

# Ευθανασία και υποβοηθούμενη από τον ιατρό αυτοκτονία: η άποψη της Εξειδικευμένης Ομάδας Εργασίας για την Ηθική της EAPC\*

Lars Johan Materstvedt, David Clark, John Ellershaw, Reidun Førde, Anne-Marie Boeck Gravgaard, H Christof Müller-Busch, Josep Porta i Sales και Charles-Henri Rapin

## Ιστορία

Το 1991, μια συζήτηση στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο σχετικά με την ευθανασία εκκίνησε τη διενέργεια συζητήσεων σε όλα τα επίπεδα στην Ευρώπη. Συνακόλουθα, το Διοικητικό Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης Παρηγορητικής Φροντίδας (EAPC) οργάνωσε μια σύνοδο εργασίας μαζί με δύο ειδικούς, οι οποίοι βοήθησαν στη διασαφήνιση της θέσης που η οργάνωση θα πρέπει να υιοθετήσει απέναντι στην ευθανασία. Οι ειδικοί συνεργάστηκαν με το Διοικητικό Συμβούλιο για τη δημιουργία ενός εγγράφου, και το 1994 η EAPC εξέδωσε μια πρώτη δήλωση, *Regarding Euthanasia* (Σχετικά με την Ευθανασία), η οποία δημοσιεύτηκε στο επίσημο περιοδικό της EAPC, το *European Journal of Palliative Care*.<sup>1</sup> Τον Φεβρουάριο του 2001, το Συμβούλιο της EAPC ζήτησε από μια ομάδα ειδικών να σχηματίσει μια «εξειδικευμένη ομάδα εργασίας για την ηθική» προκειμένου να ανασκοπήσει το θέμα και να παρέχει ανάλογες συμβουλές στην οργάνωση.

Στα χρόνια που μεσολάβησαν, έλαβαν χώρα πολλές εξελίξεις και επιτεύγματα στο χώρο της παρηγορητικής φροντίδας, καθώς και πολλές συζητήσεις, κάποιες από αυτές αντικρουόμενες, όσον αφορά την ευθανασία και την υποβοηθούμενη από τον ιατρό αυτοκτονία. Σε ορισμένες χώρες αναπτύχθηκε επιπλέον νέα σχετική νομοθεσία.

Είναι σημαντικό ότι η EAPC συμμετέχει σε δημόσιες ενημερωτικές συζητήσεις σχετικά με αυτά τα θέματα, ειδικά καθώς η ευρωπαϊκή πολιτική και η νομοθεσία μετατρέπονται σε όλο και περισσότερο κυρίαρχο χαρακτηριστικό της σύγχρονης ζωής. Η ενημέρωση αυτή απαιτεί προσεκτική και διαρκή συζήτηση. Κάτι τέτοιο δεν αποτελεί απλό έργο, καθώς η ευθανασία και η αυτοκτονία με τη βοήθεια του ιατρού αποτελούν σήμερα δύο από τα πλέον σύνθετα και ενδιαφέροντα θέματα ηθικής στο χώρο της υγείας. Το άρθρο αυτό ασχολείται με τις σύγχρονες συζητήσεις και αναπτύσσει μια άποψη από την οπτική γωνία της παρηγορητικής φροντίδας.

Μπορεί να επιστημανθεί ότι οι περισσότεροι ασθενείς που λαμβάνουν παρηγορητική φροντίδα πάσχουν από καρκίνο. Δυστυχώς, στην Ευρώπη, μόνο μια μικρή μειοψηφία καρκινοπαθών τελικού σταδίου διαθέτει πρόσβαση στους εξειδικευμένους στην παρηγορητική φροντίδα. Ταυτόχρονα, περίπου το

---

\* Πρωτότυπη έκδοση: Materstvedt LJ, Clark D, Ellershaw J, Førde R, Gravgaard A-M, Müller-Busch HC, Porta i Sales J, Rapin C-H. Euthanasia and physician-assisted suicide: a view from an EAPC Ethics Task force. *Palliat Med* 2003;17:97-101. Επίσης στο *Eur J Palliat Care* 2003;10:63-66. Η ανωτέρω έκδοση έγινε αποδεκτή ως επίσημη θέση της EAPC κατά τη συνεδρίαση του Διοικητικού Συμβουλίου της EAPC στο Μιλάνο, στις 13-15 Ιουνίου, 2003. Η έκδοση αυτή μεταφράστηκε στα ελληνικά μετά από επίσημη άδεια των *Palliative Medicine, European Journal of Palliative Care* και της EAPC. Η μετάφραση του πρωτότυπου κειμένου προς την ελληνική γλώσσα έγινε από τον Ευκλείδη Ράπτη, ιατρό, η ανάστροφη μετάφραση από την Ελένη Ιερεμία, ιατρό, και την επιμέλεια της μετάφρασης είχε η Αθηνά Βαδαλούκα, Επ. Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, Θεραπείας Πόνου και Παρηγορητικής Φροντίδας, Α΄ Αναισθησιολογική Κλινική Αρεταίειου Νοσοκομείου, Κέντρο Θεραπείας Πόνου και Παρηγορητικής αγωγής Καρκινοπαθών και Μη Καρκινοπαθών Ασθενών, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών (<http://www.grpalliative.org>, e-mail: [athinajv@ath.forthnet.gr](mailto:athinajv@ath.forthnet.gr)).

