



Γιατί ένα τέτοιο Συμπόσιο WHY SUCH A SYMPOSIUM olympias.uoi.gr/32635 & [doi:heal.uoi.12442](https://doi.org/10.12442/heal.uoi.12442)
Ο δρόμος ως το Συμπόσιο TOWARDS THE SYMPOSIUM olympias.uoi.gr/32632 & [doi:heal.uoi.12439](https://doi.org/10.12439/heal.uoi.12439)
Πρόγραμμα PROGRAM olympias.uoi.gr/32633 & [doi:heal.uoi.12440](https://doi.org/10.12440/heal.uoi.12440)
Ομιλίες ORAL PRESENTATIONS (121 βίντεο /videos) <https://www.youtube.com/@1-706/videos>
ΠΡΑΚΤΙΚΑ PROCEEDINGS olympias.uoi.gr/32634 & [doi:heal.uoi.12441](https://doi.org/10.12441/heal.uoi.12441)
Απολογισμός: Ήμουν κι εγώ εκεί! REPORT: I WAS THERE! olympias.uoi.gr/33342 & [doi:heal.uoi.13058](https://doi.org/10.13058/heal.uoi.13058)
Παρόν άρθρο THIS PAPER olympias.uoi.gr/33745 & [doi:heal.uoi.13461](https://doi.org/10.13461/heal.uoi.13461)

ΣΥΝΕΔΡΙΑ Σ2: Η τέχνη του θνήσκειν: Συζήτηση¹

EN Session S2: THE ART OF DYING: Discussion²

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Ευαγγελία Ντζάνη, Διονύσιος Φιλίππου

Ομιλίες³

- Νατσούδη Ε. *Φροντίστρια ανίατα πασχόντων στην Αγγλία: οι πέντε μήνες που άλλαξαν τη ζωή μου.* [YouTube=kkMPYqbqrHQ](https://www.youtube.com/watch?v=kkMPYqbqrHQ) 13:45.
- Φιλίππου Δ. *Ευ-θάνατος και Σύνταγμα.* [YouTube=W3wfmqt_F4U](https://www.youtube.com/watch?v=W3wfmqt_F4U) 21:10.
- Τομανάς Β. *Ιβάν Ίλιτς: Οι κανονισμοί απαγορεύουν να πεθάνεις με τρόπο που δεν έχει σαφώς προσδιορίσει ο γιατρός.* [YouTube=qMJObcd411g](https://www.youtube.com/watch?v=qMJObcd411g) 15:18.
- Κουλιεράκης Γ. *Πότε Πρέπει να Πεθαίνουμε: μια πρόκληση για την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας.* [YouTube=XmeFjUBv6E](https://www.youtube.com/watch?v=XmeFjUBv6E) 18:29.

Ντζάνη Ε, Φιλίππου Δ, Δημολιάτης Γ, Διευθύντρια Λυκείου, Ιωαννίδης Γ, Κουλιεράκης Γ, Κουτσουράδης Α, Μαγουλάς Χ, Μπουκουβάλα Α, Νατσούδη Ε, Παπαγιάννης Α, Φοιτητής.
Η τέχνη του θνήσκειν: Συζήτηση: [YouTube=TG68AwXIZWc](https://www.youtube.com/watch?v=TG68AwXIZWc) 32:16.

Περίληψη

Α. Παπαγιάννης: Χώρες που έχασαν τη διευρυμένη οικογένεια, μετέφεραν τη φροντίδα ηλικιωμένων σε επαγγελματίες, εθελοντές, σύστημα υγείας: Ανακουφιστική ιατρική, Γηριατρική. Ε. Νατσούδη: Σύστημα εκμετάλλευσης πόνου. Παζάρι φροντιστών. Φροντίστρια-αντικείμενο. Πώς να χτιστεί σχέση εμπιστοσύνης; Α. Κουτσουράδης: Στην Αθήνα διάφορα γραφεία φέρνουν κυρίες από τις ανατολικές χώρες για να συμπαρασταθούν στους δικούς μας ανθρώπους. Πώς βρεθήκατε Αγγλία; Νατσούδη: Οικονομική κρίση, πτυχίο άχρηστο, σοκαρισμένη, να φύγω έξω, να σταθώ στα πόδια μου... Σύμβαση αορίστου χρόνου, μισθωτή φροντίστρια εταιρείας Ιδιωτικού Δικαίου, δικαίωμα να σε στείλουν όπου

¹ 29-4-2017 11:00-12:30 **Συνεδρία:** Σ2 Η τέχνη του θνήσκειν. **Συζήτηση:** [YouTube=TG68AwXIZWc](https://www.youtube.com/watch?v=TG68AwXIZWc) 32:16.
Άρθρο: υποβολή 26-9-2022· αποδοχή 1-3-2024· κρίση από ομότεχνους (peer review) όχι. Πρόσβαση **συνδέσμων** 1-3-2024. Αν δεν λειτουργούν: > Κορυφή σελίδας > ΠΡΑΚΤΙΚΑ: σελ. 21: υποσημ. 6.

Πώς να **αναφέρετε** αυτό το άρθρο: Ντζάνη Ε, Φιλίππου Δ, Δημολιάτης Γ, Διευθύντρια Λυκείου, Ιωαννίδης Γ, Κουλιεράκης Γ, Κουτσουράδης Α, Μαγουλάς Χ, Μπουκουβάλα Α, Νατσούδη Ε, Παπαγιάννης Α, Φοιτητής. «Συνεδρία Σ2 Η τέχνη του θνήσκειν: Συζήτηση». Στο: «Πότε Πρέπει να Πεθαίνουμε; (ΠΠΠ). Πρακτικά 1ου Διεπιστημονικού Συμποσίου, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, 28-30 Απριλίου 2017. ISBN 978-960-233-288-7». Εκδόσεις Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, αποθετήριο Ολυμπιάς. 7 Απριλίου 2024. Άρθρο Σ26: σς 12. <https://olympias.lib.uoi.gr/jspui/handle/123456789/33745> & <http://dx.doi.org/10.26268/heal.uoi.13461>.

² Summary in page 3. If any **link** does not work: > Top of page > PROCEEDINGS: page 22: footnote 10.

³ **Άρθρα** ομιλητών: > Κορυφή σελίδας > ΠΡΑΚΤΙΚΑ > Συνεδρία Σ2 > 1-5, όπου και σύντομο **βιογραφικό** τους.

ανάγκη. **Γ. Ιωαννίδης:** Πώς διαχειριζόμαστε έναν θάνατο; Αυτοδίδακτοι. Χωρίς σκευή, ούτε επιστημονική ούτε ανθρώπινη. "Δεν έχουμε" χρόνο να μιλήσουμε με τον άρρωστο, με τους συγγενείς, ενοχλητικές οι ερωτήσεις τους, πώς να ανακοινώσουμε έναν θάνατο; **Ε. Ντζάνη:** Έκκληση προς ιατρικές σχολές να τροποποιήσουν τα προγράμματά τους; **Ιωαννίδης:** Επί το ανθρωπιστικότερο. **Γ. Δημολιάτης:** «Η ενσυναίσθηση στη σχέση γιατρού-αρρώστου»: «Δεν άλλαξε η σχέση μου με τους αρρώστους μόνο: Άλλαξε η ζωή μου!» **Φοιτητής:** Πρακτική σε μικρές ομάδες, ολόκληρο τριήμερο σε θέματα θανάτου, πένθους, επικοινωνίας. **Διευθύντρια Λυκείου:** Οίκοι Ευγηρίας, Κέντρα Αποκατάστασης: δεν είναι ιδιωτικός τομέας; δεν έχουν φροντιστές;

Α. Μπουκουβάλα: Βαθμιαία εκχώρηση αυτονομίας ασθενούς. Τι επίπεδο αυτονομίας έχει; Πώς μπορεί να πάρει αποφάσεις; Τι ισχύ έχει η επιθυμία του για τον τρόπο και τις προϋποθέσεις που θέλει να πεθάνει ή να μην πεθάνει; **Νατσούδη:** Δεν το συζητούσαμε, ούτε θέλαν να πεθάνουν, δεν βρίσκονταν σε προθανάτιο στάδιο. **Α. Φιλίππου:** Πώς εκμαιεύεται, τι είναι, τι ισχύ έχει η συναίνεση ασθενούς όταν δεν μπορεί να την εξωτερικεύσει (απώλεια συνείδησης, διασωλήνωση); Γίνεται συγγενικά πρόσωπα να τον υποκαταστήσουν; Διαθήκη ζωής: ανάγκη άμεσα να μετουσιωθεί σε νομικό κείμενο. **Μπουκουβάλα:** Στο Πανεπιστήμιο Θράκης αδυναμία να εφαρμόσουν τη θέληση του ασθενούς, παρότι δεδηλωμένη γραπτά, με νομική ισχύ στη χώρα του (ΗΠΑ). Φιλοσοφικά κουβεντιάζουμε, σε προσωπικό επίπεδο αποφασίζουμε, τελικά δεν υλοποιείται, διότι "δεν έχει νομική ισχύ"...

