

**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ Ν.Ο.Π.Ε.
ΤΜΗΜΑ ΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΑΡΙΝΟ ΕΞΑΜΗΝΟ ΠΑΝΕΠ. ΕΤΟΥΣ 2005-2006
ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΟ ΜΑΘΗΜΑ: ΣΥΝΘΕΣΗ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ
ΔΙΔΑΣΚΩΝ: ΚΑΘ. ΑΝΔ. ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ**

ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΤΑΓΜΑ

**ΜΕΛΛΙΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΑ
Α.Μ.1340200100357**

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

1.Εισαγωγή	5
2.Έννοια της ευθανασίας	6
3. Ιστορική αναδρομή	7
3.1 Αρχαία Ελλάδα	7
3.2 Μεσαίωνας	8
3.3 Νεότεροι χρόνοι	8
3.4 Ναζιστική Γερμανία	9
4.Το δικαίωμα στη ζωή	10
4.1 Η ζωή ως συνταγματική αξία	10
4.2 Η διεθνής προστασία του δικαιώματος	12
4.3 Το δικαίωμα της ζωής στην ελληνική συνταγματική τάξη	15
5.Το δικαίωμα στο θάνατο	16
5.1 Η άρνηση του δικαιώματος	16
5.1.Α.Δικαίωμα στη ζωή και δικαίωμα στο θάνατο	17
5.1.Β.Το δικαίωμα στο θάνατο σε αντίθεση με άλλο δημόσιο συμφέρον	18
5.1.Γ.Δικαίωμα στο θάνατο και χρηστά ήθη	19
5.2.Α.Το δικαίωμα του ατόμου να αποφασίσει για το θάνατό του- Η συνταγματική και νομική διάσταση	21
5.2.Β.Η θεμελίωση του δικαιώματος στο Άρθρο 5 §1Σ	23
6.Είδη ευθανασίας	25
6.1.Ενεργητική ή άμεση ευθανασία	25
6.1.Α. . Ενεργητική ευθανασία κατόπιν επιθυμίας του ίδιου του αρρώστου (εθελοντική ευθανασία)	25
6.1.Β. Ενεργητική ευθανασία κατόπιν επιθυμίας συγγενών και φίλων του αρρώστου.	25
6.2.Παθητική ή έμμεση ευθανασία	26
6.3.Ευγονική ή κοινωνική ευθανασία	27
7.Σκιαγράφηση νομικού καθεστώτος	27
7.1.Ενεργητική ευθανασία	27
7.2. Έμμεση ευθανασία	27
7.3.Παθητική ευθανασία	28
8.Ευθανασία και ζητήματα ευθύνης	29
8.1.Ζητήματα ποινικής ευθύνης	29
8.1. Α. Ανθρωποκτονία με συναίνεση	30
8.1.Β.Συμμετοχή σε αυτοκτονία	31
8.1.Γ.Η διακοπή της θεραπείας κατ'απαίτηση του ασθενούς και η αυθαίρετη παροχή θεραπείας	31
8.2.Ζητήματα αστικής ευθύνης	32
8.2.Α. Η συναίνεση του ασθενούς ως αναγκαία προϋπόθεση της παροχής θεραπείας και η υποχώρηση της αρχής αυτής	32
8.2.Β. Η συναίνεση για τη μη παροχή ή για τη διακοπή της θεραπείας και η ευθύνη του παρέχοντος υπηρεσίες (άρθρ. 8 ν. 2251/1997)	33

9. Έρευνες και δημοσκοπήσεις	35
9.1. Ελλάδα	35
9.2. Εξωτερικό	36
10. Επιχειρήματα υπέρ και κατά της ευθανασίας	37
10.1. Οι υποστηρικτές της ευθανασίας	37
10.1.Α. Νομικά επιχειρήματα υπέρ της ευθανασίας	37
10.1.Β. Θεολογικά επιχειρήματα υπέρ της ευθανασίας	37
10.2. Επιχειρήματα κατά της ευθανασίας	38
10.2.Α. Ψυχολογική διάσταση	38
10.2.Β. Ιατρική-Επιστημονική διάσταση	39
10.2.Γ. Χριστιανική διάσταση-Η άποψη της εκκλησίας	39
11. Η προσέγγιση της ευθανασίας από πλευράς διεθνούς και συγκριτικού δικαίου	40
11.1. Διεθνές Δίκαιο	40
11.1.Α. Συμβούλιο της Ευρώπης - Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων	40
11.1.Β. 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	44
11.2. Αλλοδαπό Δίκαιο	46
11.2.Α. Ηνωμένο Βασίλειο και Ιρλανδία	48
11.2.Β. Ολλανδία και Βέλγιο	49
11.2.Γ. Γαλλία	52
11.2.Δ. Σκοτία	53
11.2.Ε. Ηνωμένες Πολιτείες	54
11.2.Ε.ι. Υποκατάσταση κρίσης	54
11.2.Ε.ii. Σαφείς και πειστικές αποδείξεις	54
11.2.Ε.iii. Ποιότητα ζωής	55
11.2.Ε.iv. Αυτοκαθορισμός	55
11.2.Ε.v. Η ευθανασία διχάζει τους αμερικανούς(υπόθεση Τέρυ Σκιάβο)	56
11.2.Ε.vi. Η απόφαση της Γερουσίας των ΗΠΑ	57
11.2.ΣΤ. Καναδάς	59

11.2.Z. Γερμανία	59
11.2.Z.i. Γερμανική θεωρία	59
11.2.Z.ii. Γερμανική νομολογία	60
12.Νομολογία	60
12.1.Ελληνική Νομολογία	60
12.2.Διεθνής Νομολογία	61
13.Επίλογος	61
14.Περίληψη	62
14.1.Ελληνικά	62
14.2.Αγγλικά	62
15.Βιβλιογραφία	62

1. Εισαγωγή

Ο καθημερινός καταγισμός με ειδήσεις που αναφέρονται στις βιοιατρικές εξελίξεις προκαλεί ανάμεικτα αισθήματα δέους, θαυμασμού και απορίας: Δέος και θαυμασμό μπροστά στις νέες προοπτικές που ανοίγονται σχετικά με τη δημιουργία ή απορία ως προς τις δυνατότητες των ατόμων και των κοινωνιών να επεξεργασθούν, να εκμεταλλευθούν και να διαχειρισθούν τις νέες γνώσεις και δυνατότητες και να τις συμβιβάσουν με παγιωμένες ηθικές και κοινωνικές αντιλήψεις.

Και ενώ η ζωή μονοπωλεί το ενδιαφέρον των ΜΜΕ, λόγω των συνεχών προοπτικών που ανοίγονται στον χώρο της υποβοηθούμενης τεκνοποίησης, το άλλο άκρο της ζωής, ο θάνατος, έχει πάψει πια να είναι αυτό που ήταν: Οι δυνατότητες μηχανικής υποστήριξης του ασθενούς στην περίπτωση του εγκεφαλικού θανάτου, για να αναφερθώ σε ένα μόνο παράδειγμα, ή οι δυνατότητες "συντήρησης" ασθενών σε άλλες περιπτώσεις, που πολλές φορές συνοδεύονται από αφόρητο πόνο, προκαλούν σωρεία ερωτημάτων σχετικά με το όριο της ζωής και τα όρια της ανθρώπινης επέμβασης. Ταυτόχρονα οι νέες αυτές δυνατότητες επιβάλλουν στον νομικό κόσμο επανεξέταση των εννοιών της ελευθερίας, της αυτονομίας και της ευθύνης.

Το πρόβλημα της ενδεδειγμένης συμπεριφοράς στον πάσχοντα από ανίατη ασθένεια, ως πρόβλημα που αγγίζει τα ακραία όρια της ηθικής και του δικαίου, είχε απασχολήσει σχεδόν όλους τους μεγάλους διανοητές: Αναφέρεται ότι αντίθεση στην ευθανασία είχαν εκφράσει ο Αριστοτέλης, ο Καντ και οι συγγραφείς της χριστιανικής εκκλησίας, ανατολικής και δυτικής. Αντιθέτως ο Πλάτων, ο Επίκτητος, ο Σενέκας, ο Πλίνιος ο Νεώτερος, ο Φράνσις Μπαϊκον, ο Τόμας Μουρ και ο Νίτσε έχουν ταχθεί - με ή χωρίς περιορισμούς- υπέρ της ευθανασίας.

Το βασικό ερώτημα που τίθεται στο πλαίσιο του θέματος που μας απασχολεί έχει σχέση με τη δυνατότητα του ασθενούς ατόμου να αποφασίσει εάν και πότε θα τερματίσει τη ζωή του, ενδεχομένως και με τη βοήθεια τρίτων¹. 'Η αλλιώς: Νομιμοποιούμεστε να αφαιρέσουμε μια ανθρώπινη ζωή ακόμα και όταν αυτή έχει χάσει κάθε αξιοπρέπεια; Ποιος είναι ο ηθικά υπεύθυνος για μια τέτοια πράξη; Υπάρχει σχέση μεταξύ ευθανασίας και φόνου; Στην αρχή της παρούσας μελέτης θα γίνει μια πρώτη νύξη στο πρόβλημα της ευθανασίας. Στη συνέχεια θα γίνει ανάλυση του συνταγματικά κατοχυρωμένου απόλυτου δικαιώματος της ζωής και 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.

2. Έννοια της ευθανασίας

Ευαγγέλου Ιάσων, Το πρόβλημα της ευθανασίας:

«Ευθανασία (ευ-θάνατος) είναι η πρόκληση ανώδυνου σωματικά και ψυχικά θανάτου από ευσπλαχνία σε ανθρώπους που βρίσκονται στο τελικό στάδιο κάποιας ανίατης αρρώστιας ή βαρύτατου τραυματισμού ή οξείας δηλητηρίασης με σκοπό τη λύτρωση τους και ύστερα από προσωπική τους επιθυμία. Βασικό κίνητρο στην πράξη αυτή θεωρείται ο οίκτος, η αγάπη και ο σεβασμός στην αξιοπρέπεια του ανθρώπου».

Ανδρουλάκης Νικόλαος, Ποινικόν Δίκαιον-Ειδικόν Μέρος:

«Ευθανασία είναι η σύντμηση της επιθανατίου αγωνίας ενός επωδύνως θνήσκοντος».

Γενική Εγκυκλοπαίδεια Σύγχρονων Γνώσεων «*Υδρία Cambridge 'Ηλιος*» :

Ευθανασία : «ο δια τεχνητών μέσων ανώδυνος τερματισμός της ζωής, συνήθως από λόγους ευσπλαχνίας, για την απαλλαγή από χρόνιους πόνους ή ταλαιπωρία».

Κουτσελίνη Αντ. Μιχαλοδημητράκη Μαν., Ιατρική Ευθύνη-Γενικά και Ειδικά Θέματα ιατρικής αμέλειας και ιατρικής ευθύνης:

«Με τον όρο ευθανασία νοούμε ενταύθα την τεχνητή ευθανασία, όταν δηλονότι δια τεχνικών μέσων και κατά κανόνα ανωδύνως επιταχύνωμεν τον θάνατον ενός ανιάτως πάσχοντος και δεινώς υπό αλγηδόνων τυραννουμένου».

Καίσαρης Παναγιώτης, Περί ευθανασίας:

«Το πιο αμφισβητούμενο θέμα στη νομική επιστήμη είναι το ζήτημα της ευθανασίας. Με τον όρο « ευθανασία» δεν εννοούμε γενικά την αφαίρεση ανθρώπινης ζωής, αλλά την περίπτωση που απλώς επιταχύνουμε το θάνατο κάποιου ανθρώπου ο οποίος με επιστημονική βεβαιότητα θα υποκύψει στο μοιραίο, για να απαλλαγεί από το μαρτύριο του επιθανάτιου πόνου και της αγωνίας. Επομένως η ευθανασία δεν είναι αυτοκτονία, η οποία είναι ποινικά αδιάφορη και δεν αποτελεί για τον τρίτο συμμετοχή στην αυτοκτονία άλλου, αλλά είναι αυστηρά καταδικαστέα μόνο από θρησκευτική άποψη».

Πάπυρος Λαρούς, Γενική Εγκυκλοπαίδεια :

«Κατά την ιατρική, «ευθανασία» είναι μέθοδος πρόκλησης του θανάτου χωρίς οδυνηρά συμπτώματα, προς συντόμευση της αγωνίας και μοιραίας έκβασης νόσου ή και προς εκτέλεση επιδιώξεων που καθορίζονται από την πολιτεία (ποινή θανάτου-ευγονική νομοθεσία).»

3. Ιστορική αναδρομή

3.1 Αρχαία Ελλάδα

Ο όρος ευθανασία (ρήμα ευθανατώ) συναντάται στην αρχαία Ελλάδα και σημαίνει τον εύκολο, τον ευτυχή, τον ήπιο, τον ήρεμο, τον ανώδυνο, αλλά και ιδιαίτερα τον ένδοξοθάνατο. Στην αρχαία Ελλάδα διά λόγους ευγονίας, αλλά και οίκτου προς τους πάσχοντες, η ευθανασία ήταν συχνή (και επιβεβλημένη από την πολιτεία). Βρέφη, παιδιά, ενήλικες και γέροι με χρόνια ανίατα νοσήματα δεν είχαν θέση στην οικογένεια πολλών πολιτών. Ο θάνατος (ανώδυνος ή οδυνηρός) ήταν συχνά η λύση του δράματος. Είναι χαρακτηριστικά τα χωρία 407, 410 από το Γ' βιβλίο της Πολιτείας, όπου ο Πλάτων γράφει πως όσοι πολίτες δεν έχουν υγιή σώματα και υγιείς ψυχές πρέπει να τους αφήνουν να πεθαίνουν. Προτείνει δηλαδή ο Πλάτων ευθανασία για κοινωνικούς κυρίως λόγους, αφού ο θάνατος του επιβλαβούς για την πόλη πολίτη δικαιώνεται από την ευημερία των υπολοίπων που η παρουσία του θα στερούσε, αλλά και από την ανακούφιση του ίδιου. Αντιδρά, επίσης, στην -χάρη στα επιτεύγματα της ιατρικής- ανούσια παράταση της ζωής, για οποιοδήποτε λόγο και αν συμβαίνει αυτή. Κατ' αυτόν, η ιατρική πρέπει να συμβάλει στην αναβάθμιση της ποιότητας της ζωής του ανθρώπου καθώς και της ζωής της πόλης. Χρονική παράταση της ανθρώπινης ζωής, όταν το αδυσώπητο κάλεσμα του θανάτου έχει ακουστεί, είναι ανούσια: : «... τα δ' είσω διά παντός νενοσηκότα σώματα ουκ επιχειρείν διαίταις κατά σμικρόν απαντλούντα και επιχέοντα μικρόν και κακόν βίου ανθρώπω ποιείν και έκγονα αυτών, ως το εικός, έτερα τοιαύτα φυτεύειν, αλλά τον μη δυνάμενον εν τη καθεστηκυία περιόδω ζην μη οίεσθαι δειν θεραπεύειν, ως ούτε αυτώ τούτε πόλει λυσιτελή»(Πλάτωνος Πολιτεία, βιβλ. Γ', 407d). «Ουκούν και ιατρικήν οίαν είπομεν, μετά της τοιαύτης δικαστικής κατά πόλιν νομοθετήσεις, αι των πολιτών σοι τους μεν ευφυείς τα σώματα και τα ψυχάς θεραπεύουσιν, τους δε μη, όσοι μεν κατά σώμα τοιοῦτοι, αποθνήσκουν εάσουσιν, τους δε κατά την ψυχήν κακοφυείς και ανιάτους αυτοί αποκτενούσιν; Το γουν άριστον, έφη, αυτοίς τε τοις πάσχουσιν και τη πόλει ούτω πέφανται» (Πλάτωνος Πολιτεία, βιβλ. Γ', 410a)¹.

Στο βάραθρο του Καιάδα, στη Λακωνία, οι Σπαρτιάτες ρίχνανε συνήθως τους κακούργους και τους αιχμαλώτους πολέμου. Συχνά όμως ρίχνανε και τα άρρωστα και ανάπηρα βρέφη ή και ηλικιωμένους με χρόνια ανίατα νοσήματα στον Καιάδα αλλά και στον Ευρώτα.

Κατά τον *Στράβωνα* «Καιάδας εκαλείτο το παρά Λακεδαιμονίοις δεσμοτήριον και σπήλαιον». Ο Πausanίας το περιγράφει ως βαθύ βάραθρον. Εδώ κατακρημνίστηκαν πενήντα αιχμάλωτοι Μεσσηνίων με τον Αριστομένη. Η βρεφοκτονία των ανάπηρων βρεφών θεωρούνταν μια κοινωνική υποχρέωση, αλλά είχε και κάποιο μαγικό χαρακτήρα για την καταπολέμηση του κακού. Ως κοινωνική πράξη αποσκοπούσε στο συμφέρον των άτυχων βρεφών, των οικογενειών τους και της πολιτείας. Ο Πλούταρχος μας πληροφορεί σχετικά, πως το νεογέννητο το έφερνε ο γονιός στους πρεσβύτερους της φυλής, που το εξέταζαν, κι αν το έβρισκαν υγιές και δυνατό έδιναν εντολή να το θρέψει ο γονιός και του χορηγούσαν κλήρο γης (από τους 9.000). αν όμως το βρίσκανε δυσπλαστικό και άρρωστο, το στέλνανε σ' ένα βάραθρο του Ταΰγετου, που ονομαζόταν «Αποθέτες»: «Το δε γεννηθέν ουκ ην κύριος ο γεννήσας τρέφειν, αλλ' έφερε λαβών εις τόπον τινά λέσχην καλούμενον, εν ω καθήμενοι των φυλετών οι πρεσβύτεροι καταμαθόντες το παιδάριον, ει μεν ευπαγές είη και ρωμαλέον, τρέφειν εκέλευον, κλήρον αυτώ των ενακισχιλίων προσνειμαντες· ει δ' αγεννές και άμορφον, απέπεμπον εις τας λεγομένας Αποθέτας, παρά τον Ταΰγετον βαραθρώδη τόπον, ως ούτ' αυτώ ζην άμεινον ούτε τη πόλει το μη καλώς ευθύς εξ αρχής προς ευεξίαν και ρώμην πεφυκός» (Λυκούργος 16). Πολλοί φιλόσοφοι και ιδίως

¹ ΠΛΑΤΩΝ, Πολιτεία, Βιβλίο Γ', Χωρία 407,410

οι στωικοί υπήρξαν θιασώτες της ευθανασίας. Στους ρωμαϊκούς χρόνους «ευθανατούν» οι στωικοί σοφοί συνήθως με την αυτοκτονία (και κυρίως στη γεροντική ηλικία). Αναφέρονται πολλά ονόματα: Κλεάνθης, Ζήνων, Κάτων, Σενέκας κ.ά. Ο Βαλέριος Μάξιμος αφηγείται ότι στη Μασσαλία ειδικό κέντρο διατηρούσε ένα δηλητηριώδες ποτό σαν το κώνειο, που το χορηγούσε σε όσους ανίατους αρρώστους ήθελαν να τερματίσουν ανώδυνα τη ζωή τους (αφού περνούσαν από έλεγχο από τη γερουσία της πόλης). Οι στωικοί μπορούσαν ν' αυτοκτονήσουν για ν' αποφύγουν βασανιστικούς πόνους από τραύματα ή ανίατη αρρώστια, για να γλιτώσουν από αναπηρία, για να διασώσουν την τιμή τους στην αιχμαλωσία, σε περιπτώσεις αφόρητης φτώχειας, ψυχασθένειας κ.λπ. Γενικά το πνεύμα απαισιοδοξίας των στωικών βοηθούσε την εύκολη αποδοχή της ευθανασίας σε περιπτώσεις ατυχημάτων του βίου².

3.2 Μεσαίωνας

Στα χρόνια που ακολούθησαν οι ιστορικές συνθήκες και οι μεταβολές στην ανθρώπινη ζωή απέσπασαν το ενδιαφέρον από το τέλος της ζωής, το οποίο θεωρήθηκε αποκλειστικά έργο του Θεού, και το έστρεψαν στον τρόπο ζωής. Η έννοια του θανάτου εμπλουτίστηκε με πολυάριθμες προσκτήσεις, ανθρωποποιήθηκε εν πολλοίς, και έτσι από απαραίτητο στάδιο της ζωής, όπως ήταν για τους αρχαίους Έλληνες, αναδύθηκε από το συλλογικό υποσυνείδητο η αρχετυπική εικόνα του μαύρου καβαλάρη ή του θεριστή στην Δύση, εικόνες άσχετες με την παρακαταθήκη του Ελληνισμού, οι οποίες υποδηλώνουν την διαφορά στάσης των εποχών και των λαών απέναντι στον θάνατο. Αυτό που κάποτε ήταν αναπόσπαστο -και σε καμία περίπτωση τελευταίο- στάδιο της ζωής ή ευκαιρία για παγίωση και καθιέρωση στην ιστορική αξιολογική ιεραρχία της κοινωνίας, τώρα είναι ξένο στην αρχή και αργότερα, με την επανάσταση στην ιατρική, εχθρικό. Ο καθολικισμός κατέστησε απαγορευμένο το τελευταίο καταφύγιο μιας υπερήφανης ή για άλλους δειλής ψυχής: την αυτοκτονία. Σε μια εποχή λοιπόν που η ζωή ατενίζεται ως απόλυτο αγαθό, ως θείο δώρο, και η αμφισβήτησή της θίγει ευθέως τον δότη της, καμία θέση δεν υπάρχει για ιδέες όπως η ευθανασία.

3.3 Νεότεροι χρόνοι

Στους νεότερους χρόνους, αρκετοί φιλόσοφοι και γιατροί τάσσονται υπέρ της ευθανασίας, με την προϋπόθεση της συγκατάθεσης του αρρώστου. Ο *Thomas Moore* (Αγγλος φιλόσοφος και κοινωνιολόγος 1478 - 1545) στο ονομαστό έργο του «*Utopia*» εξαιρεί τον ανθρωπιστικό ρόλο της ευθανασίας στους ανίατους αρρώστους που πονούν. Προτείνει μάλιστα την αποχή απ' την τροφή ή τη χρησιμοποίηση υπνωτικού ποτού: «Όταν εκτός από αθεράπευτη, η ασθένεια προκαλεί και ασταμάτητο βασανιστικό πόνο, μερικοί ιερείς και αξιωματούχοι επισκέπτονται τον άρρωστο και του λένε τα εξής περίπου: 'Άς δούμε τα πράγματα όπως είναι. Ποτέ δεν θα μπορέσεις να ζήσεις φυσιολογικά. Φέρνεις μονάχα ενόχληση στους άλλους και βάρος στον εαυτό σου- στην πραγματικότητα ζεις μια μεταθανάτια ζωή. Γι αυτό, γιατί να συνεχίσεις να τρέφεις το μικρόβιο; Εφ' όσον η ζωή σου είναι βασανιστική, γιατί διστάζεις να πεθάνεις;' Εάν ο άρρωστος βρει τα επιχειρήματα αυτά πειστικά, είτε δεν τρώει μέχρι να πεθάνει, είτε του δίνουνε υπνωτικό και βάζουν ανώδυνο τέλος στα βάσανά του» - *Thomas Moore, De optimo statu republicae deque nova insula Utopia* (1516).

Ο άγγλος φιλόσοφος, πολιτικός και νομικός *Francis Bacon* (1561 - 1626) μεταφέρει στην αγγλική γλώσσα αυτούσια την ελληνική λέξη για να δηλώσει την επίσπευση του θανάτου με σκοπό την αποφυγή του σωματικού πόνου ή τον τερματισμό μιας γεμάτης

² ΕΥΑΓΓΕΛΟΥ ΙΑΣΩΝ, άρθρο <<Στην αρχαία Ελλάδα η ευθανασία ήταν και ως επιβεβλημένη>>, εφημερίδα *Ελευθεροτυπία*, αφιέρωμα-16-01-2001

βάσανα και δυστυχία ζωής. Ο Bacon διαχωρίζει την ευθανασία σε «εξωτερική ευθανασία» (euthanasia exterior) που αφορά τις ενέργειες του γιατρού, και σε «εσωτερική ευθανασία» (euthanasia interior) που αφορά την ψυχική προετοιμασία του ετοιμοθάνατου για ν' αντιμετωπίσει με σθένος και γαλήνη το μοιραίο. Ο ίδιος είναι υπέρμαχος της, αφού υποστηρίζει πως έργο της ιατρικής είναι η αποκατάσταση της υγείας και η καταπράυνση των πόνων του ασθενούς. Η καταπράυνση αυτή έχει αξία όχι μόνον όταν οδηγεί στην ίαση, αλλά και όταν χρησιμεύει εις την παροχή ενός θανάτου γαλήνιου και εύκολου³.

Ο *Maurice Maeterlinck* (Βέλγος νομπελίστας λογοτέχνης 1862 - 1949) στο βιβλίο του «Ο θάνατος», γράφει: «Εύχομαι να έλθει σύντομα η ημέρα που ο γιατρός θα πάψει να θεωρεί καθήκον του να παρατείνει όσο το δυνατόν τους σπασμούς της απελπιστικής αγωνίας του μελλοθανάτου. Να επαναστατήσει η επιστήμη κατά της πλάνης αυτής και να τη θεωρούν οι άνθρωποι που θα έλθουν ως μια βάρβαρη πρόληψη που ευτυχώς πέρασε».

3.4 Ναζιστική Γερμανία

Η επάνοδος του θέματος στο προσκήνιο ύστερα από τον 19^ο αιώνα, τον αιώνα του ανθρωπισμού, ήταν αναμενόμενη. Το περιεχόμενο όμως και η μορφή που πήρε ήταν απροσδόκητο όσο και αποκρουστικό. Το 1920 οι *Alfred Hoche*, καθηγητής Ψυχιατρικής στο Freiburg, και ο *Karl Binding*, καθηγητής νομικής στη Λειψία, εξέδωσαν μια μελέτη σχετικά με την παύση της ζωής του ασθενούς κατόπιν απαίτησης αυτού. Υποστήριξαν πως ασθενείς που ζητούσαν υποβοήθηση προς θάνατον θα έπρεπε, κάτω από κάποιες πολύ προσεκτικά ηλεγμένες συνθήκες, να μπορούν να την λάβουν από κάποιον γιατρό. Η βοήθεια αυτή ήταν, κατά τους δυο επιστήμονες, σύμφωνη με την ιατρική ηθική και κυρίως μια λύση γεμάτη συμπόνια σε ένα επώδυνο πρόβλημα. Η συμπόνια αυτή δεν θα έπρεπε όμως να περιοριστεί κατά τους συγγραφείς στους εθελοντές, αλλά και στα «άδεια κελύφη ανθρωπίνων όντων», όπως οι με εγκεφαλική βλάβη ασθενείς, οι τρόφιμοι ψυχιατρείου και οι διανοητικώς καθυστερημένοι, εάν βέβαια με επιστημονικά κριτήρια μπορούσε να αποδειχθεί «μη δυνατότητα βελτίωσης ενός ψυχικά νεκρού ατόμου». Τα κέρδη για την κοινωνία θα ήταν μεγάλα, υποστήριξαν, εάν η οικονομική ενίσχυση που κατευθυνόταν στην διατήρηση και φροντίδα «ασήμαντης ζωής» διοχετευόταν σε αυτούς που πραγματικά την χρειάζονταν, τους κοινωνικά και ψυχοσωματικά υγιείς. Μια δημοσκόπηση το 1920 αποκάλυψε πως το 73% των γονέων και κηδεμόνων βαρέως αναπήρων παιδιών θα επικροτούσαν τον τερματισμό της ζωής σε παιδιά όπως τα δικά τους, βέβαια από ειδικευμένο ιατρικό προσωπικό. Το υπουργείο δικαιοσύνης περιέγραψε την πρόταση ως «επιτρέπουσα στους γιατρούς να τερματίσουν το μαρτύριο ανιάτως ασθενών, ύστερα από δική τους αίτηση, σύμφωνα με τις απαιτήσεις του αληθούς ανθρωπισμού». Η πρώτη γνωστή περίπτωση εφαρμογής της παραπάνω θέσης είναι αυτή του βρέφους Knauer, του οποίου την ευθανασία ζήτησε ο ίδιος ο πατέρας του από τον Αδόλφο Χίτλερ επειδή γεννήθηκε τυφλό, διανοητικά καθυστερημένο και σωματικά όχι άρτιο. Σίγουρα στην κατάσταση αυτή θα ήταν καλύτερος ο θάνατος για το βρέφος, υποστήριξε ο πατέρας, και ο Χίτλερ, αφού συμβουλευτήκε τον προσωπικό του γιατρό, τον Karl Brandt, έκανε δεχτή την έκκληση του πατέρα. Τους αμέσως επόμενους μήνες σχηματίστηκε μια επιτροπή με σκοπό να καθιερώσει πρακτικές

³ ΠΡΩΤΟΠΑΠΑΔΑΚΗΣ Δ.ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ, <<Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική>>, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 2003, σελ 5-10

μεθόδους με τις οποίες θα «εδωρίζετο» ο θάνατος σε ανθρώπους που δεν είχαν προοπτικές «εύλογης» ζωής. Στο νοσοκομείο Eglfing- Haar ως μέσο χρησιμοποιήθηκε η πείνα ενώ σε άλλα η έλλειψη θέρμανσης. Όταν ο *Hermann Pfannmuller* δημιούργησε «Hungerhauser» για γέροντες, η ευθανασία στην Γερμανία αποτελούσε ήδη υπόθεση ιατρικής ρουτίνας.

