανασία αναφέρει ότι σε μια ιδανική πολιτεία οι μη υγιείς στο σώμα πολίτες, πρέπει να εγκαταλείπονται για να πεθάνουν. Ερωτώμενος μάλιστα, εάν θα νομοθετούσε για την πόλη μια «ιατρική» και μια «δικαστική» εξουσία όπου θα άφηνε να πεθάνουν όσοι δεν είναι σωματικά υγιείς ενώ τους έχοντας κακή εκ φύσεως ψυχή θα καταδίκασε σε θάνατο, απαντά πως αυτό θα ήταν το καλύτερο τόσο για την πόλη όσο και για τους ίδιους. Κατακρίνει δε, όσους προσπαθούν τεχνητά να παρατείνουν την ζωή τους, ενώ νοσούν θανάσιμα. Ο θάνατος του επιβλαβούς για την πόλη πολίτη, δικαιώνεται από την ευημερία των υπολοίπων που η παρουσία του θα στερούσε, αλλά και από την ανακούφιση του ίδιου. Αντιδρά, επίσης, στην -χάρην στα επιτεύγματα της ιατρικής- ανούσια παράταση της ζωής, για οποιοδήποτε λόγο και αν αυτή συμβαίνει. Κατά τον Πλάτωνα, η ιατρική πρέπει να συμβάλει στην αναβάθμιση της ποιότητας της ζωής του ανθρώπου καθώς και της ζωής της πόλης. Χρονική παράταση της ανθρώπινης ζωής, όταν το αδυσώπητο κάλεσμα του θανάτου έχει ακουστεί, είναι ανούσια.

Στα χρόνια που ακολούθησαν, η έννοια του θανάτου ανθρωποποιήθηκε εν πολλοίς, και έτσι από απαραίτητο στάδιο της ζωής, όπως ήταν για τους αρχαίους Έλληνες, αναδύθηκε από το συλλογικό υποσυνείδητο η αρχετυπική εικόνα του μαύρου καβαλάρη ή του θεριστή στην Δύση, εικόνες άσχετες με την παρακαταθήκη

του Ελληνισμού, οι οποίες υποδηλώνουν την διαφορά στάσης των εποχών και των λαών απέναντι στον θάνατο. Αναπόσπαστος -και σε καμία περίπτωση τελευταίο- στάδιο της ζωής- ως ευκαιρία για παγίωση και καθιέρωση στην ιστορική αξιολογική ιεραρχία της κοινωνίας, γίνεται ξένος αρχικά και αργότερα, με την επανάσταση στην ιατρική, εχθρικός. Ο Καθολικισμός κατέστησε απαγορευμένο το τελευταίο καταφύγιο μιας υπερήφανης ή για άλλους δειλής ψυχής: την αυτοκτονία. Σε μια εποχή λοιπόν που η ζωή ατενίζεται ως απόλυτο αγαθό, ως θείο δώρο, και η αμφισβήτησή της θίγει ευθέως τον δότη της, καμία θέση δεν υπάρχει για ιδέες όπως η ευθανασία.

Στη δύση του Καθολικισμού και από έναν καθολικό, γίνεται για πρώτη φορά χρήση του όρου ευθανασία με τρόπο παραπλήσιο με τον σύγχρονο. Ο άγγλος φιλόσοφος, πολιτικός και νομικός Francis Bacon μεταφέρει στην αγγλική γλώσσα αυτούσια την ελληνική λέξη για να δηλώσει την επίσπευση του θανάτου με σκοπό την αποφυγή του σωματικού πόνου ή τον τερματισμό μιας γεμάτης βάσανα και δυστυχία ζωής. Ο ίδιος είναι υπέρμαχος αφού υποστηρίζει πως έργο της ιατρικής είναι η αποκατάσταση της υγείας και η καταπράυνση των πόνων του ασθενούς. Η καταπράυνση αυτή έχει αξία όχι μόνον όταν οδηγεί στην ίαση, αλλά και όταν χρησιμεύει εις την παροχή ενός θανάτου γαλήνιου και εύκολου<sup>14</sup>.

Στη σημερινή εποχή το ενδιαφέρον για την ευθανασία έχει κορυφωθεί και η κοινή γνώμη ασχολείται όλο και περισσότερο με αυτό το επίκαιρο αλλά συνάμα δύσκολο θέμα. Αυτό συμβαίνει για πολλούς λόγους.<sup>15</sup>

α) Η αύξηση της μέσης διάρκειας ζωής στις πολιτισμένες πολιτείες. Σήμερα ο μέσος όρος ζωής είναι τα 76 χρόνια. Έτσι, η σύνθεση του πληθυσμού έχει αλλάξει και οι μεγάλες ηλικίες αντιμετωπίζουν σοβαρό πρόβλημα ειδικά αυτές με ανίατα νοσήματα. Όσο η ιατρική επιστήμη θα προοδεύει και ο μέσος όρος ζωής θα αυξάνεται τόσο το πρόβλημα θα οξύνεται.

β) Η αύξηση των ανιάτων και χρόνιων νοσημάτων όπως του καρκίνου, των παθήσεων του Κεντρικού νευρικού Συστήματος σε υπέργηρους με εγκεφαλικές μαλακύνσεις και οι μετατραυματικές κακώσεις από αυτοκινητιστικά ατυχήματα.

---

<sup>14</sup> Πρωτοπαπαδάκης Ευάγγελος, (2003), Η ευθανασία απέναντι στην σύγχρονη Βιοηθική

<sup>15</sup> Ευαγγέλου Ιάσων, (1999), Το πρόβλημα της ευθανασίας, Αθήνα

γ) Η σύγχρονη κοινωνία του ωφέλιμου και αποδοτικού ανθρώπου. Η κοινωνία δείχνει να ενδιαφέρεται περισσότερο για τον παραγωγικό άνθρωπο και όταν αυτός ο άνθρωπος γεράσει ή αρρωστήσει χάνει την ιδιαίτερη αξία και περιθωριοποιείται.

δ) Η οικονομική επιβάρυνση των ασφαλιστικών ταμείων και των κρατικών οργανισμών υγείας από τους χρόνιους ασθενείς οι οποίοι δεν μπορούν να πληρώσουν οι ίδιοι για την μακροχρόνια περίθαλψη τους. Ενώ αυτοί που μπορούν να αντεπεξέλθουν των εξόδων τους είναι επιθυμητοί.

ε) Η αρνητική ψυχολογική κατάσταση απέναντι στην ασθένεια, το πρόβλημα και τον θάνατο και η αδυναμία να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα αλλά και την μοίρα που επιφυλάσσεται. Με την ευθανασία το χρόνιο νόσημα που φθείρει τον ψυχισμό των συγγενών τελειώνει και ο θάνατος μπαίνει στο περιθώριο της ζωής.

Σήμερα η κοινή γνώμη αντιμετωπίζει την ευθανασία με περισσότερη συμπάθεια από ότι ο νόμος. Ο απλός λαός καταλαβαίνει ότι ο ιατρός ή ο συγγενής ή κάποιος φίλος του αιτούντος ευθανασία δεν ενεργεί με βάση το δικό του συμφέρον ούτε με σκοπό να δολοφονήσει τον συνάνθρωπό του αλλά επειδή ενήργησε από οίκτο σε κάποιον άνθρωπο ο οποίος ήθελε απλά να απαλλαγεί από τους αφόρητους πόνους και να πεθάνει με αξιοπρέπεια. Απλά τον βοήθησε να διατηρήσει την αυτονομία του και να μπορέσει ο ίδιος να ελέγξει τον θάνατο του.

Είναι πολλές οι περιπτώσεις όπου η κοινή γνώμη έπαιξε αποφασιστικό ρόλο στις αποφάσεις του δικαστηρίου που εκδίκασε περιπτώσεις ευθανασίας από ιατρούς ή συγγενείς των θανόντων αφού οι ίδιοι είχαν επανειλημμένα ζητήσει ευθανασία. Τον Νοέμβριο του 1998 ο Jack Kervorcian<sup>16</sup> ή δόκτωρ θάνατος όπως αποκαλείται συνελήφθη στις Η.Π.Α γιατί προκάλεσε πολλές φορές με ένεση ενσυνείδητα τον θάνατο αρκετών ασθενών του όπως του 52χρονου Τόμας Γιουρκ. Ο Kervorcian που υποστηρίζει ότι άλλο είναι η ευθανασία και άλλο ο φόνος έχει απαλλαγεί έως τώρα από πολλές δικαστικές διώξεις υποστηρίζοντας πως η νομοθεσία δεν συμβαδίζει με την επιθυμία της κοινής γνώμης να αλαφρύνει τον αφόρητο πόνο ανθρώπων που πάσχουν από ανίατες και θανατηφόρες νόσους. Είτε η ευθανασία είναι ηθικά ορθή είτε εσφαλμένη οι ένορκοι οι οποίοι είναι απλοί πολίτες δεν επιθυμούν να επιβάλλονται ποινές οι οποίες προβλέπονται για φόνο. Ακόμα και αν οι ίδιοι είναι κατά της ευθανασίας αναγνωρίζουν ότι δεν ενήργησε κάποιος λόγω ψυχρότητας περιφρονώντας την ανθρώπινη ζωή, αλλά από οίκτο.

---

<sup>16</sup> Jack Kevorkian, (1991), «Prescription – medicide, the goodness of planned death».

Επίσης, στις 22 Μαρτίου 2002 γνωστοποιήθηκε από τα Μ.Μ.Ε η περίπτωση Βρετανίδας κοινωνικού λειτουργού που έπασχε από ολική παράλυση και τρεφόταν με τεχνητό τρόπο. Οι γιατροί της έδιναν 1% πιθανότητα βελτίωσης αλλά αρνιόταν να προβούν σε ευθανασία. Έτσι, μια Βρετανίδα δικαστής και οι ένορκοι έδωσαν την λύση αναγνωρίζοντας στην ασθενή το δικαίωμα για αξιοπρεπή θάνατο. Αυτά που συνηγόρησαν υπέρ της απόφασης ήταν η ελάχιστη πιθανότητα βελτίωσης της ασθενούς και ότι το αίτημα για ευθανασία από την πλευρά της κοινωνικής λειτουργού ήταν συνειδητό.

Άλλη περίπτωση όπου οι ένορκοι αλλά και οι δικαστές έχουν αρχίσει να βλέπουν με περισσότερη συμπάθεια την ευθανασία είναι του Ρόμπερτ Χούντερ ο οποίος βοήθησε την γυναίκα του η οποία έπασχε από γεροντική άνοια να πεθάνει θέλοντας να την απαλλάξει από τα βασανιστήρια της. Ο Χούντερ τιμωρήθηκε μόνο με δυο χρόνια φυλάκιση.

Παρόλαυτα επικριτές της ευθανασίας υποστηρίζουν ότι αν υπάρξει μια νομοθετική θέσπιση για την ευθανασία θα ανοίξουν οι ασκοί του Αιόλου. Κυριότερο επιχείρημα είναι η πιθανότητα να υπάρξει κατάχρηση της ευθανασίας από τους συγγενείς, τους γιατρούς, το νοσηλευτικό προσωπικό και των ασφαλιστικών ταμείων που καλύπτουν περιττές δαπάνες. Επίσης, υπάρχει περίπτωση να επιζητούν την ευθανασία οι συγγενείς λόγω κληρονομικών συμφερόντων ή άλλων οικονομικών διαφορών με τον ασθενή. Υποστηρίζουν ότι πίσω από το αίτημα για ευθανασία, από τους συγγενείς σε ασθενείς που οι ίδιοι δεν είναι σε θέση να αποφασίσουν, να κρύβονται σκοτεινά συμφέροντα.

Το σημαντικό όμως είναι ότι όσον αφορά το θέμα της ευθανασίας η κοινή γνώμη είναι αρκετά ευαισθητοποιημένη και αποζητά από το κράτος νομοθετικές ρυθμίσεις ως διασφάλιση ότι θα εφαρμόζεται ευθανασία μετά από εξέταση όλων των παραγόντων και των λόγων που κάποιος ασθενής ή συγγενείς ζητά ευθανασία.

Πραγματικότητα είναι ότι υπάρχει αίτημα, οι αποφάσεις για ενεργητική η παθητική ευθανασία, να λαμβάνονται από επιτροπές Βιοηθικής οι οποίες θα είναι ανεξάρτητες και θα λαμβάνουν σοβαρά υπόψη και την άποψη των γιατρών αλλά και την απόφαση του ασθενή για ευθανασία.

## Η ευθανασία από τη σκοπιά της Βιοηθικής

Η Βιοηθική είναι ο κλάδος της διεπιστημονικής συνεργασίας που εξετάζει τα ηθικά προβλήματα που προκάλεσε η πρόοδος της Ιατρικής και της Τεχνολογίας λαμβάνοντας υπόψη και τα δικαιώματα του ανθρώπου<sup>17</sup>. Πηγάζει από την αρχή σεβασμού προς την ζωή. Προσφέρει τα ηθικά και φιλοσοφικά θεμέλια για την ιδέα της ειρηνικής και αρμονικής παράλληλης εξέλιξης της ανθρωπότητας και του βιοπεριβάλλοντος<sup>18</sup>.

Η επιστήμη λαμβάνοντας υπόψη τις πιθανές συνέπειες των επιτευγμάτων της στρέφεται προς την Βιοηθική, έναν νέο διεπιστημονικό κλάδο που προέκυψε από την ανάγκη αξιολόγησης των εξελίξεων αυτών. Η Βιοηθική καλείται να μελετήσει τις νέες εφαρμογές της βιολογίας και της Ιατρικής και να κρίνει ή να αποφασίσει αν το τεχνικά και επιστημονικά εφικτό είναι και συγχρόνως ηθικά αποδεκτό και προς το συμφέρον του ανθρώπου.

Το ενδιαφέρον σήμερα για την Βιοηθική είναι κυρίως πρακτικό και αφορά τη λήψη συγκεκριμένων αποφάσεων για τη ρύθμιση των αποτελεσμάτων των βιολογικών εφαρμογών. Σύμφωνα με τον Βιδάκη Δρ. Νομικής επιστημονικό συνεργάτη της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής γεννιέται ένας εύλογος σκεπτικισμός για το αν οποιαδήποτε μορφή ρύθμισης ζητημάτων που ανήκουν στο πεδίο της βιοηθικής, και ειδικά η νομική ρύθμιση, είναι αποδεκτή ή ακόμη αν μπορεί να εγγυηθεί αποτελεσματικότητα. Η ρύθμιση θα έχει νόημα αν αποφεύγει να επιβάλλει καταναγκαστικές επιταγές σε ζητήματα προσωπικής αυτονομίας και προσανατολισθεί στο να παρακινεί συμπεριφορές κοινωνικά επιθυμητές, μέσω επιτρεπτικών κανόνων, το περιεχόμενο των οποίων θα λαμβάνει σοβαρά υπόψη τη δεοντολογία της επιστημονικής έρευνας.

Η Βιοηθική διεκδικεί συνεχώς το ενδιαφέρον της κοινής γνώμης και των επιστημόνων λόγω της συνεχούς προόδου της βιοτεχνολογίας που καταλαμβάνει τις πρώτες θέσεις της επικαιρότητας και προκαλεί έναν έντονο προβληματισμό. Αποτελεί σήμερα το αντικείμενο ειδικών συμβουλευτικών επιτροπών, που λειτουργούν

<sup>17</sup> Τάκης Κ. Βιδάκης, (2004), Βιοηθική και δίκαιο, το πρόβλημα της ρύθμισης, άρθρο

<sup>18</sup> Λυμπέρη Δήμητρα, (2003), «Από την Ηθική στη Βιοηθική, η Ευθανασία ως ηθικό ζήτημα», Μεταπτυχιακή Εργασία

πρόσκαιρα ή μόνιμα σε πολλαπλά επίπεδα, σε διεθνές και εθνικό πλαίσιο. Τίθεται το ερώτημα, πως μπορούν να ρυθμιστούν τα ζητήματα της Βιοηθικής όταν αυτά ανάγονται στην σφαίρα της προσωπικής συνείδησης, ζητήματα βιοϊατρικής που αφορούν την ιδιοσυστασία του ανθρώπινου οργανισμού και συνδέονται με βαθύτερες πεποιθήσεις, θρησκευτικές, μεταφυσικές και στενά προσωπικές.

Στο διάλογο για την Βιοηθική καλείται καθένας ως άτομο να πάρει θέση για την αξία της ζωής, την αξιοπρέπεια και το θάνατο. Ζητήματα όπου ο καθένας αποφασίζει μόνος του και αποτελούν αφετηρία των πράξεων του τόσο στην ιδιωτική όσο και τη δημόσια ζωή. Έτσι, ο δημόσιος διάλογος για την Βιοηθική δεν θα μπορούσε να αποβλέπει σε τίποτα περισσότερο από το να εξασφαλίζει την απλή ενημέρωση των πολιτών για αποφάσεις που όμως πρόκειται να λάβουν μόνοι τους, αντιμέτωποι με τη συνείδηση τους.

Οι αποφάσεις που λαμβάνονται από τα αρμόδια όργανα θα πρέπει να επιτρέπουν και όχι να επιβάλλουν συμπεριφορές. Με αυτό τον τρόπο θα διαφυλάσσεται η ελεύθερη επιλογή του ατόμου να προχωρήσει ή όχι στην ανάλογη πράξη έστω και αν θα πρέπει να ακολουθήσει συγκεκριμένους όρους και να υποβληθεί σε αντίστοιχους περιορισμούς. Όταν αποφασίζει να ζητήσει ευθανασία πρέπει να ξέρει ότι ο γιατρός είναι υποχρεωμένος να ακολουθήσει κάποιες νόμιμες διαδικασίες και να μην πράξει σπασμωδικά.

Υπάρχει μια τεχνική που ονομάζεται τεχνική των «επιτρεπτικών κανόνων» η οποία αφήνει περιθώριο ελεύθερης έκφρασης της προσωπικής συνείδησης και των ιδιαίτερων πεποιθήσεων καθενός, ακόμη και στα ευαίσθητα ζητήματα της Βιοηθικής. Την τελευταία δεκαετία παρατηρείται έντονη κινητικότητα στο διεθνές δίκαιο αλλά και στις εθνικές έννομες τάξεις για την παραγωγή νομικών κειμένων. Το πρόβλημα της ρύθμισης ζητημάτων που αφορούν την Βιοηθική προβάλλεται σε διάφορα επίπεδα, ιδίως στο επίπεδο της επιστημονικής δεοντολογίας, των θρησκευτικών κανονιστικών τάξεων, καθώς και στο επίπεδο του δικαίου.

Πρέπει να σημειωθεί ότι το 1935 στην Αγγλία υπήρχε Εταιρία Ευθανασίας<sup>19</sup> που διεκδικούσε την νομιμοποίηση της. Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής η επιτροπή του Προέδρου, επιτροπή που εξετάζει τα ηθικά προβλήματα της Ιατρικής, της Βιοϊατρικής έρευνας και της ανθρώπινης συμπεριφοράς, συνεδρίασε το 1980 και το πρώτο θέμα που συζητήθηκε ήταν η παθητική ευθανασία.

---

<sup>19</sup> Δραγώνα Μυρτώ, (2003) Ηθική και Βιοηθική

Οι διαφορές στην νομοθεσία μεταξύ των χωρών, οι αντίθετες και αντικρουόμενες απόψεις μεταξύ των γιατρών, η αμφιθυμική συμπεριφορά των συγγενών και το επίμονο και το επαναλαμβανόμενο αίτημα του ασθενή για ευθανασία υπογραμμίζουν την πολυπλοκότητα των βιοηθικών προβλημάτων, τα οποία αναζητούν ακόμα λύσεις<sup>20</sup>.

Δημιουργούνται ερωτήματα όπως: Αν οι συγγενείς του ασθενούς αιτούνται την εφαρμογή της ευθανασίας λόγω των αφόρητων πόνων του ανίατου καταδικασμένου σε θάνατο ασθενή ή για να επωφεληθούν από κληρονομικά ή άλλα οικονομικά συμφέροντα. Αν ο γιατρός είναι σίγουρος για τα πραγματικά κίνητρα του συγγενή. Το θέμα είναι τότε προβαίνουμε σε πράξη ευθανασίας. Αν η ευθανασία είναι προτιμότερη από τη διατήρηση στη ζωή όταν ο ασθενής πάσχει από χρόνια ανίατη ασθένεια, από καρκίνο σε τελικό στάδιο κ.ά. Όμως δεν είναι απόλυτα βέβαιο πως η ασθένεια που είναι σήμερα αθεράπευτη θα εξακολουθήσει και στο μέλλον. Αν στο αίτημα για ευθανασία ο γιατρός οφείλει να λειτουργήσει θετικά ή να μάχεται ενάντια στο θάνατο, ώσπου αυτός να επέλθει χωρίς βοήθεια.

---

<sup>20</sup> Βλαβιανού, Αρβανίτη, Oleskin A, (1992), Biopolitics- The Bio-environment- Bio-syllabus, Διεθνής οργάνωση Βιοπολιτικής, Αθήνα, άρθρο



### 4.1 Δικαίωμα στη ζωή – Η ζωή ως υπέρτατη αξία

Η ζωή αντιμετωπίζεται ως υπέρτατη αξία από την χαραυγή της ανθρώπινης διανόησης<sup>21</sup>. Θεσμικά προστατεύεται ως ύψιστο αγαθό. «Το βαρύτερο έγκλημα που μπορεί να διαπράξει κάποιο ανθρώπινο ον ή διέπραξε απέναντι στο κοινωνικό σύνολο είναι η αφαίρεση της ανθρώπινης ζωής»<sup>22</sup>. Η ρήση αυτή του Ρουσσώ επιβεβαιώνεται σε όλα τα ευρείας απήχησης και εφαρμογής νομοθετικά συστήματα.

Στη ζωή πολλά αντικείμενα, αξίες και γεγονότα τα οποία λογίζονται αγαθά. Η ευτυχία που μας καθιστά αξιοζήλευτα πλάσματα, η αξιοπρέπεια που μας χαρακτηρίζει ως ενάρετους, η ελευθερία, αλλά κανένα από όλα αυτά δεν θεωρείται θεμελιωδέστερο της ζωής. Δεν μπορεί κανείς να είναι ελεύθερος εάν δεν είναι ζωντανός, ούτε ευτυχισμένος πριν γεννηθεί ούτε αξιοπρεπής εάν δεν είναι μια ζωντανή οντότητα.

Η αξία που δίνεται στην ζωή γίνεται κατανοητή από τον φόβο και την απέχθεια προς τον θάνατο. Ο Thomas Nagel υπογραμμίζει ότι : *απεχθανόμαστε τον θάνατο όχι επειδή ο ίδιος έχει κάποιες ποιότητες, αλλά επειδή στερεί από τον άνθρωπο την ζωή. Δεν μας φοβίζει η ανυπαρξία, γιατί και η αναισθησία είναι μια μορφή της, αλλά και η στάση μας απέναντι της δεν είναι η ίδια με αυτήν απέναντι στο θάνατο.*

Αυτό που προκαλεί περισσότερη απέχθεια απέναντι στον θάνατο είναι το ότι στερεί τη ζωή, όσο βεβαρημένη και αν είναι αυτή.

Όταν η ζωή προβάλλεται ως υπέρτατη αξία η ευθανασία αντιμετωπίζεται ως στέρηση αυτού του αγαθού. Θεωρείται δηλαδή η ευθανασία στέρηση της ίδιας της ουσίας της ανθρώπινης ύπαρξης.

Η επιλογή του θανάτου δεν αποτελεί δικαίωμα του ανθρώπου. Από την στιγμή που νομοτελειακά θα πεθάνει, αυτό δεν μπορεί να θεωρηθεί δικαίωμα. Αν στην ευθανασία φαίνεται ότι ο ασθενής επιλέγει τον τρόπο και τον χρόνο που θα πεθάνει, αυτό πραγματικά δεν ισχύει και θεωρείται επίφαση αφού ο τρόπος που θα πεθάνει του είναι άγνωστος όπως και η συνεπαγόμενη ποιότητα θανάτου του. Επίσης, ο χρόνος θανάτου του δεν αποτελεί επιλογή του ασθενή αλλά του γιατρού και των συγγενών του, όταν πια ο ασθενής δεν θα μπορεί να εκφράσει τις επιθυμίες του και

<sup>21</sup> Πρωτοπαπαδάκης Δ Ευάγγελος, (2003), Επιχειρήματα κατά της ευθανασίας, σελ. 138

<sup>22</sup> Ζαν Ζακ Ρουσό, Κοινωνικό συμβόλαιο

να επικοινωνήσει με το συγγενικό του περιβάλλον και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.

