

**ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**«ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΤΑΓΜΑ»**

**ΕΠΩΝΥΜΟ: ΒΕΝΝΗ ΣΟΦΙΑ - ΑΛΕΞΙΑ**

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Εισαγωγή : Ευθανασία και Σύνταγμα...σελ.5

Κεφάλαιο 1ο : Διακρίσεις των συνταγματικών δικαιωμάτων...σελ.6

Κεφάλαιο 2ο : Η φυσική υπόσταση του ανθρώπου...σελ.7

Κεφάλαιο 3ο : Το δικαίωμα της ζωής...σελ.8

1. Η ζωή ως συνταγματικό αγαθό...σελ.8
2. Η συνταγματική κατοχύρωση του δικαιώματος της ζωής στο άρθρο 5 παρ.2Σ...σελ.9
3. Η απόλυτη προστασία της ζωής...σελ.10
4. Η νομοθετική ρύθμιση του δικαιώματος της ζωής...σελ.12
5. Οι φορείς του δικαιώματος της ζωής...σελ.12
6. Οι διαστάσεις του δικαιώματος της ζωής...σελ.14
7. Οι περιορισμοί του δικαιώματος της ζωής...σελ.15
8. Η διεθνής κατοχύρωση του δικαιώματος της ζωής...σελ.17

Κεφάλαιο 4ο : Σύγκρουση δικαιωμάτων...σελ.20

Κεφάλαιο 5ο : Το δικαίωμα στο θάνατο...σελ.21

1. Άρνηση του δικαιώματος...σελ.21
2. Δικαίωμα στη ζωή και δικαίωμα στο θάνατο...σελ.22
3. Το δικαίωμα στο θάνατο σε αντίθεση με άλλο δημόσιο συμφέρον...σελ.23
4. Το δικαίωμα στο θάνατο και τα χρηστά ήθη...σελ.25
5. Η κατοχύρωση του δικαιώματος στο θάνατο στα άρθρα 5παρ.1 και 2παρ.1 του Συντάγματος...σελ.27
6. Η διάκριση μεταξύ αυτοπροσβολής και ετεροπροσβολής της ανθρώπινης ζωής και το δικαίωμα στο θάνατο...σελ.30

Κεφάλαιο 6ο : Το πρόβλημα της ευθανασίας...σελ.32

Κεφάλαιο 7ο : Η έννοια της ευθανασίας...σελ.40

1. Ο ορισμός της ευθανασίας και το νομικό καθεστώς της στην ελληνική έννομη τάξη...σελ.40

2. [Οι μορφές της ευθανασίας...σελ.42](#)
- 1ον: [Κατά κυριολεξία ευθανασία...σελ.42](#)
- 2ον: [Άμεση ενεργητική ευθανασία...σελ.44](#)
- 3ον: [Έμμεση ενεργητική ευθανασία...σελ.47](#)
- 4ον: [Παθητική ευθανασία...σελ.50](#)
- A. [Ο ασθενής αρνείται να αρχίσει ή να συνεχίσει τη θεραπεία...σελ.51](#)
- B. [Παρά τη δήλωση του ασθενούς ότι επιθυμεί να ληφθούν τα αναγκαία μέτρα παράτασης της ζωής του...σελ.52](#)
- Γ. [Ο ασθενής αδυνατεί να αποφασίσει ή να εκφράσει εγκύρως τη θέλησή του...σελ.53](#)
- [{Απόφαση Ομοσπονδιακού Γερμανικού Ακυρωτικού για την παθητική ευθανασία}...σελ.56](#)
- 5ον: [Διαθήκη για τον τερματισμό της ζωής...σελ.57](#)
- 6ον: [Αποσύνδεση από μηχάνημα τεχνητής διατήρησης στη ζωή...σελ.58](#)
- 7ον: [Πρόωρη ευθανασία «ελαττωματικών» νεογνών...σελ.59](#)
- [Κεφάλαιο 8ο : Διεθνής νομική και νομολογιακή αντιμετώπιση της ευθανασίας...σελ.62](#)
1. [Συμβούλιο της Ευρώπης – Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων...σελ.62](#)
2. [Ευρωπαϊκή Σύμβαση Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και Βιοιατρικής...σελ.66](#)
3. [Άλλοδαπό Δίκαιο...σελ.68](#)
- A. [Ολλανδία...σελ.69](#)
- B. [Ηνωμένο Βασίλειο...σελ.72](#)
- Γ. [Ιρλανδία...σελ.73](#)
- Δ. [Σκοτία...σελ.74](#)
- Ε. [Γαλλία...σελ.75](#)
- ΣΤ. [Βέλγιο...σελ.75](#)
- Z. [Ιταλία...σελ.75](#)
- Η. [Ελβετία...σελ.75](#)
- Θ. [Η.Π.Α. ...σελ.76](#)
- I. [Ιαπωνία...σελ.79](#)

[Κ. Αυστραλία...σελ.79](#)  
[Λ. Καναδάς...σελ.80](#)  
[Συμπεράσματα – Επίλογος...σελ.81](#)  
[Περίληψη...σελ.82](#)  
[Summary...σελ.82](#)  
[Λήμματα...σελ.83](#)  
[Entries...σελ.83](#)  
[Πίνακας Νομολογίας...σελ.84](#)  
[Βιβλιογραφία...σελ.91](#)

## **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

### **ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΤΑΓΜΑ**

Στην εποχή μας, εποχή ριζοσπαστικής αναζητήσεως σε όλους τους τομείς, αλλά και τονισμού της αξίας των ανθρώπινων δικαιωμάτων, έχει προσλάβει ιδιαίτερες διαστάσεις η έρευνα, αλλά και η συζήτηση, γύρω από ένα θέμα που μέχρι χθες θεωρείτο επισήμως ταμπού, αλλά που στην πραγματικότητα ενυπήρχε στην ανθρώπινη σκέψη. Πρόκειται για το θέμα της ευθανασίας, ένα θέμα αντικειμενικά σοβαρότατο, διότι αφορά αυτό το ίδιο το μεγαλύτερο δώρο προς τον άνθρωπο, το δώρο της Ζωής.

Στην παρούσα έρευνα ακολουθείται η εξής μεθοδολογία. Αρχικώς, εξετάζονται διεξοδικώς το δικαίωμα της ζωής - ρητώς κατοχυρωμένο στο άρθρο 5 παρ.2 του Συντάγματος - και το δικαίωμα στο θάνατο - το οποίο συνάγεται από τη γενική ελευθερία ανάπτυξης της προσωπικότητας του άρθρου 5 παρ.1 του Συντάγματος - , και εν συνεχεία αναλύεται κάθε πτυχή και διάσταση του ζητήματος της ευθανασίας, το οποίο στηρίζεται στα δύο προαναφερθέντα δικαιώματα.

Σκοπός της έρευνας είναι να κατοχυρώσει το δικαίωμα του ανθρώπου στον αυτοκαθορισμό της βούλησής του, πάντα με γνώμονα την εξυπηρέτηση του πραγματικού συμφέροντός του, ανάλογα και με τις πραγματικές περιστάσεις, αλλά και τη φειδώ προς το μέγιστο αγαθό, αυτό της Ζωής.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>**

### **ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΙΚΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ**

Στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα, τα συνταγματικά δικαιώματα διακρίθηκαν από τον επιφανή Γερμανό νομικό G.Jellinek σε ατομικά (*status negativus*), πολιτικά (*status activus*) και κοινωνικά (*status socialis*), με κριτήριο το είδος της κρατικής εξουσίας που συνιστά τον αποδέκτη της ενέργειας του συνταγματικού δικαιώματος<sup>1</sup>. Κατ' αυτό τον τρόπο, για την προστασία των ατομικών δικαιωμάτων, το κράτος εξαναγκάζεται σε αρνητική πράξη, παράλειψη, διαμορφώνοντας έτσι την «αρνητική κατάσταση» του ατόμου, για την προστασία των κοινωνικών δικαιωμάτων, το κράτος πρέπει να προβεί σε θετική πράξη διαμορφώνοντας τη «θετική κατάσταση» του ατόμου, ενώ τα πολιτικά δικαιώματα διαμορφώνουν την «ενεργητική κατάσταση» του ατόμου.

Εντούτοις, σήμερα θεωρείται ότι η προαναφερθείσα διάκριση, εξαιτίας της ανεπάρκειας που την χαρακτηρίζει, δεν συμβαδίζει με το σύγχρονο περιεχόμενο των δικαιωμάτων. Γι' αυτό το λόγο σήμερα προτείνεται η διάκριση σε αμυντικά προστατευτικά και διεκδικητικά / εξασφαλιστικά δικαιώματα, η οποία και αφορά στο περιεχόμενο όλων των συνταγματικών δικαιωμάτων, καθώς επίσης και η διάκριση σε πολιτικά, κοινωνικά –δικαιώματα του ευρύτερου κοινωνικού χώρου- και οικονομικά συνταγματικά δικαιώματα, η οποία έχει ως κριτήριο το ουσιαστικό περιεχόμενο της ρυθμιζόμενης ύλης τους<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Jellinek, *Allgemeine Staatslehre*, επανέκδ. 1959, σ. 417 επ.

<sup>2</sup> Δημητρόπουλου Ανδρέα Γ., *Συνταγματικά Δικαιώματα – Γενικό Μέρος*, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη, 2005, σ. 133-136

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>**

### **Η ΦΥΣΙΚΗ ΥΠΟΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ**

Η ανθρώπινη φύση συνίσταται σε τρεις διαστάσεις: τη σωματική, την πνευματική και την κοινωνική. Η φυσική υπόσταση του ανθρώπου αποτελεί ειδικότερη έκφραση της ανθρώπινης ύπαρξης και αξίας και συνίσταται στη ζωή και την υγεία –που αφορούν στην ίδια την ύπαρξη του ανθρώπου- και στο περιβάλλον και την κοινωνική ασφάλιση –που είναι στοιχεία αναγκαία προκειμένου να διατηρηθεί η ανθρώπινη ύπαρξη. Η ζωή και η υγεία συνιστούν άμεσα αγαθά, εν αντιθέσει προς το περιβάλλον και την κοινωνική ασφάλιση που είναι έμμεσα. Τέλος, η φυσική υπόσταση του ανθρώπου συνιστά το «μητρικό δικαίωμα» των δικαιωμάτων όλων των προαναφερθέντων αγαθών, ενώ συγχρόνως, αποτελεί ένα συνταγματικό αγαθό καθόσον προστατεύεται από τον συντακτικό νομοθέτη.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>**

### **ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ**

#### **1. Η ΖΩΗ ΩΣ ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΙΚΟ ΑΓΑΘΟ**

Η ζωή συνιστά ένα φυσικό αγαθό το οποίο μέσω της συνταγματικής κατοχύρωσής του ανάγεται και σε συνταγματικά προστατευόμενο αγαθό. Ταυτόχρονα, όμως, η προστασία της ζωής συνιστά και έναν αντικειμενικό κανόνα δικαίου και ειδικότερα έναν αντικειμενικό συνταγματικό κανόνα ο οποίος συνεπάγεται το ατομικό δικαίωμα στη ζωή του κάθε ανθρώπου, το οποίο και αναφέρεται στην ίδια την ανθρώπινη υπόσταση αποτελώντας κατ' αυτό τον τρόπο ένα δικαίωμα υπόστασης. Επιπλέον, όμως, η ανθρώπινη ζωή αποτελεί το πρωταρχικό αγαθό, χωρίς την ύπαρξη του οποίου η προστασία οποιουδήποτε άλλου αγαθού είναι άνευ σημασίας, καθόσον από αυτό απορρέουν και όλα τα άλλα, και με αυτή την έννοια προστατεύεται από το Σύνταγμα. Συνεπώς, η ζωή ανάγεται σε πρωταρχικό συνταγματικό αγαθό και ως τέτοιο προστατεύεται αντικειμενικά.

Η ανθρώπινη ζωή ως το ανώτατο συνταγματικό αγαθό προστατεύεται απόλυτα και απεριόριστα, ανεξαρτήτως της σωματικής ή πνευματικής κατάστασης του κάθε ανθρώπου. Το Σύνταγμα κατοχυρώνει το δικαίωμα της ζωής με την έννοια του ότι πρέπει να διατηρείται η ζωή ως το αγαθό που συνιστά την κορύφωση ολόκληρης της δημιουργίας και, ως εκ τούτου απαγορεύει τον με οποιονδήποτε τρόπο τερματισμό της ζωής. Εντούτοις, βέβαια, δύνανται να υπάρχουν και ορισμένοι περιορισμοί του εν λόγω δικαιώματος.



## **2.Η ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΟΧΥΡΩΣΗ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΣΤΟ άρθρο 5 παρ.2Σ**

Το δικαίωμα της ζωής κατοχυρώνεται στο άρθρο 5 παρ.2 του Συντάγματος της Ελλάδος του 1975/1986/2001 –στο οποίο επιπλέον κατοχυρώνεται η προστασία της τιμής και της ελευθερίας-, και σύμφωνα με αυτό «Όλοι όσοι βρίσκονται στην Ελληνική Επικράτεια απολαμβάνουν την προστασία της ζωής, της τιμής και της ελευθερίας τους χωρίς διάκριση εθνικότητας, φυλής, γλώσσας και θρησκείας ή πολιτικών πεποιθήσεων. Εξαιρέσεις επιτρέπονται στις περιπτώσεις που προβλέπει το διεθνές δίκαιο. Απαγορεύεται η έκδοση αλλοδαπού που διώκεται για τη δράση του υπέρ της ελευθερίας.». Η εν λόγω κατοχύρωση αναγνωρίζει ένα προϋπάρχον και αυτονόητο σήμερα –τουλάχιστον στις φιλελεύθερες δημοκρατικές κοινωνίες- δικαίωμα, δηλαδή δεν δημιουργεί ένα δικαίωμα που είναι άγνωστο μέχρι την στιγμή της κατοχύρωσής του. Συνεπώς, έχει αναγνωριστικό και όχι δημιουργικό χαρακτήρα.

Αξιοσημείωτο είναι βέβαια το γεγονός ότι, ακόμα και στην περίπτωση που δεν υφίστατο η εν λόγω διάταξη, το δικαίωμα της ζωής θα συναγόταν από την παρ.1 του άρθρου 5 του Συντάγματος στην οποία κατοχυρώνεται η ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας, καθόσον, το γεγονός ότι το άτομο δικαιούται να αναπτύξει ελεύθερα την προσωπικότητά του σημαίνει αυτομάτως ότι έχει δικαίωμα και στη ζωή, διότι από την στιγμή που ένα άτομο δεν ζει, σύμφωνα με τους νόμους της φυσικής, δεν έχει τη δυνατότητα να αναπτύσσει την προσωπικότητά του. Σε κάθε περίπτωση πάντως, είναι αναμφισβήτητη η τεράστια σημασία της ρητής κατοχύρωσης του εν λόγω δικαιώματος συγκεκριμένα στην παρ.2 του άρθρου 5, καθώς με αυτό τον τρόπο παρέχεται συνταγματικά και απαραβίαστα εγγύηση της ανθρώπινης ζωής έναντι της

κρατικής απειλής, δεδομένου ότι ο εικοστός αιώνας παρήγαγε τους φονικότερους πολέμους στην ιστορία του ανθρώπινου είδους, καθώς επίσης και έναν εξωπολεμικό κρατικά οργανωμένο όλεθρο μεγαλύτερο σε έκταση από όλους τους προηγούμενους αιώνες μαζί, ενώ ταυτόχρονα, εξαιτίας των ολοκληρωτικών καθεστώτων – εθνικοσοσιαλιστικού του Χίτλερ και κομμουνιστικών των Στάλιν και Πολ Ποτ- προκλήθηκαν μαζικές δολοφονίες εκατομμυρίων ανθρώπων και ολόκληρες γενοκτονίες<sup>3</sup>.

Τέλος, σημαντική είναι και η καταρχήν πλήρης εξομοίωση των αλλοδαπών και των ανιθαγενών με τους ημεδαπούς στην οποία προβαίνει η παρ.2 του άρθρου 5, καθώς με αυτό τον τρόπο καθιερώνεται ουσιαστικά η αρχή της ίσης μεταχείρισης αλλοδαπών, ανιθαγενών και ημεδαπών στον τομέα προστασίας της ζωής<sup>4</sup>. Πρόκειται για μια καθιέρωση η οποία ήταν αναγκαία δεδομένου ότι στο άρθρο 4 του Συντάγματος ορίζεται η αρχή της ισότητας μόνο μεταξύ των Ελλήνων. Επομένως, με το άρθρο 5 παρ.2 δεν επιτρέπεται να παρέχεται στους αλλοδαπούς και στους ανιθαγενείς προστασία ζωής μικρότερη από αυτήν που παρέχεται στους Έλληνες.

### **3.Η ΑΠΟΛΥΤΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ**

Το δικαίωμα της ζωής είναι το υπέρτατο ατομικό δικαίωμα δεδομένου ότι η ζωή συνιστά το υπέρτατο φυσικό αγαθό. Πρόκειται για ένα δικαίωμα συμφυές στον άνθρωπο<sup>5</sup>, ενώ ταυτόχρονα η άσκησή του προϋποθέτει την ύπαρξη των υπόλοιπων δικαιωμάτων, γεγονός που το καθιστά το πλέον

---

<sup>3</sup> Δαγτόγλου Π. Δ., Συνταγματικό Δίκαιο – Ατομικά Δικαιώματα, τεύχος Α', β' αναθεωρημένη έκδοση, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 2005, σ. 231.

<sup>4</sup> Ράικου Αθ., Συνταγματικά Δικαιώματα, τεύχος Β', έκδ.γ' 1986, σ. 492.

<sup>5</sup> Βλ. άρθρο 6 παρ.1 εδ.1 του Διεθνούς Συμφώνου του ΟΗΕ περί ατομικών και πολιτικών δικαιωμάτων της 19 Δεκεμβρίου 1966, που άρχισε να ισχύει στις 23 Μαρτίου 1976 και κυρώθηκε στην Ελλάδα με το ν.2462/1997 (Α' 25).

αυτονόητο δικαίωμα που καθιερώνεται στην έννομη τάξη. Η προστασία μάλιστα του εν λόγω δικαιώματος προβάλλει ακόμα περισσότερο ζωτικής σημασίας από το ανέκκλητο της απώλειας της ζωής.

Ο όρος «ζωή» συνίσταται σε δύο ειδικότερες έννοιες: την στενή και την ευρεία. Η στενή αναφέρεται στο βιολογικό φαινόμενο της ζωής, ενώ η ευρεία αφορά γενικότερα στο κοινωνικό γίνεσθαι (κοινωνική, πολιτική, ιδιωτική ζωή κλπ.). Στο Σύνταγμα ο όρος χρησιμοποιείται και με τις δύο έννοιες, δεδομένου ότι ο συντακτικός νομοθέτης δεν προβαίνει σε διάκρισή τους<sup>6</sup>. Στο άρθρο 5 παρ.2Σ η «ζωή» χρησιμοποιείται με τη βιολογική της έννοια, ενώ το υλικό αντικείμενο του δικαιώματος είναι η ζωή ως βιολογικό φαινόμενο και το έννομο αγαθό το οποίο προστατεύεται με το δικαίωμα της ζωής είναι η ανθρώπινη ζωή. Βεβαίως, η συνταγματική προστασία σχετίζεται με τις κοινωνικές αντιλήψεις κάθε εποχής<sup>7</sup>. Η βιολογική έννοια της ζωής προσδιορίζεται από την ιατρική επιστήμη με τις απόψεις και τους κανόνες της οποίας καθορίζεται η έναρξη και η λήξη της ζωής.

Η ανθρώπινη ζωή προστατεύεται «απολύτως» από το Σύνταγμα. Αυτό σημαίνει ότι αποκλείεται κάθε είδους εξαίρεση με κριτήριο τη φυλή, τη γλώσσα, την εθνικότητα, το φύλλο, τις θρησκευτικές ή κοινωνικές πεποιθήσεις, καθώς επίσης και κάθε είδους αντίληψη ότι νοείται ζωή «ανάξια προς το ζην» εξαιτίας σωματικής ή πνευματικής κατάστασης<sup>8</sup>. Επιπλέον, ο απόλυτος χαρακτήρας του δικαιώματος είναι εντελώς ασυμβίβαστος με οποιαδήποτε άσκηση ευγονικής πολιτικής από το Κράτος ή με ευθανασία

---

<sup>6</sup> Στο άρθρο 5 παρ.1Σ γίνεται λόγος για συμμετοχή στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας. Στο 9 παρ.1Σ για ιδιωτική και οικογενειακή ζωή. Στο 11 παρ.1Σ για κοινωνικοοικονομική ζωή. Στο 93 παρ.2Σ για ιδιωτικό και οικογενειακό βίο.

<sup>7</sup> Κατρούγκαλου Γεωργίου Σ., Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 1993, σ. 70.

<sup>8</sup> Πρβλ. την εθνικοσοσιαλιστική αντίληψη για τη ζωή «ανάξια του ζην» και το θεμιτό της καταστροφής της (π.χ. θανάτωση ψυχασθενών, πνευματικώς καθυστερημένων, ανιάτως ασθενών ή αναπήρων).

η οποία είτε διεξάγεται είτε διευθύνεται από αυτό<sup>9</sup>. Το άρθρο 5 παρ.2 του Συντάγματος προστατεύει όχι μόνο την πλήρη, αλλά κάθε μορφή ζωής<sup>10</sup>. Συνεπώς, η ανθρώπινη ζωή προστατεύεται από το Σύνταγμα σε οποιαδήποτε μορφή κι αν βρίσκεται και δεν απαιτείται να πρόκειται για σωματικώς και πνευματικώς ολοκληρωμένη ύπαρξη.<sup>11</sup>

#### **4.Η ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ**

Το δικαίωμα της ζωής, πέραν της συνταγματικής του κατοχύρωσης, προστατεύεται και νομοθετικά. Ειδικότερα, το κεφάλαιο ΙΕ' που τιτλοφορείται «ΕΓΚΛΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ» προστατεύει το έννομο αγαθό της ζωής στα άρθρα 299-307. Επιπλέον, όμως, υπάρχουν και πολλές διατάξεις του διοικητικού και του εργατικού δικαίου που αφορούν στην ασφάλεια του κοινού, των εργαζομένων ή των περιοίκων από κινδύνους για τη ζωή τους που προέρχονται από μεταφορικά μέσα, μηχανήματα, εργαστήρια, κ.τ.λ.<sup>12</sup>

#### **5.ΟΙ ΦΟΡΕΙΣ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ**

Το άρθρο 5 παρ.2 εδ.α' του Συντάγματος, με το οποίο κατοχυρώνεται το δικαίωμα της ζωής, προστατεύει τα φυσικά πρόσωπα, καθώς σε αυτά αρμόζει η έννοια της ανθρώπινης

---

<sup>9</sup> Επί παραδείγματι η ευγονική πολιτική των Σπαρτιατών και η άποψη του Χίτλερ για την υπεροχή της αρείας φυλής.

<sup>10</sup> Υπάρχουν μάλιστα ειδικές ρυθμίσεις ακόμα και για το έμβρυο και τον κυοφορούμενο στα 304ΠΚ και 304 Α ΠΚ.

<sup>11</sup> Δαγτόγλου Π. Δ., Συνταγματικό Δίκαιο – Ατομικά Δικαιώματα, τεύχος Α', β' αναθεωρημένη έκδοση, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 2005, σελ. 233-237.

<sup>12</sup> Δαγτόγλου Π. Δ., Συνταγματικό Δίκαιο – Ατομικά Δικαιώματα, τεύχος Α', β' αναθεωρημένη έκδοση, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 2005, σελ. 239-240.

ζωής στην οποία αναφέρεται το Σύνταγμα. Άρα φορείς του εν λόγω δικαιώματος είναι οι ημεδαποί, αλλά και οι αλλοδαποί και οι ανιθαγενείς. Στο β'εδάφιο προβλέπονται εξαιρέσεις από την ίση προστασία ημεδαπών και αλλοδαπών σύμφωνα με το διεθνές δίκαιο, οι οποίες όσον αφορά στο δικαίωμα της ζωής αναφέρονται σε εξαιρετικές εξουσίες των κρατών σε περίπτωση πολέμου ή άλλου δημόσιου κινδύνου που απειλεί τη χώρα ή και ολόκληρο το έθνος<sup>13</sup>. Πέραν του διεθνούς δικαίου, πάντως, ο νόμος και μόνο δεν μπορεί να καθιερώσει σχετικά με τη ζωή του αλλοδαπού προστασία περισσότερο περιορισμένη από αυτήν που προβλέπεται για τους ημεδαπούς. Συνεπώς, καθίσταται πασιφανές ότι η συνταγματική προστασία της ζωής δεν αναφέρεται μόνο στους Έλληνες πολίτες, αλλά και σε όσους διαμένουν ή έχουν καταφύγει στην ελληνική επικράτεια, ενώ με αυτό τον τρόπο η εν λόγω συνταγματική διάταξη εναρμονίζεται με την Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων. Επομένως, φορείς του εν λόγω δικαιώματος είναι και οι ανήλικοι και οι σωματικώς, διανοητικώς και πνευματικώς ασθενείς και οι ανίκανοι προς δικαιοπραξία, καθ'όσον για την απόλαυση των συνταγματικών δικαιωμάτων απαιτείται γενική ικανότητα δικαίου και όχι δικαιοπρακτική ικανότητα, ενώ σε μια φιλελεύθερη δημοκρατική συνταγματική τάξη δεν νοείται ζωή «ανάξια προς το ζην». Από την άλλη πλευρά, τα νομικά πρόσωπα εκ της φύσεώς τους δεν έχουν δικαίωμα ζωής, αλλά έχουν καταρχήν δικαίωμα υποστάσεως και λειτουργίας στο πλαίσιο του δικαιώματος ενώσεως, του δικαιώματος ιδρύσεως και λειτουργίας πολιτικών κομμάτων και του δικαιώματος οικονομικής δραστηριότητας. Τέλος, το Κράτος δεν είναι φορέας, διότι αυτό μπορεί να είναι μόνο υποκείμενο υποχρεώσεων.<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> Ρούκουνα Εμμανουήλ, Διεθνές Δίκαιο, Ι, β' έκδοση 1997, αρ.84 επ., καθώς επίσης και το άρθρο 15 της ΕΣΔΑ.

<sup>14</sup> Α) Κατρούγκαλου Γεώργιου, Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 1993, σελ. 43-44, και

## 6.ΟΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ

Το δικαίωμα της ζωής κατοχυρώνεται ως απόλυτο, απαραβίαστο, αμυντικό δικαίωμα που στρέφεται κατά παντός, δηλαδή όχι μόνο εναντίον της κρατικής εξουσίας, αλλά και εναντίον των ιδιωτών βάσει του άρθρου 25 παρ.1 εδάφιο γ' του Συντάγματος που προσετέθη με την αναθεώρηση του 2001 και κατά το οποίο τα συνταγματικά δικαιώματα ισχύουν και στις σχέσεις μεταξύ των ιδιωτών, αναπτύσσοντας έτσι τριτενέργεια. Συνεπώς, το δικαίωμα της ζωής απαγορεύει οποιαδήποτε προσβολή της ανθρώπινης ζωής. Εντούτοις, υπάρχει και η αντίθετη άποψη σύμφωνα με την οποία το δικαίωμα δεν τριτενεργεί επειδή δεν είναι αναγκαία η προστασία της ζωής μεταξύ ιδιωτών, δεδομένου ότι αρκεί η επίκληση και εφαρμογή των κανόνων του ποινικού και του ιδιωτικού δικαίου, οπότε αρκεί η προστασία της ζωής από το Σύνταγμα έναντι της κρατικής εξουσίας<sup>15</sup>.

Επιπλέον, όμως, το δικαίωμα της ζωής κατοχυρώνεται και ως προστατευτικό δικαίωμα. Το ίδιο το Σύνταγμα μάλιστα αναφέρεται στην «απόλυτη προστασία της ζωής»<sup>16</sup>, συμπληρώνοντας έτσι την αμυντική διάσταση του εν λόγω δικαιώματος. Όσον αφορά σε αυτήν του την προστατευτική διάσταση, το δικαίωμα της ζωής στρέφεται μόνο κατά της κρατικής εξουσίας με συνέπεια να μην τριτενεργεί, ακριβώς

---

Β) Σοφουλάκη Λάμπρου, Η προστασία της ανθρώπινης ζωής: κατά το Σύνταγμα και τους νόμους, Αφοί Σάκκουλα, Αθήνα, 1994, σελ. 40-41, και

Γ) Γεωργακόπουλου Κωνσταντίνου, Επίτομο Συνταγματικό Δίκαιο, 9<sup>η</sup> έκδοση, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, σελ. 487, και

Δ) Δαγτόγλου Π. Δ., Συνταγματικό Δίκαιο – Ατομικά Δικαιώματα, τεύχος Α', β' αναθεωρημένη έκδοση, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 2005, σελ. 238-239.

<sup>15</sup> Δαγτόγλου Π. Δ., Συνταγματικό Δίκαιο – Ατομικά Δικαιώματα, τεύχος Α', β' αναθεωρημένη έκδοση, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 2005, σελ. 239.

<sup>16</sup> Άρθρο 5 παρ.2Σ.

