

**ΕΡΓΑΣΙΑ:ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΚΑΙ
ΣΥΝΤΑΓΜΑ
ΟΝΟΜΑ:ΒΑΣΙΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ
ΠΑΝΤΕΛΗΣ
Α.Μ.:1340200200063**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ:

Εισαγωγή.....σελ. 3

1. Το δικαίωμα στη ζωή- Η απόλυτη προστασία της ζωής.....σελ. 3- 4.

2. Το πρόβλημα της ευθανασίαςσελ. 4- 5

3. Δικαίωμα στη ζωή και δικαίωμα στο θάνατο.....σελ. 5- 7

4. Αντίθεση με άλλο δημόσιο συμφέρον.....σελ. 7- 9

5. Τα χρηστά ήθη.....σελ. 9- 11

6. Δίκαιο και θάνατος: οι αναγκαίες διαμεσολαβήσεις.....σελ. 11- 16

7. Η εξουσία επί του σώματος του ασθενούς.....σελ. 16- 22

8. Μορφές ευθανασίας και το δικαίωμα προσδιορισμού της ιατρικής αγωγής.....σελ. 22- 27

9. Το περιεχόμενο της ελευθερίας στο κρίσιμο αίτημα του ασθενούςσελ. 27- 34

10. Προσέγγιση της ευθανασίας από πλευρά διεθνούς και συγκριτικού δικαίου.....σελ. 34

1.) Διεθνές δίκαιο.....σελ. 34

1.1.) Συμβούλιο της Ευρώπης- Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων.....σελ. 34-37

1.2.) Η Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ανθρώπου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής- Ευρωπαϊκή Σύμβαση Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και Βιοιατρικής.....σελ. 37- 40

2.) Αλλοδαπό Δίκαιο.....σελ. 40- 41

2.1.) Ηνωμένο Βασίλειο και Ιρλανδία.....σελ. 41-42

2.2.) Ολλανδία και Βέλγιο.....σελ. 42- 46

2.3.) Γαλλία.....σελ. 46- 47

3.) Υποσημειώσεις του 10ου κεφαλαίου.....σελ. 47-51

11. Επίλογος: Η προσωπικότητα και η αυτο-προσβολή της νομικής υπόστασης του ατόμου.....σελ. 51- 54

12. Συμπεράσματα.....σελ. 54- 55

13. Περίληψη(Ελληνικά και Αγγλικά).....σελ. 55- 56

14. Βιβλιογραφία.....σελ. 56- 60

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το ζήτημα της ευθανασίας έχει αναντίρρητα προεκτάσεις τόσο σε νομικό όσο και σε κοινωνικό αλλά και ηθικό επίπεδο. Αποτελεί έκφραση του δικαιώματος στο θάνατο, όπως είναι η αυτοκτονία, και αντίποδα του δικαιώματος στη ζωή, το οποίο προστατεύεται απόλυτα από το Σύνταγμα. Για το λόγο αυτό, η αρχή στην παρούσα μελέτη θα γίνει με την ανάλυση του συνταγματικά κατοχυρωμένου απολύτου δικαιώματος της ζωής. Στη συνέχεια θα γίνει μια πρώτη νύξη στο πρόβλημα της ευθανασίας και στην αντιπαράθεση του δικαιώματος στη ζωή με το δικαίωμα στο θάνατο. Η ανάπτυξη του θέματος θα περιλάβει τον προσδιορισμό της έννοιας της ευθανασίας, τις διάφορες μορφές της, τη δυνατότητα συνταγματικής θεμελίωσης της, την έκταση της εξουσίας του ατόμου πάνω στο σώμα του και κατά πόσο και πότε δικαιούται να αποφασίζει για το πέρας της ζωής του και τέλος θα παρατεθεί μια αναλυτική επισκόπηση του θέματος της ευθανασίας στα πλαίσια του διεθνούς δικαίου.

ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗ ΖΩΗ— Η ΑΠΟΛΥΤΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ

Η ζωή ως φυσικό και υπέρτατο συνταγματικό αγαθό
Το φαινόμενο της ζωής αποτελεί την κορωνίδα της δημιουργίας. Η ζωή αποτελεί πράγματι φυσικό υπέρτατο αγαθό. Ο όρος 'ζωή' έχει δύο μερικότερες έννοιες. Με την πρώτη, τη στενή έννοια, γίνεται αντιληπτό το βιολογικό φαινόμενο της ζωής, ενώ η δεύτερη αναφέρεται γενικότερα στο κοινωνικό γίνεσθαι. Με την έννοια αυτή γίνεται λόγος για κοινωνική, πολιτική ζωή, ιδιωτικό βίο κλπ. Ο συντακτικός νομοθέτης χρησιμοποιεί τον όρο στα διάφορα άρθρα και με τις δύο έννοιες(1). Από βιολογική άποψη η ζωή αποτελεί βιολογικό, 'φυσικό' αγαθό. Η ζωή προστατεύεται ως βιολογικό και όχι ως κοινωνικό φαινόμενο. Η σχετική συνταγματική διάταξη δεν προστατεύει τη ζωή γενικότερα, αλλά την ανθρώπινη ζωή. Η βιολογική έννοια της ζωής καθορίζεται από την ιατρική επιστήμη με τους κανόνες της οποίας προσδιορίζεται τόσο η έναρξη, όσο και η λήξη της ζωής. Πάντως η συνταγματική ερμηνεία της λέξης πρέπει να είναι ευρεία, ώστε να παρέχεται η ευρύτερη δυνατή προστασία. Η ανθρώπινη ζωή προστατεύεται από το Σύνταγμα σε κάθε μορφή ή έκφραση της και δεν απαιτείται να πρόκειται για ολοκληρωμένη ανθρώπινη ύπαρξη. Το Σύνταγμα στο άρθρο 5 παρ.2 δεν προστατεύει μόνο την πλήρη αλλά κάθε μορφή ανθρώπινης ζωής.

Η απόλυτη προστασία της ζωής ως συνταγματικός κανόνας

Με την συνταγματική προστασία το φυσικό αγαθό της ζωής ανάγεται και σε συνταγματικά προστατευόμενο, κατά συνέπεια σε συνταγματικό αγαθό. Η προστασία της ανθρώπινης ζωής αποτελεί αντικειμενικό κανόνα δικαίου. Το Σύνταγμα προστατεύει το βασικό, το πρωταρχικό αγαθό, την ανθρώπινη ζωή, χωρίς την οποία περιττεύει οποιαδήποτε άλλη προστασία. Η ζωή ανάγεται σε πρωταρχικό συνταγματικό αγαθό και ως τέτοιο προστατεύεται αντικειμενικά. Η προστασία της ανθρώπινης ζωής αποτελεί πρωταρχική και αναγκαία συνέπεια της καταστατικής αρχής του απαραβιάστου της ανθρώπινης αξίας. Ως αντικειμενικός συνταγματικός κανόνας δικαίου έχει εφαρμογή στη συνολική έννομη τάξη. Ο κοινός νομοθέτης εξειδικεύει τον θεμελιώδη αυτό κανόνα στις μερικότερες δικαιοκτικές περιοχές. Η ανθρώπινη ζωή προστατεύεται με ποινικές, αστικές κλπ. Διατάξεις. Η ανθρώπινη ζωή ως ανώτατο συνταγματικό αγαθό προστατεύεται απεριόριστα. Η παρεχόμενη από το Σύνταγμα προστασία της ανθρώπινης ζωής είναι απόλυτη. Η ανθρώπινη ζωή προστατεύεται ανεξάρτητα από την σωματική ή την πνευματική κατάσταση. Δεν υπάρχουν 'ανάξιοι προς το ζήν'. Το Σύνταγμα προστατεύει το δικαίωμα στη ζωή με την έννοια της διατήρησης του θείου αυτού δώρου που αποτελεί την αποκορύφωση της δημιουργίας. Η συνταγματική προστασία του δικαιώματος συνεπάγεται απαγόρευση τερματισμού της ζωής, η οποία απευθύνεται προς κάθε άλλο άνθρωπο και προς τον ίδιο τον φορέα του δικαιώματος. Ωστόσο, είναι δυνατόν να υπάρξουν και περιορισμοί του δικαιώματος στη ζωή. Ένας από αυτούς είναι η ευθανασία, η οποία δημιουργεί διλημματικές καταστάσεις τόσο σε νομικό όσο και σε κοινωνικό, ηθικό και θεολογικό επίπεδο.

1. Στο άρθρο 5 παρ.1 γίνεται λόγος για συμμετοχή στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας. Στο άρθρο 9 παρ.1 για ιδιωτική και οικογενειακή ζωή. Στο άρθρο 11 παρ.1 για κοινωνικοοικονομική ζωή. Στο άρθρο 93 παρ.2 για ιδιωτικό και οικογενειακό βίο.

ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ

Το πρόβλημα της ευθανασίας απασχολεί ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια όχι μόνο την ποινική αλλά και την κοινή γνώμη.

Ευρύτατες έρευνες αποκαλύπτουν καθημερινά σε διεθνές επίπεδο ότι η ευθανασία είναι μία πρακτική που τηρείται, έστω κι αν αποτελεί κοινή συνείδηση ότι είναι μία πρακτική που απαγορεύεται από το δίκαιο(1). Πολλοί γιατροί αναγνωρίζουν δημόσια ότι έχουν παράσχει ευθανασία σε οριακές περιπτώσεις, όταν ο ασθενής πεθαίνει με αβάσταχτους πόνους και εκλιπαρεί για 'λύτρωση'. Άλλοτε η ευθανασία προσφέρεται με τη χορήγηση κάποιας ουσίας που απαλύνει τους πόνους και ταυτόχρονα συντομεύει τη ζωή. Τις περισσότερες φορές με τη μη χορήγηση των

φαρμάκων εκείνων που θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην παράταση της ζωής για κάποιο χρονικό διάστημα. Το ζήτημα είναι κατά πόσο μπορεί να γίνει αποδεκτό δικαίωμα στο θάνατο.. Η ίδια η συζήτηση για την ύπαρξη ενός τέτοιου δικαιώματος φαίνεται ότι έχει έναν αιρετικό χαρακτήρα, ότι αμφισβητεί τις πτυχές κάποιας *raison d'Etat*. Αυτό είναι ιδιαίτερα έντονο στις εποχές έντονου κρατισμού και αυταρχικού συγκεντρωτισμού: Στην αυστροουγγαρική αυτοκρατορία του 19^{ου} αιώνα, στην τσαρική Ρωσία και στις χώρες της Νότιας Αμερικής η ίδια η απόπειρα αυτοκτονίας ήταν αξιόποιν(2) αδίκημα, στη Γερμανία η θηρεσιανή διάταξη του 1769 απαγόρευε τον ενταφιασμό του αυτόχειρα(3).

Παρά την έξαρση της συζήτησης γύρω από το δικαίωμα στο θάνατο κατά τον 19^ο αιώνα, η οποία αναπτύχθηκε στην ευνοϊκή περιρρέουσα ατμόσφαιρα του ρομαντισμού και του κλασικού φιλελευθερισμού(4), η σύγχρονη νομική επιστήμη περιθωριακά μόνο ασχολείται με το θέμα. Η κρατούσα άποψη πάντως φαίνεται να αρνείται την ύπαρξη παρόμοιου δικαιώματος, στηριζόμενη είτε στον απόλυτο χαρακτήρα του δικαιώματος στη ζωή, είτε στην ύπαρξη αντίθετου δημόσιου συμφέροντος, είτε στην αντίθεση του με τα χρηστά ήθη.

1. Βλ. ενδεικτικά για την Ελλάδα τη μεγάλη έρευνα στην εφημερίδα <<Τα Νέα>> στις 4 και 5/ 11/ 1991

2. Άρθρο 90 του δεύτερου μέρους του αυστριακού *Strafgesetzbuch* του 1803, άρθρο 1472 του ρωσικού Ποινικού Κώδικα του 1866, άρ. 519-520 του βολιβιανού Ποινικού Κώδικα του 1834, αλλά και παρ. 172-178 του Ποινικού Κώδικα της Πολιτείας της Ν. Υόρκης. Βλ. Μ. Μπρακατσούλα, Η συμμετοχή εις αυτοκτονίαν, <<Ποινικά Χρονικά>> IB, 1962.129.

3. Αρ. 93/7. Βλ. σχετικά Κ. Σταμάτη, Για μία ανάλυση του άρθρου 300, <<Επιστημονική Επετηρίδα Αρμενόπουλου>>, 1980, σ. 163.

4. Κλασικός παραμένει στον τομέα αυτό ο J. Stuart Mill, *On Liberty*, 1859, (ελλ. Μετάφραση Ν. Μπαλή 1983). Βλ. Και Ν. Παρασκευόπουλο, Ποινική ευθύνη από αυτοκαταστροφικές πράξεις, *Ελληνική Επιθεώρηση Εγκληματολογίας*, 3-4, 1989, σ. 60 κ.ε.

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗ ΖΩΗ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΟ ΘΑΝΑΤΟ

Το δικαίωμα στη ζωή περιγράφεται ως απόλυτο δικαίωμα, το οποίο, κατά την πλέον ακραία τοποθέτηση, μετατρέπεται σε υποχρέωση: <(κατά) αναπόδραστον συνέπειαν της απολύτου αξίας και προστασίας της ανθρώπινης ζωής, ο άνθρωπος, όσον περιέργως και να ηχεί τούτο, έχει νομικήν υποχρέωσιν να ζεί>(1).

Πρόκειται εν προκειμένω για σύγκυση των νομικών και των ηθικών υποχρεώσεων του ατόμου, όπως μάλιστα γίνονται αντιληπτές υπό την επίδραση ενός κλίματος χριστιανικού υπαρξισμού. Όμως, αν και το άρθρο 5 παρ.2 του Συντάγματος δεν καθιερώνει απλώς ένα ατομικό δικαίωμα, αλλά και έναν αντικειμενικό κανόνα δικαίου, και στις δύο περιπτώσεις η συνιστώμενη συνταγματική υποχρέωση βαρύνει το κράτος και όχι τον πολίτη. Η αντικειμενική διάσταση του δικαιώματος υποχρεώνει την δημόσια εξουσία να ενεργεί και χωρίς να έχει προβληθεί παρόμοια αξίωση από τον φορέα του δικαιώματος, πχ. όταν λαμβάνονται γενικά προληπτικά μέτρα προστασίας. Την υποχρεώνει επίσης να μεριμνά για την διαφύλαξη του εννόμου αγαθού της ζωής συνολικά του ανθρώπινου είδους, ακόμη και όταν δεν τίθεται σε κίνδυνο η ύπαρξη ενός μεμονωμένου ανθρώπου. Πρόκειται για μέτρα γενικής και απρόσωπης φύσης που δικαιολογούνται συνταγματικά ακριβώς γιατί ανταποκρίνονται στην εξυπηρέτηση του γενικού συμφέροντος και δεν έχουν ατομική σκόπευση. Σε κάθε περίπτωση επομένως η αντικειμενική διάσταση του δικαιώματος παράγει έννομες συνέπειες ανεξάρτητα από την θέληση συγκεκριμένων προσώπων-φορέων του, όχι όμως και εναντίον της(2).

Εάν δεν διακινδυνεύεται η ζωή ως αγαθό του συνόλου, ως αξία, αλλά ως συγκεκριμένη ύπαρξη του κάθε προσώπου, παρούσα είναι μόνο η αμυντική διάσταση του δικαιώματος. Όταν δηλαδή το άρθρο 5 παρ.2 του Συντάγματος ενεργεί με επίκεντρο το μεμονωμένο άτομο και όχι σε απρόσωπο και αφηρημένο επίπεδο, δεν μπορεί παρά να λειτουργεί ως ατομικό, αμυντικό δικαίωμα και όχι ως αντικειμενικός κανόνας δικαίου. Κατά συνέπεια, η άσκηση του δικαιώματος στη ζωή με τη μορφή αυτή σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να έρχεται σε σύγκρουση με τη βούληση του φορέα του. Όπως παρατηρεί σχετικά ο Π. Δαγτόγλου(3), <<το Σύνταγμα προστατεύει την ζωή, την σωματική και ψυχική ακεραιότητα κάθε συγκεκριμένου ανθρώπου. Τα έννομα αγαθά αυτά υπάρχουν επομένως κατ' αρχήν μόνο αν, και εφόσον, το επιθυμεί ο εκάστοτε θιγόμενος άνθρωπος>>(4). Δεν ευσταθεί συνεπώς η πρόταξη του άρθρου 5 παρ.2 του Συντάγματος ως φραγμού στην απόφαση του ατόμου να θέσει τέρμα στη ζωή του, εφόσον τουλάχιστον υλοποιεί την πρόθεση του μόνος του, χωρίς την ανάμειξη τρίτων προσώπων.

1. Ν. Ανδρουλάκης, Ποινικόν Δίκαιον, Ειδικόν μέρος, ό.π. σ. 28. Πρβλ. και J.M. Aubu, L' obligation à la santé, Annales de la Faculté de droit de l' Université de Bordeaux, σ. 1 κ.ε.
2. Ακόμη και η αμερικανική νομολογία, η οποία αποδέχεται <<την ιερότητα της ανθρώπινης ζωής>> (Joseph G. 667 P.2d 1176, 1181 (California, 1983), Conroy, 486 A.2d, 1209, σ . 1223 (N.J. 1985)) και

αναγνωρίζει επιτακτικό συμφέρον του κράτους για την περιφρούρηση της, δέχεται ότι ενώπιον σαφούς και έγκυρης νομικά πρόθεσης θανάτου, το συμφέρον αυτό ατονεί. Βλ. αντί άλλων (N. Jersey, 1985), Superintendent of Belchertown State School v. Saikewicz, 370 N.E.2d 417, 426 (Mass. 1977).

3. Π.Δ. Δαγτόγλου, Ατομικά δικαιώματα, τ. Α, ό.π. σ. 212. Πρβλ. και τον Α.Η. Κατσαντώνη, Αι ιατρικά επεμβάσεις και η σημασία της συναινέσεως του ασθενούς, <<Ποινικά Χρονικά>>, Κ' (1970), σ. 67: <<Ο ασθενής έχων απόλυτον κυριαρχία επί του σώματος αυτού, όπως και επί της ίδιας αυτού ζωής. Αντικείμενον εννόμου προστασίας ατομικών αγαθών, ως είναι η σωματική ακεραιότης δεν είναι αυτό τούτο το αγαθόν, αλλά η βούλησις του φορέως του ατομικού αγαθού να το διατηρήση. Εναντίον της βουλήσεως διατηρήσεως του εννόμου αγαθού, ήτις συνιστά αυτό τούτο το αντικείμενον προστασίας, ουδέν έχει η έννομος τάξις να προστατεύσει>>.

4. Πρβλ. τον Κ.Ν. Βουγιούκα, Ευθανασία και Ανθρωποκτονία εν συναινέσει, ό.π. σ. 68, ο οποίος τονίζει ότι η ζωή συνιστά δικαίωμα και όχι υποχρέωση για τον φορέα της. Επίσης τον Stein, όπως παραπέμπεται από τον Ράικο (ό.π. σ. 24): (Στο δικαίωμα στη ζωή) <<προστατεύεται η θέληση για ζωή (...) και εκείνη μόνον κατά του Κράτους, όχι κατά του ίδιου του φορέα της ζωής>>.

ΑΝΤΙΘΕΣΗ ΜΕ ΑΛΛΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΣΥΜΦΕΡΟΝ

Το βασικό δημόσιο συμφέρον που εξυπηρετείται στο άρθρο 5 παρ.2 του Συντάγματος είναι βεβαίως η ζωή ως θεμελιώδες αγαθό του κοινωνικού συνόλου, ως <<αξία>>. Αναπτύχθηκε στην προηγούμενη παράγραφο το γιατί το δικαίωμα του μεμονωμένου ατόμου στο θάνατο δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι αναιρείται από την πλευρά αυτή του δημοσίου συμφέροντος. Μένει να εξετασθεί εάν συμβαίνει το ίδιο και με άλλες πλευρές του, που υπηρετούνται αντανακλαστικά, όπως οι δημογραφικές ανάγκες της χώρας(1) ή η δημόσια υγεία(2).

Κατ' αρχήν, λόγω της προστασίας της ανθρώπινης αξίας(άρθρο 2 παρ.1Σ), δεν επιτρέπεται στο όνομα οποιουδήποτε δημοσίου συμφέροντος να καθίσταται ο πολίτης μέσο εξυπηρέτησης ακόμη και της αγαθότερης κρατικής πολιτικής, όπως είναι η δημογραφική. Η ζωή του και μάλιστα το δικαίωμα αυτοκαθορισμού του δεν μπορεί να μπει στην πλάστιγγα αντιμέτωπο με κανένα αντίπαλο, υπαρκτό ή κατασκευασμένο <<γενικό συμφέρον>>, στο μέτρο που οι επιλογές του περιορίζονται αποκλειστικά στην προσωπική του βιοτική σφαίρα(3). Είναι χαρακτηριστικό από αυτήν την άποψη, ότι ακόμη και η νομολογία του

Supreme Court, η οποία δέχεται ότι υπάρχει νόμιμο συμφέρον (legitimate interest) του κράτους για την προστασία της ζωής και της υγείας των πολιτών του, αναγνωρίζει επίσης ότι αυτό κάμπτεται ενώπιον της προσωπικής ελευθερίας να καθορίζει κανείς με ελεύθερη επιλογή τις αποφάσεις που αφορούν τα πλέον προσωπικά του ζητήματα, τη ζωή και το θάνατο του(4). Εξάλλου στο άρθρο 5 παρ.1Σ, (στο οποίο και ερείδεται το δικαίωμα στο θάνατο) τυποποιούνται αυστηρά οι ανεκτοί περιορισμοί της προσωπικής ελευθερίας αυτοκαθορισμού (να μην παραβιάζονται τα δικαιώματα των άλλων, το Σύνταγμα και τα χρηστά ήθη), οπότε, λόγω της αρχής *in dubio pro libertate*(5), δεν είναι δυνατή η θέσπιση άλλων, μη συνταγματικά προβλεπομένων, όπως αυτοί που θα απέρρεαν από την προστασία των δημογραφικών συμφερόντων. Όπως έχει παρατηρηθεί σχετικά(6), <<μέσα σε αυτό το αυστηρό και συνεκτικό σύστημα περιορισμού των περιορισμών δεν φαίνεται να έχει θέση η έννοια του γενικού συμφέροντος>> με αφηρημένη έννοια και χωρίς ρητή συνταγματική κατοχύρωση.

Για την δημόσια υγεία ισχύουν *mutatis mutandis* όσα αναπτύχθηκαν στην προηγούμενη παράγραφο σε σχέση με την προστασία της ζωής, από την πλευρά του μεμονωμένου προσώπου. Αυτή κατοχυρώνεται ως συνταγματικά προστατευτέο έννομο αγαθό στα πλαίσια του αντίστοιχου κοινωνικού δικαιώματος του άρθρου 21 παρ.3. Αφορά επομένως κρατική υποχρέωση για παροχή των σχετικών υπηρεσιών προς όφελος του ατόμου και γενικότερα του κοινωνικού συνόλου(7). Για την προστασία της μπορούν να επιβληθούν ορισμένοι περιορισμοί στην προσωπική ελευθερία (π.χ. απαγόρευση πώλησης ναρκωτικών ή άλλων επικίνδυνων ουσιών, υποχρεωτικός εμβολιασμός, προσωρινή απομόνωση των φορέων μολυσματικών ασθενειών(8)) μόνον όμως προς εξυπηρέτηση του κοινωνικού συμφέροντος, με την έννοια της εξασφάλισης όρων υγιεινής για όλους. Φορέας της συνταγματικής υποχρέωσης είναι πάντοτε το κράτος και όχι το άτομο, το οποίο δεν είναι υποχρεωμένο <<να είναι υγιές>>, εάν δεν βλάπτει την υγεία των άλλων. Η αντίθετη άποψη ολισθαίνει επικίνδυνα προς ολοκληρωτικές θέσεις, όπως αυτή της πλατωνικής Πολιτείας, η οποία θεωρεί την υγεία υποχρέωση του πολίτη, ώστε να είναι ωφέλιμος για το κράτος.

1. Ή και την ομαλή διαστρωμάτωση της πυραμίδας των ηλικιών, ούτως ώστε να μην μεταβληθεί μία χώρα σε χώρα γερόντων, πράγμα που θα δημιουργούσε πολλαπλά προβλήματα, π.χ. στις κοινωνικές ασφαλίσεις. Πρβλ. Zillmer, NJW, Ανδρουλάκη, ό.π. σ. 87.

2. Έτσι ο Ι. Φραντζεσκάκης, (Ευθανασία και το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο, <<Αρχείο Νομολογίας>>, ΛΘ' (1988), σ. 678), ο Σ. Παύλου, ό.π. σημ. 15 και οι R. Schmitt, Kaiser, στους οποίους παραπέμπει ο

Παρασκευόπουλος, ό.π. σ. 71, σημ. 35. Πρβλ. και τον Τ. Φιλίππιδη, Η συναίνεσις του παθόντος, Αθήνα, 1951, σ. 139.

3. Πρβλ. Γ. Πανούση, Η Έννοια του θανάτου στο Ποινικό Δίκαιο, ΝοΒ 26, 1978.83.

4. Βλ. Planned Parenthood v. Casey, 112 S. Ct. 2791, 2810 (1992), Cruzan v. Director, Missouri dept. of Health, 497 U.S. 261, 278, 110 S. Ct. 2841, 111, L. Ed. 2d. 224 (1990), Riggins v. Nevada, 504 U.S. 112 S. Ct 1810, 1815, 118 L. Ed. 2d 479 (1992), Washigton v. Harper, 494 U.S. 210, 110 S. Ct. 1028, 108 L. Ed. 2d 178 (1990), Rochin v. California, 342 U.S. 165, 72 S. Ct. 205,96 L. Ed. 183 (1952).