Η τακτική της ναζιστικής Γερμανίας απέναντι στους Εβραίους, τους ομοφυλόφιλους και άλλες «μη εύλογα ζώσες» κατηγορίες πληθυσμού βασίστηκε στην παραπάνω προγενέστερη τακτική, πράγμα που οι επικριτές της ευθανασίας δεν χάνουν ευκαιρία να τονίσουν. Πράγματι, μέχρι το ξέσπασμα του δευτέρου παγκοσμίου πολέμου 300.000 άτομα θανατώθηκαν στην Γερμανία με την θέλησή τους ή χωρίς, πάντοτε για ανθρωπιστικούς λόγους, εκ των οποίων το ήμισυ αποτελούσαν παιδιά. Ανεξάρτητα από το εάν κάποιος τάσσεται υπέρ ή κατά της ευθανασίας, δεν μπορεί παρά να δεχθεί πως η αποδοχή και η χρήση τέτοιων πρακτικών προετοίμασε άριστα την κοινή τουλάχιστον γνώμη να δεχθεί πως για κάποιους ανθρώπους η ζωή αποτελεί βάρος από το οποίο η απαλλαγή τους θα αποτελούσε έσχατη ένδειξη ανθρωπισμού. Βέβαια πολλές φορές οι άνθρωποι αυτοί σαφώς εξεδήλωναν την θέλησή τους για ζωή. Αυτό όμως δεν ήταν παρά μια ακόμη ένδειξη της βαρύτητας της κατάστασής τους, αφού δεν μπορούσαν καν να συνειδητοποιήσουν πόσο ευεργετικός θα ήταν για αυτούς ο θάνατος. Η μαζική, αργή και βασανιστική πολλές φορές δολοφονία επτά περίπου εκατομμυρίων ανθρώπων ονομάστηκε από τον γερμανικό ναζισμό ευθανασία. Καλός θάνατος, δηλαδή, είτε για το άτομο, είτε για την κοινωνία, ή και για τους δυο. Η θέση αυτή υποστηρίχθηκε μέχρι τέλους. Ο Brandt στην κατάθεσή του κατά την δίκη του στην Νυρεμβέργη επέμεινε:

«Το κίνητρο ήταν η επιθυμία να βοηθηθούν άτομα που δεν μπορούσαν να βοηθήσουν τον εαυτό τους και η επιμήκυνση της ζωής τους τους προκαλούσε βασανισμό...ποτέ δεν θέλησα ή πίστευσα πως κάνω τίποτα παραπάνω από το να συντομεύσω την μαρτυρική ύπαρξη τέτοιων δυστυχισμένων όντων». Η μόνη του αναστολή προέρχονταν από το γεγονός πως οι θάνατοι αυτοί προκάλεσαν πόνο στους συγγενείς των νεκρών. Ήταν όμως βέβαιος πως ο χρόνος έχει δείξει και σε αυτούς ακόμη πως οι αποδέκτες ευθανασίας «βρήκαν μια ευχάριστη ανακούφιση από το μαρτύριό τους»

Πολλοί στα λόγια αυτά έσπευσαν να βρουν την άγρια λάμψη του νιτσεϊκού λυκόφωτος, της καταδίκης από τον αλληγορικό φιλόσοφο των «παρασίτων της κοινωνίας, των αρρώστων... που έχουν χάσει την ζωή του μέλλοντος». Πιθανότατα βέβαια τα λόγια αυτά είχαν γραφεί για τους ίδιους.

4. Το δικαίωμα στη ζωή

4.1 Η ζωή ως συνταγματική αξία¹

Το δικαίωμα στη ζωή φαίνεται να είναι το πλέον αυτονόητο, από αυτά που καθιερώνει η έννομη τάξη, η άσκηση του οποίου μάλιστα αποτελεί και την προϋπόθεση για την απόλαυση όλων των υπολοίπων δικαιωμάτων. Γι' αυτόν τον λόγο, σε διεθνή κείμενα αναφέρεται ως «φυσικό δικαίωμα» και από τμήμα της θεωρίας υποστηρίζεται² ότι η κατοχύρωση του στο Σύνταγμα έχει αναγνωριστικό και όχι διαπλαστικό χαρακτήρα. Πέραν του ότι οι θέσεις αυτές αντανakλούν φυσικοδικαιικές απόψεις περί προσυνταγματικών και υπερσυνταγματικών αρχών, οι οποίες δεν βρίσκουν έρεισμα στην ελληνική συνταγματική τάξη, διαψεύδονται και από την ιστορική εμπειρία η

¹ΚΑΤΡΟΥΓΚΑΛΟΣ Γ., «Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο», Αθήνα, 1993, σελ. 15-22

² Α.ΡΑΙΚΟΣ, Παραδόσεις συνταγματικού δικαίου, τόμος Β, τεύχος Γ, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα 1986, σελ. 19

οποία αποδεικνύει την ιστορική σχετικότητα και τις διαβαθμίσεις της προστασίας του αγαθού. Η προστασία της ζωής, όπως και η κατοχύρωση όλων των δικαιωμάτων, αποτελεί αντίθετα ιστορική κατάκτηση, η οποία αποτελεί επακόλουθο της ανάδειξης της σε πρωταρχική «αξία», αναγνωρισμένη από τις κυρίαρχες κοινωνικές αντιλήψεις.

Μολονότι επομένως υλικό αντικείμενο του δικαιώματος είναι η ζωή, ως βιολογικό φαινόμενο, αυτή προστατεύεται συνταγματικά όπως γίνεται αντιληπτή και «σηματολογείται» κοινωνικά. Το Σύνταγμα δηλαδή δεν αντιμετωπίζει την ζωή νατουραλιστικά, αλλά αξιολογικά, προστατεύει τη ζωή του ανθρώπου ως «προσώπου» κοινωνικά καθορισμένου, ως «μέλους του κοινωνικού συνόλου» (Σ 25 παρ. 1) και όχι ως απλού βιολογικού όντος. Το ότι, δεν προστατεύονται αυτές καθ' εαυτές οι βιολογικές λειτουργίες του ανθρώπινου σώματος, αλλά η ζωή ως «αξία» προκύπτει ανάγλυφα από το γεγονός ότι, η έννομη τάξη θεωρεί ότι ο θάνατος έχει επέλθει, ακόμη και εάν η καρδιακή λειτουργία δεν έχει διακοπεί ακόμη οριστικά, αρκεί να έχει σταματήσει ανεπίστρεπτα η εγκεφαλική δραστηριότητα, μέσω της οποίας και εξατομικεύεται και «προσωπικοποιείται» ο άνθρωπος.

Αυτή η «αξιακή» και όχι νατουραλιστική, συνταγματική κατοχύρωση της ζωής έχει πολλαπλές συνέπειες ως προς την εμφάνιση και την ερμηνεία των σχετικών προστατευτικών διατάξεων του άρθρου 5 παρ.2 Σ. Αφ' ενός η προστατευτική λειτουργία του δικαιώματος στη ζωή θα πρέπει να εναρμονίζεται με τις άλλες βασικές αξίες, όπως η ανθρώπινη αξία και η ελευθερία, που αποτελούν, μετά την θετικοποίηση τους, θεμελιώδεις συνταγματικές κατευθυντήριες και ερμηνευτικές αρχές με δεσμευτικό κανονιστικό περιεχόμενο. Αφ' ετέρου προβάλλει η αναγκαιότητα να λαμβάνονται κάθε φορά υπ' όψη, για την οροθέτηση της περιμέτρου εφαρμογής του, οι σχετικές κυρίαρχες κοινωνικά αντιλήψεις, όπως διαμορφώνονται από την ιστορική ισορροπία, που έχει δημιουργηθεί, κάθε φορά ανάμεσα στα αντιτιθέμενα συμφέροντα.

Και αυτό γιατί, ναι μεν το Σύνταγμα δεν θεσπίζει, όπως, μian αξιολογικά ουδέτερη τάξη, αλλά δεν καθιερώνει και μια αντικειμενική αξιολογική, με την έννοια ενός πλήρως ιεραρχημένου, κλειστού στην κοινωνία και «γεωμετρικού» συνόλου αξιών, με κορυφαίες κάποιες «υπερσυνταγματικές» αξίες, στις οποίες, τάχα, δίνεται το προβάδισμα έναντι άλλων, συνταγματικά επίσης κατοχυρωμένων, αλλά «κατώτερων» αξιών.

Το Σύνταγμα και γενικά η έννομη τάξη δεν αποτελούν ούτε ενιαίο, ούτε αὐταρκες σύστημα, επειδή ούτε δημιουργούνται μαθηματικά, μέσω της πυραμοειδούς εκπόρευσης τους από ένα θεμελιώδη κανόνα, ούτε προσανατολίζονται προς κάποια υπερθετική Ιδέα του δικαίου.

Ακριβώς επειδή τυποποιούν θεσμικά τις συγκρούσεις ενός διχασμένου κοινωνικού σώματος, αντανakλώντας τις, διαπερνώνται και τέμνονται από τις αντιθέσεις αυτές. Όπως ορθά παρατηρεί η ελληνική συνταγματική θεωρία, οι «ταξικοί και εν γένει κοινωνικοπολιτικοί ανταγωνισμοί συνεχίζονται στο πλαίσιο του Συντάγματος, που αποβαίνει έτσι ένα σημαντικό πεδίο διεξαγωγής τους»³, ούτως ώστε αυτό να «λειτουργεί ως θεμελιώδης κανόνας διαδικασίας, μέσα στην οποία συντελείται και συστηματοποιείται δυναμικά η κοινωνική σύγκρουση»⁴. Δεν είναι νοητή επομένως ούτε η μονολιθική ιδεολογική ενότητα του Συντάγματος, αλλά ούτε και η αφηρημένη ιεράρχηση των επιμέρους δικαιωμάτων, εφ' όσον αυτά αποτελούν ιστορικές αποκρυσταλλώσεις συγκεκριμένων κοινωνικών συσχετισμών και

³ ΜΑΝΕΣΗΣ ΑΡ., Σύνταγματικό δίκαιο, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα

⁴ ΤΣΑΤΣΟΣ Δ., Σύνταγματικό δίκαιο, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 1985, σελ. 169

αλληλοσυγκρουόμενων συμφερόντων, που αποκτούν μάλιστα υλική υπόσταση αντεπιδρώντας και αναπαράγοντας την κοινωνική υποδομή. Κατά συνέπεια, όλα τα δικαιώματα, ακόμη και το δικαίωμα στο πρωταρχικό αγαθό της ζωής, είναι νομικά ισότιμα και ισοδύναμα μεταξύ τους στην κοινωνική ολοκλήρωση και στην θεσμική απορρόφηση των συγκρούσεων.

Ενώ όμως δεν μπορεί να γίνει, σύμφωνα με όσα προεκτέθηκαν μία αφηρημένη, α priori, ποιοτική σύγκριση και κατάταξη των συνταγματικών δικαιωμάτων, επιβάλλεται η εξατομικευμένη στάθμιση τους σε περίπτωση μεταξύ τους σύγκρουσης. Η συγκεκριμένη αυτή αξιολόγηση, έχοντας ως αφηρητά την αποδοχή της ισοτιμίας των συνταγματικών διατάξεων και λαμβάνοντας υπ' όψη τις ρητά διατυπωμένες συνταγματικές επιφυλάξεις και εξαιρέσεις και τις θεμελιώδεις συνταγματικές αρχές (ανθρώπινη αξία, ελευθερία, ισότητα) πρέπει να στηρίζεται σε αντικειμενικά δεδομένα, όπως εμφανίζονται στην υπό κρίση περίπτωση : αφ' ενός θα πρέπει να σταθμίζονται τα συγκρουόμενα συμφέροντα, τα υλικά αγαθά δηλαδή, τα οποία διακυβεύονται, με την βοήθεια της αρχής της αναλογικότητας και εν όψει πάντοτε των πραγματικών συνθηκών της συγκυρίας. Αφ' ετέρου όμως θα πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψη και η ιστορική αξιολόγηση των αγαθών αυτών, το πώς δηλαδή αντιμετωπίζονται την συγκεκριμένη στιγμή από την κυρίαρχη κοινωνική αντίληψη. Εξάλλου είναι πιθανό σε διαφορετικές ιστορικές στιγμές να δοθούν διαφορετικές απαντήσεις στο ίδιο πρόβλημα, ούτως ώστε να προκρίνεται άλλοτε η εφαρμογή του ενός και άλλοτε του άλλου δικαιώματος, χωρίς να έχουν μεταβληθεί ουσιωδώς ούτε τα αντιτιθέμενα έννομα αγαθά ούτε το γράμμα των συνταγματικών διατάξεων πράγμα το οποίο αποτελεί μόνο φαινομενικά παράδοξο. Η ιστορική εξέλιξη πάντοτε επιφέρει και την αντίστοιχη εξέλιξη του νοηματικού περιεχομένου του συνταγματικού κανόνα⁵, ευθέως ανάλογα με την μεταβολή των κυρίαρχων αντιλήψεων. Και αυτό γιατί η βασικότερη λειτουργία του Συντάγματος είναι ακριβώς η διατήρηση της ενότητας της πολιτικής κοινωνίας, η ολοκλήρωσή της και επομένως, όπως εύστοχα παρατηρείται, «η ερμηνεία του Συντάγματος πρέπει να στηρίζεται και στην αρχή της ολοκλήρωσης. Η αρχή αυτή υπαγορεύει την αναζήτηση εκείνη της ερμηνευτικής λύσης που συμβάλλει στην διατήρηση της πολιτειακής ενότητας μέσα από μία όσο το δυνατόν ευρύτερη κοινωνική συγκατάθεση(consensus)».

Το γεγονός ότι η ζωή ως συνταγματικό αγαθό καθορίζεται από τις κοινωνικές αντιλήψεις, διευρύνει το εύρος της συνταγματικής προστασίας που της αναλογεί. Σήμερα, λόγω των κινδύνων που συνεπάγονται οι εξελίξεις των βιοιατρικών επιστημών, η ζωή δεν προστατεύεται πλέον μόνο στο επίπεδο του μεμονωμένου ατόμου αλλά και στο επίπεδο του ανθρώπινου είδους.

4.2 Η διεθνής προστασία του δικαιώματος

Το δικαίωμα κατοχυρώνεται σε όλα τα σημαντικά διεθνή κείμενα. Σχετικές διατάξεις περιλαμβάνουν:

⁵ ΤΣΑΤΣΟΣ Δ., Συνταγματικό δίκαιο, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 1985, σελ. 152

η Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (άρθρο 3 ⁶ «έκαστος έχει δικαίωμα επί της ζωής»), η οποία διασφαλίζει ένα από τα σπουδαιότερα ανθρώπινα δικαιώματα, εκείνο της ανθρώπινης ζωής. Πάνω στο οποίο η επιτροπή ανθρωπίνων δικαιωμάτων έχει διατυπώσει το παρακάτω σχόλιο : « το δικαίωμα στη ζωή είναι το πιο θεμελιώδες από τα δικαιώματα του ανθρώπου. Είναι το υπέρτατο δικαίωμα από το οποίο καμιά παρέκκλιση δεν επιτρέπεται, ακόμα και σε περιπτώσεις δημοσίου κινδύνου, ο οποίος απειλεί την ύπαρξη του έθνους.» και

το Διεθνές Σύμφωνο των Ηνωμένων Εθνών για τα Ατομικά και Πολιτικά δικαιώματα (άρθρο 6 παρ. 1⁷), επίσης

η Διακήρυξη των θεμελιωδών δικαιωμάτων και ελευθεριών του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 12/4/1989 (άρθρο 22),

η Αμερικανική Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (άρθρο 4),

η Αφρικανική Χάρτα των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (άρθρο 4),

η Σύμβαση για την Καταστολή του εγκλήματος της γενοκτονίας. Σημαντικότερη ρύθμιση πάντως για την ελληνική έννομη τάξη, λόγω της αυξημένης τυπικής ισχύος της και ιδίως λόγω της δυνατότητας ατομικής προσφυγής, είναι αυτή του άρθρου 2 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου. Κατ' αυτή, «το δικαίωμα κάθε προσώπου στη ζωή προστατεύεται από τον νόμο».

Σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις όμως, η κατοχύρωση του δικαιώματος περιορίζεται στην πανηγυρική διακήρυξή του, χωρίς να καθορίζεται επακριβώς ούτε ο πυρήνας του ούτε τα όριά του, πράγμα που μάλλον θεωρείται από τους συντάκτες των κειμένων ως αυτονόητο.

Σε επίπεδο εθνικών Συνταγμάτων κυριαρχεί η ίδια γενικότητα. Από τα συνταγματικά κείμενα, τα μεν παλαιότερα δεν περιέχουν καν ρητή αναφορά στο δικαίωμα στη ζωή, τα δε πλέον πρόσφατα αναφέρονται σε αυτό, χωρίς όμως την αναγκαία εξειδίκευση και τυποποίηση που θα απέτρεπε συγχύσεις ως προς την εφαρμογή του. Ρητή αναφορά περιέχει το

Πορτογαλικό Σύνταγμα του 1976/1989 (άρθρο 24, «καθένας απολαμβάνει το δικαίωμα στη ζωή»),

το Ισπανικό του 1978 στο άρθρο 10 απρ. 2 αυτού με τίτλο: «Περί των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων και Καθηκόντων» ορίζει πως: «οι κανόνες οι σχετικοί με τα θεμελιώδη δικαιώματα και τις ελευθερίες που αναγνωρίζει το σύνταγμα, ερμηνεύονται σύμφωνα με την Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και τις διεθνείς συνθήκες και συμφωνίες για τα ίδια θέματα, τις οποίες έχει επικυρώσει η Ισπανία που σημαίνει, ότι το άρθρο 3 της ομώνυμης Διακήρυξης περιεβλήθη στην Ισπανία Συνταγματική ισχύ, σε συνδυασμό δε με τις διατάξεις του άρθρου 2 της Ευρωπαϊκής Συμβάσεως «Δια την προάσπισιν των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των θεμελιωδών ελευθεριών» (εφεξής ΕΣΔΑ) η οποία και αυτή ενσωματώθηκε στο Ισπανικό Σύνταγμα, προκύπτει ότι η ζωή προστατεύεται από συγκεκριμένες διατάξεις Συνταγματικής ισχύος. Άλλωστε στο άρθρο 15 του αυτού Συντάγματος, διαγορεύεται, ότι όλοι έχουν

⁶ «Καθένας έχει το δικαίωμα στη ζωή, την ελευθερία και την προσωπική ασφάλεια.»

⁷ «Κάθε ανθρώπινο ον έχει το φυσικό δικαίωμα στη ζωή. Το δικαίωμα αυτό πρέπει να προστατεύεται από το νόμο. Κανένας δεν μπορεί να στερηθεί αυθαίρετα τη ζωή του.»

δικαίωμα στη ζωή και στη φυσική και ηθική ακεραιότητα και ότι η θανατική ποινή καταργείται, διατηρούμενη κατ' εξαίρεση όταν προβλέπεται από στρατιωτικούς ποινικούς νόμους και πάντως σε καιρό πολέμου.

Η διάταξη φαίνεται να είναι αντίστοιχη προς τη διάταξη του άρθρου 5 παρ. 2 του Ελληνικού Συντάγματος 1975, αν και εδώ δεν υπάρχει όμοια διατύπωση, αλλά η λέξη «όλοι», θα πρέπει να ερμηνευθεί ότι αφορά βεβαίως και τους αλλοδαπούς.

το Ιταλικό Σύνταγμα του 1948 και στο άρθρο 27 εδ. 4 με πολύ θάρρος-είναι αλήθεια- ο Συνταγματικός νομοθέτης διεκέλευσε ότι: «Η ποινή του θανάτου δεν συγχωρείται παρά μόνο στις περιπτώσεις που προβλέπονται από τους στρατιωτικούς νόμους σε καιρό πολέμου».

το Σοβιετικό Σύνταγμα του 1977, στον πρόλογό του υμνολογεί- και καθαγιάζει την «εγκαθίδρυση της δικτατορίας του προλεταριάτου», στο δε άρθρο 57 αναγνωρίζει στους πολίτες της ΕΣΣΔ το δικαίωμα δικαστικής προστασίας από τις προσβολές και κατά της ζωής των πολιτών. Αυτό σήμαινε βεβαίως, ότι η προσβολή κατά της ζωής θα μπορούσε να αποτελέσει αντικείμενο δίκης σε περίπτωση διασώσεώς του από τον ίδιο το φορέα ως πολιτικώς ενάγοντα, σε περίπτωση δε καταλύσεως (της ζωής), από τους έχοντες δικαίωμα πολιτικής αγωγής οικείου του θύματος για ψυχική οδύνη, κάτι που διαλαμβάνεται στις ποινικές νομοθεσίες όλων των κρατών. Αλλ' η προμετωπίδα του Συντάγματος αυτού, δηλαδή, η υφισταμένη και διατηρούμενη με Συνταγματική ισχύ δικτατορία του προλεταριάτου, δεν γνωρίζουμε πόσο θα υποβάθμιζε την προρρηθείσα διάταξη του άρθρου 57, όταν ο πολίτης της ΕΣΣΔ ενεργούσε ενάντια στη διακηρυγμένη παραπάνω αρχή. Τότε και επειδή θεωρητικά ο Σοβιετικός άνθρωπος απολάμβανε όλων των «κοινωνικών δικαιωμάτων του», η εναντίωσή του στο καθεστώς, δεν μπορούσε να ερμηνευθεί άλλως πως, παρά ως διατάραξη του νου. Από εκεί και το γνωστό αρχιπέλαγος Γκουλάγκ του Νομπελίστα Σολτζενίτσιν.

Το Γιουγκοσλαβικό Σύνταγμα του 1974 στο κεφάλαιο V αυτού- διαλαμβάνει διάταξη περί προστασίας του προσώπου (του ανθρώπου) και του σεβασμού της ανθρωπίνης αξιοπρέπειάς του. Όμως ευθύς αμέσως τίθεται η αίρεση που δεν είναι άλλο τι, ει μη δαμόκλειος σπάθη για τις περιπτώσεις διαφορετικής από μέρους των πολιτών, πλην της κομμουνιστικής επιλογής. Γιατί «οι ελευθερίες και τα δικαιώματα του ανθρώπου και του πολίτη περιορίζονται μόνον από τα ίσα δικαιώματα και ελευθερίες των άλλων και από τα συμφέροντα της σοσιαλιστικής κοινωνίας». Έκφραση βαρύγδουπη που επιδέχεται οιαδήποτε ερμηνεία και υπομνηματίζει έμμεση, πλην σαφή, κατάργηση των πολιτικών δικαιωμάτων και ελευθεριών.

το σχέδιο του Πολωνικού Συντάγματος, για τη- μετακομμουνιστική Πολωνία, στη μεν παράγραφο 1 του άρθρου 21 διαγορεύει ότι «κάθε ανθρώπινο όν έχει δικαίωμα στη ζωή από τη σύλληψή του», επεκτείνοντας έτσι την προστασία του δικαιώματος στη ζωή στον nasciturus και μάλιστα από τη σύλληψή του, στη δε παράγραφο 2 του ίδιου, προβλέπει ρητή διάταξη καταργήσεως της θανατικής ποινής.

το Ιρλανδικό Σύνταγμα του 1987 (άρθρο 40 παρ. 3 εδ.- 3) και βεβαίως

ο Θεμελιώδης Νόμος της Βόννης του 1949, που δεν είναι- άλλο τι παρά ο Συνταγματικός Χάρτης της Ομοσπονδιακής Δημοκρατίας της Δυτικής Γερμανίας, στο άρθρο 1 παρ. 1 αυτού διαλαμβάνει ότι: «η αξιοπρέπεια του ανθρώπου είναι απρόσβλητη. Κάθε κρατική εξουσία είναι υποχρεωμένη να τη σέβεται και να την προστατεύει», στη δε παράγραφο 2 του επόμενου άρθρου 2 υπάρχει διαγόρευση ότι : «καθένας έχει δικαίωμα στη ζωή και στη σωματική ακεραιότητα».

Στο άρθρο 5 παρ. 2 Σ. ο ημέτερος Συνταγματικός νομοθέτης εκφράζεται— περισσότερο συγκεκριμένα, διότι δεν αναγνωρίζει το αυτονόητο σήμερα δικαίωμα στη ζωή, αλλά θέτει αυτή ρητά υπό την προστασία της πολιτείας.

4.3 Το δικαίωμα της ζωής στην ελληνική συνταγματική τάξη

Στην ελληνική συνταγματική τάξη πανηγυρική διατύπωση του δικαιώματος στη ζωή, περιέχεται για πρώτη φορά στο Σύνταγμα της Τροιζήνας (άρθρο 12): «η ζωή (...) εκάστου, εντός της Επικρατείας ευρισκομένου, είναι υπό την προστασία των νόμων». Καμία αναφορά στο δικαίωμα στη ζωή δεν περιλαμβάνεται στα Συντάγματα του 1844, 1864 και 1911, μάλλον επειδή θεωρήθηκε περιττή. Με πρόταση τέλος του Αλέξανδρου Παπαναστασίου συμπεριλήφθηκε στο άρθρο 6 του Συντάγματος του 1925 διάταξη κατά την οποία «Όλοι, όσοι ευρίσκονται εντός των ορίων της Ελληνικής Δημοκρατίας απολαύουν απολύτου προστασίας της ζωής και της ελευθερίας των αδιακρίτως εθνικότητας, θρησκείας και γλώσσας». Αυτή η διατύπωση επαναλαμβάνεται αυτούσια στα Συντάγματα του 1927 (άρθρο 7), 1952 (άρθρο 13) και στο άρθρο 5 παρ. 2 του ισχύοντος Συντάγματος του 1975/1986/2001, με την προσθήκη στο τελευταίο επιπλέον και της «τιμής» ως αντικειμένου της συνταγματικής προστασίας.

Το Σύνταγμα του 1975/1986/2001 συγκεκριμένα προβλέπει σχετικά στα άρθρα 2 παρ. 1 και 5 παρ. 2 ως εξής, αντίστοιχα : «ο σεβασμός και η προστασία της αξίας του ανθρώπου αποτελούν την πρωταρχική υποχρέωση της πολιτείας», και «όλοι όσοι βρίσκονται στην ελληνική επικράτεια απολαμβάνουν την απόλυτη προστασία της ζωής, της τιμής και της ελευθερίας τους, χωρίς διάκριση εθνικότητας, φυλής, γλώσσας και θρησκευτικών ή πολιτικών πεποιθήσεων. Εξαιρέσεις επιτρέπονται στις περιπτώσεις που προβλέπει το Διεθνές Δίκαιο.»

Στο Σύνταγμα του 1975/1986/2001 το δικαίωμα στη ζωή κατοχυρώνεται στο άρθρο 5 παρ.2 κατ' αρχήν ως θεμελιώδες αμυντικό ατομικό δικαίωμα. Η αξίωση που απορρέει απ' αυτό συνίσταται, σε απόκρουση των επεμβάσεων του κράτους που θίγουν το προστατευόμενο έννομο αγαθό, που είναι βεβαίως η ανθρώπινη ζωή και η φυσική υπόσταση και ακεραιότητα του κάθε φυσικού προσώπου.