Η πρωτότυπη έκδοση και οι απαντήσεις σε σχολιασμούς μπορούν να βρεθούν στις ηλεκτρονικές διευθύνσεις:

[http://www.eapcnet.org/download/forEuthanasia/PM200317\(2\)Materstvedt.pdf](http://www.eapcnet.org/download/forEuthanasia/PM200317(2)Materstvedt.pdf)

[http://www.eapcnet.org/download/forEuthanasia/PM200317\(5\)Materstvedt.pdf](http://www.eapcnet.org/download/forEuthanasia/PM200317(5)Materstvedt.pdf)

Αλληλογραφία για την ελληνική έκδοση: [euc@otenet.gr](mailto:euc@otenet.gr)

86% των ασθενών που καταλήγουν με ευθανασία ή με υποβοηθούμενη από τον ιατρό αυτοκτονία στην Ολλανδία επίσης πάσχει από καρκίνο.<sup>2</sup>

## Ιστορικές τάσεις και τρέχουσα κατάσταση

Ανά τον κόσμο λαμβάνουν χώρα ορισμένες σημαντικές αλλαγές που σχετίζονται με την ευθανασία και την υποβοηθούμενη από τον ιατρό αυτοκτονία. Το 1996, για πρώτη φορά στην ιστορία, μια δημοκρατική κυβέρνηση θέσπισε νόμο ο οποίος κατέστησε τόσο την ευθανασία όσο και την υποβοηθούμενη από τον ιατρό αυτοκτονία νόμιμες πράξεις, υπό ορισμένες προϋποθέσεις –Rights of the Terminally Ill Amendment Act 1996, Northern Territory, Αυστραλία.<sup>3</sup> Ωστόσο, ο νόμος αυτός κατέστη ανενεργός από μια τροποποίηση του νόμου του 1978 της Northern Territory (αυτοδιοίκηση) της Κοινοπολιτείας από το Κοινοβούλιο της Αυστραλίας, το 1997.<sup>4</sup> Το ίδιο έτος, η υποβοηθούμενη από τον ιατρό αυτοκτονία (αλλά όχι η ευθανασία) νομιμοποιήθηκε σύμφωνα με το Νόμο “Death with Dignity” (θάνατος με αξιοπρέπεια) του Ορεγκόν.<sup>5</sup> Τον Απρίλιο του 2001, η Άνω Βουλή της Ολλανδίας έκανε τις απαραίτητες μεταβολές στον ποινικό κώδικα, προκειμένου να καταστήσει τόσο την ευθανασία όσο και την υποβοηθούμενη από τον ιατρό αυτοκτονία νόμιμες υπό ορισμένες προϋποθέσεις.<sup>6-8</sup> Αυτός ο νόμος άρχισε να ισχύει τον Απρίλιο του 2002.<sup>7,9</sup> Σύντομα μετά από αυτό, το Βέλγιο ακολούθησε τα βήματα της Ολλανδίας: το Ομοσπονδιακό Κοινοβούλιο ψήφισε υπέρ της νομιμοποίησης της ευθανασίας τον Μάιο του 2002.<sup>10</sup>

Συνολικά στην Ευρώπη, ωστόσο, λίγα στοιχεία έχουμε δει τα τελευταία 10 χρόνια που να αφορούν συντονισμένες προσπάθειες για την επίτευξη της νομιμοποίησης της ευθανασίας μέσω κοινοβουλευτικών διαδικασιών. Πράγματι, σε αρκετές Ευρωπαϊκές χώρες, στη νομιμοποίηση της ευθανασίας αντιτίθενται αρκετοί ιατροί, νοσηλευτές και άλλοι, καθώς και οργανώσεις παρηγορητικής φροντίδας.

