ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

Κύπρος 2022

Επεξεργασία, μελέτη και σύνταξη κειμένου

Αλέξανδρος Κληρίδης, δικηγόρος

Τελευταία Ενημέρωση - 23/01/22

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ

Εισαγωγή – Ποιος, Που, Πως, Πότε 3

Ερμηνείες 3

Ποιος δικαιούται να αποταθεί για ευθανασία 13

Που θα δικαιούται το άτομο να υποβληθεί σε τέτοια θεραπεία..... 19

Πως θα γινεται η διαδικασια της Ευθανασιας 22

Κεφάλαιο (Α) 22

Κεφάλαιο (Β) 27

Νομικό πλαίσιο της Κύπρου 27

Άτομα που έχουν αισθήσεις/ικανότητα 33

Άτομα που δεν έχουν αισθήσεις/ικανότητα 42

Άλλα νομικά προβλήματα με την ευθανασία 43

Απόψεις / Ανησυχίες συνόλων στη Κύπρο 45

Εκκλησία 45

Γιατροί 46

Πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας 47

Κεντρικη Φυλακη 47

Ιατρικός Τουρισμός 48

Ευρώπη 50

Εκτός Ευρώπης 57

Νομολογία από Ευρωπαϊκό Δικαστήριο 63

Ιστορία και Θεωρεία πίσω από την Ευθανασία 64

Εισηγήσεις 66

Σχεδιαγράμματα 67

Αυτούσια Παραδείγματα Νομοθεσίας 70

Εισαγωγή

Σκοπός του κειμένου είναι να ενημερώσει και εκπαιδεύσει τα άτομα που θα μπουν στην διαδικασία να συντάξουν την πρόταση νόμου και τους κανονισμούς που θα ακολουθούν το νόμο αυτό αναφορικά και σε σχέση με την Ευθανασία στη Κύπρο.

Το παρών κείμενο αποτελείται από παραδείγματα άλλων χωρών που έχουν νομοθετήσει ήδη για το εν λόγω ζήτημα όπως επίσης και ευρύτερη ανάλυση διάφορων πτυχών του θέματος τα οποία ασφαλώς θα πρέπει να ληφθούν υπόψη για να μπορεί να γίνει σωστά και εμπεριστατώμενα η εργασία της οποίας το αποτέλεσμα θα είναι να γίνει και αποδεχτεί από την Κυπριακή πολιτεία ως σύνολο.

Συγκεκριμένη μελέτη μπορεί να γίνει σε επι μέρους σημεία τα οποία θα θεωρηθεί ότι χρειάζονται περαιτέρω εμβάθυνση, επεξήγηση και ανάλυση.

Μια καλή προσέγγιση στο θέμα της ευθανασίας είναι η ίδια που υπάρχει στις θανατικές ανακρίσεις και ουσιαστικά θα πρέπει να απαντά τα 4 «Π».

«Ποιος; Που; Πότε; Πως»

Όταν απαντήσουμε το **Ποιος** δικαιούται να τύχει αυτής της θεραπείας, **Που** θα μπορεί να δικαιούται να εξασκήσει αυτό το δικαίωμα, **Πότε** θα δικαιούται να το εξασκήσει και **Πως,** τότε θα έχουμε ένα ολοκληρωμένο κείμενο το οποίο θα μπορεί να βοηθήσει όσο το περισσότερο τον κόσμο που χρειάζεται μια τέτοια θεραπεία αλλά και το κράτος να διασφαλίσει μια δίκαιη εφαρμογή του δικαιώματος αυτών των ανθρώπων.

Ερμηνείες / Ορισμός

«Ευθανασία»

Μια πρώτη γενική ερμηνεία εντοπίζεται στο **Short Encyclopedia of Medicine for Lawyers, 1966, by Walter Montague Levitt, σελ 151**

> «Euthanasia – the **deliberate** **painless** **termination** **of life** in cases of incurable disease»

Στο **Ελληνικό Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας, Γ. Μπαμπινιώτης σελ. 1998, η λέξη ευθανασία αναλύεται στη σελίδα 691** ως

> «ευθανασία – 1. Ο όσον το δυνατό καλύτερος, ευκολότερος και πιο ανώδυνος θάνατος, 2 (ειδικοτ.) η πρόκληση ανώδυνου θανάτου ή η

επίσπευση αυτού, προκειμένου να συντομευθεί η αγωνία ετοιμοθάνατου ή πάσχοντος από ανίατη ασθένεια.»

