

# Αδυναμία του δικαιοϋικού μηχανισμού να επιλύσει προβλήματα ευθανασίας ή ποιός θα αναλάβει την ευθύνη της απόφασης;

Η υπόθεση Rodriguez<sup>1</sup>

ΑΝΤΩΝΗ Δ. ΜΑΓΓΑΝΑ  
Καθηγητή Τομέα Εγκληματολογίας,  
Πάντειο Πανεπιστήμιο

---

Πρόκειται για την ανάλυση της σημαντικής απόφασης του Καναδικού Ακυρωτικού Rodriguez που αφορούσε το δικαίωμα μιας ασθενούς σε τελική φάση να ζητήσει να τοποθετηθεί ένας μηχανισμός που να μπορεί να τον θέσει σε κίνηση θέτοντας έτσι τέρμα στη ζωή της. Η πλειοψηφία των δικαστών δεν το επέτρεψε καλυπτόμενη πίσω από τον ιερό χαρακτήρα της ανθρώπινης ζωής. Για την μειοψηφία των δικαστών, ορισμένοι θα το επέτρεπαν ως συνέπεια της αρχής της ίσης μεταχείρισης των πολιτών απέναντι στο νόμο και ορισμένοι βασιζόμενοι στην αρχή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.

Στο άρθρο αυτό τονίζεται η δυσκολία του δικαιοϋικού μηχανισμού να επιληφθεί προβλημάτων που άπτονται της ευθανασίας.

---

1. Rodriguez v. P.G. Canada, [1993] R.C.S. 519. Για το θέμα της ευθανασίας βλέπε γενικά: Commission de reforme du droit du Canada. Rapport 20. Euthanasie, aide au suicide et interruption de traitement, Ottawa, Min. des Approu et Service, Canada. 1983 Dworkin, Ronald. Life's Dominion: An Argument About Abortion, Euthanasia, and Individual Freedom, N.Y. Knopf, 1993. Guillon. C. et Le Bonniec. Y. Suicide. mode d'emploi: histoire, technique, actualite. Paris. A. Moreau, 1982 Keyserlingk. E.W., Le caractere sacre de le vie ou la qualite de la vie. Ottawa. Min. Appr. et Serv. 1979. Shaffer, C.D. «Criminal Liability for Assisting Suicide», (1986), 86 Colum L. Rev. 348. Somerville, M. «Pain and Suffering at interfaces of Medicine and Law», (1986) 36 U.T.L.J. 286. Velasquez, MG., «Defining Suicide», (1987) 3 Issues in Law and Medicine, 37.

## Εισαγωγή

### I. Τα πραγματικά περιστατικά

### II. Η θέση της πλειοψηφίας: Προτεραιότητα στην αρχή του ιερού χαρακτήρα της ζωής

A. Το άρθρο 7 του Χάρτη των δικαιωμάτων

B. Οι αρχές της ουσιαστικής δικαιοσύνης

Γ. Το άρθρο 12 του Χάρτη δικαιωμάτων  
Η σκληρή και αήθης μεταχείριση

### III. Οι θέσεις της μειοψηφίας

A. Το άρθρο 241 (β) Καν.Ποιν.Κώδ δημιουργεί άνιση μεταχείριση

B. Το δικαίωμα στην ασφάλεια, την αξιοπρέπεια και την προστασία της ζωής

Γ. Η αρχή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας

## Συμπερασματικές σκέψεις

## Παράρτημα

### Εισαγωγή

Στη σημαντική απόφαση Rodriguez, το Καναδικό Ακυρωτικό ώφειλε να πάρει θέση σχετικά με την συνταγματικότητα του άρθρου 241 (β) Καν.Ποιν.Κώδ., που ποινικοποιεί τη συνδρομή στην αυτοκτονία άλλου προσώπου και έχει ως εξής:

«241. Είναι υπαίτιος εγκληματικής πράξης που επισύρει ποινή κάθειρξης έως 14 χρόνια, εκείνος ο οποίος:

α) συμβουλεύει κάποιον να δώσει τέλος στη ζωή του,

β) βοηθά ή ενθαρύνει κάποιον να πεθάνει ανεξάρτητα αν επήλθε ή όχι η αυτοκτονία.»

Πέντε δικαστές του Ακυρωτικού (η πλειοψηφία) υποστήριξαν τη συνταγματικότητα του άρθρου 241 (β), στηριζόμενοι στην αρχή του ιερού χαρακτήρα της ζωής. Τέσσερις δικαστές θεώρησαν το άρθρο αντισυνταγματικό, για διαφορετικούς όμως λόγους. Οι δύο εκπρόσωποι του γυναικείου φύλου (δικαστές Mc Lahlin και Claire L' Heureux - Dube), θεώ-

ρησαν ότι παραβιάζει το, συνταγματικά κατοχυρωμένο, δικαίωμα για ασφάλεια του ατόμου υπό την έννοια ότι προσβάλλεται το δικαίωμα προσωπικής αυτονομίας. Ο επικεφαλής του Ακυρωτικού, δικαστής Lamer, θεώρησε ότι προσβάλλει το δικαίωμα για ισότητα με την έννοια ότι δεν υπάρχει ίση μεταχείριση των ασθενών σε τελική φάση σε σχέση με τον υγιή πληθυσμό, ενώ τέλος ο δικαστής Cory στήριξε την αντισυνταγματικότητα στην προσβολή ιδιαίτερα της έμφυτης αξιοπρέπειας του ατόμου.

Πίσω από την απόφαση της πλειοψηφίας βρίσκεται ο κίνδυνος των καταχρήσεων και της εκμετάλλευσης των ιδιαίτερα «ευάλωτων» ατόμων σε τελική φάση. Αν και αναγνωρίζεται ότι υπάρχουν περιπτώσεις, όπου το άτομο μετά από ψύχραιμη σκέψη ζητά να τελειώσει τη ζωή του με αξιοπρέπεια, οι δικαστές δηλώνουν καθαρά ότι είναι σχεδόν αδύνατον ο νομοθέτης να μπορέσει να ρυθμίσει αυτές τις περιπτώσεις. Ετσι όμως μεταθέτουν το πρόβλημα, το οποίο ασφαλώς υπάρχει, στους ώμους άλλων. Γνωρίζοντας ότι, στην πράξη, διενεργούνται ασφαλώς περιπτώσεις ευθανασίας από τους γιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό, αναρωτιόμαστε αν, οι πλειοψηφίσαντες δικαστές, δεν προτίμησαν ν' αφήσουν τα πράγματα ως έχουν.

## I. Τα πραγματικά περιστατικά

Η Sue Rodriguez, μία γυναίκα 42 ετών, παντρεμένη και μητέρα ενός αγοριού 8 χρονών, ζει στη Βρετ. Κολομβία του Καναδά. Υποφέρει από παράπλευρη αμυοτροφική σκλήρυνση (ασθένεια του Lou Gehrig). Έχει ελπίδες επιβίωσης ανάμεσα σε 2 και 14 μήνες, αλλά η κατάστασή της χειροτερεύει με ταχύ ρυθμό. Πολύ σύντομα δεν θα μπορεί να καταπιεί, να μιλά, να περπατά και να κινείται χωρίς βοήθεια. Στη συνέχεια δεν θα μπορεί ν' αναπνέει χωρίς τη βοήθεια μηχανήματος, να φάει χωρίς να υποστεί γαστρεκτομή και τέλος θα μείνει στο κρεβάτι μέχρι το θάνατό της.

Η Ka Rodriguez γνωρίζει την κατάστασή της, την πρόοδο της ασθένειας και την αναπόφευκτη τελική κατάληξη. Επιθυμεί ν' αποφασίσει η ίδια για τις περιστάσεις, τις συνθήκες καθώς και τη στιγμή που θα πεθάνει. Δεν επιθυμεί να δώσει τέλος στη ζωή της εφόσον μπορεί ακόμη ν' απολαμβάνει τη ζωή. Ομως, από τη στιγμή που θα χάσει αυτή την ικανότητα, θα της είναι «φυσικά» αδύνατο να τελειώσει τη ζωή της χωρίς βοήθεια.

Ζητά λοιπόν μία απόφαση του δικαστηρίου που να δίνει τη δυνατότητα σ' ένα ειδικευμένο γιατρό να τοποθετήσει τα τεχνικά μέσα που θα επιτρέψουν στην Ka Rodriguez να θέσει η ίδια τέλος στη ζωή της, τη στιγμή που θα το αποφασίσει.