Διευθύντρια: Σε ποιες εκπαιδευτικές βαθμίδες πρέπει να συζητιέται το θέμα του θανάτου; Αποψη μου από μικρή ηλικία. **Γ. Κουλιεράκης:** Τεκμηριωμένο. Βιβλιογραφικά και πρακτικά. Η "*Μέριμνα*" δουλεύει με παιδιά με απειλητική ασθένεια, σειρά εκπαιδεύσεων στα σχολεία. Πεθαίνουν και μαθητές και εκπαιδευτικοί: η σχολική κοινότητα να μπορεί να το διαχειριστεί. Η αγωγή θανάτου ξεκινάει απ' το νηπιαγωγείο. **Χ. Μαγουλάς:** Ασθενής που έχει μάθει μια ζωή να εξαρτάται από ένα ιατροκεντρικό σύστημα, πώς του ζητούμε υπευθυνότητα, πώς του αναγνωρίζουμε έναν ρόλο που σε όλη τη διάρκεια της ζωής του δεν είχε; Πού να βρεθεί χρόνος να καλλιεργηθεί η σχέση γιατρού-ασθενούς, ώστε ο ασθενής να πάρει έλλογη απόφαση; **Δημολιάτης:** Τι έχουμε κάνει **όταν** έχουμε σόας τας φρένας **για** όταν δεν θα τις έχουμε; –όλοι κάποτε δεν θα τις έχουμε (μακάρι λεπτά ή ώρες ή μέρες). Για μάς. Όχι για τους άλλους. Πρώτοι οι γιατροί. Αν λύσουν το **δικό** τους πρόβλημα, θα έχουν, αυτόματα, λύσει και του αρρώστου. **Κουλιεράκης:** Πριν χρόνια έκανα ένα μάθημα για το πένθος και το θρήνο σε μεταπτυχιακούς, ιατρικής και νοσηλευτικής κυρίως. Πρώτη αντίδραση: "φτού-φτού" στον κόρφο τους. Δεύτερη: γενικευμένο συναίσθημα θυμού απέναντί μου. Τρίτη: επίκληση χρόνου: "*Τι μας λέτ' εσείς οι ψυχολόγοι; Πώς είναι δυνατόν να έχουμε χρόνο ν' ασχοληθούμε με αυτά;*"

Ντζάνη: Ένα καινούργιο επιστημονικό **πεδίο** γεννιέται, ποια κίνηση θα το διευκόλυνε να αναπτυχθεί; Συνταγματική αναθεώρηση; **Φιλίππου:** Ανώτατος καταστατικός χάρτης. Το σύνολο της νομοθεσίας οφείλει να εναρμονίζεται. Συνταγματικό δικαίωμα στην ευθανασία; Αποτελούν επίμαχα κοινωνικά ζητήματα όπου η κοινωνία είναι διχασμένη, π.χ. βιοηθικής, αντικείμενο του Συντάγματος; Που δεν διχάζει. Που ενώνει. Δικαίωμα στην ευθανασία μπορεί να συναχθεί ερμηνευτικά. "Αγόμαστε και φερόμαστε από τους νομικούς", λένε: Είναι έτσι; Το δίκαιο καλύπτει κοινωνική ανάγκη εκ των **υστέρων**. Ρυθμίζει. Δεν διαπλάθει. Η ιατρική, η γενετική, η επιστήμη, ίσως η ηθική, διαπλάθουν. **Δημολιάτης:** Γιατρός που δεν έχει λύσει το πρόβλημα τού θανάτου του, όχι των άλλων, επικίνδυνος για την κοινωνία. Αν ήμουν υπουργός θα τους ζητούσα: Πού, πότε, πώς, με ποιόν θέλουν να πεθάνουν οι ίδιοι. **Οτιδήποτε** θέλουν. Εγγράφως. Το σύστημα του οποίου θα προΐσταμαι να γνωρίζει τι να πράξει γι' αυτούς αν, ό μη γένοιτο, βρεθεί στην υπηρεσία τους. **Ντζάνη:** Απαιτεί βαθιά καλλιέργεια. Η ιστορική αυτή στιγμή ως μετεξελιχθεί σε κίνηση, το έχουν ανάγκη καί η κοινωνία καί η επιστημονική κοινότητα.

Λέξεις-κλειδιά: *φροντίστρια ιδιωτικού δικαίου, διαχείριση θανάτου, διαθήκη ζωής, εκχώρηση αυτονομίας ασθενούς, συνταγματικό δικαίωμα ευθανασίας, εκπαίδευση θανάτου, συναίνεση ασθενούς, ενσυναίσθηση γιατρού-αρρώστου.*

Session S2: The art of dying: Discussion.⁴

Ntzani E, Philippou D, Boukouvala A, Dimoliatis I, High School Principal, Ioannidis G, Koulierakis G, Koutsouradis A, Magoulas Ch, Natsoudi E, Papagiannis A, Student.

Summary

A. Papagiannis: Countries that lost the extended family, transferred the care of their elderly to professionals, volunteers, health system: Palliative medicine, Geriatrics. E. Natsoudi: Pain exploitation system. Caregivers' bargain. Caregiver-object. How to be build a relationship of mutual trust? A. Koutsouradis: In Athens, various offices bring ladies from the eastern countries to help our people. Why did you go to England? Natsoudi: Financial crisis, degree useless, shocked, to get out of the country, to stand on my own feet... Indefinite contract, hired caregiver of a Private Law company, right to be sent wherever needed. G. Ioannidis: Unprepared both scientifically and humanely, how do we manage a death? Self-taught. We "don't have" time to talk with the patient, with relatives; their questions are annoying, how do we announce a death? E. Ntzani: Appeal to medical schools to modify their programs? Ioannidis: Towards humanitarian side. I. Dimoliatis: "Empathy in the doctor-patient relationship": "It didn't just change my relationship with patients: My life changed!" Student: Internship in small groups, full three days on issues of death, bereavement, communication. High School Principal: Old people's Homes, Rehabilitation Centers: Aren't they private sector? don't they have carers?

A. Boukouvala: Gradual cession of patient autonomy. What level of autonomy do they have? How can they make decisions? What power does their desire has on how and under what conditions they wish to die or not to die? Natsoudi: We didn't discuss it, nor did they want to die, they weren't in the dying stage. D. Filippou: How is it elicited, what is it, what power does the patients' consent have when they cannot externalize it? (loss of consciousness, intubation) Can relatives replace them? Immediate need to turn 'living will' into a law. Boukouvala: At the University of Thrace, they were unable to implement patient's will, even though it was expressed in writing, with legal power in his country (USA). Philosophically we chat, on a personal level we decide, at the end of the day it doesn't materialize! Because it "doesn't have legal power"...

High School Principal: At which educational level should the topic of death be discussed? To my view, from a young age. G. Koulierakis: Documented. Bibliographically and practically. The "Merimna" works with children with life-threatening illness. Series of trainings in schools. Rarely, but pupils and teachers die as well: the school community must be able to manage it. Death education should begin at kindergarten. Ch. Magoulas: A patient who has learned to depend on a medical-centered system for a lifetime, how do we ask him to be responsible, how do we recognize them a role that s/he did not have throughout life? Where to be found the time to cultivate the doctor-patient relationship so that the patient can make an informed decision? Dimoliatis: What do we do when we have our legal capacity intact for when we won't have it? – all of us will not have it at some point (hopefully for minutes or hours or days - no more). For us. Not for the others. Doctors first. If they solve their own problem, they will automatically solve the patient's as well. Koulierakis: Years ago, I was teaching a course on bereavement and lament for postgraduates, mostly of medicine and nursing. Their first reaction was: phew! phew! The second: generalized feeling of anger towards me. The third: invoking time: "What do you psychologists tell us? How is it possible to have time to deal with such things?"

Ntzani: A new scientific field is being born; what would facilitate its development? Constitutional revision? Philippou: The supreme charter of a country. All legislation must be harmonized. A

⁴ Cite this article: Ntzani E, Philippou D, Boukouvala A, Dimoliatis I, High School Principal, Ioannidis G, Koulierakis G, Koutsouradis A, Magoulas Ch, Natsoudi E, Papagiannis A, Student. «Session S2 The art of dying: Discussion». In: «When Should We Die? (WnSWD). Proceedings of the 1st Interdisciplinary Symposium, University of Ioannina, April 28-30, 2017. ISBN 978-960-233-288-7». University of Ioannina Publications, Olympias repository. April 7, 2024. Paper S26: ps 12. <https://olympias.lib.uoi.gr/jspui/handle/123456789/33745> & <http://dx.doi.org/10.26268/heal.uoi.13461>.

constitutional right to euthanasia? Are the contentious social issues where society is divided, e.g., bioethics, a subject of the Constitution? That does not divide but it unites. Such a right can be inferred interpretatively. "We all are the jurists' pawn", they say. Is that so? Law covers a social need after the fact. It adjusts. It does not shape us. Medicine, genetics, science, perhaps ethics, do shape us. Dimoliatis: A physician who has not solved the problem of his own death, not that of others, is dangerous for society. If I was a minister, I would ask them: where, how, when, whom with, what cause from do you want to die. Whatever they want. In writing. The system of which I am in charge should know what they want to be done with them, if – God forbid! – it will be found in their service. Ntzani: It requires deep cultivation. Let this historical moment evolve into a movement, both society and the scientific community need it.