5. Για την αρχή αυτή και γενικά για τους περιορισμούς των περιορισμών (Schranken Schranken) των συνταγματικών δικαιωμάτων, βλ. Αρ. Μάνεση, ό.π'σ. 84 κ. ε., Δ. Τσάτσο, ό.π. σ. 240 κ.ε., 277 κ. ε., Φ. Βεγλερή, Οι περιορισμοί των δικαιωμάτων του ανθρώπου, Αθήνα, 1982, σ. 20 κ.ε., Α. Ράικο, ό.π. σ. 159 κ.ε., Α. Παντελή, Ζητήματα συνταγματικών περιορισμών, Αντ, Ν. Σάκκουλας, Αθήνα, 1984, σ. 51 κ.ε.

6. Ε. Βενιζέλος, ό.π. σ. 135.

7. Το κράτος άλλωστε δεν μπορεί να είναι υποκείμενο δικαιωμάτων. Βλ. και κεφάλαιο Ι, Γ και σημείωση 50.

8. Βλ. σχετική ερμηνευτική δήλωση κάτω από το άρθρο 5 του Συντάγματος και άρθρο 5 παρ.1 εδ. ε' της Ε.Σ.Δ.Α., πρβλ. Αρ. Μάνεση, ό.π. σ. 137, Π. Δαγτόγλου, ό.π. σ. 210

ΤΑ ΧΡΗΣΤΑ ΗΘΗ

Τα χρηστά ήθη προβλέπονται ρητά από το Σύνταγμα ως φραγμός στο δικαίωμα αυτοκαθορισμού, επομένως είναι απαραίτητη η ανάλυση του κατά πόσο κωλύουν ενδεχόμενη κατοχύρωση ενός δικαιώματος στο θάνατο. Εάν θεωρηθεί ότι τα χρηστά ήθη καθορίζονται με βάση τα διδάγματα της κρατούσας θρησκείας, η απάντηση βεβαίως θα είναι θετική, δεδομένης της αντίθεσης της Εκκλησίας στην αυτοκτονία(1). Με την αυτήν την θεώρηση τάσσεται ο Ράικος, ο οποίος γράφει ότι <<προέχον κριτήριο καθορισμού των είναι αναμφίβολα η ηθική της Ορθόδοξης Χριστιανικής εκκλησίας, από τη οποία επηρεάζεται ή τεκμαίρεται ότι επηρεάζεται η μεγάλη πλειοψηφία του ελληνικού λαού>>. Η χρήση <<τεκμηρίων>> αυτού του είδους δεν φαίνεται πάντως

ο πλέον ορθός τρόπος ερμηνείας της σχετικής συνταγματικής διάταξης. Όπως δέχεται ο ίδιος συγγραφέας(2), οι ηθικές αντιλήψεις ενός λαού αναμφίβολα μεταβάλλονται με την πάροδο του χρόνου. Εάν όμως αυτές καθορίζονταν με αναφορά σε ένα συγκεκριμένο και παγιωμένο κανονιστικό σύστημα ηθικής, όπως η χριστιανική διδασκαλία και οι ιερές παραδόσεις, παρόμοια εξέλιξη, την οποία προφανώς θέλησε ο συντακτικός νομοθέτης, θα ήταν αδύνατη.

Τα χρηστά ήθη δεν καθορίζονται επομένως αξιολογικά, αλλά εμπειρικά. Αποτελούν τον δείκτη της κυρίαρχης κοινωνικής ηθικής, όπως διαμορφώνεται στις συνειδήσεις των ανθρώπων(3). Είναι χαρακτηριστικό ότι εγκαταλείφθηκε η αρχική διατύπωση του κυβερνητικού σχεδίου Συντάγματος, η οποία αναφερόταν στον <<ηθικό νόμο>> και που μπορούσε να ερμηνευθεί ως αναφορά σε ένα αναλλοίωτο σύστημα αξιών, του οποίου το αναπόδεικτο και απροσδιόριστο περιεχόμενο θα μπορούσε να οδηγήσει σε καταχρηστικούς περιορισμούς(4). Αντιθέτως τα χρηστά ήθη αντιστοιχούν όχι <<προς τα παραγγέλματα της απολύτου ηθικής, αλλά της κρατούσης κοινωνικής ηθικής>>(5) και επομένως αποτελούν αόριστη έννοια της οποίας το περιεχόμενο προσδιορίζεται βάσει των διδαγμάτων της κοινής πείρας, και που τα άκρα όρια της υπόκεινται στον δικαστικό έλεγχο(6).

Με αυτήν την έννοια δύσκολα θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι το δικαίωμα στο θάνατο προσκρούει στην κυρίαρχη σήμερα κοινωνική ηθική(7). Στην κοινή ευρωπαϊκή παράδοση, ήδη από την ρωμαϊκή εποχή και την καλλιέργεια του ιδανικού του στωικού θανάτου, -με αρχέτυπο την αυτοκτονία του Σενέκα- η αυτοκτονία θεωρείται σεβαστή, ως έσχατη προσωπική επιλογή του ατόμου, που θέλει να διατηρήσει την αξιοπρέπεια του. Επιβεβαιώθηκε μάλιστα εκ νέου στα πλαίσια του ρομαντικού κλίματος του 19^{ου} αιώνα, απόηχο του οποίου απετέλεσαν στην Ελλάδα ο θάνατος προσωπικοτήτων όπως ο Π. Γιαννόπουλος, ο Κ. Καρυωτάκης. Άλλες μορφές εκδήλωσης του δικαιώματος, όπως η ευθανασία, επίσης γίνονται σήμερα ευρύτερα αποδεκτές(8). Η κοινωνική αποδοχή της ευθανασίας έχει οδηγήσει μάλιστα συγγραφείς να υποστηρίξουν ότι ήδη η αποποινικοποίηση της έχει καθιερωθεί εθιμικά(9), ενώ οι <<σιωπηρές>> πράξεις ευθανασίας, οι οποίες αποσιωπούνται σκόπιμα προς αποφυγή των κυρώσεων, ανέρχονται σε χιλιάδες.

1. Βλ. ενδεικτικά Παρασκευαΐδη Κ. Χ. , Μητροπολίτου Δημητριάδος, Νεώτερες απόψεις περί της ευθανασίας, Αθήνα, 1986.

2. Ράικος, ό.π. σ. 167

3. Ο Α. Παντελής (Ζητήματα συνταγματικών επιφυλάξεων, ό.π. σ. 180) χαρακτηρίζει την αναφορά των χρηστών ηθών στο 5 παρ.1Σ ως <<γενική ρήτρα που καθιστά θετικό δίκαιο τις κοινωνικές ηθικές αντιλήψεις>>. Η νομολογία του Αρείου Πάγου (ΑΠ 398/1975, ΝοΒ 1975.1164), επαναλαμβάνει την θέση του Γ. Μπαλή (Γενικά αρχαί του αστικού δικαίου, Αθήναι, 1961, σ. 182) κατά την οποία χρηστά ήθη είναι <<αιδέαι του εκάστοτε κατά την γενικήν αντίληψην χρηστώσ και εμφρόνως σκεπτομένου κοινωνικού ανθρώπου.>>

4. Πρβλ. Αρ. Μάνεση, ό.π. σ. 62. Το άρθρο 2 παρ.1 του Θεμελιώδους Νόμου της Βόννης κάνει λόγο για Sittengesetz.

5. Έτσι ο Κ. Σημαντήρας, Γενικά Αρχαί, ό.π. σ.178. Βλ. και Ν. Παπαντωνίου, Γενικές αρχές του αστικού δικαίου, Σάκκουλας, Αθήνα, 1983, σ. 430. Για μια συγκριτική επισκόπηση των εννόμων τάξεων διαφόρων χωρών, βλ. Ι. Παρασκευά, Τα χρηστά ήθη και η νομική αυτών θεμελίωσις, Αθήνα, 1983, ιδίως σ. 30 κ.ε.

6. Πρβλ. Μάνεση, ό.π. σ. 62.

7. Βλ. παρ'όλα αυτά contra μερίδα της γερμανικής θεωρίας, (ιδίως τους Α.Kaufmann, ZStW 73 (1961), P. Bockelmann, N. J. W. 1961.950) στην οποία παραπέμπει ο Α. Τσαρπαλάς, Η Ποινική εκτίμησης των θεραπευτικών επεμβάσεων, Αθήνα-Κομοτηνή, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, 1976, σ. 427, και που υποστηρίζει ότι <<κατά την άρχουσα ηθική η αυτοκτονία προσκρούει στον Ηθικό Νόμο και συνιστά ανήθικη πράξη.>>. Η παλαιότερη νομολογία του γερμανικού Ακυρωτικού υιοθετούσε την θέση αυτή. Βλ. ενδεικτικά BGHSt 13 162 (167), πρβλ. όμως και την πρόσφατη νομολογία, Infra, II, Α.

8. Κατά την σφυγμομέτρηση του γνωστού αμερικανικού Ινστιτούτου Γκάλλοπ του 1990, το 84% των Αμερικανών, σε περίπτωση που θα ήταν ανίατα άρρωστοι και θα διατηρούνταν στη ζωή μόνο με τεχνητά μέσα συντήρησης, θα επιθυμούσαν να διακοπεί η θεραπεία και να έχουν ένα <<ήσυχο θάνατο>>. Αντίστοιχη είναι η εξέλιξη των αντιλήψεων και για την αυτοκτονία. Σύμφωνα με έρευνα του ίδιου Ινστιτούτου, το 1975 μόνο το 41% των ερωτηθέντων είχαν απαντήσει ότι <<κάποιος που αντιμετωπίζει μεγάλο πόνο, χωρίς προοπτική βελτίωσης, έχει δικαίωμα να αυτοκτονήσει>>. Το 1990 το ποσοστό αυτό αυξήθηκε στο 66%. Βλ. την αναδημοσίευση από την εφημερίδα <<Τα Νέα>> (της 24/ 8/ 1991, <<Όταν ο θάνατος γίνεται δικαίωμα>>) σχετικής βιβλιοκριτικής του Newsweek για το βιβλίο του Derek Humphry, Final Exit, N. York, B. Rollin, 1991.

9. Έτσι ήδη από το 1917 ο Köhler, Deutsches Strafrecht, t. II, Leipzig, 1917, σ. 400, βλ. Α. Η. Κατσαντώνη, Η ανθρωποκτονία εν συνεννοίσει, <<Ποινικά Χρονικά>>, 1956, σ. 283, σημ. 51. Πρβλ. Engisch, Euthanasie und Vernichtung lebensunwerten Lebens in strafrechtlicher Beleuchtung, Stuttgart, 1948, όπου κυρίως όμως ασκείται κριτική στις ολοκληρωτικές αντιλήψεις περί <<αναξίας>> ζωής και Σταθέα, ό.π. σ. 846, ο οποίος μιλά για νομιμότητα και <<νομιμοποίηση>> της ευθανασίας.

ΔΙΚΑΙΟ ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΟΣ: ΟΙ ΑΝΑΓΚΑΙΕΣ **ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΕΙΣ**

Οι νόμοι αγνοούν το θάνατο ως βιολογικό συμβάν: η νομική αντίληψη για το θάνατο εντάσσεται στη ρύθμιση του βίου διαμέσου των εννοιών της ζωής (π.χ. αφαίρεση της ζωής), του προσώπου (π.χ. πολιτικός θάνατος), της αξιοπρέπειας (π.χ. απαγόρευση των βασανιστηρίων ως ατιμωτικής μεταχείρισης). Εννοούμε ότι η δικαιοσύνη αξιολόγηση του (βιολογικού) θανάτου δεν είναι αυτοτελής, αλλά λαμβάνει χώρα εντός της ρύθμισης έννομων αγαθών και συγκεκριμένα της ζωής, της σωματικής ακεραιότητας και υγείας, τα οποία είναι και τα μόνα νομικά κρίσιμα. Τα σχετικά κριτήρια του νόμου αναφέρονται όχι στο θάνατο καθ' εαυτόν, αλλά ερείδονται στην αρχή και το τέλος της ανθρώπινης ζωής, ορίζουν δε την ασθένεια ως προσβολή της σωματικής και ψυχικής υγείας. Μάλιστα, η πλήρης και ανεξάρτητη προστασία της ζωής από τους νόμους συνδέεται με την ιδιότητα του πλήρους και αυτοτελούς προσώπου, όπως καταδεικνύεται με την περίπτωση του κυοφορούμενου, έναντι του οποίου προτάσσεται, υπό προϋποθέσεις, η ζωή και ακόμη η αυτονομία της γυναίκας εγκύου. «Προβληματική», μάλιστα, κρίνεται η ύπαρξη ζωής, κατά το δίκαιο, «μετά τον εγκεφαλικό θάνατο καθώς και - προπάντων - κατά μία πρώτη φάση της εγκυμοσύνης»(1). Η νομική αξιολόγηση συνάδει, σε τελική ανάλυση, με το ιστορικό και κοινωνικό δεδομένο ότι ο θάνατος έχει απολέσει τη φυσικότητα που «κάποτε» είχε ως αναπόδραστο συμβάν και έχει γίνει αντικείμενο διαχείρισης από την ιατρική, τη φαρμακευτική και το νοσοκομειακό θεσμό και επέρχεται ως το αποτέλεσμα μιας ιατρικής κρίσης και απόφασης, είτε άμεσης είτε έμμεσης μέσω της ιατρικής και φαρμακευτικής αγωγής(2).

Για τους λόγους αυτούς, τα κριτήρια του νόμου για το νομικό ορισμό και τον προσδιορισμό της ζωής και της υγείας δεν είναι μόνο «εσωτερικά», βάσει των εννοιών και των κανόνων της νομικής δογματικής, όπως η προστασία άλλων εννόμων αγαθών, αλλά και «εξωτερικά», καθώς απαιτείται η προσφυγή στα πορίσματα της ιατρικής επιστήμης και της βιολογίας, ώστε η νομική ρύθμιση να αποβαίνει

κοινωνικά αποτελεσματική(3). Για παράδειγμα, οι θέσεις της ιατρικής για την επέλευση του βιολογικού θανάτου ή για τα στάδια εξέλιξης του εμβρύου λαμβάνονται υπόψη από τη νομοθεσία και νομολογία, αλλά και αντιπαραβάλλονται σε κάθε περίπτωση με τα νομικά κριτήρια, ιδίως αυτά που αφορούν το περιεχόμενο της έννοιας του προσώπου(4).

Ωστόσο, το μείζον ζήτημα για τη νομική και συνταγματική θεωρία είναι η αξιολόγηση της εκούσιας προσβολής είτε της ζωής είτε της σωματικής ακεραιότητας και υγείας και η τυχόν θεμελίωσή της στην αυτονομία του προσώπου. Συγκεκριμένα, οι νόμοι απαιτούν την επίκληση νομικών αγαθών για τη δικαιολόγηση της προσβολής της φυσικής υπόστασης του ατόμου από τον ίδιο το φορέα των εννόμων αγαθών της υγείας και της σωματικής ακεραιότητας, λ.χ. όπως στην περίπτωση της χειρουργικής επέμβασης, προκειμένου για την ανάκτηση ή βελτίωση της υγείας. Οι απαγορεύσεις του άρθρου 7 παρ. 2 Σ. ως προς τις σωματικές κακώσεις και τις βλάβες της υγείας δεν ισχύουν καταρχήν, εάν σε αυτές συναινεί ο θιγόμενος, όπως στην περίπτωση ιατρικών επεμβάσεων, ή και όταν διακινδυνεύεται η δημόσια υγεία ή ασφάλεια. Από την άλλη, ελαφρές μορφές αυτοπροσβολής (π.χ. τρύπημα αυτιών και άλλων οργάνων για το πέρασμα κοσμημάτων) είτε κρίνονται νομικά αδιάφορες είτε θεωρούνται μορφές ανάπτυξης της προσωπικότητας του ατόμου. Πράγματι, η ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας κατά το άρθρο 5 παρ. 1 Σ. θεμελιώνει «το δικαίωμα του καθένα να εξουσιάζει το σώμα του και να το χρησιμοποιεί, όπως θέλει»(5). Συνεπώς, η αυτοπροσβολή αναγνωρίζεται, υπό προϋποθέσεις, ως συνταγματικό δικαίωμα αυτοτελώς, ως εκδήλωση της προσωπικότητάς του ατόμου και της ελευθερίας έκφρασης του, λ.χ. με τα τατουάζ ή το body piercing ή με τη μορφή ενασχόλησης με επικίνδυνα αθλήματα ή εργασίες. Η αυτοπροσβολή πρέπει να λογίζεται ως «ακραία» μορφή της αυτοδιάθεσης: η ελεύθερη διάθεση του σώματος αποτελεί καταρχήν έκφραση της φυσικής ελευθερίας, εκδηλώνεται όμως και με αυτοτελές περιεχόμενο που αφορά επιτρεπόμενες δραστηριότητες λ.χ. τη δυνατότητα δωρεάς οργάνων ή, ως ένα βαθμό, την πορνεία αλλά και τη μισθωτή χειρωνακτική εργασία, αφορά δε και ανεπίτρεπτες πράξεις, όπως συμβαίνει λ.χ. με την απαγόρευση πώλησης οργάνων του σώματος. Έτσι, ειδικά η αυτοπροσβολή εκφεύγει του κανονιστικού εύρους της φυσικής ελευθερίας, καθώς αφορά τη δημόσια εικόνα και έκφραση του ατόμου και, κατά κύριο λόγο, επηρεάζει άμεσα τη ζωή οικείων και τρίτων. Συνεπώς είναι ορθότερη η κανονιστική θεμελίωσή της στην ελευθερία ανάπτυξης της προσωπικότητας.

Καθίσταται λοιπόν εμφανές ότι η ιδιαιτερότητα της κρίσης για τη νομιμότητα της ευθανασίας έγκειται όχι μόνο στην προβληματική για τη βούληση θανάτου από την πλευρά του ασθενούς, αλλά περαιτέρω στην ανακίνηση του ζητήματος του προσώπου και εν γένει του νομικού

υποκειμένου. Συγκεκριμένα, η ευθανασία, ιδίως μάλιστα η αναζήτηση κριτηρίων για τη νομική διάκρισή της από την αυτοκτονία, αναδεικνύει στο δημόσιο διάλογο το γεγονός ότι στο σύγχρονο δίκαιο είναι αδιανόητη η εθελούσια κατάργηση της ιδιότητας του ανθρώπου και προσώπου, δηλαδή της ιδιότητας του νομικού υποκειμένου, λ.χ. όπως καταδεικνύεται με την απαγόρευση της δήμευσης της περιουσίας, με την απαγόρευση της εθελούσιας δουλείας, αλλά και με το μονοπώλιο της επιβολής της θανατικής ποινής, που «έχει σαν αντικείμενο τη στέρηση του θανάτου από τον ίδιο τον δικαιούχο, τη δήμευση της ελευθερίας του θανάτου»(6).

Πρόκειται, ίσως, για την άλλη όψη της απόλυτης προστασίας της ζωής από το Σύνταγμα και τον Ποινικό Νόμο. Πράγματι, έτσι μπορεί να εξηγηθεί και η «αυθόρμητη» εναντίωση του δικαίου και η αμήχανη στάση του ποινικού νόμου στην αυτοκτονία(7), όπως υποδεικνύει η υποχρέωση αποτροπής όσων αποπειρώνται να αυτοκτονήσουν ή και με την επιβεβλημένη σίτιση όσων κάνουν απεργία πείνας. Έτσι, τα «εσωτερικά» κριτήρια του νόμου συνηγορούν καταρχήν υπέρ της γενικής απαγόρευσης της ευθανασίας: υποστηρίζεται λοιπόν ότι οι συνταγματικές προβλέψεις για την απόλυτη προστασία της ζωής δεν αφορούν ευθέως τα ζητήματα της εκούσιας ευθανασίας και της αυτοκτονίας: «Το Σύνταγμα προβλέπει την «απόλυτη» προστασία της ζωής. Το Σύνταγμα αφήνει ελεύθερο τον νομοθέτη να επιτρέψει ή να απαγορεύσει την αυτοκτονία οποιασδήποτε μορφής ή και ενδεχομένως να τιμωρήσει την απόπειρα αυτοκτονίας. Το αξιόποινο της συνδρομής τρίτου προσώπου ως βοηθού ευθανασίας ή αυτοκτονίας με την συναίνεση του παθόντος δεν αντίκειται στη διάταξη του άρθρου 5 παρ. 2, ο νομοθέτης είναι πάντως ελεύθερος να αποφασίσει για το αξιόποινο ή μη μιας τέτοιας πράξης. Επειδή η διάταξη του άρθρου 5 παρ. 2 κατοχυρώνει το δικαίωμα διατηρήσεως, αλλά όχι περατώσεως της ζωής, δεν αντίκειται στην αστυνομική επέμβαση προς παρακώλυση της αυτοκτονίας ή στην αναγκαστική διατροφή των απεργών πείνας, όταν απειλείται άμεσα η ζωή τους. Δεν αποτελεί αντισυνταγματική παραβίαση του δικαιώματος της ζωής η προϋποτιθέμενη από το άρθρο 307 Π.Κ. υποχρέωση λυτρώσεως άλλου από κίνδυνο ζωής, γιατί επιβάλλεται προς αποτροπή κινδύνου για τη ζωή του βοηθούμενου χωρίς κίνδυνο της ζωής ή της υγείας του βοηθούντος»(8). Στον ελληνικό Ποινικό Κώδικα δεν θεσπίστηκε ποινή για την απόπειρα αυτοκτονίας, καθώς κρίθηκε άσκοπη και αναποτελεσματική, ωστόσο κατά την κυρίαρχη άποψη « η συμπεριφορά του αυτόχειρος είναι απηγορευμένη - τούτο αποτελεί αναπόδραστον συνέπειαν της απόλυτου αξίας και προστασίας της ανθρώπινης ζωής»(9). Το άρθρο 301 Π.Κ. πάντως προβλέπει την τιμώρηση της συμμετοχής στην αυτοκτονία.

Για να συνοψίσουμε στο σημείο αυτό, η ζωή και η υγεία είναι ίσως τα βιοτικά αγαθά που κατεξοχήν προστατεύουν με απόλυτο τρόπο οι νόμοι, ωστόσο οι νόμοι παράλληλα κατοχυρώνουν το προνόμιο της θανάτωσης και της δικαιολογημένης σοβαρής προσβολής και διακινδύνευσης της υγείας και της σωματικής ακεραιότητας μόνο για τα κρατικά όργανα (ως επιβολή ποινών ή μορφή διαφύλαξης του δημοσίου συμφέροντος). Κοντολογίς, το δίκαιο επιφυλάσσει για το κράτος το «αποκλειστικό» δικαίωμα κατάργησης της ιδιότητας του νομικού προσώπου και αποβολής του ατόμου από την κοινότητα των νομικών υποκειμένων.

1. Π. ΔΑΓΤΟΓΛΟΥ, Ατομικά Δικαιώματα, Αθήνα-Κομοτηνή 1991, σ.194-195

2. Η επιφύλαξη ή η απόρριψη της ευθανασίας απηχούν μία θεμελιώδη ψυχολογική και κοινωνική σταθερά, την οποία έχει επισημάνει με ενάργεια ο Freud: « Προσπαθούμε να «παραμερίσουμε τον θάνατο -να τον αποσιωπήσουμε» με το να τονίζουμε ακριβώς «την τυχαία αφορμή του θανάτου, το ατύχημα, την αρρώστια, την μόλυνση, την μεγάλη ηλικία», S. FREUD, Η σχέση μας με τον θάνατο, σε: Για τον Πόλεμο και τον Θάνατο, Αθήνα 1998, σ.43-44. Για το λόγο αυτό, η αποτυχία της ιατρικής αγωγής, αποδιδόμενη στην ισχύ της ασθένειας, μας επιτρέπει να απωθήσουμε το συμβάν του θανάτου καθ' εαυτό από τη ζωή μας.

3. Σύμφωνα με τη διατύπωση του Jan M. Broekman, «Η ιατρική ερμηνεύει νομικά νοήματα ενώ το δίκαιο ερμηνεύει ιατρικά νοήματα και στάσεις», βλ. J.BROEKMAN, Bioethics and Law, in Rechtstheorie, 1997, σ.1-20.

4. Έτσι, ο Ν. Ανδρουλάκης εξηγεί πως ο κλασικός ορισμός στην ιατρική επιστήμη για την επέλευση του θανάτου, όταν παύσει αμετάκλητα η αναπνοή και η κυκλοφορία του αίματος, άλλαξε λόγω της προόδου στον τομέα των μεταμοσχεύσεων με συνέπεια την αποδοχή του κριτηρίου της αμετάκλητης παύσης της λειτουργίας του εγκεφάλου. Δέχεται πάντως για τους σκοπούς της νομικής επιστήμης και πρακτικής και στο πλαίσιο της απόλυτης ποινικής προστασίας της ζωής, ότι εν ζωή βρίσκεται εκείνος, του οποίου οι πνεύμονες και η καρδιά λειτουργούν αυτοδύναμα, χωρίς τεχνητή υποστήριξη, ακόμα και εάν έχουν σιγάσει τα εγκεφαλικά κύματα (Ν. ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗ, Ποινικόν Δίκαιον - Ειδικό Μέρος, Αθήνα 1974, σ.22-25). Ανοιχτό, από συνταγματική άποψη, θεωρεί το κρίσιμο ζήτημα ο Π.Δαγτόγλου, με την έννοια ότι το Σύνταγμα δεν απαγορεύει τον νομοθετικό καθορισμό της ενάρξεως, άρα και της λήξεως, του προσώπου [Π. ΔΑΓΤΟΓΛΟΥ, όπ.π. (σημ.7), σ.197], προτάσσοντας ορθά το κριτήριο του προσώπου για το δίκαιο.

5. AP. ΜΑΝΕΣΗΣ, όπ.π. (σημ.2), σ.117. Αξίζει να σημειώσουμε ότι ο Μάνεσης αντιμετώπιζε με θετική προδιάθεση την ευθανασία στο πλαίσιο της προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και αμφισβητούσε την «εμμονή σε μια ατέλπιδα προσπάθεια να παραταθεί η ζωή ενός ασθενούς» που υποφέρει από ανίατη νόσο, AR. MANESSIS, Considerations on the protection of human rights at the threshold of the 21st century, in Scientific and Technological Developments & Human Rights, in (ed) L. Sicilianos & M. Gavouneli, Athens 2001, p. 16.

