

Τα Νέα 4.4.26: Ποιος αναλαμβάνει το ηθικό κόστος της ευθανασίας;



Γεώργιος Π. ΧρούσοςΧαράλαμπος Μ. Μουτσόπουλος

Πρώτη Δημοσίευση 04/04/2026, 20:50

Share

Η σύγχρονη συζήτηση γύρω από τη νομιμοποίηση της [ευθανασίας](#), η οποία επεκτείνεται σταδιακά σε όλο και περισσότερες χώρες, εστιάζει κυρίως στους ασθενείς τελικού σταδίου και στο δικαίωμά τους να αποφασίζουν για το τέλος της ζωής τους. Ωστόσο, μια κρίσιμη διάσταση του ζητήματος παραμένει συστηματικά υποτιμημένη: Οι βαθιές επιπτώσεις που έχει η εφαρμογή της ευθανασίας στους ιατρούς που καλούνται να την υλοποιήσουν. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το **Ηνωμένο Βασίλειο**, όπου το προτεινόμενο νομοσχέδιο περί «υποβοηθούμενης ευθανασίας για ασθενείς τελικού σταδίου» τοποθετεί τον ιατρό στο επίκεντρο της διαδικασίας. Ο ρόλος του δεν περιορίζεται στη διάγνωση και τη φροντίδα, αλλά επεκτείνεται στην επιβεβαίωση της τελικής φάσης της νόσου, στην αξιολόγηση της ψυχικής ικανότητας του ασθενούς, στην επιβεβαίωση της απουσίας εξαναγκασμού, στη χορήγηση θανατηφόρου φαρμάκου και, τελικά, στην παρουσία κατά τη στιγμή του θανάτου. Οι διατυπώσεις του νομοσχεδίου, όπως «προχωρημένη και προοδευτική νόσος» ή «εύλογη προσδοκία θανάτου»,

είναι ασαφείς και αφήνουν περιθώρια ερμηνείας που ενδέχεται να επιβαρύνουν υπέρμετρα τον ιατρό. Επιπλέον, η απαίτηση έκδοσης πιστοποιητικού θανάτου που αποδίδει την αιτία στην υποκείμενη νόσο και όχι στην ιατρική πράξη της ευθανασίας εγείρει σοβαρά ζητήματα ηθικής ακεραιότητας και διαφάνειας.

Κατά την άποψή μας, το προτεινόμενο **πλαίσιο παρουσιάζει ουσιώδεις αδυναμίες**. Πρώτον, η διάγνωση της τελικής φάσης μιας νόσου δεν μπορεί να βασίζεται σε αόριστες περιγραφές, απαιτεί αυστηρά, προκαθορισμένα και επιστημονικά τεκμηριωμένα κριτήρια, ώστε να αποφεύγονται αυθαίρετες ή υποκειμενικές εκτιμήσεις. Δεύτερον, και ίσως σημαντικότερο, η απόφαση για την ευθανασία δεν θα πρέπει να βαραίνει αποκλειστικά τον θεράποντα ιατρό. Μια τέτοια ανάθεση μετατοπίζει επικίνδυνα τον ρόλο του από θεραπευτή σε εκτελεστή, υπονομεύοντας τη θεμελιώδη σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ ιατρού και ασθενούς. **Η εμπειρία από κράτη όπως οι Κάτω Χώρες δείχνει ότι οι ιατροί που συμμετέχουν σε πράξεις ευθανασίας** συχνά βιώνουν έντονο ψυχικό φορτίο, με άγχος, ενοχές και μακροχρόνιες ψυχολογικές επιπτώσεις.

