



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ  
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ  
ΣΠΟΥΔΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
σε συνεργασία με  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ



**Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία**  
**«ΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ ΒΙΟΗΘΙΚΩΝ**  
**ΔΙΛΗΜΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ»**

υπό

**ΓΕΩΡΓΙΟΥ Π. ΣΑΧΤΟΥΡΗ**

Ειδικευόμενου Γαστρεντερολογίας

Υπεβλήθη για την εκπλήρωση μέρους των  
απαιτήσεων για την απόκτηση του  
Διπλώματος Μεταπτυχιακών Σπουδών  
«Δεοντολογία και Ηθική στις Βιοϊατρικές Επιστήμες»

Λάρισα, 2023

**Επιβλέπουσα:**

*Μαυροφόρου Άννα, Καθηγήτρια Δεοντολογίας & Βιοηθικής, Τμήμα Νοσηλευτικής,  
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

**Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:**

- 1. Μαυροφόρου Άννα, Καθηγήτρια Δεοντολογίας & Βιοηθικής, Τμήμα Νοσηλευτικής,  
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*
- 2. Κουλούρας Βασίλειος, Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο  
Θεσσαλίας*
- 3. Κόιος Νικόλαος, Αν. Καθηγητής Χριστιανικής Ηθικής και Βιοηθικής, Ανώτατη  
Εκκλησιαστική Ακαδημία Αθηνών*

**Τίτλος εργασίας στα αγγλικά:**

A LEGAL AND THEOLOGICAL APPROACH TO BIOETHICAL DILEMMAS AT THE END OF  
LIFE

## Πίνακας περιεχομένων

|                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------|----|
| ΠΡΟΛΟΓΟΣ - ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ .....                                | iv |
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....                                              | v  |
| ABSTRACT .....                                              | vi |
| 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....                                           | 1  |
| 2. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ .....                     | 4  |
| 2.1. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....                               | 4  |
| 2.2. ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....                               | 4  |
| 3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....                            | 5  |
| 3.1. ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ.....                    | 5  |
| 3.2. ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΕΡΕΥΝΑ .....                              | 5  |
| 4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....                                        | 6  |
| 4.1. ΒΙΟΗΘΙΚΗ .....                                         | 6  |
| 4.2. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ .....                             | 6  |
| 4.2.1. Ορισμοί και διαδικασία του θανάτου.....              | 6  |
| 4.2.2. Είδη του Θανάτου.....                                | 8  |
| 4.3. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ .....                         | 8  |
| 4.3.1. Ορισμός της Ευθανασίας .....                         | 8  |
| 4.3.2. Ευθανασία και διλήμματα .....                        | 9  |
| 4.3.3. Πότε ένας θάνατος θεωρείται ευθανασία .....          | 10 |
| 4.3.4. Μορφές ευθανασίας .....                              | 11 |
| 4.3. ΙΑΤΡΙΚΗ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ.....                 | 14 |
| 4.3.1. Διεθνής Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας.....           | 14 |
| 4.3.2. Ελληνικός Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας.....         | 14 |
| 4.4. ΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ.....                  | 15 |
| 4.4.1. Ευθανασία: νομικό ή ιατρικό ζήτημα;.....             | 15 |
| 4.4.2. Η επανατοποθέτηση της ευθανασίας σήμερα .....        | 16 |
| 4.4.3. Υποστηρικτές της ευθανασίας.....                     | 16 |
| 4.4.4. Πολέμοι της ευθανασίας.....                          | 17 |
| 4.4.5. Η αυτοδιάθεση του αγαθού της ζωής. ....              | 17 |
| 4.4.6. Ο ρόλος του οικείου περιβάλλοντός του ασθενούς ..... | 18 |
| 4.4.7. Συγκριτικό δίκαιο .....                              | 19 |
| 4.5. ΘΕΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ .....              | 22 |
| 4.5.1. Επιχειρήματα υπέρ της ευθανασίας.....                | 22 |
| 4.5.2. Επιχειρήματα κατά της ευθανασίας .....               | 23 |
| 5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ .....                                           | 25 |

## **ΠΡΟΛΟΓΟΣ - ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Με δεδομένο ότι η ιατρική επιστήμη αλλά και η τεχνολογία εξελίσσονται ταχύτατα αλλάζοντας τις βασικές παραμέτρους των ορίων της ανθρώπινης ζωής, τόσο της αρχής όσο και του τέλους του ανθρώπου, οι νομοθετικές ρυθμίσεις χάνουν τα ερείσματά τους και οι θεμελιώδεις αρχές για το σεβασμό της ζωής του ανθρώπου αλλάζουν περιεχόμενο. Οι νέες δυνατότητες ζωής σηματοδοτούν νέα βιοηθικά διλήμματα που σχετίζονται με το τέλος της ανθρώπινης ζωής. Το δικαίωμα του ανθρώπου στο θάνατο αποτελεί ένα από τα πλέον αμφιλεγόμενα θέματα διαχρονικά και σε παγκόσμιο επίπεδο. Αυτό συμβαίνει γιατί το δικαίωμα στη ζωή παρουσιάζεται στην έννομη τάξη ως απόλυτο δικαίωμα, με αποτέλεσμα στην πλέον ακραία έκφασή του να μετατρέπεται σε υποχρέωση ζωής, αποκλείοντας την εμφάνιση οποιασδήποτε μορφής αυτοδιάθεσής της και ειδικότερα αποκλείοντας το δικαίωμα στο θάνατο.

Στην παρούσα μελέτη εξετάζεται ειδικότερα το βιοηθικό δίλημμα της ευθανασίας, ως το δικαίωμα στο θάνατο ή της αυτοδιάθεσης της ανθρώπινης ζωής, από νομικής και θεολογικής πλευράς, λαμβάνοντας υπόψη τα σύγχρονα επιτεύγματα της ιατρικής επιστήμης και μέσα στα πλαίσια της παροχής των υπηρεσιών υγείας.

Με την ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής μου διπλωματικής εργασίας, αισθάνομαι την ανάγκη να απευθύνω ένα ολόψυχο ευχαριστώ σε όσους στάθηκαν δίπλα μου σε αυτή την προσπάθεια και με βοήθησαν να τη φέρω σε πέρας. Πρώτα απ' όλους θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα Καθηγήτρια κα. Μαυροφόρου Άννα για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε, καθώς και για την υποστήριξη, υπομονή, κατανόηση και ενθάρρυνση που μου παρείχε καθ' όλη τη διάρκεια της συγκεκριμένης διατριβής. Επί της ευκαιρίας θα ήθελα να ευχαριστήσω και τους υπόλοιπους καθηγητές και καθηγήτριές μου στο Διατμηματικό πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας «Δεοντολογία και Ηθική στις Βιοϊατρικές Επιστήμες» για όλα όσα έμαθα κοντά τους.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σαχτούρης Γεώργιος: Νομική και θεολογική προσέγγιση των βιοηθικών διλημμάτων στο τέλος της ζωής.

(Με την επίβλεψη της Καθηγήτριας κας Μαυροφόρου Άννας)

Το πέραςμα των ανθρώπων από τη ζωή στο θάνατο αποτελεί ένα διαχρονικό ζήτημα. Ο σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η μελέτη και η ανάλυση των βιοηθικών διλημμάτων στο τέλος της ζωής καθώς και η νομική και θεολογική προσέγγισή τους.

Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής έδειξαν καταρχήν ότι τα ζητήματα που αφορούν στο τέλος της ζωής και πιο συγκεκριμένα η ευθανασία θέτουν σημαντικά δυσεπίλυτα ιατρικά, νομικά και ηθικά διλήμματα. Στην βιβλιογραφική έρευνα που έλαβε χώρα στα πλαίσια της εργασίας αυτής αναλύθηκαν οι αντικρουόμενες προσεγγίσεις. Από τη μία πλευρά, υπάρχει το δικαίωμα στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας και από την άλλη πλευρά υπάρχει ισχυρός αντίλογος σύμφωνα με τον οποίον η κοινωνία δεν προστατεύει ως δικαίωμα το τέλος της ζωής, αλλά την ύπαρξη της ζωής και της προσωπικότητας. Επίσης, οι γιατροί έχουν το ηθικό καθήκον της ανακούφισης του πάσχοντος από τον πόνο, ενεργώντας σύμφωνα με το βέλτιστο συμφέρον του αρρώστου.

Η ευθανασία έχει προκαλέσει σωρεία αντιδράσεων, έχοντας πολέμιους και υποστηρικτές. Το γεγονός, επιπλέον, ότι έχει προβληματίσει τις κυβερνήσεις όλων των χωρών σε παγκόσμιο επίπεδο αναδεικνύει την ευθανασία σε ζήτημα που απαιτεί μία νέα οπτική και ένα καινούργιο περιεχόμενο του όρου. Μέσα από την έρευνα αυτή αναδύθηκαν ερωτήματα που αφορούν μία σειρά προβληματισμών, για τα οποία όμως δεν δόθηκαν απαντήσεις. Επειδή όμως στο επίκεντρό της κάθε απάντησης θα πρέπει να βρίσκεται ο άνθρωπος, οι αναγνώστες καλούνται να επιλέξουν ποια θέση κρίνουν ότι βρίσκεται πιο κοντά στην ιδιοσυγκρασία τους.

Λέξεις κλειδιά: Βιοηθική, Θάνατος, Ευθανασία, Νομική προσέγγιση, Θεολογική προσέγγιση.

## **ABSTRACT**

Sachtouris Georgios: A legal and theological approach to bioethical dilemmas at the end of life.

(Under the supervision of Professor Anna Mavroforou)

The passage of people from life to death is a timeless issue. The purpose of this dissertation is to study and analyse the bioethical dilemmas at the end of life through a legal and theological approach.

In the first place it is well understood that the issues concerning the end of life, and more specifically euthanasia, pose important intractable medical, legal and ethical dilemmas. Through the bibliographic research for the purpose of this dissertation, the conflicting approaches were analysed. On one hand, there is the right to the free development of personality. On the other hand, there is a strong counterargument according to which our society promotes the free choices in one's life but not the willing termination of it. In addition, doctors have the moral duty to relieve every patient of his/her pain when and however possible, acting in the patient's best interest.

Euthanasia has caused a lot of reactions and has gained many opponents as well as supporters through the years. Moreover, the fact that it has concerned every civilized country worldwide highlights euthanasia as an issue that requires a fresh perspective. Through this research, questions emerged regarding a series of concerns, for which, however, no answers were given. But since humans should be at the centre of each answer, readers are invited to choose which position they judge to be closer to their hearts and beliefs.

Key words: Bioethics, Death, Euthanasia, Legal approach, Theological approach.

## **1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Ως αποτέλεσμα της ταχείας προόδου της βιοτεχνολογίας στους κλάδους της ιατρικής, της βιολογίας και της βιοϊατρικής, ένα νέο ακαδημαϊκό πεδίο που είναι γνωστό ως βιοηθική εμφανίστηκε για πρώτη φορά το 1971 από τον Αμερικανό βιοχημικό Potter Van Renselaer. Προερχόμενη από τις ελληνικές λέξεις «βίος» και «ηθική», η βιοηθική διερευνά ηθικά διλήμματα και ερωτήματα που αφορούν πρωτίστως τα δικαιώματα των ασθενών, τις σχέσεις μεταξύ γιατρών και ασθενών και νοσηλευτικού προσωπικού, τις αμβλώσεις, την κλωνοποίηση ανθρώπων, την ευθανασία, τις μεταμοσχεύσεις, την ευγονική και άλλα βιοτεχνολογικά και γενετικά ζητήματα. [1]

Το πέρασμα των ανθρώπων από τη ζωή στο θάνατο αποτελεί ένα διαχρονικό και επίκαιρο ζήτημα με πλήθος από θρησκευτικές, νομικές, φιλοσοφικές, ιατρικές, κοινωνικές και βιοηθικές προσεγγίσεις και έχει πολλές φορές γίνει αντικείμενο μελέτης σε συζητήσεις και σε συνέδρια σε παγκόσμιο επίπεδο. Συνιστά μάλιστα ένα πεδίο αντικρουόμενων θεωριών και λογίζεται ως μια πρακτική που σχετίζεται με την βιοιατρική τεχνολογία. [2]

Στην παρούσα μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία γίνεται λόγος κυρίως για την ευθανασία, η οποία αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα ηθικά διλήμματα στη ζωή του ανθρώπου. Η ζωή για τους ανθρώπους είναι πολύτιμη, παρόλα αυτά εφόσον ξεκινούν να υπάρχουν σοβαρά προβλήματα υγείας, οι άνθρωποι ψάχνουν να βρουν τρόπους για να λυτρωθούν. Υπό αυτή την έννοια, καταλήγουν πολύ συχνά όχι μόνο στο να σκέφτονται αλλά και να επιδιώκουν την ευθανασία.

