

**Ευθανασία: Η Ποινική Δίωξη των Εμπλεκομένων στην  
Κύπρο 2017**

<b>Σύνοψη Γνωμάτευσης.....</b>	<b>3</b>
<b>Ιστορία της Ευθανασίας.....</b>	<b>4</b>
<b>Κατάσταση στη Κύπρο.....</b>	<b>7</b>
<b>Ευθανασία κατά την ΕΣΔΑ (ECHR).....</b>	<b>10</b>
<b>Κατάσταση στον υπόλοιπο κόσμο.....</b>	<b>16</b>
<b>Ανάλυση άρθρου 218 του Ποινικού Κώδικα.....</b>	<b>20</b>
<b>Προγενέστερες Ενέργειες-Living Will.....</b>	<b>26</b>
<b>Καταληκτικά.....</b>	<b>35</b>

## Σύνοψη

Η συνομωσία για την εκτέλεση ευθανασίας στη Κύπρο θεωρείται ποινικό αδίκημα το οποίο και τιμωρείται. Το ίδιο ισχύει και για άτομα τα οποία συνωμοτούν στη διάπραξη του κακουργήματος, είτε με πρακτικές μεθόδους είτε σε προφορικό επίπεδο. Όπως και στη Κύπρο έτσι και στο μεγαλύτερο μέρος του πλανήτη, το θέμα της ευθανασίας θεωρείται «taboo», με ελλειπείς ή και καθόλου σε ορισμένες περιπτώσεις ρυθμίσεις.

Στην παρακάτω ανάπτυξη του θέματος, γίνεται αναφορά στην ιστορική αλλά και θρησκευτική πτυχή της ευθανασίας, τη νομική θέση στη Κύπρο αλλά και άλλα μέρη του εξωτερικού, και για την ποινική δίωξη εναντίον ατόμων που συνωμοτούν για να βοηθήσουν δικά τους άτομα να προβούν σε ευθανασία. Το άρθρο 218 του Ποινικού Κώδικα με πλαγιότιτλο 'συνενοχή σε αυτοκτονία αλλού', που ισχύει μέχρι και σήμερα γίνεται πρόβλεψη για το ίδιο αδίκημα όπως και προηγούμενως όμως η προβλεπόμενη ποινή είναι η ποινή φυλάκισης δέκα ετών αντί δια βίου φυλάκισης που ίσχυε παλιά.

Καταληκτικά, γίνεται αναφορά σε άλλες νομοθεσίες, όπως για παράδειγμα της Ελβετίας, όπου η ευθανασία έχει αποποινικοποιηθεί και στην οποία λειτουργούν ιδιωτικοί οργανισμοί οι οποίοι ασχολούνται μόνο με θέματα ευθανασίας. Είναι βοηθητικοί οργανισμοί, στους οποίους μπορεί να αποταθεί οποιοσδήποτε για να λάβει εξειδικευμένη συμβουλή σε ότι αφορά την όλη διαδικασία της ευθανασίας.

Σε σχέση με την νομική φύση και πιθανή δίωξη που μπορούν να αντιμετωπίσουν άτομα που βοηθούν ένα δικό τους πρόσωπο να προβεί σε ευθανασία, εάν και εφόσον αποδειχθεί πως το θύμα είχε πλήρη πνευματική διαύγεια και δεν επηρεάστηκε η απόφαση του από άλλα άτομα, τότε ο/η σύζυγος η οποιοσδήποτε άλλος συγγενής που δεν είχε οποιαδήποτε άμεση ανάμειξη στο συμβάν δεν μπορεί να κατηγορηθούν για συμμετοχή σε αυτοκτονία. Αν όντως υπάρχουν σκέψεις για ευθανασία τότε το άτομο που το επιθυμεί θα πρέπει να «κατοχυρώσει» την επιθυμία του αυτή όσο καλύτερα με ένα από τους καλύτερους τρόπους να είναι η δημιουργία ενός living will.

## Ιστορία της Ευθανασίας

Στην ευθανασία αναφερθηκε για πρώτη φορά ο Άγγλος φιλόσοφος Roger Bacon με τη έννοια του θανάτου ο οποίος προέρχεται εν ηρεμία, γαληνή και άνευ αγωνιάς, πόνων ή άλλων ενοχλήσεων του θνήσκοντος. Διακρίνεται σε ενεργητική και παθητική. Η πρώτη υφίσταται όταν με συγκεκριμένες θετικές πράξεις η μέτρα όπως για παράδειγμα τη χορήγηση κάποιας τοξικής ουσίας από τρίτο άτομο επέρχεται ο θάνατος του πάσχοντα. Η δεύτερη υφίσταται όταν δεν λαμβάνονται μέτρα για παρεμπόδιση του θανάτου, είτε με τη μη έναρξη είτε με τη διακοπή θεραπευτικής αγωγής που μπορεί να παρατείνει τη ζωή του θύματος. Επίσης, ως ενεργητική ευθανασία μπορεί να θεωρηθεί και η ιατρικά βοηθουμένη αυτοκτονία όπου ο ασθενής χορηγείται από ιατρό ένα τοξικό φάρμακο το οποίο εν συνέχεια χορήγει στον εαυτό του μόνος του θέτοντας έτσι τέρμα στη ζωή του.

Για να απαντηθεί όμως το ερώτημα γιατί η ευθανασία θεωρείται ποινικό αδίκημα πρέπει να εξετάσουμε το θέμα ιστορικά και θρησκευτικά. Η αυτοκτονία αποδοκιμαζόταν στο αρχαίο ελληνικό δίκαιο όπου και εθεωρείτο πράξη που στρεφόταν εναντίον των συμφερόντων της πόλης. Ο φιλόσοφος Αριστοτέλης στα Ηθικά Νικομαχεια αναφέρει ότι ο νόμος απαγορεύει την αυτοκτονία και ότι ο αυτόχειρας βλάπτει και αδικεί την πόλη, ενώ στα Ηθικά Ευδημεια λέγει ότι με κανέναν τρόπο δεν θα ονομαστούν ανδρείοι αυτοί που αυτοκτονούν και δεν είναι καθόλου λίγοι. Ο όρκος του Ιπποκράτη επηρεασμένος από τη ηθικοπλαστική διδασκαλία των Πυθαγορείων θεωρούσε αθέμιτη την με οποιονδήποτε τρόπο αφαίρεση της ζωής. Από το Ιπποκράτειο ιατρικό όρκο καθίσταται άμεσα αντιληπτή η ρητή απαγόρευση αυτού που αποκαλούμε σήμερα 'υποβοηθουμένη αυτοκτονία.'

Με την επικράτηση του Χριστιανισμού τα πράγματα αλλάζουν. Το άρθρο 13 του ισχύοντος ελληνικού Συντάγματος 2008 ρητά ορίζει ότι,

‘1. Η ελευθερία της θρησκευτικής συνείδησης είναι απαραβίαστη. Η απόλαυση των ατομικών και πολιτικών δικαιωμάτων δεν εξαρτάται από τις θρησκευτικές πεποιθήσεις καθενός.

2. Κάθε γνωστή θρησκεία είναι ελεύθερη και τα σχετικά με τη λατρεία της τελούνται ανεμπόδιστα υπό την προστασία των νόμων. Η άσκηση της λατρείας δεν επιτρέπεται να

προσβάλλει τη δημόσια τάξη ή τα χρηστά ήθη. Ο προσηλυτισμός απαγορεύεται.

3. Οι λειτουργοί όλων των γνωστών θρησκειών υπόκεινται στην ίδια εποπτεία της Πολιτείας και στις ίδιες υποχρεώσεις απέναντί της, όπως και οι λειτουργοί της επικρατούσας θρησκείας.

4. Κανένας δεν μπορεί, εξαιτίας των θρησκευτικών του πεποιθήσεων, να απαλλαγεί από την εκπλήρωση των υποχρεώσεων προς το Κράτος ή να αρνηθεί να συμμορφωθεί προς τους νόμους.

5. Κανένας όρκος δεν επιβάλλεται χωρίς νόμο, που ορίζει και τον τύπο του.'

Δεν είναι τυχαίο επίσης το γεγονός ότι σύμφωνα με το άρθρο 3 του ίδιου Συντάγματος,

«1. Επικρατούσα θρησκεία στην Ελλάδα είναι η θρησκεία της Ανατολικής Ορθόδοξης Εκκλησίας του Χριστού. Η Ορθόδοξη Εκκλησία της Ελλάδας, που γνωρίζει κεφαλή της τον Κύριο ημών Ιησού Χριστό, υπάρχει αναπόσπαστα ενωμένη δογματικά με τη Μεγάλη Εκκλησία της Κωνσταντινούπολης και με κάθε άλλη ομόδοξη Εκκλησία του Χριστού τηρεί απαρασάλευτα, όπως εκείνες, τους ιερούς αποστολικούς και συνοδικούς κανόνες και τις ιερές παραδόσεις. Είναι αυτοκέφαλη, διοικείται από την Ιερά Σύνοδο των εν ενεργεία Αρχιερέων και από τη Διαρκή Ιερά Σύνοδο που προέρχεται από αυτή και συγκροτείται όπως ορίζει ο Καταστατικός Χάρτης της Εκκλησίας, με τήρηση των διατάξεων του Πατριαρχικού Τόμου της κθ' (29) Ιουνίου 1850 και της Συνοδικής Πράξης της 4ης Σεπτεμβρίου 1928.

2. Το εκκλησιαστικό καθεστώς που υπάρχει σε ορισμένες περιοχές του Κράτους δεν αντίκειται στις διατάξεις της προηγούμενης παραγράφου.

3. Το κείμενο της Αγίας Γραφής τηρείται αναλλοίωτο. Η επίσημη μετάφρασή του σε άλλο γλωσσικό τύπο απαγορεύεται χωρίς την έγκριση της Αυτοκέφαλης Εκκλησίας της Ελλάδας και της Μεγάλης του Χριστού Εκκλησίας στην Κωνσταντινούπολη.»

Ο Χριστιανισμός επηρέασε το δίκαιο ιδίως στο εξεταζόμενο θέμα. Η αυτοκτονία θεωρείται όχι μόνο ηθικά καταδικαστέα αλλά και μείζον αμάρτημα και ως αδίκημα που στρέφεται κατά του ίδιου του δημιουργού. Για τη χριστιανική θρησκεία ύψιστης σημασίας είναι η λύτρωση και η αθανασία της ψυχής για αυτό και δεν γίνεται δεκτή η ευθανασία στο επίγειο κόσμο.

Η ευθανασία αποτάσσεται από τη χριστιανική θρησκεία ακριβώς επειδή αποτελεί πράξη σκόπιμου τερματισμού της ζωής ανεξαρτήτως κίνητρου, όσο αγαθό και αν αυτό φαίνεται να είναι. Σύμφωνα με τη χριστιανική θρησκεία ουδείς σκοπός ή κίνητρο μπορεί να υπερνικήσει ηθικά τη δεδομένη και αδιαμφισβήτητα απόλυτη αξία του αγαθού της ζωής και τονίζεται πως η ζωή μας αποτελεί υπέρτατο Δώρο του Θεού, η αρχή και το τέλος του οποίου βρίσκονται στα χέρια Του και μόνο ( Ιωβ ιβ' 10). Αποτελεί τον χώρο μέσα στον οποίο βρίσκει την έκφραση του το αυτεξούσιο, συναντάται η χάρις του Θεού με την ελεύθερη βούληση του ανθρώπου και επιτελείται η σωτηρία του.