## Αρχές και ορισμοί

Το παρόν άρθρο παρουσιάζει, διαδοχικά, ορισμούς για την “παρηγορητική φροντίδα”, την “ευθανασία” και την “υποβοηθούμενη από τον ιατρό αυτοκτονία”. Ο πρώτος ορισμός προέρχεται από την EAPC και αργότερα υιοθετήθηκε και τροποποιήθηκε από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ). Αποδίδει ορισμένους από τους υποκείμενους κανόνες και αξίες της παρηγορητικής φροντίδας. Ο δεύτερος και ο τρίτος ορισμός δεν αναφέρουν τίποτα σχετικά με τους κανόνες και τις αξίες που σχετίζονται με αυτά που ορίζονται. Όταν η έκφραση “πράξη θανάτωσης κατ’ επίκληση” χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με την ευθανασία, αυτό αποτελεί μια τεχνική περιγραφή της πράξης, με βάση τη διαδικασία που χρησιμοποιείται - συνήθως ένεση βαρβιτουρικών για την πρόκληση κώματος, ακολουθούμενη από την ένεση μιας ουσίας που προκαλεί νευρομυϊκή χάλαση, προκειμένου να διακοπεί η αναπνευστική λειτουργία και να επέλθει ο θάνατος του ασθενούς. Το αν η ευθανασία μπορεί να είναι δικαιολογημένη πράξη θανάτωσης κατ’ επίκληση ή όχι είναι ένα άλλο θέμα με το οποίο ασχολούμαστε παρακάτω. Υπάρχει λοιπόν εδώ μια αδρή διάκριση μεταξύ του τι “είναι” και του τι “όφειλε” να είναι.<sup>11</sup>

## Παρηγορητική φροντίδα

Σε όλη την Ευρώπη, η παρηγορητική φροντίδα αποτελεί ένα διευρυνόμενο και αναγνωρισμένο τμήμα της φροντίδας για την υγεία. Ταυτόχρονα, οι συζητήσεις συνεχίζονται σχετικά με το τι περιλαμβάνει η παρηγορητική φροντίδα και με το που ξεκινά και που τελειώνει (στάδιο και είδος της νόσου, πρόγνωση, συνολικό περιβάλλον φροντίδας).<sup>12,13</sup> Στην προσέγγιση και οργάνωση της παρηγορητικής φροντίδας εμπλέκονται τοπικές, εθνικές και πολιτισμικές διαφορές. Αυτές οι διαφορετικές οπτικές γωνίες αντικατοπτρίζονται επίσης στην επαγγελματική πράξη.<sup>14</sup>

Ωστόσο, ένας συγκεκριμένος ορισμός της παρηγορητικής φροντίδας έχει ασκήσει ενοποιητική δράση στα κινήματα και τους οργανισμούς της παρηγορητικής φροντίδας σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες. Την άνοιξη του 1989, η EAPC δημοσίευσε έναν ορισμό της παρηγορητικής φροντίδας στο πρώτο της ενημερωτικό δελτίο,<sup>15</sup> το οποίο υποστηρίχθηκε από τον ΠΟΥ στο έγγραφο του *Cancer Pain Relief and Palliative Care*.<sup>16</sup> Πιο πρόσφατα, εμφανίστηκε ένας νέος, τροποποιημένος ορισμός από τον ΠΟΥ:<sup>17</sup>

Η παρηγορητική φροντίδα αποτελεί μια προσέγγιση που βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ασθενών και των οικογενειών τους που αντιμετωπίζουν τα προβλήματα τα οποία σχετίζονται με μια απειλητική για τη ζωή νόσο, μέσω της πρόληψης και της ανακούφισης «του υποφέρειν» δια της πρόωμης αναγνώρισης και άρτιας εκτίμησης και αντιμετώπισης του άλγους και των άλλων προβλημάτων, σωματικών, ψυχοκοινωνικών και πνευματικών.

Η παρηγορητική φροντίδα:

- Παρέχει ανακούφιση του άλγους και των άλλων συμπτωμάτων που προκαλούν δυσφορία
- Επιβεβαιώνει τη ζωή και θεωρεί το θάνατο ως μια φυσιολογική διαδικασία
- Δεν αποσκοπεί ούτε στην επίτευση ούτε στην αναβολή του θανάτου
- Ενοποιεί τις ψυχολογικές και πνευματικές όψεις της φροντίδας του ασθενούς
- Παρέχει ένα σύστημα υποστήριξης προκειμένου να βοηθήσει τους ασθενείς να ζήσουν όσο πιο ενεργητικά είναι δυνατό μέχρι το θάνατο
- Παρέχει ένα σύστημα υποστήριξης προκειμένου να βοηθήσει την οικογένεια να αντεπεξέλθει κατά τη διάρκεια της νόσου του ασθενούς και κατά το δικό της ακόλουθο πένθος
- Χρησιμοποιεί μια ομαδική προσέγγιση για την αντιμετώπιση των αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους, συμπεριλαμβανομένης της συμβουλευτικής υποστήριξης κατά το πένθος, εάν ενδείκνυται
- Θα προάγει την ποιότητα της ζωής και μπορεί επίσης να επηρεάσει θετικά την πορεία της νόσου
- Μπορεί να εφαρμοστεί από τα αρχικά στάδια της πορείας της νόσου, σε συνδυασμό με άλλες θεραπείες που προορίζονται να παρατείνουν τη ζωή, όπως είναι η χημειοθεραπεία ή η ακτινοθεραπεία, και περιλαμβάνει τη διερεύνηση εκείνη που απαιτείται προκειμένου οι δυσβάσταχτες κλινικές επιπλοκές να γίνουν κατανοητές και να αντιμετωπιστούν καλύτερα.

