

1. ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΣΕ ΠΟΙΟΥΣ ΘΑ ΑΝΗΚΕΙ Η ΕΥΘΥΝΗ ;

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 04/04/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 04/04/2026

Σελίδα: 1



ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΣΕ ΠΟΙΟΥΣ ΘΑ ΑΝΗΚΕΙ Η ΕΥΘΥΝΗ;

ΓΕΩΡΓΙΑ ΚΑΚΗ,
ΓΙΩΡΓΟΣ ΣΧΟΪΝΑΣ **Σ. 56-57**



ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ

Εξοικείωση
στον θάνατο...

ΓΝΩΜΗ

ΤΟΥ ΝΙΚΟΥ ΣΥΡΙΓΟΥ

Στην Ελλάδα δεν είμαστε εξοικειωμένοι με τον θάνατο. Γι' αυτό και από την εποχή του πατέρα της Ιατρικής, του Ιπποκράτη, έως και σήμερα, τον πολεμούμε. Και όταν συμβεί θρηνούμε αυτούς που φεύγουν. Το δικαίωμα λοιπόν στην ευθανασία είναι κάτι που φαντάζει έξω από την κουλτούρα του Έλληνα. Εξω από τη λογική του. Αυτή που απαιτεί να παλεύεις κάθε λεπτό για τη ζωή σου. Η ιστορία με το κορίτσι στην Ισπανία, κλόνισε πολύ κόσμο. Γιατί να μην έχει κάποιος δικαίωμα να πεθάνει όταν κι όποτε εκείνος το θέλει, ειδικά από τη στιγμή που η κατάσταση του είναι μη αναστρέψιμη. Με ποια δεδομένα όμως; Τα σημερινά. Η επιστήμη όμως προχωράει. Εξελίσσεται. Διαρκώς και ραγδαία. Και το σημερινό άλτο πρόβλημα, αύριο μπορεί να λύνεται. Όπως και η βούληση του ατόμου. Κι αυτή αλλάζει. Όμως η απόφαση να πεθάνεις είναι αμετάκλητη. Κι αυτό κρύβει κινδύνους. Από το να είσαι σε πλάνη μέχρι κάποιος υποσυνείδητα να σε έχουν επηρεάσει. Για χίλιους και έναν λόγους. Ο μη φυσιολογικός θάνατος, ακόμα και αν θεωρήσουμε ότι είναι δικαίωμα του ατόμου, δεν παύει να αποτελεί μια κάποιος μορφής βαρβαρότητα. Και κυρίως εξοικειώνει την κοινωνία με τον θάνατο. Με ό,τι αυτό συνεπάγεται. Και ως κοινωνία, στα μάτια τα δικά μου, μοιάζει τρομακτικό να παίρνουμε το κρίμα του θανάτου ενός ατόμου, ακόμη και αν το ίδιο το άτομο επιθυμεί τον θάνατο. Όπως και η Ιατρική. Η επιστήμη που παλεύει κάθε δευτερόλεπτο για να νικήσει τον θάνατο.

Σε κάθε περίπτωση το μπρα ντε φερ ανάμεσα στις δύο πλευρές είναι τεράστιο. Ας ελπίσουμε λοιπόν ότι δεν θα υπάρχουν άνθρωποι στο μέλλον που θα βλέπουν ως λύτρωση το τέλος της ζωής τους. Ή τουλάχιστον ας το ευχθούμε.

«Θέλω απλώς
να ξεκουραστώ»

Η συγκλονιστική ιστορία της Νοέλια Καστίγιο Ράμος και η συζήτηση που πυροδότησε εκ νέου για την «ηθική» και τα όρια της ευθανασίας

Ήταν έξι το απόγευμα της 26ης Μαρτίου, όταν η 25χρονη Νοέλια Καστίγιο έφυγε τελικά από τη ζωή με τη διαδικασία της «υποβοηθούμενης αυτοκτονίας» στο νοσοκομείο Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf της Βαρκελώνης. Ήταν το τελευταίο κεφάλαιο μιας ιστορίας που ξεκίνησε από τα παιδικά χρόνια της νεαρής κοπέλας, η οποία υπέφερε από ψυχολογικά και σωματικά προβλήματα, και δίκασε την ισπανική – και διεθνή – κοινή γνώμη.

