



ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
**ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΗΘΙΚΗ ΣΤΙΣ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ**



*Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία*

**" Η ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΥΠΟ ΤΟ ΠΡΙΣΜΑ ΤΗΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ ΤΟΥ ΒΕΛΓΙΟΥ "**

υπό

**ΒΑΣΙΛΙΚΗΣ Ι. ΣΑΧΑ**

Δικηγόρου

Υπεβλήθη για την εκπλήρωση μέρους των  
απαιτήσεων για την απόκτηση του  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης  
*«Δεοντολογία και Ηθική στις Βιοϊατρικές Επιστήμες»*

Λάρισα, 2020

**Επιβλέπων:**

Δημοσθένης Μακρής, *Αν. Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

**Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:**

1. Δημοσθένης Μακρής, *Αν. Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας - (Επιβλέπων),*
2. Επαμεινώνδας Ζακυνθινός, *Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*
3. Θωμάς Τέγος, *Αν. Καθηγητής Νευρολογίας, Τμήμα Ιατρικής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης*

**Τίτλος εργασίας στα αγγλικά:**

Euthanasia in the light of the relevant Belgian legislation.

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Πίνακας Περιεχομένων</b>  |           |
| <b>Κεφάλαιο 1 Εισαγωγή, σκοπός, μεθοδολογία .....</b>  | <b>6</b>  |
| 1.1 Εισαγωγή.....  | 6         |
| 1.2 Σκοπός .....   | 8         |
| 1.3 Μεθοδολογία .....  | 8         |
| <b>Κεφάλαιο 2 Η ευθανασία στο Βέλγιο .....</b>   | <b>9</b>  |
| 2.1 Ο ορισμός της ευθανασίας .....   | 9         |
| 2.2 Η ευθανασία στο Βέλγιο - στατιστικά στοιχεία.....  | 10        |
| 2.3 Η Βελγική νομοθεσία περί ευθανασίας.....   | 11        |
| 2.4 Η επέκταση της νομοθεσίας στους ανηλίκους.....   | 15        |
| 2.5 Η ευθανασία σε άλλες χώρες της Ευρώπης και σε πολιτείες των ΗΠΑ.....   | 17        |
| 2.6 Ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα.....   | 20        |
| <b>Κεφάλαιο 3 Συζήτηση.....</b>  | <b>23</b> |
| 3.1 Βέλγιο – αυξανόμενος αριθμός αιτούντων ευθανασία.....  | 23        |
| 3.2 Ο τουρισμός θανάτου ως εναλλακτική επιλογή .....   | 23        |
| 3.3 Μορφές ευθανασίας κατά το ελληνικό δίκαιο.....   | 25        |
| α) Γνήσια ή κατά κυριολεξία ευθανασία .....  | 26        |
| β) Ευθεία ενεργητική ευθανασία .....   | 26        |
| δ) Ιατρικώς υποβοηθούμενη αυτοκτονία (συμμετοχή σε αυτοκτονία).....  | 27        |
| ε) Παθητική ευθανασία.....   | 28        |
| στ) Πρόωρη ευθανασία .....   | 28        |
| ζ) Διακοπή των τεχνητών μέσων διατήρησης της ζωής .....  | 28        |
| 3.4 Οι προϋποθέσεις που συνετέλεσαν στη θέσπιση της ευθανασίας στο Βέλγιο – σύγκριση με τη θέση της ευθανασίας στην Ελλάδα ..... | 29        |
| 3.5 Προτάσεις.....   | 32        |
| <b>Βιβλιογραφία.....</b>   | <b>33</b> |

## Περίληψη

Ο όρος «ευθανασία» προέρχεται από τη λέξη ευθάνατος (ευ και θνήσκειν), που σημαίνει ευτυχισμένος, ανώδυνος αλλά και ένδοξος θάνατος. Η σημασία της ευθανασίας εμφανίζεται στις περιπτώσεις ασθενών που πάσχουν από επώδυνες και ανίατες ασθένειες και έχουν εξαντληθεί όλα τα περιθώρια παροχής ιατρικής φροντίδας. Από την ανασκόπηση άρθρων έρευνας, προκύπτουν τα ακόλουθα: Στο Βέλγιο, ήδη από το 2002, η ευθανασία δεν συνιστά ποινικό αδίκημα υπό τον όρο να είναι προϊόν σκέψης ενήλικα ή χειραφετημένου ανηλίκου, ο οποίος βιώνει μία αφόρητη σωματική ή ψυχική ταλαιπωρία, χωρίς προοπτική βελτίωσης. Το 2014, επεκτάθηκε το πεδίο εφαρμογής της ευθανασίας και στους ανηλίκους, υπό αυστηρότερες προϋποθέσεις. Πέραν του Βελγίου, η ευθανασία έχει θεσμοθετηθεί και σε άλλες χώρες, όπως η Ολλανδία και το Λουξεμβούργο, ενώ ακόμα, η παροχή θανατηφόρου φαρμάκου από ιατρό με σκοπό τον τερματισμό της ζωής του ασθενούς από τον τελευταίο, η οποία αποκαλείται «ιατρικώς υποβοηθούμενη αυτοκτονία», αποτελεί νόμιμη πρακτική σε πολιτείες των ΗΠΑ όπως Όρεγκον, Ουάσιγκτον, Μοντάνα, Βερμόντ και Καλιφόρνια, αλλά και στην Ελβετία. Ειδικά στην περίπτωση της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας, ολοένα και συχνότερα παρατηρείται το φαινόμενο του «τουρισμού θανάτου», κατά τον οποίο ασθενείς που υποφέρουν από ανίατες ασθένειες, επιλέγουν να ταξιδέψουν σε χώρες όπου η ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία έχει νομιμοποιηθεί. Το ταξίδι αυτό πραγματοποιείται προκειμένου να δώσουν τέλος στη ζωή τους, επιδιώκοντας έναν αξιοπρεπή θάνατο. Τόσο η ευθανασία όσο και η ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία εγείρουν ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα. Στην Ελλάδα, η ανθρώπινη ευθανασία και η υποβοηθούμενη αυτοκτονία δεν προβλέπονται νομοθετικά. Παραμένουν σύνθετα θέματα, καθώς η συντριπτική πλειοψηφία του πληθυσμού ακολουθεί το δόγμα της Χριστιανικής Ορθόδοξης Εκκλησίας, το οποίο εναντιώνεται σε αυτές τις δύο πρακτικές. Για το λόγο αυτό, οι ελληνικές κυβερνήσεις φοβούμενες τις κοινωνικές αντιπαραθέσεις αποφεύγουν να προχωρήσουν στην αποποινικοποίηση των πρακτικών αυτών.

**Λέξεις- Κλειδιά:** ευθανασία, υποβοηθούμενη αυτοκτονία, ευθανασία στο Βέλγιο, τουρισμός θανάτου, ευθανασία στην Ελλάδα

## **Abstract**

The term «euthanasia» is derived from the word euthanatos (eu “good” and thanatos “death”), which means a peaceful, painless and glorious death. The importance of euthanasia appears in cases of patients suffering from painful and incurable diseases when all possibilities of providing medical care have been exhausted. From the review of research articles, the following information emerge: Since 2002, euthanasia has been decriminalized in Belgium, as long as it is a product of thought of an adult or an emancipated minor, experiencing unbearable physical or mental illness, with no prospect of improvement. Since 2014, the scope of euthanasia was extended to minors, under stricter conditions. In addition to Belgium, euthanasia has been instituted by other countries, such as Netherlands and Luxembourg, while "physician assisted suicide", namely the provision of a lethal drug by a doctor to end a patient's life, has been legalized in certain US States such as Oregon, Washington, Montana, Vermont and California, and also in Switzerland. Especially, in cases of physician assisted suicide, the phenomenon of "death tourism" is becoming more and more frequent, during which, patients suffering from incurable diseases choose to travel to other countries where physician assisted suicide has been legalized. The purpose of this journey is the termination of life, seeking a dignified death. Both euthanasia and physician assisted suicide raise moral and ethical issues. In Greece, human euthanasia and assisted suicide are not regulated by the law. Complex issues remain, as the vast majority of the population follows the doctrine of the Christian Orthodox Church, which opposes these two practices. For this reason, the Greek governments, fearing of social controversy, avoid proceeding to the decriminalization of these practices.

**Key words:** euthanasia, assisted suicide, euthanasia in Belgium, suicide tourism, euthanasia in Greece

## Κεφάλαιο 1 Εισαγωγή, σκοπός, μεθοδολογία

### 1.1 Εισαγωγή

Ο θάνατος μπορεί να αποτελεί για όλους ένα αναπόδραστο συμβάν, ωστόσο, ο τρόπος με τον οποίο πεθαίνουμε έχει αλλάξει δραματικά τον τελευταίο αιώνα. Για εκατοντάδες χρόνια, η επέλευση του θανάτου οφειλόταν σε μολυσματικές ασθένειες ή τραυματισμούς και το προσδόκιμο ζωής στη δυτική Ευρώπη ήταν τα 45 έτη. Έκτοτε, η ανάπτυξη του τομέα της φροντίδας της δημόσιας υγείας, σε συνδυασμό με τις ιατρικές και τεχνολογικές εξελίξεις συνέδραμε στην αύξηση του ορίου επιβίωσης του πληθυσμού στα 80 έτη. Ένα από τα στοιχεία του 21ου αιώνα είναι η παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας για ασθενείς που βρίσκονται σε τελικό στάδιο της ζωής τους.

Η αναβολή του θανάτου δεν είναι πάντοτε η πιο συμφέρουσα επιλογή για όλους τους ασθενείς. Όταν οι ασθενείς υποφέρουν χωρίς ρεαλιστική προοπτική ανακούφισης, όταν το βάρος της θεραπείας είναι μεγαλύτερο από τα πιθανά οφέλη του ή όταν οι ασθενείς αισθάνονται ότι η ποιότητα ζωής τους είναι τόσο κακή που η επίσπευση του θανάτου είναι προτιμότερη, η μη συνέχιση της θεραπείας που θα παρέτεινε τη ζωή, μπορεί να είναι η πιο σωστή επιλογή.

Εξάλλου, ένας “καλός θάνατος” έχει διαπιστωθεί ότι είναι ένας θάνατος με επαρκή ανακούφιση από δυσάρεστα συμπτώματα, δηλαδή ένας θάνατος αξιοπρεπής, όπου ο ασθενής είναι το επίκεντρο στη λήψη των αποφάσεων.

Σε ορισμένα κράτη, υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις, οι ασθενείς μπορούν να επιλέξουν να τερματίσουν τη ζωή τους, είτε ζητώντας βοήθεια από τον ιατρό τους στην επίσπευση του θανάτου (ευθανασία) ή ζητώντας συνδρομή στην αυτοκτονία μέσω της προμήθειας με θανατηφόρα φάρμακα (υποβοηθούμενη αυτοκτονία). [1]

Εν αντιθέσει με άλλα κράτη, στην Ελλάδα, η παράδοση και η θρησκεία επηρεάζουν την κοινή γνώμη ενάντια στην ευθανασία, γι’ αυτό και η ευθανασία παραμένει ένα σύνθετο θέμα το οποίο δεν έχει ρυθμιστεί νομοθετικά. Στην Ελλάδα, δεν υπάρχει εξειδικευμένη νομοθεσία και το

αξιοποίησι της ευθανασίας κρίνεται με βάση τους γενικούς κανόνες για την ανθρωποκτονία με δόλο, την ανθρωποκτονία κατ' απαίτηση και τη συμμετοχή σε αυτοκτονία. Μάλιστα, η πλειοψηφία του ελληνικού λαού ακολουθεί το Δόγμα της Ελληνικής Ορθόδοξης Εκκλησίας, η οποία αντιμετωπίζει την ανθρώπινη ζωή ως αγαθό ύψιστο και ιερό και ως δώρο Θεού εναντίον του οποίου κανείς δεν πρέπει να επιτίθεται. Για το λόγο αυτό, οι Κυβερνήσεις φοβούμενες το πολιτικό κόστος και τη δημιουργία αντιπαραθέσεων, αποφεύγουν να προβούν στην αποποινικοποίηση της ευθανασίας.

Σε άλλες χώρες ωστόσο, οι κυβερνήσεις έχουν προχωρήσει στη θέσπιση νομοθεσίας που αφορά σε τέτοιες πρακτικές. Χαρακτηριστικά, στο Βέλγιο, από το 2002, θεσπίστηκε νόμος ο οποίος αποποινικοποίησε την ευθεία ενεργητική ευθανασία, υπό αυστηρές προϋποθέσεις. Το 2014, η Βελγική νομοθεσία τροποποιήθηκε επεκτείνοντας την ευθανασία και σε ανηλίκους, γεγονός εξαιρετικά αμφιλεγόμενο που έγειρε συζητήσεις σε εθνικό και διεθνές επίπεδο.

