

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ SPECIAL ARTICLE

Το νομικό πλαίσιο της ευθανασίας στην Ελλάδα και διεθνώς

Το ζήτημα της ευθανασίας είναι ένα πολυδιάστατο και άκρως αμφιλεγόμενο ζήτημα Βιοηθικής, το οποίο τις τελευταίες δεκαετίες έχει λάβει μεγάλες διαστάσεις. Ο ορισμός της ευθανασίας και της ιατρικά υποβοηθούμενης αυτοκτονίας ποικίλλει μεταξύ των διαφόρων χωρών και δημιουργεί προβληματισμούς και παρερμηνείες. Σε γενικές γραμμές, η ευθανασία ορίζεται ως η περίπτωση στην οποία ένα άτομο, συνήθως ένας ιατρός, δρα με πρόθεση και βάζει τέλος στη ζωή ενός ασθενούς με τη χρήση ιατρικών μεθόδων, όπως π.χ. με τη χορήγηση ένεσης με θανατηφόρα ουσία. Η ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία αναφέρεται στην περίπτωση όπου κάποιος συνειδητά βοηθά έναν ασθενή να αυτοκτονήσει, παρέχοντάς του βοήθεια με οποιονδήποτε τρόπο, όπως π.χ. με την παροχή πληροφοριών ή μέσων για την πραγματοποίηση της αυτοκτονίας. Ουσιαστικά, η ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία αφορά στην περίπτωση στην οποία ο ασθενής αυτοκτονεί με τη βοήθεια του ιατρού, εφαρμόζοντας για παράδειγμα μια θανατηφόρα δόση που έχει προετοιμάσει ο ιατρός. Το άρθρο 300 του ελληνικού Ποινικού Κώδικα σχετίζεται με την ευθανασία και ορίζει ότι «*όποιος αποφάσισε και εκτέλεσε ανθρωποκτονία ύστερα από σπουδαία και επίμονη απαίτηση του θύματος και από οίκτο για αυτόν που έπασχε από ανίατη ασθένεια τιμωρείται με φυλάκιση*». Στο διεθνές δίκαιο δεν υπάρχει κοινή γραμμή μεταξύ των διαφόρων χωρών. Σε γενικές γραμμές, ακόμη και σε χώρες στις οποίες η ευθανασία επιτρέπεται, η νομοθεσία είναι εξαιρετικά αυστηρή με τις προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούνται και κάτω από ποιες συνθήκες θα πρέπει να πραγματοποιείται μια ευθανασία. Η ευθανασία και η ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία επιτρέπονται στην Κολομβία, στην Ολλανδία, στο Βέλγιο, στο Λουξεμβούργο και στον Καναδά. Επί πλέον, η ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία αλλά όχι και η ευθανασία επιτρέπεται στην Ελβετία και σε πέντε πολιτείες των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής (ΗΠΑ). Η δημόσια υποστήριξη για την ευθανασία και την ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία συνεχώς αυξάνεται τόσο στις ΗΠΑ όσο και στη δυτική Ευρώπη, ενώ ακριβώς το αντίθετο συμβαίνει στην κεντρική και στην ανατολική Ευρώπη, με τους λευκούς άνδρες νεότερης ηλικίας που δεν πιστεύουν σε κάποια θρησκεία να είναι περισσότερο ένθερμοι υποστηρικτές.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το ζήτημα της ευθανασίας είναι ένα πολυδιάστατο και άκρως αμφιλεγόμενο ζήτημα Βιοηθικής, το οποίο τις τελευταίες δεκαετίες έχει λάβει μεγάλες διαστάσεις.¹⁻³ Οι αντικρουόμενες απόψεις των ειδικών ιατρών, των νομικών, των ψυχολόγων και των θεολόγων καταδεικνύουν την πολυπλοκότητα του ζητήματος. Εξ αυτών, άλλοι θεωρούν την ευθανασία ως λύτρωση και απαλλαγή από το μαρτύριο του πόνου και άλλοι την καταγγέλλουν ως φόνο. Άλλοι παραμένουν πιστοί στον όρκο του Ιπποκράτη, ο οποίος

αποκηρύσσει οποιαδήποτε βοήθεια σε κάποιον ασθενή που θα οδηγήσει εν τέλει στον θάνατό του («Οὐ δώσω δὲ οὐδὲ φάρμακον οὐδενὶ αἰτηθεὶς θανάσιμον, οὐδὲ ὑψηλίσσομαι ξυμβουλὴν τοιήνδε») και άλλοι είναι υπέρμαχοι του δικαιώματος στον θάνατο και κατ' ἐπέκταση σε έναν αξιοπρεπή θάνατο. Η δεοντολογία της ευθανασίας άπτεται τομέων πολλαπλών κοινωνικών και ανθρωπιστικών επιστημών και έχει σοβαρές διαστάσεις που αφορούν τόσο σε ατομικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Η Ιπποκρατική ηθική και οι θρησκείες απορρίπτουν κατηγορηματικά την ευθανασία. Αντίθετα, η σύγχρονη προσέγγιση των ατομικών

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2020, 37(3):406-413
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2020, 37(3):406-413

Α. Παναγάκης,¹
Μ.Θ. Παπά,²
Π. Γαλάνης³

¹Τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Πελοποννήσου, Καλαμάτα

²Νομική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

³Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

The legal framework of euthanasia
in Greece and worldwide

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Ευθανασία
Ηθική
Ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία
Νομικό πλαίσιο

Υποβλήθηκε 12.10.2019

Εγκρίθηκε 16.10.2019

δικαιωμάτων, που διευρύνει το δικαίωμα στη ζωή και σε δικαίωμα στον θάνατο, θέτει το ζήτημα σε άλλη διάσταση και αναγορεύει την ευθανασία σε μια πράξη που εξασφαλίζει το δικαίωμα κάθε ανθρώπου να καθορίζει τη ζωή του και την ύπαρξή του με βάση τις δικές του ανάγκες.² Η ηθική της ευθανασίας είναι πολυδιάστατη και σύνθετη και μολονότι υπάρχουν κάποιες βασικές αρχές που τη διέπουν, είναι αδύνατον να καθορίσουν επακριβώς εάν και πότε η ευθανασία μπορεί να επιτρέπεται.⁴⁻¹¹

Από ετυμολογική άποψη, η ευθανασία προέρχεται από τον συνδυασμό του «ευ» και του «θνήσκειν». Το πρόθεμα «ευ» σημαίνει καλός, ωραίος, γενναίος, ευγενής, ενώ το δεύτερο μέρος της λέξης αποδίδει την έκφραση για τον φυσικό θάνατο. Ο όρος ευθανασία συναντάται στην αρχαία Ελλάδα (ρήμα ευθανάτω) και σημαίνει τον εύκολο, τον ευτυχή, τον ήρεμο, τον ανώδυνο, αλλά και ιδιαίτερα τον ηρωικό θάνατο.^{12,13}