Τέλος είναι χαρακτηριστική η στάση της Ορθόδοξης εκκλησίας στην Ελλάδα για το θέμα της ευθανασίας. Στο ανακοινωθέν που εκδόθηκε από την Ιερά Σύνοδο το Μάρτιο του 2002 με αφορμή το Νόμο της Ολλανδικής βουλής όπως νομιμοποιήσει την ευθανασία, τονίζεται πως ,'η αρχή και το τέλος της ζωής βρίσκονται στα χέρια του θεού και πως η ευθανασία στην πραγματικότητα αποτελεί υποβοηθούμενη αυτοκτονία, δηλαδή το συνδυασμό φόνου και αυτοχειρίας.'

## Κατάσταση στη Κύπρο

Στο κυπριακό δίκαιο ούτε στο άρθρο 7 του συντάγματος, αλλά ούτε και αλλού γίνεται αναφορά στο θέμα,

### Άρθρο 7

«Έκαστος έχει το δικαίωμα ζωής και σωματικής ακεραιότητας.

Η αποστέρησης της ζωής δεν θεωρείται παράβασης του παρόντος άρθρου, οσάκις προέρχεται εκ της χρήσεως της απολύτως αναγκαίας βίας, ότε και όπως ο νόμος ορίζει:

(α) επί αμύνης προσώπου ή παρουσίας προς αποτροπήν αναλόγου και άλλως αναποτρέπτου και ανεπανορθώτου κακού,

(β) προς διενέργειαν συλλήψεως ή προς παρεμπόδισιν αποδράσεως προσώπου νομίμως κρατουμένου,

(γ) επί πράξεως γενομένης προς σκοπόν καταστολής ταραχών ή στάσεως.»

Ούτε και πουθενά αλλού υπάρχει πρόβλεψη σχετικά με το δικαίωμα «αυτοκαταστροφής» ή μη. Επί του θέματος αυτού δεν υπάρχει κυπριακή νομολογία με αποτέλεσμα τα όσα θα αναφερθούν στη συνέχεια σε σχέση με το άρθρο 2 της ΕΣΔΑ, που υπήρξε πρότυπο του άρθρου 7 να ισχύουν και σε σχέση με την ερμηνεία του τελευταίου

«1. Το δικαίωμα εκάστου προσώπου εις την ζωήν προστατεύεται υπό του νόμου. Εις ουδένα δύναται να επιβληθή εκ προθέσεως θάνατος, ειμή εις εκτέλεσιν θανατικής ποινής εκδιδομένης υπό δικαστηρίου εν περιπτώσει αδικήματος τιμωρουμένου υπό του νόμου δια της ποινής ταύτης.

2. Ο θάνατος δεν θεωρείται ως επιβαλλόμενος κατά παράβασιν του άρθρου τούτου, εις ας περιπτώσεις θα επήρχετο συνεπεία χρήσεως βίας καταστάσης απολύτως αναγκαίας :

- α. δια την υπεράσπισιν οιουδήποτε προσώπου κατά παρανόμου βίας.
- β. δια την πραγματοποίησιν νομίμου συλλήψεως ή προς παρεμπόδισιν αποδράσεως προσώπου νομίμως κρατουμένου.
- γ. δια την καταστολήν, συμφώνως τω νόμω, στάσεως ή ανταρσίας.»

Από τη θέσπιση του Κυπριακού Ποινικού Κώδικα το 1929, Κεφ. 154, μέχρι τον Οκτώβρη του 1982 η απόπειρα αυτοκτονίας εθεωρείτο πλημμέλημα. Αυτό προβλεπόταν ρητά από το άρθρο 219, και το οποίο καταργήθηκε από το άρθρο 2 του περί Ποινικού Κώδικα Νόμου του 1982, χωρίς να υπάρχει έκτοτε άλλη διάταξη για κολασμό της απόπειρας αυτοκτονίας. Εκτός από το καταργηθέν άρθρο 219, σχετικό ήταν και το άρθρο 218 του Ποινικού Δικαίου το οποίο θεωρούσε ως κακούργημα επιβάλλον την ποινή της δια βίου φυλάκισης σε όποιον προάγει ή συμβουλεύει και παρακινεί η βοήθα οποιοδήποτε στην αυτοκτονία.

Όπως και το άρθρο 219 έτσι και το άρθρο 218 ίσχυε μέχρι και το 1982, όταν και καταργήθηκε με το άρθρο 2 του Ν. 46/1982. Σε αντίθεση με το άρθρο 219, το άρθρο 218 καταργήθηκε για να αντικατασταθεί με μια νέα διάταξη με πλαγιότιτλο **‘συνένοχη σε αυτοκτονία άλλου’**, η οποία ισχύει μέχρι και σήμερα.

Σύμφωνα με τη νέα αυτή διάταξη, γίνεται πρόβλεψη για το ίδιο αδίκημα όπως και προηγουμένως όμως η προβλεπόμενη ποινή είναι τώρα ποινή φυλάκισης δέκα ετών αντί για δια βίου που ίσχυε παλιά.

Αναλυτικά το άρθρο 218 ορίζει τα εξής,

«Αυτός, που εκ προθέσεως πείθει άλλο σε αυτοκτονία, αν αυτή διαπράχτηκε ή έγινε απόπειρα της, καθώς και εκείνος που βοηθά κατά τη διάρκεια της, είναι ένοχος κακούργηματος και υπόκειται σε φυλάκιση δέκα χρόνων.»

Τα απαιτούμενα συστατικά στοιχεία για απόδειξη του αδικήματος είναι τα εξής.

(α) 'Αυτός', είναι το φυσικό πρόσωπο που βοηθά κατά τη διάρκεια της αυτοκτονίας, 'που (β) εκ προθέσεως (γ) πείθει άλλο σε (δ) αυτοκτονία' σημαίνει πως θέλει να πείσει τον άλλο να διαπράξει το έγκλημα, (ε) 'αν αυτή διαπράχτηκε ή έγινε απόπειρα της' είναι το αποτέλεσμα της πράξης, και τέλος (ζ) 'καθώς και εκείνος που βοηθά κατά τη διάρκεια της' σημαίνει πάλι το φυσικό πρόσωπο που αυτή τη φορά βοηθά στην πράξη της αυτοκτονίας με άμεσο τρόπο, είτε διαπράττοντας το αδίκημα ή βοηθώντας πρακτικά σε αυτό. Εάν αποδειχτούν όλα αυτά τα στοιχεία τότε κρίνεται ένοχος σε φυλάκιση 10 χρόνων.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η διάταξη αυτή δεν έχει εφαρμοστεί ποτέ στην πράξη για αυτό και δεν υπάρχει σχετική νομολογία και επίσης πως το άρθρο 218 του κυπριακού ΠΚ έχει παρθεί από το άρθρο 301 του Ελληνικού Ποινικού Δικαίου.

Συγκεκριμένα το άρθρο 300 του Ελληνικού Ποινικού Κώδικα αναφέρει -

«Όποιος αποφάσισε και εκτέλεσε ανθρωποκτονία ύστερα από σπουδαία και επίμονη απαίτηση του θύματος και από οίκτο γι' αυτόν που έπασχε από ανίατη ασθένεια, τιμωρείται με Φυλάκιση»

Και το άρθρο 301 του Ελληνικού Ποινικού Κώδικα αναφέρει –

«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»

Περαιτέρω ανάλογες πράξεις παρατηρούνται και ως πειθαρχικά παραπτώματα για τους γιατρούς που πιθανόν να εμπλέκονται σε τέτοιου είδους περιστατικά αφής στιγμής σχετικό άρθρο υπάρχει και στους Κανονισμούς Δεοντολογίας και συγκεκριμένα το Άρθρο 51 της Ιατρικής Ηθικής Κώδικας Ιατρικής Επαγγελματικής Δεοντολογίας Σύγχρονη Ιατρική Νομοθεσία 1991 που αναφέρει ότι –

«Η ενεργητική από μέρους του ιατρού επιτάχυνση του θανάτου δεν επιτρέπεται με κανένα μέσο.»

## **Ευθανασία κατά την ΕΣΔΑ ( ECHR)**

Κατά την ΕΣΔΑ, το ερώτημα είναι ως προς το πότε τελειώνει η ζωή, η οποία και προστατεύεται από το άρθρο 2 το οποίο και αναφέρει,

‘1. Το δικαίωμα εκάστου προσώπου εις την ζωήν προστατεύεται υπό του νόμου. Εις ουδένα δύναται να επιβληθή εκ προθέσεως θάνατος, ειμή εις εκτέλεσιν θανατικής ποινής εκδιδομένης υπό δικαστηρίου εν περιπτώσει αδικήματος τιμωρουμένου υπό του νόμου δια της ποινής ταύτης.

2. Ο θάνατος δεν θεωρείται ως επιβαλλόμενος κατά παράβασιν του άρθρου τούτου, εις ας περιπτώσεις θα επήρχετο συνεπεία χρήσεως βίας καταστάσης απολύτως αναγκαίας :

α. δια την υπεράσπισιν οιοδήποτε προσώπου κατά παρανόμου βίας.

β. δια την πραγματοποίησιν νομίμου συλλήψεως ή προς παρεμπόδισιν αποδράσεως προσώπου νομίμως κρατουμένου.

γ. δια την καταστολήν, συμφώνως τω νόμω, στάσεως ή ανταρσίας.’

Κατά την εξέταση του θέματος της ευθανασίας, για την οποία και δεν υπάρχει ενιαία και ομοιόμορφη ρύθμιση από τα εθνικά δίκαια των κρατών μελών δεν «εφαρμόζεται» το πιο πάνω άρθρο.

Στη ΕΣΔΑ γίνεται λόγος μόνο για το δικαίωμα στη ζωή όχι όμως για καθήκον στη ζωή, ανεξάρτητα από τη συνείδηση κάποιου ανθρώπου και από το τι επιβάλουν τα ηθικά, θρησκευτικά ακόμα και νομικά πρότυπα η οι κανόνες της κοινωνίας.

Επίσης το άρθρο 2 δεν εγγυάται σε κανένα το δικαίωμα στο θάνατο, με αποτέλεσμα να μην θεωρείται ως μέσο για αμφισβήτηση εθνικής νομοθεσίας που απαγορεύει την ευθανασία. Εδώ εγείρεται και το ερώτημα του κατά πόσο η αξία

της ζωής που προστατεύει το άρθρο 2 πρέπει να ζυγίζεται και με άλλα δικαιώματα του ατόμου, όπως το άρθρο 3, ενάντια στην απάνθρωπη και ταπεινωτική μεταχείριση και στο οποίο αναφέρεται πως,

‘Ουδείς επιτρέπεται να υποβληθή εις βασάνους ούτε εις ποινάς ή μεταχειρίσιν απανθρώπους ή εξευτελιστικάς.’