Πέραν του Βελγίου, η ευθανασία ή/και η υποβοηθούμενη αυτοκτονία προβλέπονται και σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες όπως η Ολλανδία (η οποία πρώτη νομιμοποίησε την ευθανασία και την υποβοηθούμενη αυτοκτονία), η Ελβετία, το Λουξεμβούργο αλλά και σε πολιτείες των ΗΠΑ όπως το Όρεγκον, η Ουάσιγκτον, η Μοντάνα, η Καλιφόρνια.

Για χώρες στις οποίες η ευθανασία εξακολουθεί να συνιστά ποινικό αδίκημα, ασθενείς, οι οποίοι βρίσκονται σε τελικό στάδιο νόσου, επιλέγουν να ταξιδέψουν σε άλλα κράτη όπου η ευθανασία έχει αποποινικοποιηθεί, με σκοπό να προμηθευτούν με θανατηφόρα φάρμακα και να τερματίσουν τη ζωή τους (τουρισμός θανάτου).

Χαρακτηριστικό παράδειγμα χώρας που επιλέγεται για τουρισμό θανάτου αποτελεί η Ελβετία. Κλινικές αναλαμβάνουν τη χορήγηση φαρμάκων και διαθέτουν κατάλληλους χώρους για όσους επιθυμούν να πεθάνουν με αξιοπρέπεια.

Πρακτικές όπως η ευθανασία και η υποβοηθούμενη αυτοκτονία γεννούν ηθικούς και δεοντολογικούς προβληματισμούς. Οι προβληματισμοί αυτοί αφορούν στη σύγκρουση του

δικαιώματος της αυτονομίας του ασθενούς με την υποχρέωση του ιατρού να δρα προς το συμφέρον του και να μην τον βλάπτει.

Ενώ σε άλλα κράτη της Ευρώπης και των ΗΠΑ η ευθανασία και η υποβοηθούμενη αυτοκτονία θεσμοθετήθηκαν με σκοπό άτομα που υποφέρουν από ανίατες ασθένειες να μπορούν να τερματίσουν τη ζωή τους, στην Ελλάδα δεν έχει ακολουθηθεί έως σήμερα αντίστοιχη αντιμετώπιση. Σκοπός της παρούσας διπλωματικής είναι η ανασκόπηση του νομοθετικού πλαισίου του Βελγίου, ως ενός εκ των κρατών που έχουν ρυθμίσει νομοθετικά την ευθανασία, ώστε να τεθεί μία βάση προς εξέταση για την Ελλάδα και να διερευνηθεί η δυνατότητα ένταξης ενός αντίστοιχου πλαισίου στην ελληνική έννομη τάξη.

## **1.2 Σκοπός**

Πρωτεύων σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η ανασκόπηση του ρυθμιστικού πλαισίου του Βελγίου ως προς την ευθανασία, προκειμένου να διερευνηθεί το ενδεχόμενο θέσπισης ενός αντίστοιχου νομοθετήματος και στην Ελλάδα, στην οποία ακόμα δεν υφίσταται αντίστοιχη νομοθετική πρόβλεψη. Δευτερευόντως, εξετάζεται το ισχύον θεσμικό πλαίσιο στην Ελλάδα αναφορικά με την ευθανασία καθώς και οι παράγοντες που έχουν συντελέσει στη διαμόρφωση αυτού.

## **1.3 Μεθοδολογία**

Η σύνταξη της παρούσας διπλωματικής εργασίας βασίστηκε σε άρθρα έρευνας στα οποία δόθηκε πρόσβαση από τις βάσεις δεδομένων MEDLINE / PubMed και Google Scholar. Οι βασικές λέξεις και φράσεις για τη στρατηγική αναζήτησης περιελάμβαναν όρους όπως η ευθανασία (euthanasia), υποβοηθούμενη αυτοκτονία (assisted suicide), ευθανασία στο Βέλγιο (euthanasia in Belgium), ανήλικοι (minors), τουρισμός θανάτου (suicide tourism), ταξίδι θανάτου (suicide travel), ευθανασία στην Ελλάδα (euthanasia in Greece). Οι πηγές που προτιμήθηκαν ανατρέχουν κυρίως στα έτη από το 2001 και έπειτα, ώστε να υπάρχει χρονική εγγύτητα με τη θεσμοθέτηση της ευθανασίας στην Ευρώπη. Έπειτα από ανασκόπηση άνω των εκατό (100) περιλήψεων



δημοσιεύσεων, επελέγησαν συγκεκριμένες πηγές με βάση τις οποίες συντάχθηκε το κείμενο που ακολουθεί.

## **Κεφάλαιο 2 Η ευθανασία στο Βέλγιο**

### **2.1 Ο ορισμός της ευθανασίας**

Ο όρος ευθανασία συναντάται ήδη από την Αρχαία Ελλάδα, προερχόμενος από τη λέξη ευθάνατος (ευ και θνήσκειν), που σημαίνει ευτυχισμένος, ανώδυνος αλλά και ένδοξος θάνατος.[2] Στις αρχές του 13ου αιώνα μ.Χ, όμως, ο παραπάνω όρος χρησιμοποιήθηκε από τον Άγγλο φιλόσοφο Roger Bacon, ο οποίος παραδέχτηκε ότι το έργο της ιατρικής είναι η αποκατάσταση της ανθρώπινης υγείας και η καταπράυνση των πόνων, όχι μόνο όταν η καταπράυνση αυτή μπορεί να οδηγήσει σε θεραπεία, αλλά και όταν μπορεί να εξασφαλίσει έναν εύκολο και γαλήνιο θάνατο. Σε μία πιο ευρεία προσέγγιση του όρου, η ευθανασία περιγράφει την πρακτική εκείνη που επιφέρει το θάνατο, έτσι ώστε ο ασθενής να υποφέρει το λιγότερο δυνατό. Η πραγματική σημασία της ευθανασίας εμφανίζεται στις περιπτώσεις ασθενών που πάσχουν από επώδυνες και ανίατες ασθένειες και οι οποίοι έχουν εξαντλήσει όλα τα περιθώρια παροχής ιατρικής φροντίδας. [3]

Οι ορισμοί της ευθανασίας και της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας διαφέρουν μεταξύ των χωρών και αποτελούν αμφιλεγόμενα θέματα. Η ορολογία που χρησιμοποιείται για την πρακτική του τερματισμού μιας ζωής κατά τρόπο ανώδυνο περιλαμβάνει την: εθελοντική/ακούσια/μη εθελοντική ευθανασία, ενεργητική/παθητική ευθανασία, ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία, δολοφονία ελέους ή υποβοηθούμενο θάνατο. Ωστόσο, σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, ευθανασία μπορεί γενικά να διακριθεί σε δύο βασικές μορφές, την ενεργητική και παθητική.

Η ενεργητική ευθανασία μπορεί να αναγνωριστεί ως η χρήση μιας συγκεκριμένης μεθοδολογίας που μπορεί να προκαλέσει τον θάνατο σε ασθενή. Έχει επίσης περιγραφεί ως «δολοφονία ελέους». Στην ενεργητική ευθανασία υπάρχει άμεση εφαρμογή ενός θανατηφόρου παράγοντα και αυτή μπορεί να διακριθεί σε:

Εθελοντική: όταν ο ασθενής ζητά τη θανάτωσή του με έναν ανώδυνο τρόπο.

Ακούσια: όταν η συγκατάθεση του ασθενούς είναι δυνητικά διαθέσιμη αλλά δεν ζητείται.

Μη εθελοντική: όταν η συγκατάθεση του ασθενούς δεν μπορεί να ληφθεί λόγω σοβαρής σωματικής ή ψυχικής κατάστασης, όπως για παράδειγμα, νευρολογικά προβλήματα ή ανηλικότητα.

Αντίθετα, η παθητική ευθανασία περιγράφεται ως απόσυρση μιας θεραπείας με πρόθεση να προκαλέσει το θάνατο σε έναν ασθενή. Επίσης, εάν ο ασθενής θέλει να τερματίσει τη ζωή του σκόπιμα, ο ιατρός του παρέχει το φάρμακο διευκολύνοντας τον να τερματίσει τη ζωή του. Αυτός ο τύπος ευθανασίας είναι γνωστός ως «ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία». [4]

Στην Ευρώπη, η συζήτηση σχετικά με την αποποινικοποίηση της ευθανασίας, δηλαδή του τερματισμού της ζωής ενός ατόμου που πάσχει από ανίατη ασθένεια κατόπιν ρητού αιτήματός του, έχει κερδίσει έδαφος τα τελευταία χρόνια, ενώ ταυτόχρονα αυξάνεται και η πίεση στις κυβερνήσεις να τροποποιήσουν τη νομοθεσία ώστε να επιτρέπεται αυτή η πρακτική. Το 2002 η Ολλανδία έγινε η πρώτη χώρα στην Ευρώπη που επέτρεψε στους ιατρούς να τελούν ευθανασία, ωστόσο, αυτή επετράπη υπό αυστηρές προϋποθέσεις. Το γεγονός αυτό προκάλεσε μεγάλες συζητήσεις σε όλη την Ευρώπη. Το ίδιο έτος, το Βέλγιο νομιμοποίησε την ευθανασία και ακολούθησε το Λουξεμβούργο το 2009. [5]

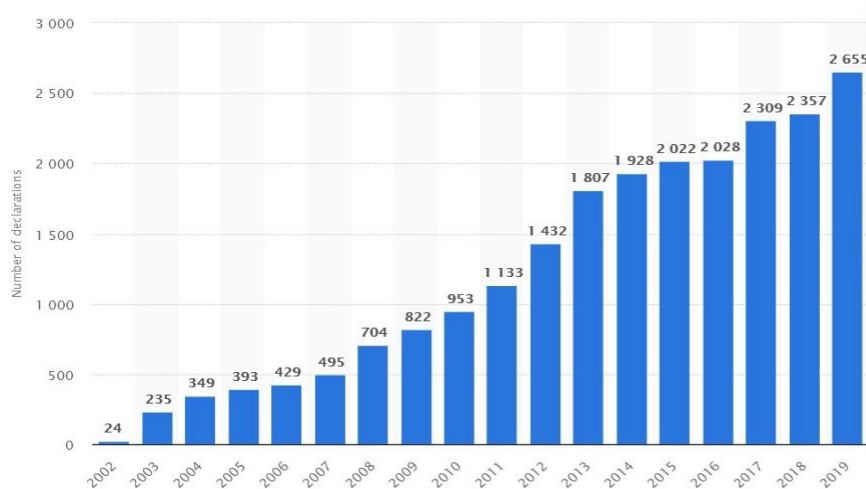
## **2.2 Η ευθανασία στο Βέλγιο - στατιστικά στοιχεία**

Μελετώντας στατιστικά στοιχεία που αφορούν στις περιπτώσεις ευθανασίας στο Βέλγιο, προκύπτει ότι το 2011 ο αριθμός των θανάτων από ευθανασία υπερέβη τους χίλιους ετησίως και το 2015 τους δύο χιλιάδες ετησίως. Από το 2002 (έτος αποποινικοποίησης της ευθανασίας) έως το 2019, πάνω από είκοσι δύο χιλιάδες άτομα έχουν υποβληθεί σε επίσημη ευθανασία στο Βέλγιο.

Επιπρόσθετα, το 2019, 2.655 άτομα υποβλήθηκαν σε υποβοηθούμενη αυτοκτονία στο Βέλγιο. Μάλιστα, αναφέρεται πως οι πιο συχνές ασθένειες που οδηγούν στην επιλογή αυτών των πρακτικών είναι ο καρκίνος ή πολλαπλές παθολογίες.

Σύμφωνα με την Ομοσπονδιακή Επιτροπή που είναι υπεύθυνη για την αξιολόγηση της πρακτικής της ευθανασίας στη χώρα, μόνο ένας ανήλικος είχε υποβληθεί σε ευθανασία το 2019. Οι περισσότερες περιπτώσεις εμφανίζονται σε πληθυσμό ηλικίας 60 έως 89 ετών. Ωστόσο, αυτοί οι αριθμοί αντιπροσωπεύουν μόνο τις επίσημες υποθέσεις που έχουν καταχωρηθεί. Εξάλλου, τέτοιες πρακτικές συνεπάγονται την ύπαρξη ανεπίσημων περιπτώσεων. Το Βέλγιο κατείχε κυρίως την πέμπτη θέση των ευρωπαϊκών χωρών για τον αριθμό των θυμάτων αυτοκτονίας το 2016. Επιπλέον, οι περισσότερες διαδικασίες ευθανασίας στο Βέλγιο πραγματοποιήθηκαν στο σπίτι του ασθενούς το 2018. [6]

Ακολουθεί γράφημα το οποίο παρουσιάζει τον αριθμό των περιπτώσεων ευθανασίας που έχουν κοινοποιηθεί στην Ομοσπονδιακή Επιτροπή Ελέγχου και Αξιολόγησης για την Ευθανασία ανά έτος από το 2002 έως το 2019.