Για να φτάσει όμως στο στάδιο αυτό, έπρεπε πρώτα να κηρυχθεί το άρθρο 241 (β) Καν.Ποιν.Κώδ. (που ποινικοποιεί τη συνδρομή στην αυτο-

κτονία άλλου προσώπου) αντισυνταγματικό. Ζήτησε λοιπόν από δικαστήριο (Supreme Court) της Βρετ. Κολομβίας να κηρύξει το άρθρο αντισυνταγματικό διότι προσβάλλει τα, συνταγματικά κατοχυρωμένα, δικαιώματά της για ασφάλεια και ίση μεταχείριση,<sup>2</sup> υπό την έννοια ότι, απαγορεύεται σ' ένα ασθενή σε τελική φάση να θέσει τέλος στη ζωή του με τη βοήθεια ενός γιατρού. Ο δικαστής απέρριψε την αίτησή της, όπως και το Εφετείο (με μειοψηφία του δικαστή Mc Eachern) καθώς και το Ακυρωτικό του Καναδά με μία απόφαση στο όριο πέντε εναντίον τεσσάρων δικαστών.

Πριν προβούμε στην ανάλυση της απόφασης θεωρούμε σκόπιμο να δώσουμε τα επίμαχα άρθρα του *Χάρτη των δικαιωμάτων και ελευθεριών του Καναδά*.

«άρθρο 1. Ο Χάρτης δικαιωμάτων και ελευθεριών εγγυάται τα δικαιώματα και τις ελευθερίες που αναφέρονται στο κείμενό του. Δεν μπορούν να περιορισθούν παρά από ένα κανόνα δικαίου, μέσα σε λογικά όρια, που μπορούν να δικαιολογηθούν στο πλαίσιο μιάς ελεύθερης και δημοκρατικής κοινωνίας. [.....]

άρθρο 7. Κάθε άτομο έχει δικαίωμα στη ζωή, την ελευθερία και την ασφάλεια του προσώπου του. Τα δικαιώματα αυτά δεν μπορούν να θιγούν παρά σύμφωνα με τις αρχές της ουσιαστικής δικαιοσύνης.

[.....]

άρθρο 12. Κάθε άτομο δικαιούται προστασίας απέναντι σε μεταχείριση ή ποινή σκληρή και αήθη (Cruel and unusual).

[.....]

άρθρο 15 (1) Ο νόμος δεν εξαιρεί κανένα και εφαρμόζεται εξ ίσου σε όλους, και όλοι έχουν δικαίωμα στην ίδια προστασία και τα ίδια ωφέλη από το νόμο, ανεξάρτητα από οποιαδήποτε διάκριση και ειδικότερα από διακρίσεις βασισμένες στη φυλετική καταγωγή, την εθνική προέλευση, το χρώμα, τη θρησκεία, το φύλο, την ηλικία, τα ψυχικά ή σωματικά ελαττώματα.»

## II. Η θέση της πλειοψηφίας Προτεραιότητα στην αρχή του ιερού χαρακτήρα της ζωής

### A. Το άρθρο 7 του Χάρτη των δικαιωμάτων

Ο δικαστής Sopinka, για την πλειοψηφία του Ακυρωτικού, απαντά πρώτα στα επιχειρήματα της αναιρεσείουσας σχετικά με το άρθρο 7 του

2. Άρθρα 7, 12 και 15 (1) του *Χάρτη δικαιωμάτων και ελευθεριών του Καναδά*.

Χάρτη, τα οποία είναι: Το άρθρο 241 β) Καν.Ποιν.Κώδ. τη στερεί ταυτόχρονα από το δικαίωμα της ελευθερίας και της ασφάλειας. Η αίτησή της στηρίζεται στο δικαίωμα: α) να ζήσει τη ζωή που της μένει μέσα στην αξιοπρέπεια την έμφυτη στον άνθρωπο, β) να ελέγχει το σώμα της για την υπόλοιπη ζωή της. γ) να είναι ελεύθερη από οποιαδήποτε κρατική παρέμβαση στις προσωπικές της αποφάσεις που αφορούν τα τελευταία στάδια της ζωής της.

Η αναιρεσεύουσα ζητά δηλαδή τη λήψη ενός μέτρου που θα της εξασφαλίζει κάποιον έλεγχο στο χρόνο και τις συνθήκες του θανάτου της. Στηρίζεται στο δικαίωμα για ασφάλεια και ελευθερία όμως δεν αναφέρει τίποτα για τον ιερό χαρακτήρα της ζωής, την τρίτη αξία που προστατεύεται από το άρθρο 7.

Κατά το δικαστή Sorinka καμία από τις τρεις προστατευόμενες αξίες δεν έχει προτεραιότητα. Το άρθρο 7 παρουσιάζει δύο όψεις. Η πρώτη αφορά τις αξίες σε σχέση με τα άτομα. Η δεύτερη αφορά τους περιορισμούς αυτών των αξιών σύμφωνα με τις αρχές της ουσιαστικής δικαιοσύνης.

Είναι σαφές ότι η απαγόρευση της συνδρομής στην αυτοκτονία (άρθ. 241 (β) Καν.Ποιν.Κώδ) θα κάνει την αναιρεσεύουσα να υποφέρει εφόσον την εμποδίζει να χειριστεί τις συνθήκες και τη στιγμή του θανάτου της όταν πλέον δεν θα μπορεί να τελειώσει τη ζωή της χωρίς συμπαράσταση.

Όμως η αρχή της ασφάλειας του ατόμου, από την ίδια τη φύση της, δεν μπορεί να περιλάβει το δικαίωμα για μία πράξη που θέτει τέλος στη ζωή εφόσον η «ασφάλεια» στοχεύει να διατηρήσει τον άνθρωπο στη ζωή. Η ανθρώπινη ζωή είναι ιερή και απαραβίαστη. Πώς μπορούμε να δεχθούμε να μπει στο Σύνταγμα το δικαίωμα να θέτει κάποιος τέλος στη ζωή του σε όλες τις περιπτώσεις;

Ιστορικά, η αρχή του ιερού χαρακτήρα της ζωής σημαίνει τον αποκλεισμό της ελεύθερης επιλογής να πεθάνει κάποιος και ασφαλώς τον αποκλεισμό της συμμετοχής άλλου προσώπου σε μία τέτοια επιλογή.

Η αναιρεσεύουσα υποστηρίζει ότι για τους ασθενείς σε τελική φάση η επιλογή αφορά το χρόνο και τις συνθήκες του θανάτου και όχι τον ίδιο το θάνατο που είναι αναπόφευκτος υπό αυτές τις συνθήκες. Ο δικαστής Sorinka δεν συμφωνεί εφόσον, στην περίπτωση αυτή, το άτομο πρόκειται να επιλέξει το θάνατο αντί να αφήσει τη φύση ν' ακολουθήσει το δρόμο της. Η στιγμή και οι συνθήκες του θανάτου παραμένουν άγνωστες μέχρις ότου επέλθει ο ίδιος ο θάνατος. Δεν μπορούμε να προβλέψουμε με βεβαιότητα τις ακριβείς συνθήκες ενός θανάτου. Ακόμα και όταν φαίνεται πολύ κοντά, το να επιδιώξει κάποιος να ελέγξει τη στιγμή και τον τρόπο που θα πεθάνει αποτελεί μία συνειδητή επιλογή θανάτου και όχι ζωής. Γι' αυτό το λόγο, η ζωή σαν αξία υπεισέρχεται στην περίπτωση του ασθενή σε τελική φάση που επιλέγει να πεθάνει παρά να ζήσει.

Έχει υπογραμμιστεί συχνά ότι τα άτομα αυτά είναι ιδιαίτερα ευάλωτα απέναντι στην ίδια τους τη ζωή και την επιθυμία τους να ζήσουν με αποτέλεσμα να κρίνεται απαραίτητη η προστασία τους. Σχετικά πρόσφατα το Καναδικό Ακυρωτικό<sup>3</sup> αναγνώρισε την έννοια της «προσωπικής αυτονομίας». Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η ασφάλεια του προσώπου περιλαμβάνει την προσωπική αυτονομία τουλάχιστον όσον αφορά το δικαίωμα προσωπικής επιλογής, τον έλεγχο της σωματικής και ψυχικής ακεραιότητας καθώς και τη βασική ανθρώπινη αξιοπρέπεια.