Στην υπόθεση **Pretty v UK**, αποφασίστηκε ότι το άρθρο 2 δεν εγγυάται δικαίωμα στο θάνατο. Στην υπόθεση αυτή, η σύζυγος, 43 ετών, ήταν παράλυτη από το λαιμό και κάτω, αλλά παρόλα αυτά η νόσηση και η ικανότητα της να λαμβάνει αποφάσεις δεν είχαν επηρεαστεί. Η ασθένεια της ήταν ανίατη και κατά τα τελευταία στάδια της αναμενόταν να είναι καταπονημένη και αναξιοπρεπής. Ήθελε να αυτοκτονήσει αλλά λόγω της κατάστασης της δεν μπορούσε να το κάνει μόνη της και επιθυμούσε να το πράξει ο άντρας της χωρίς να υπάρχει πιθανότητα ποινικής δίωξης.

Σύμφωνα με το αγγλικό δίκαιο η διάπραξη αυτοκτονίας από τον αυτόχειρα δεν είναι ποινικό αδίκημα, όμως η υποβοήθηση σε αυτήν είναι αδίκημα όπως προβλέπει το άρθρο 2 του **Suicide Act 1961**, ‘ **criminal liability for complicity in another’s suicide.**’

“1) A person (“D”) commits an offence if—

(a) D does an act capable of encouraging or assisting the suicide or attempted suicide of another person, and

(b) D's act was intended to encourage or assist suicide or an attempt at suicide.

(1A) The person referred to in subsection (1)(a) need not be a specific person (or class of persons) known to, or identified by, D.

(1B) D may commit an offence under this section whether or not a suicide, or an attempt at suicide, occurs.

(1C) An offence under this section is triable on indictment and a person convicted of such an offence is liable to imprisonment for a term not exceeding 14 years.]

(2) If on the trial of an indictment for murder or manslaughter of a person it is proved that the deceased person committed suicide, and the accused committed an offence under subsection (1) in relation to that suicide, the jury may find the accused guilty of the offence under subsection (1).

(3) The enactments mentioned in the first column of the First Schedule to this Act shall have effect subject to the amendments provided for in the second column (which preserve in relation to offences under this section the previous operation of those enactments in relation to murder or manslaughter).”

Το ΕΔΑΔ απέρριψε τη προσφυγή με βάση τη σχετική νομολογία όπως διατυπώθηκε στην υπόθεση **McCann v UK**, που δίνει υπεροχή στο άρθρο 2 έναντι άλλων διατάξεων της σύμβασης ως μιας από τις θεμελιώδεις διατάξεις αυτής. Το ΕΔΑΔ αναφέρθηκε και στην παρατήρηση που έκανε στην **McCann**, ότι δηλαδή η συνεχής έμφαση που δόθηκε σε όλες τις υποθέσεις που ήρθαν ενώπιων του ήταν η υποχρέωση του Κράτους να προστατεύει τη ζωή των κατοίκων της και πως το δικαίωμα για ζωή που διασφαλίζεται από το άρθρο 2 δεν μπορεί να ερμηνεύσει πως εμπεριέχει και την αρνητική πτυχή του, δηλαδή το θάνατο. Το δικαστήριο αναφέρθηκε και στην παράγραφο 9 της Σύστασης 1418/1999 όπου η Κοινοβουλευτική Συνέλευση του Συμβουλίου της Ευρώπης συνιστά πως ,

‘The Committee of Ministers encourage the member states of the Council of Europe to respect and protect the dignity of terminally ill or dying persons in all respects:

C. by upholding the prohibition against intentionally taking the life of terminally ill or dying persons, while:

(i) recognizing that the right to life, especially with regard to a terminally ill or dying person, is guaranteed by the member states, in accordance with Article 2 of the European Convention on Human Rights which states that "no one shall be deprived of his life intentionally";

(ii) Recognizing that a terminally ill or dying person's wish to die never constitutes any legal claim to die at the hand of another person;

(iii) Recognizing that a terminally ill or dying person's wish to die cannot of itself constitute a legal justification to carry out actions intended to bring about death.'

Εν συνέχεια το δικαστήριο έκανε αναφορά και στο άρθρο 11 της Σύμβασης όπου η έννοια της ελευθερίας υποδηλώνει ορισμένο μέτρο επιλογής ως προς την άσκηση της, αναλυτικά,

'1. Παν πρόσωπον έχει δικαίωμα εις την ελευθερίαν του συνέρχεσθαι ειρηνικώς και εις την ελευθερίαν συναιτερισμού συμπεριλαμβανομένου του δικαιώματος ιδρύσεως μετ' άλλων συνδικάτων και προσχωρήσεως εις συνδικάτα επί σκοπώ προασπίσεως των συμφερόντων του.'

Προχώρησε και στην εξέταση του επιχειρήματος της κυρίας Pretty για το ισχυριζόμενο δικαίωμα της αυτοκτονίας υπό το πρίσμα επώδυνης μεταχείρισης βάσει του άρθρου 3 το οποίο ορίζει ότι απαγορεύονται τα βασανιστήρια καθώς και η απάνθρωπη και εξευτελιστική μεταχείριση.

Το Δικαστήριο έκρινε ότι το άρθρο 3 πρέπει να ερμηνευτεί έτσι ώστε να συνάδει με το άρθρο 2 το οποίο δεν παρέχει οποιοδήποτε δικαίωμα σε ένα άτομο να απαιτήσει από το κράτος να επιτρέψει το θάνατο του ή να διευκολύνει την επέλευση αυτού.

Με αυτό το σκεπτικό, το άρθρο 3 θεωρήθηκε ότι δεν επιβάλλει στα Κράτη το δικαίωμα να επιτρέπουν ενέργειες με τις οποίες τίθεται τέρμα στη ζωή υπό περιστάσεις.

Ένας άλλος ισχυρισμός της προσφεύγουσας ήταν ότι υπήρξε παραβίαση του δικαιώματος σεβασμού της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής βάσει του άρθρου 8,

'1. Παν πρόσωπον δικαιούται εις τον σεβασμόν της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής του, της κατοικίας του και της αλληλογραφίας του.

2. Δεν επιτρέπεται να υπάρξει επέμβαση δημοσίας αρχής εν τη ασκήσει του δικαιώματος τούτου, εκτός εάν η επέμβαση αυτή προβλέπεται υπό του νόμου και αποτελεί μέτρον το οποίον, εις μίαν δημοκρατικήν κοινωνίαν, είναι αναγκαίον δια την εθνικήν ασφάλειαν, την δημοσίαν ασφάλειαν, την οικονομικήν ευημερίαν της χώρας, την προάσπισιν της τάξεως και την πρόληψιν ποινικών παραβάσεων, την προστασίαν της υγείας ή της ηθικής, ή την προστασία των δικαιωμάτων και ελευθεριών άλλων.'

Το δικαστήριο ανέφερε πως η πραγματική ουσία της Σύμβασης είναι η ανθρώπινη αξιοπρέπεια και η ανθρώπινη ελευθερία χωρίς όμως να αναιρείται η αρχή του απαραβίαστου της ζωής που προστατεύεται στη σύμβαση. Το δικαστήριο θεωρεί ότι το άρθρο 8 δίνει σημασία σε αυτές τις έννοιες της ποιότητας ζωής που συνδέονται με την προσωπική αυτονομία. Το δικαστήριο κατέληξε πως δεν είναι έτοιμο να αποκλείσει το γεγονός ότι αυτό συνιστά παρέμβαση στο δικαίωμα της ζωής κατά το άρθρο 8(1) και στη συνέχεια εξέτασε αν αυτή η παρέμβαση συνάδει στις προϋποθέσεις της δεύτερης παραγράφου του εν λόγω άρθρου.

Όσον αφορά την εφαρμογή του άρθρου 8(2) το δικαστήριο κατέληξε ότι η υπό κρίση παρέμβαση μπορεί να θεωρηθεί ως αναγκαία σε μια δημοκρατική κοινωνία για την προστασία των δικαιωμάτων των άλλων ανθρώπων.

Το ΕΔΑΔ προχώρησε και στην εξέταση της προσφυγής που αφορά το άρθρο 9 το οποίο προστατεύει την ελευθερία στη σκέψη, συνείδηση και θρησκεία, και αναφέρει,

'1. Παν πρόσωπον δικαιούται εις την ελευθερίαν σκέψεως, συνειδήσεως και θρησκείας, το δικαίωμα τούτο επάγεται την ελευθερίαν αλλαγής θρησκείας ή πεποιθήσεων, ως και την 12 13 ελευθερίαν εκδηλώσεως της θρησκείας ή των πεποιθήσεων μεμονωμένως, ή συλλογικώς δημοσία ή κατ' ιδίαν, δια της λατρείας, της παιδείας, και της ασκήσεως των θρησκευτικών καθηκόντων και τελετουργιών.

2. Η ελευθερία εκδηλώσεως της θρησκείας ή των πεποιθήσεων δεν επιτρέπεται να αποτελέση αντικείμενον ετέρων περιορισμών πέραν των προβλεπομένων υπό του νόμου και αποτελούντων αναγκαία μέτρα, εν δημοκρατική κοινωνία δια την

δημοσίαν ασφάλειαν, την προάσπισιν της δημοσίας τάξεως, υγείας και ηθικής, ή την προάσπισιν των δικαιωμάτων και ελευθεριών των άλλων.’

Αναφορά έγινε και στο άρθρο 14 σχετικά με την απαγόρευση στις διακρίσεις, αναφέροντας αναλυτικά πως,

‘Η χρήσις των αναγνωριζομένων εν τη παρούση Συμβάσει δικαιωμάτων και ελευθεριών δέον να εξασφαλισθή ασχέτως διακρίσεως φύλου, φυλής, χρώματος, γλώσσης, θρησκείας, πολιτικών ή άλλων πεποιθήσεων, εθνικής ή κοινωνικής προελεύσεως, συμμετοχής εις εθνικήν μειονότητα, περιουσίας, γεννήσεως ή άλλης καταστάσεως.’

Η επίκληση και των δυο άρθρων απορρίφτηκε από το δικαστήριο, το οποίο και αποφάσισε πως στην προκείμενη περίπτωση η απαίτηση δεν συνιστούσε εκδήλωση θρησκείας η πεποίθησης, μέσω λατρείας, πρακτικής η υπακοής, όπως προβλέπεται από το άρθρο 9(1). Όσον αφορά το άρθρο 14 το δικαστήριο αποφάσισε πως αυτό δεν παραβιάζεται γιατί υπάρχει αντικειμενικός και εύλογος λόγος για μη διάκριση από τον νόμο μεταξύ αυτών που είναι και αυτών που δεν είναι σωματικά ικανοί στο να διαπράττουν αυτοκτονία.