Ανατύπωση από: John Elflein J, 2020. Number of registered euthanasia instances in Belgium from 2002 to 2019. Statista.

### 2.3 Η Βελγική νομοθεσία περί ευθανασίας

Εστιάζοντας στη Βελγική Νομοθεσία (The Belgian Act on Euthanasia of May, 28th 2002), ως ευθανασία ορίζεται η πράξη, που τελείται από τρίτο πρόσωπο, που καταλύει σκόπιμα τη ζωή

ενός ατόμου ύστερα από αίτημα του ρητό και εθελοντικό (άρθρο 2). Συνεπώς, για να υφίσταται ευθανασία πρέπει να ζητείται από το πρόσωπο που τη λαμβάνει, δηλαδή να δίνεται η συναίνεση του προσώπου που την επιθυμεί, καθώς η ευθανασία από μόνη της δεν συνεπάγεται συναίνεση. [7,8]

Πριν από την αποποινικοποίηση της ευθανασίας το 2002 στο Βέλγιο, τόσο η τελευταία όσο και άλλες παράνομες πρακτικές λάμβαναν χώρα. Ωστόσο, πριν το 2001 δεν προβλέπονταν ποινικές διώξεις ούτε τιμωρία για ιατρούς που είχαν διαπράξει ευθανασία. Επομένως, παρότι συντελούνταν τέτοιες πράξεις, δεν διώκονταν από τα δικαστήρια και για αυτό το λόγο δεν υπάρχει και αντίστοιχη νομολογία, εν αντιθέσει με την Ολλανδία που στη νομοθεσία της κωδικοποίησε προγενέστερη νομολογία. [9]

Με το Νόμο περί Ευθανασίας το 2002, προβλέπεται πως δεν συνιστά ποινικό αδίκημα η πράξη ευθανασίας που τελείται από ιατρό, εφόσον πληρούνται οι εξής προϋποθέσεις (αρ. 3 παρ. 1):

- Ο ασθενής να είναι ενήλικας ή χειραφετημένος ανήλικος, και να είναι νομικά ικανός με πλήρη συνείδηση κατά τη στιγμή του αιτήματος του.
- Η αίτηση πρέπει να γίνεται σε εθελοντική βάση, να είναι προϊόν σκέψης και επαναλαμβανόμενη, και να μην είναι προϊόν εξωτερικής πίεσης.
- Ο ασθενής βρίσκεται σε μία κατάσταση ιατρικώς απελπιστική και βιώνει μία σωματική ή ψυχική ταλαιπωρία συνεχή και αφόρητη, που δεν μπορεί να κατευναστεί, ως αποτέλεσμα μιας σοβαρής και ανίατης κατάστασης, που προκλήθηκε από νόσο ή ατύχημα.
- Ο ιατρός πρέπει να σέβεται τους όρους και τις διαδικασίες που προβλέπονται στον εν λόγω Νόμο.

Σε κάθε περίπτωση, ο ιατρός, προτού προχωρήσει στην πράξη της ευθανασίας, έχει τις ακόλουθες υποχρεώσεις (αρ. 3 παρ.2):

1) Ενημέρωση του ασθενούς για την κατάσταση της υγείας του και το προσδόκιμο ζωής του, διαβούλευση με τον ασθενή πάνω στο αίτημα του, και τις θεραπευτικές και ανακουφιστικές δυνατότητες δράσης και τις συνέπειες τους. Μαζί με τον ασθενή, ο ιατρός πρέπει να πειστεί ότι

δεν υπάρχει άλλη εναλλακτική λύση για την κατάσταση του ασθενούς και ότι το αίτημα του τελευταίου είναι εθελοντικό.

2) Βεβαιότητα για την επίμονη σωματική ή ψυχική ταλαιπωρία και τη διάρκεια του αιτήματος. Γι' αυτό το σκοπό, ο ιατρός διεξάγει περιοδικά, σε εύλογο χρόνο, αρκετές συζητήσεις με τον ασθενή αναφορικά με την κατάστασή του.

3) Συμβουλή ενός άλλου ιατρού για τη σοβαρή και ανίατη φύση της ασθένειας αναφέροντας τους λόγους για τους οποίους κατέφυγε σ' αυτόν. Αυτός ο ιατρός λαμβάνει γνώση του ιατρικού φακέλου, εξετάζει τον ασθενή, και πρέπει να είναι βέβαιος για τον διαρκή και χωρίς προοπτική βελτίωσης χαρακτήρα της σωματικής ή ψυχικής ταλαιπωρίας. Αυτός ο ιατρός συντάσσει αναφορά με τα συμπεράσματά του.

Ο ιατρός πρέπει να είναι αμερόληπτος τόσο σε σχέση με τον ασθενή όσο και με τον θεράποντα ιατρό και να είναι ικανός να γνωμοδοτήσει σχετικά με την ασθένεια. Ο θεράπων ιατρός ενημερώνει τον ασθενή σχετικά με τα αποτελέσματα της διαβούλευσης.

4) Σε περίπτωση που υπάρχει ιατρική ομάδα, η οποία βρίσκεται σε τακτική επαφή με τον ασθενή, συζήτηση του αιτήματος με την ιατρική ομάδα ή με τα μέλη της.

5) Συζήτηση αιτήματος με τους οικείους του ασθενή, αν αυτός το επιθυμεί.

6) Επιβεβαίωση ότι ο ασθενής είχε την ευκαιρία να συζητήσει για την αίτηση με τους ανθρώπους που ήθελε να συναντήσει.

Η πράξη της ευθανασίας εφαρμόζεται και στις περιπτώσεις εκείνες που ο θάνατος δεν είναι επικείμενος, υπό την προϋπόθεση, ο θεράπων ιατρός να συμβουλευτεί δεύτερο ιατρό, ο οποίος είναι ψυχίατρος ή ειδικός για την υπό εξέταση ασθένεια (αρ. 3 παρ. 3). Ο δεύτερος ιατρός ενεργεί κατά τα προβλεπόμενα στην προηγούμενη παράγραφο (δηλαδή κατά τα προβλεπόμενα στο αρ. 3 παρ. 2).

Το αίτημα του ασθενούς πρέπει να είναι γραπτό, χρονολογημένο και υπογεγραμμένο από τον ίδιο. Σε περίπτωση ανικανότητας του ασθενούς, το αίτημα υπογράφεται από άτομο που υποδεικνύει ο τελευταίος, υπό την προϋπόθεση να είναι ενήλικας και να μην έχει υλικό συμφέρον από τον θάνατο του ασθενούς. Ο ασθενής μπορεί να ανακαλέσει το αίτημά του ανά

πάσα στιγμή, οπότε το έγγραφο απομακρύνεται από τα ιατρικά αρχεία και επιστρέφει στον ασθενή (αρ. 3 παρ. 4).

Στον εν λόγω νόμο, τίθενται οι κανόνες που αφορούν τις διαθήκες ευθανασίας (αρ. 4). Εν συντομία, η νομοθεσία επιτρέπει σε ενήλικο ή ανήλικο (αλλά χειραφετημένο) άτομο να συντάξει διαθήκη με αίτημα την ευθανασία. Ο ιατρός, είναι υποχρεωμένος να ακολουθήσει το περιεχόμενο της διαθήκης εφόσον πληρούνται τα ακόλουθα κριτήρια: α) ο ασθενής πάσχει από σοβαρή και ανίατη ασθένεια, από ατύχημα ή παθολογικά αίτια β) ο ασθενής είναι αναισθητός γ) η κατάσταση είναι μη αναστρέψιμη σύμφωνα με τα ισχύοντα δεδομένα της επιστήμης.

Με τη διαθήκη μπορούν να ορίζονται πρόσωπα εμπιστοσύνης τα οποία θα ενημερώσουν τον ιατρό για την ύπαρξή της. Η διαθήκη πρέπει να συντάσσεται εγγράφως, ενώπιον δύο μαρτύρων, ένας εκ των οποίων τουλάχιστον δεν θα έχει κανένα υλικό συμφέρον από το θάνατο του ασθενούς. Επίσης, όταν το άτομο βρίσκεται σε ανικανότητα σύνταξης και υπογραφής μιας τέτοιας διαθήκης, αυτό μπορεί να γίνει από ένα ενήλικο πρόσωπο της επιλογής του, που δε θα έχει συμφέρον για το θάνατο του. Σε κάθε περίπτωση, η διαθήκη για να είναι έγκυρη πρέπει να έχει συνταχθεί την τελευταία πενταετία προτού ο ασθενής χάσει την ικανότητά του να εκφράζει τις επιθυμίες του, ενώ δύναται να ανακληθεί ή να τροποποιηθεί ανά πάσα στιγμή.

Οι πράξεις της ευθανασίας πρέπει να κοινοποιούνται στις αρχές (αρ. 5 και 6). Με τον παρόντα νόμο προβλέπει η σύσταση Ομοσπονδιακής Επιτροπής Ελέγχου και Αξιολόγησης. Η επιτροπή αυτή αποτελείται από ιατρούς και νομικούς ανωτέρου επιπέδου, καθώς και από όσους ασχολούνται με τα προβλήματα των ασθενών που πάσχουν από μια ανίατη ασθένεια. Η θητεία των μελών της επιτροπής είναι τετραετής κατόπιν διορισμού από τον Βασιλιά μετά από πρόταση του υπουργικού συμβουλίου.

Στο νόμο περιγράφονται τα στοιχεία και οι πληροφορίες που πρέπει να καταγράφονται κάθε φορά που εκτελείται πράξη ευθανασίας (αρ. 7). Με βάση αυτά τα στοιχεία, η επιτροπή διερευνά αν η ευθανασία έγινε σύμφωνα με τις προβλέψεις του νόμου. Αν η πλειοψηφία των 2/3 έχει τη γνώμη ότι δεν τηρήθηκαν οι διατάξεις, ειδοποιείται η Εισαγγελία (αρ. 8). Η επιτροπή, στο

πλαίσιο ελέγχου της νομιμότητας, συντάσσει στατιστικές αναφορές κάθε δύο χρόνια (αρ. 9), ωστόσο είναι ενδιαφέρον να σημειωθεί ότι σύμφωνα με έρευνα, διαπιστώθηκε ότι μόνο οι μισές από τις περιπτώσεις ευθανασίας αναφέρονται σε αυτήν την επιτροπή.

Τέλος, από το νόμο ορίζεται ότι “κανένας γιατρός δεν οφείλει να εκτελέσει την ευθανασία” και ότι “κανένα άλλο πρόσωπο δεν μπορεί να υποχρεωθεί να συμμετέχει σε ευθανασία” (αρ. 14). Η διάταξη του νόμου επιτρέπει στους ιατρούς να αρνηθούν την εκτέλεση της ευθανασίας, ενώ τους υποχρεώνει να εξηγήσουν στον ασθενή τους λόγους της άρνησης. Ο νόμος προσθέτει επίσης ότι εάν η άρνηση βασίζεται σε ιατρικούς λόγους, τότε οι λόγοι αναφέρονται στο ιατρικό αρχείο του ασθενούς. [7,8]

#### **2.4 Η επέκταση της νομοθεσίας στους ανηλίκους**

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η τροποποίηση της Βελγικής νομοθεσίας το 2014, με την οποία έπαυσε να ισχύει το ηλικιακό όριο στην ευθανασία. Σύμφωνα με το γράμμα του νόμου ως ίσχυε προγενέστερα, οι αποδέκτες της ευθανασίας έπρεπε να βρίσκονται σε ηλικία ωριμότητας (ήτοι τα 18 έτη στο Βέλγιο) ή στην κατηγορία των αποκαλούμενων “χειραφετημένων ανηλίκων”.

Με τη νέα τροποποίηση, η ευθανασία καθίσταται νόμιμη για όλους του ανηλίκους που ζητούν επαναλαμβανόμενα και εκούσια ευθανασία και οι οποίοι κρίνεται ότι κατέχουν “ικανότητα για διάκριση” (ανεξαρτήτως βιολογικής ηλικίας). Επιπλέον, ο ασθενής ο οποίος είναι ανήλικος και είναι ικανός για κρίση βρίσκεται σε μία κατάσταση ιατρικώς απελπιστική και βιώνει μία σωματική ταλαιπωρία συνεχή και αφόρητη, που δεν μπορεί να κατευναστεί και που σύντομα θα οδηγήσει στο θάνατο, που προκλήθηκε από ατύχημα ή σοβαρή και ανίατη ασθένεια. [9]

Παρόλο που η διατύπωση του νόμου ομοιάζει με την προηγούμενη διατύπωση, παρατηρούνται αξιοσημείωτες διαφορές:

Αρχικά, διευκρινίζεται ότι για τους ανηλίκους, μόνο η σωματική ταλαιπωρία μπορεί να δώσει τη δυνατότητα για την υποβολή σε ευθανασία, εν αντιθέσει με τους ενήλικες ή τους χειραφετημένους ανηλίκους, για τους οποίους τόσο η σωματική όσο και/ή η ψυχική ταλαιπωρία δίνουν τη δυνατότητα για ευθανασία.