Στα πλαίσια της υποκειμενικής-αμυντικής αυτής λειτουργίας του δικαιώματος δεν προστατεύεται η ανθρώπινη ζωή στην αφηρημένη της έννοια, αλλά η συγκεκριμένη ζωή «εκάστου προσώπου». Κατά συνέπεια η ζωή του κάθε προσώπου προστατεύεται ως αυτοσκοπός, ανεξάρτητα από άλλους σκοπούς και συμφέροντα που συμπλέκονται με αυτή. Επίσης κατά λογική αναγκαιότητα, η προστασία ισχύει μόνον εφ' όσον το επιθυμεί ο εκάστοτε θιγόμενος άνθρωπος, ο οποίος παραμένει κύριος της ζωής του, ως προς το να την «διαθέσει» όπως επιλέξει, αρκεί βεβαίως να μην προσβάλλεται με τη δραστηριότητά του άλλος κανόνας της συνταγματικής τάξης και ιδίως η ανθρώπινη αξία.

Η αντίστοιχη συνταγματική υποχρέωση που βαρύνει το κράτος έχει θετικό και αρνητικό περιεχόμενο. Αρνητικά συνίσταται στην υποχρέωση αποχής (nec facere) από πράξεις που θίγουν τον πυρήνα του δικαιώματος, θετικά στην υποχρέωση παροχής προστασίας, τόσο προληπτικά, όσο και όταν η ζωή του φορέα του τίθεται σε κίνδυνο και μάλιστα όχι μόνο από πράξεις ή παραλείψεις οργάνων του, αλλά και από πράξεις ιδιωτών ή και από τυχηρά γεγονότα. Τα προληπτικά και κατασταλτικά αστυνομικά μέτρα που υποχρεώνεται να λάβει το κράτος κατά ιδιωτών αποτελούν αναπόσπαστο

συμπλήρωμα του αμυντικού χαρακτήρα του δικαιώματος.

Εξαιτίας της θετικής αυτής διάστασης της αξίωσης που απορρέει από το άρθρο 5 παρ. 2 Σ, εκτός από ένα υποκειμενικό δικαίωμα, καθιερώνεται και ένας κανόνας αντικειμενικού δικαίου προστασίας της ανθρώπινης ζωής σε όλες τις εκφάνσεις της. Υπό την αντικειμενική αυτή διάσταση, η συνταγματική προστασία λειτουργεί όχι μόνο υπέρ των συγκεκριμένων κάθε φορά ατόμων αλλά και απρόσωπα, πχ θέτοντας όρια στη γενετική έρευνα όταν θέτει σε κίνδυνο τη μελλοντική υπόσταση του ανθρωπίνου γένους. Για το λόγο αυτό βρίσκεται εντός των πλαισίων του άρθρου 5 παρ. 2 Σ και η παρεχόμενη προς το έμβρυο προστασία, μολονότι αυτό δεν είναι ούτε πλήρες υποκείμενο δικαίου ούτε αποτελεί ακόμη ολοκληρωμένη ανθρώπινη ζωή. Επίσης από την αντικειμενική αυτή πλευρά απορρέει και η υποχρέωση του κράτους να μεριμνά για τη λήψη γενικών και απρόσωπων μέτρων για την εξασφάλιση της υγείας και της ασφάλειας όλων των πολιτών, ακόμη και χωρίς- ή πριν προβληθεί από κάποιον πολίτη η σχετική αξίωση, όχι όμως και εναντίον της βούλησής του. Κατά τον Κ. Ν. Βουγιούκα, «η ζωή συνιστά δικαίωμα και όχι υποχρέωση για τον φορέα της» και κατά τον Π. Δαγτόγλου, « το Σύνταγμα προστατεύει την ζωή και την σωματική και ψυχική ακεραιότητα κάθε συγκεκριμένου ανθρώπου. Τα έννομα αυτά αγαθά υπάρχουν επομένως κατ' αρχήν μόνο αν και εφόσον το επιθυμεί ο εκάστοτε θιγόμενος άνθρωπος».

Βέβαια κατά τα διδάγματα της κοινής πείρας και υπό κανονικές συνθήκες η θέληση αυτή πρέπει να θεωρείται ότι τεκμαίρεται, προκειμένου για το θεμελιώδες αγαθό της ζωής. Εάν όμως ο πολίτης για οποιονδήποτε λόγο συνειδητά και με έγκυρη νομικά βούληση δεν επιθυμεί τη διατήρησή του, στα πλαίσια π.χ. μιας εκφρασμένης επιθυμίας αυτοκαταστροφής, το δικαίωμα στη ζωή δεν μπορεί να αποτελέσει φραγμό στην ελευθερία αυτοκαθορισμού του.

5. Το δικαίωμα στο θάνατο

5.1 Η άρνηση του δικαιώματος

Η ίδια η συζήτηση για την ύπαρξη ενός δικαιώματος στο θάνατο φαίνεται ότι έχει έναν αιρετικό χαρακτήρα, ότι αμφισβητεί τις πτυχές κάποιας ιδιόμορφης *raison d'Etat*. Αυτό είναι ιδιαίτερα έντονο στις εποχές έντονου κρατικού και αυταρχικού συγκεντρωτισμού. Στην αυστροουγγρική αυτοκρατορία του 19ου αιώνα, στην τσαρική Ρωσία και στις χώρες της Νότιας Αμερικής η ίδια η απόπειρα αυτοκτονίας ήταν αξιόποινο αδίκημα, στη Γερμανία η θηρεσιανή διάταξη του 1769 απαγόρευε τον ενταφιασμό του αυτόχειρα.

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

5.1.Α.Δικαίωμα στη ζωή και δικαίωμα στο θάνατο

Το δικαίωμα στη ζωή, όπως είδαμε, 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 ηγή τούτο, έχει νομικήν υποχρέωσιν να ζή»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 ήδη αναφέρθηκε, ότι, αν και το άρθρο 5 παρ. 2 του Σ 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, π.χ. 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 της².

Εάν δεν διακινδυνεύεται η ζωή ως αγαθό του συνόλου, ως αξία, αλλά ως συγκεκριμένη ύπαρξη του κάθε προσώπου, παρούσα είναι μόνον η αμυντική διάσταση του δικαιώματος. Όταν δηλαδή το άρθρο 5 παρ. 2 Σ 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. Δαγτόγλου³ (όπως προαναφέρθηκε ανωτέρω στην ανάπτυξη «του δικαιώματος στη ζωή στην ελληνική συνταγματική τάξη»): «το Σύνταγμα προστατεύει την ζωή, την σωματική και ψυχική ακεραιότητα κάθε συγκεκριμένου ανθρώπου. Τα έννομα αγαθά αυτά υπάρχουν επομένως κατ' αρχήν μόνον αν, και εφ' όσον, το επιθυμεί ο εκάστοτε θιγόμενος άνθρωπος⁴». Δεν ευσταθεί συνεπώς η

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 ιατρικάί 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

πρόταξη του άρθρου 5 παρ.2 του Σ ως φραγμού στην απόφαση του ατόμου να θέσει τέρμα στη ζωή του, εφ' όσον τουλάχιστον υλοποιεί την πρόθεση του μόνος του, χωρίς ανάμειξη τρίτων προσώπων.

5.1.B.Το δικαίωμα στο θάνατο σε αντίθεση με άλλο δημόσιο συμφέρον

Το βασικό δημόσιο συμφέρον που εξυπηρετείται στο 5 παρ. 2 Σ είναι βεβαίως η ζωή ως θεμελιώδες αγαθό του κοινωνικού συνόλου, ως «αξία». Αναπτύχθηκε στην προηγούμενη παράγραφο, 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 αντανakλαστικά, όπως οι δημογραφικές ανάγκες της χώρας ή η δημόσια υγεία.

Κατ' αρχήν λόγω της προστασίας της ανθρώπινης αξίας (άρθρ. 2 παρ. 1 Σ), δεν επιτρέπεται στο όνομα οποιουδήποτε δημόσιου 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 σφαίρα⁴. Είναι χαρακτηριστικό από την άποψη αυτή, ότι ακόμη και η νομολογία του Supreme Court, η οποία δέχεται ότι υπάρχει έννομο 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 θάνατό του⁵. Εξ άλλου στο άρθρο 5 παρ. 1 Σ (στο οποίο και ερείδεται το δικαίωμα στον 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 dudio pro libertate⁶ δεν είναι δυνατή η θέσπιση άλλων, μη συνταγματικά προβλεπόμενων, όπως αυτοί που θα απέρρεαν από την προστασία των δημογραφικών συμφερόντων. Όπως έχει παρατηρηθεί σχετικά⁷, «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 τη 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

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>>.

⁴ Πρβλ. Γ. Πανούση, Η Έννοια του θανάτου στο Ποινικό Δίκαιο, ΝοΒ 26, 1978.83

⁵ 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).

⁶ 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.

⁷ Ε. Βενιζέλος, ό.π. σ. 135.

παρ. 3. Αφορά επομένως κρατική υποχρέωση για παροχή των σχετικών υπηρεσιών προς όφελος του ατόμου και γενικότερα του κοινωνικού συνόλου⁸. 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 ασθενειών⁹) μόνο 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.

5.1.Γ.Δικαίωμα στο θάνατο και χρηστά ήθη

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 επικρατούσας θρησκείας, η απάντηση βεβαίως θα είναι θετική, δεδομένης της αντίθεσης της Εκκλησίας στην αυτοκτονία¹⁰. Με αυτή την θεώρηση τάσσεται ο Ράικος, ο οποίος γράφει ότι «προεξέχον κριτήριο καθορισμού των είναι αναμφίβολα η ηθική της Ορθόδοξης Χριστιανικής εκκλησίας, από την 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 συγγραφέας¹¹, 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 ανθρώπων¹². 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 αναπόδεικτο και απροσδιόριστο περιεχόμενο θα μπορούσε να οδηγήσει σε καταχρηστικούς περιορισμούς¹³. Αντιθέτως τα χρηστά ήθη αντιστοιχούν όχι «προς τα

⁸ Το κράτος άλλωστε δεν μπορεί να είναι υποκείμενο δικαιωμάτων.

⁹ 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

¹⁰ Βλ. ενδεικτικά Παρασκευαΐδη Κ. Χ., Μητροπολίτου Δημητριάδος, Νεώτερες απόψεις περί της ευθανασίας, Αθήνα, 1986.

¹¹ Ράικος, ό.π. σ. 167

¹² 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 αρχαία του αστικού δικαίου, Αθήνα, 1961, σ. 182) κατά την οποία χρηστά ήθη είναι <<αι ιδέαι του εκάστοτε κατά την γενικήν αντίληψην χρηστώς και εμφρόνως σκεπτομένου κοινωνικού ανθρώπου.>>

¹³ Πρβλ. Αρ. Μάνεση, ό.π. σ. 62. Το άρθρο 2 παρ.1 του Θεμελιώδους Νόμου της Βόννης κάνει λόγο για Sittengesetz.

παραγγέλματα της απολύτου ηθικής, αλλά της κρατούσης κοινωνικής ηθικής»¹⁴ και επομένως αποτελούν αόριστη έννοια της οποίας το περιεχόμενο προσδιορίζεται βάσει των διδαγμάτων της κοινής πείρας, και που τα άκρα όριά της υπόκεινται στον δικαστικό έλεγχο¹⁵.

Με αυτή την έννοια δύσκολα θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι το δικαίωμα στο θάνατο προσκρούει στην κυρίαρχη σήμερα κοινωνική ηθική¹⁶. 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 προσβλητική επιλογή του ατόμου, που θέλει να διατηρήσει την αξιοπρέπειά του. Επιβεβαιώθηκε μάλιστα εκ νέου στα πλαίσια του ρομαντικού κλίματος του 19ου 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 αποδεκτές¹⁷. Η κοινωνική αποδοχή της ευθανασίας έχει οδηγήσει μάλιστα συγγραφείς να υποστηρίξουν ότι ήδη η αποποινικοποίηση της έχει καθιερωθεί εθιμικά¹⁸, ενώ οι «σιωπηρές» πράξεις ευθανασίας, οι οποίες αποσιωπούνται σκόπιμα προς αποφυγή των κυρώσεων, ανέρχονται σε χιλιάδες.

¹⁴ Έτσι ο Κ. Σημαντήρας, Γενικαί 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.

¹⁵ Πρβλ. Μάνεση, ό.π. σ. 62.

¹⁶ Βλ. παρ'όλα αυτά contra μερίδα της γερμανικής θεωρίας, (ιδίως τους Α.Kaufmann, ZStW 73 (1961), Ρ. Bockelmann, Ν. 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 ΒGHSt 13 162 (167), πρβλ. όμως και την πρόσφατη νομολογία, Infra, II, Α.

¹⁷ 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, Ν. York, Β. Rollin, 1991.

¹⁸ 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 Iebensunwerten Lebens in strafrechlicher 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.

5.2.A.Το δικαίωμα του ατόμου να αποφασίσει για το θάνατό του-Η συνταγματική και νομική διάσταση¹⁹

Το δικαίωμα του ατόμου να αναπτύσσει ελεύθερα την προσωπικότητά του κατοχυρώνεται στο άρθρο 5 § 1 του Συντάγματος, που αποτελεί εξειδίκευση και συγκεκριμενοποίηση της προστασίας της ανθρώπινης αξιοπρέπειας (άρθρο 2 § 1 του Συντάγματος). Μέσω του δικαιώματος αυτού, σε συνδυασμό και με το άρθρο 57 του Αστικού Κώδικα, προστατεύονται όλες οι ανθρώπινες δραστηριότητες, με τις οποίες ο άνθρωπος ολοκληρώνεται και εκφράζεται ως προσωπικότητα και για τις οποίες δεν υφίσταται άλλη ρητή συνταγματική διάταξη. Το Κράτος δηλαδή υποχρεούται να απέχει από ενέργειες, με τις οποίες εμποδίζεται αυτή η ανάπτυξη· και επιπλέον να λαμβάνει θετικά μέτρα για να τη διευκολύνει.

Ερωτάται βεβαίως, εάν στην έννοια της ανάπτυξης της προσωπικότητας μπορεί να υπαχθεί και η δυνατότητα του ατόμου να αρνηθεί την περαιτέρω συνέχιση θεραπείας, σε περίπτωση που αυτή δεν συνδέεται με καμιά προοπτική ίασεως, αλλά συνεπάγεται μόνο επώδυνες στιγμές. Είναι δυνατόν να θεωρηθεί ότι συντελεί στην "ανάπτυξη της προσωπικότητας" η άρνηση μιας θεραπείας, όταν πιθανολογείται ότι το αποτέλεσμα θα είναι ο θάνατος;

Εάν εδώ αναφερόμεθα στον ασθενή που μπορεί να λάβει αποφάσεις και να τις πραγματοποιήσει (π.χ. γνωρίζει ότι ευρίσκεται σε τελευταίο στάδιο καρκίνου και επιθυμεί να πεθάνει στο οικογενειακό του περιβάλλον), τότε η απάντηση είναι καταφατική. Ήδη έχει γίνει προ πολλού δεκτό ότι ο ασθενής δεν είναι δυνατόν να "εξαναγκασθεί" σε θεραπεία, εάν αυτό αντίκειται στις θρησκευτικές ή φιλοσοφικές του δοξασίες. Η πρόσφατη Σύμβαση περί Βιοιατρικής αναφέρεται ρητώς στη συναίνεση του ασθενούς, την οποία θεωρεί ως τη βασική προϋπόθεση που δικαιολογεί κάθε επέμβαση στο πεδίο της υγείας (άρθρα 5 και επόμενα). Στην δε Αιτιολογική Έκθεση της Συμβάσεως υπογραμμίζεται η σημασία της συναισθησής ως εργαλείου, μέσω του οποίου εκφράζεται η ελεύθερη και αυτόνομη απόφαση του ατόμου και περιορίζονται οι πατερναλιστικές επεμβάσεις από πλευράς των ιατρικών λειτουργιών (στοιχείο 33 και επόμενα). Εννοείται ότι η συναίνεση στη θεραπεία ή η αντίστοιχη άρνηση θα πρέπει να βασίζονται σε πλήρη και ενδελεχή ενημέρωση του ασθενούς από πλευράς ιατρικού ή/και νοσηλευτικού προσωπικού.

Κατά την επιγραμματική διατύπωση ενός διαπρεπούς γερμανού ποινικολόγου: "Εάν ο ασθενής εκδηλώσει την ψυχραιμία και αποφασιστική επιθυμία να σταματήσει την περαιτέρω θεραπεία ώστε να μπορέσει να πεθάνει ήσυχος, έχουμε κάθε λόγο να σεβασθούμε αυτή την κυριολεκτικά θανατηφόρο απαίτησή του, όπως ακριβώς τη σεβόμαστε στην περίπτωση που εκ των προτέρων αποκλείει τη θεραπεία".

Πρέπει ωστόσο να επισημάνουμε ότι στην περίπτωση αυτή δεν πρόκειται κατ'

¹⁹ Από τη βιβλιογραφία: Αβραμίδης Αθ., *Ευθανασία*, 1995· Ευαγγέλου Ιάσ., *Το πρόβλημα της ευθανασίας*, 1999· Κανάτσιος Γ., *Η κατ' απαίτησιν ανθρωποκτονία*, 1955· Καράμπελας Λάμπρ., *Η ευθανασία και το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο*, 1987· Μητσόπουλος, *Η λεγόμενη ευθανασία*, 1980· Χρονόπουλος Ν., *Το πρόβλημα της ευθανασίας*, 1980.

ακριβολογία για ευθανασία, αλλά για άρνηση θεραπείας. Όταν γίνεται λόγος για ευθανασία αναφερόμεθα σε ασθενείς που δεν είναι πλέον σε θέση οι ίδιοι να λάβουν αποφάσεις για τη ζωή τους ή, πολύ περισσότερο, να τις εκτελέσουν, αλλά χρειάζονται την "βοήθεια" κάποιου τρίτου, ιατρού ή μέλους του νοσηλευτικού προσωπικού. Πρόκειται για καταστάσεις, στις οποίες επιδιώκεται να "μετατοπισθεί" η ευθύνη της απόφασης τερματισμού της ζωής από τον ενδιαφερόμενο στον κατ' εξοχήν υπεύθυνο για τη διατήρηση της ζωής: στον θεράποντα ιατρό.

Στο ελληνικό δίκαιο, όπως και σε άλλα δίκαια, δεν υπάρχουν συγκεκριμένες ρυθμίσεις που να αναφέρονται στα δικαιώματα του ανιάτως πάσχοντος και στις αντίστοιχες υποχρεώσεις του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, εν σχέσει με την ευθανασία. Έτσι η εξέταση του θέματος γίνεται με βάση τις συναφείς συνταγματικές διατάξεις, τις διατάξεις της Συμβάσεως περί Βιοιατρικής (Σύμβαση του Οβιέδο για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και την Βιοϊατρική, την οποία η Ελλάδα κύρωσε με τον ν. 2619/1998). και τις διατάξεις του Ποινικού Κώδικα: Από το δικαίωμα περί αναπτύξεως της προσωπικότητας που αναφέραμε, σε συνδυασμό με την προστασία της αξίας του ανθρώπου, η θεωρία έχει επεξεργασθεί την έννοια του "δικαιώματος για ένα αξιοπρεπή θάνατο". Το περιεχόμενο του δικαιώματος αυτού είναι ασαφές και αμφίβολο. Σε γενικές γραμμές αναφέρεται στη δυνατότητα του ατόμου να "ρυθμίσει" τις τελευταίες στιγμές της ζωής του και να λάβει τις κατάλληλες αποφάσεις, ώστε τα τέλη του να είναι ανώδυνα, ανεπαίσχυντα και ειρηνικά. Ενώ δηλαδή το δικαίωμα στη ζωή σημαίνει ότι η ανθρώπινη ζωή προστατεύεται έναντι πάσης φύσεως προσβολών, το δικαίωμα για "ένα αξιοπρεπή θάνατο" σημαίνει ότι δεν επιτρέπεται να εξαναγκασθεί κάποιος να ζήσει, εάν αυτό συνδέεται με συνθήκες που τις αντιλαμβάνεται ως μαρτύριο.

Η Σύμβαση περί Βιοιατρικής δεν αναφέρεται ρητώς στο θέμα αυτό, περιλαμβάνει όμως μερικές γενικές διατάξεις σχετικά με την προστασία των ατόμων που δεν είναι σε θέση να δώσουν τη συναίνεσή τους για διάφορους λόγους: Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται οι ανήλικοι, τα άτομα με ψυχικές διαταραχές και εκείνα που δεν είναι σε θέση να διαμορφώσουν μια επιθυμία ή να την εκφράσουν συνεπεία ενός ατυχήματος ή επειδή ευρίσκονται σε κώμα. Στην περίπτωση αυτή επεμβάσεις είναι δυνατόν να διενεργηθούν, μόνον εάν έχουν άμεσο όφελος (άρθρο 6 παρ. 1) και μετά από άδεια του νόμιμου αντιπροσώπου του ασθενούς ή μιας ειδικής αρχής (άρθρο 6 παρ. 3).

Μια άλλη διάταξη της Συμβάσεως (άρθρο 9) αναφέρεται στις επιθυμίες που έχει διατυπώσει κάποιος εκ των προτέρων και σε ανύποπτο χρόνο, σχετικά με μια ιατρική επέμβαση· και ορίζεται ότι οι επιθυμίες αυτές θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη, εάν κατά τη στιγμή της επεμβάσεως το άτομο δεν είναι σε θέση να εκφράσει τη βούλησή του.

Η διάταξη αυτή δεν διακρίνεται για την σαφήνειά της, την δε ερμηνεία της δυσχεραίνει επιπλέον και η Ερμηνευτική Έκθεση: Εκεί γίνεται αναφορά σε άτομα που έχουν προβλέψει ότι πιθανόν να μην μπορούν να εκφράσουν εγκύρωσ τη βούλησή τους την κρίσιμη στιγμή, γιατί θα έχουν π.χ. γεροντική άνοια. Εν συνεχεία, όμως, υποστηρίζεται ότι οι απόψεις που εξέφρασε κάποιος δεν σημαίνει ότι θα πρέπει απαραίτητως να ακολουθηθούν. Ο ιατρός θα πρέπει να εκτιμήσει εάν οι επιθυμίες του ασθενούς ανταποκρίνονται στην παρούσα κατάσταση και αν έχουν ισχύ και με βάση την εν τω μεταξύ επελθούσα τεχνολογική πρόοδο.

Τέλος, μια από τις γενικές διατάξεις της Συμβάσεως ορίζει ότι το συμφέρον και η ευημερία του ατόμου έχουν το προβάδισμα έναντι του συμφέροντος της κοινωνίας ή

της επιστήμης (άρθρο 2 παρ. 1). Από τη διάταξη αυτή συνάγεται ευθέως ότι π.χ. οικονομικής φύσεως υπολογισμοί δεν επιτρέπεται να έχουν καμιά επίδραση στην απόφαση για συνέχιση ή διακοπή της θεραπείας.

Εκτός από τη Σύμβαση οι διατάξεις του Ποινικού Κώδικα που αναφέρονται στην κατάσταση ανάγκης (άρθρο 25) και στην ανθρωποκτονία με συναίνεση (άρθρο 300) είναι δυνατόν να έχουν εφαρμογή σε ορισμένες περιπτώσεις ευθανασίας.

5.2.Β.Η θεμελίωση του δικαιώματος στο Άρθρο 5 §1Σ

Η θεμελίωση ενός δικαιώματος στο θάνατο δεν μπορεί να αναζητηθεί στο άρθρ. 5 παρ. 2 Σ. Λόγω της διατύπωσης που έχει το άρθρο αυτό, δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι κατοχυρώνει μία συμμετρική, αρνητική ελευθερία του δικαιώματος στη ζωή, ελευθερία δηλαδή επιλογής του θανάτου. Ακριβώς λόγω της ελλείψεως ειδικής διατάξεως, εφαρμοστέα είναι η γενική διάταξη του άρθρου 5 παρ. 1 Σ, η οποία κατοχυρώνει το δικαίωμα ανάπτυξης της προσωπικότητας και έχει επικουρική μεν εφαρμογή, αναμφισβήτητο όμως κανονιστικό περιεχόμενο. Παρ' όλες τις διχογνωμίες σχετικά με την κανονιστική πυκνότητα της ελευθερίας αυτής, είναι αναντίρρητο ότι καθιερώνει υποχρέωση του κράτους για σεβασμό των επιλογών του ατόμου σε σχέση με τον αυτοκαθορισμό του. Το αντίστοιχο ατομικό δικαίωμα αφορά όλες τις πλευρές προσωπικής αυτοδιάθεσης, άρα και την απόφαση για την αυτοκαταστροφή²⁰, την τελική και πλέον προσωπική απόφαση του καθενός²¹.

Από το γενικό αυτό δικαίωμα απορρέει μία διττή αξίωση απέναντι στο κράτος, θετικού και αρνητικού περιεχομένου : αξίωση αφ' ενός για αποχή από επεμβάσεις που θίγουν την προσωπικότητα και αφ' ετέρου για λήψη θετικών μέτρων για την ανάπτυξή της. Η συνταγματική προστασία συμπληρώνεται από την αντίστοιχη διάταξη του άρθρου 57 ΑΚ . Από τις δύο αυτές πλευρές της αξίωσης κρίσιμη είναι επί του προκειμένου ζητήματος η αρνητική. Στην πραγματικότητα, το δικαίωμα επί της προσωπικότητας δεν σημαίνει ότι η τελευταία είναι «αντικείμενο» εξουσίας, αλλά απλώς ότι αναγνωρίζεται στον φορέα του εξουσία απόκρουσης ξένης δραστηριότητας που θίγει το πρόσωπο και τις βιοτικές επιλογές του.

Η γενική αυτή ρήτρα προστασίας που θεσπίζει το άρθρο 5 παρ. 1 συμπληρώνει τα συνταγματικά κενά που προκύπτουν από την μη ειδική ρύθμιση επί μέρους δικαιωμάτων και λειτουργεί επομένως ως «γενικό δικαίωμα ελευθερίας». Προσφέρει έτσι συνταγματική κάλυψη σε βιοτικά συμφέροντα που τελούν μεν σε σχέση με την ανάπτυξη της προσωπικότητας, αλλά διατηρούν την σχετική αυτονομία τους,

²⁰ Eser A., Ιατρικό καθήκον διατηρήσεως της ζωής και διακοπή θεραπείας, «Ποινικά», Αθήνα-Κομοτηνή, Αντ. Σάκκουλας, Αθήνα, 1986, σ.49

²¹ Αρ. Μάνεσης, Π. Δαγτόγλου, σ. 1143-1145, Α. Ράικος, Παραδόσεις Συνταγματικού Δικαίου, τ. Β, σ. 78-79, Α. Παντελής, Ζητήματα συνταγματικών επιφυλάξεων, Αθήνα-Κομοτηνή, Αντ. Ν. Σάκκουλας, 1984, σ. 130 κ.ε., 140 κ.ε., Γ. Παπαδημητρίου, Το Σύνταγμα και η εκούσια αποβολή ιθαγένειας, ΤοΣ 1979, σελ. 438. Και το γερμανικό Ακυρωτικό αναγνωρίζει την ύπαρξη ενός γενικού δικαιώματος στην προσωπικότητα, προστατευτέου έναντι πάντων και ως δικαίωμα του ιδιωτικού δικαίου. Βλ. την απόφαση Soraya της 14.2.1973, BGHZ 13, 334, και Α. Κατράνης και Τζ. Ηλιαπούλου-Στράγγα.

προστατεύοντας ίδια και αυτοτελή έννομα αγαθά, που θα μπορούσαν να ρυθμίζονται με άλλες, ειδικές συνταγματικές διατάξεις. Έτσι π.χ. δικαιώματα τόσο διαφορετικά όπως αυτά της «πληροφορικής αυτοδιάθεσης», της αρνητικής συνδικαλιστικής ελευθερίας και της επαγγελματικής ελευθερίας θεωρείται ότι κατοχυρώνονται από την διάταξη αυτή, ελλείψει ειδικότερης ρύθμισης.

