

ΕΘΝΙΚΟΝ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΝ ΑΘΗΝΩΝ
ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΤΜΗΜΑ ΦΙΛΟΣΟΦΙΑΣ
ΔΙΔΡΥΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ :
ΖΩΑ: ΗΘΙΚΗ, ΔΙΚΑΙΟ, ΕΥΖΩΙΑ

Χριστίνα Κόκκα

Η Ευθανασία Υγιών Ζώων και οι Επιπτώσεις της στη Ζωή των Κτηνιάτρων.

Νομικές, Βιοηθικές και Θρησκευολογικές Διαστάσεις

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ

Επιβλέπων :

Μιχαήλ Μαντζανάς , Καθηγητής, Ανώτατη Εκκλησιαστική Ακαδημία

Μέλη Τριμελούς Εξεταστικής Επιτροπής:

Ευάγγελος Πρωτοπαπαδάκης, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Φιλοσοφίας ΕΚΠΑ

Γεώργιος Αραμπατζής, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Φιλοσοφίας ΕΚΠΑ

Αθήνα, 26 Ιουλίου 2022

Η ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΥΓΙΩΝ ΖΩΩΝ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΤΗ ΖΩΗ ΤΩΝ
ΚΤΗΝΙΑΤΡΩΝ

ΕΘΝΙΚΟΝ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΝ ΑΘΗΝΩΝ

ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΤΜΗΜΑ ΦΙΛΟΣΟΦΙΑΣ

ΔΙΔΡΥΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ :

ΖΩΑ: ΗΘΙΚΗ, ΔΙΚΑΙΟ, ΕΥΖΩΙΑ

Χριστίνα Κόκκα

Η Ευθανασία Υγιών Ζώων και οι Επιπτώσεις της στη Ζωή των Κτηνιάτρων.

Νομικές, Βιοηθικές και Θρησκευολογικές Διαστάσεις

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ

Επιβλέπων :

Μιχαήλ Μαντζανάς , Καθηγητής, Ανώτατη Εκκλησιαστική Ακαδημία

Μέλη Τριμελούς Εξεταστικής Επιτροπής:

Ευάγγελος Πρωτοπαπαδάκης, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Φιλοσοφίας ΕΚΠΑ

Γεώργιος Αραμπατζής, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Φιλοσοφίας ΕΚΠΑ

Αθήνα, 26 Ιουλίου 2022

Copyright ©.....2022-2023

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Απαγορεύεται επίσης η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής και για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, χωρίς προηγούμενη έγγραφη άδεια της συγγραφέως.

Επικοινωνία: chriskokka.dvm@windowlive.com Οι απόψεις και θέσεις που περιέχονται σε αυτήν την εργασία εκφράζουν την συγγραφέα και δεν πρέπει να ερμηνευθεί ότι αντιπροσωπεύουν τις επίσημες θέσεις του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Η ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΥΓΙΩΝ ΖΩΩΝ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΤΗ ΖΩΗ ΤΩΝ ΚΤΗΝΙΑΤΡΩΝ

Αντί προλόγου

«Υπάρχω μέσα από την διακονία μου προς τους ασθενείς μου: τα ζώα. Όλα τα ζώα ανεξαιρέτως. Μετά τον Θεό, την Πατρίδα και την Σημαία μου, ό, τι είναι φορέας ζωής σ' αυτόν τον πλανήτη είναι για μένα ιερό, έχει εγγενή αξία από τον Δημιουργό του και θα το υπερασπιστώ, αν κληθώ, με όλες μου τις δυνάμεις και με οποιοδήποτε προσωπικό κόστος».
25/04/2022

Το πόνημα αυτό αφιερώνεται στον Ακαδημαϊκό μου Δάσκαλο, Ομότιμο Καθηγητή Ανασθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας του Τμήματος Κτηνιατρικής του Α.Π.Θ. κο Δημήτριο Ραπτόπουλο (DVM, PhD, Dipl. ECVAA, Former CEO of European Board of Veterinary Specialisations, 2020 EBVS Award for Outstanding Contribution to Veterinary Specialisation in Europe). Η αγάπη του για τα ζώα, το αδιάσειστο ήθος και η ασύλληπτη επιστημοσύνη του έδωσαν την ακτινοβολία που αξίζει στο Κτηνιατρικό λειτούργημα και ιδιαίτερα στον Έλληνα κτηνίατρο.

Ευχαριστίες

Θερμές ευχαριστίες στους Ακαδημαϊκούς μου Δασκάλους στο ΔΠΜΣ πατέρα Φιλόθεο - Φώτιο Μαρούδα και Καθηγητή κο Μιχαήλ Μαντζανά. Ο καθένας τους αποτέλεσε μία ξεχωριστή δεσμίδα Φωτός σε διαφορετικά στάδια συγγραφής του πονήματος αυτού.

Πίνακας Περιεχομένων

Περίληψη.....	6
Summary.....	6
Εισαγωγή.....	6
Ιστορικές καταβολές των δύο κλάδων της Ιατρικής: Συγκριτική μελέτη.....	7
Ιατρική των ζώων.....	7
Ιατρική του ανθρώπου.....	8
Μία επιστήμη – Ενιαία Υγεία από την Ανατολή της Ιστορίας.....	9
Από το χθες στο σήμερα: η μετεξέλιξη των δύο κλάδων της Ιατρικής.....	10
Ιατρική των ζώων.....	10
Ιατρική του ανθρώπου.....	11
Μία Επιστήμη – Ενιαία Υγεία: κοινή πορεία και στο μέλλον.....	16
Κώδικες Δεοντολογίας των δύο κλάδων της Ιατρικής: Συγκριτική μελέτη.....	18
Ιστορική αναδρομή.....	18
Κώδικας Δεοντολογίας ιατρών.....	18
Κώδικας Δεοντολογίας κτηνιάτρων.....	21
Η ευθανασία στους δύο κλάδους της Ιατρικής: Συγκριτική μελέτη.....	23
Ιατρική του ανθρώπου.....	23
Ιστορική αναδρομή.....	23
Ο ρόλος του ιατρού – θεραπευτή στην Ιατρική του ανθρώπου.....	25
Ο ρόλος του ιατρού – θεραπευτή στην Νομική επιστήμη.....	27
Ο ρόλος του ιατρού – θεραπευτή στην Βιοηθική.....	33
Ο ρόλος του ιατρού – θεραπευτή στην Θεολογική επιστήμη.....	35
Ιατρική των ζώων.....	39
Ιστορική αναδρομή.....	39
Ο ρόλος του ιατρού των ζώων – θεραπευτή στην Ιατρική των ζώων.....	40
Ο ρόλος του ιατρού των ζώων – θεραπευτή στην Νομική επιστήμη.....	41
Ο ρόλος του ιατρού των ζώων – θεραπευτή στην Βιοηθική.....	44
Ο ρόλος του ιατρού των ζώων – θεραπευτή στην Θεολογική επιστήμη.....	46

Η ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΥΓΙΩΝ ΖΩΩΝ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΤΗ ΖΩΗ ΤΩΝ ΚΤΗΝΙΑΤΡΩΝ

Η ευθανασία υγιών ζώων με τα μάτια του κτηνιάτρου: βιοματικές καταστάσεις.....	47
Συμπεράσματα.....	49

Περίληψη

Το πόνημα αυτό επιδιώκει να παρουσιάσει το ζήτημα της ευθανασίας των ζώων, από την σκοπιά μιας μαχόμενης κτηνιάτρου. Τα ειδικά συμπεράσματα, αναφορικά με τις ποικίλες διαστάσεις της θανάτωσης υγιών ζώων, καίτοι αναδεικνύονται, αφήνονται στο εύρος και το βάθος της σκέψης του αναγνώστη, ως άλλου θεατή Αρχαίου Δράματος. Με την βαθιά ριζωμένη ευχή για μία «κάθαρση», η οποία θα σηματοδοτήσει τη λήψη γενναίων αποφάσεων σε επίπεδο Πολιτείας και Νομοθέτη.

Η μέθοδος έρευνας που έχει ακολουθηθεί, ως η πλέον εξειδικευμένη, είναι αυτή της Συγκριτικής μεταξύ της Ιατρικής των ζώων και της Ιατρικής του ανθρώπου. Μελετώνται αρχικώς οι ιστορικές καταβολές της Κτηνιατρικής Επιστήμης και η τεκμηριωμένη αδελφική συγγένεια και συμπόρευσή της με την Ιατρική του ανθρώπου. Ακολούθως, αναπτύσσεται η διαφορετική οπτική υπό την οποία μετεξελίχθηκαν οι δύο Ιατρικοί κλάδοι. Στο τέλος, το ενδιαφέρον μας θα μονοπωλήσει η κορωνίδα της ιατρικής σκέψης, ήτοι τα όρια της ζωής και πώς τοποθετείται ο ιατρός – θεραπευτής απέναντι σε αυτά. Ιδιαίτερως, δε, αν και πώς τοποθετείται ο ιατρός των ζώων – θεραπευτής απέναντι στην ιδιαιτερότητα της ευθανάτωσης υγιών οργανισμών. Προβάλλονται θεμελιώδεις Νομικές, Βιοηθικές και Θρησκευολογικές διαστάσεις του ζητήματος.

Summary

One of the most challenging issues both human and animal medicine have been faced with along their historical route is euthanasia. In this essay we shall focus on animal euthanasia and especially on the termination of the life of overall healthy animals. How do veterinarians experience it? How does any doctor experience the “care – kill” paradox? What does the legislator command? What questions does ethics pose? How do various religions get implicated? The method of research selected being the Comparative between the two faculties, we shall initially look into their common historical origins, their common historical path, their mutual scope and finally their transformation through time and space. This will enable us to estimate beyond any biases the various parameters of the issue of animal euthanasia and the expectations one would have, based on the close relation between human and animal medicine. In the end, we shall further immerse into healthy animal euthanasia and its consequences on both veterinarians and the society.

Εισαγωγή

Σύμφωνα με τις μεγαλύτερες διεθνώς επαγγελματικές Ενώσεις του Κτηνιατρικού κλάδου (RCVS και AVMA, 2021), ως ευθανασία ορίζεται : *«Η ανώδυνη πρόκληση θανάτου, με σκοπό την απαλλαγή από οιαδήποτε ταλαιπωρία ή βάσανο»* και *«Η ανθρωπιστική πράξη*

απέναντι σε ένα ζώο βαρύτερα τραυματισμένο ή άρρωστο, χωρίς διαφαίνουσες προοπτικές μιας ζωής με καλή ποιότητα και η οποία πραγματοποιείται από κτηνίατρο».

Η κτηνιατρική πράξη, παραταύτα, όχι σπάνια, διόλου σε μικρή κλίμακα και σαφέστατα όχι κρυφίως από το κοινωνικό σύνολο, περιλαμβάνει την ευθανασία απολύτως υγιών από κάθε άποψη ζώων. Πέραν της εμφανούς εννοιολογικής αντινομίας, ενός πιθανού, ίσως, κενού στον αναλυτικό ορισμό, τίθεται κάποιο ζήτημα επί της ουσίας ; Πώς βιώνει ένας κτηνίατρος τη διάσταση, αυτή, εννοιών ; Πόσο σοβαρές μπορεί να είναι οι συνέπειές της για τον ίδιο και πιθανά πόσο σημαντικές για όλο το κοινωνικό σύνολο ;

Οι πηγές της έρευνάς μας προέρχονται από αναζήτηση στις μηχανές Google, Google Scholar και PubMed. Καταβλήθηκε προσπάθεια οι αναφορές να προέρχονται από περιοδικά με υψηλό δείκτη επιστημομετρίας (JIF), επικαιροποιημένες πηγές (εντός δεκαετίας) - με εξαίρεση τις ιστορικές πηγές, οι οποίες αναπόφευκτα είναι παλαιότερες - και από επιστημονικούς κλάδους με εμπειρία πάνω στο προς διερεύνηση θέμα.

Δεδομένου ότι δεν υφίσταται ανάλογη Συγκριτική μελέτη πάνω στο αντικείμενο, ευχόμαστε η εργασία αυτή να ρίξει φως υπό μία νέα οπτική γωνία – του θεματοφύλακα της ζωής των μη ανθρώπινων έμβιων όντων - πάνω στο ζήτημα του δεσμού ανθρώπου – ζώου, πρωτίστως σε Νομικό - Κανονιστικό επίπεδο, προς όφελος ζώων και ανθρώπινων κοινωνιών.

Ιστορικές καταβολές των δύο κλάδων της Ιατρικής : Συγκριτική μελέτη

Ιατρική των Ζώων

Veterinarius, -a, -um: (ετυμολ.) των ζώων, των κτηνών // κτηνίατρος (Σιδέρης, nd). Σύμφωνα με τους Samad and Ahmed (2008), οι ρίζες της έννοιας πιθανά ανάγονται στη Ρωμαϊκή περίοδο. Οι φροντιστές των ζώων αποκαλούνταν *souvetaurinarii*, από όπου ο όρος *veterinarius* θα μπορούσε να ερείδει την προέλευσή του. Παράλληλα, ο Ρωμαϊκός όρος για τα ζώα αγέλης ήταν *veterina* (*veterinus, -a, -um* : το υποζύγιο) (Σιδέρης, nd), μία άλλη πιθανή καταγωγή του όρου. Ο όρος *medicus veterinarius* εμφανίζεται σε κάποια γραπτά κείμενα. Ο λόγιος και συγγραφέας Columella, πρωτοπόρος σε ζητήματα αγροτικά και κτηνιατρικά, χρησιμοποιεί τους όρους *veterinarius* για τους φροντιστές χοιροειδών, βοοειδών και προβάτων και *mulomedicus* για τους ιππιάτρους. Όταν ο Tarentunus, ένας Πραιτωριανός Έπαρχος, κατά την διάρκεια της διακυβέρνησης του Κόμμοδου (180-192 μ.Χ.) επισημοποίησε τους στρατιωτικούς κανονισμούς, ο όρος *veterinarii* κάνει την εμφάνισή του.

Η πρώτη γραπτή αναφορά στην ιατρική περίθαλψη των ζώων εμφανίζεται στην *Rigveda* (το αρχαιότερο από τα ιερά βιβλία του Ινδουισμού) (Brittanica, 2020), κατά την περίοδο μεταξύ 4.000-2.000 π.Χ. (Sharma, nd). Σύμφωνα με αυτήν, η ιατρική φροντίδα των ζώων περιέρχεται στους ιατρούς των ανθρώπων. Δεν υπήρχε διαχωρισμός των δύο ιατρικών κλάδων ακόμη. Προς το τέλος της εν λόγω περιόδου (2.000 π.Χ), στο έργο *Atharvaveda* αρχίζει να διαμορφώνεται ο πυρήνας της Ιατρικής των ζώων (*Pashu Ayurveda*). Το έργο αποτελεί μία ιστορική καταγραφή θεραπευτικών συνταγών και συμβουλών, αναφορικά με την διατήρηση της μακροζωίας του ανθρώπου μέχρι την ηλικία των εκατό ετών. Το κεφάλαιο VI (59; 11, 26, 1, 11, 14) διαπραγματεύεται θέματα και των δύο Ιατρικών κλάδων.

Το 1760 π.Χ., στη Βαβυλωνία της Μεσοποταμίας ο βασιλιάς *Hammurabi*, αναγνωρίζοντας την αξία του ζωϊκού κεφαλαίου και την αναγκαιότητα για την ανάπτυξη του κλάδου της Ιατρικής των ζώων, θεσπίζει έναν Κώδικα Νόμων, βάσει των οποίων έπρεπε να ασκείται το Κτηνιατρικό επάγγελμα. (Samad and Ahmed, 2008) Πρόκειται για ένα Νομικό πλαίσιο ηθικών κανόνων, το οποίο αποτελεί ορόσημο για την εποχή του και εστιάζει στην προστασία των ατομικών δικαιωμάτων. Αξιοσημείωτα είναι τα άρθρα 224 και 225, στα οποία ορίζεται ότι: «αν ένας κτηνίατρος πραγματοποιήσει επιτυχώς μία μεγάλη χειρουργική επέμβαση σε βόδι ή όνο και επέλθει ίαση του ζώου, ο ιδιοκτήτης του ζώου οφείλει αμοιβή στον κτηνίατρο εκφπεφρασμένη σε άργυρο», ενώ αντίθετα «αν ένας κτηνίατρος προκαλέσει τον θάνατο ενός βοδιού ή όνου κατά την διάρκεια μεγάλης χειρουργικής επέμβασης, υποχρεούται να καταβάλει στον ιδιοκτήτη του ζώου το 1/4 της αξίας του ζώου, δίκην αποζημίωσης».

Κατά την Βεδική περίοδο κάνει την εμφάνισή του ο πρώτος αναγνωρισμένος κτηνίατρος στον κόσμο. (Sharma, nd; Somvanshi, 2006) Πρόκειται για τον *Salihotra*, ο οποίος είναι Ινδικής καταγωγής. Είναι ο συγγραφέας του έργου *Haya Ayuverda*, με στοιχεία Ζωοτεχνίας των ιπποειδών και Ιππιατρικής. (Somvanshi, 2006) Περί το 300 π.Χ. (Somvanshi, 2006) ή το 238 π.Χ. κατά άλλους μελετητές (Sharma, nd) στην Ινδία επίσης, ο Αυτοκράτορας *Ashoka ο Μέγας* ιδρύει τα πρώτα Κτηνιατρικά Δημόσια Νοσοκομεία στον κόσμο. Καθιερώνει την καλλιέργεια βοτάνων για ιατρική χρήση, τόσο σε ανθρώπους όσο και στα ζώα, στην δική του Αυτοκρατορία και ταυτόχρονα σε γειτονικά βασίλεια. (Somvanshi, 2006). Στο έργο *Arthasastra* (World History Encyclopedia, 2020) του φιλοσόφου και κατέχοντος θέση Πρωθυπουργού *Kautilya* (World History Encyclopedia, nd), δίνεται μία περιγραφή οικημάτων για τα ζώα, καλά αεριζόμενων και πληρούντων τις Υγειονομικές προδιαγραφές, σε κοντινή απόσταση από τα Νοσοκομεία αυτά. (Sharma, nd) Την ίδια περίοδο, σύμφωνα με τον Μέγα Αλέξανδρο, στο αρχαίο Πανεπιστήμιο της Taxilla λειτουργούν Ανώτερα Ερευνητικά Τοξικολογικά και Βοτανολογικά Κέντρα, στα οποία εξέχοντες μελετητές από διάφορα μέρη της Υψηλίου διερευνούν την αξία των Ινδικών βοτάνων στη διαχείριση των νοσημάτων ζώων και ανθρώπων.

Στον Δυτικό κόσμο, η πρώτη μνεία στο επάγγελμα του ιατρού ζώων γίνεται στο πρόσωπο του Μετρόδωρου, μέσα από ένα Τιμητικό Διάταγμα (Fischer, 1988). Γεννημένος στην Λαμία της Θεσσαλίας, μία περιοχή φημισμένη για την εκτροφή ιπποειδών κατά την αρχαιότητα, φέρεται ότι ήταν χειρουργός. Έζησε περί το 130 π.Χ. Όντας οικονομικά ευκατάστατος, παρείχε τις επαγγελματικές του υπηρεσίες χωρίς καμία χρέωση.

Ιατρική των ανθρώπου

Σύμφωνα με τους Zuskin et al (2008), τα πρώτα βήματα της Ιατρικής του ανθρώπου διεθνώς αποδίδονται στο λαό του Πακιστάν, στην περιοχή της κοιλάδας Indus και την πρώτη προϊστορική περίοδο Harappan (5.500 – 2.800 π.Χ.) (World History Encyclopedia, 2020). Συγκεκριμένα, ο εν λόγω λαός φέρεται ότι κατείχε γνώσεις Οδοντιατρικής. Έχουν ανευρεθεί Προϊστορικά Οδοντιατρικά εργαλεία, ενώ υπάρχουν αποδείξεις ότι εξαγωγές δοντιών πραγματοποιούνταν στην περιοχή ήδη από το 9.000 π.Χ. Περί το 5.000 π.Χ. χρονολογείται η αρχή της παραδοσιακής Κινεζικής Ιατρικής. (Zuskin et al, 2008) Το πρώτο Κινεζικό γραπτό ιατρικό δοκίμιο που διασώζεται σήμερα είναι το *Huangdi neijing* (*Η Κλασική Ιατρική του Κίτρινου Αυτοκράτορα*) (Curran, 2008) και αποδίδεται στο 2.600 π.Χ. Την ίδια εποχή κάνουν την εμφάνισή τους οι αρχαιότερες Αιγυπτιακές, γραπτές ιατρικές πηγές. Αποτέλεσαν

την βάση συγγραφής μεταγενέστερων ιατρικών παπύρων – έξι τον αριθμό – που διασώζονται σήμερα και χρονολογούνται μεταξύ 2.000 – 1.500 π.Χ. Την ίδια περίοδο (2.000 π.Χ) εμφανίζονται και τα πρώτα γραπτά ιατρικά κείμενα στην Μεσοποταμία.

Όσον αφορά στην Ιατρική του Δυτικού (Ευρωπαϊκού) Κόσμου, ζωγραφικές παραστάσεις οι οποίες ανευρέθηκαν στις σπηλιές Lascaux, κοντά στο χωριό Montignac, της Νοτιοδυτικής Γαλλίας, την περίοδο 25.000-13.000 π.Χ απεικονίζουν την πρώτη καταγεγραμμένη χρήση φυτών ως θεραπευτικών παραγόντων. (Zuskin et al, 2008) Η πρώτη, όμως, ιστορικά καταγεγραμμένη φυσιολογία ιατρού στην Ευρωπαϊκή Ιστορία αποδίδεται στο μυθικό πρόσωπο του Ασκληπιού, μεταξύ 11^{ου} και 12^{ου} αιώνα π.Χ. Φέρεται ως ο Έλληνας Θεός της Θεραπευτικής. Το σύμβολο του όφεως, περιελιγμένου γύρω από την ράβδο του Ασκληπιού ή δύο όφεων περιελιγμένων αποτελούν μέχρι σήμερα τον διεθνή συμβολισμό της Ιατρικής επιστήμης (ανθρώπου και ζώων). Ακολουθούν στην Ελλάδα ο Ιπποκράτης από την Κω (470-410 π.Χ), ο αποκαλούμενος και «Πατέρας της Ιατρικής» και στη Ρώμη ο Αρκάγαθος, με καταγωγή από την Πελοπόννησο, ο οποίος μετοίκησε στη Ρώμη το 219 π.Χ και ήταν χειρουργός μαλακών ιστών. (Zuskin et al, 2008).

Μία επιστήμη – Ενιαία Υγεία από την Ανατολή της Ιστορίας

Τον 6^ο π.Χ. αιώνα, ο Ινδικής καταγωγής χειρουργός ιατρός *Sushruta*, άλλως αποκαλούμενος και «Πατέρας της Πλαστικής Χειρουργικής» (World History Encyclopedia, 2018) συγγράφει το έργο *Sushruta Samhita*, το οποίο θεωρείται η επιτομή του Χειρουργικού εγχειριδίου. Περιγράφει πλειάδα χειρουργικών τεχνικών και παραχειρουργικών μέτρων (Mohod et al, 2018), ενώ περιλαμβάνει και κεφάλαια με αναφορές σχετικά με την ιατρική φροντίδα τόσο ασθενών, όσο και υγιών ζώων. (Somvanshi, 2006) Επιπλέον, διάσπαρτα μέσα στο εγχειρίδιο συναντά κανείς τη χρήση ζώων και ζωϊκών ιστών, από την κατασκευή εργαλείων και εξοπλισμού για χειρουργικές και παραχειρουργικές μετρήσεις, μέχρι την διεξαγωγή πειραματικών δοκιμών και εκπαιδευτικών σεμιναρίων πριν την πραγματοποίηση κανονικών χειρουργικών επεμβάσεων. (Mohod et al, 2018). Την ίδια περίοδο, η χρήση ζώων ή και τμημάτων του σώματος αυτών εφαρμόζεται με τόλμη, τόσο στη χειρουργική, όσο και στην παραχειρουργική θεραπευτική. Αξιομνημόνευτο, δε, είναι το αίσθημα ηθικής ευθύνης το οποίο κυριαρχεί. Στους πειραματισμούς χρησιμοποιούνται μόνο μέλη του σώματος ήδη νεκρών ζώων, ενώ θεσπίζονται Διατάξεις και Τροπολογίες ιδιαίτερες εμβριθείς σε ζητήματα πρόληψης της κακοποίησης των ζώων, ειδικά στον τομέα των προκλινικών δοκιμών.

Αρκετά αργότερα, τον 5^ο αι. π.Χ., ο Ιπποκράτης από την Κω (460 – 377 π.Χ), γνωστός και ως «Πατέρας της Ιατρικής του Δυτικού Κόσμου» συγγράφει την *Ιπποκρατική Συλλογή (Corpus Hippocraticum)*, μία συλλογή από 70 ιατρικά κείμενα (Craik, 2012). Μέσα από αυτήν διαφαίνεται το δόγμα του επί της άσκησης της επιστήμης της Ιατρικής του ανθρώπου, ήτοι: η αναζήτηση των φυσικών αιτιών των ασθενειών, η αντικειμενική κλινική παρατήρηση και ο κριτικός, επαγωγικός συλλογισμός. (Pappas et al, 2008) Μέσω του ίδιου έργου καθιερώνεται και ο Ηθικός Κώδικας των Ιατρών, γνωστός και ως *Ιπποκρατικός όρκος*, ο οποίος για πάνω από δύο χιλιετίες έχει αποτελέσει τον ακρογωνιαίο λίθο άσκησης της Ιατρικής επιστήμης του Δυτικού κόσμου. Ο Ιπποκράτης, όμως, δεν υπήρξε, απλά, ο πατέρας της Ιατρικής του ανθρώπου. Αναγνωρίζεται πως είναι και ο εισηγητής της έννοιας της «Ενιαίας Υγείας – Ενιαίας Ιατρικής», σύμφωνα με την οποία η υγεία ανθρώπων και ζώων είναι αλληλοεξαρτώμενες και επηρεαζόμενες από το περιβάλλον. (American Society for Microbiology, 2019; Michigan State University, 2019). Στο έργο του «*Περί αέρων, υδάτων και τόπων*», ο Φιλόσοφος σημειώνει ομοιότητες στις ασθένειες μεταξύ ανθρώπων και

ζώων. Χιλιάδες χρόνια μετά, την ίδια, ακριβώς, επισήμανση θα κάνει ο Ιταλός ιατρός και κτηνίατρος *Giovanni Maria Lancisi* (1654-1720), ένας πρωτοπόρος Επιδημιολόγος του οποίου το ενδιαφέρον εστιάστηκε στον ρόλο του φυσικού περιβάλλοντος στην διασπορά των ασθενειών, τόσο στον άνθρωπο, όσο και στα ζώα. (Berkeley UC, nd). Τη χρονιά του 1858, ο Γερμανός ιατρός Παθολογοανατόμος *Rudolf Virchow* (1821-1902), αποκαλούμενος και ως «Ο Πατέρας της Παθολογικής Ανατομικής», εισάγει για πρώτη φορά τον ιατρικό όρο «ζωονόσος» (ζωονόσος : (ορσμ) *Κάθε νόσος ή/και λοίμωξη, η οποία είναι φυσιολογικά μεταδοτική, άμεσα ή έμμεσα, μεταξύ ζώων και ανθρώπου* (Π.Δ. 41/2006) (Εθνικό Τυπογραφείο, 2006) και αποφαίνεται: «Μεταξύ της Ιατρικής του ανθρώπου και της Ιατρικής των ζώων δεν υπάρχουν διαχωριστικές γραμμές». Το 1964, πλέον, ο Αμερικανός *Calvin Schwabe*, Καθηγητής Επιδημιολογίας στην Ιατρική και την Κτηνιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου *Davis* της Καλιφόρνια, θα προτείνει οι ιατροί των ζώων και του ανθρώπου να ενώσουν τις δυνάμεις τους, προκειμένου να καταπολεμήσουν τις ζωονόσους.

Από το χθες στο σήμερα: η μετεξέλιξη των δύο κλάδων της Ιατρικής

Ιατρική των ζώων

Καθόλη τη διάρκεια της κλασσικής περιόδου, οι γνώσεις μας πάνω στην εξέλιξη του Κτηνιατρικού επαγγέλματος είναι διάσπαρτες. (Fischer, 1998) Το πρώτο όνομα κτηνιάτρου στον Ελλαδικό χώρο είναι αυτό του *Μετρόδωρου* του Λαμίας. Αντίστοιχα, στην Ρώμη η πρώτη γραπτή μαρτυρία απαντάται σε διάταγμα και αφορά στον *Απολλόδωρο τον ιπίατρο και θηρευτή*, από την εποχή του Αυγούστου. Τα ιστορικά στοιχεία γίνονται πολυπληθέστερα προς το τέλος της Ρωμαϊκής περιόδου, στην οποία το επάγγελμα του κτηνιάτρου συναντάται σε διάφορα κοινωνικά στρώματα.

Η πλέον δημοφιλής ειδικότητα είναι αυτή του ιπιάτρου (*mulomedici*) (Fischer, 1998). Αναφέρονται ιπίατροι που υπάγονταν στον Αυτοκράτορα, ιπίατροι απασχολούμενοι στο τσίρκο της Ρώμης, στρατιωτικοί ιπίατροι και ιπίατροι ελεύθεροι επαγγελματίες. Οι πρώτοι ήταν επιφορτισμένοι με την ιατρική φροντίδα (ασθένειες και τραυματισμούς) των ιπποειδών τα οποία χρησιμοποιούνταν στην Αυτοκρατορική Υπηρεσία μεταφοράς αλληλογραφίας και δεμάτων (*cursus publicus*). Οι ιπίατροι αυτοί αποτελούσαν περιουσία του Δημοσίου, ήτοι ήταν Δημόσιοι σκλάβοι. Οι ιπίατροι του τσίρκο είχαν την φροντίδα των υψηλότερης οικονομικής αξίας ίππων, που συμμετείχαν σε ιππικούς αγώνες και επιδείξεις. Το επίπεδο των υπηρεσιών τους ήταν, δε, εφάμιλλο των συναδέλφων τους της ανθρώπινης Ιατρικής. (Crittenden, 2017) Σύμφωνα με τον Ρωμαίο συγγραφέα και ειδικό επί στρατιωτικών θεμάτων *Φλάβιο Βεγέτιο Ρενάτο*, ήταν απαιτητό από αυτούς ένα διαρκές επίπεδο ετοιμότητας, για την προστασία των ίππων – αθλητών, τόσο από νοσήματα, όσο και από αναμενόμενους τραυματισμούς. Απολάμβαναν, δε, τις ευνοϊκές οικονομικές προβλέψεις του διατάγματος του 301 π.Χ. του Διοκλητιανού *Περί μεγίστων τιμών* (Kroff, 2016). Σύμφωνα, δε, με τον Διοσκουρίδη, ιατρό και φαρμακοποιό και συγγραφέα του Φαρμακολογικού συγγράμματος *Materia Medica* (Περί ύλης Ιατρικής), ένας μεγάλος αριθμός φαρμάκων και οι ιδιότητές τους ήταν γνωστά και εφαρμόζονταν, τόσο από τους

ιατρούς των ανθρώπων, όσο και από τους κτηνιάτρους του τσίρκο. (Crittenden, 2017). Οι ιππίατροι του ελεύθερου επαγγέλματος απολάμβαναν και αυτοί τις ευνοϊκές προβλέψεις του Διοκλητιανού Διατάγματος, ενώ φαίνεται πως και οι στρατιωτικοί ιππίατροι τύγγχαναν της εύνοιας των Αυτοκρατόρων, με χαρακτηριστική αναφορά στον Θεόμνηστο, ο οποίος ήταν φίλος του Αυτοκράτορα Λικίνιου (αρχές του 4^{ου} αι.π.Χ) (Fischer, 1998).

Παραταύτα, αξιοσημείωτο παραμένει ότι το κύρος και το γόητρο της επιστήμης της Ιατρικής των ζώων κατά τους Ρωμαϊκούς χρόνους ποτέ δεν έφθασε τα επίπεδα της Ιατρικής του ανθρώπου. Όπως αναφέρει ο Βεγέτιος, δεν υφίστανται αρχεία στα οποία να αναφέρονται κτηνίατροι οι οποίοι να εισήλθαν στο λεγόμενο *comitatus* (επίλεκτο σώμα ενός εκ των Διοικητών του Ρωμαϊκού στρατού) (Brittanica, 1998) ή να μνημονεύθηκαν ως επιφανείς. (*viri clarissimi*). Φαίνεται - όπως διατείνεται ο συγγραφέας - ότι η δουλειά του κτηνιάτρου εκλαμβάνονταν ως κάπως βρωμερή και απεχθής.