Αναμφισβήτητα η ευθανασία δεν αποτελεί ηθικό δίλημμα μόνο για τους ίδιους τους ασθενείς που την επιθυμούν αλλά και γι' αυτούς που στην τελική ανάλυση πρέπει να την εφαρμόσουν. Ειδικά οι δεύτεροι έρχονται σε σύγκρουση με την Ιατρική Δεοντολογία, τις νομικές υποχρεώσεις αλλά επίσης και την προσωπική τους συνείδηση που συχνά άπτεται της θρησκευτικής τους πίστης. Αντιθέτως, για άλλους ο ίδιος ο θάνατος αποτελεί απόδειξη ότι η ιατρική επιστήμη έχει όρια, έχει αρχή και τέλος. Οι θεραπευτές λοιπόν θα μπορούσαν εν δυνάμει να ελέγξουν το θάνατο, εφόσον έχουν το δικαίωμα να τον προκαλέσουν [3]. Άλλη πτυχή του διλήμματος της ευθανασίας είναι ότι από τη μία η ευθανασία παρουσιάζεται ως ένας απαλός, γαλήνιος και ανώδυνος θάνατος ενώ από την άλλη δεν ακυρώνεται η τραγικότητα που πάντα υπάρχει σε ένα οριστικό τέλος. Τέλος, βασική προϋπόθεση για την εφαρμογή της εν

λόγω μεθόδου αποτελεί η κακή κατάσταση της υγείας των ασθενών, η οποία τους εμποδίζει να ζήσουν με αξιοπρέπεια.

Η διάσταση απόψεων σχετικά με την ευθανασία ήταν ανέκαθεν υπαρκτή. Ήδη στην Αρχαία Ελλάδα οι Στωικοί και οι Επικούρειοι φιλόσοφοι ήταν θετικά διακείμενοι στην εκούσια επιδίωξη του θανάτου, εφόσον η ζωή των πασχόντων γινόταν αφόρητη. Αντιθέτως, ο Ιπποκράτης ήταν κατηγορηματικά ενάντια στην ευθανασία. Το δίλημμα αυτό συνεχίστηκε στα βάθη των αιώνων και συνεχίζει να υφίσταται μέχρι τις μέρες μας. Από τη μια πλευρά οι υπέρμαχοι της ευθανασίας επιζητούν να αναγνωριστεί το δικαίωμα των ανθρώπων στην επιλογή ανάμεσα στο θάνατο και σε μία ζωή γεμάτη πόνο, ενώ από την άλλη πλευρά οι κατήγοροι της θεωρούν ότι η ευθανασία είναι αυτοκτονία ή φόνος. [4]

Ο κυρίαρχος στόχος των υπερασπιστών της ευθανασίας παραμένει η νομιμοποίησή της στο ελληνικό κράτος. Τα σημαντικότερα όμως επιχειρήματα όσων εναντιώνονται στην ιδέα της νομιμοποίησης της ευθανασίας συνοψίζονται στα ακόλουθα ερωτήματα:

- Ποιος μπορεί να έχει το δικαίωμα να βλάψει ή να καταστρέψει μία ανθρώπινη ζωή;
- Πώς η ευθανασία μπορεί να είναι λύση, όταν υπάρχουν πολλές περιπτώσεις κατά τις οποίες ο ασθενής αναρρώνει τελικά ακόμα και αν ο θάνατος φαινόταν αρχικά αναπόφευκτος;
- Κατά πόσο είναι σίγουρο ότι δεν θα υπονομευθεί η αμοιβαία εμπιστοσύνη που χαρακτηρίζει τη σχέση γιατρού-ασθενή;
- Πόσο ειλικρινή και αγνά μπορεί να είναι τα κίνητρα των συγγενών του ασθενή που ζητούν την ευθανασία του;

Πρόκειται για ιδιαίτερα κρίσιμα ερωτήματα, τα οποία στη συνέχεια δημιουργούν άλλα ακόμα πιο σύνθετα, που θα πρέπει να απαντηθούν πριν τελικά ληφθούν τελικές αποφάσεις από την κεντρική εξουσία προς την κατεύθυνση της νομιμοποίησης της ευθανασίας.

Βασικό χαρακτηριστικό της δεδομένης εργασίας συνιστά το γεγονός ότι επιχειρείται ταυτόχρονα τόσο μία θρησκευτική όσο και μία νομική προσέγγιση του τέλους της ζωής. Βασικός στόχος της είναι να αναδείξει τα ζητήματα βιοηθικής τα οποία συνδέονται με αυτό. Γενικά, οι αντιλήψεις που σχετίζονται με την ευθανασία διαφέρουν σημαντικά όχι μόνο σε ατομικό επίπεδο αλλά και ανάμεσα σε διαφορετικούς πολιτισμούς, έθνη και θρησκείες. Αδιαμφισβήτητο, το ζήτημα της ευθανασίας είναι από τη μία πλευρά δυσεπίλυτο και από την άλλη μη εύκολα προσεγγίσιμο, διότι πέρα από την ιατρική, νομική και ηθική του διάσταση, εμπλέκει τα υπαρκτά προβλήματα της ζωής και του θανάτου. Είναι προφανές ότι η απάντηση



σε ένα τόσο πολύπλοκο δίλημμα δεν μπορεί με τίποτα να είναι μια και μοναδική. Άρα, ο αναγνώστης της παρούσας διπλωματικής εργασίας θα διαβάσει εκείνες τις πληροφορίες που θα τον βοηθήσουν να δώσει την δική του απάντηση.

Το κείμενο δομείται πέρα από αυτήν την εισαγωγή σε άλλα τέσσερα διακριτά κεφάλαια τα οποία δομούνται παραγωγικά, από τις γενικότερες στις ειδικότερες παρατηρήσεις, και βασίζεται σε δευτερογενή έρευνα με τη μορφή βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Στο δεύτερο κεφάλαιο παρατίθενται καταρχήν ο σκοπός και οι στόχοι της διπλωματικής εργασίας, ενώ στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται μία εκτενής αναφορά στη μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε προκειμένου να συλλεχθεί δευτερογενές υλικό. Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Στην αρχή παρατίθεται το αντικείμενο της βιοηθικής ως επιστημονικός κλάδος και στη συνέχεια περιγράφεται η έννοια του θανάτου και αναλύεται ο όρος ευθανασία. Κατόπιν επιχειρείται η προσέγγιση του διλήμματος της ευθανασίας τόσο από νομική όσο και από θεολογική πλευρά.

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία κλείνει με τη συζήτηση, τα συμπεράσματα καθώς και τις προτάσεις για περαιτέρω διερεύνηση του ζητήματος αυτού.

## **2. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

### **2.1. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Ο σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η μελέτη και η ανάλυση των βιοηθικών διλημμάτων στο τέλος της ζωής καθώς και η νομική και θεολογική προσέγγισή τους.

### **2.2. ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Οι στόχοι της εργασίας αυτής είναι οι ακόλουθοι:

- A. να οριστεί και να περιγραφεί η διαδικασία του θανάτου.
- B. να οριστεί η ευθανασία και να αναφερθούν οι μορφές της.
- Γ. να παρουσιαστούν τα διλήμματα που προκύπτουν από την πιθανή νομιμοποίησή της.
- Δ. να αναδειχθεί η σχέση της ευθανασίας με τον διεθνή και ελληνικό κώδικα ιατρικής δεοντολογίας
- Ε. να αναφερθεί η αντιμετώπιση του ζητήματος της νομιμοποίησης της ευθανασίας σε άλλα κράτη.
- ΣΤ. να μελετηθούν και να αναλυθούν τα επιχειρήματα υπέρ και κατά της ευθανασίας τόσο από νομική όσο κι από θεολογική σκοπιά.
- Ζ. να παρατεθούν συμπεράσματα και προτάσεις για περαιτέρω διερεύνηση του διλήμματος της ευθανασίας.

### **3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

#### **3.1. ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ.**

Η έρευνα [5] είναι η εργασία που έχει σαν σκοπό την προαγωγή της επιστημονικής γνώσης, η επεξεργασία νέων θεωριών, ικανών να γίνουν αποδεκτές από τη διεθνή επιστημονική κοινότητα. Προκειμένου να χαρακτηριστεί μία εργασία ως ερευνητική είναι αναγκαίο να είναι πρωτότυπη. Η έρευνα είναι επίσης μια συστηματική και καλά σχεδιασμένη διαδικασία προς την κατεύθυνση της επίλυσης προβλημάτων βάσει της εμπειρικής πραγματικότητας. Τέλος, θεωρείται ως εκείνη η συστηματική εφαρμογή επιστημονικής γνώσης που σκοπό έχει να βελτιώσει τα επιτεύγματα του ανθρώπου. Με πιο απλά λόγια, η έρευνα μπορεί να οριστεί ως η επιστημονική και συστηματική αναζήτηση κατάλληλων πληροφοριών για ένα συγκεκριμένο θέμα. [6]

Ως μέθοδοι έρευνας μπορούν να θεωρηθούν όλες εκείνες οι μέθοδοι και οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται από τον ερευνητή κατά τη διάρκεια της μελέτης ενός ερευνητικού προβλήματος. Από τα τέλη του 20ου αιώνα μάλιστα, έχει αναπτυχθεί μια σειρά από προσεγγίσεις στη μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας, από τα εργαστηριακά πειράματα μέχρι την επιτόπια έρευνα [7]. Η επιλογή μίας ή περισσότερων μεθόδων εξαρτάται από το σκοπό της έρευνας, τις συνθήκες διεξαγωγής της αλλά και από την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του δείγματος.

#### **3.2. ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΕΡΕΥΝΑ**

Τα δευτερογενή δεδομένα αποτελούν οπωσδήποτε την αφετηρία για κάθε έρευνα καθώς έχουν τα πλεονεκτήματα του χαμηλού κόστους και της άμεσης διαθεσιμότητάς τους [8]. Προσφέρουν το απαραίτητο υπόβαθρο για την κατανόηση του θέματος [9], προσδιορίζουν τη δομή των διερευνητικών ερωτήσεων με την προσωπική επαφή με τους διαχειριστές ανθρωπίνων πόρων και αποτελούν σημαντική βάση πάνω στην οποία μπορεί να θεμελιωθεί η ανάπτυξη της επιστημονικής εργασίας.

Η συγκεκριμένη μεταπτυχιακή εργασία επιλέχθηκε να είναι καθαρά βιβλιογραφική και έτσι δεν πραγματοποιήθηκε πρωτογενής έρευνα. Τα δευτερογενή δεδομένα που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα αυτή ήταν χρήσιμα στοιχεία από βιβλία, περιοδικά, εφημερίδες, πανεπιστημιακές παρουσιάσεις καθώς και άρθρα και έρευνες στο διαδίκτυο πάνω στο αντικείμενο της ευθανασίας τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό.

## **4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

### **4.1. ΒΙΟΗΘΙΚΗ**

Η βιοηθική είναι ένας νέος κλάδος της εφαρμοσμένης ηθικής που ερευνά τα ηθικά ζητήματα και διλήμματα που ανακύπτουν στην Ιατρική, τη Βιολογία και την έρευνα με την πρόοδο των βιοεπιστημών και της βιοτεχνολογίας, κυρίως από τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο και μετά. Από τη φύση της, η Βιοηθική έχει έντονο διεπιστημονικό χαρακτήρα, καθώς εμπερικλείει διαφορετικά επιστημονικά πεδία της Βιολογίας, όπως τη Γενετική, τη Βιοτεχνολογία, τη Βιοϊατρική, ενώ εμπλέκονται και τελείως διαφορετικοί γνωστικοί τομείς, όπως η Νομική, η Φιλοσοφία, η Κοινωνιολογία και η Θεολογία [10]. Στο μικροσκόπιο μπαίνουν ιατρικές πράξεις όπως οι αμβλώσεις, η κλωνοποίηση και η ευθανασία.

Η ίδρυση της Διεθνούς Ένωσης Βιοηθικής (International Chair in Bioethics - ICB) στο Άμστερνταμ το 1994 ήταν ένα σημαντικό βήμα για την καθιέρωση της νέας αυτής επιστήμης. Το εύρος της Βιοηθικής εκτείνεται από τους αρχαίους κλασικούς προβληματισμούς για την ηθική της ιατρικής πρακτικής μέχρι και τις σύγχρονες εφαρμογές της βιοϊατρικής τεχνολογίας. Η βιοηθική μπορεί να χαρακτηριστεί κι ως ο κλάδος της ηθικής που θέτει τις φιλοσοφικές και ηθικές βάσεις μιας ειρηνικής, αρμονικής και παράλληλης εξέλιξης της ανθρωπότητας και του φυσικού κόσμου. Υπό αυτή την έννοια, η ανθρωπότητα είναι υπεύθυνη για όλες τις άλλες μορφές ζωής οδηγώντας στο συμπέρασμα ότι η μελέτη της βιοηθικής είναι μια προσπάθεια κατανόησης των συστατικών που συνθέτουν την ηθική κρίση [11].

### **4.2. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ**

#### ***4.2.1. Ορισμοί και διαδικασία του θανάτου***

Ο θάνατος ορίζεται ως η διακοπή της λειτουργίας ενός οργανισμού. Αναφέρεται ως μια αναπόφευκτη πραγματικότητα στην καθημερινότητα των έμβιων όντων και όλοι οι ζώντες οργανισμοί κάποια στιγμή θα έρθουν αντιμέτωποι με αυτόν. Από βιολογική σκοπιά, ο θάνατος ενός ανθρώπου χαρακτηρίζεται από την οριστική διακοπή της λειτουργίας της καρδιάς και της αναπνοής που έχει ως αποτέλεσμα την διακοπή της ροής του αίματος προς τον εγκέφαλο. Κατά συνέπεια, επέρχεται διακοπή της λειτουργίας του εγκεφάλου. Επιπλέον, παρατηρείται ωχρότητα δέρματος, πτώση της θερμοκρασίας του σώματος, νεκρική ακαμψία και τέλος αρχίζει η αποσύνθεση των σπλάχνων, συνοδευόμενη από μία δυσάρεστη οσμή [12]. Ο θάνατος είναι δυνατόν να διαπιστωθεί αλλά και να χρονολογηθεί από τη χρονική στιγμή που επέρχεται πλήρης διακοπή της αναπνευστικής και καρδιακής λειτουργίας [13].