### **Η υπό του ιατρού πράξη θανάτωσης (medicalized killing), η αποστέρηση/απόσυρση μάταιης θεραπευτικής αγωγής και η “καταστολή τελικού σταδίου”**

Πολλοί ορισμοί έχουν διατυπωθεί για την ευθανασία και την υποβοηθούμενη από τον ιατρό αυτοκτονία. Κανένα από τα ακόλουθα δεν πρέπει να ειπωθεί ως ευθανασία στο πλαίσιο των ορισμών που χρησιμοποιούνται εδώ:

- αποστέρηση της μάταιης θεραπευτικής αγωγής,
- απόσυρση της μάταιης θεραπευτικής αγωγής,
- “καταστολή τελικού σταδίου” (η χρήση κατασταλτικής φαρμακευτικής αγωγής για την ανακούφιση του αβάσταχτου «υποφέρειν» κατά τις τελευταίες ημέρες της ζωής).

Η υπό του ιατρού πράξη θανάτωσης ενός ατόμου δίχως τη συγκατάθεση του ατόμου αυτού, είτε είναι μη ηθελημένη (non voluntary) (όταν το άτομο δεν είναι σε θέση να δώσει τη συγκατάθεσή του) είτε άθελη (involuntary) (ενάντια στη θέληση του ατόμου), δεν είναι ευθανασία: είναι δολοφονία. Συνεπώς, η ευθανασία μπορεί να είναι μόνον ηθελημένη.<sup>18,19</sup> Κατ’ αναλογία, η συχνά χρησιμοποιούμενη έκφραση “ηθελημένη ευθανασία” πρέπει να εγκαταλειφθεί, αφού αυτή, δια λογικής επαγωγής και εσφαλμένα, υποδηλώνει ότι υπάρχουν μορφές ευθανασίας που δεν είναι ηθελημένες. Στη βιβλιογραφία, καθώς και στις δημόσιες συζητήσεις, μερικές φορές γίνεται διάκριση μεταξύ της αποκαλούμενης “ενεργητικής” και “παθητικής” ευθανασίας. Κατά την άποψή μας, αυτή η διάκριση είναι ακατάλληλη. Σύμφωνα με τη δική μας ερμηνεία, καθώς και σύμφωνα με την άποψη των Ολλανδών,<sup>20,21</sup> η ευθανασία είναι εξ ορισμού ενεργητική και, συνεπώς, η “παθητική” ευθανασία αποτελεί σχήμα οξύμωρο –με άλλα λόγια, κάτι τέτοιο δεν μπορεί να υπάρξει.

Συνιστάται η υιοθέτηση των παρακάτω ορισμών.

Η ευθανασία είναι η πράξη θανάτωσης κατ’ επίκληση και ορίζεται ως

Ένας ιατρός που εκ προθέσεως επιφέρει το θάνατο ενός ατόμου με τη χορήγηση φαρμάκων, μετά από την ηθελημένη και ικανή απαίτηση αυτού του ατόμου.

Η υποβοηθούμενη από τον ιατρό αυτοκτονία ορίζεται ως

Ένας ιατρός που εκ προθέσεως βοηθά ένα άτομο να αυτοκτονήσει, παρέχοντάς του φάρμακα τα οποία μπορεί να χορηγήσει το άτομο στον εαυτό του, μετά από την ηθελημένη και ικανή απαίτηση αυτού του ατόμου.