Ο ορισμός της ευθανασίας και της ιατρικά υποβοηθούμενης αυτοκτονίας ποικίλλει μεταξύ των διαφόρων χωρών και δημιουργεί προβληματισμούς και παρερμηνείες.^{3,14} Σε γενικές γραμμές, η ευθανασία ορίζεται ως η περίπτωση στην οποία ένα άτομο, συνήθως ένας ιατρός, δρα με πρόθεση και βάζει τέλος στη ζωή ενός ασθενούς με τη χρήση ιατρικών μεθόδων, όπως π.χ. με τη χορήγηση ένεσης με θανατηφόρα ουσία.² Ουσιαστικά, η ευθανασία (ευ-θάνατος) είναι η πρόκληση ανώδυνου σωματικά και ψυχικά θανάτου από ευσπλαχνία σε ανθρώπους που βρίσκονται στο τελικό στάδιο κάποιας ανίατης ασθένειας ή βαρύτατου τραυματισμού με σκοπό τη λύτρωσή τους από το μαρτύριο και μόνο ύστερα από επίμονες προσωπικές επιθυμίες του πάσχοντα. Βασικό κίνητρο στην πράξη αυτή θεωρείται ο οίκτος, η αγάπη και ο σεβασμός στην «αξιοπρέπεια» του ανθρώπου.¹⁵ Η ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία αναφέρεται στην περίπτωση όπου κάποιος συνειδητά συνδράμει έναν ασθενή να αυτοκτονήσει, παρέχοντάς του βοήθεια με οποιονδήποτε τρόπο, όπως π.χ. με την παροχή πληροφοριών ή μέσων για την πραγματοποίηση της αυτοκτονίας.^{3,5} Ουσιαστικά, η ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία αφορά στην περίπτωση στην οποία ο ασθενής αυτοκτονεί με τη βοήθεια του ιατρού, εφαρμόζοντας για παράδειγμα μια θανατηφόρα δόση που έχει προετοιμάσει ο ιατρός.

2. ΜΟΡΦΕΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ

Η ενεργητική ευθανασία είναι το είδος ευθανασίας που επέρχεται με ενέργεια, στοχεύει στην επέλευση του θανάτου του ασθενούς, ή πάντως είναι βέβαιο ότι θα οδηγήσει στον θάνατο.^{1-3,12,14} Η άμεση ενεργητική ευθανασία αφορά στην περίπτωση στην οποία ο θάνατος επέρχεται αμέσως μετά

την επέμβαση που γίνεται στον ασθενή για να λυτρωθεί από τους επώδυνους πόνους, όπως για παράδειγμα συμβαίνει με μια θανατηφόρα ένεση. Η έμμεση ενεργητική ευθανασία αφορά στην περίπτωση στην οποία οι ενέργειες που επέρχονται στον ετοιμοθάνατο ασθενή στοχεύουν στη μείωση των πόνων του και μπορεί να έχουν ως ενδεχόμενη ενέργεια ακόμη και την πρόκληση θανάτου. Στην περίπτωση αυτή εντάσσεται η χορήγηση ισχυρών παυσίπονων ουσιών, η επίδραση των οποίων δεν μπορεί να εκτιμηθεί πλήρως. Συνεπώς, ενώ στην άμεση ενεργητική ευθανασία ο θάνατος επιδιώκεται ως μέσο λύτρωσης από τους πόνους, στην έμμεση ενεργητική ευθανασία ο θάνατος ούτε επιδιώκεται ούτε θεωρείται βέβαιος αλλά πιθανολογείται ως ανεπιθύμητη ενέργεια της μείωσης των πόνων.¹⁶ Οι παραπάνω πράξεις μπορεί να γίνουν, είτε κατ' απαίτηση του ασθενούς, όταν ο τελευταίος έχει πλήρη συνείδηση, είτε κατόπιν αιτήματος των συγγενών και των οικείων του, ως ένδειξη ευσπλαχνίας στον «αναξιοπρεπή» και επώδυνο βίο που διαγιγί ο ασθενής.¹⁷ Στην πρώτη περίπτωση, η ευθανασία χαρακτηρίζεται «εκούσια» και πραγματοποιείται (α) είτε με τη λήψη από τον ίδιο τον ασθενή θανατηφόρας δόσης κάποιας ουσίας ή, (β) με τη χορήγηση της εν λόγω ουσίας σε κάποιον που τη ζητά, συνήθως από έναν ιατρό ως ένα είδος «βοηθείας». Αυτού του είδους η βοήθεια αποτελεί πράξη συμμετοχής σε αυτοκτονία κατά τον ελληνικό Ποινικό Κώδικα (ΠΚ) και τιμωρείται αυστηρά σύμφωνα με το άρθρο 301. Στη δεύτερη περίπτωση, όπου η ευθανασία προσφέρεται από τρίτο πρόσωπο προς τον ασθενή χωρίς προηγουμένως να λαμβάνεται ή να μπορεί να ληφθεί η σύμφωνη γνώμη του τελευταίου, χαρακτηρίζεται «ακούσια» και τιμωρείται από τον ελληνικό ΠΚ ως «ανθρωποκτονία εκ προθέσεως» κατά το άρθρο 299.¹⁸

Σε αντίθεση προς την άμεση και την έμμεση ενεργητική ευθανασία, όπου βασική προϋπόθεση είναι η πράξη, η παθητική ευθανασία συνίσταται σε μια απλή «παράλειψη».^{1-3,12,14} Ειδικότερα, η παθητική ευθανασία ταυτίζεται με την εκούσια διακοπή της θεραπείας του ασθενούς, είτε με τη μορφή της άρνησης έναρξης, είτε με τη μορφή άρνησης συνέχισης της θεραπείας από τον ίδιο. Ο ασθενής παραιτείται από κάθε τεχνητό μέσο και μηχανήμα που παρατείνει τη ζωή του, ενώ ο ίδιος είναι καταδικασμένος σε θάνατο. Πρόκειται για την πλέον ενδιαφέρουσα μορφή ευθανασίας, καθώς επειδή η πρόοδος της ιατρικής επιστήμης και της φαρμακολογίας μπορεί να επιμηκύνει τη ζωή του καταδικασμένου σε θάνατο ασθενούς και ταυτόχρονα τον επώδυνο θάνατό του, γεννάται το ερώτημα, εάν σε μια τέτοια περίπτωση αξίζει να παραταθεί τελικά η ζωή.¹⁶ Σήμερα, το εν λόγω είδος ευθανασίας αποτελεί το επίκεντρο του ενδιαφέροντος και των συζητήσεων επειδή η πλειονότητα των ιατρών τάσσεται υπέρ της παθητικής ευθανασίας με βασικό επιχειρήμα ότι

η αναβολή του αναπότρεπτου θανάτου για μικρό χρονικό διάστημα δεν έχει κανένα νόημα, ιδίως όταν ο εγκέφαλος του ασθενούς είναι νεκρός και οι στοιχειώδεις βιολογικές του λειτουργίες συντηρούνται με τεχνητά μέσα.

3. ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΑ ΥΠΕΡ ΚΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ

Τα επιχειρήματα υπέρ της ευθανασίας^{7,9-11,19} σε γενικές γραμμές είναι τα εξής: Καθένας είναι κύριος του εαυτού του και έχει το δικαίωμα επιλογής της στιγμής και του τρόπου του θανάτου του. Η συγκεκριμένη απόφαση είναι απολύτως προσωπική και εφόσον δεν έρχεται σε σύγκρουση με τα συμφέροντα και την ασφάλεια τρίτων προσώπων δεν μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο παρέμβασης γενικά και ειδικότερα της πολιτείας. Το ατομικό δικαίωμα στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας (άρθρο 5, παράγραφος 5 του Συντάγματος), που αποτελεί ταυτόχρονα και θεσμική εγγύηση εκ μέρους του κράτους, κατοχυρώνει την υποχρέωση αποχής από κάθε είδους παρέμβαση. Κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα στην αυτοδιάθεση και χαίρει ελευθερίας σχετικά με την ανάπτυξη της προσωπικότητάς του, που συμπεριλαμβάνει και την επιλογή για τον τερματισμό της ίδιας της ζωής του. Κάθε άνθρωπος στο πλαίσιο της διαφύλαξης της αξιοπρέπειάς του έχει το δικαίωμα να απαλλάσσει τον εαυτό του από ανυπόφορους πόνους. Επομένως, εφόσον βρίσκεται στο τελικό στάδιο μιας ανίατης ασθένειας η οποία του προκαλεί ανυπόφορους πόνους και τον οδηγεί σε σωματική και πνευματική εξαθλίωση, αποστερούμενος κατ' αυτόν τον τρόπο κάθε ανθρώπινης αξιοπρέπειας λόγω –και όχι μόνον– της πλήρους εξάρτησης από τη βοήθεια άλλων ανθρώπων, τότε θα πρέπει να του αναγνωρίζεται το δικαίωμα σε έναν αξιοπρεπή θάνατο. Σε περίπτωση ανίατης ασθένειας και όταν η διατήρηση του ατόμου εν ζωή επιτυγχάνεται αποκλειστικά μέσω τεχνητής συνδρομής, η παράταση της διάρκειας ζωής του ασθενούς ισοδυναμεί με παράταση της αγωνίας και του πόνου του. Οι ιατροί οφείλουν να δρουν πάντοτε με γνώμονα το συμφέρον του ασθενούς τους, ακόμη και εάν αυτό δεν ταυτίζεται με τη διατήρησή του στη ζωή.

Τα επιχειρήματα κατά της ευθανασίας^{7,9-11,19} υποστηρίζουν ότι η ανθρώπινη ζωή κατοχυρώνεται ρητά από το Σύνταγμα τόσο ως ατομικό δικαίωμα όσο και ως δικαίωμα που οφείλει να προστατεύεται απόλυτα από την Πολιτεία. Η ελευθερία του ατόμου να αναπτύξει ελεύθερα την προσωπικότητά του δεν επεκτείνεται όμως μέχρι του σημείου να παραιτηθεί από την ίδια τη ζωή. Η ύπαρξη ασθένειας και ο επακόλουθος πόνος είναι συνυφασμένες με την ύπαρξη. Χρέος των ιατρών είναι η ανακούφιση του πόνου και η θεραπεία του ασθενούς. Το αίτημα για έλεος απέναντι στην οδύνη και στην εξαθλίωση είναι σίγουρα σεβαστό, αλλά

οι ιατροί έχουν πλήρη επίγνωση ότι με την πράξη τους ουσιαστικά προβαίνουν σε ανθρωποκτονία, ακόμη και εάν το τέλος του ασθενούς θεωρείται ή είναι αναπόφευκτο. Το γεγονός ότι ο ασθενής βρίσκεται σε κατάσταση πόνου θέτει υπό αίρεση το κατά πόσο το αίτημά του μπορεί να ληφθεί σοβαρά υπ' όψη. Η απόγνωση στην οποία περιέρχεται ο ασθενής μετά από το μαρτύριο της ασθένειας υπονομεύει και επηρεάζει την κρίση του ανθρώπου, ο οποίος δεν είναι στην κατάλληλη θέση προκειμένου να αποφασίσει αντικειμενικά για την πορεία του. Η νομιμοποίηση της ευθανασίας θα ισοδυναμούσε με παραδοχή εκ μέρους της Πολιτείας ότι πέρα από κάποιο όριο η ανθρώπινη ζωή στερείται αξίας, γεγονός που έρχεται σε άμεση αντίθεση με την αναγόρευση της ζωής ως δικαιώματος πλήρους και απόλυτης προστασίας από το κράτος. Ειδικότερα για τους ιατρούς, οι οποίοι πλέον δεν ορκίζονται με βάση τον όρκο του Ιπποκράτη, ο οποίος, όπως προαναφέρθηκε, αφορίζει την εν λόγω πρακτική, σε κάθε περίπτωση δίνουν όρκο ότι θα χρησιμοποιήσουν την επιστήμη τους προσανατολισμένοι μόνο προς το καλό των ασθενών. Η ευθανασία, ακόμη και αν διενεργείται εξ αιτίας ανθρωπιστικών λόγων, φέρει αντιμέτωπους τους ιατρούς όχι μόνο με τη συνείδησή τους αλλά και με τη δραστική υπονόμηση του λειτουργήματός τους.

4. ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Τα άρθρα 299–302 του ελληνικού ΠΚ αναφέρονται γενικότερα σε εγκλήματα κατά της ζωής και πιο συγκεκριμένα το άρθρο 300 σχετίζεται με την ευθανασία και ορίζει ότι «όποιος αποφάσισε και εκτέλεσε ανθρωποκτονία ύστερα από σπουδαία και επίμονη απαίτηση του θύματος και από οίκτο για αυτόν που έπασχε από ανίατη ασθένεια τιμωρείται με φυλάκιση».²⁰⁻²³ Για να στοιχειοθετηθεί λοιπόν το έγκλημα της ευθανασίας θα πρέπει ο ασθενής (α) να πάσχει από ανίατη ασθένεια (και όχι απαραίτητα να υποφέρει από αφόρητο πόνο και να βρίσκεται στην τελική και επώδυνη φάση της ασθένειάς του, όπως προβλέπεται στη νομοθεσία άλλων κρατών), (β) να έχει εκφράσει ρητά, επανειλημμένα και κυρίως με πλήρη συνείδηση των λεγομένων, την επιθυμία να τερματιστεί το μαρτύριό του και (γ) να συντρέχει και η υποκειμενική υπόσταση, ο «οίκτος», δηλαδή ο δράστης θα πρέπει να αποδείξει στο δικαστήριο ότι το κίνητρο για την ενέργειά του ήταν «ευγενές». Από την ανωτέρω διάταξη προκύπτει ότι (α) αποκλείεται η λεγόμενη «κοινωνική» ή «ευγονική» ευθανασία, η οποία από νομική άποψη είναι ταυτόσημη της ανθρωποκτονίας εκ προθέσεως, (β) η ευθανασία είναι μια αξιόποινη πράξη που προβλέπεται από τον ΠΚ και τιμωρείται με φυλάκιση, (γ) η ευθανασία αντιμετωπίζεται ως ειδική περίπτωση ανθρωποκτονίας, για την οποία προβλέπονται ορισμένες ελαφρυντικές περιστάσεις, οι οποίες

μετατρέπουν την εγκληματική πράξη από κακούργημα (όπως είναι η ανθρωποκτονία από πρόθεση) σε πλημμέλημα, και έτσι η προβλεπόμενη ποινή είναι η φυλάκιση και όχι η κάθειρξη και (δ) δεν αποποινικοποιείται η πράξη, αλλά διαφοροποιείται η ποινική μεταχείριση του δράστη.