επειδή το κράτος έχει την υποχρέωση να προστατέψει την ανθρώπινη ζωή<sup>17</sup> εν αντιθέσει προς τους ιδιώτες οι οποίοι, ναι μεν οφείλουν να σέβονται τη ζωή των άλλων, αλλά δεν υποχρεούνται να την προστατεύουν κιόλας. Παρόλ'αυτά, ο κοινός νομοθέτης δεν επιθυμεί τη δημιουργία μιας κοινωνίας μέσα στην οποία κάθε άτομο θα σκέφτεται μόνο τον εαυτό του, χωρίς να ενδιαφέρεται αν ο συνάνθρωπός του κινδυνεύει, και, ως εκ τούτου, έχει θεσπίσει διατάξεις που προβάλλουν την κοινωνική αλληλεγγύη<sup>18</sup>.

Τέλος, το δικαίωμα της ζωής έχει και την ονομαζόμενη διασφαλιστική διάσταση. Πρόκειται για μία διάσταση η οποία δεν διατυπώνεται ρητά στο Σύνταγμα, αλλά η θέληση του συνταγματικού νομοθέτη να παρέχει τις στοιχειώδεις εγγυήσεις για την ανθρώπινη επιβίωση απορρέει εμμέσως από ορισμένες διατάξεις<sup>19</sup> και από το γενικότερο πνεύμα που διέπει το Σύνταγμά μας.

## **7.ΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ**

Σύμφωνα με τη διατύπωση του άρθρου 5 παρ. 2 του Συντάγματος η προστασία της ζωής είναι «απόλυτη». Εντούτοις, το εν λόγω δικαίωμα έχει ορισμένες εξαιρέσεις, εκ των οποίων άλλες προβλέπονται ρητά από το Σύνταγμα και την ΕΣΔΑ, ενώ άλλες απορρέουν από τη σύγκρουσή τους με το πεδίο ισχύος άλλων συνταγματικών δικαιωμάτων. Η σημαντικότερη από τις εν λόγω εξαιρέσεις είναι η επιβολή της ποινής του θανάτου, η οποία μέχρι την Αναθεώρηση του

---

<sup>17</sup> Εκ μέρους του κράτους λήψη νομοθετικών και διοικητικών (διασφαλιστικοί όροι ζωής) μέτρων, καθώς επίσης και αστυνομική επέμβαση προκειμένου να σώζεται η ανθρώπινη ζωή που είναι σε κίνδυνο.

<sup>18</sup> Επί παραδείγματι το άρθρο 288 παρ.2 ΠΚ.

<sup>19</sup> Ειδικότερα πρόκειται για τα άρθρα 2παρ.1, 5παρ.2, 7παρ.3, 21παρ.4 και 25παρ.4 του Συντάγματος.

2001 απαγορευόταν από το Σύνταγμα μόνο για τα «πολιτικά εγκλήματα»<sup>20</sup>. Επρόκειτο, για μια διάταξη σαφή που δεν επέτρεπε παράκαμψή της, ούτε και τυχόν χαρακτηρισμό της ως αντισυνταγματικής με την έννοια ότι αντιτίθετο στην ανθρώπινη αξία, η οποία και κατοχυρώνεται στο άρθρο 2 παρ.1 του Συντάγματος. Με την Αναθεώρηση του 2001, όμως, σύμφωνα με το άρθρο 7 παρ.3 εδ.β' του Συντάγματος (1975/1986/2001), η θανατική ποινή επιτρέπεται αποκλειστικά και μόνο για κακουργήματα τα οποία τελούνται εν καιρώ πολέμου και τα οποία σχετίζονται με αυτόν. Παρόλ'αυτά, η θανατική ποινή έχει καταργηθεί νομοθετικά ήδη από το 1993 με το άρθρο 33 παρ.1 του νόμου 2172/1993<sup>21</sup>. Εξαιρέση από το δικαίωμα της ζωής, όμως, αποτελεί και η κατά το άρθρο 4 παρ.6 του Συντάγματος υποχρέωση κάθε Έλληνα πολίτη που δύναται να φέρει όπλα να αμύνεται υπέρ της πατρίδας του επιτιθέμενος εναντίον του εχθρού ακόμα και διακινδυνεύοντας την ίδια του τη ζωή. Παρόμοια υποχρέωση διακινδύνευσης της ζωής του έχει και το μόνιμο μέλος των ενόπλων δυνάμεων, της αστυνομίας, του λιμενικού και του πυροσβεστικού σώματος, οπότε και πρόκειται για εκούσια ειδική κυριαρχική σχέση, στον πυρήνα της οποίας ανήκει η υποχρέωση εύλογης διακινδύνευσης της ζωής κατά την εκπλήρωση των καθηκόντων. Επιπλέον, περιορισμό του δικαιώματος της ζωής συνιστά και η προβλεπόμενη στο άρθρο 307ΠΚ υποχρέωση λυτρώσεως άλλου από κίνδυνο ζωής, υπό την προϋπόθεση ότι δεν τίθεται σε κίνδυνο η ζωή ή υγεία του βοηθού τον κινδυνεύοντα. Το ίδιο ισχύει και στις περιπτώσεις άμυνας ή κατάστασης ανάγκης, οπότε και η υπεράσπιση προσώπου δικαιολογεί ενδεχομένως θανάτωση

---

<sup>20</sup> Άρθρο 7παρ.3 εδ.β' του Συντάγματος 1975/1986. Πρβλ. άρθρα 65παρ.1 Ελβετ. Συντ., 18 και 118 Λουξ. Συντ.

<sup>21</sup> «Η ποινή του θανάτου καταργείται. Όπου στις κείμενες διατάξεις προβλέπεται για ορισμένη αξιόποινη πράξη αποκλειστικώς η ποινή του θανάτου νοείται ότι απειλείται η ποινή της ισόβιας κάθειρξης. Αν η ποινή του θανάτου προβλέπεται διαζευκτικώς με άλλη ποινή νοείται ότι απειλείται μόνο η τελευταία.»



άλλου προσώπου<sup>22</sup>. Επιπροσθέτως, δεν αντίκειται στο Σύνταγμα, υπό την προϋπόθεση ότι κατά τα λοιπά είναι νόμιμη, η άσκηση άμεσου καταναγκασμού και μάλιστα η χρήση όπλων από αστυνομικά όργανα, που καταλήγει σε συγκεκριμένη περίπτωση στη θανάτωση παρανομούντος ιδιώτη, εφόσον τελείται στο πλαίσιο της αρχής της αναλογικότητας που συνάγεται από την σύμφωνα με το άρθρο 25 παρ.1 του Συντάγματος υποχρέωση των αστυνομικών οργάνων να εξασφαλίζουν την αποτελεσματική και ανεμπόδιστη άσκηση των δικαιωμάτων περιορίζοντας ταυτόχρονα τις αναγκαίες προσβολές στο αναγκαίο ελάχιστο εν όψει και του βαθμού της διαπραττόμενης ή απειλούμενης αξιόποινης πράξης. Τέλος, αξιοσημείωτο είναι ότι συχνά συγκρούεται το δικαίωμα της ζωής με άλλα συνταγματικά δικαιώματα, όπως με το δικαίωμα ελευθερίας ανάπτυξης της προσωπικότητας (άρθρο 5 παρ.1Σ), προσωπικής ελευθερίας (άρθρο 5 παρ.3Σ) και προστασίας της ιδιωτικής ζωής (άρθρο 9 παρ.1Σ). Ένας τέτοιος περιορισμός είναι και η ευθανασία, η οποία συνιστά αντικείμενο διαμάχης στη θεωρία, στην επιστήμη και στην πράξη.<sup>23</sup>

## **8.Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΚΑΤΟΧΥΡΩΣΗ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ**

Το δικαίωμα της ζωής κατοχυρώνεται σε όλες τις διεθνείς συνθήκες, συμβάσεις και διακηρύξεις. Ειδικότερα:

---

<sup>22</sup> αποκλειστικά και μόνο η υπεράσπιση προσώπου δικαιολογεί θανάτωση άλλου προσώπου σύμφωνα με το άρθρο 2παρ.2 στοιχ.α' της ΕΣΔΑ, όπου προσαρμόζεται και η διάταξη του άρθρου 22παρ3ΠΚ.

<sup>23</sup> Α) Δαγτόγλου Π. Δ., Συνταγματικό Δίκαιο – Ατομικά Δικαιώματα, τεύχος Α', β' αναθεωρημένη έκδοση, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 2005, σελ. 240-245, και

Β) Κατρούγκαλου Γεώργιου, Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 1993, σελ. 33-37.

Α) Το άρθρο 3 της Οικουμενικής Διακήρυξης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου του 1948 κατά το οποίο «έκαστος έχει δικαίωμα ζωής», όπου διασφαλίζεται το δικαίωμα της ανθρώπινης ζωής.

Β) Το άρθρο 6 παρ.2 του Διεθνούς Συμφώνου του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών περί Ατομικών και Πολιτικών Δικαιωμάτων του 1966, όπου το εν λόγω δικαίωμα κατοχυρώνεται διεξοδικότερα.

Γ) Το άρθρο 2 παρ.1 της Ευρωπαϊκής Συμβάσεως των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου κατά το οποίο «το δικαίωμα κάθε προσώπου στη ζωή προστατεύεται από το νόμο».

Δ) Το άρθρο 22 της Διακήρυξης των θεμελιωδών δικαιωμάτων και ελευθεριών του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 12/4/1989.

Ε) Η Διεθνής Σύμβαση για την πρόληψη και καταστολή του εγκλήματος της γενοκτονίας του 1948.

ΣΤ) Το άρθρο 4 της Αμερικανικής Συμβάσεως για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου.

Ζ) Το άρθρο 4 της Αφρικανικής Χάρτας των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου.

Στις προαναφερθείσες περιπτώσεις διεθνών κειμένων, παρότι το δικαίωμα της ζωής κατοχυρώνεται πανηγυρικά, δεν καθορίζονται με ακρίβεια ο πυρήνας και τα όριά του, γενικότητα που παρατηρείται συνήθως και σε επίπεδο Εθνικών Συνταγμάτων, τα οποία αναφέρονται βεβαίως σε αυτό, χωρίς όμως να προβαίνουν σε περαιτέρω εξειδίκευσή του. Εντούτοις, ορισμένα συνάγματα αναφέρονται ρητώς στο δικαίωμα. Ενδεικτικά αναφέρονται τα εξής:

α) Το άρθρο 27 εδ.4 του Ιταλικού Συντάγματος του 1948 κατά το οποίο «Η ποινή του θανάτου δεν συγχωρείται παρά μόνο στις περιπτώσεις που προβλέπονται από τους στρατιωτικούς νόμους σε καιρό πολέμου».

β) Το άρθρο 1 παρ.1 του Θεμελιώδους Νόμου της Βόννης του 1949 σύμφωνα με το οποίο «Η αξιοπρέπεια του

ανθρώπου είναι απρόσβλητη. Κάθε κρατική εξουσία είναι υποχρεωμένη να την σέβεται και να την προστατεύει», καθώς επίσης και το άρθρο 2 παρ.2 κατά το οποίο «Καθένας έχει δικαίωμα στη ζωή και στη σωματική ακεραιότητα».

γ) Το άρθρο 24 του Πορτογαλικού Συντάγματος του 1976/1989 σύμφωνα με το οποίο «Καθένας απολαμβάνει το δικαίωμα στη ζωή».

δ) Το άρθρο 10 παρ.2 του Ισπανικού Συντάγματος του 1978 με τίτλο «Περί των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων και Καθηκόντων» κατά το οποίο «Οι κανόνες οι σχετικοί με τα θεμελιώδη δικαιώματα και τις ελευθερίες που αναγνωρίζει το Σύνταγμα, ερμηνεύονται σύμφωνα με την Οικουμενική Διακήρυξη Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και τις διεθνείς συνθήκες και συμφωνίες για τα ίδια θέματα, τις οποίες έχει επικυρώσει η Ισπανία» που σημαίνει ότι το άρθρο 3 της ομώνυμης Διακήρυξης περιεβλήθη στην Ισπανία Συνταγματική ισχύ, ενώ ταυτόχρονα σε συνδυασμό με τις διατάξεις του άρθρου 2 της Ευρωπαϊκής Συμβάσεως «Διά την προάσπισιν των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των θεμελιωδών ελευθεριών» η οποία και αυτή ενσωματώθηκε στο Ισπανικό Σύνταγμα, προκύπτει ότι η ζωή προστατεύεται από συγκεκριμένες διατάξεις Συνταγματικής ισχύος. Επιπλέον, το άρθρο 15 ορίζει ότι όλοι έχουν δικαίωμα στη ζωή και στη φυσική και ηθική ακεραιότητα, καθώς και ότι η θανατική ποινή καταργείται, αλλά κατ' εξαίρεση διατηρείται όταν προβλέπεται από στρατιωτικούς ποινικούς νόμους και πάντως σε καιρό πολέμου.

ε) Το άρθρο 40 παρ.3 εδ.3 του Ιρλανδικού Συντάγματος του 1987.<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> Α) Καράμπελα Λάμπρου, Η ευθανασία και το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο, εκδ. Εστία, Αθήνα, 1987, σελ. 30, και

Β) Κατρούγκαλου Γεωργίου, Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 1993, σελ. 27-28, και

Γ) Μαυριά Κ. - Παντελή Αντ., Συνταγματικά Κείμενα, β' έκδοση, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 1990, σελ. 642, 686, 717-718, 770, 832, και

Δ) Σοφουλάκη Λάμπρου, Η προστασία της ανθρώπινης ζωής: κατά το Σύνταγμα και τους νόμους, Αφοί Σάκκουλα, Αθήνα, 1994, σελ. 36-39, 41-42.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>**

### **ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ**

Όλα τα συνταγματικά δικαιώματα είναι νομικώς ισότιμα και ισοδύναμα μεταξύ τους, έστω και αν πρόκειται για δικαιώματα θεμελιωδών αγαθών όπως της ζωής, καθώς όλα αποτελούν προϊόν της ίδιας συντακτικής βούλησης, συντελώντας ταυτόχρονα στην κοινωνική ολοκλήρωση και ισορροπία των αλληλοσυγκρουόμενων συμφερόντων. Βεβαίως, αυτό δεν συνεπάγεται ότι δεν δύναται να γίνει στάθμιση των δικαιωμάτων όταν αυτά συγκρούονται. Σε κάθε περίπτωση, λοιπόν, θα πρέπει να συνυπολογίζονται οι επιφυλάξεις, περιορισμοί και εξαιρέσεις που προβλέπει το Σύνταγμα, καθώς επίσης και οι συνταγματικές αρχές, ενώ συγχρόνως η στάθμιση θα πρέπει να βασίζεται σε πραγματικά δεδομένα, πράγμα το οποίο επιτυγχάνεται όταν τηρείται η αρχή της αναλογικότητας και τα αγαθά που διακυβεύονται σταθμίζονται σύμφωνα και με τις συνθήκες της κάθε περίπτωσης. Ταυτόχρονα, όμως, θα πρέπει να γίνεται και ιστορική αξιολόγηση των αγαθών δεδομένου ότι η αντιμετώπιση ίδιων αγαθών διαφέρει από εποχή σε εποχή λόγω των διαφορετικών ηθικοκοινωνικών αντιλήψεων που επικρατούν σε συγκεκριμένο τόπο και χρόνο. Κατ' αυτό τον τρόπο είναι δυνατόν σε διαφορετικούς εποχές να δίδονται διαφορετικές απαντήσεις στο ίδιο πρόβλημα, ενώ κάθε φορά να υπερισχύει ένα διαφορετικό δικαίωμα, χωρίς μεταβολή των διατάξεων ή των εννόμων αγαθών. Χαρακτηριστικότερη περίπτωση αποτελεί η ευθανασία, όπου υφίσταται σύγκρουση ανάμεσα στο δικαίωμα της ζωής και στην ελευθερία αυτοκαθορισμού του ασθενούς ή, άλλως, στο δικαίωμα στο θάνατο.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>

### ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΟ ΘΑΝΑΤΟ

#### **1. ΑΡΝΗΣΗ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ**

Η συζήτηση για την ύπαρξη δικαιώματος στο θάνατο φαίνεται να έχει έναν αιρετικό χαρακτήρα, καθώς προβαίνει σε αμφισβήτηση των πλευρών κάποιας ιδιόμορφης *raison d'Etat*. Η διαπίστωση αυτή εμφανίζεται με μεγαλύτερη ένταση στις περιόδους που κυριαρχεί ο κρατισμός και ο αυστηρός συγκεντρωτισμός. Πιο συγκεκριμένα στην Αυστροουγγρική Αυτοκρατορία του 19<sup>ου</sup> αιώνα, στην τσαρική Ρωσία και στις χώρες της Νότιας Αμερικής η απόπειρα αυτοκτονίας συνιστούσε αξιόποιο αδίκημα, ενώ στη Γερμανία η θηρεσιανή διάταξη του 1769 απαγόρευε τον ενταφιασμό του αυτόχειρα. Παρότι η συζήτηση γύρω από το δικαίωμα στο θάνατο κορυφώνεται κατά τον 19<sup>ο</sup> αιώνα, καθώς αναπτύσσεται στην ευνοϊκή περιρρέουσα ατμόσφαιρα του ρομαντισμού και του κλασσικού φιλελευθερισμού, η σύγχρονη νομική επιστήμη ασχολείται μόνο περιθωριακά με το εν λόγω ζήτημα. Η κρατούσα άποψη πάντως φαίνεται να αρνείται την ύπαρξη ενός τέτοιου είδους δικαιώματος, στηριζόμενη είτε στον απόλυτο χαρακτήρα του δικαιώματος στη ζωή, είτε στην ύπαρξη αντίθετου δημοσίου συμφέροντος, είτε στην αντίθεση με τα χρηστά ήθη.

## 2. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗ ΖΩΗ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΟ ΘΑΝΑΤΟ

Το δικαίωμα της ζωής, όπως ήδη αναφέρθηκε, περιγράφεται ως απόλυτο δικαίωμα, το οποίο σύμφωνα με την πιο ακραία τοποθέτηση, μετατρέπεται σε υποχρέωση.<sup>25</sup> Στη προκειμένη περίπτωση, πρόκειται για σύγχυση των νομικών και ηθικών υποχρεώσεων του ατόμου, όπως μάλιστα γίνονται αντιληπτές λόγω της επιδράσεως ενός κλίματος χριστιανικού υπαρξισμού. Αν και στο άρθρο 5 παρ.2 του Συντάγματος δεν καθιερώνεται απλώς ένα ατομικό δικαίωμα, αλλά και ένας αντικειμενικός κανόνας δικαίου, και στις δύο περιπτώσεις πρόκειται για συνταγματική υποχρέωση του κράτους και όχι του πολίτη. Η αντικειμενική πλευρά του δικαιώματος υποχρεώνει την κρατική εξουσία να ενεργεί ακόμα και όταν δεν έχει προβληθεί αξίωση συγκεκριμένου ατόμου-φορέα του δικαιώματος, καθώς επίσης και να φροντίζει να προστατεύεται και να διαφυλάσσεται το έννομο αγαθό της ζωής συνολικά του ανθρώπινου είδους, ακόμα και στην περίπτωση που δεν κινδυνεύει η ζωή ενός μεμονωμένου ανθρώπου. Πρόκειται για μέτρα γενικού, αφηρημένου και απρόσωπου χαρακτήρα, τα οποία δικαιολογούνται συνταγματικά ακριβώς επειδή εξυπηρετούν το γενικό συμφέρον. Συνεπώς, η αντικειμενική διάσταση του δικαιώματος της ζωής έχει ως αποτέλεσμα την παραγωγή εννόμων συνεπειών ανεξαρτήτως της βούλησης συγκεκριμένων φορέων του, αλλά όχι και εναντίον της<sup>26</sup>. Εν

---

<sup>25</sup> «Κατά αναπόδραστον συνέπειαν της απολύτου αξίας και προστασίας της ανθρώπινης ζωής, ο άνθρωπος, όσον περιέργως και να ηχεί τούτο, έχει νομικήν υποχρέωσιν να ζη.»- Ανδρουλάκη Ν., Ποινικόν Δίκαιον-Ειδικόν Μέρος, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήναι, 1974, 28.

<sup>26</sup> Ακόμα και η αμερικανική νομολογία, η οποία γενικά αναγνωρίζει την «ιερότητα της ανθρώπινης ζωής» [Joseph G. 667 P.2d 1176, 1181 (California, 1983), Conroy, 486 A. 2d, 1209, σ.1223 (N.J.1985)], υποστηρίζοντας ταυτόχρονα το επιτακτικό συμφέρον του κράτους για την προστασία της, δέχεται ότι η σαφής και έγκυρη νομικά πρόθεση θανάτου υπερικχύει αυτού του συμφέροντος. Πρβλ. (New Jersey, 1985), Superintendent of Belchertown State School v. Saikewicz, 370 N.E.2d 417, 426 (Mass. 1977).

ολίγοις, στις περιπτώσεις κατά τις οποίες δεν υπάρχει κίνδυνος της ζωής ως αγαθού του συνόλου, δηλαδή ως αξίας, αλλά διακινδυνεύεται η ζωή ως συγκεκριμένη ύπαρξη του κάθε προσώπου, λειτουργεί μόνο η αμυντική διάσταση του δικαιώματος. Κατ' αυτή τη λογική, όταν το άρθρο 5 παρ.2 του Συντάγματος πράττει με γνώμονα το μεμονωμένο άτομο και όχι σε γενικό, απρόσωπο και αφηρημένο επίπεδο, λειτουργεί ως ατομικό, αμυντικό δικαίωμα και όχι ως αντικειμενικός κανόνας δικαίου. Επομένως, η άσκηση του δικαιώματος της ζωής δεν μπορεί, σε καμία περίπτωση, να συγκρούεται με τη θέληση του φορέα του<sup>27</sup>. Συνεπώς, το άρθρο 5 παρ.2 του Συντάγματος δεν συνιστά φραγμό στην απόφαση οποιουδήποτε αυτόβουλου προσώπου να θέσει τέλος στη ζωή του, υπό την βασική προϋπόθεση, όμως, ότι πραγματοποιεί την πρόθεση και απόφασή του μόνος του , χωρίς ανάμειξη τρίτων προσώπων.

### **3.ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΟ ΘΑΝΑΤΟ ΣΕ ΑΝΤΙΘΕΣΗ ΜΕ ΑΛΛΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΣΥΜΦΕΡΟΝ**

Το κύριο δημόσιο συμφέρον που εξυπηρετείται στο άρθρο 5 παρ.2 του Συντάγματος είναι, όπως έχει καταστεί κατανοητό και από τα προαναφερθέντα, η ζωή ως θεμελιώδες αγαθό του κοινωνικού συνόλου, ως «αξία». Όπως, όμως, απεδείχθη, το δικαίωμα στο θάνατο ενός συγκεκριμένου προσώπου-φορέα του δικαιώματος της ζωής δεν αναιρείται από αυτή την πλευρά του δημοσίου συμφέροντος. Πρέπει να ελεγχθεί, όμως, αν συντρέχει η ίδια περίπτωση και με άλλες

---

<sup>27</sup> «Ο ασθενής είναι άνθρωπος έχων απόλυτον κυριαρχία επί του σώματος αυτού, όπως και επί της ίδιας αυτού ζωής. Αντικείμενον εννόμου προστασίας ατομικών αγαθών, ως είναι η σωματική ακεραιότης δεν είναι αυτό τούτο το αγαθόν, αλλά η βούλησις του φορέως του ατομικού αγαθού να το διατηρήση. Εναντίον της βουλήσεως διατηρήσεως του εννόμου αγαθού, ήτις συνιστά αυτό τούτο το αντικείμενον προστασίας, ουδέν έχει η έννομος τάξις να προστατεύσει.» - Κατσαντώνη Α. Η., Αι ιατρικαί επεμβάσεις και η σημασία της συναιδέσεως του ασθενούς, «Ποινικά Χρονικά»,Κ' (1970), σελ. 67.

πλευρές του δημοσίου συμφέροντος, όπως η δημόσια υγεία ή οι δημογραφικές ανάγκες της χώρας.

Κατ' αρχήν, το άρθρο 2 παρ.1 του Συντάγματος κατοχυρώνει την ανθρώπινη αξία, διάσταση της οποίας αποτελεί η απαγόρευση, στο όνομα οποιουδήποτε δημοσίου συμφέροντος, να καθίσταται ο πολίτης μέσο εξυπηρέτησης οποιασδήποτε κρατικής πολιτικής, ακόμα και της δημογραφικής. Η ζωή του κάθε ανθρώπου και μάλιστα το δικαίωμά του να επιλέγει ελεύθερα τα ζητήματα που τον αφορούν, και κυρίως αυτά της ζωής και του θανάτου, και να αυτοκαθορίζεται δεν μπορεί να είναι αντίθετο σε κανένα υπαρκτό ή κατασκευασμένο «γενικό συμφέρον», στο βαθμό που οι επιλογές του δεν αφορούν και σε άλλους, αλλά περιορίζονται αποκλειστικά στην προσωπική του βιολογική σφαίρα. Είναι αξιοσημείωτο ότι ακόμα και η νομολογία του Supreme Court, που αναγνωρίζει την ύπαρξη νομίμου συμφέροντος του κράτους για την προστασία της ζωής και της υγείας των πολιτών του, δέχεται επιπλέον ότι αυτό υστερεί έναντι της προσωπικής ελευθερίας του καθενός να αποφασίζει αυτόβουλα και ελεύθερα για τα προσωπικά του θέματα<sup>28</sup>. Άλλωστε, στο άρθρο 5 παρ.1 του Συντάγματος ορίζονται αυστηρά οι ανεκτοί περιορισμοί της ελευθερίας αυτοκαθορισμού κάθε προσώπου, οι οποίοι και στηρίζονται στη μη παραβίαση των δικαιωμάτων των άλλων, του Συντάγματος και των χρηστών ηθών. Συνεπώς, λόγω της αρχής *in dubio pro libertate*, δεν μπορούν να θεσπιστούν και άλλοι περιορισμοί που δεν προβλέπονται συνταγματικά (π.χ. προστασία δημογραφικών συμφερόντων).

Όσον αφορά στη δημόσια υγεία, αυτή κατοχυρώνεται ως ένα έννομο αγαθό συνταγματικά προστατευτέο στο πλαίσιο

---

<sup>28</sup> Βλ. *Planned Parenthood v. Casey*, 112 S. Ct. 2791, 2810 (1992) – *Cruzan v. Director, Missouri Dept. of Health*, 497 U.S. 261, 278, 110 S. Ct. 2841, 111, L. Ed. 2d. 224 (1990) – *Riggins v. Nevada*, 504 U.S. 112 S. Ct. 1810, 1815, 118 L. Ed. 2d 479 (1992) – *Washington v. Harper*, 494 U.S. 210, 110 S. Ct. 1028, 108 L. Ed. 2d 178 (1990) – *Rochin v. California*, 342 U.S. 165, 72 S. Ct. 205, 96 L. Ed. 183 (1952).



του άρθρου 21 παρ.3 του Συντάγματος. Άρα, αναφέρεται στην υποχρέωση του Κράτους να παρέχει τις σχετικές υπηρεσίες, δηλαδή να λαμβάνει τα αναγκαία μέτρα, να θεσπίζει κανόνες, να επιβάλλει περιορισμούς και να προβαίνει σε παροχή όλων των απαραίτητων μέσων, προς όφελος του ατόμου και του κοινωνικού συνόλου. Ο φορέας της συνταγματικής υποχρέωσης είναι πάντα το Κράτος και όχι το άτομο, το οποίο δεν υποχρεούται να είναι υγιές και ζωντανό, αν δεν βλάπτει βεβαίως την υγεία των άλλων<sup>29</sup>. Συνεπώς, υποχρεούται το Κράτος και όχι ο πολίτης. Τέλος, οι μόνοι περιορισμοί που μπορούν να επιβληθούν στην προσωπική ελευθερία είναι αυτοί οι οποίοι αφορούν στην εξυπηρέτηση του κοινωνικού συμφέροντος , με την εξασφάλιση όρων υγιεινής για όλους (π.χ. απαγόρευση πώλησης ναρκωτικών ή άλλων επικίνδυνων ουσιών, απομόνωση ατόμων που φέρουν μολυσματικές ασθένειες, υποχρεωτικός εμβολιασμός).

#### **4.ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΟ ΘΑΝΑΤΟ ΚΑΙ ΤΑ ΧΡΗΣΤΑ ΗΘΗ**

Τα χρηστά ήθη προβλέπονται ρητά από το Σύνταγμα – και συγκεκριμένα στο άρθρο 5 παρ.1Σ - ως εμπόδιο στο δικαίωμα ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας, δηλαδή στο δικαίωμα αυτοκαθορισμού, του ανθρώπου, γεγονός που καθιστά αναγκαία την εξέταση του κατά πόσο συνιστούν φραγμό σε μια ενδεχόμενη κατοχύρωση ενός δικαιώματος στο θάνατο. Στην περίπτωση κατά την οποία θεωρηθεί ότι τα χρηστά ήθη προσδιορίζονται με κριτήριο τα διδάγματα της κρατούσας θρησκείας, δεδομένου ότι η Εκκλησία είναι

---

<sup>29</sup> Η αντίθετη άποψη οδηγεί σε ολοκληρωτικές θέσεις , όπως της πλατωνικής Πολιτείας που θεωρεί ότι η υγεία συνιστά υποχρέωση του πολίτη έτσι ώστε αυτός να ωφελεί το κράτος.

