

"Νομικά ζητήματα από την ευθανασία"¹

Στέφανος Κουτσουμπίνας

*επίκουρος καθηγητής Νομικής Σχολής Πανεπιστημίου Θράκης,
επιστημονικός συνεργάτης της Βουλής των Ελλήνων*

Ευχαριστώ την κα Γραμματικοπούλου· διά μέσου αυτής, θα ήθελα να ευχαριστήσω και το Εθνικό Ιδρυμα Ερευνών, το οποίο μου έκανε την τιμή να με καλέσει να συμμετάσχω σε αυτόν τον πολύ ενδιαφέροντα κύκλο εισηγήσεων και συζητήσεων για την ευθανασία.

Η εισήγηση του κ. Ραζή, που προηγήθηκε, έθεσε πολλά ζητήματα και μάλιστα με έναν τρόπο γενικότερο, θεωρητικό, σχεδόν φιλοσοφικό. Κατά συνέπεια, φοβούμαι ότι η δική μου εισήγηση θα φανεί, ενδεχομένως, περιορισμένη, τυπολατρική, σχεδόν μίζερη.

Και τούτο, διότι θα περιοριστώ σε ένα μικρό κομμάτι της γενικότερης προβληματικής που γεννά η ευθανασία και η βιοηθική, αυτό των νομικών προβλημάτων, και θα προσπαθήσω, υποχρεωμένος από την ίδια την επιστήμη μου, να τυποποιήσω μερικά πράγματα, περιορίζοντας έτσι λίγο τη φαντασία μας.

Τη σύντομη, εκ των πραγμάτων, παρέμβασή μου θα προσπαθήσω να την αρθρώσω γύρω από πέντε άξονες, γύρω από πέντε στοιχεία πληροφόρησης αλλά και προβληματισμού.

Ο πρώτος άξονας θα είναι μια προσπάθεια νομικής τυποποίησης του φαινομένου της ευθανασίας. Πρόκειται για μια αναγκαία εισαγωγή, ώστε να γίνει σαφές το περιεχόμενο των όρων που χρησιμοποιούμε. Έτσι, θα μπορέσουμε στη συνέχεια να συζητήσουμε τις λύσεις που υπάρχουν, που θα μπορούσαν να υπάρξουν ή που προτείνονται.

1. Διατηρείται πλήρως η προφορική δομή του λόγου.

Ο δεύτερος άξονας θα είναι εκείνος της κείμενης νομοθεσίας. Θα εξετάσουμε, δηλαδή, τι προβλέπει (εάν κάτι προβλέπει) η νομοθεσία που ισχύει σήμερα, τι επιτρέπει και τι απαγορεύει.

Ο τρίτος άξονας της εισήγησής μου θα αφορά τη συνταγματική διάσταση του ζητήματος. Ως γνωστόν, το Σύνταγμα υπερτερεί του κοινού νόμου και ο συντακτικός νομοθέτης κάποιες φορές επιβάλλει στον κοινό νομοθέτη (δηλ. στη Βουλή) να λάβει ορισμένες αποφάσεις, κάποιες άλλες φορές τού επιτρέπει ή ακόμη και του απαγορεύει ορισμένα πράγματα. Με άλλα λόγια, θα προσπαθήσουμε να απαντήσουμε στο εξής ερώτημα: Ακόμα και εάν η Βουλή, ακόμα και εάν ο κοινός νομοθέτης θελήσει να αλλάξει κάτι στο νομικό πλαίσιο που διέπει την ευθανασία, έχει αυτό το δικαίωμα από το Σύνταγμα; Ή μήπως κάνουμε μια συζήτηση άνευ ουσίας;

Ο τέταρτος άξονας, σχετικά σύντομος, θα είναι η επισκόπηση κάποιων ξένων νομοθεσιών. Τι, άραγε, προβλέπει η έννομη τάξη κάποιων, μιας-δυο, ευρωπαϊκών χωρών, όπου η συζήτηση για την ευθανασία έχει ξεκινήσει πολύ πριν από την Ελλάδα;

Θα προσπαθήσω να καταλήξω με κάποιες τελικές παρατηρήσεις -ο πέμπτος άξονας- οι οποίες, όπως θα δείτε, θα είναι περισσότερο διατύπωση προτάσεων και μεθοδολογίας παρά εισήγηση λύσεων.