Παρόλα αυτά, η ανάπτυξη της χειρουργικής των μεταμοσχεύσεων που ξεκίνησε τον 20<sup>ο</sup> αιώνα με προεξάρχουσα την πρώτη μεταμόσχευση καρδιάς τον Δεκέμβριο 1967, αμφισβήτησε τον

ορισμό του θανάτου, καθώς μέχρι τότε η καρδιά αποτελούσε το όργανο με το οποίο συνδεόταν στενά η ανθρώπινη υπόσταση. Από το γεγονός αυτό και μετά, διαπιστώνεται ότι η καρδιά δεν είναι παρά ένα απλό όργανο του σώματος, όπως και όλα τα υπόλοιπα, μιας και θα ήταν δυνατόν να μεταμοσχευθεί σε άλλον άνθρωπο και να λειτουργεί φυσιολογικά σε αυτόν [14].

Επομένως, προκύπτει ότι ο θάνατος δεν είναι μια μόνο στιγμή, αλλά περισσότερο μια διαδικασία που περιλαμβάνει τη σταδιακή νέκρωση των οργάνων του σώματος. Ως συνέπεια αυτής της διαδικασίας, τα κύτταρα του κάθε επιμέρους οργάνου, έχουν έναν μοναδικό χρόνο «επαναφοράς» στη ζωή. Με άλλα λόγια ποικίλλει σημαντικά ο χρόνος που περνάει μέχρι να μην μπορέσουν να επαναιματωθούν, δηλαδή να επιβιώσουν [14].

Η εξέλιξη της επιστήμης της ιατρικής στη σημερινή εποχή έχει καταφέρει να διατηρήσει την καρδιακή και την αναπνευστική λειτουργία πέρα από το βιολογικό όριο του θανάτου για ένα μικρό διάστημα που μπορεί να εκτείνεται χρονικά από κάποιες ώρες μέχρι και μερικούς μήνες. Πιο συγκεκριμένα, η καρδιακή λειτουργία ενός ασθενούς μπορεί να διατηρηθεί μέσω φαρμακευτικής υποστήριξης, ενώ η αναπνευστική λειτουργία διατηρείται μέσω μηχανικής υποστήριξης. Είναι προφανές ότι χωρίς αυτές τις δύο παρεμβάσεις θα επερχόταν ο θάνατος [13].

Είναι πολύ πιθανόν τα άτομα που έχουν ανάγκη υποστήριξης της αναπνευστικής και καρδιακής λειτουργίας να έχουν υποστεί οριστικές και αμετάκλητες βλάβες τόσο στον εγκέφαλο όσο και στο εγκεφαλικό στέλεχος. Δεδομένου ότι τα εγκεφαλικά κύτταρα έχουν σύντομη βιωσιμότητα σε συνθήκες απουσίας οξυγόνου (από 3 λεπτά σε φυσιολογικές συνθήκες έως 12 λεπτά σε εξαιρετικά χαμηλές θερμοκρασίες), αυτό μπορεί να συμβεί εξαιτίας είτε πρωτογενών βλαβών του εγκεφάλου, όπως αιμορραγίες και κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, είτε δευτερογενών βλαβών, όπως η ισχαιμία [13].

Σύμφωνα με τον Ελληνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, εγκεφαλικός θάνατος ονομάζεται «η κατάσταση της μη αναστρέψιμης βλάβης του εγκεφάλου, με απώλεια όλων των λειτουργιών του εγκεφαλικού στελέχους». Είναι παγκοσμίως αποδεκτό ότι σε περίπτωση που υπάρχει ανεπανόρθωτη βλάβη στο εγκεφαλικό στέλεχος, τότε ολόκληρος ο εγκέφαλος θεωρείται νεκρός και κατά συνέπεια ο άνθρωπος είναι νεκρός. Αυτό συμβαίνει διότι τόσο οι ανώτερες ψυχικές και γνωσιακές λειτουργίες, όπως η μνήμη και η αντίληψη, όσο και τα κέντρα του εγκεφάλου που ελέγχουν τις ζωτικές λειτουργίες, όπως η αυτόματη αναπνοή, εξαρτώνται και ρυθμίζονται από το εγκεφαλικό στέλεχος. Επομένως, μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα μετά τον θάνατο του εγκεφαλικού στελέχους ακολουθεί αναπόφευκτα και ο θάνατος ολόκληρου του

εγκεφάλου. Στη συνέχεια έπεται προοδευτικά η απορρύθμιση και ο θάνατος όλων των οργάνων του σώματος μέσα σε ένα διάστημα από 48 έως 72 ωρών. Η τεχνητή διατήρηση της βιολογικής ζωής των οργάνων του εκλιπόντος που έχει ήδη υποστεί εγκεφαλικό θάνατο είναι εφικτή μόνο αν νοσηλεύεται διασωληνωμένος σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Τότε μόνο μπορούν τα όργανα αυτά να ληφθούν προς μεταμόσχευση και να δώσουν ζωή σε άλλους ανθρώπους [15].

#### **4.2.2. Είδη του Θανάτου**

Ο θάνατος διακρίνεται σε τρία είδη:

##### A) Φυσικός θάνατος

Πρόκειται για τον θάνατο που επέρχεται εξαιτίας είτε της φυσιολογικής φθοράς του οργανισμού είτε κάποιας διαταραχής της κατάστασης ισορροπίας της υγείας, για παράδειγμα μίας ασθένειας [16].

##### B) Βίαιος θάνατος

Πρόκειται για τον θάνατο που επέρχεται εξαιτίας της επίδρασης κάποιου εξωτερικού παράγοντα που είτε στέρησε ένα απαραίτητο για τη ζωή στοιχείο είτε προκάλεσε την υπέρμετρη δράση του στοιχείου αυτού προκαλώντας δηλητηρίαση, κάκωση ή μεταβολή στις συνθήκες του περιβάλλοντος [17].

##### Γ) Αιφνίδιος θάνατος

Πρόκειται για τον θάνατο που συμβαίνει σε ένα φαινομενικά υγιές άτομο χωρίς να υπάρχει εμφανής αιτία μέσα σε λίγα δευτερόλεπτα, λεπτά ή ώρες (μέχρι και 24 ώρες) από την πρώτη συμπτωματολογία [13].

### **4.3. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ**

#### **4.3.1. Ορισμός της Ευθανασίας**

Ευθανασία αρχικά σήμαινε τον ανώδυνο, καλό, ευτυχή θάνατο και παράγεται από τις λέξεις «ευ» και «θάνατος». Με το πέρασμα των χρόνων η αρχική σημασία του όρου άλλαξε σε «ελεήμονα θανάτωση (mercy-killing)» των πλασμάτων που έχουν σοβαρή και ανίατη νόσο με αποτέλεσμα να βιώνουν πολύ κακή ποιότητα ζωής και να υποφέρουν. Επομένως, η θανάτωση (killing) αποσκοπεί στην ανακούφιση του ασθενούς από τον διαρκή πόνο και πραγματοποιείται για ανθρωπιστικούς λόγους (mercy = έλεος) [18].

Η έννοια της ευθανασίας εισήχθη για πρώτη φορά το 1620 από τον Άγγλο φιλόσοφο Francis Bacon. Ο σκοπός της Ιατρικής σύμφωνα με τον Bacon είναι η «αποκατάσταση της υγείας και

η καταπράυνση των πόνων, όχι μόνο όταν η καταπράυνση αυτή μπορεί να οδηγήσει στην ίαση αλλά και όταν αυτή μπορεί να χρησιμεύσει στην εξασφάλιση ενός γαλήνιου και ανώδυνου θανάτου». [19]

Σύμφωνα με τον Ευάγγελο Πρωτοπαπαδάκη, η ευθανασία είναι «ο σκόπιμος τερματισμός της ζωής ενός πνευματικά διαυγούς και επωδύνως θνήσκοντος ανθρώπου ύστερα από δική του επιμονή και σπουδαία απαίτηση, με πρόθεση να επισπευσθεί ο βέβαιος και μαρτυρικός του θάνατος» [20].

#### **4.3.2. Ευθανασία και διλήμματα**

Στο ερώτημα γιατί υπάρχουν διλήμματα όσον αφορά στην ευθανασία μπορεί να πει κανείς ότι κατά την άσκηση της ιατρικής πράξης προκύπτουν συνεχώς νέα δεδομένα που καθιστούν απαραίτητη την διερεύνηση του ζητήματος. Αφενός υπάρχει η ανάγκη της ελαχιστοποίησης της αγωνίας και του πόνου του ασθενούς, αφετέρου ο σεβασμός στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια προβληματίζει τόσο το υγειονομικό προσωπικό που έχει επιφορτιστεί με την περίθαλψη του αρρώστου όσο και τα άτομα του εγγύτερου οικογενειακού περιβάλλοντος που καλούνται πολλές φορές να αναλάβουν την ευθύνη για την κατάληξη του ασθενούς. Επομένως, η ευθανασία δεν αφορά μόνο τον ίδιο τον ασθενή αλλά και εκείνον που καλείται να την πραγματοποιήσει, αφού μπορεί να έρθει σε σύγκρουση όχι μόνο με την ιατρική δεοντολογία αλλά και την ατομική του συνείδηση.

Ήδη από την αρχαιότητα υπήρχε διχογνωμία ως προς την εφαρμογή της ευθανασίας. Οι Επικούρειοι και Στωικοί φιλόσοφοι ήταν υπέρμαχοι της ευθανασίας όταν η ζωή γινόταν αφόρητη για τον άνθρωπο. Ο Πλάτωνας υπήρξε υποστηρικτής της αφού στην Πολιτεία του αναφέρει χαρακτηριστικά: «όσοι πολίτες δεν έχουν υγιή σώματα, υγιείς ψυχές πρέπει να τους αφήσουν να πεθάνουν, αυτό είναι καλό και για τους ίδιους και για την πόλη» [21]. Στην κατηγορία των υποστηρικτών ανήκαν και οι Ρωμαίοι Κικέρων και Σενέκας. Έχει μείνει στην ιστορία η φράση του Σενέκα «όπως όταν πρόκειται να ταξιδέψω θα διαλέξω το πλοίο ή αν πρόκειται να κατοικήσω θα διαλέξω το σπίτι μου, έτσι θα επιλέξω το θάνατο αν πρόκειται να φύγω από την ζωή» [22]. Από την άλλη πλευρά, ο πατέρας της Ιατρικής Ιπποκράτης υπήρξε κατηγορηματικός αφού στον όρκο του έλεγε: «Οὐ δώσω δέ οὐδέ φάρμακον οὐδενί αἰτηθεὶς θανάσιμον, οὐδέ ὑφηγήσομαι ξυμβουλίην τοιήνδε», δηλαδή «και να μη δώσω ποτέ σε κανένα, έστω κι αν μου το ζητήσει, θανατηφόρο φάρμακο, ούτε να δώσω ποτέ τέτοια συμβουλή» Τονίζεται λοιπόν στον όρκο η ηθική υποχρέωση που έχουν οι γιατροί να προστατεύουν με κάθε τρόπο τη ζωή των ασθενών τους [23].

Το ζήτημα της ευθανασίας συνέχισε να αποτελεί αντικείμενο αντιπαράθεσης στους αιώνες που ακολούθησαν, ενώ έντονος προβληματισμός επικρατεί μέχρι και σήμερα. Πιο συγκεκριμένα, υπάρχουν εκείνοι που αναγνωρίζουν το δικαίωμα του ανθρώπου να επιλέγει το θάνατο από μία ζωή με πόνο αλλά και αυτοί που πιστεύουν ότι η ευθανασία ουσιαστικά ταυτίζεται με την αυτοκτονία ή τον φόνο. Τα επιχειρήματα και των δύο πλευρών είναι άξια προσοχής και ενδελεχούς διερεύνησης, αφού αφορούν σε κρίσιμα ερωτήματα που με τη σειρά τους δημιουργούν και άλλα που χρήζουν απάντησης. Δεν είναι εύκολο να αποφανθεί κανείς για την νομιμοποίηση της ευθανασίας. Εξάλλου οι αντιλήψεις γύρω από το ζήτημα αυτό δεν διαφέρουν μόνο ανάμεσα στα άτομα αλλά και ανάμεσα σε λαούς, θρησκείες και πολιτισμούς.