αντίθετη στην αυτοκτονία, δεν μπορεί να κατοχυρωθεί το δικαίωμα στο θάνατο, ούτε καν για θάνατο που δεν συμπεριλαμβάνει ουδεμία ανάμειξη τρίτων προσώπων. Εντούτοις, η χρήση «τεκμηρίων» αυτού του είδους δεν φαίνεται να αποτελεί την πιο ορθή μέθοδο ερμηνείας της προαναφερθείσας συνταγματικής διάταξης. Εξάλλου, οι ηθικές αντιλήψεις ενός λαού υφίστανται ποικίλες, συνεχείς μεταβολές με την πάροδο του χρόνου . Αν, λοιπόν, αυτές προσδιορίζονταν με βάση ένα συγκεκριμένο και παγιωμένο κανονιστικό σύστημα ηθικής, δεν θα ήταν εφικτή παρόμοια εξέλιξη, την οποία προφανώς θέλησε ο συντακτικός νομοθέτης. Συνεπώς, τα χρηστά ήθη καθορίζονται εμπειρικά και όχι αξιολογικά. Πιο συγκεκριμένα, συνιστούν τον δείκτη της ηθικής που επικρατεί σε κάθε κοινωνία, όπως διαπλάσσεται στις ανθρώπινες συνειδήσεις<sup>30</sup>. Αυτό σημαίνει ότι αντιστοιχούν στις επιταγές της κρατούσας κοινωνικής ηθικής, και όχι της απόλυτης ηθικής, και κατά συνέπεια συνιστούν αόριστη έννοια, το περιεχόμενο της οποίας καθορίζεται εμπειρικά, ενώ τα άκρα όριά της υπόκεινται στο δικαστικό έλεγχο.

Από τα προαναφερθέντα, λοιπόν, προκύπτει ότι πολύ δύσκολα, θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι το δικαίωμα στο θάνατο έρχεται αντιμέτωπο με την κοινωνική ηθική που επικρατεί σήμερα. Ήδη από την εποχή των Ρωμαίων και την καλλιέργεια του ιδανικού στωικού θανάτου, η αυτοκτονία θεωρείτο σεβαστή, με την έννοια ότι αποτελούσε τον έσχατο τρόπο θανάτου που μπορούσε να επιλέξει το πρόσωπο που ήθελε να διατηρήσει την αξιοπρέπειά του, πράγμα το οποίο επιβεβαιώθηκε εκ νέου και στο πλαίσιο του ρομαντικού κλίματος του 19<sup>ου</sup> αιώνα, απόηχο του οποίου απειτέλεσε στην

---

<sup>30</sup> Γι αυτό το λόγο κιάλας εγκαταλείφθηκε η αρχική διατύπωση του κυβερνητικού σχεδίου του Συντάγματος, οποία έκανε λόγο για «ηθικό νόμο», αναφορά που θα μπορούσε να ερμηνευθεί ως παραπομπή σε ένα αναλλοίωτο σύστημα αξιών, το απροσδιόριστο και αναπόδεικτο περιεχόμενο του οποίου θα ήταν δυνατόν να οδηγήσει σε καταχρηστικούς περιορισμούς.

Ελλάδα ο θάνατος μεγάλων προσωπικοτήτων, όπως ο Κ.Καρυωτάκης, ο Π.Γιαννόπουλος. Επομένως, και σήμερα δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι το δικαίωμα στο θάνατο αντίκειται στα χρηστά ήθη, δεδομένου ότι άλλες μορφές εκδήλωσης του εν λόγω δικαιώματος, όπως η ευθανασία, γίνονται ευρύτερα αποδεκτές κοινωνικά<sup>31</sup>. Ακριβώς, μάλιστα, η κοινωνική αποδοχή της ευθανασίας έχει ωθήσει ορισμένους συγγραφείς να υποστηρίξουν την εθιμική καθιέρωση της αποποινικοποίησής της, ενώ, ταυτόχρονα, οι «σιωπηρές» πράξεις ευθανασίας, που αποσιωπούνται σκοπίμως προς αποφυγή των κυρώσεων, ανέρχονται σε χιλιάδες<sup>32</sup>.

## **5.Η ΚΑΤΟΧΥΡΩΣΗ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΘΑΝΑΤΟ ΣΤΑ ΑΡΘΡΑ 5 παρ.1 ΚΑΙ 2 παρ.1 ΤΟΥ ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΟΣ**

Το δικαίωμα στο θάνατο δεν μπορεί να θεμελιωθεί στο άρθρο 5 παρ.2Σ, διότι εξαιτίας της διατύπωσης του εν λόγω άρθρου δεν φαίνεται να κατοχυρώνεται δικαίωμα επιλογής του θανάτου, δηλαδή κάποια αρνητική ελευθερία του δικαιώματος της ζωής. Δεδομένου, λοιπόν, ότι δεν υπάρχει κάποια ειδικά διάταξη στην οποία να θεμελιώνεται και να

---

<sup>31</sup> Κατά τη σφυγμομέτρηση του γνωστού αμερικανικού Ινστιτούτου Γκάλλοπ του 1990, το 84% των Αμερικανών, σε περίπτωση ανίατης ασθένειας τους εξαιτίας της οποίας θα διατηρούνταν στη ζωή μόνο με τεχνητά μέσα συντήρησης, θα προτιμούσαν να διακοπεί η θεραπεία και να έχουν έναν «ήσυχο θάνατο».

<sup>32</sup> Στοιχεία της American Hospital Association, που παραθέτει ο M. Flick [The due process of dying, California Law Review, July 1991, vol 79, no 2, p. 1122], σε ποσοστό περίπου 70% των θανάτων που επέρχονται εντός των αμερικανικών νοσοκομείων, υπάρχει «άρνηση καθυστέρησης του θανάτου» με τεχνητά μέσα, δηλαδή μια μορφή παθητικής ευθανασίας. Ανάλογα είναι τα πράγματα και στην Ευρώπη. Στοιχεία που παρουσιάστηκαν ενώπιον του Ολλανδικού Κοινοβουλίου, επ'ευκαιρία της συζήτησης για την ψήφιση Κώδικα Ευθανασίας, το 38% των θανάτων στην Ολλανδία δύναται να χαρακτηρισθούν ως «οριακή ευθανασία», ενώ το ποσοστό της ενεργητικής ευθανασίας ή ιατρικώς υποβοηθούμενης αυτοκτονίας ανέρχεται σε 2,1%. – Στοιχεία του πρακτορείου Reuter, αναδημοσιευμένα στην εφημερίδα «Τα Νέα» της 15/2/1993, σελ.33.

ρυθμίζεται ρητώς το δικαίωμα επιλογής του θανάτου, θα πρέπει να εφαρμοστεί εν προκειμένω η παράγραφος 1 του άρθρου 5 του Συντάγματος, η οποία και συνιστά τη γενική διάταξη όπου κατοχυρώνεται το δικαίωμα ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας, αφού σύμφωνα με αυτήν «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.». Αυτή ακριβώς η γενική διάταξη συμπληρώνει τα συνταγματικά κενά που υφίστανται λόγω της έλλειψης ειδικής ρύθμισης μερικότερων δικαιωμάτων. Συνεπώς, λειτουργεί ως «γενικό δικαίωμα ελευθερίας». Κατ' αυτό τον τρόπο, προστατεύει συνταγματικώς βιοτικά συμφέροντα που σχετίζονται με την ανάπτυξη της προσωπικότητας, ή και που σε ορισμένες περιπτώσεις διατηρούν τη σχετική αυτονομία τους, με την προστασία που παρέχουν σε ίδια και αυτοτελή έννομα αγαθά, τα οποία θα μπορούσαν να ρυθμίζονται ειδικώς. Επιπλέον, με τη διάταξη αυτή, καθιερώνεται αναμφίβολα υποχρέωση του Κράτους να σέβεται τις επιλογές του κάθε προσώπου όσον αφορά τον αυτοκαθορισμό του, πράγμα που συνεπάγεται ότι το αντίστοιχο δικαίωμα αναφέρεται σε όλες ανεξαιρέτως τις πλευρές της αυτοδιάθεσης του ατόμου, αναλόγως με την προσωπική απόφαση του καθενός<sup>33</sup>.

Το γενικό αυτό δικαίωμα ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας συνιστά την πηγή μιας διττής αξίωσης απέναντι στο Κράτος. Ειδικότερα, πρόκειται για μια θετική αξίωση που συνίσταται στη λήψη θετικών μέτρων που συμβάλλουν στην ανάπτυξη της προσωπικότητας και σε μια αρνητική αξίωση που συνίσταται στην αποχή από

---

<sup>33</sup> Όσον αφορά στην επιλογή του θανάτου στα πλαίσια του ανθρώπινου αυτοκαθορισμού, βλ. και Eser A., Ιατρικό καθήκον διατηρήσεως της ζωής και διακοπής της θεραπείας, «Ποινικά», Αθήνα-Κομοτηνή, εκδ. Αντ.Ν.Σάκκουλα, Αθήνα, 1986, σελ. 49.

επεμβάσεις οι οποίες θίγουν την προσωπικότητα. Το άρθρο 57 του Αστικού Κώδικα, μάλιστα, συμπληρώνει τη συνταγματική προστασία του δικαιώματος της προσωπικότητας.

Από τις δύο προαναφερθείσες διαστάσεις του εν λόγω δικαιώματος, αυτή που ενδιαφέρει στην προκειμένη περίπτωση, είναι η αρνητική αξίωση. Πιο συγκεκριμένα, πρέπει να καταστεί κατανοητό ότι το δικαίωμα του άρθρου 5 παρ.1Σ δεν συνεπάγεται ότι η προσωπικότητα αποτελεί αντικείμενο εξουσίασης. Αυτό που σημαίνει είναι ότι αναγνωρίζεται στο φορέα του δικαιώματος επί της προσωπικότητας η εξουσία να αποκρούσει οποιαδήποτε δραστηριότητα θίγει το ίδιο του το πρόσωπο και τις επιλογές του.

Το δικαίωμα στο θάνατο συνιστά μια ιδιαίτερη πλευρά, μια επιμέρους εκδήλωση του ευρύτερου δικαιώματος επί της προσωπικότητας, και όχι ένα ξεχωριστό, ειδικό δικαίωμα. Ειδικότερα, πρόκειται για μια αξίωση με αποκλειστικά και μόνο αμυντικό χαρακτήρα και περιεχόμενο, που έγκειται τόσο στην απόκρουση κρατικών παρεμβάσεων που θα εμπόδιζαν και θα ματαίωναν την απόφαση του ατόμου να τερματίσει τη ζωή του, όσο και στην άρση οιασδήποτε ενδεχόμενης ποινικής ευθύνης τρίτου που συνετέλεσε σε αυτή την κατεύθυνση. Εντούτοις, δεν κατοχυρώνεται θετική υποχρέωση τρίτου (συγγενή, γιατρού ή κρατικού οργάνου) να επιφέρει το θάνατο σε κάποιο πρόσωπο.

Από την άλλη πλευρά, έχει διατυπωθεί άποψη κατά την οποία, το άρθρο 5 παρ.1Σ δεν κατοχυρώνει το δικαίωμα στο θάνατο, διότι τα συνταγματικά δικαιώματα στοχεύουν στην ανθρώπινη αξία, στη αξία της ανθρώπινης ζωής, και όχι στην καταστροφή της<sup>34</sup>. Πρόκειται για μια άποψη εσφαλμένη, δεδομένου ότι η ανθρώπινη αξία, η οποία κατοχυρώνεται στο

---

<sup>34</sup> Φραντζεσκάκη Ι., Ευθανασία και το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο, Αρχ. Νομ. ΛΘ, σελ. 79.

άρθρο 2 παρ.1Σ , συνιστά γενική αρχή του Συντάγματος, η οποία, όμως, δεν μπορεί να έρχεται αντιμέτωπη με σαφείς συνταγματικές διατάξεις ως αντίβαρο σε αυτές, αφού ένα τέτοιο γεγονός θα συνεπάγετο αυτομάτως το χαρακτηρισμό συνταγματικών διατάξεων ως αντισυνταγματικών, ενώ συγχρόνως θα οδηγούσε σε διατάραξη της ενότητας και της κανονιστικής ισχύος ολόκληρου του Συντάγματος. Εντούτοις, μάλιστα, το άρθρο 2 παρ.1Σ, σύμφωνα με το οποίο «Ο σεβασμός και η προστασία της αξίας του ανθρώπου αποτελούν την πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας.», είναι δυνατόν να αποτελέσει αυτοτελή νόμιμη βάση για την κατοχύρωση του δικαιώματος στο θάνατο, όπως στην περίπτωση κατά την οποία ο ασθενής βρίσκεται στο τελευταίο στάδιο ανίατης ασθένειας και δεν έχει ικανότητα συνείδησης, οπότε το δικαίωμα στο θάνατο δεν μπορεί πλέον να θεμελιωθεί στο άρθρο 5 παρ.1Σ, αφού σε μια τέτοια περίπτωση μαζί με την ικανότητα συνείδησης εξαλείφεται και η δυνατότητα αυτοκαθορισμού, οπότε το δικαίωμα για ένα τέλος, που να διατηρεί την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και να μην καταλύει την ανθρώπινη αξία, μπορεί να θεμελιωθεί στο άρθρο 2 παρ.1Σ<sup>35</sup>.

## **6.Η ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΑΥΤΟΠΡΟΣΒΟΛΗΣ ΚΑΙ ΕΤΕΡΟΠΡΟΣΒΟΛΗΣ ΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΟ ΘΑΝΑΤΟ**

Η διάκριση μεταξύ αυτοπροσβολής και ετεροπροσβολής της ανθρώπινης ζωής συνίσταται στη λεπτή διάκριση που υφίσταται αντίστοιχα μεταξύ της άσκησης του δικαιώματος στο θάνατο διενεργούμενη αποκλειστικά και μόνο από το

---

<sup>35</sup> Αναφορά στην ανθρώπινη αξία κάνει και τμήμα της αμερικανικής νομολογίας. Βλ. ενδεικτικά: *Rasmussen v. Fleming*, 741 P. 2d 674, 678 (Arizona, 1987), *Superintend of Belchertown State School v. Saikewicz*, 370 N. E. 2d 417, 424, (Mass., 1977).

φορέα του (αυτοκτονία) και εκείνης που πραγματοποιείται με τη συμβολή και τη συμμετοχή και τρίτων προσώπων (ευθανασία, συνέργεια σε αυτοκτονία). Συνεπώς, η αυτοπροσβολή σημαίνει ότι το υποκείμενο και το αντικείμενο της προσβολής είναι το ίδιο<sup>36</sup>, ενώ η ετεροπροσβολή υπάρχει σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση συμπεριλαμβανομένου και του ενδεχομένου συναίνεσης του παθόντος.

Η αντιμετώπιση της αυτοπροσβολής είναι διαφορετική από εκείνη της ετεροπροσβολής. Πιο συγκεκριμένα, η περίπτωση της αυτοπροσβολής συνιστά επιμέρους εκδήλωση του δικαιώματος ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας και, ως εκ τούτου, νόμιμη και συνταγματικά κατοχυρωμένη πράξη, υπό την προϋπόθεση, όμως, ότι προέρχεται από πρόσωπο με ικανότητα καταλογισμού. Αντίθετα, στην περίπτωση ετεροπροσβολής, η νομιμότητα ή όχι της πράξης θα προκύψει από την *ad hoc* εμπειρική στάθμιση των συγκρουόμενων συμφερόντων και αξιών τόσο της ελευθερίας αυτοκαθορισμού, όσο και του δικαιώματος της ζωής ως αντικειμενικού κανόνα δικαίου.<sup>37</sup>

---

<sup>36</sup> Βλ. Παρασκευόπουλου Ν., Ποινική ευθύνη από αυτοκαταστροφικές πράξεις, Ελληνική Επιθεώρηση Εγκληματολογίας, 1989, 61.

<sup>37</sup> Κατρούγκαλου Γεώργιου Σ., Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 1993, σελ. 73-86.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup>

### ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ

Το ζήτημα της ευθανασίας -της περίπτωσης δηλαδή εκείνης κατά την οποία είναι βέβαιο ότι ο άνθρωπος θα υποκύψει στο θάνατο, ο οποίος και επιταχύνεται προκειμένου ο ασθενής να λυτρωθεί από τα βάσανα της επιθανάτιας αγωνίας- απασχολεί τη νομική επιστήμη και την κοινή γνώμη εδώ και πολλούς αιώνες, γνωρίζοντας ιδιαίτερα μεγάλη ένταση τα τελευταία χρόνια. Σε διεθνές επίπεδο, αποδεικνύεται συνεχώς, σε έρευνες που διεξάγονται σε ευρύτατο φάσμα κρατών, ότι η ευθανασία συνιστά μια πρακτική που τηρείται, παρότι συνιστά κοινή συνείδηση ότι απαγορεύεται από το δίκαιο<sup>38</sup>. Πρόκειται για ένα πολύ παλιό πρόβλημα το οποίο δεν είχε πάντα τις ίδιες διαστάσεις.

Ειδικότερα, ο όρος «ευθανασία» προέρχεται από την αρχαιοελληνική γραμματεία και συναντάται για πρώτη φορά στα κείμενα του Πολύβιου, του Κλήμη του Αλεξανδρέως, του Φίλωνα του Ιουδαίου, του Αιλίου και του Ποσιδίππου, με έννοια εντελώς διαφορετική από τη σημερινή. Συγκεκριμένα, για τους προαναφερθέντες συγγραφείς, ευθανασία σημαίνει «καλός θάνατος», ο οποίος προφανώς επέρχεται φυσικά, με την πάροδο του χρόνου. Η εν λόγω ερμηνεία είναι λογική δεδομένων των συνθηκών και των αντιλήψεων που επικρατούσαν εκείνη την εποχή, καθώς τότε οι άνθρωποι ενδιαφέρονταν εξαιρετικά για το τέλος της ζωής τους πιστεύοντας ότι συνιστούσε το επιστέγασμα μιας ολόκληρης ζωής ικανό να την καθιερώσει και να την δοξάσει ή, αντίθετα, να την αμαυρώσει. Αυτό για το οποίο

---

<sup>38</sup> Βλ ενδεικτικά για την Ελλάδα τη μεγάλη έρευνα της εφημερίδας «Τα Νέα» στις 4 και 5 Νοεμβρίου 1991.



ενδιαφέρονταν περισσότερο , δηλαδή, ήταν η υστεροφημία τους, η αθανασία μέσω της δόξας, την οποία φρόντιζαν να μην στερηθούν εξαιτίας ενδεχομένως μιας πηγής ταπείνωσης. Εντούτοις, το θέμα της επίσπευσης του θανάτου φαίνεται πως απασχόλησε σοβαρά τον αρχαιοελληνικό στοχασμό, καθώς επίσης και την πρακτικά που εφαρμοζόταν σε ορισμένες περιοχές. Χαρακτηριστική περίπτωση αποτελεί η αρχαία Σπάρτη, όπου μια μορφή ευθανασίας, αυτή που σήμερα ονομάζεται «ευγονική», ήταν θεσμός της συγκεκριμένης πόλης-κράτους, καθ' όσον τα βρέφη που γεννιούνταν με δυσμορφίες και ανεπάρκειες, που θα καθιστούσαν τη μελλοντική τους ζωή επώδυνη και επαχθή όχι μόνο για τα ίδια αλλά και για την πόλη, θανατώνονταν. Επιπλέον, όμως, ο Πλάτων διατείνεται πως, σε μια ιδανική πολιτεία, αυτοί που δεν είναι σωματικώς υγιείς, πρέπει να εγκαταλείπονται προκειμένου να πεθάνουν, υποστηρίζοντας ότι ο θάνατος του πολίτη που είναι επιβλαβής για την πόλη δικαιώνεται από την ευημερία των υπολοίπων, που η παρουσία του θα στερούσε, και από την ανακούφιση του ίδιου. Εν ολίγοις, ο Πλάτων προτείνει ευθανασία κυρίως για κοινωνικούς λόγους, υποστηρίζοντας το ανούσιο της χρονικής παράτασης της ανθρώπινης ζωής όταν είναι βέβαιη η επέλευση του θανάτου.

Κατά τη διάρκεια του Μεσαίωνα, η ζωή θεωρείται ως το απόλυτο αγαθό, ως δώρο από τον Θεό, ενώ η οποιαδήποτε αμφισβήτησή της θίγει ευθέως το δότη της, οπότε σε ένα τέτοιο πλαίσιο δεν υπάρχει καμία θέση για ζητήματα όπως η ευθανασία. Το ενδιαφέρον, δηλαδή, στρέφεται πλέον στον τρόπο ζωής και όχι στο τέλος της ζωής, το οποίο και θεωρείται αποκλειστικά έργο του Θεού. Σημαντική απόδειξη αυτής της αντίληψης είναι η απαγόρευση της αυτοκτονίας από τον καθολικισμό. Παρόλ'αυτά, τον 13<sup>ο</sup> αιώνα, χρησιμοποιείται για πρώτη φορά ο όρος «ευθανασία» με παραπλήσιο περιεχόμενο σε σχέση με το σημερινό από τον

Άγγλο νομικό, φιλόσοφο και πολιτικό Francis Bacon, ο οποίος με αυτήν ακριβώς τη λέξη δηλώνει την επίσπευση του θανάτου για τη λύτρωση από τους σωματικούς πόνους και, ως εκ τούτου το τέλος μιας ζωής γεμάτης βάσανα. Πρόκειται για έναν υπερασπιστή της ευθανασίας, καθ' όσον ισχυρίζεται ότι στόχος της είναι η αποκατάσταση της υγείας και ανακούφιση του ασθενούς από τους πόνους του, μέσω της παροχής ενός γαλήνιου θανάτου.

Μέχρι τα τέλη του 19<sup>ου</sup> αιώνα σημαίνει την προσπάθεια λύτρωσης-ανακούφισης από τους πόνους εκείνου που πεθαίνει επώδυνα, αλλά, από το 1890 και μετά, αρχίζουν οι συζητήσεις για το ζήτημα της ανθρωποκτονίας κατ' απαίτηση και της καταστροφής της ζωής που είναι «ανάξια προς το ζην», οπότε και διευρύνεται το περιεχόμενο της ευθανασίας, καθόσον πλέον δεν καλύπτεται μόνο η ανακούφιση από τους επιθανάτιους πόνους, αλλά επιπλέον και η «ανώδυνη θανάτωση» αφενός των ατόμων που πεθαίνουν με αβάσταχτους πόνους και αφετέρου αυτών που πάσχουν από ανίατες σωματικές και πνευματικές ασθένειες και αναπηρίες<sup>39</sup>. Το 1920 ο καθηγητής Νομικής στη Λειψία Karl Binding και ο καθηγητής Ψυχιατρικής στο Freiburg Alfred Hoche εκδίδουν μελέτη, υπέρ της ευθανασίας, σχετικά με τον τερματισμό της ζωής του ασθενούς κατόπιν απαιτήσεώς του, υποστηρίζοντας ότι η λύτρωση ενός ατόμου που πάσχει από ανίατη και επώδυνη ασθένεια είναι σύμφωνη με το δίκαιο αποτελώντας ταυτόχρονα εκπλήρωση υποχρέωσης ως προς το άτομο αυτό, δηλαδή πρόκειται για εκπλήρωση νομικής υποχρέωσης απέναντι στον πάσχοντα. Σύμφωνα με την εν λόγω μελέτη, οι ασθενείς που ζητούν βοήθεια προς τη θανάτωσή τους, πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να την λάβουν από γιατρό, κάτω από εξαιρετικά προσεκτικά ηλεγμένες συνθήκες. Ο Binding ισχυρίζεται επιπλέον ότι η

---

<sup>39</sup> Βλ. Schmuhl H. W., Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie, 2. Aufl, 1992, 25 επ.

ευθανασία είναι η καλύτερη και ορθότερη λύση και για όσους πάσχουν από ανίατες ψυχοπνευματικές ασθένειες, ακόμα και αν δεν δίδουν οι ίδιοι συναίνεση στη θανάτωσή τους, ακριβώς επειδή δεν έχουν την ικανότητα να το κάνουν. Πρόκειται για άτομα που δεν διαθέτουν τη θέληση ούτε να ζήσουν ούτε να πεθάνουν, που δεν έχουν συνείδηση της πραγματικότητας και που, ως εκ τούτου, δεν μπορούν να αντιληφθούν ότι η ζωή τους είναι ανάξια να τη ζει κανείς. Αντίθετα, αποτελούν βάρος για τους συγγενείς τους και το κοινωνικό σύνολο<sup>40</sup>. Συνεπώς, το στοιχείο που κυριαρχεί τη δεδομένη χρονική περίοδο είναι η διάκριση μεταξύ «άξιας» και «ανάξιας» «προς το ζην» ζωής.

Η προαναφερθείσα διάκριση, όμως, συνιστά την ιδεολογική βάση στην οποία έγκειται η άσκηση της πολιτικής που εφαρμόζει ο Αδόλφος Χίτλερ όσον αφορά στην ανάδειξη της υπεροχής και της καθαρότητας της αρείας φυλής. Ειδικότερα, το διάταγμα της 1/9/1939 προβλέπει την υποχρέωση θανάτωσης όλων όσων ήταν ανιάτως ψυχικώς ασθενείς, η ζωή των οποίων θεωρήθηκε ως «ανάξια να την ζει κανείς» και το οποίο εφαρμόζεται κατά κύριο λόγο με τη συνεργασία ή ανοχή των γιατρών<sup>41</sup>, καθώς επίσης και με τη συμμετοχή της δικαιοσύνης. Πρόκειται για μια πρακτική η οποία απετέλεσε ένα από τα μελανότερα σημεία της γερμανικής ιστορίας, προσδιορίζοντας συγχρόνως σε μεγάλο βαθμό την στάση της ανθρωπότητας απέναντι στο ζήτημα της ευθανασίας.

Στα χρόνια που ακολουθούν τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, το θέμα της ευθανασίας δεν απασχολεί ιδιαίτερα θεωρία και επιστήμη, παρά μόνο στα μέσα της δεκαετίας του 1960

---

<sup>40</sup> Binding K. / Hoche A., Die Freigabe der Vernichtung lebens-unwerten Lebens, 2. Aufl., 1922, 29 επ.

<sup>41</sup> Βλ. ενδεικτικά την απόφαση OGH St. U. Vom 5/3/1949 StS 19/49, MDR 1949, 370 με παρατηρήσεις H. Welzel. Κατά την ανακοίνωση του Υπουργού δικαιοσύνης της Δ. Γερμανίας στις 26/2/1965, για «πράξεις ευθανασίας» στη χιτλερική Γερμανία, ασκήθηκε ποινική δίωξη εναντίον 488 ατόμων, 40 εκ των οποίων ως το 1965 είχαν καταδικασθεί, ενώ για περίπου 95 η διαδικασία εξακολουθούσε (BT-Drucks, IV/3124) – Βλ. και Simson G., Euthanasie als Rechts-problem, NJW 1964, 1155.

επανέρχεται εκ νέου το εν λόγω ζήτημα με μικρότερη, όμως, διάσταση. Αυτό το οποίο συζητείται πλέον είναι η πιθανότητα να δικαιολογηθεί μια ενέργεια στρεφόμενη κατά του εννόμου αγαθού της ζωής ενός προσώπου που πεθαίνει βασανιστικά. Το δεδομένο, όμως, στην προκειμένη περίπτωση, είναι ότι πρόκειται για μία ζωή η οποία αξίζει ακριβώς το ίδιο με τη ζωή κάθε άλλου προσώπου, χωρίς να γίνεται καμία απολύτως διάκριση μεταξύ ζωής «άξιας» και «ανάξιας» «προς το ζην».

Σήμερα το ζήτημα της ευθανασίας έχει επανέλθει με εξαιρετικά μεγάλη ένταση, δεδομένου ότι έχει αυξηθεί τόσο το ενδιαφέρον του ανθρώπου να αυτοκαθορίζεται αποφασίζοντας αποκλειστικά μόνο του για τα προσωπικά του θέματα (όπως η ζωή και ο θάνατος), όσο και η ύπαρξη μεθόδων επέμβασης στο χρόνο θανάτου. Η ιατρική τεχνολογία και η φαρμακολογία έχουν σημειώσει τόσο μεγάλη πρόοδο, ώστε είναι πλέον δυνατό ο χρόνος της ζωής ασθενών, που δεν ελπίδες ζωής, να παρατείνεται σε πολύ μεγάλο βαθμό. Γίνεται προσπάθεια αντιμετώπισης οποιασδήποτε ασθένειας, ενώ ο θάνατος συνιστά συνήθως αποτέλεσμα συναπόφασης ασθενούς και γιατρού να μην παραταθεί η ζωή με τη χρησιμοποίηση τεχνικών μέσων υψηλής τεχνολογίας<sup>42</sup>. Ακριβώς επειδή υφίσταται σήμερα αυτή η δυνατότητα να «ελέγχεται» σε κάποιο βαθμό ο χρόνος θανάτου του ανιάτως ασθενούς, έχει τεθεί το ερώτημα αν το άτομο είναι ελεύθερο να επιλέξει ή αν υπάρχει μια οιονεί υποχρέωση για ζωή, ένα ερώτημα που έχει προκαλέσει σοβαρά νομικά και ηθικά προβλήματα. Εξάλλου, το καίριο ερώτημα για το κάθε πρόσωπο –ανεξαρτήτως του αν είναι πλήρως ή μειωμένα ικανό προς καταλογισμό- είναι αν

---

<sup>42</sup> Α)Eser A., Ιατρικό καθήκον διατήρησης της ζωής και διακοπής της θεραπείας, 1985,48 επ., και

Β)Giesen D., Ethische und rechtliche Probleme am Ende des Lebens, JZ 1990, 929, και

Γ)Kaufmann Arth., Euthanasie - Selbsttötung - Tötung auf Verlangen, Med R 1983, 121.