Αυτός που ζητάει την ευθανασία στην πραγματικότητα διατυπώνει την άποψη ότι η τωρινή του κατάσταση δεν του αρέσει και δεν είναι προτιμότερη από τον θάνατο. Ο πόνος και η οδύνη δεν είναι καθόλου ευχάριστα για τον ασθενή αλλά είναι παράλογο να λέμε πως προτιμάει να του γίνει ευθανασία παρά να ζει αφού ο θάνατος και η ανυπαρξία του είναι εντελώς άγνωστα. Άρα, οι αιτήσεις για ευθανασία μπορούν να θεωρηθούν σαν συναισθηματικές διατυπώσεις έντονης συγκινησιακής φόρτισης. Αυτό που πιθανότατα εκφράζει ο αιτούμενος ευθανασία είναι η ανάγκη του να απαλλαγεί από την δυστυχία και τον βασανισμό που βιώνει από την τωρινή του κατάσταση. Επίσης, η αναγκαία παρέμβαση του γιατρού ή των συγγενών στην ευθανασία σαφέστατα συγκεντρώνει έντονες διαμαρτυρίες και αυτό γιατί η συμμετοχή υποδηλώνει αποδοχή παρόλο που αρκετά άτομα συχνά αρνούνται να προσφέρουν την βοήθεια τους στην εφαρμογή της ευθανασίας. Έτσι, αυτό που καθορίζει την αποδοχή της ευθανασίας ή την άρνηση βοήθειας είναι ο βαθμός ορθότητας του αιτήματος. Εκείνο το άτομο που θα επιλέξει να βοηθήσει τον ασθενή τελικού σταδίου να πεθάνει με ευθανασία υιοθετεί την άποψη πως η ζωή του, όπως είναι τώρα δεν έχει καμία αξία πλέον. Η εκτίμηση όμως της αξίας κάποιου άλλου ανθρώπου είναι μεγάλη ευθύνη. Η εκτίμηση αυτή να μεν μπορεί να συμφωνεί με αυτή του ασθενή αλλά απλά συμπτωματικά και αυτό γιατί η ζωή και ο θάνατος είναι προσωπικές υποθέσεις του καθενός.

Έτσι, λαμβάνοντας υπόψη όλα τα παραπάνω που υποστηρίζουν οι πολέμιοι της ευθανασίας γίνεται κατανοητό ότι η ευθανασία δεν μπορεί να δικαιωθεί ηθικά επειδή αντιτίθεται και αρνείται το ύψιστο αγαθό που μπορεί να κατέχει ο άνθρωπος, δηλαδή τη ζωή. Αν οι υπέρμαχοι της ευθανασίας θέλουν η ευθανασία να δικαιωθεί ηθικά πρέπει αυτή να μην θίγει το αγαθό της ζωής. Είναι προτιμότερο άρα «μπροστά στον κίνδυνο να αφαιρέσει κανείς μια ανθρώπινη ζωή, προβαίνοντας σε πράξη ευθανασίας, να διατηρήσει άδικο μια ανθρώπινη ζωή, αποποιούμενος μια πράξη ευθανασίας»<sup>23</sup>.

---

<sup>23</sup> Πελεγρίνης Θ. , (1985), Η ανθρώπινη ύπαρξη, Καρδαμίτσα , Αθήνα, σελ. 157

## 4.2 Δικαίωμα στο θάνατο

Κάθε ανθρώπινο ον είναι αυτόνομο και πρέπει να του επιτρέπεται να διατηρεί την αυτονομία του. Με τον όρο αυτονομία εννοείται «η δυνατότητα του ανθρώπου να ρυθμίζει εκείνος τις υποθέσεις που τον αφορούν άμεσα και να λαμβάνει τις αποφάσεις που ο ίδιος θεωρεί σημαντικές για την ύπαρξη του»<sup>24</sup>.

Η αυτονομία είναι βασικό γνώρισμα του ανθρώπου, κάτι που υπογραμμίζει την ύπαρξη του και τον καθιστά ιστορικό και ηθικό ον. Το ον αυτό δεν θα μπορεί να χαράξει ιστορία αφού δεν θα είναι ο πραγματικός δράστης ή δημιουργός, αλλά ένα αντικείμενο για αυτόν που υπό την επιταγή του ενεργεί. Το πλάσμα αυτό στην πραγματικότητα είναι ένας διάυλος μέσω του οποίου η βούληση του πραγματικού δημιουργού αποτυπώνεται στην ιστορική πραγματικότητα. Χωρίς την ικανοποίηση της απαίτησης για αυτόνομη βούληση, κάθε πράξη χάνει την ηθική της ποιότητα. Ο ηθικά υπόλογος δράστης πρέπει να έχει το περιθώριο της επιλογής. Η ηθικότητα όμως, είναι αποκλειστική ανθρώπινη ιδιότητα. Μόνο ο άνθρωπος ενεργώντας με ελεύθερη βούληση μπορεί να ενεργήσει ηθικά ή να προβεί σε αξιέπαινες πράξεις. Ο άνθρωπος μπορεί να κάνει οτιδήποτε, ακόμα και να καταστρέψει τον κόσμο του ή να θυσιαστεί για κάποιο σκοπό και αυτό γιατί απλά το επιθυμεί, παρόλο που ξέρει ότι είναι επιβλαβές για τον ίδιο.

Είναι λοιπόν αναμφίβολα αυτόνομο ον και το ζητούμενο είναι κάτω από ποιες προϋποθέσεις μπορεί να θεωρηθεί ότι μια πράξη ή απόφαση είναι πραγματικά και όχι φαινομενικά αυτόνομη. Αυτά που εξασφαλίζουν την ουσιαστική αυτονομία της ανθρώπινης βούλησης και κατά συνέπεια της πράξης είναι η πνευματική ενέργεια και η επίγνωση<sup>25</sup>.

Ο άνθρωπος πρέπει να έχει επαφή με το περιβάλλον του, να είναι ικανός να προσλάβει ερεθίσματα και παραστάσεις καθώς και να μπορεί να εκφράσει έμπρακτα τη βούλησή του. Αντίθετα ένας άνθρωπος ο οποίος είναι διανοητικά αδρανής και οι πνευματικές του δεξιότητες περιορισμένες δεν μπορεί να ειπωθεί πως ενεργεί αυτόνομα. Αυτό που εξασφαλίζει την αυτόνομη βούληση είναι η όσο τον δυνατόν καλύτερη επίγνωση των δεδομένων της τωρινής κατάστασης και η λογική αξιολόγηση των μελλοντικών προοπτικών.

<sup>24</sup> Πρωτοπαπαδάκης Δ. Ευάγγελος, (2003), επιχειρήματα κατά της ευθανασίας, Αθήνα, σελ. 83

<sup>25</sup> Beauchamp T., Childress J., (1994), Principles of Biomedical Ethics, 4th edition, Oxford University Press, σελ. 121

Ένα αυτόνομο ον έχει την δυνατότητα και το καθήκον να λαμβάνει αποφάσεις αλλιώς αυτοαναιρείται και αλλοτριώνεται. Το ζήτημα που αφορά περισσότερο τον άνθρωπο ως πρόσωπο είναι ο τρόπος που θα ζήσει και η χρονική διάρκεια της ζωής του και ο τρόπος θανάτου του, αν βέβαια την στιγμή που λαμβάνει την απόφαση του είναι πνευματικά διαυγής και γνωρίζει τις συνέπειες της απόφασης του. Το κοινωνικό σύνολο είναι υποχρεωμένο να σεβαστεί την απόφαση και αυτόνομη επιλογή του ατόμου, διότι έτσι σέβεται το ίδιο το άτομο.

Ο ασθενής που ζητά ευθανασία βρίσκεται σε τέτοια θέση όπου η αυτονομία του είναι περιορισμένη και είναι αναγκασμένος να ζητήσει την βοήθεια του περιβάλλοντος του. Επίσης, οι συνθήκες κάτω από τις οποίες λαμβάνει τις αποφάσεις του είναι περίπλοκες και συχνά αμφισβητείται η δυνατότητα του να αποφασίζει αυτόνομα. Ένας ανίατος ασθενής ο οποίος γνωρίζει ότι θα περάσει το υπόλοιπο της ζωής του σε ένα ψυχρό δωμάτιο του νοσοκομείου και προοδευτικά θα χάνει τον έλεγχο των σωματικών του λειτουργιών, μπορεί να αποφασίσει αυτόνομα; Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι αυτός ο ασθενής έχει χάσει την ελπίδα του. Όμως ο έσχατος πόνος, η οδύνη, η απόγνωση, η απογοήτευση και η αίσθηση απώλειας της αξιοπρέπειας και της αυτονομίας δεν αποτελούν χαρακτηριστικά μόνο ενός ανίατου ασθενή. Πολλά άτομα κάτω από αυτές τις συνθήκες παίρνουν αποφάσεις που τους αφορούν. Ο λόγος για τον οποίο η ευθανασία αντιμετωπίζεται με επιφύλαξη είναι η δυσκολία να γίνει δεκτή η άρνηση του ύψιστου αγαθού που είναι η ζωή, πάνω στα οποία βασίζονται όλα τα άλλα και μαζί και η αυτονομία. Είναι δύσκολο επίσης, να γίνει κατανοητό ότι ένας άνθρωπος είναι έτοιμος να πεθάνει απλά και μόνο για να ανακουφισθεί από την τωρινή κατάσταση του που χαρακτηρίζεται από σωματικό και πνευματικό πόνο. Αλλά εάν δεν υπέφερε τόσο δεν θα λάμβανε την απόφαση για ευθανασία. Άρα, ίσως η απόφαση του δεν είναι αυτόνομη αλλά κατευθύνεται από τον πόνο.

Το γεγονός όμως ότι ο άνθρωπος έχει να επιλέξει ανάμεσα σε δυο δυνατότητες δεν σημαίνει ότι η απόφαση του δεν είναι αυτόνομη επειδή καθορίζεται από τον πόνο και την οδύνη. Είναι απλώς περιορισμένη δεν μειώνει την δυνατότητα του να αποφασίζει. Είναι πολύ συχνό φαινόμενο στην καθημερινή ζωή η επιλογή ανάμεσα σε δυο δυνατότητες και παράλληλα η διαφύλαξη της αυτονομίας. Αυτό που μάλλον δυσκολεύει την κατανόηση της ευθανασίας ως αυτόνομης επιλογής είναι η άρνηση της ζωής. Πρέπει όμως να τονισθεί ότι παρόλο που ο πόνος πλέον αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά, τα αιτήματα για ευθανασία συνεχώς αυξάνονται. Αυτό γιατί ο φόβος της εξάρτησης, της πλήρους απώλειας της αυτονομίας ωθεί τον ασθενή να

ζητήσει ευθανασία είτε από τον γιατρό του είτε από τους συγγενείς του. Το αίτημα για ευθανασία υπογραμμίζει τον πόθο του ασθενή για αυτονομία, την συνειδητή επιλογή του ασθενή να μπορεί να προασπίσει την δυνατότητα του να κάνει ο ίδιος τις επιλογές του. Η ευθανασία δεν αποτελεί ένδειξη ότι ο ασθενής φοβάται για τον πόνο αλλά ότι δεν θέλει να ζήσει μη έχοντας την αυτονομία και τον έλεγχο της ζωής του.

Οι υπέρμαχοι της ευθανασίας υποστηρίζουν ότι η ευθανασία είναι μια συνειδητή επιλογή του ανίατου ασθενή, την οποία λόγω της κατάστασης του δεν μπορεί να πραγματοποιήσει μόνος του. Ο ασθενής κρίνει ότι το να ζήσει πλέον θα του προσφέρει περισσότερα δεινά παρά ικανοποιήσεις και ωφελήματα και έτσι συνειδητά διαλέγει να πεθάνει. Προτιμά να πεθάνει με αξιοπρέπεια παρά να ζήσει εξαρτημένος από τους άλλους και πιθανότατα από μηχανήματα τα οποία δεν θα του επιτρέπουν να πεθάνει όπως εκείνος επιθυμεί.

Ο θάνατος πολλές φορές είναι κάτι παραπάνω από ένα απλό τέλος, είναι η αυλαία της ζωής, ο επίλογος της πορείας ενός ανθρώπου στην ζωή. Αυτό που επιθυμεί ο αιτών ευθανασία είναι να ελέγξει τον θάνατο του όπως ήλεγχε και την ζωή του. Επιδιώκει έναν «καλό θάνατο» και μπορεί να τον πετύχει μόνο όταν είναι υπό τον έλεγχο του και του επιτρέπει να διευθετήσει την αναχώρησή του με αξιοπρεπή τρόπο. Έχει το δικαίωμα στον θάνατο και θέλει να μπορεί εκείνος να τον ορίσει και να διαλέξει πότε και πως θα πεθάνει σε αντίθεση με τους πολέμιους της ευθανασίας που υποστηρίζουν το ακριβώς αντίθετο.

Ο άνθρωπος που επιθυμεί να πεθάνει λόγω μιας ανίατης ασθένειας έχει το δικαίωμα να συντάξει μια «εν ζωή» διαθήκη ή «εκ των προτέρων εντολές». Χρησιμοποιείται ο όρος «διαθήκη εν ζωή»<sup>26</sup> για να περιγράψει ένα έγγραφο με το οποίο κάποιος δηλώνει τι θα ήθελε να του συμβεί αν βρεθεί σε κατάσταση τέτοια κατά τη οποία θα αδυνατεί να εκφράσει την θέλησή του. Έχοντας συντάξει και υπογράψει ένα τέτοιο έγγραφο μπορεί να υποδείξει στο ιατρικό προσωπικό τις συγκυρίες κάτω από τις οποίες δεν θα ήθελε να διατηρηθεί στην ζωή. Με αυτήν την διαθήκη εξασφαλίζει ότι θα μπορεί να διαχειρισθεί αυτόνομα την ζωή του όταν πλέον δεν θα μπορεί να επικοινωνήσει με το περιβάλλον. Η ισχύς αυτής της διαθήκης βασίζεται στην παραδοχή πως ο θάνατος είναι καθαρά προσωπικό ζήτημα του καθενός, στο οποίο ο ίδιος πρέπει αυτόνομα να δώσει την απάντηση που εκείνος επιθυμεί και κρίνει ότι είναι ορθή.

---

<sup>26</sup> Ο όρος «διαθήκη εν ζωή» επινοήθηκε από τον Luis Kutner το 1969

Η ύπαρξη αυτών των διαθηκών επιτρέπει στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό να διακόψει κάθε φαρμακευτική ή μηχανική υποστήριξη αυτού που ζητά ευθανασία σύμφωνα με την επιθυμία του και με αυτόν τον τρόπο βέβαια αποφεύγονται νομικές περιπλοκές για αυτούς που διενεργούν ή βοηθούν σε ευθανασία.

Η χρήση των «εν ζωή διαθηκών» είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη σε χώρες όπως η Αμερική, η Ολλανδία, η Γερμανία και άλλες.

Αν η κοινωνία θέλει να προστατεύσει το πολύτιμο αγαθό της ζωής και αρνείται αυτό το δικαίωμα του ανθρώπου, είναι πιθανώς λανθασμένη στάση αφού η απόφαση ανήκει πάντα στον ίδιο τον άνθρωπο. Η ζωή αποτελεί ζήτημα επιλογής και η επιλογή αυτή πρέπει να παραμείνει δική του μέχρι το τέλος. Η εφαρμογή αμφισβητούμενων και ασαφών ηθικών αρχών σε προσωπικές τραγωδίες αποτελεί στρεψοδικία της απεχθέστερης μορφής»<sup>27</sup>.

---

<sup>27</sup> Fenell Philip, (1995), The Law Commission Proposals on Mental Incapacity, Family Law, σελ. 422

### 5.1 Ηθική και κοινωνική προσέγγιση της ευθανασίας

Η ευθανασία έχει σημαντικές ηθικές και κοινωνικές πλευρές και η ανθρώπινη ευθύνη είναι πραγματικά πολύ μεγάλη. Απασχολεί πολύ έντονα την κοινή γνώμη και γεννά πολλούς προβληματισμούς.

Η φροντίδα των ιατρών είναι αναγκαίο να επικεντρώνεται στην καλή κλινική εικόνα του ασθενή. Οι αρρώστιες και ο πόνος είναι συνυφασμένα με την ύπαρξη του ανθρώπου και στόχος του γιατρού είναι η ανακούφιση και η θεραπεία. Η προοπτική της ευθανασίας πιθανώς να διαταράζει τη θεραπευτική σχέση που υπάρχει ανάμεσα στον ιατρό και τον ασθενή. Η εμπιστοσύνη των ασθενών μπορεί να απειληθεί από το φόβο να αναθέσουν την φροντίδα τους στους γιατρούς οι οποίοι πλέον θα μπορούν να τους θανατώσουν.

Η νομιμοποίηση της ευθανασίας μπορεί να αλλάξει ριζικά το ηθικό κλίμα της κοινωνίας με τη σκέψη ότι αφού η ευθανασία είναι νόμιμη άρα είναι και ηθική. Η νομιμοποίηση της ευθανασίας θα κάνει τους ασθενείς που πάσχουν από ανίατες ασθένειες να αισθάνονται ότι είναι ανεπιθύμητοι ή πρόκειται να γίνουν. Έτσι, ανίατοι ασθενείς και ηλικιωμένοι υπό το βάρος της κοινωνικής ευθύνης να μην θέλουν να μετατραπούν σε οικονομικό και ψυχολογικό βάρος για τους οικείους τους.

Ακόμη, μπορεί να υπάρξει κίνδυνος κατάχρησης του νόμου. Παράδειγμα αποτελεί η Ολλανδία όπου μέσα στο 1991 αναφέρθηκαν 1990 περιπτώσεις ευθανασίας από τις οποίες δεν αναφέρεται ξεκάθαρα τι πραγματικά συνέβη. Επίσης, ο κίνδυνος οι υποστηρικτές της ευθανασίας να φθάσουν στο σημείο να προτείνουν να μην ξοδεύονται χρήματα για παράταση της ζωής ενός ανίατου ασθενή τα ποία θα μπορούσαν να διατεθούν σε άλλους τομείς όπως η έρευνα.

Υπάρχουν πολλοί λόγοι που μπορούν να οδηγήσουν έναν ασθενή ή οι συγγενείς του να ζητήσουν ευθανασία. Μπορεί όμως να είναι αβάσιμοι γιατί είναι ασταθείς, μεταβάλλονται με τον χρόνο και επηρεάζονται από πολλούς παράγοντες. Η κατάθλιψη παραδείγματος χάρη μπορεί να οδηγήσει τον ασθενή να ζητήσει ευθανασία λόγω κάποιας λανθάνουσας καταθλιπτικής συνδρομής.

Επιπλέον, η κακή πληροφόρηση των ασθενών και των συγγενών είναι πιθανόν να συμβάλλει στην ευθανασία αφού θα νομίσουν ότι η κατάσταση είναι απελπιστική.

Οι επικριτές της ευθανασίας απορρίπτουν την άποψη ότι η ζωή χάνει την αξία και την αξιοπρέπεια της σε συνθήκες αβάσταχτου πόνου. Θεωρούν ότι πίσω από τον καθορισμό κριτηρίων για την αποτίμηση της αξίας της ανθρώπινης ζωής, ελλοχεύει ο κίνδυνος να ισχύσουν κοινωνικο-πολιτικές σκοπιμότητες και όχι επιστημονικά και ανθρωπιστικά κριτήρια.

## 5.2 Νομική προσέγγιση της ευθανασίας

Η ευθανασία είναι για την κοινωνία ένα δύσκολο ζήτημα, ένα θέμα που σοκάρει επειδή άπτεται προσωπικών συγκινησιακών καταστάσεων και ευαισθησιών. Αν λοιπόν η κοινωνία δεν είναι πλήρως εξοικειωμένη με το θέμα, είναι λογικό και η νομοθεσία να μην είναι απόλυτα ξεκάθαρη με την ευθανασία<sup>28</sup>. Είναι αναμενόμενο αν δεχθούμε φυσικά ότι οι νόμοι είναι κανόνες που πηγάζουν από τις θελήσεις του λαού.

Σε κανένα κράτος δεν υπάρχει ακόμα σαφής διάταξη για την ευθανασία ή ορισμός της. Γι' αυτό το λόγο σε πολλές περιπτώσεις έγκειται στο αρμόδιο δικαστήριο να αποφασίσει ποια από τις ανατιθέμενες διατάξεις θα ακολουθήσει. Έτσι, αναζητείται καταφύγιο στην νομολογία αφού υπάρχει έλλειψη σε νομικό πλαίσιο όπως έγινε και στην περίπτωση του Jack Keravockian, όπως προαναφέρθηκε, που είναι γνωστός ως doctor death, όταν κρίνεται ότι η κοινή γνώμη είναι υπέρ αυτής της πρακτικής. Στις περισσότερες χώρες υπάρχει απλά μια συμβολική καταδίκη των ιατρών που πραγματοποιούν ευθανασία παρόλο που οι Ποινικοί Κώδικες σε πολλά κράτη αντιμετωπίζουν την ευθανασία σαν ανθρωποκτονία.

Οι υποθέσεις που αφορούν στην ευθανασία έχουν υψηλό ενδιαφέρον και το κοινό είναι ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένο και έχει επηρεάσει πολλές φορές την απόφαση δικαστηρίων.

Στην Ελλάδα το άρθρο που συνδέεται με την ευθανασία είναι το άρθρο 300 του Ποινικού Κώδικα με τίτλο ανθρωποκτονία με συναίνεση όπου το κείμενο είναι το εξής :

«Όποιος αποφάσισε και εκτέλεσε ανθρωποκτονία ύστερα από σπουδαία και επίμονη απαίτηση του θύματος και από οίκτο για αυτόν που έπασχε από ανίατη ασθένεια τιμωρείται με φυλάκιση.»

---

<sup>28</sup> Χρήστος Τσαιτουρίδης, (2002), Δικηγόρος, Η ευθανασία ως συνταγματικό δικαίωμα του ασθενούς, άρθρο, τεύχος 3



Άρα η ευθανασία αντιμετωπίζεται σαν ανθρωποκτονία σύμφωνα με το συγκεκριμένο άρθρο το οποίο σημαίνει τα ακόλουθα :

Ότι δύναται να προβεί στην πράξη αυτή οποιοσδήποτε είτε είναι ο γιατρός ή συγγενής είτε κάποιος φίλος αρκεί βέβαια ο ασθενής να το έχει ζητήσει επανειλημμένα και για σοβαρό λόγο όπως ανίατη ασθένεια και να υπάρχει αίσθημα οίκτου από τον δράστη προς αυτόν που ζητάει την ευθανασία. Η πράξη της ευθανασίας τιμωρείται με 15 χρόνια φυλάκιση γιατί συνυπάρχει ο οίκτος και όχι με κάθειρξη όπως στην ανθρωποκτονία με πρόθεση όπου γίνεται από φθόνο, κακία και αγριότητα πιθανώς.

### 5.2.1 Προϋποθέσεις ευθανασίας

Η ευθανασία, προϋποθέτει απαραίτητως την έγκυρη συναίνεση του ασθενούς, ως προς την οποία ισχύουν τα εξής<sup>29</sup> : η σύμφωνη γνώμη ή επιθυμία του ασθενούς για ευθανασία πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψιν μόνο για τη μη παράταση της ζωής του με τεχνητά μέσα, όταν δηλαδή με αυτή δεν αναμένεται η διάσωση της ζωής του και η βελτίωση της υγείας του και πρέπει να αποκρούεται, όταν αποβλέπει απλώς και μόνο στη διακοπή της θεραπείας γενικά του ασθενούς, μόνο επειδή το επιθυμεί ο ίδιος, διότι το τελευταίο θα εξομοιωνόταν με συμμετοχή σε αυτοκτονία. Η συναίνεση ευθανασίας πρέπει να θεωρείται δεσμευτική για το γιατρό, όταν η αγωγή με τεχνητά μηχανήματα αναπνοής κλπ. δεν είναι πλέον θεραπευτική, αλλά αγωγή παράτασης ζωής του ασθενούς, μέχρις ότου τα τεχνητά μέσα αναπνοής ή καρδιακών παλμών ή άλλων γνωστών στην ιατρική μέσων, ως εκ της καταστάσεως της υγείας του ασθενούς, μπορούν να επιδράσουν στην ανάνηψή του, τότε πρόκειται για θεραπευτική αγωγή και η οποιαδήποτε δοθείσα συναίνεση ευθανασίας εκ μέρους του ασθενούς για διακοπή της θεραπείας δεν είναι ισχυρή και δεν αίρει το χαρακτήρα της παράνομης και αυθαίρετης ιατρικής πράξης.

