



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
Εθνικόν και Καποδιστριακόν  
Πανεπιστήμιον Αθηνών  
— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ  
Π.Μ.Σ.: ΔΗΜΟΣΙΟ ΔΙΚΑΙΟ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**  
του Γεράσιμου Ιωάννη Κοκκίνη  
Α.Μ.: 7342122200009

**Η προβληματική του ζητήματος της ευθανασίας**

**Επιβλέποντες:**

- α) Χαράλαμπος Χρυσανθάκης
- β) Γεώργιος Σωτηρέλης
- γ) Ιωάννης Τασόπουλος

Αθήνα 2024

## Περίληψη

Με την παρούσα εργασία επιχειρείται η σκιαγράφηση των κυριότερων πτυχών του πολυδιάστατου και αμφιλεγόμενου ζητήματος της ευθανασίας. Αρχικά, κρίνεται αναγκαίο να διευκρινισθεί εννοιολογικά ο όρος της ευθανασίας και να παρουσιαστούν οι ειδικότερες μορφές και διακρίσεις της. Στη συνέχεια, δίνεται έμφαση στην ηθική διάσταση του ζητήματος και καταβάλλεται προσπάθεια να αναδειχθούν τα ηθικά διλήμματα που προκύπτουν από την εφαρμογή της εν λόγω πρακτικής, μέσω της παράθεσης της κυριότερης επιχειρηματολογίας που έχει διατυπωθεί υπέρ και κατά της ευθανασίας.

Περαιτέρω, ενόψει των διαφορετικών ηθικών, κοινωνικών και θρησκευτικών αντιλήψεων που επικρατούν στα κράτη ανά τον κόσμο, υπάρχουν σαφείς διαφορές στην αντιμετώπιση του ζητήματος της ευθανασίας από τις εθνικές έννομες τάξεις. Στο πλαίσιο αυτό, παρουσιάζεται κατ' αρχάς, η αντιμετώπιση του ζητήματος από τον έλληνα νομοθέτη και ακολούθως, παρατίθενται ορισμένες επιστημονικές απόψεις που έχουν διατυπωθεί από μελετητές του ζητήματος σχετικά με τη δυνατότητα θεμελίωσης στο ελληνικό Σύνταγμα ενός δικαιώματος στην ευθανασία. Στη συνέχεια, γίνεται αναφορά στο σχετικό νομοθετικό πλαίσιο που ισχύει σε άλλα ευρωπαϊκά κράτη, ένα πεδίο ιδιαίτερα ενδιαφέρον και δυναμικό, δεδομένου ότι η νομοθετική πλαισίωση της ευθανασίας απασχολεί τα τελευταία χρόνια τα κοινοβούλια ολοένα και περισσότερων ευρωπαϊκών κρατών.

Η στάση δε των κρατών-μελών του Συμβουλίου της Ευρώπης απέναντι στην ευθανασία και την υποβοηθούμενη αυτοκτονία, έχει απασχολήσει και το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, στις σημαντικότερες αποφάσεις του οποίου γίνεται αναφορά στη συνέχεια της παρούσας μελέτης. Η σημασία δε των αποφάσεων αυτών είναι αναμφίβολη, δεδομένου ότι διαμορφώνουν ένα ηθικό και νομικό πλαίσιο αναφοράς, μέσα από την αξιοποίηση του οποίου τα κράτη-μέλη προσπαθούν να βρουν τρόπους διευθέτησης του ζητήματος.

Τέλος, στο τελευταίο μέρος της εργασίας παρατίθενται κάποιες προσωπικές σκέψεις σχετικά με την προβληματική της ευθανασίας και την προοπτική διευθέτησης του ζητήματος σε εθνικό επίπεδο.

**Λέξεις - Κλειδιά:** ευθανασία, ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία, ευθανασία στην Ελλάδα, ευθανασία και υποβοηθούμενη αυτοκτονία στην Ευρώπη, ευθανασία και υποβοηθούμενη αυτοκτονία σε υποθέσεις του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων.

## **Abstract**

This paper attempts to outline the main aspects of the multidimensional and controversial issue of euthanasia. Firstly, it is considered necessary to clarify the term euthanasia conceptually and to present its special forms and distinctions. Then, emphasis is placed on the ethical dimension of the issue and an effort is made to highlight the ethical dilemmas arising from the implementation of the practice in question, by citing the main arguments that have been formulated for and against euthanasia.

Furthermore, in view of the different moral, social and religious perceptions that prevail in states around the world, there are distinct differences in the treatment of the issue of euthanasia by the national legal systems. In this context, the treatment of the issue by the Greek legislator is presented at first and subsequently, some scientific opinions expressed by scholars of the issue regarding the possibility of establishing a right to euthanasia in the Greek Constitution are listed. Then, reference is made to the relevant legislative framework in force in other European states, a particularly interesting and dynamic field, given that the legislative framework of euthanasia has been preoccupied the parliaments of more and more European states over the last few years.

The attitude of the member states of the Council of Europe towards euthanasia and assisted suicide has also concerned the European Court of Human Rights, whose most important decisions are pointed out later in this study. The importance of these decisions is undoubted, given that they form an ethical and legal framework of reference, through the use of which the member states try to find ways to settle the issue.

Finally, in the last part of the paper, some personal thoughts are cited regarding the problematics of euthanasia and the prospect of settling the issue at national level.

**Keywords:** euthanasia, physician assisted suicide, euthanasia in Greece, euthanasia and assisted suicide in Europe, euthanasia and assisted suicide in European Court of Human Rights cases.

## Περιεχόμενα

1. Εισαγωγικές παρατηρήσεις .....	6
2. Εννοιολογική διευκρίνιση του όρου της ευθανασίας.....	6
3. Είδη της ευθανασίας .....	7
3.1. Εκούσια ευθανασία (voluntary euthanasia) .....	8
3.2. Μη εκούσια ευθανασία (non voluntary euthanasia) .....	8
3.3. Ακούσια ευθανασία (involuntary euthanasia).....	9
3.4. Ενεργητική ευθανασία (active euthanasia) .....	9
3.5. Έμμεση ενεργητική ευθανασία (indirect active euthanasia).....	9
3.6. Ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία (physician assisted suicide) .....	10
3.7. Παθητική ευθανασία (passive euthanasia) .....	10
4. Η ηθική διάσταση του ζητήματος της ευθανασίας .....	11
4.1. Η θεωρία της Συνεπειοκρατίας (ή Ωφελιμισμού).....	12
4.2. Η θεωρία της Δεοντολογίας.....	12
4.3. Η διάκριση ενεργητικής και παθητικής ευθανασίας από ηθική άποψη.....	13
5. Επιχειρηματολογία υπέρ και κατά της ευθανασίας .....	14
5.1. Η αυτονομία του ανθρώπου .....	14
5.2. Το δικαίωμα σε αξιοπρεπή θάνατο.....	15
5.3. Το ωφελμιστικό επιχείρημα .....	16
5.4. Το επιχείρημα της ολισθηρής πλαγιάς (slippery slope argument) .....	17
6. Η ευθανασία στην Ελληνική έννομη τάξη .....	18
6.1. Η αντιμετώπιση της ευθανασίας από τον εθνικό νομοθέτη .....	18
6.2. Από τον όρκο του Ιπποκράτη στον ισχύοντα Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας .....	20
6.3. Συνταγματικές διαστάσεις του ζητήματος της ευθανασίας .....	22
6.3.1. Από το δικαίωμα στη ζωή μπορεί να συναχθεί υποχρέωση στη ζωή; .....	22
6.3.2. Η ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας ως νομικό θεμέλιο του δικαιώματος στην ευθανασία. ....	24
6.3.3. Η αξία του ανθρώπου ως νομικό θεμέλιο του δικαιώματος στην ευθανασία.....	25
6.3.4. Ευθανασία και αρχή της ισότητας.....	26
7. Το νομοθετικό πλαίσιο της ευθανασίας και της υποβοήθησης σε αυτοκτονία σε ευρωπαϊκό επίπεδο. ....	27
7.1. Ολλανδία.....	27
7.2. Βέλγιο .....	28
7.3. Λουξεμβούργο .....	29

7.4. Ισπανία.....	29
7.5. Πορτογαλία .....	30
7.6. Ελβετία.....	31
7.7. Γαλλία .....	31
7.8. Αγγλία .....	32
7.9. Γερμανία .....	33
7.10. Ιταλία .....	34
7.11. Αυστρία.....	34
7.12. Κύπρος.....	35
8. Η ευθανασία υπό το πρίσμα της νομολογίας του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Δικαιωμάτων του Ανθρώπου .....	35
8.1. Pretty κατά Ηνωμένου Βασιλείου (2346/02, 29.07.2002) .....	36
8.2. Haas κατά Ελβετίας (31322/07, 20.06.2011) .....	38
8.3. Gross κατά Ελβετίας (67810/10, Απόφαση Δευτέρου Τμήματος της 14ης.05.2013 – Απόφαση Τμήματος Ευρείας Σύνθεσης της 30ης.09.2014) .....	40
8.4. Lambert και λοιποί κατά Γαλλίας (46043/14, 05.06.2015) .....	41
8.5. Mortier κατά Βελγίου (78017/17, 04.01.2023).....	43
9. Επιλογικές/Καταληκτικές παρατηρήσεις .....	45
10. Βιβλιογραφία .....	47

## **1. Εισαγωγικές παρατηρήσεις**

Οι εξελίξεις στην ιατρική επιστήμη και κυρίως η ανάπτυξη της ιατρικής τεχνολογίας, παρέχουν τη δυνατότητα παράτασης της ζωής και αύξησης της προοπτικής επιβίωσης. Με τη συνδρομή των σύγχρονων τεχνολογικών μέσων και την κατάλληλη ιατρική τεχνογνωσία, ασθένειες οι οποίες ανέκαθεν θεωρούνταν ανίατες ή καλπάζουσες, μετατρέπονται σε χρόνια ή αργής εξέλιξης νοσήματα, διατηρώντας στη ζωή ασθενείς, έστω και για ορισμένο χρονικό διάστημα, οι οποίοι παλαιότερα θα είχαν αποβιώσει.

Ταυτόχρονα όμως, δεν παύουν να υφίστανται και να αναπτύσσονται νέες ασθένειες που είναι ιδιαίτερα επώδυνες και άλλες που είναι εξαιρετικά αποδομητικές για το σώμα και τη διάνοια, στην ουσιαστική αντιμετώπιση των οποίων η επιστήμη αδυνατεί να συνδράμει. Σε κάθε περίπτωση όμως, η ικανότητα της σύγχρονης ιατρικής να παρατείνει τη ζωή βαρέως πασχόντων ασθενών, δημιουργεί ζητήματα που εγείρουν ηθικούς, νομικούς, κοινωνικούς και οικονομικούς προβληματισμούς.

Στο πλαίσιο αυτό, τα τελευταία χρόνια έχει επαναπροσδιοριστεί ο διάλογος γύρω από τα ηθικά και νομικά διλήμματα που αναφύονται όταν πρέπει να ληφθούν αποφάσεις για ασθενείς σε καταστάσεις τέλους της ζωής, γεγονός που έχει αναδείξει το ζήτημα της ευθανασίας σε βασικό αντικείμενο προβληματισμού και το έχει τοποθετήσει στο επίκεντρο πολλών συζητήσεων μεταξύ διαφόρων επιστημονικών φορέων.

Εξάλλου, η προβληματική της ευθανασίας απασχολεί την επικαιρότητα και βρίσκεται στο προσκήνιο του ενδιαφέροντος τις τελευταίες δύο δεκαετίες, και για τους πρόσθετους λόγους, ότι κάποια ευρωπαϊκά κράτη έχουν νομιμοποιήσει ορισμένες μορφές της, χωρίς να υφίσταται πανευρωπαϊκό consensus στο εν λόγω ζήτημα, ενώ και το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, ήδη από το 2002, έχει ασχοληθεί με υποθέσεις που αφορούν στην αντιμετώπιση της ευθανασίας από τα κράτη-μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης.

## **2. Εννοιολογική διευκρίνιση του όρου της ευθανασίας**

Ο όρος «ευθανασία» είναι αρχαιοελληνικής προέλευσης, αποτελείται από το επίρρημα «ευ» που σημαίνει «καλός, ωραίος, γενναίος, ευγενής» και από το ουσιαστικό «θάνατος». Επομένως, «ευθανασία» σημαίνει τον ωραίο θάνατο, το «καλώς θανείν» της Αντιγόνης του Σοφοκλή, τον «θάνατο για την αρετή». Επίσης, είναι και ο γενναίος θάνατος, η ηρωική αυτοκτονία στο πεδίο της μάχης, δηλαδή το Σπαρτιατικό ιδεώδες θανάτου που οικοδομήθηκε πάνω στον ηρωικό κώδικα τιμής που διέπει την αρχαία κοινωνία και παραπέμπει στον «καλό» και «ευκλεή θάνατο» του Ομηρικού Έκτορα. Κατά τη φιλοσοφική Σχολή των Στωϊκών, «ευθανασία» σημαίνει την εκπλήρωση της ζωής, χαρακτηρίζεται ως «η εύλογος εξαγωγή». Ο

εκπρόσωπός της Χρύσιππος (3ος αι. π.Χ.), πρεσβεύει ότι το «ευθανατείν» έχει την έννοια του να τύχει κανείς έναν καλό και αξιοπρεπή θάνατο.

Η έννοια που αποδίδεται στον αρχαιοελληνικό όρο «ευθανασία» από τις γραμματειακές πηγές, δεν σήμαινε ποτέ το πρόωρο τέλος μιας αναξιοπαθούς ή μιας απελπισμένης και επώδυνης ζωής. Αντίθετα, η σύγχρονη έννοια του όρου σηματοδοτεί την επίσπευση από κάποιο πρόσωπο (συνήθως ιατρό) του θανάτου του ασθενούς, ώστε να έχει έναν κατά το δυνατόν ανώδυνο σωματικά και ψυχικά θάνατο. Η ευθανασία βρίσκει εφαρμογή στις περιπτώσεις εκείνες, κατά τις οποίες ο ασθενής δεν δύναται να θέσει ο ίδιος τέλος στη ζωή του, είτε λόγω σωματικής αδυναμίας, είτε λόγω στέρησης των κατάλληλων μέσων τα οποία θα του επέτρεπαν να επιφέρει στον εαυτό του ανώδυνο θάνατο.

Το ουσιαστικό «ευθανασία» εμφανίζεται για πρώτη φορά στους στίχους του ποιητή Ποσειδίππου [Απόσπ. 18, 2 (= "Μύρμηξ", Απόσπ. 1, 2 = Στοβ., Ανθολόγ. 4, 51, 16)], ο οποίος άκμασε γύρω στο 300 π.Χ.. Για τον κωμικό ποιητή, η ευθανασία είναι ό,τι καλύτερο εύχεται κανείς να τύχει από τους θεούς, έχει τη σημασία του γρήγορου και ανώδυνου, του εύκολου και καλού θανάτου (Αβαγιανού 2000: 33 επ., Πετροπούλου 2000: 12).

Αντίθετα, ο όρος «ευθανασία» με τη σημερινή τεχνική του έννοια, εμφανίζεται για πρώτη φορά στο έργο του Άγγλου φιλοσόφου, Francis Bacon (*De dignitate et augmentis scientiarum*, Libri ix. *Ad Regem suum*, 1624), ο οποίος θεωρεί καθήκον και ανθρωπιά των ιατρών να βρίσκονται ως το τέλος κοντά στους ασθενείς που πάσχουν από ανίατες ασθένειες, βοηθώντας τους να αποχωρήσουν από τη ζωή όσο το δυνατόν πιο εύκολα και ανεπαίσθητα (Πετροπούλου 2000: 10). «Σκοπός της Ιατρικής είναι η αποκατάσταση της υγείας και η καταπράυνση των πόνων. Η καταπράυνση αυτή μπορεί να οδηγήσει στην ίαση, αλλά και να χρησιμεύσει στην εξασφάλιση ενός γαλήνιου και ανώδυνου θανάτου» υποστήριξε ο Άγγλος φιλόσοφος, εγκαινιάζοντας τον νέο κύκλο προβληματισμού για την ευθανασία (Σκούρτης 2007: 92).

### **3. Είδη της ευθανασίας**

Στη βιβλιογραφία εντοπίζεται πλήθος κατηγοριοποιήσεων σχετικά με την ευθανασία, γεγονός που οφείλεται στις διαφορετικές προσεγγίσεις και στις ιδεολογικές αντιπαραθέσεις επί του θέματος. Με γνώμονα την ύπαρξη ή την απουσία/έλλειψη της βούλησης - συναίνεσης του ασθενούς, η ευθανασία διακρίνεται σε εκούσια, μη εκούσια και ακούσια. Περαιτέρω, με βάση το κριτήριο του τρόπου με τον οποίο διενεργείται και αφού έχει ήδη ληφθεί η απόφαση για την εφαρμογή της, η ευθανασία διακρίνεται σε ενεργητική και παθητική, ενώ στην ταξινόμηση αυτή δύναται να χωρέσει και η επιμέρους διάκριση σε έμμεση ενεργητική ευθανασία και σε ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία.

### **3.1. Εκούσια ευθανασία (voluntary euthanasia)**

Εάν υπάρχει εκπεφρασμένη βούληση (απαίτηση – συναίνεση) από την πλευρά του ασθενούς, η ευθανασία χαρακτηρίζεται εκούσια. Σε αυτήν την περίπτωση, ο πάσχων πρέπει να είναι πνευματικά διαυγής και η απόφασή του να είναι συνειδητή και σταθερή. Επίσης, πρέπει να έχει πλήρη επίγνωση για τα δεδομένα που διαμορφώνουν την κατάστασή του, να γνωρίζει για τον προσδόκιμο χρόνο επιβίωσής του, καθώς και για την ποιότητα ζωής που θα έχει κατά τον χρόνο αυτό. Εφόσον συντρέχουν τα ανωτέρω και ο ασθενής εκφράσει την επιθυμία για τερματισμό της ζωής του, τότε γίνεται λόγος για εκούσια ευθανασία (Πρωτοπαπαδάκης 2003: 56).

Με κριτήριο το στοιχείο της βούλησης του πάσχοντος, ευδιάκριτη είναι η έντονη συνάφεια ανάμεσα στην εκούσια ευθανασία και στην αυτοκτονία. Ωστόσο, οι δύο έννοιες διαφοροποιούνται ουσιωδώς, δεδομένου ότι η αυτοκτονία εξαρτάται αποκλειστικά από τη βούληση του αυτόχειρα, ο οποίος δύναται οποτεδήποτε το θελήσει, να θέσει τέλος στη ζωή του, ενώ, αντίθετα, η ευθανασία δεν είναι μια απλή αυτοκαταστροφική πράξη, προϋποθέτει την παρέμβαση ενός ακόμα προσώπου, το οποίο είτε χορηγεί τα φαρμακευτικά μέσα, είτε διακόπτει ή δεν εφαρμόζει τη θεραπεία που μπορεί να διατηρήσει στη ζωή τον ασθενή, και σε κάθε περίπτωση, αναλαμβάνει μέρος της ευθύνης για την όλη διαδικασία. Εξάλλου, στην περίπτωση της αυτοκτονίας, ο επίδοξος αυτόχειρας επωμίζεται εξ ολοκλήρου το ηθικό βάρος της απόφασής του, ενώ στην ευθανασία, ηθικό φορτίο αναλαμβάνουν και όλοι όσοι συμμετέχουν σε αυτήν με οποιονδήποτε τρόπο.

### **3.2. Μη εκούσια ευθανασία (non voluntary euthanasia)**

Μη εκούσια χαρακτηρίζεται η ευθανασία όταν ο ασθενής βρίσκεται σε κατάσταση ασυνειδησίας και είναι πρακτικά αδύνατο να εκφράσει τη θέλησή του, η δε πρωτοβουλία λαμβάνεται από τον ιατρό του, είτε μόνο του, είτε σε συνεννόηση με τους συγγενείς του. Στην περίπτωση αυτή, η βούληση του ασθενούς τεκμαίρεται από προγενέστερες εκπεφρασμένες απόψεις του, από τη γενικότερη στάση του απέναντι στη ζωή, ή από την άποψη των συγγενών του για την ενδεχόμενη επιθυμία του με βάση τον χαρακτήρα του (Πρωτοπαπαδάκης 2003: 57). Δεν πρόκειται για εκούσια πράξη, διότι ο ασθενής δεν την έχει ο ίδιος ζητήσει, δεν αποτελεί όμως ακούσια επιβολή, διότι η κατά το παρελθόν εκπεφρασμένη αντίληψη του πάσχοντος συνάδει με τη διενέργειά της. Στη συγκεκριμένη περίπτωση χρησιμοποιείται και ο όρος της ευθανασίας με εικαζόμενη συναίνεση (Πρωτοπαπαδάκης 2005: 73). Στη μη εκούσια ευθανασία ως ηθικώς βαρυνόμενοι ή υπεύθυνοι εκλαμβάνονται οι συγγενείς ή ο θεράπων ιατρός του ασθενούς, οι οποίοι καλούνται να λάβουν τη σχετική απόφαση και να διενεργήσουν την ευθανασία για λογαριασμό του πάσχοντος.



### **3.3. Ακούσια ευθανασία (involuntary euthanasia)**

Εκτός από τις περιπτώσεις της εκούσιας και μη εκούσιας ευθανασίας, συναντάται επίσης ο όρος «ακούσια ευθανασία». Από πολλούς μελετητές η περίπτωση αυτή μοιάζει με την πράξη του φόνου, δεδομένου ότι δεν υφίσταται η συναίνεση του ασθενούς (Πρωτοπαπαδάκης 2003: 57), η δε βούλησή του δεν έχει εκφρασθεί ρητώς, ούτε δύναται να εικασθεί.

Η διάκριση μεταξύ της μη εκούσιας και της ακούσιας ευθανασίας μπορεί να μην είναι προφανής, είναι ωστόσο ουσιώδης. Στην περίπτωση της ακούσιας ευθανασίας ο ασθενής δεν έχει συναινέσει ή απαιτήσει την διενέργεια της ευθανασίας, ενώ στην περίπτωση της μη εκούσιας ευθανασίας, ο ασθενής δεν έχει τη δυνατότητα να συναινέσει ή να την απαιτήσει (Hoffman 2013: 387).

Όπως έχει εύστοχα παρατηρηθεί (Πρωτοπαπαδάκης 2005: 74, Αποστολόπουλος-Πέρρος χ.χ.), όταν γίνεται λόγος για ευθανασία πρέπει να νοείται η εκούσια ευθανασία. Και τούτο διότι μόνο κατά την εκούσια μορφή της ευθανασίας, είναι δεδομένη η συναίνεση του πάσχοντος. Ο άμεσα ενδιαφερόμενος για την αυτοδιάθεσή του οφείλει να έχει εκφράσει ρητά την επιθυμία του, ενώ οι εικασίες και ο παρορμητισμός οφείλουν να μην έχουν θέση σε ένα τόσο σοβαρό ηθικό ζήτημα. Ακόμη και αν ο ασθενής έχει εγγράφως κατά το παρελθόν δηλώσει την προτίμησή του στην ευθανασία, ενδέχεται στο παρόν οι απόψεις του να έχουν μεταβληθεί.

### **3.4. Ενεργητική ευθανασία (active euthanasia)**

Ο όρος «ενεργητική ευθανασία» σημαίνει την πράξη ή πρακτική της εσκεμμένης, καθοδηγούμενης από τον οίκτο και ανώδυνης πρόκλησης του θανάτου ατόμων που πάσχουν από σοβαρούς τραυματισμούς, ανεπάρκειες των συστημάτων του οργανισμού ή θανατηφόρα νοσήματα (Beauchamp 2007: 17). Στην περίπτωση της ενεργητικής ευθανασίας το ιατρικό/παραϊατρικό προσωπικό παρεμβαίνει ενεργητικά στην πορεία της ζωής του ασθενούς και την τερματίζει. Ο θάνατός του οφείλεται σε μια συγκεκριμένη πράξη ή σειρά ενεργειών του ιατρού ή οποιουδήποτε άλλου ανέλαβε να διενεργήσει την ευθανασία (π.χ. με χρήση θανατηφόρας ένεσης, με χορήγηση υπερβολικής δόσης φαρμακευτικών σκευασμάτων κ.ά.). Ο θάνατος του πάσχοντος επέρχεται ως αποτέλεσμα των ενεργειών άλλου προσώπου και όχι ως απόρροια της ίδιας της ασθένειας.

### **3.5. Έμμεση ενεργητική ευθανασία (indirect active euthanasia)**

Ως υποκατηγορία της ενεργητικής ευθανασίας συναντάται η έμμεση ενεργητική ευθανασία, κατά την οποία λαμβάνει χώρα μια ενδεδειγμένη ιατρικά πράξη, η οποία όμως έχει ως πιθανή συνέπεια ή παρενέργεια – άλλοτε με μικρότερα και άλλοτε με μεγαλύτερα ποσοστά – την πρόκληση του θανάτου (Rodriguez 2001: 254, Συμεωνίδου-Καστανίδου 2007: 144). Στην περίπτωση αυτή γίνεται λόγος για «το

δόγμα του διπλού αποτελέσματος» (“double effect doctrine”), κατά το οποίο η χορηγούμενη αγωγή έχει διπλό αποτέλεσμα, διότι ανακουφίζει μεν τον ασθενή από τον πόνο, αλλά επισπεύδει τον θάνατό του. Σε πολλές περιπτώσεις αυτή είναι μια προβλέψιμη συνέπεια, ωστόσο ο ιατρός ενεργώντας προς όφελος του ασθενούς σε μια «κατάσταση ανάγκης», απαλλάσσεται από το ηθικό βάρος και κατ’ αρχήν, δεν διώκεται ποινικά.

