



**Γιατί ένα τέτοιο Συμπόσιο** WHY SUCH A SYMPOSIUM [olympias.uoi.gr/32635](https://olympias.uoi.gr/32635) & [doi:heal.uoi.12442](https://doi.org/10.12442/heal.uoi.12442)  
**Ο δρόμος ως το Συμπόσιο** TOWARDS THE SYMPOSIUM [olympias.uoi.gr/32632](https://olympias.uoi.gr/32632) & [doi:heal.uoi.12439](https://doi.org/10.12439/heal.uoi.12439)  
**Πρόγραμμα** PROGPAM [olympias.uoi.gr/32633](https://olympias.uoi.gr/32633) & [doi:heal.uoi.12440](https://doi.org/10.12440/heal.uoi.12440)  
**Ομιλίες** (121 βίντεο) ORAL PRESENTATIONS (121 videos) <https://www.youtube.com/@1-706/videos>  
**ΠΡΑΚΤΙΚΑ PROCEEDINGS** [olympias.uoi.gr/32634](https://olympias.uoi.gr/32634) & [doi:heal.uoi.12441](https://doi.org/10.12441/heal.uoi.12441)  
**Απολογισμός: Ήμουν κι εγώ εκεί!** REPORT: I WAS THERE! [olympias.uoi.gr/33342](https://olympias.uoi.gr/33342) & [doi:heal.uoi.13058](https://doi.org/10.13058/heal.uoi.13058)  
**Παρόν άρθρο** THIS PAPER [olympias.uoi.gr/33195](https://olympias.uoi.gr/33195) & [doi:heal.uoi.12950](https://doi.org/10.12950/heal.uoi.12950). EN Summary follows

## Από τον Αναπαραγωγικό "Τουρισμό" (Reproductive Tourism) στον "Τουρισμό" Ευθανασίας (Euthanasia Tourism): Δύο σύγχρονες προκλήσεις<sup>1</sup>

Αχιλλέας Γ. Κουτσουράδης<sup>2</sup>

Νομική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ)

### Περίληψη

Το σημείο εκκίνησης είναι αν αυτά που η ιατρική επιστήμη μπορεί να προσφέρει (έναρξη-δημιουργία μιας νέας ζωής και επισπευδόμενη-πρόωρη λήξη μιας ζωής) είναι, πέραν ηθικών και φιλοσοφικών εκτιμήσεων, (και) νομικά αποδεκτά-επιτρεπτά. Βέβαια η δυνατότητα του εθνικού νομοθέτη, να διαμορφώνει αυτόνομα το θεσμικό πλαίσιο με βάση τις συνταγματικές δεσμεύσεις και τις κοινωνικοπολιτικές συνθήκες της χώρας του, οδηγεί συχνά σε αντιφατικές καταστάσεις, όπου η μια χώρα επιτρέπει το ένα και απαγορεύει το άλλο, ενώ η άλλη χώρα θεσπίζει τα ακριβώς αντίθετα. Εδώ εντοπίζεται και μια ουσιαστική αντίφαση σε γενικότερο νομικό επίπεδο, που υποκρύπτει μια ιδεολογική διαμάχη: Το δικαίωμα για απόκτηση παιδιού (άρα για έναρξη μιας νέας ζωής, αν φυσιολογικά αυτό δεν είναι εφικτό) αντιπαράκειται στην υποχρέωση (όχι πια δικαίωμα) για διατήρηση της ζωής πάση θυσία. Ο νομοθέτης αναγνωρίζει το πρώτο (με διαφοροποιήσεις και περιορισμούς από χώρα σε χώρα), ενώ

<sup>1</sup> 28-4-2017 13:00-14:30 Συνεδρία: Π3 Δυσγονία ή Ευγονία; Ομιλία 3η: [YouTube=OFqGIPTYNHY](https://www.youtube.com/watch?v=OFqGIPTYNHY) 16:14.  
Άρθρο: υποβολή 28-1-2023· αποδοχή 9-6-2023· κρίση από ομότεχνους (peer review) όχι. Η αρχική εργασία, με βάση την νομική κατάσταση όπως είχε διαμορφωθεί το 2017, δημοσιεύτηκε στο περιοδικό του Δικηγορικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης *Αρμενόπουλος*, 2018, τ. 72: σ. 561 επ. <https://www.dsth.gr/en/armenopoulos-intro>. Εδώ δημοσιεύεται επικαιροποιημένη και επανυζημένη εκδοχή. Τελευταία πρόσβαση όλων των συνδέσμων: 17-6-2023.  
Αν οι σύνδεσμοι στην κορυφή αυτής της σελίδας δεν λειτουργούν: > ΠΡΑΚΤΙΚΑ: σελίδα 21: υποσημείωση 6.

Πώς να αναφέρετε αυτό το άρθρο: Κουτσουράδης Α. «Από τον Αναπαραγωγικό "Τουρισμό" (Reproductive Tourism) στον "Τουρισμό" Ευθανασίας (Euthanasia Tourism): Δύο σύγχρονες προκλήσεις». Στο: «Πότε Πρέπει να Πεθαίνουμε; (ΠΠΠ). Πρακτικά 1ου Διεπιστημονικού Συμποσίου, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, 28-30 Απριλίου 2017. ISBN 978-960-233-288-7» Εκδόσεις Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, αποθετήριο Ολυμπιάς. 7 Απριλίου 2024. Άρθρο Π33: σς 17. <https://olympias.lib.uoi.gr/jspui/handle/123456789/33195> & <http://dx.doi.org/10.26268/heal.uoi.12950>.

<sup>2</sup> Αριστούχος Νομικής Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ) (1974). Μεταπτυχιακό Συγκριτικού Δικαίου (Στρασβούργο 1979). Διδακτορικό (Wurzburg 1980). Καθηγητής αστικού δικαίου Νομικής ΑΠΘ (2003-2019). Ομότιμος από το 2020. Έχει διδάξει σε προπτυχιακό και/ή μεταπτυχιακό επίπεδο στα Πανεπιστήμια Αριστοτέλειο, Δημοκρίτειο, Πάντειο, Πελοποννήσου, Αιγαίου, Ανοβέρου, Ζυρίχης, Wurzburg. Εθνικός εισηγητής επί προσωπικών και εμπραγμάτων ασφαλειών (Αυστραλία, 2002), στα συμπόσια οικογενειακού δικαίου (Regensburg, 2002-), στην Commission on European Family Law (2002-). Μέλος Δικηγορικού Συλλόγου Αθηνών (παρ' Αρείω Πάγω). Μέλος επιστημονικών ενώσεων, ελληνικών και ξένων, μεταξύ των οποίων και της Εταιρίας Διάδοσης Ιπποκρατείου Πνεύματος. Μέλος τριών νομοπαρασκευαστικών επιτροπών Υπουργείου Δικαιοσύνης. Ενδιαφέροντα: Αστικό Δίκαιο, Πολιτική Δικονομία, Ιστορία Δικαίου, Πνευματική Ιδιοκτησία, Συγκριτικό Δίκαιο, Τουριστικό Δίκαιο, Δίκαιο Εξασφάλισης Πιστώσεων, Ιατρική Δεοντολογία, Ψυχιατρική και Δίκαιο (4 διεπιστημονικά συνέδρια και τόμοι Πρακτικών). Μονογραφίες, διδακτικό εγχειρίδιο, συλλογές νομοθετικών κειμένων, υπομνηματιστικά έργα, τιμητικοί τόμοι, πάνω από 100 νομικά άρθρα. [https://law.auth.gr/teaching\\_staff/el-koutsouradis-achilleas/](https://law.auth.gr/teaching_staff/el-koutsouradis-achilleas/). [devechi@law.auth.gr](mailto:devechi@law.auth.gr).

στέκεται διστακτικότερος έως αρνητικός στην αναγνώριση και δικαιώματος στον θάνατο. Τόσο όμως η απόκτηση βιολογικών απογόνων όσο και ο οικειοθελής πρόωρος-επισπευδόμενος τερματισμός της ζωής έχουν κοινά χαρακτηριστικά, αφού στηρίζονται στην ίδια συνταγματική Αρχή του σεβασμού της ανθρώπινης αξίας. Ένα παράδειγμα, που θα αναλυθεί ιδιαίτερα, είναι η διαφορετική αντιμετώπιση των δύο θεμάτων στις έννομες τάξεις Ελβετίας και Ελλάδος, όπου η πρώτη (Ελβετία) με συνταγματικές μάλιστα προβλέψεις, άρθρο 119 Π στοιχείο δ του ομοσπονδιακού Συντάγματος, η ιατρική υποβοήθηση στην αναπαραγωγική διαδικασία τίθεται υπό αυστηρούς, συνταγματικούς μάλιστα, περιορισμούς και απαγορεύσεις, ενώ με ιδιαίτερα ελαστικούς όρους την επιτρέπει η δεύτερη (Ελλάδα), άρθρα 1455 επ. ΑΚ. Αντίθετα, η πρώτη έννομη τάξη ανέχεται την ευθανασία-υποβοηθούμενη αυτοκτονία (άρθρο 115 ελβ. Ποιν. Κώδ.), ενώ την απαγορεύει ρητά η δεύτερη (άρθρο 301 ελλην. ΠΚ, άρθρο 29 ελλην. Κωδ. Ιατρ. Δεοντολ.). Σε μια προσπάθεια απαξίωσης της προσπάθειας του ανθρώπου να διαμορφώσει έτσι μόνος του το πεπρωμένο του, ιδίως να κυριαρχήσει στη έναρξη και λήξη της ζωής, αναζητώντας το νομικό εκείνο περιβάλλον που θα του το επιτρέψει, εντάσσεται η ταύτιση της αγωνιώδους αναζήτησής του με (τάχα) τουριστική διακίνηση, η οποία όμως έχει κατά βάση χαρακτήρα και σκοπό αναφυχής. Όσο ο εθνικός νομοθέτης, με βάση την πολιτική κοσμοθεωρία και τον νομικό πολιτισμό της χώρας του, τις συνταγματικές αξίες και δεσμεύσεις του καθώς και το γενικότερο κοινωνικοπολιτικό κλίμα, αντιμετωπίζει διαφοροποιημένα τις επιθυμίες των πολιτών για απόκτηση απογόνων ή και για πρόωρο-επισπευδόμενο ανώδυνο και αξιοπρεπές τέλος στη ζωή τους, θα υπάρξει μετακίνηση προς ευνοϊκότερο νομικό περιβάλλον, που όμως δεν αποτελεί τουριστική διακίνηση, αλλά αναγκαίο μέσο για την εκπλήρωση της επιθυμίας τους και συνεπώς για επιβεβαίωση της ανθρώπινης αξίας για αυτόνομη διαμόρφωση των βιοτικών σχέσεων, επί τη βάσει ελεύθερης και ανεπηρέαστης επιλογής.

*Λέξεις-κλειδιά: δικαίωμα απόκτησης παιδιού, δικαίωμα στο θάνατο, φυσιολογικά δυνατά, ιατρικά δυνατά, νομικά επιτρεπτό, τουρισμός αναπαραγωγής / ευθανασίας, σεβασμός ανθρώπινης αξίας, υποχρέωση διατήρησης της ζωής, τουριστική διακίνηση, παρένθετη μητρότητα, παρηγορητική ιατρική, νομικά αποδεκτό, αυτονομία εθνικού νομοθέτη, έννομη τάξη Ελβετίας, έννομη τάξη Ελλάδος, διεθνική νομική αντίφαση, ιδεολογική διαμάχη, ηθικές εκτιμήσεις, φιλοσοφικές εκτιμήσεις, βιολογικός απόγονος, οικειοθελής πρόωρος τερματισμός της ζωής, οικειοθελής επισπευδόμενος τερματισμός της ζωής, ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, υποβοηθούμενη αυτοκτονία, αυτόνομη διαμόρφωση πεπρωμένου, πολιτική κοσμοθεωρία, κοινωνικοπολιτικό κλίμα, νομικό περιβάλλον, νομικός πολιτισμός, συνταγματικές αξίες, συνταγματικές δεσμεύσεις, ανώδυνο τέλος της ζωής, αξιοπρεπές τέλος της ζωής, θάνατος με αξιοπρέπεια, νατριούχος πεντοβαρβιτάλη, δυσθάνατος ασθενής, ευθάνατος ασθενής, καλός θάνατος, ωραίος θάνατος, ευ-θάνατος, ώριμος θάνατος, ανώριμος θάνατος, μεθώριμος θάνατος, πρόωρος θάνατος, θάνατος πριν την ώρα του, θάνατος στην ώρα του, θάνατος μετά την ώρα του, μετάωρος θάνατος, αθανασία, ευθανασία, δυσθανασία, προθανασία, μεταθανασία, μεταθανάτια μακροζωία, ελεύθερη επιλογή, ανεπηρέαστη επιλογή, διακήρυξη του Τόκιο, διαθήκη ζωής, εκκρεμές του επιτρεπτού, πότε πρέπει να πεθαίνουμε, ΠΠΠ, πότε οφείλομε να πεθαίνουμε, ΠΟΠ, πώς πρέπει να πεθαίνουμε, ΠώΠΠ, γιατί πρέπει να πεθαίνουμε, ΓΠΠ.*

## From Reproductive Tourism to Euthanasia Tourism: Two Contemporary Challenges<sup>3</sup>

<sup>3</sup> 28 Apr 2017 13:00-14:30 Session: *P3 Dysgony or Eugony?* **Speech 1:** [YouTube=OFqGIPTYNHY](https://www.youtube.com/watch?v=OFqGIPTYNHY) 16:14.