### **Βασικά θέματα**

Είναι καθήκον της ΕΑΡΚ να δώσει έμφαση και να προάγει τη σημασία της φροντίδας των ασθενών με νόσο που περιορίζει τη ζωή, σύμφωνα με τον ορισμό του ΠΟΥ (2002) σχετικά με την παρηγορητική φροντίδα.<sup>17</sup> Η παρηγορητική φροντίδα στοχεύει στην πρόληψη ή την ελάττωση «του υποφέρειν» και της απελπισίας κατά το τέλος της ζωής. Ο σεβασμός της αυτονομίας είναι ένας σημαντικός στόχος της παρηγορητικής φροντίδας, η οποία αναζητά να ενδυναμώσει και να αποκαταστήσει την αυτονομία και όχι να την καταστρέψει. Η πρόσβαση στην υψηλής ποιότητας παρηγορητική φροντίδα πρέπει να προωθηθεί μέσω εθνικής και διεθνούς στρατηγικής, η οποία να παρέχει τους πόρους για μια ικανή, διατομεακή δύναμη εφαρμογής της παρηγορητικής φροντίδας σε όλη την Ευρώπη.

Η Εξειδικευμένη Ομάδα Εργασίας για την Ηθική υιοθετεί την παρακάτω θέση:

1) Είναι αντιληπτό ότι, εντός της Ευρώπης, αναδύονται πολλές προσεγγίσεις σχετικά με την ευθανασία και την υποβοηθούμενη από τον ιατρό αυτοκτονία, και πρέπει να ενθαρρυνθεί ο ενεργός διάλογος γύρω από αυτό το θέμα.

2) Οι μελέτες των στάσεων των επαγγελματιών του χώρου, των ασθενών και του ευρύτερου κοινού έναντι της ευθανασίας και της υποβοηθούμενης από τον ιατρό αυτοκτονίας, καθώς και οι μελέτες που αφορούν τις εμπειρίες τους γύρω από αυτά τα θέματα μπορούν να λειτουργήσουν κατατοπιστικά για τον ευρύτερο διάλογο. Ωστόσο, οι περισσότερες από αυτές τις μελέτες παρουσιάζουν σημαντικές μεθοδολογικές αδυναμίες που γεννούν αμφιβολίες σχετικά με την εγκυρότητα των δεδομένων. Συνιστάται μια πιο συντονισμένη προσέγγιση αυτών των μελετών.

3) Τα μεμονωμένα αιτήματα για ευθανασία και υποβοηθούμενη από τον ιατρό αυτοκτονία έχουν σύνθετη προέλευση και συμπεριλαμβάνουν προσωπικούς, ψυχολογικούς, κοινωνικούς, πολιτισμικούς, οικονομικούς και δημογραφικούς παράγοντες. Τα αιτήματα αυτά απαιτούν σεβασμό και σημαντική προσοχή, μαζί με ανοικτή και ευαίσθητη επικοινωνία στο κλινικό πλαίσιο.

4) Τα αιτήματα για ευθανασία και υποβοηθούμενη από τον ιατρό αυτοκτονία συχνά μεταβάλλονται μετά την παροχή ολοκληρωμένης παρηγορητικής φροντίδας. Τα άτομα που ζητούν ευθανασία ή υποβοηθούμενη από τον ιατρό αυτοκτονία θα πρέπει, συνεπώς, να διαθέτουν πρόσβαση σε εξειδικευμένους στην παρηγορητική φροντίδα.

5) Η μέριμνα για ευθανασία και υποβοηθούμενη από τον ιατρό αυτοκτονία δεν πρέπει να αποτελεί μέρος των ευθυνών της παρηγορητικής φροντίδας.

6) Η “τελικού σταδίου” ή “παρηγορητική” καταστολή σε αυτούς που σύντομα πρόκειται να πεθάνουν πρέπει να διαχωρίζεται από την ευθανασία. Στην καταστολή τελικού σταδίου, η *πρόθεση* είναι η ανακούφιση του αβάστακτου «υποφέρειν», η *διαδικασία* είναι η χρήση κάποιου κατασταλτικού φαρμάκου για τον έλεγχο των συμπτωμάτων, και επιτυχής *έκβαση* είναι η ανακούφιση της δυσφορίας. Στην ευθανασία, η *πρόθεση* είναι η θανάτωση του ασθενούς και η *διαδικασία* είναι η χορήγηση ενός φαρμάκου που επιφέρει το θάνατο, και η επιτυχής *έκβαση* είναι ο άμεσος θάνατος. Στην παρηγορητική φροντίδα, η ήπια καταστολή μπορεί να χρησιμοποιηθεί θεραπευτικά αλλά, στην περίπτωση αυτή, δεν επηρεάζει αρνητικά το επίπεδο συνείδησης του ασθενούς ή την ικανότητά του προς επικοινωνία. Η χρήση βαθιάς καταστολής (η οποία αναισθητοποιεί τον ασθενή) μπορεί ορισμένες φορές να είναι απαραίτητη για την επίτευξη αναγνωρισμένων θεραπευτικών στόχων. Ωστόσο,

το επίπεδο της καταστολής πρέπει να ελέγχεται σε τακτική βάση και, γενικά, η καταστολή να χρησιμοποιείται μόνον προσωρινά. Είναι σημαντικό ο ασθενής να παρακολουθείται τακτικά και, όταν ενδείκνυται κλινικά, να ξεκινούν η τεχνητή ενυδάτωση και διατροφή.