Επιπλέον, μία ακόμη προϋπόθεση η οποία ορίζεται από τη νέα αυτή τροποποίηση, είναι η επικείμενη επέλευση του θανάτου εντός σύντομου χρονικού διαστήματος για τους ανηλίκους, εν αντιθέσει με τους ενήλικες ή τους χειραφετημένους ανηλίκους για τους οποίους δεν υπάρχει αντίστοιχη πρόβλεψη. Κατά συνέπεια, το πλαίσιο εφαρμογής της νομοθεσίας είναι αυστηρότερο για τους ανηλίκους. Για παράδειγμα, για έναν δεκαεπτάχρονο ασθενή ο οποίος βρίσκεται σε πρώιμο στάδιο αμυοτροφικής πλευρικής σκλήρυνσης με καλό προσδόκιμο ζωής είναι εφικτό να εφαρμοστεί ευθανασία (τηρουμένων και των λοιπών προϋποθέσεων), ενώ για ένα (μη χειραφετημένο) δεκαεξάχρονο ασθενή, η επιλογή της ευθανασίας είναι νομικά αδύνατη.

Τα αιτήματα για ευθανασία από τους ανηλίκους πρέπει γίνονται κατά τρόπο επαναλαμβανόμενο και επίμονο και ασφαλώς να γίνονται εκούσια και χωρίς πίεση. Για τα πολύ μικρά παιδιά και για τα νεογνά δεν θα μπορούσε να γίνει εφαρμογή της διάταξης, καθώς από μόνα τους δεν θα μπορούσαν να ζητήσουν ευθανασία, αλλά και να μπορούσαν δεν θα μπορούσαν τα αιτήματά τους να θεωρηθούν εκούσια και άνευ πίεσεως.

Μία ακόμα διαφορά ως προς τη νέα διατύπωση του νόμου για την ευθανασία σε ανηλίκους, είναι ότι το αίτημα πρέπει να είναι τρέχον, εν αντιθέσει με τους ενήλικες ή τους χειραφετημένους ανηλίκους για τους οποίους η ευθανασία μπορεί να εκτελεστεί νόμιμα επί τη βάση μιας διαθήκης εν ζωή (advanced directive). Επομένως, οι ανήλικοι θα πρέπει να έχουν συνείδηση τη στιγμή της πράξης της ευθανασίας σε αντίθεση με τους ενήλικες ή τους χειραφετημένους ανηλίκους για τους οποίους η διαθήκη εν ζωή μπορεί να ληφθεί υπόψη στην περίπτωση που περιέλθουν σε κατάσταση μόνιμης απώλειας συνείδησης.

Επιπλέον, για να είναι νόμιμη η ευθανασία, ο ιατρός θα πρέπει να βεβαιώσει ότι οι νόμιμοι εκπρόσωποι του ανηλίκου (συνήθως οι γονείς) έχουν εκφράσει τη συγκατάθεσή τους στο αίτημα



του ανηλίκου. Η συγκατάθεση γίνεται εγγράφως και φυλάσσεται στον ιατρικό φάκελο του ασθενούς μαζί με τη δική του γραπτή συγκατάθεση. Τέλος, το ανήλικο εξετάζεται επιπλέον από παιδοψυχίατρο ή παιδοψυχολόγο ο οποίος διερευνά αν ο ανήλικος είναι ικανός για διάκριση μελετώντας τον ιατρικό φάκελο και τον ασθενή. [10]

Η ως άνω επέκταση της εφαρμογής της ευθανασίας στους ανηλίκους έχει προκαλέσει πολλές συζητήσεις και δύσκολα ηθικά ερωτήματα σχετικά με το πότε και πώς ένας ανήλικος μπορεί να θεωρηθεί ικανός για κρίση. Οι συζητήσεις αυτές παραμένουν σε πρώιμο στάδιο καθώς υπάρχει έλλειψη σε εμπειρικά δεδομένα που θα μπορούσαν να παράσχουν πληροφορίες σχετικά με τις εμπειρίες που μπορεί να έχουν βιώσει οι ανήλικοι ή σχετικά με τους γονείς και τους φροντιστές που εμπλέκονται στη διαδικασία της ευθανασίας. Η ευθανασία των ανηλίκων είναι ένα εξαιρετικά ευαίσθητο θέμα και αξίζει να μελετηθεί σε βάθος με όσα εμπειρικά δεδομένα μπορούν να συγκεντρωθούν από τα εμπλεκόμενα μέρη. [11]

## **2.5 Η ευθανασία σε άλλες χώρες της Ευρώπης και σε πολιτείες των ΗΠΑ**

Πέρα από τις ως άνω αναφερόμενες χώρες του Βελγίου, της Ολλανδίας και του Λουξεμβούργου, η ευθανασία ή η ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία αποτελούν νόμιμες πρακτικές και σε άλλες χώρες όπως η Κολομβία, ο Καναδάς (στο Κεμπέκ από το 2014, σε εθνικό επίπεδο από τον Ιούνιο του 2016). Η ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία, μη συμπεριλαμβανομένης της ευθανασίας, είναι νόμιμη σε πέντε πολιτείες των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής (Ορεγκον, Ουάσιγκτον, Μοντάνα, Βερμόντ και Καλιφόρνια) και στην Ελβετία.

Το 1942, η Ελβετία έγινε η πρώτη χώρα που αποποινικοποίησε την παροχή βοήθειας σε αυτοκτονία υπό την προϋπόθεση να μην υπάρχει εγωιστικό κίνητρο από το άτομο που παρείχε τη βοήθεια, όπως θα μπορούσε να είναι η απόκτηση κληρονομιάς. Από τη δεκαετία του 1980 και μετά, αυτός ο νόμος ερμηνεύτηκε ως νόμιμη άδεια για τη σύσταση οργάνωσης με σκοπό τη διευκόλυνση της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας, συμπεριλαμβανομένων και των Ελβετών μη κατοίκων.

Η ευθανασία παραμένει παράνομη σε όλες τις πολιτείες των ΗΠΑ. Ωστόσο, από το 1997, πέντε πολιτείες των ΗΠΑ - Όρεγκον, Ουάσιγκτον, Μοντάνα, Βερμόντ και Καλιφόρνια - έχουν νομιμοποιήσει την ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία. Στον Καναδά, μετά την απόφαση του Κεμπέκ να νομιμοποιήσει την ευθανασία το 2014, το Ανώτατο Δικαστήριο διέταξε τις επαρχίες να θεσπίσουν νόμους που να νομιμοποιούν την ευθανασία έως τον Φεβρουάριο του 2016 (αργότερα η ημερομηνία αυτή παρατάθηκε μέχρι τον Ιούνιο του 2016). Τον Ιούνιο του 2016, από το κοινοβούλιο του Καναδά ψηφίστηκε νομοθεσία που νομιμοποιεί τόσο την ευθανασία όσο και την ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία. Το 2015, η Κολομβία επέτρεψε για πρώτη φορά τη νομιμοποίηση της ευθανασίας και τον Ιούλιο του 1996, η Βόρεια Επικράτεια της Αυστραλίας νομιμοποίησε την ευθανασία, ωστόσο, η νομοθεσία αυτή ανατράπηκε εννέα μήνες αργότερα. [12,13]

Κατωτέρω, ακολουθεί συνοπτικός πίνακας με τις πολιτείες και τα κράτη που έχουν θεσμοθετήσει την ευθανασία και την ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία.

Πολιτείες και κράτη που έχουν νομιμοποιήσει την Ευθανασία και την Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αυτοκτονία

| Χώρα         | Πολιτείες              | Τύπος Κανονιστικής Διατάξεως | Μέθοδος Νομιμοποίησης                            | Έτος Θεμελιώσεως* | Ηλικιακό Όριο, ετη | Απαιτούμενη Διεύθυνση | Περίοδος Αναμονής <sup>β</sup>                | Αναγκαίως Συνόφηση Τυχεύοντος <sup>γ</sup> | Έκταση Στρατηγικών Δράσεων  |
|--------------|------------------------|------------------------------|--|-------------------|--------------------|-----------------------|---|--|---|
| Ουγγαρία     | Παρεούρη               | Νόμιμη                       | Διμορφισμός                                      | 1997              | 18                 | Τέλος στάδιο -6 μήνες | 15 ημ. προφορικό ατύχημα, 48 α γραπτό ατύχημα | Όχι  | Κανείς για κρίση  |
| Ολλανδία     | Παρεούρη               | Νόμιμη                       | Διμορφισμός                                      | 2009              | 18                 | Τέλος στάδιο -6 μήνες | 15 ημ. προφορικό ατύχημα, 48 α γραπτό ατύχημα | Όχι  | Κανείς  |
| Μονάχο       | Παρεούρη               | Νόμιμη                       | Αποφασ. Διακομμένου Νομοθέτου                    | 2009              | Δεν εξετάζεται     | Δεν εξετάζεται        | Δεν εξετάζεται                                | Δεν εξετάζεται                             | Δεν εξετάζεται  |
| Βέλγιο       | Παρεούρη               | Νόμιμη                       | Νομοθεσία  | 2013              | 18                 | Τέλος στάδιο -6 μήνες | 15 ημ. προφορικό ατύχημα, 48 α γραπτό ατύχημα | Όχι  | Κανείς για κρίση  |
| Καλιφόρνια   | Παρεούρη               | Νόμιμη                       | Νομοθεσία  | 2015              | 18                 | Τέλος στάδιο -6 μήνες | 15 ημ. προφορικό ατύχημα, 48 α γραπτό ατύχημα | Όχι  | Έχει κανόνες λίγης αναμονής για ιατρικά θέματα  |
| Ελβετία      | Παρεούρη               | Νόμιμη <sup>δ</sup>          | Πεντακ. Κολλεγ. Αποφασ. Διακομμένου              | 1942              | Δεν εξετάζεται     | Καμία                 | Καμία   | Όχι  | Δεν εξετάζεται  |
| Κολομβία     | Νόμιμη                 | Νόμιμη                       | Αποφασ. Διακομμένου                              | 1997              | 18                 | Τέλος στάδιο          | Ένας 15 ημ. από την αποδοχή της εισφοράς      | Όχι, αλλά υπάρχει ψυχιατρικός στην εισφορά | Ένας σε τελικό στάδιο   |
| Ελβετία      | Νόμιμη                 | Νόμιμη <sup>δ</sup>          | Εκδόση Καταθετηρίου Γραμμάτων <sup>ε</sup>       | 2015              |                    |                       |   |  |   |
| Ελβετία      | Νόμιμη                 | Νόμιμη <sup>δ</sup>          | Νομοθεσία  | 2002              | Κανείς             | Καμία, επίλυση        | Καμία, Τέλος στάδιο                           | Όχι  | Δεν εξετάζεται  |
| Καναδάς      | Νόμιμη                 | Νόμιμη                       | Διόικηση πρώτης νομικής αξιολόγησής <sup>ζ</sup> | 1994              | 12                 | Καμία                 | Καμία   | Όχι  | Σε τελικό στάδιο νόσου με ασφάλεια και αυτοσφύριση (επί 18 ετών) με ψυχιατρικό πρόβλημα |
| Λουζιμβούργο | Νόμιμη                 | Νόμιμη                       | Νομοθεσία  | 2002              |                    |                       |   |  |   |
| Καναδάς      | Νόμιμη, εθνικό επίπεδο | Νόμιμη, εθνικό επίπεδο       | Νομοθεσία, εθνικό επίπεδο                        | 2016              | 18                 | Καμία                 | Καμία   | Όχι  | Αδερματική ασθένεια με ασπαστική ή ψυχική νόσο, ή ψυχική νόσο με ψυχιατρικό πρόβλημα    |
|              | Νόμιμη, Καναδάς        | Νόμιμη, Καναδάς              | Νομοθεσία, Καναδάς                               |                   |                    |                       |   |  | Σύμφωνη και αδερματική νοσηρή κατάσταση από προκαλεί ύλη και ανατομική νόσο             |