Εκτός όμως από το ποινικό δίκαιο, το ζήτημα της ευθανασίας άπτεται και του Συνταγματικού Δικαίου, όπου εκεί η προσέγγιση είναι ακόμη πιο σύνθετη, καθώς το ποινικό δίκαιο ρυθμίζει μόνο τα σχετικά με την αντικειμενική και την υποκειμενική υπόσταση του εγκλήματος και το ζήτημα της τιμωρίας του, ενώ το Συνταγματικό Δίκαιο καλείται να απαντήσει στο αρχικό ερώτημα εάν ο ασθενής έχει δικαίωμα στον θάνατο και εάν είναι επιτρεπτή μια τέτοια πρακτική. Συγκεκριμένα, η συνταγματική διάταξη η οποία κατ' αρχάς δείχνει να προσφέρεται για την αντιμετώπιση του ζητήματος είναι η παράγραφος 2 του άρθρου 5, σύμφωνα με την οποία «όλοι όσοι ευρίσκονται στην ελληνική επικράτεια απολαμβάνουν της απόλυτης προστασίας της ζωής». Η συγκεκριμένη διάταξη εγκαθιδρύει ένα ατομικό δικαίωμα για τον καθένα μας να ζητήσει από το κράτος την απόλυτη προστασία για τη ζωή του και, αντίστοιχα, αποτελεί θεσμική εγγύηση που ιδρύει την υποχρέωση του κράτους να προστατεύει την υγεία των ανθρώπων από ασθένειες, επιδημίες, αλλά και πράξεις άλλων. Έτσι, λοιπόν, το κράτος οφείλει να προστατεύει τη ζωή των ανθρώπων όλων εν γένει, αφηρημένα και όχι τη ζωή του καθένα.

Από τη διατύπωση του άρθρου 5 (παράγραφος 2) διαφαίνεται ότι υπάρχει δικαίωμα στην προστασία της ζωής και στη σωματική ακεραιότητα, αλλά όχι και καθήκον ή υποχρέωση ζωής. Δεν νοούνται ατομικά δικαιώματα ασκούμενα σε βάρος του φορέα τους, ερήμην αυτού, ως υποχρέωση απέναντι στο κοινωνικό σύνολο. Όμως, το εν λόγω άρθρο δεν θεσπίζει μόνο ένα ατομικό δικαίωμα έναντι του κράτους. Το υποχρεώνει επί πλέον να προστατεύει με θετικά μέτρα τη ζωή των προσώπων. Είναι και μια εγγύηση και μια θεμελιώδης αντικειμενική συνταγματική αξία, μια συνταγματική θεμελιώδης επιλογή ή μια θεσμική εγγύηση, που υπερβαίνει την πλευρά του ατομικού δικαιώματος. Εάν ένα συγκεκριμένο άτομο δεν θέλει το ίδιο να προστατεύσει τη ζωή του, αυτό δεν αποκλείεται από την παράγραφο 2 του άρθρου 5 και μπορεί η ζωή ενός ατόμου να ενδιαφέρει και το κοινωνικό σύνολο, εφόσον οι άνθρωποι είναι «κοινωνικά ζώα» και μέρη μιας ολότητας, εντός της οποίας και μόνο ολοκληρώνονται, πλην το δικαίωμα στη ζωή είναι κατά βάση ατομικό δικαίωμα και, επομένως, δεν νοείται επιβολή εκ μέρους του κοινωνικού συνόλου της υποχρέωσης επιβίωσης σε ένα άτομο που δεν την επιθυμεί, εν ονόματι των ηθικών αρχών τις οποίες πρεσβεύει το σύνολο αυτό. Δεν μπορεί, λοιπόν, η ζωή να μετατραπεί σε δημόσιο αγαθό.

Η επιβίωση χάρη της κοινωνίας και των αντιλήψεών της θα ήταν ευθέως αντίθετη στο άρθρο 5 (παράγραφος 1) και στο όλο φιλελεύθερο πνεύμα του Συντάγματος, και θα μετέτρεπε το δικαίωμα στη ζωή σε υποχρέωση της ζωής. Η εν λόγω άποψη θα οδηγούσε, εξ άλλου, αναπόδραστα στην ανάγκη ποινικοποίησης της απόπειρας αυτοκτονίας.

Μια άλλη διάταξη, της οποίας γίνεται συχνά επίκληση στο θέμα της ευθανασίας, είναι η παράγραφος 1 του ίδιου άρθρου 5 του Συντάγματος, κατά την οποία «καθένας έχει δικαίωμα να αναπτύσσει ελεύθερα την προσωπικότητά του [...] εφόσον δεν προσβάλλει τα δικαιώματα των άλλων και δεν παραβιάζει το Σύνταγμα ή τα χρηστά ήθη».²⁰⁻²³ Οι πολέμιοι της νομικής κατοχύρωσης της ευθανασίας στηρίζονται πολύ στην έννοια «χρηστά ήθη» και επικαλούμενοι το γεγονός ότι ο πληθυσμός της χώρας αποτελείται, σε συντριπτικό ποσοστό, από χριστιανούς ορθοδόξους, ταυτίζουν τα χρηστά ήθη με τη χριστιανική-εκκλησιαστική άποψη. Ωστόσο, τα χρηστά ήθη δεν ταυτίζονται με την έννοια της ηθικής που εκφράζει η Εκκλησία. Τα χρηστά ήθη είναι συνώνυμα της κοινωνικής ηθικής. Η άποψη της Εκκλησίας είναι μεν μια πολύ σημαντική παράμετρος αλλά δεν ταυτίζεται με τα χρηστά ήθη. Καθίσταται λοιπόν σαφές ότι το Σύνταγμα μας δεν απαγορεύει να αναγνωριστεί η ευθανασία στην ελληνική έννομη τάξη.