Ο πρώτος άξονας, λοιπόν, είναι να προσπαθήσουμε να δούμε τι είναι, από νομική σκοπιά, η ευθανασία. Να προσπαθήσουμε να τυποποιήσουμε τις διάφορες μορφές που περιλαμβάνει το φαινόμενο “ευθανασία”.

Πρώτη έννοια του φαινομένου: επιτάχυνση του θανάτου του ασθενούς, του καταδικασμένου σε θάνατο σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα. Πρόκειται απλώς για μείωση του χρόνου της αγωνίας ενός ασθενούς, για περιορισμό του χρονικού διαστήματος της ταλαιπωρίας του μέχρι να επέλθει το μοιραίο, το οποίο όμως γνωρίζουμε με επιστημονική βεβαιότητα ότι επέρχεται πολύ σύντομα.

Δεύτερη έννοια του φαινομένου: επιτάχυνση ή ακόμα και πρόκληση του θανάτου ασθενούς ή αναπήρου, συνήθως κάποιου ο οποίος πάσχει από ανίατη ψυχική νόσο. Στην περίπτωση αυτή δεν είναι υποχρεωτικό η ψυχική νόσος, η οποιαδήποτε νόσος, να καταλήγει σε σύντομο, σε επικείμενο θάνατο, όπως είναι στην πρώτη περίπτωση (θα πρέπει, πάντως, σε κάθε περίπτωση η νόσος αυτή να υπάρχει). Για τον λόγο αυτό και χρησιμοποιούμε τον όρο επιτάχυνση ή πρόκληση θανάτου στον ασθενή ή τον ανάπηρο.

Στην πρώτη περίπτωση, εκείνη της επιτάχυνσης του επικείμενου μοιραίου από τρίτους, θα δούμε στη συνέχεια ποιοι μπορεί να είναι αυτοί οι τρίτοι, η ευθανασία γίνεται πάντοτε με τη σαφή και εκπεφρασμένη βούληση του ασθενούς. Αλλιώς θα πρόκειται πολύ απλά για ανθρωποκτονία εκ προθέσεως. Για να μιλήσουμε νομικά για ευθανασία, θα πρέπει ο ασθενής που βρίσκεται στην τελική και επώδυνη φάση της ασθενείας του, να έχει εκφράσει ρητά, επανειλημμένως και κυρίως με πλήρη συνείδηση των λεγομένων, την επιθυμία να τελειώσει μια ώρα νωρίτερα το μαρτύριό του.

Και μάλιστα, να έχει εκφράσει την επιθυμία αυτή σε χρόνο "ύποπτο". Τι εννοώ; Σε μια γενική συζήτηση, που δεν γίνεται εν όψει κάποιας συγκεκριμένης ασθένειας, είναι σχετικά εύκολο για κάποιον να εκφράσει την επιθυμία μιας γρήγορης κατάληξης, την επιθυμία αποφυγής με κάθε τρόπο ενός σχετικώς μεγάλου επώδυνου σταδίου με βέβαιο τέλος. Όταν όμως έλθει η ώρα εκείνη και η απόφαση είναι επί θύραις, είναι μία εντελώς διαφορετική ψυχολογική και νοητική διεργασία του ανθρώπου αυτού στο να ζητήσει ο ίδιος το θάνατό του.

Στη δεύτερη περίπτωση ευθανασίας, αυτή του ασθενούς ή ανάπηρου του οποίου επιταχύνουμε ή και προκαλούμε, ενδεχομένως, το θάνατο, γίνεται δεκτό από τη νομική επιστήμη ότι μπορεί να υπάρξει ευθανασία με ή και χωρίς την εκπεφρασμένη θέλησή του. Ίσως να σας ξενίζει αυτό το "χωρίς την εκπεφρασμένη θέλησή του". Πολύ απλά, όμως, σκεφθείτε έναν άνθρωπο διανοητικά ανάπηρο, ο οποίος εξ ορισμού δεν μπορεί να εκφράσει γνώμη. Εάν βρεθεί σε μια τέτοια κατάσταση, τι κάνουμε; Δεν προτείνω, ακόμα, λύσεις. Σας παραθέτω επακριβώς ποια είναι η τυποποίηση της προβληματικής.