6. Γ. ΠΑΝΟΥΣΗ, Η έννοια του θανάτου στο ποινικό δίκαιο, ΝοΒ 26 (1978), σ. 80.

7. Σύμφωνα με τις ιδέες του Μισέλ Φουκώ, η κρατική και κοινωνική εξουσία στη μοντέρνα εποχή επικεντρώνεται στη διαχείριση των σωμάτων και του καθημερινού βίου, συνεπώς η προσωπική στιγμή του θανάτου εμφανίζεται ως το όριο της. Για το λόγο αυτό, «δεν πρέπει να μας εκπλήσσει το γεγονός ότι η αυτοκτονία - έγκλημα, άλλοτε, αφού ήταν ένας τρόπος να σφετερίζεσαι το δικαίωμα του θανάτου που μονάχα ο ανώτατος άρχοντας, τούτος εδώ κάτω ή εκείνος ο επέκεινα, είχε το δικαίωμα να ασκεί - έγινε στη διάρκεια του 19ου αιώνα ένα από τα πρώτα είδη συμπεριφοράς που πέρασαν στο πεδίο της κοινωνικής ανάλυσης αφήνει να ξεπροβάλλει στα σύνορα και μέσα στα διάκενα της εξουσίας που ασκείται στη ζωή, το ατομικό και ιδιωτικό δικαίωμα του θανάτου», Μ. ΦΟΥΚΩ, Ιστορία της σεξουαλικότητας 1: Η δίψα της γνώσης, Αθήνα 1982, σ.170.

8. Π. ΔΑΓΤΟΓΛΟΥ, όπ.π. (σημ.7), σ. 198-99 και 202. Αρνητικός ο Αθανάσιος Ράϊκος, δέχεται ότι κατοχυρώνεται «το δικαίωμα στη ζωή απέναντι στους φορείς δημόσιας εξουσίας και όχι το δικαίωμα ελεύθερης διάθεσης (καταστροφής) της ζωής από τον ίδιο τον φορέα του», ΑΘ. ΡΑΪΚΟΣ, Τα Θεμελιώδη Δικαιώματα Γ', Αθήνα-Κομοτηνή 1986, σ.24.

9. Ν. ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗΣ, όπ.π.(σημ. 10) , σ.28.

Η ΕΞΟΥΣΙΑ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Όστε, ο λόγος των νομικών κρίσεων σχετικά με την ευθανασία θεμελιώνεται και οδηγεί σε μια πολύπλοκη σύνθεση δικαιοτικών, ηθικών, βιολογικών και ιατρικών μεγεθών που καλούνται να χαρακτηρίσουν τη σχέση μας με το σώμα με διαμεσολαβήσεις από αντίστοιχες έννοιες των επιστημών αυτών, όπως εαυτός, άνθρωπος, πρόσωπο και ζωή. Από την άποψη αυτή, ο λόγος για την ευθανασία έχει θετικές συνέπειες για τη

νομική επιστήμη: παρακινεί στον (επαναπροσδι)ορισμό του χαρακτήρα του νομικού υποκειμένου, ανακινεί τα ερείσματα και τους σκοπούς αφενός της ατομικής αυτονομίας ως προς τη διάθεση του σώματος, αφετέρου δε της κρατικής παρέμβασης στην ιδιωτική ζωή στο πλαίσιο της έννομης τάξης του δημοκρατικού κράτους δικαίου.

Ας μην μας διαφεύγει, όμως, ότι η νομικά κρίσιμη όψη της ευθανασίας συντίθεται από ενέργειες υποκειμένων με συγκεκριμένη κοινωνική ταυτότητα που δρουν, επιλέγουν και εκφέρουν τη βούλησή τους υπό συγκεκριμένες συνθήκες, οι οποίες συνυφαίνονται εξ ορισμού με τα ιατρικά και βιολογικά δεδομένα. Συγκεκριμένα, οι κρίσεις για τη νομιμότητά της αφορούν κατεξοχήν το θνήσκοντα, γενικότερα, όμως, το βαριά ασθενή που ακολουθεί θεραπευτική αγωγή, διότι πάσχει από ανίατη νόσο ή υποφέρει από σοβαρότατο τραυματισμό, με αποτέλεσμα η υγεία του να έχει ανεπανόρθωτα βλαφτεί ή και να υποφέρει από έντονους πόνους ή ακόμα και να βρίσκεται σε κατάσταση κώματος, σε βαθμό που αδυνατεί πλέον να ενεργήσει αυτόνομα. Ο τόπος, όπου ευρίσκεται ο ασθενής και γενικότερα «τα πρόσωπα που είναι ανίκανα να θέσουν τέρμα τα ίδια στη ζωή τους, για το λόγο δε αυτό είναι πολύ πιθανό να αιτηθούν ευθανασία, βρίσκονται τις περισσότερες φορές σε κλίνες ασθενείας και υπό επιτήρηση»(10), όχι μόνο στο νοσοκομείο ή την κλινική, αλλά και σε ένα ίδρυμα (π.χ. φροντίδας ηλικιωμένων), ένα σωφρονιστικό κατάστημα ή και στην ίδια την κατοικία τους.

Το αίτημα για ευθανασία έχει κατ' ουσία ως περιεχόμενο την επιθυμία για έναν καλό θάνατο. Ο όρος «ευθανασία» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Άγγλο φιλόσοφο Roger Bacon (1214-1294) και σημαίνει «τον θάνατον, ο οποίος επέρχεται εν ηρεμία, γαλήνη και άνευ αγωνίας, πόνων ή άλλων ενοχλήσεων του θνήσκοντος»(11). Πρέπει να υπογραμμίσουμε, στο σημείο αυτό, ότι στην εποχή μας, παρά τον ορυμαγδό θαυματουργών ή έστω πολλά υποσχόμενων θεραπειών, εν μέσω μάλιστα απείρων νέων ασθενειών και επανεμφάνισης παλαιότερων, η πατερναλιστική αντίληψη για τη την αναντίρρητη υπεροχή του ιατρού στη σχέση του με τον ασθενή έχει υποχωρήσει. Η «τεχνοκρατική» έμφαση στην ασθένεια και την ίαση ή την αγωγή από τον ιατρό δεν επιτρέπεται πλέον να υποσκελίζει τον ασθενή ως προσωπικότητα με ελεύθερη βούληση. «Οι εντολές του γιατρού [doctor's orders] έγιναν συστάσεις»(12) και υποκαθίστανται από τη συνεργασία και την επιλογή μεταξύ εναλλακτικών θεραπευτικών προσεγγίσεων, όπου την πρωτοβουλία - ήδη με το δικαίωμα επιλογής ιατρού και ιδρύματος - καταρχήν έχει ο ασθενής. Μολονότι στην ιατρική ηθική και δεοντολογία δεν επικρατεί ομοφωνία απόψεων, γίνεται πλέον δεκτό ότι η θεώρηση της ιατρικής ως επιστήμης που «σώζει ζωές» δεν πρυτανεύει έναντι των υποχρεώσεων των ιατρών να ανακουφίζουν από τον πόνο. Η διάσωση από κίνδυνο ζωής και σωματικής ακεραιότητας, η αποκατάσταση της

υγείας και ευεξίας και η ανακούφιση από τους πόνους ως λογικά εμμενείς υποχρεώσεις του ιατρού συνιστούν αναγκαία, αλλά όχι ικανά ούτε πάντως αποκλειστικά κριτήρια για την ηθική και νομική κρίση περί ευθανασίας. Σε κάθε περίπτωση, «η μείωση των πόνων, εφόσον δεν συνεπάγεται σύντμηση της ζωής, αποτελεί υποχρέωση του γιατρού απέναντι στον ασθενή του. Ο γιατρός, από τη στιγμή που αναλαμβάνει την περίθαλψη ενός αρρώστου δεν έχει απλώς υποχρέωση θεραπείας, αλλά και υποχρέωση να παίρνει όλα τα κατάλληλα μέτρα, ώστε ο ασθενής να μην υποφέρει»(13). Η εγγυητική θέση του ιατρού, στο πλαίσιο της σύμβασης ιατρικής αγωγής, διέπεται καταρχήν από την ιδιαίτερη νομική υποχρέωσή του προς διατήρηση της ζωής, ωστόσο δεν φαίνεται να έχει ως λογικό περιεχόμενο την υποχρέωση παράτασης της ζωής με κάθε τρόπο και σε κάθε περίπτωση, ανεξάρτητα από τη βούληση των ασθενών και των οικείων τους, ιδίως δε όταν η ποιότητα της παρατεινόμενης ζωής χαρακτηρίζεται από μόνιμη βάσανο και δραστικό περιορισμό ή και απώλεια των εκφραστικών δυνατοτήτων. Η στάση αυτή απηχεί, με τα λόγια του A.Eser, μια «ενστικτώδη άμυνα έναντι μιας Ιατρικής, που, με τη διαρκή τεχνολογική της εξέλιξη, έχει την τάση να υποβιβάζει διαρκώς τον ασθενή σε απλό αντικείμενο μιας εκ των προτέρων προγραμματισμένης θεραπευτικής μηχανής»(14).

Ωστόσο, ο διάλογος μεταξύ των νομικών για τη συνάφεια των μορφών ευθανασίας με την ανθρωποκτονία και τα προβαλλόμενα κριτήρια διάκρισης (πράξη και παράλειψη, διακοπή ή αποχή από θεραπεία κ.λ.π.) έχει «ιατροκεντρικό» χαρακτήρα: κυριαρχεί το ζήτημα του ποινικού χαρακτηρισμού των ενεργειών του ιατρού, από τον οποίο ζητείται ή ο οποίος καλείται να κάνει ευθανασία. Κατά συνέπεια, η μέχρι σήμερα νομοθετική πρωτοβουλία αποβλέπει αποκλειστικά στη μεταρρύθμιση του Ποινικού Κώδικα. Στον ελληνικό Ποινικό Κώδικα η επιστήμη εντοπίζει στο άρθρο 300 περί ανθρωποκτονίας με συναίνεση τη νομοθετική πραγμάτευση ή και λύση, σύμφωνα με ορισμένους, του προβλήματος της ευθανασίας, με την αναγνώριση του άδικου χαρακτήρα της, για την οποία όμως επιβάλλεται μικρότερη ποινή. Υπογραμμίζεται, πάντως, ότι η ρύθμιση υπάγει μόνο την περίπτωση του πάσχοντος από ανίατη πάθηση που προβάλλει σπουδαία και επίμονη απαίτηση για την θανάτωσή του. Για το λόγο αυτό, υποστηρίζεται, ορθά, ότι «μπορεί ο νομοθέτης να θεωρεί την κατ' απαίτηση ανθρωποκτονία άδικη, δεν έχει όμως πάρει θέση για την περίπτωση που η ανθρωποκτονία αφορά άτομο, το οποίο πεθαίνει και μάλιστα με επώδυνο τρόπο»(15). Συνεπώς, από την άποψη αυτή, η ευθανασία δεν έχει ρυθμιστεί ειδικά και με πληρότητα στη νομοθεσία μας.

Η συνταγματική σκοπιά, ειδικά δε η αναζήτηση των συνταγματικών δικαιωμάτων του ασθενούς, εξετάζεται από την παραδοσιακή προσέγγιση παρεμπιπτόντως, μεθοδολογικά δε λαμβάνεται υπόψη εκ των

υστέρων, κατά τη διερεύνηση τυχόν λόγου άρσεως του αδίκου ή μη επιβολής ποινής. Θεωρούμε ότι από νομική και ηθική άποψη το πρωτείο πρέπει να δοθεί στην έκφραση της βούλησης του ασθενή, η οποία λαμβάνει τη μορφή είτε θετικού αιτήματος (για τη χορήγηση θανατηφόρων σκευασμάτων) είτε άρνησης (συνέχισης της ιατρικής αγωγής, λήψης ορού και φαρμάκων, παραμονής σε νοσοκομείο ή ίδρυμα). Ο ασθενής ζητά «να σηκωθεί να φύγει» ή να «πάρουν τα μηχανήματα και τα φάρμακα μακριά του» ή «να πιεί το κώνειο». Πρόκειται ουσιαστικά για μια βούληση θανάτου, η οποία έχει εξεταστεί ήδη στο πλαίσιο του δικαιώματος στην αυτοκαταστροφή και μάλιστα ως δικαίωμα «στο θάνατο»(16), προσέγγιση η οποία ωστόσο ελέγχεται για τη νομική ακριβολογία της και για την ελλιπή, αν και ομολογουμένως δύσκολη, διαφοροποίηση από την αυτοκτονία, όπως θα εξηγήσουμε στα επόμενα.

Στο δικαίωμα για ευθανασία αντιπαρατίθεται από ορισμένους συγγραφείς η απόλυτη προστασία της ζωής ως υποχρέωση κάθε πολιτείας, που προβάλλει ως υπερατομική επιταγή και εξ αντικειμένου δέσμευση του δικαίου, εν τέλει ως «έσχατο περιεχόμενο» κάθε έννομης τάξης. Το απόλυτο της προστασίας αυτής θεωρείται ότι καλύπτει και τον ίδιο το φορέα του έννομου αγαθού. Υποστηρίζεται λοιπόν ότι το άτομο δεν δικαιούται να παραιτηθεί από το δικαίωμά του στη ζωή, καθώς η έννομη τάξη έχει η ίδια συμφέρον να διατηρηθεί αυτό το αγαθό ακόμα και ενάντια στη βούληση του «φορέα» του αγαθού. Συνάγεται, λοιπόν, λογικά και με βάση τους συνταγματικούς κανόνες για την απόλυτη προστασία της ζωής αλλά και της αξίας του ανθρώπου, ότι ο άνθρωπος ως εμπειρικό άτομο έχει νομική υποχρέωση -προς τον «νομικό» εαυτό του, τους άλλους και το κράτος- να ζει, όπως παλαιότερα είχε την υποχρέωση έναντι του Θεού, να μην καταστρέφει τη «ζωή» του(17)! Το άτομο διαχειρίζεται, αλλά δεν ορίζει τη βιολογική και σωματική του υπόσταση, η οποία σε τελική ανάλυση ανήκει στην έννομη τάξη, επομένως η αυτοκτονία και η ευθανασία, ως εκφάνσεις της αυτοκαταστροφής, θεωρούνται παράνομες πράξεις(18). Από ορισμένους, μάλιστα, γίνεται σύγκριση της ευθανασίας ως παραίτηση από το δικαίωμα στη ζωή με τη δουλεία, με την έννοια ότι «ένα πρόσωπο δεν πρέπει να έχει το δικαίωμα να κατέχει ένα άλλο, ακόμα και με τη συναίνεση του άλλου, διότι είναι ένα θεμελιώδες ηθικό σφάλμα για ένα πρόσωπο να παραδίδει τη ζωή και την μοίρα του σε ένα άλλο»(19).

Στην πραγματικότητα, είναι ο νομικά εμμενής χαρακτήρας της αυτοκτονίας όσο και της ευθανασίας που προκαλούν απορία στη νομική σκέψη, καθώς κατ' ουσία συνιστούν και συνεπάγονται, ιδίως η αυτοκτονία, μια μορφή εθελούσιας εξόδου από τη νομική κοινότητα και παραίτησης από την (απονεμημένη) ιδιότητα του υποκειμένου δικαίου. Έτσι δικαιολογείται και η παραδοσιακή θεολογική - φιλοσοφική και

νομική άρνηση της αυτοκτονίας και, μέχρι πρότινος, της ευθανασίας, που φαίνονται, για το λόγο αυτό, να αντιτίθενται στην ίδια την ιδιότητα του ανθρώπου και του έλλογου όντος. Η γενική απαγόρευση της αυτοκαταστροφής προκύπτει ως λογική συνέπεια της ιδιότητας του προσώπου και του υποκειμένου δικαίου. Ωστόσο, με τη θεώρηση αυτή μοιραία ανάγεται ή έστω συγγέεται το νομικό με το βιολογικό στοιχείο, κινδυνεύει δε να ταυτιστεί η νομική κανονιστικότητα με τη βιολογική κανονικότητα, καθώς παρουσιάζεται ως λογική και οντολογική υποχρέωση και οφειλή του νομικού υποκειμένου το να «ζει» ως «σκέτο» έμβιο ον: η κοινωνική ύπαρξη του ατόμου ανάγεται σε βιολογική οντότητα! Λογική μάλιστα συνέπεια της εν λόγω υποχρέωσης δεν μπορεί παρά να είναι, ότι η άρνηση υποβολής ή παραμονής σε θεραπευτική - ιατρική αγωγή από την πλευρά του ατόμου συνιστά πάντοτε και ανεξάρτητα από την ύπαρξη ειδικού δημοσίου συμφέροντος παράλογη και παράνομη παραβίαση νομικής υποχρέωσης του να είναι «υγιής» ή ίσως «έλλογος», με προφανείς συνέπειες για τις ελευθερίες, ιδίως δε των εξαρτημένων(20), καπνιστών, των πασχόντων από ψυχικά νοσήματα ή και άλλων τυχόν «γενετικά» παραβατικών προσωπικοτήτων.

10. J. FEINBERG, Harm to self, 1986, σ.344.

11. ΑΠ. ΜΙΧΟΥ, Το πρόβλημα της ευθανασίας, Αρχείο Νομολογίας 1965, σ. 249. Για ιστορικά στοιχεία που αφορούν την ευθανασία, από την αρχαιότητα μέχρι και τις μέρες βλ. P. ADMIRAAL, Euthanasia and Assisted Suicide, in Birth to Death: Science and Bioethics, ed. D.Thomasma & T.Kushner, 1996, p.207-216. Επισημαίνουμε την αντίθεση του Ιπποκράτη και της σχολής του στην ευθανασία, αντίθετα την ανοχή ή και ενθάρρυνση των Στωϊκών φιλοσόφων και της κοινωνίας της αρχαίας Ρώμης. Στους στοχαστές των νεότερων χρόνων που δέχονται την ευθανασία συγκαταλέγονται οι Thomas More, David Hume και Karl Marx. Τον 20ο αιώνα η συζήτηση για την ευθανασία διεξάγεται πλέον εντός των κρατικών θεσμών, ωστόσο η νομιμοποίηση της από το χιτλερικό καθεστώς με τα γνωστά αποτρόπαια αποτελέσματα ανέστειλε την όποια νομοθετική πρωτοβουλία έως τις αρχές της δεκαετίας του 1980 στην Ολλανδία.

12. H.J.CURZER, Euthanasia, Suicide, and Futility, in ed. H.J. Curzer, Ethical Theory & Moral Problems, 1999, p.697.

13. Ε. ΣΥΜΕΩΝΙΔΟΥ - ΚΑΣΤΑΝΙΔΟΥ, Το πρόβλημα της ευθανασίας, σε ΜΝΗΜΗ ΙΙ, Ι. Δασκαλόπουλου, Κ. Σταμάτη, Χρ. Μπάκα, Αθήνα-Κομοτηνή 1996, σ.410.

14. Α. ESER, Ιατρικό καθήκον διατηρήσεως της ζωής και διακοπή θεραπείας, Αθήνα 1985, σ.48.

15. Ε. ΣΥΜΕΩΝΙΔΟΥ - ΚΑΣΤΑΝΙΔΟΥ, όπ.π. (σημ. 19), σ. 406. Ο Ν. Ανδρουλάκης σημειώνει σχετικά ότι η ευθανασία ως «σύντηξη της επιθανάτιου αγωνίας ενός επωδύνως θνήσκοντος δεν καλύπτεται κατ' ανάγκην εκ της διατάξεως του άρθρου 300 Π.Κ.», δέχεται πάντως ότι «η ευθανασία δεν αποτελεί λόγον άρσεως του αδίκου της υποκείμενης ανθρωποκτονίας», όπ.π. (σημ 10), σ.25-26. Η αντίθετη άποψη στην ποινική επιστήμη εκπροσωπείται κυρίως από τον Χωραφά, ο οποίος υποστηρίζει ότι η ευθανασία, ως επιτάχυνση από τρίτο του βέβαιου θανάτου ενός προσώπου που πάσχει από ανίατη νόσο, εξυπηρετεί το αληθές συμφέρον του ασθενούς βλ. Ν. ΧΩΡΑΦΑ, Γενικά Αρχαί Ποινικού Δικαίου, Αθήναι 1962, σ. 190- 192. Για το υπό κρίσιν ζήτημα βλ. επίσης Λ. ΚΑΡΑΜΠΕΛΑ, Η ευθανασία από νομική άποψη, ΠοινΧρ 1986, σ.539-542 και Ι. ΦΡΑΝΤΖΕΣΚΑΚΗ, Ευθανασία και το Δικαίωμα στη Ζωή και το Θάνατο, Αρχείο Νομολογίας, 1998, σ.678-680.

16. Πρόκειται για την καθ' όλα σημαντική μελέτη του Γ. ΚΑΤΡΟΥΓΚΑΛΟΥ, Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο, Αθήνα 1993, σ.87 επ. Ας σημειώσουμε πάντως ότι ο συγγραφέας ορθά επισημαίνει ότι το άρθρο 300 ΠΚ δεν είναι αντισυνταγματικό, ιδίως σε ό,τι αφορά την ενεργητική ευθανασία, διότι «χωρίς ρητή νομοθετική πρόβλεψη, το άδικο της πράξης δεν μπορεί να αποκλεισθεί, δεδομένου ότι υφίσταται ετεροπροσβολή» (σ.105).

17. Σύμφωνα με τον Ν.Ανδρουλάκη, «Ο άνθρωπος, όσον περίεργο και αν ηγή τούτο, έχει νομικήν υποχρέωσιν να ζη!», όπ.π. (σημ.10), σ.28, ενώ με τη διατύπωση του Ι.Μανωλεδάκη, «Και σε μια φιλελεύθερη κοινωνία (και έννομη τάξη) ο άνθρωπος έχει πάντως (απέναντι σε αυτήν) υποχρέωση να ζη!», στο Υπάρχει δικαίωμα στο θάνατο;, Υπεράσπιση, 1994, σ.526.

18. Ο Ι. Μανωλεδάκης αναπτύσσει με συνοχή το επιχείρημα υπέρ της πλήρους απαγόρευσης της ευθανασίας, όπ.π., σελ. 523-532. Μολονότι οι ενστάσεις για ένα αδιαφοροποίητο «δικαίωμα στον θάνατο» είναι ορθές, εντούτοις ο συγγραφέας προχωρεί σε ακραίες θέσεις (αν και κατά λογική αναγκαιότητα, από τη σκοπιά αυτή) όπως, ιδίως, η υπόθεση για τον «κοινωνικό, οικονομικό και πολιτικό σκοπό» του δικαιώματος της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας! Η υπαγωγή της αρχής της προσωπικής ελευθερίας στην κοινωνικοοικονομική κανονικότητα και στη λειτουργία του πολιτικού συστήματος υπονομεύει το κανονιστικό περιεχόμενο του εν λόγω δικαιώματος (το οποίο κατ' εξοχήν

αντιπαρατίθεται στις κοινωνικές νόρμες, αλλά και στην σχολαστική νομική τυποποίηση της ανθρώπινης δράσης).

19. D. CALLAHAN, When Self-Determination Runs Amok, in ed.H.Curzer, Ethical Theory and Moral Problems, όπ.π. (σημ. 18), p. 728.

20. Ο Ι. Φραντζεσκάκης θεωρεί συνταγματικά επιτρεπτό να επιβάλλει η πολιτεία «την υποχρεωτική αποτοξίνωση των εξαρτημένων χρηστών ναρκωτικών, οιοπνευματωδών ποτών κ.λπ τοξικών ουσιών», διότι «τα ανθρώπινα δικαιώματα αποβλέπουν στην αξία του ανθρώπου, της ανθρώπινης ζωής και της προσωπικότητας του ατόμου και όχι στην καταρράκωση, εξουθένωση και καταστροφή τους», όπ.π. (σημ. 21), σ.679.

ΜΟΡΦΕΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Η δύσκολη διάκριση, πραγματική και νομική, μεταξύ ευθανασίας και αυτοκτονίας ασφαλώς βαραίνει στην απροθυμία του νόμου να αναγνωρίσει το αίτημα του θνήσκοντος ή του βαριά ασθενούς. Πράγματι, με τα λόγια του Eser, «Διερωτάται κανείς αν είναι πράγματι τόσο διάφορες μεταξύ τους η αυτοκτονία και η απαίτηση για ευθανασία»(21). Από νομική σκοπιά επισημαίνεται ότι η μορφή και οι συνθήκες της αυτοπροσβολής και αυτοκαταστροφής, αλλά και η κοινωνική αξιολόγησή τους, καθορίζουν το νομικό περιεχόμενο αυτών των εννοιών. Ειδικότερα, η απαίτηση και η επιλογή της ευθανασίας ανακύπτει άμεσα στο τρίπτυχο των σχέσεων ασθενούς - συγγενή - ιατρού, όπου ο φορέας των κρίσιμων δικαιωμάτων και υποχρεώσεων δεν είναι απλά ο καθένας (που π.χ. αποπειράται να αυτοκτονήσει λ.χ. για συναισθηματικούς ή οικονομικούς λόγους), αλλά άτομο, του οποίου η σωματική υγεία όχι μόνο δεν είναι καλή, όπως την εννοεί η κοινή πείρα και λογική, αλλά χειροτερεύει διαρκώς, χωρίς πιθανότητα ανάρρωσης, με συνέπεια τη συνεχή ή διαρκή φυσική φθορά ή και πόνο του ατόμου, το οποίο, σε κάθε περίπτωση, νοσηλεύεται ή ακολουθεί κάποια ιατρική αγωγή για την αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων υγείας. Άνθρωποι στο τελικό στάδιο ανίατης νόσου ή άνθρωποι πριν ή μέσα στο οδυνηρότερο στάδιο ή και άνθρωποι με μεγάλο βαθμό αναπηρίας καθηλωμένοι σε κρεβάτια ή καροτσάκια, οι οποίοι έχουν περιέλθει σε μεγάλη ή και απόλυτη εξάρτηση από τρίτους και μηχανήματα ή φάρμακα για την όποια εξωτερική των επιθυμιών τους, εκδηλώνουν την επιθυμία τους να διακόψουν την αγωγή τους ή να λάβουν σκευάσματα που οδηγούν στο θάνατο, ζητούν λοιπόν να προβούν σε ευθανασία. Σε κάθε άλλη περίπτωση υγιούς ή ελαφρά ασθενούς ατόμου ή και βαριά ασθενούς που

αποφασίζει π.χ. να αυτοακρωτηριαστεί ή να τερματίσει τη ζωή του χωρίς να εκφράσει δημοσίως αίτημα για ιατρικής μορφής συνδρομή για έναν «καλό θάνατο», δεν τίθεται ζήτημα ευθανασίας, αλλά αυτοκτονίας ή αυτοπροσβολής, που κρίνεται με τις γενικότερες ρυθμίσεις για την προστασία της ζωής και την αυτοδιάθεση.