Το άρθρο 2 του Συντάγματος ως θεμελιώδης συνταγματικός κανόνας που κατοχυρώνει την αξία του ανθρώπου δεν μπορεί να έχει, κατ' αρχάς, θέση στην προβληματική της ευθανασίας.²⁰⁻²³ Και αυτό επειδή η αξία της ζωής υπό τις δύο έννοιές της (ως υποκειμενικό δικαίωμα και ως αντικειμενική αξία) εδράζεται επαρκώς στο άρθρο 5 (παράγραφος 2). Η σχετική διάταξη είναι ειδική σε σχέση με τη διάταξη του άρθρου 2 και, ως τέτοια, είναι αυτή που έλκεται σε εφαρμογή. Επίκληση του άρθρου 2 (του οποίου γίνεται κατάχρηση και στη θεωρία, αλλά και στις δικαστικές αποφάσεις) πρέπει να γίνεται μόνο όταν δεν υπάρχει άλλο άρθρο στο Σύνταγμα στο οποίο να μπορεί να θεμελιωθεί κάτι, π.χ. ένα ατομικό δικαίωμα. Οι υιοθετούντες την αντίληψη ότι το άρθρο 2 θεμελιώνει το δικαίωμα στην ευθανασία ισχυρίζονται ότι το κράτος οφείλει να επικουρεί τον πάσχοντα στον τερματισμό της ζωής του, γιατί η διατήρηση στη ζωή υποχρεωτικά εκείνου ο οποίος πάσχει από ανίατη και βασανιστική ασθένεια και δεν επιθυμεί να συνεχίζει να ζει έτσι είναι αυτή που παραβιάζει την ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Μια τέτοια κρατική αδιαφορία ισοδυναμεί, κατά την άποψη αυτή, με «εργαλειοποίηση» ή «πραγματοποίηση» του ασθενούς. Το άρθρο 2 επιτάσσει την προστασία της αξίας από το κράτος και όχι από την ασθένεια. Η ασθένεια είναι μια φυσική κατάσταση και δεν μπορεί να προστατεύσει κάποιος την αξιοπρέπειά του εναντίον της με νομικά μέσα.

Εξ άλλου, η συνταγματικά κατοχυρωμένη αξιοπρέπεια ή, αλλιώς, η «αξία» του ασθενούς είναι ίση με την «αξία» του υγιούς. Η έννομη τάξη οφείλει δε να την αποδίδει και στον πάσχοντα και στον υγιή. Ο ασθενής που επιλέγει να θέσει τέρμα στη ζωή του, το κάνει όχι γιατί πιστεύει ότι έχει χάσει την αξία του ως προσωπικότητα, ή ότι δεν δικαιούται να του συμπεριφέρονται με την αξιοπρέπεια που του αρμόζει ως ανθρώπου, αλλά επειδή επιλέγει να μη ζει πλέον έτσι.

5. ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΔΙΕΘΝΩΣ

Στο διεθνές δίκαιο η ευθανασία δεν έχει νομιμοποιηθεί πλήρως, καθώς ορίζει ότι ο εθνικός νόμος θα πρέπει να τείνει να εξασφαλίσει τη ζωή και όχι τη διευκόλυνση του θανάτου ενός ατόμου.^{3,24} Δεν υπάρχει και δεν θα μπορούσε να υπάρχει κοινή γραμμή μεταξύ των νομοθεσιών σε παγκόσμιο επίπεδο που να αντιμετωπίζει το πολύπλοκο ζήτημα της ευθανασίας. Η επιλογή των νομοθετών βασίζεται σε διαφορετικά και αντικρουόμενα επιχειρήματα και επηρεάζεται από τη φιλοσοφία που έχει ήδη υιοθετηθεί από κάθε κοινωνία αναφορικά με τη ζωή και τον πολιτισμό.²⁵ Σε γενικές γραμμές, ακόμη και σε χώρες στις οποίες η ευθανασία επιτρέπεται η νομοθεσία είναι εξαιρετικά αυστηρή με τις προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούνται και με το κάτω από ποιες συνθήκες θα πρέπει να πραγματοποιείται μια ευθανασία. Η ευθανασία και η ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία επιτρέπονται στην Κολομβία,²⁶ στην Ολλανδία,^{27,28} στο Βέλγιο,^{27,29} στο Λουξεμβούργο³⁰ και στον Καναδά.^{31,32} Επί πλέον, η ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία, αλλά όχι και η ευθανασία, επιτρέπεται στην Ελβετία³³ και σε πολιτείες των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής (ΗΠΑ) (Όρεγκον,³⁴ Ουάσινγκτον,³⁵ Μοντάνα,³⁶ Βέρμοντ³⁷ και Καλιφόρνια³⁸).

Η δημόσια υποστήριξη για την ευθανασία και την ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία συνεχώς αυξάνεται τόσο στις ΗΠΑ όσο και στη δυτική Ευρώπη, ενώ ακριβώς το αντίθετο συμβαίνει στην κεντρική και στην ανατολική Ευρώπη, με τους λευκούς άνδρες νεότερης ηλικίας που δεν πιστεύουν σε κάποια θρησκεία να είναι περισσότερο ένθερμοι υποστηρικτές.³⁹⁻⁴⁶ Στις ΗΠΑ, το 20% περίπου των ιατρών αναφέρουν ότι έχουν δεχθεί ένα τουλάχιστον αίτημα στην καριέρα τους για ευθανασία και για ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία, ενώ στην Ολλανδία και στο Βέλγιο το αντίστοιχο ποσοστό είναι περίπου 50%.³ Στις πολιτείες του Όρεγκον και της Ουάσινγκτον <1% των ιατρών συνταγογραφούν ετησίως για την ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία. Περισσότερο από το 70% των περιπτώσεων αφορούν σε πάσχοντες από καρκίνο, με τους ασθενείς να είναι συνηθέστερα υπερήλικες, λευκοί και υψηλού εκπαιδευτικού επιπέδου.³ Ο πόνος είναι η σημαντικότερη παράμετρος παρακίνησης των ασθενών.

Η Ελβετία³³ είναι η μοναδική χώρα που δέχεται αλλοεθνείς για τη διενέργεια νόμιμης ιατρικά υποβοηθούμενης αυτοκτονίας, με την υποβοήθηση αυτοκτονίας να μη συνιστά ποινικό αδίκημα. Προκειμένου ένας Ελβετός ιατρός να συμμετάσχει στη διαδικασία μέσω συνταγογράφησης για μια θανατηφόρα αγωγή, ο ασθενής θα πρέπει να πάσχει αφόρητα από σοβαρή ασθένεια και να υπάρχει ιατρική διάγνωση που να είναι καταγεγραμμένη από ιατρούς ή και κλινικές βεβαιώσεις. Ωστόσο, δεν προϋποτίθεται η ασθένεια να είναι σε τελικό στάδιο ούτε υπάρχει κάποιος χρονικός περιορισμός για την αναμενόμενη επέλευση του θανάτου μέσα σε 6 μήνες. Διεξάγονται προσεκτικοί έλεγχοι για να διασφαλιστεί ότι ο ασθενής είναι πνευματικά ικανός για την απόφαση, ότι δεν πάσχει από κατάθλιψη και ότι δρα κατόπιν δικής του βούλησης και όχι μετά από πειθώ. Συγκεκριμένα, ο ελβετικός ΠΚ του 1942 απαγορεύει την πρόκληση και την υποβοήθηση σε ευθανασία με ίδιον όφελος και κάθε ενεργό ρόλο στην εκούσια ευθανασία (ανθρωποκτονία κατ'επίκληση), ακόμη και αν έχει διαπραχθεί από αξιολύβιστα κίνητρα, όπως η θανάτωση από οίκτο. Ωστόσο, η υποβοηθούμενη αυτοκτονία από μη εγωιστικά κίνητρα παραμένει νόμιμη. Για παράδειγμα, η συνταγογράφηση θανατηφόρων φαρμάκων εφόσον ο ασθενής διαδραματίζει ενεργό ρόλο στη χορήγηση του φαρμάκου είναι νόμιμη, σε αντίθεση με την ενεργητική ευθανασία (π.χ. εφαρμογή της ένεσης ενός θανατηφόρου φαρμάκου), η οποία δεν είναι νόμιμη. Όλες οι μορφές ενεργητικής ευθανασίας απαγορεύονται. Ο ελβετικός νόμος επιτρέπει μόνο την παροχή μέσων για αυτοκτονία και οι λόγοι για την εν λόγω απόφαση δεν θα πρέπει να στηρίζονται σε προσωπικό συμφέρον, όπως κάποια οικονομική πρόσοδο.