### **3.6. Ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία (physician assisted suicide)**

Η υποβοηθούμενη από ιατρό αυτοκτονία, θεωρείται μορφή ενεργητικής ευθανασίας, επειδή στην περίπτωση αυτή ο θάνατος συχνά φαίνεται να είναι αυτοκτονία και παράλληλα να υποβοηθείται από ιατρό (Beauchamp 2007: 18). Ο ιατρός συνειδητά παρέχει πληροφορίες ή τα μέσα (ή και τα δύο) σε κάποιον ασθενή, ώστε να προβεί στην πράξη της αυτοκτονίας. Η παροχή πληροφοριών μπορεί να αφορά στη θανατηφόρα δοσολογία ενός φάρμακου, ενώ η παροχή μέσων στη συνταγογράφηση ή στην προμήθεια του ασθενούς με κάποιο φάρμακο ικανό να τον οδηγήσει στον θάνατο. Στην περίπτωση αυτή ο ασθενής εφαρμόζει μόνος του τη θανατηφόρο μέθοδο και επιφέρει ο ίδιος τον θάνατό του (Canadian Medical Association 2014).

Η ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία έχει απασχολήσει ιδιαίτερα την αμερικανική θεωρία και νομολογία, λόγω του ιδιαίτερα συχνού εκεί φαινομένου ιατρών που χορήγησαν συμβουλές ή φάρμακα σε ασθενείς τους, οι οποίοι εκδήλωσαν πρόθεση να αυτοκτονήσουν (Κατρούγκαλος 2023: 107). Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση του Αμερικανού ιατρού Jack Kevorkian, γνωστού και ως «doctor death», ένθερμου υποστηρικτή της ευθανασίας, ο οποίος προκάλεσε το διεθνές ενδιαφέρον και άνοιξε τη συζήτηση για την υποβοηθούμενη αυτοκτονία τη δεκαετία του 1990. Ο Kevorkian δημιούργησε μια μηχανή, τη λεγόμενη “Mercitron” (mercy machine – μηχανή ελέους), η οποία μέσω μιας μάσκας εξέλυε στους πνεύμονες διοξείδιο του άνθρακα επιφέροντας σύντομο και σχετικά ανώδυνο θάνατο. Οι ασθενείς χειρίζονταν οι ίδιοι τη συσκευή αυτή που προμηθεύονταν από τον Kevorkian και με αυτόν τον τρόπο πραγματοποιήθηκαν πάνω από 100 υποβοηθούμενοι θάνατοι στην Αμερική τη δεκαετία του 1990. Τελικά, ο Kevorkian καταδικάστηκε σε φυλάκιση το 1999 και αφέθηκε ελεύθερος το 2007 (DeCesare 2016, Britannica 2023).

### **3.7. Παθητική ευθανασία (passive euthanasia)**

Παθητική ευθανασία υπάρχει όταν ο ασθενής αρνείται να επιτρέψει στον ιατρό να αρχίσει μια απαραίτητη για την επιβίωσή του θεραπεία ή όταν του επιβάλλει να διακόψει αυτήν που έχει ήδη αρχίσει και ο ιατρός, πειθόμενος, δεν επιβάλλει την θεραπεία, δηλαδή δεν πράττει. Στην περίπτωση που ο ιατρός με δική του πρωτοβουλία, χωρίς να το έχει ζητήσει ο ασθενής ή χωρίς να υπάρχει ένδειξη ότι το

θέλει, διακόπτει τη σύνδεση του τελευταίου με συσκευή που τον διατηρεί στη ζωή, τότε ενδεχομένως να συντελείται η αντικειμενική υπόσταση του αδικήματος της ανθρωποκτονίας. Εκτός βεβαίως, αν πρόκειται για την περίπτωση που ο ασθενής βρίσκεται σε πλήρη έλλειψη αυτοσυνειδησίας και η παράταση μιας θεραπευτικής αγωγής προβλέπεται να είναι μάταιη.

Η παθητική ευθανασία δεν είναι λοιπόν, στην κυριολεξία ευθανασία, με την έννοια που συνηθίζουμε να αποδίδουμε στον όρο, διότι είναι αποφυγή ή διακοπή θεραπείας (είναι δηλαδή «μη πράξη»). Είναι η περίπτωση που η επιστήμη αρνείται ή δεν έχει νόημα πλέον να ενεργήσει και ο φυσικός νόμος παίρνει το πάνω χέρι (Ράμμος 2018: 3). Στην πραγματικότητα, η ενεργητική ευθανασία και η παθητική ευθανασία είναι δύο διακριτές μορφές φροντίδας στο τέλος της ζωής που περιλαμβάνουν διαφορετικά επίπεδα ιατρικής παρέμβασης (Siddharth 2023: 978).

#### **4. Η ηθική διάσταση του ζητήματος της ευθανασίας**

Η ευθανασία είναι ένα ζήτημα που αγγίζει πολλά επιστημονικά πεδία. Αφορά σε μεγάλο βαθμό τη νομική επιστήμη, την κοινωνιολογία, τη θεολογία και την πολιτική, ενώ ενδιαφέρει άμεσα την ιατρική και την ψυχολογία. Οι διαφορετικές γνώμες που διατυπώνονται ανάμεσα στους θεωρητικούς των ανωτέρω πεδίων καταδεικνύουν την πολυπλοκότητα των ζητημάτων που αναφύονται.

Πρωτίστως όμως, η ευθανασία αποτελεί ένα ηθικό πρόβλημα. Συνεπώς η αξιολόγησή της είναι έργο της Ηθικής. Και τούτο, διότι κανένας νόμος και καμία πρακτική δεν δύνανται να διατηρήσουν την ισχύ και το κύρος τους στην περίπτωση που αντιστρατεύονται τα κελεύσματα της Ηθικής. Επιπλέον, κάθε τι που η ηθική αντίληψη μιας κοινωνίας θεωρεί άξιο, αργά ή γρήγορα περιβάλλεται από το κύρος του νόμου (Πρωτοπαπαδάκης 2005: 76). Έχει άλλωστε υποστηριχθεί και η άποψη ότι η συζήτηση για ένα τέτοιο θέμα υπαρξιακής φύσης, όπως η ευθανασία, πρέπει να περιοριστεί στο ηθικό επίπεδο, δεδομένου ότι το δίκαιο (ως έλλογο κατασκεύασμα του ανθρώπου) έχει σχετική αξία και δεν μπορεί να λύσει όλα τα προβλήματα της ανθρώπινης ύπαρξης (Μανωλεδάκης 2007: 167).

Τα ηθικά ερωτήματα στα οποία επικεντρώνεται η συζήτηση γύρω από το ζήτημα της ευθανασίας, είναι σχετικά με το εάν πρέπει να είναι ηθικά επιτρεπτό να τερματιστεί η ζωή ενός ατόμου και εάν πρέπει να γίνει νόμιμο για τους ιατρούς να βοηθούν στον τερματισμό της ζωής ενός ατόμου (Siddharth 2023: 977). Η ηθική προσέγγιση του ζητήματος γίνεται από δυο κύριες σκοπιές, από δυο κύριες «ηθικές σχολές». Από τη μια, το ηθικό ρεύμα της Συνεπειοκρατίας (ή αλλιώς Ωφελιμισμού) και από την άλλη το ηθικό ρεύμα της Δεοντολογίας.

#### **4.1. Η θεωρία της Συνεπειοκρατίας (ή Ωφελιμισμού)**

Οι Συνεπειοκράτες, θεωρητικώς ορμώμενοι από πολλά και ποικίλα φιλοσοφικά ρεύματα (Επικούρειοι, Bentham, Mill, Hume, κ.ά.) υποστηρίζουν ότι πρέπει ο άνθρωπος να πράττει εκείνο που θα προκαλέσει το μεγαλύτερο δυνατό καλό σε όσο το δυνατόν μεγαλύτερο αριθμό ατόμων. Το γεγονός της ευθανασίας δηλαδή δεν περιέχει εκ των προτέρων κάποια ηθική αξία, αλλά πρέπει να υπολογίσουμε τις πιθανές αρνητικές και θετικές συνέπειες που θα έχει η πράξη μας αυτή. Το ηθικά ορθό δηλαδή μιας πράξης κρίνεται από τις συνέπειες που αυτή έχει.

Η συνεπειοκρατική θεωρία πλήττεται εντόνως από το γεγονός ότι αποδεικνύεται στην πράξη επισφαλής. Η φύση του ανθρώπου δεν του επιτρέπει να γνωρίζει με ακρίβεια εκ των προτέρων τις συνέπειες της πράξης του. Η ζωή έχει αποδειχθεί πολλές φορές απρόβλεπτη και ανατρεπτική ώστε κάθε προσπάθεια μαθηματικοποίησής της να αποδεικνύεται ανεπαρκής ως ηθική μέθοδος. Η μόνη βεβαιότητα που θα μπορούσαμε να αποκομίσουμε βάσει της συγκεκριμένης μεθόδου είναι η παρατήρηση και αξιολόγηση των συνεπειών, αφού αυτές επέλθουν, δηλαδή εκ των υστέρων. Κάτι τέτοιο όμως δεν αποδεικνύεται ηθικώς χρήσιμο, καθότι δεν προσδίδει κάποια πληροφορία στο αν θα πρέπει να πράξουμε κάτι ή όχι, οδηγώντας μας σε ηθική απραξία (Αποστολόπουλος-Πέρρος χ.χ.).

#### **4.2. Η θεωρία της Δεοντολογίας**

Η σχολή της Δεοντολογίας, στον αντίποδα των Συνεπειοκρατών, υποστηρίζει ότι πρέπει να θέσουμε εκ των προτέρων κάποιες ηθικές αξίες, απέναντι στις οποίες οφείλουμε να είμαστε συνεπείς. Κύριος εκπρόσωπος του ρεύματος της Δεοντολογίας θεωρείται ο Immanuel Kant ο οποίος θεωρεί ως ύψιστη την έννοια του καθήκοντος.

Σύμφωνα με τον Kant, η αξία του ανθρώπου η οποία είναι εγγενής σε αυτόν, δεν του απονέμεται, αλλά πηγάζει από τη φύση του ως ελεύθερου έλλογου όντος ικανού να κατευθύνει ο ίδιος τη ζωή του και να θέτει τους δικούς του κανόνες. Οι κανόνες αυτοί ωστόσο, για να θεωρηθούν ηθικά ορθοί θα πρέπει να μπορούν να καθολικοποιούνται και να καθίστανται αξιώματα. Το ηθικό δέον στις πράξεις του ανθρώπου πρέπει να συμφωνεί με αυτό που ο Kant ονόμασε «κατηγορική προσταγή»: «να πράττεις με τέτοιο τρόπο ώστε ταυτόχρονα να μπορείς να επιθυμείς η πράξη σου αυτή να καταστεί καθολικός κανόνας» (Βανέζου 2022: 25). Σύμφωνα με μια δεύτερη διατύπωση της κατηγορικής προσταγής, ο άνθρωπος οφείλει να χρησιμοποιεί τον εαυτό του πάντοτε ως μέσο και όχι ως αυτοσκοπό. Από τέλειο λοιπόν καθήκον προς τον εαυτό του, ο άνθρωπος πρέπει να διατηρήσει τη ζωή του, ακόμα κι όταν επιθυμεί τον θάνατο (Καρανικόλας 2007: 78). Ο Δεοντολόγος που θέτει ως ύψιστη ηθική αξία εκείνη της ζωής, θα πρέπει να αρνηθεί την πράξη της ευθανασίας υπό οποιαδήποτε μορφή της. Από την άλλη, ο Δεοντολόγος που θέτει άλλη ύψιστη ηθική αξία, όπως λ.χ. εκείνη της αξιοπρέπειας,

θα γίνει υπέρμαχος της ευθανασίας ώστε να μην αλλοιωθεί η εικόνα του ασθενούς (εξαιτίας της φθοράς που προκαλεί ο πόνος και οι ιατρικές διαδικασίες) στα μάτια της κοινωνίας που τον γνώριζε μέχρι τώρα δυνατό και ακμαίο (Αποστολόπουλος-Πέτρος χ.χ.).

### **4.3. Η διάκριση ενεργητικής και παθητικής ευθανασίας από ηθική άποψη**

Υφίσταται πράγματι διάκριση μεταξύ ενεργητικής και παθητικής ευθανασίας από ηθική άποψη; Σε κάθε περίπτωση ενεργητικής ή παθητικής ευθανασίας, οι πράξεις ή παραλείψεις του ιατρού είναι η *conditio sine qua non* της επίσπευσης του θανάτου του ασθενούς. Στην πρώτη περίπτωση, το ιατρικό/παραϊατρικό προσωπικό δρα ενεργώς και εμπράκτως, χορηγώντας στον ασθενή την κατάλληλη ουσία με σκοπό την έλευση του θανάτου του. Στη δεύτερη περίπτωση, ο ιατρός αποσύρει την ιατρική αγωγή προς τον ασθενή, ώστε ο θάνατος να επέλθει σταδιακά εξαιτίας της απουσίας της ιατρικής υποστήριξης και της ανεξέλεγκτης εξέλιξης της πάθησης.

Δεδομένου του γεγονότος ότι ο όρκος του Ιπποκράτη όπως η ίδια η διατύπωσή του υποδεικνύει, δεν απαγορεύει την παθητική ευθανασία (βλ. κατωτέρω κεφ. 6.3), θα μπορούσε να υποστηριχθεί η άποψη πως ο ιατρός που έχει απλώς αφήσει τον ασθενή του να πεθάνει δεν έχει παραβεί τον όρκο του, ενώ εκείνος που προέβη σε ενεργητική θανάτωση του πάσχοντος, κατ' απαίτηση του ιδίου, έχει παραβιάσει την υπό του όρκου ανειλημμένη σχετική ηθική υποχρέωσή του. Σε γενικές γραμμές, στη σύγχρονη ιατρική, οι αποφάσεις των ιατρών περί παραίτησης από τις θεραπείες, θεωρούνται αναπόφευκτες και θεμιτές, ενώ η υποβοηθούμενη αυτοκτονία και η ενεργητική ευθανασία θεωρείται ότι είναι παράνομες (Beauchamp 2007: 16).

Ωστόσο, αναμφισβήτητα, στην περίπτωση της παθητικής ευθανασίας ο ασθενής πεθαίνει αργά, επώδυνα, αγωνιωδώς και αναξιοπρεπώς, έχοντας συνήθως πλήρη επίγνωση του γεγονότος πως πεθαίνει. Αντίθετα, στην περίπτωση της ενεργητικής ευθανασίας ο θάνατος επέρχεται πιο σύντομα, ανεπαίσθητα και γαλήνια, δίχως ο ασθενής να βιώσει την επιθανάτια αγωνία και χωρίς να τρωθεί (περαιτέρω) η αξιοπρέπειά του. Έτσι, στην περίπτωση της ενεργητικής ευθανασίας ο θάνατος θα μπορούσε να ειπωθεί ως λύτρωση, ενώ στην περίπτωση της παθητικής ως έσχατη τιμωρία.

Και στις δύο περιπτώσεις ο σκοπός και τα κίνητρα είναι τα ίδια. Το μόνο που διαφοροποιείται είναι η επιλογή των μέσων. Ωστόσο, η παθητική ευθανασία αποτιμάται ηθικώς ηπιότερα σε σχέση με την ενεργητική, μολονότι η αδρανοποίηση του αναπνευστήρα επί παραδείγματι συνιστά εξίσου ενέργεια, όσο και η χορήγηση θανάσιμου φαρμάκου. Ο ιατρός δε που επιλέγει την επώδυνη, αναξιοπρεπή και αγωνιώδη παθητική ευθανασία, το πράττει συνήθως για ίδιον όφελος και εις βάρος των βέλτιστων συμφερόντων του ασθενούς. Το πράττει συγκεκριμένα διότι η

πρακτική της παθητικής ευθανασίας δύσκολα μπορεί να τον οδηγήσει στο εδώλιο του κατηγορουμένου. Το πράττει έστω διότι και ο ίδιος πιστεύει πως η ενεργητική ευθανασία συνιστά πράξη, ενώ η παθητική αποτελεί απλώς παράλειψη και η παράλειψη σε σχέση με την πράξη έχει πάντοτε διαφορετική ηθική βαρύτητα. Το πράττει δε ενίοτε, διότι πιστεύει πως η ηθική του συνείδηση ευκολότερα μπορεί να χειριστεί την επίγνωση ότι απλώς εγκατέλειψε τον πάσχοντα στη φυσική πορεία της νόσου του. Σε κάθε περίπτωση πάντως, ο ιατρός που επιλέγει την παθητική ευθανασία, δεν δρα «επ' ωφελείη καμνόντων» (Πρωτοπαπαδάκης 2014: 70-74).

Στο ίδιο πνεύμα κινούνται και οι απόψεις που παρουσίασε ο Dworkin σε παρέμβαση που έκανε στο Supreme Court των ΗΠΑ ως Amicus Curiae, κατά την εκδίκαση των υποθέσεων Washington κατά Glucksberg και Vacco κατά Quill, μαζί με τους Thomas Nagel, Robert Nozick, John Rawls, και Judith Jarvis Thomson (Ράμμος 2018: 9, 14). Στην παρέμβασή του αυτή, ο Dworkin παρατηρεί, ότι η διάκριση που γίνεται μεταξύ (επιτρεπόμενης) παθητικής ευθανασίας και μη επιτρεπόμενης (ποινικοποιημένης) ενεργητικής ευθανασίας δεν είναι πειστική από ηθική άποψη. Και τούτο διότι και στις δύο περιπτώσεις ο σκοπός της συμπεριφοράς του ιατρού (είτε πράττει - ενεργητική ευθανασία - είτε παραλείπει να πράξει κάτι για να επιμηκύνει την ζωή - παθητική ευθανασία), είναι ο ίδιος και είναι ο θάνατος του ασθενούς. Εάν και εφόσον είναι επιτρεπτό για τον ιατρό να επιφέρει με πρόθεση τον θάνατο, δεν ενδιαφέρει ποια από τα δύο αυτά μέσα θα επιλέξουν αυτός και ο ασθενής του. Σε κάθε δε περίπτωση, η ενεργητική ευθανασία είναι συντομότερη και περισσότερο ανθρώπινη (Rachels 1975).

## **5. Επιχειρηματολογία υπέρ και κατά της ευθανασίας**

Η ευθανασία έχει πολλές πλευρές και τοποθετήσεις, θετικές ή αρνητικές, και όλες έχουν τον αντίλογό τους. Αποτελεί ένα από τα πιο ενδιαφέροντα και αμφιλεγόμενα ηθικά, ιατρικά και νομικά ζητήματα, και έχει ένθερμους υποστηρικτές και αντιπάλους. Μέσα από τον επιστημονικό διάλογο που έχει αναπτυχθεί σχετικά με τα προβλήματα και τα ηθικά διλήμματα που αναφύονται αναφορικά με το ζήτημα της ευθανασίας, έχουν διατυπωθεί πολλά και ποικίλα επιχειρήματα υπέρ και κατά της πρακτικής αυτής, τα σημαντικότερα εκ των οποίων παρατίθενται κατωτέρω.

### **5.1. Η αυτονομία του ανθρώπου**

Η αυτονομία του ανθρώπου και το δικαίωμα στη λήψη αποφάσεων πρέπει να γίνονται σεβαστά σε κάθε φάση της ζωής του, από την έναρξη μέχρι και το τέλος αυτής. Επομένως, όπως κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα να διαχειρίζεται τη ζωή του όπως επιθυμεί, έτσι και η απόφασή του να τερματίσει τη ζωή του αποτελεί μια πράξη αυτοδιάθεσης, αποτέλεσμα της ελεύθερης βούλησής του. Στο πλαίσιο αυτό, κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα να επιλέξει τον τρόπο και τον χρόνο που θα αποβιώσει, εφόσον η επιλογή αυτή δεν είναι επιβλαβής για κάποιον άλλο.

Κατά την παρομοίωση που κάνει ο Dworkin, όπως το τέλος ενός δράματος κάποιου θεατρικού έργου είναι πολύ κρίσιμο και ένα κακό τέλος μπορεί να καταστρέψει όλο το έργο, έτσι και σε σχέση με τον «βίο» πρέπει να δίδεται η δυνατότητα στον φορέα του να τον τερματίσει σχεδιασμένα, σύμφωνα με τις επιλογές του και να τον ολοκληρώνει με βάση την αυτονομία του σαν την τελική πράξη του «δράματος» της ζωής. Θέλουμε, λέει επί λέξει, ο Dworkin, η τελευταία αυτή πράξη να αντανakλά τις πεποιθήσεις μας, με βάση τις οποίες προσπαθήσαμε να ζήσουμε και όχι τις αντιλήψεις άλλων που μας επιβάλλονται στην πιο ευάλωτη στιγμή μας. Η αυλαία πρέπει να πέσει όταν και όπως θέλει ο φορέας του δικαιώματος της ζωής. Το δικαίωμα επιλογής του χρόνου και του τρόπου θανάτου του βαριά ασθενούς είναι αναντίρρητα η υπέρτατη, η πιο προσωπική απόφαση, η απαλλαγή από κάθε καταναγκασμό, και είναι η σημαντικότερη εκδήλωση της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας, της αυτονομίας και ενός ακέραιου ιδιωτικού βίου (Ράμμος 2018: 13).

Το επιχείρημα αυτό αποκρούεται από όσους τάσσονται κατά της ευθανασίας, οι οποίοι προβάλλουν ότι ο ασθενής που την επιζητά, αναμφισβήτητα βρίσκεται σε εξαιρετικά ευάλωτη θέση, καθώς βασανίζεται από αφόρητους πόνους, βρίσκεται υπό την επήρεια ισχυρών φαρμακευτικών ουσιών, ενώ πάσχει από κατάθλιψη και κυριεύεται από φόβο, άγχος και αγωνία. Υπό αυτές τις συνθήκες είναι πολύ δύσκολο να έχει καθαρή συνείδηση και επομένως η ικανότητά του να λειτουργήσει αυτόνομα μειώνεται, καθώς η απόφασή του δεν είναι προϊόν ελεύθερης βούλησης, αλλά επιβάλλεται από την εξαιρετικά δεινή κατάσταση στην οποία βρίσκεται. Εξάλλου, μια τέτοια απόφαση δεν αφορά αποκλειστικά τον ασθενή και δεν πρέπει να εκλαμβάνεται μόνον ως πράξη «αυτονομίας», δεδομένου ότι έχει οπωσδήποτε επιπτώσεις και σε άλλους πέραν αυτού, όπως στους οικείους του, καθώς και στο ιατρικό προσωπικό που συμμετέχει στη διαδικασία.

## **5.2. Το δικαίωμα σε αξιοπρεπή θάνατο**

Όσοι επιχειρηματολογούν υπέρ της ευθανασίας υποστηρίζουν ότι σε ορισμένες περιπτώσεις το να ζεις είναι χειρότερο από το να πεθάνεις, ότι ο πόνος που προκαλείται από μία νόσο σε τελικό στάδιο δύναται να κάνει τη ζωή τόσο οδυνηρή και αφόρητη, ώστε ο θάνατος να φαίνεται μία πράξη ανθρωπιάς και η ευθανασία ένας τρόπος να πεθάνει κάποιος με αξιοπρέπεια (Rodríguez 2001: 253).

Ο ασθενής διάγει έναν βασανιστικό (εναπομείναντα) βίο λόγω αφόρητων πόνων, ενώ, ενδεχομένως να εξαρτάται από μηχανικές υποστηρίξεις ζωτικών λειτουργιών και περιποιήσεις τρίτων, δεινά που στερούν την προσωπική του αξιοπρέπεια. Ο ασθενής που βρίσκεται σε αυτή την κατάσταση, είναι πλέον απλώς μια βιολογική ύπαρξη χωρίς συνειδητότητα που ενδεχομένως να αποτελεί βάρος για τους οικείους του και πεδίο πειραματισμού για τους επαγγελματίες υγείας. Στο σημείο αυτό η ζωή χάνει κάθε ποιότητα και νόημα και επομένως ο θάνατος φαντάζει

προτιμότερος. Η αδυναμία του ασθενούς να ελέγξει τη μοίρα του και να πραγματοποιήσει αυτό που πραγματικά επιθυμεί σε σχέση με το τέλος της ίδιας του της ζωής, θίγει την αξιοπρέπειά του.

Ως αντίλογος στα ανωτέρω επιχειρήματα προβάλλεται ότι τα ζητήματα ποιότητας ζωής έχουν μια ισχυρή υποκειμενική συνιστώσα. Η ανθρώπινη ζωή έχει εγγενή αξία. Η καλή υγεία δεν μπορεί να δώσει αξιοπρέπεια στην ανθρώπινη ζωή, γιατί η υγεία δεν κατέχει ζωή από μόνη της, μάλλον συμμετέχει στη ζωή. Η αξιοπρέπεια του ατόμου δεν μπορεί να διαγραφεί από μια ασθένεια (Rodríguez 2001: 253).