Έτσι, η επιλογή της ευθανασίας ανακύπτει σε κατάσταση που χαρακτηρίζεται από διαρκή πόνο και εκφυλισμό της υγείας, μεγάλη ή και απόλυτη και συνεχή εξάρτηση από μηχανική και ιατρική υποστήριξη, κυρίως για να απαλύνεται ο πόνος. Η κρίσιμη κατάσταση χαρακτηρίζεται επίσης από σημαντική ή και ολική (σε περίπτωση ασθενών σε κώμα) έλλειψη αυτενέργειας και έκφρασης της βούλησης του ασθενή, από απώλεια της αυτονομίας του. Συνεπώς, κριτήριο για τη νομική διάκριση και κρίση της ευθανασίας σε αντίθεση με την αυτοκτονία μπορεί να αποτελέσει το δεδομένο ότι ο θνήσκων ή βαριά ασθενής (ή, στην ακραία περίπτωση, οι συγγενείς του), η υγεία του οποίου δεν πρόκειται πλέον να βελτιωθεί, εκφέρει δημοσίως, επανειλημμένα και ενσυνείδητα αίτημα με περιεχόμενο τη διακοπή της ιατρικής αγωγής ή την αλλαγή αυτής, με συνδρομή ιατρού ή νοσηλεύτη, ώστε να επισπευσθεί ανώδυνα ο θάνατος του. Υπό τις συνθήκες αυτές, η απαίτηση και η επιλογή της ευθανασίας δεν συνιστά -με την επιφύλαξη της ιατρικά υποβοηθούμενης αυτοκτονίας, όπως θα εξηγήσουμε- από νομική άποψη μορφή αυτοκτονίας ούτε μορφή απλής αυτοπροσβολής ή ανθρωποκτονίας με συναίνεση, παρά μια ιδιαίζουσα περίπτωση αυτοδιάθεσης του σώματος, η οποία συνέχεται από το στοιχείο του προσδιορισμού της ιατρικής αγωγής από τον ασθενή.

Πράγματι, η ιατρική και νομική θεωρία διακρίνουν ειδικότερα την εκούσια ευθανασία σε «ενεργητική» και «παθητική» με κριτήριο τη μορφή παρέμβασης στην αγωγή του πάσχοντος. Στην πρώτη περίπτωση, η επέμβαση γίνεται με την ενεργή και θετική μεσολάβηση τρίτου, συνήθως ιατρού, και με συγκεκριμένες ενέργειες ιατρικής ή φαρμακευτικής αγωγής που οδηγούν σε ή επιφέρουν την ανώδυνη σύντμηση της ζωής. Στη δεύτερη περίπτωση, η ευθανασία συνίσταται στο ότι ο ασθενής αφήνεται να πεθάνει με την παράλειψη τρίτων, οικείων ή ιατρών, να λάβουν μέτρα συντήρησής του στη ζωή, είτε με το να μην υποβάλλεται καθόλου σε αγωγή είτε με το να διακόπτεται αυτή μετά από αίτημά του. Η περίπτωση της ιατρικά υποβοηθούμενης αυτοκτονίας, στην οποία χορηγείται στον ίδιο τον ασθενή το φαρμακευτικό μέσο για τη σύντμηση και τον τερματισμό της ζωής του, πρέπει καταρχήν να θεωρηθεί ως ιδιαίτερη μορφή ενεργητικής ευθανασίας(22).

Βέβαια, οι προτεινόμενες διακρίσεις και τα σχετικά κριτήρια αφορούν σε τελική ανάλυση στις ενέργειες του ιατρού και στο ποινικό ενδιαφέρον που παρουσιάζουν(23). Όπως επισημαίνει ο Bernard Gert, οι διακρίσεις «εσφαλμένα εστιάζουν στο τι κάνει ή δεν κάνει ο ιατρός - αλλά δεν

λαμβάνουν υπόψη επαρκώς τις αποφάσεις του ασθενούς- εάν πρόκειται για αίτημα ή για άρνηση. Η επεξήγηση των υποχρεώσεων του ιατρού απαιτεί τη χρήση της καθιερωμένης ιατρικής διάκρισης μεταξύ αιτημάτων και αρνήσεων»(24). Σε όλες τις περιπτώσεις ο ασθενής ρητά ή έμμεσα -με τη χρήση τεκμηρίων, όταν αυτός/ή αδυνατεί να εξωτερικεύσει την παρούσα βούλησή του- δεν εκδηλώνει την επιθυμία απλά να πεθάνει, αλλά είτε αρνείται την ιατρική και φαρμακευτική αγωγή ή τη συνέχισή της είτε περαιτέρω διατυπώνει το αίτημα να προσανατολιστεί η ιατρική μέριμνα αποκλειστικά στην απαλλαγή του από τους πόνους και τα βάσανα της θεραπείας (είτε με την παράλειψη κάθε ιατρικής και νοσοκομειακής εμπλοκής στην αυτοδιάθεση του σώματός του και με τη διαμετακόμιση στην οικία του, είτε με την αποσύνδεση μηχανημάτων, είτε με τη λήψη φαρμάκων από τον ιατρό ή από τον ίδιο κατόπιν χορήγησής τους από τον ιατρό).

Έτσι, η συνταγματική θεώρηση της ευθανασίας προτάσσει την ειδική μορφή του αρνητικού αιτήματος για διακοπή της θεραπείας (παθητική εκούσια ευθανασία) ως το αναγκαίο για τον ασθενή μέσο για την απαλλαγή και «απελευθέρωσή» του από επώδυνη ή και ανίατη νόσο, με συνέπεια -κατ' αρχήν αδιάφορη και εξωτερική του νόμου - το θάνατο του ατόμου(25). Αλλά και το θετικό αίτημα για την παροχή θανατηφόρων σκευασμάτων από το νοσηλευτή - ιατρό (ενεργητική ευθανασία) ή των αναγκαίων μέσων στον ίδιο τον ασθενή, ώστε να απαλλαγεί ο ίδιος από τους πόνους και τη βάσανο της νόσου (ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία) προϋποθέτει το αίτημα της διακοπής της ακολουθούμενης θεραπείας ή αγωγής. Σε κάθε περίπτωση, η παθητική και η ενεργητική ευθανασία έχουν κοινό νομικό παρονομαστή: την ανάληψη της ευθύνης για την αγωγή και την πορεία της νόσου και τελικά της ανάληψης της ευθύνης για την επέλευση του θανάτου από τον ίδιο τον ασθενή(26).

Για το λόγο αυτό, τίθεται ζήτημα αξιολόγησης και σεβασμού του αιτήματος του ασθενούς για τη διακοπή της θεραπείας και περιθάλψης, ώστε να μην υποβιβάζεται σε αντικείμενο ιατρικής αγωγής και, εντέλει, σε απλή βιολογική οντότητα, «διαφορετικά η προστασία της ζωής θα διεστρέφετο σε εξαναγκασμό προς το ζην»(27). Η βούλησή του ασθενούς που ζητά την ευθανασία δεν είναι λοιπόν μία ανορθολογική βούληση για έναν αδιαφοροποίητο θάνατο, όπως ίσως συμβαίνει με την αυτοκτονία: από νομική άποψη το αίτημα και το δικαίωμα στην ευθανασία έγκειται στην επιθυμία του ασθενούς ή θνήσκοντος να διαθέσει το σώμα του διακόπτοντας την ακολουθούμενη ιατρική αγωγή. Δεν είναι νομικό παράδοξο: η ευθανασία, ως συνταγματικό δικαίωμα, του ασθενούς, αποτελεί μορφή άρνησης της θεραπείας και, μέχρι ενός σημείου, μορφή επιλογής ιατρικής - φαρμακευτικής αγωγής. Η συνειδητή άρνηση της θεραπευτικής αγωγής [“informed refusal”] είναι το δικαίωμα του ασθενούς «να αρνηθεί μία μέθοδο διαγνωστικής ή θεραπευτικής αγωγής

ή να αρνηθεί πλήρως την θεραπευτική αγωγή», ακριβώς «ασκώντας το δικαίωμά του για αυτοδιάθεση»(28). Από τη σκοπιά αυτή, η εκούσια ευθανασία μπορεί να θεωρηθεί ως μορφή αυτοπροσδιορισμού, θετικό δικαίωμα του ασθενούς σε τρόπο ζωής, στον καθορισμό του ευ ζειν με τον προσδιορισμό του τέλους της ζωής, με την επιλογή του τρόπου και χρόνου του θανάτου(29).

Η συνταγματική θεμελίωση του δικαιώματος στην ευθανασία καλύπτει επομένως καταρχήν και τις δύο μορφές ευθανασίας, τόσο την παθητική όσο και την ενεργητική, με βάση τις ακόλουθες παραδοχές:

- η συνταγματική προστασία της ζωής δεν οδηγεί στην υποχρέωση να ζει κανείς (όπως και η προστασία της υγείας δεν συνεπάγεται την πλήρη απαγόρευση του καπνίσματος ή του αλκοόλ), παρά μόνο με την προσφυγή σε κατασκευές που ανάγουν τα άτομα σε απλά βιολογικά όντα, τη ζωή σε σκέτο βιολογικό φαινόμενο και την κρατική εξουσία σε «βιοεξουσία»(30),

- η ευθανασία είναι ένας τρόπος αυτοδιάθεσης, διάθεσης του σώματος, ο οποίος μάλιστα δεν οδηγεί καταρχήν σε προσβολή δικαιώματος τρίτων και επομένως ούτε της αντικειμενικής υποχρέωσης του Κράτους να προστατεύει τη ζωή και την υγεία,

- είναι κοινά τα στοιχεία της άρνησης της θεραπείας, του δημόσιου αιτήματος για διακοπή της αγωγής και για την απαλλαγή από τη βάση της νόσου, της απαξίας, από ηθική και νομική άποψη, που έχει η επιβολή ιατρικής αγωγής σε περίπτωση σοβαρής βλάβης της υγείας και ανυπόφορης βασάνου χωρίς προοπτική ανάνηψης και με παράλληλη απώλεια αυτενέργειας.

Ωστόσο, επιβάλλεται η διαφοροποίηση στη νομοθετική μεταχείρισή τους και ειδικά στο Ποινικό Δίκαιο, καθώς η ενεργητική ευθανασία συνίσταται επιπλέον στο αίτημα για την άμεση συνδρομή της πολιτείας, στο πρόσωπο του ιατρού, για τη σύντμηση της ζωής και τον προσδιορισμό της αγωγής στη λήψη θανατηφόρων σκευασμάτων, ώστε να επέλθει η απαλλαγή από τη βάση.

21. J.ESER, όπ.π. (σημ. 20), σ.55. Ο συγγραφέας υποστηρίζει ορθά ότι πρόκειται για κυρίως εμπειρικό ερώτημα. Με μια πιο φιλοσοφική θεώρηση ο Γ. Πανούσης σημειώνει, επίσης ορθά, ότι «μη τιμωρώντας την αυτοκτονία λόγω ελλείψεως νομικών επιχειρημάτων, ο ποινικός νομοθέτης θεώρησε σκόπιμο να ενοχοποιήσει όλη την «περιφέρεια», λησμονώντας τις ομοιότητες ανάμεσα στην αυτοκτονία και την ευθανασία και κυρίως το γεγονός πως συχνά η πρώτη κρύβει την δεύτερη», Γ. ΠΑΝΟΥΣΗΣ, όπ.π. (σημ. 12), σ.84.

22. Σχετικά με τα τυπικά κριτήρια διάκρισης που προτείνονται (πράξη - παράλειψη, παύση θεραπείας - μη έναρξη θεραπείας, συνήθης φροντίδα -

αυξημένη φροντίδα, θάνατος από φυσικά αίτια ή μη κ.λπ.) βλ.ed. B. Gert, C. Culver, K.d.clouser, Bioethics: A Return to Fundamentals, 1997, σ.280 επ. Ως περίπτωση ενεργητικής ευθανασίας αναφέρεται και η «έμμεση ενεργητική ευθανασία», κατά την οποία «η καταπολέμηση των πόνων - έχει ως ενδεχόμενη συνέπεια και την πρόκληση του θανάτου», κρίνεται δε επιτρεπτή από ποινική άποψη, βλ. Ε. ΣΥΜΕΩΝΙΔΟΥ - ΚΑΣΤΑΝΙΔΟΥ, όπ.π. (σημ. 19), σ.409 επ., όπου γίνεται μια αναλυτική καταγραφή και νομική - ποινική τυποποίηση των ειδικότερων μορφών ευθανασίας.

23. Όπου πράγματι η διαφορά είναι κρίσιμη «μεταξύ της ενεργητικής προς το θάνατο αρωγής αφενός και της διακοπής της θεραπείας αφετέρου», στη δεύτερη περίπτωση μάλιστα «η παράλειψη που επιφέρει ένα αποτέλεσμα καθίσταται νομικά αξιόλογη γενικά τότε, όταν αντιβαίνει σε ένα καθήκον», συγκεκριμένα στην εγγυητική θέση του ιατρού, ο οποίος κατ' αρχήν «είναι υπόχρεος ν' αποτρέψει ένα ορισμένο (βλαπτικό) αποτέλεσμα» και ειδικότερα να διατηρήσει τον ασθενή του εν ζωή, J. ESER, όπ.π. (σημ.20), σ.38-39. Όπως υποστηρίζει ο Γ.Κατρούγκαλος σε κάθε περίπτωση «Το κρίσιμο νομικό θέμα είναι εάν υπάρχει ή όχι καθήκον θεραπείας, πράγμα που εξαρτάται αποκλειστικά από την βούληση και την συναίνεση του ασθενούς», όπ.π. (σημ.22), σ.106.

24. B.GERT, όπ.π. (σημ.28), σ.285.

25. Αξίζει μάλιστα να σημειώσουμε ότι δεν πρέπει να συγχέουμε κατ' ανάγκην την ευθανασία με την άμεση επέλευση του θανάτου ούτε λογικά ούτε με βάση πραγματικά στοιχεία. Αναφέρεται η περίπτωση της Karen Quinlan που έζησε 10 χρόνια αφότου δικαστήριο επέτρεψε να αποσυνδεθεί το μηχάνημα τεχνητής υποστήριξης της αναπνοής.

26. Αυτό το επιχείρημα προβάλλεται υπέρ της ίδιας νομοθετικής μεταχείρισης μεταξύ της ενεργητικής ευθανασίας και της ιατρικά υποβοηθούμενης αυτοκτονίας, καθώς με την ανάληψη της ευθύνης από τον ασθενή δεν υφίσταται «ουσιώδης, εσωτερική ηθική διαφορά μεταξύ των δύο, είναι [συνεπώς] επίσης δύσκολο να αντιληφθεί κανείς για ποιο λόγο η δημόσια ή νομική πολιτική θα έπρεπε να επιτρέψει το ένα άλλο και όχι το άλλο». D. BROCK, Voluntary Active Euthanasia, in Ethical Theory and Moral Problems, όπ.π., σ.719.

27. J.ESER, όπ.π. (σημ. 20), σ.65.

28. I. ΑΝΔΡΟΥΛΙΔΑΚΗ-ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗ, Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς, Αθήνα- Κομοτηνή 1993, σ.318-319.

29. Ο Dan Brock επισημαίνει ότι ο αυτοπροσδιορισμός είναι κεντρικό στοιχείο του ευ ζειν και εν γένει της «αναγνώρισης του ατόμου ως προσώπου ικανού να διαμορφώσει μία αντίληψη για το ευ ζειν για τον εαυτό του/της», D. BROCK, Quality of Life Measures in Health Care and Medical Ethics, in The Quality of Life, ed.M.Nussbaum & Amartya Sen, 1993, σ.109.

30. Με αρκετές αφαιρέσεις μπορούμε να πούμε ότι ο Μισέλ Φουκό χαρακτηρίζει ως βιοεξουσία αφενός τη νεωτερική αντιμετώπιση του σώματος ως μηχανής, με την αύξηση των ικανοτήτων και την απόσπαση των δυνάμεών του, τέλος δε με την ένταξή του σε οικονομικά και κοινωνικά συστήματα ελέγχου και πειθάρχησης του (όπως το εργοστάσιο, η φυλακή αλλά και το νοσοκομείο) και αφετέρου τη χειραγωγήσή του σε κοινωνική κλίμακα από μηχανισμούς «βιοπολιτικής» του πληθυσμού που διαχειρίζονται τη δημόσια υγεία, τη γεννητικότητα, τη σεξουαλικότητα, εν τέλει τη βιολογική ύπαρξη ενός πληθυσμού. Με την εναργή διατύπωσή του «το βιολογικό αντανακλάται στο πολιτικό, το να ζει κανείς δεν είναι πια εκείνο το απροσπέλαστο άδυτο που δεν αναδύεται παρά κάπου-κάπου και περνάει, ως ένα βαθμό, στο πεδίο ελέγχου της γνώσης και επέμβασης της εξουσίας», όπ.π. (σημ. 13), σ.174-175.

ΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ ΣΤΟ ΚΡΙΣΙΜΟ ΑΙΤΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Δικαίωμα στο «θάνατο» μπορεί ίσως να νοηθεί μόνο ως «δικαίωμα» στην αυτοκτονία. Όμως, η αυτοκτονία είναι, με μία αυστηρή νομική θεώρηση, ενέργημα που δεν μπορεί να τυποποιηθεί στο νόμο με το να «απαγορευτεί» ή «επιτραπεί», αν και είναι ιστορικά γνωστή η «ποινικοποίησή» της στο παρελθόν. Ο λόγος είναι ότι όποιος επιχειρεί να αυτοκτονήσει εξ ορισμού δεν επικαλείται κανένα νομικό δικαίωμα και ουσιαστικά εξέρχεται «αυθαίρετα» στη «φυσική κατάσταση». Για το λόγο αυτό άλλωστε, η αυτοκτονία δεν προσλαμβάνει - αντίθετα με την ευθανασία - δημόσιο χαρακτήρα, όταν δε τούτο συμβαίνει με τις «απόπειρες» αυτοκτονίας, ενώπιον κοινού και ΜΜΕ, τότε στην πραγματικότητα πρόκειται για ιδιάζουσες μορφές αυτοπροσβολής και αυτοκαταστροφής που προφανώς απαιτούν την αντίδραση του νόμου. Αντίθετα, από τη σκοπιά της έννομης τάξης, νομική υποχρέωση αποτροπής από την αυτοκτονία δεν υφίσταται, παρά μόνο στο βαθμό ακριβώς που προσβάλλονται αγαθά τρίτων. Επομένως, θα ήταν καταρχήν

συνταγματικά επιτρεπτή η μη επέμβαση των κρατικών οργάνων για την αποτροπή αυτοκτονίας, όταν αυτή πραγματοποιείται χωρίς δημοσιότητα ή και δεν ζητείται αυτό από τρίτους με δικαιολογημένο συμφέρον ή από τον ίδιο τον αυτόχειρα.

Η απουσία της προσβολής δικαιωμάτων και συμφερόντων τρίτων χαρακτηρίζει καταρχήν και την ευθανασία. Ειδικότερα, κατά την παθητική ευθανασία η πρόθεση του ιατρού, ο οποίος κατ' απαίτηση δεν προχωρεί σε ή διακόπτει τη θεραπεία, είναι να συμμορφωθεί με την άρνηση του ασθενούς και προφανώς όχι να το σκοτώσει. Στην πραγματικότητα, λοιπόν, υφίστανται ήδη οι δυνατότητες άμεσης συνταγματικής θεμελίωσης της παθητικής ευθανασίας ως μορφής άρνησης θεραπείας κατ' άσκηση του δικαιώματος αυτοδιάθεσης βάσει του άρθρου 5 παρ. 1 Σ. Μάλιστα, μπορεί βάσιμα να υποστηριχθεί ότι στην παθητική ευθανασία δεν γίνεται κατά κυριολεξία λόγος για δικαίωμα αυτοκαταστροφής, καθώς το αποτέλεσμα της επέλευσης του θανάτου είναι εξωτερικό του νόμου και της άσκησης του δικαιώματος. Πράγματι, η αποβίωση δεν επέρχεται αυτονόητα τη χρονική στιγμή άρνησης της ιατρικής θεραπείας, ίσως δε και αρκετά αργότερα, ακόμα και μετά την προσφυγή σε άλλες, μη συμβατικά ιατρικές αγωγές ή «ανώτερες δυνάμεις», τις οποίες προφανώς το άτομο έχει αναμφίβολα δικαίωμα να επιλέξει ως οδό καταφυγής(31). Η παθητική ευθανασία επομένως δεν είναι αξιόποινη, ιδίως όταν «η παράλειψη διατήρησης της ζωής -κατ' ασφαλή ιατρική πρόγνωση- δεν παρίσταται ως ενδεδειγμένη»(32).

Ζήτημα ανθρωποκτονίας και ειδικής ποινικής μεταχείρισης τίθεται για την ενεργητική ευθανασία και την ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία, καθώς είναι αναγκαία η άμεση συμμετοχή τρίτου για την ικανοποίηση του αιτήματος του ασθενούς. Τούτο, διότι η ιδιαίτερη νομική υποχρέωση του ιατρού, βάσει της εγγυητικής θέσεώς του, να διατηρεί τη φυσική λειτουργία του οργανισμού ακόμα και με τεχνητά μέσα για κάποιο διάστημα, λήγει μεν, όταν αυτή η διατήρηση «δεν είναι πια εφικτή. Τούτο δεν σημαίνει όμως, ότι από εκείνο και μετά μπορεί με θετική ενέργεια να συντομεύει τη ζωή»(33).

Έρεισμα για τη συνταγματική νομιμότητα της ενεργητικής ευθανασίας παραμένει κυρίως η ελευθερία αυτοπροσδιορισμού, η οποία εν προκειμένω εμπεριέχει ασφαλώς και το στοιχείο της αυτοκαταστροφής. Όπως και στην παθητική ευθανασία, τα στοιχεία: α) της ιδιότητας του ατόμου ως ασθενούς που ακολουθεί ιατρική αγωγή, β) του δημόσιου αιτήματος για διακοπή της ακολουθούμενης αγωγής, γ) των κοινωνικών σχέσεων, με τις οποίες συνυφαίνεται το αίτημα της ευθανασίας (σχέση με τον ιατρό, το ίδρυμα κ.α.), δ) της αυτοπροσβολής και ε) εντέλει της απόφασης για τον τρόπο του θανάτου, συνηγορούν για τη θεμελίωση της συνταγματικής νομιμότητάς της στην ελευθερία ανάπτυξης της

προσωπικότητας και όχι τόσο στην προσωπική, φυσική ελευθερία του άρθρου 5 παρ. 1 Σ. Μάλιστα, στην περίπτωση ενεργητικής ευθανασίας, η νομική και ειδικά συνταγματική απαξία της βασάνου και της παράτασης του ανυπόφορου βίου του ασθενούς, που εντοπίζεται στα άρθρα 2 παρ. 1 και 7 παρ. 2 Σ., αποκτά εδώ κεντρικό χαρακτήρα και συνιστά πρόσθετο έρεισμα για την υπό όρους νομιμότητα της. Ο δικαιολογητικός λόγος, οι προϋποθέσεις της άρνησης θεραπείας και του δημόσιου χαρακτήρα του αιτήματος του ασθενούς που ζητά τη συνδρομή της πολιτείας, όπως αναπτύχθηκαν ανωτέρω, είναι κοινά και στις δύο μορφές ευθανασίας, θα ήταν επομένως άτοπη λογικά και νομικά η αναγνώριση της νομιμότητας μόνον της παθητικής ευθανασίας.

Επομένως, όταν ο ασθενής σε πλήρη συνείδηση και επανειλημμένα - για να αναφερθούμε στην ευχερέστερη περίπτωση- ζητεί τη διακοπή της θεραπείας του είτε με παραλείψεις των ιατρών είτε με ενέργειές τους, τότε οι ιατροί, το ιατρικό προσωπικό και εν γένει το δημόσιο σύστημα υγείας είναι υποχρεωμένα να παράσχουν τη συνδρομή τους και να απόσχουν από κάθε αντίθετη ιατρική πρακτική, ώστε ο ασθενής να επιτύχει την ευθανασία του. Οι αντιρρήσεις των συγγενών και των ιατρών δεν μπορούν να αντιταχθούν σε αυτήν καθ' εαυτήν τη βούληση του ασθενούς για ευθανασία (εκτός εάν υπάρχουν λόγοι δημοσίου συμφέροντος, όπως στην περίπτωση μελλοθανάτου, ή ο ασθενής είναι ανήλικος ή μειωμένου καταλογισμού κ.α.)(34).