Στις ΗΠΑ, οι ασθενείς θα πρέπει να πάσχουν από ανίατη ασθένεια και να τους παρέχεται χρονικό όριο ζωής 6 μηνών ή και λιγότερο και οι ιατροί δεν μπορούν να κληθούν ενώπιον της δικαιοσύνης για τη συνταγογράφηση αγωγής που επισπεύδει τον θάνατο.³ Η μεθοδολογία διαφέρει από πολιτεία σε πολιτεία, αλλά κυρίως συνιστάται σε συνταγογράφηση αγωγής από αναγνωρισμένο ιατρό, η οποία είναι εγκεκριμένη από την πολιτεία στην οποία διαμένει ο ασθενής. Η ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία διαχωρίζεται από την ευθανασία και ορίζεται ως η πράξη με την οποία παρέχεται βοήθεια στους ασθενείς σχετικά με τον θάνατό τους προκειμένου να βάλουν ένα τέλος στο μαρτύριό τους, χωρίς όμως την υποστήριξη μιας νόμιμης ελεγκτικής αρχής.

Η παθητική ευθανασία είναι νόμιμη στη Γερμανία εφόσον ο ασθενής το έχει ζητήσει. Σε κάθε περίπτωση αξιολογείται αν πληρούνται οι προϋποθέσεις του αδικήματος του «θανάτου από τρίτο πρόσωπο», όπως αυτό καθορίζεται νομοθετικά. Σύμφωνα με το γερμανικό δίκαιο, η αυτοκτονία

δεν στοιχειοθετεί ποινική πράξη, με αποτέλεσμα η υποβοηθούμενη αυτοκτονία να μην είναι ποινικά κολάσιμη.⁴⁷ Αυτό που κρίνεται κάθε φορά είναι το ερώτημα εάν άλλα γεγονότα και στοιχεία στοιχειοθετούν το έγκλημα της ανθρωποκτονίας με πρόθεση ή της παράλειψης οφειλόμενης ενέργειας. Εάν η βοήθεια προέρχεται από ιατρό ή στενό συγγενή αυτοί θα πρέπει να έχουν ενεργήσει με αλτρουιστικά κίνητρα.

Η ευθανασία στην Ολλανδία ρυθμίζεται από τον νόμο για τον κατ' επίκληση τερματισμό της ζωής και την υποβοηθούμενη αυτοκτονία, ο οποίος ψηφίστηκε το 2001 και τέθηκε σε εφαρμογή το 2002.^{27,28} Δηλώνει ότι η ευθανασία και η ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία δεν είναι τιμωρητές εφόσον ο επιβλέπων ιατρός δρα υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις και την ανάλογη φροντίδα. Οι εν λόγω προϋποθέσεις αφορούν στο αίτημα του ασθενούς, στην ταλαιπωρία του ασθενούς (αφόρητη και απελπιστική), στην πληροφορία που παρέχεται στον ασθενή, στην απουσία λογικών εναλλακτικών λύσεων, στη συμβουλή άλλου θεράποντα ιατρού και στην εφαρμοζόμενη μέθοδο αφαίρεσης της ζωής. Ο νόμος απαιτεί από τους ιατρούς να δηλώνουν την ευθανασία σε μια επιτροπή. Ο νόμος επιτρέπει την ευθανασία σε πολύ συγκεκριμένες περιπτώσεις υπό πολύ συγκεκριμένες συνθήκες και επιτρέπει την αναστολή της δίωξης των ιατρών που διενήργησαν την ευθανασία όταν (α) η ταλαιπωρία του ασθενούς είναι αφόρητη και χωρίς προοπτική βελτίωσης, (β) το αίτημα του ασθενούς για ευθανασία είναι εκούσιο και επιμένει για πολύ καιρό (δεν μπορεί να εφαρμοστεί η ευθανασία κάτω από την επιρροή τρίτων, ψυχικής ασθένειας ή ναρκωτικών φαρμάκων), (γ) ο ασθενής πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένος για την κατάσταση του, τις επιλογές και τις προοπτικές, (δ) ο ασθενής έχει συμβουλευτεί τουλάχιστον ακόμη έναν ανεξάρτητο ιατρό, (ε) ο θάνατος θα πρέπει να επέλθει με έναν ιατρικά αρμόζοντα τρόπο από τον ιατρό ή τον ασθενή, αλλά ο ιατρός οφείλει να είναι παρών και (στ) ο ασθενής είναι τουλάχιστον 12 ετών (οι ασθενείς από 12–16 ετών θα πρέπει να έχουν τη συναίνεση των γονέων τους). Η ευθανασία παραμένει ποινικό αδίκημα στις περιπτώσεις που δεν πληρούνται οι ανωτέρω προϋποθέσεις, με την εξαίρεση καταστάσεων οι οποίες δεν υποβάλλονται στους περιορισμούς του νόμου, καθώς δεν θεωρούνται ευθανασία αλλά φυσιολογική ιατρική πρακτική, όπως (α) ο τερματισμός ή η μη έναρξη αναποτελεσματικής ιατρικής αγωγής, (β) ο τερματισμός ή η μη έναρξη ιατρικής αγωγής κατ' επίκληση του ασθενούς και (γ) η επίσπευση του θανάτου ως ανεπιθύμητη ενέργεια ιατρικής αγωγής που είναι απαραίτητη για την καταπράυνση σοβαρής ταλαιπωρίας.

6. ΣΥΝΟΨΗ

Στις σύγχρονες κοινωνίες, η στάση των ανθρώπων απέναντι στον θάνατο και στην πορεία προς αυτόν έχει αλλάξει. Με την πρόοδο της τεχνολογίας, ο θάνατος λόγω ασθένειας σημειώνεται πλέον περισσότερο ως ήττα, παρά ως φυσικό και αναπόφευκτο τέλος. Μέσα στη νέα αντίληψη, οι έννοιες της ασθένειας και του θανάτου διαφοροποιούνται σε σχέση με το παρελθόν, ειδικά όσον αφορά στην κοινωνικοοικονομική παράμετρο. Στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες, τα τελευταία 30 έτη, η θετική στάση της κοινής γνώμης απέναντι στην ευθανασία και στην ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία συνεχώς αυξάνεται, με αποτέλεσμα να αυξάνεται και ο αριθμός των χωρών που τις νομιμοποιούν πλέον, αλλά ο αριθμός αυτός να παραμένει εξαιρετικά μικρός.