α. Με τον όρο "θεμελιώθηκε" υποδηλώνεται νομοθεσία, έκδοσης, αποφάσεις και σημαντικά γεγονότα.  
 β. Στις πολιτείες των ΗΠΑ, οι ασθενείς πρέπει να υποβληθούν 2 προφορικά ακριβή μαρτυρία μέσα σε τουλάχιστον 15 ημέρες, ακολουθούμενα από 1 γραπτό αίτημα. Μετά το γραπτό αίτημα, οι ασθενείς πρέπει να περιμένουν τουλάχιστον 48 ώρες πριν λάβουν μια συνταγή.  
 γ. Το άρθρο 115 του Ελβετικού Πεντακ. Κολλεγίου θέτει ότι η υποβοήθηση σε αυτοκτονία συνιστά έγκλημα μόνο εάν το κίνητρο είναι εγωιστικό. Δεν απαιτείται η βοήθεια να προέρχεται από γιατρό. Η Ελβετία επιτρέπει σε πολλούς άλλων γερών να κάνουν κρίση της προσωπικής δυνατότητας με ιατρική βοήθεια (Γουρμας, 2010).  
 δ. Το εθνικό διακομμένο της Κολομβίας αποφασίζει το 1997 ότι οι γιατροί δεν μπορούν να διαφέρουν σε εθνικό και σε ασθένεια στον τελικό στάδιο και ότι συνιστά, αλλά δεν είναι έγκλημα επίσημη υποβοήθηση τελευτώντας, μέχρι η δημιουργία Καταθετηρίου Οδύρων από το Υπουργείο Υγείας.  
 ε. Ο νόμος δεν αναφέρεται άμεσα στην ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία, αυτή αντιμετωπίζεται ως μια μορφή τελευτώντας από την Ομοσπονδιακή Επιτροπή Ελέγχου και Αξιολόγησης Ευθανασίας.  
 ζ. Ο νόμος του Καναδά δεν αναφέρει τελευτώντας ή υποβοήθηση αυτοκτονίας, αλλά επιτρέπει βοήθεια για το θάνατο (aide médicale à mourir), ορίζεται ως η χορήγηση φαρμάκων ή ουσιών σε ένα άτομο στο τέλος της ζωής, με αίτημα του ατόμου, για να αποκοπεί την ταλαιπωρία του προκείμενου θανάτου. Ο νόμος ορίζει επίσης ότι ο ιατρός πρέπει να χρησιμοποιήσει τελευτώντας βοήθεια προσκομίζοντας και να ερωτηθεί να μπει με τον ασθενή μέχρι να προχωρήσει ο θάνατος. Δεν είναι σαφές εάν η ιατρικά υποβοηθούμενη τελευτώντας μπορεί να θεωρηθεί ότι εμπίπτει σε αυτή την κατηγορία.

Ανατύπωση από: Emanuel EJ, Onwuteaka-Philipsen BD, Urwin JW, Cohen J, JAMA, Τόμος 316, 2016.

## 2.6 Ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα

Η ευθανασία εγείρει ποικίλα ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο με νομικές, ιατρικές και θρησκευτικές προεκτάσεις. Σε αυτό το πλαίσιο, εξετάζονται ορισμένες βασικές αρχές όπως η αυτονομία και το δικαίωμα στη ζωή, η δικαιοσύνη, η συμμόρφωση προς το περιεχόμενο του όρκου του Ιπποκράτη για την ωφέλεια του ασθενούς και η μη πρόκληση βλάβης («Ωφελείν, ή μη βλάπτειν»).

### Αυτονομία

Αρχικά, ο σεβασμός στην αυτονομία αποτελεί μία από τις βασικές αρχές σε συνδυασμό με τη δικαιοσύνη, την ωφέλεια ή τουλάχιστον τη μη βλάβη. Κατά την ιατρική πρακτική, ο όρος “αυτονομία”, περιγράφει το δικαίωμα των ενηλίκων με ικανότητα κρίσης να λαμβάνουν αποφάσεις ως προς την ιατρική φροντίδα που θα λάβουν. Για τον ιατρικό κόσμο, το δικαίωμα της αυτονομίας είναι στενά συνδεδεμένο με το δικαίωμα για αυτοκαθορισμό, και ως εκ τούτου οδηγεί σε μία τεκμηριωμένη και ανεξάρτητη επιλογή, απαλλαγμένη από πίεση.

Η κορυφαία έκφραση του δικαιώματος της αυτονομίας και του αυτοκαθορισμού είναι η ικανότητα των ενηλίκων να αρνούνται οποιαδήποτε παρέμβαση (ανεξαρτήτως λογικής), ακόμα και αν αυτή οδηγεί σε βλάβη ή θάνατο, υπό την προϋπόθεση ότι η απόφαση αυτή είναι προϊόν ελεύθερης βούλησης και όχι πίεσης και ότι έχει προηγηθεί η κατάλληλη ενημέρωση του ασθενούς.

Το δικαίωμα του σεβασμού της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής κατοχυρώνεται άλλωστε και στο άρθρο 8 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ). Το εν λόγω άρθρο προστατεύει μαζί με το δικαίωμα της αυτονομίας, το δικαίωμα του ασθενούς να ελέγχει τις προϋποθέσεις και το χρονικό σημείο του θανάτου του, ζητώντας βοήθεια ως προς τον τερματισμό της ζωής του. Κατά αυτόν τον τρόπο, βελτιώνεται η ποιότητα του θανάτου του ασθενούς, γεγονός που ανακουφίζει τόσο τον ίδιο όσο και τους συγγενείς του, ικανοποιώντας την επιθυμία τους για έναν αξιοπρεπή θάνατο.

Από την άλλη πλευρά, το δικαίωμα στη ζωή, το οποίο κατοχυρώνεται στο άρθρο 2 της ΕΣΔΑ, προστατεύει το δικαίωμα στη ζωή από τη σκόπιμη και παράνομη προσβολή της καθώς επίσης τα ευάλωτα πρόσωπα από ενέργειες οι οποίες θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή τους. Στο εν λόγω άρθρο, το δικαίωμα στη ζωή αντιμετωπίζεται ως κάτι ιερό, υπεράνω όλων των άλλων αξιών, συνεπώς αποδίδεται ιερότητα στη ζωή ανεξάρτητα από τη φυσική κατάσταση, την εγγύτητα του θανάτου, την ταλαιπωρία του ασθενούς καθώς και την επιθυμία του να πεθάνει. Η ερμηνεία αυτή σχετίζεται κυρίως με θρησκευτικές πεποιθήσεις και πολιτιστικές παραδόσεις, όπως το ότι ο άνθρωπος είναι δημιούργημα του Θεού και για αυτό το λόγο η ανθρώπινη ζωή μπορεί να τερματιστεί μόνο από τον ίδιο.

Σε κάθε περίπτωση, θα πρέπει να διατηρείται μία ισορροπία ως προς την προστασία του δικαιώματος της αυτονομίας και του δικαιώματος στη ζωή. Το δικαίωμα ενός ατόμου να τερματίζει τη ζωή του, την οποία θεωρεί ανυπόφορη, θα πρέπει κάθε φορά να σταθμίζεται με άλλα δικαιώματα, κανόνες δικαίου και τις αρμοδιότητες των επαγγελματιών υγείας ως προς τη διευκόλυνση στον τερματισμό της ζωής.

### Δικαιοσύνη

Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να επιδεικνύεται στις περιπτώσεις όπου η ευθανασία/υποβοηθούμενη αυτοκτονία εφαρμόζεται σε ευπαθείς ομάδες που δεν διαθέτουν ικανότητα προς κρίση, όπως για παράδειγμα άνθρωποι μεγαλύτερης ηλικίας ή σε τελικό στάδιο ασθένειας, οι οποίοι δέχονται εξωτερική πίεση και η αυτονομία τους περιορίζεται. Σε αυτές τις περιπτώσεις υπάρχει ο κίνδυνος να καθιερωθεί στην κοινωνία η άποψη ότι η ταλαιπωρία δεν πρέπει να αποτελεί μέρος της ζωής, ότι η αλληλεξάρτηση αποτελεί βάρος και ότι ασθενείς ανίκανοι ή σε τερματικό στάδιο νόσου δεν αξίζει να ζουν.

Τον ως άνω προβληματισμό επιβεβαιώνουν στοιχεία από το Όρεγκον, όπου ο αριθμός των ιατρικά υποβοηθούμενων αυτοκτονιών αυξήθηκε προοδευτικά από 16 το 1998 σε 71 το 2011. Η απώλεια της αυτονομίας (88,7%) και η ανικανότητα συμμετοχής σε ευχάριστες δραστηριότητες (90,1%) αποτελούσαν τα δύο βασικότερα αίτια τερματισμού της ζωής.

Αναμφισβήτητα, το υψηλό κόστος της ιατρικής φροντίδας προκειμένου να επιμηκυνθεί η ζωή του ασθενούς ή να συντηρηθεί η ποιότητα ζωής του, αποτελούν ακόμη δύο παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση των ασθενών για να τερματίσουν τη ζωή τους, αν και σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη στο Όρεγκον, τα τελευταία 20 χρόνια, η επιλογή αυτή γίνεται από άτομα κοινωνικοοικονομικής κατάστασης και μορφωτικού επιπέδου υψηλότερου από το μέσο όρο.

Συμπερασματικά, η νομοθεσία που επιτρέπει την ευθανασία/υποβοηθούμενη αυτοκτονία, θα πρέπει να θέτει δικλίδες ασφαλείας ως προς την προστασία των πιο ευάλωτων ομάδων που επηρεάζονται από εξωτερικές πιέσεις. Οι δικλίδες αυτές θα πρέπει να διασφαλίζουν την κοινωνική δικαιοσύνη και να διαβεβαιώνουν ότι η ισότητα και η προσβασιμότητα στις υγειονομική περίθαλψη δεν επηρεάζουν τη λήψη αποφάσεων ως προς την υποβοηθούμενη αυτοκτονία - ευθανασία.

#### Ιπποκρατικός Όρκος - Ωφέλεια ασθενούς, μη πρόκληση βλάβης («Ωφελείν, ή μη βλάπτειν»)

Ο Ιπποκρατικός Όρκος θέτει τις θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής επιστήμης. Σύμφωνα με αυτόν, ο ιατρός πρέπει να ενεργεί προς το συμφέρον του ασθενούς και να μην τον βλάπτει. Συνεπώς, ο ιατρικός κόσμος παραμένει διχασμένος αναφορικά την ευθανασία/υποβοηθούμενη αυτοκτονία, ως προς το κατά πόσον αυτές αντιτίθενται στο περιεχόμενο του Όρκου. Εξάλλου, σε πολλά κράτη, η νομοθεσία δεν προβλέπει την υποβοηθούμενη αυτοκτονία - ευθανασία ενώ ακόμα, ούτε οι ιατροί δεν εκπαιδεύονται ώστε να συμμετέχουν σε τέτοιου είδους πράξεις.

Τα τελευταία χρόνια, οι ασθενείς βρίσκονται ολοένα και περισσότερο στο επίκεντρο της λήψης αποφάσεων ως προς τον τερματισμό της ζωής τους, συνεπώς ο ιατρικός κλάδος θα πρέπει να αποφασίσει για τη στάση που θα ακολουθεί απέναντι σε αυτές τις πράξεις.

Τα ως άνω αναφερόμενα επηρεάζουν τη σχέση ιατρού - ασθενούς, καθώς αρκετές φορές, η αυτονομία του ασθενούς έρχεται σε σύγκρουση με την ηθική υποχρέωση του ιατρού. Μάλιστα, η στάση του ιατρού επηρεάζει και τον τρόπο που η κοινωνία αντιλαμβάνεται το ρόλο και τα κίνητρα των επαγγελματιών υγείας, καθώς η συμμετοχή του σε υποβοηθούμενη αυτοκτονία -

ευθανασία, μπορεί να ερμηνευθεί ως ανακούφιση της κοινωνίας και της οικονομίας από έναν ασθενή, παραβλέποντας τα συμφέροντα του ασθενούς.

Συνεπώς, επιβάλλεται η θέσπιση αυστηρού νομικού πλαισίου προκειμένου να διαφυλάσσονται τόσο τα συμφέροντα των ασθενών όσο και του ιατρικού επαγγέλματος.[14]

### **Κεφάλαιο 3 Συζήτηση**

#### **3.1 Βέλγιο – αυξανόμενος αριθμός αιτούντων ευθανασία**

Σύμφωνα με τη νομοθεσία του Βελγίου, αιτήματα ευθανασίας γίνονται δεκτά μόνο στην περίπτωση που οι ασθενείς βιώνουν μία απελπιστική κατάσταση και διατυπώνουν παράπονα επίμονου και ανυπόφορου σωματικού ή ψυχικού πόνου για τον οποίο δεν μπορεί να υπάρξει ανακούφιση και είναι αποτέλεσμα μίας σοβαρής και ανίατης τυχαίας ή παθολογικής κατάστασης. Από τη θέση σε ισχύ της εν λόγω νομοθεσίας, ο αριθμός των κοινοποιούμενων υποθέσεων στην Ομοσπονδιακή Επιτροπή Ελέγχου και Αξιολόγησης για την Ευθανασία είναι συνεχώς αυξανόμενος.[15]

Επομένως, φαίνεται πως χρόνο με το χρόνο, η εξοικείωση με την πρακτική αυτή, ωθεί ολοένα και περισσότερους πολίτες σε ευθανασία, γεγονός που αποδεικνύει την επιθυμία των ασθενών να κάνουν χρήση του δικαιώματος της αυτονομίας και της αυτοδιάθεσης και να τερματίσουν τη ζωή τους όταν δεν υπάρχει προοπτική βελτίωσης μίας ανυπόφορης σωματικής ή ψυχικής κατάστασης.