Είχε περάσει περίπου ενάμιση έτος από την ημερομηνία που ήταν αρχικά προγραμματισμένη η ευθανασία της. Όμως, η ένταση του πατέρα της οδήγησε ένα δικαστήριο να βάλει προσωρινό φρένο, ουσιαστικά κρατώντας τη στη ζωή για 601 ημέρες, παρά τη θέλησή της. Τέσσερις ημέρες πριν από τον θάνατό της, η 25χρονη έδωσε τηλεοπτική συνέντευξη. «Ας δούμε εάν μπορώ να ξεκουραστώ γιατί δεν μπορώ να αντέξω άλλο αυτή την οικογένεια, δεν μπορώ να αντέξω άλλο τον πόνο, δεν μπορώ να αντέξω όσα με βασανίζουν από αυτά που πέρασα», είπε.

ΤΙ ΠΡΩΗΓΗΘΗΚΕ

Οι γονείς της Νοέλια χώρισαν όταν ήταν μόλις 13 ετών και πέρασε μεγάλο μέρος της παιδικής της ηλικίας σε ορφανοτροφείο. Αργότερα, βίωσε επανειλημμένα περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης – αρχικά από το πρώην αγόρι της και έπειτα από τρεις άνδρες σε ένα νυχτερινό κέντρο. Είχε επίσης διαγνωστεί με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή και διαταραχή προσωπικότητας. Τον Οκτώβριο του 2022 αποπειράθηκε να αυτοκτονήσει, πέφτοντας από τον πέμπτο όροφο ενός κτίριου. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να μείνει παραπληγική και την οδήγησε να ζητήσει την υποβοηθούμενη αυτοκτονία. Όπως παραδέχτηκε στη συνέντευξή της, δεν ήταν η πρώτη φορά που προσπαθούσε να αφαιρέσει τη ζωή της.

Τον Ιούλιο του 2024, η κυβέρνηση της Καταλωνίας ενέκρινε το αίτημά της, καθώς θεωρήθηκε ότι η κατάσταση του κορσιτσιού είναι μη αναστρέψιμη και ότι υποφέρει από χρόνιο



NOELIA CASTILLO RAMOS

Η 25χρονη Νοέλια Καστίγιο τέσσερις ημέρες πριν από τον θάνατό της με τη διαδικασία της «υποβοηθούμενης αυτοκτονίας», έδωσε τηλεοπτική συνέντευξη

πόνο και εξουθενωτική ταλαιπωρία, πληρώντας τις ορισμένες από τον νόμο προϋποθέσεις. Ωστόσο, χρειάστηκε να περιμένει άλλες πέντε δικαστικές κρίσεις μέχρι να εφαρμοστεί η αρχική απόφαση, την οποία επιβεβαίωσε στις αρχές Μαρτίου και το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων.

Στη συνέντευξή της δήλωσε ότι, αν και ο πατέρας της επιθυμεί να την κρατήσει στη ζωή, δεν της τηλεφωνεί και δεν της γράφει ποτέ. «Γιατί θέλει να είμαι ζωντανή, αλλά για να με κρατάει σε ένα νοσοκομείο», αναρωτήθηκε. Και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς της ήταν αντίθετα με την απόφασή της, ωστόσο η μητέρα και η γιαγιά της ήταν παρούσες στη συνέντευξη για να τη στηρίξουν, όπως δήλωσαν. «Θα φορέσω το πιο όμορφο φόρεμά μου και θα βάλω μέικ απ», είπε η νεαρή, προσθέτοντας ότι θέλει να πεθάνει όντας όμορφη.