Το ζήτημα της ευθανασίας έχει προβληματίσει επιστήμονες διαφόρων ειδικοτήτων, κοινωνιολόγους, φιλόσοφους, νομικούς, ιατροδικαστές, θεολόγους ενώ έχουν γραφτεί κείμενα και από λογοτέχνες και δημοσιογράφους. Αναφέρονται χαρακτηριστικά το βιβλίο του Αλέξανδρου Βέλλιου με τον τίτλο «εγώ και ο θάνατος μου. το δικαίωμα στην ευθανασία», το «εγχειρίδιο ευθανασίας» του ποιητή Τάσου Λειβαδίτη και το ποίημα «Ευθανασία» του Γιάννη Σκαρίμπα. Έχει ενδιαφέρον επίσης να αναφερθούν οι κινηματογραφικές ταινίες με θέμα την ευθανασία, όπως «ο Τζόνι πήρε το όπλο του», σε σκηνοθεσία Dalton Trumbo, «Αλέξανδρος Βέλλιος - η Τελευταία απόφαση» σε σκηνοθεσία Αντώνη Τολάκη, «Million dollar baby» σε σκηνοθεσία Clint Eastwood, «Μέλι» σε σκηνοθεσία Valeria Golino, «Η θάλασσα μέσα μου» του Alejandro Amenabar και «You don't know Jack Kevorkian» του Barry Levinson. Οι παραπάνω ταινίες προβλήθηκαν στο αφιέρωμα «Η πρόκληση της ευθανασίας» που διοργάνωσε ο κλάδος για την τέχνη της Ελληνικής ψυχιατρικής εταιρείας στον κινηματογράφο Λαΐς από 3-14 Απριλίου 2019 [24].

Όλη η παραπάνω δραστηριότητα που αναφέρθηκε δείχνει ότι το ζήτημα της ευθανασίας έχει μία τεράστια δυναμική και προβληματίζει τους ανθρώπους και τις κοινωνίες πολλά χρόνια. Σε αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζεται το θεωρητικό υπόβαθρο που θα είναι χρήσιμο για την κατανόηση της εργασίας αυτής.

#### **4.3.3. Πότε ένας θάνατος θεωρείται ευθανασία**

Για να θεωρείται ένας θάνατος ευθανασία θα πρέπει να πληρούνται οι ακόλουθες προϋποθέσεις:

1) Εκτός του ασθενούς θα πρέπει να υπάρχει ένα επιπλέον άτομο τουλάχιστον, που η δράση του συμβάλλει στην πρόκληση θανάτου του πάσχοντα



2) ο ασθενής πρέπει να παρουσιάζει οξεία συμπτώματα ή να έχει περιέλθει σε μη αναστρέψιμο κώμα

3) το μέσο που επιλέγεται για την πρόκληση του θανάτου θα πρέπει να μην προκαλεί πόνο. Στην περίπτωση που χρησιμοποιηθεί επώδυνη μέθοδος απαιτείται η ηθική της αιτιολόγηση [25].

#### **4.3.4. Μορφές ευθανασίας**

Η ευθανασία, ανάλογα με τον τρόπο που διενεργείται, διακρίνεται σε ενεργητική με υποπερίπτωση την υποβοηθούμενη αυτοκτονία και σε παθητική με υποπερίπτωση την έμμεση ευθανασία.

##### α) Ενεργητική ευθανασία (Active Euthanasia)

Στην ενεργητική ευθανασία ένα δεύτερο πρόσωπο, συνήθως ο γιατρός, χορηγεί στον ασθενή ένα θανατηφόρο σκεύασμα ή μία θανατηφόρα ένεση συμβάλλοντας στο θάνατό του. Αιτία θανάτου δεν θεωρείται η νόσος του ασθενούς, αλλά η διενεργηθείσα πράξη. Πρακτικά αυτό σημαίνει πως αν ο πάσχων δεν είχε υποβληθεί σε αυτή την πράξη, θα μπορούσε να ζήσει περισσότερο [20]. Για παράδειγμα, σε ένα σοβαρό τροχαίο ατύχημα ένας ασθενής διακομίζεται στο νοσοκομείο ως πολυτραυματίας, αλλά παρόλες τις προσπάθειες των γιατρών υφίσταται ακρωτηριασμό των κάτω άκρων. Παρακαλεί τον γιατρό που τον παρακολουθεί να του χορηγήσει θανατηφόρα δόση φαρμάκου. Ο γιατρός συμφωνεί και ο πολυτραυματίας πεθαίνει. Στο παράδειγμα που δόθηκε το κυρίαρχο ηθικό πρόβλημα που ανακύπτει και αφορά συνολικά στην εκούσια ενεργητική ευθανασία έχει να κάνει με το δικαίωμα αυτονομίας που διαθέτουν οι ασθενείς. Οι πάσχοντες που διαθέτουν διανοητική ικανότητα έχουν το δικαίωμα να αρνηθούν την ίασή τους και με τον τρόπο αυτό να προκαλέσουν το θάνατο τους. Υπό το πρίσμα αυτό, δηλαδή της πνευματικής διαύγειας, δεν θα πρέπει να εμποδίζεται το δικαίωμά τους να απαλλαχθούν από μία επώδυνη ζωή προσφεύγοντας στη συνδρομή γιατρών, νοσηλευτών ή άλλων, που θα τους χορηγήσουν τα κατάλληλα μέσα [25].

##### Υποβοηθούμενη αυτοκτονία

Στην υποπερίπτωση αυτή, ο πάσχων δρα μόνος του, ενώ το άλλο άτομο απλά του παρέχει τα απαραίτητα μέσα. Γι' αυτόν τον λόγο, εξάλλου, ο τρόπος αυτός χαρακτηρίζεται ως αυτοκτονία [26].

##### β) Παθητική ευθανασία (Passive Euthanasia)

Στην παθητική ευθανασία το άλλο άτομο δεν προβαίνει σε καμία πράξη ώστε να παραταθεί η διάρκεια ζωής του πάσχοντος. Ο θάνατος μπορεί να επέλθει με τη διακοπή της φαρμακευτικής αγωγής που λαμβάνει ο ασθενής, την διακοπή της θρέψης του ή την αποσύνδεση της μηχανικής υποστήριξης. Η ενεργητική από την παθητική ευθανασία έχουν μία βασική διαφορά. Στην πρώτη ο θάνατος είναι αποτέλεσμα της Ιατρικής πράξης ενώ στη δεύτερη ο ασθενής πεθαίνει εξαιτίας της παράλειψης ενεργειών που θα ήταν σωτήριες για την πορεία της υγείας του. Η παθητική ευθανασία εφαρμόζεται όταν η κατάσταση του πάσχοντος δεν επιδέχεται καμίας βελτίωσης και θεωρείται με βεβαιότητα μη αναστρέψιμη. Με αυτόν τον τρόπο μπαίνει τέλος στο μαρτύριο που βιώνει.

Για το ατιμώρητο της παθητικής ευθανασίας θα πρέπει να συντρέχουν τα εξής:

- η νόσος του ασθενούς να είναι ανίατη με θανατηφόρα κατάληξη και ο θάνατος να αναμένεται να επέλθει σύντομα.
- ο πάσχων να μην έχει δηλώσει ότι θέλει να παραταθεί η διάρκεια της ζωής του. Αν ο ασθενής δεν επικοινωνεί με το περιβάλλον, θα πρέπει να διερευνηθεί η «εικαζόμενη συναίνεση» του, δηλαδή η βούλησή του εάν είχε τις αισθήσεις του.
- ο γιατρός ή άλλο πρόσωπο θα πρέπει να αποφασίσει να προβεί στις ενέργειες που θα οδηγήσουν στον θάνατο του ασθενούς κινούμενος από οίκτο. Θα πρέπει ο άρρωστος να έχει ενημερωθεί πλήρως για την κατάστασή του και να είναι σε θέση να αντιληφθεί τόσο τη σημασία όσο και τις συνέπειες που έχει η άρνηση της θεραπείας του.

Επιπλέον η απόφαση δεν θα πρέπει να στηρίζεται σε καταθλιπτική διάθεση της στιγμής [27].

### Έμμεση ευθανασία

Ως υποπερίπτωση της παθητικής, η έμμεση ευθανασία είναι γνωστή και ως δόγμα του διπλού αποτελέσματος (DDE) [28]. Βασίζεται στη διάκριση ανάμεσα στα σκοπούμενα και προβλεπόμενα αποτελέσματα. Το DDE αποσκοπεί στο να αιτιολογήσει τον ισχυρισμό ότι μία πράξη μεμονωμένη που έχει δύο προβλεπόμενα αποτελέσματα, ένα καλό και ένα επιζήμιο, δεν είναι ηθικά αποδεκτή. Προκειμένου να επιτρέπεται μία πράξη που έχει και καλές και επιβλαβείς συνέπειες θα πρέπει να πληρούνται τα εξής:

- i) από ηθικής πλευράς, η πράξη θα πρέπει να είναι είτε καλή είτε ουδέτερη
- ii) ο δράν θα πρέπει να έχει ως μόνη πρόθεσή του την επίτευξη θετικού αποτελέσματος
- iii) το κακό αποτέλεσμα θα πρέπει να αποτελεί μέσο ώστε να επιτευχθεί το καλό αποτέλεσμα

iv) το καλό αποτέλεσμα θα πρέπει να υπερτερεί του κακού.

Από τα παραπάνω συνάγεται ότι το DDE έχει στόχο να μετριάσει τον πόνο σε πάσχοντες από ανίατες νόσους. Η φαρμακευτική αγωγή που χορηγείται από τον θεράποντα γιατρό προκαλεί τη συντόμευση της ζωής του ασθενούς. Σαφώς ο επιδιωκόμενος σκοπός δεν είναι η κατάληξη του ασθενούς, αλλά ο θάνατος γίνεται αποδεκτός τόσο από ιατρική όσο και από νομική πλευρά, αφού δίνεται προτεραιότητα στην ανακούφιση του ατόμου που υποφέρει [25].

Υπάρχει και δεύτερος τρόπος διάκρισης της ευθανασίας, με κριτήριο που αφορά στην βούληση - απαίτηση του πάσχοντος. Στην περίπτωση αυτή υπάρχει η εκούσια ευθανασία, η μη εκούσια ευθανασία ή ευθανασία με εικαζόμενη συναίνεση και τέλος η ακούσια ευθανασία.

#### α) Εκούσια ευθανασία (voluntary euthanasia)

Στην εκούσια ευθανασία η ζωή του πάσχοντος τερματίζεται από τρίτο πρόσωπο, αφού ο ίδιος ο ασθενής έχει δηλώσει ότι επιθυμεί να συμβεί κάτι τέτοιο. Ο γιατρός, λοιπόν, ή οποιοσδήποτε άλλος που περιθάλπει τον ασθενή ικανοποιεί με την πράξη του ή με την παράλειψή του το αίτημα του ασθενούς [29]. Για να μπορεί να γίνει λόγος για εκούσια ευθανασία, θα πρέπει ο πάσχων να έχει πνευματική διαύγεια και πλήρη επίγνωση της κατάστασης της υγείας του [30].

#### β) Μη εκούσια ευθανασία (non-voluntary euthanasia)

Σε αυτή την κατηγορία εμπίπτουν οι ασθενείς που η κατάσταση της υγείας τους δεν τους επιτρέπει να εκφράσουν τη βούλησή τους για την πορεία της ζωής τους, όπως για παράδειγμα οι ασθενείς που έχουν περιέλθει σε κώμα. Στην περίπτωση αυτή γίνεται χρήση των λεγόμενων «διαθηκών ζωής». Πρόκειται για δηλώσεις του ασθενούς σε παρελθοντικό χρόνο για το πώς θα ήθελε να τον μεταχειριστούν στην περίπτωση που ο ίδιος δεν θα μπορούσε να εκφράσει την επιθυμία του ή θα υπέφερε από μία επώδυνη και ανίατη νόσο. Οι δηλώσεις αυτές δίνουν τη δυνατότητα σε ένα τρίτο άτομο να αποφασίσει για την πορεία ζωής του πάσχοντος. Βέβαια μένει ανοιχτό το ενδεχόμενο το άτομο που παλιότερα και σε ανύποπτο χρόνο είχε εκφράσει την επιθυμία του για έναν ορισμένο τρόπο μεταχείρισής του, να έχει αλλάξει γνώμη σχετικά με την εφαρμογή ή όχι της ευθανασίας [31].

#### γ) Ακούσια ευθανασία (involuntary euthanasia)

Στην ακούσια ευθανασία τερματίζεται η ζωή του πάσχοντος χωρίς εκείνος να έχει συναινέσει στην θανάτωσή του. Εφαρμόζεται είτε από το θεράποντα γιατρό είτε από άτομα του συγγενικού ή φιλικού περιβάλλοντος του αρρώστου, ώστε εκείνος να μην βασανίζεται περαιτέρω λόγω της

κακής πορείας της υγείας του. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η ακούσια ευθανασία αποτελεί φόνο [20].

### **4.3. ΙΑΤΡΙΚΗ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ**

#### **4.3.1. Διεθνής Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας**

Ο διεθνής κώδικας ιατρικής δεοντολογίας στηρίζεται στην διακήρυξη της Παγκόσμιας Ιατρικής Εταιρείας το 1948 στη Γενεύη. Η διακήρυξη περιλαμβάνει τις υποχρεώσεις των γιατρών απέναντι στους ασθενείς, τους συναδέλφους τους και την κοινωνία στην οποία ζουν και εργάζονται. Μεταξύ άλλων προβλέπονται τα εξής:

- ο γιατρός θα πρέπει να ασκεί με ευσυνειδησία το λειτούργημά του
- θα πρέπει να έχει ως πρώτο μέλημά του την υγεία των ασθενών του
- θα πρέπει να σέβεται την ανθρώπινη ζωή και να μην χρησιμοποιεί ακόμα και υπό το βάρος απειλής τις ιατρικές του γνώσεις αντίθετα με τους νόμους της ανθρωπότητας.