### **5.3. Το ωφελιμιστικό επιχείρημα**

Σύμφωνα με τη θεωρία του Ωφελιμισμού, ηθικό είναι ό,τι είναι ωφέλιμο. Κίνητρο της ανθρώπινης πράξης είναι η ηδονή και κριτήριο ηθικής αξιολόγησης η ωφέλεια που προκύπτει από την πράξη (Δραγώνα-Μονάχου 2009: 116)

Σε ορισμένες όμως περιπτώσεις, η ζωή δεν είναι ωφέλιμη για τον ασθενή που υπομένει μια βαριά και ανίατη ασθένεια συνοδευόμενη από πόνους και αναπηρία. Η ίδια κατάσταση αποδεικνύεται ιδιαίτερος επιβαρυντική όχι μόνο για τον ίδιο τον ασθενή, αλλά και για τους οικείους του, δεδομένου ότι η φροντίδα ενός ασθενούς σε τελικό στάδιο, απαιτεί ψυχικό σθένος, χρόνο και δαπάνες σε τέτοιον βαθμό, ώστε ο πρόωρος τερματισμός της ζωής του προβάλλει ως η καλύτερη λύση για όλους. Σε αυτήν την περίπτωση, η παράταση της ζωής με μηχανικά μέσα υποστήριξης ή κάποιου είδους παρηγορητική θεραπεία δεν δικαιολογείται ηθικά, καθώς είναι ανώφελη και δεν εξυπηρετεί κανέναν.

Εξάλλου, κατά την ίδια ωφελιμιστική σκέψη, η διατήρηση στη ζωή ενός σε τελικό στάδιο ευρισκόμενου και επωδύνως πάσχοντος ασθενούς ενέχει ηθική απαξία, δεδομένης της βλάβης που προξενείται και στο κοινωνικό σύνολο. Τούτο δε, διότι σε μια περίοδο κατά την οποία τα συστήματα υγείας παγκοσμίως υφίστανται τις συνέπειες της έλλειψης πόρων, αλλά και ανθρώπινου δυναμικού, αποτελεί ηθικό σφάλμα να διοχετεύονται προσπάθειες αλλά και τεχνικά μέσα στη νοσηλεία πασχόντων, οι οποίοι αφενός δεν έχουν ελπίδα αποκατάστασης της υγείας τους, αφετέρου δεν επιθυμούν τη φροντίδα που τους παρέχεται και το μόνο που επιζητούν είναι ο θάνατος. Οι ιατρικές δυνατότητες που εξαντλούνται στη χαμένη αυτή υπόθεση ενάντια μάλιστα στη θέληση του άμεσα ενδιαφερομένου, θα μπορούσαν να διοχετευτούν στην έρευνα ή στην ανακούφιση περιπτώσεων περισσότερο ελπιδοφόρων.

Ωστόσο, αντίστοιχα κεφάλαια και ανθρώπινο δυναμικό απαιτεί και η φροντίδα των ηλικιωμένων, των ανθρώπων με κινητικά προβλήματα, καθώς και όσων στερούνται αντιληπτικών και γνωστικών δυνατοτήτων, η κατάσταση των οποίων ενδεχομένως είναι επίσης μη αναστρέψιμη, ενώ συχνά μέσα στην απογοήτευσή τους οι ίδιοι ή οι οικείοι τους θα εύχονταν να τους χαριζόταν ένα ανώδυνο τέλος. Στις περιπτώσεις



όμως αυτές, παρά το γεγονός ότι παρίστανται ταυτόσημες με τις προαναφερθείσες, δεν μπορεί να γίνει δεκτή η εφαρμογή της ευθανασίας και επομένως υποστηρίζεται ότι η ευθανασία δεν δύναται να δικαιωθεί ηθικά δυνάμει του ωφελιμιστικού επιχειρήματος (Πρωτοπαπαδάκης 2005: 78).

#### **5.4. Το επιχειρήμα της ολισθηρής πλαγιάς (slippery slope argument)**

Οι πολέμιοι της ευθανασίας υποστηρίζουν ότι η εφαρμογή της ενέχει τον κίνδυνο εμφάνισης του φαινομένου «slippery slope», ή όπως συχνά αποκαλείται «της ολισθηρής πλαγιάς». Σύμφωνα με το επιχειρήμα αυτό, η εφαρμογή της ευθανασίας θα μπορούσε να οδηγήσει στην από-ευαισθητοποίηση αναφορικά με την αφαίρεση ζωής και στην επέκταση της πρακτικής αυτής σε ανθρώπους που για διάφορους λόγους είναι ανεπιθύμητοι ή ευάλωτοι. Η ευθανασία θα μπορούσε με την πάροδο του χρόνου από έσχατη να καταστεί πρώτη επιλογή και να οδηγήσει σε λιγότερο αποδεκτές μορφές της (Βανέζου 2022: 27). Εξάλλου, η ευθανασία ή η συνδρομή σε αυτοκτονία είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε καταχρήσεις, όταν η θέληση του προσώπου που αποθνήσκει υπό τέτοιες συνθήκες δεν είναι εύκολο να διαπιστωθεί (Σαρμάς 2018: 473). Όσοι χρησιμοποιούν το επιχειρήμα αυτό δεν παραλείπουν να υπενθυμίσουν τη φρικτή εφαρμογή της ευθανασίας στη Γερμανία κατά την ναζιστική περίοδο όταν θανατώθηκαν γέροντες τετραπληγικοί, διανοητικά υπολειπόμενοι ασθενείς, αλλά και βρέφη φέροντα δυσμορφίες. Η υιοθέτηση της ευθανασίας σε κάποιες περιπτώσεις ενδέχεται να αποτελέσει ένα πρώτο βήμα στην ανεξέλεγκτη εφαρμογή της σε ευρύτερα σύνολα ασθενών ή ακόμη και κοινωνικών ομάδων (Πρωτοπαπαδάκης 2005: 78).

Απάντηση στο επιχειρήμα αυτό αποτελούν οι εξειδικευμένες νομοθετικές διασφαλίσεις που δύναται να αποτρέψουν φαινόμενα κατάχρησης της πρακτικής. Η απάντηση στους φόβους κατάχρησης ενός οποιουδήποτε συνταγματικά θεμιτού δικαιώματος δεν είναι αυτό να μην θεσμοθετηθεί, αλλά να θεσμοθετηθεί με όλες τις απαραίτητες εγγυήσεις, έτσι ώστε να ελαχιστοποιηθούν οι ενδεχόμενες καταχρήσεις και παρενέργειες (Ράμμος 2018: 18). Εξάλλου, αν ο σύγχρονος πολιτισμένος κόσμος έβλεπε πίσω από κάθε καινοτόμο, ριζοσπαστική θεωρία, πράξη και εφαρμογή, το ενδεχόμενο ενός slippery slope, προφανώς δεν θα εξελισσόταν ούτε η επιστήμη, ούτε η κοινωνία (Βανέζου 2022: 27). Σε κάθε δε περίπτωση, εάν το οργανωμένο κοινωνικό σύνολο δεν μπορεί να προβλέψει ασφαλιστικές δικλείδες προστασίας των πιθανών αθώων θυμάτων της ευθανασίας, δεν ευθύνεται γι' αυτό ο ασθενής που εναγωνίως ζητεί να του επιτραπεί το ανώδυνο τέλος που θα τον λυτρώσει από τον βασανισμό του.

## 6. Η ευθανασία στην Ελληνική έννομη τάξη

### 6.1. Η αντιμετώπιση της ευθανασίας από τον εθνικό νομοθέτη

Η ευθανασία, είτε υπό την ενεργητική είτε υπό την παθητική της μορφή, προϋποθέτει για την τέλεσή της την παρεμβολή τρίτου προσώπου, γεγονός το οποίο την διαφοροποιεί από την αυτοκτονία. Το ενδιαφέρον επομένως του ποινικού νομοθέτη εντοπίζεται στην αντιμετώπιση του τρίτου προσώπου που μεσολαβεί και διαπράττει την ευθανασία δια της ενέργειας ή της παράλειψης.

Στην Ελληνική έννομη τάξη η ευθανασία είναι κατ' αρχήν μια αξιόποινη πράξη που προβλέπεται από τον Ποινικό Κώδικα (ΠΚ) ως ειδική περίπτωση ανθρωποκτονίας. Στο άρθρο 300 ΠΚ, που τιτλοφορείται «Ανθρωποκτονία κατ' απαίτηση», ορίζεται ότι: «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». Στο εν λόγω άρθρο προβλέπονται ορισμένες ελαφρυντικές περιστάσεις, οι οποίες μετατρέπουν την εγκληματική πράξη από κακούργημα (όπως είναι η ανθρωποκτονία με δόλο – άρθρο 299 ΠΚ) σε πλημμέλημα, κι έτσι η προβλεπόμενη ποινή είναι πλέον φυλάκιση και όχι κάθειρξη. Επομένως, απλώς αλλάζει η ποινική μεταχείριση του δράστη, ενώ δεν αποποινικοποιείται η πράξη (Κουτσουμπίνας 2000: 77). Ουσιαστικά πρόκειται για ανθρωποκτονία με δόλο, η οποία όμως τελείται με κίνητρα ανθρωπιστικά, βάσει της επιθυμίας του θύματος και γι' αυτό τιμωρείται με ποινή ηπιότερη από εκείνη που προβλέπεται στο άρθρο 299 ΠΚ (Παπαδοπούλου 2014: 50). Αξίζει να σημειωθεί ότι είχε υποστηριχθεί από τον καθηγητή Ν. Χωραφά, ότι όταν το άτομο πεθαίνει με αφόρητους πόνους, η αφαίρεση της ζωής του δεν μπορεί να κριθεί ως τελικά άδικη συμπεριφορά, γιατί η πράξη τελείται προς το «αληθινό συμφέρον του θνήσκοντος» (Συμεωνίδου-Καστανίδου 2007: 140, Σκούρτης 2007: 97). Επίσης, ο ΠΚ τιμωρεί τη συμμετοχή σε αυτοκτονία (άρθρο 301: «Όποιος κατέπεισε άλλον να αυτοκτονήσει, αν τελέστηκε η αυτοκτονία ή έγινε απόπειρά της, καθώς και όποιος έδωσε βοήθεια κατά την τέλεσή της, η οποία διαφορετικά δεν θα ήταν εφικτή, τιμωρείται με φυλάκιση»). Επομένως, από την ελληνική έννομη τάξη δεν καταλείπεται περιθώριο σε κανέναν, ούτε βέβαια στον ιατρό, να προχωρήσει ακόμη και με τη συναίνεση του ασθενούς, σε ενεργητική ευθανασία ή σε υποβοήθηση σε αυτοκτονία.

Διαφορετική είναι η ποινική αντιμετώπιση της έμμεσης ενεργητικής ευθανασίας (βλ. ανωτέρω 3.5.), η οποία θεωρείται γενικά επιτρεπτή, και μάλιστα όχι μόνο στη χώρα μας, αλλά και σε όλες τις χώρες της Ευρώπης. Η πρόκληση του θανάτου όταν εμφανίζεται ως παρενέργεια μιας ιατρικής αγωγής που χορηγείται για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής, μπορεί να θεωρηθεί δικαιολογημένη, διότι υπό ορισμένες προϋποθέσεις, μπορεί να συγκεντρώνει τα στοιχεία της επιτρεπόμενης κινδυνώδους δράσης. Αναγκαίες προϋποθέσεις για την άρση του αδικού στην περίπτωση αυτή είναι: α) η πράξη να κρίνεται ενδεδειγμένη με βάση τα πορίσματα

της ιατρικής επιστήμης, β) να υπάρχει προηγούμενη πλήρης ενημέρωση του ασθενούς (ή σε περίπτωση δικής του αδυναμίας, των συγγενών του) σχετικά με τις πιθανές παρενέργειες της αγωγής, γ) ο ασθενής να έχει δώσει τη συναίνεσή του και δ) η εφαρμογή της μεθόδου να διενεργείται *lege artis* από ειδικό ιατρό. Αν συντρέχουν αυτές οι τέσσερις προϋποθέσεις, η πιθανή πρόκληση του θανάτου από την εφαρμογή της αγωγής δεν θεωρείται άδικη (Συμεωνίδου-Καστανίδου 2007: 145).

Επίσης, είναι ποινικά αδιάφορη η παράλειψη του ιατρού να χορηγήσει θεραπεία, εφόσον αυτή δεν επιφέρει άμεσα τον θάνατο, καθώς ο τελευταίος επέρχεται φυσικά και αναπόδραστα. Όταν ο ασθενής ζητά ή συμφωνεί να μην αρχίσει ή να μη συνεχιστεί μια αγωγή που μπορεί να ανακόψει την εξέλιξη του κινδύνου προς τον θάνατο, γίνεται ευρύτερα δεκτό ότι δεν υπάρχει πλέον ιδιαίτερη νομική υποχρέωση για την υιοθέτηση της αγωγής και ότι για τον λόγο αυτό δεν πληρούται καν η αντικειμενική υπόσταση του εγκλήματος της ανθρωποκτονίας (Συμεωνίδου-Καστανίδου 2007: 149 και εκεί μνημονευόμενη βιβλιογραφία). Με λίγα λόγια, το Δίκαιό μας κατοχυρώνει ή ανέχεται την παθητική ευθανασία, η οποία προϋποθέτει, αφενός τη συναίνεση του ασθενούς, αφετέρου τη φυσική επέλευση του θανάτου ως βεβαιότητα (Καραβοκύρης 2019, Ράμμος 2018: 3).

Στο σημείο αυτό πρέπει να γίνει αναφορά και στο άρθρο 15 του ΠΚ («Έγκλημα που τελείται με παράλειψη»), σύμφωνα με το οποίο: «1. Όπου ο νόμος για την ύπαρξη αξιόποινης πράξης απαιτεί να έχει επέλθει ορισμένο αποτέλεσμα, η μη αποτροπή του τιμωρείται όπως η πρόκλησή του με ενέργεια, αν ο υπαίτιος της παράλειψης είχε ιδιαίτερη νομική υποχρέωση να προβεί σε ενέργεια για την αποτροπή του αποτελέσματος. Η ιδιαίτερη νομική υποχρέωση πηγάζει από νόμο, σύμβαση ή προηγούμενη επικίνδυνη ενέργεια του υπαιτίου...». Ωστόσο, γίνεται δεκτό (Χρυσόγονος 2023: 278) ότι ο θεράπων ιατρός δεν έχει καν δικαίωμα, ούτε πολύ περισσότερο υποχρέωση, κατά το άρθρο 15 ΠΚ, παροχής θεραπείας σε περιπτώσεις ανίατων και επώδυνων ασθενειών, στις οποίες ο ασθενής αρνείται τη συνέχιση μιας θεραπείας που έχει ως μόνο αποτέλεσμα την παράταση του μαρτυρίου του.

Τέλος, στις διατάξεις του άρθρου 29 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (ΚΙΔ, ν. 3418/2005, Α' 287), ορίζονται τα εξής: «Ιατρικές αποφάσεις στο τέλος της ζωής. 1. Ο ιατρός, σε περίπτωση ανίατης ασθένειας που βρίσκεται στο τελικό της στάδιο, ακόμη και αν εξαντληθούν όλα τα ιατρικά θεραπευτικά περιθώρια, οφείλει να φροντίζει για την ανακούφιση των ψυχασωματικών πόνων του ασθενή. Του προσφέρει παρηγορητική αγωγή και συνεργάζεται με τους οικείους του ασθενή προς αυτήν την κατεύθυνση. Σε κάθε περίπτωση, συμπαρίσταται στον ασθενή μέχρι το τέλος της ζωής του και φροντίζει ώστε να διατηρεί την αξιοπρέπειά του μέχρι το σημείο αυτό. 2. Ο ιατρός λαμβάνει υπόψη τις επιθυμίες που είχε εκφράσει ο ασθενής, ακόμη και αν, κατά το χρόνο της επέμβασης, ο ασθενής δεν είναι σε θέση

να τις επαναλάβει. 3. Ο ιατρός οφείλει να γνωρίζει ότι η επιθυμία ενός ασθενή να πεθάνει, όταν αυτός βρίσκεται στο τελευταίο στάδιο, δεν συνιστά νομική δικαιολόγηση για τη διενέργεια πράξεων οι οποίες στοχεύουν στην επίσπευση του θανάτου». Και από τις διατάξεις αυτές του ΚΙΔ φαίνεται κατ' αρχήν να νομιμοποιείται η παθητική ευθανασία, το δικαίωμα δηλαδή να αφήνεται κάποιος να πεθάνει (letting die), όταν οποιαδήποτε ενέργεια κρίνεται μάταιη (Βιδάλης 2007: 130, Ρεθυμιωτάκη 2009: 187, Παναγοπούλου-Κουτνατζή 2010: 126, Παπαδοπούλου 2014: 53).

## **6.2. Από τον όρκο του Ιπποκράτη στον ισχύοντα Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας**

Ο Ιπποκράτης συμπεριέλαβε στον περίφημο «όρκο» του, ο οποίος πιστεύεται πως γράφτηκε τον 4ο αιώνα π.Χ., την εξής φράση: «Ου δώσω δε ουδέ φάρμακον ουδενί αιτηθείς θανάσιμον, ουδέ υφηγήσομαι ξυμβουλίην τοιήνδε<sup>1</sup>». Ο ιατρός που δίνει τον εν λόγω όρκο, δηλώνει υπεύθυνα ότι ουδέποτε πρόκειται να δώσει σε κάποιον ασθενή θανατηφόρο φάρμακο, ακόμα και αν ο τελευταίος του το ζητήσει, ούτε εξάλλου πρόκειται να συμβουλευσει κάποιον ασθενή να κάνει χρήση θανατηφόρου φαρμάκου. Η εν λόγω φράση συνήθως εκλαμβάνεται ως ρητή απαγόρευση της ευθανασίας. Εδώ ερείδεται ένα από τα πλέον πειστικά επιχειρήματα κατά της ευθανασίας, σύμφωνα με το οποίο η εν λόγω ιατρική πρακτική συγκρούεται με το ιατρικό καθήκον και την ιατρική δεοντολογία, όπως αυτά εκφράζονται στον όρκο του Ιπποκράτους.

Περαιτέρω, η Ιπποκρατική Ιατρική διακηρύσσει ότι παραμένει προσηλωμένη στην αρχή να ενεργεί σύμφωνα με το μέγιστο συμφέρον του ασθενούς, να λειτουργεί «επ' ωφελείη καμνόντων», που συγκεκριμενοποιείται σε δύο ηθικές υποχρεώσεις του ιατρού: α) την επιβράδυνση της έλευσης του θανάτου (και όχι την επίσπευσή του υπό οποιεσδήποτε προϋποθέσεις, σκοπιμότητες ή δικαιολογήσεις) και β) την ανακούφιση από τον πόνο. Κατά την άποψη αυτή, ο ιατρός, από τη στιγμή που αναλαμβάνει την περίθαλψη ενός αρρώστου, δεν έχει απλώς υποχρέωση θεραπείας, αλλά και υποχρέωση να λαμβάνει όλα τα ενδεικνυόμενα μέτρα και να εφαρμόζει στον ασθενή του κάθε μέθοδο ή τεχνική, ώστε ο τελευταίος να μην υποφέρει, ακόμη και όταν η μοίρα του έχει ξεφύγει από τον ιατρικό έλεγχο. Ενόψει αυτών, η ευθανασία είναι αντίθετη με την ιατρική ηθική και ο ιατρός είναι αφοσιωμένος να διατηρήσει με όλα τα μέσα που διαθέτει τις καλύτερες δυνατές συνθήκες επιβίωσης του ασθενούς. Το άμεσο δε ενδιαφέρον του ιατρού, είναι να διατηρηθεί στη ζωή ο ασθενής, όχι μόνο οι ποιότητες που διαμορφώνουν την καλή του ζωή (Μαθιουδάκης 2009: <http://respi-gam.net/node/4749>).

---

<sup>1</sup> Μετάφραση: «Ούτε θα δίνω θανατηφόρο φάρμακο σε κάποιον που θα μου το ζητήσει, ούτε θα του κάνω μια τέτοια υπόδειξη».

Ωστόσο, επί των ανωτέρω παραδοχών εύλογα ανακύπτουν οι ακόλουθοι προβληματισμοί. Κατ' αρχάς, θα μπορούσε κάποιος να παρατηρήσει ότι είναι λογικά αδύνατον ένα κείμενο ηλικίας 2.500 ετών να απαγορεύει πρακτικές που είτε πρόσφατα επινοήθηκαν, είτε έχουν σε τέτοιο βαθμό επαναπροσδιοριστεί στο διάβα του χρόνου, ώστε σε ελάχιστα σημεία να ταυτίζονται με εκείνες που υφίσταντο κατά την εποχή που υπαγορεύθηκαν. Περαιτέρω, η επίκληση της ρητής δια του όρκου του Ιπποκράτη απαγόρευσης της ευθανασίας δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα, διότι η ευθανασία δεν κατονομάζεται στον όρκο, στην καλύτερη δε περίπτωση, απλώς υπονοείται. Τέλος, τι συμβαίνει άραγε στις περιπτώσεις κατά τις οποίες η αποχή από τη διενέργεια της ευθανασίας καταφανώς δεν λειτουργεί «επ' ωφελεία καμνόντων»; (Πρωτοπαπαδάκης 2014: 61). Μήπως είναι προς όφελος του βαρέως πάσχοντος, να αφεθεί η φύση να επιτελέσει το καθήκον της; Μήπως η περαιτέρω ταλαιπωρία του ασθενούς, του προκαλεί βλάβη παρά ωφέλεια; (Πέτρου 2007: 69).

Ο ισχύων Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, εισάγει μια σοβαρή καινοτομία στα δύσκολα ζητήματα αναφορικά με τις αποφάσεις στο τέλος της ζωής, καθιερώνοντας στο άρθρο 29 παρ. 1 αυτού τη δέσμευση του ιατρού να ακολουθεί την παρηγορητική ή κατ' άλλη διατύπωση ανακουφιστική ιατρική, όταν εξαντληθούν όλα τα ιατρικά περιθώρια. Όπως προαναφέρθηκε, με τις διατάξεις αυτές, φαίνεται να νομιμοποιείται η παθητική ευθανασία, δεδομένου ότι σε περίπτωση ανώφελης θεραπείας ο ιατρός έχει υποχρέωση να παράσχει ανακούφιση του πόνου και να αποδέχεται – χωρίς πάντως να επισπεύδει – την έλευση του θανάτου. Η διάταξη αυτή αποτελεί ίσως μια ακόμη ρωγμή – μαζί με την ατιμωρησία της απόπειρας αυτοκτονίας – στην απόλυτη και με κάθε μέσο προστασία της ζωής (Παπαδοπούλου 2014: 69). Ωστόσο, οι διατάξεις αυτές έχουν χαρακτηριστεί ως μνημείο νομοθετικής διστακτικότητας, αφού παρηγορητικά μέσα δεν ικανοποιούν τις ανάγκες του ασθενή, ούτε λύνουν το πρόβλημα της απώλειας της προσωπικής αυτονομίας και ελέγχου επί των σωματικών λειτουργιών του, όπως καταγράφηκε στην παρέμβαση της M.K.O. Voluntary Euthanasia Society κατά την εκδίκαση της υπόθεσης Pretty κατά Ηνωμένου Βασιλείου ενώπιον του ΕΔΔΑ (Κουτσουράδης 2018: 561). Η παρηγορητική ιατρική (palliative medicine) - που εξελίσσεται πλέον σε ιατρική ειδικότητα - θα μπορούσε να συνδράμει στη διασφάλιση ενός όσο το δυνατόν πιο ανώδυνου και αξιοπρεπούς τέλους. Ίσως όμως είναι απλά η εύσχημη αποφυγή της ικανοποίησης των αναγκών και επιθυμιών του ασθενούς που αντιμετωπίζει το πρόβλημα απώλειας του ελέγχου των σωματικών και πνευματικών λειτουργιών του, της ποιότητας ζωής και της αξιοπρέπειας του, ενώ σε τελική ανάλυση, ενδεχομένως να προσβάλλει το θεμελιώδες δικαίωμα αυτοδιάθεσής του. Ενόψει αυτών, έχει παρατηρηθεί ότι η διεθνής φιλελευθεροποίηση του ιατρικού δικαίου και η πρόταξη της βούλησης του ασθενούς έναντι του ιατρικού δέοντος, υποδεικνύουν την ανάγκη

μιας νομοθετικής προσαρμογής και επιβάλλουν τη φιλελεύθερη αναθεώρηση του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Καραβοκύρης 2010: 119).

### **6.3. Συνταγματικές διαστάσεις του ζητήματος της ευθανασίας**

Από το συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα στη ζωή δύναται να συναχθεί υποχρέωση ή καθήκον ζωής; Το δικαίωμα στην ευθανασία μπορεί να βρει το συνταγματικό θεμέλιό του στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας ή στην αξία του ανθρώπου; Επιτρέπεται κατά το Σύνταγμα η ευθανασία; Ποικίλες είναι οι επιστημονικές απόψεις που έχουν διατυπωθεί σχετικά με τα ανωτέρω ερωτήματα, σε ορισμένες εκ των οποίων γίνεται αναφορά κατωτέρω, σε μια προσπάθεια να παρουσιασθούν οι συνταγματικές διαστάσεις του ζητήματος της ευθανασίας.