Η διεθνής εμπειρία φωτίζει με ενάργεια τα διλήμματα αυτά. Στον Καναδά, όπου η ιατρικώς υποβοηθούμενη θανάτωση έχει θεσμοθετηθεί και διευρυνθεί σημαντικά, η πρακτική τείνει να καταστεί μέρος της «κανονικότητας» του συστήματος υγείας, φθάνοντας πλέον να αφορά ένα αξιοσημείωτο ποσοστό των συνολικών θανάτων. Ο ιατρός βρίσκεται στο επίκεντρο, όχι μόνο ως αξιολογητής αλλά και ως εκτελεστής της πράξης, γεγονός που επανακαθορίζει δραματικά την ταυτότητα και τον ρόλο του. Αντιθέτως, στη Γαλλία, η κοινωνία και η ιατρική κοινότητα βρίσκονται ακόμη σε κατάσταση έντονης ηθικής διαβούλευσης. Παρά τις νομοθετικές πρωτοβουλίες, η έμφαση δίδεται στην αυστηρότητα των κριτηρίων, στη συλλογική λήψη αποφάσεων και στην ενίσχυση της παρηγορικής φροντίδας, αντανακλώντας έναν βαθύτερο δισταγμό απέναντι στην οριστική υπέρβαση της ιπποκρατικής αρχής.

Μια ισορροπημένη και θεσμικά ασφαλής προσέγγιση θα ήταν η λήψη της απόφασης από μια διεπιστημονική επιτροπή εντός του νοσοκομείου. Η επιτροπή αυτή θα μπορούσε να περιλαμβάνει έναν ανεξάρτητο ιατρό της ίδιας ειδικότητας, τον νομικό σύμβουλο του ιδρύματος, έναν εκπρόσωπο του νοσηλευτικού προσωπικού, ένα μέλος της επιτροπής βιοηθικής και ένα ανώτερο διοικητικό στέλεχος. Με τον τρόπο αυτό, η ευθύνη κατανέμεται συλλογικά, μειώνοντας το ψυχικό βάρος του θεράποντος ιατρού και ενισχύοντας τη διαφάνεια και τη θεσμική

νομιμοποίηση της απόφασης. Φυσικά, προϋπόθεση κάθε τέτοιας διαδικασίας παραμένει η σαφής και ελεύθερη συγκατάθεση του ασθενούς, εφόσον διαθέτει την απαιτούμενη διανοητική ικανότητα ή, σε αντίθετη περίπτωση, των άμεσων συγγενών του.

Το νομοσχέδιο του Ηνωμένου Βασιλείου που προτείνει την έκδοση ψευδούς πιστοποιητικού θανάτου αποτελεί, ουσιαστικά, μια σιωπηρή παραδοχή της ηθικής αμφισημίας της πράξης. Η ιατρική, ως επιστήμη και ως λειτούργημα, δεν μπορεί να στηρίζεται σε πρακτικές που υπονομεύουν την αλήθεια.

Η ευθανασία, ως ζήτημα, αγγίζει τα βαθύτερα όρια της ανθρώπινης ύπαρξης: την αυτονομία, την αξιοπρέπεια, τον πόνο, αλλά και την ευθύνη. Πώς μπορούν, λοιπόν, τα συστήματα υγείας να ισορροπήσουν ανάμεσα στον σεβασμό της επιθυμίας του ασθενούς και στη διατήρηση της ηθικής ακεραιότητας της ιατρικής; Για αιώνες, η ιατρική καθοδηγείται από την ιπποκρατική αρχή «ωφελέειν ή μη βλάπτειν». Η πιθανή υπέρβαση αυτής της αρχής δεν αποτελεί απλώς μια νομική μεταβολή, αλλά μια βαθιά ανθρωπολογική και πολιτισμική τομή. Ως εκ τούτου, η ιατρική κοινότητα οφείλει να προσεγγίσει το ζήτημα με νηφαλιότητα, επιστημονική αυστηρότητα και ηθική ευθύνη – λαμβάνοντας υπόψη όχι μόνο τον ασθενή, αλλά και τον άνθρωπο – ιατρό που καλείται να σταθεί στο όριο μεταξύ ζωής και θανάτου.

**Οι Χαράλαμπος Μ. Μουτσόπουλος και Γεώργιος Π. Χρούσος είναι
ιατροί – ακαδημαϊκοί**