Συνακόλουθα, κρίσιμο στοιχείο για τη νομική ρύθμιση είναι η εξασφάλιση του γνησίου και σταθερού αιτήματος του ασθενούς (μέσω ακόμα και πληρεξουσίων, διαθηκών εν ζωή κ.λ.π.) και η εγγύηση της ιατρικής διαμεσολάβησης είτε με την παροχή από το κράτος κατάλληλων μέσων είτε με την προϋπόθεση συμμετοχής ιατρού στη διαδικασία της ευθανασίας. Έτσι, τα μείζονα προβλήματα ανακύπτουν στην περίπτωση που ο ασθενής έχει απολέσει τη δυνατότητα να εκφράσει τη βούλησή του λόγω της κατάστασης του(35). Συγκεκριμένα, όταν βρίσκεται αμετάκλητα σε κώμα ή κατάσταση «φυτού» και οι οικείοι και συγγενείς του ζητούν την ευθανασία του, ενώ είναι πιθανή και η άρνηση ιατρικής στήριξης από πλευράς δημοσίου ιδρύματος σε περίπτωση ασθενούς με μακρόχρονη, πλήρη και μόνιμη απώλεια συνείδησης. Τότε η λύση για το δίκαιο, όταν δεν προκρίνεται η γενική απαγόρευση της ευθανασίας, είναι η καταφυγή, όπως έχει αναπτυχθεί στη νομολογία ιδίως αμερικανικών δικαστηρίων, σε τεκμήρια μιας εικαζόμενης βούλησης, με όλα τα ενδεχόμενα αυθαίρετων ερμηνειών για τη διαμόρφωση κρίσης που γίνεται, ούτως ή άλλως, ερήμην του ενδιαφερόμενου αλλά, όπως το θέλει το δίκαιο, προς το συμφέρον του. Σύμφωνα με τα παραπάνω, πάντως, η διατήρηση στη ζωή ενός τέτοιου ασθενούς ισοδυναμεί με τον υποβιβασμό του σε πράγμα -απλή βιολογική οντότητα- και άρα πρόκειται για παράνομη πρακτική που αντίκειται στην ανθρώπινη

αξιοπρέπεια και λίγο απέχει, όπως και γενικότερα στην περίπτωση της εξαναγκαστικής θεραπείας, από την απάνθρωπη και ατιμωτική μεταχείριση, καθώς μάλιστα σε αυτές τις οριακές περιπτώσεις η αγωγή δεν είναι πλέον θεραπευτική, αλλά αγωγή παράτασης της ζωής. Η συνέχισή της, επομένως, «προσκρούει στην ανθρώπινη αξία και στο άρθρο 2 παρ. 1Σ.: ουσιαστικά ο ανήμπορος άνθρωπος καθίσταται μέσο για τη συνέχιση της υπηρεσίας ευγενών μεν σκοπών, όπως -η διατήρηση του όρκου του Ιπποκράτη κ.λπ., όχι ικανών όμως να ακυρώσουν το δικαίωμα να πεθαίνει κανείς με αξιοπρέπεια»(36). Συνεπώς, τόσο οι συγγενείς και οικείοι του ασθενούς δικαιούνται οπωσδήποτε να απαιτήσουν τη διακοπή της θεραπείας, όσο και οι δημόσιες αρχές υποχρεούνται να απέχουν από παρόμοιες ατιμωτικές μεταχειρίσεις. Όπως, μάλιστα, υποστηρίζει ο J.Feinberg «δεν υπάρχει κανένα κρατικό συμφέρον για την διατήρηση μιας απλά βιολογικής μορφής ζωής χωρίς συνείδηση»: δεν μπορεί να αξιωνεται προστασία για μία ζωή πλήρως αποσυνδεδεμένη από το ζων πρόσωπο(37).

Ο πρόσφατος ολλανδικός νόμος για τον «τερματισμό της ζωής κατ' απαίτηση και την υποβοηθούμενη αυτοκτονία» [«Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act] «νομιμοποιεί» την ενεργητική ευθανασία και την ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία, προσδιορίζοντας καταρχάς τα αντικειμενικά κριτήρια για τη νόμιμη υποβολή του αιτήματος του ασθενούς, για τη διαπίστωση και τήρηση των οποίων είναι επιφορτισμένος ο θεράπων ιατρός. Από αυτά επισημαίνουμε: α) το εθελούσιο και ώριμο αίτημα του ασθενούς, β) το ανυπόφορο της βασάνου και την έλλειψη κάθε πιθανότητας βελτίωσης, γ) το κοινό συμπέρασμα ιατρού και ασθενούς ότι δεν υφίσταται άλλη εύλογη εναλλακτική λύση, αλλά και δ) την αναγκαία προσφυγή στη γνώμη τρίτου ιατρού, ο οποίος θα αποφανθεί για τα παραπάνω. Το νομοθέτημα δίνει τη δυνατότητα στον ασθενή άνω των 16 ετών να υποβάλλει γραπτή δήλωση, με την οποία δηλώνει την επιθυμία του για ευθανασία, η οποία λαμβάνεται υπόψη και γίνεται σεβαστή βάσει των παραπάνω σε περίπτωση που ο ασθενής περιέλθει σε κατάσταση που αδυνατεί πλέον να εξωτερικεύσει τη βούλησή του(38). Στη συνέχεια ο νόμος προβλέπει αλλαγές στον Ποινικό Κώδικα, με τις οποίες η ευθανασία και η ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία καθίστανται λόγοι άρσεως του αδίκου για τα αδικήματα της ανθρωποκτονίας από οίκτο και της συμμετοχής στην αυτοκτονία, προκειμένου για τους ιατρούς που θα δράσουν τηρώντας τα παραπάνω κριτήρια του νόμου και αποδεχόμενοι το αίτημα του ασθενούς. Η καταγραφή και ο έλεγχος των υποθέσεων ευθανασίας και ειδικότερα του έργου των ιατρών που συνδράμουν στην ευθανασία γίνεται από τοπικές επιτροπές, στις οποίες μετέχουν νομικοί, ιατροί και ειδικοί σε θέματα ηθικής. Σε περίπτωση που διαπιστωθούν

αυθαίρετες ενέργειες του θεράποντος και του συνδράμοντος ιατρού, οι επιτροπές αυτές ενημερώνουν την εισαγγελική αρχή.

Είναι εμφανές, ότι ο ολλανδικός νόμος για τη νομιμοποίηση της ευθανασίας δεν ρυθμίζει την άσκηση ενός δικαιώματος του ασθενούς, ούτε καν συνιστά ένα ειδικό ποινικό νόμο που εκκινεί από την αναγνώριση ως επιτρεπτής μίας πράξης αυτοπροσβολής. Αντίθετα, έχει έντονα «ιατροκεντρικό» χαρακτήρα, καθώς ρυθμίζει εξαντλητικά την ποινική ευθύνη του θεράποντος ιατρού, απηχώντας και εκφράζοντας τις βασικές παραδεδεγμένες θέσεις του δημόσιου διαλόγου για την ευθανασία και τον εύλογο φόβο των πολιτών για τη δυνατότητα καταχρήσεων. Από την άλλη πλευρά, προάγει τη συνεργασία ιατρού και ασθενούς και αποφεύγει κάθε ρύθμιση που θα εμπεριείχε στοιχεία εκτίμησης της «αξίας» της ζωής από τρίτο μέρος.

Οι ενστάσεις των αντιτιθέμενων στην ευθανασία επικεντρώνονται - πέραν από την πατερναλιστική εκδοχή της υποχρέωσης «απόλυτης» προστασίας της ζωής- στη ρεαλιστική εκτίμηση για τις δυνατότητες κατάχρησης από συγγενείς, ιατρούς και νοσηλευτές, ακόμα και, εμμέσως, από την πλευρά ασφαλιστικών εταιρειών και ταμείων, που θα ασκούν ψυχολογική πίεση σε ασθενείς καταπονημένους αλλά και εύάλωτους σε προσωπικό και οικονομικό επίπεδο. Επίσης, επιμένουν στην πρόοδο της ιατρικής και της φαρμακευτικής που, με τη συνδρομή ίσως άλλων δυνάμεων, μπορούν να κάνουν θαύματα σε καταστάσεις που φαίνονταν απέλπιδες. Κυρίως, όμως, οι πολέμιοι της ευθανασίας, ιδίως δε της ενεργητικής ευθανασίας, αντιτάσσουν τις παρούσες δυνατότητες της ιατρικής, η οποία κρίνεται ως «ένα επάγγελμα με εγγενή ηθικό χαρακτήρα»(39), ως επιστήμη και νοσηλευτική πρακτική ικανή, να προσφέρει επαρκή φροντίδα απάλυνσης του πόνου («καταπραϋντική φροντίδα - «palliative care») και να περιθάλπει με επιμέλεια τους βαριά άρρωστους. Ορισμένοι δεν διακρίνουν μεταξύ παθητικής και ενεργητικής ευθανασίας, αποδίδοντας την ίδια απαξία και στις δύο μορφές, διότι, όπως έχει υποστηριχθεί, «όταν σκοπός μιας ιατρικής απόφασης είναι η επίσπευση του θανάτου, αυτό οπωσδήποτε κι εάν εκδηλώνεται έχει το ίδιο ουσιαστικό ηθικό και πρακτικό περιεχόμενο»(40).

Σε ό,τι αφορά τους, αναμφισβήτητα υπαρκτούς, κινδύνους κατάχρησης κρίνουμε ορθή τη θέση ότι η ισχυρότερη αποτρεπτική εγγύηση είναι «να καταστήσουμε διαφανείς τις ιατρικές αποφάσεις για το τέλος της ζωής». Αυτό σημαίνει «να εστιάσουμε στη συναίνεση [του ασθενούς], παρά στις έννοιες της αιτίας και της πρόθεσης που θεμελιώνουν την παραδοσιακή άποψη»(41) και να εξειδικευτούν στο νόμο οι ειδικές αντικειμενικές προϋποθέσεις και εγγυήσεις σχετικά με τη διαπίστωση της βαρύτητας της κατάστασης, με τη συνεργασία ιατρού και ασθενούς, περισσότερο δε ως προς το γνήσιο και σταθερό χαρακτήρα του αιτήματος του ασθενούς. Ο έλεγχος της πλήρωσης αυτών των προϋποθέσεων θα ήταν η

αποκλειστική αποστολή και το έργο ενός συμβουλίου ή επιτροπής βιοηθικής που θα εμπλεκόταν εκ των υστέρων ή και μετά από την υποβολή του αιτήματος του ασθενούς, σε καμία δε περίπτωση δεν θα επιτρεπόταν να προβαίνει σε αξιολόγηση της «αξίας» της ζωής του προσώπου. Πράγματι, έστω, ότι ο εμπλεκόμενος ιατρός ή και το νοσηλευτικό ίδρυμα διαφωνούν ως προς τις προοπτικές της εξέλιξης της νόσου αλλά και το ανθρώπινο της μεταχείρισης επικαλούμενοι π.χ. πειραματική θεραπεία ή τη δυνατότητα παράτασης της ζωής με αγωγή παυσιπόνων ή ακόμα αμφιβάλλουν για την κρίση του ασθενή ως προς την ένταση των πόνων. Πρέπει να παραδεχθούμε ότι, πέραν από τις κοινές παραδοχές της ιατρικής και, ενδεχομένως, τη στατιστική καταγραφή περιπτώσεων, δεν υφίσταται σε κάθε συγκεκριμένη περίπτωση αντικειμενικό μέτρο ή κριτήριο επιμέτρησης του ουσιαστικά βάσιμου του αιτήματος του ασθενούς, ούτε επιστημονικό ούτε ηθικό-νομικό. Σύμφωνα με τη διατύπωση ενός πολέμιου της ευθανασίας, «δεν υπάρχει αντικειμενικός τρόπος για τη μέτρηση ή κρίση των ισχυρισμών του ασθενούς ότι τα βάσανά του είναι ανυπόφορα»(42).

Εδώ το δικαίωμα στην ευθανασία αποκαλύπτεται στην «επικίνδυνη» συγγενεία του με ό,τι, κατά την παραδοσιακή θεώρηση, αντίκειται στο νομικό κανόνα και την ορθολογική νομική σκέψη. Περιεχόμενο της βούλησης του ασθενούς για αυτοπροσδιορισμό, το «έτσι θέλω», με την έννοια του μη αναγώγιμου «πονάω πολύ, δεν αντέχω άλλο», νομικό περιεχόμενό της το «έτσι εκφράζω τον εαυτό μου και την προσωπικότητά μου» με τη διακοπή της ιατρικής αγωγής ή και τον προσδιορισμό μιας νέας αγωγής αποκλειστικά προσανατολισμένης στο «θέλω» αυτό. Αποστολή αλλά και καταξίωση του δικαίου είναι η ειδική ρύθμιση του δικαιώματος, οπωσδήποτε με τη σαφή και πλήρη αναφορά στις αντικειμενικές προϋποθέσεις της άσκησης του, αλλά και με την κατοχύρωση της ελευθερίας του βαριά ασθενούς και του θνήσκοντος να επιλέγει το ευ θνήσκειν, όταν φρονεί ότι αυτή η επιλογή συνάδει με τις αντιλήψεις του για το ευ ζειν.

31. Όπως ορθά τονίζει ο Γ. Κατρούγκαλος «κυρίαρχη αξίωση εν προκειμένω φαίνεται να είναι αυτή της αυτοδιάθεσης του σώματος και όχι της αυτοκαταστροφής, δεδομένου ότι ο θάνατος δεν επιδιώκεται, αλλά απλώς αντιμετωπίζεται ως ενδεχόμενο», όπ.π.(σημ.22), σ.95.

32. Χ. ΠΑΠΑΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ, Διαθεσιμότητα της Ζωής και Όψεις της Ιδιώνυμης Ποινικής της Προστασίας κατά τα Α.300, 301 Π.Κ., σε ΜΝΗΜΗ ΙΙ, όπ.π. (σημ.19), σ.352.

33. Ι. ΣΥΜΕΩΝΙΔΟΥ- ΚΑΣΤΑΝΙΔΟΥ, όπ.π. (σημ.19), σ.435. Σύμφωνα με τη διατύπωση του Β. Gert «αφορά την ενεργό παρέμβαση του ιατρού,

η οποία είναι περισσότερο από την απλή διακοπή της θεραπείας», B. GERT, όπ.π. (σημ.28), σ.303.

34. Όπως είναι γνωστό, η ευθανασία έχει νομιμοποιηθεί υπό προϋποθέσεις, εκτός από την Ολλανδία, στην Πολιτεία του Όρεγκον των ΗΠΑ και σε βόρειες πολιτείες της Αυστραλίας, ενώ σε άλλες χώρες, όπως στον Καναδά, η ποινική νομοθεσία τιμωρεί αυστηρά τους ιατρούς που προσφέρουν τη βοήθειά τους σε ασθενείς που θέλουν να τερματίσουν τη ζωή τους. Σχετικά στοιχεία βλ. Π. ΚΑΙΣΑΡΗ, Περί της Ευθανασίας, Αθήνα 1999, σ. 15 επ. Αξίζει πάντως να σημειωθεί ότι στο παρελθόν «εξαίρεσις όλων των νομοθεσιών ως προς το πρόβλημα της ευθανασίας» [ΑΠ. ΜΙΧΟΥ, όπ.π. (σημ.17), σ.250] αποτέλεσε ο Σοβιετικός Ποινικός Κώδικας του 1922, που περιείχε διάταξη κατά την οποία έμενε ατιμώρητη η ανθρωποκτονία από οίκτο. Η διάταξη αυτή καταργήθηκε πάντως μετά από λίγα χρόνια.

35. Η περίπτωση της ακούσιας ευθανασίας («nonvoluntary euthanasia»), αφορά ιδίως του ασθενείς σε κώμα, αλλά επίσης τα βρέφη ή τους ψυχικά διαταραγμένους, τουλάχιστον θεωρητικά. Γίνεται ακόμα λόγος για την εξαναγκαστική ευθανασία («involuntary euthanasia»), η οποία εκτελείται παρά την αντίθετη βούληση του ασθενούς. Περισσότερα δες J. FEINBERG, όπ.π.(σημ.16), σ.345 επ.

36. Γ.ΚΑΤΡΟΥΓΚΑΛΟΣ, όπ.π.(σημ.22), σ.109.

37. JOEL FEINBERG, Overlooking the Merits of the Individual Case: An Unpromising Approach to the Right to Die, in Ratio juris, 1991, σ.150. Όπως μάλιστα υποστηρίζει η Hazel Bigg, «η δημιουργία ενός εντελώς νέου ποινικού αδικήματος σχετικού με την ανθρωποκτονία από οίκτο θα απέτρεπε τον χαρακτηρισμό εκείνου που τελεί ευθανασία ως δολοφόνο», H. BEIGGS, Euthanasia: Death with Dignity, 2001, p. 167.

38. Η δυνατότητα υποβολής αιτήματος ευθανασίας παρέχεται και σε ασθενείς άνω των 12 ετών, ωστόσο αφενός πρέπει να ακούγεται η γνώμη των γονέων ή, για τις ηλικίες από 12 έως 16, να υπάρχει η συναίνεσή τους και αφετέρου ο νόμος δεν προβλέπει την υποχρέωση αλλά την ευχέρεια του ιατρού να δεχθεί ή όχι τη συνδρομή του στην ευθανασία του ανήλικου ασθενούς.

39. LEON R.KASS, Why doctors must not kill, in Birth to Death, όπ.π. (σημ 17), σ. 239.

40. Σύμφωνα με τη διατύπωση του ιατρού Π.Μπεχράκη, η οποία καταγράφεται στο Στρογγυλό Τραπέζι εκδήλωσης για το ζήτημα που οργάνωσε το Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, Ευθανασία: Η σημαντική του «καλού» θανάτου, εκδ. ΕΙΕ, Αθήνα 2000, σ.114.

41. H. KUHSE, Voluntary euthanasia and other medical end-of-life decisions, in Birth to Death, όπ.π (σημ.17), σ.257.

42. Υπό τον εύγλωττο τίτλο «When Self-Determination Runs Amok», ο Daniel Callahan υποστηρίζει επίσης ότι «αν είναι δύσκολο να μετρηθεί η βάσανος, πόσο πιο δύσκολο είναι να προσδιοριστεί η αξία ενός ασθενούς ότι η ζωή της δεν είναι άξια να τη ζει κανείς;», στο H.CURZER, όπ.π. (σημ.25), σ.728.

ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ ΑΠΟ ΠΛΕΥΡΑ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ

10.1. ΔΙΕΘΝΕΣ ΔΙΚΑΙΟ

10.1.1. ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ- ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ

Το Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων του Συμβουλίου της Ευρώπης ασχολήθηκε πρόσφατα με το θέμα της ευθανασίας, με αφορμή την περίπτωση της κας Πρίττυ, μιας Αγγλίδας που πάσχει από μια εκφυλιστική ασθένεια που επιδρά στο μυϊκό σύστημα, για την οποία δεν υπάρχει θεραπεία. Η ασθένεια είναι σε προχωρημένο στάδιο και η ασθενής έχει παραλύσει από το λαιμό και κάτω, οι πνευματικές της δυνάμεις, όμως, δεν έχουν επηρεαστεί από την ασθένεια. Επειδή ο επικείμενος θάνατος προβλέπεται ότι θα συνοδεύεται από πολλούς πόνους και αγωνία η ασθενής θα ήθελε να καθορίσει η ίδια τον χρόνο και τρόπο εξόδου της από τη ζωή.

Η αυτοκτονία δεν είναι αδίκημα κατά το αγγλικό δίκαιο, η ασθενής όμως δεν είναι σε θέση να αυτοκτονήσει. Η βοήθεια σε αυτοκτονία είναι αδίκημα (άρθρο 2 παρ. 1 του ν. περί αυτοκτονίας του 1961) και η ασθενής θα ήθελε να βοηθηθεί σε αυτήν από το σύζυγό της, υπό την προϋπόθεση ότι εκείνος δεν θα υφίστατο εν συνεχεία ποινική δίωξη. Ζήτησε λοιπόν από τον Εισαγγελέα τη διαβεβαίωση ότι ο σύζυγός της δεν θα διωχθεί, το αίτημα, όμως αυτό δεν ικανοποιήθηκε. Για το λόγο αυτό προσέφυγε στις 21.12.2001 στο Δικαστήριο Ανθρωπίνων

Δικαιωμάτων του Συμβουλίου της Ευρώπης, το οποίο έκρινε το θέμα κατά προτεραιότητα, λόγω της καταστάσεως της ασθενούς.

Η κα Πρίττυ ισχυρίστηκε ότι η απόφαση του Εισαγγελέως προσβάλλει το δικαίωμά της στη ζωή (άρθρο 2 της ΕΣΔΑ), το άρθρο 3 (απαγόρευση απάνθρωπης ή μειωτικής συμπεριφοράς ή τιμωρίας), το άρθρο 8 (προστασία της ιδιωτικής ζωής), το άρθρο 9 (ελευθερία της συνειδήσεως) και το άρθρο 14 (απαγόρευση της διαφοροποιημένης μεταχειρίσεως) (Πρίττυ κατά Ηνωμένου Βασιλείου, αίτηση υπ' αριθμ. 2346/02)(1).

Συγκεκριμένα ισχυρίστηκε ότι: Από το δικαίωμα προστασίας στη ζωή συνάγεται το δικαίωμα επιλογής του ατόμου εάν θα ζήσει και ότι το δικαίωμα να πεθάνει είναι "συμμετρικό" του δικαιώματος στη ζωή και εξίσου προστατευόμενο. Συνεπώς το κράτος υποχρεούται να προβλέψει στο εσωτερικό δίκαιο τον τρόπο ασκήσεως αυτού του δικαιώματος.

Κατά το άρθρο 3 η Κυβέρνηση υποχρεούται να λάβει θετικά μέτρα, ούτως ώστε να προστατεύσει τα άτομα από την έκθεση σε ταπεινωτική μεταχείριση. Ο μόνος αποτελεσματικός τρόπος προστασίας στη συγκεκριμένη περίπτωση θα ήταν να εξασφαλισθεί ο σύζυγός της από το ενδεχόμενο ποινικής δίωξης.

Κατά το άρθρο 8 παραβιάζεται το δικαίωμά της σε αυτοκαθορισμό, κατά το άρθρο 9 το δικαίωμά της να δημοσιοποιεί και να εκφράζει τις απόψεις της και κατά το άρθρο 14 προσβάλλεται η αρχή της απαγόρευσης διαφοροποιημένης μεταχειρίσεως έναντι εκείνων που δεν μπορούν να αυτοκτονήσουν, δεδομένου ότι οι λοιποί άνθρωποι μπορούν να ασκήσουν το δικαίωμα στο θάνατο μόνοι τους.

Το δικαστήριο δεν έκανε δεκτούς τους ισχυρισμούς της: Ως προς το άρθρο 2 το Δικαστήριο νομολόγησε ότι το άρθρο αυτό καλύπτει όχι μόνο τον εκ προθέσεως φόνο αλλά και περιπτώσεις όπου η επιτρεπόμενη χρήση βίας θα ήταν δυνατόν να καταλήξει σε στέρηση της ζωής, ως μη επιδιωκόμενο αποτέλεσμα.

Το Δικαστήριο δεν έχει πεισθεί ότι από την ερμηνεία του δικαιώματος στη ζωή είναι δυνατόν να συναχθεί, χωρίς διαστρέβλωση της γλώσσας, το διαμετρικά αντίθετο δικαίωμα, δηλαδή το δικαίωμα στο θάνατο. Ούτε θα ήταν δυνατόν να διαπλασθεί το δικαίωμα αυτοκαθορισμού υπό την έννοια ότι το άτομο θα έχει την εξουσία να επιλέξει τον θάνατο αντί της ζωής. Το Δικαστήριο συνεπώς θεωρεί ότι από το άρθρο 2 δεν είναι δυνατόν να συναχθεί ένα δικαίωμα στο θάνατο, είτε μέσω τρίτου προσώπου είτε με βοήθεια από μια δημόσια αρχή(2).

Ως προς το άρθρο 3, το Δικαστήριο έκρινε ότι η άποψη σύμφωνα με την οποία η ποινική δίωξη στην περίπτωση της αρωγής σε αυτοκτονία συνιστά απάνθρωπη και μειωτική συμπεριφορά, για την οποία είναι υπεύθυνο το κράτος, αποτελεί μια νέα και ιδιαίτερος ευρεία ερμηνεία της έννοιας "μεταχείριση". Το Δικαστήριο υιοθετεί μια δυναμική και ευέλικτη προσέγγιση σχετικά με την ερμηνεία της Συμβάσεως" κάθε

ερμηνεία, όμως πρέπει να συμφωνεί με τους βασικούς στόχους της Συμβάσεως και τη συνοχή της ως συστήματος προστασία ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Το άρθρο 3 πρέπει να ερμηνευθεί εν αρμονία με το άρθρο 2. Το άρθρο 2 απαγορεύει πρωτευόντως οιαδήποτε συμπεριφορά μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο ενός ατόμου και δεν χορηγεί στο άτομο καμία αξίωση να ζητήσει από το κράτος να επιτρέψει ή να διευκολύνει το θάνατό του.

Το Δικαστήριο εκφράζει τη συμπάθεια και την κατανόησή του ως προς το πρόβλημα της κας Πρίττυ. Όμως η παραδοχή της απόψεως σχετικά με την ύπαρξη θετικής υποχρεώσεως από την πλευρά του κράτους θα σήμαινε ότι το κράτος οφείλει να υιοθετήσει πράξεις που αποσκοπούν στον τερματισμό της ζωής, και αυτή είναι μια υποχρέωση που δεν μπορεί να συναχθεί από το άρθρο 3.

Ως προς την προσβολή της προστασίας της ιδιωτικής ζωής το Δικαστήριο νομολόγησε ότι: Το δικαίωμα αυτό, κατά το άρθρο 8 παρ. 2 μπορεί να περιορίζεται βάσει νόμου, για σκοπό ή σκοπούς που είναι νόμιμοι και εφόσον η επιδίωξή τους ήταν αναγκαία σε μια δημοκρατική κοινωνία. Στη συγκεκριμένη περίπτωση πρέπει να ερευνηθεί εάν η προσβολή του δικαιώματος, μέσω της σχετικής νομοθεσίας που απαγορεύει πλήρως την αρωγή σε αυτοκτονία, ήταν σύμφωνη με την αρχή της αναλογίας.

Το Δικαστήριο νομολόγησε, σε συμφωνία και με τη Βουλή των Λόρδων, ότι τα κράτη δικαιούνται να λάβουν μέτρα μέσω του γενικού ποινικού δικαίου σχετικά με πράξεις που μπορεί να θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή και την ασφάλεια των άλλων. Η συγκεκριμένη διάταξη 2 της περί αυτοκτονίας νομοθεσίας αποσκοπεί στην προστασία των αδυνάτων και ευάλωτων ατόμων και ιδιαιτέρως εκείνων που δεν είναι σε θέση να λαμβάνουν αποφάσεις μετά από ενημέρωση και που οδηγούν στον τερματισμό της ζωής τους.