#### **6.3.1. Από το δικαίωμα στη ζωή μπορεί να συναχθεί υποχρέωση στη ζωή;**

Αφετηρία της προβληματικής αυτής, αποτελεί η αντιμετώπιση από την ελληνική έννομη τάξη, του δικαιώματος στη ζωή, το οποίο συνιστά το θεμελιωδέστερο των δικαιωμάτων, δεδομένου ότι συνδέεται με την αρχή της ανθρώπινης υπόστασης και αποτελεί την προϋπόθεση για την απόλαυση των υπόλοιπων δικαιωμάτων του ανθρώπου (Χρυσανθάκης 2007: 10, 13). Κάθε δικαίωμα, έχει ως απαραίτητη προϋπόθεση τη ζωή ως πραγματικό γεγονός. Στο άρθρο 5 παρ. 2 του Συντάγματος ορίζεται ότι: «Όλοι όσοι βρίσκονται στην Ελληνική Επικράτεια απολαμβάνουν την απόλυτη προστασία της ζωής, της τιμής και της ελευθερίας τους ...».

Έχει διατυπωθεί η άποψη ότι η ελεύθερη και αναμφισβήτητη συναίνεση του παθόντος αίρει την αντισυνταγματικότητα (αν και όχι κατ' ανάγκη τον άδικο χαρακτήρα κατά τον ποινικό νόμο) της προσβολής του δικαιώματος στη ζωή στην περίπτωση της ευθανασίας. Κατά την ίδια γνώμη, το Σύνταγμα κατοχυρώνει το δικαίωμα και όχι την υποχρέωση οδυνηρής έστω ζωής. Ενόψει αυτών, υποστηρίζεται ότι το Σύνταγμά μας είναι ουδέτερο ως προς το ζήτημα της ευθανασίας, αφήνει δε στον νομοθέτη τη ρύθμιση του εν λόγω ζητήματος και την παρεμπόδιση ή αποσόβηση καταχρήσεων. Το αξιόποινο της συνδρομής τρίτου προσώπου ως «βοηθού» ευθανασίας με τη συναίνεση του παθόντος δεν αντίκειται στη διάταξη του άρθρου 5 παρ. 2 του Συντάγματος και επομένως, ο νομοθέτης είναι ελεύθερος να αποφασίσει για το αξιόποινο ή μη μιας τέτοιας πράξης, οφείλει όμως, στην τελευταία περίπτωση να προβλέψει ηπιότερη ποινή από αυτήν που προβλέπεται για την κοινή ανθρωποκτονία (Δαγτόγλου 2012: 174, 202, Ηλιοπούλου-Στράγγα 2018: 87). Κατ' άλλη άποψη, αντίθετη ως προς το ζήτημα της ουδετερότητας του Συντάγματος (Ράμμος 2018: 17-18), το Ελληνικό Σύνταγμα δεν μπορεί να είναι «βουβό» και ουδέτερο μπροστά σε ένα τέτοιο, κορυφαίο για την ανθρώπινη υπόσταση θέμα, ούτε μπορεί το Σύνταγμα να παίρνει νόημα και οι διατάξεις του να φωτίζονται από την πρακτική του νομοθέτη. Κατά τη γνώμη αυτή, το Σύνταγμα ή επιτρέπει τη θέσπιση του δικαιώματος στην ευθανασία ή δεν την επιτρέπει.

Περαιτέρω, η απόλυτη προστασία της ζωής που προβλέπεται στο άρθρο 5 παρ. 2 του Συντάγματος, συνίσταται κατά κύριο λόγο στην αμυντική της διάσταση, στην απόκρουση δηλαδή των επεμβάσεων του κράτους στη σφαίρα ελευθερίας που κατοχυρώνει. Υπό το φως αυτής της αμυντικής θεώρησης του δικαιώματος στη ζωή, πρέπει το κράτος να αναγνωρίζει στον ιδιώτη στον τομέα της ζωής του ένα πεδίο ελευθερίας, το οποίο δικαιούται ο ιδιώτης να αυτοκαθορίσει. Με αυτό το αναγνωριζόμενο πεδίο ελευθερίας δεν συνάδουν ιατρικά μέτρα που αποσκοπούν στη διατήρηση της ζωής του ασθενούς χωρίς τη βούλησή του. Η ελευθερία αυτή αναγνωρίζει επομένως τη δυνατότητα άρνησης των επιτευγμάτων της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης και κατ' αποτέλεσμα τη θέση σε τέλος της ανθρώπινης ζωής. Εάν δεν αναγνωριζόταν από το Σύνταγμα το δικαίωμα διάθεσης της ανθρώπινης ζωής, θα υποβιβάζοταν το άτομο από υποκείμενο σε αντικείμενο, το οποίο αποκλειστικά και μόνο προς χάριν της κοινωνίας θα διατηρείτο εν ζωή (Παναγοπούλου-Κουτνατζή 2010: 124). Η ζωή βεβαίως ενός ατόμου ενδιαφέρει και το κοινωνικό σύνολο, εφόσον οι άνθρωποι είναι «κοινωνικά ζώα» και μέρη μιας ολότητας, εντός της οποίας και μόνον ολοκληρώνονται, ωστόσο, το δικαίωμα στη ζωή είναι κατά βάση ατομικό δικαίωμα και επομένως, δεν νοείται επιβολή εκ μέρους του κοινωνικού συνόλου της υποχρέωσης επιβίωσης σε ένα άτομο που δεν την επιθυμεί, εν ονόματι των ηθικών αρχών τις οποίες πρεσβεύει το σύνολο αυτό. Δεν μπορεί, λοιπόν, η ζωή να μετατραπεί σε δημόσιο αγαθό. Η επιβίωση χάριν της κοινωνίας και των αντιλήψεών της θα ήταν ευθέως αντίθετη στο άρθρο 5 παρ. 1 και στο όλο φιλελεύθερο πνεύμα του Συντάγματος, θα μετέτρεπε δε το δικαίωμα στη ζωή σε υποχρέωση της ζωής (Ράμμος 2018: 12). Κατά λογική αναγκαιότητα, η προστασία της ζωής ισχύει μόνον εφόσον το επιθυμεί ο φορέας του δικαιώματος, ο οποίος παραμένει κύριος της ζωής του ως προς το να την «διαθέσει» όπως επιλέξει, αρκεί βέβαια να μην προσβάλλεται με τη δραστηριότητά του κάποιος άλλος κανόνας της συνταγματικής τάξης. Το δικαίωμα στη ζωή δεν μπορεί να αποτελέσει φραγμό στην ελευθερία αυτοκαθορισμού του ατόμου, το οποίο δεν επιθυμεί συνειδητά τη διατήρησή του στη ζωή (Κατρούγκαλος 2023: 33, 37). Η συνταγματική δε διάταξη του άρθρου 5 παρ. 2 εγκαθιδρύει ένα δικαίωμα για τον καθένα να ζητήσει από το Κράτος την απόλυτη προστασία για τη ζωή του. Κατ' ακολουθία, κάθε είδους κρατικά διεξαγόμενη ή διευθυνόμενη ευθανασία θα παραβίαζε ευθέως το Σύνταγμα (Παπαδοπούλου 2014: 59). Περαιτέρω, από το περιεχόμενο του εν λόγω δικαιώματος ιδρύεται η υποχρέωση του κράτους να προστατεύει την υγεία των ανθρώπων από ασθένειες, επιδημίες αλλά και από πράξεις άλλων. Υπ' αυτή την έννοια, το κράτος υποχρεούται να λάβει όλα τα απαραίτητα μέτρα σε περίπτωση μιας επιδημικής νόσου ή μιας θεομηνίας. Όταν, δηλαδή, κάποιος είναι ασθενής και από την ασθένειά του αυτή κινδυνεύει η ζωή ή η υγεία τρίτων, το κράτος οφείλει να προβεί ακόμη και σε αναγκαστική θεραπεία. Επομένως, το κράτος οφείλει να προστατεύει τη ζωή των ανθρώπων όλων εν γένει, αφηρημένα και όχι τη ζωή του καθενός. Εάν ένα συγκεκριμένο άτομο δεν θέλει το ίδιο να προστατεύσει τη ζωή

του, αυτό δεν αποκλείεται από την παρ. 2 του άρθρου 5 του Συντάγματος (Κουτσουμπίνας 2000: 79). Ενόψει αυτών, μια φιλελεύθερη έννομη τάξη δεν μπορεί να καταστήσει τη ζωή νομική υποχρέωση, διότι σε ένα τέτοιο ενδεχόμενο επεμβαίνει ανεπίτρεπτα σε μια κατεξοχήν μύχια επιλογή του ατόμου καταργώντας τον πυρήνα της προσωπικής του αυτονομίας (Καραβοκύρης 2010: 115) και επομένως, από το δικαίωμα στη ζωή δεν θα μπορούσε να συναχθεί μία υποχρέωση του ατόμου να ζει (Ράμμος 2018: 11, Παναγοπούλου-Κουτνατζή 2010: 123, Κατρούγκαλος 2023: 36).

### **6.3.2. Η ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας ως νομικό θεμέλιο του δικαιώματος στην ευθανασία.**

Στο άρθρο 5 παρ. 1 του Συντάγματος ορίζονται τα εξής: «Καθένας έχει δικαίωμα να αναπτύσσει ελεύθερα την προσωπικότητά του και να συμμετέχει στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της Χώρας, εφόσον δεν προσβάλλει τα δικαιώματα των άλλων και δεν παραβιάζει το Σύνταγμα ή τα χρηστά ήθη».

Η διάταξη αυτή, η οποία κατοχυρώνει το δικαίωμα ανάπτυξης της προσωπικότητας, καθιερώνει υποχρέωση του κράτους για σεβασμό των επιλογών του ατόμου σε σχέση με τον αυτοκαθορισμό του. Το δικαίωμα αυτό καλύπτει όλες τις ψυχικές, σωματικές και κοινωνικές πτυχές της ύπαρξης του ατόμου και επομένως, αφορά όλες τις πλευρές προσωπικής αυτοδιάθεσης, άρα και την απόφαση για την αυτοκαταστροφή, την τελική και πλέον προσωπική απόφαση του καθενός. Πρόκειται ουσιαστικά για μια ειδική αξίωση που έχει αποκλειστικά αμυντικό περιεχόμενο, καθώς συνίσταται αφενός, στην απόκρουση των κρατικών επεμβάσεων που θα ματαίωναν την πρόθεση του ατόμου να θέσει τέρμα στη ζωή του και αφετέρου, στην άρση των ποινικών ευθυνών τρίτων, οι οποίοι βοήθησαν προς την κατεύθυνση αυτή. Ωστόσο, πρόκειται πάντοτε για αξίωση που κατατείνει στην απόκρουση της αντίθετης κρατικής παρέμβασης και σε καμία περίπτωση δεν κατοχυρώνει θετική υποχρέωση τρίτου, κρατικού οργάνου ή ιατρού, να επιφέρει τον θάνατο. Ενόψει αυτών, υποστηρίζεται ότι στην περίπτωση της παθητικής ευθανασίας, η συνέχιση της θεραπείας του ασθενή, εναντίον της βούλησής του, είναι αντίθετη στην προσωπική του ελευθερία και στο δικαίωμα αυτοκαθορισμού του, όπως αυτά κατοχυρώνονται στο άρθρο 5 παρ. 1 του Συντάγματος. Στην περίπτωση δε της ενεργητικής ευθανασίας, λόγω του χαρακτήρα της ως «ετεροπροσβολής» της ανθρώπινης ζωής, η αναγνώριση κάποιας μορφής ενεργητικής ευθανασίας απαιτεί σαφή νομοθετική παρέμβαση, η οποία εάν περιβαλλόταν από ισχυρές εγγυήσεις εξασφάλισης της αυτοδιάθεσης και της ανθρώπινης αξίας του ατόμου, θα βρισκόταν εντός συνταγματικού πλαισίου. Και τούτο διότι η υποχρέωση του κράτους να προστατεύει τη ζωή κάμπτεται ενώπιον σαφούς, διαυγούς και νηφάλιας απόφασης του ασθενούς, εφόσον αυτή δίδεται υπό συνθήκες που εξασφαλίζουν τη μη κατάχρησή της από τρίτους (Κατρούγκαλος 2023: 87, 110, 113). Συναφώς, διατυπώνεται η άποψη ότι μπορεί να στηριχθεί ένα



δικαίωμα σε επικουρία στον τερματισμό της ζωής σε κάποιες εξαιρετικές περιπτώσεις, με βάση το κατοχυρωμένο από το άρθρο 5 παρ. 1 του Συντάγματος δικαίωμα της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας, σε συνδυασμό με το κατοχυρωμένο από το άρθρο 9 παρ. 1 του Συντάγματος δικαίωμα στο απαραβίαστο του ιδιωτικού βίου. Η ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας προϋποθέτει βεβαίως προσωπικότητα και άρα ζωή, με συνέπεια να φαίνεται αντιφατική η χρησιμοποίηση του δικαιώματος αυτού για την καταστροφή της προσωπικότητας. Ωστόσο, μέρος της προσωπικότητας αποτελεί και η δυνατότητα του προσώπου να αποφασίζει με ποιον τρόπο θέλει να ζήσει τις τελευταίες του στιγμές και με ποιον τρόπο θέλει να διαχειριστεί το υπόλοιπο της ζωής του. Επομένως, κατά την άποψη αυτή, το δικαίωμα στην ενεργητική ευθανασία βρίσκει έρεισμα στο άρθρο 5 παρ. 1, σε συνδυασμό με το άρθρο 9 παρ. 1 του Συντάγματος, όχι όμως γενικώς και σε κάθε περίπτωση που ένας ασθενής θα την ζητήσει, αλλά όταν η ζωή του έχει μετατραπεί ανεπίστρεπτα σε απλό βιολογικό γεγονός, ο δε πάσχων επιθυμεί να τερματισθεί αυτή η κατάσταση. Στην ειδική αυτή περίπτωση το Κράτος δεν κωλύεται από το άρθρο 5 παρ. 2 του Συντάγματος να επιτρέψει την επικουρία στον τερματισμό μιας τέτοιας ζωής και να αποποινηκοποιήσει τη θανάτωση του ασθενούς από τον ιατρό (Ράμμος 2018: 16).

**6.3.3. Η αξία του ανθρώπου ως νομικό θεμέλιο του δικαιώματος στην ευθανασία**  
Στο άρθρο 2 παρ. 1 του Συντάγματος ορίζεται ότι: «Ο σεβασμός και η προστασία της αξίας του ανθρώπου αποτελούν την πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας».

Οπωσδήποτε, ο θάνατος αναιρεί γενικά την ανθρώπινη αξία, ωστόσο είναι δυνατόν η ανθρώπινη αξία να έχει αναιρεθεί αναπότρεπτα, ήδη, πριν από τον θάνατο, όταν το άτομο α) βρίσκεται στο τελικό στάδιο ανίατης ασθένειας, για την οποία υπάρχει επιστημονική βεβαιότητα ότι κάθε θεραπευτική αγωγή είναι ανώφελη, β) υποφέρει σωματικά και ψυχικά από πόνο και ταλαιπωρία και γ) επιθυμεί το ίδιο, ενσυνείδητα τον τερματισμό της ζωής του. Έχει υποστηριχθεί η άποψη ότι εφόσον συντρέχουν αυτές οι προϋποθέσεις, η ευθανασία βρίσκει έρεισμα στο άρθρο 2 παρ. 1 Σ (Βιδάλης 2007: 133-135, Χρυσόγονος 2023: 278). Συναφώς, υποστηρίζεται ότι η εν λόγω συνταγματική διάταξη για την προστασία της ανθρώπινης αξίας 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 στον θάνατο δεν μπορεί πλέον να κατοχυρωθεί στο 5 παρ. 1 του Συντάγματος, γιατί μαζί με τη δυνατότητα αυτοσυνείδησης εξαλείφεται ταυτόχρονα και κάθε δυνατότητα αυτοκαθορισμού. Σε αυτήν την περίπτωση, ενδέχεται να μπορεί να στηριχθεί στο άρθρο 2 παρ. 1 του Συντάγματος, η αξίωση για ένα τέλος που να μην καταλύει την ανθρώπινη αξία (Κατρούγκαλος 2023: 88).

Κατ' άλλη δε άποψη, η αξία του ανθρώπου, ως έννοια ευρύτερη της αξιοπρέπειας, συνεπάγεται ότι ο θεσμικός «προστατευτικός μανδύας» της αξίας του ανθρώπου υπερκαλύπτει, κατά πολύ το πεδίο της προσωπικότητας του ανθρώπου και των μέσων ελεύθερης ανάπτυξής της. Ενόψει αυτών, η αξία του ανθρώπου, κατ' άρθρο 2 παρ. 1 του Συντάγματος, παράγει έννομες συνέπειες, οι οποίες αφορούν: α) τον ίδιο τον φορέα της, με κυριότερη συνέπεια το ότι ναι μεν μπορεί να προστατεύεται μέσω αυτής και ν' αναπτύσσει ελευθέρως την προσωπικότητά του, πλην όμως θεσμικώς δεν υφίσταται υπέρ αυτού δικαίωμα στην ευθανασία, β) την Πολιτεία, με κυριότερη συνέπεια το ότι αυτή πρέπει να σέβεται και να προστατεύει την αξία του ανθρώπου ως τον θάνατό του, όχι μόνον αποφεύγοντας να την θίξει αλλά και με θετικές ενέργειες, π.χ. λαμβάνοντας ιδιαίτερα μέτρα υπέρ των οικονομικώς ασθενέστερων βαρέως πασχόντων, ιδίως περί το τέλος της ζωής τους, ώστε ο θάνατός τους να επέλθει μόνο με φυσικό τρόπο και αξιοπρεπώς και γ) τους συνανθρώπους του φορέα του δικαιώματος, με κυριότερη συνέπεια την απαγόρευση της συμμετοχής τους στην αυτοκτονία και στην ευθανασία (Παυλόπουλος 2021: 334-335).

Τέλος, έχει υποστηριχθεί και ότι η διάταξη του άρθρου 2 παρ. 1 Σ, ως θεμελιώδης συνταγματικός κανόνας που κατοχυρώνει την αξία του ανθρώπου, δεν μπορεί να έχει κατ' αρχήν, θέση στην προβληματική της ευθανασίας. Και τούτο διότι η αξία της ζωής εδράζεται επαρκώς στο άρθρο 5 παρ. 2 Σ, διάταξη η οποία είναι ειδική σε σχέση με τη διάταξη του άρθρου 2 Σ και ως τέτοια, είναι αυτή που έλκεται σε εφαρμογή. Επίκληση του άρθρου 2 Σ, πρέπει να γίνεται μόνον ελλείψει άλλων άρθρων στο Σύνταγμα, στα οποία μπορεί να θεμελιωθεί ένα ατομικό δικαίωμα (Ράμμος 2018: 15).

#### **6.3.4. Ευθανασία και αρχή της ισότητας**

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η συσχέτιση του ζητήματος της ευθανασίας με τη συνταγματικά κατοχυρωμένη αρχή της ισότητας (άρθρο 4 παρ. 1 του Συντάγματος). Είναι σαφές, πως υπάρχουν περιπτώσεις ατόμων με αναπηρίες που δεν μπορούν από μόνα τους να θέσουν τέρμα στη ζωή τους λόγω της φυσικής αδυναμίας τους προς τούτο, ενώ, από την άλλη πλευρά, υπάρχουν άτομα που επιθυμούν τη διέξοδο της ευθανασίας και είναι φυσικά ικανά να την επιδιώξουν και να την πραγματοποιήσουν. Στην περίπτωση κατά την οποία το φυσικά ανίκανο να εκτελέσει την πράξη άτομο έχει έγκυρα, συνειδητά και επίμονα εκφράσει τη βούλησή του να θέσει τέρμα στη ζωή του, μια έννομη τάξη καλείται να του δημιουργήσει αυτόν τον απαραβίαστο χώρο προσωπικής κυριαρχίας, ακόμη και αν απαιτείται η συνδρομή ενός τρίτου προσώπου ή η λήψη της απόφασης από τον νόμιμο αντιπρόσωπό του. Διαφορετικά, υποστηρίζεται ότι δεν προσβάλλεται μόνον η αυτονομία του προσώπου ως επιλογή ανάμεσα στη ζωή και τον θάνατο, αλλά και η συνταγματικά κατοχυρωμένη αρχή της ισότητας (Καραβοκύρης 2010: 118). Συναφώς, σημειώνεται ότι η αναγνώριση ενός δικαιώματος τέλους της ζωής σε

άτομα που δύνανται από μόνα τους να τερματίσουν τη ζωή τους και η άρνηση ενός αντίστοιχου δικαιώματος σε άτομα που λόγω της φυσικής τους αδυναμίας αδυνατούν να έχουν αυτή την επιλογή από μόνα τους, και για τον λόγο αυτό χρειάζονται τη συνδρομή ενός τρίτου προσώπου, συνιστά προσβολή της αρχής της ισότητας. Ωστόσο, κατά την άποψη αυτή, η ως άνω παραδοχή δεν θα μπορούσε να οδηγήσει στο γενικευμένο συμπέρασμα ότι εκ της γενικής αρχής της ισότητας συνάγεται ένα δικαίωμα στην ενεργητική ευθανασία, αλλά ότι οι έχοντες αναπηρία πρέπει να απολαμβάνουν τα ίδια δικαιώματα με τους μη έχοντες αναπηρία (Παναγοπούλου-Κουτνατζή 2010: 127).

## **7. Το νομοθετικό πλαίσιο της ευθανασίας και της υποβοήθησης σε αυτοκτονία σε ευρωπαϊκό επίπεδο.**

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, ζητήματα που σχετίζονται με την ευθανασία και την υποβοηθούμενη αυτοκτονία δεν αντιμετωπίζονται ενιαία από τα κράτη. Οι θρησκευτικές, ηθικές, φιλοσοφικές και κοινωνικές αντιλήψεις αναφορικά με ένα τόσο ιδιαίτερο ζήτημα που συνδέεται με το τέλος της ανθρώπινης ύπαρξης, δεν είναι κοινές στους λαούς, γεγονός που καθιστά εξαιρετικά δύσκολη την υιοθέτηση κοινά αποδεκτών ρυθμίσεων σε διεθνές επίπεδο. Ακόμη και οι ίδιοι οι ορισμοί της ευθανασίας και της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας διαφέρουν από χώρα σε χώρα (Emmanuel κ.ά. 2016: 80). Επομένως, οι σχετικές συζητήσεις για τη νομοθετική πλαισίωση των αντίστοιχων ζητημάτων περιορίζονται κυρίως σε εθνικό επίπεδο και είτε έχουν οδηγήσει σε συγκεκριμένες εθνικές ρυθμίσεις, είτε έχουν παραμείνει σε θεωρητικό επίπεδο. Η ευθανασία και η ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία επιτρέπονται στην Ολλανδία, στο Βέλγιο, στο Λουξεμβούργο, στην Ισπανία, στην Πορτογαλία, στον Καναδά και στην Κολομβία. Περαιτέρω, η ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία (όχι όμως και η ευθανασία), επιτρέπεται στην Ελβετία και σε ορισμένες πολιτείες των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής και της Αυστραλίας. Στην παρούσα μελέτη θα περιοριστούμε στην αναφορά των νομοθετικών πλαισίων που έχουν διαμορφώσει σχετικά με το ζήτημα της ευθανασίας και της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας, ορισμένα από τα ευρωπαϊκά κράτη.

### **7.1. Ολλανδία**

Με την ψήφιση του νόμου που τέθηκε σε εφαρμογή την 1η Ιανουαρίου 2002 και τιτλοφορείται «Νόμος για τον τερματισμό της ζωής κατόπιν απαίτησης και υποβοηθούμενη αυτοκτονία (αναθεώρηση διαδικασιών)»<sup>2</sup>, η Ολλανδία έγινε η πρώτη χώρα παγκοσμίως που νομιμοποίησε τις εν λόγω πρακτικές. Σύμφωνα με τις

---

<sup>2</sup> “Termination of Life on Assisted Suicide (Review Procedures) Act”. Το Request and κείμενο του νόμου είναι διαθέσιμο στον ιστότοπο: <https://wfrtds.org/dutch-law-on-termination-of-life-on-request-and-assisted-suicide-complete-text/> (πρόσβαση 18.09.2023)

διατάξεις του νόμου αυτού, ο ιατρός ο οποίος τερματίζει μια ζωή κατόπιν απαίτησης ή βοήθης στην αυτοκτονία άλλου προσώπου, απαλλάσσεται από την ποινική ευθύνη, εφόσον τηρεί τις προϋποθέσεις της δέουσας φροντίδας (due care) που προβλέπονται στον νόμο. Οι προϋποθέσεις αυτές είναι οι εξής: α) ο ιατρός πρέπει να έχει την πεποίθηση ότι ο ασθενής υποβάλλει αυτοβούλως και κατόπιν ώριμης και σοβαρής σκέψης το σχετικό αίτημα, β) ο ιατρός πρέπει να έχει την πεποίθηση ότι η ταλαιπωρία του ασθενούς είναι αφόρητη και διαρκής, γ) ο ιατρός πρέπει να έχει ενημερώσει τον ασθενή για την κατάσταση και τις προοπτικές του, δ) ο ασθενής πρέπει να έχει την πεποίθηση ότι δεν υπάρχει άλλη λογική λύση για την κατάσταση στην οποία έχει βρεθεί και ε) ο ιατρός πρέπει να έχει συσκεφθεί τουλάχιστον με έναν άλλο ανεξάρτητο ιατρό, ο οποίος πρέπει να έχει δει τον ασθενή και να έχει γνωμοδοτήσει γραπτώς ως προς την εκπλήρωση των πρώτων τεσσάρων προϋποθέσεων δέουσας φροντίδας που θέτει ο νόμος. Όσον αφορά στους ανήλικους, μπορούν οι ίδιοι να ζητήσουν ευθανασία από την ηλικία των 12 ετών, ωστόσο είναι υποχρεωτική η συγκατάθεση των γονέων ή του κηδεμόνα τους έως ότου συμπληρώσουν την ηλικία των 16 ετών, ενώ στις ηλικίες των 16 και 17 ετών δεν χρειάζονται κατ' αρχήν γονική συναίνεση, αλλά οι γονείς τους πρέπει να συμμετέχουν στη διαδικασία λήψης των σχετικών αποφάσεων (Government of the Netherlands, *Euthanasia, assisted suicide and non-resuscitation on request in the Netherlands*, 2023). Όλες οι ανωτέρω περιπτώσεις θα πρέπει να ανακοινώνονται σε ειδικές επιτροπές, στις οποίες συμμετέχει ως πρόεδρος ένας νομικός με ειδικές γνώσεις στα θέματα αυτά, ένας ιατρός και ένας ειδικός σε ηθικά ή δεοντολογικά ζητήματα. Οι επιτροπές αυτές εκτιμούν εάν ο θεράπων ιατρός έχει τηρήσει τα κριτήρια που θέτει ο νόμος και ενημερώνει σχετικώς την Εισαγγελία (Κριάρη-Κατράνη 2003: 1555). Αξίζει να σημειωθεί ότι οι ακόλουθες περιπτώσεις δεν εμπύπτουν στις διατάξεις του Ολλανδικού νόμου για τον τερματισμό της ζωής κατόπιν απαίτησης και την υποβοηθούμενη αυτοκτονία, προφανώς διότι δεν θεωρούνται ευθανασία αλλά φυσιολογική ιατρική πρακτική, όπως: α) ο τερματισμός ή η μη έναρξη ιατρικής αγωγής κατόπιν αιτήματος του ασθενούς, β) η παραίτηση του ιατρού από μια ιατρικά άσκοπη διαδικασία και γ) η επίσπευση του θανάτου ως ανεπιθύμητη ενέργεια ιατρικής αγωγής που είναι απαραίτητη για την καταπράυνση σοβαρής ταλαιπωρίας (Government of the Netherlands, *Is euthanasia allowed?*, 2023).