Στην περίπτωση πάντως που ο ασθενής δεν έχει ούτε έμμεσα εκφράσει την επιθυμία του για ευθανασία, ο γιατρός δεν δικαιούται να κατά την κρίση του να σταματήσει την ιατρική αγωγή με τεχνητά μέσα, ακόμη και όταν κατά τους γνωστούς εκάστοτε στην ιατρική κανόνες δεν αναμένεται βελτίωση της ζωής του

---

<sup>29</sup> Ανδρουλιδάκη, Δημητριάδη, (1993), Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς, σελ. 327

ασθενούς, αλλά μόνο παράταση της ενεστώσας κατάστασής του, έστω και αν η κατάσταση αυτή προσφέρει μόνο αγωνία και οδύνες στον ασθενή. Αν ο ασθενής έχει εκφράσει την συναίνεσή του ο γιατρός οφείλει να απέχει από τη συνέχιση της τεχνητής παράτασης της ζωής<sup>30</sup>.

Τέλος, επισημαίνεται ότι η συναίνεση ευθανασίας είναι δήλωση που δίδεται από τον ασθενή στο γιατρό στα πλαίσια της σύμβασης ιατρικής αγωγής. Η δήλωση αυτή δεν μπορεί να γίνει ούτε από ανηλίκους ούτε από πρόσωπα που στερούνται τη χρήση του λογικού, διότι πρόκειται για αυστηρά προσωπική δήλωση, η οποία δεν επιδέχεται αντικατάσταση. Γι' αυτό το λόγο είναι αμφίβολο αν οι συγγενείς του ετοιμοθάνατου ασθενούς έχουν δικαίωμα να ζητήσουν από τον γιατρό να σταματήσει την τεχνητή παράταση της ζωής του ασθενούς, αν ο ασθενής δεν είχε ζητήσει κάτι τέτοιο από τον γιατρό<sup>31</sup>.

### 5.2.2 Νομικό πλαίσιο διαφόρων κρατών για την ευθανασία

Νομικό πλαίσιο διαφόρων κρατών<sup>32</sup>:

Στο Ηνωμένο Βασίλειο το 1969 έγινε η πρώτη προσπάθεια να δημιουργηθεί νομοθετικό πλαίσιο για την ευθανασία από τον Λόρδο Rahlan η οποία και απέτυχε όπως και πολλές άλλες και αυτό λόγω των επιπτώσεων που θα είχε στο νομικό της καθεστώς αφού η αυτοκτονία αποτελεί αδίκημα στην Αγγλία. Επίσης, σημαντικό ρόλο στην αρνητική αντιμετώπιση για την δημιουργία νομοθεσίας για την ευθανασία έπαιξε και ο Βρετανικός Ιατρικός Σύλλογος όπου αρνήθηκε κατηγορηματικά τα μέλη του να έχουν την δυνατότητα να παρεμβαίνουν στην ζωή του ασθενή ή να έχουν ειδική αντιμετώπιση από τον νόμο σε περίπτωση που διηγήρησαν ή πήραν μέρος σε ευθανασία. Η εξέλιξη που υπήρξε σε επίπεδο νομολογίας στην περίπτωση ενός ασθενή σε κώμα όπου οι συγγενείς του ζήτησαν την παύση των βοηθητικών μηχανημάτων αφού η κατάσταση του ήταν μη αναστρέψιμη. Οι συγγενείς παρουσίασαν ένα έγγραφο γνωστό και ως «εν ζωή διαθήκη» ή «advance directive» που είχε συντάξει ο ασθενής και έκανε γνωστή την θέληση του σε περίπτωση που βρεθεί σε ανάλογη κατάσταση. Το δικαστήριο έκρινε νόμιμη την παύση της μηχανικής υποστήριξης και έδωσε κύρος στις «εκ των προτέρων οδηγίες» οι οποίες

<sup>30</sup> Καραγεώργας Κ., (1996), Η ποινική εκτίμηση των ιατροχειρουργικών επεμβάσεων, σελ. 151

<sup>31</sup> όπως παραπάνω, σελ. 107

<sup>32</sup> Πρωτοπαπαδάκης Ε.Δ., (2005), Διεθνές νομικό καθεστώς περί την ευθανασία, άρθρο

εάν είναι διατυπωμένες σαφώς και έχουν εφαρμογή στις περιστάσεις είναι δεσμευτικές νομικά. Ο Βρετανικός Ιατρικός Σύλλογος πρότεινε αυτές να μην είναι δεσμευτικές για τους γιατρούς αλλά απαλλακτικές σε περίπτωση διενέργειας ευθανασίας.

Στη Σκοτία από τον 13<sup>ο</sup> αιώνα η αυτοκτονία εθεωρείτο έγκλημα από τον Αγγλικό νόμο και υπήρχε δήμευση της περιουσίας και μη ταφή σε καθαγιασμένο χώρο. Το 1961 η αναγνώριση ότι δεν υπάρχουν τα επιθυμητά αποτελέσματα του νόμου περί αυτοκτονίας επέφερε την αποποινικοποίηση του αυτοκτονίας και της απόπειρας αυτοκτονίας. Παρ' όλα αυτά το άρθρο 2 του Διατάγματος δηλώνει πως η διευκόλυνση σε αυτοκτονία παραμένει αδίκημα και τιμωρείται με ανώτερη ποινή τα 14 χρόνια κάθειρξης. Μια προσπάθεια του Λόρδου Jenkins να εξαιρεθεί η περίπτωση όπου κάποιος βοηθάει κάποιον να αυτοκτονήσει λόγω καλής θελήσεως και υπέρ του θανόντος καταψηφίστηκε. Εντούτοις περιπτώσεις όπως του 78χρονου Robert Hunter, Paul Bradly και David Hainsworth οι οποίοι διηγήρησαν ευθανασία σε αγαπημένα τους πρόσωπα και τιμωρήθηκαν με 2 χρόνια φυλάκιση και αθώωθηκαν αντίστοιχα , αποδεικνύεται πως οι δικαστές και οι ένορκοι βλέπουν αυτές τις περιπτώσεις με μεγαλύτερη συμπάθεια.

Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής η νομοθεσία για την ευθανασία αποτελεί πολιτειακό προνόμιο και καθήκον, με μόνη δέσμευση την συμμόρφωση προς το σύνταγμα. Η νομική αντιμετώπιση της ευθανασίας δεν είναι ενιαία στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής και είναι αδύνατο να αναφερθούμε σε όλες τις πολιτείες. Απλά να αναφερθεί ότι παρά την συντηρητική και προοδευτική νοοτροπία της Αμερικής η ευθανασία αντιμετωπίζεται ως έγκλημα.

Σύμφωνα με τον Καναδικό νόμο, όποιος προκαλεί τον θάνατο άλλου για οποιοδήποτε λόγο δια πράξεως ή παράληψης είναι ένοχος ανθρωποκτονίας. Δεν θεωρείται ως στοιχείο υπεράσπισης η θέληση του ασθενή αφού κανένας δεν έχει το δικαίωμα να συναινέσει στην θανάτωση του, και τέτοια συναίνεση δεν αίρει τις ποινικές ευθύνες αυτού που βοήθησε στον θάνατο του συναινούντος. Η προηγούμενη δεκαετία επέφερε σκέψεις αναθεώρησης του ποινικού κώδικα για ευνοϊκότερη αντιμετώπιση των ιατρών που διενεργούσαν ευθανασία. Σημαντικά βοήθησε η περίπτωση του Robert Latimer ο οποίος θανάτωσε το 1994 την 12χρονη κόρη του που ήταν βαριά παραπληγική χορηγώντας της διοξειδίο του άνθρακα. Ο άνδρας καταδικάστηκε σε 10χρονη κάθειρξη αλλά με την παρέμβαση της τότε

Υπουργού Δικαιοσύνης, Ann McLellan, υπήρξε πρόταση ώστε να επέλθει μείωση των ποινών για ανθρωποκτονίες που επρόκειτο για ευθανασία και να εισαχθεί ένας καινούργιος όρος στον Ποινικό Κώδικα αυτός της ανθρωποκτονίας από οίκτο.

Είναι απαραίτητο να αναφερθούμε στο νομικό σύστημα της Ολλανδίας μιας και υπερασπίζεται την πιο προωθημένη νομικά θέση στο ζήτημα της ευθανασίας. Η ευθανασία στον Ποινικό Κώδικα της Ολλανδίας σε αντίθεση με της Ελλάδας ορίζεται από το 1886 ως σκόπιμη πράξη από τον ιατρό για τον τερματισμό της ζωής ενός ασθενούς, κατόπιν της επίμονης απαίτησης αυτού. Ο ορισμός ισχύει μέχρι σήμερα με πολύ μικρές τροποποιήσεις. Η υποβοηθούμενη αυτοκτονία επίσης, ορίζεται ως η σκόπιμη βοήθεια που παρέχεται σε ένα άτομο για να τερματίσει την ζωή του κατόπιν απαίτησης του. Η θανάτωση όμως αυτού αντιμετωπίζεται ως φόνος. Σημαντική εξέλιξη όμως υπήρξε η απόφαση να λαμβάνεται υπόψη το άρθρο 40 του Ποινικού Κώδικα το οποίο αναφέρεται στην ανωτέρα βία και στην ανάγκη. Το 1984 ο Βασιλικός Ολλανδικός Ιατρικός Σύλλογος εξέδωσε «κανόνες δέοντος χειρισμού» για την ευθανασία. Οι σημαντικότεροι είναι οι παρακάτω :

1. η ευθανασία μπορεί να διενεργηθεί μόνο από γιατρό, από εκεί και πέρα, η απαίτηση για ευθανασία πρέπει να προέρχεται αποκλειστικά από τον ασθενή και να είναι πλήρως ελεύθερη και εθελοντική.

2. η απαίτηση του ασθενούς πρέπει να είναι διαρκής και επίμονη, προϊόν ώριμης σκέψης.

3. ο ασθενής πρέπει να βιώνει αφόρητο βασανισμό, χωρίς να υπάρχει προοπτική βελτίωσης.

4. η ευθανασία πρέπει να αποτελεί το τελευταίο καταφύγιο, όταν όλες οι άλλες λύσεις έχουν εξετασθεί και αποδειχθεί ελλιπείς.

5. ο γιατρός πρέπει να συμβουλευθεί άλλους ειδικούς και πεπειραμένους στο πεδίο αυτό συναδέρφους του.

Οι προϋποθέσεις αυτές ενσωματώθηκαν στο ολλανδικό νομικό σύστημα και αποτελούν κριτήριο για το κολάσιμο της πράξης ή όχι για τον ιατρό που διενεργεί ευθανασία. Σήμερα στην Ολλανδία διενεργείται ευθανασία σε άτομα με ψυχολογικές παθήσεις και σε ασθενείς με ανίατες ασθένειες. Η πρακτική της ευθανασίας περιλαμβάνει μια ένεση η οποία επιφέρει κώμα και άλλη που σταματά την λειτουργία της καρδιάς που όμως ενθαρρύνονται οι ασθενείς να κάνουν οι ίδιοι την ένεση στον εαυτό τους. Τέλος, πρέπει να τονιστεί ότι δεν επιτρέπεται η ευθανασία στην

Ολλανδία σαν μια νόμιμη διαδικασία απλά λαμβάνεται υπόψη σημαντικά το άρθρο 40 του Ποινικού Κώδικα. Η ευθανασία εφαρμοζόταν στην Ολλανδία χωρίς νομική κατοχύρωση ωστόσο το Κοινοβούλιο της χώρας προχώρησε στην νομιμοποίηση της πρακτικής αυτής τον περασμένο Απρίλιο με αναγκαία προϋπόθεση ο ασθενής να υποφέρει και να υπάρχει δεύτερη ιατρική διάγνωση.

Στο Βέλγιο ψηφίστηκε νόμος από την βελγική βουλή ο οποίος επιτρέπει την ευθανασία ο οποίος είχε πρωτύτερα εγκριθεί και από την βελγική γερουσία. Ο νόμος προβλέπει :

A. ένας γιατρός μπορεί να συμβάλλει στην ευθανασία ενός ασθενή εφόσον ο ασθενής υποφέρει από αφόρητους σωματικούς πόνους τους οποίους δεν μπορεί να αντιμετωπίσει ιατρικά.

B. ο γιατρός πρέπει να είναι σίγουρος ότι ο ασθενής έχει τις αισθήσεις του, έχει λάβει οικειοθελώς την απόφαση και έχει επανειλημμένα ζητήσει τον θάνατο του.

Γ. το αίτημα του ασθενή δεν πρέπει να είναι απόρροια εξωτερικών πιέσεων.

Δ. πριν την έγκριση της απόφασης θα πρέπει να προηγηθεί η εξέταση του νοσηλευτικού προσωπικού και των συγγενών του ασθενή και να έχει περάσει ένας μήνας από τότε που έγιναν όλα αυτά.

E. η ευθανασία θα επιτρέπεται μόνο σε ενήλικες ασθενείς και μια επιτροπή θα εξετάζει εάν ο γιατρός χρησιμοποίησε την σωστή θεραπεία.

Στο Βέλγιο μετά από δημοσκόπηση το 70% των Βέλγων είναι υπέρ της ευθανασίας και συμφωνεί με τον εν λόγω νόμο που αναφέραμε.

Τέλος, στον Ελληνικό Ποινικό Κώδικα δεν χρησιμοποιείται ο όρος ευθανασία αλλά αντιμετωπίζεται ως ανθρωποκτονία η οποία αντιμετώπιση μας βοηθάει να καταλάβουμε την στάση του νομοθέτη απέναντι στο θέμα. Στο άρθρο 300 αναφέρεται ότι «όποιος αποφάσισε και εκτέλεσε ανθρωποκτονία ύστερα από σπουδαία και επίμονη απαίτηση του θύματος και από οίκτο για αυτόν που έπασχε από ανίατη ασθένεια τιμωρείται με φυλάκιση».

Η πράξη αντιμετωπίζεται ως κολάσιμη και τιμωρείται αλλά ο νομοθέτης δεν εξισώνει την ευθανασία με την ανθρωποκτονία από πρόθεση και έτσι η ευθανασία συνήθως τιμωρείται ελαστικότερα εάν βέβαια υπάρχει επίμονη απαίτηση από τον ασθενή.

Ο νομοθέτης μπορεί να κολάζει την κατ' απαίτηση ανθρωποκτονία αλλά δεν παίρνει θέση για την ευθανασία. Η Ένωση Ελλήνων Ποινικολόγων καταδικάζει την εφαρμογή της ευθανασίας σε οποιαδήποτε μορφή της όταν επέλθει ο εγκεφαλικός θάνατος αλλά ορισμένες οργανικές λειτουργίες είναι ακόμη υπαρκτές. Αυτό επειδή υποστηρίζουν ότι υπάρχει συνεχής ιατρική πρόοδος και σε ελάχιστο χρονικό διάστημα να σημειώσει αξιόλογους προόδους.

Εν κατακλείδι πρέπει να τονισθεί ότι χρειάζεται ένας ανοικτός και ειλικρινής διάλογος, ένα διάλογος διεπιστημονικός επίσης ώστε, ώστε να διαμορφωθεί ένας κανόνας δικαίου ο οποίος, αν μη τι άλλο να ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα.

### 5.3 Θεολογική προσέγγιση της ευθανασίας

Η Εκκλησία δεν μπορεί να υποστηρίξει καμιά μορφή ευθανασίας, γιατί η ίδια της ενδιαφέρεται να δώσει στον άνθρωπο την ζωή, την προ του θανάτου και την μετά από αυτόν. Μάλιστα, επιδιώκει να οδηγήσει τον άνθρωπο στο εύ θνήσκειν, που στην πραγματικότητα είναι υπέρβαση του θανάτου. Βέβαια, η επιστήμη μπορεί να βλέπει το θέμα μέσα από την δική της ανθρωποκεντρική πλευρά και ο σύγχρονος άνθρωπος, που αποφασίζει να ζει εκτός της Εκκλησίας, μπορεί να κάνει τις επιλογές του, όμως η Εκκλησία ποτέ δεν μπορεί να εκκοσμικεύει την αποκάλυψη και να την κατεβάζει στα ανθρώπινα...επίπεδα.

Δεν εξετάζει τις διάφορες μορφές της «λεγομένης ευθανασίας», όπως την εκούσια ενεργητική ευθανασία, την ακούσια ενεργητική ευθανασία, την παθητική ευθανασία, την έμμεση ευθανασία και την υποβοηθούμενη αυτοκτονία, καθώς επίσης τις ψυχολογικές και κοινωνικές συνέπειες, αλλά την ευθανασία μέσα από την εκκλησιαστική προοπτική. Σε άρθρο του Μητροπολίτη κ. Ιερόθεου αναφέρεται:

«Θα ήθελα να εκθέσω σύντομα τέσσερις λόγους για τους οποίους η Εκκλησία δεν είναι δυνατόν να υποστηρίξει κάποια από τις μορφές της ευθανασίας<sup>33</sup>: Πρώτον. Η ζωή δεν είναι δημιούργημα δικό μας, αλλά δώρο Θεού. Και γι' αυτό δεν έχουμε αποκλειστικά δικαιώματα πάνω σε αυτήν. Ο Θεός είναι κύριος της ζωής και

---

<sup>33</sup> Μητροπολίτης Ναυπάκτου και Αγίου Βλασίου κ. Ιερόθεος, (2005), «Το πρόβλημα της ευθανασίας από εκκλησιαστικής πλευράς», άρθρο

του θανάτου και κανείς άλλος. Αυτός έχει, θα μπορούσαμε να πούμε χορηγός της ζωής. Ο άγιος Ιωάννης ο Δαμασκηνός κάνει λόγο για την διάκριση μεταξύ των “εφ’ ημίν”, όσων έχουμε εξουσία, και των “ουκ εφ’ ημίν”, όσων, δηλαδή, δεν έχουμε αρμοδιότητα και εξουσία. Ασφαλώς το δώρο της ζωής ανήκει στα “ουκ εφ’ ημίν” και επομένως είναι φυσιολογικό να υπάγεται στην αποκλειστικότητα του Θεού. Δεύτερον. Δεν απολυτοποιείται η βιολογική ζωή. Είναι γνωστό ότι η ιστορία του ανθρώπου δεν τελειώνει με τον θάνατο, αλλά συνεχίζεται και πέρα από αυτόν. Και μπορεί κανείς να υπογραμμίσει ότι η ζωή μετά τον θάνατο έχει μεγάλη αξία και σπουδαιότητα. Έτσι, λοιπόν, την διαδικασία του θανάτου την βλέπουμε και την αντιμετωπίζουμε ως απόκτηση και συνέχιση μιας άλλης ζωής. Η προσευχή της Εκκλησίας είναι σαφής: “χριστιανά” τα τέλη της ζωής ημών, ανώδυνα, ανεπαίσχυντα, ειρηνικά και καλή απολογία την παρά του φοβερού βήματος του Χριστού”. Ο τρόπος του τέλους του βίου συνδέεται με τον τρόπο τελείωσης της ζωής του ανθρώπου και την παράστασή του στο φοβερό βήμα του Χριστού. Και μια μικρή προσευχή του ανθρώπου στο τέλος της ζωής του μπορεί να του δώσει μια άλλη διαφορετική, αιώνια προοπτική. Παρατείνουμε την ζωή, γιατί ελπίζουμε στην σωτηρία.

Τρίτον. Ο πόνος στην ζωή του ανθρώπου είναι πολύ χρήσιμος και αποδοτικός, αρκεί να γνωρίζει ο άνθρωπος τον τρόπο να τον αντιμετωπίζει. Δυστυχώς ο λόγος για την ευθανασία ανθεί στις σύγχρονες κοινωνίες στις οποίες έχει αποβληθεί ο πόνος ως ανάξιος λόγου. Είναι σημαντικό να λεχθεί ότι ο διάσημος ψυχοθεραπευτής έχει υποστηρίξει την άποψη ότι ο πόνος αποτελεί ένα βασικό υπαρξιακό πρόβλημα, και δι’ αυτού δίνεται στον άνθρωπο η μοναδική ευκαιρία για εσωτερική πληρότητα. Διδάσκει εμφαντικά ότι ο άνθρωπος δεν πρέπει να αγωνίζεται να αποφύγει τον πόνο, αλλά μάλλον να είναι διατεθειμένος να υποφέρει στην ζωή του, με την προϋπόθεση, βέβαια, ότι ο πόνος έχει κάποιο νόημα. Μάλιστα, υποστηρίζει ότι, όταν ο άνθρωπος αντιμετωπίζει μια αθεράπευτη ασθένεια, τότε του δίνεται η ευκαιρία να εκπληρώσει και το πιο βαθύ του νόημα”. Οι περισσότεροι άνθρωποι αναζητούν την ευχαρίστηση, την απόλαυση και αποφεύγουν τον πόνο, αλλά είναι σίγουρο ότι η αντιμετώπιση, κατά σωστό τρόπο, του πόνου δίνει μια άλλη αίσθηση της ζωής, πιο ολοκληρωμένη. Τέταρτον. Η όλη διαδικασία του θανάτου, όσο και αν είναι επώδυνη, δεν είναι χαμένος χρόνος. Για τον άρρωστο είναι καιρός προετοιμασίας για την είσοδό του σε έναν άλλο «χώρο» ζωής, για τους συγγενείς και τους οικείους είναι ευκαιρία να εκφράσουν τα αισθήματα στοργής, αγάπης και συμπάθειας προς τα αγαπητά τους

πρόσωπα. Για παράδειγμα, τα παιδιά έχουν την μοναδική ευκαιρία να ανταποδώσουν τις «οφειλές», την αγάπη τους προς τους γονείς. Και η πείρα έχει βεβαιώσει ότι τις περισσότερες φορές γύρω από το κρεβάτι ενός μελλοθάνατου επανασυνδέονται φιλίες, αναπτύσσεται η τρυφερότητα και η αγάπη, τις οποίες καταστρέφει η πολυτάραχη και αγχώδης κοινωνική σύγχρονη ζωή. Ο λόγος της ευθανασίας γίνεται σε κοινωνίες όπου επικρατεί αστοργία, αμοραλισμός και ατομικισμός.

Γίνεται σήμερα πολύς λόγος για την ευθανασία, ακριβώς γιατί δεν μπορεί να εννοηθεί ο θάνατος. Ευθανασία και θάνατος είναι δύο αντιστρόφως ανάλογες έννοιες. Όταν κατανοηθεί το μυστήριο του θανάτου, τότε δεν έχει θέση η λεγομένη ευθανασία, και όταν αναφερθεί και γίνει αποδεκτή η ευθανασία, φαίνεται ότι υπάρχει ανικανότητα για να γίνει διείσδυση στο μυστήριο του θανάτου.

Δυστυχώς, ζούμε σε μια εποχή η οποία δεν αντιμετωπίζει τα θέματα φιλοσοφικά και θεολογικά, αλλά εμπορικά και ατομικιστικά. Μακάρι να μην είναι αλήθεια, αλλά υπάρχει μία υποψία ότι το θέμα αυτό, όπως και πολλά άλλα παρόμοια, έχουν περιπλεχθεί σε οικονομικά μεγέθη, και ακόμη ίσως στους σκοπούς των ασφαλιστικών οργανισμών ή εταιρειών. Ας μην είναι αλήθεια κάτι τέτοιο και ας παραμείνει στον χώρο της υποψίας. Πάντως είναι σίγουρο ότι το θέμα βλαστάνει και καρποφορεί σε κοινωνίες αποπροσανατολισμένες και αφιλόσοφες, άστοργες και αφιλόστοργες, ευδαιμονιστικές και χρησιμοθηρικές. Αν όμως ο άνθρωπος δεν μπορεί να φιλοσοφήσει πάνω στην διαδικασία του θανάτου, δεν μπορεί να καταλάβει τι είναι ζωή και, βέβαια, δεν μπορεί να είναι πρόσωπο».

### **5.3.1 Γνώμες και επιχειρήματα θεολόγων**

Καθηγητές Θεολογίας επιχειρούν μια συστηματική παράθεση και κριτική εξέταση των βασικών επιχειρημάτων που προβάλλονται υπέρ της ευθανασίας<sup>34</sup>.