Το Δικαστήριο έκρινε ότι η γενική απαγόρευση της βοήθειας σε αυτοκτονία δεν ήταν δυσανάλογη. Η Κυβέρνηση απέδειξε ότι είχε δείξει ευκαμψία σε εξατομικευμένες περιπτώσεις, δεδομένου ότι απαιτούσε τη συναίνεση της Εισαγγελίας για τη δίωξη. Επιπλέον το γεγονός ότι προβλέπονται τα ανώτατα όρια της ποινής έχει ως αποτέλεσμα ότι επιτρέπεται να επιβληθούν μειωμένες ποινές. Ο νόμος δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι περιέχει αυθαίρετες προβλέψεις εκ του γεγονότος ότι, εν όψει της σημασίας της προστασίας της ζωής, απαγορεύει τη βοήθεια σε αυτοκτονία. Αντιθέτως ο νόμος εμπεριέχει ένα σύστημα διατάξεων που επιτρέπει να ληφθούν υπόψη οι συγκεκριμένες περιστάσεις, εντός του πλαισίου του δημοσίου συμφέροντος, τόσο κατά την άσκηση της διώξεως όσο και κατά την επιβολή και την επιμέτρηση της ποινής.

Ούτε μπορεί να χαρακτηριστεί ως δυσανάλογη η άρνηση της Εισαγγελίας να υποσχεθεί εκ των προτέρων ότι δεν θα ασκούσε ποινική

δίωξη κατά του συζύγου της κας Π. Κατά μιας τέτοιας υποσχέσεως θα ήταν δυνατόν να αντισταχθεί, από πλευράς εκτελεστικής εξουσίας, η αρχή του κράτους του νόμου, η οποία απαγορεύει την εκ των προτέρων εξαίρεση ενός ατόμου ή μιας κατηγορίας ατόμων από την εφαρμογή του νόμου. Σε κάθε περίπτωση, εν όψει της σημασίας της πράξεως για την οποία ζητήθηκε ασυλία, η άρνηση της Εισαγγελίας να την εγγυηθεί εκ των προτέρων δεν μπορεί να θεωρηθεί αυθαίρετη ή παράλογη. Εν κατακλείδι η προσβολή μπορεί να θεωρηθεί ως απαραίτητη σε μια δημοκρατική κοινωνία για την προστασία τρίτων.

Ως προς το άρθρο 9 το Δικαστήριο θεώρησε ότι οι απόψεις της κας Π. δεν αποτελούν έκφραση συγκεκριμένης θρησκείας ή θεωρίας και συνεπώς δεν εμπίπτουν στο πεδίο προστασίας του άρθρου 9. Η λέξη "πρακτική" δεν καλύπτει κάθε πράξη που επηρεάζεται από μια θρησκεία ή από μια θεωρία. Οι απόψεις αποτελούσαν επαναδιατύπωση όσων η κ.Π. υπεστήριξε περί αυτονομίας στο άρθρο 8.

Τέλος ως προς την ανάγκη διαφοροποιημένης αντιμετώπισης των ατόμων που δεν μπορούν να αυτοκτονήσουν μόνα τους έναντι των υπολοίπων, το Δικαστήριο έκρινε ότι δεν υφίστατο λόγος διαφοροποίησεως για να αποκλεισθούν περιπτώσεις αυθαιρεσίας (άρθρο 14).

Η νομολογία του Δικαστηρίου Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων είναι σημαντική για τους εξής λόγους:

- Αναγνωρίζει ότι δεν επιτρέπεται παραίτηση από του δικαιώματος στη ζωή ("..το άτομο δεν έχει την εξουσία να επιλέξει το θάνατο αντί της ζωής είτε μέσω τρίτου προσώπου είτε με βοήθεια από μια δημόσια αρχή"). Στη συγκεκριμένη υπόθεση το άτομο ζητούσε βοήθεια σε αυτοκτονία. Διαφορετικά τίθεται βεβαίως το θέμα, όταν κανείς ζητά να μην αρχίσει ή να διακοπεί μια θεραπεία, αποτέλεσμα της πράξεως δε αυτής μπορεί να είναι ο θάνατος. Νομίζουμε ότι η απόφαση του Δικαστηρίου δεν αναφέρεται και στην περίπτωση αυτή, διότι αυτή η ερμηνεία θα ήταν αντίθετη προς τη Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης περί Βιοιατρικής, στην οποία κατοχυρώνεται ρητώς το δικαίωμα του ατόμου να αρνηθεί θεραπεία (άρθρο 5).

- Εκφράζει με σαφήνεια και πληρότητα την άρνηση του Δικαστηρίου σχετικά με την ύπαρξη οιασδήποτε υποχρεώσεως εκ μέρους των κρατών εν σχέσει προς τη βοήθεια για αυτοκτονία (ενεργητική ευθανασία).

- Συμβάλλει στη διαμόρφωση της ευρωπαϊκής δημοσίας τάξης σε ένα τομέα κρατικής δραστηριότητας, ο οποίος είναι ιδιαίτερος εύθραυστος και σημαντικός: στον χώρο της υγείας. Όπως είχε νομολογήσει το Δικαστήριο σε άλλη υπόθεση, η ΕΣΔΑ γενικώς συμβάλλει στη δημιουργία μιας ευρωπαϊκής δημόσιας τάξης, εφόσον προβλέπει μια συλλογική εγγύηση των δικαιωμάτων του ανθρώπου και επιβάλλει στα κράτη - μέλη αντικειμενικές υποχρεώσεις για την προστασία τους(3). Η

φύση της Συμβάσεως επιβάλλει ερμηνεία που θα αποσκοπεί στην εκπλήρωση των κοινών στόχων, ούτως ώστε οι προβλεπόμενες από τη Σύμβαση εγγυήσεις των δικαιωμάτων να καταστούν συγκεκριμένες και αποτελεσματικές(4).

10.1.2. Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ- ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ.

Η Σύμβαση αυτή, την οποία υπέγραψε η Ελλάδα στις 4.4.1997 και κύρωσε η Βουλή με το νόμο 2619 της 19.6.1998, ισχύει ως εσωτερικό δίκαιο υπερνομοθετικής ισχύος, βάσει του άρθρου 28 παρ. 1 του Συντάγματος. Η Σύμβαση αποτελεί το τελευταίο βήμα του Συμβουλίου της Ευρώπης στο πεδίο που τέμνεται από τις συνεχώς εξελισσόμενες βιοιατρικές επιστήμες αφενός και την προστασία των ατομικών δικαιωμάτων αφετέρου.

Στη Σύμβαση δεν περιλαμβάνονται ειδικές διατάξεις σχετικά με την ευθανασία. Το θέμα είναι ιδιαίτερος ακανθώδης και δεν ήταν δυνατόν να υπάρξει συναίνεση ούτε ως προς το κατ' αρχήν επιτρεπτό ούτε ως προς τους ειδικότερους όρους που θα μπορούσαν να διέπουν τις εξαιρέσεις από τη γενική προστασία της ζωής, η οποία κατοχυρώνεται στο άρθρο 2 της ΕΣΔΑ και εξυπονοείται ως η διέπουσα αρχή της Συμβάσεως περί Βιοιατρικής.

Υπάρχουν, όμως, ορισμένες διατάξεις με ειδικό ενδιαφέρον για το υπό εξέταση θέμα: Σύμφωνα με το άρθρο 5 η ελεύθερη και μετά από ενημέρωση συναίνεση αποτελεί το γενικό κανόνα που θα πρέπει να διέπει την κάθε μορφής επέμβαση (:διαγνωστική, προληπτική, θεραπευτική) στον τομέα της υγείας. Όπως αναφέρεται στη συνοδεύουσα επεξηγηματική έκθεση η αρχή αυτή υπογραμμίζει την αυτονομία του ασθενούς έναντι του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και επιδιώκει να περιορίσει την πατερναλιστική συμπεριφορά, η οποία ίσως αγνοεί τις επιθυμίες του ασθενούς. Στην ίδια έκθεση αναφέρεται ότι ο ασθενής θα πρέπει να ενημερώνεται σχετικά με τη φύση, το σκοπό, τις συνέπειες και τους κινδύνους της επεμβάσεως εν σχέσει προς τη δική του, συγκεκριμένη κατάσταση, όπως επίσης και σχετικά με τις πιθανές εναλλακτικές αγωγές(5).

Περαιτέρω, το άρθρο 9 αναφέρεται στην περίπτωση κατά την οποία ο ασθενής δεν είναι πλέον σε θέση να εκφράσει τη συναίνεσή του (διότι έχει π.χ. περιπέσει σε κώμα, ή διότι έχει γεροντική άνοια), είχε όμως την πρόνοια να εκφράσει τη βούλησή του σχετικά με το ενδεχόμενο αυτό και είχε δημοσιοποιήσει την επιθυμία του ως προς την έναρξη/συνέχιση ή τη

διακοπή της θεραπείας του ή ως προς το ενδεχόμενο της δωρεάς των οργάνων του (στην περίπτωση, π.χ. του εγκεφαλικού θανάτου). Το άρθρο 9 ορίζει ότι οι επιθυμίες του ασθενούς θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη, δεν επιβάλλει όμως στον ιατρό την υποχρέωση να τις ακολουθήσει υποχρεωτικώς. Αυτή η προσεκτική διατύπωση οφείλεται στον γενικό προβληματισμό σχετικά με τη δυνατότητα του ατόμου να αποφασίζει εκ των προτέρων για θέματα, για τα οποία δεν είναι δυνατόν να έχει σαφή και ασφαλή αντίληψη για τους εξής, κυρίως, λόγους:

- Μια σοβαρή ασθένεια ενδέχεται να αλλάξει το τρόπο αντιδράσεως και σκέψης ενός ατόμου. Δεν είναι καθόλου βέβαιο ότι, ενώπιον του προσεγγίζοντος θανάτου, το άτομο εξακολουθεί να έχει την ίδια επιθυμία, την οποία εξέφρασε όταν το ενδεχόμενο αυτό ήταν απομακρυσμένο(6).

- Η πρόοδος της επιστήμης είναι δυνατόν να προσφέρει προοπτικές, που ήταν άγνωστες στον ασθενή κατά τη στιγμή της δημοσιοποιήσεως της επιθυμίας του. Για τον λόγο αυτό συνιστάται στην επεξηγηματική έκθεση της Συμβάσεως να εκτιμά ο ιατρός εάν οι επιθυμίες του ασθενούς ισχύουν στη συγκεκριμένη περίπτωση εν όψει της τεχνολογικής προόδου της ιατρικής, όπου αυτό είναι δυνατόν(7), (8).

- Η υλοποίηση αυτής της διατάξεως επαφίεται στην εθνική νομοθεσία, που θα πρέπει να ορίσει, αν θα τηρείται κάποιος τύπος, με τον οποίο θα εκφράζεται και θα δημοσιοποιείται η βούληση του ασθενούς, όπως επίσης και τους όρους, υπό τους οποίους η βούληση αυτή εκφράζεται εγκύρως ή ανακαλείται(9).

Από τη διάταξη, πάντως, του άρθρου 5 και υπό προϋποθέσεις και του άρθρου 9, σε συνδυασμό με την προστασία της αξιοπρέπειας που προβλέπει το άρθρο 1 της Συμβάσεως, συνάγεται ότι ο ασθενής μπορεί να αρνηθεί οιαδήποτε επέμβαση ή θεραπεία, ακόμη και αν δεν είναι προς το συμφέρον του. Υπέρ της ερμηνείας αυτής συνηγορεί και η διάταξη του άρθρου 26 παράγραφος 1, που αναφέρεται στους περιορισμούς των δικαιωμάτων που κατοχυρώνονται από τη Σύμβαση: Σύμφωνα με αυτή, τα δικαιώματα, μεταξύ των οποίων και το άρθρο 5, είναι δυνατόν να περιορισθούν για την εξυπηρέτηση συλλογικών αγαθών, όπως είναι η δημοσία ασφάλεια, η πρόληψη του εγκλήματος, η προστασία της δημόσιας υγείας ή τα δικαιώματα και οι ελευθερίες τρίτων (όχι, δε, και τα δικαιώματα ή οι ελευθερίες του ιδίου του ασθενούς)(10).

Επιπλέον επιχείρημα εξ αντιδιαστολής είναι δυνατόν να συναχθεί από το άρθρο 6, παράγραφος 1, το οποίο προβλέπει ότι επιτρέπονται οι επεμβάσεις στα πρόσωπα που δεν έχουν ικανότητα συναιδέσεως, όπως είναι οι ανήλικοι ή τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, εφόσον εξυπηρετούν το άμεσο συμφέρον τους(11). Για τις επεμβάσεις αυτές απαιτείται η συναίνεση του αρμοδίου και επιφορτισμένου με την επιμέλειά τους ατόμου ή οργάνου (άρθρο 6 παρ. 3).

Ειδικώς ως προς τα άτομα με ψυχικές διαταραχές προβλέπεται στο άρθρο 7 ότι επεμβάσεις χωρίς συναίνεση επιτρέπονται μόνον εάν είναι απαραίτητες για να αποτραπεί σοβαρή βλάβη της υγείας τους. Με το άρθρο 7, δηλαδή, προστίθεται ακόμη μια προϋπόθεση (:η προστασία της υγείας του ψυχικώς πάσχοντος), στις ήδη προαναφερθείσες προϋποθέσεις του άρθρου 26, οι οποίες προβλέπουν περιορισμό των δικαιωμάτων της Συμβάσεως. Με τη ρύθμιση αυτή επιδιώκεται να προστατευθεί αφενός η υγεία του ασθενούς (:η θεραπεία χωρίς συναίνεση επιτρέπεται μόνο εάν είναι απαραίτητη για τη σωτηρία της υγείας του) και αφετέρου η αυτονομία του (: η θεραπεία χωρίς συναίνεση απαγορεύεται, στην περίπτωση που δεν κινδυνεύει η υγεία του)(12).

Κατά την τελική εκτίμηση του ιατρού σχετικά με την διακοπή ή συνέχιση της θεραπείας δεν θα πρέπει να εμφολωθούν χρησιμοθηρικές εκτιμήσεις (π.χ. σχετικά με το οικονομικό κόστος και την επιβάρυνση της οικογένειας ή της νοσοκομειακής μονάδας), δεδομένου ότι στο άρθρο 2 της Συμβάσεως ορίζεται ρητώς ότι το συμφέρον και η ευημερία του ατόμου υπερισχύουν έναντι του συμφέροντος της κοινωνίας ή της επιστήμης.

10.2. ΑΛΛΟΔΑΠΟ ΔΙΚΑΙΟ

Ο τρόπος με τον οποίο ρυθμίζονται τα θέματα της ευθανασίας ποικίλλει αναλόγως των ηθικών αξιών της κάθε χώρας και του νομικού της πολιτισμού.

Ως βασικός κανόνας ισχύει η αρχή ότι οιαδήποτε αφαίρεση ζωής θεωρείται έγκλημα και τιμωρείται. Κατά τα τελευταία έτη, όμως, εμφανίζεται μια ανοχή σχετικά με την "παθητική ευθανασία", κατά την οποία ο ιατρός διακόπτει την παροχή τροφής και ενυδατώσεως σε ασθενείς που ευρίσκονται σε χρόνια φυτική κατάσταση, μετά από αίτημα των συγγενών τους, ή εάν έχουν οι ίδιοι εκφράσει σχετική άποψη προ της επιδεινώσεως της υγείας τους. Υπάρχουν, δηλαδή, περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο ιατρός που προβαίνει στην διακοπή θεραπείας απαλλάσσεται, διότι αυτό θεωρείται ότι επέβαλλε το συμφέρον του ασθενούς (αγγλικό και ιρλανδικό δίκαιο), ή διότι αυτή την επιθυμία του ασθενούς οφείλει να σεβαστεί ο ιατρός (προηγούμενες δηλώσεις βουλήσεως- advance directives), ή διότι αυτό επιτάσσει το δικαίωμα του ατόμου να αποφασίζει, υπό προϋποθέσεις για το θάνατό του. Πρόκειται για το δικαίωμα για ένα αξιοπρεπή θάνατο, το οποίο έχει επεξεργασθεί κυρίως η γερμανική θεωρία και νομολογία.

Η θεσμοθέτηση, πάντως, των προηγούμενων "δηλώσεων βουλήσεως" προκαλεί διεθνώς πολλές αντιδράσεις, διότι είναι δύσκολο να ελεγχθεί εάν αποτελούν προϊόν άμεσης ή έμμεσης πίεσεως από πλευράς συγγενών. Όπως αναφέρεται και στην Ειδική Επιτροπή εξετάσεως

βιοηθικών ζητημάτων της Βουλής των Λόρδων του 1994, τα ευάλωτα άτομα είναι ενδεχόμενο να πιεσθούν ποικιλοτρόπως για να υπογράψουν αυτές τις δηλώσεις, και η προοπτική καταχρήσεως είναι ορατή: Τα ηυξημένα έξοδα νοσηλείας ενός ασθενούς ή η προσμονή κληρονομιών είναι δυνατόν να ωθήσουν τους συγγενείς να επηρεάσουν τον ασθενή προς την κατεύθυνση της άρνησης θεραπείας. Θα ήταν υπερβολική επιβάρυνση, για τον ήδη υπεραπασχολημένο ιατρό να πρέπει να κρίνει κατά περίπτωση εάν κάθε "δήλωση" είναι προϊόν ελεύθερης βούλησης ή εξαναγκασμού(13).

Η κοινή γνώμη και ο νομικός και ο ιατρικός κόσμος στις περισσότερες χώρες είναι αντίθετοι με την αποποινικοποίηση της "ενεργητικής ευθανασίας" (: κατά την οποία ο ιατρός παρέχει στον ασθενή το κατάλληλο φάρμακο για να αυτοκτονήσει ή το χορηγεί ο ίδιος) λόγω των πολλών κινδύνων που εμπερικλείει. Τους λόγους συνόψισε η Έκθεση του New York State Task Force του 1995(14) : Δεδομένου ότι το σύστημα υγείας μας δεν μπορεί να θεραπεύσει τον πόνο, ή να διαγνώσει και να θεραπεύσει την κατάθλιψη θα ήταν ιδιαιτέρως επικίνδυνο για τους ασθενείς να νομιμοποιήσουμε την μέσω ιατρού βοήθεια σε αυτοκτονία ή την εκούσια ευθανασία. Πραγματικώς αυτός ο κίνδυνος θα ήταν ακόμη μεγαλύτερος για τους ηλικιωμένους και τους φτωχούς, για ανθρώπους που είναι σε κοινωνικά άσχημη κατάσταση ή για εκείνους που δεν έχουν πρόσβαση στο σύστημα υγείας. Σ' αυτό το σημείο εντοπίζεται και ο κίνδυνος: Μήπως από το δικαίωμα στο θάνατο ολισθήσει η κοινωνία στο "καθήκον στο θάνατο". Το να θεσμοποιηθεί η βοήθεια στην αυτοκτονία θα ισοδυναμούσε με την αναγνώριση ενός δικαιώματος στο θάνατο, ενώ το μόνο δικαίωμα που μπορεί να διεκδικήσει κανείς είναι το δικαίωμα να υπερασπίζεται τη σωματική του ακεραιότητα έναντι προσβολών από τρίτα μέρη και να εξασφαλίσει στον εαυτό του τη δυνατότητα να πεθάνει από φυσικό θάνατο".

Κινήσεις για νομοθετική διευθέτηση του θέματος με παράλληλη τροποποίηση του Ποινικού Κώδικα παρατηρούνται σε αρκετές χώρες: Στη Γερμανία οι προσπάθειες στη δεκαετία του 90 δεν απέδωσαν, στην Ολλανδία και το Βέλγιο οδήγησαν στην ψήφιση σχετικών νόμων. Στα πλαίσια αυτού του άρθρου παρουσιάζουμε ορισμένα στοιχεία από τη νομοθετική και νομολογιακή εξέλιξη σε ορισμένες χώρες(15).

10.2.1. ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ ΚΑΙ ΙΡΛΑΝΔΙΑ

Κατά το αγγλικό δίκαιο η αφαίρεση ζωής είναι έγκλημα, ανεξαρτήτως των κινήτρων του δράστη(16), όπως επίσης και η αρωγή σε αυτοκτονία (νόμος περί αυτοκτονίας του 1961, άρθρο 2). Και οι δύο περιπτώσεις αφορούν σε θετική ενέργεια, μέσω της οποίας επέρχεται ο θάνατος (ενεργητική ευθανασία). Διαφορετικά αντιμετωπίζεται το θέμα στην

περίπτωση της "έμμεσης ευθανασίας", κατά την οποία ο ιατρός χορηγεί παυσίπονο που ενδέχεται να έχει ως αποτέλεσμα το θάνατο του ασθενούς(17): Στην περίπτωση αυτή ο ιατρός δεν διώκεται εάν αποδείξει ότι πρωταρχικός του στόχος ήταν να ανακουφίσει τους πόνους του ασθενούς.

Η απόφαση του ασθενούς να μην υποβληθεί σε αγωγή ή θεραπεία γίνεται σεβαστή, ως έκφραση της αυτονομίας του ασθενούς, ακόμη και αν είναι προφανές σε όλους, συμπεριλαμβανομένου του ασθενούς, ότι είναι δυνατόν να προκληθούν αρνητικές συνέπειες ή ακόμη και ο θάνατός του(18).

Σε μια πρόσφατη υπόθεση κρίθηκε το θέμα της "παθητικής ευθανασίας", κατά την οποία ο θάνατος επέρχεται λόγω της διακοπής της παροχής τροφής και ενυδατώσεως του ασθενούς. Στην απόφαση Airdale NHS Trust v Bland του 1993(19) το Δικαστήριο επέτρεψε να διακοπεί η τεχνητή παροχή τροφής και ενυδατώσεως σε νεαρό ασθενή, που βρισκόταν σε χρόνια φυτική κατάσταση, μη αναστρέψιμη. Στην περίπτωση αυτή είναι μεν βεβαία η επέλευση του θανάτου, ο ιατρός, όμως δεν ενεργεί παρανόμως, διότι η διατήρηση της ζωής του ασθενούς σε συνεχή εξάρτηση από τα ιατρικά μηχανήματα και χωρίς προοπτική βελτιώσεως της υγείας του δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι προς το συμφέρον του (to the patient's best interests).

Παρόμοια υπόθεση έκρινε και το ιρλανδικό Ακυρωτικό δικαστήριο και απεφάσισε για την τύχη μιας γυναίκας που βρισκόταν σε σχεδόν φυτική κατάσταση επί περίπου 23 έτη, διατηρούσε, όμως ελάχιστα στοιχεία διανοητικής ικανότητας. Οι συγγενείς της γυναίκας, με σύμφωνη γνώμη και δύο θεολόγων, είχαν ζητήσει από τους ιατρούς και το νοσοκομείο να διακόψουν την τεχνητή παροχή τροφής και ενυδάτωσης. Το προσωπικό του νοσοκομείου αρνήθηκε για λόγους ιατρικής δεοντολογίας να διακόψει την αγωγή ή να επιτρέψει τη μεταφορά της ασθενούς σε άλλο ίδρυμα. Εν συνεχεία οι συγγενείς κατέφυγαν στη δικαιοσύνη και τελικώς εκδόθηκε κατά πλειοψηφία η απόφαση του Ακυρωτικού, η οποία επέτρεπε στους συγγενείς να μεταφέρουν την ασθενή σε άλλο νοσοκομείο.

Το Δικαστήριο έκρινε βάσει της αρχής του συμφέροντος του ασθενούς και νομολόγησε ότι η διακοπή των παροχών αυτών ήταν σύμφωνη με τα συνταγματικώς κατοχυρωμένα δικαιώματα προστασίας της ζωής (άρθρα 40.3.1. και 40.3.2. του Ιρλανδικού Συντάγματος), της σωματικής ακεραιότητας, της ιδιωτικής ζωής και της αυτονομίας(20). Για την εκτίμηση του "συμφέροντος της ασθενούς" οι δικαστές εξέτασαν διάφορα στοιχεία όπως: την κατάσταση της ασθενούς, την επεμβατική και επώδυνη αγωγή, την έλλειψη προοπτικής θεραπείας ή βελτιώσεως της καταστάσεώς της, τη διάρκεια της καταστάσεώς της, την επιθυμία της μητέρας και των άλλων μελών της οικογένειας, τη γνώμη της

ιατρικής κοινότητας και του νοσηλευτικού προσωπικού, την άποψη της θρησκείας και τα συνταγματικά δικαιώματα της ασθενούς.

10.2.2. ΟΛΛΑΝΔΙΑ ΚΑΙ ΒΕΛΓΙΟ

Το ζήτημα της ευθανασίας άρχισε να συζητείται στην Ολλανδία κυρίως μετά το 1973, ως συνέπεια της εκδόσεως δύο βιβλίων που άσκησαν μεγάλη επίδραση στο κοινό. Συγχρόνως άρχισε και η διερεύνηση των προθέσεων του κοινού. Σύμφωνα με τις δημοσκοπήσεις κατά το 1975 το 52,6 του πληθυσμού ήταν υπέρ, το 1995 το 71% και το 1998 ο αριθμός ανέβηκε στο 88%. Από τους πιστούς της Καθολικής Εκκλησίας το 1995 το 69% είχαν θετική γνώμη, το 82% της Ολλανδικής Μεταρρυθμιστικής Εκκλησίας, το 46% των Καλβινιστών και το 42% από τα άλλα δόγματα(21).