Η ευθανασία, από νομική άποψη, αποκλείει εντελώς και εξ αρχής τη λεγόμενη "κοινωνική" ή την "ευγονική" ευθανασία. Δηλαδή την αφαίρεση της ζωής κάποιων που θεωρούμε, παραδείγματος χάριν, ότι ανήκουν σε μια κατώτερη φυλή, ότι είναι εξ ορισμού εγκληματίες ή ότι διαβιούν σε κατάσταση απόλυτης ανέχειας χωρίς καμία ελπίδα διαφυγής από αυτήν. Πέραν της αυτονόητης αποστροφής που μας δημιουργεί μια τέτοια πράξη (και των ιστορικών συνειρμών που γεννά), από νομική άποψη βρισκόμαστε στο χώρο της ανθρωποκτονίας εκ προθέσεως. Δεν υπάρχει καμία περίπτωση να χαρακτηριστούν τέτοιες πράξεις ως "ευθανασία".

Αυτή είναι μια πρώτη τυποποίηση της ευθανασίας. Μια δεύτερη τυποποίηση, μίλησε ήδη γι'αυτήν και ο κ. Ραζής, ενδεχομένως να έχει γίνει σχετικά

λόγος και στις προηγούμενες συναντήσεις, αφορά τη διάκριση μεταξύ ενεργητικής και παθητικής ευθανασίας. Τούτο έχει ιδιαίτερη σημασία, αφού οι διάφορες νομοθεσίες αντιμετωπίζουν με διαφορετικό τρόπο τις δύο αυτές μορφές.

Ενεργητική ευθανασία υπάρχει όταν, με συγκεκριμένες θετικές πράξεις, ένας τρίτος προκαλεί το θάνατο του πάσχοντα. Αντιθέτως, στην παθητική ευθανασία δεν λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα για την παράταση της ζωής του ασθενούς, για την παρεμπόδιση ή την παρέλκυση του θανάτου. Στην πρώτη περίπτωση γίνονται συγκεκριμένες πράξεις –ας φανταστούμε κάποιον ο οποίος κάνει μια θανατηφόρα ένεση στον ασθενή– που έχουν ως άμεσο στόχο το θάνατο του πάσχοντος. Στη δεύτερη περίπτωση, ας φανταστούμε κάποιον ο οποίος παραλείπει να δώσει στον ασθενή το φάρμακο, που είναι αναγκαίο για να διατηρηθεί ο τελευταίος στη ζωή. Στην ενεργητική ευθανασία έχουμε πάντοτε μια πράξη, στην παθητική μια παράλειψη.

Μία ακόμη ορολογική παρατήρηση. Χρησιμοποίησα τη λέξη "τρίτος". Ποιος είναι, άραγε, αυτός ο τρίτος ο οποίος θανατώνει, διά πράξεως ή διά παραλείψεως; Η πιο λογική σκέψη είναι ότι αυτός ο "τρίτος" δεν μπορεί παρά να είναι ο ιατρός που παρακολουθεί τον ασθενή, ο οποίος γνωρίζει την κατάστασή του και ο οποίος έχει τη δυνατότητα να κρίνει επιστημονικά τι συμβαίνει.

Ο νόμος, όμως, όπως θα δούμε στη συνέχεια, χρησιμοποιεί τον όρο "τρίτος" με τη σημασία που έχει ο όρος αυτός στα νομικά κείμενα. Και τρίτος είναι ο οποιοσδήποτε: ο ιατρός, ένας συγγενής, ένας φίλος, ένας οποιοσδήποτε τρίτος άνθρωπος.

Τελευταία ερώτηση, η οποία θα χρησιμεύσει και ως "γέφυρα" με τον επόμενο άξονα. Εάν ο τρίτος αυτός είναι ιατρός και υπάρχει η σαφής, επανειλημμένως και σε "ύποπτο" χρόνο εκπεφρασμένη βούληση του ασθενούς, ο ιατρός έχει δικαίωμα να σταθμίσει το ζήτημα; Να εξετάσει, δηλαδή, το επίμονα διατυπούμενο αίτημα του ασθενούς και να προβεί στην ευθανασία ή να αρνηθεί να ικανοποιήσει το αίτημα αυτό;

Το ίδιο ερώτημα μπορεί να διατυπωθεί με νομικούς όρους ως εξής: Έχει δικαίωμα ο άνθρωπος στο θάνατό του, όπως ακριβώς έχει δικαίωμα στη ζωή; Γιατί, εάν έχει ένα τέτοιο δικαίωμα, ο γιατρός οφείλει να συμμορφωθεί στη βούληση του ασθενούς. Υπό ορισμένες προϋποθέσεις πάντα, αλλά από τη στιγμή που πληρούνται οι προϋποθέσεις αυτές ο ιατρός οφείλει να συμμορ-

φωθεί. Εάν όμως γίνει δεκτό ότι ακόμη και στην περίπτωση αυτή ο ιατρός έχει δυνατότητα ελεύθερης στάθμισης, τότε από νομική άποψη δικαίωμα στο θάνατο δεν υπάρχει.