Συνοπτικά παραθέτονται τα παρακάτω :

1. Ο οίκτος για τα σωματικά και ψυχικά βάσανα του αρρώστου με την ανίατη πάθηση, που δεν έχει ελπίδα σωτηρίας.
2. Το «δικαίωμα» του καθενός να τερματίζει μόνος του τη ζωή του ή να ζητάει τον τερματισμό της απ' τους άλλους.

---

<sup>34</sup> Ευαγγέλου Ιάσων, (1999), Το πρόβλημα της ευθανασίας



3. Η ανάπτυξη της ηθικής συνείδησης στις σύγχρονες κοινωνίες επιτρέπει την υιοθέτηση κανόνων μεγαλύτερης ανθρωπιστικής συμπεριφοράς απέναντι στους βαρέως πάσχοντες από ανίατα και επώδυνα νοσήματα και επομένως επιτρέπει την ευθανασία.
4. Η «φωτισμένη κοινή γνώμη» πρέπει «να ξεπεράσει τα πατροπαράδοτα ταμπού» για την απόρριψη της ευθανασίας.
5. Η ανοχή, η αποδοχή και η επιβολή του πόνου είναι ανήθικη.
6. Η οδύνη του ανίατου ασθενή είναι «χωρίς λόγον» οδύνη.
7. Η ακίνητη και αβίωτη ζωή του ανίατου ασθενή δεν έχει καμία αξιοπρέπεια.
8. Οι νόμοι που απαγορεύουν την ευθανασία πρέπει να αντικατασταθούν από νόμους που να την επιτρέπουν.
9. Προτείνεται η σύνταξη «ειδικής διαθήκης» από τους υγιείς που επιθυμούν την ευθανασία σε περίπτωση οδυνηρής ανίατης ασθένειας (με την απαίτηση του συντάκτη της να γίνει σεβαστή αυτή η θέλησή του). Τη διαθήκη πρέπει να την ξέρουν οι συγγενείς και να παραδίδεται στον οικογενειακό γιατρό.
10. Σε περίπτωση που δεν υπάρχει γραπτή επιθυμία ευθανασίας εκ των προτέρων (διαθήκη) και αδυνατεί ο άρρωστος να εκφραστεί, μπορούν να αποφασίζουν την εκτέλεση της ευθανασίας οι συγγενείς του ή ο θεράπων ιατρός.
11. Για να αποφεύγονται καταχρήσεις στην άσκηση της ευθανασίας, που θα επιτρέψει ο νόμος, χρειάζονται και νόμιμες προφυλάξεις.

#### 5.4 Ιατρική προσέγγιση της ευθανασίας

Τα αιτήματα για ευθανασία συνεχώς αυξάνονται και οι γιατροί λόγω των ελλείψεων και των διαφορών που υπάρχουν ανάμεσα στις νομοθεσίες των χωρών δεν ξέρουν πώς να αντιδράσουν και σε ποιες ενέργειες να προβούν οι οποίες δεν θα θεωρηθούν παράνομες.

Οι γιατροί στην Ελλάδα αποδέχονται περισσότερο την παθητική ευθανασία όταν το αίτημα προέρχεται από ασθενή με ανίατο νόσημα. Αυτό προκύπτει από μια έρευνα<sup>35</sup> που πραγματοποιήθηκε το 2000 από τον Ευθυμίου και άλλους στην Ιατρική

---

<sup>35</sup> Καίσαρης Παναγιώτης, (2002), Περί της ευθανασίας (έρευνα από νομική, ιατρική, κοινωνική, δημοσιογραφική και θρησκευτική άποψη)

σχολή του Πανεπιστημίου των Ιωαννίνων στην οποία φάνηκε ότι υψηλό ποσοστό (64,5%) φοιτητών αποδέχονται την παθητική ευθανασία.

Επίσης, στην Νευρολογική κλινική του Πανεπιστημιακού νοσοκομείου Πατρών το 1999 ο Παπαπέτρος και άλλοι ερεύνησαν<sup>36</sup> την στάση 2000 γιατρών για την ευθανασία. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι το 5,1% των γιατρών συναινεί υπέρ της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας και της ενεργητικής ευθανασίας.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε κρατικό νοσοκομείο απέδειξε ότι το 43% των γιατρών συμφώνησε να διακόπτεται ή να μην χορηγείται θεραπεία σε έναν ανίατο ασθενή στο τελευταίο στάδιο της ασθένειάς του. Το 47% των γιατρών επιθυμεί την αποποινικοποίηση της ενεργητικής ευθανασίας. Σε περίπτωση νομιμοποίησης 41 γιατροί από τους 61 θα έκαναν ενεργητική ευθανασία ενώ οι υπόλοιποι απλά δεν απάντησαν.

Επίσης, από μια έρευνα<sup>37</sup> που πραγματοποιήθηκε το 1998 σε 200 γιατρούς στο νοσοκομείο του Ευαγγελισμού από τον κ. Τρυποδιανάκη επιμελητή Α' της Ψυχιατρικής κλινικής, τον κ. Μεταξάτο επιμελητή Β' της Νεφρολογικής κλινικής και τον κ. Ιστίκογλου ειδικευόμενο γιατρό και στην οποία έρευνα απάντησαν μόνο οι 96 γιατροί προέκυψε ότι περίπου οι μισοί δήλωσαν ότι τους έχει ζητηθεί από ασθενή να προβούν σε ενεργητική ή παθητική ευθανασία. Αρκετοί από αυτούς απάντησαν θετικά στο να διακόπτεται ή να μην χορηγείται θεραπεία σε έναν ανίατο ασθενή, γνωρίζοντας ότι αυτή η θεραπεία θα παρατείνει για λίγο τη ζωή του. Κάποιοι συμφώνησαν στο να υπάρξει νομική ρύθμιση για μη γίνεται δίωξη σε περίπτωση ενεργητικής ευθανασίας. Η πλειοψηφία μάλιστα τονίζει την αναγκαιότητα η ευθανασία και οι δεοντολογικές προεκτάσεις της να διδάσκονται στις ιατρικές σχολές.

Ο Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών δήλωσε ότι «μοναδική περίπτωση για την οποία τίθεται θέμα αποσύνδεσης ενός ασθενούς από την μηχανική υποστήριξη είναι όταν είναι ήδη εγκεφαλικά νεκρός, εφόσον έχει τεκμηριωθεί πλήρως, ιατρικά και εργαστηριακά. Ωστόσο, ακόμη και τότε, ο γιατρός είναι νομικά ακάλυπτος».

Ο Διευθυντής της Εντατικής Μονάδας του Ερυθρού Σταυρού έχει πει ότι: «παρά το γεγονός ότι έχω δηλώσει ότι έχω προχωρήσει σε ευθανασία, είμαι εναντίον της

<sup>36</sup> Καίσαρης Παναγιώτης, (2002), Περί της ευθανασίας (έρευνα από νομική, ιατρική, κοινωνική, δημοσιογραφική και θρησκευτική άποψη)

<sup>37</sup> όπως παραπάνω

νομοθετικής ρύθμισης για τη μη δίωξη του γιατρού ο οποίος επισπεύδει το θάνατο του ασθενούς. Ο φόβος της δίωξης πρέπει να υπάρχει και η Δικαιοσύνη να κρίνει κατά περίπτωση το γιατρό. Η πολύχρονη όμως εμπειρία μου στην εντατική θεραπεία έχει δείξει ότι οι περισσότεροι από τους γιατρούς που ισχυρίζονται ότι δεν έχουν κάνει ευθανασία είναι υποκριτές! Και αν υπάρξει νομοθετική ρύθμιση, εκείνοι οι οποίοι θα προχωρήσουν πρώτοι σε ευθανασία είναι οι σημερινοί πολέμιοι της».

Οι γιατροί όμως έχουν να αντιμετωπίσουν τα ηθικά διλήμματα που προκύπτουν αλλά και την τήρηση ή όχι της ιατρικής δεοντολογίας. Επίσης, η έλλειψη σωστής φροντίδας στους ασθενείς λόγω μειωμένου νοσηλευτικού προσωπικού, συχνών και εξοντωτικών εφημεριών και έλλειψη κλινών αλλά και εναλλακτικών δομών νοσηλείας των καταληκτικών ασθενών, δημιουργεί έντονη συναισθηματική φόρτιση που ίσως επηρεάζει τις απόψεις των γιατρών για την ευθανασία.

Πολλοί γιατροί επισημαίνουν ότι δεν είναι μια εύκολη απόφαση να προβείς σε ευθανασία και συχνά έχουν να αντιμετωπίσουν τις προσωπικές τους πεποιθήσεις όπως και τα κενά που υπάρχουν στην νομοθεσία για το ζήτημα της ευθανασίας. Τονίζουν επίσης, ότι ακόμα στην Ελλάδα οι ενδοοικογενειακοί δεσμοί είναι ισχυροί και συχνά επηρεάζουν και τους ίδιους στην απόφαση τους να συναινέσουν σε ευθανασία ή όχι.

#### **5.4.1 Η συμβολή του ιατρού**

«Εν συμπεράσματι η συμβολή του ιατρού συνίσταται εις την προσπάθεια υφέσεως του σωματικού, ψυχικού, ηθικού και πνευματικού άλγους του πάσχοντος και εις την εφαρμογή όλων των δυνατών θεραπευτικών μεθόδων δια την ανάταξιν της υγείας αυτού, ακόμη και εις τας πλέον δυσοίωνους προγνωστικώς ασθeneίας. Το ανωτέρω έργον του ιατρού χρειάζεται υψηλή ηθική δύναμιν, υψηλή επιστημονική συγκρότησιν, κραταιόν αξιολογικό σύστημα επί του οποίου ακλονήτως θα στηρίζεται, αναλλοίωτους πνευματικές αξίας, υπό των οποίων θα τροφοδοτείται και εντός των οποίων θα αναβαπτίζεται κατά τας στιγμές της ψυχικής κοπώσεως, επιμονήν και θάρρος εις την αντιμετώπισιν των συγχρόνων καταλυτικών δια τας ανθρωπίνας αξίας ρευμάτων, πνεύμα συνέσεως, σταθερότητας και διακρίσεως εις την αντιμετώπισιν των συνεχώς διογκουμένων παρεμβάσεων των συγγενών επί της

πορείας των ανιάτων ασθενών και κυρίως πνεύμα βαθείας μεθέξεως εις την οδύνη του πάσχοντος και βίωσιν αδιαλείπτως αυξανόμενη αγάπη προς τον πάσχοντα»<sup>38</sup>.

#### 5.4.2 Ιατρικό καθήκον

Κατά καιρούς ο ρόλος του γιατρού έχει αντιμετωπισθεί ποικιλοτρόπως και η αποστολή του έχει με διάφορους τρόπους αξιολογηθεί, όμως η αρχή της μη ζημίας δεν έπαψε ποτέ να ισχύει. Ο όρκος του Ιπποκράτη παραμένει μέχρι σήμερα ο κύριος και παγκόσμιος κανόνας ιατρικής δεοντολογίας, και είναι αλήθεια πως για την ευθανασία είναι καταδικαστικός, αφού ρητά απαγορεύει την χορήγηση θανάσιμου δηλητηρίου ακόμη και κατόπιν αιτήσεως.

Είναι όμως δυνατόν η ιατρική επιστήμη να δεσμεύεται από ένα κείμενο που γράφηκε αιώνες πριν, όταν οι κοινωνικές συνθήκες αλλά και τα ιατρικά επιστημονικά δεδομένα ήταν εντελώς διαφορετικά; Άλλωστε, όπως παρατηρούν όσοι υποστηρίζουν την ελαστικότερη αντιμετώπιση του όρκου, σε αυτόν περιλαμβάνεται και η δέσμευση του ιατρού να μην λάβει χρήματα για διδασκαλία της ιατρικής και για εγχείρηση, κάτι που πολύ άνετα και χωρίς καθόλου τύψεις έχει η ιατρική οικογένεια σήμερα ξεπεράσει. Αυτό που πρέπει κατά πολλούς να περιφρουρηθεί είναι όχι το γράμμα του όρκου αλλά το πνεύμα του, αυτό που επιβάλλει στον γιατρό να ενεργεί με γνώμονα το συμφέρον του ασθενούς. Ένα από τα πρωταρχικά καθήκοντα του γιατρού είναι και ο έλεγχος του πόνου. Όταν ο ασθενής γνωρίζει πως θα πεθάνει δεν ανακουφίζεται από την ιατρική παρουσία για κανέναν άλλο λόγο, παρά μόνο διότι γνωρίζει πως θα πεθάνει κατά το δυνατόν ανώδυνα και ανθρόπινα. Ο έλεγχος του πόνου αποτελεί παγκόσμια απαίτηση των ασθενών, ανεξάρτητη από φυλή και κουλτούρα και εποχή. Για τον λόγο αυτό θεωρείται πρώτιστο καθήκον του γιατρού. Ακόμη και εάν η καταπολέμηση του πόνου θα συντομεύσει την ζωή του ασθενούς, σε περιπτώσεις ευρισκόμενες στο τελικό στάδιο ο γιατρός δικαιώνεται ηθικά να χορηγήσει στον βασανιζόμενο ασθενή αναλγητικά, υποστηρίζουν πολλοί. Στις περιπτώσεις αυτές δεν σκοτώνει τον ασθενή, ο θάνατος του οποίου είναι θέμα χρόνου, αλλά τον πόνο<sup>39</sup>.

<sup>38</sup> Μπαλογιάννης Σταύρος, Η ευθανασία, κοινωνικοί και ηθικοί προβληματισμοί, [www.bioethics.org.gr/03dBalo.html](http://www.bioethics.org.gr/03dBalo.html)

<sup>39</sup> όπως παραπάνω

Τι είναι εντέλει ζωή και θάνατος;

*« Η ζωή είναι ένα ταξίδι που αν κατορθώσουμε να του δώσουμε στοιχείο αποστολής, ομορφαίνει αν και δεν είναι πάντοτε εφικτό. Θάνατος δεν ξέρω τι είναι, μοιάζει να είναι κάτι το απόλυτα αναπόφευκτο...»*<sup>40</sup>

---

<sup>40</sup> Αλεξοπούλου Ζωή, (2004), Η ευθανασία και ο ρόλος του νοσηλευτή απέναντι στο κοινωνικό και ηθικό δίλημμα

## **II. EPEYNA**

## 1.1 Σκοπός έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η περιγραφή των στάσεων και απόψεων του προσωπικού υγείας απέναντι στο θέμα της ευθανασίας. Επίσης, η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων με σκοπό την κατανόηση και καταγραφή των παραγόντων που πιθανώς οδηγούν στις συγκεκριμένες στάσεις και συμπεριφορές. Τέλος, ως απώτερος στόχος της έρευνας είναι η καταγραφή της επικρατούσας άποψης απέναντι στο θέμα της ευθανασίας.

### Υποθέσεις έρευνας

- Ποια είναι η επικρατούσα άποψη του προσωπικού υγείας για την ευθανασία
- Εάν υπάρχει από τον ασθενή αίτημα για ευθανασία, πως το διαχειρίζεται το προσωπικό υγείας;
- Αποτελεί η ευθανασία δίλημμα για το προσωπικό υγείας;

## 1.2 Η μέτρηση της γνώμης και της στάσης των ατόμων

Τα τεστ αποσκοπούν στην μέτρηση του ψυχολογικού στοιχείου το οποίο και προσπαθούν να αναλύσουν.

Τα τεστ προσωπικότητας είναι λιγότερο συγκεκριμένα, είναι περισσότερο ποιοτικά παρά ποσοτικά. Αυτό όμως δεν ισχύει για όλα τα τεστ. Ειδικότερα<sup>41</sup> για την ανάλυση της γνώμης και της στάσης των ατόμων δημιουργήθηκαν ειδικά τεστ, ονομαζόμενα κλίμακες μετρήσεως της στάσης, τα οποία έχουν σκοπό την δημιουργία ενός αρκετά συγκεκριμένου μέτρου της υπό μελέτη γνώμη και στάση.

Ακόμη και αν οι διαφορές εντάσεως μεταξύ γνώμων στην πραγματικότητα ερμηνεύουν διαφορές της ανθρώπινης φύσης, αν είναι δυνατόν να μετρηθούν, αποτελούν στοιχείο της κοινωνικής πραγματικότητας.

Το πραγματικό όμως πρόβλημα δεν έγκειται στον τομέα των αρχών αλλά στον τομέα της πρακτικής εφαρμογής. Είναι άραγε δυνατόν να εφευρευθούν μέτρα αντικειμενικά και συγκεκριμένα με τα οποία να μπορούν να μετρηθούν οι γνώμες;

---

<sup>41</sup> Maurice Duverger, (1989), Μέθοδοι Κοινωνικών Επιστημών, Β' τόμος, ΕΚΚΕ, Αθήνα, σελ. 267

Φαίνεται ότι αυτό είναι δυνατόν μέσω των εξής τριών μεθόδων : της αυτοβαθμολόγησης, της βαθμολόγησης με έναν κριτή, και των κλιμάκων μέτρησης της στάσης ή της γνώμης των ατόμων.

α. Η αυτοβαθμολόγηση συνίσταται στην εκτίμηση του ίδιου του ατόμου της εντάσεως της γνώμης του.

β. Η βαθμολόγηση με έναν κριτή πρόκειται για το σύστημα που χρησιμοποιείται κατά την βαθμολόγηση των γραπτών των διαφόρων διαγωνισμών. Ένας κριτής βαθμολογεί την ένταση της γνώμης ή της στάσης του ατόμου βάσει διαφόρων δοκιμασιών. Το αποτέλεσμα εξαρτάται από την προσωπική εκτίμηση του κριτή.

γ. Οι κλίμακες μέτρησης της στάσης των ατόμων είναι κλίμακες που προσπαθούν να δημιουργήσουν ένα αντικειμενικό σύστημα μέτρησης. Αντί της προσωπικής εκτίμησης του ίδιου του ατόμου ή του κριτή υπάρχει ένα όργανο μέτρησης, το οποίο δημιουργείται εκ των προτέρων και μέσου του οποίου είναι δυνατή η εξαγωγή του βαθμού έντασης της στάσης ή της γνώμης κάθε ατόμου.

Υπάρχουν διάφοροι μέθοδοι για την κατασκευή κλιμάκων μέτρησης της στάσης ατόμων. Οι περισσότερες παρουσιάζουν δυσκολίες, απαιτούν πολύ χρόνο και στοιχίζουν, τα αποτελέσματα τους συχνά είναι δυσανάλογα προς τα μέσα που χρησιμοποιήθηκαν. Παρ' όλα αυτά η οδός που ανοίγεται για διερεύνηση είναι ενδιαφέρουσα, γιατί η εισαγωγή σε μια επιστήμη ποσοτικών μεγεθών είναι ουσιαστική για την εξέλιξη της.

Οι μέθοδοι μέτρησης της στάσης είναι οι εξής : οι κλίμακες κατατάξεως, η κλίμακα του Bogardus και τα παράγωγά της, η κλίμακα του Thurstone, οι κλίμακες του Lickert, οι ιεραρχημένες κλίμακες και το σκαλόγραμμα του Guttman.

α. Στις κλίμακες κατατάξεως κατασκευάζεται μια κλίμακα που θα αποτελέσει ένα μέσο μέτρησης που θα εφαρμόζεται στα άτομα των οποίων αναλύεται η γνώμη.

β. Η κλίμακα του Bogardus είναι η αποκαλούμενη κλίμακα της κοινωνικής αποστάσεως. Σκοπός της είναι η μέτρηση της έντασης των εθνικών και φυλετικών προκαταλήψεων.

γ. Η κλίμακα του Thurstone παρουσιάζεται με την μορφή μιας σειράς προτάσεων που υποβάλλονται σε ένα άτομο που καλείται να δηλώσει αν συμφωνεί ή διαφωνεί με αυτές.

δ. Οι κλίμακες του Lickert συγκεντρώνουν πολλά κοινά σημεία με την κλίμακα του Thurstone με την διαφορά ότι σε αυτές δεν υπάρχει τόσο άμεση σχέση με το θέμα, όπως στην κλίμακα του Thurstone.



ε. Οι ιεραρχημένες κλίμακες και το σκαλόγραμμα του Guttman είναι μια μέθοδος κλιμάκων μέτρησης της στάσης που ονόμασε μέθοδο του σκαλογράμματος. Το σκαλόγραμμα είναι μια κλίμακα με αυστηρώς ιεραρχημένες προτάσεις.

## **2. Μεθοδολογία**

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε είναι ποσοτική με πεδίο μελέτης τα Δημόσια Νοσοκομεία Ρόδου και Χίου λόγω της ευκολότερης πρόσβασης σε αυτά καθώς εκεί πραγματοποιήθηκε η πρακτική μας εξάσκηση.

Η επιλογή του δείγματος αφορά το προσωπικό υγείας (ιατροί, νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί) και οι ηλικιακές ομάδες κυμαίνονταν από 19 έως 60 ετών.

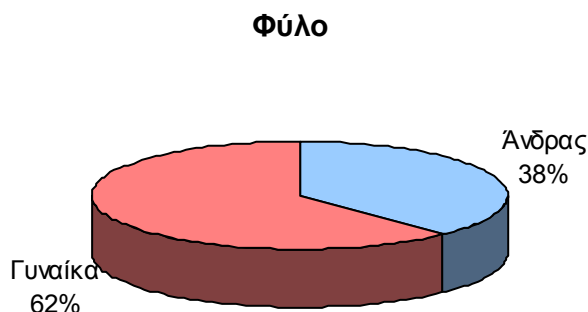
Η τεχνική συλλογής στοιχείων είναι το δομημένο ερωτηματολόγιο με προσωπική συνέντευξη και ο αριθμός των ερωτηματολογίων είναι εκατό (100). Η μεθοδολογία ανάλυσης στοιχείων είναι η στατιστική ανάλυση δεδομένων με χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS με τις μεθόδους των απλών κατανομών και του  $\chi^2$ .

Έγινε προσπάθεια να πραγματοποιηθεί η έρευνα σε κατάλληλο περιβάλλον και να διασφαλισθεί το απόρρητο των στοιχείων καθώς υπήρξαν ηθικά ζητήματα και αντιφάσεις στους ερωτώμενους λόγω της ευαισθησίας του θέματος.

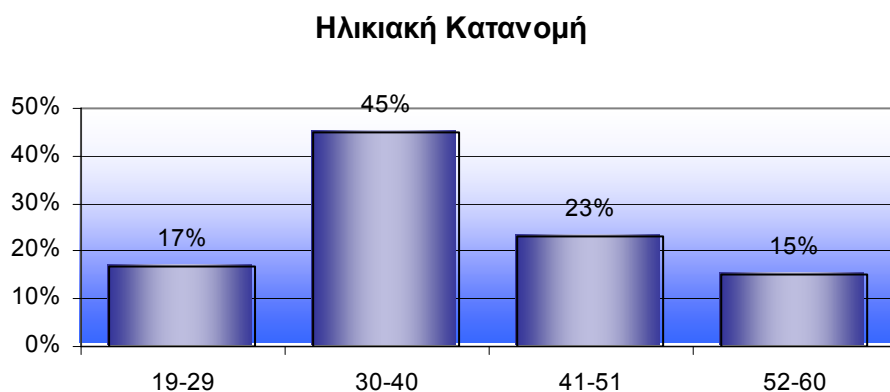
Οι δυσκολίες που παρουσιάστηκαν αφορούσαν κυρίως την προσέγγιση του δείγματος και την περισυλλογή των ερωτηματολογίων.

### 3. Παρουσίαση αποτελεσμάτων

Ο αριθμός των ερωτηματολογίων της έρευνας είναι εκατό (100). Το δείγμα αποτελείται από 38 άνδρες και 62 γυναίκες.



Οι ηλικιακές ομάδες του δείγματος κυμαίνονται από 19 έως 60 ετών.



Το δείγμα αποτελείται από τα εξής επαγγέλματα : 54 ιατρούς, 42 νοσηλευτές και 4 κοινωνικούς λειτουργούς.



Όσον αφορά τον ορισμό της ποιότητας ζωής η πλειοψηφία του δείγματος πιστεύει ότι ποιότητα ζωής είναι η αξιοπρεπής ζωή και το επόμενο σημαντικό ποσοστό πιστεύει ότι είναι ελευθερία, δικαιοσύνη, ευτυχία. Σχετικά με το τι σημαίνει ευθανασία, η πλειοψηφία (29%) πιστεύει ότι ευθανασία είναι αξιοπρεπής θάνατος και ότι πρέπει να εφαρμόζεται μερικές φορές, όταν η αγωγή με τεχνικά μέσα δεν είναι πλέον θεραπευτική, όταν δεν υπάρχει ελπίδα ανάρρωσης για τον ασθενή, άλλο.