Όλα τα παραπάνω δεσμεύεται να τα τηρεί επίσημα, ελεύθερα και στο όνομα της τιμής του [32].

#### **4.3.2. Ελληνικός Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας**

Η ιατρική δεοντολογία καθορίζει τις σχέσεις των γιατρών με τους ασθενείς τους, τους συναδέλφους τους και γενικότερα την κοινωνία στην οποία ζουν και εργάζονται. Ο όρκος του Ιπποκράτη αποτελεί την απαρχή της Ιατρικής δεοντολογίας.

Ο ελληνικός κώδικας ιατρικής δεοντολογίας τίθεται ξεκάθαρα κατά της ευθανασίας. Στο άρθρο 2 της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας γίνονται σαφή τα ακόλουθα:

Α) η ιατρική είναι λειτούργημα που στόχο έχει αφενός τη διατήρηση της σωματικής, πνευματικής και ψυχικής υγείας του ατόμου και αφετέρου την ανακούφιση του ασθενούς από τους πόνους που τον ταλαιπωρούν.

Β) ο γιατρός ακολουθώντας τον όρκο του Ιπποκράτη, ασκεί το λειτούργημά του σύμφωνα με την ισχύουσα κάθε φορά νομοθεσία. Θα πρέπει να αποφεύγει κάθε πράξη ή παράλειψη πράξης, η οποία μπορεί να προκαλέσει βλάβη στην τιμή και την αξιοπρέπειά του αρρώστου.

Γ) ο γιατρός θα πρέπει να ασκεί το έργο του με σεβασμό στην ανθρώπινη ζωή και να παρέχει τις υπηρεσίες του σε όλους τους ανθρώπους χωρίς διακρίσεις.

Στο άρθρο 9 αναφέρεται ότι ο γιατρός έχει ως προτεραιότητα την προάσπιση της υγείας του αρρώστου.

Στο άρθρο 11 αναφέρεται ρητά ότι ο γιατρός οφείλει να ενημερώνει επαρκώς και επισταμένως τον ασθενή για την πορεία της υγείας του, ώστε ο τελευταίος να μπορεί να διαμορφώσει σαφή εικόνα της κατάστασής του και να αποφασίσει ανάλογα.

Τέλος, στο άρθρο 29 ο γιατρός σε περίπτωση ανίατης νόσου οφείλει να ανακουφίζει τον πάσχοντα από τους ψυχοσωματικούς του πόνους ακόμα και αν βρίσκεται ο ασθενής στο τελικό στάδιο. Του συμπαρίσταται ως το τέλος της ζωής του και λαμβάνει όλα τα μέτρα, ώστε ο ασθενής να διατηρεί την αξιοπρέπειά του καθόλη τη διάρκεια της νόσου του. Πιο συγκεκριμένα, ο γιατρός οφείλει να λαμβάνει υπόψη του τις επιθυμίες που είχε εκφράσει στο παρελθόν ο ασθενής ακόμα και αν η κατάστασή του στην παρούσα φάση δεν του επιτρέπει να τις επιβεβαιώσει. Επίσης η επιθυμία ενός ασθενούς να πεθάνει όταν βρίσκεται στο τελικό στάδιο της αρρώστιας του δεν δικαιολογεί νομικά το γιατρό, ώστε να προβεί σε ενέργειες που θα επισπεύσουν τον θάνατο [33].

#### **4.4. ΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ**

##### ***4.4.1. Ευθανασία: νομικό ή ιατρικό ζήτημα;***

Στο ερώτημα εάν η ευθανασία αποτελεί νομικό ή ιατρικό ζήτημα θα μπορούσε κανείς να απαντήσει ως εξής:

Η ευθανασία αποτελεί ιατρικό ζήτημα αφού, η θανάτωση του πάσχοντος πραγματοποιείται από τον γιατρό, όμως παράλληλα αποτελεί ένα σπουδαίο κοινωνικό ζήτημα που συνδέεται άρρηκτα με το δίκαιο [34].

Η διακριτική ευχέρεια του γιατρού όσον αφορά στην εφαρμογή της ευθανασίας επιβάλλεται να υπόκειται σε νομικούς περιορισμούς και να λαμβάνονται υπόψη βασικά κριτήρια, όπως η μη αναστρέψιμη κατάσταση της υγείας του ασθενούς, η συναίνεση του πάσχοντος, η πνευματική του διαύγεια και τα λοιπά.

Η έλλειψη νομικών περιορισμών θυμίζει μελανές σελίδες της ιστορίας, αφού η διάκριση ανάμεσα σε ζωές «άξιες να τις ζει κανείς» και «ανάξιες» αποτέλεσαν την κύρια ιδεολογική βάση του ναζισμού με στόχο την ανάδειξη της υπεροχής της Άρειας Φυλής, γεγονός που οδήγησε στην ενεργό συμμετοχή γιατρών στη θανάτωση χιλιάδων ανθρώπων με ψυχικά νοσήματα [35]. Το T4- πρόγραμμα ευθανασίας χρησιμοποίησε τον όρο ευθανασία, αλλά

ουσιαστικά ήταν πρόγραμμα ανθρωποκτονιών με στόχο την εξοικονόμηση οικονομικών πόρων και στόχευση την προώθηση της ευγονίας.

Μετά το Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο και τη δίκη της Νυρεμβέργης, όπου καταδικάστηκαν οι Γερμανοί γιατροί που εφάρμοσαν το προαναφερόμενο πρόγραμμα του Χίτλερ, σταμάτησε η συζήτηση σχετικά με το θέμα της ευθανασίας. Κανείς δεν ήθελε να θυμάται ούτε τις απόψεις των Binding και Hoche (1920) που υποστήριζαν ότι τα άτομα με ανίατες ασθένειες αποτελούν «ιδιαιτέρως βάρος» για την οικογένεια και την κοινωνία και θα πρέπει να θανατώνονται, αλλά ούτε και τις απάνθρωπες πρακτικές του Χίτλερ και τον εκτελεστή του [35].

#### ***4.4.2. Η επανατοποθέτηση της ευθανασίας σήμερα***

Αφού η ανθρωπότητα γνώρισε με τον πιο κτηνώδη τρόπο την εφαρμογή της ευθανασίας στα πιο αδύναμα μέλη της, εξελίχθηκε και σήμερα διαμορφώνεται μία νέα πραγματικότητα. Η εποχή μας χαρακτηρίζεται από μία άνευ προηγουμένου αύξηση της διάρκειας της ζωής του ατόμου, ενώ παράλληλα παρατηρείται αύξηση των ανίατων ασθενειών. Επιπρόσθετα, η πρόοδος που έχει σημειωθεί στο πεδίο της Ιατρικής δίνει τη δυνατότητα στους ασθενείς να παρατείνουν το χρόνο ζωής τους. Επιπλέον, ο σύγχρονος άνθρωπος θέλει να λαμβάνει όλο και περισσότερο την ευθύνη για τη ζωή και το θάνατό του. Προβάλλεται έντονο το δικαίωμα του ατόμου να αυτοπροσδιορίζεται και να διαθέτει το σώμα του όπως επιθυμεί.

Η πραγματικότητα όπως έχει επομένως διαμορφωθεί, έχει προσδώσει στο ζήτημα της ευθανασίας τεράστιες διαστάσεις και τα ερωτήματα που εγείρονται αναζητούν επίμονα απαντήσεις. Γίνεται, λοιπόν, λόγος εάν ο άνθρωπος δικαιούται να επιλέγει τον θάνατό του, κάτω από ποιες συνθήκες είναι δυνατή και νομικά έγκυρη μία τέτοια επιλογή, ποιος είναι ο ρόλος του γιατρού σε όλη αυτή την αμφιλεγόμενη κατάσταση, ποιος ο ρόλος του οικογενειακού και συγγενικού περιβάλλοντος του ασθενή, πώς προστατεύεται ο γιατρός και ποιες είναι οι ευθύνες του.

#### ***4.4.3. Υποστηρικτές της ευθανασίας***

Οι υποστηρικτές της ευθανασίας στηρίζουν τα επιχειρήματά τους στα ακόλουθα άρθρα του Ελληνικού Συντάγματος:

Α) άρθρο 2 παράγραφος 1: «ο σεβασμός και η προστασία της αξίας του ανθρώπου αποτελούν την πρωταρχική υποχρέωση της πολιτείας». Σύμφωνα με τον Παραρά, με τον όρο «αξία» νοείται η ανθρώπινη αξιοπρέπεια.

Β) άρθρο 5 παράγραφος 1: «καθένας έχει δικαίωμα να αναπτύσσει ελεύθερα την προσωπικότητά του (...) εφόσον δεν προσβάλλει τα δικαιώματα των άλλων και δεν παραβιάζει το Σύνταγμα ή τα χρηστά ήθη».

Οι υπέρμαχοι της ευθανασίας ισχυρίζονται ότι βάσει των παραπάνω άρθρων το Σύνταγμα τους παρέχει την ελευθερία να αποφασίζουν για τη ζωή τους και να επιλέγουν το πώς και πότε θα πεθάνουν. Θεωρούν ότι η Πολιτεία δεν έχει δικαίωμα να τους στερήσει αυτή τη δυνατότητα όταν εκείνοι κρίνουν ότι πλήττεται η αξιοπρέπειά τους με την παράταση της ζωής τους [36].

#### **4.4.4. Πολέμιοι της ευθανασίας**

Οι πολέμιοι της ευθανασίας χρησιμοποιούν ως βάση των επιχειρημάτων τους διαφορετικά άρθρα του Ελληνικού Συντάγματος.

Έτσι επικαλούνται τα εξής:

Α) άρθρο 5 παράγραφος 2: «όλοι όσοι βρίσκονται στην Ελληνική επικράτεια απολαμβάνουν την απόλυτη προστασία της ζωής(...)».

Β) άρθρο 5 παράγραφος 5: «Καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας(...)».

Γ) άρθρο 21 παράγραφος 3: «το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των άπορων».

Επιπλέον, στο άρθρο 299 παράγραφος 1 του Ποινικού Κώδικα αναφέρεται ρητά: «ανθρωποκτονία με πρόθεση: Όποιος με πρόθεση σκότωσε άλλον τιμωρείται με ισόβια κάθειρξη».

Το ελληνικό Ποινικό δίκαιο εξισώνει την ευθανασία με την κοινή ανθρωποκτονία, αφού όποιος προκαλεί τη θανάτωση τρίτου ατόμου, ανεξαρτήτως της ιδιότητάς του και των συνθηκών που επικρατούν, ενεργεί άδικο και επομένως τιμωρείται.

Άξιο καταγραφής είναι επίσης το άρθρο 300 του Ποινικού Κώδικα: «ανθρωποκτονία με συναίνεση. 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» [37].

#### **4.4.5. Η αυτοδιάθεση του αγαθού της ζωής.**

Έχει γίνει μεγάλη συζήτηση για το αν το άτομο έχει το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης, δηλαδή αν δύναται να θέσει τέρμα στη ζωή του από μόνο του ή να ζητήσει τη συνδρομή κάποιου τρίτου

ατόμου που θα το θανατώσει (ευθανασία). Οι απόψεις είναι αντικρουόμενες ως προς το ζήτημα αυτό.

Στον ελληνικό Ποινικό Κώδικα η αυτοπροσβολή της ζωής που σημαίνει αυτοκτονία, δεν τιμωρείται, αλλά η συμμετοχή σε αυτοκτονία είναι πράξη τιμωρητέα. Έχει εκφραστεί η άποψη ότι ο άνθρωπος όχι μόνο δεν δικαιούται να διαθέτει ελεύθερα το αγαθό της ζωής που του έχει δοθεί [30], αλλά απεναντίας έχει νομική υποχρέωση να ζει αφού η ζωή του είναι σημαντική όχι μόνο για τον ίδιο αλλά και για την κοινωνία στην οποία ανήκει. Υπάρχει επίσης η άποψη ότι η αυτοκτονία δεν είναι δικαίωμα του ατόμου αλλά συνιστά μία άδικη πράξη έναντι της οργανωμένης κοινωνίας με την οποία ο άνθρωπος συνδέεται με δεσμούς αλληλεξάρτησης και συντροφικότητας [38]. Επιπλέον η άποψη αυτή αντιτίθεται τόσο στην περίπτωση της αυτοπροσβολής όσο και σε εκείνη της ετεροπροσβολής της ζωής με συναίνεση αφού υποστηρίζει ότι το άτομο έρχεται στον κόσμο έχοντας το ένστικτο της αυτοσυντήρησης και της επιβίωσης. Επομένως όταν λειτουργεί αντίθετα στο ένστικτό αυτό, δεν τελεί υπό καθεστώς ελευθερίας, αλλά δείχνει ότι διακατέχεται από έντονη υπαρξιακή κρίση.

Εντελώς διαφορετικά ερμηνεύουν άρθρα του συντάγματος όσοι θεωρούν ότι η αυτοδιάθεση του αγαθού της ζωής είναι συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα. Επικαλούνται τα άρθρα 2 παράγραφος 1 και άρθρο 5 παράγραφος 1 του Συντάγματος, εκ των οποίων στο μεν πρώτο ο αυτοκαθορισμός του ατόμου βρίσκεται στον πυρήνα της αξίας του, ενώ στο δεύτερο το κράτος οφείλει να σέβεται τις ατομικές επιλογές του καθενός. Επιπλέον το δικαίωμα στο θάνατο και την αυτοδιάθεση της ζωής εντοπίζεται στο άρθρο 5 παράγραφος 2 [39].