Με αυτές τις σκέψεις περνούμε στο δεύτερο άξονα, ο οποίος αφορά την ελληνική νομοθεσία στο ζήτημα της ευθανασίας.

Θα μου επιτρέψετε να παραθέσω ολόκληρο το άρθρο 300 του Ποινικού μας Κώδικα, μια που το άρθρο αυτό είναι και η μοναδική διάταξη στη νομοθεσία μας που σχετίζεται με την ευθανασία.

Τίτλος: Ανθρωποκτονία με συναίνεση. Κείμενο: “Όποιος αποφάσισε και εκτέλεσε ανθρωποκτονία ύστερα από σπουδαία και επίμονη απαίτηση του θύματος και από οίκτο γι’αυτόν που έπασχε από ανίατη ασθένεια τιμωρείται με φυλάκιση.”

Χωρίς να υπεισέλθουμε σε ιδιαίτερες νομικές αναλύσεις, οι οποίες άλλωστε θα είχαν τη θέση τους σε ένα αμφιθέατρο νομικής σχολής ή σε ένα νομικό συνέδριο και όχι σε μια συνάντηση σαν την αποψινή, ας συγκρατήσουμε πέντε στοιχεία. Πρώτα απ’όλα, ότι η ευθανασία είναι μια αξιόποινη πράξη που προβλέπεται από τον Ποινικό Κώδικα και τιμωρείται με μια στερητική της ελευθερίας ποινή, τη φυλάκιση.

Δεύτερον. Υπάρχει στον Ποινικό Κώδικα ως ειδικό άρθρο, ως ειδική περίπτωση ανθρωποκτονίας. Προβλέπονται στο άρθρο αυτό ορισμένες ελαφρυντικές περιστάσεις, οι οποίες μετατρέπουν την εγκληματική πράξη από κακούργημα (όπως είναι η ανθρωποκτονία από πρόθεση) σε πλημμέλημα, κι έτσι η προβλεπόμενη ποινή είναι πλέον φυλάκιση και όχι κάθειρξη. Συνεπώς, απλώς αλλάζει η ποινική μεταχείριση του δράστη, δεν αποποινοικοποιείται η πράξη.

Τρίτη παρατήρηση. Ποιο είναι το υποκείμενο της πράξης; Κατά τη διάταξη που ήδη αναφέραμε, “Όποιος αποφάσισε...”. Δηλαδή ο οποιοσδήποτε. Όχι μόνον ο ιατρός, συνεπώς, αλλά και ένας τρίτος, ένας συγγενής, ένας φίλος. Ή ακόμη, για να πάρουμε ένα παράδειγμα από τη σχετικά πρόσφατη επικαιρότητα, και ο εργαζόμενος στο πάρκινγκ όπου συνήθιζε το θύμα να αφήνει το αυτοκίνητό του! Θυμηθείτε λίγο την “υπόθεση Μονσελά”. Η υπερασπιστική γραμμή του κατηγορουμένου, εφόσον τα πραγματικά γεγονότα δεν αμφισβητούντο από κανέναν, στηρίχθηκε εξ ολοκλήρου, προσπαθώντας να επιτύχει την κατά το δυνατόν επιεικέστερη μεταχείρισή του, στην προσπάθεια υπαγωγής της ανθρωποκτονίας που είχε συντελεστεί στο άρθρο 300 του Ποινικού Κώδικα.

Τέταρτη παρατήρηση. Κατά το άρθρο 300, η ανθρωποκτονία πρέπει να έχει γίνει "[...]ύστερα από σπουδαία και επίμονη απαίτηση του θύματος και από οίκτο...".

Έτσι, μαζί με τα αντικειμενικά στοιχεία (π.χ. σπουδαία και επίμονη απαίτηση του θύματος, ανίατη ασθένεια) παρεμβαίνει και μια ενδιαθέτη στάση, μιὰ ψυχολογική στάση: ο δράστης πρέπει να έχει κινηθεί “από οίκτο”. Πρέπει, με άλλα λόγια, το κίνητρο της πράξης να είναι “ευγενές”, και βέβαια αυτό να αποδειχθεί στο ποινικό δικαστήριο.