Η απαγόρευση του άρθρου 241 (β) έχει ως αποτέλεσμα να στερήσει την αναιρεσείουσα από την απαραίτητη βοήθεια για να αυτοκτονήσει τη στιγμή που η ίδια δεν θα μπορεί πλέον να το πραγματοποιήσει. Φοβάται ότι θα πρέπει να ζήσει μέχρι το σημείο που ο θάνατός της θα επέλθει από μία ασφυξία ή μία πνευμονία από αναρόφηση φαγητών ή κοπράνων. Θα εξαρτάται ολοκληρωτικά, για τις σωματικές της λειτουργίες, από τις μηχανές και τους ανθρώπους που είναι κοντά της. Ολον αυτό τον καιρό θα έχει συνείδηση του τι της συμβαίνει. Έστω και αν της δοθούν οι φροντίδες για να απαλύνουν τον πόνο, αυτό δεν θα την εμποδίζει από του να υποφέρει ψυχικά βλέποντας την κατάσταση της πλήρους εξάρτησής της. Το «κοινό δίκαιο» (common law) αναγνώριζε από πολύ παλιά το δικαίωμα στο άτομο τί θα γίνει το σώμα του. Το να επιβάλουμε μία θεραπεία σε κάποιον που το αρνείται, αποτελεί πράξη βίας και το «κοινό δίκαιο» αναγνώρισε το δικαίωμα ν' απαιτήσει κάποιος τη διακοπή ή την μή διενέργεια μιάς ιατρικής πράξης που θα παρέτεινε τη ζωή.

Ο δικαστής Sorinka, καταλήγει στο συμπέρασμα ότι το άρθρο 241 (β) στερεί, πράγματι, την Ka Rodriguez από την προσωπική της αυτονομία και της προξενεί φυσικό πόνο και ψυχολογική ένταση τέτοιες που προσβάλλεται η αρχή της ασφάλειας ενός προσώπου. Πρέπει, λοιπόν, να εξεταστεί αν ο περιορισμός αυτού του δικαιώματος είναι σύμφωνος με τις αρχές της ουσιαστικής δικαιοσύνης.

## B. Οι αρχές της ουσιαστικής δικαιοσύνης

Ο μεγάλος κίνδυνος που υπάρχει είναι ότι μία πιθανή νομιμοποίηση της ευθανασίας αντί να υπογραμμίσει το σεβασμό του προσώπου θα σιμάνει μάλλον τη θέση του σε κίνδυνο.

Οι αρχές της ουσιαστικής δικαιοσύνης πρέπει να είναι απόρροια μιάς συναίνεσης. Δεν πρέπει να είναι αόριστες, αλλά προσδιορισμένες με τρόπο που να μπορούν να εφαρμοσθούν σε συγκεκριμένες καταστάσεις.

Αναμφισβήτητα, ο σεβασμός της ανθρώπινης αξιοπρέπειας είναι μία βασική αρχή της κοινωνίας μας. Ο δικαστής Sorinka δεν μπορεί όμως να

3. R.v. Morgentaler, [1988] 1 R.C.S. 30.

τον χαρακτηρίσει, ως μία αρχή της ουσιαστικής δικαιοσύνης που προβλέπεται από το άρθρο 7 του Χάρτη.

Το άρθρο 241 (β) Καν.Ποιν.Κώδ. στοχεύει να προστατεύσει τα ευάλωτα άτομα που, σε μία στιγμή αδυναμίας, μπορεί να σπρωχτούν προς την αυτοκτονία. Αυτός ο αντικειμενικός στόχος, στηριζόμενος στο συμφέρον του Κράτους να προστατέψει τη ζωή, αντικατοπτρίζει την πολιτική σύμφωνα με την οποία δεν θάπρεπε να υποτιμήσουμε την αξία της ανθρώπινης ζωής επιτρέποντας την αφαίρεσή της. Η πολιτική αυτή βρίσκεται, εξ' άλλου και στον Ποινικό Κώδικα με την απαγόρευση της ανθρωποκτονίας και άλλων βίαιων πράξεων ανεξάρτητα από την ύπαρξη συναίνεσης του θύματος, καθώς επίσης και με την απαγόρευση της θανατικής ποινής και, μέχρι πριν είκοσι περίπου χρόνια, την απόπειρα αυτοκτονίας. Και δεν πρόκειται μόνο για μία πολιτική του κράτους, αλλά για ένα στοιχείο που ενυπάρχει στον ιερό χαρακτήρα της ανθρώπινης ζωής.

Βέβαια πρέπει να αναγνωρίσουμε ότι, σήμερα, η αρχή αυτή δεν υποστηρίζει τη διατήρηση της ανθρώπινης ζωής ανεξάρτητα από το κόστος. Περικλείει, τουλάχιστον για ορισμένους και την ποιότητα της ζωής, η οποία επιβάλλει ορισμένα όρια σε μία άτεγκτη υποστήριξη του ιερού χαρακτήρα της ζωής.

Στη συνέχεια, ο δικαστής Sorinka, προβαίνει σε μία ιστορική ανάλυση της έννοιας της αυτοκτονίας. Αν και, από την αρχαιότητα, εθεωρείτο ένα έγκλημα «κατά των θεών και του Κράτους» (Πλάτων, Αριστοτέλης), υπήρχαν και εκείνοι που ανέχονταν την αυτοκτονία στηριζόμενοι στις αρχές της ελευθερίας και του οίκτου.

Γνωρίζουμε επίσης ότι πολλά δίκαια περιείχαν διατάξεις κατά των αυτοκτονιών (εγκατάλειψη πτώματος, δήμευση περιουσίας). Μπροστά όμως στις αντικειμενικές δυσκολίες να διωχθεί ο δράστης μιας αυτοκτονίας, το βάρος έπεσε στην απόπειρα, η οποία εθεωρείτο ως αδίκημα, καθώς και στη συμπάρσταση στην αυτοκτονία. Μερικές προσπάθειες που έγιναν, με ιδιωτικά νομοσχέδια, για την αποποινικοποίηση αυτής της συμπεριφοράς, δεν έφεραν αποτέλεσμα. Θεωρήθηκε δηλαδή, ότι η αυτοκτονία αφορούσε επιστήμες έξω από το δίκαιο και δεν μπορούσε να βρει μία λύση νομικού χαρακτήρα.

Όσον αφορά τη διακοπή μιάς «θεραπείας», τα καναδικά δικαστήρια αναγνώρισαν το δικαίωμα του ασθενή για τη διακοπή ή τη συνέχισή της. Την ίδια στάση ακολούθησαν και τα αμερικανικά και αγγλικά δικαστήρια. Όμως αυτή η «συμπάθεια» προς τους ασθενείς για την αποφυγή επίπονων καταστάσεων ουδέποτε έφθασε στην αποδοχή της συμπεριφοράς εκείνου που βοηθά, ενεργητικά, κάποιον ν' αυτοκτονήσει. Και τούτο εξηγείται για δύο λόγους: α) η ενεργός συμμετοχή κάποιου στο θάνατο ενός άλλου είναι επίμεμπτη τόσο στο ηθικό όσο και στο νομικό επίπεδο και β) δεν υπάρχει καμία εγγύηση για την αποφυγή καταχρήσεων χωρίς μία γενική απαγόρευση.

Εξάλλου μία έρευνα στις νομοθεσίες των δυτικών δημοκρατιών, δείχνει ότι η θέση τους είναι παραπλήσια με του Καναδά. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η περίπτωση της Ολλανδίας όπου αν και η συμπαράσταση στην αυτοκτονία είναι παράνομη, στην πράξη δεν ασκείται δίωξη αν έχουν γίνει σεβαστές οι ιατρικές οδηγίες. Πολλοί υποστηρίζουν ότι η «αθέλητη ενεργητική ευθανασία» παρά το ότι απαγορεύεται από τις ιατρικές οδηγίες, λαμβάνει χώρα με αύξοντα ρυθμό. Αυτή η ανησυχητική τάση μπορεί να μας δείξει τους κινδύνους που υπάρχουν από την κατάργηση της γενικής απαγόρευσης (επιχείρημα του «δάχτυλου που πιάστηκε στα γρανάζια»).

Στη Γαλλία, από το 1987, προστέθηκε άρθρο που ποινικοποιεί την πρόκληση σε αυτοκτονία ως συνέπεια της δημοσίευσης του βιβλίου. «Η αυτοκτονία, οδηγίες χρήσης».

Πρόσφατα, επίσης, δύο πολιτείες των Η.Π.Α. προσπάθησαν να νομιμοποιήσουν τις συνδρομή στην αυτοκτονία με τη βοήθεια γιατρού, αλλά και στις δύο περιπτώσεις οι πολίτες με την ψήφο τους απεδοκίμασαν αυτές τις προσπάθειες (πρόκειται για την Καλιφόρνια και την Washington). Και στις δύο περιπτώσεις θεωρήθηκε ότι οι νομοθεσίες δεν περιέλαμβαναν αρκετές εγγυήσεις κατά των πιθανών καταχρήσεων.

Εξάλλου υπάρχει μία βασική διαφορά ανάμεσα στη διακοπή της «αγωγής» όπου ο θάνατος είναι «φυσικός» και η φύση ακολουθεί το δρόμο της και τη βοήθεια στην αυτοκτονία, όπου ο θάνατος προέρχεται ευθέως από την πράξη ενός ανθρώπου και η πορεία της φύσης διακόπτεται.