**Paper:** submitted 28 Jan 2022; accepted 9 Jun 2022; no peer reviewed. The initial work, based on the 2017 legal situation, was published in the *Armenopoulos*, a journal of the Bar Association of Thessaloniki, 2018, v. 72: pp 561ff, <https://www.dsth.gr/en/armenopoulos-intro>. Here it is published an updated and augmented version.

If the **links** at the top of the first page do not work: > Top of the 1st page: PROCEEDINGS: page 22: footnote 10.

**Cite** this article: Koutsouradis A. «From Reproductive Tourism to Euthanasia Tourism: Two Contemporary Challenges». In: «*When Should We Die? (WnSWD). Proceedings of the 1st Interdisciplinary Symposium. University of Ioannina, Greece, April 28-30, 2017. ISBN 978-960-233-288-7*» University of Ioannina Publications, Olympias repository. April 7, 2024. Paper P33: ps 17. <https://olympias.lib.uoi.gr/jspui/handle/123456789/33195> & <http://dx.doi.org/10.26268/heal.uoi.12950>.

## Achilleas G. Koutsouradis <sup>4</sup>

School of Law, Aristotle University of Thessaloniki (AUTH), Thessaloniki, Greece

### Summary

The starting point is whether what medical science can offer (initiation-creation of a new life and accelerated-premature termination of a life) are, beyond moral and philosophical considerations, (and) legally acceptable-permissible. Of course, the ability of the national legislator to shape the institutional framework autonomously, based on the constitutional commitments and socio-political conditions of his country, often leads to contradictory situations, where one country allows one and prohibits the other, while the other country establishes the just the opposite. Here we find an essential contradiction on a more general legal level, which hides an ideological conflict: The right to have a child (thus to start a new life, if this is not physiologically possible) is contrasted with the obligation (no longer a right) to preserve life at all sacrifice. The legislator recognizes the first (with variations and limitations from country to country), while standing more hesitant to negative in the recognition of the right to die. However, both the acquisition of biological offspring and the voluntary early-hastened termination of life have common characteristics since they are based on the same constitutional Principle of respect for human value. An example, which will be particularly analyzed, is the different treatment of the two issues in the legal classes of Switzerland and Greece. In Switzerland, with constitutional provisions (article 119 II item d of the federal Constitution), medically assisted reproductive process is subject to strict, even constitutional, restrictions and prohibitions. While in Greece articles 1455 et seq. of the Civil Code allows it under particularly flexible conditions. On the contrary, the first legal order tolerates euthanasia and assisted suicide (article 115 of the Swiss Penal Code), while the second expressly prohibits it (article 301 of the Greek Penal Code, article 29 of the Greek Code of Medical Ethics). This devalues human's effort to shape his own destiny, especially to dominate the beginning and the end of life, looking for the legal environment that will allow them to do so, the identification of his anxious search with (supposedly) touristic traffic, which, however, has basically a recreational character and purpose. As long as the national legislator, based on the political worldview and legal culture of his country, his constitutional values and commitments as well as the general socio-political climate, deals differently with the wishes of citizens for procreation or for an expedited, painless and dignified end of their lives, there will be a movement towards a more favorable legal environment, which, however, does not constitute tourist traffic, but a necessary means to fulfill their desire and therefore to confirm the human value for the autonomous formation of life relationships, on the basis of free and uninfluenced choice.

*Keywords: right to have a child, right to die, physiologically possible, medically possible, legally permissible, reproduction / euthanasia tourism, respect for human value, obligation to preserve life, tourist traffic, surrogacy, palliative medicine, legally acceptable, autonomy of national legislator, legal order of Switzerland, legal order of Greece, transnational legal contradiction, ideological dispute, moral considerations, philosophical considerations, biological offspring, voluntary premature termination of life, voluntary accelerated termination of life, medically assisted reproduction, assisted suicide, autonomous*

---

<sup>4</sup> Graduated in Law from the Aristotle University of Thessaloniki (AUTH) (1974). Master's Degree in Comparative Law (Strasbourg 1979). PhD (Wurzburg 1980). Professor of civil law, AUTH Law (2003-2019). Emeritus since 2020. He has taught at the undergraduate and/or postgraduate level at the Universities of Aristotle, Democrite, Panteio, Peloponnese, Aegean, Hanover, Zurich, Wurzburg. National speaker on personal and property security (Australia, 2002), at family law symposia (Regensburg, 2002-), at the Commission on European Family Law (2002-). Member of the Athens Bar Association (at the Supreme Court). Member of scientific associations, Greek and foreign, including the Society for the Propagation of the Hippocratic Spirit. Member of three law-making committees of the Ministry of Justice. Interests: Civil Law, Civil Procedure, Legal History, Intellectual Property, Comparative Law, Tourism Law, Credit Security Law, Medical Ethics, Psychiatry and Law (4 interdisciplinary conferences and volumes of Proceedings). Monographs, teaching manual, collections of legislative texts, memoranda works, honorary volumes, over 100 legal articles. [https://law.auth.gr/en/teaching\\_staff/en-koutsouradis-achilleas/](https://law.auth.gr/en/teaching_staff/en-koutsouradis-achilleas/). [devechi@law.auth.gr](mailto:devechi@law.auth.gr).

*destiny formation, political worldview, socio-political climate, legal environment, legal culture, constitutional values, constitutional commitments, painless end of life, dignified end of life, dying with dignity, terminally ill, natrium pentobarbital, sodium pentobarbital, good death, mature death, premature death, postmature death, immortality, death before its time, death in its time, death after its time, eathanassia, euthanasia, dysthanassia, prothanassia, metathanassia, posthumous longevity, free choice, uninfluenced choice, Tokyo declaration, living will, the pendulum of the permissible, when should we die, WnSWD, when must we die, WnMWD, how should we die, HSWD, why should we die, WvSWD.*

## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

**Αξιοπρεπής** = Όρθιος, Αρτιμελής, Διαυγής, Ανεξάρτητος (ορισμός).

**αρ.** = αριθμός

**ΕΕ** = Ευρωπαϊκή Ένωση.

**ΕΖΕΣ** = Ευρωπαϊκή Ζώνη Ελευθέρων Συναλλαγών (Ελβετία, Ισλανδία, Λιχτενστάιν, Νορβηγία)

**επ.** = επέκεινα, και εξής.

**ΕΣΔΑ** = Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου.

**ΕΔΑΔ** = Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων.

**ΚΙΑ** = Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (Νόμος 3418/2005).

**ΜΚΟ** = Μη Κυβερνητική Οργάνωση.

**Ν.** = νόμος.

**οπ. π.** = όπου παραπάνω.

**ΠΚ** = Ποινικός Κώδικας (ελληνικός· **γερ. ΠΚ** = γερμανικός ΠΚ, **ελβ. ΠΚ** = ελβετικός ΠΚ)

**Πρβλ** = παράβαλε

**στοιχ.** = στοιχείο

**UK** = United Kingdom = Ηνωμένο Βασίλειο.

**v.** = versus = κατά (στις δικαστικές προσφυγές).

## I. ΣΤΗ ΘΕΣΗ ΜΙΑΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

### 1. Προκαταρκτικές επισημάνσεις

Η αύξηση του προσδόκιμου ορίου ζωής και ταυτόχρονα (αναντίρρητα) η αύξηση της πιθανότητας εμφάνισης ανιάτων ή γενικότερα χρονίων η και επώδυνων νόσων είναι παράγοντες που συντείνουν στην αύξηση του ποσοστού αυτών που επιδιώκουν να τερματίσουν πρόωρα οι ίδιοι, οικεία βουλήσει, τη ζωή τους, ενόσω ιδίως υπάρχουν αρρώστιες που είναι ιδιαίτερα επώδυνες και άλλες που είναι εξαιρετικά αποδομητικές για το σώμα και την διάνοια και η επιστήμη αδυνατεί να βοηθήσει.

Η λεγόμενη *παρηγορητική Ιατρική (palliative medicine)* είναι απλά η εύσχημη αποφυγή από την ικανοποίηση των αναγκών και επιθυμιών του ασθενή, που αντιμετωπίζει το πρόβλημα απώλειας του ελέγχου των σωματικών και πνευματικών λειτουργιών, της ποιότητας ζωής, της οικονομικής επιβάρυνσης και σε τελική ανάλυση την προσβολή του θεμελιώδους δικαιώματος αυτοδιάθεσής του (να αποφασίσει, **αν, πότε** και **πώς** θα πεθάνει), ενώ η σχετική διάταξη στον ελληνικό νόμο – Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (ΚΙΑ): Ν. 3418/2005, άρθρο 29 Ι – είναι ένα μνημείο αποτύπωσης της νομοθετικής **αμηχανίας** και διστακτικότητας, αφού παρηγορητικά μέτρα, όπως καταγράφηκε στην παρέμβαση της Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης (ΜΚΟ) *Voluntary Euthanasia Society* στην υπόθεση

Pretty v. UK (προσφυγή αρ. 2346/2002) δεν ικανοποιούν τις ανάγκες του ασθενή ούτε λύνουν το πρόβλημα της απώλειας της προσωπικής αυτονομίας και ελέγχου επί των σωματικών λειτουργιών.<sup>5</sup>

Μοναδική δίοδος αποφυγής για να μείνει κανείς Όρθιος, Αρτιμελής, Διαυγής, Ανεξάρτητος, με μια λέξη **Αξιοπρεπής**, έτσι όπως δικαιούται ηθικά αλλά και νομικά-συνταγματικά κάθε άνθρωπος, που τον έχει καθιλώσει μια τέτοια συμφορά, διαπιστώνοντας ότι δεν εκπληρώθηκε στο πρόσωπό του η ευχή τού *Ιωάννη του Χρυσοστόμου*: «Χριστιανὰ τα τέλη της ζωής ημών, ανώδυνα ανεπαίσχυντα, ειρηνικά» είναι να **επιταχύνει** το οδυνηρό ίσως και αναξιοπρεπές τέλος, κάτι που θα το θεωρούσε κανείς στη σύγχρονη εποχή αυτονόητο – όπως **ήταν** στην Αρχαία Ελλάδα, <sup>6</sup> στη Βυζαντινή Αυτοκρατορία, <sup>7</sup> και ήταν και **είναι** στο Χριστιανισμό.<sup>8,9</sup>

## 2. Μερικά ενδιαφέροντα στοιχεία

Η **ελβετική** ομοσπονδιακή στατιστική υπηρεσία (Bundesamt fuer Statistik), στις 11/10/2016 δημοσίευσε τα στοιχεία που συνέλλεξε για την υποβοηθούμενη ευθανασία και τις αυτοκτονίες στη χώρα<sup>10</sup>. Αναφέρω τα σχετικά στοιχεία ως πρόγνωση στον προβληματισμό που θα αναπτύξω: Το 2014 υπήρξαν 742 περιπτώσεις υποβοηθούμενης αυτοκτονίας, δηλαδή 26% περισσότερες από το έτος 2013 και 2, 5 φορές περισσότερες από το 2009. Οι αυτόχειρες ήταν κατά ποσοστό 94% μεγαλύτεροι από 55 έτη και στη μέγιστη πλειονότητα των περιπτώσεων έπασχαν από ανίατη νόσο: Το 42% καρκίνο, 14% νευροεγκεφαλίστικες νόσους, 11% νόσους του κυκλοφορικού συστήματος, 10% κινητικά προβλήματα, 3% κατάθλιψη, και 0, 8% άνοια. Σε ό, τι αφορά τώρα στον λεγόμενο Τουρισμό Ευθανασίας, ενδεικτικά είναι τα παρακάτω στοιχεία, της 21/8/2014 της ελβετικής Ραδιοφωνίας<sup>11</sup>: Μεταξύ 2008-2011 ταξίδεψαν στην Ελβετία για τον σκοπό αυτό 611 (Sterbetouristen!) συνολικά, από 31 χώρες, 268 Γερμανοί, 126 Άγγλοι, και 66 Γάλλοι. Η μέση ηλικία ήταν 69 έτη, με τον νεότερο 23 ετών και τον γηραιότερο 97. Το 58, 8% ήσαν γυναίκες. Σχεδόν στις μισές περιπτώσεις οι ενδιαφερόμενοι έπασχαν από νευρολογικής υφής προβλήματα, και ακολουθούσε ο καρκίνος. Όλοι πλην 4, χρησιμοποίησαν την βοήθεια του σωματείου Dignitas και ο θάνατος των ανωτέρω επήλθε με την λήψη της υπνωτικής ουσίας Natrium-Pentobarbital, ενώ οι υπόλοιποι 4 εισέπνευσαν Ήλιο.