Keywords: *private law caregiver, death management, living will, patient autonomy cession, constitutional right to euthanasia, death education, patient consent, doctor-patient empathy.*

Αποηγογραφημένη Συζήτηση⁵

Ευαγγελία Ντζάνη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Επιδημιολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων: Μπορούμε τώρα να ανοίξουμε τη συζήτηση και μπορούμε να δώσουμε το λόγο σε σάς, σε ερωτήσεις που αφορούν τις εισηγήσεις των ομιλητών. Παρακαλώ!

Αντώνης Παπαγιάννης, Πνευμονολόγος, Διευθυντής Σύνταξης του περιοδικού του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης 'Ιατρικά Θέματα': Είμαι πνευμονολόγος και ειδικεύτηκα στην Αγγλία και έκανα και μεταπτυχιακό στην ανακουφιστική φροντίδα. Ήθελα να το πω σαν σχόλιο, ότι απ' όσα γνωρίζω, τουλάχιστον από τα διαβάσματά μου και από την ενασχόληση με όλες αυτές τις ειδικότητες, έχω καταλήξει στο συμπέρασμα ότι οι σύγχρονες αυτές ειδικότητες, όπως η ανακουφιστική ιατρική από τη μία και η γηριατρική από την άλλη, αναπτύχθηκαν κυρίως στις χώρες οι οποίες έχασαν τη διευρυμένη οικογένεια, λόγω της βιομηχανικής επανάστασης και στη συνέχεια της μετανάστευσης, της φυγής από τον τόπο καταγωγής για αναζήτηση εργασίας αλλού, αποικίες κ.ο.κ. Και επομένως βρέθηκαν να έχουν ανθρώπους κάποιας ηλικίας που δεν υπήρχε κάποιος άλλος να τους φροντίζει, με αποτέλεσμα η φροντίδα από τα μέλη της οικογένειας που θεωρούνταν αυτονόητη μεταφέρθηκε σε τρίτους, σε επαγγελματίες ή σε εθελοντές ή στην καλύτερη περίπτωση σε ένα οργανωμένο σύστημα υγείας, το οποίο με τις διακλαδώσεις του κάλυπτε αυτά τα κενά.

Σε χώρες που έχουν ακόμη τον παραδοσιακό τύπο οικογένειας (που κι εμείς εν πολλοίς τον διατηρούμε, έστω κι αν πάμε να 'εκδυτικιστούμε' και στο κομμάτι αυτό), ή όσο πηγαίνουμε ανατολικότερα, στις Ινδίες, στις αραβικές χώρες κ.ο.κ., οι ανάγκες για την ανάπτυξη τέτοιων ειδικοτήτων ήταν πολύ-πολύ μικρότερες, γιατί ακριβώς υπήρχε πάντοτε κάποιος κοντινός ή πιο απόμακρος συγγενής, ο οποίος το θεωρούσε οικογενειακή του υποχρέωση να συμπαρασταθεί και να σταθεί δίπλα στους δικούς του ανθρώπους. Κι έτσι φτάσαμε στο σημείο, το οποίο μας περιέγραψε η συνάδελφος, την τραγική εμπειρία των επαγγελματιών φροντιστών. Η Βρετανία, μια χώρα που εν πολλοίς έχει γεννήσει την ανακουφιστική φροντίδα, είναι η πατρίδα της σύγχρονης ανακουφιστικής φροντίδας, έχει σήμερα πάνω από 400 ξενώνες καρκινοπαθών και άλλα ιδρύματα ανιάτων, συστήματα φροντίδας στο σπίτι, νοσηλεύτριες εξειδικευμένες για το σπίτι κ.ο.κ. Κι όμως βλέπουμε πόσο μπορεί τελικά να δημιουργούνται χάσματα, τα οποία οι επαγγελματίες, όσο καλή πρόθεση να έχουν οι ίδιοι, αν γίνονται αντικείμενο εμπορικής εκμετάλλευσης, δυστυχώς ακυρώνουν τον πραγματικό τους ρόλο και την πραγματική τους προσφορά.

Ε. Ντζάνη: Κυρία Νατσούδη, ένα σύντομο σχόλιο ίσως;

Επιστήμη Νατσούδη, νοσηλεύτρια, φροντίστρια ανιάτων πασχόντων στην Αγγλία.⁶ Θα συμφωνήσω απόλυτα μαζί σας. Ήθελα να το μοιραστώ κι αυτό επίσης. Είναι ένα σύστημα εκμετάλλευσης του

⁵ Αποηγογράφηση: Άρτεμις Δάλλα. Επιμέλεια, περίληψη, summary, υποσημειώσεις: Γιάνης Δημολιάτης.

⁶ Βλ. 1η σελίδα: Ομιλίες.

ανθρώπινου πόνου. Δηλαδή είναι ένα παζάρι φροντιστών. Πάμε, πού υπάρχει ανεργία; Ωραία, πάμε στην Ελλάδα. Πάμε Πορτογαλία. Οι συναδέλφοι που γνώρισα ήταν κυρίως από αυτές τις χώρες, από εδώ δηλαδή. Και συνήθως, παρατήρησα επίσης, οι Άγγλοι δεν κάνουν τη δουλειά αυτή, δηλαδή δύο-τρεις συναδέλφους να είχαμε. Είναι και στην κουλτούρα γενικά, αλλά αυτό το σύστημα, "εκμεταλλεύομαι και τη φροντίδα", σαν να είμαι φροντίστρια-αντικείμενο και φεύγω και αλλάζω συνέχεια περιβάλλοντα και σπίτια, πώς θα μπορέσει ένας άνθρωπος να σου ανοιχτεί; να δημιουργήσει μια σχέση εμπιστοσύνης; Πάνω στην οποία βασίζεται και η θεραπεία και η ανακουφιστική φροντίδα, όπως ξέρετε και γνωρίζετε πολύ καλά κι εσείς. Είναι πολύ μεγάλο κομμάτι, δύσκολο.

A. Παπαγιάννης: Πόσες Ελληνίδες φροντίζουν ανίατους αρρώστους;

E. Ντζάνη: Αυτό ακριβώς ήθελα να πω κι εγώ: χωρίς πρότυπα...

E. Νατσούδη: Στη χώρα μας ελάχιστες. Κυρίες κυρίως, δηλαδή άνω των 50-60 χρονών.

E. Ντζάνη: Νομίζω ότι αυτό το πρότυπο είναι αναμενόμενο. Αλλά το ζήτημα είναι ότι θα πρέπει να έχει κανείς υπόψη του, ότι ο θεσμός αυτός είναι ένας θεσμός που προέρχεται από ανάγκη της κοινωνίας αυτής. Όπως και στην Ελλάδα, όπως πολύ σωστά είπατε, είμαστε σε μία μεταβατική περίοδο και η ανάγκη αυτή **αναδύεται** στην ελληνική κοινωνία. Άρα **δεν** μπορούμε να παραμεινουμε στον παραδοσιακό τρόπο της λειτουργίας των φροντιστών και νομίζω η επόμενη συνεδρία⁷ είναι μία εξαιρετική συνεδρία που μπορεί κανείς να καταγράψει τέτοιους προβληματισμούς και τέτοιες απόψεις. Άρα, λοιπόν, σαφώς υπάρχει εκμετάλλευση, αυτό είναι όταν υπάρχει εμπορευματοποίηση ενός αγαθού, αλλά...

E. Νατσούδη: Να συμπληρώσω, συγγνώμη, ιδιωτική εταιρεία ήταν, δεν ήταν δημόσιο νοσοκομείο ή κέντρο φροντίδας.

E. Ντζάνη: Ε δεν μπορεί να τα κάνει όλα το δημόσιο...

Αχιλλέας Κουτσοράδης, Καθηγητής Αστικού Δικαίου Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης:⁸

Ήθελα να ρωτήσω, από καθαρά επαγγελματικό ενδιαφέρον: Εσείς, τι σύμβαση κάνατε και με ποιον; Πώς βρεθήκατε στην Αγγλία; Δεν θέλω να το προσωποποιήσω. Το νομικό κομμάτι με ενδιαφέρει. Έχουμε και στην Αθήνα διάφορα τέτοια γραφεία που φέρνουν κυρίες από τις ανατολικές χώρες για να συμπαρασταθούν στους δικούς μας ανθρώπους. Αυτό το σύστημα δηλαδή της Ελλάδας, των γραφείων στην Ελλάδα που φέρνανε από τη Βουλγαρία, από την Ουκρανία, και αυτό που μου λέτε εσείς στην Αγγλία. Θέλω να δω δηλαδή αν υπάρχει κάποια διαφορά νομική.