Το δικαίωμα στο θάνατο ανήκει στην πρώτη κατηγορία. Δεν πρόκειται δηλαδή στην πραγματικότητα για ξεχωριστό, ειδικό δικαίωμα, αλλά για ιδιαίτερη πλευρά, εκδήλωση του γενικού δικαιώματος επί της προσωπικότητας, όπως και τα ανάλογα «δικαιώματα» στο όνομα, στην τιμή και στην «εικόνα» του προσώπου. Στη συνέχεια και για λόγους συντομίας θα χρησιμοποιείται ο όρος «δικαίωμα στο θάνατο», με αυτήν όμως την έννοια της ειδικής αξίωσης, απορροίας της εν γένει προστασίας που καθιερώνει το 5 παρ. 1 και καλύπτει όλες τις ψυχικές, σωματικές και κοινωνικές πτυχές της ύπαρξης του ατόμου. Είναι προφανές ότι η αξίωση αυτή έχει αποκλειστικά αμυντικό περιεχόμενο. Συνίσταται δηλαδή αφενός στην απόκρουση των κρατικών επεμβάσεων που θα ματαίωναν την πρόθεση του προσώπου να θέσει τέρμα στη ζωή του και αφ' ετέρου στην άρση των ποινικών ευθυνών τρίτων, οι οποίοι βοήθησαν προς την κατεύθυνση αυτή. Πρόκειται πάντοτε για αξίωση που κατατείνει αποκλειστικά στην απόκρουση της αντίθετης κρατικής παρέμβασης και σε καμία περίπτωση δεν κατοχυρώνει θετική υποχρέωση τρίτου, κρατικού οργάνου ή γιατρού (πολύ περισσότερο εάν αυτός έχει σχετικό συνειδησιακό πρόβλημα) να επιφέρει τον θάνατο.

Διατυπώνεται βέβαια και η άποψη ότι το άρθρο 5 παρ.1 1Σ δεν μπορεί να αποτελέσει νόμιμη βάση για το δικαίωμα στο θάνατο, γιατί «τα ανθρώπινα δικαιώματα αποβλέπουν στην αξία του ανθρώπου, της ανθρώπινης ζωής και όχι στην καταρράκωση, εξουθένωση ή καταστροφή τους²²». Η αξία όμως του ανθρώπου (άρθρο 2 παρ. 1 Σ) αποτελεί μία γενική αρχή του Συντάγματος που, και μόνον δεν αξιοποιείται μόνο ερμηνευτικά, έχοντας και αυτοτελές κανονιστικό περιεχόμενο, δεν μπορεί όμως να αντιπαράκειται ως αντίβαρο σε σαφείς συνταγματικές διατάξεις. Κάτι τέτοιο δεν συνεπάγεται μόνον τον κίνδυνο να αχθούμε σε χαρακτηρισμό συνταγματικών διατάξεων ως αντισυνταγματικών και σε κλονισμό της κανονιστικής δύναμης του και ενότητας του όλου Συντάγματος. Σηματοδοτεί και την αρχή μιας διολίσθησης σε «φινανλιστικές» θέσεις, χαρακτηριστικές ολοκληρωτικών συστημάτων, όπου η άσκηση των ατομικών δικαιωμάτων εξαρτάται από την εναρμόνιση της με τις διακηρυγμένες ιδεολογικές αρχές του καθεστώτος.

Αντιθέτως, η διάταξη του άρθρου 2 παρ. 1 Σ για την προστασία της ανθρώπινης αξίας –η οποία άλλωστε τελεί σε σχέση γένους προς είδος με αυτήν του 5 παρ. 1 Σ- μπορεί σε ορισμένες περιπτώσεις να αποτελέσει αυτοτελή βάση για την κατοχύρωση του δικαιώματος στον θάνατο: όταν π.χ. ο άρρωστος έχει φτάσει στο έσχατο όριο μιας ανίατης ασθένειας και έχει χάσει οριστικά την ικανότητα συνείδησης, το δικαίωμα του στον θάνατο δεν μπορεί πλέον να κατοχυρωθεί στο 5 άρθρο παρ. 1 , γιατί μαζί με την δυνατότητα αυτοσυνείδησης εξαλείφεται ταυτόχρονα και κάθε δυνατότητα αυτοκαθορισμού. Ενδέχεται τότε η αξίωση για ένα τέλος που να μην καταλύει την ανθρώπινη αξία να μπορεί να στηριχθεί στο άρθρο 2 παρ. 1 Σ.

Μάλιστα και κατά τον Κ. Χ. Χρυσόγονο αμφισβητείται αν στο άρθρο 5 παρ. 1 μπορεί να θεμελιωθεί ένα «δικαίωμα στον θάνατο». Έχει εύστοχα παρατηρηθεί ότι η ελευθερία ανάπτυξης της προσωπικότητας δεν μπορεί λογικά να περιέχει και την αυτοκαταστροφή της, διότι «ανάπτυξη και καταστροφή είναι αντίθετες έννοιες που

²² Φραντζεσκάκης Ι., Ευθανασία και το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο. Αρχ. Νομ. ΛΘ, σελ. 79

δεν συμβιβάζονται», άρα δεν αποτελεί καταρχήν δικαίωμα η αυτοκτονία. Από την άλλη πλευρά ωστόσο, σε περιπτώσεις ανιάτων και επώδυνων ασθενειών, η τυχόν άρνηση του ασθενούς για συνέχιση μιας θεραπείας, η οποία ως μόνο αποτέλεσμα έχει την παράταση του μαρτυρίου του, μπορεί να θεωρηθεί ότι βρίσκει έρεισμα στο άρθρο 2 παρ. 1 Συντ. Επομένως ο θεράπων ιατρός δεν έχει καν δικαίωμα, ούτε πολύ περισσότερο υποχρέωση, κατά το άρθρο 15 ΠΚ, παροχής θεραπείας στις περιπτώσεις αυτές.

6.Είδη ευθανασίας

6.1.Ενεργητική ή άμεση ευθανασία

Είναι η ενεργός ή άμεση επέμβαση στον ετοιμοθάνατο για να συντομευθεί το δράμα του. Η θανάτωση αφορά τον βαρύτατα πάσχοντα ετοιμοθάνατο και επέρχεται με κάποια ιατρική μέθοδο, συνήθως με ένεση φαρμάκου. Την απόφαση για την ενεργητική ευθανασία μπορεί να την πάρει ο ίδιος ο ασθενής, αν έχει αίσθηση συνείδησης ή συγγενικά ή φιλικά του πρόσωπα ή οι θεράποντες ιατροί του.

6.1.A. . Ενεργητική ευθανασία κατόπιν επιθυμίας του ίδιου του αρρώστου (εθελοντική ευθανασία)

Οι υπέρμαχοι της ενεργητικής ευθανασίας υποστηρίζουν ότι ο άνθρωπος έχει το δικαίωμα και την ελευθερία να επιλέξει τον θάνατο από μια ζωή ανάξια να τη ζήσει κανείς. Και οι άλλοι πρέπει να σεβαστούν την επιθυμία του για ευθανασία και για έναν αξιοπρεπή θάνατο, φτάνει η επιθυμία του για ευθανασία να προέρχεται από ένα πρόσωπο που συνειδητοποιεί πραγματικά την αφόρητη κατάσταση στην οποία έχει περιέλθει και δεν αρκείται σε «λόγια» που κάθε τόσο τα αναιρεί. Μια τέτοια ειλικρινής επιθυμία για ευθανασία δεν είναι τόσο συχνή όσο θα υπέθετε κανείς και αφορά συνήθως πρόσωπα που βρίσκονται κάτω από ψυχικό stress ή έχουν αφόρητους πόνους (δεμένοι κάποτε σε αναπηρική πολυθρόνα και ακάθαρτοι).

Κατά την εθελοντική ευθανασία ο άρρωστος μπορεί να υπογράψει ένα έντυπο που να γράφει ότι μετά από μια βαριά κωματώδη κατάσταση αν ανανήψει και επανέλθει σε μια ζωή «φυτού», δεν επιθυμεί την άσκοπη αυτή παράταση της ζωής του με τεχνητά μέσα.

Μπορεί επίσης να υπογράψει σχετικό έγγραφο ενώπιον μαρτύρων ως συμβολαιογραφική πράξη (Διαθήκη ή Συμβόλαιο θανάτου), με το οποίο θα εκχωρείται το δικαίωμα σε τρίτους όπως διακοπεί η θεραπεία που αποσκοπεί σε μια ζωή μη επιθυμητή.

6.1.B. Ενεργητική ευθανασία κατόπιν επιθυμίας συγγενών και φίλων του αρρώστου.

Η ευθανασία αυτή αφορά περιπτώσεις όπου η διαδικασία του θανάτου είναι τόσο μακροχρόνια και βασανιστική ώστε άνθρωποι του συγγενικού και φιλικού περιβάλλοντος του αρρώστου αισθάνονται την υποχρέωση να πάρουν την πρωτοβουλία για λογαριασμό του αρρώστου ο οποίος έχει απώλεια της συνείδησης(βρίσκεται σε κώμα). Αυτό γίνεται από αγάπη και οίκτο προς τον άρρωστο που δεν διάγει μια ζωή αντάξια του ανθρώπου αλλά έναν «βίον αβίωτον» αφόρητον, επώδυνον και αναξιοπρεπή. Έτσι τον απαλλάσσουν απ' την «δυσθανασία» και τον λυτρώνουν.

Συνήθως όμως οι γιατροί –στην καθημερινή τους πράξη- αν και πιστεύουν στην αναγκαιότητα της ευθανασίας, αποφεύγουν να είναι αυτοί που θα την επιφέρουν. Ως καθήκον τους θεωρήθηκε ο τριπλούς κανόνας : «να θεραπεύουν κάποτε, να ανακουφίζουν πολλάκις, να παρηγορούν πάντοτε».

Επειδή η απόφαση για τη ζωή και το θάνατο, όπως και για τη γέννηση νέων ανθρώπων, είναι καθαρά προσωπική υπόθεση του καθενός, η αποδοχή της ενεργητικής ευθανασίας είναι σεβαστή ως επιθυμία του ίδιου του αρρώστου, ο οποίος πριν ακόμα αρρωστήσει, πρέπει να έχει διατυπώσει αυτή την επιθυμία του εγγράφως και ενώπιον μαρτύρων σε ένα είδος διαθήκης. Έτσι αν η ατυχία του τον οδηγήσει σ' αυτήν την απευκτέα κατάληξη, ένα συμβούλιο ιατρών(μαζί με τους συγγενείς του) μπορεί να αποφαιίνεται υπέρ της ενεργητικής ευθανασίας. Και μάλιστα, επειδή η συνείδηση του βαρέως πάσχοντος δεν είναι μια φυσιολογική συνείδηση, θα πρέπει να γίνεται μνεία μέσα στη διαθήκη ότι η αντίθετη επιθυμία του : άρνησης της ευθανασίας σ' αυτή την τελευταία φάση της ζωής, να μη λαμβάνεται υπόψη.

Διάφοροι λόγοι οικονομικών συμφερόντων από τους κληρονόμους είναι δυνατόν να σταθούν αιτία επηρεασμού του φρονήματος του αρρώστου (ύστερα από έντεχνη υποβολή και «πλύση εγκεφάλου» από τους συγγενείς)

6.2. Παθητική ή έμμεση ευθανασία

Είναι η θεληματική διακοπή θεραπείας στον ετοιμοθάνατο ώστε να πεθάνει ανεμπόδιτος. Είναι η παραίτηση από κάθε τεχνητό μέσο που του παρατείνει τη «ζωή» ενώ βρίσκεται σε μια διαδικασία θανάτου και είναι αμετάκλητα καταδικασμένος. Τέτοια μέσα που διαθέτει η ιατρική τεχνική είναι π.χ. τα διάφορα μηχανήματα για τη στήριξη της αναπνοής και της καρδιάς, οι μεταγγίσεις ορού και αίματος, οι σωληνώσεις για διατροφή, η τεχνητή παροχή οξυγόνου, οι μόνιμοι καθετήρες κ.α.

Όστε λοιπόν η παθητική ευθανασία διενεργείται :α) με παραλείψεις θεραπευτικών ενεργειών, και β) με απόσυρση ή διακοπή θεραπευτικών ενεργειών (π.χ. διακοπή λειτουργίας ενός μηχανήματος, κ.λ.π.) Στις μέρες μας το επίκεντρο του ενδιαφέροντος για την ευθανασία βρίσκεται στην παθητική ευθανασία. Το μεγαλύτερο μέρος των γιατρών τάσσεται υπέρ αυτής. Εξάλλου οι τεχνητές δυνατότητες της σύγχρονης ιατρικής πρέπει να εφαρμόζονται υπέρ και όχι κατά των αρρώστων. Κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα να ζήσει αλλά και το δικαίωμα για ένα φυσικό θάνατο. Είναι σκληρό και απάνθρωπο να μεταβάλλουμε τον ετοιμοθάνατο σε ζωντανό αυτόματο και πειραματόζωο αναβάλλοντας τον αναπότρεπτο θάνατο για μικρό χρονικό διάστημα όταν ο εγκέφαλος του αρρώστου είναι νεκρός και οι στοιχειώδεις βιολογικές λειτουργίες του συντηρούνται με τεχνητά μέσα. Αν δεχτούμε πως ο γιατρός δεν έχει δικαίωμα να βραχύνει τη ζωή ενός αρρώστου, τότε γιατί έχει το δικαίωμα να την παρατείνει τεχνητά; Ή ακόμα και με τη χρήση φαρμάκων ή μετάγγισης αίματος;

Εκτός από τους γιατρούς και το μεγαλύτερο μέρος των νομικών και των θεολόγων δέχονται την παθητική ευθανασία ως ηθική πράξη.

Αλλά και από οικονομική σκοπιά θα πρέπει να επισημάνουμε ότι στις χώρες-μέλη της ΕΕ ξοδεύονται πάνω από το 20% του συνόλου των δαπανών για την υγεία, στα

κρεβάτια της εντατικής θεραπείας και των ετοιμοθάνατων (όπου οι δαπάνες είναι τετραπλάσιες των κανονικών).

6.3.Ευγονική ή κοινωνική ευθανασία

Η μορφή αυτή της ευθανασίας αφορά άτομα διανοητικά καθυστερημένα, σωματικώς ανάπηρα και ανίκανα προς εργασία. Η ευγονική ευθανασία (άμεση ή έμμεση) αυτών των ατόμων γίνεται με σκοπό την ευρωστία της κοινωνίας και για την απαλλαγή της από το παθητικό, οικονομικό και ψυχολογικό βάρος. Στα πλαίσια της ευθανασίας αυτής εντάσσονται και οι αμβλώσεις. Τα επιχειρήματα υπέρ της ευγονικής ευθανασίας είναι :

η ζωή των ανιάτων ασθενών είναι δυσβάσταχτη, χωρίς νόημα και «αβίωτη» ως πλήρης ζωή.

η γέννηση και διατήρηση στη ζωή ανάπηρων παθολογικά ανθρώπων εξαθλιώνει τις οικογένειες και γενικά επιβαρύνει οικονομικά την κοινωνία εμποδίζοντας την εξέλιξη της.

Σήμερα όμως η χρησιμοποίηση και κοινωνική ένταξη των ατόμων με «ειδικές ανάγκες» στην κοινωνία ανατρέπει αρκετά από τα επιχειρήματα των υποστηρικτών της ευγονικής ευθανασίας.

7.Σκιαγράφηση νομικού καθεστώτος*

7.1.Ενεργητική ευθανασία

Στην περίπτωση αυτή πρόκειται για την ευθεία θανάτωση του ανιάτως πάσχοντος, μετά από απαίτησή του ή και χωρίς αυτήν. Η ενεργητική ευθανασία θεωρείται ότι αποτελεί ανθρωποκτονία, για την οποία πιθανόν να συντρέχουν οι περιστάσεις του άρθρου 300 του ΠΚ, δηλαδή άμεση και επίμονη απαίτηση του θύματος και αντίστοιχα αισθήματα οίκτου του δράστη και τα ελαφρυντικά του άρθρου 84 § 2β ΠΚ (ότι δηλαδή στην πράξη του δεν ωθήθηκε από ταπεινά αίτια).

Οι λόγοι για τους οποίους η ενεργητική ευθανασία απορρίπτεται από την πλειονότητα των νομικών και γιατρών οφείλονται στους εγγενείς κινδύνους κατάχρησης: Η ζωή ασθενών και ηλικιωμένων θα έμπαινε σε κίνδυνο ή ίσως θα μπορούσε να ασκηθεί ψυχολογική πίεση σε ασθενείς να ζητήσουν τη θανάτωσή τους και επιπλέον θα ήταν δύσκολο να αποδειχθεί αν η θανάτωση του ασθενούς επήλθε πράγματι μετά από απαίτησή του.

7.2. Έμμεση ευθανασία

Μεταξύ των νομικών και των γιατρών υφίσταται σήμερα σε μεγάλη έκταση συμφωνία σχετικά με το ότι η λεγομένη "έμμεση ευθανασία" θα πρέπει να είναι επιτρεπτή. Πρόκειται για την καταπολέμηση των πόνων σε ανίατα ασθενείς ή βαριά πάσχοντες, η οποία επιτυγχάνεται με φάρμακα για τον μετριασμό ανυπόφορων πόνων και η οποία

* ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΑΠ., Άρθρο στο Διαδίκτυο

μπορεί να συνεπιφέρει μια σύντμηση της ζωής ως μη επιδιωκόμενη παρενέργεια. Σε αντίθεση με την ενεργητική ή ευθεία ευθανασία, εδώ δεν επιδιώκεται ο θάνατος, αλλά γίνεται αποδεκτός απλά και μόνον ως παρενέργεια, ως πιθανή συνέπεια λόγω της προτεραιότητας του μετριασμού των πόνων.

Από τότε που ο Πάπας Πίος ο XII το 1957 στο Διεθνές Συμπόσιο Αναι-σθησιολογίας στη Ρώμη επισήμανε στην προσφώνησή του ότι η χορήγηση παυσιπόνων με αναπόφευκτη παρενέργεια μια σύντμηση της ζωής, είναι επιτρεπτή σε ασθενείς που πρόκειται να πεθάνουν, όταν δεν υπάρχει άλλο μέσο και η σύντμηση της ζωής δεν επιδιώκεται ευθέως, θεωρείται αυτή η μορφή ευθανασίας ακόμη και στο πλαίσιο της δυτικής εκκλησιαστικής ηθικής γενικά ως επιτρεπτή.

Η νομική θεμελίωση της άποψης αυτής ποικίλλει, με επικρατούσα εκείνη ότι το άδικο αίρεται λόγω κατάστασης ανάγκης (άρθρο 25 παρ. 1 ΠΚ), με τη δικαιολογητική βάση ότι η περιστολή των αβάστακτων πόνων έχει προτεραιότητα έναντι της ενδεχόμενης διατήρησης της ζωής για μικρό χρόνο. Πλέον σύμφωνη με τα πράγματα φαίνεται η άποψη ότι ο άδικος χαρακτήρας της πράξης αίρεται λόγω επιτρεπομένης κινδυνώδους δράσης του ιατρού, συμφυσούς σε παρόμοιες περιπτώσεις.

7.3. Παθητική ευθανασία

Το πιο σημαντικό πεδίο, όμως, για την πράξη στα νοσοκομεία σήμερα, στο οποίο πρέπει να ληφθούν πολύ δύσκολες αποφάσεις, περιγράφει η λεγόμενη "παθητική ευθανασία"

Η σημασία της στηρίζεται στην εξέλιξη της σύγχρονης ιατρικής, με την οποία αυξήθηκαν οι πιθανότητες για τη διατήρηση και παράταση της ζωής, σ' ένα μέτρο που δεν μπορούσε πριν να το συλλάβει κανείς και κερδήθηκαν πολλά για τη ζωή και την υγεία του ανθρώπου. Από την άλλη μεριά, όμως, μπορεί η εφαρμογή όλων των διαθέσιμων τεχνικών ιατρικών μέτρων να καταλήξει σε μια χωρίς νόημα παράταση της ζωής που σβήνει. Συνήθως δεν προσφέρει πια καμία λογική ανθρώπινη βοήθεια, αλλά μόνο μια επιμήκυνση των βασάνων. Έχει κατ' επανάληψη λοιπόν αναπτυχθεί ο προβληματισμός σχετικά με τα όρια των ιατρικών υποχρεώσεων και τη δυνατότητα διακοπής της θεραπείας.

Το Γερμανικό Ομοσπονδιακό Ακυρωτικό διατύπωσε τις απόψεις του σχετικά με την παράλειψη παράτασης ζωής από ένα γιατρό ως εξής (Krefelder Urteil): "Από την πλευρά του, επιτρέπεται ο γιατρός να λάβει υπόψη του ότι δεν υφίσταται δικαιοδική υποχρέωση για διατήρηση της ζωής που σβήνει έναντι οιαδήποτε τιμήματος. Μέτρα για την επιμήκυνση της ζωής δεν είναι απαραίτητα, εκ του λόγου ότι είναι τεχνικώς εφικτά. Εν όψει της μέχρι σήμερα, υπερβαινούσης τα όρια, προόδου της ιατρικής τεχνολογίας, καθοριστικό στοιχείο δεν είναι η αποτελεσματικότητα των μηχανημάτων, αλλά η προσανατολισμένη στον σεβασμό της ζωής και της αξιοπρέπειας απόφαση κατά περίπτωση σχετικά με τα όρια της ιατρικής υποχρέωσης για θεραπεία".

Για το ατιμώρητο της παθητικής ευθανασίας υπάρχει σχεδόν ομοφωνία ότι πρέπει να συντρέχουν οι εξής προϋποθέσεις:

α) Η νόσος του ασθενούς να είναι - κατά ιατρική πεποίθηση ανίατη - ρέπουσα προς θανατηφόρο έκβαση και ο θάνατος να πρόκειται να επέλθει σε σύντομο χρονικό διάστημα.

β) Ο ασθενής να μην έχει δηλώσει ότι επιθυμεί παράταση της ζωής του. Αν ασθενής

δεν είναι σε θέση να επικοινωνήσει με το περιβάλλον, τότε θα πρέπει να αναζητηθεί η "εικαζόμενη συναίνεσή του", δηλαδή η βούληση που θα δήλωνε, αν μπορούσε να το κάνει.

γ) Ο δράστης να αποφάσισε την πράξη κινούμενος από οίκτο, μετά από σπουδαία και επίμονη απαίτηση του θύματος, το οποίο θα πρέπει να έχει διαφωτισθεί επαρκώς για την κατάσταση της υγείας του και θα πρέπει να είναι σε θέση να αντιληφθεί τη σημασία και τις συνέπειες της άρνησης της θεραπείας του. Επιπλέον η απόφαση δεν θα πρέπει να βασίζεται σε στιγμιαία καταθλιπτική διάθεση.

Σε μια σχετικά πρόσφατη απόφαση ελληνικού δικαστηρίου κρίθηκε ότι όχι μόνο σωματικά προβλήματα αλλά και ανιάτες ψυχικές διαταραχές μπορούν να ενταχθούν στις προϋποθέσεις του άρθρου 300 ΠΚ.

Ως γενική αρχή που θα δικαιολογούσε τη διακοπή της θεραπείας ορίζεται ότι η υποχρέωση της θεραπείας τελειώνει εκεί που δεν πρόκειται πια για παράταση της ζωής αλλά της διαδικασίας του θανάτου· εκεί όπου ιατρικές επεμβάσεις δεν θα πρόσφεραν καμία λογική βοήθεια, και πολύ περισσότερο θα ξεπερνούσαν τα όρια του απαιτητού για τον ασθενή και τους συγγενείς του εξ αιτίας της ανυπαρξίας προοπτικών. Κατά τη στάθμιση θα έπρεπε ιδίως να ληφθούν υπόψη πόσο υψηλές είναι οι πιθανότητες για τη διατήρηση της ζωής με τη σχετική θεραπεία· ποιές παρενέργειες και κίνδυνοι συνδέονται με αυτά τα μέτρα και τι είδους πόνοι και επιβαρύνσεις για τον ασθενή. Ως βασικό κριτήριο αναφέρεται ακόμη και η μη αποκαταστάσιμη πλέον απώλεια κάθε είδους ικανότητας αντίδρασης και επικοινωνίας, η οποία είναι δεδομένη επίσης στις περιπτώσεις μη αποκαταστάσιμης απώλειας της συνείδησης.

Εφ' όσον δεν υπάρχει ειδική νομοθεσία, τα θέματα που ανακύπτουν εξετάζονται από τα δικαστήρια κατά περίπτωση. Εάν πληρούνται οι όροι του άρθρου 300 του ΠΚ, τότε η ποινή φυλακίσεως μπορεί να κυμαίνεται από 10 ημέρες έως 5 έτη. Εάν το Δικαστήριο δεν πεισθεί ότι πληρούνται οι προϋποθέσεις του νόμου, τότε θα πρόκειται περί φόνου εκ προμελέτης, που μπορεί να επισύρει ισόβια κάθειρξη.

8. Ευθανασία και ζητήματα ευθύνης

8.1. Ζητήματα ποινικής ευθύνης

"Και για όσους πάλιν είναι καλύτερο να πεθαίνουν, ούτε αυτοί έχουν το δικαίωμα από το θείο νόμο να ευεργετούν μόνοι τους τον εαυτό τους διά του θανάτου, αλλά *πρέπει να περιμένουν άλλον ευεργέτη*"¹, απαντά κάτω από τη σκιά του θανάτου του, νηφάλια ο Σωκράτης στο μαθητή του Κέβητα που απορεί, πώς από τη μια μεριά ο δάσκαλός του υποστηρίζει ότι δεν είναι θεμιτό να αυτοκτονήσει κανείς και από την άλλη παραγγέλλει ότι ο φιλόσοφος πρέπει να θέλει να πεθάνει. Λίγο πριν από το κώνειο ο Σωκράτης αρνείται την επιτάχυνση του θανάτου του. Αυτή η επιτάχυνση και η διευκόλυνση επανέρχεται και απασχολεί τόσους πολλούς, ιατρούς, φιλοσόφους, θεολόγους, αλλά και νομικούς, επειδή απλούστατα συνδέεται με την αφαίρεση της ζωής. Ειδικότερα, πρόκειται για τις συνέπειες αυτής της διευκόλυνσεως που θα προσπαθήσουμε να προσεγγίσουμε, όχι μόνον από την άποψη του ποινικού δικαίου,

¹ «Οις δε βέλτιον τεθνάναι, θαυμαστόν ίσως σοι φαίνεται ει τούτοις τοις ανθρώποις μη όσιον εαυτούς ευ ποιείν, αλλά άλλον δει περιμένειν ευεργέτην (Πλάτωνος, Φαίδων, 62).»

αλλά κυρίως από τη σκοπιά της σχετικώς νέας για το ελληνικό δίκαιο ευθύνης του παρέχοντος υπηρεσίες.

8.1.A. Ανθρωποκτονία με συναίνεση

Θα μπορούσαμε να ισχυριστούμε ότι το άρθρο 300 ΠοινΚ, η λεγόμενη ανθρωποκτονία με συναίνεση είναι η κατεξοχήν περίπτωση νομοθετημένης ευθανασίας. Σύμφωνα με τη διάταξη αυτή, *όποιος αποφάσισε και εκτέλεσε ανθρωποκτονία ύστερα από σπουδαία και επίμονη απαίτηση του θύματος και από οίκτο, γι' αυτόν που έπασχε από ανίατη ασθένεια, τιμωρείται με φυλάκιση*. Όπως φαίνεται από τη διατύπωση του νόμου, πρόκειται για ανθρωποκτονία, για έγκλημα που στρέφεται κατά της ζωής, η οποία όμως τιμωρείται επιεικέστερα, επειδή ο νομοθέτης έλαβε υπόψη το κίνητρο του δράστη που είναι ο οίκτος προς το θύμα, την κατάσταση του θύματος που πάσχει από ανίατη ασθένεια και τη θέληση του θύματος, το οποίο όχι απλώς πρέπει να συναινεί στη θανάτωσή του, αλλά να την απαιτεί σπουδαίως και επιμόνως, δηλ. με συναίσθηση της καταστάσεως και του αιτήματος και επαναλαμβανόμενη φορτικότητα. Εάν συντρέχουν αυτές οι προϋποθέσεις, ο δράστης τιμωρείται επιεικέστερα από την κοινή ανθρωποκτονία, δηλ. με φυλάκιση, ποινή που διαρκεί από δέκα ημέρες έως πέντε χρόνια ².

Δεν είναι λίγα τα προβλήματα που προκύπτουν από την ερμηνεία της διατάξεως αυτής³, όπως π.χ. η έννοια της ανίατης ασθένειας, επειδή ο όρος ή αμφισβητείται από τη

σύγχρονη ιατρική ή μπορεί να αναφέρεται σε ασθένειες που είναι μεν ανίατες (π.χ. διαβήτη), αλλά αντιμετωπίσιμες. Εξάλλου ερωτάται αφενός αν θα περιλαμβάνει και ψυχικές παθήσεις, όπου όμως συνήθως θα απουσιάζει η ελεύθερη βούληση και αφετέρου εάν θα έπρεπε να προβλεφθεί να μπορεί η πράξη να θεωρηθεί ατιμώρητη όταν έγινε από συγγενή, όπως υπάρχει ανάλογη ρύθμιση στην ανθρωποκτονία από αμέλεια (άρθρο 302 § 2 ΠοινΚ) ⁴.