Ενώ η Ελβετία είναι μια χώρα, όπου είναι ανεκτή νομικά, τουλάχιστον από την δεκαετία του 1980, η υποβοηθούμενη αυτοκτονία (χωρίς διάκριση ανάμεσα σε ημεδαπούς και αλλοδαπούς), η **Ολλανδία** είναι η πρώτη ευρωπαϊκή χώρα, που από την 1/4/2002 με ειδικό τολμηρό νομοθέτημα (Termination of Life on

<sup>5</sup> Δεν λύνουν δηλαδή το πρόβλημα του νεκρού ή πρακτικά νεκρού νοούντος νοητού Εγώ: Σιδεράς Δ. Τα Εγώ μας: γέννηση, θάνατος, αθανασία. <https://www.youtube.com/watch?v=BH1cBCwXgsk>: > Κορυφή πρώτης σελίδας > ΠΡΑΚΤΙΚΑ > Συνεδρία Σ3.

<sup>6</sup> «Και το μη εγχειρέειν τοίσι κεκρατημένοισιν υπό των νοσημάτων, ειδότας ότι ταύτα ου δύναται ιητρική», Ιπποκράτης, *Περί Τέχνης*, 3: «Και να μην επεμβαίνουμε στις περιπτώσεις που οι άρρωστοι έχουν πια τελείως νικηθεί από την αρρώστια τους, κι' αυτό με πλήρη συνείδηση πως η ιατρική δεν έχει τη δύναμη να κάνει τα πάντα.» Και «Οι μεν ουν μεμóμενοι τοίσι κεκρατημένοισι μη εγχειρέοντας...», *Περί Τέχνης*, 8: «Όσοι λοιπόν κατηγορούν τους γιατρούς που δεν αναλαμβάνουν αρρώστους που έχουν οριστικά νικηθεί από την αρρώστια...». Στο: Γερουλάνος Στέφανος Ι. «Η απάντηση των αιώνων: Στην ιστορία, **το εκκρεμές της ευθανασίας** ταλαντώνεται μεταξύ των δύο άκρων.» *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* 2016, 33 (συμπληρωματικό τεύχος 1: Αφιέρωμα: "Πότε Πρέπει να Πεθαίνουμε; (ΠΠΠ)"): 39-46. <https://www.mednet.gr/archives/2016-sup/39per.html>.

<sup>7</sup> Εγκατάλειψη αρρώστων, των αυτοκρατόρων **μη** εξαιρουμένων: Καρδαμάκης Δ. Ευθανασία και Βυζάντιο. <https://www.youtube.com/watch?v=kL0NE1HupOg>: Κορυφή 1ης σελίδας > ΠΡΑΚΤΙΚΑ > συνεδρία Κ3.

<sup>8</sup> Βάντσος Μ. Η ευχή της Εκκλησίας εις ψυχorroαγούντα και ο ηθικός προβληματισμός για την ευθανασία: <https://www.youtube.com/watch?v=3rrSAXJvi00>. Κορυφή πρώτης σελίδας > ΠΡΑΚΤΙΚΑ > συνεδρία Σ1.

<sup>9</sup> «Δεν υπάρχει βούληση της Πολιτείας. Της Εκκλησίας υπάρχει: Δεν είχα ποτέ μου πρόβλημα μέσα στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας με τον ιερέα ο οποίος ήταν μέσα. Ήταν ο **πιο** ανθρώπινος από όλους. Το πρόβλημα ήταν πάντα οι κοινωνιολόγοι, οι ψυχολόγοι, "μα δεν ρωτήσαμε τούτον και δεν ρωτήσαμ' εκείνον"...»: Στέφανος Γερουλάνος, τελευταία πρόταση της συζήτησης στο τέλος της συνεδρίας «Κ3: Ιστορία 2500 χρόνων»: <https://www.youtube.com/watch?v=mWelxSTMv4w> 24:48. Κείμενο: Κορυφή πρώτης σελίδας > ΠΡΑΚΤΙΚΑ > Συνεδρία Κ3.

<sup>10</sup> Βλ. [www.exit.ch/news](http://www.exit.ch/news). 27.2.2017.

<sup>11</sup> Βλ. [www.srf.ch/news](http://www.srf.ch/news). 21.8.2014.

Request and Assisted Suicide Act) επιτρέπει ουσιαστικά, υπό αυστηρές αλλά καθόλα λογικές προϋποθέσεις, κάθε μορφής ηθελημένο πρόωρο θάνατο, ακόμη και την ενεργητική ευθανασία. Εντελώς ενδεικτικά μπορεί να αναφερθεί πως το έτος 2010 ο αριθμός ανήρχετο σε 4050 άτομα, ενώ το 2013 ηθελημένα επέλεξαν τον θάνατο 4.892 άνθρωποι, μέσω ενεργητικής ευθανασίας (οι περισσότεροι), συμμετοχής σε αυτοκτονία και συνδυασμού των δυο αυτών τρόπων<sup>12</sup> Το **Βέλγιο** ακολούθησε το ολλανδικό παράδειγμα την ίδια χρονιά (2002), ενώ το 2009 προστέθηκε και το **Λουξεμβούργο**. Είναι αξιοσημείωτο ότι στις δύο από τις ανωτέρω ευρωπαϊκές χώρες που επιτρέπουν την ενεργητική ευθανασία, ο αριθμός των αυτοχειρών μειώθηκε μετά την εισαγωγή της νέας νομοθεσίας<sup>13</sup>, ενώ παράλληλα πρέπει να σημειωθεί ότι η φιλελευθεροποίηση της νομοθεσίας και στις τρεις χώρες αποβαίνει προς όφελος μόνο (κυρίως) των μονίμων κατοίκων τους (local residents)<sup>14</sup>.

Στις **Ηνωμένες Πολιτείες** το νομικό τοπίο είναι πολύχρωμο και διαφοροποιημένο ανά Πολιτεία. Δεν μπορεί όμως να αποσιωπηθεί ότι ήδη από τον Νοέμβριο του 1997 με το νόμο Oregon Death with Dignity Act, η σχετική Πολιτεία **Όρεγκον** ήταν η πρώτη, που επίσης υπό προϋποθέσεις επέτρεψε την υποβοηθούμενη αυτοκτονία, ενώ πρόσφατα, το 2015 ακολούθησε η Πολιτεία της **Καλιφόρνια** η οποία, ειρήσθω εν παρόδω, επιτρέπει και την παρένθετη μητρότητα (Surrogacy). Άξια αναφοράς είναι, τέλος, η περίπτωση του **Μεξικού**, όπου δεν έχει εντοπιστεί ειδική νομοθεσία επιτρέπουσα την ευθανασία, αλλά είναι γνωστό ότι σε καταστήματα για μικρά ζώα (pet shops), πωλείται (χωρίς εννοείται συνταγογράφηση) το δραστικό φάρμακο sodium pentobarbital, για ευθανασία ζώων συντροφιάς, ενώ είναι γνωστό ότι πολλοί το αγοράζουν για ίδια χρήση, συχνά δε ταξιδεύουν στη χώρα αυτή για τον σκοπό αυτό<sup>15</sup>.

Στο **ελληνικό** δίκαιο τέλος δεν υπάρχουν ρυθμίσεις ή έμμεσες νομικές δικαιολογίες για πράξη ευθανασίας. Σίγουρα πάντως απαγορεύεται και τιμωρείται ποινικά η ενεργητική ευθανασία και η συμμετοχή σε αυτοκτονία<sup>16</sup>. Όμως θα πρέπει να γίνει αναφορά στο άρθρο 29 III ΚΙΔ, που τέθηκε ειδικά για την περίπτωση του ανίατου ασθενή (terminally ill), όπου οι σκέψεις για Ευθανασία δεν σπανίζουν, προερχόμενες είτε από τον ίδιο κυρίως είτε από τρίτα πρόσωπα, που νομικά τού συμπαρίστανται ή τον εκπροσωπούν, και το οποίο ίσως υποκρύπτει την λεγόμενη "καθαρή" (δηλαδή νομικά ανεπίληπτη) ευθανασία. Πρέπει δηλαδή να συνεκτιμηθεί και το γεγονός πως το άρθρο 29 III ΚΙΔ, κατά γράμμα εφαρμοζόμενο, ως εξαιρετική ρύθμιση, απαγορεύει μόνο θετικές **πράξεις**, που αποσκοπούν στην επίσπευση του θανάτου, και συνεπώς δεν περιλαμβάνει άλλες αποθετικές ενέργειες (**παραλείψεις**), που απλά αποδέχονται το ενδεχόμενο αυτό. Ο ΚΙΔ εδώ επαναλαμβάνει ουσιαστικά την ρύθμιση του ποινικού δικαίου (άρθρο 300 ΠΚ), αλλά φαίνεται να κατανοεί παράλληλα και την δυσχερή θέση του παρηγορητικού θεραπευτή, που γίνεται αποδέκτης παράκλησης-προτροπής του ίδιου του ασθενή του και αντιλαμβάνεται τόσο το μάταιο της συνέχισης της "θεραπείας", όσο και της ταλαιπωρίας του, όπου πια το «*ωφελείν*» στη θετική του έκφανση είναι κενό γράμμα<sup>17</sup>.

### 3. Το νομοθετικό πλαίσιο της ευθανασίας σε δύο χαρακτηριστικές χώρες: **Ελβετία, Ολλανδία**

A) Στην υπόθεση **Gross** κατά Ελβετίας το ευρωπαϊκό δικαστήριο στην απόφασή του της 14/5/2013 κατέληξε στο συμπέρασμα, ότι η νομική βάση για την **αρωγή σε αυτοκτονία**, μέσω του άρθρου 115 ελβ. ΠΚ (σε ισχύ με την παρούσα μορφή από το 1942) είναι ασαφής και ανεπαρκής με αποτέλεσμα την

<sup>12</sup> Βλ. [www.cdl-rlp.de/Sterbehilfe-in-Holland](http://www.cdl-rlp.de/Sterbehilfe-in-Holland). 25.4.2015.

<sup>13</sup> Βλ. [https://en.wikipedia.org/wiki/Euthanasia\\_in\\_the\\_Netherlands](https://en.wikipedia.org/wiki/Euthanasia_in_the_Netherlands).

<sup>14</sup> Βλ. *Ladki S. M., El Hajjar M., Nacouzi Y., Nsereddine L., Mahmoud N.* Euthanasia Services: The next health tourism wave. *IJHMT (International Journal of Health Management & Tourism)*, 2016, 1(2), 1-16, όπου και παραπομπές. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/225880>.

<sup>15</sup> [https://en.wikipedia.org/wiki/Suicide\\_tourism](https://en.wikipedia.org/wiki/Suicide_tourism). *Ladki et al.*, οπ. π. 8επ.

<sup>16</sup> Βλ. ειδικά Κωνσταντινίδη, Το έγκλημα της συμμετοχής σε αυτοκτονία (άρθρο 301 ΠΚ), σε *Ψυχιατρική και Δίκαιο*, τόμος 4ος. Αυτοκαταστροφικότητα: Μια διεπιστημονική προσέγγιση. (Επιμέλεια: Μαλιώρη, Κουτσουράδης, Καρακώστας, Σολδάτος). Αθήνα-Κομοτηνή 2009, 93 επ.

<sup>17</sup> Βλ. αντί πολλών για τα θέματα αυτά, *Βιδάλης*, σε *Ιατρική δεοντολογία*: Κατ' άρθρο ανάλυση του Ν. 3418/2005. (Επιμ. Βιδάλης, Καπαρτζιάνη, Κοντάκος, Κυριακάκη, Μάλλιος, Παπαχρίστον, Ράβδας, Σολδάτος, Φυτράκης). Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2013, σσ XIV+420, άρθρο 29 passim. <https://www.sakkoulas.gr/el/editions/t-vidalis-ch-kapartziani-i-kontakos-iatriki-deontologia-2013/>.