Το 1982 συστήθηκε η κρατική Επιτροπή, που παρέδωσε το πόρισμά της το 1985. Αν και το πόρισμα δεν έγινε γενικά αποδεκτό, θεωρείται ότι συνετέλεσε σημαντικά στην συνειδητοποίηση του προβλήματος, δεδομένου ότι η σύσταση αυτού του τύπου επιτροπών προβλέπεται μόνο για ιδιαίτερος σοβαρά θέματα. Το 1984 ο Ολλανδικός Ιατρικός Σύλλογος διέτύπωσε ορισμένα κριτήρια, τα οποία θα όφειλαν να ακολουθούν οι ιατροί, σε περίπτωση ευθανασίας. Αργότερα ο Σύλλογος και το Υπουργείο Δικαιοσύνης συμφώνησαν να τηρείται μια διαδικασία ενημερώσεως των αρμοδίων υπηρεσιών: Ο ιατρός δεν θα εκδίδει πιστοποιητικό θανάτου αλλά θα ενημερώνει πρώτα τις αρχές, οι οποίες θα ελέγχουν εάν τηρήθηκαν οι προβλεπόμενοι όροι και σε θετική περίπτωση ο Εισαγγελέας δεν θα κινείται κατά του ιατρού. Η διαδικασία αυτή συνέβαλε στην προθυμία των ιατρών να γνωστοποιούν τις περιπτώσεις ευθανασίας (454 το 1990 και 1392 το 1992). Αργότερα ο Ιατρικός Σύλλογος ζήτησε η διαδικασία αυτή να μεταφρασθεί σε νόμο.

Στην Ολλανδία η ευθανασία είναι μια πράξη: ο ιατρός προκαλεί το θάνατο με συγκεκριμένη ενέργεια και όχι με παράλειψη ενέργειας, π.χ. σταματώντας μια θεραπεία. Πράξεις οι οποίες είναι δυνατόν να προκαλέσουν θάνατο, ως "συνεπαγομένη συνέπεια"(π.χ. αναλγητικά που συντομεύουν τη διάρκεια της ζωής) δεν θεωρείται ότι συνιστούν πράξη ευθανασίας(22). Στην περίοδο 1986 - 1989 υποβλήθηκαν 5000 αιτήσεις για ευθανασία κατ' έτος. Αφορούσαν κακοήθεις ασθένειες (καρκίνο του πνεύμονος στους άνδρες και καρκίνο του στήθους στις γυναίκες). Ως αιτία αναφέρθηκε ο αφόρητος σωματικός και ψυχικός πόνος(23).

Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία το 1995 πέθανε με ευθανασία 3.500 άτομα, που σημαίνει 2,4% όλων των θανάτων. Σε ποσοστό 70% των περιπτώσεων αυτό έγινε από τον οικογενειακό ιατρό (στην Ολλανδία όλοι έχουν οικογενειακό ιατρό) με τον οποίο ο ασθενής συνήθως έχει

μακροχρόνιες και στενές σχέσεις. Λίγες περιπτώσεις αναφέρθηκαν από νοσοκομεία και ελάχιστες από το χώρο της ψυχιατρικής.

Σημαντικό γεγονός απετέλεσε η δίκη σχετικά με μια γυναίκα, στην οποία παρασχέθη βοήθεια από ένα ψυχίατρο για να αυτοκτονήσει. Έπασχε από κατάθλιψη συνεπεία θλιβερών γεγονότων (διαζύγιο και θάνατοι των δύο παιδιών της) και ο ιατρός της, μετά από λίγες συναντήσεις, θεώρησε ότι η κατάστασή της ήταν αφόρητη και χωρίς ελπίδα ίασεως. Συμβουλευτήκε 7 ανεξάρτητους ιατρούς που επιβεβαίωσαν την άποψή του- κανείς δεν εξέτασε προσωπικώς τη γυναίκα. Δεν εξακριβώθηκε εάν η γυναίκα ήταν και ψυχικώς ασθενής(24). Η τελική απόφαση εκδόθηκε από τον Ολλανδικό Άρειο Πάγο και είναι σημαντική διότι νομολόγησε ότι βοήθεια σε αυτοκτονία θα πρέπει να παρέχεται ακόμη και ψυχικώς ασθενείς που είναι σε θέση να αποφασίσουν σχετικώς. Στην προκείμενη περίπτωση επρόκειτο περί καταθλίψεως, που δεν υπάγεται στις ψυχιατρικές παθήσεις, αλλά το αίτημα της ασθενούς έγινε δεκτό βάσει των γενικών αρχών της κατάστασης ανάγκης που μπορεί να έχει εφαρμογή στις σωματικές και στις ψυχικές παθήσεις. Το Δικαστήριο έκρινε ότι ο ιατρός θα έπρεπε να είχε στείλει τη γυναίκα για αγωγή σε ψυχίατρο, να είχε ζητήσει την υποχρεωτική εισαγωγή της σε ίδρυμα και να είχε προτείνει εξέτασή της ασθενούς και από ένα άλλο ιατρό. Εν κατακλείδι, το Δικαστήριο κατεδίκασε τον ιατρό αλλά δεν επέβαλε ποινή(25).

Το 1995 εμφανίστηκε και η περίπτωση ευθανασίας σε ένα νεογέννητο, με σοβαρό πρόβλημα, που διαγνώστηκε από πολλούς ιατρούς. Η ιατρική αγωγή θεωρήθηκε μάταιη. Μετά από συμφωνία με νευρολόγο και νευροχειρουργό και τη σύμφωνη γνώμη των γονέων, που δεν ήθελαν να ταλαιπωρηθεί το παιδί τους, ο θεράπων ιατρός αποφάσισε να θέσει τέλος στη ζωή του. Στο ποινικό δικαστήριο ο ιατρός αναφέρθηκε στην κατάσταση ανάγκης, λόγω της υγείας του βρέφους και της συνεχούς και επαναλαμβανόμενης επιθυμίας των γονέων. Το δικαστήριο δέχθηκε ότι για την ύπαρξη κατάστασης ανάγκης πρέπει να συντρέχουν τα εξής στοιχεία: αφόρητος και χωρίς προοπτικές θεραπείας πόνος" επαναλαμβανόμενη και σταθερή επιθυμία των γονέων" συμφωνία της ιατρικής πρακτικής με την ιατρική δεοντολογία. Ο ιατρός αθώωθηκε, αν και η απόφαση κατακρίθηκε στο νομικό τύπο(26).

Πρόσφατα ψηφίστηκε νόμος, ο οποίος ισχύει από την 1. Ιανουαρίου 2002. Σύμφωνα με αυτόν δεν αποτελεί έγκλημα η πράξη του ιατρού, η οποία χαρακτηρίζεται ως "αρωγή σε αυτοκτονία" και η οποία είναι δυνατόν να συνίσταται σε παροχή των καταλλήλων φαρμάκων ή σε κάποια άλλη μέθοδο, εάν συντρέχουν σωρευτικώς οι ακόλουθες προϋποθέσεις:

Εάν ο ασθενής αυτοβούλως και μετά από σοβαρή σκέψη υποβάλει το σχετικό αίτημα.

Εάν ο ασθενής υποφέρει σε συνθήκες αφόρητης οδύνης και η κατάσταση του δεν επιτρέπει προοπτικές βελτιώσεως.

Εάν ο ιατρός έχει ενημερώσει τον ασθενή για την κατάσταση και τις προοπτικές του.

Εάν ο ιατρός έχει καταλήξει στο συμπέρασμα, μαζί με τον ασθενή, ότι δεν υπάρχει σοβαρή εναλλακτική πρόταση εν σχέσει προς την κατάσταση του.

Εάν ο ιατρός έχει συσκεφθεί τουλάχιστον με ένα άλλο ανεξάρτητο ιατρό, ο οποίος πρέπει να έχει δει τον ασθενή και να έχει γνωμοδοτήσει γραπτώς ως προς την εκπλήρωση των πρώτων τεσσάρων προϋποθέσεων που θέτει ο νόμος.

Τέλος ορίζεται ότι ο ιατρός οφείλει να θέσει τέλος στη ζωή του ασθενούς ή να προσφέρει την αντίστοιχη βοήθεια στην αυτοκτονία του με την οφειλομένη ιατρική φροντίδα και προσοχή (Κεφάλαιο 2, Τμήμα 2, παράγραφος 1)..

Για ασθενείς ηλικίας 16 ετών και άνω προβλέπεται ότι, σε περίπτωση που δεν είναι σε θέση να εκφράσουν τη βούλησή τους, θα λαμβάνεται υπόψη γραπτή δήλωση την οποία ενδεχομένως έχουν συντάξει κατά την εποχή που ήταν ακόμη εις θέση να κάνουν μια λογική εκτίμηση της κατάστασης και του συμφέροντός τους και στην οποία θα ζητούν τερματισμό της ζωής τους. Στην περίπτωση αυτή ο θεράπων ιατρός υποχρεούται να συμμορφωθεί με την επιθυμία τους, τηρώντας τις λοιπές προϋποθέσεις του νόμου (Κεφάλαιο 2, Τμήμα 2, παράγραφος 2).

Εάν πρόκειται περί ανηλίκου μεταξύ 16 και 18 ετών, ο οποίος θεωρείται ότι είναι σε θέση να κάνει μια λογική εκτίμηση των συμφερόντων του, τότε ο θεράπων ιατρός θα επιτρέπεται να υποστηρίξει το αίτημα του ασθενούς σχετικά με τον τερματισμό της ζωής του, αφού προηγουμένως ακούσει τη γνώμη των γονέων του ή των ατόμων που ασκούν τη γονική μέριμνα (Κεφάλαιο 2, Τμήμα 2, παράγραφος 3).

Σε περίπτωση που ο ασθενής είναι παιδί μεταξύ 12 και 16 ετών, και θεωρείται ικανός να κάνει μια λογική εκτίμηση του συμφέροντός του, τότε ο θεράπων ιατρός επιτρέπεται να συμφωνήσει με το αίτημα, εάν οι γονείς αδυνατούν να συμφωνήσουν στον τερματισμό της ζωής του (Κεφάλαιο 2, Τμήμα 2, παράγραφος 4).

Όλες οι περιπτώσεις αυτές θα πρέπει να ανακοινώνονται σε ειδικές τοπικές επιτροπές, αποτελούμενες από μονό αριθμό μελών,

(τουλάχιστον, όμως τριών) και στις οποίες θα συμμετέχει ως πρόεδρος ένας νομικός με ειδικές γνώσεις στα θέματα αυτά, ένας ιατρός και ένας ειδικός σε ηθικά ή δεοντολογικά προβλήματα (Κεφάλαιο 3, Τμήμα 3). Τα μέλη των επιτροπών αυτών, όπως επίσης και τον γραμματέα μαζί με τον αναπληρωτή του, που πρέπει να είναι νομικοί, διορίζει για μια περίοδο 6 ετών ο αρμόδιος υπουργός. Οι αποφάσεις λαμβάνονται με απλή πλειοψηφία (Κεφάλαιο 3, Τμήμα 4 και Τμήμα 12).

Η επιτροπή αυτή εκτιμά εάν ο θεράπων ιατρός έχει τηρήσει τα κριτήρια που θέτει ο νόμος, μπορεί να του ζητήσει έκθεση γραπτώς ή προφορικώς, εφόσον το θεωρήσει απαραίτητο, για να μπορέσει να αξιολογήσει τη συμπεριφορά του και μπορεί να ζητήσει επιπλέον πληροφορίες από τον ιατρό της κοινότητας, από τον δεύτερο ιατρό ή από το νοσηλευτικό προσωπικό (Κεφάλαιο 3, Τμήματα 8). Η επιτροπή συντάσσει έκθεση και την κοινοποιεί στον ιατρό σε διάστημα 6 εβδομάδων. Επίσης ενημερώνει το γραφείο του Εισαγγελέως και το Γραφείο του τοπικού επιθεωρητή δημοσίας υγείας εάν ο ιατρός, κατά την άποψή της, δεν έχει τηρήσει τα κριτήρια που θέτει ο νόμος (κεφ. 3, Τμήμα 9).

Η Επιτροπή οφείλει να τηρεί αρχεία, για όλες τις αναφερόμενες περιπτώσεις (Τμήμα 11).

Οι πρόεδροι των τοπικών επιτροπών θα συναντώνται τουλάχιστον δις του έτους, για να συζητήσουν τις μεθόδους και τον τρόπο δράσης των επιτροπών, παρουσία εκπροσώπων της Εισαγγελίας και της Υπηρεσίας Επιθεωρητών Δημοσίας Υγείας (Τμήμα 13).

Τα μέλη των επιτροπών δεν θα εκφέρουν απόψεις σχετικά με την πρόθεση ιατρού να βοηθήσει σε αυτοκτονία ασθενή του (Τμήμα 16).

Κάθε Απρίλιο η Επιτροπή θα υποβάλει στον Υπουργό Έκθεση σχετικά με τον αριθμό των υποθέσεων, για τις οποίες έχει ενημερωθεί, τη φύση των περιπτώσεων και τη δική της τεκμηριωμένη αξιολόγηση σε κάθε υπόθεση (Τμήμα 17)

Όπως προκύπτει ήδη από την ανάγνωση του νόμου, ορισμένα σημεία του προκαλούν ανησυχία διότι ενδέχεται να επιτρέψουν βιαστικές και αδικαιολόγητες αποφάσεις ή να επιτρέψουν την άσκηση έμμεσης πίεσεως σε ευάλωτα άτομα μεγάλης ηλικίας και αδύνατης οικονομικής κατάστασης.

1. Ο νόμος αναφέρεται εν γένει σε αφόρητη κατάσταση, που μπορεί να σημαίνει κάθε μορφής ενόχληση, ψυχική ασθένεια ή και κατάθλιψη. Εάν όμως δοθεί κατάλληλη αγωγή για την κατάθλιψη μπορεί ο ασθενής να εγκαταλείψει τις περί θανάτου ιδέες του. Επιπλέον στη διεθνή βιβλιογραφία τονίζεται ότι πολλές φορές η αίτηση για ευθανασία οφείλεται στην ελλιπή αναλγητική αγωγή. Εάν δοθούν τα αποτελεσματικά φάρμακα, τότε τα αιτήματα των ασθενών υποχωρούν.

2. Ο νόμος δεν προβλέπει πώς θα δίνεται η συναίνεση του ασθενούς, διότι αυτό θεωρήθηκε ότι ανήκει στον ιδιωτικό χώρο της σχέσεως ιατρού

ασθενούς. Η έλλειψη τεκμηριώσεως, όμως αποτελεί κίνδυνο και για τον ιατρό και για τον ασθενή.

3. Επιτρέπει σε ένα παιδί μεταξύ 12 και 16 ετών να αποφασίσει για ένα τόσο σοβαρό θέμα, ενώ είναι γνωστός ο ευμετάβολος ψυχικός κόσμος των παιδιών και ειδικώς των εφήβων. Επιπλέον η εξέλιξη της επιστήμης μπορεί να επιτρέψει σε ένα παιδί να ζήσει, εάν καθυστερήσει αυτή την απόφαση.

4. Προβλέπει την εκ των υστέρων εξέταση του θέματος από την ειδική επιτροπή, με ενδεχόμενο τον κίνδυνο εκπλήξεων: Σε ένα θέμα τόσο ευαίσθητο, για το οποίο δεν υπάρχουν και δεν μπορεί να υπάρχουν κανόνες κοινής αποδοχής, ο ιατρός αφήνεται ουσιαστικά ακάλυπτος.

10.2.3. ΓΑΛΛΙΑ

Στη Γαλλία διεξάγεται έντονη συζήτηση σχετικά με το ενδεχόμενο να επιτραπεί υπό προϋποθέσεις η ευθανασία, μέχρις στιγμής, όμως, ισχύουν οι γενικές αρχές του Ποινικού Δικαίου, που απαγορεύουν την αφαίρεση της ζωής και προβλέπουν υψηλές ποινές για το δράστη(άρθρα 221-1, 221-3 και 221-5).

Πρόσφατη νομοθεσία αντιμετωπίζει με ιδιαίτερη ευαισθησία τη φροντίδα των ασθενών κατά τις τελευταίες στιγμές της ζωής τους : Ο νόμος της 9 Ιουνίου 1999 αναφέρεται στο δικαίωμα σε αναλγητική φροντίδα, και προβλέπει ότι θα μπορεί παρέχεται κατ' οίκον ή σε ίδρυμα. Ο νόμος επιδιώκει να απαλύνει τον πόνο και να ηρεμήσει το ψυχικό άλγος, να βοηθήσει τους ασθενείς να διατηρήσουν την αξιοπρέπειά τους και να υποστηρίξει τους συγγενείς τους(27).

Στο άρθρο 4 προβλέπεται η δημιουργία ειδικών μονάδων στα νοσοκομειακά ιδρύματα, και στο άρθρο 5 ορίζεται ότι η κοινωνική ασφάλιση θα επεξεργασθεί τον τρόπο καταβολής των εξόδων. Εκπαιδευμένοι εθελοντές θα συμμετέχουν στην τελευταία φάση της ζωής του ασθενούς σε ειδικά ιδρύματα, εξασφαλίζοντας σεβασμό και αξιοπρέπεια (άρθρο 10). Τέλος προβλέπεται άδεια άνευ αποδοχών για συγγενείς (συζύγους, συμβιούντες συντρόφους, γονείς και παιδιά), για να συμπαρασταθούν στις τελευταίες ημέρες του ασθενούς (άρθρα 11 και 12)(28).

10.3. ΥΠΟΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ 10ου ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

1. <http://www.echr.coe.int/Eng/Press/2002/apr/Prettyjudepress.htm>

2. Κατά ειρωνικό τρόπο και η Εισαγωγική Έκθεση του πρόσφατου ολλανδικού νόμου που επιτρέπει την ενεργητική ευθανασία αναφέρεται στο άρθρο 2 της ΕΣΔΑ και εκεί υποστηρίζεται ότι η υπό συζήτηση

ρύθμιση δεν προσβάλλει τις αρχές που κατοχυρώνονται στο άρθρο αυτό. Βλ. Explanatory Memorandum στο σχέδιο νόμου του 1998, εις *European Journal of Health Law*, 311 - 312: "Bearing in mind that euthanasia demands an express request from the person involved and that it is his own life, a regulation of euthanasia is not in breach of article 2 of ECHR"

3. *Affair Loizidou*/23 mars 1995/ Serie A.310, (75)

4. Sudre, Frederic (1996): *Droit de la Convention européenne des droits de l' homme*, *La Semaine Juridique*, 1996, 101 - 108 (101)

5. Council of Europe, Draft explanatory report to the draft Convention on human rights and biomedicine, *Dir/Jur* (96) 11, Strasbourg 1996, sections 33, 34

6. Nys, Herman (1997): Emerging legislation in Europe on the legal statutes of advance directives and medical decision - making with respect to an incompetent patient(``living - wills`) in: *European Journal of Health Law*, 179 - 188 (181 et seq.). Ο σ. αυτός υποστηρίζει ότι ο ασθενής μπορεί να επανασυντάσσει τις δηλώσεις του, βάσει των νεωτέρων εξελίξεων, μετά από προηγούμενη ενημέρωση του ιατρού του. Ως προς το επιχείρημα, δε, της αλλαγής νοοτροπίας θεωρεί ότι είναι προτιμότερο να γίνονται σεβαστές οι απόψεις του ιδίου του ασθενούς, έστω και εάν δεν ανταποκρίνονται πλήρως στη βούλησή του κατά τη στιγμή της επεμβάσεως/θεραπείας, και όχι οι απόψεις και εκτιμήσεις του ιατρού ή των συγγενών του, σ. 182 - 183

7. Draft explanatory report, sections 59 - 61

8. Στην Έκθεση μιας Ειδικής Επιτροπής που ασχολήθηκε με θέματα ιατρικής δεοντολογίας εκφράζεται ένα επιπλέον λόγος, για τον οποίο οι "δηλώσεις" αυτές είναι προβληματικές: Σε περίπτωση που είναι δεσμευτικές υπονομεύουν σοβαρώς την επαγγελματική και επιστημονική κρίση του ιατρού και τον μετατρέπουν σε σκλάβο της κοινωνίας, βλ. House of Lords, Select Committee on Medical Ethics, 1994, στοιχ. 196. Morris, Anne (1996): *Life and Death Decisions: "Die, my dear doctor? That/s the last thing I shall do!"*, *European Journal of Health Law*, 9 -28 (26). Η σ. αυτή υποστηρίζει, πάντως, ότι με τον τρόπο αυτό οι ιατροί δεν μετατρέπονται σε σκλάβους της κοινωνίας, αλλά ότι η κοινωνία έχει δικαίωμα να εκφράζει κατά πλειοψηφία τις επιλογές της και να αναμένει ότι και οι ιατροί θα τις ακολουθούν.

9. Ο Δανικός νόμος 351 της 14ης Μαΐου 1992 προβλέπει ότι ενήλικα άτομα μπορούν να συντάξουν μια "δήλωση" σχετικά με τις απόψεις τους ως προς τη θεραπεία τους για την περίπτωση που περιέλθουν σε κατάσταση, κατά την οποία δεν είναι σε θέση να ασκήσουν το δικαίωμα αυτοκαθορισμού τους. Το Διάταγμα 782 της 18ης Σεπτεμβρίου 1992 ορίζει τις ειδικότερες λεπτομέρειες, βάσει των οποίων γράφονται οι επιθυμίες αυτές (:σε ειδικό έντυπο που εκδίδει το Εθνικό Συμβούλιο Υγείας, με ημερομηνία και την υπογραφή του ενδιαφερομένου και το οποίο καταχωρείται σε ειδικό αρχείο. Στο ίδιο αρχείο καταχωρείται η γραπτή ανάκληση της δήλωσης αυτής). Η "δήλωση" αυτή αναφέρεται στην επιθυμία του ατόμου να απαλλαγεί από αγωγές που παρατείνουν τη ζωή, χωρίς να προσφέρουν την προοπτική θεραπείας, βελτιώσεως ή καταπολεμήσεως του πόνου, στην περίπτωση δηλαδή που ο θάνατος είναι αναπόφευκτος. Η ανάκληση της "δηλώσεως" είναι δυνατόν να γίνει και προς τον ιατρό κατά τη διάρκεια αγωγής, εάν ο ασθενής διατηρεί τις αισθήσεις του, βλ. Nys, op.cit. 187. - Περισσότερο γενικές ρυθμίσεις προβλέπει ο φινλανδικός νόμος σχετικά με την κατάσταση και τα δικαιώματα του ασθενούς του 1992, που τέθηκε σε ισχύ από της 1ης Μαρτίου 1993. Στο άρθρο 8 προβλέπεται ότι: Εάν ο ασθενής έχει εκφράσει εγκύρως, προ της εμφανίσεως μιας κρίσιμης κατάστασης, τη βούλησή του σχετικά με την έναρξη ή τη διακοπή της θεραπείας, η βούληση αυτή θα πρέπει να γίνεται σεβαστή. Βλ. Kokkonen, P. (1994): The New Finnish Law on the Status and Rights of a Patient, *European Journal of Health Law*, 127 - 135 (131)

10. Draft explanatory report, sections 149, 150

11. Draft explanatory report, section 43.- Εξαιρέσεις από την αρχή του "αμέσου συμφέροντος" προβλέπονται μόνο σε δύο περιπτώσεις στα άρθρα 17 και 20 της Συμβάσεως, σχετικά με την ιατρική έρευνα και τη μεταμόσχευση ιστών

12. Draft explanatory report, section 53

13. House of Lords Select Committee on Medical Ethics, 1994, para. 199. Βλ. Morris, Anne, op. cit. σ. 19

14. Olivier Guillod (1997): Book Review in: *European Journal of Health Law*, 209 -213 (213), για το βιβλίο του Keown, John (Eds.): *Euthanasia Examined. Ethical, clinical and legal perspectives* (Cambridge University Press, Cambridge, 1995)

15. Η σημασία της γνώσεως του αλλοδαπού δικαίου, και ιδιαίτερος της αλλοδαπής νομολογίας στον ειδικότερο τομέα των θεμάτων της υγείας είναι προφανής: Η παρουσίαση των συγκεκριμένων υποθέσεων προσφέρει περισσότερα στοιχεία για την κατανόηση και την εκτίμηση ενός θέματος, απ' ό,τι η παράθεση της νομοθεσίας. Για το λόγο αυτό παρουσιάζουμε υποθέσεις που απησχόλησαν τον αλλοδαπό νομικό τύπο, με τις οποίες συγκεκριμενοποιούνται ορισμένα θέματα που αναφέρονται στο γενικό κύκλο της ευθανασίας. Περιοριζόμεθα στο χώρο της Ευρωπαϊκής Ενώσεως για τον εξής λόγο:..Αν και το πρόβλημα του θανάτου και της οδύνης που τον συνοδεύει είναι πανανθρώπινο, ο τρόπος αντιμετώπισής του συναρτάται με αντιλήψεις που συνδέονται με την κοινωνική, οικονομική και ιστορική εξέλιξη των διαφόρων κρατών. Η Ελλάδα έχει περισσότερες πολιτισμικές ομοιότητες και κοινές αντιλήψεις με τις ευρωπαϊκές χώρες από ό,τι με τις ΗΠΑ ή τον Καναδά. - Για τη σημασία της γνώσεως του συγκριτικού δικαίου βλ. Markesinis, B. (1990): Comparative Law- A subject in search of an audience, Modern Law Review, 1990, 1 - 2 Grubb, A.: Comparative European Health Law, European Journal of Health Law, 1995, 292

16. Grubb, Andrew (2001): Euthanasia in England - A Law Lacking Compassion? European Journal of Health Law, 89 - 93

17. Grubb, op. cit. υποσ.15

18. Morris, Anne (1996): Life and Death Decisions: "Die, my dear doctor? That's the last thing I shall do!", European Journal of Health Law, 9 - 28 (17)

19. Grubb, A. (1997): The Persistent Vegetative State: A Duty (Not) To Treat and Conscientious Objection in: European Journal of Health Law, 157 - 178 (159 επ.)