Με την πτώση της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας τον 5^ο αι. μ.Χ η Κτηνιατρική επιστήμη φέρεται να περνά στη λήθη και τα ίχνη της εξαφανίζονται. Έτσι, ελάχιστα γνωρίζουμε για την άσκησή της καθόλη την Μεσαιωνική περίοδο (5^{ος} – 15^{ος} αι. μ.Χ) (Samad and Ahmed, 2008)

Η Αναγέννηση της Κτηνιατρικής λαμβάνει χώρα τελικά δύο αιώνες αργότερα και συγκεκριμένα το 1761, όταν η Γαλλική Κυβέρνηση ιδρύει την πρώτη Κτηνιατρική Σχολή στον κόσμο στην Lyon, για να ακολουθήσει λίγο αργότερα, το 1776 η δεύτερη Κτηνιατρική Σχολή στο Alfort, κοντά στην πρωτεύουσα της Γαλλίας, το Παρίσι. (Bresalier et al, 2021, Chapter 1, p. 3) Η Ακαδημαϊκή Εκπαίδευση στην άλλη άκρη της Ύφηλιου ακολουθεί την Ευρώπη αρκετά αργότερα. Έτσι, το 1863, ο Σκωτσέζος κτηνίατρος Duncan McEachran ιδρύει την Κτηνιατρική Σχολή του Μόντρεαλ.

Ιατρική του ανθρώπου

Κατά τους ιστορικούς χρόνους και την περίοδο της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας, η άνοδος της Ιατρικής του ανθρώπου συμβαδίζει με την στρατιωτική οργάνωση της Αυτοκρατορίας. (Zuskin et al, 2008). Νοσοκομεία ανεγείρονται μόνο για τις ανάγκες του στρατού. Η οργάνωση της ιατρικής φροντίδας για τον Ρωμαϊκό Στρατό ξεκινά από την περίοδο του στέμματος του Αυγούστου. Περιλαμβάνει στρατιωτικούς ιατρούς και βοηθούς και στρατιωτικά Νοσοκομεία.

Η Ιατρική σκέψη – όπως και η Κτηνιατρική – εστιάζονται στην θεωρία των τεσσάρων χυμών. (Crittenden, 2017, Zuskin et al, 2008). Απορρέουσα από τις ιδέες του Ιπποκράτη και του Γαληνού, η θεωρία υποστηρίζει ότι όλα τα σώματα – ανθρώπων και ζώων – αποτελούνται από τέσσερις «χυμούς»: το αίμα, την κίτρινη χολή, την μαύρη χολή και το φλέγμα. (Bresalier et al, 2021, Chapter 1, p.2; Brittanica, 2017) Οι ασθένειες προκαλούνται από διαταραχή της ισορροπίας μεταξύ των χυμών αυτών, καθώς και από αλλαγές του περιβάλλοντος, όπως αναφέρεται στο έργο του Ιπποκράτη «Περί αέριων, υδάτων, τόπων». Η θεωρία αυτή θα παραμείνει κυριαρχούσα στην Ιατρική σκέψη μέχρι και τον 18^ο αι. Οι πρώτες Ιατρικές Σχολές ιδρύονται στην Κω και την Κνίδα, τον 5^ο και 4^ο αι.π.Χ. (Langholf, 1992, Ch.1, preface). Ο ιατρικός κλάδος στον Ελλαδικό χώρο προέρχεται από διάφορα κοινωνικά στρώματα. Αξιοσημείωτη είναι η αναφορά που γίνεται στο έργο *Νόμοι* του Πλάτωνα, στο οποίο γίνεται διαχωρισμός μεταξύ ιατρών και των βοηθών τους. (Fulton, 1953). Έτσι, οι ιατροί ανήκουν στους ελεύθερους πολίτες, ενώ οι βοηθοί τους, οι οποίοι μαθαίνουν κατά τρόπο εμπειρικό υπό την καθοδήγησή τους, είναι δούλοι. Όπως χαρακτηριστικά λέει ο φιλόσοφος στο έργο του: «Όλοι αποκαλούνται ιατροί, είτε πρόκειται

για ελεύθερους πολίτες, είτε για δούλους. Οι τελευταίοι αποκτούν την επαγγελματική τους γνώση παρακολουθώντας τους δασκάλους τους και υπακούοντας στις οδηγίες τους. Κατά τρόπο εμπειρικό, όμως, όχι με τον επιστημονικό τρόπο με τον οποίο οι ελεύθεροι άνδρες μάθαιναν την τέχνη τους και κατόπιν την δίδασκαν στα παιδιά τους». Την ίδια περίοδο, τον 5^ο αι. π.Χ, στην Ιατρική Σχολή του Κρότωνα της Ιταλίας, ο Αλκμαίων, ο πρώτος καταγεγραμμένος Νευροφυσιολόγος, φέρεται να πραγματοποιεί πειράματα στον εγκέφαλο και τον νωτιαίο μυελό ζώντων ζώων. Διακρίνει τους αισθητικούς από τους κινητικούς νευρώνες. Πολλοί μελετητές θεωρούν ότι συνέλαβε και την έννοια του αντανακλαστικού. Αναφέρεται, επίσης, ότι πραγματοποιούσε ανατομικές επεμβάσεις σε ζώα και επιδείξεις. Σε όλο τον Ρωμαϊκό κόσμο και σε όλες τις Ιατρικές Σχολές που ιδρύονται κατόπιν, οι διαλέξεις και οι υποχρεωτικές Ανατομικές επεμβάσεις των φοιτητών πραγματοποιούνται πάνω σε ζώα. Κατά την Μεσαιωνική περίοδο και στην περίφημη για την εποχή Ιατρική Σχολή του Σαλέρνο της Ιταλίας, οι φοιτητές διδάσκονται Ανατομική πάνω σε διάφορα είδη ζώων, μεταξύ των οποίων τα χειροειδή και οι πίθηκοι.

Ο 17^{ος} και 18^{ος} αι. φέρνουν την Ιατρική του ανθρώπου ακόμα πιο κοντά στην Κτηνιατρική. (Bresalier et al, 2021). Η εκρηκτική φιλοσοφία του Rene Descartes (1596 – 1650), ότι τα ζώα δεν είναι παρά *automata* (αυτο – κινούμενες μηχανές) οδηγεί στην εκτεταμένη χρήση της ζωτομίας στην Ιατρική έρευνα και Διδασκαλία. Ο Ελβετός Φυσιολόγος Albrecht von Haller (1708-1777) χρησιμοποιεί ζωντανά ζώα, προκειμένου να επεξεργαστεί τις Νευρολογικές λειτουργίες του ανθρώπου. Στο Leiden της Ολλανδίας και αργότερα στο Εδιμβούργο της Σκωτίας οι Λέκτορες Ανατομικής ζωτομούν σκύλους και ανατέμνουν ανθρώπινα σώματα εκ παραλλήλου, προκειμένου να επιδείξουν στους φοιτητές της Ιατρικής τη δομή και τη λειτουργία των διαφόρων μερών του σώματος. Την πρακτική της Συγκριτικής Ανατομικής θα ακολουθήσει την ίδια περίοδο και ο Σκωτσέζος χειρουργός John Hunter (1728 – 1793), ο οποίος, μάλιστα ιδρύει ιδιωτικό θηριοτροφείο, ξοδεύοντας ώρες ολόκληρες κάθε μέρα στην ζωτομία και τους πειραματισμούς πάνω σε ζώα. Χτίζει ιδιωτικό μουσείο, το οποίο καταμετρά 13.000 δείγματα ιστών και πάνω από 500 είδη ζώων μέχρι τον θάνατό του. Η επίδραση του Hunter στο πεδίο της Χειρουργικής και το εξελισσόμενο προφίλ της ειδικότητας θα διατηρήσουν τα ζώα στην πρώτη γραμμή της Ιατρικής έρευνας τα μετέπειτα χρόνια. Ο μαθητής του Hunter Edward Jenner θα αποδείξει αργότερα, στα 1796, ότι ο ενοφθαλμισμός με τον ιο της ευλογιάς των βοοειδών μπορεί να προστατεύσει τον άνθρωπο από τον ιο της ευλογιάς. (Bresalier et al, 2021, Chapter 1, p. 3)

Ένα καινούργιο διάγραμμα ταξινόμησης των ζώων από τον Σουηδό φυσιδίφη Carolus Linnaeus (1707-1778) τοποθετεί τον άνθρωπο, τον πίθηκο, τον χιμπατζή και την νυχτερίδα στην ίδια σειρά, των Πρωτευόντων και τον ουρακοτάγκο και τον άνθρωπο στο γένος *Homo*, αμφισβητώντας τις διαχωριστικές γραμμές μεταξύ ανθρώπου και ζώου. (Bresalier et al, 2021, Chapter 1, p. 3) Ακολούθως, στο Παρίσι σχεδιάζονται νέα διαγράμματα φυλογενετικής ταξινόμησης, με χρήση ανατομημένων ζώων από το θηριοτροφείο των Βερσαλλιών. Πιλοτικές φιγούρες στα εγχειρήματα αυτά είναι οι: George Buffon, ειδικευμένος Ιατρός στη Συγκριτική Ανατομική (1739-1788), Louis Daubenton, φυσιδίφης (1716-1799) και Georges Cuvier, επίσης φυσιδίφης και Ζωολόγος (1769-1832). (Britannica, 2022)

Ένα εκ των τέκνων του Daubenton, ο ιατρός Vick d’Azyr (1749-1794), συνεχίζει την πραγματοποίηση πειραμάτων πάνω σε ζώα και προχωρά ένα βήμα πιο πέρα από την Συγκριτική Ανατομική: *εισάγει μία πραγματική μορφή Συγκριτικής Ιατρικής*. (Bresalier et al, 2021, Chapter 1, p. 3) Αρχική του αφετηρία είναι μία ιογενής νόσος με μεγάλη

μεταδοτικότητα, η οποία κυριαρχεί στην Ευρώπη καθόλη τη διάρκεια του 18^{ου} αι.: η νόσος της πανώλης των βοοειδών. Θα γίνουν πλείστες ιατρικές παρατηρήσεις και απόπειρες ελέγχου της νόσου, με την εφαρμογή του Υγειονομικού μέτρου της καραντίνας, βάσει της εμπειρίας που είχε αποκτηθεί προηγούμενα από την βουβωνική πανώλη του ανθρώπου. Οι ανακαλύψεις του θα οδηγήσουν την Τοπολογία και την Μετεωρολογία στον συσχετισμό των επιδημικών νόσων ανθρώπου και ζώων με τις κλιματικές και ευρύτερες γεωγραφικές συνθήκες. Εκτιμώντας ότι δεν υφίσταται διαχωριστική γραμμή μεταξύ Ιατρικής του ανθρώπου και Ιατρικής των ζώων, δηλώνει ότι: *«οι μελέτες και οι εκτιμήσεις πάνω στις ασθένειες που προσβάλλουν τον άνθρωπο βρίσκουν εφαρμογή χωρίς καμμία εξαίρεση και στις νόσους που προσβάλλουν τα ζώα. Η Ιατρική είναι μία και οι γενικές αρχές της, αφ' ής στιγμής ορισθούν, εύκολα εφαρμόζονται υπό διαφορετικές περιστάσεις και σε διαφορετικά είδη»*. Τις ίδιες παραδοχές υιοθετούν και Άγγλοι χειρουργοί στο δεύτερο μισό του 18^{ου} αι, οι οποίοι ασχολούνται ενεργά με την Ιατρική των ιπποειδών. Υποστηρίζουν ότι η κλασσική Ιατρική είναι η ίδια, είτε ασκείται πάνω στον άνθρωπο, είτε στους ίππους.

Οι παραπάνω συνδέσεις καθιστούν παραπάνω από σαφές ότι η Ιατρική, στην προμοντέρνα εποχή, ήταν ουσιαστικά «Μία». (Bresalier et al, 2021, Chapter 1, p.3) Ο οργανισμός των ζώων και η διαχείρισή τους, τόσο σε συνθήκες υγείας, όσο και νόσησης, έχουν προσελκύσει αξιοσημείωτο ενδιαφέρον από τα μέλη της Ιατρικής του ανθρώπου. Θα ήταν, δε, δόκιμο να δούμε την ίδρυση των Κτηνιατρικών Σχολών στην Λυών της Γαλλίας το 1762 και στο Alford το 1777, ως μία έκφραση του προϋπάρχοντος ενδιαφέροντος της Ιατρικής του ανθρώπου για τα ζώα διότι, όπως θα δούμε παρακάτω, οι ιατροί διαδραμάτισαν σημαντικό ρόλο στην καθοδήγηση και διαμόρφωση της Κτηνιατρικής Εκπαίδευσης. Η αφοσίωση, δε, με την οποία οι ιατροί μελετούν την Ιατρική των ζώων φαίνεται από το γεγονός ότι δεν παραχωρούν αυτομάτως το εν λόγω επιστημονικό πεδίο στο ανατέλλον Κτηνιατρικό επάγγελμα. Αντιθέτως, μέχρι και το πρώτο μισό του 19^{ου} αι. εντείνουν την έρευνα και χρησιμοποιούν τους κτηνιάτρους ως συνεργάτες τους. Στα 1780 ο πρωτοπόρος ιατρός Vic d'Azyr, που πρώτος εισήγαγε την έννοια της Συγκριτικής Ιατρικής, αναμορφώνει την Κτηνιατρική Σχολή του Alford σε ερευνητικό ίδρυμα, παρά την αντίδραση του Ιδρυτή της Claude Bourgelat και καταλαμβάνει την έδρα της Συγκριτικής Ανατομικής. Η διδασκαλία θα περιλάβει την συστηματική ζωοτομία ίπων, αναγάγοντάς την ως ένα εκ των πρώτων πεδίων πάνω στα οποία θα βασιστεί η ανάπτυξη της πειραματικής Φυσιολογίας στη Γαλλία. Η εξέλιξη αυτή θα λάβει Πανερωπαϊκές διαστάσεις και θα αυξήσει σημαντικά τη χρήση των ζώων ως πειραματικών εργαλείων στην Ιατρική του ανθρώπου. Στο Λονδίνο, Χειρουργοί και λιγότερο συχνά Ιατροί άλλων ειδικοτήτων καταλαμβάνουν θέσεις Διοίκησης στην Κτηνιατρική Σχολή, ιδρυθείσα το 1791. Ο Edward Coleman, Διευθυντής του Κολλεγίου από το 1796 έως το 1839 ήταν επίσης Χειρουργός και διορίστηκε λόγω του σθένους της έρευνάς του πάνω στα ζώα και της ικανότητάς του να διδάσκει την τέχνη του πεταλώματος. Θα διαμορφώσει την Κτηνιατρική Εκπαίδευση, βασιζόμενος σε αυτήν της Χειρουργικής του ανθρώπου. Οι φοιτητές της Κτηνιατρικής Σχολής ενθαρρύνονται να παρακολουθούν διαλέξεις στην Ιατρική Σχολή του Λονδίνου. Την ίδια ώρα, οι φοιτητές της Ιατρικής Σχολής έχουν εξίσου την δυνατότητα να παρακολουθούν διαλέξεις πάνω σε Κτηνιατρικά θέματα. Ιατροί είναι υπεύθυνοι για την εξέταση των φοιτητών Κτηνιατρικής, ενώ αποτελούσαν και σημαντικό αριθμό του φοιτητικού σώματος: μέχρι το 1830, 130 χειρουργοί είχαν αποκτήσει και το πτυχίο της Κτηνιατρικής.

Η ανάγκη, όμως, για περισσότερη Κτηνιατρική έρευνα οδηγεί σταδιακά στην αναμόρφωση της Σχολής. (Bresalier et al, 2021, Chapter 1, p.4) Από το 1844, πλέον, κτηνίατροι αντικαθιστούν τους ιατρούς στις εξετάσεις των φοιτητών, ενώ η ταυτόχρονη αναμόρφωση και της Ιατρικής Σχολής περιορίζει, πλέον, τα προσφερόμενα μαθήματα στους

φοιτητές της Κτηνιατρικής. *Έτσι ξεκίνησε ουσιαστικά ο θεσμικός διαχωρισμός των δύο επαγγελμάτων.* Παραταύτα, όπως αποδεικνύεται από πλειάδα αναφορών σε ζητήματα υγείας των ζώων σε Ιατρικά περιοδικά, η Ιατρική του ανθρώπου ουδέποτε χάνει το ενδιαφέρον της πάνω στα θέματα αυτά και μάλιστα διεξάγει πλειάδα ερευνών πάνω σε θέματα Παθολογίας και Επιδημιολογίας των νοσημάτων των ζώων. Η χρήση, δε, του όρου «Συγκριτική» - αν και σπάνια ανευρισκόμενη - για να περιγράψει τις έρευνες αυτές, καταδεικνύει ότι θεωρούντο κομμάτι της Κλασικής Ιατρικής. Απώτερος σκοπός ήταν η καταγραφή των ασθενειών των ζώων, οι αναλογίες τους με τις ασθένειες του ανθρώπου και η απόκτηση ευρύτερης γνώσης πάνω στη φύση των ασθενειών. Ανέκυψε, έτσι, μία σημαντικότερη και πρότερα μη αναγνωρισθείσα συνεργασία μεταξύ των ιατρών του ανθρώπου και των ζώων.

Το ενδιαφέρον της Ιατρικής του ανθρώπου για τα ζώα θα προαχθεί έτι περαιτέρω, μέσα από δύο επιστημονικές εξελίξεις. (Bresalier et al, 2021, Chapter 1, p.4) Η πρώτη, γύρω στα 1830, όταν νοσήματα των ζώων, όπως η Μάλη των ιπποειδών, η Λύσσα του σκύλου και ο Άνθρακας των ζώων αποδεικνύεται ότι συνδέονται αιτιολογικά με τις αντίστοιχες νόσους του ανθρώπου. Η δεύτερη όταν ανακλύπει μία Φιλοσοφική θεωρία της Συγκριτικής Ανατομικής, σύμφωνα με την οποία οι άνθρωποι και τα ζώα έχουν σχηματιστεί πάνω στο ίδιο γενικό πλάνο. Στην προσπάθεια κατανόησης της εν λόγω θεωρίας, οι ιατροί κατευθύνουν τις έρευνές τους στη σύγκριση της Ανατομίας και της Παθολογίας των οργανισμών και των εμβρύων διαφορετικών ζωϊκών ειδών. Άνθρωπος και ζώα έρχονται, πλέον, τόσο κοντά, κατά τρόπο που θα αποδοθεί 30 χρόνια αργότερα στον Δαρβινισμό και στη μικροβιακή θεωρία. Όλα αυτά, αποδεικνύουν ότι, σε αντίθεση με την γενική αντίληψη που επικρατεί, υφίσταται μία διαρκώς ανανεούμενη σύνδεση μεταξύ ανθρώπου και ζωϊκών οργανισμών και των ασθενειών τους.

Στην Βόρειο Αμερική ιδρύεται το 1863 από τον Σκωτσέζο κτηνίατρο Duncan McEachran η Κτηνιατρική Σχολή του Montreal. (Bresalier et al, 2021, Chapter 1, p.5) Με την πεποίθηση ότι η Επιστήμη της Ιατρικής των ζώων αποτελεί κλάδο της Ιατρικής του ανθρώπου, μοντελοποιεί την διδασκαλία στην Κτηνιατρική Σχολή, σύμφωνα με τα πρότυπα της Ιατρικής Σχολής του McGill. Ένας από τους πλέον διάσημους συνεργάτες του, ο William Osler, Λέκτορας της Ιατρικής Σχολής του McGill, όχι μόνον διδάσκει τους φοιτητές της Κτηνιατρικής, αλλά διεξάγει και έρευνες πάνω στις ασθένειες των ζώων (οι περισσότερες αδημοσίευτες) και βεβαιώνει την αξία της Συγκριτικής Ιατρικής σε ακροατήρια ιατρών. Θεωρείται από τις μεγάλες φυσιογνωμίες του δόγματος της «Μίας Υγείας». Πλειάδα ιατρών της Ιατρικής Σχολής του McGill επίσης διδάσκουν τους φοιτητές Κτηνιατρικής, με επίσης εξέχουσα φυσιογνωμία τον ιατρό J.G.Adami, ο οποίος συγγράφει μία εκτεταμένη και αξιόλογη έρευνα πάνω στην Συγκριτική Ιατρική.

Ο 19^{ος} αι. βρίσκει τους ιατρούς μπροστά σε νέες προκλήσεις: η δημοσίευση το 1859 του βιβλίου του Δαρβίνου *Η προέλευση των ειδών*, στο οποίο διατείνεται ότι όλοι οι ζωντανοί οργανισμοί προέρχονται εξελικτικά από έναν κοινό πρόγονο, εμπνέει πολλούς ιατρούς να επιχειρήσουν να ιχνηλατήσουν την εξελικτική Ιστορία των ασθενειών, μέσω της εξέτασης των εκδηλώσεων τους σε διαφορετικά ζωϊκά είδη. (Bresalier et al, 2021, Chapter 1, p.5) Ο πλέον διάσημος υποστηρικτής της Εξελικτικής σκέψης είναι ο βραβευμένος το 1908 με Nobel Φυσιολογίας Ρώσος Ζωολόγος και Μικροβιολόγος Eli Metchnikoff (Britannica,2022).

Ταυτοχρόνως, η Κτηνιατρική επιστήμη, μέσω των νοσημάτων των ζώων, παίζει σημαντικότατο ρόλο στη διαμόρφωση της Μικροβιακής θεωρίας. (Bresalier et al, 2021, Chapter 1, p.5) Στην Αγγλία, η φονική επιδημία της Πανώλης των βοοειδών την διετία 1865-1867, εξετάζεται εξονυχιστικά από την ανθρώπινη Ιατρική, τόσο σε επίπεδο Παθολογίας, όσο και Επιδημιολογίας. Αλλού, η έρευνα

πάνω στα μικρόβια επικεντρώνεται στη φύση, την μετάδοση και την πρόληψη των ασθενειών των ζώων. Στη Γαλλία, ο Louis Pasteur παράγει τα εμβόλια κατά της Παστερέλλωσης των πτηνών, του Ανθρακα και της Λύσσας. Στη Γερμανία, ο ομόλογός του Robert Koch διερευνά τον Ανθρακα και την Φυματίωση, καθώς και Τροπικά νοσήματα των ζώων, εκ των οποίων απορρέει και η έμπνευσή του για την έννοια του *φορέα*. Η ήδη υφιστάμενη αιτιολογική σύνδεση μεταξύ των ασθενειών ανθρώπου και ζώων επανεξετάζεται υπό το πρίσμα της Μικροβιακής θεωρίας. Σε όλες τις παραπάνω μεγαλειώδεις ανακαλύψεις η συμβολή των κτηνιάτρων είναι κομβική, την ίδια στιγμή που δεκάδες χιλιάδες ζώων επίσης θυσιάζονται για τους σκοπούς της Ιατρικής έρευνας και την παραγωγή εμβολίων και ορών. Την ίδια περίοδο (1850-1890), ο Γερμανός Rudolph Virchow, αποκαλούμενος και *ο Πατέρας της Κυτταρικής Παθολογίας*, Καθηγητής Παθολογίας στο Πανεπιστήμιο του Βερολίνου, αποδεικνύεται ο μεγαλύτερος υποστηρικτής της Κτηνιατρικής επιστήμης στην Ιστορία της. (Saunders, 2000) Το έργο του *Κυτταρική Παθολογία*, προοριζόμενο για ιατρούς και φοιτητές Ιατρικής, ουσιαστικά καταδεικνύει την αφοσίωσή του στην Κτηνιατρική επιστήμη. Γι' αυτό και αποκαλείται ο πατέρας και της Κτηνιατρικής Κυτταρικής Παθολογίας. Γιος κρεοπώλη και από γενιά γνωστών κρεοπωλών είχε ως παιδί πλείστες βιοματικές παραστάσεις, που σύμφωνα με τον βιογράφο του Erwin Ackerknecht του φάνηκαν ιδιαίτερα χρήσιμες στην μετέπειτα επιστημονική του πορεία. Πραγματικά, περί τα τέλη του 1850 θα ανακαλύψει την παρουσία ενός νηματώδους παρασίτου μέσα στις μυϊκές μάζες του χοίρειου νωπού κρέατος: την *Trichinella spiralis*. (Saunders, 2000) Η ανακάλυψη αυτή είναι ιστορική. Σπουδαίο πνεύμα, ανήσυχο, δεν επαναπαύεται, ούτε μετά την ανακάλυψη ακολούθως και του βιολογικού της κύκλου. Γι' αυτόν, η επιθεώρηση του κρέατος δεν πρέπει να περιοριστεί στην ανίχνευση του παρασίτου μέσω μικροσκοπικής εξέτασης, αλλά και δια της μακροσκοπικής επιθεώρησης. Εισάγει, δε, για πρώτη φορά την απαίτηση της μακροσκοπικής επιθεώρησης των σφαγίων από κτηνιάτρους. Συμβάλλει στην ταυτοποίηση και άλλων παρασίτων στην μυϊκή μάζα του κρέατος των ζώων. Έτσι, καταδεικνύει την σημασία της κυστικέρκωσης, της Ακτινομύκωσης και της Φυματίωσης, καθώς και άλλων ζωνόσων.

Και γράφει Ιστορία στην Κτηνιατρική επιστήμη, αλλά και στην ανατέλλουσα Κτηνιατρική Δημόσια Υγεία. (Saunders, 2000). Θα είναι αυτός που στα 1887 θα αποστείλει ως Πρόεδρος της Βασιλικής Επιστημονικής Αντιπροσωπείας Ιατρικών Θεμάτων μία ανασκόπηση των κανόνων για την επιθεώρηση του κρέατος στα σφαγεία. Θα αναφερθεί και στην εκτεταμένη έρευνα που έχει διεξαχθεί στην Κτηνιατρική Σχολή του Βερολίνου για την φυματίωση των βοοειδών και τον υπαρκτό κίνδυνο νόσησης του ανθρώπου, αν καταναλώσει κρέας από προσβεβλημένα ζώα. Βασιζόμενος στα οικογενειακά του βιώματα, θα καταδείξει τον ρόλο των εκτροφέων στην διακύβευση της Δημόσιας Υγείας, αποδεικνύοντας ότι γνωρίζει εξαιρετικά καλά τις «έξυπνες» συναλλαγές μεταξύ εκτροφέων των βοοειδών. Ο Virchow, όμως, δεν είναι απλώς μία επιστημονική διάνοια. Θα ασχοληθεί και με την πολιτική, σε διάφορες θέσεις: του Δημοτικού Συμβούλου και τελικά του βουλευτή. Από την τελευταία θέση, θα στηρίξει την Κτηνιατρική επιστήμη και το Κτηνιατρικό επάγγελμα όσο κανένας άλλος. Θα απαιτήσει η Κτηνιατρική Σχολή να τεθεί υπό την αιγίδα του Υπουργείου Πολιτισμού, όπως ήταν ήδη η Ιατρική Σχολή και όλοι οι Υγειονομικοί κλάδοι που αφορούσαν στην Δημόσια Υγεία. Ασχολείται με την κατάρτιση του Πανεπιστημιακού προγράμματος της Κτηνιατρικής Σχολής. Εκφράζει τον σεβασμό του για την Κτηνιατρική έρευνα. Αιτείται την οικονομική επιχορήγηση της Σχολής. Υπεραμύνεται της

ειδίκευσης των κτηνιάτρων και σε πεδία άλλα πλην της Ιππιατρικής, η οποία ήταν η κυρίαρχη τάση της εποχής.

Μία Επιστήμη – Ενιαία Υγεία: κοινή πορεία και στο μέλλον

Ο 20^{ος} αι. σημαδεύεται από την κυριαρχία της έννοιας της «Μίας Ιατρικής – Μίας Υγείας», στην οποία στοιχεία της εξελισσόμενης παράδοσης της Συγκριτικής Ιατρικής συνδυάζονται με την Κτηνιατρική Δημόσια Υγεία. (Bresalier et al, 2021, Chapter 1, p.9) Το νέο δόγμα προϋποθέτει την συνεργασία ή την σύγκλιση της Κτηνιατρικής και της Ιατρικής έρευνας και κλινικής πράξης και περιλαμβάνει: την συνεργατική έρευνα, την διαμοιραζόμενη κλινική πράξη, στρατηγικές εμβολιασμών, εξοπλισμό και ανάπτυξη φαρμάκων. Ήδη οι σύνδεσμοι μεταξύ της υγείας ανθρώπων και ζώων και του περιβάλλοντος έχουν διερευνηθεί σε επίπεδο βάσης, καθόλη τη διάρκεια της καθημερινής Κτηνιατρικής και Ιατρικής πράξης και επιστήμης. Για το μεγαλύτερο διάστημα, όμως, δεν ενσωματώθηκαν κάτω από το πρίσμα της «Συγκριτικής Κυτταρικής Παθολογίας», ή της «Συγκριτικής Ιατρικής», ή ακόμη και της Κτηνιατρικής Δημόσιας Υγείας. Η προσπάθεια και των δύο Ιατρικών κλάδων για κοινή πορεία από τις αρχές, κιόλας, του 20^{ου} αι. είναι κάτι παραπάνω από έκδηλη. Υποστηρικτές του οράματος επιχειρηματολογούν ότι η Συγκριτική Ιατρική μπορεί να προσεγγίσει ένα μεγαλύτερο εύρος ασθενειών από αυτές που μπορούσαν να προκληθούν στο εργαστήριο και πως μπορεί να παράγει θεμελιώδεις ιδέες κοινές για όλα τα είδη. *Η προσέγγιση αυτή θα γεφύρωνε ουσιαστικά τις όποιες επαγγελματικές, επιστημολογικές και πρακτικές διαχωριστικές γραμμές μεταξύ ιατρικής του ανθρώπου και ιατρικής των ζώων. Και όλα αυτά επί τη βάσει του αξιώματος ότι οι δύο επιστήμες είναι κλώνοι της «Μίας», της αυτής επιστήμης.*

Προς την κατεύθυνση της πιο στενής ευθυγράμμισης των δύο ιατρικών κλάδων, συγκεκριμένα Ιδρύματα επιδεικνύουν αξιόλογες μελέτες πάνω σε συγκεκριμένα νοσήματα. (Bresalier et al, 2021, Chapter 1, p.7) Έτσι, το ίδρυμα Rockefeller, σε όλα του τα προγράμματα: επιστημονικά, ιατρικά και Δημόσιας Υγείας δίνει θέση κεντρική στην μελέτη της Κυτταρικής Παθολογίας των ζώων. Ο Theobald Smith, ο πρώτος Διευθυντής της έδρας της Κτηνιατρικής Παθολογικής Ανατομικής στο Πανεπιστήμιο του Princeton (1915), μαζί με τον διάδοχό του Richard E. Shope, ο οποίος ανακάλυψε την γρίπη των χοίρων και κατέδειξε τον συσχετισμό της με την γρίπη του ανθρώπου, έχουν και οι δύο λάβει ιατρική εκπαίδευση. Παραταύτα, και οι δύο «έβλεπαν» την Παθολογική Ανατομική των ζώων ως απαραίτητο θεμέλιο όλης της Ιατρικής. Ο Peyton Rous, Παθολογοανατόμος, απόφοιτος της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου John Hopkins («Francis Peyton Rous», 2022) ξεκινά μία ιδιαίτερα παραγωγική γραμμή εργασίας, αρχικά με τη χρησιμοποίηση πτηνών και ακολούθως κονίκλων ως πειραματοζώων. Στην εργασία αυτή και σε συνεργασία με τον Richard E. Shope καταδεικνύουν τον ρόλο των ιών στην πρόκληση συγκεκριμένων τύπων καρκίνου. Για την ανακάλυψή του αυτή, θα βραβευτεί το 1966 με το βραβείο Nobel Φυσιολογίας. Σε άλλες περιοχές των Η.Π.Α, το Πανεπιστήμιο της Pennsylvania, η Mayo Clinic στο Πανεπιστήμιο της Minnesota (ενσωματώθηκε το 1915), το ίδρυμα Hooper Foundation για την ιατρική έρευνα στο Πανεπιστήμιο της California (ιδρυθέν το 1913) είναι μια σειρά από Φορείς/Ιδρύματα, που στηρίζουν την αλληλεπίδραση μεταξύ των δύο Ιατρικών κλάδων, τόσο σε επίπεδο έρευνας, όσο και σε επίπεδο Μεταπτυχιακής εκπαίδευσης. Στη Γαλλία και την Γερμανία τα Ινστιτούτα Pasteur και Koch, αντίστοιχα, παραμένουν αφοσιωμένα σε μία Συγκριτική, πάντα, επιστημονική προσέγγιση, σε

ευθυγράμμιση με τα λοιπά Ιατρικά, ερευνητικά Κέντρα της Ευρώπης. Στη Μ. Βρετανία, το Ιατρικό Ερευνητικό Συμβούλιο ξεκινά ένα ερευνητικό πρόγραμμα πάνω στην νόσο Carre του σκύλου, το οποίο θα βοηθήσει τους επιστήμονες στην ανακάλυψη του ιού της γρίππης του ανθρώπου, το 1933.