## 7.2. Βέλγιο

Ακολουθώντας το παράδειγμα της Ολλανδίας, το Βέλγιο νομιμοποίησε επίσης το 2002, την ευθανασία και την ιατρικώς υποβοηθούμενη αυτοκτονία, με την ψήφιση του «Νόμου σχετικά με την ευθανασία»<sup>3</sup>. Οι πράξεις αυτές θεωρούνται νόμιμες,

---

<sup>3</sup> “Loi relative à l'Euthanasie”. Το κείμενο του νόμου είναι διαθέσιμο στον ιστότοπο: [http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg.pl?language=fr&la=F&table\\_name=loi&cn=2002052837](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2002052837) (πρόσβαση 18.09.2023)

εφόσον συντρέχουν παρόμοιες προϋποθέσεις με αυτές που θεσπίστηκαν με τον αντίστοιχο Ολλανδικό νόμο (Cohen κ.ά. 2013: 144). Ενδιαφέρον παρουσιάζει η περίπτωση του Βελγίου αναφορικά με τους ανήλικους, διότι με σχετική τροποποίηση της νομοθεσίας το 2014, έπαυσε να ισχύει το ηλικιακό όριο στην ευθανασία. Συγκεκριμένα, η νομοθεσία επιτρέπει πλέον σε ανήλικους που έχουν κάποια σοβαρή και ανίατη ασθένεια που τους κάνει να βιώνουν συνεχή και αφόρητη σωματική ταλαιπωρία, η οποία θα προκαλέσει τον θάνατό τους σε σύντομο χρονικό διάστημα, να υποβάλλουν μόνοι τους αίτηση για ευθανασία. Από τη διατύπωση του νόμου, διαπιστώνεται ότι οι προϋποθέσεις για τη νομιμοποίηση της ευθανασίας ανηλίκων είναι πιο αυστηρές σε σχέση με αυτές των ενηλίκων. Ειδικότερα, στην περίπτωση των ανηλίκων: α) είναι δυνατή η υποβολή σε ευθανασία μόνον εφόσον υφίστανται σωματική ταλαιπωρία, ενώ στους ενηλικούς παρέχεται η δυνατότητα για ευθανασία και λόγω ψυχικής ταλαιπωρίας, β) πρέπει να προβλέπεται ότι ο θάνατος θα επέλθει σε σύντομο χρονικό διάστημα, ενώ στην περίπτωση των ενηλίκων δεν υπάρχει τέτοια πρόβλεψη και γ) το αίτημα πρέπει να είναι τρέχον, σε αντίθεση με τους ενηλικούς που μπορούν να υποβληθούν σε ευθανασία βάσει διαθήκης εν ζωή.

### **7.3. Λουξεμβούργο**

Το 2009, το Λουξεμβούργο έγινε η τρίτη ευρωπαϊκή χώρα, μετά την Ολλανδία και το Βέλγιο, που νομιμοποίησε την ευθανασία και την υποβοηθούμενη αυτοκτονία. Ο «Νόμος για την ευθανασία και την υποβοηθούμενη αυτοκτονία»<sup>4</sup> αφορά σε ενήλικους που πάσχουν από ανίατες ασθένειες, οι οποίες τους προκαλούν σωματική ή ψυχολογική διαρκή και αφόρητη ταλαιπωρία, χωρίς δυνατότητα θεραπείας. Το νομοθετικό πλαίσιο του Λουξεμβούργου είναι παρόμοιο με αυτό της Ολλανδίας και του Βελγίου, διαφοροποιείται όμως ως προς το ότι στο Λουξεμβούργο ο ιατρός οφείλει να λάβει έγκριση από την αρμόδια Εθνική Επιτροπή Ελέγχου και Αξιολόγησης πριν προβεί στην πράξη της ευθανασίας (Banonić, Turanjanin 2014: 1321).

### **7.4. Ισπανία**

Η Ισπανία είναι η τέταρτη ευρωπαϊκή χώρα που έχει νομιμοποιήσει την ενεργητική ευθανασία και την υποβοηθούμενη αυτοκτονία. Τον Μάρτιο του 2021, το Ισπανικό κοινοβούλιο ψήφισε τον «Νόμο για τη ρύθμιση της ευθανασίας»<sup>5</sup>. Σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού, ενήλικοι Ισπανοί πολίτες, μπορούν να υποβάλουν αίτηση ώστε να υποβληθούν σε ευθανασία ή σε υποβοηθούμενη αυτοκτονία, εφόσον, υποφέρουν από σοβαρή ή ανίατη ασθένεια, ή από μια χρόνια κατάσταση που επιφέρει ανικανότητα. Αν και δεν προβλέπεται ρητά στον νόμο, φαίνεται πως

<sup>4</sup> “Loi sur l’euthanasie et l’assistance au suicide”. Το κείμενο του νόμου είναι διαθέσιμο στον ιστότοπο: <http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2009/03/16/n2/jo> (πρόσβαση 18.09.2023)

<sup>5</sup> “Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia”. Το κείμενο του νόμου είναι διαθέσιμο στον ιστότοπο: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3> (πρόσβαση 15.10.2023)

στις σχετικές ασθένειες περιλαμβάνονται και οι ψυχικές (Nicol 2015: 30). Ο ασθενής πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένος και συνειδητοποιημένος για την κατάστασή του και για τις πιθανές εναλλακτικές λύσεις που υπάρχουν και να υποβάλει δύο αιτήσεις με διαφορά 15 ημερών μεταξύ τους. Ακολούθως, ο ιατρός που έχει αναλάβει τη διαδικασία πρέπει να περιμένει 24 ώρες για να επιβεβαιώσει ότι ο ασθενής θέλει να προχωρήσει και στη συνέχεια, ένας δεύτερος ιατρός αξιολογεί την υπόθεση. Εάν ο αιτών ασθενής κριθεί επιλέξιμος, ο φάκελός του αποστέλλεται στη συσταθείσα Επιτροπή Εγγυήσεων και Αξιολόγησης, η οποία είναι αρμόδια για τον έλεγχο της τήρησης με τις διατάξεις του νόμου και τις διαδικασίες που αυτός θεσπίζει.

### **7.5. Πορτογαλία**

Η Πορτογαλία αποτελεί την τελευταία ευρωπαϊκή χώρα που νομιμοποίησε πολύ πρόσφατα τις πρακτικές της ευθανασίας και της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας. Το ζήτημα είχε αποτελέσει αντικείμενο πολλών συζητήσεων στη χώρα τα τελευταία χρόνια και είχε διχάσει την Πορτογαλική κοινωνία. Το σχετικό νομοσχέδιο για τη νομιμοποίηση της ευθανασίας που εισήχθη για πρώτη φορά στο Πορτογαλικό κοινοβούλιο το 2020, εγκρίθηκε τελικά τον Μάιο του 2023, μετά από τέσσερις προηγούμενες αποτυχημένες προσπάθειες και αφού είχε συναντήσει τη σθεναρή αντίσταση του Προέδρου της Πορτογαλίας, Marcelo Rebelo de Sousa (The Guardian, 2023). Στο τελικό κείμενο του νόμου που έλαβε τον αριθμό 22/2023<sup>6</sup>, ορίζεται ότι ο ιατρικά υποβοηθούμενος θάνατος επέρχεται είτε με ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία, είτε με ευθανασία. Αξιοσημείωτη είναι η ρύθμιση της παραγράφου 5 του άρθρου 3 του νόμου, σύμφωνα με την οποία η ευθανασία επιτρέπεται μόνον όταν η ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία είναι αδύνατη λόγω της σωματικής ανικανότητας του ασθενούς. Οι ρυθμίσεις του νόμου καταλαμβάνουν μόνο τους ενήλικους Πορτογάλους πολίτες, ή άτομα που διαμένουν νόμιμα στην Πορτογαλική επικράτεια, τα οποία βρίσκονται σε μόνιμο τραυματισμό εξαιρετικής σοβαρότητας ή σε σοβαρή και ανίατη ασθένεια. Η βούληση των ατόμων αυτών για υποβολή σε ιατρικά υποβοηθούμενο θάνατο πρέπει να είναι τρέχουσα και επαναλαμβανόμενη, σοβαρή, ελεύθερη και ενσυνείδητη. Με τις σχετικές διατάξεις καθορίζεται επίσης μια ελάχιστη περίοδος δύο μηνών μεταξύ της έναρξης της διαδικασίας και του ιατρικά υποβοηθούμενου θανάτου, ενώ προβλέπεται και υποχρεωτική ψυχολογική υποστήριξη για τον ασθενή. Τέλος, προβλέπεται η σύσταση πενταμελούς Επιτροπής Επαλήθευσης και Αξιολόγησης των Διαδικασιών Κλινικού Θανάτου που υποβοηθήθηκε ιατρικά, με αρμοδιότητα τον έλεγχο της τήρησης των διαδικασιών που ορίζονται στις σχετικές διατάξεις.

---

<sup>6</sup> Το κείμενο του νόμου είναι διαθέσιμο στον ιστότοπο: <https://dyingrightnc.org/news/portugals-new-euthanasia-aid-law/> (πρόσβαση 12.10.2023)

## 7.6. Ελβετία

Το άρθρο 114 του Ελβετικού Ποινικού Κώδικα<sup>7</sup> απαγορεύει την ευθανασία, η οποία όμως τιμωρείται με μικρότερη ποινή από άλλες πράξεις που θεωρούνται ανθρωποκτονία. Η δολοφονία επισύρει υποχρεωτική ελάχιστη ποινή φυλάκισης πέντε ετών, ενώ το άρθρο 114 προβλέπει ότι όποιος προκαλεί τον θάνατο σε άλλο άτομο για λόγους συμπόνιας, κατόπιν σοβαρού και επίμονου αιτήματος του ατόμου αυτού, τιμωρείται με πρόστιμο ή μέγιστη ποινή φυλάκισης τριών ετών. Περαιτέρω, η υποβοηθούμενη αυτοκτονία προβλέπεται στο άρθρο 115 του Ελβετικού Ποινικού Κώδικα, το οποίο ορίζει ότι όποιος, για ιδιοτελείς λόγους, υποκινεί κάποιον να αυτοκτονήσει ή βοηθά στην αυτοκτονία του, τιμωρείται με πρόστιμο ή ποινή φυλάκισης πέντε ετών. Επομένως, η υποβοηθούμενη αυτοκτονία επιτρέπεται, έστω σιωπηρά, εάν το άτομο που βοηθά την αυτοκτονία το κάνει για ανιδιοτελείς λόγους και μάλιστα, χωρίς να γίνεται διάκριση ανάμεσα σε ημεδαπούς και αλλοδαπούς, γεγονός που έχει μετατρέψει την Ελβετία σε προορισμό για τον λεγόμενο «ευθανασιακό τουρισμό» (Nicol 2015: 23-24). Στον τομέα άλλωστε αυτόν, δραστηριοποιούνται στην Ελβετία κυρίως δύο οργανώσεις, η “Exit” και η “Dignitas” που αριθμούν αρκετές χιλιάδες μέλη (Κουτσουράδης 2018: 570), τα περισσότερα εκ των οποίων είναι αλλοδαποί. Στόχος των οργανώσεων αυτών είναι να διασφαλίσουν ότι τα μέλη τους λαμβάνουν φροντίδα στο τέλος της ζωής τους και πεθαίνουν με αξιοπρέπεια.

## 7.7. Γαλλία

Στη Γαλλία ψηφίστηκε το 2005 ο «Νόμος για τα δικαιώματα των ασθενών και το τέλος της ζωής»<sup>8</sup>, γνωστός και ως «Νόμος Leonetti», από το επώνυμο του Jean Leonetti, βουλευτή που εισηγήθηκε το σχετικό νομοσχέδιο. Με τον νόμο αυτόν, δεν επιτρέπεται η ενεργητική ευθανασία, ούτε η υποβοηθούμενη αυτοκτονία, επιτρέπεται όμως μια μορφή παθητικής ευθανασίας, χωρίς ωστόσο, να γίνεται χρήση του όρου αυτού (Κοψίδη 2016: 45). Ειδικότερα, παρέχεται η δυνατότητα στον θεράποντα ιατρό να διακόψει την τεχνητή συντήρηση στη ζωή ασθενούς, ο οποίος βρίσκεται σε κατάσταση πλήρους βιολογικής έκπτωσης, κατόπιν σχετικής επιθυμίας του, ή κατόπιν συλλογικής απόφασης ιατρών και συγγενών, εάν ο ασθενής βρίσκεται σε πλήρη αδυναμία επικοινωνίας. Η δυνατότητα αυτή παρέχεται όταν η συνέχιση της θεραπείας παρατείνει τεχνητά τη ζωή, χωρίς προοπτική ίασης ή στοιχειωδώς αξιοπρεπούς ζωής και η επιμονή σε αυτήν συνιστά μια «παράλογη εμμονή» (“obstination déraisonnable”). Κάθε ασθενής έχει το δικαίωμα να θεωρήσει ότι μια θεραπεία συνιστά «παράλογη εμμονή» για αυτόν και μπορεί να

---

<sup>7</sup> “Code pénal Suisse”. Το κείμενο του Ελβετικού Ποινικού Κώδικα είναι διαθέσιμο στον ιστότοπο: [https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/54/757\\_781\\_799/en](https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/54/757_781_799/en) (πρόσβαση 19.09.2023)

<sup>8</sup> “Loi n° 2005-370 du 22 Avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie”. Το κείμενο του νόμου είναι διαθέσιμο στον ιστότοπο: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000446240> (πρόσβαση 21.09.2023)

την αρνηθεί, ακόμη κι αν αυτή η άρνηση επιδράσει στην ίδια του τη ζωή. Περαιτέρω, ο νόμος Leonetti του 2005 κατέστησε δυνατή τη σύνταξη προγενέστερων οδηγιών, οι οποίες επιτρέπουν στον ασθενή να εκφράσει τις επιθυμίες του σχετικά με το τέλος της ζωής του. Οι οδηγίες όμως αυτές ισχύουν μόνο για 3 χρόνια από τη σύνταξή τους και δεν είναι δεσμευτικές για τον θεράποντα ιατρό, αλλά έχουν πληροφοριακό χαρακτήρα. Το 2016, ψηφίστηκε ο «Νόμος για τη δημιουργία νέων δικαιωμάτων για τους ασθενείς και τους ανθρώπους στο τέλος της ζωής»<sup>9</sup>, με τον οποίο τροποποιήθηκαν οι διατάξεις που αφορούν στο τέλος της ζωής. Από τις σημαντικότερες ρυθμίσεις του νόμου αυτού, αποτελεί η διάταξη που προβλέπει ότι οι προγενέστερες οδηγίες δεν έχουν πλέον περιορισμένη χρονική ισχύ και καθίστανται δεσμευτικές για τον ιατρό, εκτός από εξαιρετικές περιπτώσεις, καθώς και η διάταξη σύμφωνα με την οποία παρέχεται η δυνατότητα στον ασθενή να ζητήσει – υπό αυστηρές προϋποθέσεις – τη βαθιά και συνεχή καταστολή μέχρι να επέλθει ο θάνατος. Ωστόσο, τα σχετικά ζητήματα δεν έπαυσαν να απασχολούν τη γαλλική πολιτική ηγεσία, και σύμφωνα με σχετικές δηλώσεις του γάλλου Προέδρου Emmanuel Macron, ένα νέο νομοσχέδιο αναφορικά με την ενεργητική βοήθεια στον θάνατο, πρόκειται να εισαχθεί προς ψήφιση στο γαλλικό κοινοβούλιο το προσεχές χρονικό διάστημα (Le Figaro 2023, Le Monde 2023).

## 7.8. Αγγλία

Η ενεργητική ευθανασία αποτελεί έγκλημα κατά το αγγλικό δίκαιο, ανεξαρτήτως των κινήτρων του δράστη. Η ανιδιοτελής φύση των κινήτρων δύναται να επηρεάσει μόνο το ύψος της επιβαλλόμενης ποινής. Διαφορετικά αντιμετωπίζεται το θέμα στην περίπτωση της έμμεσης ευθανασίας, κατά την οποία ο ιατρός χορηγεί ισχυρά παυσίπονα που ενδέχεται να έχουν ως αποτέλεσμα τον θάνατο του ασθενούς. Στην περίπτωση αυτή ο ιατρός δεν διώκεται, εάν αποδείξει ότι πρωταρχικός του στόχος ήταν να ανακουφίσει τους πόνους του ασθενούς. Εξάλλου, η παθητική ευθανασία επιτρέπεται σε ορισμένες περιπτώσεις. Η απόφαση του ασθενούς να μην υποβληθεί σε αγωγή ή θεραπεία γίνεται σεβαστή, ως έκφραση της αυτονομίας του, ακόμη και αν είναι προφανές σε όλους, συμπεριλαμβανομένου του ασθενούς, ότι είναι δυνατόν να προκληθούν αρνητικές συνέπειες ή ακόμη και ο θάνατός του (Κριάρη-Κατράνη 2003: 1553). Πολλές συζητήσεις διεξάγονται τα τελευταία χρόνια σχετικά με τη νομιμοποίηση της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας. Το ζήτημα αυτό διέπεται από τον «Νόμο περί Αυτοκτονιών 1961<sup>10</sup>», όπως ισχύει μετά την τροποποίησή του από τον «Νόμο για τους Ιατροδικαστές και τη Δικαιοσύνη 2009<sup>11</sup>»,

<sup>9</sup> “Loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie”. Το κείμενο του νόμου είναι διαθέσιμο στον ιστότοπο:

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000031970253> (πρόσβαση 21.09.2023)

<sup>10</sup> “Assisted Suicide Act 1961”. Το κείμενο του νόμου είναι διαθέσιμο στον ιστότοπο:

<https://www.legislation.gov.uk/ukpga/Eliz2/9-10/60/contents> (πρόσβαση 11.10.2023)

<sup>11</sup> “Coroners and Justice Act 2009”. Το κείμενο του νόμου είναι διαθέσιμο στον ιστότοπο:

<https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2009/25/contents> (πρόσβαση 11.10.2023)



στο άρθρο 2 του οποίου ορίζεται ότι όποιος ενθαρρύνει ή βοηθά την αυτοκτονία ή την απόπειρα αυτοκτονίας άλλου προσώπου, διαπράττει αδίκημα και τιμωρείται με ποινή φυλάκισης που δεν υπερβαίνει τα 14 έτη. Την τελευταία δεκαετία το βρετανικό κοινοβούλιο απέρριψε πολλές προτάσεις σχετικά με τη ρύθμιση του ζητήματος της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας (Castro κ.ά. 2016: 361). Επί του παρόντος, το ζήτημα βρίσκεται στο επίκεντρο έρευνας από τη διακομματική Επιτροπή Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας του κοινοβουλίου του Ηνωμένου Βασιλείου (The Royal College of Surgeons of England 2023) και δεν βρίσκεται σε εξέλιξη κάποιο σχετικό νομοσχέδιο στο Κοινοβούλιο (Stilwell 2023).

## 7.9. Γερμανία

Η ενεργητική ευθανασία απαγορεύεται στη Γερμανία και τιμωρείται σύμφωνα με τον γερμανικό ποινικό κώδικα<sup>12</sup>, είτε ως φόνος κατά το άρθρο 211, είτε ως ανθρωποκτονία κατά το άρθρο 212. Περαιτέρω, η έμμεση ευθανασία, κατά την οποία ο πρόωρος θάνατος επέρχεται μέσω της ιατρικής θεραπείας που αποσκοπεί στην ανακούφιση του πόνου, καθώς και η παθητική ευθανασία που συνίσταται στην αποδοχή του αιτήματος από τον ασθενή για μη λήψη ή διακοπή της θεραπευτικής αγωγής, δεν ρυθμίζονται από τις διατάξεις του γερμανικού ποινικού κώδικα και μπορούν να θεωρηθούν νόμιμες πρακτικές (Κοζαμάνη 2019: 93). Έως το 2015, η υποβοήθηση σε αυτοκτονία δεν αποτελούσε αξιόποινη πράξη στη Γερμανία. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη οικονομικής δραστηριότητας γύρω από την αυτοκτονία ασθενών και την προώθηση θανατηφόρων φαρμάκων. Προσπαθώντας να αντιμετωπίσει το πρόβλημα αυτό, ο γερμανός νομοθέτης κατέστησε αξιόποινη οποιαδήποτε υποβοήθηση σε αυτοκτονία παρέχεται σε ασθενή, στο πλαίσιο όμως επιχειρηματικής δραστηριότητας. Ως εκ τούτου, το 2015 εισήχθη στον γερμανικό ποινικό κώδικα το άρθρο 217, στην παράγραφο 1 του οποίου ορίζεται ότι, όποιος με σκοπό να υποστηρίξει την αυτοκτονία άλλου, παρέχει σε αυτόν την ευκαιρία να το πράξει στο πλαίσιο επιχειρηματικής δραστηριότητας, τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι τριών ετών ή με χρηματική ποινή. Κατά τη δεύτερη παράγραφο του ίδιου άρθρου, εξακολουθεί να μην τιμωρείται εκείνος που συμμετέχει στην πράξη της παραγράφου 1, εφόσον ενεργεί εκτός πλαισίου επιχειρηματικής δραστηριότητας και είναι συγγενής ή κοντινό πρόσωπο του θύματος (Λαζαράτος Φ. 2018). Ωστόσο, το 2020, το Ομοσπονδιακό Συνταγματικό Δικαστήριο της Γερμανίας έκρινε αντισυνταγματική την ανωτέρω διάταξη που καθιστούσε αξιόποινες τις υπηρεσίες υποβοηθούμενης αυτοκτονίας, με την αιτιολογία ότι παραβίαζε το θεμελιώδες δικαίωμα στην προσωπική αυτοδιάθεση (Nicol 2015: 29).

---

<sup>12</sup> "Strafgesetzbuch". Το κείμενο του νόμου είναι διαθέσιμο στον ιστότοπο: <https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/index.html> (πρόσβαση 08.10.2023)

## 7.10. Ιταλία

Σύμφωνα με το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο, η ευθανασία και η υποβοηθούμενη αυτοκτονία αποτελούν αξιόποινες πράξεις στην Ιταλία και τιμωρούνται κατά τις διατάξεις των άρθρων 579 (Ανθρωποκτονία με συναίνεση) και 580 (Υποκίνηση ή βοήθεια σε αυτοκτονία) του ιταλικού ποινικού κώδικα<sup>13</sup>. Ωστόσο, το Ιταλικό Συνταγματικό Δικαστήριο με την 242/25.09.2019 απόφασή του έκρινε ότι ένα άτομο το οποίο υπό συγκεκριμένες συνθήκες διευκολύνει την εφαρμογή μιας ανεξάρτητης και ελεύθερα διαμορφωμένης απόφασης κάποιου άλλου προσώπου να αυτοκτονήσει, δύναται να απαλλαγεί από την ποινική ευθύνη. Η απόφαση αναφέρεται συγκεκριμένα στην περίπτωση ενός ασθενούς που παραμένει εν ζωή με υποστηρικτικές θεραπείες και υποφέρει από μη αναστρέψιμη ασθένεια που είναι πηγή αφόρητης σωματικής ή ψυχικής ταλαιπωρίας. Ο ασθενής δε αυτός, είναι απολύτως ικανός να λαμβάνει ελεύθερα αποφάσεις, ενώ οι προϋποθέσεις και οι διαδικασίες για την εφαρμογή της υποβοήθησης στην αυτοκτονία, πρέπει να αξιολογούνται από δημόσιο φορέα εντός του εθνικού συστήματος υγείας και στη συνέχεια να εκδίδεται σχετική γνωμοδότηση από τις αρμόδιες επιτροπές δεοντολογίας (Riva 2023: 3). Στον απόηχο της δικαστικής αυτής απόφασης, στις 10.08.2021 κατατέθηκε στο Ανώτατο Δικαστήριο αίτημα για τη διεξαγωγή δημοψηφίσματος για τη νομιμοποίηση της ευθανασίας, υπογεγραμμένο από 1.239.423 Ιταλούς πολίτες (Marrone κ.ά. 2022). Ωστόσο, στις 15.02.2022 το Ιταλικό Συνταγματικό Δικαστήριο απέρριψε το σχετικό αίτημα με την αιτιολογία ότι το δημοψήφισμα δεν θα εγγυόταν «την ελάχιστη προστασία της ανθρώπινης ζωής», ειδικά για «τα αδύναμα και ευάλωτα άτομα» (Deutsche Welle 2022).