Τέλος, σε μια πιο πρόσφατη απόφαση του ΕΣΔΑ, την **Lambert v France [2014]**, το δικαστήριο απεφανθη πως τα κράτη μέλη της ΕΕ οφείλουν να έχουν Margin of Appreciation, σε τέτοιου είδους θέματα τονίζοντας πως κάθε υπόθεση πρέπει να αποφασίζεται και να εκδικάζεται με βάση τα δικά της στοιχεία.

Επίσης το δικαστήριο έκανε λόγο στο ότι δεν γίνεται λόγος για ευθανασία στην παρούσα υπόθεση αλλά στην απόσυρση οποιασδήποτε ιατρικής θεραπείας η οποία θα επιφέρει σύντομα τον θάνατο του κυρίου Lambert. Κάθε Κράτος οφείλει να προστατεύει τη ζωή ενός πολίτη της, λαμβάνοντας όμως υπόψη και τις επιθυμίες του ούτως ώστε στο τέλος τα δικαστήρια να λάβουν την απόφαση ότι θα είναι το καλύτερο για τον ασθενή. Σε σχέση και με το Margin of Appreciation, τονίστηκε πως εκτός από του να είναι επιτρεπτός ο τερματισμός της ιατρικής περίθαλψης πρέπει κάθε Κράτος ξεχωριστά να εξισορροπεί την προστασία της ζωής του κάθε ασθενούς όπως επίσης και να σέβεται την προσωπική ζωή του και την αυτονομία του να παίρνει αποφάσεις.

## **Κατάσταση στον υπόλοιπο Κόσμο**

Στην Κύπρο ουδεμία κυβέρνηση έχει τοποθετηθεί μέχρι στιγμής πάνω στο ζήτημα το οποίο και βρίσκεται στην ατζέντα της Επιτροπής Βιοηθικής της Βουλής και αναμένεται να συζητηθεί εντός του 2017. Το ζήτημα επανήλθε στο προσκήνιο το 2016 όταν ο Ελλαδίτης δημοσιογράφος Αλέξανδρος Βέλιος ο οποίος έπασχε από καρκίνο αποφάσισε να δώσει τέρμα στη ζωή του με μη υποβοηθούμενη αυτοκτονία. Η υπόθεση ερευνήθηκε με βλέψη την ποινική δίωξη του οποιουδήποτε είχε εμπλακεί αλλά η εισαγγελική ερευνά η οποία ολοκληρώθηκε και ανακοινώθηκε στις 05/09/17 όπως παρουσιάστηκε μέσα από δημοσιεύματα καταλήγει ότι «δεν υπήρχε συνδρομή κάποιου γιατρού η άλλου προσώπου ώστε να φύγει από τη ζωή». Στην Ελλάδα εντοπίζονται προσπάθειες προς υποστήριξη νομοθέτησης υπέρ της ευθανασίας αφού η συζήτηση έχει ήδη ξεκινήσει εντός της βουλής με τον βουλευτή Γιώργο Αύρα να θέτει επίσημα ερωτήματα προς τον Υπουργό Δικαιοσύνης και να προκαλεί την έρευνα για το συγκεκριμένο θέμα με σκοπό την εναρμόνιση της Ελλάδας με τα υπόλοιπα Κράτη, τα οποία έχουν πλέον δημιουργήσει το πλαίσιο για άτομα να εφαρμόζουν την ευθανασία.

Περίπου την ίδια περίοδο έγινε γνωστό πως στο Βέλγιο το οποίο νομιμοποίησε την ευθανασία το 2002 έγινε ευθανασία σε ένα 12χρονο παιδί το οποίο έπασχε από μια εξαιρετικά ανίατη νόσο η οποία βρισκόταν και στο τελικό της στάδιο.

Σημαντικό είναι επίσης πως το Βέλγιο είναι η μόνη χώρα στον κόσμο που επιτρέπει την ευθανασία ανεξαιρέτως ηλικίας αρκεί τα άτομα να έχουν την ικανότητα αντίληψης των πράξεων τους.

Οι υπόλοιπες χώρες της ΕΕ που έχουν νομιμοποιήσει την ευθανασία είναι η Ελβετία(1940), η Ολλανδία(2002), το Λουξεμβούργο(2009) και η Σουηδία (2010).

Τα υπόλοιπα Κράτη Μέλη δεν έχουν δημιουργήσει αντίστοιχο θεσμικό ή νομοθετικό πλαίσιο.

Υπάρχουν και χώρες εκτός ΕΕ όπως ο Καναδάς(2106), η Ινδία, η Κολομβία(1997) καθώς και η Αλβανία που έχουν νομιμοποιήσει ή αποποινικοποιήσει την ευθανασία.

Σε αυτές προστίθενται και πολιτείες των ΗΠΑ όπως, το Oregon, Washington, Montana, Vermont, New Mexico, και California.

Επίσης σε χώρες όπως η Δανία, Ιρλανδία και το Μέξικο επιτρέπεται η διακοπή χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής σε μόνιμα άρρωστους ασθενείς, η ανθρώπους που βρίσκονται σε κώμα με απόφαση είτε των ίδιων η του στενότερου τους προσώπου.

Σε περίπτωση που κάποιος αποφασίσει να προχωρήσει με τη διαδικασία της ευθανασίας θα πρέπει να αποταθεί στις χώρες όπου έχει νομιμοποιηθεί, σε γιατρούς, και μόνο, όπου έχουν αυτή τη δικαιοδοσία και αν το αίτημα γίνει δεχτό τότε περνά από ψυχολόγο και άλλες ιατρικές εξετάσεις αναλόγως της χώρας που το αίτημα έγινε δεκτό. Υπάρχει επίσης και η επιλογή της Ελβετίας στην οποία μη Κυβερνητικές οργανώσεις αφού κάνουν αίτηση σε αυτές σε συμβουλεύουν για τα περαιτέρω.

Στην Αγγλία, η ευθανασία είναι ποινικό αδίκημα. Το Director of Public Prosecutions όμως έχει δώσει κάποιες κατευθυντήριες γραμμές σε σχέση με το ποτέ και σε ποιες περιπτώσεις μπορεί κάποιος να καταδικαστεί. Υπάρχει επίσης και το «Principle of double effect», όπου το 1957 ο J Devlin στην υπόθεση του Dr John Bodkin Adams αποφάνθηκε πως η πρόκληση θανάτου από ειδικό φάρμακο σε ασθενή, αν η πρόθεση ήταν καθαρά για να εξαλειφτεί οποιοσδήποτε πόνος και ταλαιπωρία δεν θα θεωρηθεί ως φόνος ακόμα και αν ο θάνατος ήταν πιθανόν να προκληθεί.

Στην Κολομβία κανένας δεν κατηγορείται σε περίπτωση που στερήσει τη ζωή σε έναν βαριά άρρωστο ασθενή νοουμένου ότι υπήρχε καθαρή πρόθεση από τον

παθόντα. Να σημειωθεί επίσης εδώ πως η ευθανασία δεν είναι ποινικό αδίκημα στη Κολομβία από το 1997. Στη Δανία αν και δεν είχε αποποινικοποιηθεί, έρευνα του 2003 έδειξε πως το 41% θανάτων σε άτομα κάτω από ιατρική περίθαλψη προκληθήκαν από γιατρούς που τερμάτισαν την ταλαιπωρία τους. Στην Ιρλανδία είναι παράνομο για γιατρό η οποιοσδήποτε να βοηθήσει στην ευθανασία δεν είναι όμως αδίκημα να σταματήσει οποιαδήποτε ιατρική θεραπεία η υποστήριξη, πάντα με τη συγκατάθεση του ασθενούς. Στο Μεξικό ο νόμος επιτρέπει στον ασθενή η στους συγγενείς του να αρνηθούν οποιαδήποτε ιατρική περίθαλψη.

Στην Ολλανδία όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω, η ευθανασία είναι νόμιμη κάνοντας πραγματικότητα την προ εικοσαετίας πρακτική που επέτρεπε σε γιατρούς να κάνουν ευθανασία σε συγκεκριμένες περιπτώσεις χωρίς να καταγγέλλονται. Στην Ολλανδία η ευθανασία εφαρμόστηκε σε 5.516 περιπτώσεις το 2015 και αποτελούσε το 3.9% όλων των θανάτων στη χώρα. Τώρα πλέον η χώρα συζητά την επίσημη νομοθέτηση εφαρμογής της ευθανασίας σε οποιοσδήποτε θεωρεί ότι έχει ολοκλήρωση την ζωή του χωρίς την ανάγκη να πάσχει από κάποιου είδους αρρώστια. Η κυβέρνηση προσδοκά το νέο νομοσχέδιο να είναι έτοιμο μέχρι το τέλος του 2017.

Στη Νορβηγία, η ευθανασία είναι ποινικό αδίκημα αλλά σε περίπτωση που κάποιος θεωρηθεί αυτουργός καταδικάζεται με μειωμένη ποινή κάνοντας το 'καλό', πάντα όμως με την συγκατάθεση του θύματος.

Στην Ιταλία έχουμε ένα πολύ πρόσφατο παράδειγμα το Φεβρουάριο του 2017. Του Φαμπιανο Αντονιανι, τετραπληγικού μετά από αυτοκινητιστικό ατύχημα. Μετά από πάρα πολλούς αγώνες το Ιταλικό Κοινοβούλιο απόρριψε τις αιτήσεις του για να του επιτραπεί η ευθανασία ενδοχώρια. Συνοδεύτηκε από τον Μάρκο Καπατο στέλεχος του Ιταλικού Ριζοσπαστικού Κόμματος στην Ελβετία για ολοκλήρωση της διαδικασίας. Ο ίδιος ο Μάρκο Καπατο συνοδεύτηκε σε αστυνομικό τμήμα κατά την επιστροφή του αφού προς το παρών και στην Ιταλία θεωρείται παράνομο άτομο να βοηθά στην εκτέλεση της ευθανασίας. Σημαντικό να σημειωθεί ότι και πάλι όμως δεν προέκυψε ποινική δίωξη εναντίον του συγκεκριμένου ατόμου.

Τέλος, στη Σουηδία επιτρέπεται από ιατρούς να αφαιρέσουν οποιαδήποτε ιατρική υποστήριξη εάν και εφόσον ο ασθενής δώσει την συγκατάθεση του, αντιλαμβανόμενος πλήρως τις συνέπειες της απόφασής του. Επίσης η χορήγηση οποιονδήποτε φάρμακου θεωρείται ποινικό αδίκημα.

## **Ανάλυση Άρθρου 218 του Ποινικού Κώδικα**

Όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω κατά το άρθρο 218 του ΠΚ η Συνενοχή σε αυτοκτονία άλλου προσώπου θεωρείται κακούργημα και τιμωρείται με φυλάκιση 10 χρόνων.

### **Συνενοχή σε αυτοκτονία άλλου προσώπου**

«218. Αυτός, που εκ προθέσεως πείθει άλλο σε αυτοκτονία, αν αυτή διαπράχτηκε ή έγινε απόπειρα της, καθώς και εκείνος που βοηθά κατά τη διάρκεια της, είναι ένοχος κακούργηματος και υπόκειται σε φυλάκιση δέκα χρόνων.»