Με τον ίδιο τρόπο, η χορήγηση φαρμάκων για να καταπραύνουν τον πόνο, έστω και αν, εν γνώσει του γιατρού, επιταχύνουν το θάνατο, έγιναν με την πρόθεση να απαλύνουν τον πόνο και όχι να επιταχύνουν το θάνατο.

Ο σεβασμός της ανθρώπινης ζωής φαίνεται εξάλλου και από την απαγόρευση της θανατικής ποινής, η οποία απαγόρευση στηρίζεται, εν μέρει, στο ότι το να επιτρέψομε στο κράτος να θανατώσει κάποιον αποτελεί υποτίμηση της αξίας της ζωής.

Ο δικαστής Sorinka καταλήγει όσον αφορά το άρθρο 7 του Χάρτη: «Δεδομένου του κινδύνου καταχρήσεων και της μεγάλης δυσκολίας να προβλεφθούν εγγυήσεις για την αποφυγή τους, δεν μπορούμε να πούμε ότι η γενική απαγόρευση της συμπαράστασης σε αυτοκτονία είναι άδικη ή αυθαίρετη ή ότι δεν αντικατοπτρίζει τις βασικές αξίες της κοινωνίας μας». Επομένως το άρθρο 241 (β) Καν.Ποιν.Κωδ. δεν προσβάλλει μία αρχή ουσιαστικής δικαιοσύνης.



### Γ. Το άρθρο 12 του Χάρτη δικαιωμάτων Η σκληρή και αήθης μεταχείριση

Για να επικαλεσθεί το άρθρο 12 του Χάρτη δικαιωμάτων (δικαίωμα ενάντι σε ποινή ή μεταχείριση σκληρή και αήθη) έπρεπε η αναιρεσείουσα ν' αποδείξει ότι το Κράτος της επιβάλλει μία ποινή ή μεταχείριση. Ασφαλώς, το κράτος δεν επιβάλλει μία ποινή στη συγκεκριμένη περίπτωση. Όσον αφορά τη «μεταχείριση», ο δικαστής Lamer, σε προηγούμενη απόφαση, είχε δώσει ως παραδείγματα τη λοβοτομία μερικών επικίνδυνων εγκληματιών ή τον ευνουχισμό των δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων.

Για την περίπτωση μας, ο δικαστής Sopinka, είναι διατεθειμένος να δεχθεί ότι η «μεταχείριση» του άρθρου 12 μπορεί να περιλάβει και ένα μέτρο που επιβάλλεται σε ένα εξω-ποινικό πλαίσιο. Όμως, η απλή, απαγόρευση από το Κράτος, μίας ορισμένης συμπεριφοράς, χωρίς άλλο στοιχείο, δεν θεωρείται ως «μεταχείριση» του άρθρου 12. Και δεν μπορούμε να συγκρίνομε την περίπτωση μας με την απαγόρευση, για παράδειγμα του καπνίσματος σε νοσοκομείο για καρκινοπαθείς, όπου το Κράτος ασκεί ένα διοικητικό έλεγχο. Εδώ, η αναιρεσείουσα αντιμετωπίζει απλά, όπως όλοι οι πολίτες, μία απαγόρευση από τον Ποινικό Κώδικα. Για να πρόκειται λοιπόν για μία «μεταχείριση» πρέπει το Κράτος να θέσει επί ποδός μία διαδικασία πιο ενεργητική που περιλαμβάνει την άσκηση κάποιου ελέγχου από το Κράτος στους πολίτες.

## III. Οι θέσεις της μειοψηφίας

### A. Το άρθρο 241 (β) Καν.Ποιν.Κώδ., δημιουργεί άνιση μεταχείριση

Η άποψη ότι το άρθρο 241 (β) αντιβαίνει στο άρθρο 15 (1) του Χάρτη των δικαιωμάτων, υποστηρίχθηκε από τον Πρόεδρο του Καναδικού Ακυρωτικού δικαστή Antonio Lamer. Υποστήριξε συγκεκριμένα ότι τα πρόσωπα με ειδικές ανάγκες που είναι ή θα είναι ανίκανα να θέσουν τέλος στη ζωή τους χωρίς βοήθεια, είναι αντικείμενα άνισης μεταχείρισης, μέσω του άρθρου 241 (β) αφού δεν μπορούν να επιλέξουν τη λύση της αυτοκτονίας αντίθετα προς τα πρόσωπα που είναι ικανά να θέσουν μόνα τους τέρμα στη ζωή τους. Μάλιστα, υποστηρίζει, ότι ούτε το άρθρο 1 του Χάρτη δεν μπορεί να διασώσει το άρθρο 241 (β), αφού τα μέσα που επελέγησαν από το νομοθέτη για την επίτευξη του αντικειμενικού στόχου ο οποίος συνίσταται στην πρόληψη πιθανών καταχρήσεων, αποτελούν μία σημαντική προσβολή του δικαιώματος για ίση μεταχείριση.

Το άρθρο 241 (β) δημιουργεί μία ανισότητα για τα πρόσωπα με ειδικές ανάγκες, τα οποία δεν μπορούν να πεθάνουν χωρίς βοήθεια εξ αιτίας μίας φυσικής αναπηρίας, ενός προσωπικού χαρακτηριστικού που

αναφέρεται στο άρθρο 15 (1). Για τα πρόσωπα αυτά το δικαίωμα αυτοδιάθεσης είναι περιορισμένο υπό την έννοια ότι δεν μπορούν να θέσουν τέρμα στη ζωή τους νόμιμα, ενώ τα πρόσωπα που είναι ικανά μπορούν να το κάμουν μέσα στη νομιμότητα.

Ακόμη και αν ο νομοθέτης δεν είχε την πρόθεση να δημιουργήσει αυτή την ανισότητα, γεγονός παραμένει ότι ορισμένα πρόσωπα ανίκανα που αδυνατούν ν' αυτοκτονήσουν χωρίς συνδρομή, είναι αντικείμενο διαφορετικής μεταχείρισης εξ αιτίας της αναπηρίας τους. Αυτή δε η άνιση μεταχείριση ισχύει κυρίως για τα πρόσωπα που υποφέρουν από τα πιό σοβαρά προβλήματα και βρίσκονται απόλυτα στερημένα από τη δυνατότητα να πεθάνουν χωρίς τη συνδρομή άλλων.

Για να διαπιστώσουμε αν η μεταχείριση που επιβάλλει το άρθρο 241 (β) είναι άνιση πρέπει να προσδιορίσουμε, κατ' αρχάς, αν βάζει στους ώμους ορισμένων ανθρώπων ένα βάρος ή ακόμη αν τους στερεί από ένα προνόμιο. Πρέπει, στη συνέχεια, να προσδιοριστεί αν αυτή η στέρηση επιβάλλεται λόγω ενός προσωπικού χαρακτηριστικού από αυτά που αναφέρονται στο άρθρο 15 του Χάρτη (θρήσκευμα, φύλο, χρώμα, κ.α.).

Η αναιρεσείουσα ισχυρίζεται ότι θα στερηθεί του δικαιώματος να επιλέξει την αυτοκτονία, την ικανότητα δηλαδή να αποφασίσει η ίδια για τη συνέχιση της ζωής της. Πράγματι, το δικαίωμα να επιλέξει κάποιος την αυτοκτονία μπορεί να θεωρηθεί ως ένα προνόμιο που στερήθηκε η Κα Rodriguez.

Ο δικαστής Lamer, για ν' απαντήσει στο ερώτημα αυτό, αφαιρεί κάθε χροιά φιλοσοφική και θεολογική γύρω από τον «ηθικό χαρακτήρα» της αυτοκτονίας και της ευθανασίας. Περιορίζεται στο δικαιοκώ πλαίσιο όπου είναι αναγκασμένος ν' αναγνωρίσει ότι τα πρόσωπα που αδυνατούν να θέσουν τέλος στη ζωή τους δεν μπορούν να ζητήσουν νόμιμα βοήθεια με αποτέλεσμα η κατάσταση αυτή να αποτελεί ένα άγχος που απαιτεί την εφαρμογή του άρθρου 15 (1) του Χάρτη.

Συμπερασματικά, θεωρεί ότι το άρθρο 241 (β) προσβάλλει το δικαίωμα για ίση μεταχείριση των ανίκανων ν' αυτοκτονήσουν χωρίς βοήθεια ακόμα και στην περίπτωση που όλα τα συνήθη μέσα για αυτοκτονία θα τους ήταν διαθέσιμα, διότι, εξ αιτίας ενός προσωπικού χαρακτηριστικού, η ικανότητα των προσώπων αυτών να παίρνουν σημαντικές αποφάσεις σχετικά με τη ζωή τους υπόκειται σε περιορισμούς που δεν επιβάλλονται στα άλλα μέλη της καναδικής κοινωνίας.