7) Εάν η ευθανασία νομιμοποιηθεί σε οποιαδήποτε κοινωνία, προκύπτει η πιθανότητα για: (α) άσκηση πίεσης σε ευάλωτα πρόσωπα, (β) υπανάπτυξη ή ελάττωση της αξίας της παρηγορητικής φροντίδας, (γ) σύγκρουση μεταξύ των νομικών απαιτήσεων και των προσωπικών και επαγγελματικών αξιών των ιατρών και των άλλων επαγγελματιών υγείας, (δ) διεύρυνση των κλινικών κριτηρίων ώστε να συμπεριλάβουν και άλλες κοινωνικές ομάδες, (ε) αύξηση της επίπτωσης της μη ηθελημένης και της άθελης υπό του ιατρού πράξης θανάτωσης, (στ) να γίνει αποδεκτή η πράξη θανάτωσης εντός της κοινωνίας.

8) Στα πλαίσια του σύγχρονου ιατρικού συστήματος, οι ασθενείς ενδέχεται να φοβούνται ότι η ζωή θα παραταθεί άσκοπα ή ότι θα τερματιστεί σε αβάσταχτη δυσφορία. Ως αποτέλεσμα, η ευθανασία ή η υποβοηθούμενη από τον ιατρό αυτοκτονία μπορεί να προκύψουν ως επιλογή. Μια εναλλακτική λύση είναι η εκμετάλλευση των “εκτελέσιμων εν ζωή διαθηκών” και των προκαταβολικών οδηγιών, οι οποίες μπορούν να συνεισφέρουν στη βελτίωση της επικοινωνίας και στο σχεδιασμό προηγμένης φροντίδας, ενισχύοντας έτσι την αυτονομία του ασθενούς.

9) Η Εξειδικευμένη Ομάδα Εργασίας για την Ηθική ενθαρρύνει την EAPC και τα μέλη της να συμμετέχουν σε άμεσο και ανοικτό διάλογο με τα πρόσωπα στο χώρο της ιατρικής και της υγείας που προωθούν την ευθανασία και την υποβοηθούμενη από τον ιατρό αυτοκτονία. Η κατανόηση και ο σεβασμός των εναλλακτικών απόψεων δεν είναι το ίδιο με την ηθική αποδοχή τόσο της ευθανασίας όσο και της υποβοηθούμενης από τον ιατρό αυτοκτονίας.

10) Η EAPC πρέπει να σεβαστεί τις ατομικές επιλογές για την ευθανασία και την υποβοηθούμενη από τον ιατρό αυτοκτονία, αλλά είναι σημαντικό η προσοχή να εστιαστεί εκ νέου στην ευθύνη όλων των κοινωνιών για παροχή φροντίδας στους ηλικιωμένους, τους θνήσκοντες και τους ευάλωτους πολίτες. Βασική συνιστώσα για την επίτευξη του στόχου αυτού είναι η συμπερίληψη της παρηγορητικής φροντίδας σε όλα τα κύρια συστήματα υγείας όλων των Ευρωπαϊκών χωρών και η κατάλληλη οικονομική, εκπαιδευτική και ερευνητική υποστήριξή της. Η συνειδητοποίηση αυτού του στόχου είναι μια από τις ισχυρότερες εναλλακτικές στις εκκλήσεις για νομιμοποίηση της ευθανασίας και της υποβοηθούμενης από τον ιατρό αυτοκτονίας.

### **Η Εξειδικευμένη Ομάδα Εργασίας για την Ηθική της EAPC σχετικά με την Παρηγορητική Φροντίδα και την Ευθανασία, και οι εργασίες της**

Η Εξειδικευμένη Ομάδα Εργασίας για την Ηθική συνεδρίασε σε τρεις περιστάσεις: στο 7<sup>ο</sup> συνέδριο της EAPC στο Παλέρμο της Ιταλίας (Απρίλιος του 2001),<sup>22</sup> στη Μονάδα Εφαρμοσμένης Κλινικής Έρευνας, Τμήμα Ιατρικής, Νορβηγικό Πανεπιστήμιο Επιστήμης και Τεχνολογίας (NTNU) στο Trondheim της Νορβηγίας (Σεπτέμβριος του 2001),<sup>23</sup> και στο Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Kurt Bösch στη Sion της Ελβετίας (Μάρτιος του 2002).<sup>24</sup>