Πάντως αξίζει να τονισθεί η σημασία που δίνει η διάταξη αυτή στη *βούληση* του ίδιου του θύματος. Με άλλα λόγια, αν αυτή απουσιάζει, ο οίκτος του ιατρού ή η ανίατη πάθηση δεν αρκούν για να τιμωρηθεί ο δράστης επιεικέστερα: Αυτός θα τιμωρηθεί για ανθρωποκτονία από πρόθεση (299 § 1 ΠοινΚ). Επίσης αν ο ασθενής εκφράσει τη βούλησή του υποθετικά, πριν δηλ. να περιέλθει σε τέτοια κατάσταση με τη λεγόμενη "διαθήκη ευθανασίας", αυτό δεν αρκεί για να τιμωρηθεί επιεικέστερα ο δράστης, επειδή η επίμονη απαίτηση του άρθρου 300 ΠοινΚ πρέπει να διατυπωθεί όταν ο ασθενής θα βρίσκεται στην ανίατη κατάσταση και όχι εκ των προτέρων ⁵.

² Βλ. και Σοφουλάκη, Η προστασία της ανθρώπινης ζωής κατά το Σύνταγμα και τους νόμους, 1994, για το ότι η ελληνική νομοθεσία είναι στο άρθρο 300 ΠοινΚ, επιεικέστερη αντίστοιχων ευρωπαϊκών.

³ Βλ. έντονες αντιρρήσεις από την άποψη της νομοθετικής πολιτικής στο άρθρο 300 ΠοινΚ που σχετίζονται μεταξύ άλλων με τα υποκειμενικά στοιχεία της διατάξεως, από τον Φραντζεσκάκη, Ευθανασία και το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο, ΑρχΝ ΛΘ (1988), σ. 678 επ.

⁴ Όπως προτείνει ο Σταθέας, Προβληματισμοί σχετικώς με το αδίκημα της ανθρωποκτονίας κατά συναίνεση, ΕλλΔνη 29 (1988), σ. 845 επ., ο οποίος εκφράζει και έντονες επιφυλάξεις ως προς την υπαγωγή της ψυχικής παθήσεως στην ανίατη ασθένεια. Βλ. και ΕφΑιγ 6/1986, ΠοινΧρ 37, 241, που θεωρεί ότι η ψυχική πάθηση καλύπτεται από το άρθρο 300 ΠοινΚ.

⁵ Βλ. Καράμπελα, Η ευθανασία και το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο, 1987, σ. 49, που ονομάζει την θανάτωση που ακολούθησε την εκ των προτέρων απαίτηση, "επιθανάτια ευθανασία" και ορθά υποστηρίζει ότι δεν μπορεί να υπαχθεί στο άρθρο 300 ΠοινΚ, επειδή ο ασθενής διατυπώνει την απαίτηση ως υγιής. Ο

8.1.B. Συμμετοχή σε αυτοκτονία

Περίπτωση υποβοηθούμενης ευθανασίας θα μπορούσε να θεωρηθεί και η λεγόμενη συμμετοχή σε αυτοκτονία (άρθρο 301 ΠοινΚ) και μάλιστα η δεύτερη περίπτωση της, σύμφωνα με την οποία, όποιος έδωσε βοήθεια κατά την αυτοκτονία, τιμωρείται με φυλάκιση. Δηλαδή, το Ποινικό Δίκαιο δεν τιμωρεί την αυτοπροσβολή, την αυτοκτονία, αλλά τιμωρεί, πολύ επιεικέστερα όμως από την κοινή ανθρωποκτονία, την υποβοήθησή της ως ετεροπροσβολή. Υποστηρίζεται⁶ μάλιστα ότι εάν ο Α πάσχει από αφόρητους πόνους και ζητεί βοήθεια για να αυτοκτονήσει από το φίλο του Β, ο οποίος του δίνει δηλητήριο που ο Α παίρνει μόνος του, η πράξη του Β δεν είναι αξιόποινη, αφού συνιστά παροχή βοήθειας πριν από την τέλεση της πράξης. Άδικη μπορεί - κατά την ίδια γνώμη - να είναι η παράλειψη του Β να βοηθήσει τον Α, όταν δημιουργείται κίνδυνος ζωής που αξιολογείται στο πλαίσιο του άρθρου 307.

8.1.Γ. Η διακοπή της θεραπείας κατ' απαίτηση του ασθενούς και η αυθαίρετη παροχή θεραπείας

Από τα παραπάνω παραδείγματα φαίνεται η σημασία της βουλήσεως του ασθενούς για να επέλθει η επιεικέστερη μεταχείριση όποιου προβαίνει ή σε ανθρωποκτονία με συναίνεση ή υποβοηθεί την αυτοκτονία. Αντιστρόφως, η βούληση αυτή θα απαλλάξει τον ιατρό από κάθε ποινική ευθύνη, αν ο ασθενής δεν επιθυμεί τη θεραπεία του. Στο ποινικό δίκαιο υποστηρίζεται⁷ ότι το θεμελιώδες αγαθό στη ζωή περιλαμβάνει και το λεγόμενο *δικαίωμα αυτοδιαθέσεως* της ζωής. Το τελευταίο πάλι θα εκδηλωθεί είτε ως δικαίωμα αυτοκτονίας είτε ως δικαίωμα - απαίτηση διακοπής της ζωής του. Στην τελευταία περίπτωση υποστηρίζεται⁸ ότι ο ιατρός θα πρέπει να σταματήσει κάθε

προσπάθεια παροχής θεραπείας, αν ο ασθενής που μπορεί να εκφράσει ελεύθερα τη βούλησή του, δεν επιθυμεί να ζήσει και φυσικά δεν θα διώκεται ποινικά, αν πράξει κάτι τέτοιο. Πάντως εγώ επιτραπεί να εκφράσω μία επιφύλαξη για την άποψη αυτή: Εάν ο ασθενής ζητήσει από τον ιατρό (ή οποιονδήποτε τρίτο) να τον θανατώσει, αυτό αποτελεί υπό περιστάσεις ανθρωποκτονία με συναίνεση. Εάν ο ασθενής ζητήσει να διακοπεί η θεραπεία του, να παύσει η παρεχόμενη αγωγή, δεν δικαιολογείται επαρκώς να μένει κάτι τέτοιο ατιμώρητο, αφού σε αρκετές περιπτώσεις είναι δυσδιάκριτα τα όρια θετικής ενέργειας και παραλείψεως⁹.

Βεβαίως και στην περίπτωση αυτή (της αρνήσεως θεραπείας) η βούληση πρέπει να

ίδιος όμως δέχεται ότι θα μπορούσε ίσως με αυστηρές προϋποθέσεις να νομοθετηθεί η "διαθήκη ευθανασίας" καθώς και δικαστική άφεση ποινής για την περίπτωση της επιθανάτιας με συναίνεση ευθανασίας. Για το τελευταίο ζήτημα βλ. τον ίδιο, Η ευθανασία από νομική άποψη, ΠοινΧρ ΛΣΤ (1986), 541

⁶ Βλ. Συμεωνίδου - Καστανίδου, Εγκλήματα κατά της ζωής, 2.3 σ. 488 και αναλυτικά την ίδια για τη συμμετοχή σε αυτοκτονία, σ. 470 επ.

⁷ Βλ. Καράμπελα, ό.π., σ. 16 επ., πρβλ. Πανούση, Ευθανασία: Αυτο-κτονία μέσω τρίτου, ΠοινΔικ 1999, 732

⁸ Βλ. Καράμπελα, ό.π., σ. 16 επ., 51. Βλ. όμως και Συμεωνίδου - Καστανίδου, ό.π., 1.6.3.1., η οποία, ενώ υποστηρίζει ότι όταν ο ασθενής ζητεί να μην αρχίσει ή να μη συνεχιστεί θεραπευτική αγωγή, ο ιατρός δεν έχει ιδιαίτερη νομική υποχρέωση για αναγκαστική θεραπεία και ότι συνεπώς δεν τελεί ανθρωποκτονία με παράλειψη, ειδικώς στην αποσύνδεση από μηχανήμα τεχνητής διατηρήσεως στη ζωή, δεν υπάρχει παράλειψη, δηλ. ανάσχεση μυϊκής ενέργειας και ο ιατρός προκαλεί με πράξη το θάνατο του ασθενούς (σ. 222)

⁹ Πρβλ. Εμμ. Παναγόπουλο, Ευθανασία, Περιοδικό "Σύναξη" 1998, σ. 30, που υποστηρίζει ότι τα όρια μεταξύ ενεργητικής και παθητικής ευθανασίας δεν είναι ούτε σαφή ούτε ευδιάκριτα. Για τις πρακτικές της παθητικής ευθανασίας, Withholding (παράλειψη χρησιμοποίησεως θεραπευτικών μέσων) και Withdrawing (απόσυρση αυτών), βλ. Αθ. Αβραμίδη, Ευθανασία, 1995, 2.2, σ. 21

προέρχεται από ενήλικο που έχει συνείδηση της αποφάσεως του, δηλ. οι ανήλικοι, αυτοί που βρίσκονται σε κώμα ή σε διατάραξη της συνειδήσεώς τους και οι ψυχοπαθείς που δεν έχουν τη χρήση του λογικού, δεν μπορούν να ασκήσουν το "δικαίωμα" διακοπής της ζωής, επειδή δεν είναι σε θέση να εκφράσουν ελεύθερα και ανεπηρέαστα της βούλησή τους ¹⁰.

Εάν όμως ο ιατρός "παρακούσει" τον ασθενή και συνεχίσει τη θεραπεία, υποστηρίζεται ότι κάτι τέτοιο μπορεί να μην αποτελεί άδικη και καταλογιστή πράξη, σύμφωνα με τα άρθρα 20, 25 και 32 ΠοινΚ ¹¹.

8.2.Ζητήματα αστικής ευθύνης

8.2.Α.. Η συναίνεση του ασθενούς ως αναγκαία προϋπόθεση της παροχής θεραπείας και η υποχώρηση της αρχής αυτής

Εκτός από την ποινική ευθύνη, ο ιατρός υπέχει αστική ευθύνη, δηλ. ευθύνη που έχει ως συνέπεια την αποζημίωση του ασθενούς ή των οικείων του, όταν από την παρεχόμενη ιατρική υπηρεσία έχει προκληθεί βλάβη της υγείας ή και ο θάνατος. Η ευθύνη αυτή θεμελιώνεται είτε στη σύμβαση, είτε στην αδικοπραξία, είτε και στα δύο. Σχετικά πρόσφατα έχει νομοθετηθεί και ως ευθύνη του παρέχοντος υπηρεσίες, δηλαδή ως ειδική επαγγελματική ευθύνη από το νόμο.

Ειδικώς για το ζήτημα της ευθανασίας, αυτό θεωρήθηκε ανέκαθεν πρόβλημα αποκλειστικά του ποινικού δικαίου και δεν δόθηκε η δέουσα σημασία στην αστική ευθύνη. Ενώ μάλιστα η ποινική ευθύνη θεωρείται αυστηρότερη λόγω του είδους των επιβαλλόμενων κυρώσεων, στην πραγματικότητα συμβαίνει το αντίθετο, επειδή η αστική ευθύνη περιλαμβάνει περισσότερες περιπτώσεις ¹², αφού δεν στηρίζεται στο περιπτώσιολογικό σύστημα, και καλύπτει όχι μόνον κάθε μορφή πταίσματος, αλλά και ορισμένες περιπτώσεις ευθύνης χωρίς πταίσμα (λ.χ. ΑΚ 918, 922). Μία από τις σημαντικότερες περιπτώσεις της αδικοπρακτικής αστικής ευθύνης, όπως είναι η έννοια του παρανόμου, παρουσιάζεται σήμερα διευρυμένη, διότι αρκεί η παράβαση της γενικής υποχρέωσης πρόνοιας, ασφάλειας και προστασίας των άλλων ¹³.

Στο ελληνικό δίκαιο, στο οποίο προστατεύεται με ευρύτητα το δικαίωμα στην προσωπικότητα (ΑΚ 57 επ.) γίνεται δεκτό ότι στα προστατευόμενα με το δικαίωμα αυτό αγαθά ανήκει και η ζωή, η υγεία και η σωματική ακεραιότητα. Επιπλέον υποστηρίζεται ότι από το συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας (άρθρα 2 § 1, 5 § 1, 7 § 2 Συντ) συνάγεται και ότι ο ιατρός είναι υποχρεωμένος να ενημερώνει τον ασθενή για την ενδεδειγμένη θεραπεία και να έχει τη σύμφωνη γνώμη του, τη συναίνεσή του για την επιχείρησή της, ακόμη και αν αυτή είναι ιατρικά ενδεδειγμένη ¹⁴. Αλλιώς η λεγόμενη αυθαίρετη ιατρική πράξη αποτελεί προσβολή της προσωπικότητας του ασθενούς και μάλιστα ακόμη και αν τελικώς ωφέλησε τον ασθενή. Αν ήταν και αυθαίρετη και τον έβλαψε μπορεί να

¹⁰ Βλ. Καράμπελα, ό.π., σ. 17

¹¹ Βλ. Καράμπελα, ό.π., σ. 59 επ. Βλ. όμως Αναπλιώτη - Βαζαίου, Γενικές Αρχές Ιατρικού Δικαίου, 1993, σ. 188 για το ότι η αυτογνώμονη ιατρική επέμβαση μπορεί να πληροί την αντικειμενική υπόσταση του εγκλήματος της παράνομης βίας (330 ΠοινΚ), εάν ο ιατρός εξαναγκάζει τον ασθενή με σωματική βία να ανεχθεί την ιατρική επέμβαση.

¹² Πρβλ. Απ. Γεωργιάδη, ΕνοχΔ ΓενΜ, 1999, § 59, αρ. 20 επ.

¹³ Βλ. Απ. Γεωργιάδη, ΕνοχΔ ΓενΜ, 1999, § 60, α. 23 επ.

¹⁴ Βλ. Ανδρουλιδάκη - Δημητριάδη, Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς, 1993, σ. 148 επ.

επισύρει και αδικοπρακτική ευθύνη (ΑΚ 914 επ.).

Εάν όμως πρόκειται για *κατεπείγοντα περιστατικά*, ο ιατρός έχει υποχρέωση να παράσχει τις ιατρικές του υπηρεσίες και να βοηθήσει τον ασθενή, ακόμη και όταν αυτός δεν έχει συνείδηση των πραγμάτων, η δε ανάγκη διασώσεως του αγαθού της ζωής αίρει το παράνομο της αυτόβουλης επεμβάσεως ¹⁵.

8.2.B. Η συναίνεση για τη μη παροχή ή για τη διακοπή της θεραπείας και η ευθύνη του παρέχοντος υπηρεσίες (άρθρ. 8 ν. 2251/1997)

Σε σχέση με τη λεγόμενη "διαθήκη" ή ακριβέστερα "συναίνεση ευθανασίας", δηλ. τη διακοπή της θεραπευτικής αγωγής, αφού ο ασθενής ενημερωθεί ειδικά για τη θανατηφόρα ασθένειά του, έχουν υποστηριχθεί εκ διαμέτρου αντίθετες απόψεις. Η πρώτη, χωρίς να αρνείται όπως αναπτύχθηκε την αναγκαιότητα της συναίνεσεως για την παροχή ιατρικής θεραπείας και το δικαίωμα για την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας, υποστηρίζει ότι *οι συνταγματικές εγγυήσεις δεν εκτείνονται στην αρχή της ζωής και στον τρόπο και την επέλευση του θανάτου, αλλά μόνον στη διάρκεια της ζωής* ¹⁶. Η αντίθετη άποψη, υποστηρίζοντας το αίτημα για αξιοπρεπή θάνατο, δέχεται ότι με ορισμένες προϋποθέσεις η συναίνεση ευθανασίας πρέπει να γίνεται αποδεκτή και ειδικότερα όταν εκφράζει ελεύθερη βούληση και όταν αναφέρεται μόνον στη μη παράταση της ζωής με τεχνητά μέσα, όταν δηλ. η παροχή ιατρικής βοήθειας δεν είναι πλέον θεραπευτική. Εάν ο ιατρός συνεχίσει τη θεραπεία, προβαίνει σε αυθαίρετη θεραπευτική πράξη.

Πάντως και με την τελευταία άποψη η συναίνεση πρέπει να δίδεται εγγράφως και είναι αυστηρά προσωπική, δεν μπορεί να δοθεί από ανηλικούς, από πρόσωπα που στερούνται της χρήσης του λογικού ή δεν έχουν συνείδηση των πράξεών τους, άρα, λόγω του προσωποπαγούς χαρακτήρα της, ούτε από συγγενείς. Εάν η συναίνεση αποσιγάσει, ο ιατρός έχει υποχρέωση να διατηρήσει στη ζωή τον ασθενή με κάθε μέσο ¹⁷.

Συγκρίνοντας τις δύο απόψεις νομίζω ότι ορθότερη είναι η πρώτη. Σύμφωνα με τη Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη βιοϊατρική (Οβιέδο, 1997), που επικυρώθηκε στη χώρα μας με το ν. 2619/1998 και έχει αυξημένη ισχύ (άρθρο 28 § 1 Συντ), επέμβαση σε θέματα υγείας είναι δυνατή μόνον μετά από ελεύθερη (και ως προς το δικαίωμα ανακλήσεως) συναίνεση του ενδιαφερομένου προσώπου, αφού προηγηθεί ενημέρωσή του (άρθρο 5 §§ 1, 3). Συγχρόνως όμως ορίζεται ότι σε επείγουσες περιπτώσεις και όταν δεν μπορεί να ληφθεί η αναγκαία συναίνεση, επιτρέπεται να επιχειρείται κάθε ιατρικώς αναγκαία επέμβαση προς όφελος της υγείας του ενδιαφερομένου ατόμου (άρθρο 8).

Φαίνεται λοιπόν ότι η συναίνεση υποχωρεί σε επείγουσες περιπτώσεις, με τη διαφορά ότι η σύμβαση του Οβιέδο δεν απαντά ευθέως στο ερώτημα, τι γίνεται όταν συντρέχει επείγουσα περίπτωση, είναι όμως δυνατόν να ληφθεί η συγκατάθεση, η οποία

¹⁵ Βλ. Ανδρουλιδάκη - Δημητριάδη, ό.π., σ. 167. Βλ. επίσης Αναπλιώτη - Βαζαίου, Γενικές Αρχές Ιατρικού Δικαίου, 1993, σ. 187 επ., η οποία ενώ αναγνωρίζει ως θεμελιώδη κανόνα ιατρικής δεοντολογίας την υποχρέωση του ιατρού να σέβεται τη βούληση του ασθενούς και να μην επιχειρεί αυτογνώμονες ιατρικές πράξεις, αναγνωρίζει ότι σε οριακές περιπτώσεις ο ιατρός αποδεσμεύεται από την άρνηση του ασθενούς και υποχρεούται να προχωρήσει στην ιατρική επέμβαση.

¹⁶ Βλ. παράθεση των απόψεων στην Ανδρουλιδάκη - Δημητριάδη, ό.π., σ. 325 επ. με περαιτέρω παραπομπές, η οποία τάσσεται τελικώς, υπό προϋποθέσεις, υπέρ της δεύτερης απόψεως, δηλ. της κατ' απαίτηση διακοπής της θεραπείας.

¹⁷ Βλ. Ανδρουλιδάκη - Δημητριάδη, ό.π., σ. 328 επ.

ενδεχομένως δεν θα χορηγηθεί. Νομίζω ότι στις περιπτώσεις αυτές θα ισχύσει το αξίωμα *in dubio pro vita*. Το δικαίωμα αυτοδιαθέσεως της ζωής του ασθενούς δεν είναι απεριοριστο, ακριβώς επειδή αυτός απαιτεί την παύση της θεραπείας από ένα άλλο πρόσωπο και μάλιστα από το νοσηλευτή - ιατρό του, ο οποίος έχει ιδιαίτερη νομική υποχρέωση περιθάλψεως, ζητεί δηλ. βοήθεια στην αυτοδιάθεση. Με τον τρόπο αυτό όμως κάποιος τρίτος επεμβαίνει στη ζωή του, έστω και μετά από συναίνεση και η αυτοδιάθεση ως αυστηρά προσωπικό αγαθό παύει να είναι μονομερής και άρα δεν ισχύει. Επιχείρημα μπορεί να χρησιμοποιηθεί ακόμη και από το ότι η συναίνεση του παθόντος αναγνωρίζεται μεν στο δίκαιο των αδικοπραξιών ως λόγος άρσεως του παρανόμου χαρακτήρα μιας πράξεως, όχι όμως αν αυτή είναι αντίθετη στο νόμο ή στα χρηστά ήθη¹⁸.

Εξάλλου η αποδοχή της απόψεως που υποστηρίζει τη διακοπή της θεραπευτικής αγωγής, εάν κάτι τέτοιο απαιτεί ο "ανιάτως" πάσχων ασθενής, οδηγεί σε αδιέξοδο και όταν οι ασθενείς δεν είναι σε θέση για οποιονδήποτε λόγο να παράσχουν τη συναίνεσή τους. Από τη Σύμβαση του Οβιέδο, προβλέπεται βεβαίως αντικατάσταση της συναίνεσεως όσων αδυνατούν να συγκατατεθούν από τη συναίνεση των αντιπροσώπων τους (άρθρο 6). Ας σημειωθεί όμως ότι η αντικατάσταση της συναίνεσεως στο δίκαιό μας δεν είναι τόσο απλό ζήτημα. Νόμιμη εκπροσώπηση προβλέπεται στους ανηλίκους ή στη δικαστική συμπάρσταση, δεν θεσπίζεται όμως γενική εκπροσώπηση του ασθενούς από τους συγγενείς ή εκείνους που τον περιθάλπουν¹⁹.

Περαιτέρω δεν είναι ορθό να εξισώνεται η συνήθης συναίνεση για μια ιατρική επέμβαση ή θεραπεία με τη συναίνεση για το θάνατο. Η Σύμβαση του Οβιέδο έχει ως στόχο να προστατεύσει την αξιοπρέπεια και την ακεραιότητα του ανθρώπου, δηλ. να προστατεύσει την ίδια τη ζωή του και από την προαγωγή της Βιολογίας και της Ιατρικής και όχι να διευκολύνει το θάνατο.

Συνεπώς ο νοσηλευτής - ιατρός που υποχωρεί σε σχετική επιθυμία ασθενούς, μπορεί να υπέχει και αστική ευθύνη, η οποία μπορεί πλέον να στηριχθεί και στην ειδική ευθύνη του παρέχοντος υπηρεσίες (άρθρο 8 § 1 ν. 2251/1994). Πρόκειται για επαγγελματική ευθύνη από το νόμο που καθιερώνεται ανεξάρτητα από προϋφιστάμενο συμβατικό δεσμό²⁰ και θεσπίζει ευθύνη του παρέχοντος υπηρεσίες για κάθε ζημία που προκάλεσε υπαιτίως κατά την παροχή των υπηρεσιών. Ερωτάται βεβαίως αν συμβιβάζεται η παράλειψη του ιατρού με τη θετική ενέργεια που υποδηλώνει ο ο όρος "παροχή υπηρεσιών"²¹. Ορθότερο είναι να δεχθούμε ότι η ζημία μπορεί να προκληθεί και με παράλειψη του παρέχοντος υπηρεσίες να συνεχίσει την

¹⁸ Βλ. αντί πολλών Γεωργιάδη, στον ΑΚ Γεωργιάδη - Σταθόπουλου, άρθρο 914, αριθ. 59.

¹⁹ Πρβλ. για τα ειδικά προβλήματα της συναίνεσεως για μεταμόσχευση που παρέχουν οι συγγενείς (σύζυγος, εήλικα τέκνα, γονείς ή αδέρφια) του νεκρού, Βάρκα - Αδάμη, Κριτική θεώρηση του ν. 2737/1999 για τις μεταμοσχεύσεις, ΚριτΕ 2000/2, σ. 437 επ.. Πρβλ. επίσης Ανδουλιδάκη - Δημητριάδου, ό.π., σ. 211 επ., για το ότι η υποχρέωση ενημερώσεως και συναίνεσεως ενός ασθενούς που δεν έχει τις αισθήσεις του, μετατίθεται στο πρόσωπο το οποίο έχει αναλάβει την περίθαλψή του.

²⁰ Βλ. γενικώς για την ευθύνη του παρέχοντος υπηρεσίες, Σταθόπουλο/Χιωτέλλη/Αυγουστιανάκη (Αυγουστιανάκη), Κοινοτικό Αστικό Δίκαιο Ι, σ. 166, επίσης βλ. Φουντεδάκη, Η αστική ιατρική ευθύνη μετά το ν. 2251/1994, ΚριτΕ 1996/2, σ. 179 επ., που υποστηρίζει καταρχάς ότι η ιατρική ευθύνη αποτελεί συνήθως συρροή συμβατικής και αδικοπρακτικής ευθύνης και στη συνέχεια, στο πλαίσιο της ειδικής νομοθετικής ρυθμίσεως του ν. 2251/1994, ασχολείται μεταξύ άλλων και με τις αποδεικτικές δυσκολίες της αιτιώδους συνάφειας μεταξύ της ιατρικής ενέργειας και της βλάβης του ασθενούς.

²¹ Πρβλ. Απ. Γεωργιάδη, ΕνοχΔ ΓενΜ, 1999, § 63 αριθ. 8, υποσ. 3 για το πρόβλημα της διά παραλείψεως ευθύνης του παρέχοντος υπηρεσίες.

απαραίτητη θεραπεία, διότι όταν εκδηλωθεί η επιθυμία του ασθενούς, ο ιατρός έχει ήδη αναλάβει την περίθαλψή του, επομένως η παράλειψη που εκδηλώνεται με τη διακοπή της θεραπείας μπορεί να υπαχθεί στο άρθρο 8 § 1 ν. 2251/1994.

Ο παρέχων υπηρεσίες, δηλ. εδώ ο ιατρός, φέρει το βάρος αποδείξεως της ελλείψεως υπαιτιότητας, η οποία καταρχήν τεκμαίρεται (άρθρο 8 § 4 ν. 2251/1994). Εάν βεβαίως υποχωρήσει στην επιθυμία για τη διακοπή της θεραπείας και επέλθει ο θάνατος, ενάγοντες για την καταβολή αποζημιώσεως θα είναι οι στενοί συγγενείς του θύματος, εναντίον των οποίων θα μπορεί να προτείνει ως συντρέχον πταίσμα ²² την εκδηλωθείσα επιθυμία του ασθενούς για τη διακοπή της θεραπείας και να μειωθεί με τον τρόπο αυτό η αποζημίωση (πρβλ. και άρθρο 8 § 6 σε συνδ. με 6 § 11 ν. 2251/1994).

Σε κάθε περίπτωση ο ιατρός που δεν δέχεται να διακόψει την υποστηρικτική αγωγή, ενώ το ζητεί ο ασθενής, δεν επιχειρεί αυθαίρετη ιατρική πράξη, η οποία θεωρείται όπως αναπτύχθηκε προσβολή της προσωπικότητας. Η αυξημένη υποχρέωση επιμέλειας και πρόνοιας του ιατρού, η σπουδαιότητα του αγαθού για το οποίο παρέχει τις υπηρεσίες του και ο εμπιστευτικός χαρακτήρας της σχέσεως ιατρού - ασθενούς δείχνουν ότι η θεραπεία δεν είναι υπόθεση που αφορά μόνον στον νοσηλευόμενο, αλλά και στο θεραπευτή, ο οποίος πρέπει βεβαίως να λαμβάνει συγχρόνως πρόνοια για την ανακούφιση του νοσηλευομένου από τους πόνους. Άλλωστε ο ιατρός έχει υποχρέωση (άρθρο 9 του Κώδικα ιατρικής δεοντολογίας - Β.Δ. 25.5/6.7 1955) να υποβοηθεί με κάθε δυνατό μέσο την ίαση του ασθενούς ή τη διατήρησή του στη ζωή.