Η θεσμική αναγνώριση της Συγκριτικής Ιατρικής θα λάβει χώρα μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο. (Bresalier et al, 2021, Chapter 1, p. 7-8) Το 1948, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO), ιδρύει μία μονάδα Κτηνιατρικής Δημόσιας Υγείας μέσα στην Διεύθυνση Μεταδοτικών Ασθενειών (DCD), ως μέρος της διεθνούς εκστρατείας του υπέρ της βελτίωσης της ανθρώπινης υγείας, μέσω του ελέγχου των ασθενειών και της βελτίωσης της διατροφής. Ο Πρόεδρός του, Martin Kaplan, Αμερικανός με πτυχία Κτηνιατρικής και Δημόσιας Υγείας (ιατρική ειδίκευση) δικτυώνει την Υπηρεσία με το Διεθνές Γραφείο Επιζωοτιών (Office International des Epizooties – OIE), με τον Οργανισμό Αγροτικής Οικονομίας και Τροφίμων των Ηνωμένων Εθνών (FAO), καθώς και με άλλες Υπηρεσίες του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών. Μία σειρά συναντήσεων των WHO και FAO στα 1950 θα οδηγήσουν στον ορισμό της Κτηνιατρικής Δημόσιας Υγείας, ως: *«της καθολικής προσπάθειας της Διεθνούς κοινότητας να επηρεάσει και να επηρεαστεί από την τέχνη και την επιστήμη της Ιατρικής των ζώων, όπως αυτή βρίσκει εφαρμογή στην πρόληψη των νόσων, στην προστασία της ζωής και την προώθηση του «εν ζειν» και της επάρκειας του ανθρώπου».* (WHO/FAO, 1951) Η δήλωση αυτή δεν θα παραμείνει στα χαρτιά. Οι WHO/FAO ξεκινούν την εκπαίδευση και πρακτική άσκηση κτηνιάτρων για τον νέο ρόλο και την τοποθέτησή τους σε όλες τις χώρες του κόσμου, συμπεριλαμβανομένων των χωρών του αναπτυσσόμενου κόσμου. Σημαινόμενα φυσιογνωμία σε όλη την εκστρατεία είναι ο James H. Steele, αποκαλούμενος και *ο πατέρας της Κτηνιατρικής Δημόσιας Υγείας* (AVMA ,2013), με πτυχία Κτηνιατρικής και Δημόσιας Υγείας, μαθητής του επίσης κτηνιάτρου Παθολογοανατόμου Karl M. Meyer, θεμελιωτή του Ιδρύματος Hooper, παγκόσμια πρωτοπόρου ερευνητικού κέντρου στις ζωνοσώσεις και την ασφάλεια των τροφίμων. Συνεδριάσεις στην Ακαδημία Ιατρικής στην Νέα Υόρκη, στο Πανεπιστήμιο του Michigan, στο ίδρυμα Rockefeller, στο Πανεπιστήμιο της Pennsylvania και στην Ζωολογική Εταιρεία του Λονδίνου αποσκοπούν στο να καταδείξουν την πρακτική αξία της Συγκριτικής Ιατρικής και την ενσωμάτωσή της και στα προγράμματα σπουδών των Ιατρικών και Κτηνιατρικών Σχολών.

Οι εξελίξεις αυτές θα σημάνουν μεγάλες αλλαγές και στον τομέα της έρευνας. (Bresalier et al, 2021, Chapter 1, p.7) Το 1958, μία κοινή συνάντηση ειδικών της Ιατρικής και Κτηνιατρικής επιστήμης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) και του Παναμερικανικού Υγειονομικού Γραφείου (PASB) στην Washington θα οδηγήσει στην δημιουργία ενός νέου προγράμματος στην Συγκριτική Ιατρική, με απώτερο σκοπό την επέκταση των ζωϊκών ειδών και ζωϊκών ασθενειών που θα χρησιμοποιούνται, πλέον, στη βασική ιατρική έρευνα. Ήδη η άνοδος της τυποποίησης και της μαζικής παραγωγής στον τομέα της βιομηχανίας, ο αστικός τρόπος ζωής, η πανταχού παρούσα - μέχρι απαρχής του αιώνα - ύπαρξη των ζώων που εκλείπει, πλέον, έχει οδηγήσει τους επιστήμονες να περιορίσουν το βλέμμα τους σε ένα περιορισμένο αριθμό ζωϊκών ειδών, τα οποία μπορούν να διατηρηθούν στο εργαστήριο. Υπό τις νέες εξελίξεις, οι επιστήμονες θα οδηγηθούν στη μαζική παραγωγή τυποποιημένων ζώων εργαστηρίου, των οποίων τα χαρακτηριστικά μπορούν να ποσοτικοποιηθούν ή να εκτιμηθούν μηχανικά. Στην περίοδο του Μεσοπολέμου, τα ζώα αυτά κατ' ανάγκη αποτέλεσαν τον κορμό της επιστημονικής έρευνας πάνω στις κακοήθεις νεοπλασίες, στη Γενετική και στην τυποποίηση των φαρμακευτικών ουσιών. Στο δεύτερο μισό του αιώνα, η χρήση τους διευρύνεται, αλλά πλέον οι βιοιατρικοί επιστήμονες δεν αντιμετωπίζουν τα ζωϊκά, αυτά, είδη ως ζώα, αλλά ως λειτουργικά ισοδύναμα ή «μοντέλα» του ανθρώπινου σώματος, των οποίων η επιστημονική νομιμότητα θεμελιωνόταν

πάνω στην θεωρία της εξέλιξης. Το τέλος, όμως, του 20^{ου} αι. θα επιφυλάξει μια έκπληξη και για τους δύο κλάδους: η αναφύουσα με γοργούς ρυθμούς συναισθηματική σύνδεση των νέων κοινωνιών με τα ζώα (συντροφιάς, κυρίως), η πρόθεση των κηδεμόνων των ζώων να επενδύσουν οικονομικά στη σχέση αυτή, οδηγούν σταδιακά στην αντικατάσταση των ζωϊκών μοντέλων που χρησιμοποιούνταν στην Ορθοπαιδική του ανθρώπου και στις χειρουργικές επεμβάσεις εμφυτεύσεων. Πλέον, κλινικές δοκιμές πάνω σε ανθρώπους και η σχετική εμπειρία που αποκομίζεται προηγούνται της εισόδου των σχετικών τεχνολογιών στην ιατρική κλινική πράξη. Υπό το φως της συνεχιζόμενης ανησυχίας του κοινού για την μεταχείριση των πειραματοζώων εργαστηρίου, κτηνίατροι από την Ευρώπη και την Β.Αμερική αναλαμβάνουν έναν καινούργιο ρόλο: την καθοδήγηση της ιατρικής κοινότητας στην μεγιστοποίηση των πειραματικών αποτελεσμάτων, με ταυτόχρονη ελαχιστοποίηση του κόστους ευζωίας των εν λόγω ζώων, με ιδιαίτερη επίφαση στην ευζωία των πρωτευόντων (περί τις αρχές του 1960). (Bresalier, 2021, Chapter 1, p.6)

Η δεύτερη χιλιετία θα βρει το δόγμα του «Μία Επιστήμη – Μία Υγεία» να αποκτά νέο κοινωνικό έρεισμα. Διάφορες Διατάξεις και πλειάδα ηθοποιών που τάσσονται υπέρ αυτών μιλούν, πλέον, για «Ένα Κόσμο, Μία υγεία». (Bresalier, 2021, Chapter 1, p. 9) Η νέα ιδέα επεκτείνεται πέραν της σχέσης Ιατρικής του ανθρώπου – Κτηνιατρικής και αποσκοπεί στο να εντάξει έναν μεγαλύτερο αριθμό επιστημονικών κλάδων, διατηρώντας, όμως, την στενή της εστίαση πάνω σε ζητήματα αναδυόμενων λοιμωδών νοσημάτων. Η ιδέα ερείδει την γέννησή της στα 1990, κατά τη διάρκεια της πανδημίας του συνδρόμου Επίκτητης Ανοσοανεπάρκειας (AIDS), όπου αναγνωρίζεται η πιθανή σύνδεση του ιού που το προκαλεί με την άγρια ζωή. Το 2004 ακολουθεί η πρώτη από μία σειρά συναντήσεων μεταξύ ειδικών της Δημόσιας Υγείας, των Λοιμωδών Νοσημάτων και της Διατήρησης της Άγριας Φύσης, υπό την αιγίδα της Αμερικανικής Ένωσης για την Διατήρηση της Άγριας Ζωής. Η ιδέα στην πορεία βρίσκει Διεθνή ανταπόκριση, κατόπιν και της έξαρσης της υψηλά παθογόνου Γρίπης των πτηνών (HPAI) και υιοθετείται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO), τον Οργανισμό Αγροτικής Οικονομίας και τροφίμων (FAO), το Διεθνές Γραφείο Επιζωοτιών (OIE), αλλά και άλλους φορείς, σε μία κοινή δήλωση συνεργασίας. (2008)

Με την ανατολή του 21^{ου} αι. η έννοια, πλέον, της «Μίας επιστήμης – Μίας Υγείας» έρχεται να εγκολπώσει νέες έννοιες και νέες προκλήσεις και θα φέρει τον άνθρωπο, τα ζώα και το περιβάλλον ακόμα πιο κοντά. Οι έννοιες της «ασφάλειας των τροφίμων», της «βιοασφάλειας», της «Παγκόσμιας Υγείας», της «Μεταφραστικής Ιατρικής» έρχονται να σπάσουν τις διαχωριστικές γραμμές μεταξύ των επιστημονικών κλάδων. Και όλα θυμίζουν τους Calvin Schwabe και Rudolph Virchow στο: «*Μεταξύ της ιατρικής του ανθρώπου και των ζώων δεν υπάρχουν διαχωριστικές γραμμές - ούτε θα έπρεπε να υπάρχουν*».

Κώδικες Δεοντολογίας των δύο κλάδων της Ιατρικής: Συγκριτική μελέτη

Ιστορική διαδρομή

Κώδικας Δεοντολογίας των Ιατρών. Οι επαγγελματικές δεξιότητες και ο κώδικας δεοντολογίας του ιατρικού επαγγέλματος – όπως εν γένει και κάθε άλλου επαγγέλματος - ιστορικά συνδέονται με την Φιλοσοφία και την ηθική της κάθε κοινωνίας ή κοινότητας. (Al-Bar and Chamsi-Pasha, 2015, Chapter 5, p. 85) Το ιατρικό επάγγελμα

ιδιαίτερος έχει τιμηθεί από όλους τους λαούς και όλα τα έθνη. Από την αρχαιότητα, ακόμη, οι Αιγύπτιοι, οι Βαβυλώνιοι, οι Ινδοί, οι Κινέζοι, όλοι είχαν θεσπίσει κανόνες συμπεριφοράς και νόμους σχετικά με την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος.

Οι αρχαίοι Έλληνες υπήρξαν οι πρωτοπόροι από την εποχή του Ιπποκράτη, με τον διάσημο όρκο, ο οποίος έμελλε να μείνει ο ακρογωνιαίος λίθος της Ιατρικής ηθικής, λαών και πολιτισμών μέχρι και τις ημέρες μας. (Al-Bar and Chamsi-Pasha, 2015, Chapter 5, p. 85) Βασικές αρχές, οι οποίες μνημονεύονται στον όρκο είναι οι εξής: η αγαθοεργία και η καλοσύνη («Ες οικίας δε οκόσας αν εσίω, εσελεύσομαι επ' ωφελείη καμνόντων, εκτός εών πάσης αδικίας εκουσίης και φθορίης»), η άρνηση της ευθανασίας («ου δώσω δε ουδέν φάρμακον ουδενί αιτηθείς θανάσιμον, ουδέ υφηγήσομαι ξυμβουλίην τοιήνδε»), η αποχή από κάθε αδικία «Διαιτήμασί τε χρήσομαι επ' ωφελείη καμνόντων κατά δύναμιν και κρίσιν εμήν, επί δηλήσει δε και και αδική είρξειν» και τέλος, ο συνετός βίος εν όλω: «Αγνώς δε και οσίως διατηρήσω βίον τον εμόν και τέχνην την εμήν». (Κουτσούμπα, 2020) Η ιατρική φιγούρα, σύμφωνα με τον Ιπποκρατικό συλλογισμό, είναι εμφανώς πατερναλιστική. (Al-Bar and Chamsi-Pasha, 2015, Chapter 5, p. 87) Φροντίζει τον ασθενή του, ωσάν να φρόντιζε τον γιο του ή την κόρη του. Αγωνίζεται να πράξει το καλύτερο προς όφελός του και να αποτρέψει οποιοδήποτε κακό θα μπορούσε να του συμβεί. Ο Ιπποκρατικός όρκος εξυμνεί τις αρετές της σεμνότητας, της νηφαλιότητας, της υπομονής, της διακονίας και της ευσέβειας. Ο ιατρός είναι έντιμος, ακέραιος ως χαρακτήρας, επιμελής και ευσυνείδητος στην φροντίδα του ασθενούς του. Το πατερναλιστικό πρότυπο του Ιπποκρατικού όρκου θα αποτελέσει έκτοτε τη θεωρητική βάση του Κώδικα Δεοντολογίας όλων, σχεδόν, των Ιατρικών Συλλόγων του Δυτικού κόσμου.

Τον 18^ο αι. η Μ.Βρετανία θα αναθέσει στον Thomas Percival, έναν ιατρό Ηθικιστή, την συγγραφή του δικού της Κώδικα Δεοντολογίας. (Al-Bar and Chamsi-Pasha, 2015, Chapter 5, p.p. 87-91) Θα διαμορφωθεί, τελικά, κατά τα πρότυπα της Ιπποκρατικής παράδοσης. Τον Κώδικα του Percival θα αντιγράψει στα 1847 και η Αμερικανική Ιατρική Ένωση, (AMA) στον δικό της Κώδικα Δεοντολογίας. Τόσο ο Βρετανικός, όσο και ο Αμερικανικός Κώδικες είναι στην ουσία τους Ιπποκρατικοί. Ο Αμερικανικός όρκος θα διατηρήσει τις Ιπποκρατικές αρετές και στις επόμενες αναμορφώσεις του (1957-1980). Τις Ιπποκρατικές αρχές θα ενσωματώσει και η Παγκόσμια Ιατρική Ένωση (WMA), στη Διακήρυξη της Γενεύης στα 1948 και 1956. Τον Ιανουάριο του 1981, στο πρώτο Διεθνές Συνέδριο Ιατρικής του Ισλαμικού κόσμου, στο Kuwait, παρουσιάστηκαν πολλοί ιατρικοί όρκοι, όλοι παρόμοιοι και με ελάχιστες αποκλίσεις από τον Ιπποκρατικό. Αυτός που τελικά θα υιοθετηθεί και εφαρμόζεται έκτοτε σε πολλές Ιατρικές Σχολές του ισλαμικού κόσμου οφείλεται στον ιατρό Hassan Hatout και είναι επίσης παραλλαγή του Ιπποκρατικού, με πλέον διακριτή - λόγω κουλτούρας - επίκληση στον Allah. Και η Σοβιετική Ένωση στην μετα - Soviet εποχή, στα 1993, θα αντικαταστήσει τον Μαρξιστικό της όρκο, με αυτόν της Παγκόσμιας Ιατρικής Ένωσης, κατά τα Ιπποκρατικά πρότυπα.

Το ιατρικό επάγγελμα διεθνώς μέλλει να σημαδευτεί από τις φρικαλεότητες του Δεύτερου Παγκοσμίου Πολέμου και τις «πειραματικές» πρακτικές των Ναζί. (Al-Bar and Chamsi-Pasha, 2015, Chapter 5, pp. 92-93) Η χρήση θανατηφόρων φαρμάκων σε αιχμαλώτους πολέμου και ο βασανισμός τους μέχρι επώδυνου θανάτου, υπό το ψευδεπίγραφο της επιστημονικής ωφέλειας για το ανθρώπινο είδος και της προώθησης της γνώσης, δεν ήταν παρά παρανοϊκές, σαδιστικές, κατά συρροήν εγκληματικές ενέργειες, χωρίς βεβαίως καμμία συναίνεση των θυμάτων. Η Ιπποκρατική ηθική θα πληγεί κατά ασύλληπτο τρόπο. Η αντίδραση της Υψηλίου θα οδηγήσει στην σύνταξη του Κώδικα της Νυρεμβέργης, ενός Δημοσίου κειμένου του Διεθνούς Δικαίου, το οποίο θα αποτελέσει σταθμό στην Ιστορία της ιατρικής έρευνας, δίνοντας έμφαση στην συναίνεση των

υποκειμένων των πειραματισμών, βασιζόμενη στην ελεύθερή τους βούληση. Το κείμενο βασίζεται επί της ουσίας σε μία φιλελεύθερη πολιτική Φιλοσοφία, προσδίδουσα ιδιαίτερη σημασία στον σεβασμό της ανθρώπινης ύπαρξης, η οποία πρωταγωνιστεί. Αυτή θα εκφραστεί μέσω των αρχών της αυτονομίας, της πίστης, της φιλαλήθειας και της φροντίδας για τα δικαιώματα του ασθενούς. Χαρακτηριστικά σημεία του Κώδικα είναι: η απαίτηση προς τον ιατρό ερευνητή για αποφυγή πρόκλησης οιοσδήποτε περιττής φυσικής ή διανοητικής βασάνου στα υποκείμενα των πειραματισμών, η ανάλυση κινδύνου/οφέλους, η οποία δεν πρέπει να κλίνει προς την πλευρά του κινδύνου για τα υποκείμενα των πειραματισμών, η κατάλληλη προετοιμασία από πλευράς των ιατρών – ερευνητών για ελαχιστοποίηση της πρόκλησης τραυματισμών στα υποκείμενα των πειραματισμών, η απαίτηση για παύση του πειραματισμού όταν διαβλέπεται ότι θα οδηγήσει στον θάνατο ή σε σοβαρή αναπηρία των υποκειμένων και η «υποχρέωση» για χρησιμοποίηση ζωϊκών μοντέλων στους πειραματισμούς. Ουσιαστικά, η Ιπποκρατική Ηθική δεν αναιρείται – η ακεραιότητα του χαρακτήρα του ιατρού ερευνητή - ούτε η παραδοσιακή αδελφική σχέση μεταξύ των δύο επιστημονικών κλάδων – της Ιατρικής των ζώων και της Ιατρικής του ανθρώπου - μέσω της χρήσης ζωϊκών ειδών στην ιατρική έρευνα.

Ο Κώδικας της Νυρεμβέργης, στην αρχική του μορφή το 1946, μαζί με την αναθεωρημένη του έκδοση του 1947 και πληθώρα άλλων Κωδίκων Δεοντολογίας θα οδηγήσουν στην διαμόρφωση της έννοιας της Βιοηθικής στην έρευνα. (Al-Bar and Chamsi-Pasha, 2015, Chapter 5, p.p. 93-95) Οι Κώδικες αυτοί θα αναδείξουν, πέραν του σεβασμού απέναντι στην ελεύθερη βούληση των ανθρώπινων υποκειμένων των πειραματισμών, την απαίτηση, πλέον, μίας σειράς προϋποθέσεων για την έγκριση και αποδοχή της βιοιατρικής έρευνας. Θα ανακύψει η ανάγκη για την δημιουργία Θεσμικών Επιτροπών Αναθεώρησης, των οποίων το έργο θα είναι η εκτίμηση οιοσδήποτε ερευνητικής πρότασης. Η πρώτη Νομοθετική πράξη προς την κατεύθυνση αυτή θα υπογραφεί στις Η.Π.Α. το 1974 και θα ακολουθήσουν η Έκθεση Belmont στις 18 Απριλίου του 1978 και η Διακήρυξη της Παγκόσμιας Οργάνωσης Ιατρικών Επιστημών (CIOMS) του Helsinki του 1964, η οποία θα αναμορφωθεί πολλές φορές μέχρι σήμερα. Ιδιαίτερος η τελευταία, υπενθυμίζει κατά τρόπο αδιαμφισβήτητο βασικές Ιπποκρατικές Ηθικές Αρχές, ήτοι την πλήρη ευθύνη του ιατρού για την προστασία της υγείας, της ζωής και των συμφερόντων των ανθρώπινων υποκειμένων των πειραματισμών και την απαίτηση προς την πλευρά των ερευνητών, για ακεραιότητα των επιστημονικών αναφορών. Η συμμετοχή ευαίσθητων πληθυσμιακών ομάδων, όπως των παιδιών, των ατόμων με νοητικές αναπηρίες, των φυλακισμένων και έγκλειστων σε Ιδρύματα απαγορεύεται, με μόνες εξαιρέσεις το άμεσο όφελος εκ των πειραματισμών για τους ίδιους και προηγηθείσα ελεύθερη συναίνεσή τους. Στην γραμμή του δόγματος «μία και αδιαίρετη επιστήμη – μία υγεία - ένας κόσμος» αξιοσημείωτη είναι η ταυτόχρονη απαίτηση που εγείρεται προς την πλευρά των ερευνητών για την προστασία της ευζωίας των ζώων που χρησιμοποιούνται ως μοντέλα πειραματισμών, καθώς και του περιβάλλοντος γενικότερα.

Ακολούθως και επί τη βάσει των παραπάνω, οι Ιατρικοί Σύλλογοι και όλα τα κράτη Διεθνώς έχουν θεσπίσει Εθνικούς Κώδικες Δεοντολογίας για την άσκηση του Ιατρικού επαγγέλματος. (Al-Bar and Chamsi – Pasha, 2015, Chapter 5, p. 96). Στη χώρα μας, ο Ιπποκρατικός όρκος έχει ενσωματωθεί στην Εθνική Νομοθεσία, με τον Ν.3418/2005, άρθρο 2, παράγραφος 2, εδάφιο α': «Ο ιατρός τηρεί τον όρκο του Ιπποκράτη, ασκεί το έργο του σύμφωνα με την ισχύουσα Νομοθεσία και πρέπει κατά την άσκηση του επαγγέλματός του να αποφεύγει κάθε πράξη ή παράλειψη, η οποία μπορεί να βλάψει την τιμή και την αξιοπρέπεια του ιατρού και να κλονίσει την πίστη του κοινού προς το ιατρικό επάγγελμα».

Κώδικας Δεοντολογίας των κτηνιάτρων. Η ίδρυση Κτηνιατρικών Σχολών θα γεννήσει την ανάγκη της επίσημης αναγνώρισης του κτηνιατρικού επαγγέλματος και σε συνδυασμό με την ταχύτητα αναπτυσσόμενη απαίτηση για φροντίδα ζώων με υψηλή οικονομική αξία (ιπποειδών και μεγάλων ζώων), την ανάγκη για διασφάλιση του κλάδου από την παρανομία. (Bones and Yeates, 2012) Η ίδρυση Κτηνιατρικών Συλλόγων και επαγγελματικών ενώσεων με εποπτικό έργο στους ασκούντες το επάγγελμα του κτηνιάτρου ανά τον κόσμο θα γίνει μέσα στον 19^ο αι., με πρωτοπόρους τους Βρετανούς, οι οποίοι με Βασιλικό Διάταγμα συστήνουν στα 1844 το Βασιλικό Κολλέγιο των Κτηνιάτρων Χειρουργών (RCVS). Στο Κολλέγιο εγγράφονται επίσημα όλοι οι κτηνίατροι που πληρούν τις νόμιμες προϋποθέσεις να εργάζονται στην χώρα. Ένα δεύτερο Βασιλικό Διάταγμα θα ορίσει στα 1876 την επαπειλή με διαγραφή από το Κολλέγιο όσων κτηνιάτρων υποπίπτουν σε παράβαση καθήκοντος. Στα 1881, το Βασιλικό Διάταγμα θα γίνει Νόμος, με την *Πράξη των Κτηνιάτρων Χειρουργών* του 1881 (*Veterinary Surgeons Act*), σύμφωνα με την οποία θα κατοχυρωθεί ως αδίκημα η αντιποίηση του επαγγέλματος του κτηνιάτρου, ήτοι χωρίς υφιστάμενη εγγραφή στο Βασιλικό Κολλέγιο. Την ίδια χρονιά θα ιδρυθεί και ο Βρετανικός Σύλλογος Κτηνιάτρων (BVA), ο οποίος δεν θα έχει, όμως, Κανονιστικό χαρακτήρα. Το αυτό παράδειγμα θα ακολουθήσουν και οι υπόλοιπες μεγάλες χώρες της Υψηλής, με παρόμοιο σκοπό. Στα 1863 θα ιδρυθεί η Αμερικανική Ένωση κτηνιάτρων (AVMA). Αρκετά αργότερα στα 1949 θα ιδρυθεί η Καναδική Ένωση Κτηνιάτρων και στα 1968 η Ένωση Κτηνιάτρων της Βραζιλίας. Στη χώρα μας θα ιδρυθεί το 1971. (<https://www.hva.gr/>, nd)

Το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας του Κτηνιατρικού επαγγέλματος, συγκρινόμενο με αυτό του Ιατρικού επαγγέλματος, χαρακτηρίζεται ως σαφώς πεπαλαιωμένο και κατά αιχμηρότροπο υπό λιγότερο στενό Νομικό έλεγχο, ακόμη και σε χώρες πρωτοπόρες στον κλάδο, όπως η Μ.Βρετανία. (Fox, 2013, Chapter 17, p. 245). Σε αυτό συμβάλλει η ιδιαιτερότητα του κτηνιατρικού επαγγέλματος, όπως τουλάχιστον έχει «κληρονομηθεί» ιστορικά : η «δίδυμη διχοτόμηση» της επιστήμης, η «συνύπαρξη» της ιατρικής με την αγροτική οικονομία. (Reynolds, 2018) Και τούτο είναι βαριά «κληρονομιά», δυσεπίλυτη, καθώς η Ιατρική ευθέως και κατά τρόπο ιδανικό εστιάζει στον ασθενή, ενώ η αγροτική οικονομία στο κέρδος και τον πελάτη – ιδιοκτήτη.

Αυτή η διττή υπόσταση διαφαίνεται και μέσα από τους Κτηνιατρικούς όρκους. Σε αντίθεση με τους Ιατρικούς όρκους, οι οποίοι διεθνώς ερείδουν την υπόστασή τους στον όρκο του Ιπποκράτη και την βασική αρχή του «ωφελείν ή μη βλάπτειν» και έχουν υποχρεωτικό χαρακτήρα, οι κτηνιατρικοί όρκοι διαφόρων κρατών διαφέρουν, τόσο ως προς το περιεχόμενό τους, όσο και ως προς την υποχρεωτικότητά τους. (Bones and Yeates, 2012). Από τους τέσσερις όρκους που θα αναλυθούν, υποχρεωτικοί για την είσοδο στο επάγγελμα είναι οι όρκοι της Μ. Βρετανίας και της Βραζιλίας, ενώ προαιρετικοί είναι αυτοί των Η.Π.Α και του Καναδά.

Ως προς το περιεχόμενό τους, ο Αμερικανικός όρκος και μετά την αναμόρφωσή του το 2010, υποβαθμίζει την υποχρέωση του κτηνιάτρου να προστατεύει τη ζωή και την γενικότερη ευζωία των ασθενών ζώων, όπως και να προλαμβάνει και να ανακουφίζει από τον πόνο. (Bones and Yeates, 2012). Λεπτομερέστερα, ο κτηνίατρος που ορκίζεται δηλώνει ότι τα παραπάνω αποτελούν *το μέσον*, δια του οποίου χρησιμοποιεί την επιστημονική του γνώση και ικανότητες, με απώτερο σκοπό την υπηρετήση της ωφέλειας της κοινωνίας. Άλλως διατυπωμένο, κάποιες από τις βασικές υποχρεώσεις του ιατρού υποσκελίζονται μπροστά στα ανθρώπινα ενδιαφέροντα. Επιπροσθέτως, ο Αμερικανικός κτηνιατρικός όρκος δίδει ιδιαίτερη έμφαση στην προστασία της δημόσιας υγείας, απέναντι στην οποία τα ζώα είναι δυνητικές απειλές. Θεωρεί το Δημόσιο καλό ως προτεραιότητα για τις υποχρεώσεις του κτηνιάτρου, σε αντίθεση με τους όρκους της Μ.Βρετανίας και της Βραζιλίας. Λαμβάνοντας,

όμως, υπόψη ότι ο όρκος σε ένα ιατρικό επάγγελμα αποτελεί μία δημόσια δήλωση: του αυτοπροσδιορισμού του ιατρού με συγκεκριμένες αρετές και ικανότητες, του ρόλου του μέσα στην κοινωνία και της αποσαφήνισης της εμπιστοσύνης την οποία είναι σε θέση να εμπνέει, δεν προκαλεί εντύπωση το γεγονός ότι στις Η.Π.Α δεν υφίσταται ταυτοχρόνως Νομικό πλαίσιο σε Ομοσπονδιακό επίπεδο, το οποίο να προστατεύει την ευζωία των ασθενών του κτηνιάτρου, ήτοι των ζώων. Επιπλέον, η εν λόγω χώρα, η οποία είναι ο μεγαλύτερος χρήστης σε Εθνικό επίπεδο ζώων εργαστηρίου για πειραματικούς σκοπούς, έχει αποκλείσει ζωικά είδη τα οποία συμμετέχουν σε ποσοστό άνω του 90% σε πειραματικές διαδικασίες (αρουραίους, επίμυες, πτηνά, ψάρια, ερπετά και αμφίβια) από τον Νόμο για την Ευζωία των ζώων (Animal Welfare Act) του 1985. Το αυτό εφάρμοσε και για τα πτηνά τα οποία έχουν εκτραφεί αποκλειστικά για πειραματικούς σκοπούς, για τους αρουραίους και τους επίμυες, τα οποία απέκλεισε από τον νέο Νόμο για του 2002 για την Ασφάλεια των εκτροφών και την Αγροτική επενδυτικότητα. (Farm Security and Rural Investment Act)

Στον αντίποδα του Αμερικανικού όρκου βρίσκεται ο Καναδικός (Bones and Yeates, 2012). Κατ'αυτόν, ο κτηνίατρος δεσμεύεται να διατηρεί εαυτόν, αλλά και την τέχνη του στα υψηλότερα ηθικά και επαγγελματικά επίπεδα, το οποίο σαφώς αποτελεί μια πιο μεγαλεπήβολη ηθική δέσμευση του ιατρού απέναντι σε συγκεκριμένες ηθικές αρχές. Στο ίδιο μήκος κύματος, η υποχρέωση του ιατρού απέναντι στην υγεία των ζώων περιγράφεται με τον όρο «προαγωγή» και όχι «προστασία», το οποίο σαφώς απαιτεί την ενεργητική λήψη συγκεκριμένων ενεργειών, σε αντίθεση με την παθητική προστασία έναντι πιθανών απειλών. Επιπροσθέτως, η προστασία της Δημόσιας Υγείας και η προστασία της Ευζωίας των ζώων επισημαίνονται χωριστά, με την τελευταία να εστιάζεται σαφώς στην προστασία της υγείας και την αποτροπή κάθε είδους βασάνου σε βάρος των ζώων. Τέλος, δεν γίνεται καμία αναφορά των ζώων ως «διαθέσιμων πηγών» στην ευχέρεια του ανθρώπου. Αυτό είναι ιδιαίτερα βαρύνουσας σημασίας, καθότι υποδηλώνει άρνηση του ανθρωποκεντρισμού.