δύναται κάποιος τρίτος να λαμβάνει αποφάσεις που αφορούν στη δική του ζωή. Εν ολίγοις, έχει το δικαίωμα ο γιατρός να συνεχίζει να κρατά τον ασθενή του στη ζωή, μολονότι ο ίδιος ο ασθενής δεν επιθυμεί την παράταση της ζωής του; Ή, αντιστρόφως, δικαιούται ο γιατρός να διακόψει τη θεραπεία του ασθενούς παρότι ο ίδιος ο ασθενής θέλει να την συνεχίσει; Το κύριο πρόβλημα βέβαια από την πλευρά του γιατρού είναι ο σαφής και ακριβής προσδιορισμός των ορίων των υποχρεώσεών του έναντι του ασθενούς του. Πολλά, όμως, και δύσκολα ως προς την απάντηση είναι τα ερωτήματα που τίθενται σε αυτό το σημείο. Μέχρι ποιο σημείο φτάνει η δυνατότητα επέμβασης του γιατρού όταν αυτός δεν γνωρίζει την ακριβή θέληση του ασθενούς; Όταν ο ασθενής δηλώνει την επιθυμία του να μην υποβληθεί σε θεραπεία, ο γιατρός πρέπει να την σέβεται ή όχι; Αν, αντιστρόφως, ο ασθενής δηλώνει την πρόθεσή του να υποβληθεί σε θεραπεία, ενώ ο γιατρός θεωρεί ότι αυτό είναι ανούσιο και μάταιο, πρέπει να παρέμβει προκειμένου να παρατείνει τη ζωή του ασθενούς; Πρόκειται για ερωτήματα που κατά τη γνώμη πολλών πρέπει να απαντηθούν από την ιατρική επιστήμη και όχι από τη νομική. Αυτή η αντίληψη συναντάται και στην πολύ γνωστή αμερικανική υπόθεση Karen Ann Quinlan<sup>43</sup>. Η Karen, 21 ετών, μεταφέρθηκε το 1975 σε νοσοκομείο του New Jersey σε κωματώδη κατάσταση και χωρίς καμία ελπίδα ανάληψης. Στην κατάσταση αυτή παρέμεινε επί πολλούς μήνες συνδεδεμένη με συσκευή οξυγόνου, από την οποία οι γιατροί αρνούνταν να την αποσυνδέσουν. Ο πατέρας της υπέβαλε αίτηση στο δικαστήριο του New Jersey για να διορισθεί επίτροπος της κόρης του με δεδηλωμένο σκοπό να μπορέσει να προκαλέσει τη διακοπή των μέσων διατήρησής της στη ζωή, ενασκώντας

---

<sup>43</sup> Superior Court of New Jersey, Chancery Division, Moris County, Docket No C-201-75 από 10/11/1975, σελ. 31,43, δημοσιευμένη στη συλλογή αποφάσεων του Ανωτέρου Δικαστηρίου του New Jersey, τόμος 137 (1975), σελ. 227- υπόθεση Karen Quinlan.

την αντιπροσωπευτική εξουσία. Το δικαστήριο, όμως, την απέρριψε με την αιτιολογία ότι η κρίση για αποσύνδεση ή μη από το μηχάνημα ανήκει στους γιατρούς, ενώ αν την είχε δεχθεί, θα προέκυπτε τόσο το από πλευράς ουσιαστικού δικαίου επιτρεπτό διακοπής της θεραπείας, όσο και η ύπαρξη δικαιοδοσίας των δικαστηρίων να αποφαινούνται σε τέτοιου είδους περιπτώσεις. Η αίτηση απορρίφθηκε επειδή ο δικαστής Muir, φοβούμενος κατά κύριο λόγο το πρώτο, θεωρούσε ορθότερο να το αναθέσει στους γιατρούς. Εντούτοις, το Supreme Court of New Jersey στην απόφασή του από 31/3/1976, που εκδόθηκε επί της εφέσεως και με την οποία ο πατέρας της ασθενούς έλαβε την δικαστική άδεια που επιθυμούσε, υπογράμμισε «το μη μεταβιβαστό της ιατρικής ευθύνης».

Η προαναφερθείσα απόφαση του Supreme Court of New Jersey είναι και η ορθή, αφού ο περιορισμός του προβλήματος της ευθανασίας αποκλειστικά στο πεδίο της ιατρικής επιστήμης και η απομάκρυνσή του από το χώρο του δικαίου είναι εντελώς εσφαλμένη. Από το άρθρο 5 παρ.2Σ συνεπάγεται η υποχρέωση του Κράτους για προστασία της ζωής όλων των προσώπων που βρίσκονται στην ελληνική επικράτεια καθ' όλη τη διάρκειά της, οπότε το εν λόγω έννομο αγαθό δεν μπορεί να αφεθεί στη διακριτική ευχέρεια των γιατρών, ακόμα και για ελάχιστο χρονικό διάστημα πριν από το θάνατο, αφού κάτι τέτοιο θα ήταν προφανώς αντισυνταγματικό, καθώς επίσης και πάρα πολύ επικίνδυνο. Αναμφισβήτητο, βέβαια είναι, ότι οι περισσότεροι γιατροί πράττουν βάσει του κώδικα ιατρικής δεοντολογίας, μένοντας πιστοί στον όρκο του Ιπποκράτη, και ότι ακόμα και όταν προβαίνουν σε πράξεις ευθανασίας, το κάνουν από οίκτο και συμπόνια προς τον ασθενή, αλλά αναμφίβολα υπάρχει και η πιθανότητα καταχρήσεων, καθώς το δίκαιο δεν δύναται να ελέγχει πάντα τα κίνητρα και τις σκοπιμότητες των γιατρών. Αυτό καθίσταται περισσότερο

κατανοητό αν ληφθεί υπόψη ότι όταν ο ασθενής δεν έχει τα οικονομικά μέσα να πληρώσει τη νοσηλεία του, η διακοπή θεραπείας του μπορεί να μην οφείλεται μόνο στον οίκτο των γιατρών, πιθανότητα η οποία υφίσταται και σε περίπτωση ευπορίας του ασθενούς, οπότε και οι κληρονόμοι του θέλουν να αποκτήσουν όσο το δυνατόν νωρίτερα την περιουσία του. Επιπροσθέτως, ο θάνατος μπορεί να επισπευσθεί προκειμένου να αφαιρεθούν ζωτικά όργανα. Τέλος, πιθανή είναι και η δυνατότητα εσφαλμένης ιατρικής γνωμάτευσης.

Συνεπώς, το πρόβλημα της ευθανασίας είναι ένα ηθικό, κοινωνικό και ιατρικό, καθώς επίσης και ένα νομικό πρόβλημα, και, ως εκ τούτου, το δίκαιο πρέπει να καθορίσει επακριβώς τα δικαιώματα τόσο των ασθενών όσο και των γιατρών.<sup>44</sup>

---

<sup>44</sup> Συμεωνίδου-Καστανίδου Ελισάβετ, Εγκλήματα κατά της ζωής, β' έκδοση, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 2001, σελ.179-185.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup>

### Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ

#### **1.Ο ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΝΟΜΗ ΤΑΞΗ**

«Ευθανασία» ονομάζεται η επίσπευση του θανάτου με όσο το δυνατόν ανώδυνο τρόπο, αντί της επώδυνης ή απαξιωτικής, κάπως μακρύτερης, αλλά ταυτόχρονα αναπόδραστα δρομολογημένης διαδρομής προς αυτόν. Εν ολίγοις, με τον όρο «ευθανασία» νοείται η περίπτωση εκείνη κατά την οποία κάποιο πρόσωπο οδηγείται με απόλυτη βεβαιότητα στο θάνατο και, προκειμένου να ανακουφισθεί, να λυτρωθεί, από τους πόνους και τα βάσανα της επιθανάτιας αγωνίας, κάποιος τρίτος –συγγενής ή γιατρός– επιταχύνει το θάνατό του μετά από σχετική δήλωση του ίδιου του ασθενούς ή –αν αυτό δεν είναι εφικτό– του επιτρόπου του ασθενούς. Επομένως, η ευθανασία δεν συνιστά αυτοκτονία, η οποία είναι ποινικώς αδιάφορη, αλλά ούτε και συμμετοχή σε αυτοκτονία, η οποία προβλέπεται ρητώς και τιμωρείται στο άρθρο 301ΠΚ ως πλημμέλημα.

Η συμπεριφορά της ευθανασίας δεν τυποποιείται αυτοτελώς στην ελληνική έννομη τάξη. Στο άρθρο 300 του Ποινικού Κώδικα τυποποιούνται μόνο ορισμένες από τις περιπτώσεις ευθανασίας, όπως, επί παραδείγματι, τη χορήγηση δηλητηρίου σε καρκινοπαθή που πεθαίνει με αφόρητους πόνους και που ικετεύει να λυτρωθεί από αυτούς μέσω της επίσπευσης του θανάτου του. Εντούτοις, στο



300ΠΚ δεν τυποποιούνται όλες οι συμπεριφορές της ευθανασίας, όπως η περίπτωση που ο επωδύνως θνήσκων ασθενής είναι σε κώμα, οπότε δεν μπορεί να εκφράσει την απαίτησή του για επίσπευση του θανάτου του, την οποία και απαιτεί το εν λόγω άρθρο. Συγχρόνως, όμως, το 300ΠΚ τυποποιεί κάποιες συμπεριφορές που δεν εντάσσονται στην έννοια της ευθανασίας, όπως την περίπτωση θανάτωσης ασθενούς που πάσχει από ανίατη, αλλά όχι θανατηφόρα, ασθένεια (π.χ. σχιζοφρένεια), μετά από επίμονη απαίτησή του. Άρα, πρόκειται για επάλληλες έννοιες, οι οποίες σχηματικά θα μπορούσαν να παρασταθούν με δύο κύκλους που τέμνονται και το σημείο τομής των οποίων συνιστά τις περιπτώσεις ευθανασίας που υπάγονται στο 300ΠΚ, ενώ ότι δεν αλληλοεπικαλύπτεται ανήκει είτε στο 300ΠΚ, όπου και εντάσσονται οι συμπεριφορές που δεν συνιστούν ευθανασία, αλλά που πληρούν τους όρους του 300ΠΚ, είτε στο 299ΠΚ, όπου και εντάσσονται περιπτώσεις ευθανασίας που δεν πληρούν κάποιον από τους όρους του 300ΠΚ. Συνεπώς, η ερμηνεία του 300ΠΚ δεν συμβάλλει ιδιαίτερα στην αντιμετώπιση του ζητήματος της ευθανασίας από την πλευρά της νομικής της ρύθμισης.

Μια συμπεριφορά θεωρείται ως ευθανασία εφόσον εμπεριέχει τα εξής αντικειμενικά στοιχεία:

1<sup>ον</sup>: Συμπεριφορά θανάτωσης ζωντανού ανθρώπου

2<sup>ον</sup>: Αυτή η συμπεριφορά να είναι πρόσφορη να ανακουφίσει τον πάσχοντα, παρέχοντάς του έναν πιο ανώδυνο και αξιοπρεπή θάνατο

3<sup>ον</sup>: Κατάσταση ελλείψεως υγείας (εξαιτίας ασθένειας, ατυχήματος κτλ)

4<sup>ον</sup>: Μη αναστρέψιμη κατάσταση

5<sup>ον</sup>: Κατάσταση που οδηγεί αναπόδραστα στο θάνατο

6<sup>ον</sup>: Επώδυνη ή αναξιοπρεπή διαδρομή προς το θάνατο

7<sup>ον</sup>: Σοβαρή, επίμονη και έγκυρη απαίτηση του θνήσκοντος για επίσπευση του θανάτου του ή, αν η

πνευματική του κατάσταση δεν επιτρέπει την εκδήλωση αυτής της απαίτησης, να μην συνάγεται η αντίθεσή του στην επίσπευση του θανάτου του.

Όσον αφορά στην υποκειμενική υπόσταση της ευθανασίας, ο δράστης θα πρέπει να έχει οποιασδήποτε μορφής υπαιτιότητα (δόλο ή αμέλεια) για την πράξη θανάτωσης, αναγκαίο δόλο (βεβαιότητα) για τα υπόλοιπα στοιχεία και επιπλέον δόλο σκοπού για την ανακούφιση του ασθενούς.<sup>45</sup>

## **2.ΟΙ ΜΟΡΦΕΣ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ**

Η έννοια της ευθανασίας καλύπτει ορισμένες επιμέρους μορφές συμπεριφοράς στις οποίες αρμόζει διαφορετική ποινική αντιμετώπιση.

### **1<sup>ο</sup>:ΚΑΤΑ ΚΥΡΙΟΛΕΞΙΑ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ**

Κατά κυριολεξία ευθανασία ονομάζεται η παροχή βοήθειας κατά το θάνατο προκειμένου να λυτρωθεί ο ασθενής από τους πόνους, χωρίς, όμως, να επισπευσθεί ο θάνατος του ασθενούς, δηλαδή χωρίς να επέλθει σύντμηση της ζωής του. Πρόκειται για μία μορφή η οποία συνήθως δεν αναφέρεται, καθόσον, από τη στιγμή που δεν επέρχεται με αυτήν θάνατος, δεν ανήκει εννοιολογικά στην ανθρωποκτονία.

Βεβαίως, η μείωση των πόνων του ασθενούς συνιστά υποχρέωση του γιατρού απέναντί του, καθόσον, αφού αναλαμβάνει να περιθάλψει έναν ασθενή, υποχρεούται όχι μόνο να τον θεραπεύσει, αλλά και να κάνει ό,τι απαιτείται

---

<sup>45</sup> Α)Μπέκα Γιάννη, Ηπροστασία της ζωής και της υγείας στον Ποινικό Κώδικα, Δίκαιο και Οικονομία, εκδ. Π. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα, 2004, σελ. 22-24, και

Β)Καίσαρη Παναγιώτη Α., Περί της ευθανασίας, Αχαϊκές Εκδόσεις, Πάτρα, 1999, σελ. 13.

ώστε ο ασθενής του να μην υποφέρει. Η εν λόγω μείωση, όμως, πραγματοποιείται κατά κανόνα επεμβαίνοντας στη σωματική ακεραιότητα του ασθενούς. Μήπως, όμως, με την επέμβαση αυτή προκαλείται σωματική βλάβη στον ασθενή με την έννοια των άρθρων 308 επ. ΠΚ; Η ελληνική νομική επιστήμη δέχεται ότι σωματική βλάβη υφίσταται όταν μετά από σύγκριση της συνολικής εμφάνισης του οργανισμού πριν και μετά την επέμβαση αποδεικνύεται ότι η κατάσταση που δημιουργήθηκε με την επέμβαση είναι χειρότερη από την προηγούμενη<sup>46</sup>. Συνεπώς, όταν η συνολική εμφάνιση του οργανισμού του ασθενούς λόγω της επέμβασης είναι καλύτερη από την προηγούμενη, ο γιατρός δεν τελεί σωματική βλάβη με την επέμβαση. Εντούτοις, η σύγκριση δεν είναι πάντα απλή. Ειδικότερα, όταν ο γιατρός χορηγεί φάρμακα στον ασθενή του, για να του μειώσει τους πόνους, τα οποία ναι μεν δεν προκαλούν σύντμηση της ζωής του, αλλά προκαλούν σοβαρές βλάβες στον εγκέφαλό του ή τον οδηγούν σε κωματώδη κατάσταση μέχρι το θάνατό του ή μειώνουν την ικανότητα αντίστασής του τότε είναι αναμφισβήτητο ότι πρόκειται για σωματική βλάβη που έχει συντελεσθεί με δόλο. Σε κάθε περίπτωση, ο γιατρός οφείλει να ενημερώσει πλήρως τον ασθενή για τις υφιστάμενες δυνατότητες και τα αποτελέσματά τους προτού προβεί στη λήψη οποιωνδήποτε μέτρων αφορούν στη θεραπεία του<sup>47</sup>. Αν ο ασθενής δεν επιθυμεί επέμβαση για να μειωθούν οι πόνοι του, ο γιατρός πρέπει να σεβασθεί τη βούλησή του. Σε περιπτώσεις, όμως, που ο ασθενής είναι αδύνατον να ενημερωθεί και να συναινέσει στη λήψη τέτοιου είδους μέτρων, δημιουργούνται προβλήματα, καθώς, με μη επέμβαση ο γιατρός παραβιάζει την υποχρέωσή του για μείωση των πόνων ενώ με επέμβαση προκαλείται σωματική

---

<sup>46</sup> Μαργαρίτη Λ., Σωματικές Βλάβες, 1991, σελ. 149.

<sup>47</sup> Βλ. Ψαρούδα-Μπενάκη Άννας, Το ιατρικό καθήκον διαφώτισεως του ασθενούς ως προϋπόθεση συναινέσεώς του, ΠΧρ 1974, 641 επ., και Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη Ι., Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς, 1993.

βλάβη στον ασθενή. Δύσκολα γίνεται λόγος για άρση του αδικού λόγω αυτής της σύγκρουσης καθηκόντων. Εντούτοις, το γεγονός ότι ο ασθενής πεθαίνει δεν είναι δυνατόν να αφήσει ανεπηρέαστη τη θέση του γιατρού.

## **2<sup>ο</sup>: ΑΜΕΣΗ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ**

Άμεση ενεργητική ευθανασία ονομάζεται η λήψη μέτρων που προκαλούν επίσπευση του θανάτου ενός επωδύνως θνήσκοντος προσώπου. Εν προκειμένω, η επέλευση του θανάτου προκαλείται με ενέργεια η οποία σκοπεύει ή πάντως είναι βέβαιο ότι θα οδηγήσει στο θάνατο. Πρόκειται δηλαδή για ενέργειες οι οποίες είτε προκαλούν αμέσως το θάνατο είτε ελαττώνουν για κάποιο χρονικό διάστημα τους αφόρητους πόνους που νιώθει ο ασθενής, αλλά προκαλούν με απόλυτη βεβαιότητα την επέλευση του θανάτου. Αυτή η ευθεία θανάτωση του ασθενούς πραγματοποιείται είτε μετά από απαίτηση του ασθενούς ο οποίος επιθυμεί να πεθάνει είτε και χωρίς τη συναίνεσή του. Στην περίπτωση που υπάρχει επίμονη και σοβαρή απαίτηση του ασθενούς να λυτρωθεί από τους πόνους και ο δράστης ενεργεί από οίκτο, πρόκειται για το έγκλημα που προβλέπεται στο άρθρο 300ΠΚ («ανθρωποκτονία με συναίνεση»), ενώ στη περίπτωση που δεν υπάρχει σοβαρή και επίμονη προηγούμενη απαίτηση του πάσχοντος και ο πράττων δεν ενεργεί από οίκτο, τιμωρείται κατά το άρθρο 299ΠΚ, αλλά αν ο πράττων αποδειχθεί ότι ενήργησε από οίκτο, η ποινή για ανθρωποκτονία με δόλο μειώνεται κατά το άρθρο 84ΠΚ. Σε κάθε περίπτωση πάντως, κατά την κρατούσα σήμερα άποψη πρόκειται για πράξεις απαγορευμένες και αξιόποινες<sup>48</sup>.

---

<sup>48</sup> Ανδρουλάκη Νικόλαου, Ποινικόν Δίκαιον-Ειδικόν Μέρος, Αθήναι, 1974, σελ. 26-27, και

Φιλιππίδου Τηλέμαχου Γ., Μαθήματα Ποινικού Δικαίου-Ειδικό Μέρος, τεύχος α', εκδ. Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη, 1979, σελ. 27. –

Πρόκειται για την κρατούσα σήμερα άποψη στον ευρωπαϊκό χώρο.

Παρόλ'αυτά, υπάρχει και η αντίθετη άποψη. Ο Χωραφάς<sup>49</sup> και ο Κατσαντώνης υποστηρίζουν ότι όλες οι μορφές ευθανασίας γίνονται προς το αληθές συμφέρον του ασθενούς και, ως εκ τούτου, δεν συνιστούν τελικά άδικες πράξεις. Ειδικά, μάλιστα, στη γερμανική επιστήμη η άμεση ενεργητική ευθανασία δικαιολογήθηκε μέσω της επίκλησης της κατάστασης ανάγκης και της σύγκρουσης καθηκόντων<sup>50</sup>. Ο Simson<sup>51</sup> ισχυρίζεται ότι σε τέτοιες περιστάσεις συγκρούονται η νομική υποχρέωση για μη προσβολή της ζωής με την ηθική υποχρέωση για λύτρωση από τους πόνους, οπότε όποια λύση και αν δοθεί μία εκ των δύο υποχρεώσεων θα προσβληθεί. Σύμφωνα με τον Otto<sup>52</sup>, σε κάποιες περιπτώσεις θίγεται η αξιοπρέπεια του ατόμου με τον τρόπο θανάτου του, η οποία και πρέπει να προστατευθεί, καθόσον, δεδομένου ότι στη σύγκρουση του δικαιώματος της ζωής με το δικαίωμα στην αξιοπρέπεια υπερισχύει το πρώτο, σε αυτή την περίπτωση, η αξία της ζωής αποκτά απόλυτο χαρακτήρα και περιεχόμενο και αποσυνδέεται από την αξιοπρέπεια του ατόμου. Βεβαίως, υπάρχουν επιφυλάξεις για το αν όντως συγκρούεται η ζωή με την αξιοπρέπεια, αλλά αυτό το οποίο μπορεί να παρατηρηθεί είναι ότι δύσκολα θεωρείται ότι προσβάλλεται η ανθρώπινη αξιοπρέπεια όταν ο θάνατος επέρχεται φυσιολογικά (εξαιτίας ασθένειας ή

---

Βλ. και εισήγηση του Giesen D., *Ethische und rechtliche Probleme am Ende des Lebens*, JZ 1990, 933, στο Ευρωπαϊκό Συμβούλιο στο Στρασβούργο και στο 20<sup>ο</sup> Συνέδριο για το Ευρωπαϊκό Δίκαιο στην Γλασκώβη.

<sup>49</sup> Χωραφά Ν., *Ποινικόν Δίκαιον*, 9<sup>η</sup> έκδοση, 1978, σελ. 215., και Κατσαντώνη Α., *Η ανθρωποκτονία εν συναινέσει κατά τον νέον Ποινικόν Κώδικα*, ΠΧρ 1956, σελ. 237.

<sup>50</sup> Herzberg R.-D., *Der Fall Hackethal: Strafbare Tötung auf Verlangen*, NJW 1986, 1638επ., και

Horn E. σε : Rudolphi/Horn/Samson, SK. B. T., παρ.212,26ε, και

Otto H., *Recht auf den eigenen Tod?*, Gutachten für den 56, Deutschen Juristentag, 1986, 59/60, και

Simson G., *Ein Ja zur Sterbehilfe aus Barmherzigkeit*, E. Schwinge - FS, 1973, 89επ.

<sup>51</sup> Simson G., *Ein Ja zur Sterbehilfe aus Barmherzigkeit*, E. Schwinge - FS, 1973, 89επ.

<sup>52</sup> Otto H., *Recht auf den eigenen Tod?*, Gutachten für den 56, Deutschen Juristentag, 1986, 59/60.

ατυχήματος), όσο επώδυνος και αν είναι αυτός, αφού η διαδικασία του συνδέεται άμεσα με τις ιδιότητες της ανθρώπινης φύσης. Η μόνη περίπτωση κατά την οποία φαίνεται πραγματικά να θίγεται η αξιοπρέπεια, είναι όταν ένα άτομο υποβάλλεται σε βασανιστικό θάνατο από κάποιο άλλο άτομο. Ακόμα, όμως και στην περίπτωση που γίνει δεκτό ότι συγκρούεται η ζωή με την αξιοπρέπεια, η εν λόγω σύγκρουση δεν δύναται να αιτιολογήσει την προσβολή της ζωής. Εξάλλου, η οριοθέτηση της προστασίας της ζωής από την αξιοπρέπεια ισχύει μόνο αν αυτά τα δύο αγαθά ανήκουν σε διαφορετικά άτομα. Αντίθετα, αν συγκρουσθεί η ζωή με την αξιοπρέπεια του ίδιου προσώπου, η υπεροχή της ζωής είναι αναμφισβήτητη δεδομένου ότι είναι η απολύτως αναγκαία προϋπόθεση για την ύπαρξη όλων των ατομικών αγαθών. Συνεπώς, για τον ίδιο λόγο είναι αδύνατον να δικαιολογηθεί ευθανασία που γίνεται για το αληθινό συμφέρον του ασθενούς.

Επιπλέον, όμως, ο άδικος χαρακτήρας της πράξης δεν δύναται να αρθεί ούτε λόγω σύγκρουσης καθηκόντων. Η σύγκρουση γίνεται δεκτή μόνο όταν κάθε επιλογή του δράστη είναι εξίσου άδικη. Εν προκειμένω, όμως, η προσβολή της ζωής είναι άδικη πράξη, ενώ δεν είναι βέβαιο ότι η μη χρησιμοποίηση μέσων για λύτρωση από τους πόνους συνιστά όντως παράβαση ηθικού καθήκοντος όταν η εν λόγω χρησιμοποίηση προκαλεί οπωσδήποτε προσβολή της ζωής, οπότε η πρόκληση θανάτου δεν μπορεί να δικαιολογηθεί. Βεβαίως, αυτό δεν σημαίνει ότι η πράξη αυτή είναι πάντα αξιόποινη, καθόσον όταν ο ασθενής βασανίζεται και επιζητεί τη λύτρωση, ο γιατρός ή οι συγγενείς του μπορεί να βρεθούν σε συνειδησιακή σύγκρουση. Σε τέτοιες περιπτώσεις θεωρείται ότι αίρεται ο καταλογισμός τους,

οπότε και δεν τιμωρούνται<sup>53</sup>, πράγμα που κρίνεται βέβαια ανάλογα με την περίπτωση.

### **3<sup>ο</sup>: ΕΜΜΕΣΗ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ**

Έμμεση ενεργητική ευθανασία ονομάζεται η καταπολέμηση των πόνων σε ανίατα ή βαριά πάσχοντες, που επιτυγχάνεται με φάρμακα που χορηγούνται προκειμένου να μειωθούν οι αβάσταχτοι πόνοι και που έχει ως ενδεχόμενη συνέπεια την πρόκληση θανάτου, με την έννοια ότι μπορεί να συνεπιφέρει το θάνατο ως μη επιδιωκόμενη παρενέργεια. Εν αντιθέσει προς την άμεση ενεργητική ευθανασία στην οποία υπάρχει επιδίωξη του θανάτου προκειμένου να λυτρωθεί ο ασθενής από τους πόνους ενώ συγχρόνως ο θάνατος εμφανίζεται ως βέβαιο αποτέλεσμα της μείωσης των πόνων, στην έμμεση ενεργητική ευθανασία δεν επιδιώκεται ο θάνατος και ούτε είναι βέβαιος, αλλά γίνεται αποδεκτός ως πιθανή, ενδεχόμενη, συνέπεια της ελάττωσης των πόνων, λόγω της προτεραιότητας του μετριασμού των πόνων, δηλαδή ως πιθανή παρενέργεια. Η έμμεση ενεργητική ευθανασία συντελείται με τη χορήγηση παυσίπονων με αβέβαιες συνέπειες ή με εφαρμογή συγκεκριμένης φαρμακευτικής αγωγής για τόσο μεγάλο χρονικό διάστημα ώστε να μην μπορεί να αποφευχθεί ο θάνατος<sup>54</sup>. Αν αποδειχθεί αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ ανακουφιστικού μέτρου και θανάτου, πληρούται η αντικειμενική υπόσταση της ανθρωποκτονίας, αλλά είναι δύσκολη η απόδειξη της υποκειμενικής κάλυψης του αποτελέσματος, ενώ αν ο θάνατος συνιστά πιθανή συνέπεια της χρήσης των εν λόγω ουσιών, η ύπαρξη ενσυνείδητης αμέλειας ή ενδεχόμενου δόλου εξαρτάται από τις πιθανότητες πρόκλησης ανθρωποκτονίας. Πάντως, συνήθως

---

<sup>53</sup> Βλ. και Hirsch H. J., *Behandlungsabbruch und Sterbehilfe*, Lackner - FS, 1987, 609/610.

<sup>54</sup> Geilen G., *Euthanasie und Selbstbestimmung*, 1975, 22/23, και Hirsch H. J., *Behandlungsabbruch und Sterbehilfe*, Lackner - FS, 1987, 608.