Τα απαιτούμενα συστατικά στοιχεία για απόδειξη του αδικήματος είναι τα εξής.

- (α) 'Αυτός', που
- (β) εκ προθέσεως
- (γ) πείθει άλλο σε
- (δ) αυτοκτονία'
- (ε) 'αν αυτή διαπράχτηκε ή έγινε απόπειρα της'
- (ζ) 'καθώς και εκείνος που βοηθά κατά τη διάρκεια της'

Κλασσικός είναι ο κανόνας Ποινικής Δικονομίας στην Κύπρο ότι ενώπιον Δικαστηρίου προς απόδειξη της υπόθεσης η Κατηγορούσα Αρχή θα πρέπει να αποδείξει όλα τα συστατικά στοιχεία του αδικήματος για να μπορέσει να υπάρξει καταδίκη σε μια υπόθεση.

Όπως έχει αναφερθεί μέχρι σήμερα δεν υπάρχει κάποιο προηγούμενο όπου το συγκεκριμένο άρθρο δοκιμάστηκε και εξετάστηκε από αρμόδιο Δικαστήριο στην Κύπρο για να μπορούμε να είμαστε βέβαιοι ότι όντως τα πιο πάνω συστατικά είναι αυτά που θα απαιτηθούν προς απόδειξη. Όμως θεωρούμε τον διαχωρισμό τους με αυτό τον τρόπο λογικό εκ των πραγμάτων όπως φαίνεται από το άρθρο.

Ουσιαστικά το άρθρο διακρίνει δυο περιπτώσεις ατόμων. Αυτοί που πείθουν άλλο άτομα και αυτά που βοηθούν κατά την διάρκεια της διαδικασίας. Δυο γενικοί και εξαιρετικά δύσκολοι οροί που καλείται να αποδείξει η Κατηγορούσα Αρχή στο

ενδεχόμενο ποινικής δίωξης. Θα πρέπει να υπάρξει ισχυρή περιστατική μαρτυρία ιδιαίτερα προς απόδειξη της πρώτης ομάδας ανθρώπων που είναι αυτοί που κατηγορούνται ότι έχουν πείσει άλλο να διαπράξει το αδίκημα.

«Σωστή κατοχύρωση» των επιθυμιών του ατόμου που θέλει να υποβληθεί στην ευθανασία ενδεχομένως να θεωρηθεί ικανοποιητική μαρτυρία σε δικαστήριο για να απορρίψει την οποιαδήποτε κατηγορία αναφορικά με αυτή την πρώτη ομάδα ανθρώπων που ενδεχόμενος να κατηγορηθούν ότι έπεισαν το άλλο άτομο. Όπως φαίνεται και σε άλλο μέρος της μελέτης αυτής για «living wills» όταν γίνουν σωστά και διάφορα διαβήματα συμπεριλαμβανομένων εξασφάλισης γνωματεύσεων και απόψεων γιατρών αλλά και εξετάζοντας όλες τις υπόλοιπες παραμέτρους μπορεί να παρέχεται η αναγκαία υπεράσπιση σε αυτές τις περιπτώσεις.

Απόδειξη των κατηγοριών εναντίον της δεύτερης ομάδας ανθρώπων η οποία συμπεριλαμβάνει άτομα που βοήθησαν στην διάπραξη της ευθανασίας ίσως προκύψει να είναι πιο εύκολη αφής στιγμής σίγουρα θα υπάρχει κάτι το οποίο θα καταδεικνύει ότι ένα άτομο βοήθησε με κάποιο τρόπο ένα άλλο άτομο που δεν μπορούσε να προβεί σε ενέργειες μόνο του να ολοκληρώσει την επιθυμία του. Απορία όμως θα παραμείνει στο παρών στάδιο μέχρι σε πιο βαθμό θα μπορεί ένα άτομο να θεωρηθεί ότι η βοήθεια που παρείχε ήταν αυτή που ενδεχομένως να εμπλέκει τον ίδιο και μπορεί να θεωρηθεί ως ικανοποιητική για την καταδίκη ενός ατόμου.

Το ότι έκλεισε τα αεροπορικά εισιτήρια και για τους δυο? Το ότι ταξίδεψε μαζί με το άλλο άτομο στην χωρά που θα γινόταν η ευθανασία? Το ότι το άτομο μετέφερε το άλλο άτομο στην κλινική? Η πρέπει να φαίνεται ότι το άτομο υπόγραψε για την τελική ενέργεια της ευθανασίας?

Τι γίνεται στην περίπτωση που το άτομο έχει προγραμματίσει διαφορετικά άτομα να βοηθήσουν σε κάθε μια από τις αναγκαίες ενέργειες? Αεροπορικά, μεταφορές στους γιατρούς, επισκέψεις σε γιατρούς κτλ. Τότε θα κατηγορηθούν όλοι ανεξαιρέτως?

Το αδίκημα αναφέρει βοήθεια κατά την διάρκεια της. Αυτή τη διάρκεια είναι κάτι το οποίο θα πρέπει να εξεταστεί και αποφασιστεί αναγκαστικά ανάλογα με την κάθε περίπτωση και την μαρτυρία που υπάρχει.

Σχετικό επίσης, το άρθρο 371 του ίδιου νόμου για συνωμοσία κάποιου σε διάπραξη κακούργηματος το οποίο προνοεί,

«Όποιος συνωμοτεί με άλλο να διαπράξει κακούργημα ή να διενεργήσει πράξη σε οποιοδήποτε μέρος του κόσμου η οποία αν διενεργούταν στη Δημοκρατία θα ήταν κακούργημα και η οποία είναι ποινικό αδίκημα σύμφωνα με τους νόμους που ισχύουν στον τόπο όπου σκοπεύετε να διενεργηθεί, είναι ένοχος κακούργηματος και αν δεν προνοείται κάποια άλλη ποινή, υπόκειται σε φυλάκιση επτά χρόνων ή προκειμένου για κακούργημα που επισύρει κατά ανώτατο όριο ποινή κατώτερη από τη φυλάκιση επτά χρόνων, σε τέτοια κατώτερη ποινή.»

Σχετικό είναι επίσης και το άρθρο 20 αναφορικά με αυτουργούς το οποίο συνηθίζεται να προστίθεται στα κατηγορητήρια σε όλα τα αδικήματα όταν υπάρχει ένα άλλο άτομο το οποίο μπορεί να θεωρηθεί ότι εμπίπτει στους πιο κάτω ορισμούς –

### **Αυτουργοί**

«20. Όταν διαπράττεται ποινικό αδίκημα, καθένας από τους ακόλουθους θεωρείται ότι συμμετείχε στη διάπραξη και θεωρείται ότι είναι ένοχος για αυτό και δύναται να διωχτεί ως αυτουργός σύμφωνα με τα ακόλουθα:

(α) εκείνος που διενεργεί πράγματι την πράξη ή παράλειψη, η οποία συνιστά το ποινικό αδίκημα

(β) εκείνος που διαπράττει ή παραλείπει να διαπράξει κάτι με σκοπό να καταστήσει δυνατή τη διάπραξη ποινικού αδικήματος από άλλο ή να παρέχει βοήθεια για τη διάπραξη τέτοιου αδικήματος από άλλον

(γ) εκείνος που παρέχει βοήθεια σε άλλον ή που παρακινεί αυτόν κατά τη διάπραξη ποινικού αδικήματος

(δ) εκείνος που συμβουλεύει ή που προάγει άλλον για διάπραξη ποινικού αδικήματος.

Στην τέταρτη περίπτωση ο υπαίτιος δύναται να διωχτεί είτε ως αυτουργός του ποινικού αδικήματος είτε σε ποινικό αδίκημα της παροχής συμβουλής ή της προαγωγής για διάπραξη τέτοιου αδικήματος.

Καταδίκη για το αδίκημα της παροχής συμβουλής ή της προαγωγής για διάπραξη ποινικού αδικήματος, συνεπάγει ίδιες συνέπειες από κάθε άποψη, καθώς και καταδίκη για διάπραξη τέτοιου αδικήματος.

Εκείνος που προάγει άλλο στη διενέργεια πράξης ή παράλειψης τέτοιας φύσης ώστε, αν γινόταν από τον ίδιο θα διενεργείτο από αυτό κάποιο ποινικό αδίκημα, είναι ένοχος ποινικού αδικήματος του ίδιου είδους και υπόκειται στην ίδια ποινή, όπως αν είχε διενεργήσει ο ίδιος τέτοια πράξη ή παράλειψη δύναται να διωχτεί δε όπως αν είχε διενεργήσει το ίδιος τέτοια πράξη ή παράλειψη.»

Απόδειξη του αμέσως πιο πάνω άρθρου προαπαιτεί όσα έχουν αναφερθεί περί γνώσεως, πρόθεσης και απόδειξης αυτών.

Εδώ αξίζει να σημειωθεί πως σε περίπτωση που η ευθανασία γίνει σε μια χώρα όπου δεν είναι ποινικά κολάσιμη όπως π.χ. την Ελβετία τότε το Δικαστήριο δεν μπορεί να ζητήσει και να εξασφαλίσει μαρτύρια που περιγράφεται στο αίτημα όπως προβλέπεται στο άρθρο 5 του Περί Διεθνούς Συνεργασίας σε Ποινικά Θέματα Νομού 23(Ι)/01 και το οποίο αναφέρει,

‘(1) Το Δικαστήριο ενώπιον του οποίου εκκρεμεί διαδικασία δύναται, ύστερα από αίτηση ή με δική του πρωτοβουλία, να εκδώσει έγγραφο αίτημα (letter of request) με το οποίο να ζητείται συνδρομή ξένης χώρας για να εξασφαλιστεί εκτός της Δημοκρατίας η μαρτυρία που περιγράφεται στο αίτημα.

(2) Αίτηση δυνάμει του εδαφίου (1) υποβάλλεται είτε από την εισαγγελική αρχή είτε από τον κατηγορούμενο προς το Δικαστήριο της Δημοκρατίας ενώπιον του οποίου εκκρεμεί η διαδικασία.

(3) Το Δικαστήριο εκδίδει το έγγραφο αίτημα αν-

(α) Έχει λόγους να πιστεύει ότι διαπράχθηκε αδίκημα, και

(β) έχει πεισθεί ότι η μαρτυρία χρειάζεται για σκοπούς της διαδικασίας.'

Οπότε αν θεωρήσουμε ότι ένα άτομο μόνο του προβεί στις ενέργειες, εν καιρώ που ακόμα είναι σε καλή ψυχική κατάσταση και απλώς ο σύζυγος την αφήνει να κάνει αυτό που θέλει, έστω και αν την ακολουθήσει στο εξωτερικό θεωρούμε ότι δεν πρόκειται για βοήθεια αλλά για απλή παρουσία που συνεπώς δεν θα μπορέσει να στοιχειοθετήσει το αδίκημα όπως αυτό προνοεί στον Ποινικό Κώδικα. Σε περίπτωση όμως που δεν είναι σε καλή ψυχική κατάσταση θα κριθεί αναγκαία η δημιουργία ενός πληρεξούσιου (βλ. πιο κάτω) που θα δίνει στον σύζυγο το δικαίωμα να αποφασίζει αυτός, πάντα όμως αναλόγως των επιθυμιών του ασθενή.