## 7.11. Αυστρία

Η ενεργητική ευθανασία απαγορεύεται στην Αυστρία και τιμωρείται σύμφωνα με το άρθρο 77 του αυστριακού ποινικού κώδικα<sup>14</sup>, στο οποίο ορίζεται ότι η αφαίρεση της ζωής άλλου ατόμου ύστερα από σοβαρό και επίμονο αίτημα αυτού, επιφέρει ποινή φυλάκισης από έξι μήνες έως πέντε έτη. Περαιτέρω, το Αυστριακό δίκαιο επιτρέπει την παθητική ευθανασία, καθώς στο άρθρο 110 του ΠΚ αναγνωρίζεται το δικαίωμα στους ασθενείς να αρνηθούν την παροχή ιατρικής φροντίδας, ακόμη και αν αυτό οδηγήσει σε πρόωρο θάνατο (Jahn-Kuch κ.ά. 2020: 2). Αναφορικά με την υποβοηθούμενη αυτοκτονία, στο άρθρο 78 του ΠΚ οριζόταν ότι «όποιος παρακινεί άλλο άτομο να αυτοκτονήσει ή το βοηθά να το πράξει», τιμωρείται με ποινή φυλάκισης από έξι μήνες έως πέντε χρόνια. Ωστόσο, τον Δεκέμβριο του 2020, το Αυστριακό Συνταγματικό Δικαστήριο έκρινε ότι η ως άνω απαγόρευση ήταν αντισυνταγματική, διότι παραβίαζε το δικαίωμα στην αυτοδιάθεση του ατόμου. Η

<sup>13</sup> “Codice Penale” Το κείμενο του νόμου είναι διαθέσιμο στον ιστότοπο: <https://perma.cc/2FWB-SX5J> (πρόσβαση 07.10.2023)

<sup>14</sup> “Österreichische Strafgesetzbuch” Το κείμενο του νόμου είναι διαθέσιμο στον ιστότοπο: <https://www.refworld.org/docid/3ae6b5bf0.html> (πρόσβαση 12.10.2023)

απόφαση αυτή είχε ως αποτέλεσμα την ψήφιση του νόμου 242/2021 «Για τη θέσπιση οδηγιών για τον θάνατο<sup>15</sup>», με τις διατάξεις του οποίου μεταξύ άλλων, αφαιρέθηκε από το άρθρο 78 του ΠΚ η φράση «ή το βοηθά να το πράξει» και επομένως, κατέστη επιτρεπτή, από τον Ιανουάριο του 2022, η υποβοήθηση σε αυτοκτονία υπό αυστηρές προϋποθέσεις. Σύμφωνα με τις διατάξεις του πρόσφατου αυτού νόμου, οι αιτούντες υποβοήθηση σε αυτοκτονία πρέπει να είναι ενήλικοι Αυστριακοί πολίτες ή να διαμένουν μόνιμα στην Αυστρία, να είναι πλήρως ικανοί να λαμβάνουν αποφάσεις και να πάσχουν από θανατηφόρα ασθένεια ή σοβαρή μακροχρόνια ασθένεια με επίμονα συμπτώματα. Οι ασθενείς αυτοί οφείλουν να πραγματοποιήσουν οι ίδιοι την πράξη της αυτοκτονίας, π.χ. πίνοντας κάποιο θανατηφόρο διάλυμα, ενώ κάποιο άλλο πρόσωπο μπορεί να τους βοηθήσει, π.χ. προμηθεύοντάς τους τη θανατηφόρο ουσία (Kitta κ.ά. 2023: 2).

### **7.12. Κύπρος**

Η ευθανασία και η υποβοηθούμενη αυτοκτονία απαγορεύονται στην Κύπρο, ωστόσο, την 1η Ιουνίου 2023 κατατέθηκε στην Επιτροπή Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων του Κυπριακού κοινοβουλίου πρόταση νόμου σχετικά με τον ιατρικώς υποβοηθούμενο τερματισμό της ζωής (Cyprus Times 2023). Η πρόταση νόμου αφορά σε ενήλικους ασθενείς που βρίσκονται σε ανίατο και μη αναστρέψιμο στάδιο με προσδόκιμο ζωής που δεν υπερβαίνει τους έξι μήνες, οι οποίοι υπόκεινται σε έντονο σωματικό/ψυχικό πόνο και αφόρητη ταλαιπωρία, έχουν πλήρη διάνοια και επιμένουν ότι επιθυμούν να τερματίσουν τη ζωή τους, διασφαλίζοντας έναν ανώδυνο και αξιοπρεπή θάνατο. Ως προς τη διαδικασία, προβλέπεται ότι ο ασθενής οφείλει να εξετάζεται από ιατρικό συμβούλιο για να βεβαιώνεται ότι βρίσκεται σε πλήρη διαύγεια, ενώ θα πρέπει να έχει εκφράσει προφορικά ενώπιον ιατρού τουλάχιστον δύο φορές και σε διάστημα όχι μικρότερο των 15 ημερών ότι επιθυμεί να λάβει τις υπηρεσίες του ιατρικώς υποβοηθούμενου τερματισμού της ζωής και ακολούθως, την τρίτη φορά να υποβάλει το σχετικό αίτημα εγγράφως (Philenews 2023). Αναμένεται με ενδιαφέρον το αποτέλεσμα των σχετικών διεργασιών στο Κυπριακό κοινοβούλιο.

## **8. Η ευθανασία υπό το πρίσμα της νομολογίας του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Δικαιωμάτων του Ανθρώπου**

Το ζήτημα της ευθανασίας και της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας έχει απασχολήσει τις τελευταίες δύο δεκαετίες σε αρκετές περιπτώσεις και το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΔΔΑ) που ιδρύθηκε με την Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ). Τα δικαιώματα που κατοχυρώνονται στην

---

<sup>15</sup> “Bundesgesetz, mit dem ein Sterbeverfügungsgesetz erlassen wird sowie das Suchtmittelgesetz und das Strafgesetzbuch geändert”. Το κείμενο του νόμου είναι διαθέσιμο στον ιστότοπο: [https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/RegV/REGV\\_6CEA1FB1\\_31C7\\_4FA7\\_A4C8\\_BDCF24230733/REGV\\_6CEA1FB1\\_31C7\\_4FA7\\_A4C8\\_BDCF24230733.pdf](https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/RegV/REGV_6CEA1FB1_31C7_4FA7_A4C8_BDCF24230733/REGV_6CEA1FB1_31C7_4FA7_A4C8_BDCF24230733.pdf) (πρόσβαση 12.10.2023)

ΕΣΔΑ, στη βάση των οποίων εξετάσθηκαν από το Δικαστήριο οι σχετικές υποθέσεις, είναι κυρίως το δικαίωμα στη ζωή που κατοχυρώνεται στο άρθρο 2<sup>16</sup> και το δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής ζωής, το οποίο κατοχυρώνεται στο άρθρο 8<sup>17</sup> της ΕΣΔΑ. Περαιτέρω, το Δικαστήριο αντιμετώπισε τις σχετικές ατομικές προσφυγές που ασκήθηκαν ενώπιόν του και στη βάση του άρθρου 3<sup>18</sup> (απαγόρευση των βασανιστηρίων ή απάνθρωπης ή εξευτελιστικής μεταχείρισης), του άρθρου 9<sup>19</sup> (ελευθερία σκέψης και συνείδησης) και του άρθρου 14<sup>20</sup> (απαγόρευση των διακρίσεων) της Σύμβασης. Στην παρούσα ενότητα, γίνεται αναφορά σε κάποιες από τις αποφάσεις του Δικαστηρίου του Στρασβούργου, με κριτήριο τη σπουδαιότητα, αλλά και το ενδιαφέρον που παρουσιάζουν.

### **8.1. Pretty κατά Ηνωμένου Βασιλείου (2346/02, 29.07.2002)**

Η Diane Pretty, γεννηθείσα το 1958, έπασχε από τη νόσο των κινητικών νευρώνων (motor neurone disease), μια παραλυτική, εκφυλιστική και ανίατη ασθένεια. Κατά την εξέλιξή της, η νόσος αυτή προκαλεί σοβαρή αδυναμία των χεριών και των ποδιών, καθώς και των μυών που σχετίζονται με τον έλεγχο της αναπνοής. Ο θάνατος επέρχεται συνήθως λόγω της αδυναμίας των αναπνευστικών μυών, σε συνδυασμό με την αδυναμία των μυών που ελέγχουν την ομιλία και την κατάποση, οδηγώντας σε αναπνευστική ανεπάρκεια και πνευμονία. Η ασθένεια της προσφεύγουσας βρισκόταν σε προχωρημένο στάδιο, ήταν παράλυτη από το λαιμό και κάτω, δεν μπορούσε να μιλήσει, δεχόταν τροφή μέσω γαστρικού σωλήνα και είχε προσδόκιμο ζωής λίγες εβδομάδες ή μήνες. Ωστόσο, δεν είχε επηρεαστεί η διάνοιά της και η ικανότητά της να λαμβάνει αποφάσεις. Λόγω της κατάστασής της, που θα την οδηγούσε στον θάνατο με οδυνηρό τρόπο, η Diane Pretty ήθελε να

---

<sup>16</sup> ΕΣΔΑ άρθρο 2: «1. Το δικαίωμα κάθε προσώπου στη ζωή προστατεύεται από τον νόμο. Σε κανέναν δεν μπορεί να επιβληθεί θάνατος με πρόθεση...».

<sup>17</sup> ΕΣΔΑ άρθρο 8: «1. Κάθε πρόσωπο έχει δικαίωμα στον σεβασμό της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής του ... 2. Δεν επιτρέπεται παρέμβαση δημόσιας αρχής στην άσκηση αυτού του δικαιώματος, εκτός εάν η εν λόγω παρέμβαση προβλέπεται από τον νόμο και αποτελεί μέτρο το οποίο, σε μια δημοκρατική κοινωνία, είναι αναγκαίο για την εθνική ασφάλεια, τη δημόσια ασφάλεια, την οικονομική ευημερία της χώρας, την προάσπιση της τάξης και την πρόληψη ποινικών παραβάσεων, την προστασία της υγείας ή της ηθικής, ή την προστασία των δικαιωμάτων και ελευθεριών τρίτων».

<sup>18</sup> ΕΣΔΑ άρθρο 3: «Κανείς δεν επιτρέπεται να υποβληθεί σε βασανιστήρια ή σε απάνθρωπη ή εξευτελιστική μεταχείριση ή τιμωρία».

<sup>19</sup> ΕΣΔΑ άρθρο 9: «1. Κάθε πρόσωπο έχει δικαίωμα στην ελευθερία σκέψης, συνείδησης και θρησκείας ... 2. Η ελευθερία εκδήλωσης της θρησκείας ή των πεποιθήσεων δεν επιτρέπεται να αποτελέσει αντικείμενο άλλων περιορισμών πέρα από εκείνους που προβλέπονται από τον νόμο και αποτελούν αναγκαία μέτρα σε δημοκρατική κοινωνία για τη δημόσια ασφάλεια, την προάσπιση της δημόσιας τάξης, της υγείας ή της ηθικής, ή την προάσπιση των δικαιωμάτων και ελευθεριών τρίτων».

<sup>20</sup> ΕΣΔΑ άρθρο 14: «Η απόλαυση των δικαιωμάτων και ελευθεριών, που αναγνωρίζονται στην παρούσα Σύμβαση, πρέπει να εξασφαλιστεί χωρίς καμία διάκριση που να βασίζεται ιδίως στο φύλο, τη φυλή, το χρώμα, τη γλώσσα, τη θρησκεία, τις πολιτικές ή άλλες πεποιθήσεις, την εθνική ή κοινωνική προέλευση, τη συμμετοχή σε εθνική μειονότητα, την περιουσία, τη γέννηση ή κάθε άλλη κατάσταση».

δώσει τέλος στη ζωή της και να πεθάνει με αξιοπρέπεια. Δεν είχε όμως τη δυνατότητα να αυτοκτονήσει μόνη της, ούτε να λάβει τη θανατηφόρα δόση φαρμάκου που, ενδεχομένως, θα μπορούσε να της συνταγογραφήσει κάποιος ιατρός. Η μόνη επιλογή που είχε στη διάθεσή της ήταν να υποβληθεί σε παθητική ευθανασία. Η εφαρμογή όμως παθητικής ευθανασίας θα σήμαινε ότι θα έπρεπε να περάσει μια επώδυνη περίοδο αστίας μετά την αφαίρεση του σωλήνα χορήγησης τροφής. Κατόπιν αυτών, η Diane Pretty ζήτησε μέσω του δικηγόρου της, να δοθούν εγγυήσεις από τον Διευθυντή της Δημόσιας Εισαγγελίας, ότι δεν θα ασκηθεί ποινική δίωξη στον σύζυγό της, στην περίπτωση που θα την συνέδραμε στην προσπάθειά της να αυτοκτονήσει, δεδομένου ότι η υποβοήθηση στην αυτοκτονία είναι ποινικό αδίκημα στο αγγλικό δίκαιο. Το αίτημα όμως αυτό δεν ικανοποιήθηκε και μετά από μακρά δικαστική διαδρομή ενώπιον της βρετανικής δικαιοσύνης, η ασθενής προσέφυγε τελικά ενώπιον του ΕΔΔΑ, προβάλλοντας ότι αφενός, η άρνηση του δημόσιου κατηγορού να εγγυηθεί την απαλλαγή του συζύγου της και αφετέρου, η απαγόρευση από το εσωτερικό δίκαιο της υποβοήθησης στην αυτοκτονία, παραβιάζουν θεμελιώδη δικαιώματά της που κατοχυρώνονται στα άρθρα 2, 3, 8, 9 και 14 της ΕΣΔΑ.

Το Δικαστήριο επισήμανε ότι το άρθρο 2 ΕΣΔΑ δεν αφορά σε ζητήματα σχετικά με την ποιότητα ζωής, τις επιλογές του ατόμου κατά τη διάρκεια της ζωής του ή την επιλογή του προσώπου να διαλέξει ανάμεσα στη ζωή και στον θάνατο. Στη συνέχεια, υπογράμμισε την υποχρέωση του κράτους να προστατεύει το δικαίωμα στη ζωή και έκρινε ότι το εν λόγω δικαίωμα δεν μπορεί να ερμηνευθεί με τέτοιο τρόπο ώστε να περιλάβει την αρνητική όψη του δικαιώματος στη ζωή, δηλαδή δεν μπορεί να ερμηνευθεί ότι προστατεύει το διαμετρικά αντίθετο δικαίωμα (το δικαίωμα στον θάνατο), ούτε μπορεί να αποτελέσει τη βάση ενός δικαιώματος αυτοδιάθεσης, με την έννοια της αναγνώρισης της επιλογής ανάμεσα στη ζωή και στον θάνατο. Το Δικαστήριο κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το δικαίωμα στον θάνατο δεν συνάγεται από τη διατύπωση του άρθρου 2 ΕΣΔΑ, είτε αυτός προκαλείται με τη συνδρομή τρίτου προσώπου, είτε με τη βοήθεια δημόσιας αρχής (σκ. 39-40). Περαιτέρω, αναφορικά με την επικαλούμενη παραβίαση του άρθρου 3 ΕΣΔΑ, έκρινε ότι δεν τίθεται στην προκείμενη περίπτωση ζήτημα κακομεταχείρισης της προσφεύγουσας. Τούτο δε, διότι από το άρθρο αυτό δεν απορρέει θετική υποχρέωση του κράτους να μην ασκήσει ποινική δίωξη στον σύζυγο της προσφεύγουσας σε περίπτωση που τη βοηθήσει να αυτοκτονήσει, ή να της παράσχει κάποια νόμιμη διέξοδο προς την υποβοηθούμενη αυτοκτονία (σκ. 56). Στη συνέχεια, το Δικαστήριο εξέτασε την υπόθεση υπό το πρίσμα του δικαιώματος αυτοδιάθεσης του ατόμου, που εμπεριέχεται στο άρθρο 8 της Σύμβασης. Διαπίστωσε ότι η προσφεύγουσα πράγματι, εμποδίζεται από την κείμενη νομοθεσία να αποφύγει ένα οδυνηρό και αναξιοπρεπές τέλος στη ζωή της, ωστόσο απέφυγε να κρίνει ότι αυτό συνιστά παρέμβαση στο δικαίωμά της για σεβασμό της

ιδιωτικής ζωής (σκ. 67). Περαιτέρω, έκρινε ότι τα κράτη έχουν το δικαίωμα να περιορίζουν την αυτονομία των ατόμων στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τον σκόπιμο τερματισμό της ζωής (σκ. 78) και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι δεν υπήρχε παραβίαση του άρθρου 8, ούτε των άρθρων 9 και 14 της Σύμβασης.

Το Δικαστήριο του Στρασβούργου στην υπόθεση *Pretty* κατά Ηνωμένου Βασιλείου ασχολήθηκε για πρώτη φορά επί της ουσίας με το ζήτημα της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας. Επίσης, για πρώτη φορά το Δικαστήριο συνέδεσε το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης με την έννοια της προσωπικής αυτονομίας που υπάγεται στο πεδίο του άρθρου 8 ΕΣΔΑ. Ωστόσο, την εποχή που εκδικάσθηκε η προσφυγή, δεν γινόταν αποδεκτό από τα περισσότερα κράτη ότι η ευθανασία συνιστά δικαίωμα και για τον λόγο αυτό, το ΕΔΔΑ δεν ήθελε να υπερκεράσει την έλλειψη *consensus* των κρατών μερών και να διαδραματίσει τον ρόλο του νομοθέτη (Λιάκουρας 2011: 830). Για τον ίδιο άλλωστε λόγο, το Δικαστήριο δεν ήταν έτοιμο να υποχρεώσει ένα κράτος να αφήσει ατιμώρητη την πράξη της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας, ακόμα και όταν αφορά σε ασθενή, που λόγω της κατάστασής του αδυνατεί να αυτοκτονήσει χωρίς τη συνδρομή άλλου προσώπου (Rietiker 2011: 117). Ενόψει αυτών, το Δικαστήριο αρνήθηκε στην *Diane Pretty* το δικαίωμα στην ευθανασία, καθώς κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το δικαίωμα στην ζωή, όπως προστατεύεται από το άρθρο 2 ΕΣΔΑ, δεν περιλαμβάνει και το δικαίωμα στον θάνατο.

## **8.2. Haas κατά Ελβετίας (31322/07, 20.06.2011)**

Ένας Ελβετός πολίτης, ο Ernst G. Haas, γεννηθείς το 1953, υπέφερε από διπολική συναισθηματική διαταραχή για περίπου είκοσι χρόνια. Αφού είχε κάνει δύο απόπειρες αυτοκτονίας, προσπάθησε να προμηθευτεί επαρκή ποσότητα μιας ουσίας (πεντοβαρβιτάλη νατρίου), η λήψη της οποίας θα του έδινε τη δυνατότητα να τερματίσει τη ζωή του. Η ουσία αυτή χορηγούνταν μόνον με ιατρική συνταγή, ωστόσο, κανείς από τους ψυχιάτρους που προσέγγισε δεν ήταν διατεθειμένος να την συνταγογραφήσει. Απευθυνόμενος σε διάφορες κρατικές αρχές, ζήτησε την άδεια να λάβει την ανωτέρω ουσία χωρίς ιατρική συνταγή, αίτημα το οποίο δεν έγινε δεκτό. Ακολούθως, αφού απορρίφθηκαν και τα σχετικά ένδικα βοηθήματα που άσκησε ενώπιον των πρωτοβάθμιων και δευτεροβάθμιων δικαστηρίων της Ελβετίας, προσέφυγε στο Ομοσπονδιακό Δικαστήριο, το οποίο επίσης απέρριψε το σχετικό αίτημά του, με την αιτιολογία ότι πρέπει να γίνεται σαφής διαχωρισμός μεταξύ του δικαιώματος ενός ατόμου να αποφασίζει για τον θάνατό του και του δικαιώματος ενός ατόμου να αυτοκτονήσει με τη βοήθεια του κράτους ή τρίτου προσώπου. Κατόπιν αυτών, ο Haas προσέφυγε στο ΕΔΔΑ προβάλλοντας ότι το ελβετικό κράτος δεν σεβάστηκε το δικαίωμά του να τερματίσει τη ζωή του με ασφαλή και αξιοπρεπή τρόπο, επεμβαίνοντας κατ' αυτόν τον τρόπο στην ιδιωτική του ζωή, κατά παράβαση του άρθρου 8 της ΕΣΔΑ. Επομένως, το κρίσιμο ζήτημα που κλήθηκε να αντιμετωπίσει το Δικαστήριο στην υπόθεση *Haas*, ήταν η εξέταση του κατά πόσον επιβάλλεται από το άρθρο 8 ΕΣΔΑ μια θετική υποχρέωση στο κράτος να

επιτρέπει στους πολίτες του να αποκτήσουν ένα φάρμακο που θα τους επέτρεπε να τερματίσουν τη ζωή τους.

Το Δικαστήριο σημείωσε ότι σύμφωνα με τον ελβετικό Ποινικό Κώδικα, η βοήθεια σε αυτοκτονία τιμωρούνταν μόνο όταν ο δράστης τη διέπραττε για ιδιοτελείς (εγωιστικούς) σκοπούς. Περαιτέρω, τα κράτη μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης απείχαν πολύ από το να αντιμετωπίζουν ενιαία το ζήτημα του δικαιώματος ενός ατόμου να επιλέγει πώς και πότε θα τερματίσει τη ζωή του. Αν και η βοήθεια στην αυτοκτονία είχε αποποινικοποιηθεί (τουλάχιστον εν μέρει) σε ορισμένα κράτη μέλη, η συντριπτική πλειονότητά τους απέδιδε μεγαλύτερη βαρύτητα στην προστασία της ζωής του ατόμου, παρά στο δικαίωμά του να την τερματίσει (σκ. 55). Το Δικαστήριο επισήμανε ότι τα κράτη είχαν ευρύ περιθώριο εκτίμησης σε τέτοια θέματα και ότι η ελβετική νομοθεσία που ορίζει ότι η πεντοβαρβιτάλη νατρίου χορηγείται μόνον κατόπιν ιατρικής συνταγής είναι νόμιμη, καθώς επιδιώκει την προστασία των πολιτών από βιαστικές αποφάσεις και την πρόληψη από ενδεχόμενες καταχρήσεις, οι οποίες δεν πρέπει να υποτιμώνται σε ένα σύστημα όπως της Ελβετίας, που διευκολύνει την πρόσβαση σε υποβοηθούμενη αυτοκτονία (σκ. 56-57). Περαιτέρω, το Δικαστήριο σημείωσε ότι το δικαίωμα στη ζωή υποχρεώνει τα κράτη να θεσπίσουν μια κατάλληλη διαδικασία που μπορεί να εξασφαλίσει ότι η απόφαση ενός ατόμου να τερματίσει τη ζωή του αντικατοπτρίζει πράγματι την ελεύθερη βούλησή του. Η νομοθετική δε απαίτηση, για χορήγηση της επίμαχης ουσίας μόνον με ιατρική συνταγή, κατόπιν λεπτομερούς ψυχιατρικής αξιολόγησης, ήταν σύμφωνη με την ανωτέρω κρατική υποχρέωση (σκ. 58). Κατόπιν αυτών, κατά την κρίση του Δικαστηρίου, οι ελβετικές αρχές δεν παρέλειψαν τη θετική τους υποχρέωση να λάβουν μέτρα για τη διευκόλυνση της πράξης αυτοκτονίας με αξιοπρέπεια, και ως εκ τούτου, δεν υπήρξε παραβίαση του άρθρου 8 της Σύμβασης (σκ. 61).