προσβολή του θεμελιώδους δικαιώματος των πολιτών για σεβασμό της ιδιωτικής και οικογενειακής τους ζωής κατά το άρθρο 8 της ΕΣΔΑ<sup>18</sup>. Το ελβετικό Ακυρωτικό από την πλευρά του στη γνωστή απόφαση (BGE 133 I 58 της 3/11/2006) έκρινε αντίθετα πως η ρύθμιση του εσωτερικού δικαίου, που επιβάλλει συνταγογράφηση από γιατρό για την προμήθεια του δραστικού θανατηφόρου φαρμάκου Natrium Pentobarbital (NaP) σε δοσολογία 15 γραμμαρίων προκειμένου να επιφέρει τον θάνατο σε αυτόχειρα, δεν προσκρούει στο άρθρο 8 της ΕΣΔΑ, το οποίο δεν προβλέπει θετική υποχρέωση του κράτους να λαμβάνει (νομοθετικά) μέτρα για την επίτευξη ανώδυνης ευθανασίας κάποιου πολίτη. Το συγκεκριμένο φάρμακο αποτελεί σύμφωνα με το δικαστήριο εξαρτησιογόνα και ψυχοτροπική ουσία, που ορθά χορηγείται από τα φαρμακεία μόνο κατόπιν ιατρικής συνταγής και με την έννοια αυτή τόσο το Σύνταγμα (άρθρα 10 Π και 13 Ι) όσο και η ΕΣΔΑ (άρθρο 8) δεν υποχρεώνουν την Πολιτεία να λάβει μέτρα ώστε οι ενδιαφερόμενοι, αλλά και οργανώσεις που επικουρούν τους επιθυμούντες να αυτοκτονήσουν, να προμηθεύονται χωρίς συνταγογράφηση το συγκεκριμένο παρασκεύασμα. Βέβαια, από την άλλη πλευρά, γίνεται δεκτό ότι το ίδιο το Σύνταγμα αναγνωρίζει πως η σοβαρή και σαφής απόφαση του ασθενή να μην παραταθεί η ζωή του, απολαμβάνει συνταγματικής προστασίας (*Der Entscheid der Patientin oder des Patienten, lebensverlängernde Behandlungen nicht anzuwenden oder sie abzubrechen, genießt grundrechtlichen Schutz.*)<sup>19</sup> (Η απόφαση του ασθενούς να μην αποδεχθεί θεραπείες που παρατείνουν τη ζωή ή να τις διακόψει απολαμβάνει προστασία θεμελιωδών δικαιωμάτων.)

Β) Στην Ολλανδία είναι από το 2002, όπως λέχθηκε στη αρχή, επιτρεπτή, νόμιμη, η **ενεργητική ευθανασία** και μάλιστα ακόμη και σε ανήλικους, εφόσον έχουν συμπληρώσει το 12<sup>ο</sup> έτος και υπάρχει συγκατάθεση των ασκούντων την επιμέλεια του προσώπου τους. Ουδείς γιατρός είναι πάντως νομικά υποχρεωμένος να προβεί σε ευθανασία και οι νοσηλευτές απαγορεύεται να προχωρήσουν σε τέτοιες πράξεις και δεν είναι υποχρεωμένοι να συνδράμουν. Το ολλανδικό δίκαιο όμως απαιτεί στενή σχέση ανάμεσα στο γιατρό και τον ενδιαφερόμενο, πράγμα που έμμεσα προβλέπει την σχετική διαδικασία μόνο για μόνιμους κατοίκους Ολλανδίας. Η σχετική διαδικασία ξεκινά με την γραπτή ή προφορική επιθυμία του ενδιαφερόμενου προς τον γιατρό, να ενεργήσει για την εκπλήρωση της επιθυμίας του, προκειμένου τώρα ο τελευταίος να απεκδυθεί κάθε ποινικής ευθύνης (η ιατρική δεοντολογία δεν παίζει εδώ ρόλο). Ο τελευταίος πρέπει να ενεργήσει με βάση τις ακόλουθες προϋποθέσεις: 1) Πρέπει να βεβαιωθεί ότι ο ενδιαφερόμενος κατέληξε στο αίτημα του για ευθανασία ελεύθερα και μετά από ώριμη σκέψη. 2) Πρέπει να καταλήξει στη διαπίστωση ότι δεν υπάρχει ιατρικά ελπίδα για ανάρρωση και ότι ο ασθενής πάσχει ανυπόφορα. 3) Πρέπει να γίνει ειδική ενημέρωση του ενδιαφερόμενου για την κατάστασή του, την πρόγνωση της εξέλιξης της νόσου του. 4) Πρέπει να καταλήξει μαζί με τον ασθενή (μετά την ενημέρωση) ότι δεν προσφέρεται άλλη εναλλακτική αντιμετώπιση. Πέραν αυτών, θα πρέπει να κληθεί συμβουλευτικά ένας τρίτος ανεξάρτητος γιατρός, που θα εξετάσει τον ενδιαφερόμενο και θα βεβαιώσει ότι έχουν τηρηθεί τα προαπαιτούμενα 1-4. Στη συνέχεια η ευθανασία ή η βοήθεια στη αυτοκτονία πρέπει να γίνει κατά τρόπο σύμφωνο με την επιστήμη. Η διαδικασία ολοκληρώνεται με την δήλωση του γιατρού και του γραφείου κηδεϊών (υπαλλήλου του), προς την οποία διαβιβάζεται και η δήλωση του τρίτου συμβουλευτικού γιατρού, προς μια περιφερειακή ελεγκτική επιτροπή (6μελή στην οποία ανήκει ένας γιατρός, ένας νομικός και ένας ειδικός σε θέματα ηθικής-δεοντολογίας), που κρίνει εκ των υστέρων αν τηρήθηκαν οι όροι του νόμου. Αν διαπιστωθεί ότι τηρήθηκαν όλες οι νόμιμες προϋποθέσεις, η ιατρική πράξη, που κατέτεινε στην ευθανασία δεν έχει αξιόποινo χαρακτήρα.

Γ) Η πρόσφατη νομολογία του **Δικαστηρίου Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων**. Μια σημαντική εξέλιξη στο ερευνώμενο πρόβλημα του επιτρεπτού της ιατρικώς υποβοηθούμενης αυτοκτονίας, αποτελεί η πρόσφατη απόφαση της 12 Απριλίου 2022 του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων στην υπόθεση **Lings κατά Δανίας** (αρ. αίτησης 15136/20). Με βάση τα πραγματικά περιστατικά της

<sup>18</sup> Βλ. άρθρο 115 ελβ. ΠΚ. Πρβλ. προς σύγκριση την ισχύουσα από το 2015 επαναδιατυπωθείσα § 217 γερμ. ΠΚ, κατά της οποίας έχουν ήδη ασκηθεί προσφυγές σε σχέση με την συνταγματικότητά της. Πρβλ. προς σύγκριση το άρθρο 301 ΠΚ: *Συμμετοχή σε αυτοκτονία. Όποιος με πρόθεση κατέπεισε άλλον να αυτοκτονήσει, αν τελέστηκε η αυτοκτονία ή έγινε απόπειρά της, καθώς και όποιος έδωσε βοήθεια κατ' αυτήν, τιμωρείται με φυλάκιση.*

<sup>19</sup> Eidgenössisches Justiz-und Polizeidepartement. Sterbehilfe und Palliativmedizin. Handlungsbedarf für den Bund. Bern 2006, 2. (Ομοσπονδιακό Υπουργείο Δικαιοσύνης και Αστυνομίας. Ευθανασία και παρηγορητική φροντίδα. Απαιτείται δράση για την ομοσπονδιακή κυβέρνηση. Βέρνη 2006, 2.)

υπόθεσης, ο αιτών γιατρός, που καταδικάστηκε από τα εγχώρια δικαστήρια της Δανίας, με βάση το άρθρο 240 του Δανικού ποινικού κώδικα σε φυλάκιση 60 ημερών με αναστολή, επειδή σε μια περίπτωση υπήρξε εκ μέρους του απόπειρα συνέργειας σε αυτοκτονία και στις άλλες δύο σε απλή συνέργεια στη ίδια πράξη. Ο Αιτών επικαλέστηκε ότι αυτός τελικά απλώς χορήγησε συμβουλές για την αυτοκτονία και κάτι τέτοιο δεν μπορεί να είναι ποινικά κολάσιμο άρα ούτε αναγκαίο στο πλαίσιο μιας δημοκρατικής κοινωνίας, αφού η συγκεκριμένη προβλεπόμενη από το εθνικό δίκαιο ποινική καταστολή συνιστά παράβαση της αρχής της Αναλογικότητας Μέσου-Σκοπού και προσβολή του δικαιώματος του άρθρου 10 της ΕΣΔΑ για ελευθερία στην έκφραση των απόψεών του (freedom of expression). Το δικαστήριο δεν δέχτηκε την αιτιολογία αυτή και έκρινε επίσης με βάση και προγενέστερη νομολογία του, ότι από τα άρθρα 2 και 8 της ΕΣΔΑ δεν μπορεί να αναγνωριστει δικαίωμα παροχής βοήθειας σε αυτοκτονία ακόμη και με την μορφή συμβουλών.

## **II. ΜΙΑ ΓΕΝΙΚΟΤΕΡΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΩΣ ΔΥΟ ΑΝΤΙΘΕΤΩΝ ΜΟΡΦΩΝ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ ΓΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Στη κρίσιμη ηλικία λήψης της κρίσιμης απόφασης για πρόωγη-οικειοθελή επέλευση του τέλους εισέρχονται πια αυτοί που γεννήθηκαν ως baby-boomers, δηλαδή αυτοί που ανήκουν σε μια γενιά (πρώτη και δεύτερη μεταπολεμική), που γαλουχήθηκε στη ιδέα της ελευθερίας, της αυτοδιάθεσης, της κρίσης των θεσμών και της αυτονομίας. Είναι η γενιά που λαμβάνει μόνη τις αποφάσεις της και αναμένει την ακώλυτη αποδοχή τους, αρνούμενη να μεταβληθεί σε αντικείμενο (ιατρικής-παρηγορητικής και τελικά ανώφελης) φροντίδας και βάρος για την οικογένειά της. Άλλωστε η **Αξία του ανθρώπου**, ως υπέρτατη δικαιοκλή Αρχή και ακλόνητη συνταγματική Σταθερά (άρθρο 2 I του Συντάγματός μας), συνίσταται, στον πυρήνα της, στη διασφάλιση ακώλυτης δυνατότητας επιλογής μεταξύ περισσοτέρων προσφερομένων εναλλακτικών λύσεων, μέσων, δράσεων, πρόσβασης σε πηγές, εν τέλει δε λήψης αποφάσεων. Στο χώρο του Πεπρωμένου ανήκουν και τα Απρόβλεπτο και Ανεξέλεγκτο. Όμως ταυτόχρονα σημειώνεται διαχρονικά και η αγωνιώδης προσπάθεια του ανθρώπου να το θέσει υπό τον έλεγχο του. Αν δεν μπορεί να αποφασίσει ο ίδιος, για καθαρά πρακτικούς και αναντίρρητους λόγους αν θα έλθει στη ζωή, ας μπορεί τουλάχιστον να έχει αυτή την δυνατότητα, για να φύγει από αυτή, όποτε και όπως θελήσει. Στη περίπτωση της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και της υποβοηθούμενης ευθανασίας (ενεργητικής, παθητικής, συμμετοχής σε αυτοκτονία)<sup>20</sup> έχουμε να αντιμετωπίσουμε δύο φαινομενικά διαφορετικές καταστάσεις λήψης απόφασης, που αφορούν η μια στη έναρξη μια νέας ζωής και η άλλη στη λήξη μιας ζωής, στο μέτρο που η Ιατρική καθιστά δυνατό, το μεν πρώτο χάρις στις αλματώδεις προόδους της των τελευταίων δεκαετιών, ενώ για το δεύτερο είχε πάντοτε να προσφέρει σχετικές δυνατότητες (που έχουν επαυξηθεί στις ημέρες μας), ενώ παράλληλα δεν ήταν και πάντοτε αναγκαία η συμβολή της. Το βασικό ερώτημα είναι αν αυτά που η ιατρική επιστήμη μπορεί να προσφέρει στα δύο παραπάνω (υπό στοιχ. 1) κρίσιμα θέματα είναι και νομικά αποδεκτά-επιτρεπτά.