Σχετικά με την εμπειρία αιτήματος για ευθανασία, η πλειοψηφία του δείγματος (79%) δεν είχε την εμπειρία αιτήματος ο ίδιος ή κάποιος συνάδερφος τους. Ενώ μικρό ποσοστό είχε μια φορά την εμπειρία αιτήματος για ευθανασία. Όσον αφορά τη συχνότητα αιτήματος για ευθανασία σημαντικό ποσοστό του δείγματος απαντά ότι είναι σπάνια η συχνότητα. Επίσης, σχετικά με την αντιμετώπιση του αιτήματος για ευθανασία από το προσωπικό υγείας η πλειοψηφία (38%) θεωρεί ότι μόνο ο θεός έχει το δικαίωμα να αποφασίσει για το θάνατο του ασθενή και δεν θα ζητούσε την ευθανασία για τον ίδιο ή κάποιο συγγενικό του πρόσωπο ώστε να μην υποφέρει.

Στη συνέχεια το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (80%) πιστεύει ότι δεν πρέπει να εφαρμόζεται η ευθανασία χωρίς να υπάρχει αίτημα από τον ασθενή και ότι η πιθανότητα νομιμοποίησης της ευθανασίας θα μπορούσε να ξεφύγει από τα «όρια» και να φθάσει σε επίπεδο δολοφονίας.

Στο ερώτημα αν ο γιατρός έχει το δικαίωμα να θέσει τέλος στην ζωή του ασθενή επειδή απέτυχε να την προστατεύσει σημαντικό ποσοστό του δείγματος διαφωνεί, ενώ η πλειοψηφία (71%) συμφωνεί με το ότι η διενέργεια ευθανασίας δεν συνάδει με το ιατρικό καθήκον και το όρκο του Ιπποκράτη και ότι ο γιατρός που διενεργεί την ευθανασία δεν σκοτώνει τον ασθενή αλλά τον αφόρητο πόνο που τον βασανίζει.

Η πλειοψηφία (85%) πιστεύει ότι η απαίτηση του ασθενούς για ευθανασία πιθανώς να μην είναι ελεύθερη απόφαση αλλά να ετεροκαθορίζεται από τον αφόρητο πόνο και την έλλειψη ενημέρωσης και ενδιαφέροντος και ότι μπορεί να υπάρξει δυνητική επικινδυνότητα υιοθεσίας της ευθανασίας όπως επίσης και ότι η αποδοχή της ευθανασίας πιθανόν θα πλήξει την απόλυτη αξία με τη οποία η κοινωνία μας περιβάλλει την ανθρώπινη ζωή.

Συνεχίζοντας μεγάλο ποσοστό του δείγματος (36%) συμφωνεί στο ερώτημα αν ο ασθενής επιλέγει να πεθάνει για να μην ταλαιπωρείται ο ίδιος και το συγγενικό ή φιλικό του περιβάλλον. Επίσης, η πλειοψηφία του προσωπικού υγείας συμφωνεί στο ότι δεν υπάρχει εγγύηση για το ποια είναι τα κίνητρα του γιατρού ή κάποιου άλλου προσώπου που συμμετέχει στην ευθανασία.

Όσον αφορά το αν η ευθανασία αποτελεί έναν ανώδυνο, ανεπαίσθητο, αξιοπρεπή και σύντομο θάνατο σημαντικό ποσοστό του δείγματος (39%) διαφωνεί ενώ στο αν ο γιατρός έχει καθήκον να απαλύνει τον πόνο η πλειοψηφία (83%) συμφωνεί, διαφωνώντας στο ότι η ευθανασία μπορεί να θεωρηθεί ισότιμη με φόνο με ποσοστό (53%).

Το προσωπικό υγείας πιστεύει ότι παρά την μεγάλη πρόοδο της ιατρικής στην ανακούφιση του πόνου τα αιτήματα για ευθανασία εμφανίζονται όλο και πιο συχνά.

Οι μισοί εκ των ερωτηθέντων διαφωνούν στο να λαμβάνεται μελλοντικά η απόφαση για ενεργητική ή παθητική ευθανασία από τις Επιτροπές Βιοηθικής, ενώ οι άλλοι μισοί συμφωνούν.

Τέλος, στο ερώτημα αν η ευθανασία αποτελεί ηθικό ζήτημα η πλειοψηφία (80%) συμφωνεί με αυτό και στο αν η άποψη της Εκκλησίας επηρεάζει την κοινή γνώμη για το θέμα της ευθανασίας η πλειοψηφία (70%) έχει δώσει θετική απάντηση ενώ διαφωνεί με ποσοστό (85%) στο ότι ο γιατρός έχει το δικαίωμα να αποφασίσει για την τύχη του ασθενή.

#### Πίνακας 1

Θεωρείτε ότι πρέπει να εφαρμόζεται η ευθανασία;

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
ΝΑΙ	8	8	8
ΟΧΙ	26	26	34
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	58	58	92
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	8	8	100
Σύνολο	100	100	

Η πλειοψηφία του προσωπικού υγείας θεωρεί ότι η ευθανασία πρέπει να εφαρμόζεται μερικές φορές, ενώ το επόμενο σημαντικό ποσοστό δηλώνει ότι δεν πρέπει να εφαρμόζεται.

## Πίνακας 2

Είχατε εσείς ή κάποιος συνάδερφος σας την εμπειρία αιτήματος για ευθανασία;

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
ΝΑΙ	21	21	21
ΟΧΙ	79	79	100
Σύνολο	100	100	

Η πλειοψηφία του προσωπικού υγείας δεν είχε εμπειρία αιτήματος για ευθανασία, γιατί πιθανώς η άποψη τους για την ευθανασία να επηρεάζει και τη στάση τους.

## Πίνακας 3

Αν σας έλεγε ένας ασθενής ότι έχει το δικαίωμα να αποφασίσει για το εάν και πότε θα πεθάνει, τι θα του απαντούσατε;

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Ότι έχει δίκιο	17	17	17
Ότι δεν είναι αυτός υπεύθυνος να αποφασίσει για κάτι που δεν	20	20	37
Ότι μόνο ο θεός έχει το δικαίωμα να αποφασίσει για το θάνατο	38	38	75
Άλλο	25	25	100
Σύνολο	100	100	

Το σημαντικότερο ποσοστό του δείγματος πιστεύει ότι μόνο ο θεός έχει το δικαίωμα να αποφασίσει για το θάνατο του ασθενή ενώ το δεύτερο σημαντικό ποσοστό απαντάει κάτι άλλο που ίσως αυτό να σημαίνει ότι δεν θέλουν να εκφέρουν την άποψη τους για το παραπάνω.

#### Πίνακας 4

Θα ζητούσατε την ευθανασία για εσάς ή για κάποιο συγγενικό σας πρόσωπο ώστε να μην υποφέρετε;

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
ΝΑΙ	23	23	23
ΟΧΙ	32	32	55
ΙΣΩΣ	25	25	80
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	20	20	100
Σύνολο	100	100	

Όσον αφορά το αίτημα για ευθανασία διαπιστώνεται ότι δεν υπάρχει συγκέντρωση σε μια συγκεκριμένη απάντηση και αυτό πιθανώς συγκλίνει με την άποψη τους για το εάν πρέπει να εφαρμόζεται η ευθανασία όπως αναφέρθηκε παραπάνω.

#### Πίνακας 5

Πιστεύετε ότι θα πρέπει να εφαρμόζεται η ευθανασία χωρίς να υπάρχει αίτημα από τον ασθενή ή τους συγγενείς του;

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
ΠΟΤΕ	80	80	80
ΣΠΑΝΙΑ	14	14	94
ΣΥΧΝΑ	4	4	98
ΑΡΚΕΤΑ ΣΥΧΝΑ	1	1	99
ΠΑΝΤΑ	1	1	100
Σύνολο	100	100	

Η πλειοψηφία του δείγματος θεωρεί ότι ποτέ δεν πρέπει να εφαρμόζεται η ευθανασία χωρίς να υπάρχει αίτημα του ασθενή. Άρα, το προσωπικό υγείας θεωρεί ότι ο γιατρός δεν έχει το δικαίωμα να αποφασίζει για την τύχη του ασθενή, ενώ σε έρευνα<sup>42</sup> που πραγματοποιήθηκε σε ιατρούς (n=67) στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής σημαντικό ποσοστό θεωρεί ότι θα διενεργούσε ευθανασία σε ασθενείς που το επιθυμούν και βρίσκονται στο τελικό στάδιο ανίατης νόσου. Άρα, με τα παραπάνω διαπιστώνεται ότι και στις δυο έρευνες το αίτημα από τον ίδιο ασθενή για ευθανασία

<sup>42</sup> Sulmasy D.P. et al, (1998), U.S.A

παίζει σημαντικό ρόλο στην απόφαση του ιατρού για την πιθανότητα διενέργειας της ευθανασίας.

Πίνακας 6

Η ευθανασία αποτελεί ηθικό ζήτημα. Συμφωνείτε με αυτό;

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
συμφωνώ απόλυτα	23	23	23
συμφωνώ	57	57	80
αδιαφορώ	5	5	85
διαφωνώ	11	11	96
διαφωνώ απόλυτα	4	4	100
Σύνολο	100	100	

Η πλειοψηφία του προσωπικού υγείας συμφωνεί ότι η ευθανασία αποτελεί ηθικό ζήτημα. Από το παραπάνω ποσοστό διαπιστώνεται ότι η άποψη του προσωπικού υγείας για την ευθανασία επηρεάζεται από την ηθική πλευρά του θέματος.

Πίνακας 7

Θεωρείτε ότι η άποψη της εκκλησίας για το θέμα της ευθανασίας επηρεάζει την κοινή γνώμη ;

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
ΝΑΙ	70	70	70
ΟΧΙ	9	9	79
ΙΣΩΣ	17	17	96
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	4	4	100
Σύνολο	100	100	

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος συμφωνεί ότι η άποψη της Εκκλησίας επηρεάζει την κοινή γνώμη για το θέμα της ευθανασίας. Άρα, ένας από τους σημαντικούς παράγοντες, όπως και η ηθική που αναφέρθηκε στον παραπάνω πίνακα, είναι η θεολογική άποψη για το συγκεκριμένο θέμα.

## Πίνακας 8

Θεωρείτε ότι ο γιατρός έχει το δικαίωμα (καθήκον-υποχρέωση) να αποφασίσει για την «τύχη» του ασθενή ;

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Συμφωνώ απόλυτα	1	1	1
Συμφωνώ	12	12	13
Αδιαφορώ	2	2	15
Διαφωνώ	48	48	63
Διαφωνώ απόλυτα	37	37	100
Σύνολο	100	100	

Τέλος, η πλειοψηφία του δείγματος διαφωνεί με την άποψη ότι ο γιατρός έχει το δικαίωμα να αποφασίσει για την τύχη του ασθενή. Με βάση το ποσοστό αυτό επαληθεύεται για άλλη μια φορά ο ασθενής και μόνο έχει το δικαίωμα να αποφασίσει για την ζωή του, ενώ σε σύγκριση με έρευνα<sup>43</sup> που πραγματοποιήθηκε στην Αυστραλία το 1997 σε ιατρούς (n=387) διαπιστώθηκε ότι η πλειοψηφία των ιατρών υποστηρίζει ότι πρέπει να γίνεται σεβαστή από τους ιατρούς η επιθυμία των ασθενών για ευθανασία.

<sup>43</sup> Steinberg M.A. et al, (1997), Αυστραλία



#### 4. Συζήτηση

Σε αυτό το κομμάτι της έρευνας αναφέρονται τα ευρήματα που προέκυψαν από συσχετίσεις διαφόρων μεταβλητών προκειμένου να καταγραφεί η στάση του προσωπικού υγείας για το θέμα της ευθανασίας και να επισημανθούν κάποιοι από τους παράγοντες που την επηρεάζουν.

Πίνακας 9

Συσχέτιση της εφαρμογής της ευθανασίας με το φύλο

			Φύλο		ΣΥΝΟΛΟ
			Ανδρας	Γυναίκα	
Εφαρμογή ευθανασίας	ΝΑΙ	Count	6	2	8
		% within D	75,0%	25,0%	100,0%
		% within A1	15,8%	3,2%	8,0%
	ΟΧΙ	Count	9	17	26
		% within D	34,6%	65,4%	100,0%
		% within A1	23,7%	27,4%	26,0%
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	Count	17	41	58
		% within D	29,3%	70,7%	100,0%
		% within A1	44,7%	66,1%	58,0%
	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	Count	6	2	8
		% within D	75,0%	25,0%	100,0%
		% within A1	15,8%	3,2%	8,0%
ΣΥΝΟΛΟ	Count	38	62	100	
	% within D	38,0%	62,0%	100,0%	
	% within A1	100,0%	100,0%	100,0%	

( $\chi^2=11,282$  ,  $p=0,010$ )

Η πλειοψηφία του προσωπικού υγείας δηλώνει ότι πρέπει να εφαρμόζεται η ευθανασία μερικές φορές.

Η πλειοψηφία των ανδρών πιστεύει ότι πρέπει να εφαρμόζεται η ευθανασία ενώ αντίστοιχα η πλειοψηφία των γυναικών δηλώνει ότι δεν πρέπει να εφαρμόζεται η ευθανασία. Παρατηρείται ότι οι άνδρες είναι περισσότερο θετικοί απέναντι στο θέμα της ευθανασίας μιας και διαπιστώνεται ότι υπάρχει στατιστική σημαντικότητα.

Πίνακας 10

Συσχέτιση της εφαρμογή της ευθανασίας με την ηλικία

		Ηλικία				ΣΥΝΟΛΟ	
		19-29	30-40	41-51	52-60		
Εφαρμογή ευθανασίας	ΝΑΙ	Count	1	4	1	2	8
		% within D	12,5%	50,0%	12,5%	25,0%	100,0%
		% within A2	5,9%	8,9%	4,3%	13,3%	8,0%
	ΟΧΙ	Count	6	10	6	4	26
		% within D	23,1%	38,5%	23,1%	15,4%	100,0%
		% within A2	35,3%	22,2%	26,1%	26,7%	26,0%
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	Count	10	26	14	8	58
		% within D	17,2%	44,8%	24,1%	13,8%	100,0%
		% within A2	58,8%	57,8%	60,9%	53,3%	58,0%
	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	Count	0	5	2	1	8
		% within D	,0%	62,5%	25,0%	12,5%	100,0%
		% within A2	,0%	11,1%	8,7%	6,7%	8,0%
ΣΥΝΟΛΟ	Count	17	45	23	15	100	
	% within D	17,0%	45,0%	23,0%	15,0%	100,0%	
	% within A2	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

( $\chi^2=3,914$  ,  $p=0,917$ )

Από τα παραπάνω δεν φαίνεται ότι η ηλικία επηρεάζει την άποψη του προσωπικού υγείας για το αν πρέπει να εφαρμόζεται η ευθανασία.

Δεν υπάρχει στατιστική σημαντικότητα.

Πίνακας 11

Συσχέτιση της εφαρμογής της ευθανασίας με το επάγγελμα

			Επάγγελμα			ΣΥΝΟΛΟ
			Ιατρός	Νοσηλεύτ ς-ια	Κοινωνικός Λειτουργός	
Εφαρμογή ευθανασίας	ΝΑΙ	Count	4	4	0	8
		% within D	50,0%	50,0%	,0%	100,0%
		% within A3	7,4%	9,5%	,0%	8,0%
	ΟΧΙ	Count	10	12	4	26
		% within D	38,5%	46,2%	15,4%	100,0%
		% within A3	18,5%	28,6%	100,0%	26,0%
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	Count	34	24	0	58
		% within D	58,6%	41,4%	,0%	100,0%
		% within A3	63,0%	57,1%	,0%	58,0%
	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	Count	6	2	0	8
		% within D	75,0%	25,0%	,0%	100,0%
		% within A3	11,1%	4,8%	,0%	8,0%
ΣΥΝΟΛΟ	Count	54	42	4	100	
	% within D	54,0%	42,0%	4,0%	100,0%	
	% within A3	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

( $\chi^2=14,238$  ,  $p=0,027$ )

Παρατηρείται ότι από το σύνολο του προσωπικού υγείας που δηλώνουν ότι πρέπει να εφαρμόζεται η ευθανασία το 50% είναι ιατροί και το υπόλοιπο 50% είναι νοσηλευτές.

Όλοι οι Κοινωνικοί Λειτουργοί (100%) δηλώνουν ότι δεν πρέπει να εφαρμόζεται η ευθανασία.

Η πλειοψηφία των ιατρών (63%) και η πλειοψηφία των νοσηλευτών (57,1%) δηλώνουν ότι η ευθανασία πρέπει να εφαρμόζεται μερικές φορές.

Πίνακας 12

Συσχέτιση του αιτήματος ευθανασίας για τους ίδιους ή για συγγενικό πρόσωπο με το φύλο

			Φύλο		ΣΥΝΟΛΟ
			Άνδρας	Γυναίκα	
Αίτημα ευθανασίας για τους ίδιους ή για συγγενικό πρόσωπο	ΝΑΙ	Count	12	11	23
		% within J	52,2%	47,8%	100,0%
		% within A1	31,6%	17,7%	23,0%
	ΟΧΙ	Count	13	19	32
		% within J	40,6%	59,4%	100,0%
		% within A1	34,2%	30,6%	32,0%
	ΙΣΩΣ	Count	7	18	25
		% within J	28,0%	72,0%	100,0%
		% within A1	18,4%	29,0%	25,0%
	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	Count	6	14	20
		% within J	30,0%	70,0%	100,0%
		% within A1	15,8%	22,6%	20,0%
ΣΥΝΟΛΟ	Count	38	62	100	
	% within J	38,0%	62,0%	100,0%	
	% within A1	100,0%	100,0%	100,0%	

( $\chi^2=3,659$  ,  $p=0,301$ )

Παρατηρείται ότι τόσο η πλειοψηφία των ανδρών όσο και η πλειοψηφία των γυναικών δηλώνουν ότι θα ζητούσαν την ευθανασία για τους ίδιους ή για κάποιο συγγενικό τους πρόσωπο.

Από τα παραπάνω φαίνεται ότι το φύλο δεν επηρεάζει την άποψη του προσωπικού υγείας για το αν θα ζητούσε την ευθανασία για τους ίδιους ή για κάποιο συγγενικό τους πρόσωπο για να μην υποφέρει.

Διαπιστώνεται ότι δεν υπάρχει στατιστική σημαντικότητα.

Πίνακας 13

Συσχέτιση του αιτήματος ευθανασίας για τους ίδιους ή για συγγενικό πρόσωπο με την εφαρμογή της ευθανασίας

		Εφαρμογή ευθανασίας				ΣΥΝΟΛΟ
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	
Αίτημα Ευθανασίας	ΝΑΙ	62,5%	,0%	29,3%	12,5%	23,0%
	ΟΧΙ	12,5%	84,6%	10,3%	37,5%	32,0%
	ΙΣΩΣ	12,5%	3,8%	37,9%	12,5%	25,0%
	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	12,5%	11,5%	22,4%	37,5%	20,0%
ΣΥΝΟΛΟ		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

( $\chi^2=56,896$  ,  $p=0,000$ )

Παρατηρείται ότι το σημαντικότερο ποσοστό του προσωπικού υγείας που δηλώνει ότι πρέπει να εφαρμόζεται η ευθανασία δηλώνουν επίσης ότι θα ζητούσαν την ευθανασία για τους ίδιους ή για κάποιο συγγενικό τους πρόσωπο ώστε να μην υποφέρει.

Η πλειοψηφία του δείγματος δηλώνει ότι δεν πρέπει να εφαρμόζεται η ευθανασία αλλά ένα μικρό ποσοστό ίσως θα ζητούσε την ευθανασία για τους ίδιους ή για κάποιο συγγενικό τους πρόσωπο.

Διαπιστώνεται λοιπόν ότι υπάρχει ισχυρή συσχέτιση.

Πίνακας 14

Συσχέτιση της αντιμετώπιση του αιτήματος για ευθανασία από το προσωπικό υγείας με την εφαρμογή της ευθανασίας

		Εφαρμογή ευθανασίας			ΣΥΝΟΛΟ	
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ		
Αντιμετώπιση του αιτήματος από το προσωπικό υγείας	Οτι έχει δίκιο	Count	2	1	12	15
		% within H	13,3%	6,7%	80,0%	100,0%
		% within D	25,0%	3,8%	20,7%	16,3%
	Οτι δεν είναι αυτός υπεύθυνος να αποφασίσει για κάτι που δεν	Count	1	3	15	19
		% within H	5,3%	15,8%	78,9%	100,0%
		% within D	12,5%	11,5%	25,9%	20,7%
	Οτι μόνο ο θεός έχει το δικαίωμα να αποφασίσει για το θάνατο	Count	3	17	15	35
		% within H	8,6%	48,6%	42,9%	100,0%
		% within D	37,5%	65,4%	25,9%	38,0%
	Άλλο	Count	2	5	16	23
		% within H	8,7%	21,7%	69,6%	100,0%
		% within D	25,0%	19,2%	27,6%	25,0%
ΣΥΝΟΛΟ	Count	8	26	58	92	
	% within H	8,7%	28,3%	63,0%	100,0%	
	% within D	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

( $\chi^2=13,469$  ,  $p=0,036$ )

Από το ποσοστό του προσωπικού υγείας που δηλώνει ότι δεν πρέπει να εφαρμόζεται η ευθανασία η πλειοψηφία δηλώνει ότι μόνο ο Θεός έχει το δικαίωμα να αποφασίσει για το θάνατο του ασθενή.

Παρόλο που αναμενόταν ότι το ποσοστό που δηλώνει υπέρ της ευθανασίας θα συμφωνούσε ότι ο ασθενής έχει δίκιο να ζητάει ευθανασία, η υπόθεση αυτή δεν επαληθεύεται από τα παραπάνω.

Εντούτοις, από έρευνα<sup>44</sup> που έλαβε χώρα στην Ιταλία το 1999, σε ιατρούς (n=336), παρατηρήθηκε ότι σημαντικό ποσοστό του δείγματος πιστεύει ότι ο ασθενής έχει το δικαίωμα να αυτοκτονήσει, κάτι που φαίνεται αντίθετο με την άποψη του δείγματος της τρέχουσας έρευνας.

Υπάρχει στατιστική σημαντικότητα.

<sup>44</sup> Grassi L. et al, (1999), Ιταλία

## Πίνακας 15

### Εφαρμογή ευθανασίας

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
ΝΑΙ	8	8,0	8,0
ΟΧΙ	26	26,0	34,0
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	58	58,0	92,0
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	8	8,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρείται ότι η πλειοψηφία του προσωπικού υγείας 58% δηλώνει ότι πρέπει να εφαρμόζεται η ευθανασία μερικές φορές, ενώ σε έρευνα<sup>45</sup> που έλαβε χώρα στην Αυστραλία το 1997 σε ιατρούς (n=901) και σε παρόμοια έρευνα<sup>46</sup> στην Γερμανία σε ιατρούς (n=93) παρατηρήθηκε ότι η πλειοψηφία είναι κατά της ευθανασίας. Επίσης, σε άλλη έρευνα<sup>47</sup> που πραγματοποιήθηκε στην Ιταλία το 1996 σε ιατρούς (n=359) παρατηρήθηκε ότι σημαντικό ποσοστό του δείγματος υποστηρίζει ότι η ευθανασία πρέπει να γίνεται επιτρεπτή σε ορισμένες περιπτώσεις. Το αποτέλεσμα αυτής της έρευνας συγκλίνει με το αποτέλεσμα της τρέχουσας έρευνας μιας και στις δυο περιπτώσεις η πλειοψηφία του δείγματος συμφωνεί στο να εφαρμόζεται η ευθανασία σε συγκεκριμένες περιπτώσεις.

## Πίνακας 16

### Η ευθανασία αποτελεί ηθικό ζήτημα

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Συμφωνώ απόλυτα	23	23,0	23,0
Συμφωνώ	57	57,0	80,0
Αδιαφορώ	5	5,0	85,0
Διαφωνώ	11	11,0	96,0
Διαφωνώ απόλυτα	4	4,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	

<sup>45</sup> Kartwright C.M. et al, (1997), Αυστραλία

<sup>46</sup> Csef H. and Heindl B., (1998), Γερμανία

<sup>47</sup> DiMola G. et al, (1996), Ιταλία

Διαπιστώνεται ότι η πλειοψηφία του προσωπικού υγείας συμφωνεί με την άποψη ότι η ευθανασία αποτελεί ηθικό ζήτημα αλλά δεν διερευνάται αν ηθικά αποδεκτή, ενώ σε έρευνα<sup>48</sup> που πραγματοποιήθηκε στην Βόρεια Ιρλανδία το 2000 σε ιατρούς (n=1053) παρατηρήθηκε ότι η πλειοψηφία του δείγματος θεωρεί ηθικά αποδεκτή την ευθανασία.