Ο δικαστής Lamer, θεωρεί λοιπόν ότι το άρθρο 241 (β) Καν.Ποιν.Κωδ. αντιβαίνει στο άρθρο 15 του Χάρτη, και επιτρέπει, (συνταγματική εξαίρεση), στην Κα Rodriguez να δράσει όπως επιθυμεί.

## Β. Το δικαίωμα στην ασφάλεια, την αξιοπρέπεια και την προστασία της ζωής

Η δικαστής Mc Lachlin, θεωρεί το άρθρο 241 (β) αντισυνταγματικό, διότι αντίκειται στο άρθρο 7 του Χάρτη των δικαιωμάτων το οποίο αφορά το δικαίωμα του ατόμου στην προσωπική ασφάλεια.

Δεν μπορεί να υπάρξει δικαιολογία για να στερηθεί, η Ka Rodriguez μιάς επιλογής που οι άλλοι μπορούν ν' ασκήσουν ελεύθερα. Οι υπάρχουσες διατάξεις του Ποινικού Κώδικα, συνοδευόμενες και από μία δικαστική απόφαση που θα επιτρέψει την αυτοκτονία είναι αρκετές για να εμποδίσουν πιθανές καταχρήσεις. Εξάλλου, από το 1982, ημερομηνία θέσης σε ισχύ του Χάρτη δικαιωμάτων και ελευθεριών τα καναδικά δικαστήρια κλήθηκαν να πάρουν θέση σε πολλά ζητήματα που δεν είχαν θιγεί μέχρι τότε.

Με το άρθρο 241 (β), το Κοινοβούλιο ψήφισε ένα νόμο ο οποίος δεν απαγορεύει την αυτοκτονία αλλά θεωρεί ως έγκλημα τη συνδρομή σε αυτοκτονία. Το καθεστώς αυτό έχει ως αποτέλεσμα, να μη μπορούν ορισμένα άτομα να θέσουν τέλος στη ζωή τους, για το μοναδικό λόγο ότι υπάρχει φυσική αδυναμία πραγμάτωσης. Οσον αφορά το άρθρο 7 του Χάρτη είναι αποδεκτό σήμερα ότι προστατεύει το δικαίωμα του καθενός να παίρνει τις αποφάσεις που αφορούν το σώμα του.<sup>4</sup>

Το άρθρο 7 αναγνωρίζει βέβαια περιορισμούς στην άσκηση του δικαιώματος όταν όμως είναι σύμφωνοι προς τις αρχές της ουσιαστικής δικαιοσύνης. Ο περιορισμός όμως είναι αυθαίρετος, όταν δεν συνδέεται ή είναι ασυμβίβαστος με το αντικείμενο του νόμου.

Σύμφωνα με το νόμο, το άτομο που είναι φυσικά ικανό, μπορεί, νόμιμα, να θέσει τέλος στη ζωή του και δεν τιμωρείται αν αυτοκτονήσει ή αποπειραθεί. Αντίθετα, αυτό δεν επιτρέπεται για το πρόσωπο που δεν μπορεί ν' αυτοκτονήσει εφόσον μπορεί να βρεθεί ένοχος συμμετοχής στην πραγμάτωση της αυτοκτονίας από τρίτο.

Ποιά είναι η διαφορά ανάμεσα στην αυτοκτονία και τη βοήθεια στην αυτοκτονία που δικαιολογεί η μία να είναι νόμιμη πράξη και η άλλη έγκλημα ή που επιτρέπει την επιλογή για ορισμένους και όχι για άλλους.

Σε τελική ανάλυση, η Ka Rodriguez γίνεται το εξιλαστήριο θύμα αφού της ζητάμε να υποστεί τις συνέπειες του θεωρητικού κινδύνου ότι άλλα πρόσωπα υπό διαφορετικές συνθήκες θα μπορούσαν να εγκληματήσουν σκοτώνοντας άλλους ανθρώπους ή πείθοντάς τους να αυτοκτονήσουν. Οι αρχές της ουσιαστικής δικαιοσύνης απαιτούν ο καθένας ατομικά να έχει δίκαιη μεταχείριση από το νόμο. Ο κίνδυνος πιθανών καταχρήσεων

4. R.v.Morgentaler, *Supra*, υποσ.3.

δεν αφορά το στάδιο αυτό. Εν ολίγοις, αντίκειται στις αρχές της ουσιαστικής δικαιοσύνης ν' αρνηθούμε στην Κα Rodriguez αυτό που επιτρέπεται στους άλλους, για το λόγο μόνο ότι, πιθανόν ορισμένα άτομα να υποστούν, όχι αυτό που εκείνη ζητά, αλλά το θάνατο χωρίς να έχουν δώσει τη συναίνεσή τους.

Υποστηρίζεται επίσης ότι το κράτος έχει συμφέρον να απαγορεύσει σε οποιονδήποτε να βοηθήσει κάποιον να αυτοκτονήσει. Ο δικαστής Sorinka, μάλιστα, χαρακτήρισε τη συμπεριφορά αυτή επίμεμπτη και στο ηθικό και στο νομικό πεδίο. Όμως δεν υπάρχει απόλυτος κανόνας που να υπαγορεύει ότι η θανάτωση άλλου ή η συνδρομή στο θάνατο είναι εγκληματική. Η ποινική ευθύνη εξαρτάται από τις συνθήκες επέλευσης του θανάτου. Δεν έχουμε παρά να αναφέρομε τις περιπτώσεις νόμιμης άμυνας ή κατάστασης ανάγκης οι οποίες απαλλάσσουν από την ποινική ευθύνη.

Ορισμένοι εκφράζουν το φόβο ότι η κατάργηση του άρθρου 241 (β) θα μειώσει την αξία της ζωής. Ποιά αξία όμως μπορεί να έχει μία ζωή όταν δεν υπάρχει επιλογή να κάνουμε ό,τι θέλομε με τη ζωή μας η οποία ως έννοια περικλείει και το θάνατο.

Υπάρχουν διάφορες απόψεις για την αξία της ζωής και αυτό που τη μειώνει. Για ορισμένους η δυνατότητα να πεθάνεις με αξιοπρέπεια είναι απείρως προτιμότερη από τους πόνους και την αναπόφευκτη αργή και μακρόχρονη εξασθένηση.

Μπορεί όμως ο περιορισμός, του δικαιώματος του προσώπου στην ασφάλεια να δικαιολογηθεί από την εφαρμογή του άρθρου 1 του Χάρτη. Πρέπει να ερευνησουμε για το αντικείμενο της νομοθεσίας. Εδώ ο αντικειμενικός στόχος φαίνεται να είναι καθαρά πρακτικός. Υπάρχει δηλαδή ο φόβος των καταχρήσεων, ότι δηλαδή αν επιτρέψομε τη συνδρομή στην αυτοκτονία πιθανόν να θανατωθούν και άνθρωποι οι οποίοι δεν είχαν συναινέσει ελεύθερα. Πρόκειται για τα «ευάλωτα άτομα» όπως τα χαρακτήρισε ο δικαστής Sorinka. Όμως η δικαστής McLahlin δεν μπορεί να δεχθεί ότι μία τέτοια διάταξη είναι δικαιολογημένη για το λόγο μόνο ότι, άλλα εγκλήματα από αυτά που απαγορεύει μπορούν να υπάρξουν με μεγαλύτερη συχνότητα αν η διάταξη αυτή δεν υπήρχε. Η καναδική νομοθεσία για τις ανθρωποκτονίες καλύπτει επαρκώς το θέμα.

Υπάρχει επίσης ο φόβος ότι, όταν δοθεί η συναίνεση δεν θα είναι πραγματικά ελεύθερη αφού συχνά τα άτομα αποφασίζουν να πεθάνουν σε μία στιγμή κατάθλιψης και επομένως υφίστανται εύκολα την επιρροή τρίτων με περισσότερο ή λιγότερο αγαθές προθέσεις.

Ο Ποινικός Κώδικας περιέχει αρκετές διατάξεις οι οποίες προβλέπουν για τη συναίνεση του θύματος και τότε αυτή είναι ισχυρή. Επομένως οι φόβοι αυτοί είναι υπερβολικοί. Μπορεί όμως να τεθεί και ένας επιπρόσθετος όρος ελέγχου: η ύπαρξη, για παράδειγμα, μιας δικαστικής

απόφασης που θα επιτρέπει τη συνδρομή υπό ορισμένες προϋποθέσεις και εφόσον η συναίνεση δόθηκε ελεύθερα.