Η πέμπτη και τελευταία παρατήρηση επισημαίνει κάτι το μάλλον παράδοξο: ενώ η εν γένει ποινική τυποποίηση της ευθανασίας είναι μάλλον συντηρητικής κατεύθυνσης (αφού υπαγάγει την ευθανασία στη γενικότερη κατηγορία της ανθρωποκτονίας από πρόθεση, έστω και για λόγους οίκτου ...), η σχετική διάταξη αναφέρει απλώς και μόνον αυτόν που “έπασχε από ανίατη ασθένεια”. Το παράδοξο είναι ότι η ανίατη αυτή ασθένεια δεν συνδέεται με άμεσο τρόπο και εκ του νόμου με επικείμενο θάνατο. Συνεπώς, για την ελληνική έννομη τάξη, δεν προϋποτίθεται ο άμεσος και επικείμενος θάνατος λόγω ανιάτου ασθενείας για τον χαρακτηρισμό μιας ανθρωποκτονίας ως ευθανασίας. Αρκεί η ανίατη ασθένεια και ο οίκτος του δράστη... Η στάση αυτή του Έλληνα νομοθέτη, έστω και του 1951, αφού από τότε ισχύει ο Ποινικός μας Κώδικας και το εν λόγω άρθρο, χωρίς να έχει ληφθεί υπ’όψιν η μεταγενέστερα αναπτυχθείσα συζήτηση, είναι όντως προβληματική.

Ένας γνωστός καθηγητής του ποινικού δικαίου στη Γαλλία, στο σύγγραμμά του παραθέτει μια πολύ ενδιαφέρουσα υπόθεση εργασίας, η οποία ωθεί τον προβληματισμό μας στα ακρότατα όριά του: ζωγράφος έχει ένα αυτοκινητιστικό ατύχημα με συνέπεια να τυφλωθεί και να χάσει και τα δυο του τα χέρια. Είναι μόνον σαράντα ετών! Η ζωή του είναι τα χρώματα, το φως και η απεικόνισή τους με τη ζωγραφική του. Δεν μπορεί να δώσει ο ίδιος τον θάνατο στον εαυτό του, να αυτοκτονήσει. Τι επιτρέπεται να κάνουμε; Τι έχουμε δικαίωμα να κάνουμε; Να οδηγηθούμε στην ευθανασία;

Δεν τίθεται εδώ ζήτημα τοποθέτησης απέναντι στα περιστατικά της υπόθεσης αυτής εργασίας. Την ανέφερα μόνο για να καταδείξω την προβληματική η οποία μπορεί να γεννηθεί με το άρθρο αυτό του Ποινικού μας Κώδικα. Θα δούμε και στην συνέχεια ότι όποιες ξένες νομοθεσίες “τόλμησαν” να αγγίξουν το ζήτημα της ευθανασίας, το συνέδεσαν αμέσως με αφόρητο πόνο, με συνεχή επιδείνωση της ασθενείας, με επικείμενο θάνατο, με καταρράκωση

της ανθρώπινης αξιοπρέπειας από την επιδείνωση της νόσου, έτσι ώστε να τυποποιηθεί αυστηρά η συμπεριφορά αυτή. Η νομοθεσία μας, όμως, ίσως και να κατέτασσε την αφαίρεση της ζωής αυτού του ανθρώπου στην κατηγορία της “ευθανασίας”, της ανθρωποκτονίας από οίκτο.

Ολοκληρώνοντας το δεύτερο αυτόν άξονα προβληματισμού μας σημειώνουμε, συνεπώς, ότι στην ελληνική έννομη τάξη δεν υπάρχει δικαίωμα διάθεσης της ζωής του καθενός, αφού σε κάθε περίπτωση η αφαίρεση ζωής τυποποιείται ως έγκλημα στον Ποινικό Κώδικα.

Ας δούμε τώρα, στον τρίτο άξονα, και μετά από όλα όσα είπε και ο κ. Ραζής, την απάντηση στο εξής ερώτημα: εάν θελήσουμε να αλλάξουμε το νόμο, αυτό μας το επιτρέπει το Σύνταγμα;

Η συνταγματική διάταξη η οποία κατ'αρχήν δείχνει να προσφέρεται για την αντιμετώπιση του ζητήματος είναι η παρ. 2 του άρθρου 5. Την παραθέτω: "Όλοι όσοι ευρίσκονται στην Ελληνική επικράτεια απολαμβάνουν την απόλυτη προστασία της ζωής".