Η περισυλλογή μαρτυρίας γενικά θα είναι κάτι εξαιρετικά δύσκολο για την κατηγορούσα αρχή η οποία θα προσπαθήσει να ολοκληρώσει το ανακριτικό της έργο για την στοιχειοθέτησή του ποινικού αδικήματος.

Περαιτέρω λαμβάνοντας υπόψη και τα ζωντανά παραδείγματα από άλλες χώρες όπως φαίνεται πιο πάνω, που είχαν όντως να αντιμετωπίσουν τέτοιου είδους περιστατικά και την πιθανή ποινή δίωξη ατόμων, παρατηρείται ένα αρνητικό κλίμα αναφορικά με την έγκριση δίωξης αυτών των ατόμων.

Κλίμα το οποίο πολύ πιθανών να επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από τον ανθρωπιστικό παράγοντα ο οποίος πάντα λαμβάνεται υπόψη ιδιαίτερα στην δίωξη τέτοιων μοναδικών περιπτώσεων. Στην Ελλάδα η υπόθεση Αλέξανδρος Βέλλιος και στην Ιταλία η πρόσφατη υπόθεση Φαμπιανο Αντονιανι στην οποία εκ πρώτης όψεως φαίνεται να υπήρχε η δυνατότητα για ποινική δίωξη αλλά δεν προχώρησε.

Ο λόγος που θα πρέπει να δοθεί σημασία σε αυτό το σημείο είναι επειδή ασχέτως των άρθρων του οποιουδήποτε νομού, έναρξη οποιασδήποτε ποινικής δίωξης στην Κύπρο χρειάζεται την υπογραφή και έγκριση του Γενικού Εισαγγελέα βάσει των άρθρων 112 και 113 του Συντάγματος.

Σημαντικό είναι επίσης και το άρθρο 154(1) Περί Ποινικής Δικονομίας ΚΕΦ 155 το οποίο δίνει ρητή εξουσία στον Γενικό Εισαγγελέα «σε οποιαδήποτε ποινική διαδικασία και σε οποιοδήποτε στάδιο αυτής πριν από την απόφαση ..... να καταχωρήσει αναστολή δίωξης»

Συνεπώς ακόμα και στο ενδεχόμενο να υπάρξει η πιο πάνω ερευνά προς την περισυλλογή της μαρτυρίας που χρειάζεται για να στοιχειοθετήσουν τα αδικήματα όπως αυτά παρουσιάζονται μέσα από τα άρθρα 218, 20 και 371 του Ποινικού Κώδικα της Κύπρου, είναι η δική μου άποψη ότι στην απουσία υποψίας κακόβουλης ενέργειας, ο οποιοσδήποτε ενδεχόμενως να φαίνεται ότι ενεπλάκη στην διάπραξη των αδικημάτων όπως αναλύεται πιο πάνω, το πιο πιθανόν να προστατευτεί από τον θεσμό και τις εξουσίες του Γενικού Εισαγγελέα.

## Προγενέστερες Ενέργειες – Living Will

Απαντώντας στο ερώτημα κατά πόσο ο ασθενής μπορεί να λάβει απόφαση για την φροντίδα της υγείας κατά το τέλος της ζωής του, και χωρίς να είναι σε καλή πνευματική ή φυσική κατάσταση, Ο περί της Κατοχύρωσης και της Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών Νόμος του 2004 (1(Ι)/2005) στο άρθρο 13 αναφέρει,

«Όταν ο ασθενής δεν είναι σε θέση, λόγω της πνευματικής ή φυσικής του κατάστασης, να εκφράσει τη βούλησή του και είναι απαραίτητη άμεση παροχή φροντίδας υγείας, η συγκατάθεσή του θεωρείται δεδομένη, εκτός εάν είναι πρόδηλο από **προηγούμενως εκφρασθείσες επιθυμίες** ότι θα αρνείτο.»

Όπου, η έκφραση επιθυμιών από τον ασθενή εκ των προτέρων μπορεί να λάβει διάφορες μορφές. Για παράδειγμα, ο ασθενής μπορεί να έχει εμπιστευθεί τις προθέσεις του σε ένα μέλος της οικογένειας, σε έναν στενό φίλο ή σε ένα πρόσωπο εμπιστοσύνης το οποίο έχει οριστεί ως τέτοιο, έτσι ώστε αυτά να ενεργήσουν ως μάρτυρες και να εκφράσουν τις επιθυμίες του ασθενή όταν έρθει η ώρα.

Ο ασθενής μπορεί επίσης να έχει συντάξει προγενέστερες οδηγίες ή «διαθήκη ζωής» ή να έχει εξουσιοδοτήσει ένα τρίτο άτομο, καλύπτοντας ακριβώς την περίπτωση στην οποία πρέπει να ληφθεί απόφαση.

«An **advance healthcare directive**, also known as **living will**, **personal directive**, **advance directive**, **medical directive** or **advance decision**, is a legal document in which a person specifies what actions should be taken for their health if they are no longer able to make decisions for themselves because of illness or incapacity. In the U.S. it has a legal status in itself, whereas in some countries it is legally persuasive without being a legal document.

A living will is one form of advance directive, leaving instructions for treatment. Another form is a specific type of [power of attorney](#) or [health care proxy](#), in which the person authorizes someone (an agent) to make decisions on their behalf when

they are incapacitated. People are often encouraged to complete both documents to provide comprehensive guidance regarding their care, although they may be combined into a single form. An example of combination documents includes the [Five Wishes](#) in the United States. The term *living will* is also the commonly recognised vernacular in many countries, especially the U.K»

**«Advance Directives» ή «Living Wills»** έγιναν αμέσως πιο διάσημες σχετικά πρόσφατα όταν ο τότε πρόεδρος της Αμερικής Μπαράκ Ομπάμα ανέφερε δημοσιά ότι ο ίδιος έχει ήδη διευθέτηση για το δικό του «Living Will» αναφέροντας συγκεκριμένα το 2009 **"So I actually think it's a good idea to have a living will. I'd encourage everybody to get one. I have one; Michelle has one. And we hope we don't have to use it for a long time, but I think it's something that is sensible."**

Επίσης, υπάρχουν διάφορες νομικές διαδικασίες. Επίσημες δηλώσεις (ή «προγενέστερες οδηγίες- advance directives», οι οποίες αναφέρονται ορισμένες φορές ως διαθήκες ζωής ( living will) είναι έγγραφα τα οποία συντάσσονται από πρόσωπο το οποίο έχει νομική ικανότητα , δηλαδή ενήλικο άτομο το οποίο μπορεί να δώσει ελεύθερη και πληροφορημένη συγκατάθεση και τα οποία περιέχουν όρους σχετικά με την ιατρική θεραπεία στην περίπτωση που το άτομο δεν είναι πλέον ικανό να συμμετάσχει στη διαδικασία απόφασης. Το άτομο που φυλάσσει αυτό το έγγραφο δεν εκπροσωπεί αυτόν που έκανε τη δήλωση. Αν και στην Κύπρο δεν υπάρχει ακόμα νόμος που να καλύπτει τέτοιες διαδικασίες, νοουμένου ότι ακολουθηθούν οι απαιτούμενες διαδικασίες δημιουργίας ‘living will’, όπως γίνεται σε Αγγλία ή και σε άλλα κράτη όπως φαίνεται πιο πάνω τότε δεν θα είναι εύκολο να αμφισβητηθεί η νομιμότητα του έγγραφου.

Σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες όπου ισχύει η «διαθήκη ζωής» αυτή τυγχάνει διαφορετικής αντιμετώπισής και έχει διαφορετική ισχύει αναλόγως του κράτους. Στην Αγγλία άτομα μπορούν να κάνουν ένα «Advance Directive» οπού μπορούν να ορίσουν άτομα να ενεργούν για τους ίδιους δυνάμει του νόμου Mental Capacity Act 2005. Ένα συμφωνητικό το οποίο εφαρμογή έχει μόνο μελλοντικά και μόνο σε

περίπτωση που το υποκείμενο άτομο δεν έχει την νοητική ικανότητα να πάρει αποφάσεις για την υγεία του και κατ' επέκταση το υπόλοιπο της ζωής του.

Στην Γερμανία στις 18/06/09 το Bundestag πέρασε την σχετική νομοθεσία επίσης αναφορικά με τα «Advance Directives», νομοθεσία η οποία μπήκε σε εφαρμογή την 01/09/09 και η οποία επιτρέπει σε άτομα να αποφασίσουν γραπτώς για την μελλοντική τους αυτό-κατάληξη και για τα άτομα που θα την ενεργοποιήσουν/εφαρμόσουν.

Στην Ιταλία αν και ακόμα δεν υπάρχει νομοθεσία πάνω στο θέμα εν τούτοις υπάρχουν παραπλήσιοι νομοί οι οποίοι μπορούν να εφαρμοστούν για την σύνταξη και προσαγωγή τέτοιου είδους εγγράφου.

Στην Ολλανδία ασθενείς ή πιθανοί ασθενείς μπορούν να αποφασίσουν και προκαθορίσουν τις συνθήκες που θα ήθελαν να εφαρμοστεί η ευθανασία για τον εαυτό τους συντάσσοντας ένα «euthanasia directive». Διάφορες πρόνοιες πρέπει να τηρηθούν εκτός από του να είναι σε γραπτή μορφή, δυο γιατροί, εκ των οποίων ο ένας εντελώς ανεξάρτητος με τα γεγονότα, να συμφωνούν με την απόφαση του ατόμου.

Παρόμοιες πρόνοιες και διαδικασίες εφαρμόζονται και στην Σουηδία η οποία χωρά έχει πλέον τρομερές εξελίξεις στον συγκεκριμένο τομέα και έχει τυποποίηση ολόκληρη την διαδικασία για οποιονδήποτε θέλει να την εφαρμόσει.

Τα κράτη όπως έχει αναφερθεί πιο πάνω έχουν τη διακριτική ευχέρεια να αναγνωρίσουν στις προγενέστερες επιθυμίες δεσμευτική ή μη ισχύ. Ειδικότερα και σε άμεση σχέση με το τέλος της ζωής, το Άρθρο 9 της Σύμβασης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική, προβλέπει τη δυνατότητα των ατόμων να εκφράσουν εκ των προτέρων τις επιθυμίες τους σχετικά με το τέλος της ζωής τους, στην περίπτωση που δεν είναι πλέον σε θέση να το κάνουν όταν πρέπει να ληφθεί μία απόφαση, και το καθήκον των ιατρών να λαμβάνουν υπόψη αυτές τις επιθυμίες κατά την εκτίμηση της κατάστασης.

'The previously expressed wishes relating to a medical intervention by a patient who is not, at the time of the intervention, in a state to express his or her wishes shall be taken into account.'

Όπως είδαμε και πιο πάνω, η Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική επιβάλλει στους ιατρούς την υποχρέωση «να λαμβάνουν υπόψη» τις προηγουμένως εκφρασθείσες επιθυμίες (living will) του ασθενή.