Αξίζει να παρατηρηθεί ότι η τελευταία ερώτηση του ερωτηματολογίου η οποία αναφερόταν στην περιγραφή ενός περιστατικού ευθανασίας, δεν απαντήθηκε από κανέναν ερωτώμενο. Όλοι απέφυγαν την ερώτηση. Πιθανώς για να μην θεωρηθεί προσωπική εμπειρία εφαρμογής ευθανασίας ή για άλλους λόγους. Αν και παραπάνω παρατηρήθηκε ότι κάποιοι δήλωσαν πως είχαν την εμπειρία αιτήματος ευθανασίας, παρ' όλα αυτά κάτι τέτοιο δεν επαληθεύεται από τα αποτελέσματα της τελευταίας ερώτησης.

#### Αποτελέσματα συζήτησης

Αρχική υπόθεση της έρευνας ήταν η καταγραφή της επικρατούσας άποψης του προσωπικού υγείας απέναντι στο θέμα της ευθανασίας. Από την περιγραφή λοιπόν των αποτελεσμάτων διαπιστώθηκε ότι η πλειοψηφία του προσωπικού υγείας δηλώνει ότι πρέπει να εφαρμόζεται η ευθανασία μερικές φορές, για παράδειγμα όταν η αγωγή με τεχνητά μέσα δεν είναι πλέον θεραπευτική, όταν δεν υπάρχει ελπίδα ανάρρωσης του ασθενή, όταν ο ασθενής έχει ζητήσει εκ των προτέρων την ευθανασία, όταν ο ασθενής βρίσκεται στο τελευταίο στάδιο ανίατης ασθένειας, κ.α.

Επίσης, μια δεύτερη υπόθεση ήταν το αν υπάρχει από τον ασθενή αίτημα για ευθανασία και πως το διαχειρίζεται το προσωπικό υγείας. Εδώ το προσωπικό υγείας δηλώνει ότι υπεύθυνος να αποφασίσει για την τύχη και το θάνατο του ασθενή είναι μόνο ο Θεός. Αυτό πιθανώς επαληθεύεται από το γεγονός ότι η πλειοψηφία των γιατρών δεν είχε την εμπειρία αιτήματος για ευθανασία.

Σκοπός της έρευνας ήταν η περιγραφή της στάσης του προσωπικού υγείας και οι παράγοντες που επηρεάζουν στην συγκεκριμένη στάση. Από τα αποτελέσματα

---

<sup>48</sup> Mc Glade K. et al, (2000), Βόρεια Ιρλανδία



φαίνεται ότι η στάση του προσωπικού υγείας απέναντι στο θέμα της ευθανασίας ήταν περισσότερο θετική αλλά με συγκεκριμένες προϋποθέσεις όπως διαπιστώνεται από την πλειοψηφία των απαντήσεων. Συμπληρωματικά αξίζει να σημειωθεί ότι σημαντικό ποσοστό θεωρεί ότι μπορεί να υπάρξει δυνητική επικινδυνότητα υιοθεσίας της ευθανασίας.

Κάποιοι από τους παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν τη συγκεκριμένη στάση του προσωπικού υγείας είναι η ηθική και θεολογική προσέγγιση της ευθανασίας<sup>49</sup>, μιας και η πλειοψηφία του προσωπικού υγείας θεωρεί ότι η ευθανασία είναι ηθικό ζήτημα και ότι ο Θεός και μόνο έχει το δικαίωμα να αποφασίσει για τον θάνατο του ασθενή. Το παραπάνω επαληθεύει την υπόθεση για το αν η ευθανασία αποτελεί ηθικό δίλημμα για το προσωπικό υγείας.

Με την διεκπεραίωση της έρευνας θα μπορούσε να σημειωθεί ότι πιθανώς να φανεί χρήσιμη και να μπορέσουν να αξιοποιηθούν τα αποτελέσματα σε περαιτέρω ευαισθητοποίηση του προσωπικού υγείας και του γενικού πληθυσμού στο φλέγον και ανερχόμενο ζήτημα της ευθανασίας. Επίσης, θα ήταν σημαντικό να χρησιμοποιηθεί η παρούσα έρευνα για περαιτέρω μελέτη και διερεύνηση του συγκεκριμένου θέματος.

---

<sup>49</sup> βλ. κεφ. 5<sup>ο</sup>, Ηθική προσέγγιση της ευθανασίας, Θεολογική προσέγγιση της ευθανασίας

## 5. Συνοπτικά συμπεράσματα

Από την βιβλιογραφική και ηλεκτρονική περιήγηση για το πολύπλοκο ζήτημα της ευθανασίας προέκυψαν τα εξής συμπεράσματα και συνάμα ερωτήματα για το συγκεκριμένο ζήτημα.

Εξετάζοντας κανείς την ευθανασία έρχεται αντιμέτωπος με πολυποίκιλα προβλήματα, τα οποία ανήκουν σε περισσότερους από ένα χώρους. Η ιατρική πρακτική, η νομική σκέψη, η ηθική υπόσταση του ανθρώπου, όλα αυτά συνδυάζονται για να δημιουργήσουν ένα κυκεώνα προβληματισμού από τον οποίο η δραπετεύση είναι ιδιαίτερα δύσκολη. Αυτό αποδεικνύεται και από την διάσταση των απόψεων, των ερωτώμενων, που αφορούν το θέμα, καθώς και από την ένταση με την οποία αυτές προβάλλονται. Και αν πρόκειται για ζήτημα προσωπικής επιλογής, δικαιούται ο νόμος να παρεμβαίνει με κανονιστικές διατάξεις; Αυτά είναι μερικά μόνο από τα προβλήματα που αναφέρονται.

Είναι βέβαιο πως ο προβληματισμός που αυτή η μελέτη θέλησε να προβάλλει, χωρίς να πρωτοτυπεί ή να καλύπτει εντελώς το θέμα, θα συνεχίσει να υφίσταται και να ταλαιπωρεί την σκέψη του ατόμου. Και τούτο, επειδή η ευθανασία αφορά στην πιο οριακή στιγμή της ανθρώπινης ζωής, μια στιγμή κατά την οποία τίθεται σε δοκιμασία ολόκληρο το οικοδόμημα του ανθρωπισμού και των ανθρώπινων αξιών, λίγο πριν εκμηδενιστούν οριστικά από τον θάνατο.

Από την περιγραφή λοιπόν των αποτελεσμάτων διαπιστώθηκε ότι η πλειοψηφία του προσωπικού υγείας δηλώνει ότι πρέπει να εφαρμόζεται η ευθανασία μερικές φορές, για παράδειγμα όταν η αγωγή με τεχνητά μέσα δεν είναι πλέον θεραπευτική, όταν δεν υπάρχει ελπίδα ανάρρωσης του ασθενή, όταν ο ασθενής έχει ζητήσει εκ των προτέρων την ευθανασία, όταν ο ασθενής βρίσκεται στο τελευταίο στάδιο ανίατης ασθένειας, κ.α.

Η στάση του προσωπικού υγείας απέναντι στο θέμα της εφαρμογής της ευθανασίας ήταν περισσότερο θετική αλλά με συγκεκριμένες προϋποθέσεις.

Το προσωπικό υγείας δηλώνει ότι υπεύθυνος να αποφασίσει για την τύχη και το θάνατο του ασθενή είναι μόνο ο Θεός.

Η ευθανασία είναι ηθικό ζήτημα και αποτελεί ηθικό δίλημμα για το προσωπικό υγείας.

Έτσι, μέσα από τους παραπάνω προβληματισμούς που προκύπτουν από την βιβλιογραφική ανασκόπηση και την παράθεση των αποτελεσμάτων, διατυπώνονται οι εξής προτάσεις :

1. δημιουργία ειδικών ιδρυμάτων, που στοχεύουν στην παροχή φροντίδας ασθενών που βρίσκονται στο τελικό στάδιο της ζωής τους ή σε ιδιαίτερες συνθήκες φροντίδας και διαβίωσης.

2. ανάπτυξη της βιοϊατρικής τεχνολογίας για παράταση της ζωής, υποστηρίζοντας την με μηχανικά μέσα και συμβολή στην εμφάνιση ηθικών ζητημάτων.

3. η ευθανασία να γίνει αντικείμενο συζήτησης και προβληματισμού για την βιοηθική και νομική επιστήμη.

4. ενημέρωση των μελών του προσωπικού υγείας στην σχετική περί την ευθανασία νομοθεσία.

5. εισαγωγή της διδασκαλίας του αντικειμένου της νομοθεσίας των διαφόρων ηθικών διλημμάτων στις σχολές ιατρικών επιστημών.

## ***ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ***

- Αλεξοπούλου Ζωή, (2004), «Η ευθανασία και ο ρόλος του νοσηλευτή απέναντι στο κοινωνικό και ηθικό δίλημμα», Θεσσαλονίκη. Πτυχιακή Εργασία.
- Ανδρουλιδάκη Ι. – Δημητριάδη, (1993). «Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς». Αθήνα – Κομοτηνή
- Δαμίγος Δ. και Σιαφάκα Β., (1999). «Σύγχρονες απόψεις και ερευνητικά δεδομένα για την ευθανασία, Ψυχολογικές και Κοινωνικές Διαστάσεις», Ιατρική.
- Ευαγγέλου Ι., (1999). «Το πρόβλημα της Ευθανασίας». Αθήνα : Σάκκουλας
- Ζαν Ζακ Ρουσσώ. «Το κοινωνικό συμβόλαιο». Αναγνωστίδης
- Καίσαρης Π., (2002). «Περί της Ευθανασίας». Πάτρα : Κανακάρης.
- Καίσαρης Παναγιώτης, (2002), «Περί της ευθανασίας» (έρευνα από νομική, ιατρική, κοινωνική, δημοσιογραφική και θρησκευτική άποψη
- Καραγεώργας Κ., (1996). «Η ποινική εκτίμηση των ιατροχειρουργικών επεμβάσεων».
- Κατρούγκαλος Γ. (1995). «Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο».
- Λυμπέρη Δήμητρα, (2003), «Από την Ηθική στη Βιοηθική, η Ευθανασία ως ηθικό ζήτημα», Μεταπτυχιακή Εργασία.
- Μπέκα Μαρίνα – Νικολουδάκη Αργυρή., (2003), «Στάσεις των φοιτητών του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης απέναντι στην Ευθανασία», Διπλωματική Εργασία.
- Ουμπέρτο Έκο, (2001). «Πως γίνεται μια διπλωματική εργασία». Αθήνα : Νήσος
- Παπαπετρόπουλος Θ.- Πατρινός Α.- Πελεκούδας Β.- Βγενόπουλος Α.- Πασχάλης Χ., (1997). «Τάσεις προς την ευθανασία μεταξύ ιατρών, δικηγόρων, δικαστών και φοιτητών Ιατρικής στην πόλη των Πατρών». Ιατρική.
- Πελεγρίνης Θ. ,(1985), «Η ανθρώπινη ύπαρξη», Καρδαμίτσα , Αθήνα

- Χωραφάς Ν.Π.Δ., (1978).

**Ξενόγλωσσα :**

- Beauchamp T., Childress J., (1994), «Principles of Biomedical Ethics», 4 th edition, Oxford University Press

- Engelhardt H. T., (2000), «The foundation of Christian Bioethics, Lisse».

- Fenell Philip, (1995), «The Law Commission Proposals on Mental Incapacity, Family Law», Αύγουστος

- Jack Kevorkian, (1991), «Prescription – medicide, the goodness of planned death».

- Maurice Duverger, (1978). «Μέθοδοι Κοινωνικών Επιστημών». ΕΚΚΕ.

**Άρθρα :**

- Βιδάκης κ. Τάκης (2004), «Βιοηθική και δίκαιο, το πρόβλημα της ρύθμισης», άρθρο

- Βλαβιανού, Αρβανίτη, Oleskin A, (1992), «Biopolitics- The Bio-environment- Bio-syllabus», Διεθνής οργάνωση Βιοπολιτικής, Αθήνα, άρθρο

- Δραγώνα Μυρτώ, (2003), «Ηθική και Βιοηθική», Καθηγήτρια Φιλοσοφίας Πανεπιστήμιο Αθηνών, άρθρο

- Καίσαρης Π. «Το δίλημμα της ευθανασίας», Εφημερίδα Ελευθεροτυπία, 16 Ιανουαρίου 2001.

<<http://www.enet.gr>>

- Καραμπελας Λ.Δ., «Πως η νομοθεσία θα γίνει “φιλόανθρωπη”», Εφημερίδα Ελευθεροτυπία. 5 Δεκεμβρίου 2002.

<<http://www.enet.gr>>

- Μπαλογιάννης Σ., «Η ευθανασία, κοινωνικοί και ηθικοί Προβληματισμοί».

<[www.bioethics.org.gr/03\\_dBalo.html](http://www.bioethics.org.gr/03_dBalo.html)>

- Χρήστος Τσαϊτουρίδης, (2003), Δικηγόρος, Ειδικός επιστήμονας στο Συνήγορο του Πολίτη, «Η ευθανασία ως συνταγματικό δικαίωμα του ασθενούς», άρθρο, τεύχος 3

## ΣΧΕΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### ΕΛΛΗΝΙΚΗ

- Κεσελόπουλος Α., (2003). «Εκ του θανάτου εις την ζωήν, θεολογική προσέγγιση στις προκλήσεις της Βιοηθικής». Θεσσαλονίκη : Πουρνάρας.
- Αβραμίδης Α., (1995). «Ευθανασία». Αθήνα : Ακρίτας.
- Λειβαδίτης Τ., (1979). «Εγχειρίδιο Ευθανασίας». Αθήνα : Κέδρος.
- Εθνικό Ίδρυμα Κοινωνικών Ερευνών, (2000). «Ευθανασία, η σημαντική του καλού θανάτου». Αθήνα : Επιστήμης Κοινωνία.
- Μαγγανάς Α., (1999). «Θέματα εγκληματολογικά και Ποινικού Δικαίου». Αθήνα.
- Παπαπαναγιώτου Α., (1996). «Το πρόβλημα της ευθανασίας στο Ποινικό Δίκαιο». Αθήνα.
- Χαραλαμπίδης Α., (1993). «Ιατρική Ευθύνη και Δεοντολογία, πρώτοι βασικοί προβληματισμοί».
- Καραμπελας, (1987). «Η ευθανασία και το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο». Αθήνα : Εκδοτική Εστία.
- Συμεωνίδου – Καστανίδου, (1986). «Εγκλήματα κατά της ζωής».
- Μαργαρίτης Η., (2000). «Η Ευθανασία, Ελληνική Δικαιοσύνη».
- Χατζηθεοδώρου Γ., (2005). «Ευθανασία και Σύγχρονη Βιοηθική».
- Μητσόπουλος, (1980). «Η λεγόμενη ευθανασία».
- Κανάτσιος Γ., (1955). «Η κατ' απαίτησιν ανθρωποκτονία».

- Μάνεσης Αρ., (1982). «Ατομικές Ελευθερίες». Θεσσαλονίκη.
- Συμεωνίδου – Καστανίδου, (1996). «Το πρόβλημα της ευθανασίας». Σάκκουλας.
- Κωνσταντινίδης Κ., (1987). «Ποινικό Δίκαιο και ανθρώπινη αξιοπρέπεια».
- Παπαδαμάκης Α.Χ., (1988). «Ποινικό Δίκαιο και Κράτος Δικαίου, Επίκαιροι Προβληματισμοί».
- Κουτσούρης Γ., (1964). «Η ευθανασία και η διερεύνησις ταύτης από ιατρικής απόψεως εξ' αφορμής προσφάτων περιπτώσεων».
- Σοφουλάκης Λ., (1994). «Η προστασία της ανθρώπινης ζωής κατά το Σύνταγμα και τους Νόμους».
- Eser A., (1985). «Ιατρικό καθήκον διατηρήσεως της ζωής και διακοπή της θεραπείας». Αθήνα.
- Scott M. Peck, (1997). «Η άρνηση της ψυχής, Ευθανασία και Θνητότητα».
- Downie R.C.- Calman K.C., (1997). «Υγιής Σεβασμός, η ηθική στη φροντίδα υγείας». Λίτσας.
- Κουτσελίνης Α.Σ., - Μιχαλοδημητράκης Μ., (1984). «Ιατρική Ευθύνη». Αθήνα : Gutenberg.
- Κοτσιανός Σ.Τ., (1977). «Η Ιατρική Ευθύνη». Θεσσαλονίκη.
- Χρονόπουλος Β.Ν., (1980). «Το πρόβλημα της ευθανασίας». Αθήνα.

## **ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ**

- James M. Humber – Robert F. Almeden, (2000), «Is there a duty to die?»
- Ronald Bworki, (1994), «Lifes dominition, an argumeny about euthanasia and individual freedom».
- Alastair Norcross – Bonnie Steinbock, (1994), «Killing and letting die».

- Dan W. Brock, (1993), «Life and death, philosophical essays in biomedical ethics».
- Robert M. Baird – Stuart E. Rosenbaum, (1986), «Euthanasia, the moral issues».
- James Rachels, (1989), «The end of life, euthanasia and morality».
- Keown Joht, (2004), «Euthanasia, ethics and public policy and argument against legalisation».
- Gert Bernard, Bioethics.
- (1990), «To die or not to die? Cross – disciplinary, cultural and legal perspectives, on the right to choose death».
- Biggs Hazel, «Euthanasia, death with dignity and the law».
- Merrill G.A., (2001), «Attitudes of euthanasia and physician – assisted suicide based on age, gender, religion and level of education in Muskegon County (Michigan)».
- Cavalier R. Mellon C. – Ess. C., «Home Page for Academic Dialogue on Applied Ethics».
- Gillan R., (1985), «Philosophical medical ethics».
- Wachter D.,(1989), «Active euthanasia in the Netherlands Jama».
- Penge G.E.,(1988), «Do not go slowly into that dark night».
- Kennedy I. Grubba., (1989), «Medical law, Texts and Materials», London.

### **ΑΡΘΡΑ**

#### **ΕΛΛΗΝΙΚΑ**

- Ρηγάτος Γ.Α., «Γιατροί και κοινωνικό σώμα», Εφημερίδα Ελευθεροτυπία, 5 Δεκεμβρίου 2002.

<<http://www.enet.gr>>



- «Βέλγιο : Νόμιμη πλέον η ευθανασία», Εφημερίδα Καθημερινή, 27 Οκτωβρίου 2001.

<<http://www.enet.gr>>

- Αβραμίδης Η., «Προϋποθέσεις στην παθητική ευθανασία», Εφημερίδα Τα ΝΕΑ, 13 Δεκεμβρίου 2005.

<<http://www.ta-nea.gr>>

- Τσαιτουρίδης Χ., «Η ευθανασία ως συνταγματικό δικαίωμα του Ασθενούς».

<[http://www.towyntagma.ant\\_sakkoulas.gr](http://www.towyntagma.ant_sakkoulas.gr)>

- Κουτσελίνης Α., «Ευθανασία, έννοιες και ορισμοί».

<[www.bioethics.org.gr/03\\_dKouts.html](http://www.bioethics.org.gr/03_dKouts.html)>

- Γεωργιάδης Α., «Το δικαίωμα στο θάνατο».

<[www.bioethics.org.gr/03\\_dGeorge.html](http://www.bioethics.org.gr/03_dGeorge.html)>

- Βελλής Γ., «Η ευθανασία από τη σκοπιά του Ποινικού Δικαίου».

<[www.bioethics.org.gr/03\\_dVel.html](http://www.bioethics.org.gr/03_dVel.html)>

- Κριάρη Ι., «Η ευθανασία και ατομικά δικαιώματα, η προσέγγιση από πλευράς διεθνούς και συγκριτικού δικαίου».

<[www.bioethics.org.gr/03\\_dKriari.html](http://www.bioethics.org.gr/03_dKriari.html)>

- «Η Χριστιανική θέση στο θέμα της ευθανασίας».

<<http://www.jesuslovesyou.gr>>

- Στρατηγόπουλος Κ., «Αντιαιρετικόν Εγκώλιον, στα πρόθυρα μιας θεολογίας της ευθανασίας».

<<http://clubs.pthfinder.gr>>

- Μητροπολίτης Ναυπάκτου και Αγίου Βλασίου κ. Ιερόθεος, «Το πρόβλημα της ευθανασίας από εκκλησιαστικής πλευράς».

<<http://clubs.pthfinder.gr>>

- Πρωτοπαπαδάκης Ε., «Ιστορική Αναδρομή, Ευθανασία».

<<http://www.geocities.com/protopapadakis/euthanasia.htm>>

- Πρωτοπαπαδάκης Ε., «Ευθανασία, ένα ηθικό πρόβλημα».

<<http://www.geocities.com/protopapadakis/dilema.htm>>

- Πέρρος Π., «Η ευθανασία ως ηθικό πρόβλημα».

<<http://filosofia.gr>>

- Lars Johan – David Klark., EAPC : Εξειδικευμένη Ομάδα Εργασίας για την Ηθική, «Ευθανασία και υποβοηθούμενη από τον ιατρό αυτοκτονία».

<<http://www.earcnet.org>>

- «Βιοηθική – Έννοιες».

<<http://www.biopolitics.gr>>

## **ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΑ**

- Joseph Vogt, «Euthanasia – antik and modern», 1983.

- Ahmed A.M. et al. «Attitudes towards euthanasia and assisted suicide among Sudanese doctors». East Mediterr Health J. 16 June 2003.

<[http://www.ncbi.nlm.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list\\_uids=12690779&dopt=Abstract](http://www.ncbi.nlm.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=12690779&dopt=Abstract)>

- Anderson J.C. & Caddel, D.P., «Attitudes of medical professionals towards euthanasia». Soc. Sci. Med. 7 October 2002.

<[http://www.ncbi.nlm.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list\\_uids=8332918&dopt=Abstract](http://www.ncbi.nlm.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=8332918&dopt=Abstract)>

- Asch D.A. & Dekay M.L., «Euthanasia among US critical care nurses, Practices, attitudes and social professional correlates». Medical Care, 14 June 2003.

<[http://www.ncbi.nlm.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list\\_uids=9298078&dopt=Abstract](http://www.ncbi.nlm.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=9298078&dopt=Abstract)>

- BMA News Review, «Till death do us part», 30 October 2002.

<[http://www.ves.org.uk/DpSur\\_UkrtEup.html](http://www.ves.org.uk/DpSur_UkrtEup.html)>

### **ΕΡΓΑΣΙΕΣ**

- Ειδική Συνοδική Επιτροπή Βιοηθικής της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας., (2003), «Το πρόβλημα της ευθανασίας», Νεάπολη Θεσσαλονίκης, Επιστημονικό Συμπόσιο.
- Γαλανάκης Ε. Γ., (1996), «Η λυτρωτική θανάτωση στην Αρχαία Ελληνική Γραμματεία : αυτοκτονία, ευθανασία, βρεφοκτονία», Διδακτορική Διατριβή.

# **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

Μέρος Πρώτο

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

A1. Φύλο 1. Άνδρας 2. Γυναίκα

A2. Ηλικία : I \_\_\_\_ I

A3. Επάγγελμα : .....

A4. Ειδικότητα : .....