Άρα, είναι απόλυτη αξία η ζωή; Άρα, δεν μπορούμε να την αγγίξουμε; Μα, εάν δεν μπορούμε να την αγγίξουμε, δεν μπορούμε να μιλούμε και για ευθανασία. Δεν είναι όμως αυτό το περιεχόμενο της διάταξης. Η συγκεκριμένη διάταξη εγκαθιδρύει ένα δικαίωμα για τον καθένα μας να ζητήσει από το Κράτος την απόλυτη προστασία για τη ζωή του. Και αντιστοίχως, ιδρύει την υποχρέωση του Κράτους να προστατεύει την υγεία των ανθρώπων από ασθένειες, επιδημίες αλλά και πράξεις άλλων. Π.χ. το υποχρεώνει να λάβει όλα τα απαραίτητα μέτρα σε περίπτωση μιας επιδημικής νόσου ή μιας θεομηνίας. Ή ακόμη να λάβει και καταναγκαστικά μέτρα. Όταν, δηλαδή, κάποιος είναι ασθενής και από την ασθένειά του αυτή κινδυνεύει η ζωή ή η υγεία τρίτων, το Κράτος οφείλει να προβεί ακόμη και σε αναγκαστική θεραπεία, όπως π.χ. στην περίπτωση των επικίνδυνων ψυχασθενών. Έτσι, λοιπόν, το Κράτος οφείλει να προστατεύει τη ζωή των ανθρώπων όλων εν γένει, αφηρημένα. Όχι τη ζωή του καθενός. Εάν ένα συγκεκριμένο άτομο δεν θέλει το ίδιο να προστατεύσει τη ζωή του, αυτό δεν αποκλείεται από την παρ. 2 του άρθρου 5 που αναφέραμε.

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”.

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 –δηλ. εκκλησιαστική– άποψη. Και επειδή η Εκκλησία λέει όχι στην ευθανασία, θεωρούν ότι αυτή αντίκειται και στο Σύνταγμα.

Εδώ υπάρχει ένα αρχικό πρόβλημα. Και αυτό είναι ότι ταυτίζουμε τα χρηστά ήθη με την έννοια της ηθικής που εκφράζει η Εκκλησία.

Δεν είναι έτσι. Χρηστά ήθη είναι η κοινωνική ηθική. Είναι η κρατούσα ηθική τάξη στην κοινωνία, αλλά δεν είναι κατά κανένα τρόπο αυτό το οποίο υποστηρίζει η Εκκλησία. Η άποψη της Εκκλησίας είναι μια πολύ σημαντική παράμετρος. Εξαιρετικά σημαντική, αλλά απλώς τα δύο πράγματα δεν ταυτίζονται.

Ένα παράδειγμα για να γίνουν τα ανωτέρω πιο σαφή. Θα μου επιτρέψετε να σας θυμίσω ότι πριν από μερικά χρόνια ετέθη το ζήτημα της νομιμοποίησης των αμβλώσεων. Κατά την άποψη της Εκκλησίας, η άμβλωση απαγορεύεται. Είναι ανθρωποκτονία. Είχε δημιουργηθεί όμως μια εντελώς υποκριτική κατάσταση στην Ελλάδα. Και αυτό το γεγονός επέβαλε στην ελληνική Πολιτεία να τροποποιήσει τη σχετική νομοθεσία. Η Εκκλησία εξακολούθησε να έχει την άποψή της και καλά έκανε. Όμως, ουδείς υποστήριξε ότι δημιουργείται πρόβλημα αντιθέσεως με τα χρηστά ήθη. Η ελληνική κοινωνία αποδέχθηκε πολύ καλά το θέμα της νομιμοποίησης των αμβλώσεων.

Έχω την ελπίδα, κυρίες και κύριοι, ότι με αυτά που σας είπα και χωρίς να υπεισέλθω σε ιδιαίτερες νομικές λεπτομέρειες σας κατέστησα σαφές ότι το Σύνταγμά μας δεν απαγορεύει [προσοχή: δεν είπα επιβάλλει, είπα δεν απαγορεύει, είπα επιτρέπει] υπό ορισμένες προϋποθέσεις να αναγνωρίσουμε την ευθανασία στην ελληνική έννομη τάξη.

Άρα, το πρόβλημα μεταφέρεται από το ζήτημα του εάν μπορεί να προβλέψει την ευθανασία ο νομοθέτης στο εάν πρέπει να το κάνει. Εάν υπάρχει λόγος να το κάνει.