9. Έρευνες και δημοσκοπήσεις

9.1. Ελλάδα

Το 1997 στην Πάτρα από ιατρούς της Νοσηλευτικής Κλινικής του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών έγινε έρευνα σχετική με την ευθανασία. Στάλθηκαν ερωτηματολόγια σε 1148 μέλη του Ιατρικού Συλλόγου Πατρών, σε 483 μέλη του Δικηγορικού Συλλόγου Πατρών, σε 200 δικαστικούς του Εφετείου Πατρών και σε 129 τελειόφοιτους φοιτητές του ιατρικού τμήματος της πόλης. Από αυτούς απάντησαν ανώνυμα 300 ιατροί, 34 δικαστές, 100 δικηγόροι και 100 φοιτητές. Φυσικά το δείγμα θεωρήθηκε μικρό, αλλά οι απαντήσεις ήταν ενδεικτικές για την γνώμη που επικρατεί πάνω στο θέμα αυτό.

Ωστόσο, το ποσοστό που συναινεί στην ευθανασία και μάλιστα στην υποβοηθούμενη αυτοκτονία στην Ελλάδα είναι εξαιρετικά χαμηλό σε σύγκριση με άλλες χώρες. Αυτό σύμφωνα με τους ερευνητές οφείλεται στο ότι στην Ελλάδα εξακολουθούν να ισχύουν ισχυροί ενδοοικογενειακοί δεσμοί και το αγαθό της ζωής διατηρεί την απόλυτη αξία του. Αντίθετα, σε προηγμένες και εκβιομηχανοποιημένες δυτικές χώρες με χαλαρές ενδοοικογενειακές σχέσεις, ο «ανώδυνος θάνατος» προβάλλεται σαν ανθρώπινο δικαίωμα¹.

Σε άλλη έρευνα που πραγματοποίησε το περιοδικό «ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΥΓΕΙΑΣ» με την

²² Πρβλ. Γεωργιάδη, στον ΑΚ Γεωργιάδη - Σταθόπουλου, άρθρο 914, αριθ. 60

¹ «Ιατρική», μηνιαία έκδοση Εταιρείας Ιατρικών Σπουδών, Πάτρα, 1977.

αρωγή των ιατρών Τριποδιανάκη Γ., Μεταξάτου Γ. και Ιστικόγλου Χ. του ψυχιατρικού τμήματος του Γ.Π.Ν. «Ο Ευαγγελισμός» σε κάποιο Γενικό Νοσοκομείο για να διερευνήσουν τη στάση των ιατρών στο θέμα της ευθανασίας, προέκυψαν τα παρακάτω συμπεράσματα:

Ζητήθηκε από τους ιατρούς ενός γενικού νοσοκομείου να συμπληρώσουν ένα ειδικό ερωτηματολόγιο που διερευνά τη στάση απέναντι στην ευθανασία (παθητική και ενεργητική) και το ενδεχόμενο νομοθετικής ρύθμισής της. Προσπάθησαν να βρουν αν η στάση αυτή σχετίζεται με παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο και ο χρόνος επαγγελματικής απασχόλησης. Έδωσαν το ερωτηματολόγιο σε 200 ιατρούς και το επέστρεψαν συμπληρωμένο 96 (ποσοστό 48%). Ένα σημαντικό ποσοστό των ιατρών ήταν υπέρ της παθητικής ευθανασίας(41%), υπέρ της ενεργητικής ευθανασίας υπό νομική κάλυψη(42%) και υπέρ της νομοθετικής ρύθμισης σύμφωνα με το ολλανδικό πρότυπο(47%). Το ποσοστό των αναποφάσιστων ήταν σταθερά γύρω στο 20% σε όλες τις ερωτήσεις. Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων με τη δοκιμασία pearson χ^2 και τη λογιστική παλινδρόμηση έδειξε ότι περισσότεροι ιατροί μέσης εμπειρίας (7-14 χρόνια επαγγελματικής απασχόλησης) ήταν υπέρ της παθητικής ευθανασίας, της ενεργητικής ευθανασίας και της νομοθετικής ρύθμισής τους, σε σύγκριση με τους ιατρούς μικρότερης και μεγαλύτερης εμπειρίας. Το φύλο βρέθηκε να επηρεάζει τη στάση μόνο απέναντι στην παθητική ευθανασία, με περισσότερες γυναίκες ν' αντιτίθενται σ' αυτήν, σε σύγκριση με τους άντρες ιατρούς. Συζητήθηκε η διαφορετικότητα των απόψεων των ιατρών και η συγχυτική και αντιφατική στάση τους ως προς τα δεοντολογικά, ηθικά και νομικά ζητήματα που συνεπάγεται η ευθανασία. Δόθηκε έμφαση στους παράγοντες που φαίνονται ότι επηρεάζουν τις απόψεις τους. α) Το γεγονός ότι πιθανόν συνεργάστηκαν στην έρευνα περισσότεροι ιατροί που ευνοούν την ευθανασία β) Τα λειτουργικά προβλήματα των νοσοκομείων και η εξ αυτών αδυναμία παροχής φροντίδας στον καταληκτικό άρρωστο, δημιουργούν μια βαριά συναισθηματική ατμόσφαιρα που συμβάλει στη στάση τους για ευθανασία².

9.2.Εξωτερικό

Αξιόλογες δημοσκοπήσεις του κοινού έγιναν κατά τα έτη 1980-89 και συγκεκριμένα 26 έρευνες σε 14 χώρες: 7 στις Η.Π.Α, 3 στη δυτική Γερμανία και τη Γαλλία, 2 στην Αυστραλία και στον Καναδά και ανά μία στις χώρες: Κίνα, Ν. Ζηλανδία Μ. Βρετανία, Δανία, Κ. Χώρες, Βέλγιο, Λουξεμβούργο, Ελβετία και Ισπανία. Σε όλες τις δημοσκοπήσεις η συντριπτική πλειοψηφία από 56-84 % περίπου εκφράστηκε υπέρ της ενεργητικής ευθανασίας υπό ορισμένες, βέβαια, συνθήκες.

Στις χώρες της Ευρώπης η πλειοψηφία υπέρ της ενεργητικής ευθανασίας κυμάνθηκε από 60-83 %.

Σε δημοσκόπηση του ιατρικού σώματος ένα ποσοστό 40 % ήταν αντίθετο σε αίτηση για ευθανασία και το 1/4 των ερωτηθέντων ιατρών αναγνώρισαν ότι επιχείρησαν ευθανασία.

Η διαφορά ανάμεσα στο ιατρικό σώμα και τον υπόλοιπο πληθυσμό (κοινή γνώμη) ως προς την ευθανασία οφείλεται στο ότι είναι πολύ πιο εύκολο να αξιώσει ο πολίτης ένα δικαίωμα από το να υποχρεωθεί να το πράξει, όπως ο ιατρός. Αρκετοί μάλιστα ιατροί διακηρύττουν ότι δεν θέλουν να αναλάβουν το ρόλο του δημίου, γιατί αντιλαμβάνονται το θάνατο ως παταγώδη αποτυχία³.

² Τριποδιανάκης Γ.- Μεταξάτος Γ.- Ιστικόγλου Χ., «ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ- Η στάση των γιατρών ενός Γενικού Νοσοκομείου», ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΥΓΕΙΑΣ, τ.9, Αθήνα, Ιανουάριος -Φεβρουάριος 1998, σ. 42-43.

³ Charles Susanne et Marie-Geneviève Pinsart, "L' eythanasie ou la mort assistée", 1995, De Boeck Université, Belgique, p. 38-43.

10.Επιχειρήματα υπέρ και κατά της ευθανασίας

10.1.Οι υποστηρικτές της ευθανασίας

10.1.Α.Νομικά επιχειρήματα υπέρ της ευθανασίας

Η νομική επιχειρηματολογία των οπαδών της ευθανασίας συνοψίζεται στα ακόλουθα σημεία: Το δικαίωμα στη ζωή που προστατεύεται από το άρθρο 5 παρ. 2 του Συντάγματος συμπληρώνεται και ολοκληρώνεται με το «δικαίωμα αυτοδιαθέσεως της ζωής» το οποίο πηγάζει από το 301Π.Κ. Το δικαίωμα αυτό νομιμοποιεί όχι μόνο την ευθανασία αλλά και την «ορθοθανασία», δηλαδή, την περίπτωση κατά την οποία άτομο που πάσχει ανίατα και βρίσκεται σε αφασία-αναισθησία, διατηρείται στη ζωή με πολυσχιδή μηχανικά και ηλεκτρονικά μέσα στήριξης, τα οποία, ωστόσο, δεν αποτρέπουν το μοιραίο, καθώς επίσης και τη «δυσθανασία», δηλαδή, την περίπτωση όπου ο πάσχων δεν υποβάλλεται σε μάταιες τεχνικές στηρίξεις βραχείας παράτασης της ζωής του, αφού ο θάνατός του είναι επικείμενος και αναπόφευκτος, ενώ ο ίδιος απαιτεί να ληφθούν εξαιρετικές φροντίδες, στο μέτρο που αυτό είναι δυνατόν, ώστε να παραταθεί έστω και λίγο η ζωή του.

Κατά τους οπαδούς της ευθανασίας θα πρέπει να προβλεφθεί νομοθετικά μια ακόμη περίπτωση δικαστικής αιρέσεως της ποινής για την περίπτωση της επιθανάτιας με συναίνεση ευθανασίας, η οποία φυσικά πρέπει να καθιερωθεί μόνο για την περίπτωση που συντρέχουν όλες οι προϋποθέσεις του άρθρου 300 Π.Κ. και επιπλέον εφόσον ο ετοιμοθάνατος ασθενής απαιτεί επίμονα τη θανάτωσή του, ύστερα από βεβαίωση τριών ιατρών του Δημοσίου¹.

Επιπρόσθετα, οι υποστηρικτές της ευθανασίας τονίζουν ότι θα μπορούσε να γίνει συζήτηση για να εξακριβωθεί αν είναι σύμφωνο με το περί δικαίου αίσθημα του λαού να γίνει προσθήκη δευτέρου εδαφίου στο άρθρο 300 Π.Κ., το οποίο να ορίζει ότι το δικαστήριο μπορεί ν' απαλλάξει τον υπαίτιο από την ποινή στην περίπτωση που το θύμα δεν μπορούσε από φυσική αδυναμία να προκαλέσει το ίδιο το θάνατό του που επιθυμούσε, ύστερα πάλι από γνωμάτευση τριών ιατρών του Δημοσίου ότι: α) Η ταλαιπωρία του ετοιμοθάνατου θα συνεχιζόταν, β) Ότι ο θάνατος θα επακολουθούσε στα επόμενα 24ωρα και γ) Ότι δεν υπήρχε πλέον αποτελεσματική παυσίπονη θεραπεία. Με τη διάταξη αυτή θα υπάρχει η δυνατότητα να μην φυλακισθεί αυτός που ενήργησε έτσι, αλλά η πράξη του να θεωρηθεί ασήμαντη, ως προϊόν ψυχικής πίεσης. Η νομοθέτηση αυτού του λόγου, πιστεύουν οι υποστηρικτές της αφέσεως της δικαστικής ποινής, θα κάνει τη νομοθεσία περισσότερο φιλόανθρωπη².

10.1.Β. Θεολογικά επιχειρήματα υπέρ της ευθανασίας

Τα διάφορα θεολογικά επιχειρήματα υπέρ της ευθανασίας συνοψίζονται κυρίως στα εξής:

Η εντολή «Ου φονεύσεις» δεν έχει απόλυτη ισχύ (Π.χ. σε αμυντικούς πολέμους). Στον πόλεμο, με την ευλογία της εκκλησίας, υποχρεώνονται όλοι να γίνουν εθελοντές φονιάδες ή αυτόχειρες.

Η ζωή μέσα στη μεγάλη αθλιότητα και τον πόνο είναι ανάξια του εαυτού της. Και είναι απαράδεκτη φιλανθρωπία η επιβολή της διατήρησής της.

¹ ΣΟΦΟΥΛΑΚΗΣ ΛΑΜΠΡΟΣ, «Η ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΖΩΗΣ ΚΑΤΑ ΤΟ ΣΥΝΤΑΓΜΑ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΝΟΜΟΥΣ», ΕΚΔΟΤΙΚΟΣ ΟΙΚΟΣ ΑΦΟΙ Π. ΣΑΚΚΟΥΛΑ, ΑΘΗΝΑ, 1994, σ. 37, 242-243.

² ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΟΣ ΚΩΝ., «Η ποινική εκτίμηση των ιατροχειρουργικών επεμβάσεων», Αθήνα, 1998, σ. 157.

Η εκκλησιαστική ευχή « ανώδυνα τα τέλη της ζωής ημών» συνηγορεί υπέρ της ευθανασίας.

Ο πιστός δε φοβάται το θάνατο, κάποτε μάλιστα τον επιζητεί για να ενωθεί με το θεό. Μπορεί λοιπόν να τον επισπεύσει με την ευθανασία.

Η χριστιανική αγάπη επιβάλλει την ευθανασία σ' έναν άρρωστο που παρακαλεί για αυτήν κάτω από συνεχείς πόνους και ψυχική πίεση παρατεταμένη και που επιτέλους αυτός ο άρρωστος δε βλέπει κανένα ιδιαίτερο νόημα στον πόνο και έχει το δικαίωμα ν' αποφασίζει ο ίδιος για τη ζωή και το θάνατό του³.

10.2.Επιχειρήματα κατά της ευθανασίας

10.2.Α.Ψυχολογική διάσταση

Μπορεί κάποιος που σήμερα θέλει να θέσει τέλος στη ζωή του, να το μετανιώσει αύριο. Πολλοί άνθρωποι θέλουν να αυτοκτονήσουν υπό το κράτος μιας σοβαρής ψυχολογικής επιβάρυνσης έστω και αν πάσχουν από ανίατη οδυνηρή ασθένεια. Όταν αυτή εκλείψει, τότε παύει και η επιθυμία της αυτοκτονίας. Εξάλλου, πολλές φορές η επιθυμία αυτοκαταστροφής δεν είναι παρά ένας τρόπος για να προσελκύσει κανείς την προσοχή των γύρω του, να ενταχθεί εκ νέου στο κοινωνικό του περιβάλλον. Είναι απόλυτα σεβαστός ο σκεπτικισμός των γιατρών που επισημαίνουν ότι «πολλές φορές μία απόπειρα θανάτου κρύβει την επιθυμία να συμπεριληφθεί ξανά κανείς στους ανθρώπους, να γίνει ένα μαζί τους και όχι να αποκοπεί οριστικά από αυτούς με το θάνατο». Είναι χαρακτηριστικό ότι η 23χρονη πρωταγωνίστρια της υπόθεσης Βουνία, η οποία σε τόσους κόπους και έξοδα είχε υποβληθεί για να κερδίσει την απόφαση που θα της επέτρεπε να πεθάνει ανενόχλητη, δεν την αξιοποίησε για να θέσει τέρμα στη ζωή της. Επειτα λένε ότι ευθανασία επιτρέπεται μόνο όταν το άτομο είναι καταφανώς δυστυχισμένο... Αποκλείεται λοιπόν ένας δυστυχισμένος σήμερα να γίνει αύριο ευτυχισμένος, έτσι απλά, υιοθετώντας μια άλλη φιλοσοφία ζωής;

Περαιτέρω υποστηρίζεται ότι η νομιμοποίηση της ευθανασίας θα απελευθερώσει το συναίσθημα της ματαιότητας στους ανιάτως πάσχοντες ειδικά στους πιο ηλικιωμένους. Ο κίνδυνος τότε είναι να ζητούν οι άνθρωποι αυτοί την ευθανασία όχι πραγματικά ελεύθερα, αλλά κάτω από έντονη κοινωνική πίεση. Και ένα δεύτερο ρίσκο, μετά την αποδοχή της ευθανασίας για τους ανιάτως πάσχοντες που υποφέρουν, είναι να γίνει αποδεκτή η ευθανασία και στην περίπτωση της «μη αξιοπρέπειας», όπως αυτή θα καθορίζεται όμως από τρίτους, δηλαδή οικογένεια, γιατρούς, κοινωνία. Ως εκ τούτου η άσκηση του δικαιώματος στον θάνατο εμπεριέχει σοβαρούς κινδύνους καταχρήσεων, ιδίως στις περιπτώσεις που δεν υφίσταται αυτοπροσβολή, αλλά ετεροπροσβολή και πολύ περισσότερο, όταν η βούληση για την αυτοκαταστροφή δεν δηλώνεται ρητά, αλλά τεκμαίρεται. Αφ' ενός εμφολωρεί το ενδεχόμενο ενός κοινωνικο-βιολογικού δαρβινισμού, ο οποίος όπως ορθά γράφεται, θα οδηγούσε στον Καιάδα τις «εξαιρέσεις, τους ανθρώπους με handicap και ανικανότητες ή απωθητικές αρρώστιες (όπως το aids) που τους χωρίζουν από τους κανονικούς ανθρώπους, οι οποίοι μπορούν να αποφασίζουν για αυτούς». Αφ' ετέρου η νοοτροπία «να τελειώνουμε με αυτούς, περιμένουν και άλλοι» είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη, ιδίως σε μια εποχή πλήρους οικονομικής αποτίμησης και κοστολόγησης της παρεχόμενης προστασίας της ανθρώπινης ζωής.

³ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΓΚΥΚΛΟΠΑΙΔΕΙΑ – ΛΕΞΙΚΟ, τ. 4, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1990, σ. 2166.

Στην Ολλανδία, όπου ορισμένες περιπτώσεις ευθανασίας είναι νόμιμες, στατιστικές δείχνουν το εξής: Το 1990 καταγράφηκαν 454 περιπτώσεις και μόλις τρία χρόνια αργότερα, την εποχή που συνέβαινε εν θερμώ η συζήτηση λόγω των επικείμενων νομοθετικών μεταβολών, έφτασε τις 1328. Αλλά εύλογα αναρωτιούνται οι επικριτές της ευθανασίας τι είναι αυτό που τριπλασιάστηκε: Η ελεύθερη επιθυμία των ανιάτων ασθενών για γλυκό θάνατο ή μήπως η επιθυμία των υπόλοιπων για γλυκιά ζωή;

10.2.Β. Ιατρική-Επιστημονική διάσταση

Τα βασικότερα επιχειρήματα κατά της ατιμωρησίας της ευθανασίας, ακόμη και αυτής που παρουσιάζεται με τη μορφή εκούσιας επιθανάτιας ευθανασίας, είναι: α) Δε βρέθηκε ακόμη επιστημονικός τρόπος που να αποδεικνύει με βεβαιότητα ότι μια αρρώστια είναι αθεράπευτη, αφού υπάρχουν περιπτώσεις όπου άρρωστοι που, σύμφωνα με την επιστήμη, ήταν αθεράπευτοι, τελικά κατά άγνωστο και αξιοθαύμαστο τρόπο, θεραπεύτηκαν. Επομένως, το επιχείρημα αυτό θεωρείται βάσιμο και σήμερα, καθώς δεν υπάρχει το απόλυτο στη διάγνωση και στην πρόγνωση. β) Η επιστημονική εξέλιξη ανακαλύπτει νέα φάρμακα και μεθόδους θεραπείας με τις οποίες σήμερα θεραπεύονται ασθενείς που παλιότερα χαρακτηρίζονταν ως αθεράπευτοι. Λογικοφανές, επομένως, είναι να υπήρξαν περιπτώσεις θανάτωσης ανθρώπων με ευθανασία που πιθανόν η διάσωσή τους να ήταν δυνατή αν δεν είχε πραγματοποιηθεί. Κάποιος γιατρός, διευθυντής μονάδας εντατικής θεραπείας Αθηναικού νοσοκομείου, ανέφερε σε τηλεοπτική εκπομπή ότι στατιστικά 1 στους 20 ασθενείς που αναμένεται να πεθάνουν, τελικά, με τη βοήθεια της επιστήμης θα ζήσει. Το ποσοστό αυτό δεν είναι καθόλου ευκαταφρόνητο όταν πρόκειται για ανθρώπινες ζωές. Άρα, ο ίδιος γιατρός κατέληγε στο εξής συμπέρασμα: Η υιοθέτηση της ευθανασίας σε όλους αυτούς τους ασθενείς θα τους οδηγούσε στο θάνατο, τη στιγμή που θα ζούσαν με τη βοήθεια της επιστήμης. Από τα παραπάνω λογικά επιχειρήματα προκύπτει ότι ο νομοθέτης θα πρέπει να είναι πολύ επιφυλακτικός ως προς το εάν η ευθανασία, εκούσια και ακούσια, αποτελεί ή όχι αξιόποινη πράξη⁴.

10.2.Γ. Χριστιανική διάσταση-Η άποψη της εκκλησίας

Κατά την αρχαιότητα η ευθανασία ήταν επιτρεπτή, γεγονός συνηθισμένο σε μη χριστιανικές κοινωνίες. Σήμερα η χριστιανική εκκλησία αρνείται ρητά το δικαίωμα της ευθανασίας, διότι σύμφωνα με τη διδασκαλία της, η αφαίρεση της ζωής είναι δικαίωμα μόνο του θεού που τη χάρισε. Επίσης, ο Χριστιανισμός υποστηρίζει πως ο πόνος έχει μεγάλη αξία για τη σωτηρία της ψυχής, επειδή δίνεται η ευκαιρία για μετάνοια. Για το λόγο αυτό δεν πρέπει να συντομεύεται η ζωή με σκοπό να αποφύγει την επιθανάτια αγωνία ο άνθρωπος. Ο πόνος, άλλωστε είναι και σήμα κινδύνου για τον άνθρωπο, δηλαδή ευεργετικός για λήψη μέτρων προετοιμασίας και μετάνοιας⁵.

Ανέκαθεν η χριστιανική θέση ήταν αντίθετη προς κάθε μορφή ευθανασίας (ενεργητική, παθητική, ευγονική) για τους εξής λόγους:

α) Κανένας άνθρωπος δεν έχει το δικαίωμα που έχει μόνον ο δημιουργός-θεός επί της ζωής και του θανάτου. Η ευθανασία αντίκειται στην εντολή «Ου φονεύσεις» και είναι φόνος.

β) «Οι πάσχοντες κατά το θέλημα του θεού πάσχουσι» (Πέτρου Α', Δ 19) και «Κύριος

⁴ Μίχος Απ., «Το πρόβλημα της ευθανασίας», Αθήνα, 1965, σ. 249.

⁵ Δημητρόπουλος Π., «Χριστιανική ηθική», Αθήνα, 1970, σ. 154.

παιδεύει» (Ψαλμός ΠΙΖ' 18). Ο πόνος του αρρώστου είναι αφορμή ηθικής κάθαρσης και μέσον παιδαγωγίας και για το περιβάλλον του, ευκαιρία για την άσκηση της υπομονής, της αγάπης, της ελπίδας και της πίστης στο θεό. Ο πόνος είναι συμμετοχή στον πόνο και το πάθος του Ιησού και μίμηση του Ιησού. Η υπομονή στα βάσανα σώζει την ψυχή.

γ) Η αρρώστια δεν είναι ντροπή και δεν καταρρακώνει την ανθρώπινη αξιοπρέπεια η οποία δε στηρίζεται στο φθαρτό σώμα αλλά στο πνεύμα και στο πρόσωπο του ανθρώπου όπου εφαρμόζεται το «κατ' εικόνα και ομοίωσιν» του θεού.

δ) Η λεγόμενη «ευθανασία εξ αγάπης» υποκρύπτει συνήθως εγωιστικά κίνητρα των συγγενών για ν' απαλλαγούν από το βάρος της περίθαλψης ή να ικανοποιήσουν γρηγορότερα τα κληρονομικά τους συμφέροντα.

ε) Η κοσμικοποίηση και ηδονοποίηση της ζωής δημιούργησε τη νοοτροπία ότι ο πόνος και ο θάνατος πρέπει να μπαίνουν το συντομότερο στο περιθώριο. Επειδή δηλαδή η ζωή στην εποχή μας έχασε κάθε μεταφυσικό νόημα – αφού δε δεχόμαστε την ύπαρξη υπερβατικού κόσμου – η βιολογική διάσταση της ζωής ανάγεται σε ύψιστη αξία. Έτσι η διατήρηση της ζωής αντί πάσης θυσίας και η απώθηση του θανάτου έχει πρωτεύουσα σημασία, αλλά στην περίπτωση του μελλοθανάτου για τον οποίο κάθε ιατρική ελπίδα έσβησε, η ευθανασία είναι η λύτρωση, ενώ θα έπρεπε να του παρέχεται η φροντίδα με αγάπη και στοργή ως το τέλος.

στ) Η θανάτωση διανοητικώς καθυστερημένων, σωματικώς ανιάτων και αναπήρων, στο χώρο της ευγονικής ή κοινωνικής ευθανασίας, είναι φόνος και βαρύτερη αμαρτία.

ζ) Η θανάτωση εμβρύων, ακόμη και αν η ιατρική πρόγνωση είναι δυσμενής για την εξέλιξή τους, είναι φόνος και βαρύτερη αμαρτία.

η) Χρέος του χριστιανού είναι η συμπαράσταση σε κάθε «πάθος» της ζωής απ' την αρχή έως το τέλος της.

θ) Και το τελευταίο δευτερόλεπτο της ζωής ισοδυναμεί με μια αιωνιότητα, γιατί μπορεί να είναι το δευτερόλεπτο της μετάνοιας και της σωτηρίας.

Σήμερα όμως η θεολογική θέση του χριστιανισμού έχει μεταβληθεί ως προς την παθητική ευθανασία. Η ρωμαιοκαθολική εκκλησία στις 26-6-1980 έκανε μια δήλωση για την ευθανασία στην οποία τονίζεται ότι «η ζωή είναι δώρο του θεού, αλλά και ο θάνατος είναι αναπόφευκτος και στην προσέγγισή του, παρόλα τα χρησιμοποιούμενα μέσα, επιτρέπεται στη συνείδησή μας να αποφασίσει την άρνηση των θεραπευτικών ενεργειών που θα προκαλούσαν μόνο ασήμαντη και οδυνηρή παράταση της ζωής- χωρίς όμως να διακόψουμε τις στοιχειώδεις τακτικές φροντίδες στον άρρωστο». Η ορθόδοξη εκκλησία δεν έχει πάρει σήμερα επίσημη θέση.

11. Η προσέγγιση της ευθανασίας από πλευράς διεθνούς και συγκριτικού δικαίου

11.1. Διεθνές Δίκαιο

11.1.Α. Συμβούλιο της Ευρώπης - Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων

Το Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων του Συμβουλίου της Ευρώπης ασχολήθηκε πρόσφατα με το θέμα της ευθανασίας, με αφορμή την περίπτωση της κας Πριπτου, 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 ισχυρίσθηκε 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 ισχυρίσθηκε 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

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"

ποινική δίωξη στην περίπτωση της αρωγής σε αυτοκτονία συνιστά απάνθρωπη και μειωτική συμπεριφορά, για την οποία είναι υπεύθυνο το κράτος, αποτελεί μια νέα και ιδιαιτέρως 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 καμμία 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 Πρίπτου. 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 ευαλίστων 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 δίωξης 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 αντιταχθεί, 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 μόνο τους έναντι των υπολοίπων, το Δικαστήριο έκρινε ότι δεν υφίστατο λόγος διαφοροποίησης για να αποκλεισθούν περιπτώσεις αυθαιρεσίας (άρθρο 14).

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

1. 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).

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

3. 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 τους³. 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 αποτελεσματικές⁴.

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

⁴ Sudre, Frederic (1996): Droit de la Convention europeenne des droits de l/ homme, La Semaine Juridique, 1996, 101 - 108 (101)

11.1.B. 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.

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 αγωγές⁵.

Περαιτέρω, τό 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:

1. 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

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

αυτό ήταν απομεμακρυσμένο ⁶.

2. Η πρόοδος της επιστήμης είναι δυνατόν να προσφέρει προοπτικές, που ήταν άγνωστες στον ασθενή κατά τη στιγμή της δημοσιοποίησής 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}.

3. 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

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 ίδιου 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, βελτίωσης 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)

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 συναινέσεως, 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 εμφοιλοχωρούν 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.

11.2. Αλλοδαπό Δίκαιο-Υποθέσεις αλλοδαπών Δικαστηρίων

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 ενυδάτωσης 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.

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

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 πεισθούν 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 εξαναγκασμού¹³.