είναι δύσκολη η απόδειξη της ακριβούς αιτίας επέλευσης του θανάτου του ασθενούς και του αν αυτός απήλθε εξαιτίας των ανακουφιστικών ουσιών ή λόγω φυσικής εξέλιξης της ασθένειας.

Πρόκειται για μια μορφή ευθανασίας η οποία σήμερα θεωρείται γενικά επιτρεπτή τόσο στο πεδίο του ποινικού δικαίου όσο και έξω από αυτό<sup>55</sup>. Από τότε που ο Πάπας Πίος ο XII στο Διεθνές Συμπόσιο Αναισθησιολογίας στη Ρώμη το 1957 τόνισε στην προσφώνησή του ότι η χορήγηση παυσίπονων με αναπόφευκτη παρενέργεια τη σύντμηση της ζωής επιτρέπεται σε ασθενείς που πρόκειται να πεθάνουν, εφόσον δεν υπάρχει άλλο μέσο και η επέλευση θανάτου δεν επιδιώκεται ευθέως, η εν λόγω μορφή ευθανασίας θεωρείται επιτρεπτή και στο πλαίσιο της δυτικής εκκλησιαστικής ηθικής θέση που επιβεβαιώθηκε και από τον Πάπα Ιωάννη Παύλο II στο 10<sup>ο</sup> Ευρωπαϊκό Συνέδριο Αναισθησιολογίας τον Αύγουστο του 1988. εξάλλου, στην απόφαση της Γερμανικής Εταιρίας Χειρουργικής του 1979 υποστηρίχτηκε ότι υπάρχουν ορισμένες ανίατες ασθένειες όπου είναι τόσο αναγκαία η καταπολέμηση των πόνων, οι οποίοι είναι αβάσταχτοι, ώστε να καθίσταται αποδεκτή η πιθανότητα σύντμησης της ζωής του πάσχοντος.

Η έμμεση ενεργητική ευθανασία θεωρείται αιτιολογημένη όταν συγκεντρώνει τα στοιχεία της επιτρεπόμενης κινδυνώδους δράσης, εφόσον συντρέχουν κάποιες προϋποθέσεις, και όχι απλά όταν γίνεται σε κατάσταση ανάγκης. Οι χώροι επιτρεπόμενης κινδυνώδους δράσεως απαιτούνται προκειμένου οι γιατροί να ασκήσουν ελεύθερα το επάγγελμά τους. Πιο συγκεκριμένα, δεν είναι λίγες οι φορές που οι γιατροί κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους αναλαμβάνουν κινδύνους που μπορεί να κοστίσουν τη ζωή των ασθενών τους. Εν προκειμένω, είναι

---

<sup>55</sup> Βλ. και απόφαση του Γερμανικού Ακυρωτικού 37,376 της 15/11/1996, NStZ 1997, 182.



δυνατόν να πραγματοποιούνται χειρουργικές επεμβάσεις στις οποίες ο θάνατος να συνιστά πιθανή συνέπεια, ακόμα και όταν αυτές γίνονται *lege artis*, καθώς επίσης και στην περίπτωση φαρμακευτικών αγωγών για τη μείωση των πόνων με ενδεχόμενη παρενέργεια τη σύντμηση της ζωής που τελικά επέρχεται. Εν ολίγοις, επεμβάσεις και αγωγές με πιθανότητα επιτυχίας συχνά της τάξης 5% και λιγότερο (π.χ. ασθενής με όγκο στο εγκέφαλο με δυνατότητα συνέχισης ζωής για μεγάλο χρονικό διάστημα υποφέροντας ταυτόχρονα από τους πόνους αποφασίζει να υποβληθεί σε επέμβαση αφαίρεσης όγκου με ελάχιστες πιθανότητες επιτυχίας, οπότε αν πεθάνει η πράξη του γιατρού δεν είναι άδικη). Συνεπώς, ο άδικος χαρακτήρας της πράξης του γιατρού αίρεται, εφόσον τελείται στο πλαίσιο επιτρεπόμενης από την έννομη τάξη κινδυνώδους δράσης<sup>56</sup>. Οι αναγκαίες, όμως, προϋποθέσεις της άρσης του αδικού είναι:

1) προηγούμενη πλήρης ενημέρωση του ασθενούς από το γιατρό για τις ενδεχόμενες παρενέργειες και τους κινδύνους της πράξης,

2) συναίνεση του ασθενούς,

3) υλοποίηση της πράξης από τον ίδιο το γιατρό ή τουλάχιστον με επίβλεψή του και

4) να θεωρείται η περισσότερο ιατρικώς ενδεδειγμένη ενέργεια αναλογικά με την ασθένεια.

Σε περίπτωση μη συναίνεσης του ασθενούς, η πράξη του γιατρού είναι αδικαιολόγητη, ενώ αν αποδειχθεί αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ πράξης και θανάτου, ο γιατρός θα ευθύνεται για ανθρωποκτονία με δόλο ή εξ αμελείας.

---

<sup>56</sup> U. v. Dellingshausen, *Sterbehilfe und Grenzen der Lebenserhaltungspflicht des Arztes*, 1981, 111επ., και Engisch K., *Aufklärung und Sterbehilfe bei KrebW in rechtlicher Sicht*, Bockelmann-FS, 1979, 532, και Eser A. σε: *Schonke/schtoder StGB*, 25. Aufl, 1997, Vor παρ.211,26, και *Ιατρικό καθήκον διατήρησης της ζωής και διακοπή θεραπείας*, 1985, 29, και Roxin C., *Der Schutz des Lebens aus der Sicht des Juristen*, σε: Blaha, *Schutz des Lebens-Recht auf Tod*, 1978, 87.

#### **4<sup>ον</sup>:ΠΑΘΗΤΙΚΗ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ**

Παθητική ευθανασία ονομάζεται η παράλειψη παροχής κάποιας ιατρικής μεθόδου που θα παρέτεινε τη ζωή ή η διακοπή ήδη εφαρμοσθείσας τέτοιας μεθόδου, δηλαδή το είδος εκείνο ευθανασίας που υφίσταται όταν ο ασθενής αφήνεται να πεθάνει, χωρίς να καταβάλλεται καμία προσπάθεια να διατηρηθεί στη ζωή μέσω κάποιας θεραπευτικής αγωγής. Πρόκειται για ένα είδος ευθανασίας το οποίο εμφανίζει εξαιρετικό ενδιαφέρον σήμερα δεδομένου ότι με την πρόοδο της ιατρικής επιστήμης και της φαρμακολογίας έχει καταστεί πλέον δυνατό να διατηρείται ένα άτομο στη ζωή για μεγάλο χρονικό διάστημα, ακόμα και στην περίπτωση που δεν έχει καμία επαφή με το περιβάλλον. Παρόλ'αυτά, με την εφαρμογή όλων των δυνατών ιατρικών μέσων η ζωή δύναται να επιμηκύνεται τόσο πολύ χωρίς, όμως, αυτό να έχει κάποιο ιδιαίτερο νόημα, από τη στιγμή που ο θάνατος είναι βέβαιος και συχνά επώδυνος, οπότε με την εν λόγω επιμήκυνση απλά παρατείνεται η διαδικασία του.

Εν αντιθέσει προς την άμεση και την έμμεση ενεργητική ευθανασία, όπου βασική προϋπόθεση είναι η πράξη, η παθητική ευθανασία συνίσταται σε μια απλή παράλειψη. Συνεπώς, δύναται να έχει ποινικό ενδιαφέρον στο πλαίσιο των εγκλημάτων βλάβης της ζωής, όταν συντρέχουν οι αναγκαίοι στο ποινικό δίκαιο όροι της παράλειψης, οπότε και δεν πραγματοποιούνται οι απαιτούμενες ενέργειες προκειμένου να διατηρηθεί ο ασθενής στη ζωή έστω και για λίγο, όταν εξαιτίας της παράλειψης προκαλείται θάνατος και όταν ο παραλείπων είχε ιδιαίτερη νομική υποχρέωση από νόμο, από σύμβαση ή από προηγούμενη συμπεριφορά του που έθεσε σε κίνδυνο το έννομο αγαθό, να πράξει τις ενέργειες διατήρησης του ασθενούς στη ζωή (15ΠΚ). Δράστης της παθητικής ευθανασίας δύναται να είναι είτε ο γιατρός του ασθενούς, είτε συγγενικό του πρόσωπο που εκ του νόμου

έχει υποχρέωση περίθαλψης, είτε τρίτος ο οποίος συμβατικά ανέλαβε την περίθαλψη ή είχε προκαλέσει με άδικη πράξη του την κατάσταση του ασθενούς.

Όσον αφορά στο αιτιώρητο της παθητικής ευθανασίας σχεδόν ομόφωνα αυτό ισχύει υπό τις εξής προϋποθέσεις:

1)Ο ασθενής να πάσχει από ανίατη ασθένεια η οποία κατευθύνεται προς το θάνατο.

2)ο θάνατος να πρόκειται να επέλθει σε σύντομο χρονικό διάστημα.

3)Ο ασθενής να έχει εκφράσει σπουδαία και επίμονη απαίτηση για ευθανασία.

4)Ο ασθενής να έχει ενημερωθεί πλήρως για την κατάσταση της υγείας του και να είναι σε θέση να αντιληφθεί τη σημασία και τις συνέπειες άρνησης θεραπείας του, ενώ ταυτόχρονα, η απόφασή του δεν θα πρέπει να στηρίζεται σε στιγμιαία καταθλιπτική διάθεση.

5)Ο ασθενής να μην έχει δηλώσει ότι επιθυμεί παράταση της ζωής του και, μάλιστα, σε περίπτωση που δεν μπορεί να επικοινωνήσει με το περιβάλλον θα πρέπει να αναζητηθεί η «εικαζόμενη συναίνεσή» του, δηλαδή η θέληση που θα εξέφραζε αν μπορούσε να το κάνει.

6)Ο δράστης να προβαίνει στην παθητική ευθανασία λόγω του οίκτου που νιώθει απέναντι στον ασθενή.<sup>57</sup>

Από την άλλη πλευρά, όσον αφορά στην ποινική ευθύνη των δραστών διακρίνουμε τις εξής τρεις περιπτώσεις:

#### **Α. Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΑΡΝΕΙΤΑΙ ΝΑ ΑΡΧΙΣΕΙ Ή ΝΑ ΣΥΝΕΧΙΣΕΙ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Από τη στιγμή που ο ίδιος ο ασθενής ζητά ή συμφωνεί να μην αρχίσει ή να μην συνεχισθεί η θεραπευτική αγωγή στην οποία υποβάλλεται, γίνεται δεκτό ότι ο γιατρός δεν υποχρεούται να λάβει όλα τα αναγκαία μέτρα διατήρησής του στη ζωή. Εν ολίγοις θεωρείται ότι ο γιατρός δεν έχει

---

<sup>57</sup> Γεωργιάδη Αποστόλου, Το δικαίωμα στο θάνατο, Επιτροπή Βιοηθικής.

νομική υποχρέωση να περιθάψει ένα άτομο από τη στιγμή που το ίδιο δεν επιθυμεί κάτι τέτοιο. Ο ασθενής, βέβαια, πρέπει πρώτα να έχει λάβει πλήρη ενημέρωση από έναν εξειδικευμένο γιατρό για την κατάσταση της υγείας του, καθώς επίσης και για δυνατές θεραπευτικές αγωγές ή επεμβάσεις και τους κινδύνους που αυτές συνεπάγονται. Μόνο στην περίπτωση που ο ασθενής έχει ενημερωθεί πλήρως και αρνηθεί, ο γιατρός δεν υποχρεούται να τον περιθάψει. Σε κάθε περίπτωση πρέπει οπωσδήποτε να έχει προηγηθεί πληρέστατη ενημέρωση του ασθενούς. Αν ο ασθενής αρνείται τη θεραπεία αλλά ο γιατρός επιμένει να τον περιθάψει, θίγει το δικαίωμά του για αυτοδιάθεση. Από τη στιγμή, όμως, που ο ασθενής ζητά περίθαλψη, ανάμεσα στον ασθενή και τον γιατρό δημιουργείται σχέση από την οποία απορρέουν και υποχρεώσεις. Αν ο ασθενής αρχικά συναινέσει αλλά εν συνεχεία αλλάξει γνώμη, παύει η μεταξύ τους σχέση και υποχρέωση. Σε αυτή την περίπτωση η άρνηση πρέπει να δηλώνεται ρητά.

## **Β. ΠΑΡΑ ΤΗ ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΟΤΙ ΕΠΙΘΥΜΕΙ ΝΑ ΔΗΦΘΟΥΝ ΤΑ ΑΝΑΓΚΑΙΑ ΜΕΤΡΑ ΠΑΡΑΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥ**

Σε περίπτωση που ο ασθενής ή οι συγγενείς του – αν αυτός δεν είναι σε θέση να λαμβάνει αποφάσεις- ζητήσουν να πραγματοποιηθούν όλα τα αναγκαία μέτρα για να παραταθεί η ζωή του, ο γιατρός έχει νομική υποχρέωση να το πράξει ακόμα και αν το θεωρεί μάταιο<sup>58</sup>. Σύμφωνα με τον Otto, το δικαίωμα αυτοδιάθεσης του ασθενούς υπερισχύει του δικαιώματος στην αξιοπρέπεια το οποίο ενδεχομένως να θίγεται με την παράταση του θανάτου. Ακόμα, όμως, και στην περίπτωση που ο ασθενής βρίσκεται ή είναι βέβαιο ότι θα περιέλθει σε κατάσταση όπου δεν θα έχει επαφή με το

---

<sup>58</sup> Αντίθετα, σύμφωνα με τον E. W. Hanack, ο γιατρός δεν μπορεί να αναγκασθεί να ασκήσει αγωγή που θεωρεί μάταιη.

περιβάλλον και θα συντηρείται απλώς στη ζωή με τεχνικά μέσα, κατάσταση η οποία θεωρείται από ορισμένους ότι του στερεί έναν αξιοπρεπή θάνατο, πάλι το δικαίωμα της ζωής υπερτερεί, επειδή χωρίς ζωή δεν νοείται αξιοπρέπεια.

### **Γ. Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΑΔΥΝΑΤΕΙ ΝΑ ΑΠΟΦΑΣΙΣΕΙ Ή ΝΑ ΕΚΦΡΑΣΕΙ ΕΓΚΥΡΩΣ ΤΗ ΘΕΛΗΣΗ ΤΟΥ**

Σε αυτή την περίπτωση, ο ασθενής δεν μπορεί ούτε να ζητήσει τα απαραίτητα μέτρα προκειμένου να παραταθεί η ζωή του, αλλά ούτε και να συναινέσει στην έναρξη ή διακοπή τέτοιων μέτρων. Πρόκειται για περιπτώσεις όπου ο ασθενής είναι αναίσθητος, δεν έχει επαφή με το περιβάλλον και γενικά βρίσκεται σε μία κατάσταση εξαιτίας της οποίας δεν μπορεί να εκφράσει εγκύρως τη βούλησή του. Εντούτοις, η ιατρική επιστήμη και η φαρμακολογία έχουν προοδεύσει σε εξαιρετικά μεγάλο βαθμό με αποτέλεσμα να υπάρχει η δυνατότητα η ζωή να μπορεί να παραταθεί τεχνητά για μεγάλο χρονικό διάστημα, πράγμα που σημαίνει ότι θα πρέπει να τεθούν κάποια όρια στην υποχρέωση του γιατρού για ενέργεια.

Η πρώτη περίπτωση είναι ο ασθενής να διατηρεί τις αισθήσεις του, αλλά να υποφέρει τρομερά από τους πόνους. Δεδομένης της σημερινής προόδου της ιατρικής, ο γιατρός πλέον υποχρεούται τόσο σε θεραπεία και μείωση των πόνων του ασθενούς, όσο και σε παράταση της ζωής του εφόσον είναι εφικτό, διότι, διαφορετικά, όταν ο γιατρός διαπίστωνε ότι ο ασθενής έπασχε από ανίατη ασθένεια που θα τον οδηγούσε στο θάνατο, θα είχε τη δυνατότητα να τον άφηνε αβοήθητο στη φυσική εξέλιξη της ασθένειάς του μολονότι θα μπορούσε να παρατείνει τη ζωή του για αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα, ακόμα και για πολλά χρόνια. Συνεπώς, το γεγονός ότι ο ασθενής αδυνατεί να εκφράσει εγκύρως τη θέλησή του, δεν απαλλάσσει το γιατρό από την υποχρέωσή του να λάβει όλα τα απαραίτητα μέτρα για να τον κρατήσει

όσο το δυνατόν περισσότερο στη ζωή. Εντούτοις, υποστηρίζεται ότι η υποχρέωση παράτασης της ζωής έχει κάποια χρονικά όρια<sup>59</sup>. Από την στιγμή που η τελική μάχη με το θάνατο δεν έχει ξεκινήσει, ο ασθενής είναι εκείνο το πρόσωπο που θα επιλέξει αν θα αγωνισθεί για τη ζωή του ή όχι. Από την άλλη πλευρά, αν έχει αρχίσει πλέον η διαδικασία του θανάτου, η κατάληξη της οποίας είναι απόλυτα βέβαιη, αφού η συνεχής μάχη με τους πόνους είναι αυτό που απομένει πλέον, ο γιατρός έχει τη δυνατότητα να διακόψει την παράταση της ζωής, μόνο εφόσον αυτή εκτιμάται ως δυνατή για πολύ μικρό χρονικό διάστημα, το εύρος του οποίου είναι εξαιρετικά δύσκολο να προσδιορισθεί. Ο δύσκολος αυτός προσδιορισμός έγκειται στο ότι, από την στιγμή που η υγεία του ασθενούς φθίνει συνεχώς, δεν μπορεί να καθορισθεί επακριβώς το χρονικό σημείο από το οποίο ξεκινά η τελική μάχη με το θάνατο, αλλά ακόμα κι αν καθορισθεί η στιγμή του θανάτου είναι δύσκολο και αβέβαιο να προσδιορισθεί πόσος καιρός πριν θεωρείται «μικρό χρονικό διάστημα», αν πρόκειται δηλαδή για λίγα λεπτά ή ολόκληρες ημέρες. Στο δίκαιό μας πάντως δεν νοείται διάκριση ανάμεσα στη ζωή ενός υγιούς και ενός ετοιμοθάνατου ανθρώπου, πράγμα που σημαίνει ότι η υποχρέωση του γιατρού να διατηρήσει στη ζωή τον ασθενή δεν παύει να ισχύει ούτε πριν την στιγμή του θανάτου. Συνεπώς, ο γιατρός υποχρεούται να διατηρεί τον ασθενή στη ζωή μέχρι και το τελευταίο στάδιο της ζωής του ανεξαρτήτως του αν υποφέρει από πόνους, υπό την προϋπόθεση βέβαια ότι ο ασθενής δεν έχει ζητήσει ρητά κάτι διαφορετικό. Αν, βέβαια, ο γιατρός δεν είναι πλήρως ικανός για καταλογισμό εξαιτίας συνειδησιακής σύγκρουσης, η παράλειψή του δεν καθίσταται επιτρεπτή, αλλά μπορεί να συνυπολογισθεί σε κάθε ιδιαίτερη περίπτωση.

---

<sup>59</sup> Eser A., Ιατρικό καθήκον διατηρήσεως της ζωής και διακοπή θεραπείας, 1985, 102.

Η άλλη περίπτωση, είναι ο ασθενής να μην υποφέρει από τους πόνους, αλλά να είναι αναισθητος και να μην υπάρχει καμία ελπίδα να θεραπευθεί. Πρόκειται για μία περίπτωση στην οποία είναι ακόμη περισσότερο δύσκολο να καθορισθούν τα όρια της δυνατότητας του γιατρού να επέμβει. Υποστηρίζεται ότι ο γιατρός πρέπει να προβεί μόνο στις εντελώς αναγκαίες ενέργειες που βελτιώνουν έστω και ελάχιστα την κατάσταση του ασθενούς, ενώ, αντίθετα, οι ενέργειες που απλά παρατείνουν τη ζωή χωρίς να προσφέρουν απολύτως καμία βελτίωση δεν ανήκουν στις υποχρεώσεις του γιατρού<sup>60</sup>. Ωστόσο, όλα εκείνα τα μέτρα που παρατείνουν τη ζωή του ασθενούς βελτιώνουν κατά μία έννοια την κατάσταση της υγείας του. Δεν πρόκειται αποκλειστικά και μόνο για μέτρα που συμβάλλουν στη δυνατότητα αυτοπραγμάτωσης του ασθενούς, αφού τότε η ζωή του μη έχοντας δυνατότητα αυτοπραγμάτωσης θα θεωρείτο ήσσονος αξίας από αυτή των υπολοίπων, πράγμα που είναι εντελώς αδιανόητο για το δίκαιό μας. Εν ολίγοις, όταν ο ασθενής δεν έχει καμία δυνατότητα επικοινωνίας με το περιβάλλον και αυτό αποτελεί οριστική και αμετάκλητη κατάσταση, ο γιατρός εξακολουθεί να έχει την υποχρέωση διατήρησής του στη ζωή βάσει της δυνατότητας αυτοπραγμάτωσης. Οι υποχρεώσεις του γιατρού πάντως σχετίζονται με τη φυσική λειτουργία του οργανισμού του ασθενούς. Οποιοδήποτε μέτρο παρατείνει την εν λόγω λειτουργία, έστω και για πολύ λίγο, είναι υποχρεωτικό. Εντούτοις, από την στιγμή που κατά τα πορίσματα της ιατρικής ο ασθενικός οργανισμός αποκλείεται να επαναλειτουργήσει με φυσικό τρόπο και η ζωή του παρατείνεται αποκλειστικά και μόνο με τεχνικά μέσα, ο γιατρός δεν υποχρεούται να συνεχίσει για πάντα την εν λόγω τεχνική παράταση ζωής.

---

<sup>60</sup> G. Strub / S. Woolf, Sterbehilfe, σε: Moderne Medizin und Strafrecht (Hrsg, Arth. Kaufmann), 1989, 156.

**{ΑΠΟΦΑΣΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΚΟΥ ΓΕΡΜΑΝΙΚΟΥ  
ΑΚΥΡΩΤΙΚΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΘΗΤΙΚΗ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ}**

Όσον αφορά στην παθητική ευθανασία, η από 13/9/1994 απόφαση του Ομοσπονδιακού Γερμανικού Ακυρωτικού (1Str 357/94, Nstz 1995, 80), στην υπόθεση κατά την οποία ο γιατρός και ο γιος μιας ασθενούς που έπασχε από εγκεφαλική παράλυση συναποφάσισαν να θέσουν τέλος στη ζωή της, δίνοντας εντολή στο νοσηλευτικό προσωπικό να διακόψει τη χορήγηση σε αυτήν μέσω καθετήρα τροφής, το οποίο όμως αρνούμενο να υπακούσει σε αυτήν την εντολή προσέφυγε σε αυτό, έκρινε ως εξής: «Η παθητική ευθανασία επιτρέπεται μόνο εφόσον πρόκειται για ανίατη νόσο και η επέλευση του θανάτου είναι εγγύς κειμένη. Όταν δεν συντρέχουν οι προϋποθέσεις της ευθανασίας, αποφασιστική είναι η εικαζόμενη βούληση του ασθενούς. Για τη διάγνωση της εικαζόμενης βούλησης αποφασιστικές είναι οι προσωπικές αντιλήψεις του ίδιου του ασθενούς σε συνδυασμό με την προσδοκώμενη διάρκεια ζωής και την ένταση του πόνου... Τέλεσαν ως έμμεσοι αυτουργοί απόπειρα ανθρωποκτονίας διά παραλείψεως οι κατηγορούμενοι, γιατρός και γιος της πάσχουσας από εγκεφαλική πάθηση, οι οποίοι συναποφάσισαν να θέσουν τέρμα στη ζωή της ασθενούς, δίνοντας σχετική εντολή στο νοσηλευτικό προσωπικό. Πρόκειται για απρόσφορη απόπειρα, διότι το νοσηλευτικό προσωπικό δεν υπάκουσε στην εντολή και προσέφυγε στο δικαστήριο, το οποίο απαγόρευσε τη διακοπή της τροφοδοσίας της ασθενούς.»

Συνεπώς, το Ανώτατο Δικαστήριο, εν προκειμένω, απέκρουσε την παθητική ευθανασία για την οποία θέσπισε τις τρεις προϋποθέσεις που αναπτύσσει στην απόφασή του, και συγκεκριμένα ανίατη ασθένεια, εγγύτητα θανάτου και εικαζόμενη θέληση του ασθενούς. Μόνο στην περίπτωση που συντρέχουν σωρευτικώς αυτές οι προϋποθέσεις μπορεί να γίνει λόγος για ευθανασία και επιτρέπεται στο γιατρό να



διακόψει τα μέσα που παρατείνουν τη ζωή, σύμφωνα με το εν λόγω δικαστήριο. Στην προκειμένη περίπτωση δεν πληρούνταν αυτές οι προϋποθέσεις, καθώς οι κατηγορούμενοι έπραξαν με αυτουργική θέληση και άσκησαν κυριαρχία στο εγκληματικό περιστατικό, καθόσον αποφάσισαν από κοινού σε ποιο χρονικό σημείο και με ποιο τρόπο επρόκειτο να επέλθει ο θάνατος της ασθενούς, χωρίς να συνάγεται από πουθενά η δική της βούληση.

### **5<sup>ο</sup>:ΔΙΑΘΗΚΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΤΕΡΜΑΤΙΣΜΟ ΤΗΣ ΖΩΗΣ**

Η ονομαζόμενη «διαθήκη περί τη ζωή» συνιστά σύγχρονη πρακτική ευθανασίας, σύμφωνα με την οποία το άτομο, όταν περιέλθει σε ανίατη ασθένεια η οποία οδηγεί με απόλυτη βεβαιότητα στο θάνατο και η παράταση της ζωής του είναι πολύ οδυνηρή γι' αυτόν, απευθύνεται στο γιατρό του, εγγράφως και ενώπιον μαρτύρων, ζητώντας από αυτόν να τον βοηθήσει να θέσει τέλος στη ζωή του είτε προβαίνοντας σε ιατρική πράξη (ενεργητική ευθανασία) είτε παραλείποντας να του προσφέρει ιατρική συνδρομή για παράταση του χρόνου της ζωής του (παθητική ευθανασία).

Η εν λόγω πρακτική συνιστά μορφή ευθανασίας, που έχει νομοθετηθεί με πολύ περιοριστικούς όρους στην Ολλανδία, καθώς επίσης και στην Καλιφόρνια των Η.Π.Α., ενώ έχει ψηφισθεί και υιοθετηθεί από τις περισσότερες πολιτείες των Η.Π.Α. και από αρκετές της Αυστραλίας η Natural Death Act. Ωστόσο, στην Ελλάδα ανάλογη πρακτική δεν έχει νομική αξία, με αποτέλεσμα οποιαδήποτε ενέργεια για την εφαρμογή οποιασδήποτε πρακτικής για την εκπλήρωση της διαθήκης περί τη ζωή να είναι παράνομη και να διώκεται ποινικά.

## **6ον:ΑΠΟΣΥΝΔΕΣΗ ΑΠΟ ΜΗΧΑΝΗΜΑ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΣΤΗ ΖΩΗ**

Η αποσύνδεση από μηχάνημα τεχνητής διατήρησης στη ζωή είναι μια μορφή ευθανασίας η οποία ναι μεν εντάσσεται στην έννοια της παθητικής ευθανασίας με την έννοια ότι αφορά ασθενείς που διατηρούνται στη ζωή μόνο με τεχνητά μέσα και δεν υπάρχει πιθανότητα βελτίωσης της κατάστασης της υγείας τους, αλλά διαφέρει σαφώς από αυτήν διότι εν προκειμένω υφίσταται πράξη του γιατρού η οποία συνίσταται στην ενέργεια αποσύνδεσης από το μηχάνημα και όχι παράλειψη, οπότε με την έννοια αυτή προσομοιάζει με την άμεση ενεργητική ευθανασία.

Κατά κανόνα η νομική επιστήμη αναγνωρίζει την αποσύνδεση από μηχάνημα τεχνητής διατήρησης στη ζωή, υποστηρίζοντας ότι αυτή δεν είναι άδικη όταν δεν υπάρχει καμία προοπτική να ανακτήσει ο ασθενής τις αισθήσεις του. Εντούτοις, στην περίπτωση κατά την οποία λειτουργεί μόνο ο εγκέφαλος του ασθενούς ενώ ολόκληρος ο υπόλοιπος οργανισμός του είναι αδρανής, οπότε αυτός θεωρείται ζωντανός, δημιουργείται πρόβλημα καθώς η αποσύνδεση σημαίνει το θάνατό του. Νομική υποχρέωση του γιατρού είναι να διατηρεί τη φυσική λειτουργία του ασθενικού οργανισμού με κάθε τρόπο, έστω και αν αυτό συνεπάγεται τεχνητή υποστήριξη, υποχρέωση η οποία λήγει από τη χρονική στιγμή που ο οργανισμός αδυνατεί πλέον να λειτουργήσει με φυσικό τρόπο και ο ασθενής δεν πεθαίνει επειδή είναι συνδεδεμένος με το μηχάνημα. Επιπλέον, δεν πρέπει να παρομοιάζεται η εν λόγω αποσύνδεση με την εξαρχής παράλειψη σύνδεσης με αυτό, διότι στην αρχική παράλειψη ναι μεν προσβάλλεται το αγαθό της ζωής, αλλά δεν υφίσταται ιδιαίτερη νομική υποχρέωση του γιατρού διατήρησης της ζωής του ασθενούς μόνο μέσω τεχνητών μηχανημάτων, οπότε γι' αυτό το λόγο επιτρέπεται. Από την άλλη πλευρά, στην περίπτωση της αποσύνδεσης, ναι μεν

λήγει η νομική υποχρέωση του γιατρού, αλλά αυτός με αυτήν του την πράξη προκαλεί το θάνατο του ασθενούς, γι' αυτό και δεν πρέπει να τον αποσυνδέσει.