20. Feenan, D. (1996): A "Terrible Beauty" , The Irish Supreme Court and Dying, in: European Journal of Health Law, 29 - 48

21. Βλ. Explanatory Memorandum στο νομοσχέδιο που υπέβαλαν βουλευτές το 1998 στο Lower House of the States General σχετικά με την τροποποίηση του Ποινικού Κώδικα, εις European Journal of Health Law, σ. 310, υποσ. 12

22. Dillmann, R./ Legemaate, J. (1994): Euthanasia in the Netherlands: The state of the legal debate in : European Journal of Health Law, 81 - 87 (82)

23. Op. cit. 83

24. Ploem, C./Markenstein, L. (1994): The Netherlands - Recent developments in legislation and jurisprudence (October 1991 - October 1993) in: European Journal of Health Law, 197 - 202 (201)

25. Leenen, H.J.J. (1994): Dutch Supreme Court about Assistance to Suicide in the Case of Severe Mental Suffering, in: European Journal of Health Law, 377 - 379

26. Ploem, M.C. (1995): The Netherlands - Legislation and Jurisprudence in: European Journal of Health Law, 363 - 366

27. Duguet, Anne - Marie (2001): Euthanasia in France, in: European Journal of Health Law, 109 - 123 (117)

28. Duguet, Op. cit. 117

ΕΠΙΛΟΓΟΣ: Η ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ Η ΑΥΤΟ- ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΤΗΣ ΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ

Ως μορφή αυτοπροσβολής και αυτοκαταστροφής η ευθανασία έχει κατ' αρχήν αρνητικό περιεχόμενο (διακοπή της υφιστάμενης θεραπείας ή της φαρμακευτικής αγωγής), μολονότι αυτό δεν συνεπάγεται την άρνησή της από το νόμο, καθώς πολλές μορφές αυτοπροσβολής είναι νόμιμες ακριβώς ως εκφάνσεις της προσωπικότητας του ατόμου. Ωστόσο, δεν πρόκειται απλά για μια ακραία περίπτωση αυτοπροσβολής που αντιστοιχεί σε δικαίωμα σε έναν αδιαφοροποίητο «θάνατο», αλλά για μια επιλογή διάθεσης της φυσικής-βιολογικής υπόστασης του ατόμου και προσδιορισμού της ιατρικής του αντιμετώπισης λόγω εξαιρετικών συνθηκών. Ειδικότερα, συνιστά ελευθερία επιλογής του τρόπου του θανάτου, επομένως από την άποψη αυτή είναι ένα θετικό δικαίωμα στην επιλογή του τρόπου ζωής, σύμφωνα με όσα ορίζει η προσωπικότητα του ασθενούς, καθώς μάλιστα εξειδικεύεται ως άρνηση στην αγωγή παράτασης της ζωής που χαρακτηρίζεται από πόνο ή έλλειψη συνείδησης. Μια τέτοια αγωγή θα συνιστούσε επίσης προσβολή της αξιοπρέπειας ως «εξαναγκασμός του ασθενούς να παραμείνει ζωντανός, ως ένα είδος «ιατρικού επιτεύγματος», ενάντια στη βούλησή του»[1]. Ο εξαναγκασμός προς το ζην και μάλιστα σε κατάσταση και τρόπο ζωής που κυριαρχείται από πόνο και πλήρη μηχανική και ιατρική εξάρτηση,

εντέλει από απώλεια της ελευθερίας του πράττειν αντίκειται στην προστασία της αξίας του ανθρώπου ως αυτόνομου και αυτόβουλου ατόμου[2]. Ο ασθενής επιλέγει τη διάθεση του σώματός του με τη μορφή της ευθανασίας, επιδιώκοντας να το θέσει πλήρως υπό την εξουσία του, ώστε να μη μετατραπεί αμετάκλητα η βιολογική υπόστασή του σε εξάρτημα και «σώμα» μηχανημάτων και σκευασμάτων που ελέγχονται από τρίτους.

Όπως υποστηρίζει ο Ronald Dworkin «η ιδέα ενός καλού - θανάτου δεν εξαντλείται στο πως πεθαίνει κανείς - αλλά περιλαμβάνει και τον χρόνο επέλευσης (timing)»[3]. Ασφαλώς το δικαίωμα συνοδεύεται λογικά από και πρέπει να συνδεθεί, σε τυχόν νομοθετική ρύθμιση, με αυτονόητα σοβαρούς περιορισμούς στην άσκησή του, οι οποίοι απορρέουν τόσο από την υποχρέωση για την προστασία της ζωής όσο και από τα δικαιώματα τρίτων, λαμβάνουν δε την μορφή εγγυήσεων: α) για τη διαπίστωση του γνήσιου και αμετάβλητου της διαμόρφωσης και έκφρασης της βούλησης του ασθενούς και β) για την εξασφάλιση του πλέον πρόσφορου μέσου για την περάτωση της ευθανασίας[4].

Παρόλα αυτά, θα επιμείνουμε: η νομιμότητα της εκούσιας ευθανασίας δεν αναιρεί το χαρακτήρα της ως εκ των πραγμάτων μορφή αποχώρησης από την κοινότητα των νομικών υποκειμένων και καταστροφή της νομικής υπόστασης του ατόμου και της «ανθρώπινης» ιδιότητάς του. Αυτός ο νομικά οριακός χαρακτήρας του δικαιώματος στην ευθανασία και η θεμελίωσή της, οριακά, στη μη αναγώγιμη σε υπέρτατες αξίες βούληση και απόφαση του ατόμου - ασθενούς για τα ευ ζειν και ευ θνήσκειν αυτού, δικαιολογεί και απαιτεί τη νομική θεμελίωσή της κατεξοχήν στην ελευθερία ανάπτυξης της προσωπικότητας και ειδικότερα στο άρθρο 5 παρ. 1 Σ., νοούμενη ως έλλειψη περιορισμών σε ό,τι αφορά τη φυσική και ψυχοσωματική ύπαρξη και δράση του ανθρώπου[5].

Η προσωπικότητα, ως «μετανομική έννοια»[6], δεν ταυτίζεται ή και υπερβαίνει, ενδεχομένως και στην περίπτωση της ευθανασίας, την έννοια του προσώπου, η οποία έχει ηθική γενεαλογία: η «προσωπικότητα» - όπως προκύπτει και από ορισμένα από τα δικαιώματα που την εξειδικεύουν», λ.χ. η σεξουαλική ελευθερία ή τα δικαιώματα στη μορφή και το όνομα- έχει κατά κύριο λόγο αισθητικό χαρακτήρα, καθώς αφορά τη διάθεση του σώματος, την εν γένει εξωτερίκευση και έκφρασή του και την πολύμορφη εμπειρική δραστηριότητα στην κοινωνική ζωή. Η ελευθερία της προσωπικότητας έχει περιεχόμενο που δεν μπορεί να τυποποιηθεί πλήρως νομικά, εξ ορισμού είναι πολύμορφη ή μάλλον «απειρόμορφη», αν μας επιτραπεί ο νεολογισμός. Είναι λοιπόν το δικαίωμα στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας ο κατεξοχήν δεσμός του Συντάγματος με το σώμα. Άλλωστε, όπως υποστηρίζεται ορθά, «η ανθρώπινη αξιοπρέπεια δεν είναι δυνατή χωρίς την αναγνώριση

προσωπικής κυριαρχίας»[7]. Η ελευθερία της προσωπικότητας προβάλλει ως το θετικό νομικό έρεισμα για τη σωματική ελευθερία, τόσο ως ελευθερία κίνησης όσο και ως ελευθερία έκφρασης και αυτοδιάθεσης. Η εκούσια ευθανασία (όπως και η εκούσια άμβλωση) είναι πράγματι μια, έστω, οριακή εκδοχή της σωματικής ελευθερίας, όχι μόνο διότι το άτομο εμμένει στην αυτοδιάθεση του σώματος, ακόμα και με την καταστροφή του, αλλά και διότι ορίζει τη νομική ελευθερία (ίσως και έναντι του δικαίου) ως άρρηκτη με τη φυσική υπόσταση και τη «σωματικότητα» - εξωτερικότητα του νομικού υποκειμένου. Από την άποψη αυτή, ισχύει η θέση ότι η οντολογική ενότητα και η βιολογική αυθυπαρξία του ανθρώπου καθορίζει και τη νομική σύλληψή του ως αυτοτελούς υποκειμένου, χωρίς αυτό να οδηγεί στην ταύτιση της βιολογικής υπόστασης με την δικαιοική του σύλληψη ως υποκειμένου ή προσώπου[8].

Κατά την άσκηση των δικαιωμάτων του ατόμου, το νομικό υποκείμενο πράττει όχι μόνον ως πρόσωπο αλλά και ως προσωπικότητα, ακόμα και σε αντιπαράθεση με την έννομη τάξη. Και, όταν του αντιτάσσεται ότι κάθε σχετική νομική ρύθμιση μοιραία θα καταδείξει ότι το σώμα μας κατοικείται, ήδη, από τους άλλους (οικείους, συγγενείς, κρατικούς αξιωματούχους) και την ίδια την ανθρωπότητα, σε οριακές περιπτώσεις, όπως η επιλογή της ευθανασίας, ο άνθρωπος αρνείται κάθε διαμεσολάβηση και απαιτεί για το σώμα του την παράσταση και εξωτερικευση μόνον του εαυτού του.

1. J. FEINBERG, όπ.π. (σημ. 16), σ.354.

2. Ο Στέφανος Κουτσομπίνας υποστηρίζει ορθά ότι «το Κράτος οφείλει να προστατεύει την ζωή των ανθρώπων όλων εν γένει, αφηρημένα. Όχι τη ζωή του καθενός», Ευθανασία, όπ.π., σ.79.

3. R. DWORKIN, *Life's Dominion*, 1993, σ. 211. Στο έργο του αυτό ο Dworkin προβάλλει τις απαιτήσεις της αξιοπρέπειας και της αυτονομίας ως ηθικά και νομικά ερείσματα για τη νομιμότητα της εκούσιας ευθανασίας. Οι θέσεις του εκκινούν επίσης από ένα «έσχατο περιεχόμενο» - αξία της έννομης τάξης και, συγκεκριμένα, την «ιερότητα και ενδογενή αξία» της ανθρώπινης ζωής, προκειμένου να αποδείξει ότι, όπως και για την άμβλωση, οι δύο αντιμαχόμενες πλευρές ομονοούν, σε τελική ανάλυση, ως προς την ίδια αξία. Έτσι, η επιλογή της ευθανασίας υπάγεται αποκλειστικά στην ελευθερία συνείδησης και δεν εντάσσεται στην προβληματική της διάθεσης της φυσικής ύπαρξης. Ο Raphael Cohen - Almagor ερμηνεύει, από μία πιο στενά δογματική σκοπιά, τις θέσεις του R.Dworkin ως έμφαση στην έννοια της αξιοπρέπειας ως «κέντρο της εγγενούς σημασίας της ανθρώπινης ζωής», η οποία

επιβάλλει την πρόταξη του αληθούς συμφέροντος [best interests] του ασθενούς πέρα και ενδεχομένως σε αντίθεση με τα συμφέροντα των οικείων, R.COHEN -ALMAGOR, Patients' Right to Die in Dignity and the Role of the Beloved People, in Jahrbuch fuer Recht und Ethik, 1996, σ.213-232.

4. Ο ιατρός Διονύσιος Ραζής προτείνει τη θέσπιση Επιτροπών Βιοηθικής που θα έχουν την ευθύνη της απόφασης για παθητική ή ενεργητική ευθανασία «με συμμετοχή του αρρώστου, του ιατρού, των κοινωνικών λειτουργών, αδελφών νοσοκόμων, φιλοσόφων, αντιπροσώπων της διοίκησης του νοσοκομείου, θεολόγων και της ίδιας της Πολιτείας», Ευθανασία, όπ.π. (σημ.46), σ.72.

5. Ο ριζικός χαρακτήρας της αυτοδιάθεσης στην επιλογή της ευθανασίας ωθεί ορισμένους συγγραφείς στην ένταξή της στην κορυφή μίας κλίμακας απαξίωσης του ατόμου, στην οποία ανήκουν λ.χ. η εθελούσια δουλεία ή η πώληση οργάνων. Σε αυτές τις περιπτώσεις, όμως, είναι προφανής και αναντίρρητη η κοινωνική και ηθική απαξία των συγκεκριμένων οικονομικών συναλλαγών και κοινωνικών σχέσεων.

6. ΑΝ. ΠΑΝΤΕΛΗ, Ζητήματα Συνταγματικών Επιφυλάξεων, Αθήνα-Κομοτηνή 1984, σ.127. Για τον Κώστα Χρυσόγονο «πρόκειται μάλιστα για ένα γενικό δικαίωμα ελευθερίας (γενική ελευθερία ενέργειας)», Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα, Αθήνα-Κομοτηνή 1998, σ.153-154.

7. J. FEINBERG, όπ.π. (σημ. 16), σ.354.

8. Τη θέση αυτή -που υποστηρίζει ο Τ.Βιδάλης όπ.π. (σημ. 6)- αντικρούει ο Α.Μανιτάκης με την εκτίμηση ότι αναιρείται το κοινωνικό και κανονιστικό στοιχείο της δικαιοσύνης σύλληψης του ανθρώπου, βλ. Α.Μανιτάκη, Η βιολογική υπόσταση του ανθρώπου αντιμέτωπη με την ηθική και δικαιοσύνη σύλληψή του ως προσώπου, σε ΤοΣ 26 (2000), σ.620. Ωστόσο, αυτό που επισημαίνεται δεν είναι ασφαλώς η ταύτιση των δύο μεγεθών, αλλά ότι εσφαλμένα υπερεκτιμάται συνήθως το καθαρά εννοιολογικό και ιδεατό - κανονιστικό στοιχείο για τη νομική σύλληψη του ανθρώπου, ενώ το ίδιο το δίκαιο αναγνωρίζει -σε περιπτώσεις όπως η άμβλωση και η ευθανασία- τη συστατική και εμμενή παρουσία του βιολογικού και οντολογικού στοιχείου, του οποίου προφανώς μετέχει και το στοιχείο της κοινωνικότητας του ανθρώπου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Είναι σαφές πως η ευθανασία είναι ένα ιδιαίτερα περίπλοκο ζήτημα. Εξετάζοντάς την κανείς έρχεται αντιμέτωπος με πολυποίκιλα προβλήματα, τα οποία ανήκουν σε περισσότερους από έναν χώρους. Η ιατρική πρακτική, η νομική σκέψη, η ηθική υπόσταση του ανθρώπου, όλα αυτά συνδυάζονται για να δημιουργήσουν έναν κυκεώνα προβληματισμού από τον οποίο η δραπέτευση είναι ιδιαίτερα δύσκολη. Αυτό αποδεικνύεται από την διάσταση των απόψεων που αφορούν το θέμα, καθώς και από την ένταση με την οποία αυτές προβάλλονται. Τι ακριβώς είναι άνθρωπος και πότε πεθαίνει; Ποια δικαιώματα έχει ο ίδιος αλλά και ο περίγυρός του, η ίδια η κοινωνία κατά την πιο κρίσιμη ώρα της ζωής του; Μπορεί ο θάνατος και ο τρόπος που αυτός θα επέλθει να λάβει ηθική τιμή για τον θανόντα αλλά και για το κοινωνικό σύνολο ολόκληρο; Και εάν πρόκειται για ζήτημα προσωπικής επιλογής, δικαιούται ο νόμος να παρεμβαίνει με κανονιστικές διατάξεις; Αυτά είναι μερικά μόνο από τα προβλήματα που αναφέρονται -όχι όλα.

Κυρίως όμως η ευθανασία είναι θέμα έντονα υπαρξιακό, προσβάλλει - με την κυριολεκτική σημασία- έντονα τον ανθρωπισμό μας και μας καλεί να λάβουμε θέση -είναι πρόβλημα που δύσκολα μπορεί οποιοσδήποτε από εμάς να το ξεπεράσει αδιάφορα, με μια σύντομη και ανώδυνη τοποθέτηση.

Είναι βέβαιο πως ο προβληματισμός που αυτή η μελέτη θέλησε να προβάλλει, χωρίς να πρωτοτυπεί ή να καλύπτει εντελώς το θέμα, θα συνεχίσει να υφίσταται και να ταλαιπωρεί την σκέψη μας. Και τούτο, επειδή η ευθανασία αφορά στην πιο οριακή στιγμή της ανθρώπινης ζωής, μια στιγμή κατά την οποία τίθεται σε δοκιμασία ολόκληρο το οικοδόμημα του ανθρωπισμού και των ανθρώπινων αξιών, λίγο πριν εκμηδενιστούν οριστικά από τον θάνατο.

ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΤΑΓΜΑ: ΠΕΡΙΛΗΨΗ

α) Εισαγωγή, β) Το δικαίωμα στη ζωή- Η απόλυτη προστασία της ζωής, γ) Το πρόβλημα της ευθανασίας, δ) Δικαίωμα στη ζωή και δικαίωμα στο θάνατο, ε) Αντίθεση με άλλο δημόσιο συμφέρον, ζ) Τα χρηστά ήθη, η) Δίκαιο και θάνατος: οι αναγκαίες διαμεσολαβήσεις, θ) Η εξουσία επί του σώματος του ασθενούς, ι) Μορφές ευθανασίας και το δικαίωμα προσδιορισμού της ιατρικής αγωγής, κ) Το περιεχόμενο της ελευθερίας στο κρίσιμο αίτημα του ασθενούς, λ) Προσέγγιση της ευθανασίας από πλευρά διεθνούς και συγκριτικού δικαίου, λ1) Διεθνές δίκαιο, λ1.1) Συμβούλιο της Ευρώπης και Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρώπινων Δικαιωμάτων, λ1.2) Η Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την προστασία των ανθρώπινων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ανθρώπου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής-Ευρωπαϊκή Σύμβαση Ανθρώπινων Δικαιωμάτων και Βιοιατρικής, λ2) Αλλοδαπό δίκαιο, λ2.1)

Ηνωμένο Βασίλειο και Ιρλανδία, λ2.2) Ολλανδία και Βέλγιο, λ2.3) Γαλλία, μ) Επίλογος-Η προσωπικότητα και η αυτο-προσβολή της νομικής υπόστασης του ατόμου, ν) Συμπεράσματα, ξ)Περίληψη, ο) Βιβλιογραφία.

EUTHANASIA AND CONSTITUTION: SUMMARY

a) Introduction, b) Right in life- The absolute protection of life, c) The problem of euthanasia, d) Right in life and right in death, e) Conflict with other public good, f) The principles, g) Law and death: the essential interventions, h) The authority on patient's body, i) Types of euthanasia and the right in determination of medical regimen, j) The content of freedom in the crucial demand of the patient, k) Approach of euthanasia from the side of international and comparative law, k1) International law, k1.1) Council of Europe and European Court of Human Rights, k1.2) The European Union for the protection of human rights and the dignity of man in relation to the applications of biology and medicine-European Union of Human Rights and Bioiatrics, k2) Foreign law, k2.1) United Kingdom and Ireland, k2.2) Netherlands and Belgium, k2.3) France, l) Epilogue- Personality and self-offense of legal hypostasis of the individual, m) Conclusions, n) Summary, o) Bibliography

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αβραμίδης Αθανάσιος, Ευθανασία, εκδ. Ακρίτας, 1995
- Ανδρουλάκης Νικόλαος, Ποινικόν Δίκαιον Ειδικό Μέρος, Αθήναι, 1974
- Ανδρουλιδάκης/Δημητριάδης, Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς, Αθήνα-Κομοτηνή, 1993
- Βεγλερής Φ., Οι περιορισμοί των δικαιωμάτων του ανθρώπου, Αθήνα, 1982
- Βουγιούκας Κ. Ν., Ευθανασία και ανθρωποκτονία εν συναινέσει
- Δαγτόγλου Π. Δ., Ατομικά Δικαιώματα, Αθήνα-Κομοτηνή, 1991
- Δημητρόπουλος Ανδρέας, Συνταγματικά Δικαιώματα, παραδόσεις συνταγματικού δικαίου, τ. ΙΙΙ, Αθήνα, 2004

-Eser A., Ιατρικό καθήκον διατηρήσεως της ζωής και διακοπή θεραπείας, Αθήνα, 1985

-Καίσαρης Παναγιώτης, Περί της ευθανασίας, Αθήνα, 1999

-Καράμπελας Λάμπρος, Η ευθανασία από νομική άποψη, Ποινικά Χρονικά, 1986

-Κατρούγκαλος Γεώργιος, Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο, Αθήνα, 1993

-Κατσαντώνης Α. Η., Αι ιατρικάί επεμβάσεις και η σημασία της συναινέσεως του ασθενούς, 1970

-Κατσαντώνης Α. Η., Η ανθρωποκτονία εν συναινέσει, Ποινικά Χρονικά, 1956

-Μίχου Απ., Το πρόβλημα της ευθανασίας, Αρχείο Νομολογίας, 1965

-Μπαλής Γ., Γενικά αρχαί του αστικού δικαίου, Αθήναι, 1961

-Μπρακατσούλας Μ., Η συμμετοχή εις αυτοκτονίαν, 1962

-Πανούσης Γ., Η έννοια του θανάτου στο Ποινικό Δίκαιο, 1978

-Παντελής Αν., Ζητήματα συνταγματικών επιφυλάξεων, Αθήνα-Κομοτηνή, 1984

-Παντελής Αν., Ζητήματα συνταγματικών περιορισμών, Αθήνα, 1984

-Παπαντωνίου Ν., Γενικές αρχές του αστικού δικαίου, Αθήνα, 1983

-Παπαχαραλάμπος Χ., Διαθεσιμότητα της ζωής και όψεις της ιδιώνυμης ποινικής της προστασίας

-Παρασκευαΐδης Κ. Χ., Νεώτερες απόψεις της ευθανασίας, Αθήνα, 1986

-Παρασκευάς Ι., Τα χρηστά ήθη και νομική αυτών θεμελίωσις, Αθήνα, 1983

-Παρασκευόπουλος Ν., Ποινική ευθύνη από αυτοκαταστροφικές πράξεις, Ελληνική Επιθεώρηση Εγκληματολογίας, 1989

- Ράικος Αθ., Τα θεμελιώδη δικαιώματα, Αθήνα-Κομοτηνή, 1986
- Σημαντήρας Κ., Γενικά Αρχαί
- Σταμάτης Κ., Επιστημονική Επετηρίδα Αρμενόπουλου, 1980
- Συμεωνίδου/Καστανίδου Ελισάβετ, Εγκλήματα κατά της ζωής, Αθήνα-Κομοτηνή, 2001
- Συμεωνίδου/Καστανίδου Ελισάβετ, Το πρόβλημα της ευθανασίας, Αθήνα-Κομοτηνή, 1996
- Τσαρπαλάς Α., Η ποινική εκτίμηση των θεραπευτικών επεμβάσεων, Αθήνα-Κομοτηνή, 1976
- Φουκώ Μ., Ιστορία της σεξουαλικότητας: η δίψα της γνώσης, Αθήνα, 1982
- Φραντζεσκάκης Ι., Ευθανασία και το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο, Αρχείο Νομολογίας, 1998
- Χρυσόγονος Κώστας, Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα, Αθήνα-Κομοτηνή, 1998
- Χωραφάς Ν., Γενικά Αρχαί Ποινικού Δικαίου, Αθήναι, 1962

- Aubu J. M., L'obligation à la santé, Annales de la Faculté de droit de l'Université de Bordeaux
- Beiggs Hazel, Euthanasia: Death with dignity, 2001
- Brock Dan, Quality of life-Measures in Health Care and Medical Ethics, 1993
- Brock Dan, Voluntary active euthanasia
- Broekman J., Bioethics and Law, 1997
- Callahan Daniel, When self determination runs amok

-Cohen/Almagor Raphael, Patient's right to die in dignity and the role of the beloved people, 1996

-Culver C., Bioethics: A return to fundamentals, 1997

-Curzer H. J., Euthanasia, Suicide and Futility: Ethical theory and moral problems, 1999

-Dworkin R., Life's Domination, 1993

-Engisch, Euthanasie und Vernichtung lebensunwerten Lebens in strafrechtlicher Beleuchtung, Stuttgart, 1948

-Feinberg, Harm to self, 1986

-Kass Leon R., Why doctor's must not kill

-Keown John, Euthanasia examined. Ethical, clinical and legal perspectives, Cambridge, 1995

-Kuhse H., Voluntary euthanasia and other end-of-life decisions

-Manassis Ar., Considerations on the protection of human rights at the threshold of the 21st century, Athens 2001

-Markesinis B., Comparative Law-A subject in search of an audience, Modern Law Review, 1990

-Mill J. Stuart, On Liberty, 1859

-Sydre Frederic, Droit de la Convention européenne des droits de l'home, 1996

Άρθρα

-Κριάρη/Κατράνη Ισμήνη, Ευθανασία και ατομικά δικαιώματα, Επιτροπή Βιοηθικής

-Μανιτάκης Α., Η βιολογική υπόσταση του ανθρώπου αντιμέτωπη με την ηθική και δικαιοκή σύλληψη του ως προσώπου, ΤοΣ 26, 2000

-Τσαϊτουρίδης Χρήστος, Η ευθανασία ως συνταγματικό δικαίωμα του ασθενούς, ΤοΣ 28, 2002

-<<Όταν ο θάνατος γίνει δικαίωμα>>, Τα Νέα 24/ 8/ 1991

-Dillman R./Legamaate J., Euthanasia in the Netherlands: The state of the legal debate, European Journal of Health Law, 1994

-Duguet Anne-Marie, Euthanasia in France, European Journal of Health Law, 2001

-Feenan G., A terrible Beauty, The Irish Supreme Court and Dying, European Journal of Health Law, 1996

-Grubb Andrew, Euthanasia in England-A Law lacking compassion, European Journal of Health Law, 2001

-Grubb Andrew, The persistent vegetative state: A duty (not) to treat and conscientious objection, European Journal of Health Law, 1997

-Kokkonen P., The new Finnish Law on the status and the rights of a patient, European Journal of Health Law, 1994

-Leenen H. J. J., Dutch Supreme Court about assistance to suicide in the case of severe mental suffering, European Journal of Health Law, 1994

-Morris Anne, Life and death decisions:” Die my dear doctor? That’s the last thing I shall do!”, European Journal of Health Law, 1996

-Nys Herman, Emerging legislation in Europe on the legal statutes of advance directives and medical decision-making with respect to an incompetent patient, European Journal of Health Law, 1997

-Ploem C./Markenstein L., The Netherlands-Recent developments in legislation and jurisprudence, European Journal of Health Law, 1994