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 1995¹⁴: Δεδομένου ότι το σύστημα υγείας μας δεν μπορεί να θεραπεύσει τον πόνο, ή να διαγνώσει και να θεραπεύσει την κατάθλιψη θα ήταν ιδιαίτερος επικίνδυνος για τους ασθενείς να νομιμοποιήσουμε την μέσω ιατρού βοήθεια σε αυτοκτονία ή την εκουσία 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 χώρες¹⁵.

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

11.2.A. Ηνωμένο Βασίλειο και Ιρλανδία

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

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 εν.)

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

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.

11.2.B. Ολλανδία και Βέλγιο

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 ιδιαιτέρως 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 μεταφραστεί 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. 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

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)

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 ασθενής²³. 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 προκειμένη 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 επρεπε 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 ποινή²⁴.

Το 1995 εμφανίσθηκε και η περίπτωση ευθανασίας σε ένα νεογέννητο, με σοβαρό πρόβλημα, που διαγνώσθηκε 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 επαναλαμβανομένης επιθυμίας των γονέων. Το δικαστήριο δέχθηκε ότι για την ύπαρξη κατάστασης ανάγκης πρέπει να συντρέχουν τα εξής στοιχεία: αφόρητος και χωρίς προοπτικές θεραπείας πόνος· επαναλαμβανομένη και σταθερή επιθυμία των γονέων· συμφωνία της ιατρικής πρακτικής με την ιατρική δεοντολογία. Ο ιατρός αθώωθηκε, αν και η απόφαση κατακρίθηκε στο νομικό τύπο²⁵.

Πρόσφατα ψηφίσθηκε νόμος, ο οποίος ισχύει από την 1. Ιανουαρίου 2002. Σύμφωνα με αυτόν δεν αποτελεί έγκλημα η πράξη του ιατρού, η οποία χαρακτηρίζεται ως "αγωγή 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 κατάστασή 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 κατάστασή του.

²³ 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)

²⁴ 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

²⁵ Ploem, M.C. (1995): The Netherlands - Legislation and Jurisprudence in: European Journal of Health Law, 363 - 366

Εάν ο ιατρός έχει συσχεφθεί 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 πιέσεως 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 περι θανάτου ιδέες του. Επιπλέον στη διεθνή βιβλιογραφία τονίζεται ότι πολλές φορές η αίτηση για αυθανασία 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 ζησει, 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.

11.2.Γ. Γαλλία

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.

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) ²⁶.

Στο νέο άρθρο L 1 C κατοχυρώνεται το δικαίωμα άρνησης του ασθενούς ως προς οιασδήποτε εξέταση ή θεραπεία. Μέχρι πρότινος η προστασία της ζωής εθεωρείτο κατά τη νομολογία πιο σημαντική από το σεβασμό της επιθυμίας του ασθενούς. Κατά το άρθρο 36 ο ιατρός πρέπει να σεβασθεί την επιθυμία του ασθενούς για εξέταση ή θεραπεία, αφού τον ενημερώσει για τις συνέπειες της απόφασής του ²⁷.

11.2.Δ.Σκοτία²⁸

Είναι χωρίς αμφιβολία πως από τον 13^ο αιώνα η αυτοκτονία, τουλάχιστον σε ορισμένες περιπτώσεις, είχε καταστεί έγκλημα υπό τον κοινό Αγγλικό νόμο θεωρούμενη «αδίκημα έναντι του Θεού και των ανθρώπων» και επέφερε δήμευση περιουσίας και μη ταφή σε καθαγιασμένο χώρο. Η αναγνώριση πως ο νόμος περί αυτοκτονίας είχε μικρά ή σχεδόν καθόλου αποτρεπτικά αποτελέσματα, οδήγησε στο Διάταγμα περί αυτοκτονίας του 1961. Αυτό επέφερε αποποινικοποίηση της αυτοκτονίας και της απόπειρας αυτοκτονίας. Εντούτοις, το άρθρο 2 του Διατάγματος δηλώνει πως η διευκόλυνση αυτοκτονίας παραμένει αδίκημα, επιφέροντας ανώτερη ποινή 14ετούς κάθειρξης. Μια προσπάθεια του Λόρδου Jenkins να εξαιρεθεί η περίπτωση που ο συνεργός «ενήργησε από καλή πρόθεση και υπέρ του θανόντος» καταψηφίστηκε. Η κατηγορία που θα αντιμετωπίσει ο διενεργών την ευθανασία καθώς και η διαδικασία που θα ακολουθηθεί δεν είναι σαφής, εξαρτάται αποκλειστικά από την γνώμη του Lord Advocate. Θεωρητικά, η κατηγορία μπορεί να είναι ανθρωποκτονία εκ προθέσεως. Το γεγονός αυτό κάνει τις αποφάσεις τις σχετιζόμενες με ευθανασία απρόβλεπτες. Το 1980 ο 78χρονος Robert Hunter, ο οποίος έδωσε τέλος στη ζωή της πάσχουσας από γεροντική άνοια γυναίκας του, καταδικάστηκε σε φυλάκιση δύο χρόνων. Από την άλλη πλευρά το 1996 αθώωθηκαν οι Paul Bradley και David Hainsworth. Ο πρώτος διενήργησε ευθανασία στον σε τελικό στάδιο άρρωστο αδελφό του και ο δεύτερος αποπειράθηκε να προκαλέσει ασφυξία στον 82 ετών σε τελικό στάδιο πατέρα του. Και οι δυο ομολόγησαν την ενοχή τους. Κατά τους μελετητές αυτό αποδεικνύει πως οι δικαστές -αλλά και οι ένορκοι- έχουν αρχίσει να βλέπουν τέτοιες υποθέσεις υπό το πρίσμα μεγαλύτερης συμπαθείας.

²⁶ Duguet, Anne - Marie (2001): Euthanasia in France, in: European Journal of Health Law, 109 - 123 (117)

²⁷ Duguet, Op. cit. 117

²⁸ ΠΡΩΤΟΠΑΠΑΔΑΚΗΣ Δ.ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ, <<Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική>>, εκδ. Αντ.Ν.Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 2003, σελ 5-10

11.2.Ε.Ηνωμένες Πολιτείες

Η αναφορά στο νομικό καθεστώς των Η.Π.Α. το σχετιζόμενο με την ευθανασία είναι μια δύσκολη εργασία . Αυτό συμβαίνει εξ αιτίας του γεγονότος πως στις Η.Π.Α. η νομοθεσία αποτελεί πολιτειακό προνόμιο και καθήκον, με μόνη δέσμευση την συμμόρφωση προς το σύνταγμα. Για τον λόγο αυτό θα ήταν αδύνατο να αναφερθούμε στην νομική αντιμετώπιση της ευθανασίας στις Η.Π.Α. σαν να ήταν ενιαία- δεν είναι. Η ευθανασία άλλωστε αποτελεί ένα καινούριο σχετικά ζήτημα, με περιορισμένες εμφανίσεις στο κοινωνικό γίγνεσθαι, άρα μια κοινή στάση είναι ακόμη πιο δύσκολο να υιοθετηθεί. Θα ήταν επίσης δύσκολο ή και άσκοπο ακόμη να αναφερθεί κάποιος στα συμβαίνοντα σε κάθε πολιτεία. Η αναφορά μας θα αφορά σε συγκεκριμένες υποθέσεις και αποφάσεις που σημάδεψαν την αντιμετώπιση του ζητήματος αυτού στην πολύ συντηρητική και συνάμα πολύ προοδευτική αυτή χώρα.

11.2.Ε.ι.Υποκατάσταση κρίσης

Η αρχή έγινε το 1975. Στις 15 Απριλίου του έτους αυτού, η Karen Ann Quinlan, 21 χρόνων, σταμάτησε να αναπνέει για 15 λεπτά, πράγμα που της προκάλεσε σοβαρή εγκεφαλική βλάβη. Οι γιατροί διέγνωσαν μόνιμη κωματώδη κατάσταση (Persistent Vegetative State-PVS). Για την διατήρησή της στη ζωή απαιτήθηκε η σύνδεσή της με αναπνευστήρα και η χρήση σωλήνα για την διατροφή της. Όταν έγινε φανερό πως η σωματική και πνευματική κατάσταση της κόρης τους θα παρέμενε στάσιμη, οι γονείς της ζήτησαν την απόσυρση του αναπνευστήρα και του σωλήνα διατροφής, πράγμα που η υπεύθυνη ιατρική ομάδα αρνήθηκε. Ο πατέρας της, Joseph Quinlan, προσέφυγε σε δικαστήριο του New Jersey ζητώντας την αποσύνδεση της κόρης του από τον αναπνευστήρα. Το δικαστήριο απέρριψε την αίτησή του, και έτσι προσέφυγε στο Ανώτατο Δικαστήριο του New Jersey. Το 1976 το New Jersey Supreme Court αποφάσισε υπέρ του Joseph Quinlan επί τη βάση του συνταγματικού δικαιώματος στην ατομικότητα (privacy), υποστηρίζοντας πως το άγραφο αυτό δικαίωμα «είναι αρκετά ευρύ για να συμπεριλάβει την απόφαση ενός ασθενούς να αρνηθεί ιατρική βοήθεια κάτω από συγκεκριμένες καταστάσεις,...,αφού μπορεί να επιτρέψει σε μια γυναίκα... την διακοπή μιας εγκυμοσύνης...» και πως «...τα δικαιώματα του υποκειμένου αυξάνονται όσο αυξάνεται η σωματική απειλή και η πρόγνωση δυσκολεύει...». Αναγνώρισε επίσης στον πατέρα της το δικαίωμα να ενεργήσει για λογαριασμό της κόρης του. Το σκεπτικό της απόφασης υπήρξε ένας σταθμός στην νομολογία, διότι το 1976 δεν υπήρχε προηγούμενο στην λήψη απόφασης για ευθανασία από πρόσωπο έτερο του πάσχοντος. Το σκεπτικό της απόφασης βρήκε, αργότερα, εφαρμογή σε υποθέσεις σε άλλες πολιτείες. Η γνώση των επιθυμιών του ασθενούς δεν είναι απαραίτητη, εάν δεν είναι δυνατό αυτές να εκφραστούν, αρκεί η συγκατάθεση της οικογένειας και των συγγενών. Έτσι, βέβαια, τα όρια ανάμεσα στην εθελούσια και μη ευθανασία καθίστανται ασαφή.

11.2.Ε.ii. Σαφείς και πειστικές αποδείξεις

Μια ακόμη υπόθεση σταθμός για την νομική αντιμετώπιση της ευθανασίας στις Η.Π.Α. είναι αυτή της Nancy Beth Cruzan. Η 25χρονη κοπέλα, ύστερα από ένα σοβαρότατο αυτοκινητιστικό δυστύχημα υπέστη βαρύτατες νευρολογικές βλάβες και τετραπληγία. Κατόπιν παραμονής σε κώμα επί τρεις εβδομάδες ανέκτησε ένα ελάχιστο, περιστασιακό και σπάνιο ποσοστό επαφής με το περιβάλλον. Η διατροφή της γινόταν με ειδικό σωλήνα. Από την στιγμή που φάνηκε πως δεν υπήρχαν ελπίδες βελτίωσης, οι γονείς ζήτησαν την διακοπή της διατροφής της κόρης τους από τον ειδικό σωλήνα. Το ιατρικό προσωπικό αρνήθηκε και τον Μάιο του 1987 ο πατέρας της ξεκίνησε δικαστικό αγώνα εναντίον του νοσοκομείου, με σκοπό να εξαναγκασθεί το προσωπικό να τερματίσει την ζωή της κόρης του. Σε πρώτο βαθμό δικαιώθηκε, αλλά το Ανώτατο

Δικαστήριο του Missouri ανέτρεψε την πρωτόδικη απόφαση, εκφράζοντας την δυσφορία του διότι, επί τη βάση του δεδουλευμένου της υπόθεσης Quinlan, δίδεται τόσο εύκολα από τα δικαστήρια έγκριση για ευθανασία σε μη δυνάμενους να εκφράσουν την άποψή τους ασθενείς. Η απόφαση εφεσιβλήθηκε το 1990 στο U.S. Supreme Court. Με ψήφους 5-4 κρίθηκε συνταγματική η απόφαση του Missouri Supreme Court. Επίσης το δικαστήριο έκρινε πως το Σύνταγμα δεν παρέχει δικαίωμα σε κανέναν να αποφασίζει στην θέση κάποιου άλλου, αντίθετα με ότι είχε καθιερώσει η υπόθεση Quinlan. Θεώρησε ότι οι Πολιτείες έχουν το δικαίωμα να ζητούν «σαφείς και πειστικές αποδείξεις» προκειμένου για τέτοιες υποθέσεις, αλλά δεν το επέβαλλε, αφήνοντας στην ευχέρεια των πολιτειών να φανούν ελαστικότερες στο θέμα των αποδείξεων. Τον Δεκέμβρη του 1990, ύστερα από την κατάθεση φίλων και συνεργατών της Cruzan σχετικά με τις απόψεις της για την ζωή και για σχετικούς με την ευθανασία διαλόγους, το δικαστήριο επέτρεψε την απομάκρυνση του σωλήνα διατροφής. Επιπλέον δέχθηκε πως πνευματικά ικανοί ασθενείς έχουν το δικαίωμα να αρνηθούν θεραπεία, καθιστώντας παράλληλα σαφές πως σε περιπτώσεις ευθανασίας σε κωματώδεις ασθενείς πολύ χρήσιμες για το δικαστήριο είναι οι advance directives.

11.2.E.iii. Ποιότητα ζωής

Η υπόθεση της Elizabeth Bouvia είναι εντελώς διαφορετική από τις προηγούμενες. Η 26χρονη κοπέλα ζήτησε το 1983 από νοσοκομείο να της παρασχεθεί η δέουσα βοήθεια για να επιφέρει τον θάνατο στον εαυτό της μέσω αστίας. Αιτία η σωματική της αναπηρία που την έκανε να αισθάνεται μειονεκτική και η άτυχη προσωπική της ζωή. Οι δικηγόροι της προσέλαβαν τρεις ειδικούς ψυχολόγους οι οποίοι την έκριναν απόλυτα λογική. Η πρόεδρος του δικαστηρίου που έκρινε την υπόθεση, η Lynn Compton, θεώρησε πως η E. Bouvia «είχε πάρει μια σοβαρή και καλά μελετημένη απόφαση, πως προτιμά τον θάνατο από την παρούσα, αόριστη στην ίδια κατάσταση της». Η υπόθεση έφθασε στο Εφετείο της California, όπου αποφασίστηκε από το δικαστήριο πως το δικαίωμα στην privacy υποδεικνύει πως δεν χρειάζεται κάποιος να βρίσκεται σε κώμα ή πολύ κοντά στον θάνατο για να αρνηθεί την τροφή, ούτε απαιτείται να εξετάζονται τα εκάστοτε κίνητρα, παρά πρέπει να δίδεται στον ασθενή η δυνατότητα να πεθάνει με αξιοπρέπεια.

11.2.E.iv. Αυτοκαθορισμός

Η Clair Conroy ήταν μια κατάκοιτη κυρία 84 χρόνων, πάσχουσα από γεροντική άνοια και τρεφόμενη με τη βοήθεια ειδικού σωλήνα. Η επαφή της με το περιβάλλον ήταν αμυδρή και πάρα πολύ σπάνια. Ο ανιψιός της, ο οποίος και την φρόντιζε, ζήτησε το 1985 να αποσυρθεί ο σωλήνας που επέτρεπε την διατροφή της ώστε να επέλθει ο θάνατος, υποστηρίζοντας πως αυτό θα ήταν το πιο αξιοπρεπές για την θεία του, θα σταματούσε τον πόνο και θα ήταν σίγουρα επιλογή και της ίδιας, εάν μπορούσε να συνειδητοποιήσει την κατάστασή της και να εκφρασθεί. Πριν ολοκληρωθεί η διαδικασία, η Conroy πέθανε από φυσικά αίτια. Το δικαστήριο έκρινε πως το δικαίωμα κάποιου να αρνηθεί την ιατρική θεραπεία δεν πρέπει να του στερείται επειδή απλώς δεν είναι ικανός να το απαιτήσει. Επιχείρημά του ήταν πως η έννοια του αυτοκαθορισμού μπορεί να προεκταθεί και σε έναν αναπληρωτή, εάν υπάρχουν σαφείς αποδείξεις ότι το άτομο θα επέλεγε ομοιοτρόπως εάν ήταν ικανό να αποφασίσει. Και εάν ακόμα τέτοια απόδειξη ελλείπει, μπορεί να εξαχθεί επί τη βάση της κρίσης ενός υγιούς ατόμου, πως η συνέχιση της ιατρικής φροντίδας θα ήταν απάνθρωπη. Επίσης θεώρησε πως η παροχή νερού και τροφής δεν εντάσσεται στην συνήθη φροντίδα. Η απόφαση αυτή, παρότι άνευ αντικειμένου τελικά, αποτέλεσε το υπόδειγμα για την κρίση άλλων παρομοίων.

Αυτές οι τέσσερις, εντελώς διαφορετικές μεταξύ τους, υποθέσεις έχουν σηματοδοτήσει την νομική αντιμετώπιση της ευθανασίας στις Η.Π.Α. Βέβαια, κάθε πολιτεία έχει το δικαίωμα να νομοθετεί διαφορετικά, εάν η προς εισαγωγή νομοθεσία δεν θεωρείται αντισυνταγματική. Έτσι, οι υποθέσεις αυτές δεν μπορούν να αποτελέσουν γνώμονα για τα αμερικανικά δικαστήρια, αλλά ούτε και για εμάς, στην προσπάθειά μας να διερευνήσουμε την νομική αντιμετώπιση της ευθανασίας. Δείχνουν απλώς την τάση που επικρατεί. Οι αποφάσεις είναι αντιφατικές και πολλές φορές φαίνονται υπερβολικές, διότι δεν υπάρχει συγκεκριμένη νομοθετική πρόβλεψη για την ευθανασία και οι υποθέσεις εκδικάζονται επί τη βάση των κειμένων διατάξεων και των εκ του συντάγματος απορρεόντων δικαιωμάτων. Σε γενικές γραμμές μπορούμε να πούμε πως βάσει του δικαιώματος στην privacy που απορρέει από το αμερικάνικο σύνταγμα, εάν υπάρχει σαφώς εκπεφρασμένη θέληση του πάσχοντος είτε δια ζώσης είτε ως advance directive, διενεργείται ευθανασία. Σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως είδαμε, η θέληση του πάσχοντος μπορεί να υποτεθεί με βεβαιότητα, εάν δεν είναι δυνατή η έκφρασή της.

Μοναδικό ad hoc νομοθέτημα είναι μέχρι σήμερα το Death With Dignity Act της πολιτείας του Oregon, μια προσπάθεια να δημιουργηθεί η νομική υποδομή για την διενέργεια της ευθανασίας. Το νομοσχέδιο αυτό με το Measure 16, προβλέπει το δικαίωμα στους κατοίκους της εν λόγω πολιτείας σε νόμιμη ευθανασία, εάν πάσχουν από ανίατη ασθένεια και τους μένουν μόνο έξι μήνες ζωής. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι να βεβαιωθεί η κατάστασή τους από δύο γιατρούς. Άτομα, επίσης, που πάσχουν από ψυχικά νοσήματα και το ζητούν, μπορούν να τύχουν ευθανασίας εάν γνωμοδοτήσει θετικά ένας ψυχίατρος. Η θανάτωση γίνεται με θανασιμη δόση που συνταγογραφείται από γιατρό, το αγοράζει ο ίδιος ο ασθενής και το λαμβάνει μόνος του με την παρουσία γιατρού. Η εφαρμογή του άρχισε στις 6.12.1994 αλλά ανεστάλη από το Supreme Court στις 19.12.1994. Στο μεσοδιάστημα θανατώθηκε ένας ασθενής. Ύστερα από πολλές αμφισβητήσεις, ετέθη για δεύτερη φορά σε κρίση μέσω δημοψηφίσματος τον Οκτώβρη του 1998 και έγινε νόμος της πολιτείας του Oregon. Το Supreme Court of Appeals έχει γνωμοδοτήσει πως εξ ίσου συνταγματικά είναι νομοσχέδια υπέρ και κατά της ευθανασίας.

11.2.E.v. Η ευθανασία διχάζει τους αμερικανούς(υπόθεση Τέρρυ Σκιάβο)

Η περίπτωση της Τέρρυ Σκιάβο, της γυναίκας-φυτό που κρατιέται στη ζωή με τεχνητά μέσα εδώ και 15 χρόνια, έχει δημιουργήσει μεγάλη διαμάχη στις ΗΠΑ. Είναι η κοινωνία υποχρεωμένη να διατηρεί την ζωή με οποιοδήποτε κόστος; Η μήπως, από κάποιο σημείο και μετά, θα πρέπει να επιτραπεί στην φύση να ακολουθήσει το δρόμο της; Και ποιος θα κρίνει τότε ήρθε η στιγμή αυτή;

Το 1990, η Τέρρυ Σκιάβο ήταν 26 ετών όταν η καρδιά της ξαφνικά σταμάτησε προσωρινά να κτυπά. Το περιστατικό αυτό την άφησε με σοβαρή και μόνιμη βλάβη στον εγκέφαλο. Τα τελευταία 15 χρόνια η άτυχη γυναίκα ζει σε ένα δωμάτιο νοσοκομείου, στη Φλώριδα, τρεφόμενη με σωλήνα. Ο σύζυγος και κηδεμόνας της, Μάικλ Σκιάβο, έχει πει ότι η Τέρρυ δεν θα ήθελε να κρατιέται ζωντανή σε κατάσταση φυτού και έχει ζητήσει την αφαίρεση του σωλήνα. Όμως, οι γονείς της, Ρόμπερτ και Μαίρη Σίντλερ αμφισβητούν τα κίνητρα του γαμπρού τους, λέγοντας ότι επιδιώκει τον θάνατο της Τέρρυ, για να παντρευτεί μία άλλη γυναίκα, με την οποία έχει κάνει δύο παιδιά. Οι Σίντλερ διαφωνούν με την διάγνωση των γιατρών, ότι η κόρη τους βρίσκεται σε κατάσταση φυτού μόνιμα και ότι έχει χάσει την εγκεφαλική της δραστηριότητα, την συνείδησή της, και την δυνατότητα να σκέφτεται και να αισθάνεται. Την βλέπουν να ανοίγει τα μάτια της και νοιώθουν να τους σφίγγει το χέρι, οπότε πιστεύουν ότι διατηρεί κάποιες αισθήσεις. Όμως, αληθεύει αυτό; Η Τζάνις Μαρί Βινίκου, του Κέντρου Ηθικής Δεοντολογίας του νοσοκομειακού κέντρου

Ουάσινγκτον, λέει ότι δεν είναι δύσκολο να μπερδέψει κανείς αυτές τις υποτυπώδεις αυτές αντανakλαστικές κινήσεις με ενδείξεις αναγνώρισης: «Άτομα που βρίσκονται σε φυτική κατάσταση έχουν ορισμένες φορές κύκλους ύπνου και αφύπνισης», λέει η κυρία Βινίκυ. «Ξυπνούν και ανοίγουν τα μάτια τους. Μάλιστα, δίνουν την εντύπωση πως σε κοιτάνε. Έχουν επίσης κάποιες αντανakλαστικές κινήσεις στα χέρια και στα πόδια. Όμως τίποτα από αυτά δεν γίνεται με πρόθεση ούτε και σε μόνιμη βάση». Η περίπτωση Σκιάβο πήγε στο δικαστήριο της Φλόριδας το 2003. Ο δικαστής, δικαίωσε τον Μάικλ Σκιάβο και διέταξε να αφαιρεθεί ο σωλήνας σίτισης της συζύγου του, αλλά η απόφαση αυτή καθυστέρησε λόγω νομικών προβλημάτων. Ο κυβερνήτης της πολιτείας και αδελφός του προέδρου Μπους, Τζεμπ Μπους, βοήθησε να εγκριθεί νομοσχέδιο που προέβλεπε την επανατοποθέτηση του σωλήνα. Στην συνέχεια, ο νόμος αυτός απορρίφθηκε από το ανώτατο πολιτειακό δικαστήριο, ως αντισυνταγματικός. Οργανώσεις που υπερασπίζονται το δικαίωμα της ζωής, πραγματοποιούν διαδηλώσεις και ασκούν πολιτικές πιέσεις για την δημιουργία νομοσχεδίων που να ανατρέπουν την απόφαση του δικαστηρίου της Φλόριδας. Η Ντόροθυ Τιμπερς, που είναι μέλος της οργάνωσης «Εθνική Επιτροπή για το Δικαίωμα Ζωής, είπε: «Η Τέρρυ Σίντλερ Σιάβο, δεν έχει κάποια ανίατη ασθένεια. Απλά παρουσιάζει κάποιο είδος αναπηρίας. Και αν το καλο-εξετάσει κανείς, η περίπτωσή της έχει να κάνει με τα δικαιώματα των ανθρώπων με αναπηρίες». Οι υποστηρικτές της θεωρίας αυτής λένε ότι χρειάζεται ομοσπονδιακή παρέμβαση, ειδικά σε περιπτώσεις όπου υφίστανται αμφιβολίες για την ιατρική διάγνωση και όπου υπάρχουν διαφωνίες ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας. Όμως, η Τζάνις Μαρί Βινίκυ λέει ότι οι οργανώσεις αυτές δεν ενδιαφέρονται τόσο για την διαδικασία, όσο για το τελικό αποτέλεσμα, το οποίο συνάδει με τις θρησκευτικές και πολιτικές τους απόψεις, άσχετα με την ποιότητα της ζωής του άλφα ή βήτα ατόμου και άσχετα με το κόστος της φροντίδας. «Νομίζω ότι θα κοστίσει πολλά περισσότερα χρήματα για το κοινωνικό σύνολο», λέει η κυρία Βινίκυ «και δεν είμαι σίγουρη ποιό τελικά θα είναι το όφελος. Τι προσπαθούμε να επιτύχουμε; Ποίος είναι ο τελικός μας στόχος; Είναι η διατήρηση της ζωής; και αν ναι αξίζει η διατήρηση οποιουδήποτε είδους ζωή και με οποιοδήποτε οικονομικό κόστος; Θα πρέπει να κάνουμε τα πάντα για να σώσουμε τους πάντες για όσο μεγαλύτερο διάστημα γίνεται»;

Οτιδήποτε συμβεί με την Τέρρυ Σκιάβο θα αποτελέσει προηγούμενο που θα μπορούσε να επηρεάσει χιλιάδες οικογένειες στις ΗΠΑ που αντιμετωπίζουν παρόμοια διλήμματα: πρέπει να διατηρούνται οι ελάχιστες ενδείξεις ζωής μέσω της ιατρικής τεχνολογίας για όσο το δυνατό μακρύτερο διάστημα, ή πρέπει κανείς να αφήνει το αγαπημένο του πρόσωπο να πεθάνει με ηρεμία;

11.2.Ε.vi. Η απόφαση της Γερουσίας των ΗΠΑ²⁹

Ο Αμερικανός πρόεδρος Τζορτζ Μπους διέκοψε την Κυριακή 20 Μαρτίου 2005 τις διακοπές του στο Τέξας, για να μετάσχει σε έκτακτη συνεδρίαση του Κογκρέσου, στην οποία η συντηρητική πλειοψηφία πέρασε τελικά νόμο που θα αναγκάσει τους γιατρούς να κρατήσουν ζωντανή την 41 χρονη Τέρι Σκιάβο, η οποία βρίσκεται σε άγρυπνο κώμα τα τελευταία 15 χρόνια. Έπειτα από έναν πολυετή νομικό κυκεώνα, ο σύζυγος της Σκιάβο έλαβε την Παρασκευή άδεια από δικαστήριο της Φλόριδα και αφαίρεσε το σωλήνα με τον οποίο η ασθενής τρεφόταν παρεντερικά, παρά την αντίρρηση των

²⁹ Μακεδονικό Πρακτορείο Ειδήσεων, www.mpa.gr

γονιών της. Η γυναίκα αναμένεται να πεθάνει σε περίπου δύο εβδομάδες, αναφέρει το BBC. Το νομοσχέδιο επικυρώθηκε και από τα δύο σώματα του Κογκρέσου έπειτα από μία ένθερμη συζήτηση και υπεγράφη ακολούθως τα ξημερώματα της Δευτέρας από τον Αμερικανό πρόεδρο Τζορτζ Ο. Μπους. «Σήμερα υπέγραψα το νομοσχέδιο που θα επιτρέψει στα ομοσπονδιακά δικαστήρια να εκδικάσουν αγωγή για λογαριασμό της Σκιάβο για παραβίαση των δικαιωμάτων της που αφορούν την επαναλειτουργία ή όχι του σωλήνα παροχής τροφής, υγρών και φαρμάκων τα οποία είναι αναγκαία για να την κρατήσουν στη ζωή» αναφέρει ο Αμερικανός πρόεδρος. «Σε περιπτώσεις σαν και αυτή, όπου υπάρχουν σοβαρά θέματα και ουσιαστικές αμφιβολίες, η κοινωνία μας, οι νόμοι μας και τα δικαστήρια μας πρέπει να τάσσονται υπέρ της ζωής, ειδικά όταν αφορούν ανθρώπους όπως η Τέρι Σκιάβο που ζει χάρη στην ευσπλαχνία των άλλων» προσθέσει ο Τζορτζ Μπους σε ανακοίνωσή του. Το σχέδιο νόμου επιτρέπει στους γονείς της Σκιάβο να προσφύγουν σε ομοσπονδιακό δικαστήριο σχετικά με την μη παροχή βοήθειας η οποία απαιτείται για να διατηρηθεί η κόρη τους στη ζωή. Το σχέδιο αναφέρει ότι το δικαστήριο θα μπορεί να εκδώσει ασφαλιστικά μέτρα για την προστασία των δικαιωμάτων της ασθενούς. Αυτό θα μπορούσε να σημαίνει επανατοποθέτηση του σωλήνα παρεντερικής διατροφής. Ο σωλήνας έχει αφαιρεθεί από την Σκιάβο άλλες δύο φορές στο παρελθόν, για να τοποθετηθεί και πάλι στη θέση του μερικές ημέρες αργότερα, λόγω νομικών κινήσεων από τους γονείς της ασθενούς και ακτιβιστές. Η Σκιάβο υπέστη εκτεταμένες εγκεφαλικές βλάβες έπειτα από καρδιακή ανακοπή και έκτοτε βρίσκεται σε μόνιμη κωματώδη κατάσταση, χωρίς ανώτερες νοητικές λειτουργίες.