Η ευθανασία και η ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία είναι σύνθετα ζητήματα που εγείρουν πολλά ηθικά ερωτήματα, τα οποία είναι αδύνατο να απαντηθούν με απόλυτο τρόπο, καθώς αποτελούν έναν από τους σοβαρότερους ηθικούς και δεοντολογικούς προβληματισμούς τόσο στην ιατρική επιστήμη, που αποτελεί την ύψιστη ανθρωπιστική επιστήμη, όσο και στην κοινωνιολογική. Το δίλημμα που τίθεται τελικά είναι εάν η ευθανασία είναι μια εγκληματική ενέργεια η οποία προσιδιάζει σε ανθρωποκτονία ή αποτελεί μια πράξη αγάπης και σεβασμού στον ασθενή που υποφέρει και θα ήθελε να απαλλαγεί από το επώδυνο μαρτύριό του. Ποιος μπορεί να αρνηθεί σε έναν άνθρωπο στο τέλος της ζωής του να τον απαλλάξει από το μαρτύριό του και με ποια κριτήρια; Και ποιος είναι αυτός που θα επέμβει στην απόφαση ενός ανθρώπου που έχει ως κίνητρο την αποφυγή του φυσικού πόνου τον οποίο βιώνει ή πρόκειται να βιώσει αλλά και την ψυχική και την πνευματική εξασθένηση λόγω της αδυναμίας της αυτοσυντήρησής του; Αλλά και από την άλλη πλευρά, ποιος επαγγελματίας υγείας μπορεί να επισπεύσει τον θάνατο ενός ασθενούς όταν δεν γνωρίζει αν θα ικανοποιήσει ουσιαστικά την επιθυμία του ίδιου του ασθενούς ή την επιθυμία των συγγενών του, οι οποίοι ενδέχεται να λαμβάνουν αποφάσεις κάτω από έντονη συναισθηματική φόρτιση ή με γνώμονα το συμφέρον τους; Η αντιμετώπιση των σχετικών ερωτημάτων ποικίλλει στις διάφορες κοινωνίες και εξαρτάται από το μορφωτικό επίπεδο, τις θρησκευτικές αντιλήψεις, το οικογενειακό υπόβαθρο, την ηλικία και τυχόν προηγούμενη εμπειρία. Για τον λόγο αυτόν, απαιτείται περαιτέρω μελέτη και καλύτερη αποσαφήνιση των εννοιών και των διαδικασιών, έτσι ώστε να εξαχθούν ασφαλέστερα συμπεράσματα και να ληφθούν περισσότερο ορθολογικές αποφάσεις.

ABSTRACT

The legal framework of euthanasia in Greece and worldwide

A. PANAGAKIS,¹ M.T. PAPA,² P. GALANIS³

¹Healthcare Management, Technological Educational Institute of the Peloponnese, Kalamata, ²Law School, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, ³Center for Health Services Management and Evaluation, Department of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2020, 37(3):406–413

Euthanasia poses complicated and controversial bioethics issues, to which much attention has been devoted in recent decades. The definitions of euthanasia and physician assisted suicide vary from country to country, creating a variety of controversy and misconception. In general, euthanasia is defined as the case in which a person, usually a physician, acts intentionally to end the life of a patient, using medical methods such as injection with a deadly substance. Physician assisted suicide refers to the case where a doctor consciously helps a patient to commit suicide by providing him(her) with assistance in any way, such as by supplying relevant information or the means of committing suicide. Essentially, medically assisted suicide is the case in which the patient commits suicide with the help of the physician, for example by taking a lethal dose prepared by the physician. Article 300 of the Greek Penal Code relates to euthanasia and states that “whoever decided and executed a homicide after a great and persistent demand of the victim and out of pity for the person suffering from an incurable disease is punishable by imprisonment”. In international law there is no common line between the various different countries. In general, even in countries where euthanasia is allowed, the legislation is extremely strict regarding the conditions and the requirements under which euthanasia may be carried out. Euthanasia and physician assisted suicide are allowed in Colombia, Holland, Belgium, Luxembourg and Canada. In addition, physician assisted suicide, but not euthanasia, is allowed in Switzerland and in five states in the United States of America (USA). Public support for euthanasia and physician assisted suicide is constantly increasing in both the USA and Western Europe, while the converse is the case in Central and Eastern Europe. In general, being a white male, and in a lower age group, and not being religious are associated with greater support for euthanasia and physician assisted suicide.

Key words: Ethics, Euthanasia, Legal framework, Physician assisted suicide

Βιβλιογραφία

- EMANUEL EJ. The history of euthanasia debates in the United States and Britain. *Ann Intern Med* 1994, 121:793–802
- EMANUEL EJ. Euthanasia: Historical, ethical, and empiric perspectives. *Arch Intern Med* 1994, 154:1890–1901
- EMANUEL EJ, ONWUTEAKA-PHILIPSEN BD, URWIN JW, COHEN J. Attitudes and practices of euthanasia and physician-assisted suicide in the United States, Canada, and Europe. *JAMA* 2016, 316:79–90
- ΚΡΑΝΙΔΙΩΤΗΣ Γ, ΓΕΡΟΒΑΣΙΛΗΣ Β, ΤΑΣΟΥΛΗΣ Α, ΝΑΝΑΣ Σ. Προτελεύτια διλήμματα στη μονάδα εντατικής θεραπείας: Μη κλιμάκωση και απόσυρση της υποστηρικτικής της ζωής αγωγής. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2010, 27:18–36
- ΦΡΑΓΚΟΥ Δ, ΓΑΛΑΝΗΣ Π. Ηθικά ζητήματα στην ευθανασία και στην ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2018, 35:834–841
- DAHMER M. Ethical issues in the geriatric patient with advanced cancer “living to the end”. *Ann Oncol* 2013, 24(Suppl 7):vii55–vii58
- McEVROY P. Euthanasia, ethics, and the Gordian Knot: Is the Hippocratic Code obsolete? *Br J Gen Pract* 2015, 65:624–625
- BERGHMANS T, LOSSIGNOL D. Euthanasia: From ethical debate to clinical reality. *Eur Respir J* 2012, 40:804–805
- ROLLIN BE. Ethics and euthanasia. *Can Vet J* 2009, 50:1081–1086
- KRISTJANSON LJ, CHRISTAKIS N. Investigating euthanasia: Methodological, ethical and clinical considerations. *Palliat Med* 2005, 19:575–577
- VAN ZYL L. Euthanasia, virtue ethics and the law. *N Z Bioeth J* 2002, 3:18–27
- ΒΑΛΑΣΗ-ΑΔΑΜ Ε. *Ηθική δεοντολογία της υγείας*. Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα, 2012
- ΜΥΣΤΑΚΙΔΟΥ Κ, ΠΑΡΠΑ Ε, ΤΣΙΛΙΚΑ Ε, ΚΑΤΣΟΥΔΑ Ε, ΒΛΑΧΟΣ Λ. The evolution of euthanasia and its perceptions in Greek culture and civilization. *Perspect Biol Med* 2005, 48:95–104
- VAN DER MAAS PJ, VAN DELDEN JJ, PIJNENBORG L, LOOMAN CW. Euthanasia and other medical decisions concerning the end of life. *Lancet* 1991, 338:669–674
- ΓΕΡΟΥΛΑΝΟΣ ΣΙ. Η απάντηση των αιώνων. Στην ιστορία, το εκκρεμές της ευθανασίας ταλαντώνεται μεταξύ των δύο άκρων. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2016, 33(Συμπλ 1):39–46
- ΣΥΜΕΩΝΙΔΟΥ-ΚΑΣΤΑΝΙΔΟΥ Ε. *Εγκλήματα κατά της ζωής*. Εκδόσεις