### Γ. Η αρχή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας

Ο δικαστής Cory, με τη σειρά του, στηρίχθηκε στην προσβολή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας: «Απαγορεύσεις που τέθηκαν από το κράτος και επιβάλλουν ένα θάνατο φρικτό και επίπονο σ' έναν ασθενή σε τελική φάση, ανάπηρο αλλά με σώες τις φρένες, αποτελούν μία ύβρη προς την ανθρώπινη αξιοπρέπεια.»

Δεν βλέπει καμία διαφορά ανάμεσα στο γεγονός να επιτρέπεται σ' έναν ασθενή διανοητικά υγιή να πεθάνει με αξιοπρέπεια αρνούμενος μία θεραπευτική αγωγή και στο γεγονός να μην επιτρέπεται σ' έναν ασθενή διανοητικά υγιή αλλά σε τελική φάση, να επιλέξει να πεθάνει με αξιοπρέπεια σταματώντας την αγωγή που του επιτρέπει να επιζεί, έστω και αν, εξ αιτίας της φυσικής του ανικανότητας, το μέτρο πρέπει να ληφθεί από κάποιον άλλο σύμφωνα με τις οδηγίες του ασθενή. Κατά τον ίδιο τρόπο, δεν βλέπει κανένα λόγο να μην επιτρέπεται σ' έναν ασθενή σε τελική φάση και στα πρόθυρα του θανάτου, να θέσει τέλος στη ζωή του μέσω ενός άλλου, όπως το ζήτησε η Ka Rodriguez.

Το δικαίωμα να επιλέξουν το θάνατο προσφέρεται στους ασθενείς που δεν είναι ανάπηροι. Δεν υπάρχει κανένας λόγος να αρνηθούμε το δικαίωμα αυτό σ' εκείνους που είναι ανίκανοι, υπό τον όρο ότι θα τηρηθούν οι προϋποθέσεις που στοχεύουν την αποφυγή καταχρήσεων.

Μία τέτοια λύση, θα επιτρέψει στην Ka Rodriguez, η οποία έζησε τη ζωή της με τόσο κουράγιο και αξιοπρέπεια να θέσει τέλος στη ζωή της με το ίδιο κουράγιο και την ίδια αξιοπρέπεια.

### Συμπερασματικές σκέψεις

Η βαθύτερη ουσία της απόφασης της πλειοψηφίας του Καναδικού Ακυρωτικού, βρίσκεται στην αρχή της άποψης του δικαστή Sopinka. Εκεί διατυπώνει τους φόβους του απέναντι σε μία αποδοχή των θέσεων της Κας Rodriguez:

α) Μία τέτοια λύση, αναγνωρίζει ένα συνταγματικό δικαίωμα στη νόμιμη αυτοκτονία με τη συνδρομή άλλου, πράγμα που πηγαίνει πολύ μακρύτερα απ' ότι είναι παραδεκτό στις δυτικές κοινωνίες και από αυτά που προτείνονται σήμερα ως μεταρρύθμιση.

β) Δεν προσφέρει ούτε καν τις εγγυήσεις που αναγνωρίζονται στο ολλανδικό δίκαιο, όπου είναι απαραίτητες οι οδηγίες - κατευθύνσεις (directives) των γιατρών ή στις προτάσεις που έγιναν και απορρίφθηκαν από τους εκλογείς στην Ουάσιγκτον και την Καλλιφόρνια διότι οι εγγυήσεις που πρόσφεραν κρίθηκαν ανεπαρκείς.

γ) οι όροι που επιβάλλονται από το δικαστή Lamer, σε περίπτωση δικάωσης της Κας Rodriguez, είναι ασαφείς και πολύ δύσκολο να εφαρμοσθούν. Δεν απαιτείται καν το πρόσωπο που θα συνδράμει να είναι γιατρός, όπως έγινε στην Ολλανδία και τις ΗΠΑ. Ένα μεγάλο μέρος των γιατρών αντιτίθεται σε κάθε είδους συμμετοχή στην αυτοκτονία εφόσον η θέση αυτή είναι στον αντίποδα εκείνης που συνίσταται στη θεραπεία του ασθενή. Πολλοί γιατροί θα αρνηθούν τη συνδρομή τους, πράγμα που αφήνει ανοικτή τη δυνατότητα της ανάπτυξης μιάς μακάβριας ειδικότητας που θυμίζει τον Dr. Kernokian και την «μηχανή αυτοκτονίας».

δ) Εκτός από την αβεβαιότητα, οι όροι αυτοί δεν είναι παρά κατευθυντήριες γραμμές, αφήνοντας στο δικαστή που θα ασχοληθεί με την αίτηση το δικαίωμα να αρνηθεί ή να δεχθεί το δικαίωμα στην αυτοκτονία.

Η πορεία προς μία σταδιακή και αργή αποδοχή διαφόρων μορφών ευθανασίας είναι σταθερή στο πέρασμα του χρόνου. Απεγκληματοποίηση της αυτοκτονίας, της απόπειρας αυτοκτονίας, αναγνώριση του δικαιώματος να σταματήσει κάποιος μιά αγωγή που τον κρατά στη ζωή, μαρτυρούν ξεκάθαρα αυτή την πορεία, η οποία ωφείλεται στην νέα αξία που τείνει ν' αντικαταστήσει άλλες με ισχυρή παράδοση. Πρόκειται για το δικαίωμα σε μία ορισμένη ποιότητα ζωής. Η βελτίωση του υλικού επιπέδου διαβίωσης δημιούργησε και ορισμένες απαιτήσεις απέναντι στη ζωή που κάποιος διάγει. Είναι ένα θείο δώρο το να ζει κανείς, όμως εξαρτάται τι είδους ζωή. Όταν πλέον, σύμφωνα με τα σύγχρονα κριτήρια διαβίωσης δεν αξίζει να ζει κανείς, τότε η απόφαση για αυτοκτονία δεν αργεί να έλθει. Το φαινόμενο επιτείνεται από το ότι η αντοχή του ανθρώπου στον πόνο, τόσο σωματικό όσο και ψυχικό έχει μειωθεί. Πολύ γρήγορα, ο σημερινός άνθρωπος, χάνει την υπομονή του, κουράζεται να πονά, δεν έχει πλέον αντοχή. Εξάλλου, οι δυνάμεις του είναι μειωμένες αφού περνά από πολύ λιγότερες κακουχίες απ' ότι οι παλιότεροι.

Το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης είναι ιερό. Όμως υπάρχει ο κίνδυνος ότι μιά νομοθετική αναγνώριση ορισμένων μορφών ευθανασίας όπως η ενεργητική, θα ανοίξει ακόμα περισσότερο το δρόμο στον άνθρωπο προς την εύκολη λύση. Και όταν πρόκειται για ασθενή που μπορεί να συναινέσει έστω. Όμως τί θα γίνει με τα παιδιά που υποφέρουν από σοβαρές και ανίατες ασθένειες; Ποιός θ' αποφασίσει και με ποιά κριτήρια;

Η ποιότητα ζωής είναι έννοια υποκειμενική. Δεν μπορούμε σε καμία περίπτωση, ν' αποφανθούμε ότι ο Α δεν αξίζει να ζει σύμφωνα με τα δικά μας κριτήρια.

Στην πορεία αυτή προς μιά σταδιακή νομιμοποίηση ορισμένων μορφών ευθανασίας, ο νομοθέτης ακολουθεί, ως συνήθως, με βραδύ ρυθμό την τεχνολογικό πρόοδο. Ιδιαίτερα στο θέμα της συνδρομής στην αυτοκτονία, μιά επιπρόσθετη δυσκολία υπάρχει από το γεγονός ότι υπεισέρχεται η ενέργεια ενός τρίτου προσώπου οπότε τα όρια μεταξύ ανθρωποκτονίας και αυτοκτονίας γίνονται πió νεφελώδη.

Η πλειοψηφία των δικαστών, στην περίπτωση Rodriguez, δεν κάνει τίποτε άλλο από του να εκφράζει όλες τις παραπάνω επιφυλάξεις απέναντι στη συνδρομή στην αυτοκτονία.

Είναι αδύνατον η νομοθεσία να ρυθμίσει όλες τις δυνατές περιπτώσεις ευθανασίας. Είναι τόσο πολλές που δεν μπορεί να υπάρξει μία γενική ρύθμιση του θέματος. Ο κίνδυνος όμως καταχρήσεων και βεβιασμένων αποφάσεων όπως και ο κίνδυνος να «πιαστεί το δάχτυλό μας στο γρανάζι» επιβάλλει οποιαδήποτε ρύθμιση να αποτελεί ένα συνδυασμό σεβασμού της θέλησης του ατόμου, επιείκειας αλλά και κάποιου ελέγχου της απόφασης από το κοινωνικό σώμα. Ίσως, το να τεθεί τέρμα στη ζωή κάποιου ανθρώπου δεν είναι τόσο εύκολο όσο αφήνει να εννοηθεί η τεχνολογική πρόοδος με τις εύκολες και «ανώδυνες» λύσεις της.