#### ***4.4.6. Ο ρόλος του οικείου περιβάλλοντός του ασθενούς***

Όταν ο ασθενής δεν δύναται να εκφράσει έγκυρη βούληση σχετικά με τη διατήρηση ή όχι της ζωής του, πολλές φορές αναλαμβάνουν αυτή την πρωτοβουλία οι άνθρωποι του οικείου του περιβάλλοντος. Σύμφωνα με τις διατάξεις του οικογενειακού δικαίου και του κώδικα ιατρικής δεοντολογίας ο ρόλος τους αναγνωρίζεται νομικά. Όμως εγείρονται ζητήματα κατά πόσον οι συγγενείς είναι κατάλληλοι να αποφασίσουν για τη θανάτωση του ανθρώπου τους, όταν πολλές φορές εμπλέκονται στην απόφαση αυτή παράγοντες που έχουν να κάνουν με ενδεχόμενη κληρονομιά, επιθυμία για απαλλαγή από έξοδα νοσηλείας του πάσχοντος ή από την άλλη πλευρά εμμονή για τη διατήρηση στη ζωή ενός ανθρώπου που είναι καταδικασμένος να υποφέρει.

Παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον τα στατιστικά ευρήματα μιας έρευνας που διεξήχθη σε γιατρούς μονάδων εντατικής θεραπείας [40]. Το 49,4% των γιατρών είχαν δεχτεί αίτημα



ευθανασίας από τους συγγενείς του πάσχοντος, ενώ αντίστοιχο αίτημα από τους ίδιους τους αρρώστους είχε δεχτεί μόνο το 11%. Αναδύεται σε αυτή την περίπτωση το ερώτημα ποιος θα αποφασίζει για την πορεία της υγείας του ασθενή δεδομένης της ανικανότητας του τελευταίου και της προβληματικής που παρουσιάζει η εμπλοκή των συγγενών σε μία τέτοια απόφαση. Σύμφωνα με την Φουντεδάκη η καλύτερη επιλογή θα ήταν η συγκρότηση μιας επιτροπής που θα αποτελείται από ανεξάρτητους ειδικούς γιατρούς, συμπεριλαμβανομένου και του θεράποντα, έναν εξειδικευμένο δικαστικό αντιπρόσωπο, έναν ψυχολόγο και έναν οικείο του ασθενούς με δικαίωμα παρουσίας, έκφρασης γνώμης και ψήφου [41].

#### **4.4.7. Συγκριτικό δίκαιο**

Η ευθανασία αποτελεί ακανθώδες ζήτημα που έχει προβληματίσει διαχρονικά όχι μόνο την Ιατρική και νομική κοινότητα, αλλά και ολόκληρες κοινωνίες. Υπάρχουν επιχειρήματα τόσο υπέρ της εφαρμογής της όσο και εναντίον της, με αποτέλεσμα οι κυβερνήσεις των χωρών ανά τον κόσμο να είναι ιδιαίτερα επιφυλακτικές [42].

#### **Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου**

Το ζήτημα της ευθανασίας βρίσκεται σε συνάρτηση και με τα δικαιώματα που κατοχυρώνονται από την Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (Ε.Σ.Δ.Α.), στην οποία είναι μέλος τόσο η Ελλάδα όσο και πολλές άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Δύο είναι τα δικαιώματα που κατοχυρώνονται με την Ε.Σ.Δ.Α., στη βάση των οποίων θα ήταν εφικτό να γίνει διάλογος σχετικός με τη νομιμοποίηση της ευθανασίας και με την αναγνώριση του «δικαιώματος στο θάνατο». Καταρχήν στο Άρθρο 2 κατοχυρώνεται το δικαίωμα στη ζωή: «Το δικαίωμα εκάστου προσώπου εις τη ζωήν προστατεύεται υπό του νόμου. Εις ουδένα δε δύναται να επιβληθεί εκ προθέσεως θάνατος, ειμή εις εκτέλεσιν θανατικής ποινής εκδιδόμενης υπό δικαστηρίου εν περιπτώσει αδικήματος τιμωρούμενου υπό του νόμου δια της ποινής ταύτης». Από το άρθρο αυτό απορρέουν κάποιες ουσιαστικές υποχρεώσεις και κυρίως η διαδικαστική υποχρέωση διεξαγωγής έρευνας. Επίσης απαγορεύεται στα κράτη μέλη να απέχουν από κάθε πράξη η οποία θα μπορούσε να προκαλέσει παράνομα και σκόπιμα το θάνατο ενός προσώπου [43]. Ακόμα στο Άρθρο 8 της Σύμβασης της ΕΣΔΑ κατοχυρώνεται το δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής: ««Παν πρόσωπον δικαιούται εις τον σεβασμόν της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής του, της κατοικίας του και της αλληλογραφίας του» [44]. Σε ό,τι αφορά το ζήτημα της ευθανασίας, το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (Ε.Δ.Δ.Α.) έκρινε ότι στην έννοια του ιδιωτικού βίου βρίσκεται και το δικαίωμα του κάθε

ανθρώπου να αποφασίσει πότε και με ποιον τρόπο θα θέσει τέρμα στη ζωή του, χωρίς βέβαια το κράτος να έχει κάποια υποχρέωση «υποβοήθησης στην αυτοκτονία» [43].

#### Η στάση των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Εξετάζοντας το ζήτημα της ευθανασίας και της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας στις 27 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης δεν υφίσταται ενιαία αντιμετώπιση. Τα περισσότερα κράτη-μέλη είναι ενάντια τόσο στην ενεργητική ευθανασία όσο και στην υποβοηθούμενη αυτοκτονία, ενώ αποδέχονται το δικαίωμα του αρρώστου να αρνηθεί την συνέχιση της θεραπευτικής του αγωγής. Αυτό που λείπει είναι η εξειδικευμένη νομοθετική ρύθμιση για την ευθανασία ώστε να μπει ένα τέλος στις εντάσεις που δημιουργεί το εν λόγω θέμα. Το ζήτημα της ευθανασίας καθίσταται ιδιαίτερα ευαίσθητο. Μια χώρα, προκειμένου να προχωρήσει στην νομιμοποίηση της ευθανασίας, θα πρέπει να διασφαλίσει τους πολίτες από τον κίνδυνο αυθαιρεσιών. Για να συμβεί αυτό, πρέπει να τεθούν αυστηρές προϋποθέσεις μέσω των νομοθετικών διατάξεων, αλλά και να ελέγχεται διαρκώς η εφαρμογή τους. Επιπλέον, οι αποφάσεις που αφορούν το τέλος της ζωής, προκειμένου να χαρακτηρίζονται από το δικαίωμα στην αυτονομία, θα πρέπει να πηγάζουν από ασθενείς αφενός ενημερωμένους σχετικά με την πάθησή τους και αφετέρου να τους παρέχεται η δυνατότητα επιλογής εναλλακτικών, όπως η παρηγορητική φροντίδα μέσω κρατικών δομών. Παρόλα αυτά, η πλειοψηφία των κρατών-μελών χαρακτηρίζονται από την έλλειψη τέτοιων δομών φροντίδας [45].

#### Οι εξαιρέσεις στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση μόνο 3 χώρες από τις 27 έχουν νομιμοποιήσει την ευθανασία θέτοντας, ωστόσο, αυστηρότατους όρους:

Α) Βέλγιο: η ευθανασία έχει νομιμοποιηθεί ήδη από το 2002. Πραγματοποιείται από άλλο άτομο εκτός του ενδιαφερομένου κατόπιν απαίτησης του τελευταίου. Η απαίτηση του ασθενούς θα πρέπει να είναι έγγραφη, να εκφράζει την επιθυμία του ατόμου και να συντάσσεται ή να επιβεβαιώνεται εντός 5 ετών. Επιπλέον μπορεί να αλλάξει ή να ανακληθεί οποιαδήποτε στιγμή. Ο γιατρός που θα αναλάβει την ευθύνη για την τέλεση της ευθανασίας θα πρέπει να επιβεβαιώσει ότι ο άρρωστος πάσχει από σοβαρή και μη αναστρέψιμη βλάβη που έχει προκληθεί από ατύχημα ή νόσο. Τα επείγοντα περιστατικά αποτελούν εξαίρεση, αφού υπερτερεί το καθήκον παροχής ιατρικής βοήθειας. Η δυνατότητα ευθανασίας θεσμοθετήθηκε στο Βέλγιο και σε άτομα ανήλικα, εφόσον αυτά βρίσκονται στο τελικό στάδιο ανίατης νόσου, βασανίζονται από αφόρητους σωματικούς πόνους, έχουν λάβει την έγκριση των γονέων ή όσων έχουν την κηδεμονία τους και έχουν συμβουλευτεί ομάδα ειδικών γιατρών.

Β) Λουξεμβούργο: Η ευθανασία και η υποβοηθούμενη αυτοκτονία επιτρέπονται από το 2009 σε άτομα που πάσχουν από ανίατη νόσο. Οι ασθενείς μπορούν να αποφασίσουν πώς και πότε θα τελειώσει η ζωή τους και οι γιατροί που αναλαμβάνουν να τους συνδράμουν δεν διώκονται ποινικά. Ωστόσο υπάρχουν αυστηροί νομικοί όροι που διασφαλίζουν τη διαφάνεια των ιατρικών διαδικασιών στον τερματισμό της ζωής. Πριν την εφαρμογή της ευθανασίας ή της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας ο γιατρός διεξάγει πολλές συνεντεύξεις με τον ασθενή προκειμένου να επιβεβαιώσει ότι η απόφασή του για ευθανασία είναι αμετάκλητη. Οποιοσδήποτε έχει μία ανίατη αρρώστια μπορεί να καταθέσει αίτημα για ευθανασία ή υποβοηθούμενη αυτοκτονία. Επιπλέον πρέπει να συναινέσει εγγράφως για τις παραπάνω πρακτικές. Για να θεωρείται ότι το αίτημά του έχει νομική υπόσταση, θα πρέπει το άτομο να διαθέτει πλήρη συνείδηση κατά την στιγμή της αίτησης, να βρίσκεται στην κατάλληλη ηλικία αλλά και να έχει νομική ικανότητα να λαμβάνει αποφάσεις που να είναι προϊόντα δικής του επιλογής και όχι να προέρχονται από εξωτερικές πιέσεις.

Γ) Ολλανδία: Από το 2002 επιτρέπονται η ευθανασία και η υποβοηθούμενη αυτοκτονία σε ενήλικα άτομα ενώ το 2014 επιτράπηκε σε παιδιά άνω των 12 ετών. Για να εφαρμοστεί η ευθανασία θα πρέπει να συντρέχουν οι εξής προϋποθέσεις:

- ανίατη νόσος χωρίς δυνατότητα θεραπείας
- η νόσος να προκαλεί αφόρητους πόνους στον ασθενή
- ο ασθενής να έχει συνείδηση των όσων ζητάει και να θέλει τον τερματισμό της ζωής του με τρόπο συνεχή και επίμονο.

Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία του 2017 πάνω από το 25% των θανάτων στην Ολλανδία συμβαίνουν μέσω της ευθανασίας [45], [46].

#### Η ευθανασία στον υπόλοιπο κόσμο

Στον υπόλοιπο κόσμο η ευθανασία εφαρμόζεται νόμιμα στον Καναδά και την Κολομβία, ενώ όσον αφορά τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής είναι νόμιμη σε πέντε από αυτές: Όρεγκον, Ουάσινγκτον, Μοντάνα, Βερμόντ και Καλιφόρνια.

Σύμφωνα με την έρευνα του Εμάνουελ Εζεκήλ, επικεφαλής του Τμήματος Ιατρικής Ηθικής της Ιατρικής σχολής του πανεπιστημίου της Πενσυλβάνια, και της ομάδας του που δημοσιεύτηκε στο Ιατρικό περιοδικό JAMA, η κοινή γνώμη στη δυτική Ευρώπη βρίσκεται ολοένα και πιο θετικά διακείμενη στην εφαρμογή της πρακτικής της ευθανασίας, αλλά δεν συμβαίνει το ίδιο στην Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη. Σύμφωνα με τους ερευνητές σε

κοινωνίες που το θρησκευτικό αίσθημα είναι έντονο η υποστήριξη της ευθανασίας φαίνεται να υποχωρεί [47].

## **4.5. ΘΕΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ**

### **4.5.1. Επιχειρήματα υπέρ της ευθανασίας**

#### *Η Καντιανή κατηγορική προσταγή*

Ο Γερμανός φιλόσοφος Καντ διατύπωσε τη θεωρία της κατηγορικής προσταγής, σύμφωνα με την οποία θα πρέπει «να πράττουμε έτσι, ώστε η ρυθμιστική αρχή της βούλησής μας να μπορεί συγχρόνως να καταστεί καθολικός νόμος» [48]. Θα πρέπει ο συνάνθρωπος να αντιμετωπίζεται ως σκοπός και ποτέ ως μέσο [49].