E. Νατσούδη: Νομική δε γνωρίζω αν υπάρχει. Θα σας πω ακριβώς τι μου συμβαίνει εμένα, τι μου έχει συμβεί. Ήμουν σοκαρισμένη, είχα το πτυχίο στα χέρια μου, ήθελα να φύγω από την Ελλάδα να κάνω κάτι καλύτερο, να σταθώ στα πόδια μου· και αναζητούσα δουλειές, συνεντεύξεις. Και μάλιστα είχα περάσει και σε άλλη συνέντευξη για δημόσιο νοσοκομείο στην Αγγλία, αλλά το απέρριψα, διότι θεώρησα ότι ας δοκιμάσω κάτι άλλο, ας δοκιμάσω το σύστημα της Αγγλίας, να είσαι φροντιστής εκεί, ίσως διαφέρει από αυτό της Ελλάδος, όπως είπαμε ότι φροντίζουν εδώ οι μεγάλες οι κυρίες τα άτομα αυτά. Και έτσι βρήκα την ιδιωτική αυτή εταιρεία. Σού παίρνουν συνεντεύξεις, σου κάνουν τεστ προσωπικότητας. Έχει μεγάλη διαδικασία. Έχεις μία εκπαίδευση, ένα training...

Διονύσιος Φιλίππου, Επίκουρος Καθηγητής Δημοσίου Δικαίου, Τμήμα Νομικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης:⁹ Υπογράψατε κάποια σύμβαση;

E. Νατσούδη: Ναι υπήρχε σύμβαση.

A. Κουτσοράδης: Με ποιον η σύμβαση;

⁷ Οι δύο επόμενες ταυτόχρονες συνεδρίες: «Σ3: Ο προγραμματισμένος θάνατος», «Σ4: Ποιος φροντίζει τους φροντιστές;».

⁸ Κουτσοράδης Α. Από τον Αναπαραγωγικό "Τουρισμό" (Reproductive Tourism) στον "Τουρισμό" Ευθανασίας (Euthanasia Tourism): Δύο σύγχρονες προκλήσεις. Ομιλία [YouTube=OFqGIPTYNHU](https://www.youtube.com/watch?v=OFqGIPTYNHU) 16:14. Άρθρο στα Πρακτικά: Κορυφή 1ης σελίδας > ΠΡΑΚΤΙΚΑ > Συνεδρία Π3 > 3.

⁹ Βλ. 1η σελίδα: Ομιλίες.

Ε. Νατσούδη: Με την εταιρεία της Αγγλίας. Είναι μια εταιρεία που πάνε οι ασθενείς και λένε «εγώ χρειάζομαι φροντίστρια, χρόνια φροντίστρια». Η εταιρεία, σε αξιολογεί και σε στέλνει σε κάποιο περιστατικό. Και σου λέει, η κυρία Κέιτ έχει αυτό το πρόβλημα, μυϊκή ατροφία ας πούμε, και χρειάζεται αυτή τη βοήθεια. Συγκεκριμένο πλάνο φροντίδας. Υπήρχαν όλα, από την κλινική ομάδα, από τον γιατρό της... ήτανε οργανωμένοι...

Ε. Ντζάνη: Άρα, δεν υπάρχει στην ουσία κανονιστικό πλαίσιο ή ελεγκτικό πλαίσιο...

Α. Κουτσοιράδης: Εσείς ήσασταν εργαζόμενη, ...

Δ. Φιλίππου: Μισθωτή...

Ε. Νατσούδη: Ναι.

Α. Κουτσοιράδης: ... ποιος ήταν ο εργοδότης;

Ε. Νατσούδη: Η εταιρεία, όχι ο πελάτης. Και το γραφείο αυτό έχει δικαίωμα να σε πάει ανά πάσα στιγμή σε άλλο περιστατικό ...

Α. Κουτσοιράδης: Άλλο το 'διαμεσολαβώ', κάνω τον ενδιάμεσο και παίρνω κάποια προμήθεια, κυρίως από τον πελάτη που ψάχνει να βρει μία κυρία για να προσέχει την άρρωστη μαμά του, και άλλο η 'σύμβαση' που κάνει με το γραφείο. Τι σύμβαση είναι αυτή; υπέρ τρίτου; παροχής εξηρημένου; Έχετε εργοδότη από πάνω, ο οποίος ασκούσε διευθυντικό δικαίωμα; Δηλαδή σας μάλωνε, σας κατήθυνε, επενέβαινε στο έργο σας, σας πλήρωνε;

Ε. Νατσούδη: Η ιεραρχία είναι ο ιδρυτής της εταιρείας...

Α. Κουτσοιράδης: Τι εταιρεία ήταν;

Ε. Νατσούδη: Φροντίδας ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Δ. Φιλίππου: Ιδιωτικού Δικαίου, Ιδιωτικού Δικαίου.

Α. Κουτσοιράδης: Ιδιωτικού δικαίου. Δηλαδή: υπάρχει ένα site, μια εταιρεία, ψάχνετε δουλειά εσείς, άλλες 20 κοπέλες, άλλες 30 κοπέλες από την Πορτογαλία, στέλνετε βιογραφικά, τα ελέγχουν αυτοί, και λένε "εσείς!" Κάνετε σύμβαση;

Ε. Νατσούδη: Βεβαίως.

Α. Κουτσοιράδης: Με αυτούς;

Ε. Νατσούδη: Βεβαίως, με την εταιρεία. Σύμβαση αορίστου χρόνου για να είσαι φροντίστρια στην εταιρεία τους. Και έχουν το δικαίωμα να σε στείλουν σε όποιο περιστατικό επιθυμούνε.

Δ. Φιλίππου: Έχετε ευθύνη;

Ε. Ντζάνη: Ναι, και υπάρχουν ρήτρες εκεί. Το θέμα είναι ότι αυτές οι συνθήκες χωρίς έλεγχο, γιατί εκεί υπάρχει διασύνδεση με τον θάνατο...

Ε. Νατσούδη: Έλεγχος υπήρχε. Σας είπα, περάσαμε συνεντεύξεις, δοκιμαστικά τεστ...

Ε. Ντζάνη: Κατά τη διάρκεια;

Ε. Νατσούδη: Κατά τη διάρκεια έχουμε επόπτη, μας ελέγχουν. Έχουμε επικοινωνία. Καταγράφουμε...

Δ. Φιλίππου: Δημόσιος ο ελεγκτής;

Ε. Νατσούδη: Όχι, ιδιωτικός ο έλεγχος.

Ε. Ντζάνη: Αξίζει να το συζητήσετε περαιτέρω αυτό, ίσως κατά τη διάρκεια του διαλείμματος. Άλλη ερώτηση;

Διευθύντρια Λυκείου: Όταν πηγαίνουν συγγενείς τον άρρωστο τους στους Οίκους Ευγηρίας ή κάποιους παρόμοιους οίκους που έχουμε κι εδώ, 'κέντρα αποκατάστασης' κτλ, δεν είναι κάτι το αντίστοιχο; Δεν είναι ιδιωτικός τομέας κι αυτός; Δεν υπάρχουν φροντιστές υγείας;

Δ. Φιλίππου: Ιδιωτικός τομέας είναι.

Διευθύντρια Λυκείου: Ιδιωτικός είναι. Άρα εκεί ουσιαστικά κατ' οίκον, εδώ το έχουν λίγο πιο μαζεμένο σε ένα χώρο...

Δ. Φιλίππου: Ναι. Νομικά υπάρχει μία διαφοροποίηση ανάμεσα στα δύο μοντέλα, στα δύο πλαίσια αυτά.

Ε. Ντζάνη: Ναι. Και ουσιαστικά, επαναλαμβάνω ότι η τοποθέτηση της κυρίας Νατσούδη είναι σχετική με το θέμα του Συμποσίου, γιατί υπό αυτές τις συνθήκες στην ουσία αναδύονται άλλα ζητήματα περί των απόψεων και των πεποιθήσεων που έχουν **και** οι άνθρωποι **και** οι φροντιστές περί του θανάτου.

Γεώργιος Ιωαννίδης, Υπεύθυνος ΜΕΘ Νοσοκομείου της Θεσσαλονίκης: Ιωαννίδης λέγομαι, από τη Θεσσαλονίκη. Αυτό που ήθελα, σαν γιατρός εντατικής θεραπείας, να πω είναι το εξής: ότι υπάρχουν συστήματα υγείας, όπως το αγγλικό σύστημα υγείας, στο οποίο θήτησε ο κ. Παπαγιάννης και η εισηγήτρια, στα οποία προχώρησαν πολύ περισσότερο από εμάς. Είναι εύκολο να τα κρίνουμε, είναι σωστό μάλλον να τα κρίνουμε αυτά τα συστήματα, αλλά ούτως ή άλλως **είναι** κάποια συστήματα. Στη δική μας τη χώρα δεν υπάρχει **τίποτα**. Και θά'θελα να πω σε σχέση με την εκπαίδευση γιατρών και νοσηλευτών, ότι, αν μιλούσα για τον εαυτό μου, **ποτέ** δεν πήρα κάποια ιδιαίτερη εκπαίδευση σαν φοιτητής ή σαν ειδικευμένος, ή σαν ειδικός. Άρα όλοι είμαστε αυτοδίδακτοι στο πώς ανακοινώνουμε τον θάνατο, στο πώς διαχειριζόμαστε έναν θάνατο σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, και ακόμη χειρότερα όταν ανακοινώνουμε έναν θάνατο στον οποίο εμπλέκεται ιατρική ευθύνη. Είμαστε ουσιαστικά χωρίς σκευή, ούτε επιστημονική, ούτε ανθρώπινη. Και δυστυχώς **δεν** υπάρχει τρόπος να την αποκτήσουμε, ακόμα κι όταν έχουμε μεγαλώσει μέσα στην ιατρική και όταν έχουμε κάποια χρόνια στην πλάτη μας. Άρα, ουσιαστικά και πάλι, και στο επίπεδο της πανεπιστημιακής παιδείας και των νοσηλευτικών σχολών, και στο επίπεδο της παιδείας της ιατρικής, δεν υπάρχει **τίποτα** που να μας...