Οι μέθοδοι εργασίας της Εξειδικευμένης Ομάδας Εργασίας για την Ηθική είχαν ως εξής: έλαβε χώρα εμπειριστατωμένη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας η οποία διαμοιράστηκε από τον γραμματέα στα μέλη. Τα μέλη της εξειδικευμένης ομάδας εργασίας παρείχαν ατομικές έγγραφες απόψεις, και έτσι σχηματοποιήθηκε και συμφωνήθηκε το ομόφωνο έγγραφο κατά τις τρεις αυτές συναντήσεις. Το συγκεκριμένο έγγραφο παρουσιάστηκε στο Συμβούλιο της EAPC τον Απρίλιο του 2002 και ακολούθησαν περαιτέρω αναθεωρήσεις πριν από τη δημοσίευση. Το έγγραφο αντιπροσωπεύει τις απόψεις των μελών της Εξειδικευμένης Ομάδας Εργασίας για την Ηθική και όχι της EAPC. (Η EAPC υιοθέτησε τις αρχές του εγγράφου αυτού κατά τη συνεδρίαση του Διοικητικού της Συμβουλίου στο Μιλάνο, στις 13-15 Ιουνίου, 2003).

Κατά τη διάρκεια των εργασιών της, η εξειδικευμένη ομάδα εργασίας έλαβε δύο χειρόγραφα από τον Nathan Cherny, MBBS, FRACP (Ισραήλ) και ένα από τον Henkten Have, MD PhD (Ολλανδία), τα

οποία βοήθησαν σε μέγιστο βαθμό. Ευχαριστούμε και τους δύο ερευνητές για τη σημαντική τους συνεισφορά.

Θα θέλαμε επίσης να ευχαριστήσουμε τους οικοδεσπότες μας στο Trondheim και στη Sion για το εξαιρετικό περιβάλλον εργασίας που μας διέθεσαν.

Η Εξειδικευμένη Ομάδα Εργασίας για την Ηθική, στην οποία οφείλεται το παρόν άρθρο, αποτελείται από τα ακόλουθα μέλη (με αλφαβητική σειρά μετά τον πρόεδρο):

Lars Johan Materstvedt, PhD (Philosophy)  
Chair & Secretary, Postdoctoral Research Fellow, The  
Norwegian Cancer Society, Oslo; Associate Professor,  
Department of Philosophy, Faculty of Arts, Norwegian  
University of Science and Technology (NTNU), Trondheim,  
Norway

David Clark, PhD (Sociology)  
Professor of Medical Sociology, Division of Clinical  
Sciences (South), Section of Surgical and Anaesthetic  
Sciences, Academic Unit of Palliative Medicine,  
University of Sheffield and Associate Director, Trent  
Palliative Care Centre, Sheffield, UK

John Ellershaw, MA FRCP  
Medical Director, Marie Curie Centre Liverpool; Consultant  
in Palliative Medicine/Honorary Senior Lecturer,  
Royal Liverpool University Hospitals, Liverpool, UK

Reidun Førde, MD PhD  
Professor of Medical Ethics, University of Oslo; Head of  
the Council of Ethics, The Norwegian Medical Association,  
Oslo, Norway

Anne-Marie Boeck Gravgaard, MD  
Specialist in Internal Medicine and Family Medicine,  
Vice President, SF PM, Swedish Association of Palliative  
Medicine, Helsingborgs Hospice, Helsingborg, Sweden

H Christof Müller-Busch, MD PhD  
Priv. Doz. Ltd. Arzt Gemeinschaftskrankenhaus Havel-  
höhe; Abtlg. für Anesthesiologie, Palliativmedizin und  
Schmerztherapie, Berlin, Germany

Josep Porta i Sales, MD PhD, BA (Bioethics)  
Consultant in Internal Medicine, Consultant in the  
Palliative Care Service, Institut Català d'Oncologia,  
L'Hospitalet L., Barcelona, Spain

Charles-Henri Rapin, MD PhD  
Professor of Geriatrics, Medecin-chef de service, Policlinique  
de Gériatrie, Genève, Switzerland