Ο ΙΣΠΑΝΙΚΟΣ ΝΟΜΟΣ

Στην Ισπανία, σύμφωνα με νόμο του 2021, οποιοσδήποτε ενήλικος αιτηθεί ευθανασία θα πρέπει, για να εγκριθεί, να πάσχει από ανίατη ασθένεια ή σοβαρή, χρόνια και αναπηρική πάθηση. Οι περισσότερες αιτήσεις γίνονται από ηλικιωμένους άνω των 80 ετών, ενώ ανεξαρτήτως ηλικίας οι περισσότεροι αιτούντες έχουν νευρολογικές παθήσεις ή καρκίνο, σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας. Η υπόθεση της Νοέλια ήταν η πρώτη που έφτασε σε αίθουσα δικαστηρίου.

Η υπόθεση πυροδότησε έντονο διάλογο,

ZOOM ΣΤΑ «ΝΕΑ»

ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ
ΓΙΩΡΓΟΣ ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΣΓΡΑΦΟΥΝ
ΓΕΩΡΓΙΑ ΚΑΚΗ,
ΓΙΩΡΓΟΣ ΣΧΟΙΝΑΣ

Στην Ελλάδα κάθε μορφή ενεργητικής ευθανασίας θεωρείται

Στη χώρα μας το θέμα είναι σύνθετο και ευαίσθητο, τόσο σε επίπεδο κοινωνικής συζήτησης όσο και θεσμικής ρύθμισης, με το ισχύον νομικό πλαίσιο να είναι σαφώς απαγορευτικό. Σύμφωνα με τον Ποινικό Κώδικα, κάθε μορφή ενεργητικής ευθανασίας θεωρείται αδίκημα. Η ανθρωποκτονία με πρόθεση και με συναίνεση καθώς και η συμμετοχή σε αυτοκτονία, είναι τρία αδικήματα που τιμωρούνται αυστηρότατα. Εάν δε ένας ασθενής ζητήσει συνειδητά να

πεθάνει, κανένας γιατρός ή τρίτο πρόσωπο δεν μπορεί νόμιμα να τον βοηθήσει. Ωστόσο, υπάρχει μία κρίσιμη διάκριση: η λεγόμενη «παθητική ευθανασία». Στην Ελλάδα, ο ασθενής έχει το δικαίωμα να αρνηθεί ή να διακόψει τη θεραπεία του, ακόμη και αν αυτή η απόφαση οδηγεί στον θάνατο. Σε αυτές τις περιπτώσεις, ο θάνατος θεωρείται φυσική εξέλιξη της νόσου και όχι αποτέλεσμα ιατρικής πράξης. Ετσι, πολλοί ασθενείς τελικού σταδίου επιλέγουν να σταματήσουν

θεραπείες ή μηχανική υποστήριξη, περιμένοντας το τέλος.

Η απουσία θεσμοθέτησης της ευθανασίας στην Ελλάδα συνδέεται με πολλούς παράγοντες. Παράλληλα, υπάρχει πάντοτε ο φόβος κατάχρησης ενός τέτοιου δικαιώματος, ιδιαίτερα σε ευάλωτες ομάδες. Η πολιτεία εμφανίζεται διστακτική, με αποτέλεσμα το θέμα να παραμένει στάσιμο, παρά τις κατά καιρούς δημόσιες πρωτοβουλίες. Η συζήτηση όμως έχει ανοίξει στην πράξη,

μέσα από μεμονωμένες περιπτώσεις. Χαρακτηριστική είναι εκείνη του Αλέξανδρου Βέλιου, το 2016, που λειτούργησε με ως καταλύτης, αλλά δεν στάθηκε αρκετή για να αλλάξει το νομικό καθεστώς. Ο γνωστός δημοσιογράφος, πάσχοντας από επιθετικό καρκίνο τελικού σταδίου, δήλωσε δημόσια ότι επιθυμεί να πεθάνει με αξιοπρέπεια. Είχε εξετάσει το ενδεχόμενο να ταξιδέψει στην Ελβετία, όπου η υποβοηθούμενη αυτοκτονία είναι νόμιμη, ωστόσο τελικά παρέμεινε στην