Στη ελληνική έννομη τάξη, ο νόμος (Ν. 3089/2002 και 3405/2005), έχει δημιουργήσει ένα ιδιαίτερα "**φιλικό**" νομικό περιβάλλον, με ισχυρή θα έλεγα συνταγματική έδραση για την υποβοηθούμενη ανθρώπινη αναπαραγωγή. Δεν συμβαίνει όμως το ίδιο για τις αποφάσεις στο τέλος της ζωής, όπου ο ποινικός νομοθέτης (άρθρα 300, 301, 306, 307, 422, 423, 441 ΠΚ) εισάγει ένα περιπτωσιολογικό και **απαγορευτικό** πλαίσιο. Η αντίφαση είναι λοιπόν δεδομένη, ιδίως όταν αναλογιστεί κανείς ότι η αξία του ανθρώπου και η ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας αποτελούν την κοινή συνταγματική βάση για τον νομοθέτη. Βέβαια η δυνατότητα του εθνικού νομοθέτη, να διαμορφώνει αυτόνομα το θεσμικό πλαίσιο με βάση τις συνταγματικές δεσμεύσεις και τις κοινωνικοπολιτικές συνθήκες της χώρας του,

<sup>20</sup> Βλ. Για τα είδη της ευθανασίας, αντί πολλών, *Ladki et al*, οπ. π. 5. Τα αναγνωριζόμενα στην ελληνική επιστήμη του ποινικού δικαίου είδη ευθανασίας είναι τα ακόλουθα: 1) καθαρή ευθανασία, 2) άμεση ενεργητική ευθανασία, 3) έμμεση ενεργητική ευθανασία, 4) ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία, 5) μονομερής (μη συναινετική) παθητική ευθανασία, 6) συναινετική (αμφιμερής) παθητική ευθανασία, 7) πρώιμη ευθανασία, και 8) διακοπή τεχνικών μέσων υποστήριξης όταν το ιατρικό καθήκον έχει εξαντληθεί.



οδηγεί συχνά σε αντιφατικές καταστάσεις και σε διασυνοριακό επίπεδο, όπου η μια χώρα επιτρέπει το ένα και απαγορεύει το άλλο, ενώ η άλλη χώρα θεσπίζει τα ακριβώς αντίθετα. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα, που θα αναλυθεί ιδιαίτερα είναι η διαφορετική αντιμετώπιση των δύο θεμάτων της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και της υποβοηθούμενης ευθανασίας στις έννομες τάξεις Ελβετίας και Ελλάδος, όπου η πρώτη (Ελβετία) με συνταγματικές μάλιστα προβλέψεις – άρθρο 119 II στοιχ. δ του ομοσπονδιακού Συντάγματος – η ιατρική υποβοήθηση στην αναπαραγωγική διαδικασία τίθεται υπό αυστηρούς, συνταγματικούς μάλιστα, περιορισμούς και απαγορεύσεις, ενώ την επιτρέπει με ιδιαίτερα ελαστικούς όρους η δεύτερη (Ελλάδα) – άρθρο 1455 επ. ΑΚ – και, αντίθετα, η πρώτη ανέχεται την υποβοηθούμενη αυτοκτονία μόνο (άρθρο 115 ελβ. ΠΚ) και όχι τις άλλες μορφές ευθανασίας, ενώ την απαγορεύει ρητά η δεύτερη (άρθρο 301 ΠΚ).

### III. Η ΣΚΟΠΙΑ ΤΗΣ ΠΡΑΞΗΣ

#### 1. Μερικά νομολογιακά παραδείγματα σε ευρωπαϊκό επίπεδο επί διασυνοριακής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής

Α) Στις 14/9/2014 το ελβετικό ανώτατο δικαστήριο βρέθηκε αντιμετώπιμο με μια υπόθεση «αναπαραγωγικού» τουρισμού. Επειδή στην Ελβετία η παρεμβολή τρίτης γυναίκας για κυοφορία τέκνου, που στη συνέχεια θα δοθεί στους επιθυμούντες αυτό (είτε αυτοί είναι βιολογικοί γεννήτορες είτε όχι), απαγορεύεται<sup>21</sup>, ένα ζεύγος ταξίδεψε το 2012 στη Καλιφόρνια των ΗΠΑ, όπου μια τρίτη γυναίκα κυοφόρησε για λογαριασμό τους δίδυμα τέκνα (που δεν συνελήφθησαν ούτε με σπέρμα του συζύγου ούτε με ωάριο της συζύγου). Το τέκνο δηλώθηκε στο τοπικό ληξιαρχείο ως τέκνο του ζεύγους και όλοι μαζί επέστρεψαν στη Ελβετία, όπου όμως οι ελβετικές ληξιαρχικές αρχές αρνήθηκαν να εγγράψουν το παιδί, ως τέκνο των αιτούντων. Η άρνηση πήρε την δικαστική οδό και το ανώτατο δικαστήριο δικαίωσε τις ληξιαρχικές αρχές στη άρνησή τους, με το επιχείρημα ότι η αναγνώριση του αλλοδαπού πιστοποιητικού γέννησης αντέβαινε στην δημόσια τάξη, αφού η **παρένθετη** μητρότητα, με τα μάτια του Ελβετού νομοθέτη, οδηγεί στη υποβάθμιση του γεννημένου παιδιού σε εμπόρευμα και αίρει την προστασία της κυοφόρου γυναίκας από την εμπορευματοποίηση του σώματός της. Η λύση που έμμεσα υποδείκνυε το δικαστήριο ήταν μόνο η υιοθεσία! Οι "γονείς" δεν είχαν καμιά σύνδεση με τις ΗΠΑ, αλλά απλά ήθελαν να καταστρατηγήσουν μια ημεδαπή απαγόρευση, χρησιμοποιώντας μια έννομη τάξη που επιτρέπει αυτό που η δική τους αποκλείει.

Β) Στις 21/5/2015 το ανώτατο δικαστήριο της Ελβετίας αντιμετώπισε μια ακόμη πιο χαρακτηριστική υπόθεση. Την φορά αυτή, το ζευγάρι που ταξίδεψε στη Καλιφόρνια πάλι ήταν **ομόφυλο** (δύο άνδρες), ένα σύμφωνο συμβίωσης. Οι Ελβετοί συμβίοι συνήψαν με ένα ζευγάρι Αμερικανών υπηκόων το 2010 συμφωνία, να κυοφορήσει η σύζυγος τέκνο, με ξένο ωάριο και σπέρμα ενός από τους δυο Ελβετούς. Ταυτόχρονα παραιτήθηκαν από τα δικαιώματά τους ως γονείς. Το παιδί γεννήθηκε και με βάση το αμερικανικό δίκαιο, αναγνωρίστηκε από αμερικανικό δικαστήριο ως τέκνο των δυο Ελβετών και με βάση αυτή την απόφαση εκδόθηκε πιστοποιητικό γέννησης. Η απόφαση αυτή και το πιστοποιητικό γέννησης, με την ίδια δικαιολογία (αντίθεση στην δημόσια τάξη) δεν αναγνωρίστηκε στην Ελβετία.

Γ) Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων είχε την ευκαιρία στην υπόθεση *Pretty v. UK* (προσφυγή αρ. 2346/2002) να ασχοληθεί με την προσφυγή της 21/12/2001, που άσκησε η Βρετανή υπήκοος **Diane Pretty**, εναντίον των αρμόδιων υπηρεσιών της πατρίδας της, γιατί η ίδια ούσα σε κατάσταση ολικής σωματικής παράλυσης, ζήτησε (ματαιώς) από αυτές, να διασφαλίσουν το ποινικό ακαταδίωκτο από τον σύζυγό της, για την περίπτωση που θα την συνέδραμε στη προσπάθειά της να αυτοκτονήσει, όπου είναι ποινικό αδίκημα η συνδρομή σε αυτοκτονία άλλου. Το δικαστήριο εξέδωσε στις 29/4/2002 την απόφασή του, με την οποία ομόφωνα δεν διαπίστωσε προσβολή των θεμελιωδών

<sup>21</sup> Βλ. άρθρο 119 II d του ελβετικού ομοσπονδιακού Συντάγματος: *Die Embryonenspende und alle Arten von Leihmutterchaft sind unzulässig*. Βλ. άρθρο 31 του ειδικού νόμου για την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή του 1998: *Wer bei einer Leihmutter ein Fortpflanzungsverfahren anwendet, wird mit Gefängnis oder mit Busse bestraft. Ebenso wird bestraft, wer Leihmutterchaft envermittelt*.

δικαιωμάτων των άρθρων 2 (δικαίωμα στη ζωή), 3 (Απαγόρευση βασανιστηρίων), 8 (προστασία του ιδιωτικού και οικογενειακού βίου), 9 και 14 (ελευθερία σκέψης, συνείδησης, θρησκείας) της σύμβασης.

Δ) Η Ελβετία (πάλι) σύρθηκε ενώπιον του Δικαστηρίου Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων στο Στρασβούργο για παράβαση του άρθρου 8 I της ΕΣΔΑ (« Κάθε πρόσωπο δικαιούται σεβασμού της ιδιωτικής και οικογενειακής του ζωής, της κατοικίας του και της αλληλογραφίας του») στη πολύκροτη υπόθεση **Gross v. Switzerland** (Προσφυγή αρ. 67810/2010), που κατέληξε στη έκδοση δύο (αντιφατικών κατ' αποτέλεσμα αποφάσεων). Πολύ σύντομα σε σχέση με την υπόθεση, μπορούν να λεχθούν τα εξής. Η ελβετίδα υπήκοος **Alda Gross**, άτομο που δεν έπασχε από χρόνια ή επώδυνη νόσο κατέθεσε προσφυγή στις 10/11/2010 ενώπιον του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, για προσβολή του δικαιώματος για αυτοδιάθεση και προστασία της ιδιωτικής της ζωής, αφού ματαιώς προσπάθησε δια της διοικητικής και δικαστικής οδού, την οποία εξήντησε, να εξαναγκάσει τους γιατρούς, στους οποίους αρχικά απευθύνθηκε (και οι οποίοι αρνήθηκαν για δεοντολογικούς λόγους), στην συνταγογράφηση του χρησιμοποιούμενου σε αυτοκτονίες δηλητηρίου **sodium pentobarbital**. Το ΕΔΑΔ με οριακή πλειοψηφία 4:3 δέχτηκε στις 14/5/2013 πώς όντως η άρνηση της ελβετικής διοίκησης και τελικά και της δικαιοσύνης να εξαναγκάσει τους γιατρούς να χορηγήσουν την επίμαχη συνταγή, συνιστούσε προσβολή του θεμελιώδους δικαιώματός της από το άρθρο 8 I της ΕΣΔΑ, να αποφασίζει κανείς αυτόνομα πότε και πώς θα πεθάνει. Συγκεκριμένα δέχτηκε το δικαστήριο ότι δεν υπάρχουν στο ελβετικό δικαϊκό σύστημα καθαρές κατευθύνσεις για τις περιπτώσεις που η υποβοήθηση σε αυτοκτονία δεν αφορά ανίατους ασθενείς (terminals). Έκρινε έτσι ότι η έλλειψη σαφούς νομικού πλαισίου προκαλούσε απωθητική δράση στους γιατρούς (chilling effect), που υπό άλλες συνθήκες θα συνταγογραφούσαν την ειδική θανατηφόρα ουσία.

Η υπόθεση είχε όμως μια απρόσμενη εξέλιξη. Η ηττηθείσα ελβετική κυβέρνηση, με βάση το άρθρο 73 του κανονισμού του δικαστηρίου (ΕΔΑΔ), προσέφυγε κατά της απόφασης αυτής στη ολομέλεια του δικαστηρίου. Όμως ήδη από τον Νοέμβριο του 2011 η προσφεύγουσα είχε πεθάνει, ενώ παράλληλα φρόντισε να μην γίνει γνωστός ο θάνατός της, προκειμένου να μην διακοπεί η διαδικασία. Με βάση αυτό το δεδομένο, το δικαστήριο, που επιλήφθηκε της επανεξέτασης της υπόθεσης, και έλαβε γνώση το 2014 για τον θάνατό της, δεν εξέτασε την ουσία της υπόθεσης και αποφάσισε ότι η συμπεριφορά της προσφεύγουσας ήταν καταχρηστική και εξαφάνισε την πρώτη απόφαση της 14/5/2013.

Ε) Στις 2/3/2017 το ανώτατο ομοσπονδιακό διοικητικό δικαστήριο της Γερμανίας (υπόθεση **BVerwG 3 C 19.15**) έκρινε θετικά την αγωγή του συζύγου μιας γυναίκας, που λόγω ατυχήματος υπέστη ολική **παράλυση** και διαρκείς πόνους, και διατηρούσε τις πνευματικές δυνάμεις της θεωρούσε αναξιοπρεπές και αφόρητο να συνεχίσει να ζει και επειδή οι αρμόδιες διοικητικές υπηρεσίες στη Γερμανία δεν επέτρεπαν την λήψη εκ μέρους της θανατηφόρου δόσεως ηρεμιστικού φαρμάκου, κατέφυγε το 2005 στην Ελβετία, όπου με την βοήθεια της ιδιωτικής οργάνωσης **Dignitas**, μπόρεσε να εκπληρώσει την επιθυμία της μέσω υποβοηθούμενης αυτοκτονίας. Ο σύζυγος άσκησε αναγνωριστική αγωγή, με την οποία ζητούσε να αναγνωριστεί ότι η άρνηση των εγχώριων διοικητικών αρχών να χορηγηθεί στη σύζυγό του το αναγκαίο για τον ηθελημένο θάνατό της φάρμακο ήταν παράνομο. Το δικαστήριο στο Στρασβούργο επέτρεψε την άσκηση αναίρεσης και τελικά το διοικητικό δικαστήριο, με επίκληση του δικαιώματος στην προσωπικότητα, έκρινε πως σε ακραίες και εξαιρετικές περιπτώσεις η ηθελημένη ευθανασία είναι επιτρεπτή. Το θέμα έφερε ενώπιον των εγχώριων δικαστηρίων αλλά και του ευρωπαϊκού δικαστηρίου ανθρωπίνων δικαιωμάτων ο σύζυγος, μέχρις ότου το ανώτερο δικαστήριο δέχτηκε πως σε εξαιρετικές περιπτώσεις ο επιθυμών τον θάνατό του ασθενής μπορεί να λάβει θανατηφόρο δόση ναρκωτικού φαρμάκου.