## Παράρτημα

Το χειμερινό εξάμηνο του 1994, μέσα στα πλαίσια του μαθήματος Εγκληματολογική Θεωρία II, διενεργήθηκαν δύο παράλληλες έρευνες από φοιτήτριες του Τμήματος Κοινωνιολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου σχετικά με την ευθανασία.

Στόχος ήταν να καταδειχθεί ότι περιπτώσεις ευθανασίας διενεργούνται και στην Ελλάδα και ότι ο ιατρικός κόσμος παραμένει διχασμένος μπροστά στο πρόβλημα.

Στην πρώτη έρευνα,<sup>5</sup> ένα ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε 60 μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού<sup>6</sup> τριών νοσηλευτικών ιδρυμάτων.<sup>7</sup> Οι ερωτήσεις και απαντήσεις που παρουσιάζουν ενδιαφέρον επί του προκειμένου είναι:

1. «Εσείς γνωρίζετε περιπτώσεις ευθανασίας;» Πέντε (ποσοστό 8,3%) απάντησαν καταφατικά ενώ πενήντα πέντε (ποσοστό 91,6%) αρνητικά.

2. «Θα συμμετείχατε σε μία διαδικασία ευθανασίας;» Οι καταφατικές απαντήσεις ήταν επτά (ποσοστό 11,6%), οι αρνητικές σαράντα δύο (ποσοστό 70%), ενώ «δεν ξέρω» απάντησαν ένδεκα (ποσοστό 18,3%).

3. «Πιστεύετε ότι υπάρχουν περιπτώσεις ευθανασίας στην Ελλάδα.» Επτά απάντησαν «ναι» (ποσοστό 11,6%). Τριάντα πέντε απάντησαν «όχι» (ποσοστό 58,3%). Δέκα οκτώ απάντησαν «δεν γνωρίζω» (ποσοστό 30%).

5. Πήραν μέρος οι φοιτήτριες: Ζαμουρίδου Παγώνα, Μπάρκα Μάρθα και Χαρμπέα Ιωάννα.

6. Επρόκειτο για 28 γιατρούς και 32 μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού.

7. Πρόκειται για τα νοσοκομεία: Γενικό Κρατικό (36 απαντήσεις), Ευαγγελισμός (14 απαντήσεις) και Γεν. Νοσ. Τρικάλων (10 απαντήσεις).

4. «Θεωρείτε ότι η ευθανασία: α) είναι ανθρωποκτονία, β) είναι άλλο αδίκημα, γ) δεν συνιστά άδικη πράξη, δ) δεν έχω άποψη». Δεκατρείς ερωτώμενοι (ποσοστό 21,66%) θεωρούν ότι δεν συνιστά άδικη πράξη, είκοσι ένας (ποσοστό 56,60%) ότι είναι ανθρωποκτονία και τέσσερις (ποσοστό 6,66%) ότι αποτελεί άλλο αδίκημα.

5. «Συμφωνείτε ή διαφωνείτε με την ευθανασία ενός ατόμου που πάσχει από ανίατη ασθένεια και υποφέρει από ισχυρούς πόνους;» Δεκαεπτά συμφωνούν (ποσοστό 28,3%), τριάντα εννέα (ποσοστό 64,9%) διαφωνούν και τέσσερις (ποσοστό 6,6%) δεν έχουν άποψη.

Τέλος στην ανοιχτή ερώτηση γιατί θεωρούν την ευθανασία ως αδίκημα, οι απαντήσεις εκείνων που τη θεωρούν ως ανθρωποκτονία κατανέμονται ως εξής (σε παρένθεση ο αριθμός των απαντήσεων):

α) Δεν έχει κανείς το δικαίωμα να αφαιρέσει ανθρώπινη ζωή (14)

β) Κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα να ζει (3)

γ) Δεν μπορεί να καθοριστεί επιστημονικά ο χρόνος έλευσης του θάνατου (3)

ε) Είναι αφαίρεση ζωής. Δεν έχει σημασία η ποιότητα ζωής (1)

ζ) Είναι εξ ορισμού ανθρωποκτονία (4)

η) Η ζωή είναι κάτι που δεν προσφέρεται, δεν το δημιουργείς (2)

θ) Μόνο ο Θεός αποφασίζει για τη ζωή ή το θάνατο των ανθρώπων (4)

ι) Τη ζωή πρέπει να τη ζεις μέχρι την τελευταία στιγμή (1)

Αντίθετα εκείνοι που υποστήριξαν ότι δεν αποτελεί αδίκημα, αναφέρουν:

α) Σημασία έχει η ποιότητα ζωής (αξιοπρεπής θάνατος) (3)

β) Είναι λειτουργήμα εκείνου που την εκτελεί (2)

γ) Είναι λύτρωση του ασθενούς

δ) Η σωματική αναπηρία ή ανίατη ασθένεια σκοτώνει από μόνη της (1)

ε) Αποτελεί επιθυμία του ασθενή και εγκρίνεται από τις δημόσιες αρχές (Όταν) (2)

Η δεύτερη έρευνα συνίστατο σε συνεντεύξεις γιατρών,<sup>8</sup> όπου φαίνεται η δυσκολία να πάρουν ξεκάθαρα θέση ιδίως όταν προστίθεται το θέμα της μεταμόσχευσης οργάνων.<sup>9</sup> Αξίζει τον κόπο να παραθέσουμε τις κυριώτερες από τις συνεντεύξεις:

8. Πήραν μέρος οι φοιτήτριες Βενιζέλου Σταυρούλα και Λυγερά Άννα.

9. Η ελληνική νομοθεσία του 1983 (ν 1383 της 2/5-10-83 (ΦΕΚ Α/106) για την αφαίρεση και μεταμόσχευση ανθρωπίνων ιστών και οργάνων προβλέπει ότι η αφαίρεση ή μεταμόσχευση πρέπει να γίνεται για χαριστική αιτία. Όσον αφορά τις πε



α) Ιατρός Π.Κ. χειρουργός, ουρολόγος: «Συμφωνώ με την ευθανασία, εάν γίνεται συντονισμένη προσπάθεια. Κάθε άνθρωπος πρέπει να γράφει στη διαθήκη του που αφήνει τα όργανά του και να τα χρησιμοποιεί η επιτροπή συντονισμού και ελέγχου των μεταμοσχεύσεων. Στην περίπτωση όμως που δε μπορεί ο διαθέτης να εκφέρει γνώμη, έρχονται οι φυσικοί και νόμιμοι κληρονόμοι. Δεν είναι όμως κληρονόμοι του σώματος και της προσωπικότητας, εκτός και αν αυτά έχουν εκχωρηθεί μέσω της διαθήκης. Αν όμως είμαι σίγουρος ότι κάποιος πεθαίνει, αναρωτιέμαι αν θα πρέπει να αφήσουμε τα όργανά του να σαπίσουν. Η εκκλησία όμως πιστεύει ότι θαύματα γίνονται και έχω μελετήσει και ακούσει πολλές περιπτώσεις. Δεν πρόκειται να κάνω ευθανασία, εάν μου το ζητήσουν για λόγους κληρονομικούς. Δεν είναι κατοχυρωμένο νομικά, ηθικά, ιατρικά, κοινωνικά. Είναι θέμα συνείδησης. Είναι ένα έγκλημα. [...]

Εγώ συγκεκριμένα θα έδινα τη συγκατάθεσή μου για ευθανασία δική μου ή συγγενικού μου προσώπου. Θα ήμουν βέβαια διστακτικός σαν άνθρωπος αλλά αν σκεφτόμουν το φτωινό παράδειγμα όπου ο Χριστός σταυρώθηκε για να σώσει εμάς δεν θα είχα πλέον ενδιασμούς για την απόφαση [...]

Δυστυχώς η πράξη είναι μακριά από τη σκέψη. Οι περισσότεροι δεν γίνονται δωρητές μελών γιατί δεν πιστεύουν πως θα έρθει αυτή η ώρα. Αυτός που διαθέτει είναι αυτός που το χορηγεί δηλαδή ο Θεός, αλλά μία πράξη δωρεάς μελών όταν γίνεται από κάποιον που ουσιαστικά δεν έχει ελπίδα προς κάποιον που σώζεται η ζωή του, είναι πάντα πράξη θεάρεστη και κοινωνικά ευηπόληπτη».