εντός και εκτός συνόρων. Η «El Pais» έγραψε ότι όλα όσα έγιναν εκθέτουν τα λάθη και τις αδυναμίες του νόμου περί ευθανασίας. Η οργάνωση Χριστιανοί Δικηγόροι, που συμβούλευαν νομικά τον πατέρα της νεαρής, υποστήριξαν ότι η Νοέλια χρειαζόταν περισσότερη ψυχολογική και ψυχιατρική υποστήριξη, αναφέροντας ότι δεν προστατεύθηκε και ότι η μόνη λύση που προσέφερε το σύστημα υγείας ήταν ο θάνατος. «Τώρα είναι αργά. Εχουμε όμως ακόμα χρόνο να πιολάβουμε την επόμενη», σημείωσαν σε ανάρτησή τους.

Το ζήτημα προκάλεσε και πολιτικές αντιδράσεις. Μέλη του κυβερνώντος Σοσιαλιστικού Κόμματος υποστήριξαν ότι η απόφασή της θα έπρεπε να γίνεται σεβαστή, ενώ το Λαϊκό Κόμμα, που είχε ψηφίσει κατά του νόμου περί ευθανασίας, είπε ότι το κράτος την εγκατέλειψε.

ΣΕ ΕΥΡΩΠΗ ΚΑΙ ΗΠΑ

Σημειώνεται ότι η ευθανασία έχει νομιμοποιηθεί και σε άλλες χώρες – εννιά μέσα στην τελευταία 5ετία, σύμφωνα με τους «New York Times», ανάμεσά τους η Αυστρία, η Πορτογαλία και η Νέα Ζηλανδία. Στην Ευρώπη, υπάρχει νομοθετικό πλαίσιο που την επιτρέπει επίσης στην Ολλανδία, το Βέλγιο και το Λουξεμβούργο. Για πολλά χρόνια, η μόνη χώρα που επέτρεπε την ευθανασία ήταν η Ελβετία. Στις δε ΗΠΑ, 14 πολιτείες επιτρέπουν την ευθανασία, ανάμεσά τους οι Νέα Υόρκη, Ουάσινγκτον και Καλιφόρνια.

αδίκημα

Ελλάδα. Κατέληξε με αυτό που περιγράφκε ως «μη υποβοηθούμενη ευθανασία», δηλαδή μέσω αυτοδιαχειριζόμενης διαδικασίας, χωρίς ιατρική παρέμβαση.

Παρόμοιες επιλογές έχουν γίνει και από άλλους ασθενείς, αν και συχνά δεν λαμβάνουν δημοσιότητα. Ορισμένοι επιλέγουν να ταξιδέψουν στο εξωτερικό, άλλοι, μη έχοντας αυτή τη δυνατότητα, οδηγούνται σε αυτοκτονία, συχνά υπό δραματικές συνθήκες.

Η θέση της Ορθόδοξης Εκκλησίας

Τι ακριβώς πρεσβεύει η Ορθόδοξη Εκκλησία για την ευθανασία; Όπως εξήγησε στα «ΝΕΑ» ο Κωνσταντίνος Κορνάρakis, καθηγητής Χριστιανικής Ηθικής - Βιοηθικής στο ΕΚΠΑ, η αντίθεση δεν είναι τεχνική, δηλαδή δεν συνιστά στείρα αντίθεση στην ευθανασία ως εφαρμογή κάποιων άσπληκτων κανόνων. «Η Εκκλησία βλέπει τη ζωή, όσο άθλια και να φαίνεται στο πρόσωπο που υποφέρει, ως θείο δώρο», σημείωσε και πρόσθεσε: «Κάθε προσπάθεια να προσδιορίζονται τα όρια της ζωής από την ανθρωπινή και μόνον βούληση, σκέψη, απόφαση ή ικανότητα απογυμνώνεται τη ζωή από την ιερότητά της».