Άρα, τι μας μένει; Ουσιαστικά να δουλέψουμε μοναχοί μας, προσπαθώντας να καλλιεργήσουμε μία σχέση εμπιστοσύνης με τους αρρώστους μας και με τους συγγενείς, πράγμα στο οποίο έχω την αίσθηση ότι οι Έλληνες γιατροί **δεν** έχουν καλές επιδόσεις. Δεν έχουν καλές επιδόσεις γιατί δεν διαθέτουν **χρόνο** για να μιλήσουν με τους συγγενείς, δεν έχουν χρόνο να μιλήσουν με τον **ίδιο** τον άρρωστο όταν είναι ξυπνητός στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Τους συγγενείς τους βλέπουμε **ολοένα** και λιγότερο, πέντε λεπτά, και πολλές φορές μας φαίνονται και **ενοχλητικές** οι ερωτήσεις τους. Άρα, **πώς** να ξεκινήσουμε να ανακοινώσουμε ένα γεγονός θανάτου, όταν δεν έχουμε αρχίσει από τα βασικά; Δηλαδή, **πριν** φτάσουμε στον θάνατο να έχουμε χτίσει μια σχέση εμπιστοσύνης μέσα στην Εντατική. Και σ' αυτό, δυστυχώς, δεν παίρνουμε καλές επιδόσεις οι Έλληνες γιατροί **και** νοσηλευτές.

Ε. Ντζάνη: Και αυτό είναι μία έκκληση προς τις ιατρικές σχολές, οι οποίες πρέπει εντατικά να τροποποιήσουν τα προγράμματα σπουδών...

Γ. Ιωαννίδης: Επί το ανθρωπιστικότερο.

Ε. Ντζάνη: Ναι, ακριβώς. Κύριε Δημολιάτη;

Γιάννης Δημολιάτης, Αφυπηρετήσας (2018) αναπληρωτής καθηγητής Υγιεινής και ιατρικής Εκπαίδευσης Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Συντονιστής του Συμποσίου:¹⁰ Θα παρακαλούσα τον κ. Ιωαννίδη να έρθει στα Γιάννενα και να πάρει το μάθημα του Βασίλη του Κιοσσέ, επιλεγόμενο στους φοιτητές μας, «*Η ενσυναίσθηση στη σχέση γιατρού-αρρώστου*».¹¹ Δεν μου επιτρέπει ο δάσκαλος [Κιοσσές] να είμαι μέσα και δεν ξέρω τί ακριβώς κάνει μέσα. Αυτό που ξέρω, όμως, είναι από τους φοιτητές που έχουν πάρει το μάθημα – και αν είναι κάποιος εδώ να σηκωθεί να τα πει –, που το έχουν παρακολουθήσει, μου έχουν πει «*Δεν άλλαξε η σχέση μου με τους αρρώστους μόνο: Άλλαξε η ζωή μου!*» Λοιπόν, ελάτε. Θ' αλλάξει η ζωή σας.

Ε. Ντζάνη: Κι αυτό το μάθημα είναι μια πρωτοπορία στη Σχολή μας.

Φοιτητής: Ήταν πολύ ενδιαφέρον το μάθημα, γιατί υπήρξε όχι μόνο θεωρητική εκπαίδευση, αλλά και πρακτική σε μικρές ομάδες και αφιερώθηκε ένα ολόκληρο τριήμερο πάνω σε θέματα θανάτου, πένθους, αλλά και ουσιαστικότερης επικοινωνίας με τον ασθενή και με τους συγγενείς. Και ήταν πολύ χρήσιμο. Μακάρι να δοθεί η ευκαιρία σε περισσότερους φοιτητές να το παρακολουθήσουν.

¹⁰ Δημολιάτης Γ. «Μεταθανασία (Μεταθανάτια μακροζωία): Αιτία κατάρρευσης της χώρας. Ευθανασία μου ή Δυσθανασία της κοινωνίας μου; Οφείλω να επιλέξω...». Ομιλία: [YouTube-gaQU7pHuNFU](https://www.youtube.com/watch?v=gaQU7pHuNFU) 13:21. Άρθρο στα *Πρακτικά*: Κορυφή 1ης σελίδας > ΠΡΑΚΤΙΚΑ > Συνεδρία Π1 > 5.

¹¹ Κιοσσές Β. «*Η ενσυναίσθηση στη σχέση γιατρού-ασθενή: ανάπτυξη, εφαρμογή και αξιολόγηση του προγράμματος εκπαίδευσης φοιτητών ιατρικής στην ενσυναίσθηση "Έλα στη θέση μου, Γιατρέ!"*». Διδακτορική Διατριβή. Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων 2017. <https://www.didaktorika.gr/eadd/handle/10442/44781>.

Ε. Ντζάνη: Κι αυτό που είναι σημαντικό από την παρατήρηση του κ. Ιωαννίδη, είναι ότι δεν μπορεί να μιλάμε για θάνατο αν δεν μιλήσουμε πρώτα για ποιότητα ζωής στον ασθενή, αν δεν μιλήσουμε για επικοινωνία γιατρού και ασθενή. Δηλαδή είναι ένα συνεχές το οποίο πρέπει να πραγματοποιηθεί. Να δώσω τον λόγο στην κυρία που τον έχει ζητήσει εδώ και ώρα.

Αννα Μπουκουβάλα, Διδάκτωρ Φιλοσοφίας, Καθηγήτρια φιλόλογος στο Πρότυπο Γυμνάσιο της Ζωσιμαίας Σχολής Ιωαννίνων:¹² Είμαι από την πλευρά της φιλοσοφίας, αλλά νομίζω ότι προκύπτει ένα πολύ ενδιαφέρον ζήτημα όσον αφορά την βαθμιαία εκχώρηση αυτονομίας του ασθενή με την εμπορευματοποίηση, όχι μόνο των τελευταίων στιγμών, αλλά και της τελευταίας διάρκειας του χρόνου ζωής μας, και θα με ενδιέφερε ιδιαίτερα να γνωρίζω πόσο επίπεδο αυτονομίας έχει ο ασθενής όσον αφορά τις αποφάσεις του σε καταστάσεις όπως αυτή που περιέγραψε η κυρία με τους εμπλεκόμενους ιδιωτικούς φορείς φροντίδας των τελευταίων στιγμών της ζωής του και πώς μπορεί ο ίδιος να πάρει αποφάσεις ανάλογα και με την κατάσταση που βρίσκεται, όταν, στην πραγματικότητα, δεν μπορώ να καταλάβω καλά ποιος είναι αυτός ο οποίος τελικά ακούει την επιθυμία του ασθενούς και τι ισχύ έχει αυτή η επιθυμία, όσον αφορά το επίπεδο αυτονομίας του για τον τρόπο που θέλει να πεθάνει, για τον τρόπο που θέλει να διατηρηθεί στη ζωή και τις προϋποθέσεις.

Ε. Νατσούδη: Συγκεκριμένα, στα περιστατικά που πήγα η εταιρεία έπειτα από συνεντεύξεις, μιλούσαν με τον ασθενή, αφιέρωναν χρόνο και τον ρωτούσαν τι ακριβώς επιθυμεί στην καθημερινότητά του, τι έχει ανάγκη. Δηλαδή, αυτό υπήρχε σαν κομμάτι, μια προσέγγιση ολιστική των αναγκών του ατόμου. Τι έχουμε ανάγκη να κάνουμε. Οπότε οι επιθυμίες τους εισακούγονταν. Δηλαδή, είχαν πλάνο. Σου έλεγαν «θέλω αυτό». Η βούλησή τους ήταν ελεύθερη, αν ρωτάτε αυτό, αν απαντάω στο ερώτημά σας.

Α. Μπουκουβάλα: Όσον αφορά για πιο κρίσιμα ζητήματα και όχι την απλή καθημερινότητα;

Ε. Νατσούδη: Του θανάτου, ας πούμε; Εμάς δεν μας αφορούσε αυτό το κομμάτι. Δεν το συζητούσαμε πάρα πολύ, ούτε θέλανε να πεθάνουν οι ίδιοι. Ούτε τέτοιο θέμα μού έχει τύχει εμένα στα πέντε περιστατικά. Ήταν χρόνια περιστατικά που δεν βρίσκονταν στο προθανάτιο στάδιο.