- Σάκκουλα, Αθήνα, 2001
17. ΕΥΑΓΓΕΛΟΥ Ι. *Το πρόβλημα της ευθανασίας*. Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα, 1999
 18. ΑΒΡΑΜΙΔΗΣ Α. *Ευθανασία*. Εκδόσεις Ακρίτας, Αθήνα, 1995
 19. MILLER DG, DRESSER R, KIM SYH. Advance euthanasia directives: A controversial case and its ethical implications. *J Med Ethics* 2019, 45:84–89
 20. ΚΡΕΜΑΛΗΣ Κ. *Δίκαιο της υγείας – Γενικές αρχές κοινωνικών υπηρεσιών υγείας*. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2011
 21. ΝΤΑΒΩΝΗ Γ, ΜΠΑΓΙΑΤΗ-ΛΕΒΑΚΟΥ Μ, ΔΑΝΤΣΙΟΥ Μ. Ηθικοί προβληματισμοί για τον περιορισμό της θεραπείας και αποφάσεις στο τέλος της ζωής. *ΕΠΙΝΕ* 2013, 6:5–14
 22. ΠΟΙΝΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ. Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα, 2012
 23. ΜΑΡΑΓΚΑΚΗ Ε. Η απάντηση των νόμων. Ο γιατρός μπροστά στο θάνατο του ασθενούς: Η νομική πλευρά του πότε. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2016, 33(Συμπλ 1):35–38
 24. VAN DER HEIDE A. Assisted suicide and euthanasia. *Handb Clin Neurol* 2013, 118:181–189
 25. ΜΗΤΡΟΣΥΛΗ Μ. *Δίκαιο της υγείας*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2009
 26. DYER O, WHITE C, GARCÍA RADA A. Assisted dying: Law and practice around the world. *BMJ* 2015, 351:h4481
 27. DELIENS L, VAN DER WAL G. The euthanasia law in Belgium and the Netherlands. *Lancet* 2003, 362:1239–1240
 28. LEGEMAATE J, BOLT I. The Dutch Euthanasia Act: Recent legal developments. *Eur J Health Law* 2013, 20:451–469
 29. RIETJENS JA, ROBIJN L, VAN DER HEIDE A. Euthanasia for minors in Belgium. *JAMA* 2014, 312:1258–1259
 30. MINISTRY OF SOCIAL SECURITY, NATIONAL COMMISSION FOR CONTROL AND ASSESSMENT, ASSOCIATION FOR THE RIGHT TO DIE WITH DIGNITY LÉTZEBUERG A.S.B.L. Luxembourg: Euthanasia and assisted suicide: Law of 16 March 2009. Ministry of Social Security, Luxembourg, 2010. Available at: <http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2009/0046/a046.pdf>.
 31. QUEBEC NATIONAL ASSEMBLY. Bill no 52: An act respecting end-of-life care. Available at: <http://www.assnat.qc.ca/%20en/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-52-40-1.html>. 2013
 32. HOUSE OF COMMONS. Bill C-14. Canada, 2016. Available at: <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?Language=E&Mode=1&DocId=8309978>. 2016
 33. HURST SA, MAURON A. Assisted suicide and euthanasia in Switzerland: Allowing a role for non-physicians. *BMJ* 2003, 326:271–273
 34. OREGON HEALTH AUTHORITY. Oregon's Death with Dignity Act, Oregon revised statutes. Available at: <https://public.health.oregon.gov/ProviderPartnerResources/EvaluationResearch/DeathwithDignityAct/Documents/statute.pdf>. 1994
 35. WASHINGTON STATE LEGISLATURE. Chapter 70.245 RCW: The Washington Death with Dignity Act. Available at: <http://apps.leg.wa.gov/rcw/default.aspx?cite=70.245>. 2009
 36. COURT LISTENER. Baxter v State, 2009 MT 449. Montana Supreme Court, 2009. Available at: <https://www.courtlistener.com/opinion/888660/baxter-v-state/>
 37. VERMONT STATE LEGISLATURE. S. 77 (act 39): An act relating to patient choice and control at end of life. Available at: <http://www.leg.state.vt.us/docs/2014/bills/intro/S077.pdf>. 2013
 38. CALIFORNIA STATE LEGISLATURE. SB-128: End of life. Available at: https://leginfo.ca.gov/faces/billNavClient.xhtml?bill_id=201520160SB12.2015
 39. SUAREZ-ALMAZOR ME, NEWMAN C, HANSON J, BRUERA E. Attitudes of terminally ill cancer patients about euthanasia and assisted suicide: Predominance of psychosocial determinants and beliefs over symptom distress and subsequent survival. *J Clin Oncol* 2002, 20:2134–2141
 40. EMANUEL EJ, FAIRCLOUGH DL, EMANUEL LL. Attitudes and desires related to euthanasia and physician-assisted suicide among terminally ill patients and their caregivers. *JAMA* 2000, 284:2460–2468
 41. EMANUEL EJ, FAIRCLOUGH DL, DANIELS ER, CLARRIDGE BR. Euthanasia and physician-assisted suicide: Attitudes and experiences of oncology patients, oncologists, and the public. *Lancet* 1996, 347:1805–1810
 42. ESPINO DV, MACIAS RL, WOOD RC, BECHO J, TALAMANTES M, FINLEY MR ET AL. Physician-assisted suicide attitudes of older Mexican-American and non-Hispanic white adults: Does ethnicity make a difference? *J Am Geriatr Soc* 2010, 58:1370–1375
 43. YUN YH, HAN KH, PARK S, PARK BW, CHO CH, KIM S ET AL. Attitudes of cancer patients, family caregivers, oncologists and members of the general public toward critical interventions at the end of life of terminally ill patients. *CMAJ* 2011, 183:E673–E679
 44. TOMLINSON E, STOTT J. Assisted dying in dementia: A systematic review of the international literature on the attitudes of health professionals, patients, careers and the public, and the factors associated with these. *Int J Geriatr Psychiatry* 2015, 30:10–20
 45. COHEN J, VAN LANDEGHEM P, CARPENTIER N, DELIENS L. Different trends in euthanasia acceptance across Europe: A study of 13 western and 10 central and eastern European countries, 1981–2008. *Eur J Public Health* 2013, 23:378–380
 46. COHEN J, VAN LANDEGHEM P, CARPENTIER N, DELIENS L. Public acceptance of euthanasia in Europe: A survey study in 47 countries. *Int J Public Health* 2014, 59:143–156
 47. TUFFS A. German doctor is investigated for killing 76 patients with morphine. *BJM* 2003, 327:830
- Corresponding author:*
P. Galanis, 123 Papadiamantopoulou street,
115 27 Athens, Greece
e-mail: pegalan@nurs.uoa.gr