Ο ίδιος υπογράμμισε, επίσης, ότι σε διάφορα θεσμικά κείμενα της Ορθόδοξης Εκκλησίας, υπάρχει η άποψη ότι η χρήση της ιατρικής επέμβασης «καλό είναι να εκτείνεται μέχρι το σημείο που οι επιπλοκές και τα επιρρόσθετα προβλήματα που δημιουργεί δεν βασανίζουν περισσότερο απ' όσο ανακουφίζουν», ενώ «θεωρεί απόλυτα επιτρεπτό για εκείνους που βρίσκονται στο κατώφλι του θανάτου να αρνούνται έκτακτες ιατρικές θεραπείες και τις τεχνολογίες, οι οποίες παρατείνουν με τεχνικό τρόπο τη σωματική ζωή πέρα από το σημείο εκείνο, κατά το οποίο το σώμα, φυσιολογικά, θα είχε παραδώσει το πνεύμα».

426

αιτήσεις για υποβοηθούμενο θάνατο εγκρίθηκαν το 2024 στην Ισπανία

3/4

αφορούσαν ανθρώπους άνω των 60 ετών

1.123

ευθανασίες είχαν εγκριθεί συνολικά ως το 2024 στην Ισπανία

1n

η υπόθεση της Νοέλια που έφτασε σε αίθουσα δικαστηρίου

Ποιος αναλαμβάνει το ηθικό κόστος;



ΓΝΩΜΗ
ΤΩΝ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥ Μ. ΜΟΥΤΣΟΠΟΥΛΟΥ
ΚΑΙ ΓΕΩΡΓΙΟΥ Π. ΧΡΥΣΟΥ

Η σύγχρονη συζήτηση γύρω από τη νομιμοποίηση της ευθανασίας, η οποία επεκτείνεται σταδιακά σε όλο και περισσότερες χώρες, εστιάζει κυρίως στους ασθενείς τελικού σταδίου και στο δικαίωμά τους να αποφασίζουν για το τέλος της ζωής τους. Ωστόσο, μια κρίσιμη διάσταση του ζητήματος παραμένει συστηματικά υποτιμημένη: Οι βαθιές επιπτώσεις που έχει η εφαρμογή της ευθανασίας στους ιατρούς που καλούνται να την υλοποιήσουν.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το Ηνωμένο Βασίλειο, όπου το προτεινόμενο νομοσχέδιο περί «υποβοηθούμενης ευθανασίας για ασθενείς τελικού σταδίου» τοποθετεί τον ιατρό στο επίκεντρο της διαδικασίας. Ο ρόλος του δεν περιορίζεται στη διάγνωση και τη φροντίδα, αλλά επεκτείνεται στην επιβεβαίωση της τελικής φάσης της νόσου, στην αξιολόγηση της ψυχικής ικανότητας του ασθενούς, στην επιβεβαίωση της απουσίας εξαναγκασμού, στη χορήγηση θανατηφόρου φαρμάκου και, τελικά, στην παρουσία κατά τη στιγμή του θανάτου. Οι διατυπώσεις του νομοσχεδίου, όπως «προχωρημένη και προοδευτική νόσος» ή «εύλογη προσδοκία θανάτου», είναι ασαφείς και αφήνουν περιθώρια ερμηνείας που ενδέχεται να επιβαρύνουν υπέρμετρα τον ιατρό. Επιπλέον, η απαίτηση έκδοσης πιστοποιητικού θανάτου που αποδίδει την αιτία στην υποκείμενη νόσο και όχι στην ιατρική πράξη της ευθανασίας εγείρει σοβαρά ζητήματα ηθικής ακεραιότητας και διαφάνειας.