## Βιβλιογραφία

1. Roy DJ, Rapin C-H, the EAPC Board of Directors. Regarding euthanasia. Eur J Palliat Care 1994; 1: 57/59. [http://www.eapcnet.org/download/forEuthanasia/Euthanasiastatement94\(E\).pdf](http://www.eapcnet.org/download/forEuthanasia/Euthanasiastatement94(E).pdf)
2. Haverkate I, Onwuteaka-Philipsen BD, van der Heide A, Kostense PJ, van der Wal G, van der Maas PJ. Refused and granted requests for euthanasia and assisted suicide in the Netherlands: interview study with structured questionnaire. BMJ 2000; 321: 865 /66. <http://bmj.com/cgi/content/full/321/7265/865>
3. Rights of the Terminally Ill Amendment Act 1996. <http://www.nt.gov.au/lant/parliament/committees/rotti/rottiamentmentact96.pdf>
4. Parliament of Australia. <http://www.aph.gov.au/>
5. The Oregon Death with Dignity Act. Ballot measure no 16. Oregon Revised Statute §127.800-127.897. <http://www.ohd.hr.state.or.us/chs/pas/ors.cfm>
6. The Netherlands Department of Justice. Press Releases. [http://www.justitie.nl/english/press/press\\_releases/archive/2001/100401Bill.asp](http://www.justitie.nl/english/press/press_releases/archive/2001/100401Bill.asp)
7. The Netherlands Ministry of Foreign Affairs. Euthanasia Policy. [http://www.minbuza.nl/default.asp?CMS\\_ITEM=MBZ257609](http://www.minbuza.nl/default.asp?CMS_ITEM=MBZ257609)
8. Kimsma G, van Leeuwen E. The new Dutch law on legalizing physician-assisted death. Cambridge Q Health Care Ethics 2001; 10: 445-50.
9. Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act. [http://www.minbuza.nl/default.asp?CMS\\_ITEM=MBZ416729&CMS\\_NOCOOKIES=YES](http://www.minbuza.nl/default.asp?CMS_ITEM=MBZ416729&CMS_NOCOOKIES=YES)
10. Belgium legalizes euthanasia. BBC News, 16 May 2002. <http://news.bbc.co.uk/2/hi/europe/1991995.stm>
11. Hume D. A treatise of human nature. Selby-Bigge LA ed. Oxford: Oxford University Press, 1958.
12. ten Have H, Janssens R eds. Palliative care in Europe: concepts and policies. Amsterdam: IOS Press, 2001.
13. ten Have H, Clark D eds. The ethics of palliative care: European perspectives. Facing death series. Oxford: Open University Press, 2002.
14. Clark D, ten Have H, Janssens R. Common threads? Palliative care service developments in seven European countries. Palliat Med 2000; 14: 479-90.
15. The EAPC definition of palliative care. <http://www.eapcnet.org/about/definition.html>
16. World Health Organization. Cancer pain relief and palliative care. Technical Report Series 804. Geneva, 1990. <http://bookorders.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=1&codcol=10&codcch=804>
17. Sepúlveda C, Marlin A, Yoshida T, Ullrich A. Palliative care: the World Health Organization's global perspective. J Pain Sympt Manage 2002; 24: 91-96. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
18. Materstvedt LJ, Kaasa S. Euthanasia and physician-assisted suicide in Scandinavia – with a conceptual suggestion regarding international research in relation to the phenomena. Palliat Med 2002; 16: 17- 32.
19. Griffiths J, Bood A, Weyers H. Euthanasia and law in the Netherlands. Amsterdam: Amsterdam University Press, 1998.
20. Kimsma GK. Euthanasia and euthanizing drugs in the Netherlands. In Battin MP, Lipman AG eds. Drug use in assisted suicide and euthanasia. New York: The Havorth Press, 1996: 193 -210.
21. Kimsma GK, van Leeuwen E. Comparing two euthanasia protocols: the Free University of Amsterdam Academic Hospital and the Medical Center of Alkmaar. In Thomasma DC, Kimbrough-Kushner T, Kimsma GK, Ciesielski-Carlucci C eds. Asking to die: inside the Dutch debate about euthanasia. Dordrecht: Kluwer, 1998: 115-33.
22. Seventh EAPC Congress. <http://www.kenes.com/eapc/>
23. Norwegian University of Science and Technology (NTNU). <http://www.ntnu.no/indexe.php>
24. Institut Universitaire Kurt Bösch. <http://www.iukb.ch/>

Εξειδικευμένη Ομάδα Εργασίας για την Ηθική της EAPC

Διεύθυνση για αλληλογραφία: Lars Johan Materstvedt, PhD, Department of Philosophy, Faculty of Arts, Norwegian University of Science and Technology (NTNU), N-7491 Trondheim, Νορβηγία.

Διεύθυνση e-mail: [lars.johan.materstvedt@hf.ntnu.no](mailto:lars.johan.materstvedt@hf.ntnu.no)

Η αναπαραγωγή του παρόντος έγινε μετά από άδεια της EAPC.

# EAPC 2003 10.1191/0269216303pm673oa