Ο Βρετανικός όρκος δηλώνει την υποχρεωτική συμμόρφωση του κτηνιάτρου στο Κανονιστικής λειτουργίας Βρετανικό Κολλέγιο Κτηνιάτρων Χειρουργών (Bones and Yeates, 2012). Υφίσταται Οδηγός Επαγγελματικής Συμπεριφοράς (Guide of Professional Conduct), ο οποίος αποτελεί έναν λεπτομερή οδηγό επαγγελματικών αρχών ηθικής και στο περιεχόμενο του οποίου γίνεται ιδιαίτερη μνεία στην διαρκή δέσμευση του ιατρού για διασφάλιση της ευζωίας των ζώων με την φροντίδα των οποίων είναι επιφορτισμένος. Αυτή η ισχυρή εστίαση στην προστασία της ευζωίας των ασθενών ζώων αντανακλά γενικότερα την απαίτηση για προστασία της ευζωίας όλων των ζώων, από πλευράς, τόσο της Βρετανικής κοινωνίας, όσο και της Ενωμένης Ευρώπης, συγκρινόμενες με τις Η.Π.Α. Το γεγονός αυτό δεν αποτελεί παράδοξο για την Μ.Βρετανία, λόγω της πλούσιας Ιστορίας της χώρας στην προστασία των ζώων. Από την ίδρυση του πρώτου στον κόσμο Φορέα για την προστασία των ζώων από την κακοποίηση (*Royal Society for the Prevention of Cruelty to Animals*), μέχρι τον Νόμο για την Ευζωία των ζώων του 2006, (*Animal Welfare Act 2006*) στον οποίο περιέχεται ένα ευρύ φάσμα καθηκόντων φροντίδας των κτηνιάτρων, για τη διασφάλιση της ευζωίας των ζώων που τελούν υπό την φροντίδα τους.

Ο όρκος της Βραζιλίας παρουσιάζει αρκετές ενδιαφέρουσες ιδιαιτερότητες (Bones and Yeates, 2012). Αρχικά, περιέχεται στον Κώδικα Επαγγελματικής Ηθικής του Κτηνιατρικού επαγγέλματος (Codigo de Etica Profissional do Medico Veterinario), ο οποίος συντάχθηκε σχετικά πρόσφατα (2002). Το περιεχόμενο του όρκου αποτελεί μία συρραφή των πλέον σημαντικών απαιτήσεων που συναντώνται σε όρκους άλλων χωρών, δεδομένης της Ιστορίας της χώρας, η οποία δανείζεται συχνά στοιχεία, τόσο από την Ευρώπη, όσο και από την Βόρειο Αμερική. Η προστασία της υγείας και της ευζωίας των ζώων κατέχουν πρωταρχική θέση, με τα ανθρώπινα συμφέροντα να κατατάσσονται ως «συμβιβασμοί» οι

οποίοι γίνονται, μέσα στο πλαίσιο των καθηκόντων του κτηνιάτρου στην προστασία της ευζωίας των ζώων. Η μοναδικότητα του όρκου της Βραζιλίας, όμως, η οποία την φέρνει πιο κοντά από οποιαδήποτε χώρα του κόσμου – με εξαίρεση την Ελλάδα, όπως θα καταδείξουμε παρακάτω - στον Ιπποκρατικό Όρκο είναι η *επίκληση στο Θεό*. Θέτει τον κτηνίατρο υπό την προστασία του Θεού κατά την εκπλήρωση των ιατρικών του καθηκόντων. Όπως και στη χώρα μας, η δήλωση αυτή αποτελεί την έκφραση των ιστορικών δεσμών μεταξύ της θρησκείας – εν προκειμένω της Δυτικής Ορθόδοξης Εκκλησίας – της Επίσημης Πολιτείας και του λαού της Βραζιλίας, η οποία προφανώς και αντανακλάται και στην επαγγελματική ζωή των κτηνιάτρων της.

Στην Ελλάδα, ο όρκος είναι θρησκευτικός και υποχρεωτικός κατά την αποφοίτηση των πτυχιούχων και των δύο Σχολών της χώρας. Όπως και στον Ιπποκρατικό όρκο, ο ιατρός επικαλείται την βοήθεια του Θεού για έναν βίο καθολικά ενάρετο. Έναν βίο, ο οποίος θα ανυψώνει την ανθρώπινη υπόσταση του ιατρού στον δρόμο της αρετής. Ορκίζεται ακεραιότητα χαρακτήρα και μία επαγγελματική πορεία που θα αποβλέπει στην εφαρμογή του Δικαίου, ενεργώντας παράλληλα και σύμφωνα με τα χρηστά ήθη. Η ιατρική θα ασκείται «δίκην θρησκείας». Δύο φορές μέσα στο σώμα του κειμένου γίνεται αναφορά στην αναζήτηση της αλήθειας, τόσο κατά την άσκηση του επαγγέλματος, όσο και στην όλη ζωή του κτηνιάτρου. Είναι ο μόνος «Ιπποκρατικός» όρκος, με υψηλά ηθικά πρότυπα, ο οποίος θα μπορούσε, προβαλλόμενος σωστά και επί τη βάση του δόγματος του «Μία Επιστήμη – Μία Υγεία - Ένας Κόσμος» να αποτελέσει κατ' αναλογία με τον Ιατρικό, τη θεματική βάση για τους Κτηνιατρικούς όρκους όλων των χωρών της Υφηλίου.

Μελετώντας την αφετηρία, καθώς και την Ιστορική πορεία των δύο κλάδων της Ιατρικής επιστήμης – του ανθρώπου και των ζώων – αλλά και την θεμελιώδη βάση των αξιακών προϋποθέσεων για την άσκηση των δύο επαγγελμάτων, ήτοι την ηθική ακεραιότητα του ιατρού και το αμετακίνητο καθήκον του στην προστασία της ζωής και των συμφερόντων του ασθενούς τον οποίο έχει υπό την επίβλεψη του, θα ανέμενε κανείς πως οι κοινωνικές επιταγές του πάνσοφου Νομοθέτη, ανεξαρτήτως χώρας – έθνους – λαού θα ήταν, αν όχι ίδιες, παρόμοιες μεταξύ ιατρών και κτηνιάτρων όσον αφορά στα όρια της άσκησης του επαγγέλματός τους. Αυτό γίνεται ακόμη πιο επιτακτικό όσον αφορά σε ένα ζήτημα, το οποίο αποτελεί την κορωνίδα της Ιατρικής σκέψης - προβληματισμού, ήτοι στο όριο της ζωής των ασθενών και στην τοποθέτηση του ιατρού – θεραπευτή απέναντί του. Πρόκειται για το πάντα επίκαιρο και φλέγον ζήτημα της ευθανασίας. Ακολούθως θα προβούμε σε μία μελέτη στο ζήτημα της ευθανασίας και την ευθύνη του ιατρού στον κλάδο της Ιατρικής του ανθρώπου και θα αντιπαραβάλλουμε με τα αντίστοιχα δεδομένα από τον κλάδο της Ιατρικής των ζώων.

Η Ευθανασία στους δύο κλάδους της Ιατρικής : Συγκριτική Μελέτη

Ιατρική του ανθρώπου

Ιστορική διαδρομή. *«Ου δώσω δε ουδέ φάρμακον ουδενί αιτηθείς θανάσιμον, ουδέ υφηγήσομαι συμβουλήν τοιήνδε»*. Η προσθήκη στον Ιπποκράτειο όρκο της απαγόρευσης κάθε συμμετοχής του ιατρού σε διαδικασία ευθανασίας θεωρείται ότι ερείδει την προέλευσή της στην Πυθαγόρειο Φιλοσοφία. (Συγκούνης, 2014) Η Πυθαγόρειος Σχολή ήταν η μόνη στην αρχαιότητα, για την οποία η αφαίρεση της ζωής ήταν αδιανόητη, εκτιμώμενη ως ανήθικη. Ο δε Πυθαγόρειος βίος χαρακτηριζόταν από εγκράτεια, πειθαρχία, αυτοκυριαρχία,

σεβασμό προς τους θεούς και τους Νόμους. Χρήζει ιδιαίτερης μνείας ο όρκος του ιατρού να διαφυλάξει «αγνή και καθαρή τη ζωή του και την τέχνη του», απέχοντας από πράξεις τερματισμού της ζωής βαρέως νοσούντων, καθώς και κυοφορούμενων εμβρύων. Όπως θα δούμε ακολούθως, «ο Ιπποκρατικός όρκος παραμένει μέχρι και σήμερα ο κύριος και Παγκόσμιος κανόνας ιατρικής δεοντολογίας, που ρητά απαγορεύει την χορήγηση θανατηφόρου ουσίας, ακόμη και κατόπιν σχετικού αιτήματος». (Συγκούνης, 2014, σελ. 18)

Κατά την Ιστορική περίοδο της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας, που θα ακολουθήσει, η κατ' απαίτηση θανάτωση θα εκτελείται από άτομο έμπιστο – συνήθως τον προσωπικό δούλο του «αυτόχειρα» – το οποίο δεν είχε δικαίωμα λόγου. (Συγκούνης, 2014) Η κοινωνική ευθανασία των νεογνών – κατόπιν απόρριψής τους από τον πατέρα τους, ο οποίος είχε απόλυτη εξουσία *vita et necis* – ήταν συνήθης πρακτική. Κατά την περίοδο του Βυζαντίου, η επίδραση του Χριστιανισμού, με κυρίαρχα στοιχεία την ανιδιοτελή αγάπη προς τον πλησίον, ο οποίος επλάσθη «κατ' εικόνα και καθ' ομοίωσιν» του Θεού θα επηρεάσει βαθιά την αντίληψη για τον πάσχοντα και θα δημιουργήσει έναν ισχυρό ουμανιστικό πολιτισμό διαπνεόμενο από τις αξίες της βοήθειας και περίθαλψης των αναξιοπαθόντων. Αυτή θα αποτελέσει τον πυρήνα της Δυτικής σκέψης έκτοτε μέχρι και σήμερα. Στο Βυζάντιο και από τους ιερούς Πατέρες της Εκκλησίας θα θεσμοθετηθεί υπό το Κράτος ο Κώδικας Δεοντολογίας του Ιατρικού επαγγέλματος, ως προϊόν της μίξης των αρχών της Ορθόδοξης Ανατολικής Εκκλησίας με την κατά κόσμον Ιατρική. Η δίοδος από την άτεγκτη θεοκρατία του Μεσαίωνα, με την συνοδή απαγόρευση της ευθανασίας, στην ουτοπία της Αναγέννησης, θα επηρεάσουν την φιλοσοφική συλλογιστική και τα όρια των υποχρεώσεων του ιατρού. Αναγνωρίζεται η συμμετοχή του ιατρού στην απαλλαγή του ασθενούς από τον πόνο, ακόμη κι αν οδηγεί στον θάνατό του, χωρίς, όμως, καμμία εμπλοκή του στην επίσπευση του θανάτου. Φθάνοντας στη σύγχρονη, πλέον, εποχή, η έννοια θα απασχολήσει τις Φιλοσοφικές Ηθικές Σχολές (Συνεπειοκρατία και Δεοντολογία), καθώς και την Εκκλησία, με τον ιατρικό κλάδο να παρατηρεί αμέτοχος.

Μετά τον 19^ο αι., η ευθανασία θα επανέλθει στο προσκήνιο. Επιστήμονες όπως οι Alfred Hoche, Καθηγητής Ψυχιατρικής στο Freiburg και Karl Binding, Καθηγητής Νομικής στην Λειψία, θα εκδώσουν μια μελέτη σχετικά με την υποβοηθούμενη αυτοκτονία, σε ομάδες ασθενών «άχρηστων» για την κοινωνία και υπό πολύ προσεκτικά ελεγμένες συνθήκες. (Συγκούνης, 2014) Οι επιστήμονες θα υποστηρίξουν ότι η δια βίου συντήρηση μη λειτουργικών ατόμων σε μια κοινωνία επί της ουσίας αποστερεί την δυνατότητα κοινωνικών παροχών στα αρτιμελή και παραγωγικά μέλη της. Ο Binding θα συσχετίσει ευθέως την ευθανασία με ζητήματα «ευγονικής» και προϋπολογισμού. Το Γερμανικό Υπουργείο Δικαιοσύνης αποφασίζει υπέρ της ικανοποίησης αιτημάτων ευθανασίας ανιάτως πασχόντων, κατόπιν αιτήματός τους, για λόγους φιλανθρωπίας. Δεκαέξι χρόνια αργότερα, ο Νομπελίστας Φυσιολόγος Alexis Carrel θα συμφωνήσει με την ευγονική ευθανασία σε βάρος εγκληματιών και φρενοβλαβών, με τη χρήση αερίων. Όσον αφορά στη στάση των ιατρών εκτελούντων τις ευθανασίες, η μαρτυρία του Αμερικανού Ιστορικού της επιστήμης Robert Proctor θα εντυπωσιάσει, τονίζοντας ότι «τους παραχωρήθηκε η δυνατότητα να το κάνουν και εκπλήρωσαν την αποστολή τους χωρίς διαμαρτυρία και πολλές φορές με δική τους πρωτοβουλία». (Συγκούνης, 2014, σελ. 50) Κατά την διάρκεια της Ναζιστικής διακυβέρνησης εισάγεται ο όρος «ελεήμων θανάτωση» ή «δια χάριτος θάνατος» (*mort par grace*). Πρόκειται ουσιαστικά για ένα πρόγραμμα μαζικής εκδίωξης ανεπιθύμητων ατόμων και πληθυσμιακών ομάδων (κωδικός «πρόγραμμα ευθανασίας T4») κατά τη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου. Χαρακτηριστική είναι η πλήρης έλλειψη εμπάθειας του Karl Brandt, ιατρού χειρουργού και υπαλλήλου της Schutzstaffel και αργότερα προσωπικού ιατρού του Hitler («Karl Brandt», 2022): κατ' αυτόν, η σταθερή και επαναλαμβανόμενη,

εκπεφρασμένη βούληση των υποψηφίων θυμάτων να ζήσουν, αρνούμενοι ταυτόχρονα την «λύτρωση» που τους πρόσφερε ο θάνατος αποτελούσε μία, ακόμη, έκφραση της βεβαρυμένης τους κλινικής εικόνας. Ήταν, δε, πεπεισμένος ότι και οι οικείοι των θυμάτων θα επείθοντο συν τω χρόνω για τον «σωτήριο» ρόλο της ευθανασίας. Το πρότυπο της «φυλετικής καθαρότητας» και της «ευγονικής πρακτικής», όμως, δεν βρίσκει τη μοναδική ιστορική του καταγραφή στη Γερμανία. Στην άλλη πλευρά του Ατλαντικού Ωκεανού, ο Αμερικανός Πρόεδρος των Η.Π.Α και κάτοχος από το 1906 του βραβείου Nobel ειρήνης Theodore Roosevelt (Britannica, 2022) ήταν υποστηρικτής της «ευγονικής στείρωσης» ατόμων με εγκληματική συμπεριφορά, προς αποτροπή της απόκτησης απογόνων. Πράγματι, η πρακτική εφαρμόστηκε σε πολλές πολιτείες των Η.Π.Α. ως μέτρο πρόληψης της εγκληματικότητας.

Μετά το τέλος του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου και στα 1948 η Διακήρυξη της Γενεύης (ο όρκος του ιατρού) θα αποκηρύξει την ευθανασία εξίσου κατηγορηματικά με τους Ιπποκράτειους ιατρούς. («Θα τρέφω ύψιστο σεβασμό προς την ανθρώπινη ζωή από τη στιγμή της σύλληψης»). (Συγκούνης, 2014) Στις Η.Π.Α το 1973 η Αμερικανική Νοσοκομειακή Ένωση (ΑΗΑ) θα εκδόσει Κώδικα Δεοντολογίας, την αποκαλούμενη «Διακήρυξη των δικαιωμάτων του ασθενούς» (Patient's Bill of rights). Το περιεχόμενό του θα γίνει Διεθνώς αποδεκτό, κυρίως λόγω της αναφοράς στο δικαίωμα άρνησης ενός ασθενούς να ακολουθήσει συγκεκριμένη θεραπεία, εφόσον είναι πλήρως ενημερωμένος και τελεί εν πλήρει συνειδήσει. Θα ακολουθήσει μία σειρά από Νομοθετικές πράξεις, όπως ο Χάρτης των Δικαιωμάτων και των υποχρεώσεων των ασθενών στη Γαλλία το 1974, ο αντίστοιχος Ευρωπαϊκός Χάρτης, η Διακήρυξη για την προαγωγή των δικαιωμάτων των ασθενών στην Ευρώπη από το Περιφερειακό Γραφείο του Π.Ο.Υ στο Άμστερνταμ το 1994. Σπουδαίο σταθμό στην Ιστορία της Ιατρικής θα αποτελέσει η Σύμβαση του Oviedo, η οποία προστατεύει τα ανθρώπινα δικαιώματα σε σχέση με τις εφαρμογές της Ιατρικής και της Βιολογίας. Σύμφωνα με τις Διατάξεις της εν λόγω Σύμβασης, τα κράτη – μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης υποχρεούνται να προστατεύουν, «ως υπερισχύουσες έναντι της επιστήμης ή του κοινωνικού συμφέροντος την ταυτότητα και την προσωπικότητα του ατόμου από ιατρικές παρεμβάσεις που ενέχουν κίνδυνο». (Συγκούνης, 2014, σελ. 54) Στη χώρα μας η Σύμβαση κυρώθηκε από τη Βουλή των Ελλήνων με τον Ν.2619/1998.

Ο ρόλος του ιατρού – θεραπευτή στην Ιατρική του ανθρώπου. Με τον όρο «ευθανασία» στην επιστήμη της Ιατρικής του ανθρώπου λογίζουμε «την επιτάχυνση του θανάτου ενός ασθενούς, ο οποίος είναι καταδικασμένος σε θάνατο σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα. Πρόκειται απλώς για μείωση του χρόνου της αγωνίας του ασθενούς, της ταλαιπωρίας του μέχρι να επέλθει το μοιραίο, για το οποίο, όμως, γνωρίζουμε με επιστημονική βεβαιότητα ότι επέρχεται λίαν συντόμως». (Παναγάκης, 2019, σελ.2) Μία διεύρυνση της έννοιας του όρου περιλαμβάνει την περίπτωση των ψυχικά νοσούντων, στην οποία ο θάνατος προκαλείται ή επιταχύνεται. Σύμφωνα με τον συγγραφέα (2019), η ευθανασία διακρίνεται σε τρεις μορφές:

(i) την ενεργητική (ii) την παθητική και (iii) την ευγονική - κοινωνική. Στην ενεργητική ευθανασία ο θάνατος επέρχεται με ενέργεια, η οποία στοχεύει ακριβώς στην επέλευσή του. Διακρίνεται περαιτέρω στην άμεση ενεργητική ευθανασία και στην έμμεση ενεργητική ευθανασία. Στην άμεση ενεργητική ευθανασία ο θάνατος είναι

βέβαιος και επέρχεται αμέσως μετά την παρέμβαση που γίνεται πάνω στον ασθενή (όπως επί παραδείγματι με την χορήγηση μιας θανατηφόρου εγχύσεως) Στην έμμεση ενεργητική ευθανασία η παρέμβαση πάνω στον ασθενή αποσκοπεί στην μείωση του άλγους και ενδεχομένως μπορεί να επιφέρει μέχρι και τον θάνατο του ασθενούς. Εδώ υπάγεται η περίπτωση της ανακουφιστικής – παρηγορητικής αγωγής, με χρήση ισχυρών παυσίπονων, των οποίων η επίδραση δεν μπορεί να εκτιμηθεί πλήρως. Συνεπώς, στην άμεση ενεργητική ευθανασία ο θάνατος είναι το άμεσα επιδιωκόμενο αποτέλεσμα, ως μέσον λύτρωσης από την ασθένεια, ενώ στην έμμεση ο θάνατος δεν είναι, ούτε το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα, πολλώ δε μάλλον δεν είναι βέβαιος, αλλά πιθανολογείται ως παρενέργεια της χορηγούμενης αγωγής. Στον αντίποδα, η *παθητική ευθανασία* συνιστάται σε παράλειψη ενέργειας. Συγκεκριμένα, ταυτίζεται με την διακοπή της θεραπείας του ασθενούς, είτε διαμέσου της άρνησης έναρξής της, είτε με τη μορφή άρνησης συνέχισής της. Ο ασθενής, άμεσα ή διαμέσου των νόμιμων συγγενών/παραστατών του, παραιτείται από κάθε τεχνητό μέσο και μηχανήμα που παρατείνει τη ζωή του, ενώ είναι καταδικασμένος σε θάνατο. Τέλος, η *ευγονική – κοινωνική ευθανασία* αναφέρεται σε άτομα με σωματικές αναπηρίες και/ή διανοητική υστέρηση, προκειμένου να απαλλαγεί η οικογένεια και η κοινωνία από τις «δυσκολίες» που τα συγκεκριμένα άτομα δημιουργούν. Στην ίδια κατηγορία εντάσσονται και οι αμβλώσεις μέχρι την 20^η εβδομάδα της κύησης, στην περίπτωση που διαπιστώνονται σοβαρές ανωμαλίες στο έμβρυο κατά τον προγεννητικό έλεγχο.

Σε επίπεδο Εθνικών Νομοθεσιών, θα παρατηρήσουμε μία ανομοιομορφία μεταξύ των διαφόρων κρατών της Υφηλίου, η οποία υποδηλώνει την επίδραση της κουλτούρας και της φιλοσοφίας που έχει υιοθετηθεί σε κάθε κοινωνία, αναφορικά με τη ζωή. (Παναγάκης, 2019) Χαρακτηριστική είναι, όμως, η απαγόρευση της ενεργητικής ευθανασίας στην συντριπτική πλειονότητα των χωρών. Έτσι, από τις χώρες του Δυτικού κόσμου, η ευθανασία επιτρέπεται στην Αργεντινή, το Μεξικό και τη Χιλή μόνο στην παθητική της μορφή, στην Κολομβία με την ενεργητική μορφή και σε ειδικές κατηγορίες ασθενών, στην Φινλανδία, τη Σουηδία, τη Γερμανία, την Ιρλανδία, τη Μ. Βρετανία, την Ιαπωνία με τη μορφή της παθητικής και πάλι ευθανασίας. Στην Νότιο Κορέα επιτρέπεται, τόσο η ενεργητική, όσο και η παθητική, στο Λουξεμβούργο ο ασθενής νομιμοποιείται να επιλέξει την μέθοδο της ευθανασίας, ενώ στο Βέλγιο επιτρέπεται η ενεργητική ευθανασία και σε παιδιά, ανεξαρτήτως ηλικίας. Στις Η.Π.Α και σε επτά (7) μόνον από τις 50 Πολιτείες, καθώς και στην Περιφέρεια της Columbia αποδέχονται την ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία, πλην μόνον σε ασθενείς τελικού σταδίου, με πρόγνωση για πιθανολογούμενη κατάληξη το μέγιστο εντός εξαμήνου. Η Ολλανδία επιτρέπει την ευθανασία και την υποβοηθούμενη αυτοκτονία υπό μία σειρά προϋποθέσεων, ενώ απαγορεύεται σε παιδιά κάτω των δώδεκα ετών, με εξαίρεση κλινικές περιπτώσεις που υπάγονται στο πρωτόκολλο Croningen. Η Ελβετία απαγορεύει κάθε μορφή ευθανασίας πέραν της υποβοήθησης σε αυτοκτονία και μόνο από μη εγωϊστικά κίνητρα (π.χ.: οικονομικά κίνητρα). Η Τουρκία, η Νορβηγία, η Πορτογαλία και η Νέα Ζηλανδία απαγορεύουν κάθε μορφή συμμετοχής του θεράποντος ιατρού σε απόφαση του ασθενούς η οποία προσβάλλει τη ζωή. Τέλος, η Ιταλία είναι το μόνο κράτος στην Υφήλιο το οποίο επιτρέπει στον θεράποντα ιατρό να αρνηθεί οιαδήποτε συμμετοχή σε επιλογή του ασθενούς σε βάρος της ζωής του, για συνειδησιακούς λόγους ή λόγω θρησκευτικών πεποιθήσεων.

Ο ρόλος του ιατρού – θεραπευτή στην Νομική επιστήμη *«les lois n'étant que des actes authentiques de la volonté générale», J.J.Rousseau, Du Contrat Social* (Rousseau, 1762, Chapitre XII, p. 69)

Για την Νομική επιστήμη, το ζήτημα της ευθανασίας θα λάβει αυτοτελή σπουδαιότητα και ειδικά για το Ποινικό Δίκαιο αρκετά χρόνια μετά το τέλος του Δεύτερου Παγκοσμίου Πολέμου (Συγκούνης, 2014) Συγκεκριμένα, περί τα μέσα του 1960 θα διατυπωθεί η αναγκαιότητα του προδιορισμού της περισσότερο ενδελεχώς. Η διαρκής εξέλιξη και οι δυνατότητες της Ιατρικής επιστήμης να επιμηκύνει το προσδόκιμο όριο ζωής έθεσαν σε πρώτο πλάνο και μάλλον με επιτακτικό τρόπο την ανάγκη επανεξέτασης των αρμοδιοτήτων του ιατρού και την εκ νέου οριοθέτηση της εξουσίας του. Αρχικά υποστηρίχθηκε ότι το ζήτημα της ευθανασίας ανήκε αποκλειστικά στο πεδίο της επαγγελματικής Δεοντολογίας, ως εκ τούτου οι αποφάσεις έπρεπε να λαμβάνονται αποκλειστικά μέσα στους κόλπους της Ιατρικής κοινότητας, χωρίς έξωθεν παρεμβάσεις. Η άποψη, όμως, αυτή δεν θα μπορούσε να γίνει αποδεκτή, καθότι η ανθρώπινη ζωή πρωτίστως προστατεύεται από το Συνταγματικό Δίκαιο όλων των κρατών της Υψηλίου. Κατ'επέκταση, κατέστη αναγκαίο να καθοριστούν Νομικά, σε οριακές καταστάσεις ζωής - θανάτου, τόσο οι θέσεις του ασθενούς, όσο και οι θέσεις των θεραπευτών. Τη μελέτη μας θα απασχολήσει για λόγους πρακτικής η Εθνική Νομοθεσία της χώρας μας.

Σύμφωνα με τον Συγκούνη (2014), «κατά το άρθρο 2 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, η ανθρώπινη ζωή είναι αναπόσπαστος γνώμονας των εννόμων συστημάτων λήψης αποφάσεων». (σελ.314) Συνεχίζοντας σε μια Συνταγματική προσέγγιση:

Σύμφωνα με την Ελληνική Συνταγματική τάξη, η ζωή αποτελεί καταστατική του πολιτεύματος αξία. (σελ. 314) Η στενή της σύνδεση με την κατοχύρωση της ανθρώπινης αξίας, δυνάμει του άρθρου 2§1Σ, το οποίο είναι ρητά μη αναθεωρητέο κατά άρθρο 110§1 Σ - ως θεμελιώνον το Δημοκρατικό Πολίτευμα - θέτει εν αμφιβόλω και την δυνατότητα αναθεώρησής της. (σελ. 311) Αποτελεί υπέρτατο αγαθό και προϋπόθεση της ύπαρξης παντός άλλου δικαιώματος (μητρικό δικαίωμα), χωρίς το οποίο οιαδήποτε άλλη έννομη προστασία καθίσταται περιττή, αν όχι εντελώς αδύνατη. Στο άρθρο 5§2 Σ το δικαίωμα στη ζωή κατοχυρώνεται διπλά: τόσο αντικειμενικά, όσο και υποκειμενικά, υπέρ του κάθε φορέα του δικαιώματος. (σελ. 310) Είναι ατομικό δικαίωμα, το οποίο συνδέεται αρραγώς με την ανθρώπινη υπόσταση, γι' αυτό και προστατεύεται από την Πολιτεία για όλους ανεξαιρέτως, ενώ με το άρθρο 25§1 εδ. γ' Σ, αποκτά και τριτενέργεια, στις σχέσεις μεταξύ ιδιωτών. (σελ. 311,315) Επιπροσθέτως, με το άρθρο 21§3 ιδρύεται η ευθεία υποχρέωση της Πολιτείας για την λήψη θετικών μέτρων και υπέρ της υγείας των πολιτών της. Αρνητική διάσταση και περιεχόμενο δεν μπορεί να γίνει δεκτή ως περιορισμός του δικαιώματος αυτοπροσδιορισμού, καθώς ο θάνατος αδιαμφισβήτητα επιφέρει την ολοσχερή και τελειωτική άρση της ανθρώπινης ελευθερίας. (σελ. 311, 313) Όσον αφορά στην Ελληνική Ποινική Έννομη τάξη, η εννοιολογική οριοθέτηση του «αγαθού» και η συνακόλουθη θεμελίωση του άδικου χαρακτήρα διαφόρων συμπεριφορών σε σχέση με αυτό έχουν διηθηθεί μέσα από δύο ρεύματα: το οντολογικό και το κανονιστικό. (σελ. 61) Σύμφωνα με το πρώτο – οντολογικό - ως «άδικη πράξη» νοείται εκείνη, η οποία επιφέρει αποτέλεσμα που μεταβάλλει τη ροή των πραγμάτων, κατά τρόπο δυνάμενο να θίξει ένα αγαθό κοινωνικής

σπουδαιότητας, χρήζον προστασίας (όπως η ζωή και η υγεία, εν προκειμένω). Εφόσον γίνεται και Νομική - Ποινική τυποποίηση της άδικης πράξης, ώστε να ενεργοποιούνται ειδικότεροι μηχανισμοί απονομής Δικαιοσύνης, το θιγόμενο κοινωνικό αγαθό ανάγεται, πλέον, σε έννομο. (όπως οι παραπάνω αναφερθείσες έννοιες). Σύμφωνα με το δεύτερο – κανονιστικό - το άδικο μιας πράξης καθορίζεται μέσω της εμπειρίας από επιβεβλημένους όρους που έχουν τεθεί για τη συγκρότηση καθεαυτή του Δικαϊκού συστήματος, όπως η ανθρώπινη αξιοπρέπεια, η ηθική, η αυτονομία (ιατρού και ασθενούς), η σκοπιμότητα, αναγόμενοι σε επίπεδο εθνικών επιταγών. Έτσι, η επιβολή κυρώσεων ουσιαστικά ανατανακλά την αναγκαία απάντηση της έννομης τάξης στην αμφισβήτηση των αξιωμάτων της. (σελ. 62) Στο ελληνικό Ποινικό σύστημα η έννοια του «έννομου αγαθού» κατέχει ξεχωριστή θέση. Το «άδικο», δε, δεν είναι απλή επινόηση. Πρέπει να αντιστοιχεί σε ουσιαστική απαξία, διαπιστώσιμη και προσδιορίσιμη στον εξωτερικό χώρο, ώστε να είναι επίσης ουσιαστικές οι εγγυήσεις διασφάλισης που παρέχει το Δικαιϊκό Σύστημα στα διάφορα αγαθά. (σελ. 64)

Στο ζήτημα της ευθανασίας, το Ελληνικό Ποινικό Δίκαιο διακρίνει τέσσερις κατηγορίες: (i) *την γνήσια ή κατά κυριολεξία ευθανασία* (ii) *την ευθεία ή άμεση ενεργητική ευθανασία* (iii) *την έμμεση ενεργητική ευθανασία* (iv) *την συμμετοχή σε αυτοκτονία*. Ιδιαίτερες Νομικές κατηγορίες αποτελούν *η αποσύνδεση από μηχανήματα τεχνητής διατήρησης της ζωής και η θανάτωση νεογνών προσβεβλημένων από σοβαρές νόσους*. (Συγκούνης, 2014, σελ. 129)

Στην γνήσια ή κατά κυριολεξία ευθανασία, η παρέμβαση του ιατρού – θεραπευτή συνίσταται στη διαχείριση του πόνου. Δεν επενεργεί εξωτερικά επί της διαδρομής της ζωής του ασθενούς. Έτσι, αρχικώς δεν χαρακτηρίζεται ως άδικη πράξη, καθότι ο ιατρός δεν προκαλεί τον θάνατο του ασθενούς, σύμφωνα με το άρθρο 299 ΠΚ: «1. Όποιος σκότωσε άλλον τιμωρείται με κάθειρξη ισόβια ή πρόσκαιρη τουλάχιστον 10 ετών». (Συγκούνης, 2014) Αντιθέτως, η παρεχόμενη αναλγητική αγωγή, χορηγούμενη καθ' οδόν προς τέλος της ζωής του ασθενούς, προβλέπεται ως υποχρέωση του ιατρού στον ισχύοντα Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν.3418/2005). (άρθρο 29 §1) Όταν αρκετά συχνά είναι αδύνατη η ισορροπία μεταξύ της επιδιωκόμενης αναλγησίας και των παρενεργειών των φαρμάκων, εναλλακτικά πρωτόκολλα απαιτούνται. Στο σύγχρονο κράτος δικαίου η ανακούφιση από τον πόνο ανιάτως πασχόντων εντάσσεται στις ρητές υποχρεώσεις των ιατρών. (Ν. 3418/2005) Σύμφωνα, δε, με τον συγγραφέα (2014), φέρεται να έχει:

Την σπουδαιότητα ατομικού δικαιώματος και αναδεικνύει κατεξοχήν το *πάσχον όν ως καταστατική της Πολιτείας αξία*». (σελ. 139) Από τη στιγμή που ένας ιατρός μπορεί να κριθεί ως «θεράπων», βαρύνεται με ιδιαίτερη Νομική ευθύνη κατά άρθρο 15§1 ΠΚ να προβαίνει σε όλες τις ενδεικνυόμενες ενέργειες για την διατήρηση και αποκατάσταση της υγείας των ασθενών του. Ποινική ευθύνη του ιατρού συναρτάται σύμφωνα με το άρθρο 28 ΠΚ με έλλειψη της δέουσας – σύμφωνα με τις προσωπικές του ιδιότητες - προσοχής ή σύνεσης σε υποκειμενικό επίπεδο, που τον οδηγεί, είτε σε μη πρόβλεψη αξιόποινου αποτελέσματος – της πρόκλησης σωματικής βλάβης - είτε σε πρόβλεψη, μεν, του αποτελέσματος, αλλά στην πεποίθηση ή ελπίδα ότι θα το αποφύγει. (σελ. 141) Σωματική βλάβη νοείται, όταν κατόπιν σύγκρισης της συνολικής εμφάνισης του οργανισμού – ως μορφικής και λειτουργικής οντότητας - πριν και μετά την παρέμβαση τρίτου προσώπου, η κατάσταση που έχει δημιουργηθεί

μετά είναι αντικειμενικά χειρότερη. Έτσι, αμέλεια στον Ποινικό Κώδικα καταφάσκεται όταν ο ιατρός στερείται της γνώσης και της εμπειρίας για την εφαρμογή μιας παρηγορητικής αγωγής και παραταύτα προβαίνει σε αυτήν. (σελ. 142) Το αυτό ισχύει και όταν ο γιατρός χορηγεί φάρμακα εγκεκριμένα από τον Ε.Ο.Φ, σύμφωνα με όλες τις προβλεπόμενες διατάξεις και κατόπιν συναίνεσως του ασθενούς, πλην τα φάρμακα αυτά βρίσκονται ακόμη σε πειραματικό στάδιο και επέρχεται σωματική βλάβη στον ασθενή. (σελ. 149) Ποινική ευθύνη επαπειλείται και όταν ο ιατρός προβαίνει σε χορήγηση στον πάσχοντα αναγνωρισμένων, μεν, ουσιών, ασφαλών και αποτελεσματικών, πλην σε μη προσήκοντες συνδυασμούς. (σελ.148) Σε τέτοιες οριακές καταστάσεις δεν είναι σπάνια η σύγκρουση καθηκόντων του ιατρού, μεταξύ υποχρέωσής του να ανακουφίσει τον ασθενή του από τον πόνο και την πρόκληση σωματικής βλάβης. (σελ. 143) Αυτό θα μπορούσε να συνιστά λόγο άρσης του αδικού, κατά τους Μαγκάκη & Μανωλεδάκη, που δεν προβλέπεται ρητά στον Ποινικό Κώδικα, λειτουργώντας, έτσι, «πέραν του τεθειμένου Δικαίου». Οτιδήποτε κι αν επιλέξει ο ιατρός, ανάμεσα στην εκπλήρωση των αλληλοαποκλειόμενων καθηκόντων του θα έχει παραβεί ένα Νομικό ή ηθικό καθήκον. (σελ. 144, 146) Υπό την προϋπόθεση, λοιπόν, ο ιατρός να κινείται όντας πιστός στους παραδεδεγμένους κανόνες της επιστήμης του, είναι καθοριστικής σπουδαιότητας η μεμονωμένη κατά περίπτωση κρίση μιας αξιόποινης σωματικής βλάβης. (σελ. 145) Σύμφωνα με την ορθότερη Νομική άποψη, η σύγκρουση καθηκόντων του ιατρού δεν πρέπει να συνιστά λόγο άρσης του αδικού, μπορεί, όμως, να αιτιάσει λόγο άρσης του καταλογισμού, κατά Μανωλεδάκη (σελ. 144). Προς το σκοπό αυτό, της κατά *lege artis* διεξαγωγής της ιατρικής πράξης, εξάλλου, κινείται και η αναληπτική κλίμακα, ορισθείσα εκ του Π.Ο.Υ, η οποία παρέχει βοήθεια στην επιλογή του κατάλληλου φαρμάκου, σε συνάρτηση με την πορεία της κάθε νόσου, την σοβαρότητα της κλινικής κατάστασης του ασθενούς και την ένταση των πόνων. (σελ. 148) Παράλληλα, στο άρθρο 25§1 του Ελληνικού Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας ορίζεται σαφέστατα πως ο ιατρός απαγορεύεται να χρησιμοποιεί νέα φάρμακα, να προβαίνει σε νέες θεραπευτικές ή διαγνωστικές μεθόδους, όλα άγνωστης αποτελεσματικότητας, ή χωρίς τα προβλεπόμενα πρωτόκολλα κλινικών μελετών. Προτάσσεται, δε, το όφελος του ασθενούς από την πιθανή θεραπευτική ή διαγνωστική αξία, έναντι της επιστημονικής γνώσης. (σελ. 152) Ουσιαστικά παρέχονται προς κάθε κατεύθυνση οι αναγκαίες διασφαλίσεις, οι οποίες αποτρέπουν τον ιατρό από επιλογές που αλλοιώνουν το έργο του, συνεπάγονται ποινική καταστολή και στιγματίζουν την ήδη κρίσιμη θέση του στον ευρύτερο κοινωνικό κύκλο». (σελ. 148)

Στην «άμεση» ενεργητική ευθανασία, λαμβάνονται μέτρα, με σκοπό να επισπευσθεί ο θάνατος ενός ατόμου που πεθαίνει από αφόρητους πόνους. Εδώ εντάσσονται ενέργειες, οι οποίες επιφέρουν ευθέως τον θάνατο ή οδηγούν αναπόδραστα σε αυτόν, όπως η χορήγηση ενός δηλητηρίου ή ενός φαρμάκου σε πολύ υψηλή δόση, το οποίο μειώνει, ίσως, τον πόνο, για κάποιο χρονικό διάστημα, πλην συνεπάγεται αναγκαστικά την κατάλυση της ζωής. Οι εν λόγω πράξεις, ασχέτως αν έχει πληρωθεί η προϋπόθεση της συναίνεσως του ασθενούς ή όχι, υπάγονται κατά τον Νόμο στα άρθρα 299 ΠΚ και 300 ΠΚ και επαπειλούν ποινή φυλάκισης ή κάθειρξης, μέχρι και ισόβιας.» . (σελ. 153) Η ευθανασία, βεβαίως, δεν αφορά μόνον σε άτομα ανιάτως πάσχοντα, ή σε άτομα αιτούμενα επιμόνως τον τερματισμό της ζωής τους από τον θεράποντα ιατρό. Έτσι, η ποινικοποίησή της εν προκειμένω συνιστά την κοινή τομή των απαιτήσεων των άρθρων 299 & 300. (σελ. 154) Ο

οίκτος, δε, του ιατρού, εάν και εφόσον είναι το προεξάρχον κίνητρο για την ευθανασία, τόσο κατά τον χρόνο λήψης της απόφασης, όσο και κατά τον χρόνο τέλεσης της πράξης και εφόσον η σθεναρή απαίτηση του ασθενούς δεν συνιστά απλά μια συμφωνία σε ετεροπροσβολή, αναγνωρίζεται, μεν, ότι εντάσσεται στον χώρο του καταλογισμού, οδηγώντας σε άμβλυνση της γενικοπροληπτικής αλλά και ειδικοπροληπτικής αναγκαιότητας, πλην δεν μπορεί να άρει εξ ορισμού τον άδικο χαρακτήρα της πράξης του ιατρού. Η κρίση για τον καταλογισμό μπορεί να γίνει *in concreto* για κάθε υπαίτιο, η κρίση και η κατάφαση περί αδικού, όμως, γίνεται σε ένα γενικό πλαίσιο. (σελ.157-158) Το αυτό επιβεβαιώνει και ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, στο άρθρο 29§3 (Ν.3418/2005), στο οποίο επισημαίνεται στους ιατρούς ότι η διενέργεια πράξεων επίστευσης του θανάτου ενός ασθενούς, κατόπιν δήλωσης δικής του επιθυμίας, δεν συνιστά Νομική δικαιολόγηση για την διενέργειά τους. (σελ. 175) Βεβαίως, η προστασία της ζωής στο Δικαιϊκό σύστημα δεν είναι απόλυτη. Με δεδομένο ότι το Δικαιϊκό σύστημα αντικατοπτρίζει κατά κύριο λόγο και αποτελεί την εδραίωση της κυριαρχίας του Πολιτειακού μορφώματος, η κατάλυση της ζωής είναι δικαιολογημένη κατά τα άρθρα του Ν.Δ. 53/1974. Σύμφωνα με αυτά, η έννομη τάξη ανέχεται την προσβολή του έννομου αγαθού της ζωής, ενόψει της προστασίας ενός άλλου εννόμου αγαθού, το οποίο δεδομένων των ιδιαίτερων συνθηκών, αξιολογείται ως βαρύνουσας σημασίας». (σελ. 161, 163)

Στην έμμεση ενεργητική ευθανασία ο ιατρός προβαίνει στην ενδεδειγμένη αναλγητική αγωγή σε ένα ανιάτως πάσχον άτομο, το οποίο πεθαίνει επώδυνα, πλην ο θάνατος, ούτε επιδιώκεται, ούτε θεωρείται βέβαιος, ούτε γίνεται αποδεκτός. Προβλέπεται, όμως, ως πιθανή συνέπεια της αναλγητικής αγωγής. (σελ. 178) Στο άρθρο 29 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, δεν έχει ρυθμιστεί επαρκώς και με πληρότητα το ζήτημα της στάσης που οφείλουν να τηρούν οι ιατροί απέναντι στις διάφορες μορφές της ευθανασίας, με εξαίρεση την άμεση ενεργητική ευθανασία. (σελ. 180) Παραταύτα, για το Νομικό καθεστώς, κάθε άλλο παρά αδιάφορες είναι. Ως εκ τούτου, σε ένα ήδη τυποποιημένο έγκλημα – αυτό της ανθρωποκτονίας – θα ήταν δογματική αντινομία η αντιμετώπιση της έμμεσης πλην ενεργητικής ευθανασίας ως επιτρεπτής και σύννομης, λόγω έλλειψης εν προκειμένω της υποκειμενικής κάλυψης του αποτελέσματος. (οι παρενέργειες από τα φάρμακα είναι αντικειμενικά πιθανές). Εφόσον διαπιστώνεται η ύπαρξη αιτιώδους συνάφειας μεταξύ χρήσης των μέτρων που εφάρμοσε ο ιατρός και του αποτελέσματος του θανάτου, πληρούται η αντικειμενική υπόσταση του εγκλήματος της ανθρωποκτονίας». (σελ. 181)

Η συμμετοχή στην αυτοκτονία δεν υφίσταται στην Κτηνιατρική επιστήμη, ως εκ τούτου δεν θα ασχοληθούμε σε επίπεδο Συγκριτικής έτι περαιτέρω.

Τέλος, η *παθητική ευθανασία* συνίσταται, όχι σε ενέργεια του θεράποντος ιατρού, αλλά σε παράλειψη. Αυτή, σύμφωνα με τον Συγκούνη (2014) μπορεί να περιλαμβάνει:

είτε την μη έναρξη μιας αγωγής, η οποία θα μπορούσε να ανακόψει την πορεία μιας νόσου προς τον θάνατο, ή την μη συνέχισή της. (σελ.197) Η αποχή, δε, του ιατρού από οιαδήποτε πράξη θεραπευτικής αξίας πρέπει να ακολουθεί πρότερη πλήρη ενημέρωση του ασθενούς για την κατάστασή του και συναίνεση του ασθενούς για την εν λόγω παράλειψη, κατά τα άρθρα 11 & 12 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας. (Ν.3418/2005) (σελ.200, 201) Σε επίπεδο Ποινικής αξιολόγησης αυτής της μορφής

ευθανασίας, είναι απαραίτητο να πληρούνται οι συνιστώσες του άρθρου 15 ΠΚ, δηλαδή να διαπιστώνεται ιδιαίτερη Νομική υποχρέωση του δράστη να προβεί στην ενέργεια την οποία παρέλειψε, ήτοι στην περίθαλψη του πάσχοντος ατόμου. Δράστη της παθητικής ευθανασίας, ως εκ τούτου, μπορεί να είναι, είτε ο θεράπων ιατρός, ή συγγενής του ασθενούς, ο οποίος δια Νόμου έχει την υποχρέωση της περιποίησής του. (σελ.194)

Εφόσον ικανοποιούνται οι απαιτήσεις αυτές, διακρίνονται τρία ενδεχόμενα: α/ Άρνηση του ίδιου του ασθενούς για έναρξη ή συνέχιση αγωγής, το οποίο δεν υφίσταται στην Κτηνιατρική επιστήμη, ως εκ τούτου δεν θα αναλύσουμε περαιτέρω β/ Ευθανασία παρά την δήλωση του ασθενούς ή των συγγενών του ότι επιθυμούν την αγωγή, διότι ο θεράπων ιατρός την θεωρεί ως περιττή. Η περίπτωση αυτή επίσης δεν συναντάται στην Κτηνιατρική πρακτική, καθότι ο Αστικός Νομοθέτης της χώρας μας εντάσσει τα ζώα στο εμπράγματο Δίκαιο, ως εκ τούτου ο κτηνίατρος υποχρεούται να συμμορφώνεται στην εκάστοτε βούληση του νόμιμου κατόχου τους και γ/ παθητική ευθανασία, όταν ο ασθενής δεν είναι σε θέση να διαμορφώσει ή να εξωτερικεύσει έγκυρα την βούλησή του. (Συγκούνης, 2014, σελ.194) Στην τελευταία περίπτωση, λόγω αναλογικών ομοιοτήτων μεταξύ των δύο κλάδων της Ιατρικής, θα προβούμε σε περαιτέρω μελέτη. Σύμφωνα με τον ίδιο συγγραφέα (2014) :

Η τελευταία περίπτωση φαίνεται να θέτει ιδιάζοντα ζητήματα ποινικής αξιολόγησης. Ανακύπτουν ερωτήματα, όπως αν η αντιμετώπιση της κατάστασης επαφίεται στην απόλυτη κρίση του ιατρού, αν εξακολουθεί να βαρύνεται με την υποχρέωση να λάβει μέτρα υπέρ της ζωής του ασθενούς και μέχρι ποιού σημείου. (σελ.216) Σύμφωνα με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας και κατά άρθρο 12 περίπτωση 1, σε περιπτώσεις κατεπείγουσας ανάγκης, ακόμη και αν ο ασθενής αδυνατεί να διατυπώσει μια έγκυρη συναίνεση, ο ιατρός οφείλει να παράσχει την δέουσα φροντίδα. (σελ. 217) Κατά το ίδιο άρθρο και την περίπτωση §3γ, αντίθετη, τυχόν, γνώμη των προσώπων που συνδέονται με τον ασθενή δεν επιτρέπεται να επηρεάσει την θεραπεία. Ο ιατρός έχει πλήρη εκ του Νόμου δυνατότητα να επεμβαίνει όταν απαιτείται άμεση, κατεπείγουσα ανάγκη, προκειμένου να αποτραπεί οιοσδήποτε κίνδυνος την ζωή του ασθενούς, ακόμη και χωρίς την συναίνεση των εχόντων την εξουσία συναίνεσης από τον ίδιο τον ασθενή ή των κηδεμόνων του, αν πρόκειται για ανήλικο ασθενή. Όπως τονίζει ο Πολυχρονής Βούλτσος, «κάθε μορφή υποκατάστασης της βούλησης του ασθενούς είναι απαράδεκτη, σαν μέσο κρατικής χειραγώγησης και συγκαλυμμένων αξιολογικών επιλογών». (σελ. 217) Ταυτόχρονα, παράλειψη του ιατρού ή των οικείων του να εφαρμόσουν όλα τα αναγκαία και κατάλληλα μέτρα για ανακοπή, έστω και βραχυχρόνια της πορείας προς το θάνατο ασθενούς που δεν δύναται να σχηματίσει ή να εξωτερικεύσει έγκυρη βούληση συνιστά ανθρωποκτονία κατά άρθρο 299 ΠΚ και επαπειλεί ποινή ισόβιας κάθειρξης. Η αναφερόμενη σε τέτοιες ακροτελεύτιες καταστάσεις σύγκρουση καθηκόντων του ιατρού, όπως αναπτύχθηκε παραπάνω, δεν συνιστά λόγο άρσης του αδικού. Σε επίπεδο καταλογισμού, πιθανή άρση του απαιτεί εν προκειμένω να διαπιστώνεται μια σύγκρουση ισοβαρών καθηκόντων, πλην ανώτερο έννομο αγαθό από την ζωή του ασθενούς δεν υφίσταται. (σελ. 218, 219) Η άποψη που έχει προταθεί περί «μιας ζωής που αξίζει να την ζει κανείς» δεν υπάρχει στο Δίκαιο και δεν θα πρέπει να αναγνωριστεί, καθότι εμφυλοχωρεί λογικές ολοκληρωτισμού και απόπειρες απάνθρωπων πρακτικών υπό το ψευδεπίγραφο της

«ευσπλαχνίας». (σελ. 219) Η αυταξία της ζωής σε κάθε στιγμή δεν αμφισβητείται και επιχειρήματα του τύπου «η αθλιότητα της κατάστασης του ασθενούς τελικού σταδίου κάνει την ζωή του ανυπόφορη» θα καθιστούσε αμάχητη την κατοχύρωση οιασδήποτε ενέργειας επίσπευσης του τέλους της ζωής, καθιστώντας, έτσι, κάθε μορφή ευθανασίας νόμιμη και αναντίρρητη. Αντιθέτως, ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας αξιώνει να λαμβάνεται κάθε κατά το δυνατόν μέτρο που προάγει την ζωή του ασθενούς. (σελ. 220) Η Ιατρική επιστήμη αποτελεί πεδίο με εκπληκτική εξέλιξη και ουδείς θεράπων δύναται με απόλυτη βεβαιότητα να προδικάσει την κλινική πορεία ενός ασθενούς, με πλείστα όσα παραδείγματα ανανήψεων και ιάσεων μετά από πλέον δυσοίωνες προβλέψεις. (σελ. 223) Αν και στο Ελληνικό Ποινικό Δίκαιο η παρεχόμενη κάλυψη στο αγαθό της ζωής δεν είναι απόλυτη, η διαφύλαξή του δεν θα πρέπει να αναιρείται από την εφαρμογή όρων που θα μπορούσαν να ανοίξουν τους ασκούς του Αιόλου, εδραιώνοντας καταχρήσεις στον νευραλγικό χώρο της Ιατρικής. (σελ.225)

Αναλογικές ομοιότητες, επίσης, παρατηρούνται μεταξύ των δύο Ιατρικών κλάδων και στην περίπτωση της πρόωρης «ευθανασίας» «ελαττωματικών» νεογνών. Σύμφωνα με τον Συγκούνη (2014) :

Σε αντίθεση με τον κλασικό ορισμό της ευθανασίας, σύμφωνα με τον οποίο ο ασθενής πεθαίνει υπό αφόρητους πόνους, νεογέννητα με οργανικές ανεπάρκειες δεν βρίσκονται κατά κανόνα στα πρόθυρα του θανάτου, ούτε υποφέρουν αναγκαστικά (επί παραδείγματι παιδιά με σύνδρομο Down, ή νοητική υστέρηση, τυφλότητα ή κώφωση). (σελ. 237) Η πρόωρη θανάτωση των μωρών αυτών δεν μπορεί, ως εκ τούτου, να νοηθεί ως «ευθανασία». Αντιθέτως, συνιστά αδιαμφισβήτητη προσβολή κατά της ζωής και πληρεί την νομοτυπική μορφή του εγκλήματος της ανθρωποκτονίας. Επί της ουσίας, πρόκειται για μία απόπειρα επιβολής «ευγονικής πολιτικής», καμουφλαρισμένης εύσχημα με τον όρο της ευθανασίας και με σκοπό την άμβλυνση της απαξίας της πράξης στην κοινή συνείδηση. Η συλλογιστική, δε, πίσω από την έννοια του «ελαττωματικού» υποκρύπτει μία ήδη αναφερθείσα αξιολόγηση της ζωής: σε «άξια να βιώνεται» και σε «μη άξια να βιώνεται». Αυτό, όμως, μάλλον γεννά έντονες ανησυχίες όσον αφορά στην αυταξία της ζωής και στην μελλοντική διαφύλαξή της. (σελ. 237) Έτσι, για το Ελληνικό Δικαιϊκό σύστημα, ο τερματισμός της ζωής για λόγους μη αρτιότητας, είτε με ενέργεια του ιατρού, είτε δια παραλείψεως της χορήγησης της απαιτούμενης περίθαλψης αποτελεί ανθρωποκτονία και είναι τόσο αρχικώς, όσο και τελικά άδικη πράξη. Άρση, δε, του καταλογισμού κατά άρθρο 32 ΠΚ επίσης δεν μπορεί να στοιχειοθετηθεί, καθότι ο ιατρός δεν βρίσκεται μπροστά σε «παρόντα και με αναπότρεπτο με άλλα μέσα κίνδυνο», ούτε υπάρχει αναλογικότητα μεταξύ της προσβολής που προκαλείται με την επέμβαση του ιατρού και της προσβολής που έχει ήδη υποστεί το νεογνό. Αντιθέτως, επιχειρείται μία αξιολογική αντιστοιχία μεταξύ της ανθρώπινης ζωής και της ποιότητάς της, ερήμην του ίδιου του ασθενούς, η οποία δεν μπορεί να ευσταθεί. (σελ. 240)

Κλείνοντας, αξίζει να σημειωθεί ότι, τόσο στη χώρα μας, όσο και Διεθνώς, Ειδική Ποινική Νομοθεσία για την αντιμετώπιση του ζητήματος της ευθανασίας δεν

υφίσταται. Η αξιολόγηση γίνεται κατά κανόνα, όπως αναπτύξαμε παραπάνω, με γενικού αντικειμένου διατάξεις και η όλη εικόνα παρουσιάζει πλήθος σκοτεινών σημείων. (σελ. 251)

Ο ρόλος του ιατρού θεραπευτή στην Βιοηθική Σύμφωνα με τον Συγκούνη (2014):

Η έλλειψη ξεκάθαρων νομοθετικών ρυθμίσεων πάνω στο ζήτημα της ευθανασίας έχει δώσει βήμα στη διατύπωση αιτημάτων από κάθε ενδιαφερόμενο και εμπλεκόμενο μέρος. Ταυτόχρονα, οι διαφορές των κρατών – μελών της Ε.Ε. στις επιμέρους Νομοθεσίες τους καθιστούν δυσχερή τη χάραξη μιας ενιαίας Ευρωπαϊκής πολιτικής. Το αυτό ισχύει και Διεθνώς. (σελ. 251, 252) Ζητήματα όπως οικονομικά ή κοινωνικά κριτήρια του σύγχρονου κόσμου, τα οποία υπεισέρχονται στην θεραπευτική σχέση, αλλοιώνουν τις παραμέτρους της, ασκώντας ασφυκτική πίεση και συνειδησιακά διλήμματα στους ιατρούς, με το αίτημα περί αυτοδιάθεσης και την ανθρώπινη αξιοπρέπεια να είναι μερικά από τα πλέον φλέγοντα. (σελ. 59)

Ως διαφαίνεται, η ολιστική αντιμετώπιση του προβλήματος κινείται παράλληλα με τις ηθικές επιταγές, τους κώδικες Δεοντολογίας και την εν γένει φιλοσοφία και την κουλτούρα του κάθε έθνους. (Al – Bar and Chamsi – Pasha, 2015, Chapter 5, p. 85). Στο σημείο αυτό, σύμφωνα με την Ελένη Ρεθυμνιωτάκη (2009) υπεισέρχεται η Βιοηθική ως :

Το ρυθμιστικό σύστημα με τα δικά της όργανα, τις δικές της διαδικασίες και τους δικούς της κανόνες, που συμπληρώνει ή και ανταγωνίζεται το Δίκαιο. (σελ.165) Ο όρος «βιοηθική» περιγράφει τρία διαφορετικά και συμπληρωματικά αντικείμενα, ήτοι: τον θεωρητικό στοχασμό, την δημόσια αντιπαράθεση και ένα μοντέλο κοινωνικού ελέγχου. (σελ. 164)

Σύμφωνα με τον Συγκούνη (2014) :

Με διεπιστημονικό χαρακτήρα, ασχολείται – μεταξύ άλλων – με την διερεύνηση ταχύτατα εξελισσόμενων τομέων της Ιατρικής (π.χ. Ιατρική βιοτεχνολογία) και την διερεύνηση ιδιαίτερων, αμφιλεγόμενων πρακτικών (π.χ. ευθανασία, κλωνοποίηση) (σελ. 55) Προς τον σκοπό αυτό, η πλειονότητα των χωρών της Υψηλής έχουν προβεί στη σύσταση Επιτροπών Βιοηθικής, των οποίων «το έργο είναι η επεξεργασία Νομοθετικών προτάσεων, με σκοπό την προσφορά σημαντικής βοήθειας στην παρασκευή Νομοθετημάτων πάνω σε ζητήματα Ιατρικής και Βιολογίας. Ξεκίνησε στα 1983, στη Γαλλία, από τον τότε Πρόεδρο Francois Mitterand, υπό την ονομασία Comite Consultatif National d' Ethique'' και ακολούθησαν όλα, σχεδόν, τα κράτη ανά τον κόσμο.(σελ. 56) Στη χώρα μας συστήθηκε με τον Νόμο 2667/1998 με την

ονομασία «Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου» και υπάγεται στον Πρωθυπουργό.

Οι τέσσερις βασικές Αρχές που διέπουν την Βιοηθική σύμφωνα με τη Σαλάχα (2012) είναι:

α/ η μη πρόκληση βλάβης β/ η ευεργεσία , γ/ η Δικαιοσύνη και δ/ ο σεβασμός της αυτονομίας» (σελ. 56, 57), επιταγές που έχουν κάνει την εμφάνισή τους ήδη από τον Ιπποκρατικό όρκο. Ο ρόλος της Ηθικής είναι κομβικός. «Υποβάλλει τις προτάσεις, τους κανόνες και τις αρχές της, σε έναν ειδικό έλεγχο, ο οποίος παρέχει τα εχέγγυα για μια ανεξαρτησία από αυθαιρεσίες στις επιλογές, στις πρακτικές, στη χάραξη γενικότερης πολιτικής. Ουσιαστικά παρέχει την ανεξαρτησία στις κρίσεις και τις αξιολογήσεις που παρέχει ο ορθός λόγος και το ορθό μέτρο. (σελ. 71)

Στη συζήτηση για την ευθανασία, τέσσερα ηθικά διλήμματα φαίνεται πως συνηγορούν υπέρ του εξαιρετικά αμφιλεγόμενου του προβλήματος, εκ των οποίων ένα βρίσκει εφαρμογή και στην Κτηνιατρική επιστήμη, τουτέστιν και θα ασχοληθούμε μόνον με αυτό. Το εν λόγω ηθικό δίλημμα αφορά «στο κατά πόσον η (ενεργός) θανάτωση θα έπρεπε να επιτρέπεται σε ιατρούς» (Σαλάχα, 2012, σελ. 62). Σε επίπεδο Κανονιστικό, «η διάκριση μεταξύ ενεργητικής και παθητικής ευθανασίας φαίνεται να απορροφά μεγαλύτερη προσοχή από την αναγνώριση του καθήκοντος σε κάθε περίπτωση του θεράποντος ιατρού ο οποίος έχει ορκιστεί, όχι απλά να μην κάνει κακό, αλλά να το αντιμετωπίσει με κάθε μέσο». (Σαλάχα, 2012, σελ. 62, Ανευλαβής, 2001) Προχωρώντας ένα βήμα περαιτέρω, ανησυχητικό, επίσης, αναδύεται το ενδεχόμενο της «κακής χρήσης και κατάχρησης» της ευθανασίας (Σαλάχα, 2012, σελ. 62) σε πολλαπλά επίπεδα. Στη σύγχρονη κοινωνία και δη Δυτικού τύπου, η «χρηστικότητα» ενός ατόμου σε επίπεδο κοινωνικής αποδοτικότητας έχει λάβει τεράστιες, πλέον, διαστάσεις, σε βάρος της αυταξίας του ατόμου (Σαλάχα, 2012) Έτσι, η έννοια της «ευσπλαχνικής ευθανασίας» του 20^{ου} αι κινδυνεύει να διαβεί την «ολισθηρή πλαγιά», εξομοιούμενη με την «ευσπλαχνική ανθρωποκτονία» του 18^{ου} αι, υποκρύπτοντας οικονομικής φύσης πολιτικές στα Εθνικά Συστήματα Υγείας σε χρόνια νοσηλεύομενους ασθενείς. (Συγκούνης, 2014) Την ίδια στιγμή που οι θεσμοί της παρηγορητικής Ιατρικής και της κατ'οίκον φροντίδας αποδεδειγμένα προσφέρουν, αφενός ένα ολοκληρωμένο πρωτόκολλο στην διαχείριση του πόνου διατηρώντας τον πολύτιμο αυτοσεβασμό του ασθενούς, αφετέρου μια ολιστική στήριξη των οικογενειών τους. Στην ίδια ακριβώς συλλογιστική εντάσσεται και η «ευσπλαχνική - ευγονική θανάτωση» πασχόντων νεογνών, με δεδομένο το εξαιρετικά υψηλό οικονομικό κόστος διατήρησής τους στη ζωή. Στον αντίποδα, κατά την διενέργεια της ευθανασίας, εγείρεται το θεμελιώδες ηθικό ζήτημα του «κατά πόσον αναγνωρίζεται σε έναν θεράποντα ιατρό το ηθικό δικαίωμα να επιλέξει αν θα προβεί σε έναν πρόωρο θάνατο. (Σαλάχα, 2012, σελ. 68) «Ο ιατρός δεν περιλαμβάνει εξ ορισμού στην επαγγελματική του ιδιότητα τον επιπρόσθετο ρόλο του ηθικού αξιολογητή και για τον λόγο αυτό μία πράξη εκπορευόμενη από την ηθική στάση του ίδιου και μόνον θα ήταν επικίνδυνη – πόσος πόνος, τελικά, είναι ηθικά «αποδεκτός» (Σαλάχα, 2012, σελ. 70; Jamieson, 1997, σελ. 137) Σε κάθε περίπτωση, η Επιτροπή Βιοηθικής τουλάχιστον στη χώρα μας, αναγνωρίζει ότι η ευθύνη του ιατρού έγκειται στην ενημέρωση του ασθενούς και των οικείων του και στην ανακούφιση με την κατάλληλη αγωγή (φαρμακευτική ή παρηγορητική). (Σαλάχα, 2012) Η πρόληψη και διαχείριση συγκρουσιακών καταστάσεων που συχνά παρατηρούνται, η παροχή

γνωμοδοτήσεων, σε συνδυασμό με την *in concreto* αντιμετώπιση κάθε περιστατικού δέον όπως παραπέμπονται στις Ανεξάρτητες Επιτροπές Βιοηθικής & Δεοντολογίας.