β) Ιατρός κ.Α, καρδιολόγος, διευθυντής Νοσοκομείου: «Οποιαδήποτε επίσπευση θανάτου είναι καθαρή δολοφονία ή έστω σε κάποιες περιπτώσεις συγκαλυμμένη [...] Από την άλλη όμως, εμείς οι γιατροί, σε περίπτωση επικείμενου θανάτου κάποιου του οποίου τα όργανα θα έσωζαν μία ή περισσότερες ζωές κρατούμε θετική στάση εφόσον τηρούνται οι προϋποθέσεις της ιατρικής δεοντολογίας». Πρόσθεσε ότι συνάντησε και έχει ακούσει κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας του περιπτώσεις ευθανασίας.

γ) Ιατρός κ. Γ. ο οποίος δήλωσε ότι δεν έχει συναντήσει περιπτώσεις ευθανασίας, η οποία, δεν είναι άλλωστε νομικά κατοχυρωμένη. Ακόμη και όταν υπάρχει ανίατη αρρώστεια δεν πιστεύει ότι διαπράττεται ευθανασία αλλά ότι, αντιθέτως, οι άρρωστοι κρατούνται τεχνητά στη ζωή. Γι-

ριπτώσεις που επιτρέπεται μπορούν να επεκταθούν, περιορισθούν ή καταργηθούν με προεδρικό Διάταγμα που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από σύμφωνη γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας. Απαγορεύεται οποιαδήποτε οικονομική συναλλαγή μεταξύ δότη, λήπτη, των οικογενειών τους ή οποιουδήποτε άλλου προσώπου. Η απαγόρευση αυτή ισχύει και στην περίπτωση που όργανα για μεταμόσχευση προέρχονται από χώρα της αλλοδαπής ή αποστέλλονται σε χώρα της αλλοδαπής (άρθ. 2).

νεται βέβαια κάποια επιλογή δηλαδή προτεραιότητα σε κάποια άτομα που έχουν περισσότερες ελπίδες επιβίωσης. Στη μονάδα εντατικής θεραπείας λαμβάνεται υπ' όψιν ποιός μπορεί να προσφέρει όργανα. Οσο όμως ο εγκέφαλος λειτουργεί δεν τίθεται θέμα. Στην αντίθετη περίπτωση μη λειτουργίας του εγκεφάλου, μία επιτροπή από διάφορους γιατρούς εξετάζει τον άρρωστο και βεβαιώνει τον εγκεφαλικό του θάνατο. Αυτοί οι γιατροί δεν πρέπει να ανήκουν στη μεταμοσχευτική ομάδα και απαραίτητη προϋπόθεση για τη λήψη των οργάνων κάποιου είναι να πεθάνει ο άρρωστος σε εντατική μονάδα.

Το πνεύμα όμως της εκπαίδευσης των γιατρών είναι ότι παλεύουν τον άρρωστο μέχρι την τελευταία στιγμή, άλλωστε δεν είναι καθόλου εύκολο να δώσει ένας γιατρός τη συγκατάθεσή του και να φορτωθεί με μία επί πλέον ευθύνη.

Ειδικότερα για τα μικρά παιδιά με σοβαρά προβλήματα υγείας πάρθηκαν οι ακόλουθες συνεντεύξεις.

α) Ιατρός Κα Ν.Κ., επιμελήτρια: «Όπως οι γονείς έχουν το δικαίωμα να επιλέγουν την έκτρωση μόλις μάθουν ότι το παιδί τους είναι καταδικασμένο είτε σε θάνατο είτε σε μία ζωή που δε θα είναι ζωή, το ίδιο δικαίωμα θα έπρεπε να διατηρούν προκειμένου και για γεννημένα παιδιά καταδικασμένα σε θάνατο ή σε σοβαρότερη αρρώστεια. Για τους γιατρούς που ασχολούνται με τον προγεννητικό έλεγχο είναι μέρος της καθημερινής τους αποστολής. Δεν μπορεί ούτε να αφήσει να δημιουργηθεί, ούτε πολύ περισσότερο να επιβάλλεις μία ζωή προβληματική. Για μένα ζωή πρέπει να σημαίνει και ποιότητα και να διακρίνεται από το «έλλογο». Όταν γνωρίζω ότι δεν έχει πιθανότητα να επιζήσει το έμβρυο δεν έχω ενδοιασμούς. Αν η διάγνωση δείξει όμως ότι θα ζήσει με προβλήματα τότε εκθέτομε το θέμα στους γονείς και εκείνοι αποφασίζουν. Για μένα δύο είναι τα καθοριστικά κριτήρια:

α. Η διανοητική κατάσταση στην οποία θα ζήσει το παιδί.

β. Η δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης την οποία θα έχει.

α) Ιατρός Γ.Χ.: «Γιά μία ζωή που δεν τελείωσε, δεν δικαιολογείται ο γιατρός, να μην προσφέρει τη βοήθεια του: Είναι ανάγκη όμως να υπάρξει νομικός διάλογος για να εξευρεθεί μία λύση σχετικά με τις ακραίες περιπτώσεις νεογεννητών. Η οποιαδήποτε ανακοπή της ζωής σε περίπτωση που αυτή μπορεί να συνεχιστεί για μακρό χρονικό διάστημα είναι πράξη εγκληματική. Οι εξελίξεις σήμερα είναι ταχύτατες, όμως οι 100% καταδικασμένες σε θάνατο περιπτώσεις με πρόταση των γονέων και σύγκληση συμβουλίου μπορούν να αφεθούν χωρίς ιδιαίτερη καταβολή προσπαθειών. Περιπτώσεις όπου γονείς δεν επιζητούν την παράταση της ζωής του παιδιού τους και βοηθήθηκαν από γιατρούς είναι υπαρκτές αλλά άγνωστες».

γ) Ιατρός κ. Ν., διευθυντής νεογνολογικού τμήματος. «Δέν μπορεί ένας γιατρός να πάρει την ευθύνη της επιλογής. Όσον αφορά τους γο-

νείς, θα ήταν χρήσιμος ένας ψυχολόγος, για να τους βοηθήσει να τοποθετηθούν σωστά δεδομένου ότι άλλοτε έχουν μεγάλες προσδοκίες από την ιατρική και άλλοτε είναι τελείως απορριπτικοί. Είναι γεγονός ωστόσο πως είναι αρκετές οι περιπτώσεις παιδιών που εθεωρούντο ξεγραμμένα και τελικά έζησαν».

δ) Ιατρός Α., διευθυντής Νοσοκομείου: «Ναί, υπάρχουν περιπτώσεις ευθανασίας σε νεογέννητα. Αυτές είναι οι περιπτώσεις μογγολοειδούς ιδιοτίας η οποία ιατρικώς χαρακτηρίζεται ως σύνδρομο DOWN. Τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν βαριές ανωμαλίες εσωτερικών οργάνων (καρδιάς, στομάχου, εντερικού σωλήνα) και για να επιζήσουν πρέπει οπωσδήποτε να υποβληθούν σε επανειλημμένες και ταλαιπωρητικές χειρουργικές επεμβάσεις, επειδή οι παθήσεις τους είναι ασυμβίβαστες προς τη ζωή. Και αν αυτές επιτύχουν, τα παιδιά αυτά θα παρουσιάζουν διά βίου μεγάλη νοητική καθυστέρηση. Σε τέτοιες περιπτώσεις ένα είδος παθητικής ευθανασίας είναι συζητήσιμο. Αυτό δε, για να μην επαναφέρει κανείς στη ζωή με τεχνητό τρόπο παιδιά που δεν είναι βιώσιμα, παιδιά φυτά, ή να μην καλέσει χειρούργο για ένα τέτοιο παιδί το οποίο μη χειρουργούμενο είναι καταδικασμένο να πεθάνει (πρόκειται για την ευθανασία εκ παραλείψεως).

Τέλος, μία μαία που θέλησε να κρατήσει την ανωνυμία ανέφερε ότι υπάρχουν μερικές κλινικές στις οποίες δίνονται νεογνά με ανίατες ασθένειες τα οποία είτε αφήνονται ατάϊστα για να πεθάνουν είτε τους χορηγούνται άλλες ουσίες (π.χ. ινσουλίνη) για τον ίδιο σκοπό. Ανέφερε δε την περίπτωση βρέφους που έπασχε από μυνιγγομυελοκοίλη και δόθηκε σε μία τέτοια κλινική. Ο μικρός οργανισμός αντιστάθηκε από μόνος του για να καταλήξει να πεθάνει μετά ένα χρόνο. Η ίδια διηγήθηκε ότι, όντας στο αρχικό στάδιο εγκυμοσύνης, πληροφορήθηκε ότι υπάρχει μεγάλη πιθανότητα το παιδί της να πάσχει από σύνδρομο DOWN. Οι εξετάσεις που έγιναν στη συνέχεια, έδειξαν πως το παιδί ξεπέρασε τελικά τον κίνδυνο όμως η αγωνία και η εμπειρία που έζησε υπήρξαν συγκλονιστικές.