B. Ποιότητα ζωής είναι : (δυνατότητα μιας επιλογής)

Απουσία ασθένειας	1
Αξιοπρεπής ζωή	2
Σωματική υγεία	3
Απουσία σωματικής αναπηρίας	4
Ψυχική υγεία	5
Ελευθερία, δικαιοσύνη, ευτυχία	6
Άλλο...	7

C. Κατά τη γνώμη σας τι πιστεύετε ότι σημαίνει ευθανασία; (δυνατότητα μιας επιλογής)

Καλός θάνατος	1
Αξιοπρεπής θάνατος	2
Υποβοηθούμενη από τον ιατρό αυτοκτονία	3
Διακοπή της ζωής	4
Φόνος από "οίκτο"	5
Δολοφονία	6
Παράλογος θάνατος	7
Θάνατος πράξης ζωής	8
Τρόπος ελέγχου της διαδικασίας της ζωής και του θανάτου	9
Αφαίρεση ανθρώπινης ζωής	10
Επιτάχυνση του μοιραίου θανάτου	11
Απαλλαγή από τα βάσανα της επιθανάτιας αγωνίας	12
Αυτοκτονία	13
Ενεργητική αφαίρεση ζωής	14
Ανάσχεση θεραπείας	15
Απαίτηση του ασθενή για αφαίρεση της ζωής του	16
Παύση της μηχανικά υποστηριζόμενης ζωής	17
Άλλο...	18

D. Θεωρείτε ότι πρέπει να εφαρμόζεται η ευθανασία;

ΝΑΙ I \_\_\_\_ I ΟΧΙ I \_\_\_\_ I ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ I \_\_\_\_ I ΔΕΝ ΞΕΡΩ I \_\_\_\_ I

E. Σε ποιες περιπτώσεις πιστεύετε ότι πρέπει να εφαρμόζεται η ευθανασία; (δυνατότητα μιας επιλογής)

Όταν το κρίνει ο ιατρός.	1
Όταν το ζητάει ο ασθενής επανειλημμένα.	2
Όταν το ζητάει η οικογένεια του ασθενή.	3
Όταν ο ασθενής έχει εκ των προτέρων ζητήσει την ευθανασία (εν ζωή διαθήκη).	4
Όταν δεν υπάρχει ελπίδα ανάρρωσης για τον ασθενή.	5

Όταν η αγωγή με τεχνητά μηχανήματα δεν είναι πλέον θεραπευτική	6
Όταν δεν αναμένεται βελτίωση της υγείας του ασθενούς	7
Όταν ο ασθενής βρίσκεται στο τελευταίο στάδιο ανίατης ασθένειας.	8
Άλλο.	9

ST. Είχατε εσείς ή κάποιος συνάδερφος σας την εμπειρία αιτήματος για ευθανασία;  
 ΝΑΙ I \_\_\_ I ΟΧΙ I \_\_\_ I

F. Αν ναι, πόσες φορές;

Καμία	1
Μια φορά	2
Κάποιες φορές	3
Αρκετές φορές	4
Πολλές φορές	5

G. Ποια θεωρείτε ότι είναι η συχνότητα αιτήματος για ευθανασία;

Ποτέ	Σπάνια	Συχνά	Αρκετά συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5

H. Αν σας έλεγε ένας ασθενής ότι έχει το δικαίωμα να αποφασίσει για το εάν και πότε θα πεθάνει, τι θα του απαντούσατε; (δυνατότητα μιας επιλογής)

Ότι έχει δίκιο.	1
Ότι δεν είναι αυτός υπεύθυνος ν' αποφασίσει για κάτι που δεν του ανήκει.	2
Ότι μόνο ο θεός έχει το δικαίωμα να αποφασίσει το θάνατο του.	3
Άλλο.	4

J. Θα ζητούσατε την ευθανασία για εσάς ή για κάποιο συγγενικό σας πρόσωπο ώστε να μην υποφέρετε;

ΝΑΙ I \_\_\_ I ΟΧΙ I \_\_\_ I ΙΣΩΣ I \_\_\_ I ΔΕΝ ΞΕΡΩ I \_\_\_ I

K. Πιστεύετε ότι θα πρέπει να εφαρμόζεται η ευθανασία χωρίς να υπάρχει αίτημα από τον ασθενή ή τους συγγενείς του;

Ποτέ	Σπάνια	Συχνά	Αρκετά συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5

L. Θεωρείτε ότι η πιθανότητα νομιμοποίησης της ευθανασίας θα μπορούσε να ξεφύγει από τα «όρια» και να φθάσει σε επίπεδο δολοφονίας;

ΝΑΙ I \_\_\_ I ΟΧΙ I \_\_\_ I ΙΣΩΣ I \_\_\_ I ΔΕΝ ΞΕΡΩ I \_\_\_ I

M. Κυκλώστε τον αριθμό που συγκλίνει περισσότερο με την άποψη σας.

Όπου 1. συμφωνώ απόλυτα 2. συμφωνώ 3. αδιαφορώ 4. διαφωνώ  
 5. διαφωνώ απόλυτα

M1. Ο γιατρός έχει το δικαίωμα να θέσει τέλος στη ζωή του ασθενή επειδή απέτυχε να την προστατεύσει.	1	2	3	4	5
M2. Η διενέργεια ευθανασίας δεν συνάδει με το ιατρικό καθήκον και τον όρκο του Ιπποκράτη.	1	2	3	4	5
M3. Ο γιατρός που διενεργεί ευθανασία δεν σκοτώνει τον ασθενή αλλά τον αφόρητο πόνο που τον βασανίζει.	1	2	3	4	5

M4. Η απαίτηση του ασθενούς για ευθανασία πιθανώς να μην είναι ελεύθερη απόφαση αλλά να ετεροκαθορίζεται από τον αφόρητο πόνο και την έλλειψη ενημέρωσης και ενδιαφέροντος.	1	2	3	4	5
M5. Μπορεί να υπάρξει δυνητική επικινδυνότητα υιοθεσίας της ευθανασίας.	1	2	3	4	5
M6. Η αποδοχή της ευθανασίας πιθανώς θα πλήξει την απόλυτη αξία με την οποία η κοινωνία μας περιβάλλει την ανθρώπινη ζωή.	1	2	3	4	5
M7. Ο ασθενής επιλέγει να πεθάνει για να μην ταλαιπωρείται ο ίδιος και το συγγενικό ή φιλικό του περιβάλλον.	1	2	3	4	5
M8. Πιθανότατα η ευθανασία να καταλήξει να εφαρμόζεται αδιακρίτως σε θέλοντες και μη.	1	2	3	4	5
M9. Τα χρήματα από την καταδικασμένη παράταση ζωής ενός ασθενούς που δεν υπάρχει περίπτωση να ανανήψει μπορούν να διατεθούν στην έρευνα για την καταπολέμηση άλλων ασθενειών που μαστίζουν την ανθρωπότητα.	1	2	3	4	5
M10. Δεν υπάρχει εγγύηση για το ποια είναι τα κίνητρα του γιατρού ή κάποιου άλλου προσώπου που συμμετέχει στην ευθανασία.	1	2	3	4	5
M11. Η αξιοπρέπεια του ασθενούς του δίνει την δυνατότητα επιλογής της ευθανασίας όπως και η αυτοδιάθεση και ο αυτοκαθορισμός του.	1	2	3	4	5
M12. Η ευθανασία διαμορφώνει μια στάση όπου η «θανάτωση» του ασθενούς είναι ιατρικά ευκολότερη από την διατήρηση του στη ζωή.	1	2	3	4	5
M13. Κάθε άνθρωπος αποτελεί αυτόνομο όν το οποίο μπορεί να παίρνει αποφάσεις και να διεκδικεί τα δικαιώματά του όπως το δικαίωμα στον θάνατο.	1	2	3	4	5
M14. Ο θάνατος δεν αποτελεί δικαίωμα του ανθρώπου αφού απλά όλοι υποχρεούμαστε να πεθάνουμε κάποια στιγμή.	1	2	3	4	5
M15. Η ευθανασία αποτελεί έναν ανώδυνο, ανεπαίσθητο, αξιοπρεπή και σύντομο θάνατο. Πάνω απ' όλα είναι ανθρώπινος θάνατος.	1	2	3	4	5
M16. Οι υπόλοιποι ασθενείς χάνουν την πίστη τους στο ιατρικό επάγγελμα με την διενέργεια ευθανασίας.	1	2	3	4	5
M17. Ο γιατρός έχει ως καθήκον να απαλύνει τον πόνο.	1	2	3	4	5
M18. Υπάρχει συνεχής ιατρική πρόοδος άρα ιατές ασθένειες και όχι ανίατες.	1	2	3	4	5

N. Από την νομοθεσία διαφόρων κρατών όπως της Γαλλίας η ευθανασία θεωρείται ισότιμη με φόνο. Συμφωνείτε αυτό;

συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	αδιαφορώ	διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
1	2	3	4	5

Ο. Παρά τη μεγάλη πρόοδο της ιατρικής στην ανακούφιση του πόνου, τα αιτήματα για ευθανασία εμφανίζονται όλο και πιο συχνά. Συμφωνείτε με αυτό;

συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	αδιαφορώ	διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
1	2	3	4	5

Ρ. Πιθανώς μελλοντικά η απόφαση για ενεργητική ή παθητική ευθανασία να λαμβάνεται από τις Επιτροπές Βιοηθικής. Συμφωνείτε με αυτό;

συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	αδιαφορώ	διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
1	2	3	4	5

Q. Η ευθανασία αποτελεί ηθικό ζήτημα. Συμφωνείτε με αυτό;

συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	αδιαφορώ	διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
1	2	3	4	5

R. Είναι άραγε η ευθανασία ένας αξιοπρεπής θάνατος;

ΝΑΙ I \_\_\_ I    ΟΧΙ I \_\_\_ I    ΙΣΩΣ I \_\_\_ I

S. Είναι ορθολογιστική η τοποθέτηση των χρημάτων για παράταση της ζωής ενός ανίατου ασθενή. Συμφωνείτε με αυτό;

συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	αδιαφορώ	διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
1	2	3	4	5

T. Θα ήταν ευρύτερη πολιτική αν τα χρήματα για παράταση της ζωής διοχετεύονταν σε άλλους τομείς, όπως η έρευνα. Συμφωνείτε με αυτό;

συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	αδιαφορώ	διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
1	2	3	4	5

U. Θεωρείτε ότι η άποψη της εκκλησίας για το θέμα της ευθανασίας επηρεάζει την κοινή γνώμη ;

ΝΑΙ I \_\_\_ I    ΟΧΙ I \_\_\_ I    ΙΣΩΣ I \_\_\_ I    ΔΕΝ ΞΕΡΩ I \_\_\_ I

V. Ποια η γνώμη σας για την “εν ζωή διαθήκη” των ασθενών που επιθυμούν την ευθανασία;

συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	αδιαφορώ	διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
1	2	3	4	5

W. Θεωρείτε ότι ο γιατρός έχει το δικαίωμα (καθήκον-υποχρέωση) να αποφασίσει για την “τύχη” του ασθενή ;

συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	αδιαφορώ	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα
1	2	3	4	5



X. Αναφέρετε ένα περιστατικό ευθανασίας που τυχόν γνωρίζετε.

.....  
.....  
.....

# **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

Μέρος Δεύτερο

## Πίνακες απλών κατανομών

Πίνακας 1

Φύλο

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Άνδρας	38	38,0	38,0
Γυναίκα	62	62,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	

Πίνακας 2

Ηλικία

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
19-29	17	17,0	17,0
30-40	45	45,0	62,0
41-51	23	23,0	85,0
52-60	15	15,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	

Πίνακας 3

Επάγγελμα

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Ιατρός	54	54,0	54,0
Νοσηλεύτης-ια	42	42,0	96,0
Κοινωνικός λειτουργός	4	4,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	

Πίνακας 4

Ειδικότητα

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Παθολόγος	8	14,3	14,3
Παιδίατρος	8	14,3	28,6
Ωτορινολαρυγγολόγος	1	1,8	30,4
Καρδιολόγος	3	5,4	35,7
Μικροβιολόγος	3	5,4	41,1
Ακτινοδιαγνώστης	2	3,6	44,6

Νευροχειρουργός	1	1,8	46,4
Χειρουργός	5	8,9	55,4
Ψυχίατρος	5	8,9	64,3
Αιματολόγος	1	1,8	66,1
Νεφρολόγος	2	3,6	69,6
Αγροτικός	1	1,8	71,4
Οφθαλμίατρος	3	5,4	76,8
Οδοντίατρος	3	5,4	82,1
Αναισθησιολόγος	1	1,8	83,9
Φυσιοθεραπευτής	3	5,4	89,3
Γενικής Ιατρικής	3	5,4	94,6
Ειδικευόμενος	3	5,4	100,0
Σύνολο	56	100,0	

### Πίνακας 6

Ποιότητα ζωής είναι :

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Απουσία ασθένειας	14	14,0	14,0
Αξιοπρεπής ζωή	46	46,0	60,0
Σωματική υγεία	6	6,0	66,0
Απουσία σωματικής αναπηρίας	1	1,0	67,0
Ψυχική υγεία	6	6,0	73,0
Ελευθερία, δικαιοσύνη, ευτυχία	16	16,0	89,0
Άλλο	11	11,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	

### Πίνακας 7

Κατά τη γνώμη σας τι πιστεύετε ότι σημαίνει ευθανασία :

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Καλός θάνατος	4	4,0	4,0
Αξιοπρεπής θάνατος	29	29,0	33,0
Υποβοηθούμενη από τον ιατρό αυτοκτονία	15	15,0	48,0
Διακοπή της ζωής	3	3,0	51,0
Φόνος από οίκο	3	3,0	54,0
Θάνατος πράξη ζωής	1	1,0	55,0
Τρόπος ελέγχου της διαδικασίας της ζωής και του θανάτου	3	3,0	58,0
Αφαίρεση ανθρώπινης ζωής	10	10,0	68,0
Επιτάχυνση του μοιραίου θανάτου	11	11,0	79,0

Απαλλαγή από τα βάσανα της επιθανάτιας αγωνίας	4	4,0	83,0
Αυτοκτονία	1	1,0	84,0
Ενεργητική αφαίρεση ζωής	2	2,0	86,0
Απαίτηση του ασθενή για αφαίρεση της ζωής του	2	2,0	88,0
Παύση της μηχανικά υποστηριζόμενης ζωής	10	10,0	98,0
Άλλο	2	2,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	

Πίνακας 9

Θεωρείτε ότι πρέπει να εφαρμόζεται η ευθανασία;

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
ΝΑΙ	8	8,0	8,0
ΟΧΙ	26	26,0	34,0
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	58	58,0	92,0
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	8	8,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	

Πίνακας 10

Σε ποιες περιπτώσεις πιστεύετε ότι πρέπει να εφαρμόζεται η ευθανασία;

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Όταν το κρίνει ο γιατρός	3	3,0	3,0
Όταν το ζητάει ο ασθενής	8	8,0	11,0
Όταν το ζητάει η οικογένεια του ασθενή	2	2,0	13,0
Όταν ο ασθενής έχει εκ των προτέρων ζητήσει ευθανασία	13	13,0	26,0
Όταν δεν υπάρχει ελπίδα ανάρρωσης για τον ασθενή	15	15,0	41,0
Όταν η αγωγή με θεραπευτικά μέσα δεν είναι πλέον θεραπευτική	23	23,0	64,0
Όταν δεν αναμένεται βελτίωση της υγείας του ασθενούς	3	3,0	67,0
Όταν ο ασθενής βρίσκεται στο τελευταίο στάδιο ανίατης ασθένειας	12	12,0	79,0
Άλλο	21	21,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	

Πίνακας 11

Είχατε εσείς ή κάποιος συνάδερφος σας την εμπειρία αιτήματος για ευθανασία;

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
ΝΑΙ	21	21,0	21,0
ΟΧΙ	79	79,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	

Πίνακας 12

Αν ναι, πόσες φορές;

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Καμία	79	79,0	79,0
Μια φορά	10	10,0	89,0
Κάποιες φορές	9	9,0	98,0
Αρκετές φορές	2	2,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	

Πίνακας 13

Ποια θεωρείτε ότι είναι η συχνότητα αιτήματος για ευθανασία;

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Ποτέ	7	7,0	7,0
Σπάνια	71	71,0	78,0
Συχνά	20	20,0	98,0
Αρκετά συχνά	1	1,0	99,0
Πάντα	1	1,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	

Πίνακας 14

Αν σας έλεγε ένας ασθενής ότι έχει το δικαίωμα να αποφασίσει για το εάν και πότε θα πεθάνει, τι θα του απαντούσατε;

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Ότι έχει δίκιο	17	17,0	17,0
Ότι δεν είναι αυτός υπεύθυνος να αποφασίσει για κάτι που δεν	20	20,0	37,0
Ότι μόνο ο θεός έχει το δικαίωμα να αποφασίσει για το θάνατο	38	38,0	75,0
Άλλο	25	25,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	

Πίνακας 15

Θα ζητούσατε την ευθανασία για εσάς ή για κάποιο συγγενικό σας πρόσωπο ώστε να μην υποφέρετε;

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
ΝΑΙ	23	23,0	23,0
ΟΧΙ	32	32,0	55,0
ΙΣΩΣ	25	25,0	80,0
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	20	20,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	

Πίνακας 16

Πιστεύετε ότι θα πρέπει να εφαρμόζεται η ευθανασία χωρίς να υπάρχει αίτημα από τον ασθενή ή τους συγγενείς του;

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
ΠΟΤΕ	80	80,0	80,0
ΣΠΑΝΙΑ	14	14,0	94,0
ΣΥΧΝΑ	4	4,0	98,0
ΑΡΚΕΤΑ ΣΥΧΝΑ	1	1,0	99,0
ΠΑΝΤΑ	1	1,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	

Πίνακας 17

Θεωρείτε ότι η πιθανότητα νομιμοποίησης της ευθανασίας θα μπορούσε να ξεφύγει από τα «όρια» και να φθάσει σε επίπεδο δολοφονίας;

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
ΝΑΙ	42	42,0	42,0
ΟΧΙ	10	10,0	52,0
ΙΣΩΣ	38	38,0	90,0
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	10	10,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	

Πίνακας 18

Απόψεις σχετικά με την ευθανασία

		συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	αδιαφορώ	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα	Σύνολο
M1	Συχνότητα	3	8	3	15	71	100
	%	3,0%	8,0%	3,0%	15,0%	71,0%	100,0%
M2	Συχνότητα	31	34	6	21	8	100
	%	31,0%	34,0%	6,0%	21,0%	8,0%	100,0%
M3	Συχνότητα	6	42	5	32	15	100
	%	6,0%	42,0%	5,0%	32,0%	15,0%	100,0%
M4	Συχνότητα	18	67	6	9	0	100
	%	18,0%	67,0%	6,0%	9,0%	,0%	100,0%
M5	Συχνότητα	25	53	6	14	2	100
	%	25,0%	53,0%	6,0%	14,0%	2,0%	100,0%
M6	Συχνότητα	20	46	6	26	2	100
	%	20,0%	46,0%	6,0%	26,0%	2,0%	100,0%
M7	Συχνότητα	22	55	5	12	6	100
	%	22,0%	55,0%	5,0%	12,0%	6,0%	100,0%
M8	Συχνότητα	15	36	9	27	13	100
	%	15,0%	36,0%	9,0%	27,0%	13,0%	100,0%
M9	Συχνότητα	16	39	8	25	12	100
	%	16,0%	39,0%	8,0%	25,0%	12,0%	100,0%
M10	Συχνότητα	22	55	5	16	2	100
	%	22,0%	55,0%	5,0%	16,0%	2,0%	100,0%
M11	Συχνότητα	16	46	5	26	7	100
	%	16,0%	46,0%	5,0%	26,0%	7,0%	100,0%
M12	Συχνότητα	11	33	9	30	17	100
	%	11,0%	33,0%	9,0%	30,0%	17,0%	100,0%
M13	Συχνότητα	16	34	5	31	14	100
	%	16,0%	34,0%	5,0%	31,0%	14,0%	100,0%
M14	Συχνότητα	14	30	14	36	6	100
	%	14,0%	30,0%	14,0%	36,0%	6,0%	100,0%
M15	Συχνότητα	12	39	1	36	12	100
	%	12,0%	39,0%	1,0%	36,0%	12,0%	100,0%
M16	Συχνότητα	17	34	6	35	8	100
	%	17,0%	34,0%	6,0%	35,0%	8,0%	100,0%



M17	Συχνότητα	40	43	2	10	5	100
	%	40,0%	43,0%	2,0%	10,0%	5,0%	100,0%
M18	Συχνότητα	19	43	4	30	4	100
	%	19,0%	43,0%	4,0%	30,0%	4,0%	100,0%

Πίνακας 19

Από την νομοθεσία διαφόρων κρατών όπως της Γαλλίας η ευθανασία θεωρείται ισότιμη με φόνο. Συμφωνείτε αυτό;

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
συμφωνώ απόλυτα	13	13,0	13,0
Συμφωνώ	19	19,0	32,0
Αδιαφορώ	8	8,0	40,0
Διαφωνώ	53	53,0	93,0
διαφωνώ απόλυτα	7	7,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	

Πίνακας 20

Παρά τη μεγάλη πρόοδο της ιατρικής στην ανακούφιση του πόνου, τα αιτήματα για ευθανασία εμφανίζονται όλο και πιο συχνά. Συμφωνείτε με αυτό;

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
συμφωνώ απόλυτα	4	4,0	4,0
Συμφωνώ	55	55,0	59,0
Αδιαφορώ	11	11,0	70,0
Διαφωνώ	23	23,0	93,0
διαφωνώ απόλυτα	7	7,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	

Πίνακας 21

Πιθανώς μελλοντικά η απόφαση για ενεργητική ή παθητική ευθανασία να λαμβάνεται από τις Επιτροπές Βιοηθικής. Συμφωνείτε με αυτό;

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
συμφωνώ απόλυτα	7	7,0	7,0
Συμφωνώ	35	35,0	42,0
Αδιαφορώ	10	10,0	52,0
Διαφωνώ	36	36,0	88,0
διαφωνώ απόλυτα	12	12,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	

Πίνακας 22

Η ευθανασία αποτελεί ηθικό ζήτημα. Συμφωνείτε με αυτό;

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
συμφωνώ απόλυτα	23	23,0	23,0
συμφωνώ	57	57,0	80,0
αδιαφορώ	5	5,0	85,0
διαφωνώ	11	11,0	96,0
διαφωνώ απόλυτα	4	4,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	

Πίνακας 23

Είναι άραγε η ευθανασία ένας αξιοπρεπής θάνατος;

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
ΝΑΙ	32	32,0	32,0
ΟΧΙ	33	33,0	65,0
ΙΣΩΣ	35	35,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	

Πίνακας 24

Είναι ορθολογιστική η τοποθέτηση των χρημάτων για παράταση της ζωής ενός ανίατου ασθενή. Συμφωνείτε με αυτό;

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
συμφωνώ απόλυτα	10	10,0	10,0
συμφωνώ	42	42,0	52,0
αδιαφορώ	21	21,0	73,0
διαφωνώ	21	21,0	94,0
διαφωνώ απόλυτα	6	6,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	

Πίνακας 25

Θα ήταν ευρύτερη πολιτική αν τα χρήματα για παράταση της ζωής διοχετεύονταν σε άλλους τομείς, όπως η έρευνα. Συμφωνείτε με αυτό;

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
συμφωνώ απόλυτα	7	7,0	7,0
συμφωνώ	25	25,0	32,0
αδιαφορώ	16	16,0	48,0
διαφωνώ	40	40,0	88,0
διαφωνώ απόλυτα	12	12,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	

Πίνακας 26

Θεωρείτε ότι η άποψη της εκκλησίας για το θέμα της ευθανασίας επηρεάζει την κοινή γνώμη ;

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
ΝΑΙ	70	70,0	70,0
ΟΧΙ	9	9,0	79,0
ΙΣΩΣ	17	17,0	96,0
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	4	4,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	

Πίνακας 27

Ποια η γνώμη σας για την “εν ζωή διαθήκη” των ασθενών που επιθυμούν την ευθανασία;

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
συμφωνώ απόλυτα	7	7,0	7,0
Συμφωνώ	32	32,0	39,0
Αδιαφορώ	14	14,0	53,0
Διαφωνώ	35	35,0	88,0
διαφωνώ απόλυτα	12	12,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	

Πίνακας 28

Θεωρείτε ότι ο γιατρός έχει το δικαίωμα να αποφασίσει για την ‘‘τύχη’’ του ασθενή ;

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Συμφωνώ απόλυτα	1	1,0	1,0
Συμφωνώ	12	12,0	13,0
Αδιαφορώ	2	2,0	15,0
Διαφωνώ	48	48,0	63,0
Διαφωνώ απόλυτα	37	37,0	100,0
Σύνολο	100	100,0	

### Πίνακες συσχετίσεων

Πίνακας 29

Συσχέτιση της εφαρμογής της ευθανασίας με το φύλο

		Φύλο		ΣΥΝΟΛΟ	
		Ανδρας	Γυναίκα		
Εφαρμογή ευθανασίας	ΝΑΙ	Count	6	2	8
		% within D	75,0%	25,0%	100,0%
		% within A1	15,8%	3,2%	8,0%
	ΟΧΙ	Count	9	17	26
		% within D	34,6%	65,4%	100,0%
		% within A1	23,7%	27,4%	26,0%
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	Count	17	41	58
		% within D	29,3%	70,7%	100,0%
		% within A1	44,7%	66,1%	58,0%
	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	Count	6	2	8
		% within D	75,0%	25,0%	100,0%
		% within A1	15,8%	3,2%	8,0%
ΣΥΝΟΛΟ	Count	38	62	100	
	% within D	38,0%	62,0%	100,0%	
	% within A1	100,0%	100,0%	100,0%	