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

Η διεθνής εμπειρία φωτίζει με ενάργεια τα διλήμματα αυτά. Στον Καναδά, όπου η ιατρικώς υποβοηθούμενη θανάτωση έχει θεσμοθετηθεί και διευρυνθεί σημαντικά, η πρακτική τείνει να καταστεί μέρος της «κατανοητότητας» του συστήματος υγείας, φθάνοντας πλέον να αφορά ένα αξιοσημείωτο ποσοστό των συνολικών θανάτων. Ο ιατρός βρίσκεται στο επίκεντρο, όχι μόνο ως αξιο-

λογητής αλλά και ως εκτελεστής της πράξης, γεγονός που επανακαθορίζει δραματικά την ταυτότητα και τον ρόλο του. Αντιθέτως, στη Γαλλία, η κοινωνία και η ιατρική κοινότητα βρίσκονται ακόμη σε κατάσταση έντονης ηθικής διαβούλευσης. Παρά τις νομοθετικές πρωτοβουλίες, η έμφραση δίδεται στην αυστηρότητα των κριτηρίων, στη συλλογική λήψη αποφάσεων και στην ενίσχυση της παραγορικής φροντίδας, αντανakλώντας έναν βαθύτερο διαταγμό απέναντι στην οριστική υπέρβαση της ιπποκρατικής αρχής.

Μια ισορροπημένη και θεσμικά ασφαλής προσέγγιση θα ήταν η λήψη της απόφασης από μια διεπιστημονική επιτροπή εντός του νοσοκομείου. Η επιτροπή αυτή θα μπορούσε να περιλαμβάνει έναν ανεξάρτητο ιατρό της ίδιας ειδικότητας, τον νομικό σύμβουλο του ιδρύματος, έναν εκπρόσωπο του νοσηλευτικού προσωπικού, ένα μέλος της επιτροπής βιοηθικής και ένα ανώτερο διοικητικό στέλεχος. Με τον τρόπο αυτό, η ευθύνη κατανέμεται συλλογικά, μειώνοντας το ψυχικό βάρος του θεράποντος ιατρού και ενισχύοντας τη διαφάνεια και τη θεσμική νομιμοποίηση της απόφασης. Φυσικά, προϋπόθεση κάθε τέτοιας διαδικασίας παραμένει η σαφής και ελεύθερη συγκατάθεση του ασθενούς, εφόσον διαθέτει την απαιτούμενη διανοητική ικανότητα ή, σε αντίθετη περίπτωση, των άμεσων συγγενών του.

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

Η ευθανασία, ως ζήτημα, αγγίζει τα βαθύτερα όρια της ανθρωπίνης ύπαρξης: την αυτονομία, την αξιοπρέπεια, τον πόνο, αλλά και την ευθύνη. Πώς μπορούν, λοιπόν, τα συστήματα υγείας να ισορροπήσουν ανάμεσα στον σεβασμό της επιθυμίας του ασθενούς και στη διατήρηση της ηθικής ακεραιότητας της ιατρικής;

Για αιώνες, η ιατρική καθοδηγείται από την ιπποκρατική αρχή «οφέλειν ή μη βλάπτειν». Η πιθανή υπέρβαση αυτής της αρχής δεν αποτελεί απλώς μια νομική μεταβολή, αλλά μια βαθιά ανθρωπολογική και πολιτισμική τομή. Ως εκ τούτου, η ιατρική κοινότητα οφείλει να προσεγγίσει το ζήτημα με νηφαλιότητα, επιστημονική αυστηρότητα και ηθική ευθύνη – λαμβάνοντας υπόψη όχι μόνο τον ασθενή, αλλά και τον άνθρωπο - ιατρό που καλείται να σταθεί στο όριο μεταξύ ζωής και θανάτου.

Οι Χαράλαμπος Μ. Μουτσόπουλος και Γεώργιος Π. Χρυσός είναι ιατροί - ακαδημαϊκοί