Υπό το φως της απόφασης Pretty κατά Ηνωμένου Βασιλείου, το ΕΔΔΑ επανέλαβε στην απόφασή Haas κατά Ελβετίας, ότι το δικαίωμα κάθε ατόμου να αποφασίζει με ποια μέσα και σε ποιο χρονικό σημείο θα τερματιστεί η ζωή του, υπό την προϋπόθεση ότι διαθέτει την ικανότητα να λάβει και να υλοποιήσει μια απόφαση επί του θέματος ελεύθερα, συνιστά μια έκφανση του δικαιώματος σεβασμού της ιδιωτικής ζωής, υπό την έννοια του άρθρου 8 της Σύμβασης (σκ. 51). Περαιτέρω, το Δικαστήριο, παρότι έβλεπε με συμπάθεια το αίτημα του προσφεύγοντος, έκρινε ότι οι περιορισμοί που προέβλεπε η ελβετική νομοθεσία για την προμήθεια μιας θανατηφόρου ουσίας χωρίς συνταγή, δεν προσέκρουαν στη θετική υποχρέωση του κράτους να λαμβάνει τα κατάλληλα μέτρα για να επιτρέψει έναν αξιοπρεπή θάνατο και υπηρετούσαν έναν νόμιμο σκοπό, την προστασία των προσώπων από βιαστικές αποφάσεις και την αποτροπή καταχρήσεων και επομένως, κινούνταν εντός του επιτρεπόμενου περιθωρίου διακριτικής εκτίμησης, με αποτέλεσμα να μη θεμελιώνεται παραβίαση της Σύμβασης.

### **8.3. Gross κατά Ελβετίας (67810/10, Απόφαση Δευτέρου Τμήματος της 14ης.05.2013 – Απόφαση Τμήματος Ευρείας Σύνθεσης της 30ης.09.2014)**

Η υπόθεση αφορά σε μια ηλικιωμένη γυναίκα (γεννηθείσα το 1931), την Alda Gross, η οποία παρά το γεγονός ότι δεν έπασχε από κάποια ανίατη ασθένεια, ήθελε να θέσει τέλος στη ζωή της διότι ένιωθε τις σωματικές και ψυχικές της δυνάμεις να την εγκαταλείπουν. Το 2005, μετά από μια αποτυχημένη απόπειρα αυτοκτονίας, θέλησε να προμηθευτεί μια θανατηφόρο δόση πεντοβαρβιτάλης νατρίου και για τον λόγο αυτό επικοινωνήσε με μια οργάνωση υποβοηθούμενου θανάτου, από την οποία πληροφορήθηκε ότι θα ήταν δύσκολο να βρει έναν ιατρό που θα ήταν πρόθυμος να της χορηγήσει ιατρική συνταγή για την εν λόγω ουσία. Ακολούθως, η Gross αιτήθηκε τη χορήγηση της δόσης από τις ελβετικές αρχές οι οποίες της το αρνήθηκαν και κατόπιν εξάντλησης των εσωτερικών ένδικων μέσων προσέφυγε το 2010 στο ΕΔΔΑ, προβάλλοντας ότι οι ελβετικές αρχές στερώντας της τη δυνατότητα να αποκτήσει την επίμαχη ουσία, της αρνήθηκαν το δικαίωμα να αποφασίσει με ποιόν τρόπο και πότε θα θέσει τέλος στη ζωή της, κατά παράβαση του άρθρου 8 της Σύμβασης. Εν τω μεταξύ η προσφεύγουσα απεβίωσε τον Νοέμβριο του 2011, είχε όμως λάβει όλα τα κατάλληλα μέτρα ώστε να μην αποκαλυφθεί ο θάνατός της στο Δικαστήριο, διότι επιθυμούσε να μη ματαιωθεί η δίκη της, προς όφελος άλλων ατόμων που βρίσκονταν σε παρόμοια κατάσταση με τη δική της.

Στην απόφαση του Δεύτερου Τμήματος της 14ης Μαΐου 2013, το Δικαστήριο έκρινε, κατά πλειοψηφία, ότι υπήρξε παραβίαση του άρθρου 8 της Σύμβασης. Συγκεκριμένα, αφού διαπίστωσε ότι η προσφεύγουσα δεν έπασχε από ανίατη ασθένεια, έκρινε περαιτέρω, ότι η ελβετική νομοθεσία δεν ήταν αρκετά σαφής σχετικά με το υπό ποιες προϋποθέσεις επιτρέπεται η υποβοηθούμενη αυτοκτονία, διότι δεν προβλέπονταν επαρκείς και ξεκάθαρες οδηγίες για τις περιπτώσεις που η υποβοήθηση σε αυτοκτονία δεν αφορά σε ανίατους ασθενείς (σκ. 69). Με το σκεπτικό αυτό, έκρινε ότι η έλλειψη σαφούς νομοθετικού πλαισίου ήταν πιθανό να αποθαρρύνει τους ιατρούς να συνταγογραφήσουν τη θανατηφόρο ουσία (σκ. 65), λόγω του ενδεχομένου να έλθουν αντιμέτωποι με τη δικαιοσύνη ή να επηρεαστεί αρνητικά η επαγγελματική τους καριέρα. Η υπόθεση παραπέμφθηκε στη συνέχεια στο Τμήμα Ευρείας Σύνθεσης του Δικαστηρίου, το οποίο αφού πληροφορήθηκε τον θάνατο της προσφεύγουσας, απέρριψε κατά πλειοψηφία, την προσφυγή της ως απαράδεκτη. Ειδικότερα, έκρινε ότι η προσφεύγουσα επιχείρησε να παραπλανήσει το Δικαστήριο για ένα ζήτημα που αφορούσε στον ίδιο τον πυρήνα της προσφυγής της και ότι η συμπεριφορά της συνιστούσε κατάχρηση του δικαιώματος ατομικής προσφυγής.

Η υπόθεση Gross κατά Ελβετίας έχει την ιδιαιτερότητα ότι η προσφεύγουσα δεν υπέφερε από κάποια συγκεκριμένη ανίατη ασθένεια, αλλά παρόλα αυτά ήθελε να θέσει τέρμα στη ζωή της. Με την απόφαση του Δεύτερου Τμήματος, το Δικαστήριο



έκρινε για πρώτη φορά ότι η απουσία ξεκάθαρων και επαρκών νομοθετικών οδηγιών για μια περίπτωση σαν της προσφεύγουσας, παραβιάζει το άρθρο 8 της ΕΣΔΑ, υπό την έννοια ότι προσβάλλει το θεμελιώδες δικαίωμά της να αποφασίσει αυτόνομα, πότε και με ποιον τρόπο θα πεθάνει. Περαιτέρω, επικαλούμενο την αρχή της επικουρικότητας, το Δικαστήριο επισήμανε ότι δεν λαμβάνει θέση σχετικά με το ουσιαστικό περιεχόμενο των οδηγιών αυτών, δοθέντος ότι εναπόκειται πρωτίστως στις εθνικές αρχές να ορίσουν τις κατευθυντήριες οδηγίες, σύμφωνα με τις οποίες κάποιο άτομο που δεν πάσχει από ανίατη ασθένεια, θα δύναται να προμηθευτεί θανατηφόρο δόση φαρμάκου προκειμένου να τερματίσει τη ζωή του.

#### **8.4. Lambert και λοιποί κατά Γαλλίας (46043/14, 05.06.2015)**

Ο Vincent Lambert, γεννηθείς το 1978, τραυματίστηκε σοβαρά σε τροχαίο ατύχημα το 2008 με συνέπεια να υποστεί μόνιμη τετραπληγία. Είχε περιέλθει σε φυτική κατάσταση και λάμβανε τεχνητή σίτιση και χορήγηση υγρών μέσω γαστρικού σωλήνα. Το 2012 οι φροντιστές του Lambert διέκριναν σημάδια αντίστασής του στη χορηγούμενη θεραπεία και ακολούθως, ξεκίνησε η διαδικασία που προβλέπεται από τον νόμο Leonetti, για τα δικαιώματα των ασθενών σε καταστάσεις τέλους της ζωής, στην οποία συμμετείχε η σύζυγός του. Η διαδικασία αυτή κατέληξε στην απόφαση του Δρ. Kariger, του ιατρού που ήταν υπεύθυνος για τον Lambert, να αποσύρει τη διατροφή του ασθενούς και να μειώσει την ενυδάτωσή του. Η απόφαση τέθηκε σε ισχύ στις 10 Απριλίου 2013. Στις 9 Μαΐου 2013, οι γονείς, ένας ετεροθαλής αδερφός και μια αδερφή του ασθενούς, υπέβαλαν αίτηση ασφαλιστικών μέτρων ενώπιον του αρμόδιου Γαλλικού Διοικητικού Δικαστηρίου, ζητώντας να διαταχθεί το νοσοκομείο να συνεχίσει τη σίτιση και την ενυδάτωση του Lambert και να του παρέχει οποιαδήποτε φροντίδα απαιτεί η κατάστασή του. Υποστήριξαν δε, ότι όσα βεβαίωνε η σύζυγός του σχετικά με προηγούμενη δήλωση του Lambert, ότι εάν βρισκόταν σε μια παρόμοια περίπτωση, δεν θα επιθυμούσε τη συνέχιση της ζωής του, ήταν εντελώς αναπόδεικτα. Το Δικαστήριο έλαβε υπόψη ότι δεν είχαν δοθεί επισήμως προηγούμενες οδηγίες από τον Lambert, ότι δεν είχε ορισθεί πρόσωπο εμπιστοσύνης κατά την έννοια των σχετικών διατάξεων του Κώδικα Δημόσιας Υγείας και ότι, ενώ η σύζυγός του είχε εμπλακεί στη διαδικασία, οι γονείς του δεν είχαν ενημερωθεί για τη διακοπή της ιατρικής του φροντίδας. Κατόπιν αυτών, το Δικαστήριο έκανε δεκτή την αίτηση, κρίνοντας ότι λόγω των ανωτέρω διαδικαστικών ελλείψεων, είχε παραβιαστεί το δικαίωμα του σεβασμού της ζωής του ασθενούς. Ακολούθως, ο Δρ. Kariger ξεκίνησε εκ νέου τη συλλογική διαδικασία με τη συμμετοχή έξι ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων, ενώ συναντήθηκε δύο φορές με μέλη της οικογένειας του Lambert, εκ των οποίων η σύζυγός του και έξι από τα οκτώ αδέρφια του ήταν υπέρ της διακοπής της θεραπείας του, ενώ οι προσφεύγοντες ήταν αντίθετοι. Τον Δεκέμβριο του 2013, πραγματοποιήθηκε συνάντηση του Δρ. Kariger με τους εμπλεκόμενους ιατρούς, κατά την οποία τόσο ο ίδιος όσο και οι πέντε από τους έξι ιατρούς, υποστήριξαν ότι έπρεπε να διακοπεί η

θεραπεία στον Lambert. Κατόπιν αυτών, ο Δρ. Kariger αποφάσισε για δεύτερη φορά τη διακοπή της σίτισης και της ενυδάτωσης, με την αιτιολογία ότι ο ασθενής είχε ανεπανόρθωτη εγκεφαλική βλάβη και η ιατρική φροντίδα του φαινόταν να είναι μάταιη και δυσανάλογη, και χωρίς κανένα άλλο αποτέλεσμα, πέρα από την τεχνητή διατήρηση της ζωής του. Κατά της απόφασης αυτής, οι προσφεύγοντες προσέφυγαν εκ νέου στο ίδιο Διοικητικό Δικαστήριο, το οποίο αποφάσισε την αναστολή της εκτέλεσης της απόφασης του Δρ. Karinger, διότι αφενός, δεν υπήρχε προηγούμενη επίσημη έκφραση της επιθυμίας του ασθενούς και αφετέρου, η χορηγούμενη θεραπεία δεν μπορούσε να χαρακτηριστεί μάταιη ή δυσανάλογη, εφόσον δεν προκαλούσε πόνο. Τον Ιανουάριο του 2014 η σύζυγος του Lambert, ο ένας αδελφός του και το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Reims άσκησαν έφεση κατά της ανωτέρω απόφασης στο γαλλικό Συμβούλιο της Επικρατείας (Conseil d' État), το οποίο βασιζόμενο κυρίως στις προσκομισθείσες ενώπιόν του ιατρικές εκθέσεις, έκρινε αντίθετα προς το Διοικητικό Δικαστήριο, ότι η απόφαση του Δρ. Kariger περί διακοπής της θεραπείας στον Lambert, ήταν νόμιμη. Ακολούθως, κατά της απόφασης του Conseil d' État, οι γονείς, ο ετεροθαλής αδελφός και η αδερφή του ασθενούς προσέφυγαν στο ΕΔΔΑ, προβάλλοντας ότι η διακοπή της τεχνητής χορήγησης τροφής και νερού στον Lambert αντίκειται στο άρθρο 2 της Σύμβασης.

Το Δικαστήριο του Στρασβούργου παρατήρησε κατ' αρχάς, ότι το γαλλικό κράτος είχε θεσπίσει με τον νόμο Leonetti ένα σαφές και κατάλληλο νομοθετικό πλαίσιο για τις περιπτώσεις όπως αυτή του Lambert, το οποίο αποσκοπεί στην προστασία της ζωής του ασθενή και είναι συμβατό με τις απαιτήσεις του άρθρου 2 ΕΣΔΑ (σκ. 160). Περαιτέρω, επισήμανε ότι η προβλεπόμενη διαδικασία λήψης των σχετικών αποφάσεων είχε διεξαχθεί με σχολαστικό τρόπο στην προκείμενη περίπτωση, ότι η κρινόμενη υπόθεση είχε αποτελέσει αντικείμενο διεξοδικής εξέτασης, κατά τη διάρκεια της οποίας εξετάστηκαν όλες οι πτυχές της και εκφράστηκαν όλες οι αντικρουόμενες απόψεις (σκ. 168). Εν τέλει, το Δικαστήριο έκρινε ότι οι γαλλικές αρχές, ενόψει του περιθωρίου εκτίμησης που διαθέτουν, τήρησαν τις θετικές τους υποχρεώσεις που απορρέουν από το άρθρο 2 ΕΣΔΑ. Κατόπιν αυτών, το Τμήμα Ευρείας Σύνθεσης του Δικαστηρίου έκρινε κατά πλειοψηφία, ότι από την εκτέλεση της απόφασης του Conseil d' État, με την οποία κρίθηκε νόμιμη η διακοπή της τεχνητής σίτισης και της χορήγησης υγρών στον Lambert, δεν υφίσταται παραβίαση του άρθρου 2 της ΕΣΔΑ (σκ. 181-182).

Η υπόθεση Lambert κλπ κατά Γαλλίας, βρέθηκε στο επίκεντρο των συζητήσεων για την ευθανασία στην Γαλλία και έγινε αντικείμενο μακράς κοινωνικής, ιατρικής, δικαστικής και πολιτικής διαμάχης. Στην απόφαση αυτή, το ΕΔΔΑ αποφάνθηκε για πρώτη φορά σχετικά με τη δυνατότητα διακοπής της θεραπείας ασθενούς ο οποίος δεν βρίσκεται σε κατάσταση να εκφράσει τη βούλησή του και ουσιαστικά, τάχθηκε για πρώτη φορά υπέρ της παθητικής ευθανασίας. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η σκληρή κριτική που άσκησαν στην πλειοψηφία οι δικαστές της

μειοψηφίας (5 δικαστές έναντι 12). Έκαναν λόγο για οπισθοδρόμηση του Δικαστηρίου όσον αφορά στην προστασία των ευάλωτων ατόμων και υποστήριξαν ότι είναι τρομακτικό το γεγονός, ότι η πλειοψηφία περιορίστηκε στο περιθώριο εκτίμησης του κράτους και άφησε βουβή την ίδια την ΕΣΔΑ σε μια τόσο τραγική περίπτωση όπως αυτή του Lambert.

### **8.5. Mortier κατά Βελγίου (78017/17, 04.01.2023)**

Ο προσφεύγων, Tom Mortier, είναι Βέλγος υπήκοος και γιος της G.T., μιας ασθενούς που έπασχε από χρόνια κατάθλιψη για περίπου 40 έτη. Τον Σεπτέμβριο του 2011 η G.T. επισκέφθηκε τον ιατρό - καθηγητή D. και τον ενημέρωσε για την πρόθεσή της να προσφύγει στην ευθανασία. Ο εν λόγω ιατρός διαπίστωσε ότι η G.T. έπασχε από σοβαρή διαταραχή της προσωπικότητας, δεν πίστευε ότι ήταν πιθανή η ανάρρωση ή η θεραπεία της και συμφώνησε να γίνει ο ιατρός της βάσει της βελγικής νομοθεσίας περί ευθανασίας. Τόσο ο καθηγητής D., όσο και οι λοιποί ιατροί που συμμετείχαν στη διαδικασία, πρότειναν πολλές φορές στη G.T. να έρθει σε επαφή με τα παιδιά της και να τα ενημερώσει για την απόφασή της, αλλά εκείνη αρνήθηκε. Ωστόσο, τον Ιανουάριο του 2012 τους έστειλε ένα e-mail με το οποίο τα ενημέρωνε για την επιθυμία της να προβεί σε ευθανασία. Η κόρη της απάντησε ότι σεβόταν τις επιθυμίες της μητέρας της, ο γιος της όμως δεν απάντησε. Στις 14 Φεβρουαρίου 2012, η G.T. υπέβαλε επίσημο αίτημα για ευθανασία και ακολούθως, αφού ο καθηγητής D. διαπίστωσε ότι το αίτημά της έγινε ενσυνείδητα και με ελεύθερη βούληση, χωρίς εξωτερική πίεση, καθώς και ότι η ασθενής υποβαλλόταν σε συνεχή και αφόρητη ψυχική ταλαιπωρία που δεν μπορούσε πλέον να αρθεί, διότι πήγαζε από σοβαρή και ανίατη ασθένεια, διενήργησε τελικά την πράξη της ευθανασίας σε δημόσιο νοσοκομείο στις 19 Απριλίου 2012. Την επόμενη ημέρα, ο προσφεύγων και η αδελφή του ενημερώθηκαν από το νοσοκομείο ότι η μητέρα τους πέθανε με ευθανασία. Τον Ιούνιο του 2012, η Ομοσπονδιακή Επιτροπή Ελέγχου και Αξιολόγησης για την Ευθανασία, Αντιπρόεδρος της οποίας ήταν ο ιατρός - καθηγητής D., βεβαίωσε ότι για την πραγματοποίηση της ευθανασίας στην περίπτωση της G.T. τηρήθηκαν οι όροι και η διαδικασία που προβλέπεται στον σχετικό βελγικό νόμο του 2002. Τον Φεβρουάριο του 2014 ο προσφεύγων υπέβαλε καταγγελία κατά του καθηγητή D. στον Ιατρικό Σύλλογο, αλλά δεν ενημερώθηκε για την πορεία της λόγω του απορρήτου της διαδικασίας, ενώ, τον Απρίλιο του 2014 υπέβαλε μήνυση κατά αγνώστων, υπόθεση η οποία έκλεισε τελικά το 2020, καθώς κρίθηκε ότι η ευθανασία της μητέρας του διενεργήθηκε σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που όριζε ο νόμος. Εν τω μεταξύ ο Mortier προσέφυγε στο Δικαστήριο του Στρασβούργου, προβάλλοντας ότι το κράτος δεν τήρησε τις υποχρεώσεις του για την προστασία της ζωής της μητέρας του, επικαλούμενος παραβίαση του άρθρου 2 της ΕΣΔΑ, καθώς σύμφωνα με τους ισχυρισμούς του, δεν τηρήθηκαν οι διαδικασίες που προβλέπονται από τον βελγικό νόμο περί ευθανασίας. Περαιτέρω, διαμαρτυρήθηκε για την έλλειψη διεξοδικής και

αποτελεσματικής έρευνας των γεγονότων που είχε καταγγείλει, ενώ τέλος, ισχυρίστηκε ότι παραβιάστηκε και το άρθρο 8 της ΕΣΔΑ, διότι το κράτος απέτυχε να προστατεύσει αποτελεσματικά το δικαίωμα της μητέρας του στη ζωή.

Το Δικαστήριο επισήμανε κατ' αρχάς, ότι η υπόθεση δεν αφορούσε το αν υπήρχε δικαίωμα στην ευθανασία, αλλά το κατά πόσον η πράξη της ευθανασίας που πραγματοποιήθηκε στην περίπτωση της μητέρας του προσφεύγοντος, ήταν συμβατή με την ΕΣΔΑ (σκ. 127). Περαιτέρω, έκρινε ότι δεν υπήρξε παραβίαση του άρθρου 2 λόγω του νομοθετικού πλαισίου που διέπει την προβλεπόμενη διαδικασία προ της ευθανασίας. Διαπίστωσε ότι οι διατάξεις για την ευθανασία συνιστούσαν κατ' αρχήν ένα νομοθετικό πλαίσιο που εξασφάλιζε την προστασία του δικαιώματος στη ζωή των ασθενών όπως απαιτείται από το άρθρο 2 της ΕΣΔΑ (σκ. 145-156). Επιπλέον, λαμβάνοντας υπόψη τα στοιχεία που είχε ενώπιόν του και τις συνθήκες υπό τις οποίες πραγματοποιήθηκε η ένδικη πράξη της ευθανασίας, έκρινε ότι δεν προέκυπτε στην προκείμενη περίπτωση, παραβίαση του άρθρου 2 της ΕΣΔΑ (σκ. 157-165). Ωστόσο, το Δικαστήριο έκρινε ότι το κράτος παρέβη τη διαδικαστική θετική του υποχρέωση για την προστασία της ζωής που απορρέει από το άρθρο 2 της ΕΣΔΑ, λόγω της διαδικασίας που ακολουθήθηκε μετά την πραγματοποίηση της ευθανασίας και συγκεκριμένα, λόγω έλλειψης ανεξαρτησίας της Ομοσπονδιακής Επιτροπής Ελέγχου και Αξιολόγησης για την Ευθανασία, εφόσον στην Επιτροπή αυτή συμμετείχε και ο καθηγητής D., που είχε διενεργήσει την ευθανασία στην G.T.. Επίσης, το Δικαστήριο έκρινε ότι υπήρξε παραβίαση του διαδικαστικού σκέλους του άρθρου 2 της ΕΣΔΑ και για τον πρόσθετο λόγο της μεγάλης διάρκειας της ποινικής έρευνας που διενεργήθηκε στην υπόθεση (σκ. 184-185).

Δεδομένου ότι το Βέλγιο είχε νομιμοποιήσει την ενεργητική ευθανασία, η υπόθεση Mortier κατά Βελγίου δεν αφορούσε στο ερώτημα εάν υπήρχε δικαίωμα στην ευθανασία, αλλά στο κατά πόσον η πράξη της ευθανασίας που πραγματοποιήθηκε στη συγκεκριμένη περίπτωση ήταν συμβατή με τη Σύμβαση. Το ΕΔΔΑ διαπίστωσε ότι δεν υπήρξε παραβίαση του άρθρου 2 της Σύμβασης όσον αφορά στη διασφάλιση του σεβασμού του δικαιώματος στη ζωή στο πλαίσιο της συμμόρφωσης με τη βελγική νομοθεσία που ρυθμίζει τις πράξεις και τις διαδικασίες πριν από την ευθανασία. Επίσης, έκρινε ότι οι προϋποθέσεις υπό τις οποίες τελέστηκε η εν λόγω πράξη ήταν σύμφωνες με τον νόμο. Αντίθετα, κατά την κρίση του Δικαστηρίου το άρθρο 2 ΕΣΔΑ παραβιάστηκε σε ό,τι αφορά τη μη τηρηθείσα διαδικαστική θετική υποχρέωση του κράτους, λόγω της διαδικασίας που ακολουθήθηκε μετά την ευθανασία, και συγκεκριμένα λόγω της έλλειψης ανεξαρτησίας της αρμόδιας Επιτροπής για τον έλεγχο και την αξιολόγηση της ευθανασίας που πραγματοποιήθηκε, και λόγω της διάρκειας της ποινικής έρευνας για τη διαλεύκανση της υπόθεσης.

## **Σχολιασμός**

Το Δικαστήριο του Στρασβούργου ήδη στην απόφαση της 29.07.2002 Pretty κατά Ηνωμένου Βασιλείου, τόνισε ότι από το άρθρο 2 της Σύμβασης που κατοχυρώνει το δικαίωμα στη ζωή, δεν απορρέει και ένα δικαίωμα στον θάνατο. Περαιτέρω, αντιμετώπισε το ζήτημα και από τη σκοπιά του άρθρου 8 της Σύμβασης, δίνοντας έμφαση στον σεβασμό στην ιδιωτική ζωή του ατόμου και στην προσωπική του αυτονομία. Αν και δεν έφτασε στο σημείο να αποφανθεί ότι υφίσταται παραβίαση του άρθρου 8 λόγω της μη θέσπισης της ευθανασίας στο εσωτερικό του κράτους, υπογράμμισε όμως, ότι η απουσία σαφών κατευθυντήριων γραμμών σε ήδη υπάρχον νομοθετικό πλαίσιο για την ευθανασία, παραβιάζει το δικαίωμα στον σεβασμό της ιδιωτικής ζωής σύμφωνα με το άρθρο 8 της Σύμβασης (απόφαση Δευτέρου Τμήματος της 14ης.05.2013, Gross κατά Ελβετίας).

Περαιτέρω, διαπιστώνοντας, αφενός την πολυπλοκότητα των ιατρικών, νομικών και ηθικών ζητημάτων που εγείρονται σε υποθέσεις σχετικές με την ευθανασία και αφετέρου, την έλλειψη consensus μεταξύ των κρατών μελών στα ζητήματα αυτά, το Δικαστήριο αυτοπεριορίστηκε και δεν προχώρησε σε νομολογιακό ακτιβισμό. Αναγνώρισε ένα ευρύ περιθώριο εκτίμησης στα κράτη μέλη, παρέχοντας σε αυτά τη δυνατότητα να ρυθμίζουν τα ζητήματα αυτά νομοθετικά στο εσωτερικό τους. Στο πλαίσιο αυτό, ο ρόλος του Δικαστηρίου συνίσταται στο να εξετάσει αν το κράτος τηρεί τις θετικές υποχρεώσεις του που απορρέουν από το άρθρο 2 της Σύμβασης.