**7<sup>ο</sup>:ΠΡΟΩΡΗ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ «ΕΛΑΤΤΩΜΑΤΙΚΩΝ»  
ΝΕΟΓΝΩΝ**

«Πρόωρη ευθανασία ελαττωματικών νεογνών» ονομάζεται η με πράξη ή παράλειψη θανάτωση παιδιών που γεννιούνται με σοβαρές σωματικές αναπηρίες ή εγκεφαλικές βλάβες. Πρόκειται για ένα νέο σχετικά όρο και μία νέα προβληματική, που πολλές φορές επικρίθηκε ως ανεπιτυχής. Ειδικότερα, η έννοια της ευθανασίας αφορά ασθενείς που πεθαίνουν με επώδυνο τρόπο. Εντούτοις, τα νεογέννητα, παρά τις δυσλειτουργίες με τις οποίες ενδεχομένως να γεννιούνται, δεν βρίσκονται κατά κανόνα στα πρόθυρα του θανάτου. Στην ουσία πρόκειται για ευθανασία με την ευρεία έννοια του όρου, καθόσον τα παιδιά αυτά δεν θα πέθαιναν εξαιτίας των δυσλειτουργιών τους, αλλά θανατώνονται με τη δικαιολογία ότι θα αποτελέσουν βάρος στην οικογένειά τους και στην κοινωνία. Η λογική αυτή συνιστά αποτέλεσμα μιας ευγονικής πολιτικής που θεμελιώνεται στη διάκριση μεταξύ «άξιας» και «ανάξιας» «προς το ζην» ζωής και, ως εκ τούτου, δεν επιθυμεί τη γέννηση «προβληματικών» παιδιών και προτιμά να τα θανατώσει είτε πριν είτε αμέσως μετά τη γέννησή τους.

Εν προκειμένω, μπορούν να αναφερθούν τρία γνωστά στη διεθνή βιβλιογραφία αληθινά γεγονότα:

- 1) Το πρώτο περιστατικό έλαβε χώρα το 1962 στο Βέλγιο, οπότε και μία γυναίκα, στην οποία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είχε χορηγηθεί θαλιδομίδη, γέννησε ένα παιδί χωρίς χέρια. Σχεδόν ολόκληρη η οικογένειά του μαζί με τον γιατρό συνέπραξαν στη θανάτωσή του και όλοι αθώωθηκαν.

- 2) Το δεύτερο περιστατικό εκδικάστηκε το 1982 στη Γερμανία. Δύο γιατροί πριν από τον τοκετό είχαν ειδοποιήσει τους γονείς ότι το παιδί που θα γεννούσε η μητέρα έχει σοβαρά προβλήματα υγείας. Αφότου οι γονείς συμφώνησαν, οι γιατροί, μόλις γεννήθηκε το παιδί και χωρίς να το εξετάσουν, το άφησαν χωρίς φροντίδα, και, επειδή παρά την εγκατάλειψη το παιδί εξακολουθούσε να ζει, το θανάτωσαν με ένεση.
- 3) Το τρίτο περιστατικό απασχόλησε για ακόμη μια φορά τα δικαστήρια της Γερμανίας. Ένα νεογέννητο είχε σοβαρότατες επιβαρύνσεις εξαιτίας των οποίων ήταν καταδικασμένο να περάσει ολόκληρη τη ζωή του σε αναπηρική καρέκλα με σοβαρά προβλήματα επικοινωνίας με το περιβάλλον, ενώ ταυτόχρονα έπασχε από απόφραξη του εντέρου που επέβαλλε άμεση δημιουργία άλλης εξόδου εντός πολύ μικρού χρονικού διαστήματος, διαφορετικά το παιδί θα πέθαινε. Οι γονείς αρνήθηκαν την υλοποίηση της επέμβασης. Το δικαστήριο, που κλήθηκε να αποφασίσει για την εγχείρηση, καθυστέρηση πριν δώσει την έγκριση και έτσι η εγχείρηση ετοιμάστηκε πολύ βιαστικά. Τότε αρνήθηκε τη συμβολή του ο αναισθησιολόγος και το παιδί τελικά πέθανε. Το αποτέλεσμα ήταν να ασκηθεί ποινική δίωξη για ανθρωποκτονία με δόλο τόσο εις βάρος των γονέων όσο και εις βάρος του αναισθησιολόγου.

Στην περίπτωση που το νεογέννητο θανατώνεται με πράξη, η νομική επιστήμη δέχεται ομόφωνα ότι πρόκειται για ανεπίτρεπτη πράξη, ανεξαρτήτως των κινήτρων. Η αξία της ζωής οπουδήποτε ανθρώπου είναι τόσο μεγάλη ώστε να θεωρείται εντελώς απαράδεκτη και ανεπίτρεπτη η προσβολή

της και μάλιστα με το σκεπτικό ότι η κοινωνία δεν θα αποδεχθεί ένα παιδί το οποίο έχει κάποια σωματική ή πνευματική-διανοητική δυσλειτουργία ή ότι η οικογένειά του θα το μεγαλώσει πολύ δύσκολα και θα υποφέρει. Από την άλλη πλευρά, όσον αφορά στη θανάτωση νεογέννητων με παράλειψη, η νομική επιστήμη δεν έχει ομόφωνη άποψη. Οι Schmitt<sup>61</sup>, Kaufmann<sup>62</sup> και Hanack<sup>63</sup> δέχονται ότι σε ορισμένες περιπτώσεις ο γιατρός δύναται να κρίνει ο ίδιος αν υποχρεούται να βοηθήσει το παιδί ή όχι. Πάντως, δεν επιτρέπεται να γίνονται τέτοιου είδους διακρίσεις μεταξύ των νεογέννητων και να θεωρείται η ζωή όσων είναι υγιή ανώτερη από τη ζωή όσων γεννιούνται με κάποια δυσλειτουργία. Η ζωή ενός παιδιού, και γενικά κάθε ζωντανού ανθρώπου, είναι ισάξια με αυτήν οποιουδήποτε άλλου.

Βεβαίως, το ζήτημα της ευγονικής πολιτικής δεν είναι νέο, καθόσον η εν λόγω τακτική ακολουθείτο στην αρχαία Σπάρτη, όπου έριχναν τα «ελαττωματικά» νεογνά στον Καιάδα. Σήμερα, έχουν εφευρεθεί πιο σύγχρονοι τρόποι για το θέμα αυτό, παρόλο που είναι ανεπίτρεπτο.<sup>64</sup>

---

<sup>61</sup> Schmitt R., Eugenische Indikation vor und nach der Geburt, Klug - FS, II, 1983, 332,335.

<sup>62</sup> Kaufmann Arth., Zur ethischen und strafrechtlichen Beurteilung der sog. Früheuthanasie, JZ 1982, 486/487.

<sup>63</sup> Hanack E. - W., Grenzen der ärztlichen Behandlungspflicht bei schwerstgeschädigten Neugeborenen aus juristischer Sicht, MedR 1985, 33επ.

<sup>64</sup> Α) Συμεωνίδου-Καστανίδου Ελισάβετ, Εγκλήματα κατά της ζωής, β' έκδοση, εκδ.Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2001, σελ. 190-234, και

Β) Καίσαρη Παναγιώτη Α., Περί της ευθανασίας, Αχαϊκές Εκδόσεις, Πάτρα, 1999, σελ. 56-57, και

Γ) Μπέκα Γιάννη, Η προστασία της ζωής και της υγείας στον Ποινικό Κώδικα, Δίκαιο και Οικονομία, εκδ. Π.Ν.Σάκκουλα, Αθήνα, 2004, σελ. 24.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8<sup>ο</sup>

### ΔΙΕΘΝΗΣ ΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΜΟΛΟΓΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ

#### **1.ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ – ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ** **ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ**

Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων [ΕΔΑΔ] ασχολήθηκε με το ζήτημα της ευθανασίας με αφορμή την υπόθεση της κυρίας Πρίττυ, μιας Αγγλίδας η οποία έπασχε από μια εκφυλιστική ασθένεια με επιδράσεις στο μυϊκό σύστημα που δεν έχει θεραπεία. Η ασθένειά της είχε προχωρήσει πολύ καθώς είχε οδηγήσει σε παράλυση των όλων των οργάνων της από το λαιμό και κάτω, ενώ διατηρούσε απόλυτα τις πνευματικές της δυνάμεις που δεν είχαν επηρεασθεί καθόλου από την ασθένεια. Λόγω των ιατρικών προβλέψεων σύμφωνα με τις οποίες ο επικείμενος θάνατος της ασθενούς θα συνοδεύετο από πολλούς πόνους, ήθελε η ίδια να προσδιορίσει το χρόνο και τον τρόπο θανάτου της. Η Πρίττυ, εξαιτίας του ότι δεν ήταν σε θέση να αυτοκτονήσει -λόγω της κατάστασής της- επιθυμώντας να βοηθηθεί στην αυτοκτονία από τον σύζυγό της, ζήτησε από τον Εισαγγελέα τη διαβεβαίωση ότι ο σύζυγός της δεν θα υφίστατο ποινική δίωξη για τη βοήθεια που θα της προσέφερε, αίτημα το οποίο, όμως, δεν ικανοποιήθηκε. Έτσι, προσέφυγε στις 21/12/2001 στο ΕΔΑΔ. Η Πρίττυ ισχυρίσθηκε στο ΕΔΑΔ ότι η προαναφερθείσα απόφαση του Εισαγγελέως προσέβαλλε το δικαίωμά της στη ζωή (άρθρο 2 της ΕΣΔΑ), καθώς επίσης και τα άρθρα 3 -για την απαγόρευση απάνθρωπης ή μειωτικής συμπεριφοράς ή τιμωρίας-, 8 -για την προστασία της ιδιωτικής ζωής-, 9 -για

την ελευθερία συνειδήσεως- και 14 -για την απαγόρευση διαφοροποιημένης μεταχείρισης- (Πρίττυ κατά Ηνωμένου Βασιλείου, αίτηση υπ' αριθμ. 2346/02). Ειδικότερα, υποστήριξε ότι από το δικαίωμα της ζωής προκύπτει το δικαίωμα επιλογής του ατόμου αν θα ζήσει, και ως εκ τούτου, το δικαίωμα του ατόμου στο θάνατο είναι «συμμετρικό» του δικαιώματος της ζωής και εξίσου προστατευόμενο, οπότε το κράτος υποχρεούται να προβλέψει τον τρόπο άσκησης του δικαιώματος στο θάνατο στο εσωτερικό του δίκαιο. Επιπλέον, η Κυβέρνηση, σύμφωνα με το άρθρο 3, υποχρεούται να λάβει μέτρα προστασίας των πολιτών από έκθεση σε ταπεινωτική μεταχείριση και, επομένως, εν προκειμένω, θα έπρεπε να εξασφαλισθεί ο σύζυγός της από το ενδεχόμενο ποινικής δίωξης. Επιπροσθέτως, σύμφωνα με το άρθρο 8 προσβάλλεται το δικαίωμα αυτοκαθορισμού της, ενώ σύμφωνα με το άρθρο 9 το δικαίωμά της για δημοσίευση και έκφραση των απόψεών της. Τέλος, σύμφωνα με το άρθρο 14, παραβιάζεται η αρχή της απαγόρευσης διαφοροποιημένης μεταχείρισης έναντι εκείνων που δεν μπορούν να θέσουν τέλος στη ζωή τους με τον τρόπο που θέλουν, δεδομένου ότι οι λοιποί άνθρωποι δύνανται να ασκήσουν το δικαίωμα στο θάνατο μόνοι τους.

Εντούτοις, το ΕΔΑΔ δεν δέχτηκε τους ισχυρισμούς της Πρίττυ. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά στο άρθρο 2, το ΕΔΑΔ νομολόγησε ότι το εν λόγω άρθρο αναφέρεται όχι μόνο στην ανθρωποκτονία εκ προθέσεως, αλλά και στις περιπτώσεις στις οποίες η επιτρεπόμενη χρήση βίας θα μπορούσε να προκαλέσει στέρηση της ζωής ως μη επιδιωκόμενο αποτέλεσμα. Το ΕΔΑΔ δεν πείσθηκε για το ότι από την ερμηνεία του δικαιώματος της ζωής συνάγεται το δικαίωμα στο θάνατο, δηλαδή το εκ διαμέτρου αντίθετο δικαίωμα, ούτε και διαπλάσσεται το δικαίωμα αυτοκαθορισμού υπό την έννοια ότι το άτομο θα έχει την εξουσία να επιλέξει το θάνατο. Επομένως, όσον αφορά στο

άρθρο 2, το ΕΔΑΔ θεωρεί ότι είναι αδύνατον να συναχθεί από αυτό ένα δικαίωμα στο θάνατο με τη βοήθεια είτε τρίτων είτε μιας δημόσιας αρχής. Εν συνεχεία, όσον αφορά το άρθρο 3, το ΕΔΑΔ έκρινε ότι η άποψη που υποστηρίζει ότι η ποινική δίωξη σε περίπτωση αρωγής σε αυτοκτονία αποτελεί απάνθρωπη και μειωτική συμπεριφορά για την οποία ευθύνεται το κράτος συνιστά νέα και ευρεία ερμηνεία της έννοιας «μεταχείριση» . Το ΕΔΑΔ υιοθετεί μια δυναμική προσέγγιση σχετικά με την ερμηνεία της Συμβάσεως, αλλά κάθε ερμηνεία πρέπει να συμβαδίζει με τους κύριους στόχους της συμβάσεως και τη συνοχή της ως συστήματος προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Γι' αυτό και το άρθρο 3 πρέπει να ερμηνευθεί εν αρμονία με το άρθρο 2, το οποίο απαγορεύει πρωτευόντως οποιαδήποτε συμπεριφορά δύναται να οδηγήσει στο θάνατο ενός ανθρώπου, χωρίς να του παρέχει καμία αξίωση να ζητήσει από το κράτος να επιτρέψει το θάνατό του. Βέβαια, το ΕΔΑΔ εκφράζει την κατανόηση του απέναντι στο πρόβλημα της Πρίττυ, αλλά η αποδοχή από μέρους του της ύπαρξης μιας τέτοιας θετικής υποχρέωσης του κράτους θα σήμαινε ότι το κράτος πρέπει να ενστερνισθεί συμπεριφορές που στοχεύουν στη θανάτωση του ατόμου, υποχρέωση που δεν δύναται να συναχθεί από το άρθρο 3. όσον αφορά στην παραβίαση της ιδιωτικής ζωής, το ΕΔΑΔ νομολόγησε ότι είναι ένα δικαίωμα που, σύμφωνα με το άρθρο 8 παρ.2, μπορεί να περιορίζεται επί τη βάση νόμου για σκοπούς νόμιμους και εφόσον επιδιώκονται αναγκαία σε μια δημοκρατική κοινωνία. Εν προκειμένω, θα έπρεπε να εξετασθεί αν η παραβίαση του δικαιώματος με το νόμο που απαγορεύει πλήρως την παροχή βοήθειας σε αυτοκτονία –και συγκεκριμένα με το άρθρο 2 παρ.1 του νόμου περί αυτοκτονίας του 1961 που υφίσταται στο Ηνωμένο Βασίλειο- συμφωνούσε με την αρχή της αναλογίας. Το ΕΔΑΔ σε συμφωνία με τη Βουλή των Λόρδων νομολόγησε ότι τα κράτη δικαιούνται να λάβουν μέτρα μέσω του γενικού



ποινικού δικαίου σχετικά με συμπεριφορές που δύνανται να θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή των άλλων. Εν προκειμένω, το άρθρο 2 παρ.1 του νόμου περί αυτοκτονίας στοχεύει στην προστασία των αδυνάτων και ιδίως εκείνων που δεν μπορούν να αποφασίζουν μετά από ενημέρωση οδηγώντας στον τερματισμό της ζωής τους. Το ΕΔΑΔ έκρινε ότι η γενική απαγόρευση αρωγής σε αυτοκτονία δεν ήταν δυσανάλογη, καθόσον η Κυβέρνηση απέδειξε ότι είχε δείξει ευκαμψία σε εξατομικευμένες περιπτώσεις από τη στιγμή που απαιτούσε τη συναίνεση της Εισαγγελίας για τη δίωξη, ενώ, ταυτόχρονα, το γεγονός ότι προβλέπονται τα ανώτατα όρια της ποινής συνεπάγεται ότι επιτρέπεται η επιβολή μειωμένων ποινών. Εξάλλου, ο νόμος συνίσταται σε ένα σύστημα διατάξεων που επιτρέπει να συνυπολογισθούν τα συγκεκριμένα περιστατικά πάντα εντός του δημοσίου συμφέροντος κατά την άσκηση της δίωξης, την επιβολή και την επιμέτρηση της ποινής. Επιπλέον, όμως, δεν είναι δυσανάλογη η άρνηση της Εισαγγελίας για εκ των προτέρων υπόσχεση μη άσκησης ποινικής δίωξης εναντίον του συζύγου της ασθενούς, καθώς εναντίον της παροχής μιας τέτοιου είδους υπόσχεσης θα μπορούσε να τεθεί από την πλευρά της εκτελεστικής εξουσίας η αρχή του κράτους του νόμου που απαγορεύει την εξαρχής εξαίρεση ατόμου ή κατηγορίας ατόμων από την εφαρμογή του νόμου. Συνεπώς, η άρνηση της Εισαγγελίας να εγγυηθεί εκ των προτέρων την εν λόγω πράξη δεν μπορεί να θεωρηθεί παράλογη ή αυθαίρετη. Όσον αφορά στο άρθρο 9, σύμφωνα με το ΕΔΑΔ οι απόψεις της ασθενούς δεν συνιστούν έκφραση συγκεκριμένης θεωρίας ή θρησκείας και, ως εκ τούτου, δεν υπάγονται στο προστατευτικό πεδίο του εν λόγω άρθρου, ενώ κατ' ουσία αποτελούν επαναδιατύπωση των ισχυρισμών της για το άρθρο 8. Τέλος, ως προς το άρθρο 14, το ΕΔΑΔ θεώρησε ότι δεν υπήρχε κανένας λόγος διαφοροποίησης για να αποκλεισθούν περιπτώσεις αυθαιρεσίας.

Η παραταθείσα νομολογία του ΕΔΑΔ είναι καίριας σημασίας διότι:

1<sup>ον</sup>:Αναγνωρίζει ότι απαγορεύεται παραίτηση από το δικαίωμα της ζωής. Εν προκειμένω, η ασθενής ζητούσε αρωγή σε αυτοκτονία. Εντούτοις το ζήτημα τίθεται διαφορετικά, όταν το άτομο αρνείται την έναρξη ή τη συνέχιση της θεραπείας με ενδεχόμενη συνέπεια το θάνατο. Προφανώς, η απόφαση του ΕΔΑΔ δεν αφορά στην περίπτωση αυτή, αφού έτσι θα ερχόταν σε αντίθεση με τη Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης περί Βιοιατρικής που κατοχυρώνει ρητά το δικαίωμα του ασθενούς να αρνηθεί τη θεραπεία (άρθρο 5).

2<sup>ον</sup>:Εκφράζει πληρέστερα και σαφέστερα την άρνηση του δικαστηρίου για ύπαρξη οποιασδήποτε υποχρέωσης από την πλευρά των κρατών όσον αφορά στην αρωγή προς αυτοκτονία και, ως εκ τούτου, στην ενεργητική ευθανασία.

3<sup>ον</sup>:Συντελεί στη διαμόρφωση της δημόσιας τάξης στο χώρο της υγείας<sup>65</sup>.

## **2.ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ**

Η Ευρωπαϊκή Σύμβαση Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και Βιοιατρικής υπεγράφη από την Ελλάδα στις 4/4/1997, κυρώθηκε από τη Βουλή με το νόμο 2619 της 19/6/1998 και ισχύει ως εσωτερικό δίκαιο υπερνομοθετικής ισχύος βάσει του άρθρου 28 παρ.1 του Συντάγματος. Η εν λόγω

---

<sup>65</sup> Όπως μάλιστα έχει νομολογήσει το ΕΔΑΔ σε άλλη υπόθεση –και συγκεκριμένα στην : *Affair Loisdou/23 mars 1995/ Serie A.310, (75)*- η ΕΣΔΑ γενικώς συμβάλλει στη δημιουργία μιας ευρωπαϊκής δημόσιας τάξης , εφόσον προβλέπει μια συλλογική εγγύηση των ανθρώπινων δικαιωμάτων, επιβάλλοντας ταυτόχρονα στα κράτη-μέλη αντικειμενικές υποχρεώσεις για την προστασία τους. Συνεπώς, η ίδια η φύση της Σύμβασης επιβάλλει ερμηνεία για την εκπλήρωση των κοινών στόχων, ώστε οι εγγυήσεις των δικαιωμάτων που προβλέπονται στη Σύμβαση να καταστούν συγκεκριμένες και αποτελεσματικές [Sudre, Frederic (1996): *Droit de la Convention europeene des droits de l' homme, La Semaine Juridique, 1996, 101-108 (101)*].

Σύμβαση συνιστά το τελευταίο βήμα του Συμβουλίου της Ευρώπης στο πεδίο τομής της προστασίας των ατομικών δικαιωμάτων με τις συνεχώς εξελισσόμενες βιοιατρικές επιστήμες. Η Σύμβαση δεν περιέχει ειδικές διατάξεις για την ευθανασία, καθώς πρόκειται για ένα ιδιαίτερος ακανθώδες ζήτημα ως προς το οποίο ήταν αδύνατη η ύπαρξη συναίνεσης για το καταρχήν επιτρεπτό και τους όρους που θα μπορούσαν να διέπουν τις εξαιρέσεις από τη γενική προστασία της ζωής που κατοχυρώνεται στο άρθρο 2 της ΕΣΔΑ αποτελώντας συγχρόνως τη θεμελιώδη αρχή της Συμβάσεως περί Βιοιατρικής. Εντούτοις, στην εν λόγω Σύμβαση περιλαμβάνονται κάποιες διατάξεις που ενδιαφέρουν το ζήτημα της ευθανασίας. Ειδικότερα, κατά το άρθρο 5, ο κανόνας που θα πρέπει να διέπει κάθε μορφής επέμβαση στον τομέα της υγείας είναι η ελεύθερη και μετά από πλήρη και σαφή ενημέρωση συναίνεση του ασθενούς. Πρόκειται για έναν κανόνα, ο οποίος, σύμφωνα και με τη συνοδεύουσα επεξηγηματική έκθεση, τονίζει την αυτονομία του ασθενούς απέναντι στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, υπό την προϋπόθεση της ενημέρωσης του ασθενούς για τον σκοπό, τη φύση, τα αποτελέσματα και τους κινδύνους της επέμβασης όσον αφορά στην κατάστασή του, καθώς επίσης και για τις ενδεχόμενες εναλλακτικές θεραπευτικές αγωγές<sup>66</sup>. Εν συνεχεία, το άρθρο 9 αφορά στην περίπτωση που ο ασθενής ναι μεν τώρα αδυνατεί να συναινέσει, αλλά είχε προνοήσει εκφράζοντας τη σχετική βούληση του όταν ήταν σε θέση γι' αυτό το ενδεχόμενο, καθώς επίσης και την επιθυμία του για έναρξη, συνέχιση ή διακοπή της θεραπείας του ή ως προς το ζήτημα δωρεάς των οργάνων του, οπότε, κατά το εν λόγω άρθρο, ο γιατρός πρέπει να λάβει υπόψη του τις επιθυμίες του ασθενούς, αλλά δεν υποχρεούται να τις ακολουθήσει. Το άρθρο 9

---

<sup>66</sup> Council of Europe, Draft explanatory report to the draft Convention of human rights and biomedecine, Dir/Jur (96) 11, Strasbourg 1996 sections 33,34.

ακολουθεί μια προσεκτική διατύπωση εγκείμενη στον προβληματισμό για τη δυνατότητα του ατόμου να λαμβάνει εκ των προτέρων αποφάσεις για ζητήματα για τα οποία δεν δύναται να έχει σαφή και ασφαλή αντίληψη, με την έννοια ότι μια σοβαρή ασθένεια ενδεχομένως να μεταστρέψει τον τρόπο σκέψης και αντίδρασης του ασθενούς<sup>67</sup>, ή, και επιπλέον, η πρόοδος της ιατρικής και της φαρμακολογίας δύναται να προσφέρει στον ασθενή δυνατότητες άγνωστες σε αυτόν την στιγμή δήλωσης της επιθυμίας του<sup>68</sup>. Επομένως, κάθε εθνική νομοθεσία πρέπει να ορίσει τύπο δήλωσης τέτοιων επιθυμιών και όρους υπό τους οποίους αυτές θα εκφράζονται εγκύρως και θα ανακαλούνται. Από αυτά τα δύο άρθρα και σε συνδυασμό με το άρθρο 1 για την προστασία της αξιοπρέπειας, πάντως, προκύπτει ότι ο ασθενής δύναται να αρνηθεί οποιαδήποτε θεραπευτική αγωγή ή επέμβαση, έστω και αν δεν τον συμφέρει<sup>69</sup>. Τέλος, αξιοσημείωτο είναι ότι κατά την τελική κρίση του γιατρού για τη συνέχιση ή διακοπή της θεραπείας δεν πρέπει να εμφολωθούν χρησιμοθηρικές κρίσεις, οι οποίες σχετίζονται, επί παραδείγματι, με οικονομικό κόστος και οικογενειακές ή νοσοκομειακές επιβαρύνσεις, καθόσον στο άρθρο 2 ορίζεται ρητώς ότι το συμφέρον του ατόμου υπερισχύει έναντι αυτού της κοινωνίας και της επιστήμης.

### **3.ΑΛΛΟΔΑΠΟ ΔΙΚΑΙΟ**

Ο τρόπος ρύθμισης της ευθανασίας ποικίλλει ανάλογα με το νομικές και ηθικές αντιλήψεις κάθε χώρας.

---

<sup>67</sup> Βλ. Nys, Herman (1997): Emerging legislation in Europe of the legal statutes of advance directives and medical decision – making with respect to an incompetent patient (living-wills) in: *European Journal of Health Law*, 179-188 (181 et seq.), κατά τον οποίο ο ασθενής μπορεί να επανασυντάσσει τις δηλώσεις του, βάσει των νεώτερων εξελίξεων, μετά την προηγούμενη ενημέρωση από το γιατρό του.

<sup>68</sup> Draft explanatory report, sections 59-61.

<sup>69</sup> Βλ. και Draft explanatory report, sections 149,150.

Θεμελιώδης κανόνας είναι ότι οποιαδήποτε αφαίρεση ζωής είναι έγκλημα και πρέπει να τιμωρείται. Τα τελευταία χρόνια, όμως, κατά τα οποία έχει ενταθεί το θέμα της ευθανασίας, παρατηρείται μια ανοχή απέναντι στην παθητική ευθανασία, η οποία στη γερμανική θεωρία και νομολογία μεταφράζεται ως το δικαίωμα για έναν αξιοπρεπή θάνατο. Αντίθετα, όσον αφορά στην ενεργητική ευθανασία, η κοινή γνώμη και ο ιατρικός και νομικός κόσμος στα περισσότερα κράτη αντιτίθενται στην αποποινικοποίησή της, λόγω των πολλών της κινδύνων, οι οποίοι συνοψίζονται στην Έκθεση του New York State Task Force του 1995<sup>70</sup>, σύμφωνα με την οποία, στην οποία εκφράζεται ο κίνδυνος μετατροπής του δικαιώματος στο θάνατο σε καθήκον στο θάνατο, καθόσον η θεσμοποίηση της βοήθειας σε αυτοκτονία ή της εκούσιας ευθανασίας θα σήμαινε την αναγνώριση ενός δικαιώματος στο θάνατο, ενώ το μόνο δικαίωμα που δύναται να διεκδικήσει κανείς είναι αυτό της υπεράσπισης της ζωής του έναντι προσβολών από τρίτους και της αυτοεξασφάλισής του να έχει έναν φυσικό θάνατο. Σε κάθε περίπτωση, πάντως, είναι σημαντική η παράθεση καίριων σημείων νομοθετικής και νομολογιακής εξέλιξης της ευθανασίας σε ορισμένα κράτη.