Α. Φιλίππου: Αν μού επιτρέπεται σ' αυτό, το θέμα ενέχει και νομική διάσταση, διότι εδώ θα πρέπει να αποδείξουμε πώς εκμαιεύεται, τι είναι, και τι ισχύ έχει η συναίνεση του ασθενούς. Όταν κάποιος για παράδειγμα έχει απώλεια συνείδησης, είναι σε κατάσταση διασωλήνωσης, μπορεί να εξωτερικεύσει, να διαδηλώσει τη συναίνεσή του; Οπωσδήποτε όχι. Εκεί, λοιπόν, υπαισέρχεται το ζήτημα της διαθήκης,¹³ εάν έχει προηγηθεί, πράγμα πολύ σπάνιο, και δεν ξέρουμε και τι νομική ισχύ έχει και διαθέτει, και επίσης εάν τα συγγενικά πρόσωπα μπορούν να εκδηλώσουν τη συναίνεση αυτή και τη βούληση αυτή.¹⁴ Είναι οριακά ζητήματα, τα οποία δεν μπορούν ακόμη και νομοθετικά να επιλυθούν άμεσα.

Α. Μπουκουβάλα: Χθες από το Πανεπιστήμιο της Θράκης μιλώντας για ένα περιστατικό ανέφεραν ακριβώς την αδυναμία να εφαρμόσουν τη θέληση του ασθενούς, η οποία ήταν δεδηλωμένη ξεκάθαρα και με νομικό εκπρόσωπο, εξουσιοδοτημένο εκπρόσωπο, με νομική ισχύ, τουλάχιστον στο δικό του πλαίσιο της χώρας.¹⁵ Και εδώ τίθενται διάφορα ζητήματα, όσον αφορά...

Α. Φιλίππου: Ναι, γιατί εξ όσων γνωρίζω δεν έχει ρυθμιστεί ακόμη το πλαίσιο της νομικής ισχύος της συναίνεσης και της βούλησης. Γιατί ενδεχομένως η συναίνεση αυτή να αντιτίθεται σε κάποιον άλλον κανόνα της έννομης τάξης.

¹² Μπουκουβάλα Α. «Επιθυμία ζωής, επιθυμία θανάτου: Μια σπινοζική προσέγγιση της αυτοκτονίας.» **Ομιλία:** [YouTube-C9vkPRYaIdM](#) 15:36. **Άρθρο** στα *Πρακτικά*: Κορυφή 1ης σελίδας > ΠΡΑΚΤΙΚΑ > Συνεδρία Σ10 > 4.

¹³ Διαθήκη ζωής ή Προγενέστερες οδηγίες ή Πρότερες οδηγίες, Οδηγίες εκ των προτέρων.

¹⁴ «Πάντως δεν πρέπει να υπάρχει εικαζομένη συναίνεση. Πρέπει να υπάρχει καθαρή συναίνεση, τότε που ήταν υγιής. Όταν δεν υπάρχει, τότε την αναπληρώνει η οικογένεια, η κοινωνία, και η ιατρική κοινότητα.» (Ιερόθεος, Επίσκοπος Ναυπάκτου & Αγίου Βλασίου, Εταιρία Ηπειρωτικών Μελετών, Ιωάννινα 8-2-2017). Στο: Δημολιάτης, όπ π υσμ 10: σελ. 1: πόστερ.

¹⁵ Κουλιάτσης Γ. «Κατόπιν σχετικής γνωμάτευσης του νομικού συμβούλου του Νοσοκομείου». Σύντομη **ανακοίνωση** στη συνεδρία «Π8 Εύ ζήν + Εύ θνήσκειν»: [YouTube-0krq12EUKFo](#) 4:37. **Άρθρο** στα *Πρακτικά*: > Κορυφή 1ης σελίδας > ΠΡΑΚΤΙΚΑ > Συνεδρία Π8 > 3.

Α. Μπουκουβάλα: Θα με ενδιέφερε να δω τα συστήματα, όσον αφορά το νομικό τους πια πλαίσιο. Γιατί τελικά, σιγά-σιγά καταλαβαίνει κανείς ότι ό,τι και να έχει γίνει, εάν δεν έχει αποτυπωθεί ως υπαρκτή οντότητα νομικά, δεν μπορεί να τα εφαρμόζει όντας σύννομος.

Δ. Φιλίππου: Δεν έχει καμία ισχύ.

Α. Μπουκουβάλα: Δηλαδή, μπορεί φιλοσοφικά να κουβεντιάζουμε, μπορεί σε προσωπικό επίπεδο να παίρνουμε αποφάσεις και τελικά να μην υφίσταται αυτό το οποίο επιθυμούμε, ακριβώς γιατί δεν έχει νομική οντότητα.

Δ. Φιλίππου: Δεν έχουν νομική ισχύ. Δεν μετουσιώνεται σε νομικό κείμενο.

Διευθύντρια Λυκείου: Ήθελα να ρωτήσω τον τελευταίο εισηγητή, γιατί στην έρευνα που κάνατε, θέσατε το ερώτημα εάν και σε ποιες εκπαιδευτικές βαθμίδες θα πρέπει ν' αρχίσει να συζητείται αυτό το θέμα του θανάτου. Απαντήσανε στην τριτοβάθμια οι περισσότεροι από ό,τι είπατε. Αιτιολογήσαν γι' αυτό το θέμα οι φοιτητές;

Γιώργος Κουλιεράκης, Ψυχολόγος, Τομέας Κοινωνιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας:¹⁶ Όχι. Δεν είχαμε την ευκαιρία να μπορούμε σε τέτοια λεπτομέρεια.

Διευθύντρια Λυκείου: Εγώ βέβαια είμαι εκπαιδευτικός στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, Διευθύντρια σε ένα Λύκειο. Προσωπική μου άποψη είναι ότι τα θέματα αυτά θα πρέπει από μικρή ηλικία να θίγονται, έτσι ώστε η οικειότητα με τη λέξη και μόνο, αλλά και με τις συνέπειες τις βιολογικές και όλες τις υπόλοιπες, να τις κατανοούν, και... να αποβάλλουν και τον φόβο σιγά-σιγά. Γιατί εγώ **φοβόμουν** τη λέξη αυτή μικρή. Τη φοβόμουν **πάρα** πολύ.

Γ. Κουλιεράκης: Συμφωνώ απόλυτα και αυτό που μπορώ να σας μεταφέρω είναι ότι, εκτός από τη βιβλιογραφική τεκμηρίωση υπέρ της άποψης ότι η εκπαίδευση σε θέματα θανάτου θα πρέπει να γίνεται σε όλες τις βαθμίδες, υπάρχει και μια πραγματικότητα, την οποία μπορώ να σας την μεταφέρω από την εμπειρία μου και από τη γνώση που έχω σχετικά με την «*Μέριμνα*», οι οποίοι δουλεύουν με παιδιά που αντιμετωπίζουν μια απειλητική για τη ζωή ασθένεια ή θάνατο. Η πραγματικότητα είναι ότι στα σχολεία, ακόμα και στα Δημοτικά, πεθαίνουν είτε μαθητές, είτε εκπαιδευτικοί. Άρα η σχολική κοινότητα πρέπει να διαχειριστεί ένα ζήτημα από τότε, από το Δημοτικό σχολείο. Η «*Μέριμνα*» έχει πραγματοποιήσει σειρά εκπαιδύσεων σε σχολεία. Άρα η εκπαίδευση, παρόλο που οι μεταπτυχιακοί φοιτητές απαντούν ότι καλό θα είναι να γίνεται μόνο στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, νομίζω ότι πρέπει να ξεκινάει από την πρώτη βαθμίδα της εκπαίδευσης. Υπάρχουν πρακτικές και μοντέλα εκπαίδευσης ακόμη και στο νηπιαγωγείο.

Χαράλαμπος Μαγουλάς, Διδάκτωρ Γλωσσικών Επιστημών Πανεπιστημίου Franche-Comté, Γαλλία:¹⁷ Θα ήθελα να επαναφέρω το προηγούμενο ζήτημα περί της αυτονομίας του ασθενούς. Σκεπτόμενος ότι ακόμα κι αν υπάρξει τελικά ένα αρκετά στιβαρό νομοθετικό πλαίσιο, το οποίο να είναι σε θέση να καθορίσει το πότε είναι σε θέση ο ασθενής να πάρει την απόφαση για τη ζωή του ή για τον θάνατό του, υπάρχουν ακόμα ισχυρές αντιστάσεις φιλοσοφικής προοπτικής, τις οποίες θα τις έχετε πάρα πολύ ωραία ο Ιβάν Ίλλιτς – ο κ. Δημολιάτης μάς διάβασε μία ανακοίνωση η οποία αναφέρεται στον Ιβάν Ίλλιτς¹⁸ –, λέγοντας ότι σε μια βιομηχανοποιημένη αντίληψη περί ιατρικής φροντίδας, σε μια μαζική διαδικασία παραγωγής φροντίδων υγείας, είναι αδύνατο ο ασθενής ο οποίος έχει μάθει σε μια ολόκληρη ζωή να εξαρτάται από ένα ιατροκεντρικό σύστημα υγείας, να φτάνει στο τέλος της ζωής του τελικά να υπευθυνοποιείται και να του αναγνωρίζουμε έναν ρόλο, τον οποίο εγγενώς σε όλη τη διάρκεια της ζωής του λόγω του συστήματος υγείας δεν είχε ποτέ. Είναι μια προοπτική την οποία τη θέτει πάρα πολύ καλά στην *Ιατρική Νέμεση* ο Ιβάν Ίλλιτς.¹⁹ Το προχωράει ακόμη περισσότερο ο

¹⁶ Βλ. 1η σελίδα: Ομιλίες.