Τι έκαναν σχετικά οι ξένοι νομοθέτες; Θα είμαι πάρα πολύ σύντομος διότι ήδη έχω καταχραστεί του χρόνου που μου αναλογεί, και θα αναφερθώ μόνον σε δύο χώρες, στην Ολλανδία και τη Δανία. Στη Δανία αναγνωρίζεται η παθητική ευθανασία. Υπενθυμίζω ότι παθητική ευθανασία είναι η περίπτωση στην οποία δεν μεριμνούμε, στην οποία παραλείπουμε να βοηθήσουμε να παραταθεί η ζωή του ασθενούς.

Στη Δανία, ο γιατρός, βάσει του νόμου, οφείλει να σέβεται τη βούληση του ασθενούς, εφόσον αυτή έχει εκφραστεί με κάποια ορισμένη διαδικασία που να αποδεικνύει τη σοβαρότητά της, έχουμε άλλωστε αναφερθεί σε αυτό και προηγουμένως. Εάν, λοιπόν, ο ασθενής δηλώσει ότι δεν θέλει να ταλαιπωρείται και ότι επιθυμεί να εφαρμοστεί σε αυτόν παθητική ευθανασία, εάν συντρέχουν και κάποιες άλλες αντικειμενικές προϋποθέσεις, ο γιατρός οφείλει συμμόρφωση. Δεν προϋποτίθεται ούτε οίκτος ούτε κάποια άλλη ενδιαθέτη στάση του γιατρού. Είναι νομική υποχρέωσή του να συμμορφωθεί με τη βούληση του ασθενούς. Πρόκειται για την αποθέωση του σεβασμού της αυτονομίας της βούλησης του ανθρώπου.

Η αντικειμενική προϋπόθεση που πρέπει να υπάρχει είναι η τελική φάση της νόσου. Ο όρος στην αγγλική γλώσσα είναι *inexorably dying*, όταν δεν μπορεί να γίνει πια τίποτα. Με άλλα λόγια, υψηλότερη πιθανότητα θανάτου στις αμέσως επόμενες ημέρες ή εβδομάδες.

Τι μπορεί να κάνει ένας γιατρός στη Δανία; Το πρώτο που μπορεί να κάνει είναι παθητική ευθανασία. Παραλείπει, δηλαδή, να χορηγήσει στον ασθενή το φάρμακο που τον κρατάει στη ζωή.

Η δεύτερη δυνατή και επιτρεπτή συμπεριφορά του γιατρού συνίσταται στη χρησιμοποίηση μεθόδων και ιατρικών θεραπειών οι οποίες απαλύνουν την ταλαιπωρία του ασθενούς, ακόμα και εάν έχουν ως αποτέλεσμα να συντομεύσουν την κατάληξη. Με άλλα λόγια, η άποψη των Δανών είναι ότι, εάν είναι να ζήσει κάποιος δέκα ημέρες μέσα σε αφόρητους πόνους, είναι καλύτερα να ζήσει λιγότερες αλλά σε πιο αξιοπρεπείς για τον ίδιο συνθήκες (χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η χορήγηση μορφίνης σε ολόένα αυξανόμενες ποσότητες).

Οι Ολλανδοί δέχονται κι αυτοί την ευθανασία, εφόσον συντρέχουν σωρευτικά ορισμένες προϋποθέσεις, τις οποίες και θα παραθέσουμε στη συνέχεια.

Πρώτη προϋπόθεση είναι η ύπαρξη ανίατης νόσου, για την οποία να μην προβλέπεται θεραπεία. Ο γιατρός που κάθεται δίπλα μου θα μου πει, και θα έχει δίκιο, ότι σήμερα πλέον, ο όρος “ανίατη νόσος” είναι μάλλον προβληματικός, διότι πολλές ασθένειες που κάποτε ήσαν ανίατες σήμερα με κάποιο τρόπο μπορούν να αντιμετωπιστούν. Εν πάση περιπτώσει, αυτό προβλέπει ο νόμος της Ολλανδίας, ο οποίος υπάρχει από το 1993 -δεν είναι δηλαδή και πολύ παλιός.

Δεύτερη προϋπόθεση είναι η συγκεκριμένη νόσος να προκαλεί αφόρητους πόνους χωρίς δυνατότητα ελάφρυνσής τους.

Τρίτη προϋπόθεση είναι η συνεχής και επίμονη βούληση του ασθενούς να πεθάνει.