#### **3.2 Ο τουρισμός θανάτου ως εναλλακτική επιλογή**

Στις περιπτώσεις που ένα κράτος απαγορεύει την υποβοηθούμενη αυτοκτονία, οι πολίτες έχουν τη δυνατότητα να ταξιδέψουν σε κράτη – προορισμούς όπου αυτή επιτρέπεται. Εφόσον δεν είναι νομικά επιτρεπτός ο τερματισμός της ζωής στη χώρα διαμονής, ο ενδιαφερόμενος, επιλέγει να ταξιδέψει σε χώρες που του παρέχεται αυτή η δυνατότητα από επαγγελματίες οι οποίοι δεν φέρουν νομική ευθύνη για το θάνατο του προσώπου αυτού. Σε αυτές τις χώρες υφίσταται νομικό πλαίσιο το οποίο θέτει αυστηρές προϋποθέσεις.

Ο όρος “τουρισμός θανάτου” χρησιμοποιείται προκειμένου να περιγράψει το φαινόμενο της εθελοντικής επιθυμίας κάποιου να δώσει τέλος στη ζωή του, το οποίο επιτυγχάνει μέσω της επίσκεψης άλλων χωρών όπου η ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία είναι νόμιμη, εν αντιθέσει με τη χώρα προέλευσης όπου η πράξη αυτή απαγορεύεται από το νόμο.[16,17,18]

Στόχος του τουρίστα θανάτου είναι η ανεύρεση μίας οριστικής λύσης και όχι η ιατρική θεραπεία ή η παράταση ή η βελτίωση της ποιότητας της ζωής. Επιζητά έναν “ρομαντικό” θάνατο, δηλαδή έναν ιδεαλιστικό, αξιοπρεπή θάνατο απελευθερωμένο από πόνο και ταλαιπωρία. Τα πιο εμφανή εγγενή κίνητρα είναι η ανακούφιση ή αποφυγή του πόνου κατά τη διαδικασία θανάτου. Ακόμα, τα κίνητρα είναι ψυχοσυναισθηματικά, όπως για παράδειγμα ότι η υποβοηθούμενη αυτοκτονία καθιστά την υπόθεσή τους λιγότερο ιατρική, λιγότερο κλινική και ως εκ τούτου λιγότερο επίπονη.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα χώρας - προορισμού που επιλέγεται για τουρισμό θανάτου αποτελεί η Ελβετία όπου λειτουργούν οργανισμοί για όσους εθελοντικά επιλέγουν να τερματίσουν τη ζωή τους. Κάποιοι από αυτούς τους οργανισμούς, παρέχουν βοήθεια σε αυτοκτονία όχι μόνο σε Ελβετούς υπηκόους ή κατοίκους, αλλά και σε πολίτες άλλων ευρωπαϊκών χωρών, όπως από το Ηνωμένο Βασίλειο, την Γαλλία, την Ιταλία όπου η υποβοηθούμενη αυτοκτονία απαγορεύεται από τη νομοθεσία, και σε περίπτωση παραβίασης του νόμου εφαρμόζονται ποινές φυλάκισης. [19,20]

Ενώ τα υπόλοιπα τρία Ευρωπαϊκά κράτη (Βέλγιο, Ολλανδία, Λουξεμβούργο) περιόρισαν την εφαρμογή αυτής της νομοθεσίας στους κατοίκους τους, η Ελβετία επέτρεψε σε ιατρούς να συνταγογραφούν φάρμακα και θανατηφόρες δόσεις σε υπηκόους ξένων κρατών. Κλινικές όπως η Dignitas και η Exit αναλαμβάνουν τη χορήγηση φαρμάκων και διαθέτουν κατάλληλους χώρους για όσους επιθυμούν να τερματίσουν τη ζωή τους. [21,22,23]

Ο τουρισμός θανάτου συνιστά ένα σύγχρονο φαινόμενο που κερδίζει συνεχώς έδαφος λόγω της θέσπισης της ευθανασίας σε πολλά κράτη αλλά και της επιθυμίας των ασθενών να ορίζουν το τέλος της ζωής τους στο πλαίσιο της άσκησης του δικαιώματος της αυτονομίας και της



αυτοδιάθεσης. Οι υπηρεσίες θανάτου γίνονται ολοένα και πιο δημοφιλείς και ο αριθμός των υποστηρικτών της ευθανασίας αυξάνεται με ταχείς ρυθμούς. [23,24]

### **3.3 Μορφές ευθανασίας κατά το ελληνικό δίκαιο**

Στον Ελληνικό Ποινικό Κώδικα, δεν υπάρχει πρόβλεψη, ούτε γίνεται αναφορά στον όρο «ευθανασία». Στο ελληνικό δίκαιο ο όρος «ευθανασία» χρησιμοποιείται μόνο για τη νομιμοποίηση του ανώδυνου θανάτου σοβαρά ασθενών ζώων.[3,25] Το αξιόποιο της ευθανασίας κρίνεται με βάση τους γενικούς κανόνες για την ανθρωποκτονία με δόλο (άρθρο 299 ΠΚ), ανθρωποκτονία κατ' απαίτηση (άρθρο 300 ΠΚ) και τη συμμετοχή σε αυτοκτονία (άρθρο 301 ΠΚ). Παρά το γεγονός ότι ο Ποινικός Κώδικας δεν περιλαμβάνει ειδικές διατάξεις που να δικαιολογούν ή να επιτρέπουν την ευθανασία, αντιθέτως, ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, στο άρθρο 29 παρ. 3 αναφέρει ρητά ότι *“Ο ιατρός οφείλει να γνωρίζει ότι η επιθυμία ενός ασθενή να πεθάνει, όταν αυτός βρίσκεται στο τελευταίο στάδιο, δεν συνιστά νομική δικαιολόγηση για τη διενέργεια πράξεων οι οποίες στοχεύουν στην επίσπευση του θανάτου.”* [26,27]

Στο Ποινικό Δίκαιο, ως ευθανασία ορίζεται η συνδρομή σε ανώδυνο θάνατο, για ασθενή ο οποίος υποφέρει από ασθένεια, τραυματισμό ή γηρατειά. Πιο συγκεκριμένα, ο όρος ευθανασία περιλαμβάνει τα ακόλουθα: συμπεριφορά από τρίτο πρόσωπο (ιατρό), η οποία τελείται διά πράξεως ή δια παραλείψεως, ασθενή σε τελικό στάδιο ασθένειας ή σε αναπότρεπτα κωματώδη κατάσταση και ασθενή ο οποίος βιώνει μία επώδυνη και αναξιοπρεπή κατάσταση. Η συμπεριφορά αυτού του τρίτου προσώπου δημιουργεί μία σχέση αιτίου-αποτελέσματος ως προς την επιτάχυνση του (αναπόφευκτου) θανάτου του ασθενούς, έτσι ώστε να ανακουφιστεί ο ασθενής από τον πόνο και να πεθάνει με αξιοπρέπεια. [26]

Σύμφωνα με την Ελληνική νομική θεωρία, ακολουθείται η διάκριση της ευθανασίας στις εξής μορφές: α) γνήσια ή κατά κυριολεξία ευθανασία, β) ευθεία ενεργητική ευθανασία, γ) έμμεση ενεργητική ευθανασία, δ) ιατρικώς υποβοηθούμενη αυτοκτονία (συμμετοχή σε αυτοκτονία), ε) παθητική ευθανασία, στ) πρόωρη ευθανασία και ζ) διακοπή των τεχνητών μέσων διατήρησης της ζωής.

Επιπροσθέτως, η ευθανασία διακρίνεται σε εκούσια και ακούσια. Η ακούσια ευθανασία, δηλαδή ενάντια στη βούληση του ασθενούς, δεν είναι αποδεκτή από το νόμο. Απαραίτητη προϋπόθεση για την αποδοχή κάθε μορφής ευθανασίας είναι η ύπαρξη έγκυρης συναίνεσης εκ μέρους του ασθενούς και κατόπιν πλήρους ενημέρωσης αυτού.

#### α) Γνήσια ή κατά κυριολεξία ευθανασία

Γνήσια ή κατά κυριολεξία ευθανασία έχουμε, όταν παρέχεται βοήθεια, που αποσκοπεί στη λύτρωση από τους πόνους, χωρίς να οδηγεί σε σύντμηση της ζωής. Αυτή η περίπτωση δεν εντάσσεται από όλους στις μορφές της ευθανασίας, καθώς δεν έχει ως αποτέλεσμα το θάνατο.

Σε ιατρικό επίπεδο, η παροχή βοήθειας για την ανακούφιση των ψυχοσωματικών πόνων του ασθενούς που πεθαίνει είναι υποχρεωτική (βλ. άρθρο 29 παρ.1 εδ. α'ΚΙΔ). Ωστόσο, τα ίδια τα ανακουφιστικά μέτρα με τη σειρά τους είναι πιθανό να προκαλέσουν άλλες σωματικές βλάβες, άλλοτε απλές και άλλοτε σοβαρές (π.χ. σοβαρές βλάβες στον εγκέφαλο).

Κατά συνέπεια, ο ιατρός βρίσκεται ανάμεσα σε δύο καθήκοντα, και όποιο και αν επιλέξει, πράττει άδικα. Επομένως, πρόκειται για μία γνήσια σύγκρουση καθηκόντων, η οποία αίρει τον καταλογισμό του ιατρού, διότι αυτός αντικειμενικά δεν μπορεί να επιλέξει κάτι άλλο πέρα από μία άδικη πράξη.

#### β) Ευθεία ενεργητική ευθανασία

Σ' αυτήν τη μορφή, η ζωή του ασθενούς επισπεύδεται είτε με ενέργεια ιατρού ή άλλου προσώπου που επιφέρει αμέσως το θάνατο, ή με λήψη μέτρων για τη μείωση των πόνων που έχουν ως βέβαιο το αποτέλεσμα του θανάτου.

Ο δράστης προκαλεί με την ενέργεια του το θάνατο του ατόμου, που ούτως ή άλλως θα πέθαινε, και κατ' επέκταση φαίνεται να τελεί το έγκλημα της ανθρωποκτονίας με δόλο (άρθρο 299 ΠΚ).

Ωστόσο, στην περίπτωση που το άτομο που (1) πεθαίνει από ανίατη ασθένεια, απαιτεί (2) με "σπουδαίο και επίμονο" τρόπο την επίσπευση του θανάτου και αυτή λαμβάνει χώρα από το δράστη (3) λόγω οίκτου, τότε η ευθανασία δεν αντιμετωπίζεται ως ανθρωποκτονία με δόλο αλλά

τελείται το έγκλημα της ανθρωποκτονίας κατ' απαίτηση (άρθρο 300 ΠΚ) και θα επιβληθεί σημαντικά μειωμένη ποινή.

#### γ) Έμμεση ενεργητική ευθανασία

Έμμεση ενεργητική ευθανασία περιλαμβάνει τη λήψη μέτρων για την ανακούφιση του ασθενούς από τους πόνους, ωστόσο, υφίσταται η ενδεχόμενη συνέπεια της επέλευσης/επιτάχυνσης του θανάτου. Συνεπώς, ενώ στην ευθεία ενεργητική ευθανασία, το αποτέλεσμα του θανάτου καλύπτεται από άμεσο δόλο α ή β' βαθμού (ο δράστης γνωρίζει ως βέβαιο και επιδιώκει ή αποδέχεται το αποτέλεσμα του θανάτου), στην έμμεση ενεργητική ευθανασία, η συνέπεια του θανάτου είναι ενδεχόμενη, οπότε μπορεί να καλύπτεται από ενδεχόμενο δόλο (γνωρίζει ως ενδεχόμενο και αποδέχεται το θάνατο) ή ενσυνείδητη αμέλεια (γνωρίζει ως ενδεχόμενο και ελπίζει ή πιστεύει ότι θα αποφύγει τη συνέπεια του θανάτου).

Σε μερικές περιπτώσεις αίρεται ο τελικά άδικος χαρακτήρας της πράξης μέσω της εφαρμογής του άρθρου 25 ΠΚ για την κατάσταση ανάγκης. Με βάση το άρθρο 25 ΠΚ το αγαθό που σώζεται πρέπει να είναι σημαντικά ανώτερο από το αγαθό που θυσιάζεται.