Η Επιτροπή Υπουργών του Συμβουλίου της Ευρώπης αποδίδει πολύ μεγάλη σημασία σε παρόμοιες επιθυμίες και με τη Σύσταση (2009)11 αναφορικά με τις αρχές που αφορούν διαρκή πληρεξούσια και προγενέστερες οδηγίες για την περίπτωση έλλειψη ικανότητας, συμβουλεύει τα κράτη-μέλη «να προωθήσουν τον αυτό-καθορισμό των ικανών ενηλίκων εν όψει πιθανής μελλοντικής τους ανικανότητας μέσω πληρεξουσίων και προγενέστερων οδηγιών». Ορίζει επίσης ότι «τα κράτη πρέπει να αποφασίσουν σε ποιο βαθμό οι προγενέστερες οδηγίες θα είναι δεσμευτικές» και τονίζει ότι «οι προγενέστερες οδηγίες οι οποίες δεν έχουν δεσμευτική ισχύ πρέπει να θεωρούνται ως δήλωση επιθυμιών και να αντιμετωπίζονται με τον δέοντα σεβασμό».

Η διαδικασία λήψης απόφασης δείχνει ότι, εκτός από τον ασθενή και τον ιατρό του, υπάρχουν και άλλα μέρη τα οποία εμπλέκονται σε σημαντικά διαφορετικό βαθμό. Πρώτα είναι οι οικείοι του ασθενούς, άτομα τα οποία θα σταθούν στη θέση του ασθενούς και θα τον αντιπροσωπεύσουν όταν εκείνος δεν είναι πλέον ικανός να λάβει μέρος στη διαδικασία λήψης απόφασης, αλλά και θα του προσφέρουν υποστήριξη, όπως η οικογένεια, οι στενοί φίλοι και άλλα πρόσωπα τα οποία παρέχουν βοήθεια.

Εάν ο ασθενής έχει την ικανότητα να λάβει μέρος στη διαδικασία λήψης απόφασης, μπορεί να συντάξει ένα σχέδιο φροντίδας με τον ιατρό και την ιατρική ομάδα βάσει των πληροφοριών και της καθοδήγησης που έχουν δοθεί από τον ιατρό στο πλαίσιο της σχέσης εμπιστοσύνης η οποία έχει αναπτυχθεί. Σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να γίνει κάποια παρέμβαση στον ασθενή χωρίς τη

συγκατάθεση του εκτός από επείγουσες περιπτώσεις και εφόσον ο ασθενής δεν έχει προηγουμένως αρνηθεί την παρέμβαση. Ομοίως, οι ιατροί πρέπει να αποδέχονται την άρνηση της θεραπείας που εκφράζεται με σαφήνεια από τον ασθενή, αλλά μπορούν να προτείνουν, όποτε αυτό είναι δυνατόν, να έχει ο ασθενής χρόνο να σκεφτεί και να συμβουλευθεί άλλα άτομα. Σε όλες τις περιπτώσεις, είναι σωστό να παρέχεται στον ασθενή ο χρόνος που χρειάζεται να σκεφτεί την κατάσταση πριν καταλήξει σε απόφαση.

Σε μια κατάσταση «τέλους της ζωής», συχνά εγείρονται ερωτηματικά σχετικά με την ικανότητα του ασθενή να συμμετάσχει πλήρως και με έγκυρο τρόπο στη διαδικασία λήψης απόφασης. Σε τέτοιες περιπτώσεις, εάν υπάρχει κάποια αμφιβολία για την ικανότητα του ασθενή, αυτή πρέπει να αξιολογείται. Η αξιολόγηση πρέπει να ανατίθεται, όσο αυτό είναι δυνατόν, σε έναν αμερόληπτο αξιολογητή, ο οποίος δεν εμπλέκεται άμεσα στη διαδικασία ή την ιατρική φροντίδα του ασθενή. Για την εκτίμηση του βαθμού ικανότητας ενός ατόμου να αποφασίζει για τον εαυτό του, είναι χρήσιμο να λαμβάνονται υπόψη τα ακόλουθα στοιχεία:

– **Ικανότητα κατανόησης:** οι ασθενείς πρέπει να είναι σε θέση να κατανοήσουν βασικές πληροφορίες για τη διάγνωση και τη σχετιζόμενη θεραπεία και να μπορούν να δείξουν ότι καταλαβαίνουν,

– **Ικανότητα εκτίμησης:** οι ασθενείς πρέπει να είναι σε θέση να εκτιμήσουν την κατάσταση στην οποία βρίσκονται, να αναγνωρίσουν το πρόβλημα και να αξιολογήσουν τις συνέπειες της θεραπείας στην κατάστασή τους σε σχέση με τη δική τους κλίμακα αξιών ή απόψεων,

– **Ικανότητα συλλογισμού:** οι ασθενείς πρέπει να μπορούν να στοχάζονται, να συγκρίνουν τις εναλλακτικές λύσεις που προτείνονται και να ζυγίζουν το όφελος και τους κινδύνους. Η δεξιότητα αυτή εξαρτάται από την ικανότητα αφομοίωσης, ανάλυσης και λογικής διαχείρισης της πληροφορίας,

– **Ικανότητα δήλωσης μιας επιλογής:** οι ασθενείς πρέπει να μπορούν να προβαίνουν σε μια επιλογή, να την εκφράζουν και να την αιτιολογούν.

Ακόμα και σε περιπτώσεις που οι ασθενείς δεν μπορούν να συμμετάσχουν στη διαδικασία λήψης απόφασης, είτε λόγω κώματος ή εγκεφαλικής βλάβης, η απόφαση θα ληφθεί από ένα τρίτο πρόσωπο σύμφωνα με τις διαδικασίες που αναφέρονται στην αντίστοιχη εθνική νομοθεσία.

Σε τέτοιες περιπτώσεις, εκτός από τη διαθήκη ζωής ( living will) που αναφέρουμε και πιο πάνω υπάρχουν και τα λεγόμενα Πληρεξούσια για ζητήματα υγείας τα οποία δίνουν τη δυνατότητα σε άτομα τα οποία είναι γνωστά ως εκχωρητές να ορίσουν πρόσωπα γνωστά ως πληρεξούσιους , τα οποία θα εκφράσουν για λογαριασμό τους τις επιθυμίες τους αναφορικά με την ιατρική θεραπεία που τους παρέχεται, όταν δεν είναι πλέον ικανά να συμμετάσχουν στη σχετική απόφαση.

Στη Γαλλία, η εξουσιοδότηση αυτή αναφέρεται μερικές φορές ως mandat de protection future (εξουσία μελλοντικής προστασίας). Οποιοδήποτε κατάλληλο πρόσωπο, το οποίο διαθέτει δικαιοπρακτική ικανότητα, μπορεί να οριστεί ως πληρεξούσιος, συμπεριλαμβανομένου του οικογενειακού ιατρού, ενός μέλους της οικογένειας, ενός στενού φίλου ή ενός προσώπου εμπιστοσύνης, όπως για παράδειγμα ένας Δικηγόρος . Οι πληρεξούσιοι μπορούν επίσης να διευκρινίζουν αμφίσημους όρους επίσημων δηλώσεων ή να δίνουν εξηγήσεις σχετικά με καταστάσεις οι οποίες δεν αναφέρονται σε αυτές ή οι οποίες προκύπτουν στην πορεία της ασθένειας. Πάντως μπορούν να ενεργούν μόνον σύμφωνα με την εξουσία που τους παρέχεται και προς το συμφέρον του εκχωρούντος.

Λόγω της σημασίας που έχουν για τη διαδικασία λήψης απόφασης ως μέσον διασφάλισης των επιθυμιών του ασθενή, μεγάλη προσοχή πρέπει να αποδίδεται στο πλαίσιο της οργάνωσης του συστήματος υγείας στις διευθετήσεις για τις προηγουμένως εκφρασθείσες επιθυμίες του ασθενή, ανεξάρτητα από τη νομική τους ισχύ.

Αυτός είναι ένας τρόπος άσκησης των δικαιωμάτων των ασθενών. Ένα επίσημο γραπτό κείμενο φαίνεται ότι είναι ο πιο ασφαλής και έγκυρος τρόπος να γίνουν γνωστές οι επιθυμίες που έχει εκφράσει κάποιος εκ των προτέρων. Ομοίως, οι

έγγραφες προγενέστερες οδηγίες είναι το μέσο που εκφράζει άμεσα τις επιθυμίες των ασθενών. Όταν αυτές υπάρχουν, θα πρέπει να υπερισχύουν από οποιαδήποτε άλλη μη ιατρική γνώμη που εκφράζεται κατά τη διαδικασία λήψης απόφασης, εφόσον βεβαίως τηρούνται κάποιες προϋποθέσεις που διασφαλίζουν την εγκυρότητά τους.

- **Χρόνος σύνταξης** Κατά κανόνα οι προγενέστερες οδηγίες πρέπει να συντάσσονται από ενήλικο πρόσωπο το οποίο διαθέτει δικαιοπρακτική ικανότητα και ικανότητα να εκφράσει τις επιθυμίες του αναφορικά με την οργάνωση του τέλους της ζωής του. Μπορούν, παραδείγματος χάριν, να συνταχθούν ενόψει ενός πιθανού ατυχήματος με απρόβλεπτες συνέπειες ή στην περίπτωση μιας χρόνιας ασθένειας η οποία εκτιμάται σε κάθε στάδιο, στην περίπτωση νευροεκφυλιστικών παθήσεων που επηρεάζουν τις γνωστικές λειτουργίες με κυμαινόμενο στον χρόνο τρόπο, στην περίπτωση ψυχικών ασθενειών όπως η σοβαρή κατάθλιψη που επηρεάζει τη βούληση των ασθενών, κλπ. Μπορεί όμως να είναι δύσκολο για ένα άτομο το οποίο είναι σε καλή υγεία, να προβλέψει εκ των προτέρων την ασθένεια, την εξάρτηση και το τέλος της ζωής του. Αυτή η δυσκολία πρόβλεψης του μέλλοντος μπορεί να επηρεάσει την ακρίβεια των επιθυμιών που εκφράζονται. Ανεξάρτητα από το πεδίο νομικής εφαρμογής σε κάθε νομικό σύστημα, οι οδηγίες αυτές θα έχουν μεγαλύτερο βάρος στη διαδικασία λήψης απόφασης εάν ανταποκρίνονται στην κατάσταση που αντιμετωπίζεται και εάν συνεπώς έχουν συνταχθεί ενόψει ενός συγκεκριμένου ιατρικού πλαισίου. Αυτό ισχύει ακόμη περισσότερο όταν ο ασθενής είναι σε θέση να αντιληφθεί τις συνέπειες της ασθένειάς του.
- **Περίοδος ισχύος και περιοδική ανανέωση** Οι απαντήσεις στο σημείο αυτό ενδέχεται να διαφέρουν ανάλογα με την κάθε παθολογία. Η περιοδική ανανέωση των προγενέστερων οδηγιών και τα όρια της ισχύος τους δίνουν τη δυνατότητα εναρμόνισης με την κατάσταση που αντιμετωπίζεται. Σε

ασθενείς όμως, στις οποίες οι γνωστικές ικανότητες του ασθενή επιδεινώνονται προοδευτικά σε μια μακρά περίοδο, πρέπει να είναι δυνατόν να ανατρέξει κανείς σε οδηγίες που έχει διατυπώσει ο ασθενής αρκετό χρόνο πριν, προτού η γνωστική του κατάσταση επηρεαστεί σε τέτοιο βαθμό που η έγκυρη επαναδιατύπωση των επιθυμιών του καταστεί αδύνατη. Όταν τίθεται ο χρόνος ισχύος, οι κανόνες πρέπει να καθορίζουν τι θα γίνει όταν οι προγενέστερες οδηγίες λήξουν αλλά έχει σταθεί αδύνατον για τον ασθενή να επαναδιατυπώσει τις επιθυμίες του. Σε κάθε περίπτωση, είναι ευρέως αποδεκτό ότι οι προγενέστερες οδηγίες πρέπει να μπορούν να ανακληθούν.