ΣΤ) Το ελβετικό ανώτατο δικαστήριο βρέθηκε το 2005 αντιμέτωπο με την εξής υπόθεση. Ένας υπήκοος πάσχων από **διπολική** διαταραχή, με ήδη δύο απόπειρες αυτοκτονίας στο παρελθόν, απευθύνθηκε το 2004 στη **MKO Dignitas**, με έδρα την Ζυρίχη, με την παράκληση να τον βοηθήσει στην αυτοκτονία του γιατί θεωρούσε αναξιοπρεπές να ζει με την ανίατη νόσο του και τόσο οι γιατροί όσο και οι αρμόδιες υπηρεσίες υγείας αρνήθηκαν να κάνουν δεκτό το αίτημά του να του χορηγηθεί προσωπικά ιατρική συνταγή. Το αίτημά του, που τελικά δεν έγινε δεκτό, θεμελίωσε στο γεγονός ότι έχει πλήρη δικαιοπρακτική ικανότητα και συναίσθηση της κατάστασής του και συναφώς δικαίωμα να τερματίσει την ζωή του χωρίς πόνους και κινδύνους για τρίτους. Το δικαστήριο, που αναγνώρισε το δικαίωμα του αιτούντα, έκρινε παραπέρα πως η προβλεπόμενη υποχρέωση έκδοσης ιατρικής συνταγής στηρίζεται

νομικά στη διατήρηση και προστασία της δημόσιας υγείας και ασφάλειας και είναι σύμφωνη σε ένα δημοκρατικό κράτος με την αρχή της αναλογικότητας μέσου-σκοπού. Από την άλλη πλευρά όμως αναγνώρισε, στην απόφασή του που εκδόθηκε στις 3/11/2006, τη δυνατότητα σε ψυχικά πάσχοντες, να τερματίσουν, με δική τους απόφαση, τη ζωή τους.

## 2. Ένας ενδιάμεσος σχολιασμός.

Οι χαρακτηριστικές περιπτώσεις που προαναφέρθηκαν, συγκρινόμενες μεταξύ τους, αποκαλύπτουν και μια ουσιαστική αντίφαση-αντινομία σε γενικότερο νομικό επίπεδο, που υποκρύπτει μια ιδεολογική διαμάχη: Το δικαίωμα για απόκτηση παιδιού (άρα για έναρξη μιας νέας ζωής), αν αυτό δεν είναι φυσιολογικά εφικτό, με την χρήση ιατρικών μεθόδων και τεχνολογιών αντιπαράκειται στην υποχρέωση (όχι πια δικαίωμα) για διατήρηση της ζωής, πάση θυσία ακόμη και αν υπάρχει σχετική βούληση του προσώπου και ιατρικές δυνατότητες προς τούτο. Ο νομοθέτης αναγνωρίζει το πρώτο δικαίωμα (με διαφοροποιήσεις και περιορισμούς από χώρα σε χώρα), ενώ στέκεται διστακτικότερος έως αρνητικός στην αναγνώριση και δικαιώματος στον θάνατο.

Εκκλησιαστικοί κύκλοι στη Γερμανία θέτουν σε άλλη βάση τη συζήτηση. Προτείνουν πώς δεν θα πρέπει στους επιθυμούντες να θέσουν τέρμα στη ζωή τους, ως "ασθενικούς-μειονεκτούντες" στην κοινωνία, να υποβοηθούμε με την δραστική-ενεργητική υποβοήθηση στη πρόωρη λήξη της ζωής τους. Επομένως όχι βοήθεια στη λήξη της ζωής αλλά συμπαράσταση και αλληλεγγύη στη διατήρησή της.

Οι Ελβετοί ανώτατοι δικαστές στην προαναφερθείσα σημαντική απόφασή τους τονίζουν επιπλέον ότι πρέπει να λαμβάνει χώρα μια στάθμιση συμφερόντων ανάμεσα στην προστασία της ζωής, που επιβάλλει κατά περίπτωση τον έλεγχο της απόφασης για πρόωρη λήξη της, κατά πόσο αντιστοιχεί σε σταθμισμένη και ελεύθερη κρίση του ενδιαφερομένου για υποβοηθούμενη αυτοκτονία του και στο δικαίωμα αυτοδιάθεσης, που επιτρέπει στον νομοθέτη τελικά να διατυπώσει ειδικές προϋποθέσεις όπως να συνδέσει την αγορά ειδικών φαρμάκων με προηγούμενη συνταγογράφηση τους.

Η συζήτηση δεν έχει τελειώσει. Τόσο η απόκτηση βιολογικών απογόνων με την χρήση νέων ιατρικών μεθόδων όσο και ο οικειοθελής πρόωρος, επισπευδόμενος, τερματισμός της ζωής με τη βοήθεια της ιατρικής επιστήμης έχουν πάντως κοινά χαρακτηριστικά, αφού στηρίζονται στη ίδια συνταγματική Αρχή της αναγνώρισης και προστασίας της αξίας του ανθρώπου και σεβασμού της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητάς του. Το θέμα είναι τελικά, αν θα τεθούν συγκεκριμένες προϋποθέσεις, όπως έπραξε ο ολλανδός νομοθέτης, που θα δίδουν την λύση στη σύγκρουση συμφερόντων-αξιών.

## IV. ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΑΠΟΓΟΝΟΥ ΚΑΙ ΗΘΕΛΗΜΕΝΗ ΠΡΟΩΡΗ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΖΩΗ ΩΣ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ

### 1. Γενικά.

Θα αναφέρω αρχικά δύο χαρακτηριστικές περιπτώσεις, όπου χρησιμοποιήθηκε η λεγόμενη "ελβετική διαδρομή" (Swiss route), προκειμένου να ικανοποιηθεί η επιθυμία για ευθανασία. Στην πρώτη περίπτωση ένα ζεύγος Άγγλων υπηκόων (Sir Edward Downes, Joan Downes) κατέφυγαν στη Ζυρίχη τον Ιούλιο του 2009 και κάτω από συνθήκες της επιλογής τους ("under circumstances of their own choosing") επέλεξαν την αυτοκτονία τους, αφού είχε διαγνωστεί ραγδαίως αναπτυσσόμενος καρκίνος στη σύζυγο, την οποία ακολούθησε στο μοιραίο, με ελεύθερη απόφασή του, ο υγιής σύζυγος. Στην Αγγλία δεν ήταν νομικά δυνατό να γίνει δεκτή η επιθυμία τους<sup>22</sup>.

Στη δεύτερη περίπτωση, ο Ιταλός Fabiano Antoniani, ηλικίας 39 ετών τραυματίστηκε σε τροχαίο ατύχημα και έχασε την όρασή του ενώ υπέστη και άλλες μη αναστρέψιμες βλάβες. Οι προσπάθειές του προς την κατεύθυνση της ιταλικής κυβέρνησης να επιτρέψει την ευθανασία του και συναφώς να τερματίσει την αγωνία του δεν απέδωσε καρπούς, πράγμα που τον ώθησε με την βοήθεια ενός άλλου Ιταλού, του Marco Caratto, που τον συνόδευσε, να καταφύγουν στην «ελβετική λύση». Η υπόθεση δεν

<sup>22</sup> [https://en.wikipedia.org/wiki/Euthanasia\\_in\\_Switzerland](https://en.wikipedia.org/wiki/Euthanasia_in_Switzerland).

έληξε όμως εκεί, αφού ο Marco Capatto επιστρέφοντας καταγγέλθηκε για διάπραξη ποινικού αδικήματος (υποβοήθηση σε αυτοκτονία), που ο ιταλικός νόμος τιμωρεί με φυλάκιση έως και 12 χρόνια.<sup>23</sup>

## 2. Η έννοια της τουριστικής διακίνησης

Σε μια προσπάθεια απαξίωσης της προσπάθειας του ανθρώπου να διαμορφώσει έτσι μόνος του το πεπρωμένο του, ιδίως να κυριαρχήσει στη έναρξη και λήξη της ζωής του, αναζητώντας εκτός της χώρας του το νομικό εκείνο περιβάλλον που θα του το επιτρέψει, εντάσσεται η ταύτιση της αγωνιώδους αναζήτησής του με "τάχα" τουριστική διακίνηση, όπως αυτή η απαξιωτική μομφή εκφράζεται ιδίως στην Ελβετία από συντηρητικούς πολιτικούς κύκλους (*suicide tourism, Sterbetourismus*), που όμως έχει κατά βάση χαρακτήρα και σκοπό αναψυχής. Αν, πίσω από αυτή την μετακίνηση ανθρώπων με σκοπό τον εκούσιο θάνατό τους (*death tourists*), υπάρχει και οικονομικό υπόβαθρο, κέρδος, που επιτρέπει τον χαρακτηρισμό «assisted suicide market», είναι *απλή παρενέργεια*, απότοκη της νομοθετικής διστακτικότητας και μόνο<sup>24</sup>. Η δημιουργία-προώθηση-προβολή νέων προσφορών αγαθών-υπηρεσιών (*tourism attractions*) αποτελεί *raison d'être* για την τουριστική βιομηχανία. Αυτό δεν θα μπορούσε να λείπει και στο πλαίσιο του λεγόμενου τουρισμού υγείας (*health tourism*), όπου *medical attractions* (αφήνω σκόπιμα τον όρο αμετάφραστο), ενδυναμώνουν το τουριστικό ρεύμα προς συγκεκριμένο προορισμό<sup>25</sup>. Ένα τέτοιο ερέθισμα δεν είναι μόνο η καλή υλικοτεχνική υποδομή και το υψηλό επίπεδο του ανθρώπινου δυναμικού που ασχολείται στον κλάδο της παροχής υψηλού επιπέδου ιατρικών υπηρεσιών, αλλά και το κόστος (σε σύγκριση με το κόστος στον τόπο προέλευσης του «ιατρικού τουρίστα»), και κυρίως θα έλεγα το σταθερό νομικό περιβάλλον-διατάξεις, δικαστήρια-διοίκηση (που επιτρέπει ιατρικές πράξεις, που στη χώρα προέλευσης είτε απαγορεύονται είτε είναι δυσχερώς εφαρμόσιμες, δυσχερείς). Όσο ο εθνικός νομοθέτης, με βάση την πολιτική κοσμοθεωρία και τον νομικό πολιτισμό της χώρας του, τις συνταγματικές αξίες και δεσμεύσεις του και το γενικότερο κοινωνικό πολιτικό κλίμα, αντιμετωπίζει διαφοροποιημένα έως αρνητικά τις επιθυμίες των πολιτών για απόκτηση απογόνων αλλά και για πρόωρο-επισπευδόμενο ανώδυνο και κυρίως αξιοπρεπές τέλος στη ζωή τους, θα υπάρχει μετακίνηση προς ευνοϊκότερο νομικό περιβάλλον, όσο τουλάχιστον νομικά, πολιτικά και οικονομικά ή ελεύθερη διασυνοριακή κυκλοφορία των προσώπων και των αγαθών τους δεν αναιρείται ή παρεμποδίζεται και το προνόμιο για πρόωρο τέλος στη ζωή δεν περιορίζεται για υπηκόους ή μόνιμα διαμένοντες στη χώρα, κάτι που δεν μπορεί να προδικαστεί ή να αλλάξει, όπως συμβαίνει λ.χ. με την χώρα μας, όπου η αρχική διατύπωση τού άρθρου 8 Ν. 3089/2002, απέτρεπε σκοπίμως την διακίνηση προς την χώρα μας αλλοδαπών προκειμένου να λάβει χώρα απόκτηση απογόνου με την παρεμβολή παρένθετης μητέρας (*Surrogacy*), ενώ μετά την πρόσφατη τροποποίηση με το άρθρο 17 του Ν. 4272/2014 (αρκεί πλέον είτε η κυοφόρος γυναίκα είτε η βιολογική μητέρα να έχουν απλή διαμονή στην Ελλάδα) τα πράγματα έχουν καταστεί ευκολότερα για τους αλλοδαπούς να επισκεφτούν την χώρα μας χάριν αναπαραγωγής (ιδίως με την παρεμβολή παρένθετης μητέρας), χωρίς πάντως στατιστικώς να επιβεβαιώνεται ο "φόβος" μετατροπής της Ελλάδος σε χώρα εισερχόμενου τουρισμού αναπαραγωγής, αφού δεν εκδίδονται περισσότερες από 100 δικαστικές άδειες κατά το άρθρο 1458 ΑΚ ετησίως. Συνήθως στις χώρες που είναι επιτρεπτή ή έστω ανεκτή η ευθανασία σε κάποια μορφή της (ιδίως η ενεργητική), υπάρχουν οι αντίστοιχες υποδομές για την υποδοχή και διαμονή των επιθυμούντων να θέσουν τέλος στη ζωή τους, οι οποίοι συχνά συνοδεύονται από συγγενικά ή φιλικά τους πρόσωπα, ενώ γίνεται αναγκαστικά "κατανάλωση" στοιχείων του λεγόμενου *τουριστικού προϊόντος* στον τόπο προορισμού (*destination*), όπως διαμονή (*accommodation*), μεταφορές (*transfers*), άλλες υπηρεσίες ή αγαθά και εκεί τέλος "διεκπεραιώνονται" θέματα που προκύπτουν άμεσα μετά την ευθανασία (π.χ. ληξιαρχική πράξη θανάτου με αναφορά στην αιτία, καύση του νεκρού ή διατήρηση και μεταφορά τού σώματος στη πατρίδα του, κηδεία και ταφή).