11.2.ΣΤ. Καναδάς³⁰

Η νομική αντιμετώπιση που έχει η ευθανασία στον Καναδά είναι αντίστοιχη με αυτήν στις Η.Π.Α., με την διαφορά ότι αυτό συμβαίνει στην περίπτωση αυτή παρά την ενάντια νομοθεσία. Η πρώτη καταδίκη ιατρού που διενήργησε ευθανασία δημοσιεύτηκε το 1996 για τον Maurice Geneaux. Σύμφωνα με τον καναδικό Ποινικό Κώδικα, όποιος προκαλεί τον θάνατο άλλου για οποιοδήποτε λόγο δια πράξεως ή παράλειψης είναι ένοχος ανθρωποκτονίας. Δεν αποτελεί υπερασπιστικό επιχείρημα η θέληση του θανόντος, αφού κανείς δεν έχει το δικαίωμα να συναινέσει στην θανάτωσή του, και τέτοια συναίνεση δεν αίρει τις ποινικές ευθύνες του ατόμου που προκάλεσε τον θάνατο του συναινούντος. Η προηγούμενη δεκαετία δεν επέφερε αλλαγές στον τρόπο αντιμετώπισης της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας -η παθητική ευθανασία δεν αντιμετωπίζεται καν- αλλά σκέψεις αναθεώρησης του ποινικού κώδικα για ευνοϊκότερη αντιμετώπιση τέτοιων περιπτώσεων, προς την κατεύθυνση της προστασίας των γιατρών που διενεργούσαν σε μεγάλη κλίμακα πλέον ευθανασία.

Σημαντική ώθηση στις εξελίξεις έδωσε μια πρόσφατη υπόθεση. Ο Robert Latimer, αγρότης από το Saskatchewan, θανάτωσε το 1994 την βαριά παραπληγική 12χρονη κόρη του Tracy, χορηγώντας της διοξειδίο του άνθρακα. Τον Οκτώβρη του 1997 κρίθηκε ένοχος από το δικαστήριο για φόνο δεύτερου βαθμού, αδίκημα που επιφέρει ελάχιστη κάθειρξη 10 ετών. Η υπόθεση απέσπασε έντονη δημοσιότητα και προκάλεσε την παρέμβαση της Υπουργού Δικαιοσύνης, Ann McLellan, η οποία δήλωσε πως θα έπρεπε πιθανόν να επέλθει μείωση των ποινών για φόνους δεύτερου βαθμού - περιπτώσεις ευθανασίας-, καθώς επίσης να εισαχθεί ένας νέος όρος στον Ποινικό Κώδικα, αυτός της ανθρωποκτονίας από οίκτο, όπως το 1995 είχε προτείνει επιτροπή της Γερουσίας.

11.2.Z. Γερμανία

11.2.Z.i. Γερμανική θεωρία

Σύμφωνα με τους Γερμανούς ποινικολόγους Dreher-Tzondle (Strafgesetzbuch, 1993, 80 σελ 1.170 κ.ε.), η ενεργητική ευθανασία (aktive sterbehilfe) υπό την έννοια της σκοπούμενης ανώδυνης θανάτωσης ή της επιτάχυνσης της επέλευσης του θανάτου είναι ποινικά κολάσιμη πράξη, ακόμα και στην περίπτωση μηδαμινής βράχυνσης του χρόνου ζωής και ακόμα και εάν ο αποθνήσκων ζητήσει ρητά τη θανάτωσή του. Δεν υπάρχει συνταγματικά κατοχυρωμένη αξίωση ενεργητικής ευθανασίας, αντίθετα. όμως οι προσπάθειες de lege ferenda να αρθεί ή να χαλαρώσει η απαγόρευση της θανάτωσης τρίτου συναντούν συνταγματικές αντιρρήσεις, επειδή με αυτόν τον τρόπο περιορίζεται η προστασία της ανθρωπίνης ζωής. Αντίθετα, επιτρέπεται και υπό ορισμένες περιστάσεις επιβάλλεται: α) η έμμεση ευθανασία (indirekte Sterbehilfe), όταν δηλαδή δεν μπορεί να αποκλειστεί ότι η ιατρικά επιβαλλόμενη φαρμακευτική αγωγή, η οποία έχει σκοπό τη μείωση των πόνων και την καταστολή της συνείδησης σε θανάσιμα ασθενείς, θα επιταχύνει ίσως την επέλευση του θανάτου ως μη σκοπούμενη, αλλά αναπόφευκτη συνέπεια, καθώς και β) η παθητική ευθανασία (passive Sterbehilfe): πρόκειται για περιπτώσεις κατά τις οποίες διακόπτεται ή δεν αρχίζει η ιατρική αγωγή ενός θανάσιμα ασθενούς, του οποίου η βασική πάθηση σύμφωνα με βέβαιη πρόγνωση έχει λάβει μη ανατρέψιμη πορεία.

³⁰ ΠΡΩΤΟΠΑΠΑΔΑΚΗΣ Δ.ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ, <<Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική>>, εκδ. Αντ.Ν.Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 2003, σελ 5-10

Εξάλλου, διαφωνία υπάρχει και για το ζήτημα σε ποιο βαθμό θα πρέπει ένας γιατρός να σεβαστεί τη λεγόμενη διαθήκη ασθενούς. Όταν ο ασθενής, πριν από τη σύνταξη μιας σχετικά πρόσφατης διαθήκης, έχει ενημερωθεί και έχει μια ανταποκρινόμενη ως προς τα βασικά της σημεία στην πραγματικότητα εικόνα για την κατάσταση της ασθένειάς του και τους πόνους που αυτή συνεπάγεται, η διαθήκη αυτή μάς παρέχει οπωσδήποτε μια σημαντική ένδειξη για τη θέλησή του, αλλά τέτοιου είδους υπαρξιακές αποφάσεις δεν γίνονται κατά κανόνα αντιληπτές εκ των προτέρων από έναν υγιή..

11.2.Z.ii. Γερμανική νομολογία

Σχετικά με την παθητική ευθανασία η από 13-9-1994 απόφαση του Ομοσπονδιακού Γερμανικού Ακυρωτικού (IStr 357/94, Nst2 1995, 80) έκρινε ως εξής η παθητική ευθανασία επιτρέπεται μόνο εφόσον πρόκειται για ανίατη νόσο και η επέλευση του θανάτου είναι εγγύς κειμένη. Όταν δε συντρέχουν οι προϋποθέσεις της ευθανασίας, αποφασιστική είναι η εικαζόμενη θέληση του ασθενή. Για τη διάγνωση της εικαζόμενης θέλησης αποφασιστικές είναι οι προσωπικές αντιλήψεις του ίδιου του ασθενή σε συνδυασμό με την προσδοκώμενη διάρκεια ζωής και τη ένταση του πόνου... (βλ σχολιασμό της απόφασης αυτής από τον Αρ. Τζαωετή στα «Ποινικά Χρονικά» τόμο ΜΕ, σελ 247 επ.) Το ως άνω ανώτατο δικαστήριο απέκρουσε την παθητική ευθανασία, για την οποία θέσπισε τις προεκτεθείσες τρεις προϋποθέσεις. Μόνο όταν συντρέχουν οι εν λόγω προϋποθέσεις και ιδίως η εγγύτητα του θανάτου μπορεί να γίνει λόγος, κατά το Γερμ. Ομοσπ. Ακυρωτικό, για ευθανασία και επιτρέπεται στο γιατρό να διακόψει τα μέσα που παρατείνουν τη ζωή, όπως η τεχνητή αναπνοή, η μετάγγιση αίματος ή η τεχνητή τροφή Κ.λπ. (βλ σχετ. και Richtlinien-Kommentar der Bundesartztztekammer, Med R 1985, 39). Προβληματισμός λοιπόν στη Γερμανία όσον αφορά τα ως άνω επίμαχα θέματα, χαρακτηριστική δε είναι και η διάσταση απόψεων ανάμεσα στη διδασκαλία (επιστήμη) και τη νομολογία.

12. Νομολογία

12.1. Ελληνική Νομολογία

- Υπόθεση για ανθρωποκτονία εν συναιέσει – 57/1986, Συμβούλιο Πλημμελειοδικών Χίου (Βούλευμα), Ποιν. Χρον. ΑΖ', (1987) σ. 245(βλ. παρακάτω 1).
- Υπόθεση για ανθρωποκτονία εν συναιέσει – 6/1986, Εφετείο Αιγαίου, Ποιν. Χρον. ΑΖ', (1987) σ. 241(βλ. παρακάτω 2).

1. 57/1986 ΠΛΗΜΜ ΧΙΟΥ (93398)

ΠΟΙΝΧΡ/1987 (244) Ανθρωποκτονία από πρόθεση. Αυτοτελής ο ισχυρισμός περί ανθρωποκτονίας εν συναιέσει. Ανθρωποκτονία εν συναιέσει. Στοιχεία του εγκλήματος. Η σπουδαία απαίτηση απαιτείται να υπάρχει τόσο κατά την απόφαση, όσο και κατά την τέλεση της ανθρωποκτονίας. Η ανικανότητα του παθόντος προς καταλογισμό δεν σημαίνει και ανικανότητα εκδήλωσης αξιολογής ποινικά απαιτήσεως. Ειδικά η περίπτωση των ανήλικων και των ψυχοπαθών. Το στοιχείο του ανιάτου της ασθένειας είναι αντικειμενικό. Πατέρας που θανατώνει το τέκνο του που έπασχε από ψυχική ασθένεια. Απόρριψη του αυτοτελούς ισχυρισμού περί ανθρωποκτονίας εν συναιέσει, με το σκεπτικό ότι ο παθών δεν ήταν σε θέση να εκφράσει σπουδαία απαίτηση, και κατόπιν διαπιστώσεως ότι το ανιάτο της ασθένειας δεν βεβαιώνεται από κανένα ιατρικό πιστοποιητικό. Κρίση ότι ο κατηγορούμενος προέβη στην πράξη από

φόβο ότι το θύμα θα απειλούσε τη δική του ζωή. Δεν προκύπτει τέλεση εν βρασμώ ψυχικής ορμής. Δεκτή η πρόταση του Αντεισαγγελέως Κ.Γκίκα

2. 6/1986 ΕΦΑΙΓ(93396)

ΠΟΙΝΧΡ/1987 (241) Ανθρωποκτονία εν συναινέσει. Πατέρας που θανατώνει το παιδί του που πάσχει από ψυχική πάθηση. Κρίση ότι από τα αποδεικτικά μέσα προκύπτει το στοιχείο του οίκτου, σε αντίθεση με το πρωτόδικο βούλευμα, το οποίο παραπέμπει τον κατηγορούμενο για ανθρωποκτονία από πρόθεση. Συνδρομή και του στοιχείου της επίμονης και σπουδαίας απαίτησης του παθόντος, η οποία δεν αποκλείεται επί ψυχικής παθήσεως. Συμπληρωματική ανάκριση ως προς το στοιχείο του ανιάτου της ασθένειας το οποίο είναι αντικειμενικό, σε αντίθεση με το στοιχείο του οίκτου, εφόσον δεν υπάρχουν στη δικογραφία σχετικές πιστοποιήσεις των ιατρών των νοσοκομείων και κλινικών, όπου νοσηλεύθηκε ο παθών κατά καιρούς. Περιστατικά. Δεκτή η πρόταση του Αντεισαγγελέως Αν. Καπόλλα.

12.2. Διεθνής Νομολογία

- Υπόθεση Bouvia – 179 Cal Ap. 30, 1142043, Εφετείο Καλιφόρνιας.
- Υπόθεση Nancy Beth Cruzan – Supreme Court 1990 – 58 L.W., 6-26-1990, 4916, Ανώτατο Δικαστήριο της Καλιφόρνιας.
- Υπόθεση για παθητική ευθανασία – 1Str 357/94, Nstz 1995, 80, Ομοσπονδιακό Γερμανικό Ακυρωτικό, Ποιν. Χρον. ΜΕ', σ. 247-249.
- Υπόθεση Dianne Pretty – Case No: Co/3321/2001 Neutral Citation Number:[2001] EWHC Admin 788. IN THE SUPREME COURT OF JUDICATURE QUEENS BENCH DIVISION (DIVISIONAL COURT) Royal Courts of Justice Strand, London, WC2A 2LL, Ανώτατο Δικαστήριο Βρετανίας, www.courtservice.gov.uk/judg./Pretty_v_DPP_SSHD.htm

Υπόθεση Dianne Pretty-Neutral Citation Number:[2001] UKHL 61. House of Lords-Judgments-The Queen on the Application of Mrs Dianne Pretty v. Director of Public Prosecutions and Secretary of State for the Home Department, Βουλή των Λόρδων, www.parliament.the-stationery-office.co.uk/pa/Id200102/Idjudgmt/jd011129/pretty-1.htm

Υπόθεση Dianne Pretty-235 29.4.2002. The European Court of Human Rights-CHAMBER JUDGMENT IN THE CASE OF PRETTY v. THE UNITED KINGDOM, Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, www.echr.coe.int/Eng/Press/2002/Prettyjudepress.htm

13.Επίλογος

Η ευθανασία εκτός από νομικό,ιατρικό,κοινωνικό πρόβλημα είναι κυρίως και πάνω από όλα ηθικό ζήτημα και αυτό το τελευταίο είναι που θα πρέπει να θέτει ως κυρίαρχο στη σκέψη του κάθε νομοθέτης,γιατρός,απλός πολίτης όταν βρίσκεται απέναντι σε ένα τέτοιο μεγάλο δίλημμα,να προχωρήσει δηλαδή ο πρώτος στην νομιμοποίηση με προϋποθέσεις της ευθανασίας,να κόψει το νήμα της ζωής του ασθενούς ο δεύτερος,αφού δεν έχει ελπίδες ζωής,να δώσει ο τρίτος την συγκατάθεσή του για την

επέλευση του τέλους κάποιου συγγενικού του προσώπου. Όλα αυτά δεν είναι απλά ούτε ξεκάθαρα πράγματα. Απαιτούν τόλμη, συνείδηση και προπαντός ανθρωπιά. Η ευθανασία αποτελεί ένα θέμα έντονα υπαρξιακό που δημιουργεί-όπως διαπιστώσαμε στην πορεία αυτής της εργασίας- έντονους προβληματισμούς και διάσταση απόψεων. Εντούτοις επίλογος στη ευθανασία δεν μπορεί να υπάρξει. Δεν έχει ακόμα γραφεί. Και δεν φαίνεται πιθανόν να γραφεί, τουλάχιστον στο εγγύς μέλλον.

14. Περίληψη

14.1. Ελληνικά

Ευθανασία είναι η σύντμηση της επιθανατίου αγωνίας ενός επωδύνως θνήσκοντος. Η ζωή αποτελεί φυσικό και υπέρτατο συνταγματικό αγαθό που κατοχυρώνεται στο άρθρο 5 § 2 του Συντάγματος. Η θεμελίωση ενός δικαιώματος στο θάνατο δεν μπορεί να αναζητηθεί στο άρθρ. 5 § 2 2 Σ. Ακριβώς λόγω της ελλείψεως ειδικής διατάξεως, εφαρμοστέα είναι η γενική διάταξη του άρθρου 5 § 1 Σ, η οποία κατοχυρώνει το δικαίωμα ανάπτυξης της προσωπικότητας. Η ευθανασία διακρίνεται σε άμεση ή ενεργητική, έμμεση ή παθητική και κοινωνική ή ευγονική. Ο ποινικός νόμος έχει αντιμετωπίσει το ζήτημα εμμέσως στο άρθρο 300 Π.Κ. όπου υπάρχει η ανθρωποκτονία με συναίνεση και προβλέπεται μειωμένη ποινή σε εκείνους που προέβησαν σε ανθρωποκτονία κατόπιν απαιτήσεως ασθενούς που πάσχει από ανίατη ασθένεια. Η ευθανασία αποτελεί ένα θέμα έντονα υπαρξιακό που δημιουργεί έντονους προβληματισμούς και διάσταση απόψεων. Τέλος, το ζήτημα της ευθανασίας έχει απασχολήσει την ελληνική και διεθνή νομολογία.

14.2. Αγγλικά

Euthanasia is the practice of killing without pain a person who is suffering from a disease that cannot be cured. The right in life is protected by the article 5 § 2 of the greek constitution. We could find a right in death in article 5 § 1 of the greek constitution which is protecting the right in personality. We distinguish between three different types of euthanasia: direct, indirect and eugenic. The Criminal law regulates the subject indirectly in article 300 about homicide with consent regulating a lower penalty for those who commit murder after the constant demand of a person who is suffering from a disease that cannot be cured. Euthanasia is an existentialist subject rising many questions and difference of opinions. Euthanasia has been frequently taken under consideration by international and comparative law.

15. Βιβλιογραφία

- 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 συναίνεσει*

- Γεωργόπουλος Λ. Κωνσταντίνος , «*Επίτομο Συνταγματικό δίκαιο*», 9η έκδοση, εκδ.Αντ.Ν.Σάκκουλα,Αθήνα-Κομοτηνή
- Δαγτόγλου Π. Δ., *Ατομικά Δικαιώματα*, Αθήνα-Κομοτηνή, 1991
- Δέγλερης Νίκος, «*Το κρίσιμο ερώτημα είναι ποιος θα παίρνει την απόφαση της ευθανασίας*», εφημερίδα Ελευθεροτυπία, Αθήνα, 12/4/2001
- Δημητρόπουλος Ανδρέας, *Συνταγματικά Δικαιώματα, παραδόσεις συνταγματικού δικαίου*, τ. ΙΙΙ, ημ.Β', Αθήνα, 2005
- Δρανδάκης Παύλος, «*Μεγάλη Ελληνική Εγκυκλοπαίδεια*», τ.11
- Ευαγγέλου Ιάσων, «*Το πρόβλημα της ευθανασίας*», εκδ.Αντ.Ν.Σάκκουλα, 1999
- Ευαγγέλου Ιάσων, «*Στην αρχαία Ελλάδα η ευθανασία ήταν ως και επιβεβλημένη*», εφημερίδα Ελευθεροτυπία, Αφιέρωμα 16/01/2001
- Eser A., *Ιατρικό καθήκον διατηρήσεως της ζωής και διακοπή θεραπείας*,Αθήνα,1985
- Ζέρβας Χρήστος ,«*Ζει ή πεθαίνει η ευθανασία;*», εφημερίδα Ελευθεροτυπία, αφιέρωμα 16/01/2001
- Καζαλόττι Ελιζαμπέττα ,«*Βίος αβίωτος ή αξιοπρέπεια*», εφημερίδα Ελευθεροτυπία, αφιέρωμα 16/01/2001
- Καίσαρης Παναγιώτης, *Περί της ευθανασίας*, Αθήνα, 1999
- Κατρούγκαλος Γ., «*Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο*», Αθήνα, 1993
- Καραγεωργός Κων.,«*Η ποινική εκτίμηση των ιατροχειρουργικών επεμβάσεων*», Αθήνα,1998
- Καράμπελας Δ.Λάμπρος, «*Η ευθανασία και το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο*», Εκδοτική Εστία, Αθήνα, 1987
- Κατσαντώνης Α. Η., *Αι ιατρικά επεμβάσεις και η σημασία της συναιθέσεως του ασθενούς*, 1970
- Κατσαντώνης Α. Η., *Η ανθρωποκτονία εν συναιθέσει*, Ποινικά Χρονικά, 1956
- Κριάρη Ισμήνη, «*Ευθανασία και ατομικά δικαιώματα – Η προσέγγιση από πλευράς διεθνούς και συγκριτικού δικαίου*», Η ιερά Σύνοδος της εκκλησίας της Ελλάδος, Επιτροπή Βιοηθικής., www.bioethics.org.gr/03_dKriari.html
- Κυριλλόπουλος Κ. Μιχάλης, «*Ευθανασία*», Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, τ. 25, Εκδοτικός οργανισμός Πάπυρος, Αθήνα, 1984, σ. 97.
- Μακεδονικό Πρακτορείο Ειδήσεων, αφιέρωμα "ευθανασία",www.mpa.gr
- Μάνεσης Αριστόβουλος, «*Ατομικές ελευθερίες*», Θεσσαλονίκη, 1982, σ. 126.
- Μανιτάκης Αντώνης, «*Το Σύνταγμα της Ελλάδος 1975/1986/2001*», Εκδ.Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2001
- Μανιτάκης Αντώνης, «*Βιοηθική και Σύνταγμα*», Το Σ. 26, 2000
- Μαυριάς Κ.-Παντελής Αντ., «*Συνταγματικά κείμενα*», 1990, σ. 686, 770, 832.
- Μίχος Απ., «*Το πρόβλημα της ευθανασίας*», Αθήνα, 1965, σ. 249.
- Μπαλής Γ., *Γενικά αρχαία του αστικού δικαίου*, Αθήναι, 1961
- Μπρακατσούλας Μ., *Η συμμετοχή εις αυτοκτονίαν*, 1962
- Παιδαγωγική ψυχολογική εγκυκλοπαίδεια-λεξικό, τ. 4, εκδ.Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1990, σ. 2166.
- Πανούσης Γ., «*Η έννοια του θανάτου στο ποινικό δίκαιο*», Νο Β 26 (1978), σ.80.
- Παντελής Αν., *Ζητήματα συνταγματικών επιφυλάξεων*, Αθήνα-Κομοτηνή, 1984
- Παντελής Αν., *Ζητήματα συνταγματικών περιορισμών*, Αθήνα, 1984
- Παντελίδου Καλλιρρόη, «*Ευθανασία και ζητήματα ιατρικής ευθύνης*», Η ιερά Σύνοδος της εκκλησίας της Ελλάδος, Επιτροπή Βιοηθικής, www.bioethics.org.gr/03_dPantelidou.html
- Παπαντωνίου Ν., *Γενικές αρχές του αστικού δικαίου*, Αθήνα, 1983
- Παπαχαράλαμπος 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
- Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, τ. 25, Αθήνα, 1984.

- Πάπυρος-Λαρούς ,«Γενική Εγκυκλοπαίδεια», τ.6, σ.932-
- Παρασκευόπουλος Ν., «Ποινική ευθύνη και αυτοκαταστροφικές πράξεις», Ελληνική Επιθεώρηση Εγκληματολογίας, Αθήνα, 1989
- Πασχαλίδης Φρίξος, «Το πρόβλημα της ευθανασίας», - Η ευθανασία (Δημοσιεύματα του ελληνικού τμήματος της διεθνούς εταιρείας κοινωνικής άμυνας με ανθρωπιστική αντεγκληματική πολιτική), Θεσσαλονίκη, 1997, σ. 25.
- Πλάτωνας, «Πολιτεία», Γ' βιβλίο, χωρία 407-410.
- Πρωτοπαπαδάκης Δ. Ευάγγελος, Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική, εκδ.Αντ.Ν.Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 2003
- Ραικος Γ.Αθανάσιος, «Συνταγματικό Δίκαιο-Θεμελιώδη δικαιώματα», Τόμος ΙΙ, Δεύτερη έκδοση, εκδ.Αντ.Ν.Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 2002
- Σαρμάς Δ. Ιωάννης, «Η νομολογία του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Δικαιωμάτων του ανθρώπου και της επιτροπής», εκδ. Αντ. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 1998
- Σοφουλάκης Λάμπρος, «Η προστασία της ανθρώπινης ζωής κατά το Σύνταγμα και τους νόμους», Εκδ.Σάκκουλα, Αθήνα, 1994
- Σπυροπούλου Λιάνα, «Ευθανασία», ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, Αθήνα, 12/4/2001
- Σταμάτης Κ., Επιστημονική Επετηρίδα Αρμενόπουλου, 1980
- Συμεωνίδου-Καστανίδου., «Το πρόβλημα της ευθανασίας», σε μνήμη ΙΙ, Ι. Δασκαλόπουλου, Κ. Σταμάτη, Χρ. Μπάκα, Αθήνα-Κομοτηνή, 1996, σ. 435.
- Τζανετής Α., «Ποινικά χρονικά», ΜΕ' /247.
- Τριποδιανάκης Γ.- Μεταξάτος Γ.- Ιστικόγλου Χ., «Ευθανασία- Η στάση των γιατρών ενός Γενικού Νοσοκομείου», Επιθεώρηση Υγείας, τ.9, Αθήνα, Ιανουάριος - Φεβρουάριος 1998, σ. 42-45.
- Τσαρπαλάς Α., Η ποινική εκτίμησης των θεραπευτικών επεμβάσεων, Αθήνα-Κομοτηνή, 1976
- Τσάτσος Θ.Δημήτρης, «Συνταγματικό Δίκαιο-Θεμελιώδη δικαιώματα», Γ' έκδοση, εκδ.Αντ.Ν.Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 1987
- Τσαϊτουρίδης Χρήστος, «Η ευθανασία ως συνταγματικό δικαίωμα του ασθενούς», Το Σύνταγμα, Τεύχος 3, 2002.
- Φουκώ Μ., Ιστορία της σεξουαλικότητας: η δίψα της γνώσης, Αθήνα, 1982
- Φραντζεσκάκης, «Ευθανασία και το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο», Αθήνα, 1988, σ. 678.
- Χρυσόγονος Κώστας, Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα, Αθήνα-Κομοτηνή, 1998
- Χωραφάς Νίκος, Π.Δ. 1978, σ. 214.
- Εργασίες φοιτητών: ι) Βασιλακόπουλος Παντελής, "Ευθανασία και Σύνταγμα", ιι) Ιωάννου Μαρία-Εμμανουέλα, "Ευθανασία και Σύνταγμα"
- 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
- 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
- Dworkin R., Life's Domination, 1993

- Engisch, Euthanasie und Vernichtung Iebensunwerten Lebens in strafrechtlicher Beleuchtung, Stuttgart, 1948
- Feinberg, Harm to self, 1986
- 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
- Kass Leon R., Why doctor's must not kill
- Keown John, Euthanasia examined. Ethical, clinical and legal perspectives, Cambridge, 1995
- Kokkonen P., The new Finnish Law on the status and the rights of a patient, European Journal of Health Law, 1994
- Kuhse H., Voluntary euthanasia and other end-of-life decisions
- Leenen H. J. J., Dutch Supreme Court about assistance to suicide in the case of severe mental suffering, European Journal of Health Law, 1994
- 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
- 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
- Sydre Frederic, Droit de la Convention européenne des droits de l'home, 1996

Διαδικτυακοί τόποι

<http://www.ccne-ethique.fr/>

<http://www.euthanasia.com>

<http://www.bbc.co.uk/>

<http://www.echr.coe.int/>

<http://www.unesco.org/>

<http://www.bioethics.org.gr/>