Οι ηθικοί κανόνες έχουν τόσο επιτακτικό όσο και διδακτικό χαρακτήρα. Προκειμένου να ρυθμίσει κανείς σωστά τη συμπεριφορά του σύμφωνα με τον ηθικό νόμο, πρέπει να αναρωτιέται προτού λάβει μία οποιαδήποτε απόφαση: «τι θα συνέβαινε εάν όλοι οι άνθρωποι έπρατταν κατά τον τρόπο που επιλέγω τώρα εγώ να πράξω». Εν προκειμένω, όσον αφορά στην ευθανασία ο άνθρωπος πρέπει να κρίνει την κατάσταση διερευνώντας τι είναι το καλύτερο για τον πάσχοντα και να αναρωτιέται τι θα έκανε, εάν βίωνε τα ίδια με έναν συνάνθρωπό του που πάσχει από ανίατη νόσο [50].

#### *Η ωφελιμιστική θεωρία των Mill και Bentham*

Η ευθανασία σύμφωνα με τους εισηγητές της ωφελιμιστικής θεωρίας δικαιολογείται ηθικά αφού η διενέργειά της ωφελεί όχι μόνο τον ασθενή που τον απαλλάσσει από τις ωδίνες του, αλλά ανακουφίζει και τους οικείους του απαλλάσσοντάς τους από το βάρος της φροντίδας του [51]. Το ωφελιμιστικό επιχείρημα υποστηρίζει ότι δεδομένης της οικονομικής στενότητας των πόρων που διατίθενται για την υγεία και της ανάγκης για σωστό καταμερισμό των αναγκών δεν είναι σωστό να καταναλώνονται τόσα χρήματα και προσπάθειες, προκειμένου να παραταθεί η ζωή ασθενών που πρόκειται να φύγουν σύντομα από τη ζωή.

Το ωφελιμιστικό επιχείρημα δεν βρίσκει υποστηρικτές μόνο ανάμεσα στους τεχνοκράτες που ασχολούνται με τα οικονομικά της υγείας αλλά και μέσα στους κόλπους της εκκλησίας. Ο ρωμαιοκαθολικός θεολόγος Richard McCormick αποτελεί τρανταχτό παράδειγμα. Είναι χαρακτηριστικό ότι ο McCormick αναρωτιέται αν η εμμονή στην παράταση της παρούσας ζωής συμβιβάζεται με τη χριστιανική πίστη στη μέλλουσα ζωή, αναλογιζόμενος το τεράστιο κόστος συντήρησης των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας [52].

#### *Η αξιοπρέπεια του ατόμου*

Οι υπέρμαχοι της ευθανασίας υποστηρίζουν ότι πάνω από όλες τις αξίες τίθεται η αξιοπρέπεια του ανθρώπου. Όταν ο πάσχων χάνει την επαφή του με το περιβάλλον, η αξιοπρέπιά του εκμηδενίζεται. Σε αυτή την κατάσταση ο ασθενής εξορίζεται κατά κάποιο τρόπο από την ίδια τη μοίρα. Επιπλέον το να υποβάλλεται το άτομο σε ανυπόφορους πόνους που απαξιώνουν την ύπαρξή του αποτελεί κατάσταση που προσβάλλει την αξιοπρέπιά του και το μειώνει ως προσωπικότητα [53].

#### Η αυτονομία του ατόμου

Ο άνθρωπος πλάστηκε από τον Θεό να είναι ελεύθερος και να αποφασίζει για το πώς θα ζήσει τη ζωή του. Και όπως λέει ο Hans Kung, «όταν ο Θεός παραχωρεί στον άνθρωπο την ευθύνη για τη ζωή του, γιατί να εξαιρείται από αυτή η ευθύνη κατά το τελευταίο στάδιο της ζωής του;» Με βάση τα παραπάνω έχει αναγνωριστεί στον άνθρωπο το αυτεξούσιο, αρκεί όταν λαμβάνει τις αποφάσεις του να έχει πλήρη διαύγεια και να είναι ενήμερος για τις συνέπειες αυτών. Όταν ισχύουν οι προϋποθέσεις αυτές, οι εκάστοτε αποφάσεις του ασθενούς πρέπει να τύχουν πλήρους σεβασμού [52].

#### Το ανθρωπιστικό επιχείρημα

Οι υπέρμαχοι της ευθανασίας υποστηρίζουν ότι το να παραταθεί ο χρόνος θανάτου των συνανθρώπων μας με ανίατες ασθένειες δεν αποτελεί ανθρωπιστική επιλογή αφού ουσιαστικά παρατείνεται ο πόνος, ο φόβος και η αγωνία τους [20].

#### Το καθήκον του γιατρού να απαλύνει τον πόνο

Οι υποστηρικτές της ευθανασίας υποστηρίζουν ότι ο όρκος του Ιπποκράτη δεν είναι σωστό να ερμηνεύεται κατά γράμμα, γιατί έτσι χάνεται η ουσία του που έχει διττό χαρακτήρα: ο γιατρός αφενός υποχρεούται να ευεργετεί τον ασθενή και αφετέρου να μην προβαίνει σε ενέργειες επιβλαβείς προς αυτόν. Κύρια υποχρέωση του γιατρού είναι να κάνει ό,τι είναι απαραίτητο προκειμένου να ωφελείται ο ασθενής που φροντίζει, να του απαλύνει τον πόνο και να ακολουθεί παρηγορητική αγωγή όταν όλα τα ιατρικά περιθώρια και μέσα έχουν εξαντληθεί [20].

### **4.5.2. Επιχειρήματα κατά της ευθανασίας**

#### Θρησκευτική ηθική

Σύμφωνα με τους πατέρες της εκκλησίας η ζωή κάθε ανθρώπου αποτελεί το υπέρτατο δώρο του Θεού. Αυτό συνεπάγεται ότι τόσο η αρχή όσο και το τέλος της ζωής βρίσκονται στα δικά του χέρια. Οι άνθρωποι δεν μπορούν παρά να προσεύχονται για την ανακούφιση των

πασχόντων και όχι να αποφασίσουν για την πορεία της ζωής τους. Το σώμα αποτελεί ναό του Θεού, εντός του οποίου κατοικεί το Άγιο Πνεύμα «ει τις τον ναόν του θεού φθείρει, φθειρεί τούτον ο θεός» ( Κορ.γ'17). Εν κατακλείδι, για τη χριστιανική ηθική κάθε μορφή ευθανασίας είναι καταδικαστέα και επομένως δεν είναι αποδεκτή [54].

#### Ολισθηρός κατήφορος (slippery slope argument)

Οι πολέμιοι της ευθανασίας ανησυχούν πως σε περίπτωση που αυτή νομιμοποιηθεί υπάρχει το ενδεχόμενο να οδηγήσει σε επικίνδυνες και αθέμιτες πρακτικές. Η βασική ιδέα της θεωρίας του ολισθηρού κατήφορου είναι ότι όταν μία πράξη οδηγεί σε ανεπιθύμητες και επιζήμιες συνέπειες, θα πρέπει να αποφεύγεται [52].

#### Ο όρκος του Ιπποκράτη

Ο Ιπποκρατικός όρκος αναμφίβολα αποτελεί τον άξονα, γύρω από τον οποίο αναπτύχθηκε η ιατρική ηθική. Το πνεύμα του όρκου του Ιπποκράτη συνοψίζεται στη φράση «Primum non nocere», δηλαδή «πρωτίστως μη βλάπτεις». Η ευθανασία δεν συνάδει με την ηθική στάση που καλείται να επιδεικνύει ο γιατρός σύμφωνα με τον Ιπποκράτη και αντί να καταφεύγει στην εύκολη λύση δηλαδή την εφαρμογή της ευθανασίας, θα πρέπει να ανακουφίσει τον πάσχοντα εξασφαλίζοντας του ανώδυνο και αξιοπρεπές τέλος [20].

#### Η αξία της ζωής

Η ζωή θεωρείται υπέρτατο αγαθό και η ευθανασία αποτελεί στέρηση αυτού του θεμελιώδους αγαθού [20].

## **5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ**

Το αντικείμενο της παρούσας διπλωματικής εργασίας ήταν η διεπιστημονική ανάλυση του ζητήματος της ευθανασίας. Προκύπτει ότι προκειμένου να κατανοηθεί πλήρως το ζήτημα αυτό, είναι απαραίτητο να συνεργαστούν πολλοί επιστημονικοί κλάδοι, οι οποίοι κατά κύριο λόγο είναι αυτοί της Νομικής, της Θεολογίας, της Ιατρικής και της Ιατροδικαστικής. Μία γόνιμη συνεργασία τους θα μπορούσε να οδηγήσει σε μία ενδιαφέρουσα μελέτη και να καταλήξει σε μία, όσο το δυνατόν, αποδεκτή αντιμετώπιση του ζητήματος.

Από τη στιγμή που γεννιέται ένας άνθρωπος το μόνο βέβαιο είναι ότι κάποια στιγμή θα αντιμετωπίσει τον θάνατο. Όμως, τα κρίσιμα ερωτήματα που δημιουργήθηκαν μέσα από την εν λόγω έρευνα, ήταν κατά πόσο ένας άνθρωπος θα μπορούσε να θέσει ο ίδιος τέλος στη ζωή του, κατά πόσο μία τέτοια πράξη είναι ηθική, αν αυτό το γεγονός θα το δεχόταν η Εκκλησία και η εκάστοτε θρησκεία, αν η συγκεκριμένη ενέργεια θα προβλεπόταν νομικά και με ποιον τρόπο θα προσέγγιζε το θάνατο η Ιατροδικαστική.

Είναι προφανές ότι τα ζητήματα που αφορούν στο τέλος της ζωής και πιο συγκεκριμένα η ευθανασία θέτουν σημαντικά δυσεπίλυτα ιατρικά, νομικά και ηθικά διλήμματα. Αφενός υπάρχει το «δικαίωμα» στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας και αφετέρου υπάρχει ισχυρός αντίλογος σύμφωνα με τον οποίον η κοινωνία δεν προστατεύει ως δικαίωμα το τέλος της ζωής, αλλά την ύπαρξη της ζωής και της προσωπικότητας. Επιπλέον, ο γιατρός έχει το ηθικό καθήκον της ανακούφισης του πάσχοντος από τον πόνο. Είναι ηθική του υποχρέωση να ενεργεί σύμφωνα με το βέλτιστο συμφέρον του αρρώστου.

Στην βιβλιογραφική έρευνα που έλαβε χώρα στα πλαίσια της εργασίας αυτής αναλύθηκαν οι αντικρουόμενες προσεγγίσεις, αφήνοντας τους αναγνώστες να επιλέξουν ποια θέση κρίνουν ότι βρίσκεται πιο κοντά στην ιδιοσυγκρασία τους. Η απάντηση στο ζήτημα αυτό δεν είναι ούτε ενιαία ούτε απλή για όλες τις επιστήμες. Ωστόσο, στο επίκεντρό της κάθε απάντησης θα πρέπει να βρίσκεται ο άνθρωπος.

Η ευθανασία έχει προκαλέσει σωρεία αντιδράσεων. Έχει δημιουργήσει στρατόπεδα πολεμίων και υποστηρικτών. Το γεγονός, επιπλέον, ότι έχει προβληματίσει τις κυβερνήσεις όλων των χωρών σε παγκόσμιο επίπεδο αναδεικνύει την ευθανασία σε ζήτημα που απαιτεί μία νέα οπτική και ένα καινούργιο περιεχόμενο του όρου. Τα ερωτήματα που αναδύονται αφορούν προβληματισμούς όπως τους ακόλουθους:

- 1) Πρέπει να θανατώνεται κανείς σε μία εποχή που η ιατρική έχει επιτελέσει θαύματα και καταπολεμά ασθένειες που παλιότερα δεν μπορούσε να αντιμετωπίσει;
- 2) Πρέπει να σπαταλούνται πολύτιμοι οικονομικοί πόροι, ώστε να διατηρηθούν στη ζωή πάσχοντες από ανίατες ασθένειες ή μήπως θα μπορούσαν αυτά τα χρήματα να διατεθούν στην έρευνα;
- 3) Ο άνθρωπος έχει μεν ελευθερία βούλησης, η ελευθερία όμως αυτή του δίνει το δικαίωμα να κάνει επιλογές για τη ζωή και το θάνατό του;
- 4) Αν η ευθανασία νομιμοποιηθεί, μήπως κάποιοι το εκμεταλλευτούν προκειμένου να πλουτίσουν από αυτή την υπόθεση;
- 5) Ποιος ο ρόλος των συγγενών και κατά πόσο διασφαλίζεται ο ασθενής που δεν θα μπορεί να αντιδράσει σε ενδεχόμενη συμμαχία συγγενών και γιατρών για κληρονομικούς λόγους για παράδειγμα;

Στις χώρες που έχει εφαρμοστεί νόμιμα θα πρέπει να γίνει μελέτη ως προς τα αποτελέσματα που έχει επιφέρει η πρακτική της ευθανασίας και να γίνει ένας διάλογος διεπιστημονικός προκειμένου να τεθούν επί τάπητος όλες οι πτυχές ενός τόσο ακανθώδους ζητήματος που έχει απασχολήσει διαχρονικά γιατρούς, νομικούς, φιλόσοφους, θεολόγους, κοινωνιολόγους αλλά και απλούς ανθρώπους ασθενείς και τους οικείους τους. Είναι, επίσης, αναγκαίο να υπάρξει μία νομοθετική ρύθμιση που να αφορά συνολικά τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Δεδομένου ότι το ζήτημα της ευθανασίας είναι πολύπλοκο θα ήταν εξαιρετικά χρήσιμο να μελετηθούν τα αποτελέσματα και οι συνέπειες που προκάλεσε η νομιμοποίηση της ευθανασίας στις χώρες που ήδη έχει γίνει λόγος. Ίσως το παράδειγμα αυτών των χωρών αποτελέσει την βάση πάνω στην οποία θα στηριχθούν οι νομοθετικές παρεμβάσεις. Επιπλέον, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη η αύξηση του μέσου όρου ζωής των ανθρώπων που θα φέρει στο προσκήνιο θέματα που οι παλιότερες γενιές δεν αντιμετώπιζαν. Ένα από αυτά είναι το ζήτημα της αυτοδιάθεσης όταν η υγεία επιβαρύνεται από χρόνιες και ανίατες νόσους. Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει από τη μια μεριά να είναι σεβαστή η επιθυμία του καθενός όχι μόνο για το πώς θα ζήσει αλλά και το πώς θα τερματίσει την ζωή του όταν αυτή γίνει ανυπόφορη, αλλά από την άλλη μεριά θα πρέπει να προστατεύεται από τυχόν αυθαιρεσίες προερχόμενες από τους οικείους τους για λόγους συμφέροντος.



## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- [1] Βάντσος Μ. Η σημασία της ορολογίας στην Βιοηθική. Επιστημονική Επετηρίδα Θεολογικής Σχολής Θεσσαλονίκης Νέα Σειρά Τμ. Ποιμαντικής. 2004;9:148.
- [2] Βούλτσος Π., Τσούγκας Μ. Ευθανασία ένα νομοθετικά ακάλυπτο, πολύπτυχο και οριακό ζήτημα. Ιατρικό Βήμα. 2008;78.
- [3] Καπρίνης Γ. Ψυχιατρική προσέγγιση της έννοιας του θανάτου, σε: ευθανασία, δημοσιεύματα ιατρικού δικαίου και βιοηθικής. Αθήνα: Εκδόσεις Σάκκουλας. 2007;116
- [4] Δραγώνα - Μονάχου Μ. Euthanasia: The most important issue in Bioethics. Bioethica, 2018;4(2), 2–3.
- [5] Παρασκευόπουλος Ι.. Μεθοδολογία επιστημονικής έρευνας. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη. 1993.
- [6] Λαγουμιτζής, Γ., Βλαχόπουλος, Γ., Κουτσογιάννης, Κ. Μεθοδολογία της έρευνας στις επιστήμες υγείας. Αθήνα: Κάλλιπος Ανοιχτές Ακαδημαϊκές Εκδόσεις. 2015.
- [7] Gill J., Johnson P. Research Methods for Managers, London: P. Chapman Publications. 1991.
- [8] Θεοφιλίδης Χ. Η συγγραφή επιστημονικής εργασίας. Αθήνα: Τυπωθήτω. 1999.
- [9] Simkin S., Simkin, L. Marketing Concepts and Strategies. Boston: Houghton – Mifflin. 1994.
- [10] Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής και Τεχνηθικής. Τι είναι η βιοηθική. 2021. [Ημερομηνία πρόσβασης 10/4/2023] Διαθέσιμο από: <https://bioethics.gr/news-142/ti-einai-h-bioh8ikh-3041>
- [11] Κόιος Ν. Γ. Ηθική Θεώρηση των τεχνικών παρεμβάσεων στο ανθρώπινο γονιδίωμα. Αθήνα: Εκδόσεις Κέντρου Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας. 2003; 110.
- [12] Bacqué, Fr. M. Πένθος και Υγεία. Άλλοτε και Σήμερα. Αθήνα: Θυμάρι. 2007.
- [13] Ψαρούλης, Δ. Ιατροδικαστική: Από τη θεωρία στην Πράξη, 3<sup>η</sup> Έκδοση. Αθήνα: University Studio Press. 2018.
- [14] Συμεωνίδου - Καστανίδου Ε. Η έννοια του θανάτου στο ποινικό δίκαιο. Ιατρικό Δίκαιο και Βιοηθική. 2015; 31:1.

- [15] Ελληνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων. Εγκεφαλικός Θάνατος. 2022. [Ημερομηνία πρόσβασης 10/4/2023] Διαθέσιμο από: <https://www.eom.gr/egkefalikos-thanatos/>
- [16] Bernstein G. A, Garfinkel, B. D. School phobia: The overlap of affective and anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*. 1986; 25:235-241.
- [17] Taylor S. Rachman, S. J. Fear of sadness. *Journal of Anxiety Disorders*. 1991; 5: 375- 381.
- [18] Ραζής Δ., Ευθανασία-ένα κατεξοχήν βιοηθικό πρόβλημα, σε: [https://docplayer.Gr/228736-Euthanasia-ena-kat-exohin-vioithiko-provlima](https://docplayer.Gr/228736-Euthanasia-ena-kat-exohin-vioithiko-provlima.Html). Html
- [19] Σκούρτης Χ., Ενεργητική ευθανασία σε: ευθανασία, δημοσιεύματα ιατρικού δικαίου και βιοηθικής. Αθήνα: Εκδόσεις Σάκκουλα. 2007;98-99.
- [20] Πρωτοπαπαδάκης Ε. Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική. Αθήνα: Εκδόσεις Σάκκουλα. 2003
- [21] Ευαγγέλου Ι. Το πρόβλημα της ευθανασίας. Αθήνα: Εκδόσεις Σάκκουλα, 1999.
- [22] Weir R. *Ethical Issues in Death and Dying*. New York: Columbia University Press. 1986.
- [23] Πεπές Σ. Ο όρκος του Ιπποκράτη. 2023. [Ημερομηνία πρόσβασης 10/4/2023] Διαθέσιμο από: <https://www.embryoatriki.gr/index.php/el/o-iatros/34-o-orkos-tou-ippokrati>
- [24] TVXS Κινηματογράφος και Ψυχιατρική: «Η πρόκληση της Ευθανασίας». 29/1/2019. [Ημερομηνία πρόσβασης 10/4/2023] Διαθέσιμο από: <https://tvxs.gr/news/sinema/kinimatografos-kai-psyhiatriki-i-proklisi-tis-eythanasias>
- [25] Beauchamp T.L. *Principles of biomedical ethics*. Oxford: Oxford University Press; 2007.
- [26] ΤΟ ΒΗΜΑ Ευθανασία: Τι ισχύει στις χώρες-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. 26/04/2019. [Ημερομηνία πρόσβασης 10/4/2023] Διαθέσιμο από: <https://www.tovima.gr/2019/04/26/world/eythanasia-ti-isxyei-stis-xores-meli-tis-eyropaikis-enosis/>
- [27] Γεωργιάδης Α. Το δικαίωμα στο θάνατο. Επιτροπή Βιοηθικής. Η Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος. 2023. [Ημερομηνία πρόσβασης 10/4/2023] Διαθέσιμο από: [http://www.bioethics.org.gr/03\\_dGeorg.html](http://www.bioethics.org.gr/03_dGeorg.html)
- [28] Μαστοράκης Κ., Μπαλογιάννης Σ. Το ζήτημα της ευθανασίας και ο σύγχρονος προβληματισμός. *Περιοδικό εγκέφαλος*. 2010; 47,3.

- [29] Αβραμίδης Α. Ευθανασία, Σύγχρονες Μάστιγες. Αθήνα: Εκδόσεις Ακρίτας. 1995.
- [30] Ανδρουλάκης Ν. Ποινικόν Δίκαιον, Ειδικόν Μέρος: Εγκλήματα κατά της ζωής και της ακεραιότητας. Αθήνα: Εκδόσεις Σάκκουλα. 1974.
- [31] Βιδάλης Κ. Τ. Βιοδίκαιο, Πρώτος Τόμος, Το Πρόσωπο, σε Καϊάφα- Γκμπάντι Μ., Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη Ε., Συμεωνίδου- Καστανίδου Ε. (διεύθυνση σειράς), Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής. Αθήνα: Εκδόσεις Σάκκουλα. 2007.
- [32] Κουτσελίνης Α. Βασικές αρχές Βιοηθικής Ιατρικής Δεοντολογίας και Ιατρικής Ευθύνης. Αθήνα: Εκδόσεις Γρ. Παρισσιανός. 1999.
- [33] Αλεξιάδης Δ. Εισαγωγή στο Ιατρικό Δίκαιο. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Λιβάνη. 1996.
- [34] Χαραλαμπάκης Α. Ιατρική ευθύνη και δεοντολογία. Αθήνα: Εκδόσεις Σάκκουλα. 1993.
- [35] Συμεωνίδου – Καστανίδου Ε. Εγκλήματα κατά της ζωής (Άρθρα 299-307 Π.Κ.), Β' Έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις Σάκκουλα. 2001.
- [36] Παραράς Π.Ι. Σύνταγμα και Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, Β' έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις Σάκκουλα, 2001;15-16.
- [37] Βουγιούκας Κ. Ευθανασία και ανθρωποκτονία εν συναινέσει, Ανάτυπο από το «Αφιέρωμα εις τον Κ. Βαβούσκον». 1991.
- [38] Μανωλεδάκης Ι. Υπάρχει Δικαίωμα στο Θάνατο; Ποινικά Χρονικά. 2004, 7: 577-584.
- [39] Καράμπελας Λ. Η σημασία και η αξία της συναίνεσης στην ιατρική πράξη. Ποινικά Χρονικά. 1988;337.
- [40] Ρηγάτος Γ.Α. Γιατροί και κοινωνικό σώμα, στο Αφιέρωμα της εφημερίδας Ελευθεροτυπία. 16/01/2001.
- [41] Φουντεδάκη Κ. Η συναίνεση του ενημερωμένου ασθενούς, σύμφωνα με το νέο Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν.3418/2005). Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής. Αθήνα: Εκδόσεις Σάκκουλα. 2005.
- [42] Σοφουλάκη Λ. Ευθανασία. Αρχείο Νομολογίας. 1992;458.
- [43] Σισιλιάνος Λ. Α. Ε.Σ.Δ.Α.(Ερμηνεία κατ' άρθρο). Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη. 2013
- [44] Κοτσαλής Λ. Ε.Σ.Δ.Α. και Ποινικό Δίκαιο. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη. 2014;26-27.
- [45] Κοζαμάνη Α. Ευθανασία: Πρακτικές που εφαρμόζουν οι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ανασκόπηση. 2019. [Ημερομηνία πρόσβασης 10/4/2023] Διαθέσιμο από: <https://ejournals.epublishing.ekt.gr/index.php/bioethica/article/view/20837/18016>

- [46] Αυτοδιοίκηση Ευθανασία στην ΕΕ: Τι ισχύει στην Ελλάδα και σε κάθε χώρα. 26/04/2019. [Ημερομηνία πρόσβασης 10/4/2023] Διαθέσιμο από: <https://www.aftodioikisi.gr/ygeia/eythanasia-stin-ee-ti-ischyei-stin-ellada-kai-se-kathe-chora/>
- [47] Onmed Η ευθανασία και η ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία κερδίζουν νομικό έδαφος σε Ευρώπη και ΗΠΑ. 06/09/2016. [Ημερομηνία πρόσβασης 10/4/2023] Διαθέσιμο από: <https://www.onmed.gr/ygeia-eidhseis/story/345146/i-efthanasia-kai-i-iatrika-ypovoithoymeni-aftoktonia-kerdizoun-nomiko-edafos-se-evropi-kai-ipa>
- [48] Πελεγρίνης Θ. Ηθική Φιλοσοφία. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα. 1997.
- [49] Kant I. Κριτική του πρακτικού λόγου, μετάφραση - σημειώσεις - επιλεγόμενα: Κώστας Ανδρουλιδάκης. Αθήνα: Εκδόσεις Εστία. 2004.
- [50] Downie R., Calman K. Health Respect Ethics in Health Care. Oxford: Oxford University Press. 1994.
- [51] Perrett R. Buddhism, Euthanasia and the sanctity of life. Journal of medical ethics. 1996; 22, 5: 309-313.
- [52] Βάντσος Μ. Η ιερότητα της ζωής, οι θέσεις της ρωμαιοκαθολικής εκκλησίας σε θέματα βιοηθικής. Αθήνα: Εκδόσεις Πόλις. 2003.
- [53] Harris J. Euthanasia and the value of life in Euthanasia Examined ethical, clinical and legal perspectives. Cambridge: Cambridge University Press. 1995.
- [54] Αρχιεπίσκοπος Χριστόδουλος. Εκκλησία και το πρόβλημα της ευθανασίας. Ιατρική ηθική και βιοηθική. Επίσημος Ιστότοπος της Εκκλησίας της Ελλάδος. 01/01/2002. [Ημερομηνία πρόσβασης 10/4/2023] Διαθέσιμο από: [https://www.ecclesia.gr/greek/archbishop/christodoulos.asp?id=149&what\\_main=1&what\\_sub=6&lang=gr&archbishop\\_heading=%CA%EF%E9%ED%F9%ED%DF%E1](https://www.ecclesia.gr/greek/archbishop/christodoulos.asp?id=149&what_main=1&what_sub=6&lang=gr&archbishop_heading=%CA%EF%E9%ED%F9%ED%DF%E1)