( $\chi^2=11,282$  ,  $p=0,010$ )

Πίνακας 30

Συσχέτιση της εφαρμογής της ευθανασίας με την ηλικία

			Ηλικία				ΣΥΝΟΛΟ
			19-29	30-40	41-51	52-60	
Εφαρμογή ευθανασίας	NAI	Count	1	4	1	2	8
		% within D	12,5%	50,0%	12,5%	25,0%	100,0%
		% within A2	5,9%	8,9%	4,3%	13,3%	8,0%
	OXI	Count	6	10	6	4	26
		% within D	23,1%	38,5%	23,1%	15,4%	100,0%
		% within A2	35,3%	22,2%	26,1%	26,7%	26,0%
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	Count	10	26	14	8	58
		% within D	17,2%	44,8%	24,1%	13,8%	100,0%
		% within A2	58,8%	57,8%	60,9%	53,3%	58,0%
	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	Count	0	5	2	1	8
		% within D	,0%	62,5%	25,0%	12,5%	100,0%
		% within A2	,0%	11,1%	8,7%	6,7%	8,0%
ΣΥΝΟΛΟ	Count	17	45	23	15	100	
	% within D	17,0%	45,0%	23,0%	15,0%	100,0%	
	% within A2	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

 $(\chi^2=3,914, p=0,917)$ 

Πίνακας 31

Συσχέτιση της εφαρμογής της ευθανασίας με το επάγγελμα

			Επάγγελμα			ΣΥΝΟΛΟ
			Ιατρός	Νοσηλεύτ ς-ια	Κοινωνικός λειτουργός	
Εφαρμογή ευθανασίας	NAI	Count	4	4	0	8
		% within D	50,0%	50,0%	,0%	100,0%
		% within A3	7,4%	9,5%	,0%	8,0%
	OXI	Count	10	12	4	26
		% within D	38,5%	46,2%	15,4%	100,0%
		% within A3	18,5%	28,6%	100,0%	26,0%
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	Count	34	24	0	58
		% within D	58,6%	41,4%	,0%	100,0%
		% within A3	63,0%	57,1%	,0%	58,0%
	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	Count	6	2	0	8
		% within D	75,0%	25,0%	,0%	100,0%
		% within A3	11,1%	4,8%	,0%	8,0%
ΣΥΝΟΛΟ	Count	54	42	4	100	
	% within D	54,0%	42,0%	4,0%	100,0%	
	% within A3	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

 $(\chi^2=14,238, p=0,027)$

Πίνακας 32

Συσχέτιση του αιτήματος ευθανασίας για τους ίδιους ή για συγγενικό πρόσωπο με το φύλο

			Φύλο		ΣΥΝΟΛΟ
			Ανδρας	Γυναίκα	
Αίτημα ευθανασίας για τους ίδιους ή για συγγενικό πρόσωπο	ΝΑΙ	Count	12	11	23
		% within J	52,2%	47,8%	100,0%
		% within A1	31,6%	17,7%	23,0%
	ΟΧΙ	Count	13	19	32
		% within J	40,6%	59,4%	100,0%
		% within A1	34,2%	30,6%	32,0%
	ΙΣΩΣ	Count	7	18	25
		% within J	28,0%	72,0%	100,0%
		% within A1	18,4%	29,0%	25,0%
	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	Count	6	14	20
		% within J	30,0%	70,0%	100,0%
		% within A1	15,8%	22,6%	20,0%
ΣΥΝΟΛΟ	Count	38	62	100	
	% within J	38,0%	62,0%	100,0%	
	% within A1	100,0%	100,0%	100,0%	

( $\chi^2=3,659$  ,  $p=0,301$ )

Πίνακας 33

Συσχέτιση του αιτήματος ευθανασίας για τους ίδιους ή για συγγενικό πρόσωπο με την εφαρμογή της ευθανασίας

		Εφαρμογή ευθανασίας				ΣΥΝΟΛΟ
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	
Αίτημα Ευθανασίας	ΝΑΙ	62,5%	,0%	29,3%	12,5%	23,0%
	ΟΧΙ	12,5%	84,6%	10,3%	37,5%	32,0%
	ΙΣΩΣ	12,5%	3,8%	37,9%	12,5%	25,0%
	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	12,5%	11,5%	22,4%	37,5%	20,0%
	ΣΥΝΟΛΟ	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

( $\chi^2=56,896$  ,  $p=0,000$ )

Πίνακας 34

Συσχέτιση της αντιμετώπιση του αιτήματος για ευθανασία από το προσωπικό υγείας με την εφαρμογή της ευθανασίας

		Εφαρμογή ευθανασίας			ΣΥΝΟΛΟ	
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ		
Αντιμετώπιση του αιτήματος από το προσωπικό υγείας	Οτι έχει δίκιο	Count	2	1	12	15
		% within H	13,3%	6,7%	80,0%	100,0%
		% within D	25,0%	3,8%	20,7%	16,3%
	Οτι δεν είναι αυτός υπεύθυνος να αποφασίσει για κάτι που δεν	Count	1	3	15	19
		% within H	5,3%	15,8%	78,9%	100,0%
		% within D	12,5%	11,5%	25,9%	20,7%
	Οτι μόνο ο θεός έχει το δικαίωμα να αποφασίσει για το θάνατο	Count	3	17	15	35
		% within H	8,6%	48,6%	42,9%	100,0%
		% within D	37,5%	65,4%	25,9%	38,0%
	Άλλο	Count	2	5	16	23
		% within H	8,7%	21,7%	69,6%	100,0%
		% within D	25,0%	19,2%	27,6%	25,0%
ΣΥΝΟΛΟ	Count	8	26	58	92	
	% within H	8,7%	28,3%	63,0%	100,0%	
	% within D	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

( $\chi^2=13,469$  ,  $p=0,036$ )

# **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

Μέρος Τρίτο



## Η περίπτωση του Dr Death

Ο Τζακ Κεβορκιάν, είναι μικροκαμωμένος και ασθενικός, 71 ετών, συνταξιούχος παθολόγος από το Μίσιγκαν. Ο Κεβορκιάν είναι ο άνθρωπος που έχει απασχολήσει τα Μ.Μ.Ε. περισσότερο από κάθε άλλον, κατά τον δημοσιογράφο Γ. Τσιάρα, έχει μέχρι σήμερα βοηθήσει τουλάχιστον 71 ανθρώπους να αυτοκτονήσουν. Το Ανώτατο Δικαστήριο των Η.Π.Α. τον Ιανουάριο του 1997 κατέληξε σε μια φωτογραφική απόφαση εναντίον του, που ποινικοποιεί τις πρακτικές του, ανοίγοντας τον δρόμο για νέες διώξεις εναντίον του σε πολιτειακό επίπεδο. Σε ανάλογη απόφαση εις βάρος του προέβη και η γενέτειρά του, η Πολιτεία του Μίσιγκαν. Ωστόσο, ο ηλικιωμένος παθολόγος δεν φαίνεται να πτοείται, αλλά προχωρεί και σε άλλες επιχειρήσεις ευθανασίας, εκμεταλλευόμενος ίσως και τη νομική ασάφεια, που πολλές φορές τον ευνοεί. ‘‘Η δουλειά μου είναι ανθρωπιστική’’, συνηθίζει να λέει. Η ‘‘παθόλυση’’, η λύση δηλαδή των παθών, όπως αρέσκειται να ονομάζει την ευθανασία, είναι γι’ αυτόν διαδικασία λυτρωτική για τον ασθενή, με τον οποίο συνηθίζει να περνά τις τελευταίες ώρες, δειπνώντας και κουβεντιάζοντας.

Σε απογευματινή εφημερίδα της 27-3-1998 αναφέρεται σχετικά : μια 80χρονη γυναίκα, το όνομα της οποίας δεν δόθηκε στη δημοσιότητα, που έπασχε από καρκίνο, έγινε ο πρώτος άνθρωπος στο Πόρτλαντ που επέλεξε να δώσει ένα τέλος στη ζωή του, χρησιμοποιώντας μια μέθοδο ευθανασίας παρόμοια με αυτή του δρ. Κεβορκιάν. Η συγκεκριμένη μέθοδος έχει νομιμοποιηθεί πρόσφατα στην Πολιτεία του Όρεγκον.

Ο Κεβορκιάν είναι ο εφευρέτης της «συσκευής αθανασίας θάνατρον». Παρακάτω καταχωρίζουμε από Αθηναϊκό περιοδικό της 29-3-1998 τηλεφωνική συνομιλία μιας καρκινοπαθούς σε τελευταίο στάδιο με τον Κεβορκιάν, ώστε ο αναγνώστης να διεισδύσει, στα μέτρα του δυνατού, στην ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς και έτσι να ακουσθεί και η άλλη πλευρά ενόψει της δεδομένης προσωπικής μας αντίθεσης στο θέμα της ευθανασίας<sup>50</sup>.

- Γεια σας, το όνομά μου είναι Ντ. Γκ. και πριν από 3 μήνες μου διέγνωσαν καρκίνο στις ωοθήκες.
- Μάλιστα.
- Έχω έναν όγκο στις ωοθήκες που δεν επιδέχεται εγχείρηση.

<sup>50</sup> Καίσαρης Παναγιώτης, (2002), Περί της ευθανασίας

- Από πού τηλεφωνείτε;
  - Από το Χόλιγουντ. Η μητέρα μου πέθανε το 1980 από καρκίνο στις ωοθήκες. Πονούσε πάρα πολύ. Πήγαινε για χημειοθεραπεία και έκανε συνεχώς εμετό. Βασανίστηκε τόσο πολύ. Ξέρετε πως πονάει;
  - Ναι, ξέρω. Στο Χόλιγουντ δεν γίνεται λόγω νομοθεσίας. Πρέπει να έρθετε στο Μίσιγκαν και να γίνει σε μια ιδιωτική κλινική. Έχετε συγγενείς ή φίλους στο Μίσιγκαν;
  - Έχω μια φίλη.
  - Όταν συμφωνήσει η φίλη σας, μου τηλεφωνείτε πάλι.
  - Γιατρέ... πονάει; Υπάρχει λίστα αναμονής;
  - Δεν μπορώ να μιλήσω για αυτά στο τηλέφωνο.
  - Έχω ένα δίκαννο εδώ και σκέφτομαι να το χρησιμοποιήσω.
  - Δεν μπορώ να σας συμβουλέψω επ' αυτού. Είστε παντρεμένη;
  - Ναι.
  - Ο άντρας σας τι λέει γι' αυτό;
  - Με καταλαβαίνει. Δεν θέλει να με δει να πονάω. Είμαι 39 ετών. Δεν έχω παιδιά ούτε άλλες υποχρεώσεις.
  - Ακούστε : όλα αυτά τα χρειάζομαι γραπτώς. Γράψτε τα μου σε ένα γράμμα. Θα σας δώσω μια διεύθυνση. Και θέλω και το εξιτήριο του νοσοκομείου με τη διάγνωση, υπογεγραμμένο από ένα γιατρό.
  - Θα σας τα στείλω.
- (δίνει τη διεύθυνση)
- Πόσο θα κοστίσει η διαδικασία γιατρέ;
  - Δεν υπάρχει χρέωση.
  - Πληρώ τις προϋποθέσεις;
  - Αν ο καρκίνος σας είναι σε τελικό στάδιο. Ναι.
  - Ο όγκος μου είναι μεγάλος σαν ακτινίδιο. Θέλω να τον ξεριζώσω με τα χέρια μου. Πίνω συνεχώς νερό και πονάω. Πονάω πολύ.
  - Λυπάμαι.
  - Θα μου κρατάτε το χέρι γιατρέ;
  - Ναι, θα είμαι εκεί. Αλλά πρέπει να έρθετε με κάποιον. Με τον άντρα σας, ας πούμε.
  - Θα έρθει κι αυτός. Είναι φυσιολογικό να φοβάμαι τόσο πολύ;
  - Ναι, μη σας ανησυχεί αυτό.

- Με ανακουφίζει να σας μιλάω.
- Μη φοβάστε. Υπάρχει αρκετός χρόνος. Μιλήστε με τη φίλη σας και τον άντρα σας, στείλτε μου τα χαρτιά και θα σας πάρω εγώ τηλέφωνο. Μην πανικοβάλλεστε.
- Είστε ένας εξαιρετικός άνθρωπος. Θα σας στείλω τα χαρτιά αμέσως. Σας ευχαριστώ!
- Γεια σας.

**Ερωτήσεις – απαντήσεις που διατυπώθηκαν κατά την διάρκεια σεμιναρίου σχετικά με την ευθανασία.**

**1<sup>η</sup> ερώτηση**

Τα Μ.Μ.Ε. ασχολούνται συχνά με την ευθανασία. Τι μπορεί να επιφέρει στην ψυχή η συντόμευση του πόνου, προκαλώντας έναν πρόωρο θάνατο, για παράδειγμα από οίκτο;

**Απάντηση**

Δεν είναι όλα όσα θα θέλαμε να κάνουμε για να δώσουμε ανακούφιση στον ετοιμοθάνατο, πραγματική βοήθεια για την ψυχή του. Είναι επιτρεπτό να βοηθήσουμε το σώμα που υποφέρει και από το οποίο η ψυχή αποχωρίζεται και οφείλουμε να το κάνουμε αλλά δεν θα πρέπει να επιβραδύνουμε τον ονομαζόμενο θάνατο ή να συντομεύσουμε την γήινη ζωή με φάρμακα.

Μια συγκεκριμένη και θετική βοήθεια δεν συνίσταται στο να καταστήσουμε τον αποχωρισμό της ψυχής από το φυσικό σώμα όσο το δυνατόν ευχάριστο, κάνοντας την να χάσει την συνείδηση με τα φάρμακα. Η ασθένεια και ο πόνος χρησιμεύουν για να εξαγνίζουν την ψυχή. Η ασθένεια και πόνος έχουν, επομένως, μια καλή σημασία από πνευματικής πλευράς. Εάν αναγνωρίζουμε σε αυτά μια ευκαιρία για να εξαγνίσουμε τις ενοχές μας και τα αποδεχόμαστε, αυτά που μπορούν να εκτελέσουν καλύτερα την λειτουργία τους.

**2<sup>η</sup> ερώτηση**

**Αυτό σημαίνει πως όποιος πραγματοποιεί την ευθανασία ενοχοποιείται;**

**Απάντηση**

Ναι, λίγο ή πολύ. Όποιος παρεμβαίνει στην πορεία της ζωής, είτε για να την συντομεύσει, είτε για να την παρατείνει πάση θυσία, ενοχοποιείται. Εάν γνωρίζω έναν πνευματικό Νόμο και τον παραβαίνω, η ενοχή μου είναι μεγαλύτερη, παρά όταν ενεργώ από άγνοια και από καλή πίστη.

### **3<sup>η</sup> ερώτηση**

**Εάν έχω πραγματώσει την ευθανασία και στην συνέχεια αναγνωρίσω πως δεν έχω ενεργήσει ορθά πως μπορεί να με συγχωρέσει η ψυχή του νεκρού;**

#### **Απάντηση**

Μην έρθετε σε άμεση επαφή με την ψυχή άλλωστε είναι ενάντια στον Νόμο να ερχόμαστε σε επαφή με τους νεκρούς αλλά προσευχηθείτε στον Θεό να εξηγήσει το συμβάν σε εκείνη την ψυχή. Αυτός είναι η σύνδεση. Μπορούμε να ζητήσουμε συγχώρεση από την ψυχή, μέσω Εκείνου. Θα πρέπει, επομένως, να ζητήσουμε συγχώρεση από την ψυχή, διαμέσου της λυτρωτικής δύναμης του Χριστού.

### **4<sup>η</sup> ερώτηση**

**Τίποτε όμως δεν συμβαίνει τυχαία. Οι γιατροί είναι σε αυτήν την περίπτωση μόνο ένα όργανο. Δεν έχουν μήπως το καθήκον να σεβαστούν την ζωή;**

#### **Απάντηση**

Προτού ενσαρκωθεί κάθε ύπαρξη, πληροφορείται πάνω σε ό,τι την περιμένει στην γήινη ζωή της. Για αυτό, αν μετά από μια μέρα γήινης ζωής ένα νεογέννητο μπορεί να επιστρέψει πίσω, είναι σίγουρα μια χάρη για την ψυχή του. Εάν κατακρατούμε τεχνητά αυτήν την ψυχή, ενοχοποιούμαστε. Η ιατρική, στην σημερινή κατάσταση των πραγμάτων, δεν ενεργεί σύμφωνα με τους πνευματικούς Νόμους<sup>51</sup>.

---

<sup>51</sup> Αλεξοπούλου Ζωή, (2004), Η ευθανασία και ο ρόλος του νοσηλευτή απέναντι στο κοινωνικό και ηθικό δίλημμα, (πτυχιακή εργασία), Πάτρα

## Ανασκόπηση άλλων μελετών και σχετικών συγγραμμάτων

Έρευνες στην Ευρώπη<sup>52</sup>

ΕΡΕΥΝΗΤΕΣ ΈΤΟΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗΣ ΧΩΡΑ	ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
DiMola G. Et al, 1996 Ιταλία DiMola et al, 1996	Γιατροί μέλη της Ιταλικής Εταιρίας για την παροχή φροντίδας στο τελικό στάδιο ανίατης ασθένειας(n=359)	32% υποστηρίζουν ότι η εθελοντική παθητική ευθανασία είναι επιτρεπτή σε ορισμένες περιπτώσεις 35% η ενεργητική ευθανασία είναι απορριπτέα σε όλες τις περιπτώσεις 16% ικανοποίησαν αίτημα του ασθενούς για ενεργητική ευθανασία 60% αρνήθηκαν να ικανοποιήσουν τέτοιο αίτημα 52% υποστηρίζουν πως η σωστή φροντίδα εξαλείφει την ανάγκη για ευθανασία
Nilstun T., 1996 Σουηδία Nilstun, 1996	Γιατροί(n=245)	39% υποστηρίζουν ότι η ενεργητική ευθανασία είναι ηθικά αποδεκτή 25% υποστηρίζουν την νομιμοποίηση της ενεργητικής ευθανασίας
Forde R. Et al, 1997 Νορβηγία Forde et al, 1997	Γιατροί(n=974)	17% υποστηρίζουν την υποβοηθούμενη αυτοκτονία για τους ανίατους ασθενείς που το επιθυμούν 6% έχουν χορηγήσει συνταγή θανατηφόρας δόσης φαρμάκου 4% έχουν κάνει ευθανασία σε χρόνιους ασθενείς που υποφέρουν σωματικά και έχουν χαμηλή ποιότητα ζωής
Steinberg M.A et al, 1997 Αυστραλία Steinberg et al, 1997	Γιατροί(n=387) Γενικός πληθυσμός(n=910)	70% του πληθυσμού επιθυμούν την νομιμοποίηση της ενεργητικής ευθανασίας 33% των γιατρών επιθυμούν την νομιμοποίηση της ενεργητικής ευθανασίας 78% του πληθυσμού και 54% των γιατρών υποστηρίζουν ότι οι γιατροί πρέπει να σέβονται την επιθυμία των ασθενών για τη διακοπή της λειτουργίας των μηχανημάτων που τους διατηρούν στη ζωή 65% του πληθυσμού υποστηρίζει ότι ο νόμος πρέπει να επιτρέπει στο γιατρό να

<sup>52</sup> Μπέκα Μ., Νικολουδάκη Α.,(2003), Στάσεις των φοιτητών του Α.Π.Θ. απέναντι στο θέμα της ευθανασίας, Θεσσαλονίκη

		κάνει ενεργητική ευθανασία 36% των γιατρών συμφωνούν
Cartwright C.M. et al, 1997 Αυστραλία Cartwright et al, 1997	Νοσηλευτικό προσωπικό στην εντατική θεραπεία(n=231) Γενικός πληθυσμός(n=1100) Ιατροί(n=901) Καρκινοπαθείς ασθενείς(n=62)	61% του νοσηλευτικού προσωπικού υποστηρίζει την ενεργητική ευθανασία 50% του γενικού πληθυσμού και 60% των ασθενών είναι υπέρ 60%-80% των γιατρών είναι κατά
Radulovic S. and Mojsilovic S. 1998 Γιουγκοσλαβία Radulovic and Mojsilovic, 1998	Ογκολόγοι(n=30) Οικογενειακοί γιατροί(n=31) Ζετείς φοιτητές ιατρικής(n=35) Νομικοί(n=30)	Υποστηρίζουν την νομιμοποίηση της ενεργητικής ευθανασίας: 61% των δικηγόρων 43% των ογκολόγων 30% των οικογ. γιατρών 23% των φοιτητών 36% θα έκαναν ευθανασία αν ήταν νόμιμη Είναι κατά της ενεργητικής ευθανασίας: 63% των ογκολόγων 65% των γιατρών 71% των φοιτητών 29% των δικηγόρων
Csef H. And Heindl B. 1998 Γερμανία Csef and Heindl, 1998	Ιατροί(n=93) Ασθενείς με Alzheimer(n=100) Φροντιστές τους(n=91)	Συμφωνούν με την εφαρμογή της ενεργητικής ευθανασίας: 56% των ασθενών 73% των φροντιστών Είναι κατά: 82% των γιατρών
Dierickx K. et al, 1998 Βέλγιο Dierickx et al, 1998	Ιατροί(n=208)	83% έχουν περιθάλψει ασθενείς σε μόνιμη φυτική κατάσταση 88% θεωρούν ηθικά επιτρεπτό να μη θεραπεύουν ασθενείς σε αυτούς τους ασθενείς 56% υποστηρίζουν τη διακοπή της τεχνητής χορήγησης διατροφής 80% διαφωνούν με τη νομική διευθέτηση αυτής της διακοπής
Grassi L. et al, 1999 Ιταλία Grassi et al, 1999	Ιατροί(n=336)	15% συμφωνούν με την ενεργητική ευθανασία και την υποβοηθούμενη αυτοκτονία 70% συμφωνούν με την διακοπή της θεραπείας σε ασθενείς που βρίσκονται στο τελικό στάδιο ανίατης ασθένειας 40% πιστεύουν ότι ο ασθενής έχει δικαίωμα να αυτοκτονήσει 79% πιστεύουν ότι η παροχή καλύτερης φροντίδας θα εξάλειφε την ανάγκη για ευθανασία
Grassi L. et al, 2000	Φοιτητές(n=160)	28% συμφωνούν με την ενεργητική

Ιταλία Grassi et al, 2000		ευθανασία και την υποβοηθούμενη αυτοκτονία 67% συμφωνούν με τη διακοπή της θεραπείας
Helou A. et al, 2000 Γερμανία Ryynanen et al, 2002	Γενικός πληθυσμός(n=98)	Σε δέκα υποθετικές περιπτώσεις ενεργητικής ευθανασίας η αποδοχή της ανέρχεται σε ποσοστό 85%-93%
Bittel N. et al, 2000 Σουηδία Bittel et al, 2000	Ιατροί(n=400)	56% διαφωνούν με την υποβοηθούμενη αυτοκτονία 69% διαφωνούν με την ενεργητική ευθανασία 75% διαφωνούν με την ενεργητική ευθανασία σε ψυχιατρικούς ασθενείς 84% υποστηρίζουν τη νομιμοποίηση για τους ασθενείς σε μόνιμη καθήλωση 10% έχουν εμπειρία από την εφαρμογή της ενεργητικής ευθανασίας και της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας στο νοσοκομειακό πλαίσιο
McGlade K.J. et al, 2000 Βόρεια Ιρλανδία McGlade et al, 2000	Ιατροί(n=1053)	70% θεωρούν ηθικά αποδεκτή την παθητική ευθανασία 40% θα έκαναν παθητική ευθανασία 70% απορρίπτουν την υποβοηθούμενη αυτοκτονία
Κυuppelomaki M., 2000 Φιλανδία Κυuppelomaki, 2000	Ασθενείς με καρκίνο(n=32) Συγγενείς τους(n=13) Νοσοκόμοι(n=13) Ιατροί(n=13)	50% των νοσοκόμων και των συγγενών θεωρούν ηθικά αποδεκτή την ενεργητική ευθανασία