Τέταρτη προϋπόθεση είναι η δήλωση του ασθενούς ότι θέλει την ευθανασία στον εαυτό του, αλλά υπό δύο όρους. Ο πρώτος είναι ότι ο ασθενής έχει συνείδηση των λεγομένων από αυτόν (ένας όρος μάλλον αυτονόητος) και ο δεύτερος ότι έχει προηγηθεί αναλυτική και πλήρης ενημέρωση του ασθενούς από τον γιατρό για την κατάστασή του.

Πέμπτη και τελευταία προϋπόθεση είναι η απόφαση του γιατρού. Δηλαδή, παρεμβάλλεται μια διαδικασία με την οποία κρίνει ο γιατρός στην Ολλανδία εάν πρέπει να το κάνει ή όχι. Και μάλιστα, για περισσότερη εξασφάλιση, απαιτείται συνεργασία του θεράποντος ιατρού με έναν τρίτο, ανεξάρτητο γιατρό. Αυτό γίνεται για να αποφευχθεί όσο γίνεται τόσο η κατάχρηση όσο και το ιατρικό λάθος, το οποίο μπορεί να προέλθει από τη συναισθηματική φόρτιση του θεράποντος ιατρού ο οποίος, όπως είναι φυσικό, έχει αναπτύξει μια ιδιαίτερη σχέση με τον ασθενή του.

Αφού αποφασισθεί η ευθανασία από τον γιατρό, ενημερώνεται από αυτόν και ο αρμόδιος εισαγγελέας, ο οποίος κρίνει εάν πρέπει να ασκηθεί ποινική δίωξη στο γιατρό.

Τι ακριβώς, δηλαδή, προβλέπει η ολλανδική νομοθεσία; Κατ'αρχήν δεν αποποινικοποιεί γενικώς την ευθανασία. Απλώς επιτρέπει, υπό ορισμένες προϋποθέσεις, να μην ασκηθεί ποινική δίωξη. Διατηρείται η δαμόκλειος σπάθη του ποινικού νόμου για να μην υπάρξουν καταχρήσεις. Εφ'όσον όμως οι αναγκαίες προϋποθέσεις, που αναφέρθηκαν ανωτέρω, συνέτρεξαν, τότε δεν ασκείται ποινική δίωξη, δηλαδή ούτε για μία στιγμή ο γιατρός δεν γίνεται κατηγορούμενος.

Η πραγματικότητα στην Ολλανδία είναι ότι στα δύο τρίτα των περιπτώσεων που οι ασθενείς ζητούν ευθανασία, η ευθανασία δεν γίνεται. Αυτό για να μην έχουμε λανθασμένη εικόνα. Είτε διότι δεν προλαβαίνει να γίνει είτε διότι ο γιατρός κρίνει ότι υπάρχει δυνατότητα θεραπείας ή οτιδήποτε άλλο.

Άξονας πέμπτος και τελευταίος, με μία φράση, για να κλείσω την εισήγησή μου: τι δέον γενέσθαι.

Ίσως να έγινε ήδη αντιληπτό σε εσάς από τα συμφραζόμενα ότι προσωπικά κλείνω υπέρ της νομιμοποίησεως, αλλά αυτό δεν είναι το σημαντικό. Αυτό το οποίο θεωρώ πολύ πιο σημαντικό είναι ότι, αφού συνειδητοποιήσουμε, μιλάω από τη σκοπιά του νομικού, πως πρόβλημα συνταγματικό δεν υπάρχει, πρέπει να ξεκινήσουμε έναν ουσιαστικό κοινωνικό και διεπιστημονικό διάλογο για την ευθανασία. Ορισμένα πράγματα, όπως η ευθανασία αλλά και τα άλλα μείζονα ζητήματα που άπτονται της βιοηθικής, δεν μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο επιβολής στην κοινωνία μιας απόφασης που ελήφθη από κάποιους τεχνοκράτες ενός υπουργείου. Ειδεμή, είτε ο όποιος νόμος δεν θα εφαρμοσθεί είτε θα συνεχισθεί η σημερινή υποκρισία.

Χρειάζεται λοιπόν ένας ανοικτός και ειλικρινής κοινωνικός διάλογος, ένας διάλογος επίσης διεπιστημονικός ούτως ώστε να δημιουργηθεί η κατάλληλη υποδοχή στην κοινωνία, ώστε να διαμορφωθεί τελικά ένας κανόνας δικαίου ο οποίος, αν μη τι άλλο, να ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα.

Σας ευχαριστώ.