¹⁷ Μαγουλάς Χ. «Πόνος, Γήρας, Θάνατος: Ευθανασία και Ιατροκοποίηση.». Ομιλία στη συνεδρία «Σ6: Στη μεθόριο ζωής και θανάτου»: [YouTube-MnruYbWK4sA](https://www.youtube.com/watch?v=MnruYbWK4sA) 18:21. Άρθρο στα *Πρακτικά*: Κορυφή 1ης σελίδας > ΠΡΑΚΤΙΚΑ > Συνεδρία Σ6 > 3.

¹⁸ Βλ. 1η σελίδα: Ομιλίες.

¹⁹ Ιβάν Ίλλιτς. *Ιατρική Νέμεση. Η απαλλοτρίωση της υγείας*. Μετάφραση: Βασίλης Τομανάς. Νησίδες. Θεσσαλονίκη 2010: σς 248. <https://biblionet.gr/titleinfo/?titleid=156986>.

ύστερος Ίλλιτς, βέβαια αυτό θα το δούμε σε άλλη συνεδρία,²⁰ οπότε και αυτός απαντάει και στη δική σας τοποθέτηση. Όταν μιλάμε για σχέση γιατρού - ασθενούς σε ένα μαζικό σύστημα υγείας, πού να βρεθεί ο χρόνος να καλλιεργηθεί αυτή η σχέση, αυτή η διαλεκτική ανάμεσα στον γιατρό και στον ασθενή, ώστε ο ασθενής να είναι καλά πληροφορημένος, να γνωρίζει περί τίνος πρόκειται και να πάρει μία έλλογη απόφαση ως έλλογο ον το οποίο υποτίθεται ότι είναι.

Ε. Ντζάνη: Κύριε Δημολιάτη; Μια σύντομη απάντηση εκ μέρους του κυρίου Τομανά;

Γ. Δημολιάτης: Μια σύντομη απάντηση εκ μέρους του κ. Δημολιάτη είναι η εξής: Λάβετε υπόψη σας ότι, αν αυτά ισχύουν γενικά, ότι σε ένα ιατροκοιμημένο σύστημα υγείας, όπου ακόμα κι όταν είσαι υγιής δεν ξέρω πόσο μπορείς να αποφασίζεις για τα θέματά σου, για τον εαυτό σου, όταν είσαι στα τελευταία σου, όπου δεν είσαι και στα καλύτερά σου, και ενδεχομένως να μην είσαι καθόλου στα καλά σου, μπορεί να είσαι σε ανικανότητα δικαιοπρακτική, τι να αποφασίσει κανείς; **Το ζήτημα είναι τι έχουμε κάνει όταν έχουμε σώας τας φρένας για όταν δεν θα τις έχουμε – γιατί όλοι κάποτε δεν θα τις έχουμε** (και μακάρι μόνο για λίγα λεπτά ή ώρες ή μέρες). Όταν είμαστε δικαιοπρακτικά ικανοί για όταν δεν θα είμαστε – γιατί όλοι κάποτε δεν θα είμαστε. Όταν είμαστε υγιείς για όταν δεν θα είμαστε – γιατί όλοι κάποτε δεν θα είμαστε. Και όλοι κάποτε θα φτάσουμε να γευτούμε το πικρόν ποτήριον να μην είμαστε σωματικά υγιείς (σωματικά ικανοί), να μην είμαστε διανοητικά υγιείς (εγκεφαλικά ικανοί), να μην είμαστε νομικά υγιείς (δικαιοπρακτικά ικανοί). Τι κάνομε λοιπόν τώρα που είμαστε; Τι κάνομε **για μιάς. Όχι** για τους άλλους.

Ε. Ντζάνη: Μια σύντομη τοποθέτηση από τον κ. Κουλιεράκη. Κι εγώ να κάνω μια ερώτηση προς τους νομικούς...

Γ. Δημολιάτης: Κι εγώ να κάνω μια ανακοίνωση, όχι για τη Συνεδρία, γενικότερη ανακοίνωση.

Γ. Κουλιεράκης: Δεν είναι τοποθέτηση. Απλώς μια κατάθεση εμπειρίας. Όταν πριν από δεκαπέντε περίπου χρόνια, κύριε Καθηγητά, έκανα μία ενότητα για το πένθος και τον θρήνο, προς το τέλος του μαθήματος, στο πλαίσιο του μαθήματός μου στη Σχολή για μεταπτυχιακούς φοιτητές ιατρικής, νοσηλευτικής και άλλων ειδικοτήτων, κυρίως αυτές οι δύο ειδικότητες επέλεξαν αυτό το μάθημα, η **πρώτη** αντίδρασή τους, κύριε Δημολιάτη, δεν έμοιαζε καθόλου μ' αυτή που περιγράψατε εσείς όταν ανακοινώνατε το Συνέδριο,²¹ δεν ήταν αυτό [*τραβιέται πίσω*], ήταν αυτό, φτού-φτού [*δείχνει, 'φτύνει στον κόρφο του*']. Από επαγγελματίες υγείας. Και η δεύτερη αντίδραση, που ήταν απάντηση σε ένα γενικευμένο συναίσθημα θυμού απέναντι **και** σε μένα που έβαζα την ενότητα 'πένθος και θρήνος' στο μάθημα, **αλλά και** στην εισηγήτρια η οποία δίδασκε την ενότητα, ήταν η επίκληση του χρόνου. Ότι "*Τι μας λέτε εσείς οι ψυχολόγοι; Πώς είναι δυνατόν εμείς, με τις συνθήκες που δουλεύουμε, να έχουμε χρόνο ν' ασχοληθούμε με αυτά;*"

Ε. Ντζάνη: Και μια τελευταία ερώτηση, λοιπόν. Δεδομένης της ομιλίας και των σημείων που εγώ μπόρεσα να καταλάβω, αδαής ούσα, από τον κ. Φιλίππου: χρειαζόμαστε **συνταγματική αναθεώρηση**; Και δεύτερον, δεδομένης της κίνησης που δημιουργείται, γιατί αυτή είναι μια ιστορική συγκυρία, είναι η **γένεση** ενός καινούργιου επιστημονικού πεδίου, ποια θα προτείνατε εσείς ως μία κίνηση, μία παρέμβαση νομικής φύσεως, η οποία θα διευκόλυνε το πεδίο να αναπτυχθεί; Κύριε Φιλίππου;

Δ. Φιλίππου: Μάλιστα! Αντικείμενο της συνταγματικής ύλης, περί αυτού ο λόγος, διότι ενόψει επικείμενης αναθεώρησης τίθεται το ζήτημα. Το Σύνταγμα τελικά τι είναι; τι πρέπει να περιέχει; ποιο είναι το περιεχόμενο του Συντάγματος. Το Σύνταγμα για να γίνω κατανοητός, είναι ο ανώτατος καταστατικός χάρτης. Τι σημαίνει αυτό; Σημαίνει ότι οι διατάξεις του, όπως προανέφερα, έχουν αυξημένη τυπική ισχύ. Αυτό σημαίνει ότι το σύνολο της νομοθεσίας, της λοιπής νομοθεσίας, θα πρέπει να εναρμονίζεται προς το κανονιστικό περιεχόμενο των συνταγματικών κανόνων. Το ζήτημα είναι **τι** πρέπει να περιέχει το Σύνταγμα; Πρέπει να περιέχει πολλά ή πρέπει να περιέχει λίγα; Δηλαδή, είμαστε υπέρ ενός μεγάλου, πολυσχιδούς Συντάγματος, ή ενός μινιμαλιστικού, δεοντολογικού συστήματος κανόνων; Δύο απόψεις, που ερίζουν. Αλλά αυτό είναι όσον αφορά τον τύπο, τη μορφή του

²⁰ Μαγουλάς Χ. «Πόνος, Γήρας, Θάνατος: Ευθανασία και Ιατροκοποίηση.» Οπ π υσμ 17.