<sup>23</sup> [www.worldtrtd.net](http://www.worldtrtd.net). <https://wfrtds.org/>.

<sup>24</sup> Βλ. από την συναφή συζήτηση κατά πόσο αποτελεί η μετακίνηση χάριν ευθανασίας μορφή / είδος τουρισμού: Higginbotham, οπ. π, σημ. 16: 177 επ. Ladki et al, οπ. π. σημ. 14.

<sup>25</sup> Higginbotham G. Assisted-suicide tourism: Is it Tourism? *Tourismos. An International, Multidisciplinary Journal of Tourism*. 2011, 6 (2): 177-185. <https://tourismosjournal.aegean.gr/article/view/226>.

Η διακίνηση με αυτόν τον σκοπό όμως δεν αποτελεί *stricto sensu*<sup>26</sup> τουριστική διακίνηση χάριν αναψυχής, που αποτελεί το ισχυρότατο κίνητρο της τουριστικής διακίνησης, αλλά αναγκαίο μέσο για την εκπλήρωση της επιθυμίας τους (που βρίσκεται έξω από τους συνήθεις σκοπούς της τουριστικής διακίνησης, ιδίως της ανάπαυσης, διασκέδασης, ή του επαγγέλματος) και συνεπώς για επιβεβαίωση της ανθρώπινης αξίας για αυτόνομη διαμόρφωση των βιοτικών σχέσεων, επί τη βάση ελεύθερης και ανεπηρέαστης επιλογής. Η ελεύθερη κυκλοφορία προσώπων και υπηρεσιών (τουλάχιστον εντός της ΕΕ και της ζώνης ΕΖΕΣ) σε συνθήκες ασφάλειας και ειρήνης, επιτρέπουν τις παρακάμψεις των εθνικών νομικών απαγορεύσεων, αφού άλλωστε η Υγεία μετατρέπεται πια σε μεγάλο βαθμό, χάρι στις αλματώδεις προόδους της Ιατρικής σε τεχνικά επιτεύξιμη και ελεγχόμενη παροχή υπηρεσίας. Όμως μπορεί ο Τουρισμός να είναι συνυφασμένος με ταξίδι-μετακίνηση, αλλά κάθε ταξίδι-μετακίνηση **δεν** είναι Τουρισμός. Πάντως δεν πρόκειται για τουριστική διακίνηση εν ευρεία έννοια, που να εμπίπτει στον νομοθετικό ορισμό του άρθρου 2 στοιχ. 6 του Κανονισμού αρ. 692/2011 της 6.7.2011 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου<sup>27</sup>, τουλάχιστον για τον ίδιο τον αυτόχειρα, αφού ελλείπει το στοιχείο της επιστροφής του ζώντος στο τόπο του συνήθους περιβάλλοντός του. Ίσως για τα συνοδευόντα αυτόν πρόσωπα, να μπορεί κανείς να δεχτεί μια εξεζητημένη περίπτωση τουριστικής διακίνησης για προσωπικό σκοπό, ώστε να καλύπτεται ο ορισμός της ΕΕ.

### 3. Ο ρόλος των ΜΚΟ στο τόπο προορισμού

Στις χώρες όπου η ευθανασία επιτρέπεται ή έστω γίνεται ανεκτή, αυτό συνοδεύεται συνήθως από υποστηρικτικές δομές, που με την μορφή ΜΚΟ και σωματειακή οργάνωση αναλαμβάνουν την «διαχείριση» της περίπτωσης για τα μέλη τους, που δεν είναι αναγκαία και υπήκοοι της αντίστοιχης χώρας όπου θα λάβει χώρα η ευθανασία. Η αρχαιότερη οργάνωση τουλάχιστον σε ευρωπαϊκό επίπεδο φαίνεται να είναι η βρετανική *Voluntary Euthanasia Society*, που ιδρύθηκε το 1935 και λειτουργεί ακώλυτα, ασχέτως του γεγονότος ότι στη χώρα αυτή η συνδρομή σε αυτοκτονία (ακόμη και η απόπειρα) τιμωρούνται αυστηρά. Στην Ελβετία, που αποτελεί παράδειγμα της εισήγησής μου δραστηριοποιούνται κυρίως δύο αντίστοιχες οργανώσεις, ως σωματεία. Αφενός η *EXIT* και αφετέρου η *DIGNITAS*. Σε διεθνές επίπεδο άξια αναφοράς είναι η ομοσπονδία *The world federation of right to die societies*<sup>28</sup>, που αριθμεί (2013) 51 right to die organizations from 28 countries.

### 4. Η θέση του γιατρού

Το παράδειγμα της Ελβετίας (νομοθεσία και νομολογία) αλλά και της Ολλανδίας αποκαλύπτουν πόσο κρίσιμος είναι ο ρόλος του γιατρού, που μέσω της συνταγογράφησης (στην Ελβετία), μετακυλιέται σε αυτόν η απόφαση ουσιαστικά, αν η επιθυμία-απόφαση του ασθενή θα πραγματοποιηθεί. Εδώ σαφώς τίθεται θέμα ιατρικής δεοντολογίας και νομικής πλαισίωσης του ιατρικού λειτουργήματος. Ας μη ξεχνάμε ότι η ιατρική δεν είναι απλά μια εφαρμοσμένη θετική επιστήμη, αλλά μια κοινωνική πράξη

<sup>26</sup> Με την αυστηρή έννοια.

<sup>27</sup> Ως "τουρισμός" νοείται η δραστηριότητα των επισκεπτών που πραγματοποιούν ταξίδι με έναν κύριο προορισμό εκτός του συνήθους περιβάλλοντός τους, για χρονικό διάστημα μικρότερο από ένα έτος, για οποιονδήποτε κύριο σκοπό, συμπεριλαμβανομένης της επιχειρηματικής δραστηριότητας, της ανάπαυσης ή άλλου προσωπικού λόγου, με εξαίρεση την απασχόληση από οντότητα εγκατεστημένη στον τόπο της επίσκεψης. Βλ. επίσης το εγχειρίδιο διεθνών υποδείξεων για τα στατιστικά δεδομένα στο πεδίο της τουριστικής βιομηχανίας, που εξέδωσε το 2010 η Παγκόσμια Οργάνωση Τουρισμού, όπου υπάρχει ένας πολύ χαρακτηριστικός και περιεκτικός ορισμός του Τουρισμού: *Tourism is a social, cultural and economic phenomenon related to the movement of people to places outside their usual place of residence, pleasure being the usual motivation.* (Ο τουρισμός είναι ένα κοινωνικό, πολιτισμικό και οικονομικό φαινόμενο που σχετίζεται με τη μετακίνηση ανθρώπων σε μέρη εκτός του συνήθους τόπου διαμονής τους, με την αναψυχή ως συνηθισμένο κίνητρο.) Με βάση αυτόν, η αναψυχή αποτελεί μεν την κυριότερη αιτία για την τουριστική μετακίνηση, αλλά όχι και την αποκλειστική.

<sup>28</sup> Σημαντική είναι η λεγόμενη Διακήρυξη του Τόκιο του 1976 (βλ. Παράρτημα 1), που έδωσε το εναρκτήριο λάκτισμα για την δημιουργία νομικών προσώπων με σκοπό την διαφύλαξη του δικαιώματος για αξιοπρεπή θάνατο.

αφιερωμένη στην υπηρεσία των ανθρώπων.<sup>29</sup> Ευθανασία σίγουρα μπορεί να αναζητηθεί και να επιτευχθεί και κατά παράκαμψη του γιατρού. Σίγουρα **δεν** θεωρούνται πράξεις που κατατείνουν στον θάνατο του ασθενή εκ μέρους του γιατρού οι εξής τρεις περιπτώσεις. α) Μη έναρξη ή διακοπή *ανώφελης* κατά τα διδάγματα της επιστήμης θεραπείας (Futile treatment), β) Μη έναρξη ή διακοπή θεραπείας μετά από *εντολή* (πληροφορημένου) ασθενή, γ) Επέλευση θανάτου, ως *παράπλευρη* συνέπεια από την εφαρμογή θεραπευτικής μεθόδου (side-effect). Πέραν από την νομοθετική διευκόλυνση (ακόμη και αποποινικοποίηση) του γιατρού, όταν καλείται να συνδράμει *lege artis* μια προειλημμένη απόφαση ευθανασίας, οποιασδήποτε μορφής και σε οποιοδήποτε στάδιο (ακόμη δηλαδή και σε αυτό της απλής συνταγογράφησης, όπως στο ελβετικό παράδειγμα<sup>30</sup>) δεν παύει να υφίσταται το ηθικό-δεοντολογικό πρόβλημα για τον γιατρό, να συμπράξει (ακόμη και με παράλειψη) ή όχι σε επιζητούμενη ευθανασία, που βρίσκεται στο μέσο, ως διέξοδος ανάμεσα σε μια συνεχιζόμενη ανώφελη θεραπεία (futile treatment / overtreatment) και σε άσκηση παρηγορητικής Ιατρικής. Η σύγχρονη επιβίωση του ιπποκρατικού όρκου συμπυκνώνεται ως γνωστό στις τέσσερις βασικές αρχές ηθικής δράσης του γιατρού, που διατύπωσαν οι Αμερικανοί Tom Beauchamp και James Childress από το πανεπιστήμιο του Georgetown και οι οποίες κατά το ήμισυ τους αποδίδουν τις αναγνωρισμένες ιπποκρατικές Αρχές “μή βλάπτειν” και “ωφελείν”: α) Σεβασμός στην αυτονομία του ασθενή (respect for autonomy), β) Αποφυγή βλάβης του ασθενή (non-maleficence), γ) Ωφέλεια του ασθενή (beneficence)<sup>31</sup> και δ) Κοινωνική δικαιοσύνη στη κατανομή και χρήση των διαθέσιμων πόρων (Justice).<sup>32</sup> Ιδιαίτερη ανάλυση των αρχών αυτών, που μπορεί κανείς να τις εντοπίσει εύκολα και στις ρυθμίσεις του Κώδικα Ιατρικής δεοντολογίας. Οι ηθικές αυτές αρχές ιατρικής δράσης αποτελούν και δεοντολογικούς κανόνες που αφορούν στο **επιβαλλόμενο**, στο **απαγορευτέο** και οριοθετούν την δράση έναντι του **επιτρεπτού**<sup>33</sup> (βλ. Παράρτημα 2). Αν ο γιατρός, έχοντας νομική κάλυψη, θα συμβάλει στη ευθανασία κάποιου (ανιάτου ασθενή, ψυχικά διαταραγμένου ή και όχι), επαφίεται στον ίδιο. Το ηθικό δίλημμα εμφανίζεται, ως γνωστόν, όταν δεν μπορούν να ικανοποιηθούν-τηρηθούν και οι τέσσερις ανωτέρω αρχές ιατρικής δράσης. Ο γιατρός θα πρέπει (doing ethics), να τις κατατάξει αξιολογικά προκειμένου να δικαιολογήσει την παράβλεψη εκείνων των ηθικών αξιών, που δεν θα λάβει υπόψη του.