Ο ρόλος του ιατρού – θεραπευτή στην Θεολογική επιστήμη Για την Ανατολική Ορθόδοξη Εκκλησία και την Διαρκή Ιερά Σύνοδο (14-12-2000) και σύμφωνα με τον Σεβασμιώτατο Μητροπολίτη Φθιώτιδος Νικόλαο (nd):

Η ανθρώπινη ζωή δεν είναι δημιούργημα του ανθρώπου, είναι υπέρτατο δώρο του Θεού και Δημιουργού της, ως εκ τούτου η αρχή και το τέλος της βρίσκονται στα χέρια Του και μόνον (Ιώβ, ιβ' 10). Έτσι, οι στιγμές της ζωής που συνδέονται με την αρχή και το τέλος της εγκρύπτουν μια μοναδική ιερότητα και περιποιούν μυστήριο, που απαιτεί ιδιάζοντα σεβασμό εκ μέρους των ιατρών, των νοσηλευτών, των συγγενών του ασθενούς, της ίδιας της κοινωνίας. (Κεφάλαιον Γ', ενότητα 3)

Αναφορικά με το φλέγον ζήτημα της ευθανασίας και κατά τον Μακαριστό Αρχιεπίσκοπο Ελλάδος Χριστόδουλο (2002):

Το ανθρώπινο σώμα, από δημιουργίας του, μέχρι και του φυσικού θανάτου του είναι «*ναός του εν ημίν Αγίου Πνεύματος ού έχομεν από Θεού και ουκ εσμέν εαυτών*» (Α Κορινθίους επιστολή, στ.19). Ως εκ τούτου, «*ει τις τον ναό του Θεού φθείρει, φθερεί τούτον ο Θεός*» (Κορινθίους επιστολή, γ' 17) ενώ η Ανάσταση του Θεανθρώπου «*εκ νεκρών ζωοποιήσει και τα θνητά σώματα υμών, δια του ενοικούντος αυτού Πνεύματος εν υμίν*». (Προς Ρωμαίους επιστολή η' 11) (παράγραφος 30) Την ίδια αντίληψη του σεβασμού προς το ανθρώπινο σώμα υπογραμμίζουν και οι «*Διδαχές των Δώδεκα Αποστόλων*». Στη δεύτερη εντολή τους υπογραμμίζεται η απαγόρευση της αφαίρεσης ζωής σε οποιαδήποτε μορφή και κατάσταση κι αν αυτή βρίσκεται : «*Ου φονεύσεις, ου φαρμακεύσεις, ου φονεύσεις τέκνον εν φθορά, ουδέ γεννηθέν αποκτενείς*». (παράγραφος 33)

Στον σύγχρονο διάλογο για την ευθανασία, η πιστοποίηση του θανάτου του ασθενούς δια της διακριβωμένης νέκρωσης του εγκεφαλικού στελέχους, όπως ορίστηκε στην Ελληνική Νομοθεσία με τον Ν. 3984/2011 περί «*Δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων και άλλων Διατάξεων*» έχει προκαλέσει πλήθος κοινωνιολογικών προβληματισμών και ηθικών, φιλοσοφικών και συνεπακόλουθα και θεολογικών αντιρρήσεων. (Συγκούνας, 2014) Αναφερόμενος στον Άγιο Γρηγόριο τον Νύσσης, ως τον «*Μέγα Πατέρα*» της Εκκλησίας μας, ο Μακαριστός Αρχιεπίσκοπος Ελλάδος Χριστόδουλος (2002), είχε πει:

Ο Άγιος Πατήρ έρχεται να εντυπωσιάσει τους επιστήμονες της Γενετικής Μηχανικής διδάσκοντας ότι η ψυχή δεν βρίσκεται σε κάποιο συγκεκριμένο σημείο του σώματος, αλλά παρευρίσκεται σε όλα τα στοιχεία του και επομένως και στο καθένα εκ των στοιχείων αυτών, τουτέστιν στο κάθε κύτταρό μας». (Άγ. Γρηγορίου Νύσσης Έργα, «*Διάλογος περί ψυχής και Αναστάσεως*»). (παράγραφος 32)

Συνεπώς, ο εγκεφαλικός θάνατος του ασθενούς δεν συνεπάγεται και θάνατο της ψυχής, η οποία δύναται να βιώνει τον βίαιο, ανθρωπογενώς προκαλούμενο διαχωρισμό της από το σώμα. (Μητροπολίτης Φθιώτιδος Νικόλαος, nd).

Την αυτή στάση απέναντι στο ζήτημα της ευθανασίας και το ηθικό χρέος των ιατρών φέρεται ότι πρεσβεύει και η Δυτική Ορθόδοξη Εκκλησία. Ο Αιδεσιμώτατος & Διδάκτωρ Dr John Jameison (1997), Αντιπρόεδρος του Κέντρου Βιοηθικής του Ιατρικού Κέντρου της Ατλάντα, επικαλείται «την εικόνα του Θεού» στον κάθε άνθρωπο (*Imago Dei*, κατά τον Ιερό Αυγουστίνο). Από το βιβλίο της Γένεσης, ακόμη, κεφάλαιο 1:26 όταν ο Μωϋσής λέγει: «και είπεν ο Θεός, ποιήσωμεν άνθρωπον κατ' εικόνα ημετέραν και καθ' ομοίωσιν» και στο 1:27: «και εποίησεν ο Θεός τον άνθρωπον , κατ' εικόνα Θεού εποίησεν αυτόν». Στο κεφάλαιο 9:6, δε λέγει: « Ο εκχέων αίμα ανθρώπου, αντί του αίματος αυτού εκχυθήσεται, ότι εν εικόνι Θεού εποίησα τον άνθρωπον». Τα παραπάνω χωρία αποτελούν το κλειδί στο ερώτημα γιατί η ιατρικώς διαμεσολαβούμενη αφαίρεση της ανθρώπινης ζωής είναι έγκλημα, τόσο απέναντι στον άνθρωπο, όσο και απέναντι στον Θεό. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Μακαριστός Αρχιεπίσκοπος Ελλάδας Χριστόδουλος (2002):

Σύμφωνα με τον σπουδαίο Καθηγητή Ηθικής Θεολογίας και Καθολικό κληρικό Livio Melina, μέλος της Θεολογικής Ακαδημίας του Ποντίφικα και φέροντα τον τιμητικό τίτλο του “Monsignor” (“Livio Melina”, 2021), το έτερο επιχείρημα περί «δικαιώματος στον θάνατο» δεν αποτελεί παρά μία «ρητορική θανάτου», αφού προσδιορίζει ένα φυσικό γεγονός του κύκλου της ζωής ως Νομικό «δικαίωμα». (παράγραφος 18) Αναφορικά, δε, με την ηθική στάση του ιατρού απέναντι σε αιτήματα ευθανασίας, ο Καθηγητής Βιοηθικής στο Καθολικό Πανεπιστήμιο της Ιεράς Καρδίας της Ρώμης Dr Antonio Spagnolo είναι καταπέλτης: «Η έννοια του ιατρικού λειτουργήματος είναι να θεραπεύει και να δίνει ζωή και όχι να σκορπά τον θάνατο. Ο θάνατος δεν είναι ποτέ Ιατρική πράξη» (παράγραφος 18)

Σύμφωνα με την Ζιάκα (2007, Ενότητα Α', σελ. 2), οι μονοθεϊστικές θρησκείες και δη:

Η Ισλαμική θρησκεία, ακολουθώντας τη γνωστή περί δημιουργίας του ανθρώπου βιβλική διήγηση, διαμέσου του ιερού Κορανίου, διακηρύσσει: «Ο Θεός είναι που σας έπλασε και προνοεί για σας. Αυτός θα αφαιρέσει τη ζωή και πάλι θα σας επαναφέρει σ' αυτήν.» (30:40) και «Δεν ανήκει σε κανέναν η πράξη του θανάτου εαν δεν συνοδεύεται από έγκριση του Θεού και αν δεν είναι γραπτό (από το θέλημά του)» (3:145) Ο δε Ισλαμικός Κώδικας Βιοηθικής, στο πρώτο Παγκόσμιο Ισλαμικό Ιατρικό Συνέδριο, στο Κουwait, το 1981 διεκήρυξε ότι: «Το να σκοτώνει κανείς από οίκτο συνάδει μόνο με τον τρόπο σκέψης των άθεων. Το αίτημα του θανάτου για λόγους ανίατης και επίπονης ασθένειας δεν είναι επίσης αποδεκτό, διότι δεν υπάρχει ανθρώπινο άλγος που να μην ανακουφίζεται με φαρμακευτική αγωγή».

Σύμφωνα με την ίδια συγγραφέα (2007, Ενότητα Α', σελ.3-5, 7) ο Ινδουϊσμός χαρακτηρίζεται από την έμφαση στην πνευματική διάσταση της ύπαρξης:

Βασική πίστη είναι ότι «ο κόσμος και ο άνθρωπος υπόκεινται σε μία αιώνια ανακύκλιση γεννήσεων και θανάτων (samsara). Η ζωή, μέσα από χιλιάδες γεννήσεις και σύμφωνα με την θεωρία της μετενσάρκωσης, την οποία θα αναπτύξουμε ευθύς αμέσως, δίνει τη μοναδική ευκαιρία σε κάθε άνθρωπο για ένα μεγάλο άλμα σε ανώτερες σφαίρες ύπαρξης. Ως εκ τούτου είναι πολύτιμη. Οι πράξεις του κάθε όντος είναι η αιτία της μετενσάρκωσης και ανακύκλυσής του και καθορίζουν την τύχη της νέας μετενσάρκωσης στον παρόντα κόσμο της φθοράς. Τα έργα του κάθε ατόμου γράφονται στον πίνακα ενός αδυσώπητου Νόμου, του dharma, ο οποίος λειτουργεί αδέκαστα και ανταποδίδει στο κάθε ον επακριβώς το περιεχόμενο των έργων του. Ο αδυσώπητος, αυτός, νόμος της ανταπόδοσης είναι το λεγόμενο karma. Καθένας είναι άξιος της τύχης του και αν παραβιάσει την τύχη του άλλου, υπόκειται στον νόμο του dharma και του karma. Μέσα στο πλαίσιο, αυτό, κοσμοθεωρίας εντάσσεται και η άποψη του Ινδουισμού περί ευθανασίας. Οι περισσότεροι Ινδουϊστές θεωρούν ότι η εφαρμογή της ευθανασίας προκαλεί τον βίαιο αποχωρισμό της ψυχής από το σώμα, σε χρόνο αφύσικο του κύκλου που έχει καθορίσει ο αιώνιος Νόμος (dharma) και αυτό θα κοστίσει την μετενσάρκωση σε μια άλλη ζωή, αθλιότερη της παρούσας, τόσο στον ασθενή, όσο και στον ιατρό που θα προβεί στην αφύσικη πράξη της ευθανασίας. Θεωρείται, μάλιστα, ότι ο ιατρός θα επωμισθεί το ανολοκλήρωτο karma του ασθενούς, λόγω της απότομης διακοπής της ζωής του. Άλλοι Ινδουϊστές πιστεύουν ότι η ευθανασία παραβιάζει την βασική αρχή της θρησκείας τους, αυτή της ahimsa. Η εν λόγω αρχή (ahimsa = το «μη βλάπτειν»), περικλείει τον σεβασμό της ζωής και την μη πρόκληση βίας απέναντι σε όλα τα ζωντανά πλάσματα. Η βαθιά, αυτή, φιλοσοφία του Ινδικού έθνους έχει διαποτίσει και την Νομοθεσία του, σύμφωνα με την οποία η ευθανασία αντιμετωπίζεται πολύ αυστηρά και μάλιστα ως έγκλημα».

Την ύπαρξη του karma, της ανακύκλισης και της επαναγέννησης των ψυχών, με την εφαρμογή της ahimsa στον ανώτατο βαθμό υποστηρίζει και ο Τζαϊνισμός. (Ζιάκα, 2007, Ενότητα Α', σελ. 6) Στα ιερά του κείμενα αναφέρεται:

Κανένα είδος από τα δημιουργήματα, κανένα είδος από τα εμψυχωμένα πράγματα δεν επιτρέπεται να το φονεύετε, να το κακομεταχειρίζεστε, να το βρίζετε, να το βασανίζετε, να το καταδιώκετε. Αυτή είναι η καθαρή, αιώνια, διαρκής θρησκευτική εντολή, η οποία κηρύχθηκε από τους σοφούς που γνωρίζουν τον κόσμο.

Ο Βουδισμός, όπως και ο Ινδουϊσμός (Ζιάκα, 2007, Ενότητα Α', σελ. 7-9):

Δέχεται την αιώνια ανακύκλιση του ανθρώπου (karma – samsara). Αυτό είναι μάλλον αναμενόμενο, καθότι ο Βούδας ήταν Ινδός στην καταγωγή. Η διδασκαλία του εστιάζεται στο μεταβλητό και φθαρτό της ζωής. Η ζωή είναι γεμάτη από πόνο και η φυγή από τον πόνο της αιώνιας ανακύκλισης επιτυγχάνεται με το nirvana, το οποίο είναι η υπερκοσμική μακαριότητα, η άφθαρτη, που ακολουθεί την απαλλαγή του ανθρώπου από τον εγωισμό, την προσκόλληση στα φθαρτά και μεταβλητά πράγματα του φυσικού κόσμου. Λαμβάνοντας υπόψη την τελευταία προτροπή του Βούδα προς τους μαθητές του, ότι η φθορά είναι ο Νόμος των πραγμάτων και δεν θα πρέπει να

εγκαταλείπουν τον άοκνο αγώνα τους για να επιτύχουν το nirvana, συμπεραίνεται ότι ο Βουδισμός δεν συνιστά την βίαιη φυγή από τον κόσμο, τουτέστιν ούτε αποδέχεται την ευθανασία. Επιπλέον, ο ίδιος ο Βούδας έχει εκφραστεί ρητά εναντίον της αυτοκτονίας.

Σχετικά με τον Σιντοϊσμό, η Ζιάκα (2007, Ενότητα Α', σελ. 10-11) αναφέρει πως:

Διαφέρει αρκετά από τις προηγούμενες θρησκείες σε δύο πυρήνες: ο ένας είναι το αλάθητο του Θεού. Δεν θεωρεί ότι ο Θεός είναι τέλειος, ως εκ τούτου και δεν διατυπώνει απόλυτους ηθικούς κανόνες. Η ηθική της εν λόγω θρησκείας βασίζεται στην «ορθή οδό των Kami». Τα kami (θεοί στην Ιαπωνική γλώσσα) είναι αόρατα πνεύματα, τα οποία υπάρχουν παντού στη φύση. Δίνουν ιερότητα στη φύση και στη ζωή, πλην δεν είναι όλα τέλεια, ούτε τα έργα τους είναι όλα τέλεια. Στόχος της εν λόγω ηθικής είναι η διατήρηση της αρμονίας και της καθαρότητας σε όλες τις σφαίρες της ζωής. Αυτό αυτομάτως έχει δημιουργήσει πλείστους όσους προβληματισμούς πάνω στο ζήτημα της ευθανασίας. Με δεδομένο ότι σε πλείστες όσες περιπτώσεις η ευθανασία αποτελεί τον πρόδομο της μεταμόσχευσης οργάνων, αυτό έρχεται σε ευθεία αντιπαράθεση με την σιντοϊστική ηθική, την οποία συναντάμε και στον Κομφουκισμό, ήτοι ότι το σώμα είναι δώρο του ουρανού και των γεννητόρων του και ως εκ τούτου πρέπει να θάβεται ολόκληρο και δεν τεμαχίζεται. Ένα άλλο ζήτημα είναι η θεώρηση ότι το σώμα είναι ακάθαρτο και κουβαλά το karma του δότη. Ως εκ τούτου, η ευθανασία σε εγκεφαλικά νεκρούς ασθενείς, για την παραλαβή και μεταμόσχευση οργάνων δημιουργεί μεγάλες συστολές. Σήμερα οι μεταμοσχεύσεις οργάνων έχουν γίνει αποδεκτές στην Ιαπωνία, πλην εξακολουθούν να προβληματίζουν την Ιατρική, την Βιοηθική και την Νομική κοινότητα.

Αναφορικά με τον Κομφουκισμό, η ίδια συγγραφέας (2007, Ενότητα Α', σελ. 11-12) αναφέρει πως:

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, θεωρεί το ανθρώπινο σώμα ως δώρο του ουρανού και δέχεται ότι ο άνθρωπος, φύσει αγαθός, μπορεί να γίνει αληθινός άνθρωπος εφόσον εναρμονίζει τον εαυτό του με το Ταο, την οδό του Παγκόσμιου Ηθικού Νόμου, άλλως την θέληση του Ουρανού και ακολουθεί κανόνες κοινωνικής ευγένειας, που επιβάλλουν τον αλληλοσεβασμό. Μέσα στο πλαίσιο αυτό και μπροστά στο ζήτημα της ευθανασίας, ο Κομφουκιστής δεν θα ανατρέξει στο δικαίωμά του να αποφασίζει ο ίδιος για τη ζωή του – τρόπος σκέπτεσθαι του Δυτικού ανθρώπου – αλλά θα αναλογιστεί αν η συγκεκριμένη απόφαση πρώτον προωθεί τις κύριες Κομφουκικές ηθικές αρετές, της ανθρωπιάς και της τιμιότητας και δεύτερον συνάδει με συνθήκη κοινωνικής σταθερότητας και αρμονίας των ανθρώπινων σχέσεων. Ο «αξιοπρεπής θάνατος» γίνεται κατ' εξαίρεση αποδεκτός, μόνον υπό την απειλή ατίμωσης του ασθενούς από εξωτερικό και βάρβαρο εχθρό. Έτσι, υπό το πρίσμα αυτό, η ευθανασία αποτελεί μια εξαιρετικά περιορισμένη επιλογή».

Τέλος, σχετικά με τον Ταοϊσμό, θα επισημάνει (2007, Ενότητα Α', σελ. 12-14) πως:

Εισηγείται την επιστροφή του ανθρώπου στην απλή, αυθόρμητη ζωή της φύσης. Γίνεται κοινωνός της αρμονίας της, του παλμού της. Η ουσία του κόσμου είναι το Wu Wei (η απραξία), δια του οποίου λειτουργεί το Ταο. Πρόκειται για τη συμμετοχή του ανθρώπου στην αρμονία της φύσης, η οποία εκφράζεται με την ηρεμία. Η αρμονία αυτή πραγματώνεται μέσα από τη δυναμική ισορροπία δύο συμπληρωματικών και αντιτιθέμενων αρχών: του Yin και του Yang. Σε αυτή την εναλλασσόμενη πραγματικότητα της ζωής εδράζεται η καρτερικότητα των Ταοϊστών απέναντι στον σωματικό πόνο και την συμφορά. Αυτή η αντίληψη του αναπόφευκτου του δίπολου χαράς – λύπης επιφέρει την εσωτερική γαλήνη. Επιδίωξη του Ταοϊσμού η αθανασία του σώματος. Στο πλαίσιο αυτό, ο θιασώτης της θρησκείας θέτει έντονα το ερώτημα της θεραπείας του ανθρώπου και της παράτασης της ζωής του στο μέγιστο δυνατό χρόνο. Σε περίπτωση μάταιης προσπάθειας των θεραπόντων ιατρών, η θρησκεία διδάσκει ως πρόπον και αρμόζον ο ασθενής να αφήνεται στο Ταο, ήτοι μια μορφή παθητικής ευθανασίας χωρίς τεχνητή υποστήριξη του ασθενούς».

Ιατρική των ζώων

Ιστορική διαδρομή Σε αντίθεση με την Ιατρική του ανθρώπου, η Ιατρική των ζώων στην μακραίωνη Ιστορία της μέχρι και σχετικά πρόσφατα, ακολούθησε τον ορισμό και το περιεχόμενο που έδωσε στην ευθανασία στα 1870 ένας Βρετανός Καθηγητής Σχολείου, ο Samuel Williams. (Cooney, 2020) Υπέρμαχος του ρεύματος της ευγονικής της εποχής του, εξέδωσε μία εργασία, στην οποία έδινε στον όρο την διάσταση του ενεργητικού τερματισμού της ζωής. Διατεινόταν, δε, ότι η πράξη αυτή αποτελούσε μία έκφραση γενναιοδωρίας, τόσο απέναντι στον ασθενή ο οποίος πεθαίνει, αλλά και στην κοινωνία ως μία ολότητα. Η μέθοδος που ακολουθείται στην Ιατρική των ζώων έχει παραμείνει η ίδια – ενεργητική θανάτωση του ζώου – ο τρόπος έχει μεταβληθεί και έχει συμπεριλάβει, πέραν των φυσικών μεθόδων (π.χ. εξάρθρωση του αυχένα, πλήγμα στο κρανίο με κρούση, αποκεφαλισμός, π.χ. σε ζώα εργαστηρίου, Οδηγία 2010/63/ΕΕ, Παράρτημα IV) (Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2010) και την χρήση στοχευμένων ουσιών και χημικών. (Cooney, 2020). Η ονοματοδοσία έχει υποστεί διάφορες παραλλαγές. Έτσι, άλλες φορές χαρακτηρίστηκε ως «θανάτωση ελεύσης» ή «αναγκαίος θάνατος για περιορισμό της βασάνου του ζώου». (Cooney, 2020) Σταδιακά, ο όρος διευρύνθηκε, για να συμπεριλάβει διάφορες «οπτικές γωνίες», από τον τερματισμό της ζωής ενός ζώου για ανθρωπιστικούς λόγους, λόγω προϊούσας ασθένειας και/ή άλγους, μέχρι την πολιτική της αποπληθυσμιοποίησης των καταφυγίων των ζώων συντροφιάς, ήτοι την θανάτωση απολύτως υγιών ζώων. Ουσιαστικά έχει περικλείσει κάθε είδους θανάτωση, όπως έγινε παραδεκτό στις Αρχές Ευθανασίας, τις οποίες εξέδωσε το 2013 η Αμερικανική Ένωση Κτηνιάτρων.

Από τότε μέχρι και σήμερα, ουσιαστικά δεν έχει εκδηλωθεί κανένα ενδιαφέρον από την Κτηνιατρική κοινότητα να προβεί σε μία νέα, ακριβή και ουσιαστική ονοματοδοσία του όρου. (Cooney, 2020) Έτσι, η λέξη, όπως χρησιμοποιείται στην κλινική πράξη, περιγράφει - επί της ουσίας - την (τεχνική) διαδικασία ή την ενέργεια, που αποσκοπεί στην απαλλαγή του ζώου από μία βάσανο και με την ελάχιστη έως μηδενική καταπόνηση, χωρίς, όμως, να διαφοροποιεί τις περιστάσεις υπό τις οποίες τα ζώα μπορεί να οδηγούνται στον θάνατο. Λόγω της σταδιακής ενίσχυσης του δεσμού ανθρώπου - ζώου δεν έχει εκλείψει, δε, και η χρήση ευφημισμών, προς άμβλυνση της σκληρής πραγματικότητας της ευθανασίας. Έτσι,

συχνά στην επιστήμη της Ιατρικής των ζώων γίνεται χρήση των όρων «το ζώο κοιμήθηκε» ή «το ζώο πέρασε τη γέφυρα του ουράνιου τόξου». Όμως, όπως η Κτηνιατρική κοινότητα έχει

σταδιακά ανακαλύψει με σκληρό τρόπο, οι ευφημισμοί αυτοί περισσότερη ζημία παρά όφελος έχουν επιφέρει.

Ο ρόλος του Ιατρού των ζώων – θεραπευτή στην Ιατρική των ζώων Σε συνάρτηση με το είδος της παρέμβασης του ιατρού, διακρίνουμε δύο ήδη γνωστές από την Ιατρική του ανθρώπου μορφές ευθανασίας: την ενεργητική ευθανασία και την παθητική. (Cooney, 2020) Στην ενεργητική (ή άμεση) ευθανασία, ο υπεύθυνος ιατρός εφαρμόζει μία οξεία φυσική μέθοδο ή χορηγεί μία τοξική φαρμακευτική ουσία, με σκοπό τον τερματισμό της ζωής του ζώου που τελεί υπό την επίβλεψή του. Ο θάνατος του ζώου επέρχεται στην καλύτερη για το ίδιο εκδοχή μέσα σε λίγα λεπτά. Στην παθητική (ή έμμεση) ευθανασία, ο θεράπων ιατρός παύει την απαραίτητη για την διατήρηση ενός ζώου στη ζωή αγωγή. (Eyre – Pugh and Yeates, 2017) Μία επιλογή συχνά εφαρμοζόμενη σε ζώα της άγριας πανίδας, όταν η αιχμαλώτιση, η συγκράτηση και η θανάτωσή τους αποβαίνουν περισσότερο οδυνηρά για αυτά, συγκρινόμενα με την εγκατάλειψή τους. Το ζώο κατ'αυτήν αφήνεται να οδηγηθεί στον θάνατο σταδιακά και κατά το δυνατόν ήρεμα. Φαίνεται ότι βρίσκει εκτεταμένη εφαρμογή και στα ζώα συντροφιάς, είτε όταν η ενεργητική ευθανασία δεν επιλέγεται, είτε σε περιπτώσεις που θεραπείες που θα μπορούσαν να παρατείνουν τη ζωή του ζώου δεν επιλέγονται (Cooney, 2020). Περαιτέρω, η παθητική ευθανασία διακρίνεται σε τρεις υποκατηγορίες: στην πρώτη, η θανάτωση του ζώου πραγματοποιείται μέσω της παύσης κάθε απαραίτητης για την διατήρησή του στη ζωή αγωγής, με σκοπό την μείωση της παράτασης της καταταλαιπώρησής του. (Cooney, 2020) Εδώ ανήκουν η παρακράτηση νερού, τροφής και οξυγόνου. Στην δεύτερη, το ζώο οδηγείται στον θάνατο μέσω της παύσης ή της μη έναρξης, καν, μιας αγωγής που εκτιμάται ως «μη λογική», παρά την επιβλητική παρουσία τέτοιων αγωγών, τόσο στην θεραπευτική, όσο και στην παρηγορητική φροντίδα των ζώων (επί παραδείγματι η χημειοθεραπεία και η διατήρηση στη ζωή με τεχνητά μέσα). Στην τρίτη, ο θάνατος του ζώου επέρχεται ως ενδεχόμενη συνέπεια της αύξησης της χορηγούμενης δόσης φαρμάκων, για την απαλλαγή του ζώου από τους πόνους και/ή την αγωνία. Πρόκειται για την γνωστή από την Ιατρική του ανθρώπου παρηγορητική καταστολή, η οποία δύναται να οδηγήσει σε μία εξωτερικώς επιβαλλόμενη απώλεια του επιπέδου συνείδησης, γνωστή και ως «συνεχής παρηγορητική καταστολή».

Πάνω στην ίδια βάση, η Βρετανική Ένωση Κτηνιάτρων (BVA) θα δώσει το 2009 μια διαφορετική ταξινόμηση. Θα διακρίνει την ευθανασία σε τρεις μορφές: την απολύτως αιτιολογημένη, την αιτιολογημένη υπό συνθήκη και την μη αιτιολογημένη (BVA, 2016). Στην πλήρως αιτιολογημένη μορφή, η απόφαση για τον τερματισμό της ζωής του ζώου είναι αδιαμφισβήτητη, καθότι λαμβάνεται απολύτως βάσει κριτηρίων ευζωίας για το ίδιο το ζώο. Στην αιτιολογημένη υπό συνθήκη μορφή, το ζώο θανατώνεται όταν η θεραπεία του ίσως δεν αποτελεί την καλύτερη επιλογή υπό τις δεδομένες συνθήκες (όπως επί παραδείγματι σε ζώα τα οποία εκδηλώνουν ξαφνική επιθετικότητα, ιδιαιτέρως απέναντι σε μικρά παιδιά). Εδώ εντάσσουν και την ευθανασία ζώων με διαταραχές συμπεριφοράς, καθώς και ζώων για οικονομικούς λόγους. Τέλος, στην μη αιτιολογημένη μορφή, περιλαμβάνεται μία ευρεία ποικιλία περιπτώσεων (όπως η εγκατάλειψη καθόλα υγιών ζώων σε καταφύγια και η συνακόλουθη άρνηση του κατόχου τους για επανένταξη στο οικογενειακό περιβάλλον)

Σε μία διαφορετική κατηγοριοποίηση προβαίνει ο James Yeates, διακεκριμένος

κτηνίατρος στον χώρο της Ιατρικής και Κτηνιατρικής Βιοηθικής, Νομοθεσίας και Ευζωίας και Πρόεδρος της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας για τα ζώα (“James Yeates”, nd, ο οποίος ορίζει την ευθανασία ως «τερματισμό της ζωής ενός ζώου, με σκοπό το δικό του όφελος». (Eyre – Pugh and Yeates, 2017, γραμμή 100) Την διακρίνει περαιτέρω σε τρεις μορφές: *την εκούσια, την μη εκούσια, πραγματοποιούμενη σε έκτακτες περιστάσεις και την μη εκούσια για λόγους Νομοθετικής απαίτησης. Στην εκούσια μορφή, το ζώο θανατώνεται, κατόπιν πλήρους και έγκυρης συναίνεσης του κατόχου του και είναι απότοκη προηγηθείσας ολοκληρωμένης ενημέρωσης από τον θεράποντα ιατρό του. Στην μη εκούσια, πραγματοποιούμενη σε έκτακτες περιστάσεις, ο θεράπων ιατρός αποβλέπει στην απολυτρωτική απαλλαγή του ζώου από ανεπίλυτη βάσανο ή/και αφόρητους πόνους, κατά την περίπτωση που ο κάτοχός του είναι άγνωστος ή είναι αδύνατη η επικοινωνία μαζί του. Στην μη εκούσια, κατόπιν Νομοθετικής απαίτησης ευθανασία, ένα ζώο θανατώνεται κατόπιν Δικαστικής απόφασης ή Αστυνομικής παρέμβασης, ενάντια στην βούληση του κατόχου του.* (γραμμές 101-107)

Ο ρόλος του ιατρού των ζώων - θεραπευτή στην Νομική επιστήμη Η ευθανασία στην επιστήμη της Ιατρικής των ζώων, σε αντίθεση με την Ιατρική του ανθρώπου, δεν θεωρείται ιατρική πράξη (BVA, 2016). Ως εκ τούτου, πραγματοποιείται διεθνώς, πέραν των ασκούντων νόμιμα το επάγγελμα του κτηνιάτρου και από μία λίστα άλλων επαγγελματιών, όπως από: διαπιστευμένους τεχνικούς κτηνιατρικής (σε κάποιες πολιτείες των Η.Π.Α), τεχνικούς ευθανασίας στα καταφύγια ζώων, υπαλλήλους στην υπηρεσία του Νόμου για την επιβολή του, ακόμη και από απλούς πολίτες, όταν ένα ζώο επαπειλήσει σοβαρά το κοινό σε μεγάλη κλίμακα. (Cooney, 2020) Οι πτυχιούχοι κτηνίατροι είναι οι μόνοι εξουσιοδοτημένοι από τον Νόμο να προμηθεύονται τα απαραίτητα φάρμακα για ενδοφλέβια χορήγηση στα υπό θανάτωση ζώα. Επίσης είναι καθ’ ύλην αρμόδιοι να επιβλέπουν και την χορήγησή τους σε αυτά, στην περίπτωση που άλλοι επαγγελματίες εκτελούν την καθεαυτό πράξη, οπότε και τελούν υπό την επίβλεψη και δικαιοδοσία τους. Σε αντίθεση, επίσης, με την Ιατρική του ανθρώπου, η πράξη της ευθανασίας δεν πραγματοποιείται αμιγώς για ανθρωπιστικούς λόγους και για την λύτρωση βαρέως νοσούντων ζώων με δυσμενή πρόγνωση από τους αφόρητους πόνους, την αγωνία ή/και την βάσανο της νόσου. (Jimenez – Coello and Ortega – Pacheco, 2011, Κεφάλαιο 12.1, γραμμές 16-22) Ειδικότερα, η ευθανασία εφαρμόζεται διεθνώς και σε μαζική κλίμακα και στις ακόλουθες περιπτώσεις: ως πολιτική αναχαίτισης της ανεξέλεγκτης και λογαριθμικής αύξησης του πληθυσμού συγκεκριμένων ζωικών ειδών ιδίως στις αναπτυσσόμενες χώρες, ως πολιτική μείωσης του υπερπληθυσμού σε καταφύγια ζώων, σε περιπτώσεις που τα ζώα εγκαταλείπονται σε καταφύγια από τους ιδιοκτήτες τους για πλείστους λόγους και τέλος, κατά την χρήση τους για πειραματικούς σκοπούς.