#### δ) Ιατρικώς υποβοηθούμενη αυτοκτονία (συμμετοχή σε αυτοκτονία)

Η συμμετοχή σε αυτοκτονία εμπίπτει στην έννοια της ενεργητικής ευθανασίας. Η διαφορά με την άμεση ενεργητική ευθανασία έγκειται στο ότι η τελική πράξη που οδηγεί στο θάνατο δεν διαπράττεται από τρίτο πρόσωπο αλλά από τον ίδιο τον ασθενή. Ο ιατρός καταπείθει ασθενή του (που πεθαίνει με πόνο) να αυτοκτονήσει ή του παρέχει τα απαραίτητα μέσα γι' αυτό (π.χ. χορήγηση ένεσης). Επομένως, ο θάνατος επέρχεται από το ίδιο το θύμα με τη συνδρομή απλώς του ιατρού.

Σύμφωνα με το άρθρο 301 ΠΚ, η συμμετοχή σε αυτοκτονία συνιστά ποινικό αδίκημα εν αντιθέσει με την αυτοκτονία η οποία δεν αποτελεί άδικη πράξη. Η συμμετοχή στην αυτοκτονία τιμωρείται, γιατί αποτελεί πράξη ετεροπροσβολής και όχι συμμετοχής σε αυτοπροσβολή. Η

ετεροπροσβολή εντοπίζεται στο γεγονός ότι ο αυτόχειρας αποτέλεσε αντικείμενο χειραγώγησης ή κατευθύνθηκε στην προσβολή της ζωής του.

#### ε) Παθητική ευθανασία

Σε αυτή τη μορφή της ευθανασίας, κυριαρχεί η πράξη της παράλειψης. Η επιτάχυνση του επικείμενου θανάτου γίνεται είτε με τη διακοπή της θεραπευτικής αγωγής είτε με τη μη εφαρμογή από την αρχή.

#### στ) Πρόωρη ευθανασία

Σ' αυτήν τη κατηγορία εντάσσονται οι περιπτώσεις βρεφών, που γεννιούνται με σοβαρά προβλήματα υγείας και θανατώνονται. Δεν αποτελεί ακριβώς μορφή ευθανασίας, γιατί τα βρέφη συνήθως δεν υποφέρουν, ο θάνατός τους δεν είναι επικείμενος, και δεν είναι ούτε ικανά να εκφράσουν τη θέλησή τους ούτε να την έχουν εκφράσει ποτέ. Στο Ελληνικό Ποινικό Δίκαιο, είναι ομόφωνα αποδεκτό ότι η θανάτωση των βρεφών δεν διαφέρει καθόλου από τις άλλες μορφές ανθρωποκτονίας.

#### ζ) Διακοπή των τεχνητών μέσων διατήρησης της ζωής

Η διακοπή των τεχνητών μέσων διατήρησης της ζωής σημαίνει την απόσυρση του μηχανήματος ζωής με μία θετική ενέργεια (μυϊκή δράση), η οποία επιταχύνει τον θάνατο του ασθενούς μέσω σχέσης αιτίου-αποτελέσματος.

Η χρήση του όρου ευθανασία γι' αυτές τις περιπτώσεις προβληματίζει, καθώς η αποσύνδεση δεν απελευθερώνει τον αναισθητο ασθενή από έναν επώδυνο θάνατο. Ωστόσο, η θεωρία τις εντάσσει στην έννοια της ευθανασίας. Κατά την κρατούσα στη θεωρία άποψη, είναι μια μορφή άμεσης ενεργητικής ευθανασίας και ως τέτοια απαγορεύεται.

Ακόμα, έχει υποστηριχθεί και η άποψη ότι η πράξη αποσύνδεσης από το μηχάνημα είναι μία σύνθετη συμπεριφορά καθώς αποτελείται από μία παράλειψη και από μία ενέργεια. Στη θεωρία

αυτή, υπερισχύει η παράλειψη και έτσι η αποσύνδεση από το μηχάνημα αποτελεί έγκλημα μη γνήσιας παράλειψης. [7,26,28]

### **3.4 Οι προϋποθέσεις που συνετέλεσαν στη θέσπιση της ευθανασίας στο Βέλγιο – σύγκριση με τη θέση της ευθανασίας στην Ελλάδα**

Η ευθανασία και η υποβοηθούμενη αυτοκτονία αποτελούν δύο από τα πιο περίπλοκα και αμφιλεγόμενα ηθικά ζητήματα, καθώς συμπεριλαμβάνουν προσωπικούς, ψυχολογικούς, κοινωνικοοικονομικούς, δημογραφικούς, νομικούς και πολιτιστικούς παράγοντες. Η ιστορία και ο πολιτισμός κάθε χώρας έχει διαμορφώσει την αποστροφή της προς το φόνο αλλά και τον τρόπο με τον οποίο χαρακτηρίζει τη θανάτωση ενός ανθρώπου ως άδικη. [29] Εξετάζοντας το παράδειγμα του Βελγίου, θα ήταν ενδιαφέρον να αξιολογήσουμε τους παράγοντες εκείνους που δημιούργησαν το έφορο έδαφος για την καθιέρωση του θεσμικού πλαισίου περί ευθανασίας και εν συνεχεία να διερευνήσουμε τους λόγους για τους οποίους δεν έχει θεσμοθετηθεί κάτι αντίστοιχο στην Ελλάδα.

Καταλυτικό παράγοντα στην ταχεία αλλαγή της νομοθεσίας του Βελγίου αποτέλεσαν οι εκλογές του Ιουνίου του έτους 1999, οι οποίες οδήγησαν στη δημιουργία ενός κυβερνητικού συνασπισμού, αποτελούμενου από έξι κόμματα Φιλελευθέρων, Σοσιαλιστών και Πρασίνων. Στις εκλογές αυτές, για πρώτη φορά μετά από σαράντα χρόνια εξουσίας, το κόμμα των Χριστιανοδημοκρατών ήταν εμφανώς απόν από τη νέα Κυβέρνηση. Η απουσία αυτή επιτάχυνε τις εργασίες των κυβερνώντων κομμάτων σχετικά με την αποποινικοποίηση της ευθανασίας. [9]

Το κόμμα των Χριστιανοδημοκρατών έως τότε εξέφραζε την αντίθεση του σχετικά με την ευθανασία καθώς θεωρούσε πως η ανθρώπινη ζωή πρέπει να αντιμετωπίζεται με εκτίμηση, σεβασμό και προστασία ακόμα και από αυτούς που δεν πιστεύουν στο Θεό. Η αξία της ανθρώπινης ζωής δεν εξαρτάται από την ατομική αξιολόγηση. Η μειωψηφική παρουσία τους, αν και συνέδραμε στο νομοθετικό έργο δεν εμπόδισε τη βούληση του νομοθετικού σώματος στην αποποινικοποίηση της ευθανασίας. Οι βασικές αρχές οι οποίες αναδείχθηκαν κατά τη διάρκεια της νομοθετικής διαδικασίας ήταν: α) το θεμελιώδες ατομικό δικαίωμα στην αυτονομία, δηλαδή

το δικαίωμα του αυτοκαθορισμού του ατόμου αναφορικά με τη δική του υγεία και ζωή, ειδικά στις περιπτώσεις ανυπόφορης ταλαιπωρίας β) η πράξη της ευθανασίας που εκτελείται από ιατρό, είναι ένδειξη συμπόνιας και αλληλεγγύης ως προς τον ασθενή που υποφέρει, και ανάγεται σε πράξη υψηλής ηθικής αξίας γ) ακόμα και αυτοί που αντιλαμβάνονται διαφορετικά την ανθρώπινη ζωή, σε μία κοινωνία πλουραλισμού, θα πρέπει να σέβονται τις αξίες των υπολοίπων και να τους επιτρέπουν να δρουν με βάση αυτές τις αξίες, εφόσον δεν βλάπτουν τους συνανθρώπους τους. [30]

Η μειωμένη παρουσία και επιρροή των Χριστιανοδημοκρατών μετά τις εκλογές του 1999 συνέπεσε με μία ταχεία διαδοχή νομοσχεδίων αναφορικά με την ευθανασία, η οποία τελικά οδήγησε στην θεσμοθέτησή της τον Μάιο του 2002. Η έως τότε δυναμική παρουσία τους στον πολιτικό χώρο και οι αντιλήψεις περί αξίας και σεβασμού της ανθρώπινης ζωής επέβαλλαν μία πιο συντηρητική πολιτική γραμμή και εξ αυτού του λόγου δεν είχε υπάρξει αντίστοιχη νομοθετική πρωτοβουλία.

Στην Ελλάδα, το δικαίωμα στη ζωή, υπήρξε θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα από την αρχαιότητα παρά τις ιατρικές, θεολογικές και νομικές συζητήσεις. Ακόμα και οι περισσότεροι αρχαίοι δραματουργοί και φιλόσοφοι στην αρχαιότητα ήταν ενάντια στην ενεργητική ευθανασία, δεδομένου ότι η ανθρώπινη ζωή θεωρούταν ιερή, προερχόμενη από το Θεό. Επιπλέον, η παθητική ευθανασία εκείνη την εποχή φάνηκε αποδεκτή για ανθρωπιστικούς λόγους, ειδικά υπό το πρίσμα του Ιπποκρατικού Όρκου, ότι για σοβαρά ασθενείς, η ιατρική είναι ανίσχυρη να βοηθήσει. [4]

Η ευθανασία και η υποβοηθούμενη αυτοκτονία παραμένουν σύνθετα θέματα, καθώς η συντριπτική πλειοψηφία του πληθυσμού ακολουθεί το δόγμα της Χριστιανικής Ορθόδοξης Εκκλησίας, το οποίο εναντιώνεται σε αυτές τις δύο πρακτικές καθώς εκλαμβάνονται ως απόρριψη της αγάπης του Θεού. [25]

Η Ελληνική Ορθόδοξη Εκκλησία αντιτίθεται ξεκάθαρα σε κάθε μορφή ευθανασίας συνηγορώντας υπέρ της προστασίας της ανθρώπινης ζωής στον ύψιστο βαθμό. Η ανθρώπινη ζωή

θεωρείται αγαθό ιερό, δώρο Θεού, για το οποίο Αυτός είναι ο μόνος που μπορεί να αποφασίσει. [26] Η Ορθόδοξη Χριστιανική Εκκλησία πιστεύει στην αθανασία της ψυχής, στην ανάσταση του σώματος, στην αιώνια προοπτική του ανθρώπου, στο θάνατο ως πέρασμα στην πραγματική ζωή, στον πόνο ως «τα σημάδια του Κυρίου Ιησού» στο σώμα μας και τις δοκιμασίες ως αιτίες και ευκαιρίες για σωτηρία. Η ζωή μας είναι αποκλειστικά στα χέρια του Θεού και όλα τα περιστατικά είναι προς το δικό μας πνευματικό όφελος και αποτελούν μέρος του σχεδίου του Θεού. Εμείς οι άνθρωποι πρέπει να προσευχόμαστε, όχι να αποφασίζουμε για τη ζωή και το θάνατο. [31]

Εξάλλου, η ζωή του ανθρώπου, λόγω της ιερότητάς της, ενέχει αξιοπρέπεια και πρέπει να προστατεύεται από κάθε άδικη επίθεση, επομένως κανείς δεν πρέπει ποτέ να σκοτώνει σκόπιμα έναν αθώο άνθρωπο. Ο εκούσιος θάνατος και η αυτοκτονία δεν είναι αποδεκτά, όπως και η ανθρωποκτονία, καθώς οι πράξεις αυτές ερμηνεύονται ως απόρριψη της αγάπης του Θεού. [25]

Κατά μία άλλη, βέβαια, αντίθετη άποψη που εκφράζεται από χριστιανούς ορθόδοξους, υποστηρίζεται ότι την ευθανασία είναι μία πράξη που δικαιολογείται, με την αιτιολογία ότι ο Θεός αγαπά τον άνθρωπο και δείχνει ανοχή και δεν θα ήθελε να τον βλέπει να βασανίζεται. Δεν βλέπουν τον Θεό τους τόσο εκδικητικό ώστε να αρνηθεί σε αυτούς τη Βασιλεία των Ουρανών αν επιταχύνουν το τέλος της ζωής τους για να αποφύγουν παρατεταμένα, αφόρητα βάσανα. [3]

Οι ελληνικές κυβερνήσεις, αποφεύγουν να συμφιλώσουν το δικαίωμα για αυτοκαθορισμό με την ύψιστη προστασία της ανθρώπινης ζωής και για το λόγο αυτό δεν αναλαμβάνουν να θεσμοθετήσουν την ευθανασία. Η θεσμοθέτηση της ευθανασίας θα δημιουργούσε κοινωνικές αντιπαραθέσεις και αυτός είναι ο κύριος λόγος που οι κυβερνήσεις αποφεύγουν την αποποινικοποίησή της. [26]

Συνεπώς, αξιοποιώντας τις πληροφορίες που μας παρέχει το παράδειγμα του Βελγίου αλλά και συγκρίνοντας τα δεδομένα της ελληνικής πραγματικότητας, αντιλαμβανόμαστε πως το Χριστιανικό δόγμα αντιμετωπίζει το ζήτημα της ευθανασίας από μία σκοπιά, όπου η ανθρώπινη ζωή αποτελεί ύψιστο αγαθό αλλά και δώρο Θεού, για το οποίο μόνο ο ίδιος μπορεί να

αποφασίζει. Σε περίπτωση που θέλουμε να εξελίξουμε την ελληνική νομοθεσία προς την κατεύθυνση της αποποινικοποίησης της ευθανασίας, θα πρέπει να επανεξετασθούν οι έννοιες της ανθρώπινης ζωής και της αξίας αυτής, με άξονα το δικαίωμα της αυτονομίας και του αυτοκαθορισμού, εφόσον δεν βλάπτονται δικαιώματα τρίτων προσώπων. Επιπροσθέτως, η πράξη αυτή από την πλευρά του ιατρού, θα μπορούσε να αντιμετωπισθεί ως πράξη συμπόνιας και αλληλεγγύης στο πρόσωπο ενός ασθενούς που υποφέρει από ανίατη ασθένεια, πάντοτε υπό αυστηρές προϋποθέσεις, εξασφαλίζοντας τη νομική ασφάλεια του ιατρού και προφυλάσσοντας τη σχέση του με τον ασθενή.