- **Αναγκαιότητα τυπικών διαδικασιών** Η ανάγκη ύπαρξης γραπτού τύπου που καθιστά δυνατή την διαπίστωση της αυθεντικότητας ενός εγγράφου, είναι αδιαμφισβήτητη προϋπόθεση. Επιπλέον, όσο μεγαλύτερη δεσμευτική ισχύ απονέμει το νομοθετικό πλαίσιο στις προηγουμένως εκφρασθείσες επιθυμίες του ασθενή, τόσο πιο αυστηρός είναι ο τρόπος με τον οποίο πρέπει αυτές να διατυπώνονται: επικύρωση από τον ιατρό (εκτίμηση της διανοητικής κατάστασης του ασθενή και αξιοπιστία των οδηγιών) και υπογραφή από δύο μάρτυρες κλπ. Ένα άλλο ζήτημα αφορά τις διευθετήσεις φύλαξης του εγγράφου ανάλογα με τη νομική ισχύ των επιθυμιών: πρέπει να φυλάσσεται από τον ασθενή ή αυτός να το εμπιστεύεται στον θεράποντα ιατρό, στις αρχές του νοσοκομείου, σε έναν νομικό, π.χ. έναν δικηγόρο, ή στο πρόσωπο εμπιστοσύνης του και θα πρέπει να καταγράφεται σε ένα εθνικό μητρώο. Σε κάθε περίπτωση, όσον αφορά το τυπικό σκέλος, οι προγενέστερες οδηγίες πρέπει να θεωρούνται είτε ως ένα κλινικό εργαλείο το οποίο απορρέει από τη σχέση ιατρού και ασθενή και συμβάλλει σε μία διαδικασία λήψης απόφασης που δείχνει σεβασμό προς τους ασθενείς είτε ως διοικητικό έγγραφο, το οποίο, υπό την προϋπόθεση ότι πληρούνται τα κριτήρια εγκυρότητας, είναι δεσμευτικό για τον ιατρό. Σε κάθε περίπτωση οι προγενέστερες οδηγίες πρέπει να θεωρούνται ως ένα εργαλείο το οποίο συμβάλλει στο διάλογο ανάμεσα στον ασθενή και τον ιατρό. Αυτό τις καθιστά

σημαντικό παράγοντα στη διαμόρφωση της απόφασης σε ένα πλαίσιο συλλογικής διαδικασίας συζήτησης.

Ο ασθενής πρέπει να βρίσκεται στο επίκεντρο της διαδικασίας λήψης απόφασης.

Αυτό ισχύει οποιαδήποτε κι αν είναι η νομική ικανότητα του ασθενή ή η de facto ικανότητά του να λαμβάνει ή να συμμετέχει σε μια απόφαση. Κατά κανόνα, οι ασθενείς είναι εκείνοι που πρέπει να αποφασίσουν και να προβούν σε επιλογές σχετικά με το τέλος της ζωής τους. Η άμεση εμπλοκή τους ενδέχεται πάντως να διαφέρει, ανάλογα με την προσωπική τους κατάσταση η οποία μπορεί να επηρεάζεται σε διαφορετικό βαθμό από την κατάσταση της υγείας τους.

Στην περίπτωση αυτή η διαδικασία λήψης απόφασης πρέπει να προσαρμόζεται αναλόγως. Κατά κανόνα, η συλλογική διαδικασία λήψης απόφασης σε καταστάσεις του τέλους της ζωής, αποτελείται από τρία κύρια στάδια:

– **ένα ατομικό στάδιο:** κάθε μέρος στη διαδικασία λήψης απόφασης διαμορφώνει τα επιχειρήματά του σύμφωνα με τις πληροφορίες που αφορούν τον ασθενή και τη νόσο,

– **ένα συλλογικό στάδιο:** τα διάφορα μέρη – οικογένεια, στενοί φίλοι και προσωπικό υγείας – λαμβάνουν μέρος στην ανταλλαγή απόψεων και στη συζήτηση, παρέχοντας διαφορετικές προοπτικές και συμπληρωματικές προσεγγίσεις,

– **ένα συμπερασματικό στάδιο:** όταν λαμβάνεται η πραγματική απόφαση

Οι ασθενείς, και όπου αρμόζει, όλα τα ενδιαφερόμενα άτομα ,νόμιμοι εκπρόσωποι, πληρεξούσιοι και πρόσωπα εμπιστοσύνης ή ακόμη μέλη της οικογένειας και στενοί φίλοι, πρέπει να έχουν πάντα πρόσβαση στις πληροφορίες που αντιστοιχούν στο ρόλο τους στη διαδικασία λήψης απόφασης.

## **Καταληκτικά.**

Σε περίπτωση που κάποιος επιθυμεί να δώσει τέλος στη ζωή του με τη μέθοδο της ευθανασίας, τότε το πρώτο πράγμα που θα πρέπει να κάνει είναι να επισκεφθεί τον δικηγόρο του ο οποίος θα τον βοηθήσει με την κατάλληλη νομική συμβουλή στα πλαίσια του Νομού όπως επεξηγείται πιο πάνω.

Μια από τις χώρες στην οποία μπορεί να το πράξει αυτό χωρίς οποιεσδήποτε νομικές συνέπειες είναι η Ελβετία στην οποία λειτουργούν μη-κυβερνητικοί οργανισμοί που ειδικεύονται σε θέματα που αφορούν την ευθανασία.

Ένας από αυτούς τους μη- κυβερνητικούς οργανισμούς είναι το Dignita και όπως θα δει και κάποιος από τα εν λόγω φυλλάδια του οργανισμού, το πρώτο βήμα είναι η επικοινωνία μαζί τους όπως και η αίτηση για να γίνεις μέλος τους.

Αυτό μπορεί να γίνει είτε μέσω τηλεφώνου η με γράμμα, αλλά φυσικά και ε-μαιλ.

Δεν υπάρχει οποιαδήποτε περίοδος για να περιμένει να απαντήσουν, ενώ σαν απάντηση στην αίτηση θα ξεκινήσουν οι συμβουλές από μέρος τους για εναλλακτικές λύσεις στη ζωή οι οποίες και δεν χρεώνονται.

Όπως αναφέρουν και οι ίδιοι στην ιστοσελίδα τους, ο γιατρός θα εξετάσει όλα τα στοιχεία και θα απαντήσει λεπτομερώς πίσω στον πελάτη είτε αρνητικά είτε θετικά, τονίζοντας σε κάθε περίπτωση τους λόγους της απόφασης του. Εν συνέχεια σε περίπτωση που κάποιος πάρει το πράσινο φως από το γιατρό θα πρέπει να προγραμματιστούν ακόμα 2 συναντήσεις κατ' ιδίαν με το γιατρό στις οποίες θα γίνει ο προγραμματισμός της ευθανασίας όπως επίσης και λεπτομερής επεξήγηση για την ακριβή διαδικασία που θα ακολουθηθεί τη μέρα της ευθανασίας. Η ενημέρωση γίνεται εκτός από τον πελάτη και στα συγγενικά του πρόσωπα τα οποία οφείλουν να ξέρουν και να ενημερώνονται για αυτά τα θέματα από την αρχή της όλης διαδικασίας.

Αξίζει να αναφερθεί επίσης πως υπάρχουν και συγκεκριμένα έγγραφα τα οποία θα πρέπει να παραδίδονται για να μπορεί να γίνει μόνιμη εγγραφή του θανόντα

όπως επίσης και μια αίτηση , η 'αίτηση αυτοκτονίας', η οποία υπογράφεται από τον πελάτη ('θανόντα') ως τελευταία και η οποία αναφέρει πως η αυτοκτονία του ήταν οικιοθελής και πως μόνος του πήρε την απόφαση. Από οικονομικής πλευράς το όλο εγχείρημα κοστίζει κοντά στα 10,000 ευρώ.

Προς αποφυγή όμως οποιουδήποτε ενδεχόμενου ποινικής δίωξης θα πρέπει το άτομο, πάντα με την βοήθεια του Δικηγόρου του, να φροντίσει να έχει συντάξει μια «διαθήκη ζωής» με τον τρόπο που αναφέρεται σε αυτό το κείμενο μέσα από την οποία να φαίνεται ξεκάθαρα ποιες είναι οι επιθυμίες του αναφορικά με την ιατρική φροντίδα του ιδίου στην περίπτωση που στο μέλλον δεν θα είναι στην κατάλληλη πνευματική θέση να αποφασίσει για τον ίδιο του τον εαυτό.

Αν και σε αρκετές Ευρωπαϊκές χώρες αλλά και σε αρκετές πολιτείες της Αμερικής υπάρχει το νομικό πλαίσιο που επιτρέπει την εφαρμογή της μεθόδου της ευθανασίας, στην Κύπρο οποιοσδήποτε προσπαθήσει να πείσει ή βοηθήσει άτομο να προβεί σε ευθανασία κινδυνεύει να διωχθεί ποινικά βάσει του άρθρου 218 του Ποινικού Κώδικα. Όμως στην απουσία κακοβουλίας και κακοπιστίας από την μαρτυρία που θα χρησιμοποιηθεί για την ποινική δίωξη, ασφαλώς εξετάζοντας το θέμα ανθρωπιστικά, ο Γενικός Εισαγγελέας έχει την εξουσία να διακόψει την ποινική διαδικασία.

Με την σωστή συμβουλή και καθοδήγηση από τον Δικηγόρο ο οποίος θα βοηθήσει στην σύνταξη όλων των αναγκαίων εγγράφων όπως αυτά φαίνονται πιο πάνω, η πιθανότητα ολοκλήρωσης μιας ποινικής διαδικασίας εναντίον του ατόμου που κατηγορείτε για το αδίκημα της βοήθειας άλλου να υποστεί την διαδικασία της ευθανασίας είναι εξαιρετικά απομακρυσμένη.

Αλέξανδρος Χρίστου Κληρίδης,

Δικηγόρος

Γιώργος Ιεροδιακόνου,

Ασκούμενος Δικηγόρος