## **A. ΟΛΛΑΝΔΙΑ**

Η συζήτηση περί της ευθανασίας άρχισε στην Ολλανδία κυρίως μετά το 1973, λόγω της έκδοσης δύο βιβλίων με μεγάλη επιρροή στο κοινό, καθόσον, όπως απέδειξαν και δημοσκοπήσεις, ένα πάρα πολύ μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού τάχθηκε υπέρ της ευθανασίας<sup>71</sup>. Το 1982

---

<sup>70</sup> Olivier Guillod (1997): Book Review in: *European Journal of Health Law*, 209-213 (213) Keown, John (Eds.): *Euthanasia Examined. Ethical, clinical and legal perspectives* (Cambridge University Press, Cambridge, 1995)

<sup>71</sup> Κατά το 1975 το 52,6 του πληθυσμού ήταν υπέρ, το 1995 το 71% και το 1998 το 88%. Από τους πιστούς της Καθολικής Εκκλησίας το 1995 το 69% είχαν θετική γνώμη, όπως και το 82% της Ολλανδικής Μεταρρυθμιστικής Εκκλησίας, το 46% των Καλβινιστών και το 42% από τα άλλα δόγματα. – Βλ. Explanatory Memorandum στο νομοσχέδιο που υπέβαλαν βουλευτές το 1998 στο Lower House of the States General

συστήθηκε κρατική επιτροπή που παρέδωσε το πόρισμά της το 1985, το οποίο, μολονότι δεν έγινε γενικά αποδεκτό, συνέβαλε καίρια στη συνειδητοποίηση του προβλήματος. Το 1984 ο Ολλανδικός Ιατρικός Σύλλογος διατύπωσε κριτήρια που όφειλαν να ακολουθήσουν οι γιατροί σε περιπτώσεις ευθανασίας. Εν συνεχεία, ο Σύλλογος και το Υπουργείο Δικαιοσύνης συμφώνησαν να τηρείται διαδικασία ενημέρωσης εκ μέρους του γιατρού των αρμοδίων αρχών που θα ελέγχουν την τήρηση των προβλεπόμενων όρων, οπότε και ο Εισαγγελέας δεν θα κινείται κατά του γιατρού. Αργότερα, ο Σύλλογος ζήτησε να υπάρξει σχετικός νόμος.

Ένα σημαντικό περιστατικό ήταν μια δίκη που αφορούσε σε μία γυναίκα στην οποία παρεσχέθη βοήθεια σε αυτοκτονία από τον ψυχίατρό της. Πιο συγκεκριμένα, η εν λόγω γυναίκα έπασχε από κατάθλιψη εξαιτίας θλιβερότατων οικογενειακών περιστατικών (διαζύγιο και θάνατοι παιδιών της) και ο γιατρός της, αφού συμβουλευθηκε επτά ανεξάρτητους γιατρούς εκ των οποίων κανείς δεν εξέτασε προσωπικώς τη γυναίκα, θεώρησε ότι η κατάστασή της δεν είχε ελπίδα βελτίωσης, χωρίς, μάλιστα, να εξακριβωθεί αν η ασθενής ήταν και ψυχικώς ασθενής<sup>72</sup>. Η τελική απόφαση εκδόθηκε από τον Ολλανδικό Άρειο Πάγω και είναι σημαντική διότι νομολόγησε ότι βοήθεια σε αυτοκτονία πρέπει να παρέχεται ακόμη και ψυχικώς ασθενείς που μπορούν να αποφασίσουν σχετικά. Εν προκειμένω, επρόκειτο περί καταθλίψεως, η οποία και δεν υπάγεται σε ψυχιατρικές παθήσεις, αλλά το αίτημα της ασθενούς έγινε δεκτό βάσει των γενικών αρχών της κατάστασης ανάγκης που μπορεί να εφαρμόζεται στις σωματικές και ψυχικές παθήσεις. Το Δικαστήριο έκρινε ότι ο γιατρός θα έπρεπε να

---

σχετικά με την τροποποίηση του Ποινικού Κώδικα, εις *European Journal of Health Law*, σ.310.

<sup>72</sup> Ploem, C./Markenstien, L. (1994) : The Netherlands – Recent developments in legislation and jurisprudence (October 1991 – October 1993) in : *European Journal of Health Law*, 197-202 (201).

είχε στείλει τη γυναίκα για αγωγή σε ψυχίατρο, να είχε ζητήσει την υποχρεωτική εισαγωγή της σε ίδρυμα και να είχε προτείνει εξέταση της ασθενούς και από έναν άλλο γιατρό. Τελικά, το Δικαστήριο κατέδικασε τον γιατρό, αλλά δεν επέβαλε ποινή<sup>73</sup>.

Το 1995 παρουσιάστηκε η περίπτωση ευθανασίας σε ένα νεογέννητο βρέφος με σοβαρό πρόβλημα υγείας που διαγνώστηκε από πολλούς γιατρούς, από τους οποίους θεωρήθηκε μάταιη η ιατρική θεραπεία. Μετά από συμφωνία με νευρολόγο και νευροχειρουργό και τη σύμφωνη γνώμη των γονέων, που δεν ήθελαν να υποφέρει το παιδί τους, ο θεράπων γιατρός αποφάσισε να το θανατώσει. Στο ποινικό δικαστήριο, ο γιατρός αναφέρθηκε στην κατάσταση ανάγκης λόγω της υγείας του νεογέννητου, καθώς επίσης και της συνεχούς και επαναλαμβανόμενης επιθυμίας των γονέων. Το Δικαστήριο έκρινε ότι για την ύπαρξη κατάστασης ανάγκης πρέπει να συντρέχουν αόρητος και χωρίς προοπτικές θεραπείας πόνος, σταθερή και επαναλαμβανόμενη επιθυμία των γονέων, συμφωνία της ιατρικής πρακτικής με την ιατρική δεοντολογία. Ο γιατρός αθώωθηκε, αλλά η εν λόγω απόφαση κατακρίθηκε στο νομικό τύπο<sup>74</sup>.

Σήμερα στην Ολλανδία ισχύει από την 1 Ιανουαρίου 2002 νόμος σύμφωνα με τον οποίο δεν συνιστά έγκλημα η πράξη του γιατρού που χαρακτηρίζεται «αρωγή σε αυτοκτονία» και η οποία είναι δυνατόν να συνίσταται σε παροχή των κατάλληλων φαρμάκων ή σε κάποια άλλη μέθοδο αν συντρέχουν σωρευτικώς οι εξής προϋποθέσεις:

1<sup>ο</sup>: Ο ασθενής υποβάλλει σχετικό αίτημα αυτοβούλως και μετά από σοβαρή σκέψη.

2<sup>ο</sup>: Ο ασθενής υποφέρει από αόρητους πόνους και η κατάστασή του δεν έχει προοπτικές βελτιώσεως.

---

<sup>73</sup> Leenen, H.J.J. (1994): Dutch Supreme Court about Assistance to Suicide in the Case of Severe Mental Suffering, in: *European Journal of Health Law*, 377-379.

<sup>74</sup> Ploem, M.C. (1995) : *The Netherlands - Legislation and Jurisprudence in : European Journal of Health Law*, 363-366.

3<sup>ον</sup>: Ο γιατρός έχει ενημερώσει τον ασθενή πλήρως και σαφώς για την κατάσταση του και τις προοπτικές της.

4<sup>ον</sup>: Ο γιατρός έχει καταλήξει μαζί με τον ασθενή στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει σοβαρή εναλλακτική πρόταση όσον αφορά στην κατάστασή του.

5<sup>ον</sup>: Ο γιατρός να έχει συσκεφθεί τουλάχιστον με άλλον έναν ανεξάρτητο γιατρό, ο οποίος θα πρέπει να έχει δει τον ασθενή και να έχει γνωμοδοτήσει γραπτώς ως προς την εκπλήρωση των παραπάνω τεσσάρων προϋποθέσεων που ορίζει ο νόμος.

6<sup>ον</sup>: Ο γιατρός οφείλει να δείξει την αναγκαία ιατρική φροντίδα και προσοχή όταν θα θέτει τέλος στη ζωή του ασθενούς ή όταν θα του προσφέρει τη βοήθειά του στην αυτοκτονία.

## **B. ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ**

Κατά το αγγλικό δίκαιο, η αφαίρεση ζωής είναι έγκλημα –ανεξάρτητα από τα κίνητρα του δράστη<sup>75</sup>, καθώς επίσης και η βοήθεια σε αυτοκτονία (άρθρο 2 του νόμου περί αυτοκτονίας του 1961). Σε κάθε περίπτωση πρόκειται για θετική ενέργεια μέσω της οποίας επέρχεται ο θάνατος, καλύπτοντας έτσι και την άμεση ενεργητική ευθανασία. Εντούτοις, το ζήτημα αντιμετωπίζεται διαφορετικά στην περίπτωση της έμμεσης ευθανασίας, οπότε και ο γιατρός χορηγεί στον ασθενή παυσίπονο, προκειμένου να τον ανακουφίσει από τους πόνους, το οποίο, όμως, ενδεχομένως να προκαλέσει το θάνατο του ασθενούς. Στην εν λόγω περίπτωση ο ασθενής δεν διώκεται εφόσον αποδείξει ότι ο βασικός του σκοπός ήταν να απαλύνει τον ασθενή από τους πόνους του. Η απόφαση, πάντως, του ασθενούς να μην υποβληθεί σε θεραπεία ή επέμβαση είναι σεβαστή ως έκφραση της αυτονομίας του, ακόμη και όταν είναι

---

<sup>75</sup> Grubb, Andrew (2001): Euthanasia in England – A Law Lacking Compassion? *European Journal of Health Law*, 89-93.



προφανές σε όλους ανεξαιρέτως ότι εξαιτίας αυτής του της απόφασης δύνανται να χειροτερεύσει η κατάσταση του ή και να επέλθει ο θάνατός του<sup>76</sup>.

Η υπόθεση Bland υπήρξε σταθμός για το ζήτημα της παθητικής ευθανασίας, κατά την οποία ο θάνατος επέρχεται εξαιτίας της διακοπής της παροχής τροφής και ενυδάτωσης του ασθενούς. Ειδικότερα, στην απόφαση Airdale NHS Trust v Bland του 1993<sup>77</sup>, το δικαστήριο επέτρεψε να διακοπεί η τεχνητή παροχή τροφής και ενυδάτωσης σε νεαρό ασθενή που βρισκόταν σε χρόνια κωματώδη κατάσταση μη αναστρέψιμη. Σύμφωνα με την εν λόγω απόφαση, ναι μεν είναι σίγουρη η επέλευση του θανάτου, αλλά ο γιατρός δεν πράττει παράνομα, επειδή η διατήρηση του ασθενούς σε συνεχή εξάρτηση από τα ιατρικά μηχανήματα και χωρίς προοπτικές βελτίωσης της υγείας του δεν θεωρείται ότι είναι προς το συμφέρον του.

## **Γ. ΙΡΛΑΝΔΙΑ**

Υπόθεση παρόμοια με την αμέσως προαναφερθείσα της Αγγλίας, έκρινε και το ιρλανδικό Ακυρωτικό Δικαστήριο, το οποίο αποφάσισε για την τύχη μιας γυναίκας που βρισκόταν σε σχεδόν κωματώδη κατάσταση επί 23 περίπου χρόνια, ενώ διατηρούσε ελάχιστα στοιχεία διανοητικής ικανότητας, οι συγγενείς της οποίας με τη σύμφωνη γνώμη και δύο θεολόγων, ζήτησαν να διακόψουν την τεχνητή παροχή τροφής και ενυδάτωσης. Το νοσοκομειακό προσωπικό αρνήθηκε τόσο τη διακοπή όσο και τη μεταφορά σε άλλο νοσοκομείο, οπότε οι συγγενείς κατέφυγαν στη δικαιοσύνη. Τελικά, εκδόθηκε κατά πλειοψηφία η απόφαση του Ακυρωτικού που επέτρεπε στους συγγενείς να μεταφέρουν την ασθενή σε άλλο νοσοκομείο. Το Δικαστήριο έκρινε βάσει

---

<sup>76</sup> Morris, Anne (1996) : Life and Death Decisions: “Die, my dear doctor? That’s the last thing I shall do!”, *European Journal of Health Law*, 9-28 (17).

<sup>77</sup> Grubb, A. (1997) : The Persistent Vegetative State: A Duty (Not) To Treat and Conscientious Objection in: *European Journal of Health Law*, 157-178 (159).

της αρχής του συμφέροντος του ασθενούς και νομολόγησε ότι η διακοπή των παροχών αυτών συμφωνούσε με τα συνταγματικώς κατοχυρωμένα δικαιώματα προστασίας της ζωής, της σωματικής ακεραιότητας, της ιδιωτικής ζωής και της αυτονομίας<sup>78</sup>. Για την εκτίμηση του συμφέροντος της ασθενούς οι δικαστές εξέτασαν διάφορα στοιχεία, όπως την κατάσταση της ασθενούς, την έλλειψη προοπτικής βελτίωσής της, τη διάρκεια της κατάστασής της, την άποψη της ιατρικής κοινότητας και της θρησκείας, και τα συνταγματικά δικαιώματα της ασθενούς.

#### **Δ. ΣΚΟΤΙΑ**

Στη Σκοτία ισχύει το Διάταγμα περί αυτοκτονίας του 1961, το οποίο επέφερε αποποινικοποίηση της αυτοκτονίας και της απόπειρας αυτοκτονίας. Εντούτοις, σύμφωνα με το άρθρο 2 του εν λόγω Διατάγματος, η διευκόλυνση αυτοκτονίας παραμένει αδίκημα που τιμωρείται με ποινή 14ετούς κάθειρξης.

Ωστόσο, υπάρχουν ορισμένες αξιοσημείωτες υποθέσεις που αφορούν στην ευθανασία οι οποίες έλαβαν χώρα στην Σκοτία. Πιο συγκεκριμένα, το 1980, ο 78χρονος Robert Hunter καταδικάστηκε σε φυλάκιση δύο ετών διότι έδωσε τέλος στη ζωή της γυναίκας του επειδή εκείνη έπασχε από γεροντική άνοια. Από την άλλη πλευρά, το 1996, αθώωθηκαν ο Paul Brandly, ο οποίος διενήργησε ευθανασία στον σε τελικό στάδιο άρρωστο αδελφό του, και ο David Hainsy, ο οποίος αποπειράθηκε να προκαλέσει ασφυξία στον επίσης σε τελικό στάδιο άρρωστο 82χρονο πατέρα του. Και οι δύο ομολόγησαν την ενοχή τους, αλλά αθώωθηκαν, πράγμα που, σύμφωνα με τους μελετητές σημαίνει οι δικαστές έχουν αρχίσει να αντιμετωπίζουν με μεγάλη συμπάθεια τέτοιου είδους υποθέσεις.

---

<sup>78</sup> Feenan, D. (1996) : A "Terrible Beauty", The Irish Supreme Court and Dying, in : European Journal of Health Law, 29-48.

## **Ε. ΓΑΛΛΙΑ**

Στη Γαλλία συζητείται έντονα το ενδεχόμενο να επιτραπεί υπό προϋποθέσεις η ευθανασία, αλλά μέχρι στιγμής ισχύουν οι γενικές αρχές του ποινικού δικαίου που απαγορεύουν την αφαίρεση ζωής προβλέποντας υψηλές ποινές για τον δράστη. Εντούτοις, ο νόμος της 9ης Ιουνίου 1999, αντιμετωπίζοντας με ιδιαίτερη ευαισθησία τη φροντίδα των ασθενών κατά τις τελευταίες στιγμές της ζωής τους, αναφέρεται στο δικαίωμα σε αναλγητική φροντίδα προβλέποντας τη δυνατότητα παροχής της κατ' οίκον ή σε ίδρυμα. Ο εν λόγω νόμος αποσκοπεί στο να απαλύνει τον πόνο και να ηρεμήσει το ψυχικό άλγος, να βοηθήσει τους ασθενείς να διατηρήσουν την αξιοπρέπειά τους, αλλά και να υποστηρίξει τους συγγενείς τους. Τέλος, στο νέο άρθρο L 1 C κατοχυρώνεται το δικαίωμα άρνησης του ασθενούς ως προς οποιαδήποτε εξέταση ή θεραπεία<sup>79</sup>.

## **ΣΤ. ΒΕΛΓΙΟ**

Στο Βέλγιο κατά τη δεκαετία του 1980 κατατέθηκαν τρεις προτάσεις νόμου για την ευθανασία, εκ των οποίων καμία δεν οδήγησε σε νομοθετική ρύθμιση.

## **Ζ. ΙΤΑΛΙΑ**

Στην Ιταλία κατατέθηκαν δύο προτάσεις νόμου για τη νομιμοποίηση της ευθανασίας το 1984 και το 1985, αλλά δεν απέδωσαν.

## **Η. ΕΛΒΕΤΙΑ**

Στην Ελβετία το 1987 άρχισε να ισχύει ένας νόμος για την υγεία, ο οποίος απαγόρευε την ενεργητική ευθανασία,

---

<sup>79</sup> Duguet, Anne-Marie (2001): Euthanasia in France, in : European Journal of Health Law, 109-123.

αλλά ταυτόχρονα έθετε της παθητικής ευθανασίας χωρίς, όμως, να θέτει τα όριά της.

### **Θ. Η.Π.Α.**

Η αναφορά στο σχετικό με την ευθανασία νομικό καθεστώς των Η.Π.Α. συνιστά δυσχερέστατη εργασία, καθόσον, δεδομένου ότι στις Η.Π.Α. η νομοθεσία αποτελεί πολιτειακό προνόμιο και καθήκον με μόνη δέσμευση τη συμμόρφωση προς το Σύνταγμα, η νομική αντιμετώπιση της ευθανασίας στις Η.Π.Α. δεν είναι ενιαία.

Η αρχή έγινε το 1975. Ειδικότερα στις 15 Απριλίου του 1975, η Karen Ann Quinlan, 21 ετών, μεταφέρθηκε σε νοσοκομείο του New Jersey σε κωματώδη κατάσταση και χωρίς καμία ελπίδα ανάληψης. Στην κατάσταση αυτή παρέμεινε επί πολλούς μήνες συνδεδεμένη με συσκευή οξυγόνου, από την οποία οι γιατροί αρνούσαν να την αποσυνδέσουν. Ο πατέρας της, Joseph Quinlan, υπέβαλε αίτηση στο δικαστήριο του New Jersey για να διορισθεί επιτροπος της κόρης του με δεδηλωμένο σκοπό να μπορέσει να προκαλέσει τη διακοπή των μέσων διατήρησής της στη ζωή, ενασκώντας την αντιπροσωπευτική εξουσία. Το δικαστήριο, όμως, την απέρριψε με την αιτιολογία ότι η κρίση για αποσύνδεση ή μη από το μηχάνημα ανήκει στους γιατρούς, ενώ αν την είχε δεχθεί, θα προέκυπτε τόσο το από πλευράς ουσιαστικού δικαίου επιτρεπτό διακοπής της θεραπείας, όσο και η ύπαρξη δικαιοδοσίας των δικαστηρίων να αποφαινούνται σε τέτοιου είδους περιπτώσεις. Η αίτηση απορρίφθηκε επειδή ο δικαστής Muir, φοβούμενος κατά κύριο λόγο το πρώτο, θεωρούσε ορθότερο να το αναθέσει στους γιατρούς. Εντούτοις, το Supreme Court of New Jersey, στο οποίο προσέφυγε εν συνεχεία ο πατέρας, στην απόφασή του από 31/3/1976, που εκδόθηκε επί της εφέσεως και με την οποία ο πατέρας της ασθενούς έλαβε την δικαστική άδεια που επιθυμούσε, καθόσον το συγκεκριμένο

δικαστήριο του αναγνώρισε το δικαίωμα να ενεργήσει για λογαριασμό της κόρης του, υπογράμμισε «το μη μεταβιβαστό της ιατρικής ευθύνης». Πρόκειται για μια απόφαση-σταθμό στη νομολογία, δεδομένου ότι το 1976 δεν υπήρχε προηγούμενο στη λήψη απόφασης για ευθανασία από πρόσωπο έτερο του πάσχοντος<sup>80</sup>.

Επιπλέον, μια ακόμη υπόθεση-σταθμός για τη νομική αντιμετώπιση της ευθανασίας στις Η.Π.Α. υπήρξε και αυτή της Nancy Beth Crusan, 25 ετών, η οποία μετά από σοβαρότατο αυτοκινητιστικό δυστύχημα, εξαιτίας του οποίου υπέστη βαρύτατες νευρολογικές βλάβες που την καθιστούσαν τετραπληγική, παρέμεινε σε κώμα επί τρεις εβδομάδες οπότε και ανέκτησε ένα ελάχιστο ποσοστό επαφής με το περιβάλλον. Η ασθενής τρεφόταν μέσω ειδικού σωλήνα. Από την στιγμή που φάνηκε πως δεν υπήρχαν ελπίδες βελτίωσης της κατάστασης της κόρης τους, οι γονείς ζήτησαν τη διακοπή της διατροφής της από το σωλήνα συναντώντας την άρνηση του ιατρικού προσωπικού. Έτσι, το Μάιο του 1987, ο πατέρας της άρχισε δικαστικό αγώνα εναντίον του νοσοκομείου, αποσκοπώντας στον εξαναγκασμό του προσωπικού να θανατώσει την κόρη του. Ο πατέρας δικαιώθηκε σε πρώτο βαθμό, αλλά το Ανώτατο Δικαστήριο του Missouri ανάτρεψε την πρωτόδικη απόφαση δηλώνοντας τη δυσφορία του επειδή επί τη βάση δεδουλευμένου της υπόθεσης Quinlan, εκδίδεται από τα δικαστήρια με πολύ μεγάλη ευκολία απόφαση που εγκρίνει την ευθανασία σε ασθενείς που δεν δύνανται να εκφράσουν τη γνώμη τους. Η απόφαση εφεσιβλήθηκε το 1990 στο U.S. Supreme Court, το οποίο έκρινε πως το Σύνταγμα δεν δίδει το δικαίωμα σε

---

<sup>80</sup> Superior Court of New Jersey, Chancery Division, Moris County, Docket No C-201-75 από 10/11/1975, σελ. 31,43, δημοσιευμένη στη συλλογή αποφάσεων του Ανωτέρου Δικαστηρίου του New Jersey, τόμος 137 (1975), σελ. 227, εν αντιθέσει προς την απόφαση που εξέδωσε επί της εφέσεως στις 31/3/1976 το Supreme Court of New Jersey - υπόθεση Karen Quinlan.

κανέναν να αποφασίζει στη θέση κάποιου άλλου εν αντιθέσει προς ότι είχε καθιερώσει η υπόθεση Quinlan. Επιπλέον θεώρησε ότι οι Πολιτείες δικαιούνται να ζητούν «σαφείς και πειστικές αποδείξεις» όταν πρόκειται για τέτοιου είδους υποθέσεις, εναποθέτοντας ταυτόχρονα, στην ευχέρειά τους τη δυνατότητα να είναι ελαστικότερες στο θέμα των αποδείξεων. Το Δεκέμβριο του 1990, μετά από καταθέσεις φίλων της ασθενούς που αφορούσαν στις απόψεις της για τη ζωή, καθώς επίσης και σχετικούς με την ευθανασία διαλόγους, το δικαστήριο επέτρεψε τελικά την απομάκρυνση του διατροφικού σωλήνα, αφού δέχθηκε ότι και οι πνευματικά ασθενείς δικαιούνται την άρνηση θεραπείας, ενώ κατέστησε σαφή τη χρησιμότητα των πειστικών αποδείξεων σε περίπτωση ευθανασίας σε κωματώδεις ασθενείς<sup>81</sup>.

Μία ακόμη υπόθεση ήταν και αυτή της Elisabeth Bouvia, 26 ετών, η οποία ζήτησε από το νοσοκομείο να την βοηθήσει να θανατωθεί μέσω ασιτίας, εξαιτίας της αναπηρίας της που την έκανε να αισθάνεται άτυχη και μειονεκτική την προσωπική της ζωή. Οι ειδικοί ψυχολόγοι που προσέλαβαν οι δικηγόροι της την έκριναν απόλυτα λογική. Η υπόθεση έφθασε μέχρι το Εφετείο της Καλιφόρνια, το οποίο έκρινε πως πρέπει να δίδεται στον ασθενή η δυνατότητα να έχει έναν αξιοπρεπή θάνατο, και ως εκ τούτου, δεν απαιτείται να είναι κάποιος σε κώμα ή κοντά στο θάνατο για να αρνηθεί την τροφή. Παρόμοια ήταν και η υπόθεση της Clair Conroy, μιας κατάκοιτης κυρίας 84 ετών, που έπασχε από γεροντική άνοια και τρεφόταν μέσω ειδικού σωλήνα, ο ανιψιός της οποίας, που την φρόντιζε, ζήτησε το 1985 να αποσυρθεί ο διατροφικός σωλήνας για να επέλθει ο θάνατος, ισχυριζόμενος ότι αυτό ήταν το πιο αξιοπρεπές για εκείνη, ενώ θα το επέλεγε σίγουρα και η ίδια αν μπορούσε να εκφρασθεί. Εντούτοις, πριν ολοκληρωθεί η διαδικασία, η

---

<sup>81</sup> Cruzan v. Director, Missouri Dept. Of Health, 497 U.S. 261, 278, 110 S.Ct. 2841, 111, L.Ed.2d. 224 (1990).

Conroy απεβίωσε από φυσικά αίτια. Το δικαστήριο έκρινε ότι το δικαίωμα κάποιου να αρνείται τη θεραπεία δεν πρέπει να του στερείται επειδή δεν μπορεί ο ίδιος να το απαιτήσει, καθόσον η έννοια του αυτοκαθορισμού μπορεί να προεκταθεί και σε αναπληρωτή, εφόσον υπάρχουν σαφείς αποδείξεις ότι ο ασθενής θα επέλεγε ομοιοτρόπως αν μπορούσε να αποφασίσει<sup>82</sup>.

Οι προαναφερθείσες υποθέσεις σηματοδότησαν τη νομική αντιμετώπιση της ευθανασίας στις Η.Π.Α. κάθε πολιτεία, βέβαια, δικαιούται να νομοθετεί διαφορετικά, υπό την προϋπόθεση ότι η προς εισαγωγή νομοθεσία δεν είναι αντισυνταγματική.

Παρόλ'αυτά, στην πολιτεία Όρεγκον των Η.Π.Α. ήδη νομιμοποιήθηκε από τον Νοέμβριο του 1994 η ευθανασία κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις.

## **I. ΙΑΠΩΝΙΑ**

Στην Ιαπωνία η ευθανασία απαγορευόταν μέχρι και το 1995, οπότε το Ανώτατο Δικαστήριο κατεδίκασε σε φυλάκιση δύο ετών γιατρό, επειδή βοήθησε καρκινοπαθή που είχε ελάχιστες μόνο ημέρες ζωής να πεθάνει. Εντούτοις, μετά από αυτό το γεγονός, η ευθανασία επιτράπη κάτω από αυστηρές προϋποθέσεις.

## **K. ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ**

Από το 1995 αναγνωρίσθηκε η ευθανασία κάτω από αυστηρές προϋποθέσεις στις βόρειες επαρχίες της Αυστραλίας, ενώ, σύμφωνα με νόμο που άρχισε να εφαρμόζεται από το 1996, ασθενείς άνω των 18 ετών μπορούν να αποφασίζουν το θάνατό τους εφόσον έχουν σωματική και πνευματική ικανότητα.

---

<sup>82</sup> Conroy, 486 A.2d, 1209, σ. 1223 (N,J, 1985).

## **Λ. ΚΑΝΑΔΑΣ**

Σύμφωνα με τον καναδικό Ποινικό Κώδικα, όποιος προκαλεί το θάνατο του άλλου για οποιονδήποτε λόγο διά πράξεως ή παραλείψεως είναι ένοχος ανθρωποκτονίας. Δεν συνιστά υπερασπιστικό επιχείρημα η βούληση του θνήσκοντος, αφού κανείς δεν δικαιούται να συναινέσει στη θανάτωσή του και τέτοια συναίνεση δεν αίρει τις ποινικές ευθύνες του ατόμου που προκάλεσε το θάνατο του συναινούντος. Κατ' αυτή τη λογική, ο γιατρός Maurice Generaux που διενήργησε ευθανασία καταδικάσθηκε και η καταδίκη του δημοσιεύθηκε το 1996.

Εντούτοις, καίρια ώθηση στις εξελίξεις έδωσε η εξής υπόθεση. Ένας αγρότης, ο Robert Latimer, θανάτωσε την παράλυτη εγκεφαλικά και βαριά παραπληγική 12χρονη κόρη του Tracy, χορηγώντας της διοξειδίο του άνθρακα. Τον Οκτώβριο του 1997 κρίθηκε ένοχος από το δικαστήριο για ανθρωποκτονία δεύτερου βαθμού, αδίκημα που επιφέρει ελάχιστη κάθειρξη 10 ετών, ενώ ως κίνητρό του θεωρήθηκε η ανίατη ασθένεια της κόρης του (ευθανασία). Η υπόθεση απέκτησε έντονη δημοσιότητα, προκαλώντας την παρέμβαση της Υπουργού Δικαιοσύνης Ann McLellan, η οποία δήλωσε ότι θα έπρεπε πιθανόν να μειωθούν οι ποινές για ανθρωποκτονίες δεύτερου βαθμού –περιπτώσεις ευθανασίας, καθώς επίσης και ότι θα έπρεπε να εισαχθεί ένας νέος όρος στον Ποινικό Κώδικα, αυτός της ανθρωποκτονίας από οίκτο, όπως είχε προταθεί το 1995 από την επιτροπή της Γερουσίας<sup>83, 84</sup>

---

<sup>83</sup> Ανώτατο Δικαστήριο Καναδά, 24818/1997, υπόθεση R. v. Latimer, ΠοινΔικ 2002, σελ. 393 επ.