Σε κάθε περίπτωση, η νομολογία του Δικαστηρίου σχετικά με τις καταστάσεις τέλους της ζωής, αλλά και η μεθοδολογία και οι επιμέρους κρίσεις που διαλαμβάνονται στις αποφάσεις του, είναι εξαιρετικά σημαντικές, διότι είναι βέβαιο πως θα επηρεάσουν το νομοθετικό πλαίσιο που θα διαμορφωθεί στο μέλλον, τόσο σε διεθνές, όσο και σε επίπεδο κρατών-μελών του Συμβουλίου της Ευρώπης. Έχει άλλωστε υποστηριχθεί και η άποψη (Βενιζέλος 2022: 6) ότι σχετικά σύντομα, είναι πολύ πιθανό η νομολογία του Δικαστηρίου του Στρασβούργου να στεγάσει την ευθανασία στην ΕΣΔΑ.

## **9. Επιλογικές/Καταληκτικές παρατηρήσεις**

Η προβληματική της ευθανασίας, ως συνυφασμένη με την ανθρώπινη υπόσταση, εμφανίζει διαχρονική επικαιρότητα. Στη σύγχρονη όμως εποχή, το αίτημα της ευθανασίας διατυπώνεται με ολοένα πιο έντονο και πιεστικό τρόπο. Ο φόβος για την επικείμενη αφόρητη ταλαιπωρία, η ενδεχόμενη απώλεια του ελέγχου των σωματικών και πνευματικών λειτουργιών, και η διαφαινόμενη εξάρτηση από τη φροντίδα άλλων, είναι κάποιοι από τους λόγους για τους οποίους αυξάνεται τα τελευταία χρόνια ο αριθμός των ασθενών που επιθυμούν να καταφύγουν σε πρακτικές της ευθανασίας ή της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας. Ως έκφραση της αρχής της αυτοδιάθεσης και της αυτονομίας του, ο άνθρωπος ζητεί να μπορεί να

αποφασίζει τον τρόπο και τον χρόνο του θανάτου του. Οι διαφορετικές θεωρήσεις και προσεγγίσεις επί του θέματος, το αναδεικνύουν ως ένα από τα πλέον αμφιλεγόμενα και ακανθώδη ζητήματα της εποχής, γεγονός που αποτυπώνεται και στην αδυναμία ομοιόμορφης θεσμοθέτησης και εφαρμογής του από τα κράτη. Οι προβληματισμοί που εγείρονται από την υιοθέτηση ή μη της πρακτικής της ευθανασίας, είναι πολλοί και δυσεπίλυτοι, και εντάσσονται πρωτίστως, στο επιστημονικό πεδίο της Ηθικής. Ωστόσο, ένα τέτοιο ύψιστης σημασίας ζήτημα, αφορά οπωσδήποτε και το Δίκαιο, γιατί κάθε ηθικό δίλημμα ενδιαφέρει το Δίκαιο (Ράμμος 2018: 2), δεδομένου ότι το τελευταίο στηρίζεται στις ηθικές αντιλήψεις. Εφόσον αυτές μεταβάλλονται, δημιουργούνται και οι προϋποθέσεις για νέες ρυθμίσεις μέσω του δικαίου (Πέτρου 2007: 72).

Ενόψει αυτών, κατά την άποψη που υιοθετείται από την παρούσα μελέτη, ένα τόσο κρίσιμο για την ανθρώπινη υπόσταση ζήτημα, πρέπει να ρυθμίζεται νομοθετικά με σαφήνεια σε όλες τις προβλεπόμενες παραμέτρους του, χωρίς να αφήνει περιθώρια αμφισβήτησης, με κριτήριο τον σεβασμό αφενός, της αξιοπρέπειας, της αυτονομίας και της ωφέλειας του ανθρώπου και αφετέρου, της ίδιας της ανθρώπινης ζωής. Η νομοθετική οριοθέτηση του ζητήματος της ευθανασίας προβάλλει ως ένα ιδιαίτερα δύσκολο και τολμηρό εγχείρημα, ωστόσο η έννομη τάξη οφείλει να αντιμετωπίζει τα υπαρκτά προβλήματα που ταλανίζουν την κοινωνία, περιφρουρώντας πάντα τα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα. Προς τούτο, κρίνεται αναγκαίο να ενταθεί ο επιστημονικός διάλογος γύρω από τα ζητήματα των αποφάσεων σε περιπτώσεις του τέλους της ζωής και να συγκροτηθούν Επιτροπές Βιοηθικής, κατά τα πρότυπα άλλων κρατών (Ραζής 2000, Ντουράκη 2015), ο ρόλος των οποίων θα είναι καθοριστικός στην απόφαση για τη διενέργεια ενεργητικής ή παθητικής ευθανασίας, ή υποβοήθησης σε αυτοκτονία.

Κατόπιν των ανωτέρω, η Πολιτεία οφείλει να διαμορφώσει ένα ξεκάθαρο και λεπτομερές νομοθετικό πλαίσιο, στο οποίο θα οριοθετούνται οι αυστηρές προϋποθέσεις σύμφωνα με τις οποίες θα παρέχεται στον ασθενή η δυνατότητα να ασκήσει το δικαίωμα στην ευθανασία και θα προβλέπονται όλες οι ασφαλιστικές δικλείδες που θα αποκλείουν την καταχρηστική άσκηση της πρακτικής αυτής και θα διασφαλίζουν την εφαρμογή της μόνον σε καταστάσεις απόλυτης αναγκαιότητας, με κύριο γνώμονα τον σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια.

## 10. Βιβλιογραφία

### Ελληνική βιβλιογραφία – αρθρογραφία

- Αβαγιανού Α.** (2000), *“Ευθάνατος θάνατος”*: Το “καλώς θανείν” στην αρχαία Ελλάδα, στο Ευθανασία: Η σημαντική του “καλού” θανάτου, Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, Αθήνα, σσ. 31-54
- Αποστολόπουλος Πέρρος Π.** (χωρίς χρονολογία), *Η Ευθανασία ως ηθικό πρόβλημα*, διαθέσιμο στο: [https://www.perros.com.gr/article.php?id=232&category\\_id=123](https://www.perros.com.gr/article.php?id=232&category_id=123) (πρόσβαση 11.07.2023)
- Βανέζου Σ.** (2022), *Υπάρχει δικαίωμα στην ευθανασία; Ηθική φιλοσοφία και νομοθετικές ρυθμίσεις*, διαθέσιμο σε: <https://ejournals.lib.auth.gr/bionomika/article/view/8833> (πρόσβαση 15.07.2023)
- Βενιζέλος Ε.** (2022), *Δικαστικός Έλεγχος της Συνταγματικότητας των Νόμων και Ερμηνεία του Συντάγματος*, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη
- Βιδάλης Τ.** (2007), *Ευθανασία και Σύνταγμα*, στο: Ευθανασία, Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής – 3, Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι Μ., Ε. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου (Επιμ.), εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη, σσ. 129-135
- Δαγτόγλου Π.** (2012), *Συνταγματικό Δίκαιο - Ατομικά Δικαιώματα*, 4η έκδ., εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα - Θεσσαλονίκη
- Δραγώνα - Μονάχου Μ.** (2009), *Σύγχρονη ηθική φιλοσοφία: ο αγγλόφωνος στοχασμός*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- Ηλιοπούλου-Στράγγα Τ.** (2018), *Γενική θεωρία θεμελιωδών δικαιωμάτων*, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα - Θεσσαλονίκη
- Καραβοκύρης Γ.** (2010), *Περί του «δικαιώματος» στον θάνατο*, ΕφημΔΔ 1/2010, σσ. 114-121
- Καραβοκύρης Γ.** (2019), *Επιτρέπεται η ευθανασία*; διαθέσιμο σε: <https://www.syntagmawatch.gr/my-constitution/epitrepetai-i-efthanasia/> (πρόσβαση 12.07.2023)
- Καρανικόλας Γ.** (2007), *Προβληματισμοί πάνω στην ηθική δικαιολόγηση της ποινικής καταστολής της ευθανασίας*, στο: Ευθανασία, Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής – 3, Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι Μ., Ε. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου (Επιμ.), εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη, σσ. 77-85
- Κατρούγκαλος Γ.** (2023), *Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο*, Κέντρο Ευρωπαϊκού Συνταγματικού Δικαίου, επανέκδοση σε e-book ελεύθερης πρόσβασης

- Κουτσουμπίνας Σ.** (2000), *Νομικά ζητήματα από την ευθανασία*, στο Ευθανασία: Η σημαντική του “καλού” θανάτου, Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, Αθήνα, σσ. 73-83
- Κουτσουράδης Α.** (2018), *Από τον αναπαραγωγικό «τουρισμό» (reproductive tourism) στον «τουρισμό» ευθανασίας (euthanasia tourism).* - Δύο σύγχρονες προκλήσεις, *Αρμενόπουλος*, 4/2018, σσ. 561-571
- Κοψίδη Ε.** (2016), *ΕΔΔΑ Αίτηση υπ’ αριθ. 46043/14, Απόφαση 5.6.2015, Lambert και άλλοι κατά Γαλλίας*, *ΕφημΔΔ* 1/2016, σσ. 43-48
- Κριάρη - Κατράνη Ι.** (2002), *Ευθανασία και ατομικά δικαιώματα – Η προσέγγιση από πλευράς διεθνούς και συγκριτικού δικαίου*, σε: *ΕλλΔνη* 6/2002, σσ. 1547-1557
- Μαθιουδάκης Γ.** (2009), *Ευθανασία – Η διαχείριση της Ζωής και του Θανάτου*, Τεχνόγραμμα, Αθήνα, διαθέσιμο σε: <http://respi-gam.net/node/4748> (πρόσβαση 20.07.2023)
- Μανωλεδάκης Ι.** (2007), *Ευθανασία: Υπαρξιακή κατάσταση πέρα από τα όρια του θετικού δικαίου*, στο: *Ευθανασία, Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής – 3*, Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι Μ., Ε. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου (Επιμ.), εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη, σσ. 165-167
- Ντουράκη Θ.** (2015), *Διεθνές και Ευρωπαϊκό Δίκαιο Βιοηθικής και Δικαιωμάτων του Ανθρώπου*, *ΔτΑ* 65/2015, σσ. 529-545
- Παναγοπούλου - Κουτνατζή Φ.** (2010), *Σκέψεις αναφορικά με το δικαίωμα διακοπής της ανθρώπινης ζωής*, *ΕφημΔΔ* 1/2010, σσ. 122-127
- Παπαδοπούλου Λ.** (2014), *Υπάρχει δικαίωμα στο θάνατο; Μια συζήτηση με τον Καθηγητή Ιωάννη Μανωλεδάκη*, *ΔτΑ* 59/2014, σσ. 43-77
- Πέτρου Ι.** (2007), *Η ελευθερία του ανθρώπου και τα ηθικά προβλήματα του τέλους της ζωής*, στο: *Ευθανασία, Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής – 3*, Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι Μ., Ε. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου (Επιμ.), εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη, σσ. 61-73
- Πετροπούλου Α.** (2000), *Αρχαίες Πρακτικές Ευθανασίας: Κέα και Μασσαλία*, στο *Ευθανασία: Η σημαντική του “καλού” θανάτου*, Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, Αθήνα, σσ. 9-29
- Πρωτοπαπαδάκης Ε.** (2003), *Η Ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη Βιοηθική*, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή
- Πρωτοπαπαδάκης Ε.** (2005), *Ευθανασία: Ένα Ηθικό Δίλημμα*, Μ’ ενδιαφέρει, Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία 43, Μάρτιος-Απρίλιος σσ. 72-78
- Πρωτοπαπαδάκης Ε.** (2008), *Ενεργητική και Παθητική Ευθανασία: Υπάρχει Ηθική Διαφοροποίηση*, *Φιλοσοφία και Παιδεία* 47-48, σσ. 23-26
- Πρωτοπαπαδάκης Ε.** (2014), *Η ευθανασία και το θανάσιμον φάρμακο: ξαναδιαβάζοντας τον όρκο του Ιπποκράτους*, *Εισαγωγή στη Βιοηθική: Ιστορικές*



και Συστηματικές Προσεγγίσεις, επιμέλεια Σ. Δεληβογιατζής και Ε. Καλοκαιρινού, Σύγχρονη Παιδεία, Θεσσαλονίκη

**Ραζής Δ.** (2000), *Ευθανασία - Ένα κατ' εξοχήν βιοηθικό πρόβλημα*, στο Ευθανασία: Η σημαντική του “καλού” θανάτου, Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, Αθήνα, σσ. 67-72

**Ράμμος Χ.** (2018), *Ευθανασία - πορίσματα νομολογίας και συνταγματική οπτική*, διαθέσιμο σε: [https://www.constitutionalism.gr/wp-content/uploads/2018/03/2018\\_Christos.Rammos\\_Euthanasia.pdf](https://www.constitutionalism.gr/wp-content/uploads/2018/03/2018_Christos.Rammos_Euthanasia.pdf) (πρόσβαση 22.07.2023)

**Ρεθυμιωτάκη Ε.** (2009), *Ευθανασία και διαθήκες ζωής*, διαθέσιμο σε: <https://www.constitutionalism.gr/wp-content/uploads/2013/06/RethumiotakiEYTHANASIA.pdf> (πρόσβαση 18.07.2023)

**Σαρμάς Ι.** (2018), *“Η δίκαιη ισορροπία” - Η νομολογία του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Δικαιωμάτων του Ανθρώπου*, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα - Θεσ/νίκη.

**Σκούρτης Χ.** (2007), *Ενεργητική ευθανασία*, στο: Ευθανασία, Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής – 3, Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι Μ., Ε. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου (Επιμ.), Σάκκουλας, Αθήνα – Θεσσαλονίκη, σσ. 91-102

**Συμεωνίδου-Καστανίδου Ε.** (2007), *Η ευθανασία στο ποινικό δίκαιο*, στο: Ευθανασία, Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής – 3, Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι Μ., Ε. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου (Επιμ.), εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη, σσ. 137-162

**Χρυσανθάκης Χ.** (2007), *Μεταξύ ζωής και θανάτου. Το δικαίωμα στη ζωή υπό το φως της νομολογίας του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου*, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή

**Χρυσόγονος Κ.** (2023), *Ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα*, 5η έκδ., εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη

### Ξενόγλωσση βιβλιογραφία – αρθρογραφία

**Banonić B., Turanjanin V.** (2014), *Euthanasia: Murder or Not: A Comparative Approach*, Iranian journal of public health, Vol. 43, No 10, Oct 2014, pp. 1316–1323,

**Beauchamp T.L.** (2007), *Εισαγωγή*, στο: Ευθανασία. Ηθικές, Φιλοσοφικές, Ιατρικές και Νομικές Διαστάσεις, εκδ. Αρχιπέλαγος, Αθήνα, σσ. 15-44

**Castro M., Antunes G., Marcon L. et al.** (2016), *Euthanasia and assisted suicide in western countries: a systematic review*, Rev Bioet 2016; 24: 355–367, <https://doi.org/10.1590/1983-80422016242136>

- Cohen J., Landeghem P.V., Carpentier N., Deliens L.** (2013), *Public acceptance of euthanasia in Europe: a survey study in 47 countries*, *International Journal of Public Health* Vol. 59 (1), pp. 143-156
- DeCesare M.** (2016), *How 'Dr Death' single-handedly fought for the right to die*, διαθέσιμο σε: <https://aeon.co/ideas/how-dr-death-single-handedly-fought-for-the-right-to-die> (πρόσβαση 12.07.2023)
- Emanuel E, Onwuteaka-Philipsen B, Urwin J., Cohen J.** (2016), *Attitudes and Practices of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in the United States, Canada, and Europe*, *JAMA: the journal of the American Medical Association*, 2016, Vol. 316 (1), pp. 79-90
- Hoffman S.** (2013), *Euthanasia and Physician - Assisted Suicide: A Comparison of E.U. and U.S. Law*, p. 387 διαθέσιμο σε: <file:///C:/Users/user/Downloads/SSRN-id2041561.pdf> (πρόσβαση 12.07.2023)
- Jahn-Kuch D., Domke A., Bitsche S. et al.** (2020), *End-of-life decision making by Austrian physicians - a cross-sectional study*, *BMC Palliative Care* 19, 4, <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0509-3>
- Kitta A., Ecker F., Zeilinger E-L. et al.** (2023), *Statements of Austrian hospices and palliative care units after the implementation of the law on assisted suicide*, *Wiener klinische Wochenschrift*, <https://doi.org/10.1007/s00508-023-02157-9>
- Marrone M., Berardi P., Solarino B. et al.** (2022), *Italian Legal Euthanasia: Unconstitutionality of the Referendum and Analysis of the "Italian" Problem*, *Frontiers in Sociology*, July 2022, Vol. 7, <https://doi.org/10.3389/fsoc.2022.898783>
- Nicol J.** (2015), *Medical assistance in dying: the law in selected jurisdictions outside Canada*, Publication no 2015-116-E. Ottawa: Library of Parliament, Revised 2021, διαθέσιμο σε: [https://lop.parl.ca/sites/PublicWebsite/default/en\\_CA/ResearchPublications/2015116E](https://lop.parl.ca/sites/PublicWebsite/default/en_CA/ResearchPublications/2015116E) (πρόσβαση 15.10.2023)
- Rachels J.** (1975), *Active and Passive Euthanasia*, *THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE*, Vol. 292, January 9, 1975, pp. 78-80, διαθέσιμο σε: [https://sites.ualberta.ca/~bleier/Rachels\\_Euthanasia.pdf](https://sites.ualberta.ca/~bleier/Rachels_Euthanasia.pdf) (πρόσβαση 19.07.2023)
- Riva L.** (2023), *The Physician-Assisted Suicide Pathway in Italy: Ethical Assessment and Safeguard Approaches*, *Journal of Bioethical Inquiry*, <https://doi.org/10.1007/s11673-023-10302-2>
- Rodriquez E.** (2001), *The Arguments for Euthanasia and Physician-Assisted Suicide: Ethical Reflections*, *The Linacre Quarterly*: Vol. 68: No. 3, Article 7., pp. 251 – 261
- Siddharth K.** (2023), *Divergence of Approaches on Euthanasia in India and Europe: An Empirical Study on Ethical Palatability among Indian Medical Practitioners*,

διαθέσιμο σε: <https://resmilitaris.net/menu-script/index.php/resmilitaris/article/view/3481/2732> (πρόσβαση 13.07.2023)

**Stilwell N.** (2023), *Assisted Dying Around the UK and Crown Dependencies, Where are we now?*, διαθέσιμο σε: <https://assisteddying.org.uk/2023/07/13/assisted-dying-around-the-uk-and-crown-dependencies-where-are-we-now-july-2023/> (πρόσβαση 14.11.2023)

### Διαδικτυακές πηγές

**Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado** (2023), *Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia*, διαθέσιμο σε: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3> (πρόσβαση 15.10.2023)

**Britannica** (2009), *Jack Kevorkian. American physician*, διαθέσιμο σε: <https://www.britannica.com/biography/Jack-Kevorkian> (πρόσβαση 12.07.2023)

**Bundeskanzleramt Österreich** (2023), *Bundesgesetz, mit dem ein Sterbeverfügungsgesetz erlassen wird sowie das Suchtmittelgesetz und das Strafgesetzbuch geändert*, διαθέσιμο σε: [https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/RegV/REGV\\_6CEA1FB1\\_31C7\\_4FA7\\_A4C8\\_BDCF24230733/REGV\\_6CEA1FB1\\_31C7\\_4FA7\\_A4C8\\_BDCF24230733.pdf](https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/RegV/REGV_6CEA1FB1_31C7_4FA7_A4C8_BDCF24230733/REGV_6CEA1FB1_31C7_4FA7_A4C8_BDCF24230733.pdf) (πρόσβαση 12.10.2023)

**Bundesministerium der Justiz** (2023), *Strafgesetzbuch*, διαθέσιμο σε: <https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/index.html> (πρόσβαση 08.10.2023)

**Canadian Medical Association** (2014), *Euthanasia and assisted death*, διαθέσιμο σε: <https://www.consciencelaws.org/archive/documents/cma-cmaj/2014-06-CMA-euthanasia-policy.pdf> (πρόσβαση 12.07.2023)

**Cyprus Times** (2023), *Κατέθεσε πρόταση νόμου για ευθανασία η Χαραλαμπίδου*, διαθέσιμο σε: <https://cyprustimes.com/koinonia/katethese-protasi-nomou-gia-efthanasia-i-charalabidou/> (πρόσβαση 11.10.2023).

**Deutsche Welle** (2022), *Italy: Constitutional court blocks euthanasia referendum*, διαθέσιμο σε: <https://www.dw.com/en/italy-constitutional-court-blocks-euthanasia-referendum/a-60792248> (πρόσβαση 11.10.2023)

**Dying Right NC** (2023), *Portugal's new Euthanasia/ MAID Law*, διαθέσιμο σε: <https://dyingrightnc.org/news/portugals-new-euthanasia-maid-law/> (πρόσβαση 12.10.2023)

**Fedlex - The publication platform for federal law** (2023), *Code pénal Suisse*, διαθέσιμο σε: [https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/54/757\\_781\\_799/fr](https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/54/757_781_799/fr) (πρόσβαση 19.09.2023)

**Government of the Netherlands** (2023), *Euthanasia, assisted suicide and non-resuscitation on request in the Netherlands*, διαθέσιμο σε

<https://www.government.nl/topics/euthanasia/euthanasia-assisted-suicide-and-non-resuscitation-on-request> (πρόσβαση 18.09.2023)

**Government of the Netherlands** (2023), *Is euthanasia allowed?*, διαθέσιμο σε <https://www.government.nl/topics/euthanasia/is-euthanasia-allowed?> (πρόσβαση 18.09.2023)

**Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg** (2023), *Loi sur l'euthanasie et l'assistance au suicide*, διαθέσιμο σε: <http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2009/03/16/n2/jo> (πρόσβαση 18.09.2023)

**Le Figaro** (2023), *Fin de vie: Macron ouvre la voie à un nouveau modèle français*, διαθέσιμο σε: <https://www.lefigaro.fr/actualite-france/fin-de-vie-macron-ouvre-la-voie-a-un-nouveau-modele-francais-20230403> (πρόσβαση 21.09.2023)

**Légifrance - Le service public de la diffusion du droit** (2023), *Loi n° 2005-370 du 22 Avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie*, διαθέσιμο σε: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000446240> (πρόσβαση 21.09.2023)

**Légifrance - Le service public de la diffusion du droit** (2023), *Loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie*, διαθέσιμο σε: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000031970253> (πρόσβαση 21.09.2023)

**Législation consolidée** (2023), *Loi relative à l'Euthanasie*, διαθέσιμο σε: [http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg.pl?language=fr&la=F&table\\_name=loi&cn=2002052837](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2002052837) (πρόσβαση 18.09.2023)

**Legislation.gov.uk** (2023), *Assisted Suicide Act 1961*, διαθέσιμο σε: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/Eliz2/9-10/60/contents> (πρόσβαση 11.10.2023)

**Legislation.gov.uk** (2023), *Coroners and Justice Act 2009*, διαθέσιμο σε: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2009/25/contents> (πρόσβαση 11.10.2023)

**Le Monde** (2023), *Fin de vie : l'ébauche du projet de loi sur le bureau d'Emmanuel Macron*, διαθέσιμο σε: [https://www.lemonde.fr/societe/article/2023/09/25/fin-de-vie-l-ebauche-du-projet-de-loi-sur-le-bureau-d-emmanuel-macron\\_6190939\\_3224.html](https://www.lemonde.fr/societe/article/2023/09/25/fin-de-vie-l-ebauche-du-projet-de-loi-sur-le-bureau-d-emmanuel-macron_6190939_3224.html) (πρόσβαση 28.09.2023)

**Perma.cc** (2023), *Codice Penale*, διαθέσιμο σε: <https://perma.cc/2FWB-SX5J> (πρόσβαση 07.10.2023)

**Philenews** (2023), *Αποτελεί ευσπλαχνία η επιλογή της ευθανασίας*, διαθέσιμο σε: <https://www.philenews.com/apopsis/arhra-apo-f/article/1323748/apoteli-efsplachnia-i-epilogi-tis-efthanasias/> (πρόσβαση 11.10.2023)

**Refworld** (2023), *Österreichische Strafgezetsbuch*, διαθέσιμο σε: <https://www.refworld.org/docid/3ae6b5bf0.html> (πρόσβαση 12.10.2023)

**The Guardian** (2023), *Portuguese parliament legalises euthanasia after long battle*, διαθέσιμο σε <https://www.theguardian.com/world/2023/may/12/portuguese-parliament-legalises-euthanasia-after-long-battle> (πρόσβαση 12.10.2023)

**The Royal College of Surgeons of England** (2023), *Assisted Dying*, διαθέσιμο σε: <https://www.rcseng.ac.uk/about-the-rcs/government-relations-and-consultation/position-statements-and-reports/assisted-dying/> (πρόσβαση 15.11.2023)

**The World Federation of Right to Die Societies** (2023), *Dutch law on Termination of life on request and assisted suicide (complete text)*, διαθέσιμο σε: <https://wfrtds.org/dutch-law-on-termination-of-life-on-request-and-assisted-suicide-complete-text/>