²¹ Δημολιάτης Γ., συντονιστής του Συμποσίου. «Καλωσόρισμα». [YouTube-YwUunCLhoVM](#) 12:02. Άρθρο στα *Πρακτικά*: Κορυφή 1ης σελίδας > ΠΡΑΚΤΙΚΑ > Συνεδρία Π7 > 1. Δείτε και **ραδιοστίγμα** του Συμποσίου στο: Δημολιάτης Γ: > Κορυφή 1ης σελίδας > Μέχρι το Συμπόσιο: «Ο δρόμος ως το Συμπόσιο»: σελ. 20.

Συντάγματος. Τώρα, όσον αφορά το περιεχόμενο στο συγκεκριμένο ζήτημα. Η αναθεώρηση είναι ante portas, προ των πυλών. Μπορεί να πούμε να αναλάβουμε εμείς μία πρωτοβουλία για το δικαίωμα, όπως αναφέραμε, στην ευθανασία; Δηλαδή να ενταχθεί και να μετουσιωθεί σε νομικό συνταγματικό κανόνα πλέον. Οπότε, τι σημαίνει αυτό; Ότι ο κοινός νομοθέτης είναι υποχρεωμένος πλέον να υλοποιήσει, να θέσει το συγκεκριμένο νομοθετικό πλαίσιο για την άσκηση του ενδεχομένου δικαιώματος στην ευθανασία. Μία άποψη μπορεί να είναι θετική. Ότι ναι, ευσταθεί, δεδομένου ότι το Σύνταγμα και ο συνταγματικός λόγος είναι δισσός [διττός, διπλός]. Επειδή οι διατάξεις του συντάγματος έχουν γενικό, αφηρημένο, υπαινικτικό περιεχόμενο, διότι περιέχει και φιλοσοφικές έννοιες – η κυρία Μπουκουβάλα γνωρίζει περί αυτών – γι' αυτό ακριβώς μπορεί να διατυπωθεί και να ευσταθήσει και η μία άποψη και η άλλη.

Όμως, στα λεγόμενα **επίμαχα** κοινωνικά ζητήματα... Ποια είναι αυτά τα επίμαχα κοινωνικά ζητήματα; Αυτά είναι – και εντάσσεται σε αυτά και η ευθανασία – τα ζητήματα όλα της βιοηθικής, του βιοδικαίου, είναι επίμαχα κοινωνικά ζητήματα. Γιατί; Διότι διχάζουν την κοινωνία. Διχάζουν ιδεολογικά. Διχάζουν φιλοσοφικά. Διχάζουν πολιτικά. Για παράδειγμα, η μεγάλη κοινωνική αντίθεση στις κοινωνίες της Δύσης από την δεκαετία του '70, το δικαίωμα στην άμβλωση. Και παραπέμπω στην Ιταλία και στην Αμερική. Μείζον ζήτημα, το οποίο επιδέχθηκε πολλές θεωρήσεις, πολλές επικρίσεις και έντονη κοινωνική αντιπαράθεση. Το ζήτημα είναι, λοιπόν, για να επανέλθουμε, αυτά τα κοινωνικά επίμαχα ζητήματα, τα οποία όπως ανέφερα είναι θέσεις στην ουσία βίας, θέσεις κοινωνικής δύναμης, θέσεις πόλεμου, κοινωνικής αντιπαράθεσης, μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο του Συντάγματος; Κατά την ταπεινή μου άποψη, όχι. Το Σύνταγμα πρέπει να ενώνει, να ομοιογενοποιεί, να συνενώνει. Δεν μπορεί να διχάζει. Όμως και πάλι, υπάρχει πάλι ένα 'όμως'. Από το Σύνταγμα μπορεί ερμηνευτικά να συναχθεί δικαίωμα στην ευθανασία. Δεν αποκλείεται αυτό. Αλλά, εν πάση περιπτώσει, ο κοινός νομοθέτης είναι αυτός, στα επί μέρους ζητήματα, ο οποίος είναι αρμόδιος και διαθέτει μεγάλο διαπλαστικό πεδίο νομοθετικής παρέμβασης να θεσπίσει το νομοθετικό πλαίσιο κατά το δοκούν, και να εισαγάγει, να θεσπίσει στην ουσία, το δικαίωμα στην ευθανασία, το δικαίωμα στον θάνατο. Διότι δικαίωμα στον θάνατο εννοούμε το δικαίωμα καταρχήν στην αυτοκτονία και το δικαίωμα στην ευθανασία. Αυτό είναι το συνταγματικό πλαίσιο, αυτή είναι η μορφή, το περιεχόμενο του Συντάγματος. Επαναλαμβάνω ότι, ενόψει των εξελίξεων εν γένει στη βιογενετική και στη βιολογία, βρισκόμαστε ακόμη στην απαρχή των νομοθετικών ρυθμίσεων. Θα δούμε αύριο, γιατί κάτι ειπώθηκε χθες, ότι όλοι αγόμαστε και φερόμαστε από τους νομικούς. Δεν είναι έτσι. Το δίκαιο έρχεται **εκ των υστέρων** να καλύψει. Έχει δημιουργηθεί κάτι και καλείται το δίκαιο και ο νομικός να δώσει λύση. Έτσι έχουμε κι εδώ. Μπορεί να έχουμε σήμερα τη θέσπιση ενός νομοθετήματος που να προβλέπει για τη συναίνεση, αυτά που είπατε για την αυτονομία, ουσιώδη και σημαντικά ζητήματα, όμως αύριο μπορεί να έχουμε μία τεχνολογική εξέλιξη και αυτό το πλαίσιο να χρήζει άμεσης αναθεώρησης. Βρισκόμαστε στην απαρχή, βρισκόμαστε στην αφετηρία όλων αυτών των εξελίξεων. Και δυστυχώς σε αυτές τις περιπτώσεις το Δίκαιο δεν μπορεί να διαπλάσει. Το Δίκαιο απλά ρυθμίζει, διακανονίζει, τυποποιεί. Δεν διαπλάσει. Διαπλάσει κατεξοχήν η ιατρική, η γενετική, η επιστήμη, και ενδεχομένως και η ηθική. Αυτά.

Ε. Ντζάνη: Κύριε Δημολιάτη.

Γ. Δημολιάτης: Με αφορμή το «φτου... φτου» που είπατε κύριε Κουλιεράκη, θα ήθελα να πω το εξής: Είμαι πεπεισμένος ότι επαγγελματίας υγείας (ιδίως γιατρός) που δεν έχει λύσει το πρόβλημα του θανάτου είναι *επικίνδυνος* για την κοινωνία. **Αν ήμουν** υπουργός Υγείας και θά'πρεπε να διορίσω γιατρούς στα νοσοκομεία μου, *κάθε* γιατρός που δεν έχει λύσει το πρόβλημα τού θανάτου απολύεται. Του *προσωπικού* του θανάτου, όχι τι θα κάνει με τους άλλους. Τι θα κάνει με τον **εαυτό** του. Τι, πού, πότε, πώς και δίπλα σε ποιους θέλει να πεθάνει ο ίδιος. Άμα το έχει λύσει αυτό, μπράβο! είσαι κατάλληλος. **Οτιδήποτε** θέλουν. Εγγράφως. Το σύστημα του οποίου θα προΐσταμαι να γνωρίζει τι να πράξει γι' αυτούς αν, ό μή γένοιτο, βρεθεί στην υπηρεσία τους.

Ε. Ντζάνη: Αυτό απαιτεί μία βαθιά καλλιέργεια, στην οποία την ελάχιστη συνεισφορά η ιατρική δεν την κάνει ποτέ.

Γ. Δημολιάτης: Κυρία Πρόεδρε, ευχαριστώ πολύ, σας είπα τη γνώμη μου. Γυρίζω στις ανακοινώσεις. Το 2ο Συμπόσιο ΠΠΠ αποφασίστηκε πριν στη Γενική Συνέλευση να ξαναγίνει στα Γιάννενα, παρότι προσπάθησα να πάει σε μια άλλη πόλη, Θεσσαλονίκη, Αθήνα... Το 3ο, πάντως, θα γίνει στην Πάτρα.

Ε. Ντζάνη: Να σας ευχαριστήσουμε και εμείς για την παρουσία σας εδώ, γι' αυτή τη δημιουργική συζήτηση και ιδίως τους εισηγητές που πραγματικά κατέθεσαν και μια μαρτυρία ψυχής, πέρα από την επιστημονική τους τεκμηρίωση πάνω στα ζητήματα αυτά. Και εύχομαι, όπως είπα, αυτή η ιστορική στιγμή να μετεξελιχθεί σε ένα **κίνημα** που έχει πολύ μεγάλη ανάγκη και η τοπική κοινότητα και η τοπική επιστημονική κοινότητα. Καλή συνέχεια.

Πήραν το λόγο (αλφαβητικά): Δημολιάτης Γ (5 φορές), Διευθύντρια Λυκείου (4), Ιωαννίδης Γ (2), Κουλιεράκης (3), Κουτσουράδης Α (8), Μαγουλάς Χ (1), Μπουκουβάλα Α (5), Νατσούδη Ε (17), Ντζάνη Ε (20· Πρόεδρος της συνεδρίας), Παπαγιάννης Α (2), Φιλίππου (12· Πρόεδρος της συνεδρίας), Φοιτητής (1).