Η πρώτη περίπτωση – όταν η ευθανασία αποτελεί Εθνική στρατηγική κατά της ανεξέλεγκτης αύξησης του πληθυσμού αδέσποτων ζώων – σκύλων και γατών – ιστορικά έχει καταγραφεί ως η κατεξοχήν εφαρμοζόμενη μέθοδος στις αναπτυσσόμενες χώρες. (Ortega – Pacheco and Jimenez – Coello, 2011, Κεφάλαιο 12.3, γραμμές 6-8, 12-17, 20-25, 41-53, Κεφάλαιο 12.5.3, γραμμές 8-16). Κλασικό παράδειγμα αποτέλεσε το Μεξικό. Επρόκειτο ουσιαστικά για μαζική θανάτωση (culling) κλινικά υγιών ζώων. Περιελάμβανε την χρήση δολωμάτων εμποτισμένων με δηλητηριώδεις ουσίες, θανάτωση με χρήση όπλων, κρέμασμα και ηλεκτροπληξία. Οι μέθοδοι αποδείχθηκαν στην πορεία του χρόνου αποτυχημένες, κοστοβόρες, επικίνδυνες και για τον ανθρώπινο πληθυσμό, ενώ ταυτόχρονα καταδικάστηκαν και ως ηθικά απαράδεκτες. Η ίδια μέθοδος (culling) εφαρμόστηκε στις ίδιες χώρες και για λόγους προστασίας της Δημόσιας Υγείας από το ενδεχόμενο μετάδοσης ζωνόσων, όπως η λύσσα, με κλασικό παράδειγμα αυτό της Ινδίας. Αντικαταστάθηκε από προγράμματα

στεριώσεων στο 70% τουλάχιστον του πληθυσμού των ζώων σε κάθε βιότοπο και σε κάθε αναπαραγωγικό κύκλο και πρόγραμμα εμβολιασμών κατά της λύσσας στο σύνολο των ζώων.

Η δεύτερη περίπτωση – όταν η ευθανασία αποτελεί μία στρατηγική των κννοκομείων/γατοκομείων και καταφυγίων ζώων συντροφιάς για μείωση του πληθυσμού τους – εφαρμόζεται μέχρι σήμερα διεθνώς. Στις Η.Π.Α, την πρώτη χώρα στον κόσμο σε υψηλού ρυθμού ευθανασίας καταφύγια, σε σύνολο 920.000 σκύλων και γάτων που ευθανατώνονται ετησίως, τα 750.000 είναι ζώα απολύτως υγιή και κατάλληλα για υιοθεσία (Humane Society of the United States, nd)

Όσον αφορά στα Δημόσια κοινοκομεία, αυτά αποτελούν μία συνήθη εικόνα σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες. (Jimenez – Coello and Ortega – Pacheco, 2011, Κεφάλαιο 12.5.1, γραμμές 1-3, 11-20, 28-34). Σε αυτά, όλα τα νεοφερμένα ζώα διατηρούνται για 3-10 ημέρες, ώστε τυπικά και μόνον να τους δοθεί μία ευκαιρία να υιοθετηθούν ή να επιστραφούν στους ιδιοκτήτες τους και ακολούθως θανατώνονται μαζικά, ως άλλα «ρει». Σε πραγματικούς αριθμούς, πολύ λίγα ζώα διεκδικούνται και ο ρυθμός υιοθεσιών είναι πρακτικά μηδενικός. Η πολιτική αυτή έχει ονομαστεί «στρατηγική ευθανασία». Αποτελεί μία αποτυχημένη διαχειριστική πρακτική με βραχύβια αποτελέσματα, ελλείπει σοβαρής φιλοζωϊκής πολιτικής, με εκπαίδευση του κοινού και ταυτόχρονη επίβλεψη της αναπαραγωγής των δεσποζόμενων ζώων και προώθηση των υιοθεσιών.

Τα καταφύγια ζώων ανευρίσκονται κατά κύριο λόγο στις ανεπτυγμένες χώρες. Πρόκειται για ΜΚΟ, στα οποία η ευθανασία εφαρμόζεται ουσιαστικά για λόγους εξασφάλισης χώρου και οικονομικών πόρων, ήτοι πρόκειται για μία μορφή «κοινωνικής» ευθανασίας των ανεπιθύμητων και υπεράριθμων ζώων. (Jimenez – Coello and Ortega – Pacheco, 2011, Κεφάλαιο 12.5.2, γραμμές 1-2, 7-11).

Η τρίτη περίπτωση - όταν η ευθανασία γίνεται για λόγους που αφορούν αποκλειστικά τους ιδιοκτήτες - περιλαμβάνει μία πλειάδα λόγων για τους οποίους τα ζώα θανατώνονται, όπως επί παραδείγματι: αδυναμία του ιδιοκτήτη να καλύψει το οικονομικό κόστος συντήρησης του ζώου ή μιας αγωγής ή μιας νοσηλείας του ζώου, αλλαγή κατοικίας του ιδιοκτήτη, (οικονομική ευθανασία) λόγοι που αφορούν στην ιδιοσυγκρασία του ιδιοκτήτη, ο οποίος δεν επιθυμεί, πλέον, το εν λόγω ζώο (ευθανασία ευκολίας), συμπεριφορικές διαταραχές του ζώου. (Kleinfeldt, 2017)

Στην τελευταία περίπτωση – όταν η ευθανασία γίνεται μέσα στα πλαίσια ερευνητικών προγραμμάτων - η θανάτωση των ζώων γίνεται για μία πλειάδα λόγων, ήτοι: το πειραματικό πρωτόκολλο στο οποίο έπαιξαν κομβικό ρόλο έφτασε στο τέλος του, το πειραματικό πρωτόκολλο κατέστησε αδύνατη την περαιτέρω διατήρησή τους στη ζωή για λόγους ευζωϊας, για την χρήση τους για λήψη ιστών για επόμενη έρευνα, διότι δεν προσφέρονται, πλέον, για αναπαραγωγή, διότι κάποια γεννιούνται με ανεπιθύμητα χαρακτηριστικά. (Jimenez – Coello and Ortega – Pacheco, 2011, Κεφάλαιο 10, γραμμές 1-5, 19-24). Η επικύρωση εναλλακτικών προσεγγίσεων χωρίς την χρήση ζωντανών ζωϊκών μοντέλων στην Ε.Ε. - στην οποία υπάγεται και η χώρα μας – έλαβε χώρα μόλις το 1991. (Οδηγία 2010/63/ΕΕ, αρχή (47)). Παραταύτα, η χρήση ζώντων ζώων και η συνεπακόλουθη θανάτωσή τους – μεταξύ αυτών και ζωϊκών ειδών με εξαιρετικά εγγύ γενετική ομοιότητα με τον άνθρωπο - δεν διαφαίνεται να λαμβάνει τέλος σύντομα. [2010/63 ΕΕ, αρχές (17), (18), (19), (20)] (eur-lex-europa.eu, 2010)

Η τοποθέτηση του Νομοθέτη απέναντι στις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα του ιατρού των ζώων στο ζήτημα της ευθανασίας, σε αντίθεση με την Ιατρική του ανθρώπου, παραδόξως φέρεται να έχει περιέλθει στην αρμοδιότητα των Κτηνιατρικών Συλλόγων του κάθε κράτους. Ακολούθως θα αναπτύξουμε τα πρωτόκολλα των δύο μεγαλύτερων διεθνώς επαγγελματικών Κτηνιατρικών Συλλόγων, ήτοι της Αμερικανικής Ένωσης Κτηνιάτρων

(AVMA) και του Βρετανικού Κολλεγίου Χειρουργών (RCVS). Στη χώρα μας, σε αντίθεση με τον Ιατρικό κλάδο, δεν υπάρχει Κώδικας Δεοντολογίας Κτηνιάτρων, ούτε ενσωμάτωση του στην Εθνική Νομοθεσία κατ' αναλογία με τον Ν. 3418/2005 «Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας».

Στην αναθεωρημένη έκδοση των κατευθυντήριων γραμμών «περί ευθανασίας των ζώων» της AVMA προς τους επαγγελματίες κτηνιάτρους, (AVMA, 2020), η Ένωση δηλώνει ότι οι εν λόγω αρχές είναι συνεπείς ως προς τις επιταγές που περιέχονται στον όρκο των κτηνιάτρων, ενώ ταυτόχρονα συμβαδίζουν με την πρόοδο της επιστήμης της Κτηνιατρικής και τις ευαισθησίες της κοινωνίας ως προς την ηθική μεταχείριση των ζώων. Αρχικώς, η Επιτροπή επί ζητημάτων Ευθανασίας της Ένωσης (POE) διευκρινίζει ότι κατά την ίδια, το *prima facie* καθήκον ενός κτηνιάτρου εστιάζεται επί της διαδικασίας της ευθανασίας, ήτοι: (1) στην πρόκληση του θανάτου κατά τρόπο ανθρωπιστικό και σύμφωνα με τα συμφέροντα του ζώου ή/και όταν γίνεται για λόγους ευζωίας του. (2) στη χρήση ανθρωπιστικών μεθόδων, με σκοπό την ταχεία μετάβαση του ζώου στον θάνατο και κατά το δυνατόν ανώδυνα και χωρίς βάσανο. Όσον αφορά στις κατηγορίες ευθανασίας στις οποίες τα ζώα είναι απολύτως υγιή και/ή έχουν χρησιμοποιηθεί αποκλειστικά ως πειραματικά μοντέλα, η Επιτροπή αρχικώς συμφωνεί με την ευρύτερη πολιτική της AVMA, η οποία στηρίζει την χρήση ζώων για διάφορους σκοπούς του ανθρώπου. Δηλώνει ότι αναγνωρίζει, επίσης, την αναγκαιότητα της ευθανασίας ζώων που είναι ανεπιθύμητα ή «δεν μπορούν» να υιοθετηθούν. Θεωρεί ότι η αξιολόγηση της κοινωνικής αποδοχής των παραπάνω χρήσεων, καθώς και το όλο σκεπτικό σχετικά με την θανάτωση των ζώων των κατηγοριών αυτών ξεπερνά τον σκοπό της. Χαρακτηρίζει την θανάτωση υγιών ζώων υπό τις παραπάνω συνθήκες, αν και μη ευχάριστη και ηθικά προκλητική, ως «μία πρακτική αναγκαιότητα». Αναπόφευκτα αναλογιζόμενη την έντονη και εκπεφρασμένη ανησυχία του κοινού σχετικά με τις ως άνω περιπτώσεις, συμβουλεύει τους κτηνιάτρους για μία προσεκτική λήψη απόφασης εν όψει θανάτωσης των εν λόγω κατηγοριών ζώων. Διευρύνει, δε, την οδηγία αυτή και σε πολιτικές ευθανασίας για λόγους πρόληψης και προστασίας της Δημόσιας Υγείας, μείωσης των πληθυσμών της οικόσιτης και άγριας πανίδας, βιοατρικής έρευνας και στην αξιοποίηση των ζώων στην αλυσίδα τροφίμων και μαλλιού. Αφήνει, δε, την βαρύτητα της απόφασης της ευθανασίας όσων κτηνιάτρων παραμένουν πιστοί στην βασική Ιατρική αρχή του «μη βλάπτειν», στην αποτίμηση του κατά πόσον η ζωή του κάθε ζώου *in eventu* είναι μία ζωή που αυτό «αξίζει να την ζει».

Στην άλλη πλευρά του Ατλαντικού, στο Η.Β., το Βασιλικό Κολλέγιο των Κτηνιάτρων Χειρουργών (RCVS) στην αναθεωρημένη έκδοση του Κώδικα Δεοντολογίας (Code of Conduct) και στο άρθρο 8.2, αποσαφηνίζει αρχικώς ότι η ευθανασία δεν αποτελεί δια Νόμου Ιατρική πράξη. Ως εκ τούτου, μπορεί να πραγματοποιηθεί από οιονδήποτε, υπό την προϋπόθεση ότι διεξάγεται κατά ανθρωπιστικό τρόπο. (RCVS, 2021) Σε αντίθεση με την AVMA, όμως, ορίζει σαφώς ότι κανένας κτηνίατρος δεν υποχρεούται να προβεί σε θανάτωση υγιούς ζώου, εξαιρουμένων των περιπτώσεων όπου εντέλλεται βάσει νόμιμων εξουσιών και ως μέρος των συνθηκών απασχόλησής του. Δίδοντας τον πρωταρχικό σκοπό της ευθανασίας και της υποχρέωσης του κτηνιάτρου, ήτοι «την απαλλαγή του ζώου από ταλαιπωρία», στο άρθρο 8.5 προχωρά σε μία αποστασιοποίηση κανονιστικού τύπου, βαπτίζοντας στο άρθρο 8.6 την θανάτωση ζώου εκτός των προϋποθέσεων αυτών ως «καταστροφή» του ζώου. Δίδει στον κτηνίατρο το δικαίωμα της «συνειδησιακής αντίρρησης» (άρθρο 8.8), εφόσον η αντίρρηση του υπεύθυνου κτηνιάτρου είναι λογική υπό όλες τις περιστάσεις και η ευζωία του ζώου δεν απειλείται (άρθρο 2.29) Στην τελευταία περίπτωση, δίδει την αρμοδιότητα στον κτηνίατρο να κανονίσει εναλλακτικές λύσεις για το ζώο και όταν αυτό δεν είναι εφικτό, να παράσχει κάθε πληροφορία στον κάτοχο του ζώου,

ώστε να αναζητήσει βοήθεια από άλλον συνάδελφο. Σε κάθε περίπτωση, ο ιατρός οφείλει να διατυπώνει την θέση του με ευαισθησία και τον προσήκοντα σεβασμό απέναντι στον κάτοχο του ζώου. (άρθρο 2.30) Στην περίπτωση που το ζώο είχε αποκτηθεί από καταφύγιο ζώων, ο κτηνίατρος υποχρεούται να ελέγξει το ενδεχόμενο υφιστάμενης δέσμευσης των κατόχων του ζώου από το συμβόλαιο υιοθεσίας, ώστε το ζώο να μπορεί να επιστραφεί και να αποσοβηθεί, έτσι, το αιτούμενο της ευθανασίας. Επίσης, πρέπει να εξετασθεί το ενδεχόμενο της μεταβίβασης της ιδιοκτησίας του ζώου σε άλλον κάτοχο. (άρθρο 8.9) Σε περιπτώσεις αιτήματος για ευθανασία, λόγω οικονομικού κωλύματος οιασδήποτε φύσης του ιδιοκτήτη, ο κτηνίατρος οφείλει να εξετάσει το ενδεχόμενο φιλοζωϊκής βοήθειας ή παραπομπής του ζώου για θεραπεία σε Φιλοζωϊκό Φορέα. (άρθρο 8.10)

Στη χώρα μας δεν έχει καταρτισθεί Κώδικας Δεοντολογίας κτηνιάτρων. Το μόνο υφιστάμενο κείμενο είναι ο «Κώδικας Ορθής Κτηνιατρικής Πρακτικής», εκδοθείς από τον Πανελλήνιο Κτηνιατρικό Σύλλογο και υπό την αιγίδα της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Κτηνιάτρων (FVE), ο οποίος ουσιαστικά χρησιμεύει ως βοήθημα για να επιτευχθεί πιστοποίηση ποιότητας για Κτηνιατρικούς Οργανισμούς (ιατρεία ζώων και κλινικές, Πανεπιστήμια και Δημόσιους Φορείς) – ήτοι τεχνικές προδιαγραφές – σύμφωνα με Διεθνή πρότυπα. (ISO 9001-2000) (<https://www.hva.gr/el/content.php?page=statutes-laws>, nd) Βασικές αρχές Ιατρικής Δεοντολογίας και κατευθυντήριες γραμμές επί καιρίων επιστημονικών και επαγγελματικών ζητημάτων, όπως η ευθανασία, εκλείπουν παντελώς.

Ο ρόλος του Ιατρού των Ζώων - Θεραπευτή στην Βιοηθική Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό για την Υγεία των Ζώων (OIE), οι κτηνίατροι οφείλουν από την πρώτη κιόλας, ημέρα της αποφοίτησής τους από τη Σχολή να αντιλαμβάνονται και να εφαρμόζουν υψηλά πρότυπα κτηνιατρικής βιοηθικής στην καθημερινή άσκηση των καθηκόντων τους και να παίζουν αρχηγικό ρόλο στην κοινωνία, όσον αφορά στη χρήση και φροντίδα των ζώων από τον άνθρωπο (23/12/2017) (Hernandez et al, 2018). Η εφαρμογή, όμως, της Κτηνιατρικής Βιοηθικής στην πράξη, μέχρι μόλις την προηγούμενη δεκαετία, μάλλον περιορίστηκε στην λεγόμενη «επαγγελματική ετικέτα», όπως την χαρακτηρίζει ο Bernard Rollin. Επί παραδείγματι, προβληματισμοί πάνω στη λήψη αποφάσεων γύρω από το ζήτημα της ευθανασίας και φλέγοντα ερωτήματα όπως, αν είναι, καν, αποδεκτή η ευθανασία υγιών ζώων δεν εξετάστηκαν ποτέ. Οι κτηνιατρικοί όρκοι και οι Εθνικοί Κώδικες Δεοντολογίας – σε όποιες χώρες υπάρχουν – αναδεικνύουν τις υποχρεώσεις των κτηνιάτρων απέναντι στα ζώα, στους πελάτες, στην ευρύτερη κοινότητα και τέλος απέναντι στους ίδιους. Οι αρχές αυτές, όμως, αμφισβητούνται στην πράξη πολύ συχνά, από αυτό που ο Bernard Rollins αποκαλεί «το βασικό ερώτημα της κτηνιατρικής ηθικής»: απέναντι σε ποιον έχει ο κτηνίατρος πρωτίστως καθήκον: στον ασθενή του – τα ζώα – ή στον κάτοχο – ιδιοκτήτη των ζώων;

Στην Διεθνή Νομική τάξη, το Αστικό Δίκαιο, έλκοντας την μακραίωνη ιστορία του από τους Ρωμαϊκούς χρόνους, διαιρείται στο Δίκαιο των προσώπων και στο Δίκαιο των πραγμάτων. (Favre, 2010) Υπό αυτήν την διάκριση, τα ζώα συμπεριλαμβάνονται στα πράγματα και πιο συγκεκριμένα στα προσωπικά περιουσιακά στοιχεία. Ως προέκταση αυτού, δεν τους αναγνωρίζεται ηθική υπόσταση ανάλογη των ανθρώπινων όντων.

Τα μοντέλα ηθικής συμπεριφοράς των κτηνιάτρων απέναντι στους ασθενείς τους σύμφωνα και πάλι με τον Rollin, διακρίνονται: στο μοντέλο του «μηχανικού αυτοκινήτων» και στο «παιδιατρικό μοντέλο», αναλόγως της αποδιδόμενης ηθικής αξίας σε αυτά. (Hernandez et al, 2018) Πρόκειται ουσιαστικά για τα μοντέλα του ινστρουμενταλισμού και πατερναλισμού, αντίστοιχα. (Dunleavy, 2013)

Στην πρώτη περίπτωση, τόσο οι προτιμήσεις, τα ενδιαφέροντα, όσο και η γενικότερη ευζωΐα του ζώου δεν λαμβάνονται υπόψη. (Hernandez et al, 2018) Αυτή η στάση απαντάται κατά κόρον στους κτηνιάτρους που απασχολούνται στην βιομηχανία τροφίμων, οι οποίοι βρίσκονται αντιμέτωποι με την εξαιρετική πρόκληση του διαχωρισμού μεταξύ των ηθικών τους υποχρεώσεων απέναντι στα ζώα και των επαγγελματικών τους υποχρεώσεων, ως υπαλλήλων μιας επιχείρησης. Πρόκειται για την ίδια, επίσης, στάση απέναντι σε έναν ιδιοκτήτη ζώου συντροφιάς, ο οποίος, βάσει της ως άνω Νομικής σχέσης, απαιτεί την ευθανασία του ζώου του καθαρά για λόγους «ευκολίας». (Reuelto, 2008)

Η δεύτερη στάση αποτελεί την κλασική προσέγγιση της Ιατρικής του ανθρώπου: η σχέση ιατρού – ασθενούς προσομοιάζει αυτή του πατέρα – παιδιού. (Dunleavy, 2013) Κατ' αυτήν, το ζώο αντιμετωπίζεται ως πρόσωπο, ασχέτως αν δεν διαθέτει την ικανότητα έκφρασης ή την ικανότητα για λήψη αυτόνομων αποφάσεων για λογαριασμό του. Ουσιαστικά αποτελεί το επόμενο βήμα προς την κατεύθυνση της εγκαθίδρυσης μιας σχέσης ηθικής με τα ζώα, υπό την προϋπόθεση ότι ο ιατρός δεν υποπίπτει στο τυπικό ολίστημα της «αλάνθαστης γνώσης» των προτιμήσεων και των συμφερόντων του ζώου σε επίπεδο ευζωΐας του. Πρόκειται για την γνωστή «Ασκληπιεία εξουσία», η οποία έχει κληρονομηθεί ως κοινωνική νόρμα από την Ιατρική του ανθρώπου και μπροστά στην οποία ο ιδιοκτήτης υποκλίνεται ή και μέσω αυτής ουσιαστικά μεταθέτει ένα βάρος της ευθύνης και του αισθήματος ενοχής που τον βαραίνουν. (Reuelto, 2008) Μία ενδιάμεση βιοηθική στάση τηρείται απέναντι στα ζώα εργαστηρίου. Τα τελευταία προστατεύονται από την διάσημη αρχή των 3R (Replacement – Reduction – Refinement) των Russell and Burch (1959), που αφορά στην μεταχείρισή τους κατά τρόπο ανθρωπιστικό και σεβόμενο τις αρχές ευζωΐας του κάθε ζωϊκού είδους. Τους έχει αναγνωριστεί η ιδιότητα της «ενσυναίσθησης»: βιώνουν πόνο, ευχαρίστηση και εκδηλώνουν μία γκάμα συναισθημάτων και επιλογών, ανάλογη των μελών τους που διαβιούν στο φυσικό περιβάλλον. (Reuelto, 2008) Παραταύτα, αντιμετωπίζονται χωρίς ατομική ιδιαιτερότητα, ως μέλη απλά μιας πειραματικής μονάδας, ως «πειραματικά υποκείμενα» και αντικείμενα μιας μελέτης, χωρίς καμμία συναισθηματική σύνδεση με τους ερευνητές.

Εξετάζοντας την Κτηνιατρική Βιοηθική σε επίπεδο μικροσκοπικό - των τεσσάρων βασικών αρχών που την χαρακτηρίζουν στην Ιατρική του ανθρώπου - ήτοι: α/ την μη πρόκληση βλάβης β/ την ευεργεσία, γ/ την Δικαιοσύνη και δ/ τον σεβασμό της αυτονομίας, εύκολα διαπιστώνει κανείς την πολυπλοκότητα και ασυνέπεια που την διακρίνουν.

Η μη πρόκληση βλάβης στο ζώο, ειδικά στις περιπτώσεις της πρόωρης και μη οφειλόμενης σε βιολογικά αίτια ευθανασίας, απλά δεν νοείται, καθότι συνιστά μία θεμελιώδη και μη αναστρέψιμη αποστέρηση. (Dunleavy, 2013) Η ευεργεσία περιλαμβάνει τον ορισμό και την εκτιμητική της έννοιας της «ποιότητας ζωής» του ζώου. Η ποιότητα της ζωής, όμως, σύμφωνα με τον Καθηγητή Κτηνιατρικής Παθολογίας Dr Frank Mcmillan περιλαμβάνει μία πολυδιάστατη σειρά από συναισθηματικές καταστάσεις, οι οποίες αναφέρονται σε μία νοητική κατάσταση, η οποία επέρχεται κατόπιν ισορροπίας μεταξύ βιωμάτων άνεσης και δυσανεξίας και ευχαρίστησης και δυσαρέσκειας. Σε ό,τι αφορά στα ζώα, η εκτιμητική αυτή έχει κεντρικά και αποκλειστικά υποκειμενικό χαρακτήρα. (Reuelto, 2008) Η Δικαιοσύνη, όπως ήδη αναπτύχθηκε, τόσο σε επίπεδο Κωδίκων Δεοντολογίας, Κατευθυντήριων Οδηγιών και Νομοθετημάτων, μάλλον δεν θέτει σε πρώτο πλάνο τα ηθικά δικαιώματα των ζώων, αφού δεν αναγνωρίζει καταστατικά την εγγενή αξία της ζωής των μη ανθρώπινων έμβιων όντων. Τέλος, η αυτονομία του ζώου, αν γίνει παρέκταση του όρου από την Ιατρική του ανθρώπου, δεν υφίσταται, καθότι τα ζώα δεν είναι σε θέση να συναινέσουν σε μία αγωγή, να αντιληφθούν τις πιθανές συνέπειες της εφαρμογής της, πιθανές εναλλακτικές και να επιλέξουν, τελικά, ποια είναι η αγωγή που εξατομικεύεται άριστα στην

περίπτωσή τους. (Rebuelto, 2008) Αν, όμως, ορισθεί ως η ικανότητα ενός έμβριου οργανισμού να εξουσιάζει εαυτόν, τότε σαφώς τα ζώα είναι αυτόνομα, καθότι μπορούσαν ανέκαθεν να ζούν χαρούμενα και επιτυχημένα χωρίς τους ανθρώπους. (Dunleavy, 2013) Σύμφωνα, δε, με την Clare Palmer, η στενή συγκατοίκηση του ανθρώπου με αυτά και η δημιουργία καθολικά εξαρτημένων, τελικά, από τον άνθρωπο ζώων συνιστά, πλέον, μία ιδιαίτερη σχέση και ως τέτοια γίνεται ευρέως αποδεκτό ότι γεννά και ιδιαίτερες, επίκτητες ηθικές υποχρεώσεις. Με δεδομένη την αδυναμία των ζώων να επικοινωνήσουν λεκτικά τις επιθυμίες τους, η αυτονομία τους «μεταβιβάζεται» στον κάτοχό τους. Παραταύτα, σύμφωνα με τον φιλόσοφο John Shand, η ηθική αιτιολόγηση του ιατρού να θέτει τέλος στη ζωή ενός ασθενούς – πολλώ δε μάλλον ενός απολύτως υγιούς – ζώου αποδυναμώνεται, ακριβώς δεδομένης της αδυναμίας έκφρασης της βούλησης και εν προκειμένω της συναίνεσης του ζώου. (Selter et al , 2021)

Ο ρόλος του ιατρού των ζώων – θεραπευτή στην Θεολογική επιστήμη Η θέση της Ανατολικής Ορθόδοξης Εκκλησίας πάνω στο ζήτημα της ευθανασίας και στον ρόλο του κτηνιάτρου σε αυτήν συνάγεται από την γενικότερη θέση της πάνω στην μεταχείριση όλων των έμβριων όντων από τον άνθρωπο. (Μαντοπουλος, 2019) Ο άνθρωπος δεν δημιουργήθηκε σε αντιπαλότητα με τα ζώα, αλλά σε πλήρη αρμονία με αυτά. Ο ορισμός του από τον Θεό ως κυρίαρχου της Δημιουργίας Του καταδεικνύει την ιδιαίτερη ευθύνη του ανθρώπου για την προστασία της φύσης.. Κάθε μορφή ζωής είναι πολύτιμη. Έχει, δε, εγγενή αξία, λόγω της προέλευσής της από τον ίδιο τον Θεό, κάτι που ο άνθρωπος είναι υποχρεωμένος να αναγνωρίσει, καθότι θα ήταν αδύνατον να αγαπά μόνο εαυτόν. Οφείλει να αγαπά όλην την Δημιουργία και να βρίσκεται σε αρμονική συνύπαρξη με αυτήν. Η στάση του απέναντι στα ζώα είναι απόλυτα συνυφασμένη με την στάση του απέναντι στον Θεό. Κατά συνέπεια, οιαδήποτε βία και αυθαίρετη συμπεριφορά του ανθρώπου απέναντι στη φύση απορρέει ουσιαστικά από την αποξένωσή του από τον Θεό και αποτελεί πτώση και ασέβεια, όχι μόνον απέναντι στην Δημιουργία, αλλά απέναντι στον ίδιο τον Θεό και Άρχοντα του σύμπαντος.

Η χρήση αποσπασμάτων από το πρώτο Κεφάλαιο του βιβλίου της Γένεσης: 1:26 -27, 1:26 – 28 και 2:19 – 20 προς υπεράσπιση της ανωτερότητας του ανθρώπου και των αυτοδικαιών και κυριαρχικών δικαιωμάτων του πάνω στα ζώα δεν αποτελούν παρά - σύμφωνα με τον Γεώργιο Μαντζαρίδη - αποσπασματικές παρερμηνείες της Χριστιανικής Θεολογίας και σε καμμία περίπτωση την καθεαυτή διδασκαλία της. (Μαντοπουλος, 2019) Πράγματι, στα αποσπάσματα του βιβλίου της Γένεσης 2:15 και 7:14 – 16, είναι καταφανής η εντολή του Θεού, τόσο απέναντι στον Αδάμ, όσο και απέναντι στον Νώε, για την φροντίδα και την προστασία του ζωϊκού βασιλείου. Η φράση, δε: «και είδεν ο Θεός τα πάντα, όσα εποίησε και ιδού καλά λίαν» (1:31) επισημαίνει την σπουδαία αξία της Δημιουργίας, ως ολότητας. Τα δημιουργήματα του Θεού τα χαρακτηρίζει εξελικτική τάξη, αρμονία, και ιδιαίτερο κάλλος, εξ ου και δόθηκε η ονομασία «κόσμος», η οποία στην Αρχαία Ελληνική σημαίνει «στολίδι, κόσμημα». Το γεγονός, δε, ότι ο άνθρωπος δημιουργήθηκε τελευταίος στη σειρά της υπόλοιπης Πλάσης αποκαλύπτει ακριβώς την εξάρτησή του από αυτήν. Η φύση και ο άνθρωπος έχουν σχέση αλληλεπίδρασης και αλληλεξάρτησης, έναν «διάλογο» μέσα στο χρόνο, ο οποίος δεν έχει γραμμική διάσταση, με αρχή και τέλος, αλλά επεκτείνεται στην αιωνιότητα.

Ο Άγιος Ιωάννης ο Χρυσόστομος χαρακτηρίζει την σχέση ανθρώπου και λοιπής Δημιουργίας ως την σχέση του βασιλιά με το παλάτι του. (Μαντοπουλος, 2019) Συνεχίζει, δε, διατυπώνοντας την θέση ότι όλα τα ζώα υπηρετούν ένα σκοπό και όλα συμβάλλουν στην επίτευξη των ηθικών χαρισμάτων του ανθρώπου. Τελος, ο Μέγας Βασίλειος, επισφραγίζει

την θέση της Εκκλησίας για τα ζώα, λέγοντας ότι η σοφία του Θεού εκδηλώνεται σε κάθε ζώο ξεχωριστά και ο άνθρωπος θα μπορούσε να διδαχθεί πολύτιμα μαθήματα από αυτά.

Κατ' αναλογία με την Ανατολική Ορθόδοξη Εκκλησία, και η Δυτική, καίτοι επίσης ανθρωποκεντρική (Imago Dei), μέσω της εμβληματικής φυσιογνωμίας του Θωμά του Ακινάτη διδάσκει την μεταχείριση των ζώων με αβρότητα και εμπάθεια. Καταδικάζει την κακοποίησή τους και την συνδέει άμεσα με την υποκίνηση σε βιαιότητα του ανθρώπου προς τον άνθρωπο. (Szucs et al, 2012)

Από τις λοιπές μονοθεϊστικές θρησκείες, ο Ιουδαϊσμός επισημαίνει με έμφαση στο βιβλίο των Παροιμιών (12:10) ότι: «δίκαιος οικτείρει ψυχάς κτηνών αυτού, τα δε σπλάχνα των ασεβών ανελεήμονα». (Szucs et al, 2012) Ο Μουσουλμανισμός διδάσκει ότι ο Allah έχει δώσει εξουσία, μεν, στον άνθρωπο πάνω στα ζώα, πλην η βάνανση μεταχείρισή τους από αυτόν αποτελεί ένδειξη ανυποταγής προς τον θεό. Μέσω του προφήτη Muhammad χαρακτηρίζει την ζωοκτονία ως αμαρτία, με μόνη εξαίρεση την κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Περιγράφει μέσα στο Qu'ran την δημιουργία συγκεκριμένων μελών του ζωϊκού βασιλείου, ως αντανάκλαση της Θείας Ευεργεσίας που λαμβάνει ο άνθρωπος.

Οι θρησκείες της Νοτιοανατολικής Ασίας (Ινδουϊσμός, Τζαϊνισμός, Βουδισμός) διδάσκουν ότι οι πρόγονοί τους επιστρέφουν στη ζωή με την μορφή των ζώων. (Szucs et al, 2012) Κατ' επέκταση, πρέπει να μεταχειρίζονται τα ζώα με τον σεβασμό που οφείλουν σε ένα ανθρώπινο ον. Η ζωοκτονία και η σαρκοφαγία απαγορεύονται. Η χρήση βίας απαγορεύεται (ahimsa) και η διάπραξη αφαίρεσης της ζωής προκαλεί την συσσώρευση karma στον ενεργώντα την πράξη.