## V. ANTI ΕΠΙΛΟΓΟΥ

Αποτελεί, με βάση και όσα παρατέθηκαν τώρα, η ρύθμιση του άρθρο 29 του ΚΙΔ, απάντηση στον “δυσθάνατον” ασθενή<sup>34</sup> όντως σοβαρή απάντηση? Δοθέντος ότι η επιβαλλόμενη από τον νομοθέτη ανακουφιστική-παρηγορητική θεραπεία δεν αποτελεί πανάκεια, αλλά, έναν προσωρινό, αμήχανο σε κάθε περίπτωση, δικαιοπολιτικό και ηθικό-δεοντολογικό συμβιβασμό. *Μήπως πρέπει να ζαναδιαβάσουμε από το Corpus Hippocraticum το ΕΠΙΔΗΜΙΩΝ Ι, 11 : «Ασκέειν περί τα νοσήματα δύο, ωφελείν ή μη βλάπτειν» και να σκεφτούμε μήπως το ωφελείν, περιλαμβάνει και την απαλλαγή από τους ανώφελους*

<sup>29</sup> “Medicine is a social science, and politics is nothing else but medicine on a large scale” (Η ιατρική είναι μια κοινωνική επιστήμη και η πολιτική δεν είναι παρά ιατρική σε μεγάλη κλίμακα): Rudolf Carl Virchow (1821-1902), Γερμανός γιατρός, ανθρωπολόγος, παθολογοανατόμος, βιολόγος, συγγραφέας και πολιτικός, γνωστός για τη πρόδο του στη δημόσια υγεία και ως ο πατέρας της παθολογίας επειδή βοήθησε να απορριφθεί η θεωρία των χυμών του Ιπποκράτη φέρνοντας περισσότερη επιστήμη στην ιατρική, εκ των ιδρυτών της κοινωνικής ιατρικής. [https://en.wikipedia.org/wiki/Rudolf\\_Virchow](https://en.wikipedia.org/wiki/Rudolf_Virchow).

<sup>30</sup> Η συνταγογράφηση αποτελεί κατά τον ΚΙΔ ιατρική πράξη. Βλ. άρθρο 1 ΠΙ Ν. 3418/2005.

<sup>31</sup> Βλ. Κανόνα αρ. 1 της Διακήρυξης της Βενετίας, όπου όχι η ζωή, αλλά το συμφέρον του ασθενή, που το ορίζει φυσικά ο ίδιος έχει προτεραιότητα! (*The duty of physicians is to heal, where possible, to relieve suffering and to protect the best interests of their patients. They shall be no exception to this principle even in the case of incurable disease.*)

<sup>32</sup> Πνευματικός Ι. Κρίσιμα βιοηθικά ζητήματα στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας: 1<sup>ο</sup> Διεπιστημονικό Συμπόσιο Πότε Πρέπει να Πεθαίνουμε (ΠΠΠ), Ιωάννινα 28-30/4/2017: Κορυφή 1<sup>ης</sup> σελίδας > ΠΡΑΚΤΙΚΑ > Συνεδρία Π8.

<sup>33</sup> WICHMANN. Entscheidungsfindung im ethischen Dilemma. Projektarbeit, Von der Praxis für die Praxis, 1.

<sup>34</sup> Corpus Hippocraticum. ΠΡΟΡΗΤΙΚΟΣ Ι, 55.

πόνους και την διατήρηση της αξιοπρέπειας, όταν μάλιστα ίσως υπάρχει έγκαιρα εκπεφρασμένη και νομικά δεσμευτική βούληση του ίδιου του άτυχου Ανίατου; Η επιταγή του άρθρου 29 Ι ΚΙΔ, κατά την οποία προτεραιότητα δίδεται στην προστασία της υγείας του ασθενή (και έμμεσα στην προστασία της ζωής του) ηχεί στην επιθανάτιο κλίνη, τουλάχιστον παράφωνα. Προστασία της ζωής με κάθε θυσία, ακόμη και αν την συχνά επώδυνη θυσία θα προσφέρει ο ίδιος ο Πάσχων ή προστασία της ζωής με ποιότητα και αξιοπρέπεια πρέπει να είναι το δεοντολογικό ερώτημα, που συνεχεται με την ηθική αναγνώριση δικαιώματος στον θάνατο, ακόμη και αν ο νομικός μας πολιτισμός δεν είναι ακόμη ώριμος να το θεμελιώσει και να το στηρίξει. Άλλωστε σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες γίνεται από την νομολογία σωστά δεκτό, πώς η ιατρική επιστήμη δεν υποχρεούται πάντα να πράξει ότι είναι επιστημονικά εφικτό, διατηρώντας την ζωή μέχρι τελευταίας πνοής, πάση θυσία.

Όπως δεν μπορεί κανείς να ζητά την άδεια της έννομης τάξης για να επαναστατήσει, όπως εναργώς κατέγραψε κορυφαίος εκπρόσωπος του ποινικού δικαίου στη χώρα μας, έτσι δεν μπορεί να ζητήσει την άδεια της για να αυτοκτονήσει ή να υποβληθεί σε ευθανασία. Στη τελευταία αυτή περίπτωση ο γιατρός σε μια υπερβατική-υπαρξιακή σχέση με τον ασθενή (οι συγγενές και οι οικείοι δεν μπορούν νομικά ή δεοντολογικά-ηθικά να συμμετάσχουν) και ακούοντας την συνείδηση του, μπορεί να τον συνδράμει με τον τρόπο που γνωρίζει, αλλά άδεια της έννομης τάξης δεν μπορεί να ζητήσει, γιατί το θετικό δίκαιο σήμερα δεν μπορεί να του την δώσει, αφού τέτοιος νόμος, αν υπήρχε θα ήταν αυτόχρημα, τουλάχιστον στο ελληνικό δίκαιο, με βάση τις κρατούσες ερμηνευτικές τάσεις, αντισυνταγματικός. Για την επιλογή του, θα δώσει λόγο στη συνείδηση του ή στον θεό, αν πιστεύει<sup>35</sup>.

Από τα βάθη των αιώνων, ο Σοφοκλής στην *Ηλέκτρα*, καταγράφει συγκλονιστικά: «*Ου γαρ θανείν έχθιστον, αλλ' όταν θανείν χρίζων τις είτα μηδέ τούτ' έχη λαβείν*»<sup>36</sup>. Δυστυχώς είναι επίκαιρος όσο ποτέ άλλοτε και σήμερα!

---

<sup>35</sup> Μανωλεδάκης, Υπάρχει δικαίωμα στον θάνατο; Ακαδημία Αθηνών. Ανάτυπον εκ των πρακτικών της ακαδημίας Αθηνών. Εν Αθήναις 2004, 47 επ.

<sup>36</sup> Σοφοκλέους, *Ηλέκτρα*. στοιχ. 1007-1008. Κείμενο-Μετάφραση Θ. Μαυρόπουλος. Εκδ. Ζήτρος. «*Γιατί το χειρότερο δεν είναι ο θάνατος, αλλά όταν ζητάει κάποιος να πεθάνει και τότε ούτε αυτό μπορεί να έχει*».

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

### **The Tokyo Declaration (1976)**

*In recent years, we have become aware of the increasing concern to the individual over his right to die with dignity, or euthanasia. We believe in the rights and freedom of all men. This brings us to affirm this right to die with dignity, which means in peace and without suffering.*

*Death is unavoidable. But we believe that the manner (and time) of dying should be left to the decision of the individual, assuming such demands do not result in harm to society other than the sadness associated with death.*

*The Declaration of a person's wishes, or the "Living Will", should be respected by all concerned as an expression of intrinsic human rights. Therefore, at least for the present, we request that this Declaration, or the "Living Will", be made legally effective, and pursuant to this, efforts toward its legalization should be made.*

*Through the Tokyo International Conference on Euthanasia, or Death with Dignity, the national movements of each country can achieve international cooperation, as well as solidarity. Let us promise ourselves to strive to achieve the above objectives, through the establishment of a liaison center whose purpose will be an exchange of information, as well as the convening of periodically held international conferences.*

### **Η Διακήρυξη του Τόκιο (1976)**

*Τα τελευταία χρόνια, έχουμε συνειδητοποιήσει την αυξανόμενη ανησυχία του ατόμου για το δικαίωμά του να πεθάνει με αξιοπρέπεια, δηλαδή για το δικαίωμα στην ευθανασία. Πιστεύουμε στα δικαιώματα και την ελευθερία όλων των ανθρώπων. Αυτό μας κάνει να επιβεβαιώσουμε το δικαίωμα να πεθαίνουμε με αξιοπρέπεια, που σημαίνει με ειρήνη και χωρίς να υποφέρομε.*

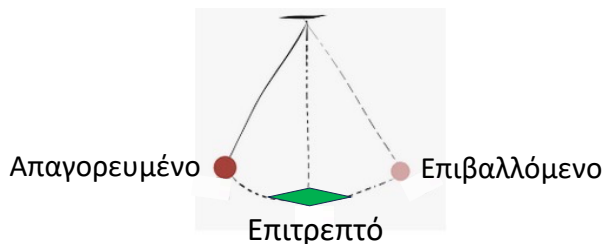
*Ο θάνατος είναι αναπόφευκτος. Αλλά πιστεύουμε ότι ο τρόπος (και ο χρόνος) του θανάτου πρέπει να αφεθεί στην απόφαση του ατόμου, με την προϋπόθεση ότι τέτοια αιτήματα δεν οδηγούν σε βλάβη της κοινωνίας άλλη από τη θλίψη που συνδέεται με το θάνατο.*

*Η Διακήρυξη των επιθυμιών ενός ατόμου, δηλαδή η "Διαθήκη Ζωής", θα πρέπει να γίνεται σεβαστή από όλους τους ενδιαφερόμενους ως έκφραση των εγγενών ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Ως εκ τούτου, τουλάχιστον προς το παρόν, ζητούμε να γίνει νομικά αποδεκτή αυτή η Διακήρυξη, δηλαδή η "Διαθήκη Ζωής", και κατ' εφαρμογήν αυτού θα πρέπει να καταβληθούν προσπάθειες για τη νομιμοποίησή της. Μέσω της Διεθνούς Διάσκεψης του Τόκιο για την Ευθανασία, δηλαδή για τον Θάνατο με Αξιοπρέπεια, τα εθνικά κινήματα κάθε χώρας μπορούν να επιτύχουν διεθνή συνεργασία, αλλά και αλληλεγγύη. Υποσχόμαστε ότι θα αγωνιστούμε για την επίτευξη των παραπάνω στόχων, μέσω της ίδρυσης ενός κέντρου διασύνδεσης που σκοπός του θα είναι η ανταλλαγή πληροφοριών, καθώς και η σύγκληση περιοδικών διεθνών συνεδρίων.*



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

### Το Εκκρεμές του Νομικά Επιτρεπτού<sup>37 38</sup>



Νομοθετικός περιορισμός στο επιτρεπτό τού, από το (απολύτως) απαγορευμένο μέχρι το (απολύτως) επιβαλλόμενο, εύρους ταλάντωσης τού εκκρεμούς του επιτρεπτού: Στην κατ' Αριστοτέλη 'μεσότητα της αρετής'<sup>39</sup> (πράσινος ρόμβος: φθίνουσα επιτρεπτικότητα όσο απομακρυνόμαστε από το κέντρο, αύξουσα αποτρεπτικότητα όσο πλησιάζουμε προς τα ανεπίτρεπτα άκρα). Περιορισμός κατά το δυνατόν του εύρους της ταλάντωσης περί το επιθυμητό κέντρο.

<sup>37</sup> Γερουλάκος (2016). Στην ιστορία, το εκκρεμές της ευθανασίας ... οπ π υσμ 6.

<sup>38</sup> Δημολιάτης Γ. «Γιατί η Εκκλησία δεν μπορεί να μην προμαχεί υπέρ της ευθανασίας». *Η Ζωή πριν το Θάνατο: Εύ ζην και Εύ θνήσκειν*. Πρακτικά 2<sup>ου</sup> Διεπιστημονικού Συμποσίου "Πότε Πρέπει να Πεθαίνουμε; (ΠΠΠ)", Ορθόδοξη Ακαδημία Κρήτης, 29/3–1/4/2018: <https://www.oac.gr/articlefiles/i-zoi-prin-to-thanato-praktika2.pdf>; μέρος Δ, ιδίως εικόνα 5 **Το εκκρεμές της ευθανασίας**, σελ. 24.

<sup>39</sup> Χατζόπουλος Ι. Ν. «Ο θάνατος προϋπόθεση της ζωής: Μαθήματα από τη Φιλοσοφία, την Τέχνη και τους Υπολογιστές». 1<sup>ο</sup> Διεπιστημονικό Συμπόσιο Πότε Πρέπει να Πεθαίνουμε (ΠΠΠ), Ιωάννινα 28-30/4/2017: > Κορυφή πρώτης σελίδας > ΠΡΑΚΤΙΚΑ > Συνεδρία «Σ3 Ο προγραμματισμένος θάνατος» > Χατζόπουλος; σελ. 6.