### 3.5 Προτάσεις

Το δικαίωμα της αυτονομίας και της αυτοδιάθεσης, αποτελούν θεμελιώδη δικαιώματα για ένα σύγχρονο κράτος δικαίου. Η λύτρωση ασθενών από σωματική και ψυχική ταλαιπωρία κατόπιν ρητού και επαναλαμβανόμενου αιτήματος των ιδίων, σε περιπτώσεις ασθενειών ή ατυχημάτων που ιατρικώς έχει αποκλεισθεί το ενδεχόμενο βελτίωσης, δημιουργεί επιτακτική ανάγκη για νομοθετική πρωτοβουλία στην Ελλάδα. Οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να επιλέξουν τον τερματισμό της ζωής τους όταν η εξακολούθηση αυτής συνοδεύεται μόνο από ταλαιπωρία και πόνο χωρίς προοπτική ανακούφισης. Άλλωστε, φαίνεται πως πλέον οι πολίτες που δεν έχουν τη δυνατότητα αυτή εντός του κράτους στο οποίο κατοικούν, επιλέγουν την εναλλακτική επιλογή του τουρισμού θανάτου, ώστε να τερματίσουν τη ζωή τους σε άλλο κράτος, όπου η πρακτική αυτή είναι νομικά αποδεκτή.

Λαμβάνοντας υπόψη το νομοθετικό πλαίσιο του Βελγίου αλλά και άλλων κρατών στα οποία έχει αποποινικοποιηθεί η ευθανασία και η υποβοηθούμενη αυτοκτονία, καθώς επίσης αξιοποιώντας τα δεδομένα που προκύπτουν από την εφαρμογή των πρακτικών αυτών σε βάθος χρόνου, θα μπορούσαμε να υιοθετήσουμε μία αντίστοιχη νομοθετική ρύθμιση υπό αυστηρές προϋποθέσεις ώστε να προστατεύεται η ανθρώπινη ζωή από αυθαιρεσίες, ενώ η διασφάλιση από τον κίνδυνο των αυθαιρεσιών μπορεί να επιτευχθεί μέσω του διαρκούς ελέγχου εφαρμογής των προϋποθέσεων που θέτει ο νόμος.



Ασφαλώς, με δεδομένο ότι η Ελληνική Ορθόδοξη Εκκλησία αντιτίθεται σε πρακτικές ευθανασίας και υποβοηθούμενης αυτοκτονίας, θα μπορούσε να διεξαχθεί ένας διάλογος μεταξύ εκπροσώπων της ελληνικής Κυβέρνησης, εκπροσώπων της Εκκλησίας και εμπειρογνομόνων, ώστε μέσα από τον διάλογο να βρεθεί ένας κοινός τόπος που θα οδηγήσει σε νομοθετική μεταρρύθμιση. Σε κάθε περίπτωση, η προσέγγιση της ανθρώπινης ζωής και της αξίας αυτής θα πρέπει να γίνει με έμφαση στα θεμελιώδη δικαιώματα της αυτονομίας, του αυτοκαθορισμού και της αυτοδιάθεσης, δηλαδή υπό μία σύγχρονη οπτική, χωρίς να παρακάμπτονται βασικές αρχές του Χριστιανικού δόγματος το οποίο ακολουθεί η πλειοψηφία του ελληνικού λαού.

Τέλος, σημαντικό παράγοντα αποτελεί η ενημέρωση των πολιτών για θέματα ευθανασίας. Οι πολίτες θα πρέπει να λαμβάνουν πληροφόρηση μέσα από την εκπαιδευτική διαδικασία και μέσα από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και τον δημόσιο διάλογο. Άλλωστε σύμφωνα με μελέτη, όσο περισσότερη είναι η γνώση για την ευθανασία, τόσο περισσότερο οι άνθρωποι συμφιλιώνονται με την ιδέα.[2]Επομένως, δεδομένου ότι για να συντελεστεί μία νομοθετική μεταρρύθμιση, προηγουμένως θα πρέπει να έχει ληφθεί υπόψη η κοινή γνώμη, θα μπορούσε να συντελεστεί μία εκστρατεία ενημέρωσης για θέματα ευθανασίας, ώστε οι πολίτες να είναι ενήμεροι και ευαισθητοποιημένοι με αυτές τις πρακτικές. Η ορθή ενημέρωση των πολιτών και η εξοικείωσή τους με το ζήτημα της ευθανασίας θα μπορούσε να μας φέρει ένα βήμα πιο κοντά σε μία νομοθετική μεταρρύθμιση προς την κατεύθυνση της αποποινικοποίησης της ευθανασίας.

## **Βιβλιογραφία**

[1] Bernat J L, Beresford R, Handbook of clinical Neurology, Ethical and Legal Issues in Neurology, 3η έκδοση, 118ος Τόμος, Εκδόσεις Elsevier B.V.2013;181-189.

[2] Triantafyllou, T, Giakis, N, Polychronopoulou, E, Demosthenous, M, Karatzas, S, Stergiopoulos, S, ... Theodorou, D. Conception of family and friends on euthanasia in intensive care unit in Greece. J Compassionate Health Care. 2017; 4(10):1-7.

- [3] Mavroforou, A, Michalodimitrakis, E. Euthanasia in Greece, Hippocrates' birthplace. Eur J Health Law. 2001;8(2):157–162.
- [4] Theofanidis, D, Mecek, F. Euthanasia: a Healthcare Debate from a Greek-Turkish Perspective. Int J Caring Sci. 2016;9(1): 321-329.
- [5] Cohen, J, Van Landeghem, P, Carpentier, N, Deliens, L. Public acceptance of euthanasia in Europe: a survey study in 47 countries. International Journal of Public Health. 2013; 59(1): 143–156.
- [6] John Elflein J, 2020. Number of registered euthanasia instances in Belgium from 2002 to 2019. Statista. Ημερομηνία πρόσβασης 13.12.2020 από <https://www.statista.com/statistics/1098051/number-of-euthanasia-instances-registered-in-belgium/>
- [7] Plakopoulos A, 2014. Το ζήτημα της ευθανασίας στα πλαίσια του Ποινικού Δικαίου. Institutional Repository of Scientific Publications. Greece, Thessaloniki. Ημερομηνία πρόσβασης 21.9.2020 από: <http://ikee.lib.auth.gr/record/135998/files/GRI-2015-13940.pdf>
- [8] Kidd, D. The Belgian Act on Euthanasia of May, 28th 2002. Ethical Perspect. 2002;9(2-3):182-188.
- [9] Saad, TC,. Euthanasia in Belgium: legal, historical and political review. Issues Law Med. 2017;32(2):183-204.
- [10] Raus, K. The Extension of Belgium's Euthanasia Law to Include Competent Minors. J Bioeth Inq. 2016;13(2):305-315.
- [11] Cuman, G, Gastmans, C. Minors and euthanasia: a systematic review of argument-based ethics literature. Eur J Pediatr. 2017; 176(7): 837–847.

- [12] Emanuel, EJ, Onwuteaka-Philipsen, BD, Urwin, JW, Cohen, J. Attitudes and Practices of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in the United States, Canada, and Europe. *JAMA*. 2016;316(1):79-90.
- [13] Dierickx, S, Onwuteaka-Philipsen, B, Penders, Y, Cohen, J, Van Der Heide, A, A Puhan, M, Ziegler, S, Bosshard, G, Deliens, L, Chambaere, K. Commonalities and differences in legal euthanasia and physician-assisted suicide in three countries:a population level comparison. *Int J Public Health*. 2020;65(1):65-73.
- [14] Fontalis, A, Prousalis, E, Kulkarni, K. “Euthanasia and assisted dying: what is the current position and what are the key arguments informing the debate?”. *J R Soc Med*. 2018;111(11): 407–413.
- [15] Cohen-Almagor, R, Ely, EW. Euthanasia and palliative sedation in Belgium. *BMJ Support Palliat Care*. 2018;8(3): 307–313.
- [16] Yu, CE, Wen, J, Meng, F. Defining Physician-Assisted Suicide Tourism and Travel. *Journal of Hospitality & Tourism Research*. 2020;1-10.
- [17] Yu, CE, Wen, J, Goh, E, Aston, J. “Please help me die”: applying self-determination theory to understand suicide travel. *Anatolia*. 2019;30:450-453.
- [18] Shondell Miller, D, Gonzalez, C. When death is the destination: the business of death tourism – despite legal and social implications. *International Journal of Culture, Tourism and Hospitality Research*. 2013; 7(3): 293–306.
- [19] Gauthier, S, Mausbach, J, Reisch, T, Bartsch, C. Suicide tourism: a pilot study on the Swiss phenomenon. *Journal of Medical Ethics*. 2014;41(8): 611–617.

- [20] Huxtable, R. The Suicide Tourist Trap: Compromise Across Boundaries. *Journal of Bioethical Inquiry*. 2009; 6(3): 327–336.
- [21] Ladki, SM, El Hajjar, M, Nacouzi Y, Nasereddine, L, Mahmoud N. Euthanasia Services: The Next Health Tourism Wave. *Int Journal of Health Manag and Tourism*. 2016;1(2):1-16.
- [22] Hurst, SA, Mauron, A. Assisted Suicide in Switzerland: Clarifying Liberties and Claims. *Bioethics*. 2016;31(3): 199–208.
- [23] Mondal, AP, Bhowmik, P. Physician Assisted Suicide Tourism – A Future Global Business Phenomenon. 2018;10(1): 35-42.
- [24] Bosshard, G, Zellweger, U, Bopp, M, Schmid, M, Hurst, SA, Puhon, MA, Faisst, K. Medical End-of-Life Practices in Switzerland. *JAMA Internal Medicine*. 2016;176(4), 555.
- [25] Parpa, E, Mystakidou, K, Tsilika, E, Sakkas, P, Patiraki, E, Pistevou-Gombaki, K, ... Vlahos, L. Euthanasia and physician-assisted suicide in cases of terminal cancer: the opinions of physicians and nurses in Greece. *Medicine, Science and the Law*. 2008; 48(4): 333-341.
- [26] Voultsov, P, Njau, SN, Vlachou, M. The issue of euthanasia in Greece from a legal viewpoint. *J Forensic Leg Med*. 2010;17:131-136.
- [27] Mystakidou, K, Parpa, E, Tsilika, E, Katsouda, E, Vlahos, L. The Evolution of Euthanasia and Its Perceptions in Greek Culture and Civilization. *Perspect Biol Med*. 2005;48(1):95-104.
- [28] Parpa, E, Mystakidou, K, Tsilika, E, Sakkas, P, Patiraki, E, Pistevou-Gombaki, K, ... Gouliamos, A. Attitudes of health care professionals, relatives of advanced cancer patients and public towards euthanasia and physician assisted suicide. *Health Policy*. 2010;97(2-3): 160–165.

[29] Parpa, E, Mystakidou, K, Tsilika, E, Sakkas, P, Patiraki, E, Pistevou-Gombaki, K, ... Vlahos, L. The Attitudes of Greek Physicians and Lay People on Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in Terminally Ill Cancer Patients. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*®. 2006; 23(4): 297–303.

[30] Vermeersch, E. The Belgian Law on Euthanasia The Historical and Ethical Background. *Acta Chirurgica Belgica*, 2002;102(6): 394–397.

[31] Hatzinikolaou, N. Prolonging Life or Hindering Death? An Orthodox Perspective on Death, Dying and Euthanasia. *Christ Bioeth*. 2003;9(2-3):187–201.