Η ευθανασία υγιών ζώων με τα μάτια του κτηνιάτρου: βιοματικές καταστάσεις

Έχοντας μελετήσει εκτενώς υπό όρους συγκριτικής, αφενός την εγγύτητα των ιστορικών καταβολών, της ιστορικής πορείας και των στόχων των δύο κλάδων της Ιατρικής και αφετέρου την σημερινή τους μετεξέλιξη, με απογοήτευση διαπιστώνει ο μελετητής ότι, σε αντίθεση με τον ιατρό, ο κτηνίατρος στο ζήτημα της ευθανασίας παραμένει εκκρεμής, τόσο σε Κανονιστικό επίπεδο, όσο και σε επιστημονικό. Με την ολοένα αυξανόμενη επαγρύπνηση και ευαισθησία του Παγκόσμιου κοινού σε ζητήματα προστασίας των ζώων και αναγνώρισης της εγγενούς αξίας της ζωής ανεξαρτήτως του φορέα της και με δεδομένο ότι ο μέσος όρος ζωής των κατοικίδιων ζώων αντιστοιχεί μόλις στο 1/5 του μέσου όρου ζωής του ανθρώπου, οπότε οι επαγγελματίες της Ιατρικής των ζώων έρχονται αντιμέτωποι με τον θάνατο κατά την διάρκεια της επαγγελματικής τους καριέρας πολύ συχνότερα από τους ιατρούς (Eyre – Pugh and Yeates, 2017), αξίζει μια ενδοσκοπική ματιά στο πώς οι άνθρωποι που κρύβονται πίσω από την επαγγελματική «ετικέτα» του κτηνιάτρου βιώνουν τον θάνατο των ζώων. Ειδικά όταν γνωρίζουν ότι τα πλάσματα που βρίσκονται στο έλεός τους και πρόκειται να ευθανατώσουν είναι καθόλα υγιή έμβια όντα. Οργανισμοί που είναι φορείς συναισθηματικών συστημάτων με την ίδια διαστρωμάτωση, διαφορετικότητα και πολυπλοκότητα με αυτήν του ανθρώπου. (Paul and Mendl, 2018) Όταν γνωρίζουν ότι οι συναισθηματικές καταστάσεις των ζώων έχουν εν γένει την δυναμική να αντανakλούν στην ποιότητα της ζωής τους μέσα σε ένα ορισμένο χρονικό περίγραμμα και συνεπώς αποτελούν σημαντικούς παράγοντες εκτίμησης της ευζωίας τους. (Jirkof et al, 2019).

Ξεκινώντας την έρευνα από την Πανεπιστημιακή Κοινότητα, μέχρι τα τέλη του 20^{ου} αι. τα στοιχεία τα οποία διαθέτουμε αναφορικά με την διαχείριση ζητημάτων επαγγελματικής ηθικής εκ μέρους των τελειοφοιτών φοιτητών Κτηνιατρικής, σε

αντιπαραβολή με την διαχείριση εκ μέρους φοιτητών Ιατρικών Σχολών είναι ελλιπή. (Eyre – Pugh and Yeates, 2017) Σε έρευνα του 1989, των Herzog et al, σχετικά με το ζήτημα της ευθανασίας, η θανάτωση υγιών ζώων και δη για λόγους «ευκολίας» εμφανίστηκε ως το πλέον συχνό ηθικό δίλημμα. Μόνον ένας στους έξι φοιτητές δήλωσε ότι θα συναινούσε στην εν λόγω απαίτηση. Η πλειονότητα δήλωσε ότι θα επιχειρούσε την ανατροπή της απόφασης αυτής και θα διερευνούσε εναλλακτικές λύσεις για την αλλαγή του ιδιοκτησιακού καθεστώτος του ζώου. Επανελημμένα διατυπώθηκε η ιδιαίτερος δυσχερής ψυχολογική κατάσταση στην οποία περιέρχονται, στην προοπτική της ευθανασίας υγιών πλην ανεπιθύμητων ζώων, σε αντίθεση με την ευθανασία ζώων τα οποία υποφέρουν από οργανικά αίτια : «Δεν ξέρω τι μας δίνει το δικαίωμα να προβαίνουμε στην ευθανασία. Παραταύτα, είναι κάτι που θα κάνουμε στην κλινική πράξη. Πραγματικά αισθάνομαι ότι αν επιτρέψει κανείς στον εαυτό του να επηρεαστεί από αυτό, μπορεί κυριολεκτικά να τον οδηγήσει στην τρέλα» (γραμμές 414-415) «Εκλαιγα το ίδιο και στην πρώτη και στην δέκατη πέμπτη ευθανασία που πραγματοποίησα. Δεν γίνεται ευκολότερο με τον καιρό. Απλά μαθαίνεις να κρύβεις τα συναισθήματά σου, ώστε να είσαι ο δυνατός της ιστορίας» (γραμμές 408-410)

Σε μία αντίστοιχη μελέτη του 2016, μεταξύ των ήδη ασκούντων το επάγγελμα κτηνιάτρων αυτή τη φορά, είναι εμφανής η καλά εδραιωμένη, πλέον, μέθοδος διαχείρισης των ηθικών αδιεξόδων , μέσω της εκλογίκευσης της αναγκαιότητας της εν λόγω πρακτικής (Eyre – Pugh and Yeates, 2017) : «Το να γνωρίζω ότι όλες οι ιατρικές, κοινωνικές και οικονομικές επιλογές εξαντλήθηκαν, κάνει πιο εύκολη για μένα την διαχείριση της ευθανασίας» (γραμμές 444 -445). «Ο σωστός σχεδιασμός και η σωστή χρονική στιγμή κάνουν πιο εύκολη την διαχείριση της ευθανασίας» (γραμμή 440). «Η μεταχείριση των ιδιοκτητών των ζώων με κατανόηση παίζει κεντρικό ρόλο στο ζήτημα της ευθανασίας» (γραμμή 442)

Προχωρώντας την διερεύνηση του θέματος σε στατιστική κλίμακα, σταδιακά βρισκόμαστε αντιμέτωποι με μία ζοφερή πραγματικότητα: οι κτηνίατροι φέρονται να αντιμετωπίζουν προβλήματα διαταραχών διάθεσης και τάσεις αυτοκτονίας σε υψηλότερο ποσοστό από άλλους επαγγελματικούς κλάδους. (Tran et al, 2014) Μεταξύ και των Υγειονομικών (ιατρών και οδοντιάτρων), οι κτηνίατροι επίσης έχουν τα υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών. Το ποσοστό, δε, των αυτοκτονιών στις τάξεις τους είναι σχεδόν τέσσερις φορές αυξημένο σε σύγκριση με αυτό του γενικού πληθυσμού. Ο κίνδυνος για αυτοκτονία και ψυχολογική καταπόνηση φαίνεται ότι συνδέεται αποφασιστικά με την πράξη της ευθανασίας των ζώων, ενώ η συχνότητα με την οποία αυτή πραγματοποιείται βρίσκεται σε θετική συσχέτιση, τόσο με τον κίνδυνο για αυτοκτονία, όσο και με καταθλιπτική διάθεση. Η εύκολη πρόσβαση των κτηνιάτρων, δε, στην κατεξοχήν θανατηφόρα ουσία μέσω της οποίας πραγματοποιούνται οι ευθανασίες των ζώων – την πεντοβαρβιτάλη – αποτελεί και τον κύριο λόγο επιλογής της χρήσης της (ποσοστό 80% των αυτόχειρων) στις αυτοκτονίες του κλάδου. (Fink –Miller and Nestler, 2018)

Ειδικότερα, οι περιπτώσεις της ευθανασίας «για λόγους ευκολίας» θέτουν τον κτηνίατρο σε «ηθικό άγχος», ήτοι σε μία εσωτερική σύγκρουση, η οποία ανακύπτει από την διάσταση ανάμεσα σε αυτό που ενεργεί και στις βαθιά ριζωμένες ηθικές του αρχές και αξίες ως ιατρού - θεραπευτή. (το παράδοξο δόγμα του «φροντίζω – σκοτώνω») (the “care – kill paradox”) (Tran et al, 2014; Hanrahan et al, 2017) Όταν η διάσταση αυτή γίνει για πλείστες αιτίες αδιαπραγμάτευτη, τότε ο επιστήμονας υφίσταται, πλέον, ψυχολογική και «ηθική καταπόνηση». Η υφιστάμενη, δε, ιδιαιτερότητα του δεσμού μεταξύ ανθρώπου και ζώου, σε συνδυασμό με την επιβλαβή ιστορική επίδραση του ανθρωποκεντρισμού και της αντικειμενοποίησης κάθε άλλης μορφής ζωής, την χρηστικότητα των διαφόρων ζωϊκών ειδών υπό οικονομικούς όρους αποτελούν για πολλούς επαγγελματίες του κλάδου επιπλέον

παράγοντες ηθικής σύγκρουσης και αιτίες του φαινομένου του «δευτερογενούς τραυματικού stress». (Hanrahan et al, 2017) Κτηνίατροι συχνά εκτιθέμενοι σε συνεχή ροή ανεπιθύμητων ζώων και στην ευθανασία ή/και στην επίβλεψή της, είναι ιδιαίτερος επιρρεπείς σε μία άλλη ψυχολογική διαταραχή, γνωστή και ως «κόπωση συμπόνοιας». Ταυτοχρόνως, η αδυναμία της έκφρασης των συναισθημάτων της λύπης, της απώλειας, καθώς και των βιωμάτων τους από την συμμετοχή στη διαδικασία αυτή επιφέρει το επιπλέον φαινόμενο της «αδικαιολόγητης θλίψης»: μιας θλίψης που δεν «επιτρέπεται» να δημοσιοποιείται, να εκφράζεται ανοιχτά, να τυγχάνει της στήριξης του κοινωνικού περιβάλλοντος. Δυστυχώς, η βαρύτητα της ιδιαίτερης δυναμικής που αναπτύσσεται ανάμεσα στον ιατρό – άνθρωπο και τον ασθενή του – ζώο, σε συνδυασμό με την συχνή έκθεση των κτηνιάτρων σε τραυματικές καταστάσεις δεν έχουν τύχει της δέουσας μέριμνας από τις Κτηνιατρικές Πανεπιστημιακές Σχολές διεθνώς. Έτσι, οι κτηνίατροι εξέρχονται σε μία ανελαστική κοινωνικοοικονομική και επαγγελματική πραγματικότητα εντελώς απροετοίμαστοι. Αυτό, σε συνδυασμό με την πλήρη ουσιαστικά έλλειψη Εθνικών Νομοθεσιών για οριοθέτηση των υποχρεώσεών τους κατ’ αναλογία με την ανθρώπινη Ιατρική, έχει κοστίσει, τελικά, σε ανθρώπινες ζωές. Το Παγκόσμιο Κίνημα #NOM (*Not One More Vet*) καταδεικνύει την έκδηλη, πλέον, αγωνία του κλάδου για το φαινόμενο. Είναι ουσιαστικά μία έκκληση προς την Παγκόσμια Κοινότητα για βοήθεια. Μία επισήμανση προς τον Νομοθέτη, ότι το υφιστάμενο Νομικό κενό ξεπερνά τα στενά επαγγελματικά όρια του κλάδου και διακυβεύει ανθρώπινες ζωές.

Συμπεράσματα

Η εργασία αυτή σκοπό είχε να ρίξει φως στο πολλαπλό λειτούργημα του ιατρού των ζώων. Να αποκαλύψει την αδελφική σχέση της Ιατρικής των ζώων με την Ιατρική του ανθρώπου, την κοινή ιστορική τους πορεία, τους κοινούς τους στόχους. Να καταδείξει την μετεξέλιξη των δύο κλάδων και την εγκατάλειψη, ουσιαστικά, της Ιατρικής των ζώων στις ποικίλες κοινωνικοοικονομικές και πολιτικές τάσεις των καιρών. Οι μάχιμοι ιατροί των ζώων, με αίσθημα υψηλής ηθικής ευθύνης, τόσο απέναντι στους ασθενείς τους, όσο και απέναντι στον άνθρωπο, όπως καταδείξαμε αγωνίστηκαν στην πορεία της Ιστορίας μέχρι και σήμερα να συμβιβάσουν ασυμβίβαστα. Να καλύψουν Νομικά κενά. Να ανταποκριθούν σε μια πλειάδα ρόλων: του κοινωνικού συμβούλου, του ψυχολόγου, του ειδικού συμβούλου σε ζητήματα Δημόσιας Υγείας, του θεματοφύλακα της βιοιατρικής έρευνας, του ρυθμιστή της Παγκόσμιας αλυσίδας τροφίμων για ανθρώπινη κατανάλωση. Και όλα αυτά, σε βάρος του πρώτιστου καθήκοντός τους, για το οποίο έδωσαν όρκο : την διαφύλαξη και προστασία της ζωής και της υγείας των πλασμάτων που βρίσκονται υπό την εποπτεία τους. Όπως κάθε ιατρός. Με κόστος, «όπως τελικά απέδειξε η νεκροψία – νεκροτομή» πολλές ανθρώπινες απώλειες και κυρίως νέων ανθρώπων. Σε μία καθόλα ανθρωποκεντρική, Δυτικοευρωπαϊκού - Αμερικανικού τύπου κοινωνία, όμως, αυτό δεν συνιστά βαρύτατη αποτυχία και κλονισμό των όσων θεωρεί ως Καταστατικές της Αρχές ; Όταν, πλέον, ο άνθρωπος θυσιάζεται από τον άνθρωπο, με τρόπο παρεμφερή – ινστρουμενταλιστικό – με τον τρόπο που τα υγιή ζώα (ευ)θανατώνονται από τον άνθρωπο, μήπως αναδεικνύεται με τραγικό τρόπο η Τίσις του Αρχαίου Δράματος, που έπεται πάντα της Ύβρεως των κοινών θνητών ;.....

“Primum non nocere” Hippocrates

“Between animal and human medicine there are no dividing lines – nor should there be”
Rudolph Virchow

Λίστα αναφορών

1. Al – Bar, M.A. and Chamsi – Pasha, H. (2015) Contemporary Bioethics: Islamic Perspective (Chapter 5, pp. 85-106). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-18428-9>
2. American Society for Microbiology. (2019, July 26). *The One Health of Animals, Humans and Our Planet: It's All Microbially Connected*. <https://asm.org/Articles/2019/July/The-One-Health-of-Animals,-Humans,-and-Our-Planet>
3. American Veterinary Medical Association. (nd). Euthanasia. <https://www.avma.org/resources/pet-owners/petcare/euthanasia>
4. American Veterinary Medical Association. (2020). AVMA Guidelines for the Euthanasia of Animals: 2020 Edition. <https://www.avma.org/sites/default/files/2020-02/Guidelines-on-Euthanasia-2020.pdf>
5. American Veterinary Medical Association. (2013). LEGENDS: The father of veterinary public health. <https://www.avma.org/javma-news/2013-04-01/legends-father-veterinary-public-health>
6. Ανευλαβής, Ε. (2001). Η ελεήμων θανάτωση ή ευθανασία. Μια Αποκλειστική Διάζευξη. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*. <https://www.mednet.gr/archives/2001-6/pdf/555.pdf>
7. Αρχιεπίσκοπος Ελλάδος Μακαριστός Χριστόδουλος. (2002, 1 Ιανουαρίου) – *Εκκλησία και το πρόβλημα της ευθανασίας. Ιατρική Ηθική και Βιοηθική*. Εκκλησία της Ελλάδος. <http://www.bioethics.org.gr/ekklisiakaiefthanasia.pdf>
8. (nd). History of One Health. Berkeley UC. <https://www.ocf.berkeley.edu/~ohsi/history-of-one-health-4/>

9. Bones, V. C. & Yeates, J. W. (2012) The Emergence of Veterinary Oaths: Social, Historical and Ethical Considerations. *Journal of Animal Ethics*, Vol.2 ,(1), 20-42
<https://doi.org/10.5406/janimalethics.2.1.0020>
10. Bresalier, M., Cassidy, A. & Woods, A. (2015) One Health in History. In J Zinsstag, E. M. Schelling, Whittaker, M Tanner, D Waltner-Toews. (Eds), *One Health: The Theory and Practice of Integrated Health Approaches*, (pp.1-14). CABI
<http://dx.doi.org/10.1079/9781789242577.0001>
11. Britannica. (1998, July 20) Comitatus. In *Britannica.com Encyclopedia*.
<https://www.britannica.com/topic/comitatus>
12. Britannica. (2022, May 9). (Georges) Cuvier. In *Britannica.com Encyclopedia*.
<https://www.britannica.com/biography/Georges-Cuvier>
13. Britannica. (2017, June 16). *Humour/ ancient physiology*. In *Britannica.com Encyclopedia*.
<https://www.britannica.com/science/humor-ancient-physiology>
14. Britannica. (2022, May 25). (Louis – Jean – Marie) Daubenton. In *Britannica.com Encyclopedia*. <https://www.britannica.com/biography/Louis-Jean-Marie-Daubenton>
15. Britannica. (2022, May 12). (Elie) Metchnikoff. In *Britannica.com Encyclopedia*.
<https://www.britannica.com/biography/Elie-Metchnikoff>
16. Britannica. (2020, March 12). Rigveda. In *Britannica.com Encyclopedia*.
<https://www.britannica.com/topic/Rigveda>

17. Britannica. (2022, January 2). (Theodore) Roosevelt. In *Britannica.com Encyclopedia*.
<https://www.britannica.com/biography/Theodore-Roosevelt>
18. British Veterinary Association. (2016). *Guide to euthanasia*.
https://www.bva.co.uk/media/2981/bva_guide_to_euthanasia_2016.pdf
19. Cooney, K. (2020, May). Historical Perspective of Euthanasia in Veterinary Medicine.
Veterinary Clinics of Small Animals. Vol.50, (3), 489-502.
<https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2019.12.001>
20. Craik, E. (2012). Hippocrates and the ‘Hippocratic’ Corpus. *Αριάδνη*, 18, 143-150.
<https://ejournals.lib.uoc.gr/index.php/Ariadne/article/download/367/298>
21. Crittenden, M. (2017). *The welfare and veterinary care for the Roman Racehorses at the
Circus Maximus*. Researchgate.net
https://www.researchgate.net/publication/320373419_The_Welfare_and_Veterinary_care_for_the_Roman_Racehorse_at_the_Circus_Maximus
22. Curran, J. (2008) The Yellow Emperor’s Classic of Internal Medicine. 336, (7647):
777. *Medical Classics*. <https://doi.org/10.1136%2Fbmj.39527.472303.4E>
23. Dunleavy, C. J. (2013) Care and Companionism: Animal Ethics at the End of Life.
[Master of Arts in Philosophy Thesis, the University of Montana]. Graduate Student
Theses, Dissertations and Professional Papers.
24. Εθνικό Τυπογραφείο. (2006, Μάρτιος) *Π.Δ. 41/2006*.
<http://www.et.gr/idos-nph/search/lawForm.html>

25. Ευρωπαϊκή Ένωση (2010, Οκτώβριος) *Οδηγία 63*. Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο & Συμβούλιο της Ευρώπης. Διαδικτυακή Πύλη της Ε.Ε. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32010L0063&from=DE>
26. Eyre – Pugh, R. E. & Yeates, J.W. (2017). *Treatment, Palliative Care or Euthanasia? Comparing End of Life Issues in Human and Veterinary Medicine*. Preprints.org. <http://dx.doi.org/10.20944/preprints201708.0084.v1>
27. Ζιάκα, Α. Γ. (2007) Ευθανασία, Θρησκείες και Πολιτισμοί: Στο Μ. Καϊάφα - Γκμπάντι, Ε. Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου (Συντ.), *Ευθανασία*, (Ενότητα Α', 1-17). Σάκκουλας. <http://users.auth.gr/~ziaka/pdf/euthanasia.pdf>
28. Favre, D. (2010) Living property: A New Status for Animals Within the Legal System. *Marquette Law Review*, 93(3) :3, 9, 907-1217. <http://scholarship.law.marquette.edu/mulr/vol93/iss3/3>
29. Fink – Miller, E. L. & Nestler, L. M. (2018). Suicide in physicians and veterinarians: risk factors and theories. *Current Opinion in Psychology*, Vol.22, 23-26. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.07.019>
30. Fischer, K. D. (1988). Ancient Veterinary Medicine. A syrvey of Greek and Latin sources and some recent scholarship. *Medizinhistorisches Journal*, Vol. 23, H: (3/4), 191-209. <https://www.jstor.org/stable/25803949>
31. Fox, M. (2012) Veterinary Ethics and Law. In: Christopher M. Wathes, Sandra A. Corr, Stephen A. May, Steven P. McCulloch, Martin C. Whiting (Eds), *Veterinary & Animal Ethics: Proceedings of the First International Conference on Veterinary and*

Animal Ethics (Chapter 17, pp. 245-260). WILEY.

<https://doi.org/10.1002/9781118384282.ch17>

32. Fulton, J. F. (1953). History of medical education. *British Medical journal*, (2), 457-461

<https://doi.org/10.1136/bmj.2.4834.457>

33. Hanrahan, C., Sabo, B. & Robb, P. (2017). Secondary Traumatic Stress and

Veterinarians: Human – Animal Bonds as Psychosocial Determinants of Health.

Traumatology, 24 (1), 73-82. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/trm0000135>

34. Hernandez, E., Fawcett, A., Brouwer, E., Rau, J. & Turner, P.V. (2018) Speaking up:

Veterinary Ethical Responsibilities and Animal Welfare Issues in Everyday Practise,

animals, 8(1), 15. <https://doi.org/10.3390/ani8010015>

35. Humane Society of the United States. (nd). *Pets by the numbers*.

<https://humanepro.org/page/pets-by-the-numbers>

36. (nd) James Yeates. [https://www.google.com/search?kgmid=/g/114Ohzm3_&hl=en-](https://www.google.com/search?kgmid=/g/114Ohzm3_&hl=en-JP&q=James+Yeates&kgs=aff477aa83f4d694&shndl=O&source=sh/x/kp/osrp/4&entrypoint=sh/x/kp/osrp)

[JP&q=James+Yeates&kgs=aff477aa83f4d694&shndl=O&source=sh/x/kp/osrp/4&entrypoint=sh/x/kp/osrp](https://www.google.com/search?kgmid=/g/114Ohzm3_&hl=en-JP&q=James+Yeates&kgs=aff477aa83f4d694&shndl=O&source=sh/x/kp/osrp/4&entrypoint=sh/x/kp/osrp)

37. Jamieson, J. E. (1997) Physician-assisted suicide and the image of God in man.

American Journal of Hospice and Palliative Medicine, 14(3), 135-8.

<https://doi.org/10.1177/104990919701400313>

38. Jimenez – Coello, M., Acosta – Viana, K.Y., Ortega – Pacheco, A. and Guzman – Marin,

E. (2011) Medical and Bioethical Issues in Laboratory Animal. In Josef Kufe (Ed),

Euthanasia – “The Good Death” controversy in Humans and Animals Chapter 10.1.

IntechOpen. <https://www.intechopen.com/chapters/19618>

39. Jimenez – Coello, M. and Ortega – Pacheco, A. (2011) Debate for and against euthanasia in the control of dog populations . In Josef Kufe (Ed), *Euthanasia – ‘‘The Good Death’’ controversy in Humans and Animals* Chapter 12.1, Chapter 12.3, Chapter 12.5.1, Chapter 12.5.2, Chapter 12.5.3. IntechOpen.
<https://www.intechopen.com/chapters/19620>
40. Jirkof, P., Rudeck, J. & Lewejohann, L. (2019) Assessing Affective State in Laboratory Rodents to Promote Animal Welfare – What is the Progress in Applied Refinement Research? *animals*, 9(12). <https://doi.org/10.3390%2Fani9121026>
41. Kleinfeldt, A. (2017, nd) *Detailed discussion of animal euthanasia*. Animal Legal & Historical Center. <https://www.animallaw.info/article/detailed-discussion-animal-euthanasia>
42. Κουτσούμπα, Γ. (2020) *Η διαχρονικότητα του Ιπποκρατικού όρκου*. [Διπλωματική Εργασία, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης]. Αποθετήριο ΔΠΘ.
<http://dx.doi.org/10.26257/heal.duth.10264>
43. Kropff, A. (2016). New English translation of the Edict on Maximum Prices, also known as the Price Edict of Diocletian. Academia. Edu.
<http://kark.uib.no/antikk/dias/priceedict.pdf>
44. Langholf, V. (1992). Medical Practice and ‘Schools’ in Pre-Alexandrian Times: Kos and Knidos. In *Medical Theories in Hippocrates: Early Texts and the ‘‘Epidemics’’* (pp. 12-36). De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110847598.12>

45. Mavropoulos, A. (2019). Christian Orthodox Ethics' Viewpoint on Laboratory Animals. *International Journal of Orthodox Theology*, 10(3), 109-134. <https://www.orthodoxtheology.com/pages/issues/103.php>
46. Μητροπολίτης Φθιώτιδος Νικόλαος. (nd). *Η θέσις της Εκκλησίας επί του θέματος της Ευθανασίας*.
47. Mohod, P., Mohod, S., Nair, P. P., Goswami, A., Shree Deepti, G. N. (2018) *Animal utilization in Ayurvedic Surgical and Para-surgical measures mentioned by Sushruta*. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/347435997_Animal_utilization_in_Ayurvedic_Surgical_and_Para_surgical_measures_mentioned_by_Sushruta
48. (2019, February 6). *Hammurabi and Hippocrates*. Michigan State University. <https://cvm.msu.edu/vetschool-tails/hammurabi-and-hippocrates-veterinary-medicine-bce>
49. Παναγάκης, Α. (2019). *Η ηθική της ευθανασίας και το Νομικό της πλαίσιο στις χώρες του Δυτικού κόσμου σε σύγκριση με την Ελλάδα*. [Διπλωματική Εργασία , ΕΚΠΑ]. Πέργαμος, Αποθετήριο ΕΚΠΑ. <https://pergamos.lib.uoa.gr/uoa/dl/frontend/file/lib/default/data/2881374/theFile>
50. Pappas, G., Kiriaze, I & Falagas, M. E. (2008) Insights into infectious disease in the era of Hippocrates. *International Journal of Infectious diseases*, 12(4), P347-350. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2007.11.003>

51. Paul, E. S. and Mendl, M. (2018) Animal emotion: Descriptive and prescriptive definitions and their implications for a comparative perspective. *Applied Animal Behaviour Science*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.applanim.2018.01.008>
52. Rebuelto, M. (2008) Ethical Dilemmas in Euthanasia of Small Companion Animals. *The Open Ethics Journal*, (2), 21-25. <https://benthamopen.com/DOWNLOAD-PDF/TOJ-2-21/>
53. Ρεθυμνωτάκη, Ε. (2009, 2 Δεκεμβρίου). *Ευθανασία και Διαθήκες Ζωής*. [Παρουσίαση σε Ημερίδα]. [Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής 2009]
<https://www.constitutionalism.gr/%CE%B5%CF%85%CE%B8%CE%B1%CE%B%CE%B1%CF%83%CE%AF%CE%B1-%CE%BA%CE%B1%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CE%B8%CE%AE%CE%BA%CE%B5%CF%82%CE%B6%CF%89%CE%AE%CF%82/>
54. Reynolds, N. (2018). *The Experience of Moral Distress in Veterinary Professionals Working in Laboratory Animal Medicine*. [Master Thesis, University of Minnesota]. Minnesota University Digital Conservancy.
<https://hdl.handle.net/11299/218641>
55. Rousseau, J. J. (1762) Du Contrat Social Ou Principes du Droit Politique. In *Collection complete des oeuvres* 1, in- 4°, (Chapitre XII, p.p. 186-359). Marc Michel Rey.
<https://www.rousseauonline.ch/pdf/rousseauonline-0004.pdf>
56. Royal College of Veterinary Surgeons. (2021, October 26). 8. *Euthanasia of animals Professionals*. <https://www.rcvs.org.uk/setting-standards/advice-and-guidance/code>

[of-professional-conduct-for-veterinary-surgeons/supporting-guidance/euthanasia-of-animals/](https://www.avma.org/advocacy/animal-welfare/ethical-professional-conduct-for-veterinary-surgeons/supporting-guidance/euthanasia-of-animals/)

57. (2009, January 28) Hippocratic Oath & Autonomy. *Saint Joseph's University. Institute of Clinical Bioethics*. <https://sites.sju.edu/icb/hippocratic-oath-autonomy/>
58. Σαλάχα, Σ. (2012). *Η Ελληνική και Διεθνής Διάσταση της Βιοηθικής σε ζητήματα ευθανασίας*. [Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Πειραιώς]. Αποθετήριο ΠΠ <https://dione.lib.unipi.gr/xmlui/handle/unipi/6211>
59. Samad, M.A. and Ahmed, M.U. (2008). History and Scope of Veterinary Medicine. *Bangladesh Journal of Veterinary Medicine*, 1(1), 1-8. <http://dx.doi.org/10.3329/bjvm.v1i1.1909>
60. Saunders, L.Z. (2000) Virchow's Contributions to Veterinary Medicine: Celebrated Then, Forgotten Now. *Veterinary Pathology*, 37(3), 199-207. <https://doi.org/10.1354%2Fvp.37-3-199>
61. Selter, F., Persson, K., Risse, J., Kunzman, P. & Neitzke, G. (2021). Dying like a dog: the convergence of concepts of a good death in human and veterinary medicine. *Medicine, Health Care and Philosophy*, (25), 73-86. <https://www.sciencegate.app/app/redirect#aHR0cHM6Ly9keC5kb2kub3JnLzEwLjEwMDcvczExMDE5LTAyMS0xMDA1MC0z>
62. Sharma, D. N. (nd). Animal health care in ancient India. Winter School Lectures. Hill Agricultural University Palampur, India. <http://www.hillagric.ac.in/edu/covas/vpharma/winter%20school/lectures/1%20Animal%20health%20care%20in%20ancient%20India.pdf>

63. Σιδέρης. (nd). Veterinarius, -um . Στο *Λατινοελληνικό Λεξικό Ιωάννου Σιδέρη*. (nd, σελ. 878)
64. Somvanshi, R. (2006) Veterinary Medicine and Animal Keeping in Ancient India. *Asian Agri - History*, 10(2), 133-146.
https://www.researchgate.net/publication/228661803_Veterinary_Medicine_and_Animal_Keeping_in_Ancient_India
65. Συγκούνης, Χ. (2014). Η ευθανασία ως πρόβλημα του Ποινικού Δικαίου. (Αριθμός δημοσίευσης: 40178) [Διδακτορική Διατριβή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης]. Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών.
<http://dx.doi.org/10.12681/eadd/40178>
66. Szucs, E., Geers, R., Jezierski, T., Sossidou, E. N. and Broom, D. M. (2012) Animal Welfare in Different Human Cultures, Traditions and Religious Faiths. *Asian Australasian Journal of Animal Sciences*, 25(11), 1499-1506.
<https://doi.org/10.5713%2Fajas.2012.r.02>.
67. Tran, L., Crane, M. F., & Phillips, J. K. (2014). The Distinct Role of Performing Euthanasia on Depression And Suicide in Veterinarians. *Journal of Occupational Health Psychology*, 19(2), 123-132. <http://dx.doi.org/10.1037/a0035837>
68. Zuskin, E., Lipozencic, J., Cvetkovic, J. P., Mustajbegovic, J., Schachter, E. N., Mucic Pucic, B. and Neralic – Meniga, I. (2008). Ancient medicine – a Review, 16(3), 149-157. *Acta Dermatovenereologica Croatica*.
https://www.researchgate.net/publication/23277099_Ancient_medicine_-_A_review

69. Francis Peyton Rous. (2022, June 21). In *Wikipedia*.

https://en.wikipedia.org/wiki/Francis_Peyton_Rous

70. Karl Brandt. (2022, June 28). In *Wikipedia*. https://en.wikipedia.org/wiki/Karl_Brandt

71. Livio Melina. (2021, September 10). In *Wikipedia*.

https://en.wikipedia.org/wiki/Livio_Melina

72. World History Encyclopedia. (2020, June 23) Arthashastra. In *Worldhistory.org Encyclopedia*. <https://www.worldhistory.org/Arthashastra/>

73. World History Encyclopedia. (2020, October 7). Harappan. In *Worldhistory.org Encyclopedia*. https://www.worldhistory.org/Indus_Valley_Civilization/

74. World History Encyclopedia. (nd). Kautilya. In *Worldhistory.org Encyclopedia*. <https://www.worldhistory.org/timeline/Kautilya/>

75. World History Encyclopedia. (2018, January 12). Sushruta. In *Worldhistory.org Encyclopedia*. <https://www.worldhistory.org/sushruta/>