<sup>84</sup> Α)Κριάρη Ισμήνης, Ευθανασία και ατομικά δικαιώματα – Η προσέγγιση από πλευράς διεθνούς και συγκριτικού δικαίου, Επιτροπή Βιοηθικής, και  
Β)Πρωτοπαπαδάκη Ευάγγελου, Ευθανασία (Σύντομη Επισκόπηση), Αθήνα, και  
Γ)Καίσαρη Παναγιώτη Α., Περί της ευθανασίας, Αχαϊκές εκδόσεις, Πάτρα, 1999, και  
Δ)Συμεωνίδου-Καστανίδου Ελισάβετ, Εγκλήματα κατά της ζωής, β' έκδοση, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2001.



## **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΕΠΙΛΟΓΟΣ**

Η ευθανασία συνιστά ένα ζήτημα το οποίο σχετίζεται με την ελευθερία αυτοκαθορισμού του ατόμου και, ειδικότερα, με το δικαίωμα στο θάνατο. Στο άρθρο 5παρ.2Σ κατοχυρώνεται το δικαίωμα της ζωής, όχι όμως και δικαίωμα στο θάνατο. Εντούτοις, το άρθρο 5παρ.1Σ, στο οποίο κατοχυρώνεται η ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας, που αποτελεί ένα «γενικό δικαίωμα ελευθερίας», καθώς επίσης, σε ορισμένες περιπτώσεις, και το άρθρο 2παρ.1Σ, όπου κατοχυρώνεται η ανθρώπινη αξία, παρέχουν τη δυνατότητα στο άτομο να προστατεύσει το δικαίωμά στο θάνατο, όταν επέρχεται χωρίς την αρωγή τρίτων προσώπων, άλλως πρόκειται για ευθανασία, η οποία ναι μεν αφορά στο εν λόγω δικαίωμα, αλλά, η νομιμότητα της οποίας θα κριθεί από την στάθμιση των συγκρουόμενων δικαιωμάτων της ελευθερίας αυτοκαθορισμού και του δικαιώματος της ζωής. Ειδικότερα, δεν συνιστά άδικη πράξη η κατά κυριολεξία ευθανασία, η έμμεση ενεργητική -στο πλαίσιο αναγνωρισμένης κοινωνικά δράσης-, η παθητική που συντελείται με τη βούληση και απαίτηση και μετά από πλήρη ενημέρωση του ασθενούς για την κατάστασή του και τις εναλλακτικές λύσεις που έχει, και η αποχή του γιατρού από λήξη μέτρων τεχνητής παράτασης της ζωής του ασθενούς όταν αυτός έχει χάσει οριστικά και αμετάκλητα τις αισθήσεις του. Αντίθετα, η άμεση ενεργητική ευθανασία, η παθητική παρά την αντίθετη θέληση του ασθενούς, η παθητική όταν ο ασθενής δεν έχει εκφρασθεί έχοντας προοπτικές παράτασης της ζωής του, η αποσύνδεση από μηχανήμα τεχνητής διατήρησης στη ζωή και η ευθανασία νεογέννητων με σοβαρές σωματικές και πνευματικές επιβαρύνσεις, συνιστά άδικη πράξη. Συνεπώς, από την εν λόγω στάθμιση προκύπτει κάθε φορά το αν η ευθανασία επιτρέπεται, ούσα σύμφωνη με το δίκαιο, ή όχι.

## **ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Η παρούσα εργασία με θέμα «Ευθανασία και σύνταγμα» πραγματεύεται το ζήτημα της ευθανασίας και τη σχέση του με το Σύνταγμα. Καταρχήν, εξετάζεται το ρητώς κατοχυρωμένο στο Σύνταγμα δικαίωμα της ζωής και, εν συνεχεία, η ύπαρξη δικαιώματος στο θάνατο, το αν και κατά πόσο αυτό προστατεύεται από το Σύνταγμα, καθώς επίσης και τη σύγκρουσή του με το δικαίωμα της ζωής. Τέλος, αναλύεται διεξοδικώς κάθε πτυχή του φαινομένου της ευθανασίας, από την έννοια, τις μορφές και το σχετικό με αυτήν νομικό καθεστώς στην Ελλάδα, έως και τη νομική και νομολογιακή της αντιμετώπιση διεθνώς.

## **SUMMARY**

The present work refers to the issue of euthanasia and its relation to the Constitution. Firstly, it refers to the explicitly secured constitutional right of life, and, secondly, the existence of a right on death, whether and on which measure the latter is protected by the Constitution and, also, its conflict with the right of life. Finally, every aspect of the phenomenon of euthanasia is analyzed in detail, regarding its meaning, its species and the relevant legal frame in Greece, including its legal and jurisprudential effect internationally.

## **ΛΗΜΜΑΤΑ**

- Ευθανασία
- Δικαίωμα της ζωής
- Δικαίωμα στο θάνατο
- Ενεργητική Ευθανασία
- Παθητική Ευθανασία
- Σύνταγμα

## **ENTRIES**

- Euthanasia
- Right of life
- Right on death
- Active Euthanasia
- Passive Euthanasia
- Constitution

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΝΟΜΟΛΟΓΙΑΣ

**1) Superior Court of New Jersey, Chancery Division, Moris Country, Docket No C-201-75 από 10/11/1975, σελ. 31,43, δημοσιευμένη στη συλλογή αποφάσεων του Ανωτέρου Δικαστηρίου του New Jersey, τόμος 137 (1975), σελ. 227, εν αντιθέσει προς την απόφαση που εξέδωσε επί της εφέσεως στις 31/3/1976 το Supreme Court of New Jersey - ΥΠΟΘΕΣΗ KAREN ANN QUINLAN.**

Στις 15 Απριλίου του 1975, η Karen Ann Quinlan, 21 ετών, μεταφέρθηκε σε νοσοκομείο του New Jersey σε κωματώδη κατάσταση και χωρίς καμία ελπίδα ανάληψης. Στην κατάσταση αυτή παρέμεινε επί πολλούς μήνες συνδεδεμένη με συσκευή οξυγόνου, από την οποία οι γιατροί αρνούσαν να την αποσυνδέσουν. Ο πατέρας της, Joseph Quinlan, υπέβαλε αίτηση στο δικαστήριο του New Jersey για να διορισθεί επιτροπος της κόρης του με δεδηλωμένο σκοπό να μπορέσει να προκαλέσει τη διακοπή των μέσων διατήρησής της στη ζωή, ενασκώντας την αντιπροσωπευτική εξουσία. Το δικαστήριο, όμως, την απέρριψε με την αιτιολογία ότι η κρίση για αποσύνδεση ή μη από το μηχανήμα ανήκει στους γιατρούς, ενώ αν την είχε δεχθεί, θα προέκυπτε τόσο το από πλευράς ουσιαστικού δικαίου επιτρεπτό διακοπής της θεραπείας, όσο και η ύπαρξη δικαιοδοσίας των δικαστηρίων να αποφαινόνται σε τέτοιου είδους περιπτώσεις. Η αίτηση απορρίφθηκε επειδή ο δικαστής Muir, φοβούμενος κατά κύριο λόγο το πρώτο, θεωρούσε ορθότερο να το αναθέσει στους γιατρούς. Εντούτοις, το Supreme Court of New Jersey, στο οποίο προσέφυγε εν συνεχεία ο πατέρας, στην απόφασή του από 31/3/1976, που εκδόθηκε επί της εφέσεως και με την οποία ο πατέρας της ασθενούς έλαβε την δικαστική άδεια που επιθυμούσε, καθόσον το συγκεκριμένο δικαστήριο του αναγνώρισε το δικαίωμα να ενεργήσει για λογαριασμό της κόρης του, υπογράμμισε «το μη μεταβιβαστό της ιατρικής ευθύνης». Πρόκειται για μια απόφαση-σταθμό στη

νομολογία, δεδομένου ότι το 1976 δεν υπήρχε προηγούμενο στη λήψη απόφασης για ευθανασία από πρόσωπο έτερο του πάσχοντος.

**2)Conroy, 486 A.2d, 1209, σ. 1223 (N.J, 1985) – ΥΠΟΘΕΣΗ CONROY.**

Ο ανιψιός της Clair Conroy, μιας κατάκοιτης κυρίας 84 ετών, που έπασχε από γεροντική άνοια και τρεφόταν μέσω ειδικού σωλήνα, που την φρόντιζε, ζήτησε το 1985 να αποσυρθεί ο διατροφικός σωλήνας για να επέλθει ο θάνατος, ισχυριζόμενος ότι αυτό ήταν το πιο αξιοπρεπές για εκείνη, ενώ θα το επέλεγε σίγουρα και η ίδια αν μπορούσε να εκφρασθεί. Εντούτοις, πριν ολοκληρωθεί η διαδικασία, η Conroy απεβίωσε από φυσικά αίτια. Το δικαστήριο έκρινε ότι το δικαίωμα κάποιου να αρνείται τη θεραπεία δεν πρέπει να του στερείται επειδή δεν μπορεί ο ίδιος να το απαιτήσει, καθόσον η έννοια του αυτοκαθορισμού μπορεί να προεκταθεί και σε αναπληρωτή, εφόσον υπάρχουν σαφείς αποδείξεις ότι ο ασθενής θα επέλεγε ομοιοτρόπως αν μπορούσε να αποφασίσει.

**3)Cruzan v. Director, Missouri Dept. Of Health, 497 U.S. 261, 278, 110 S.Ct. 2841, 111, L.Ed.2d. 224 (1990) – ΥΠΟΘΕΣΗ CRUSAN.**

Η Nancy Beth Crusan, 25 ετών, μετά από σοβαρότατο αυτοκινητιστικό δυστύχημα, εξαιτίας του οποίου υπέστη βαρύτατες νευρολογικές βλάβες που την καθιστούσαν τετραπληγική, παρέμεινε σε κώμα επί τρεις εβδομάδες οπότε και ανέκτησε ένα ελάχιστο ποσοστό επαφής με το περιβάλλον. Η ασθενής τρεφόταν μέσω ειδικού σωλήνα. Από την στιγμή που φάνηκε πως δεν υπήρχαν ελπίδες βελτίωσης της κατάστασης της κόρης τους, οι γονείς ζήτησαν τη διακοπή της διατροφής της από το σωλήνα συναντώντας την άρνηση του ιατρικού προσωπικού. Έτσι, το Μάιο του 1987, ο πατέρας της άρχισε δικαστικό αγώνα εναντίον του

νοσοκομείου, αποσκοπώντας στον εξαναγκασμό του προσωπικού να θανατώσει την κόρη του. Ο πατέρας δικαιώθηκε σε πρώτο βαθμό, αλλά το Ανώτατο Δικαστήριο του Missouri ανάτρεψε την πρωτόδικη απόφαση δηλώνοντας τη δυσφορία του επειδή επί τη βάση δεδικοσμένου της υπόθεσης Quinlan, εκδίδεται από τα δικαστήρια με πολύ μεγάλη ευκολία απόφαση που εγκρίνει την ευθανασία σε ασθενείς που δεν δύνανται να εκφράσουν τη γνώμη τους. Η απόφαση εφεσιβλήθηκε το 1990 στο U.S. Supreme Court, το οποίο έκρινε πως το Σύνταγμα δεν δίδει το δικαίωμα σε κανέναν να αποφασίζει στη θέση κάποιου άλλου εν αντιθέσει προς ότι είχε καθιερώσει η υπόθεση Quinlan. Επιπλέον θεώρησε ότι οι Πολιτείες δικαιούνται να ζητούν «σαφείς και πειστικές αποδείξεις» όταν πρόκειται για τέτοιου είδους υποθέσεις, εναποθέτοντας ταυτόχρονα, στην ευχέρειά τους τη δυνατότητα να είναι ελαστικότερες στο θέμα των αποδείξεων. Το Δεκέμβριο του 1990, μετά από καταθέσεις φίλων της ασθενούς που αφορούσαν στις απόψεις της για τη ζωή, καθώς επίσης και σχετικούς με την ευθανασία διαλόγους, το δικαστήριο επέτρεψε τελικά την απομάκρυνση του διατροφικού σωλήνα, αφού δέχθηκε ότι και οι πνευματικά ασθενείς δικαιούνται την άρνηση θεραπείας, ενώ κατέστησε σαφή τη χρησιμότητα των πειστικών αποδείξεων σε περίπτωση ευθανασίας σε κωματώδεις ασθενείς.

#### **4) Airdale NHS Trust v Bland (1993) – ΥΠΟΘΕΣΗ BLAND.**

Η υπόθεση Bland υπήρξε σταθμός για το ζήτημα της παθητικής ευθανασίας, κατά την οποία ο θάνατος επέρχεται εξαιτίας της διακοπής της παροχής τροφής και ενυδάτωσης του ασθενούς. Ειδικότερα, στην απόφαση Airdale NHS Trust v Bland του 1993<sup>85</sup>, το δικαστήριο επέτρεψε να διακοπεί η

---

<sup>85</sup> Grubb, A. (1997) : The Persistent Vegetative State: A Duty (Not) To Treat and Conscientious Objection in: European Journal of Health Law, 157-178 (159).

τεχνητή παροχή τροφής και ενυδάτωσης σε νεαρό ασθενή που βρισκόταν σε χρόνια κωματώδη κατάσταση μη αναστρέψιμη. Σύμφωνα με την εν λόγω απόφαση, ναι μεν είναι σίγουρη η επέλευση του θανάτου, αλλά ο γιατρός δεν πράττει παράνομα, επειδή η διατήρηση του ασθενούς σε συνεχή εξάρτηση από τα ιατρικά μηχανήματα και χωρίς προοπτικές βελτίωσης της υγείας του δεν θεωρείται ότι είναι προς το συμφέρον του.

**5) Ανώτατο Δικαστήριο Καναδά, 24818/1997, υπόθεση R. v. Latimer, ΠοινΔικ 2002, σελ. 393 επ. – ΥΠΟΘΕΣΗ LATIMER.**

Ένας αγρότης, ο Robert Latimer, θανάτωσε την παράλυτη εγκεφαλικά και βαριά παραπληγική 12χρονη κόρη του Tracy, χορηγώντας της διοξείδιο του άνθρακα. Τον Οκτώβριο του 1997 κρίθηκε ένοχος από το δικαστήριο για ανθρωποκτονία δεύτερου βαθμού, αδίκημα που επιφέρει ελάχιστη κάθειρξη 10 ετών, ενώ ως κίνητρό του θεωρήθηκε η ανίατη ασθένεια της κόρης του (ευθανασία). Η υπόθεση απέκτησε έντονη δημοσιότητα, προκαλώντας την παρέμβαση της Υπουργού Δικαιοσύνης Ann McLellan, η οποία δήλωσε ότι θα έπρεπε πιθανόν να μειωθούν οι ποινές για ανθρωποκτονίες δεύτερου βαθμού –περιπτώσεις ευθανασίας, καθώς επίσης και ότι θα έπρεπε να εισαχθεί ένας νέος όρος στον Ποινικό Κώδικα, αυτός της ανθρωποκτονίας από οίκτο, όπως είχε προταθεί το 1995 από την επιτροπή της Γερουσίας.

**6) Ανώτατο Ομοσπονδιακό Γερμανικό Ακυρωτικό, 1Str 357/94, Nstz 1995, 80.**

Όσον αφορά στην παθητική ευθανασία, η από 13/9/1994 απόφαση του Ομοσπονδιακού Γερμανικού Ακυρωτικού (1Str 357/94, Nstz 1995, 80), στην υπόθεση

κατά την οποία ο γιατρός και ο γιος μιας ασθενούς που έπασχε από εγκεφαλική παράλυση συναποφάσισαν να θέσουν τέλος στη ζωή της, δίνοντας εντολή στο νοσηλευτικό προσωπικό να διακόψει τη χορήγηση σε αυτήν μέσω καθετήρα τροφής, το οποίο όμως αρνούμενο να υπακούσει σε αυτήν την εντολή προσέφυγε σε αυτό, έκρινε ως εξής: «Η παθητική ευθανασία επιτρέπεται μόνο εφόσον πρόκειται για ανίατη νόσο και η επέλευση του θανάτου είναι εγγύς κειμένη. Όταν δεν συντρέχουν οι προϋποθέσεις της ευθανασίας, αποφασιστική είναι η εικαζόμενη βούληση του ασθενούς. Για τη διάγνωση της εικαζόμενης βούλησης αποφασιστικές είναι οι προσωπικές αντιλήψεις του ίδιου του ασθενούς σε συνδυασμό με την προσδοκώμενη διάρκεια ζωής και την ένταση του πόνου... Τέλεσαν ως έμμεσοι λειτουργοί απόπειρα ανθρωποκτονίας διά παραλείψεως οι κατηγορούμενοι, γιατρός και γιος της πάσχουσας από εγκεφαλική πάθηση, οι οποίοι συναποφάσισαν να θέσουν τέρμα στη ζωή της ασθενούς, δίνοντας σχετική εντολή στο νοσηλευτικό προσωπικό. Πρόκειται για απρόσφορη απόπειρα, διότι το νοσηλευτικό προσωπικό δεν υπάκουσε στην εντολή και προσέφυγε στο δικαστήριο, το οποίο απαγόρευσε τη διακοπή της τροφοδοσίας της ασθενούς.»

Συνεπώς, το Ανώτατο Δικαστήριο, εν προκειμένω, απέκρουσε την παθητική ευθανασία για την οποία θέσπισε τις τρεις προϋποθέσεις που αναπτύσσει στην απόφασή του, και συγκεκριμένα ανίατη ασθένεια, εγγύτητα θανάτου και εικαζόμενη θέληση του ασθενούς. Μόνο στην περίπτωση που συντρέχουν σωρευτικώς αυτές οι προϋποθέσεις μπορεί να γίνει λόγος για ευθανασία και επιτρέπεται στο γιατρό να διακόψει τα μέσα που παρατείνουν τη ζωή, σύμφωνα με το εν λόγω δικαστήριο. Στην προκειμένη περίπτωση δεν πληρούνταν αυτές οι προϋποθέσεις, καθώς οι κατηγορούμενοι έπραξαν με αυτουργική θέληση και άσκησαν κυριαρχία στο εγκληματικό περιστατικό, καθόσον



αποφάσισαν από κοινού σε ποιο χρονικό σημείο και με ποιο τρόπο επρόκειτο να επέλθει ο θάνατος της ασθενούς, χωρίς να συνάγεται από πουθενά η δική της βούληση.

**7) Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων - 2346/02 - ΥΠΟΘΕΣΗ ΠΡΙΤΤΥ**

Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων [ΕΔΑΔ] ασχολήθηκε με το ζήτημα της ευθανασίας με αφορμή την υπόθεση της κυρίας Πρίττυ, μιας Αγγλίδας η οποία έπασχε από μια εκφυλιστική ασθένεια με επιδράσεις στο μυϊκό σύστημα που δεν έχει θεραπεία. Η ασθένειά της είχε προχωρήσει πολύ καθώς είχε οδηγήσει σε παράλυση των όλων των οργάνων της από το λαιμό και κάτω, ενώ διατηρούσε απόλυτα τις πνευματικές της δυνάμεις που δεν είχαν επηρεασθεί καθόλου από την ασθένεια. Λόγω των ιατρικών προβλέψεων σύμφωνα με τις οποίες ο επικείμενος θάνατος της ασθενούς θα συνοδεύετο από πολλούς πόνους, ήθελε η ίδια να προσδιορίσει το χρόνο και τον τρόπο θανάτου της. Η Πρίττυ, εξαιτίας του ότι δεν ήταν σε θέση να αυτοκτονήσει -λόγω της κατάστασής της- επιθυμώντας να βοηθηθεί στην αυτοκτονία από τον σύζυγό της, ζήτησε από τον Εισαγγελέα τη διαβεβαίωση ότι ο σύζυγός της δεν θα υφίστατο ποινική δίωξη για τη βοήθεια που θα της προσέφερε, αίτημα το οποίο, όμως, δεν ικανοποιήθηκε. Έτσι, προσέφυγε στις 21/12/2001 στο ΕΔΑΔ. Εντούτοις, το ΕΔΑΔ δεν δέχτηκε τους ισχυρισμούς της Πρίττυ.

**8) Απόφαση OGH St. U. Vom 5/3/1949 StS 19/49, MDR 1949, 370 με παρατηρήσεις H. Welzel.**

Κατά την ανακοίνωση του Υπουργού δικαιοσύνης της Δ. Γερμανίας στις 26/2/1965, για «πράξεις ευθανασίας» στη χιτλερική Γερμανία, ασκήθηκε ποινική δίωξη εναντίον 488 ατόμων, 40 εκ των οποίων ως το 1965 είχαν καταδικασθεί, ενώ για περίπου 95 η διαδικασία εξακολουθούσε (BT-

Drucks, IV/3124) – Βλ. και Simson G., Euthanasie als Rechts-problem, NJW 1964, 1155.

9) Τμήμα της αμερικανικής νομολογίας αναφορέται στην ανθρώπινη αξία. Βλ. ενδεικτικά:

**α) Rasmussen v. Fleming, 741 P. 2d 674, 678 (Arizona, 1987),**

**β) Superintendent of Belchertown State School v. Saikewicz, 370 N. E. 2d 417, 424, (Mass., 1977),**

**γ) Riggins v. Nevada, 504 U.S. 112 S. Ct. 1810, 1815, 118 L. Ed. 2d 479 (1992),**

**δ) Washigton v. Harper, 494 U.S. 210, 110 S. Ct. 1028, 108 L. Ed. 2d 178 (1990),**

**ε) Rochin v. California, 342 U.S. 165, 72 S. Ct. 205, 96 L. Ed. 183 (1952).**

**10) Planned Parenthood v. Casey, 112 S. Ct. 2791, 2810 (1992)**

11) Η αμερικανική νομολογία, γενικά αναγνωρίζει την «ιερότητα της ανθρώπινης ζωής» [**Joseph G. 667 P.2d 1176, 1181 (California, 1983), Conroy, 486 A. 2d, 1209, σ.1223 (N.J.1985)**], υποστηρίζοντας ταυτόχρονα το επιτακτικό συμφέρον του κράτους για την προστασία της, δέχεται ότι η σαφής και έγκυρη νομικά πρόθεση θανάτου υπερिशύει αυτού του συμφέροντος. Πρβλ. (**New Jersey, 1985), Superintendent of Belchertown State School v. Saikewicz, 370 N.E.2d 417, 426 (Mass. 1977).**

**12) Εφετείου Αιγ.6/1986, Ποιν.Χρον.ΛΖ/1986, σελ.242.**

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### **Α.ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

Ανδρουλάκη Νικόλαου, Ποινικόν Δίκαιον-Ειδικόν Μέρος, Αθήναι, 1974,

Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη Ι., Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς, 1993,

Γεωργακόπουλου Κωνσταντίνου, Επίτομο Συνταγματικό Δίκαιο, 9<sup>η</sup> έκδοση, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή,

Γεωργιάδη Αποστόλου, Το δικαίωμα στο θάνατο, Επιτροπή Βιοηθικής,

Δαγτόγλου Π. Δ., Συνταγματικό Δίκαιο – Ατομικά Δικαιώματα, τεύχος Α', β' αναθεωρημένη έκδοση, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 2005,

Δημητρόπουλου Ανδρέα Γ., Συνταγματικά Δικαιώματα – Γενικό Μέρος, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη, 2005,

Καίσαρη Παναγιώτη Α., Περί της ευθανασίας, Αχαικές εκδόσεις, Πάτρα, 1999,

Καράμπελα Λάμπρου, Η ευθανασία και το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο, εκδ. Εστία, Αθήνα, 1987,

Κατρούγκαλου Γεώργιου Σ., Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 1993,

Κατσαντώνη Αλέξανδρου, Η ανθρωποκτονία εν συναινέσει κατά τον νέον Ποινικόν Κώδικα, ΠΧρ 1956,

Κατσαντώνη Α. Η., Αι ιατρικαί επεμβάσεις και η σημασία της συναινέσεως του ασθενούς, «Ποινικά Χρονικά»,Κ' (1970),

Κριάρη Ισμήνης, Ευθανασία και ατομικά δικαιώματα – Η προσέγγιση από πλευράς διεθνούς και συγκριτικού δικαίου Επιτροπή Βιοηθικής,

Μαργαρίτη Λ., Σωματικές Βλάβες, 1991,

Μαυριά Κ. - Παντελή Αντ., Συνταγματικά Κείμενα, β' έκδοση, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 1990,

Μπέκα Γιάννη, Η προστασία της ζωής και της υγείας στον Ποινικό Κώδικα, Δίκαιο και Οικονομία, εκδ. Π. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα, 2004,

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

Πρωτοπαπαδάκη Ευάγγελου, Ευθανασία (Σύντομη Επισκόπηση), Αθήνα,

Ράικου Αθ., Συνταγματικά Δικαιώματα, τεύχος Β', έκδ.γ' 1986,

Ρούκουνα Εμμανουήλ, Διεθνές Δίκαιο, Ι, β' έκδοση, 1997,

Σοφουλάκη Λάμπρου, Η προστασία της ανθρώπινης ζωής: κατά το Σύνταγμα και τους νόμους, Αφοί Σάκκουλα, Αθήνα, 1994,

Συμεωνίδου-Καστανίδου Ελισάβετ, Εγκλήματα κατά της ζωής, β' έκδοση, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2001.

Φιλιππίδου Τηλέμαχου Γ., Μαθήματα Ποινικού Δικαίου-Ειδικό Μέρος, τεύχος α', εκδ. Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη, 1979,

Φραντζεσκάκη Ι., Ευθανασία και το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο, Αρχ. Νομ. ΛΘ,

Χωραφά Νικόλαου, Ποινικόν Δίκαιον, 9<sup>η</sup> έκδοση, 1978,

Ψαρούδα-Μπενάκη Άννας, Το ιατρικό καθήκον διαφωτίσεως του ασθενούς ως προϋπόθεσις συναίνεσώς του, ΠΧρ 1974,

### **B.ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

Binding K. / Hoche A., Die Freigabe der Vernichtung lebens-unwerten Lebens, 2. Aufl., 1922,

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

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

Engisch K., Aufklärung und Sterbehilfe bei Krebs in rechtlicher Sicht, Bockelmann-FS, 1979,

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

Eser A., Ιατρικό καθήκον διατηρήσεως της ζωής και διακοπής της θεραπείας, «Ποινικά», Αθήνα-Κομοτηνή, εκδ. Αντ.Ν.Σάκκουλα, Αθήνα, 1986,

Eser A. σε: Schonke/schoder StGB, 25. Aufl, 1997,

Feenan, D. (1996) : A “Terrible Beauty”, The Irish Supreme Court and Dying, in : European Journal of Health Law,

Geilen G., Euthanasie und Selbstbestimmung, 1975,

Giesen D., Ethische und rechtliche Probleme am Ende des Lebens, JZ 1990, εισήγηση στο Ευρωπαϊκό Συμβούλιο στο Στρασβούργο και στο 20<sup>ο</sup> Συνέδριο για το Ευρωπαϊκό Δίκαιο στην Γλασκώβη.

Grubb, Andrew (2001): Euthanasia in England – A Law Lacking Compassion? European Journal of Health Law,

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

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

Hanack E. - W., Grenzen der ärztlichen Behandlungspflicht bei schwerstgeschädigten Neugeborenen aus juristischer Sicht, MedR 1985,

Herzberg R.-D., Der Fall Hackethal: Strafbare Tötung auf Verlangen, NJW 1986,

Hirsch H. J., Behandlungsabbruch und Sterbehilfe, Lackner - FS, 1987,

Horn E. σε : Rudolphi/Horn/Samson, SK. B. T.,

Jellinek, Allgemeine Staatslehre, επανέκδ. 1959, σ. 417 επ.

Kaufmann Arth., Zur ethischen und strafrechtlichen Beurteilung der sog. Früheuthanasie, JZ 1982,

Kaufmann Arth., Euthanasie - Selbsttötung - Tötung auf Verlangen, Med R 1983,

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

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

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

Otto H., Recht auf den eigenen Tod?, Gutachten für den 56, Deutschen Juristentag, 1986,

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

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

Roxin C., Der Schutz des Lebens aus der Sicht des Juristen, σε: Blaha, Schutz des Lebens-Recht auf Tod, 1978,

Schmitt R., Eugenische Indikation vor und nach der Geburt, Klug - FS, II, 1983,

Schmuhl H. W., Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie, 2. Aufl, 1992, 25 επ.

Simson G., Ein Ja zur Sterbehilfe aus Barmherzigkeit, E. Schwinge - FS, 1973,

Strub G. / Woolf S., Sterbehilfe, σε: Moderne Medizin und Strafrecht (Hrsg, Arth. Kaufmann), 1989,

Sudre, Frederic (1996): Droit de la Convention europeene des droits de l' homme, La Semaine Juridique, 1996,



U. v. Dellingshausen, Sterbehilfe und Grenzen der Lebenserhaltungspflicht des Arztes, 1981.