Η καλύτερη και πιο αναλυτική ερμηνεία που αφορά και την νομική επεξεργασία της ερμηνείας της λέξης, εντοπίζεται στο ***Blacks Law Dictionary 11th Edi. 2019 σελ. 696 – 697***

>> **euthanasia** (yoo-tha-nay-zha), n. (1869) The practice or an instance of causing or hastening the death of a pers who suffers from an incurable or terminal disease or condition. esp. a painful one, for reasons of mercy. ¢ Euthanasia is sometimes regarded by the law as second-degree murder, manslaughter, or criminally negligent homicide, In 2001, the Netherlands became the first country t legalize euthanasia. — Also termed mercy killing. See LIVING WILL; ADVANCE DIRECTIVE. Cf. assisted suicide under SUICIDE (1); DYATHANASIA. — euthanasic ': »tha-nay-zik), adj. "The translation of the Greek word euthanasia easy death' — contains an ambiguity. It connotes that means responsible for death are painless, so that the death is an easy one, But it also suggests that the death sought would be a relief from a distressing or intolerable conditiont of living (or dying), so that death, and not merely the means through which it is achieved, is good or right in 1..¢lf Usually, both aspects are intended when the term e: 'a: nasia is used; but when that is not the case, there can be consequences in legal analysis." Alexander Morgan Capen,

"Euthanasia," in 2 Encyclopedia of Crime and Justice 709, 709 (Sanford H. Kadish ed., 1983).

>> **active euthanasia**. (1954) Euthanasia performed by a facilitator (such as a healthcare practitioner) who not only provides the means of death but also carries out the final death-causing act; euthanasia committed through the use of techniques or instrumentalities for hastening death.

» **involuntary euthanasia**. (1950) Euthanasia of a competent, nonconsenting person; euthanasia that occurs when the person is capable of requesting to be killed but has not done so.

> **nonvoluntary euthanasia**. (1975) Euthanasia of an incompetent, and therefore nonconsenting, person; euthanasia that occurs when the person

killed is incapable of either making or refusing to make a request to be killed.

"The opinion of Judge Reinhardt for eight judges of the Ninth Circuit in Compassion in Dying v Washington uses the term 'euthanasia' in an almost uniquely eccentric way, as the unrequested putting to death of persons suffering from incurable and distressing disease. Almost all other Englishspeakers call that non-voluntary euthanasia, and so shall I. | shall assume Ronald Dworkin's agreement, since he defines euthanasia simply as 'deliberately killing a person out of kindness' — not very serviceable as a legal definition, but compatible with common usage and not with the Ninth Circuit's. The official Dutch definition of 'euthanasia' is precisely opposite to the Ninth Circuit's, but equally eccentric: termination of life 'by someone other than the person concerned upon the request of the latter.' Almost everyone in the English-speaking world calls that 'voluntary euthanasia,' and so shall |." John Finnis, Human Rights and Common Good 253 (2011) (citations omitted).

> **passive euthanasia**. (1968) The act of allowing a terminally ill person to die by either withholding or withdrawing life-sustaining support such as a respirator or feeding tube; euthanasia committed through omitting to supply sustenance or treatment that, but for the decision and intent to terminate life, would have been supplied.

> **voluntary euthanasia**. (1932) Euthanasia performed with the terminally ill person's consent; euthanasia that occurs after the person killed has requested to be killed. euthanize (yoo-tha-niz), vb. (1873) To put to death by euthanasia. @ This term is used chiefly in reference to animals. — Also termed euthanatize.

Αυτόματα από τα πιο πάνω μπορούμε να δούμε ότι η «ευθανασία» διαρπάζεται σε περαιτέρω χαρακτηρισμούς ανάλογα με την περίπτωση και τα γεγονότα της κάθε περίπτωσης. Ουσιαστικής σημασίας ο διαχωρισμός αυτός όπως φαίνεται και από την διαφορά που έχει από την αυτοκτονία με σκοπό να γίνεται ένας σωστός εντοπισμός στα γεγονότα της κάθε περίπτωσης ακριβώς για τι περίπτωση μιλούμε και η περίπτωση υπό εξέταση θα εμπίπτει στο νομό περί ευθανασίας ή σε κάποιο άλλο νομοθέτημα.

Οι διαφορές μεταξύ της active και passive ευθανασίας έχουν αναλυθεί και επεξηγηθεί σε νομολογία ερχομένη από το Ανώτατο Δικαστήριο της Ινδίας και σχετικές αναφορές υπάρχουν πιο κάτω στο κείμενο υπό τον τίτλο Ινδία.

Περαιτέρω όπως αναφέρεται στο σύγγραμμά «Περιουσιακές Σχέσεις Συζύγων και Συμβίων & Ποικίλα Νομικά Θέματα, Επιμέλεια Δρ. Γιώργος Α Σεργίδης, έκθεση από Δρ. Θεοφανώ Παπαζήση με τίτλο Αυτοκαταστροφικότητα Στην Αρχή και Στο Τέλος Του Φυσικού Προσώπου: Από την Άμβλωση στην Ευθανασία», σελ 674

> «Η ευθανασία, η δυνατότητα άρνησης συναίνεσης σε θεραπεία ή η δυνατότητα επιθυμίας για τη θεραπεία συνιστούν περίπτωση αυτοδιάθεσης. Ευθανασία παθητική μπορεί να υπάρχει στην άρνηση θεραπείας δηλαδή της τεχνητής παράτασης της ζωής. Η ευθανασία που αφορά πρόσωπα με **σοβαρό πρόβλημα υγείας** **που είναι μη αναστρέψιμο και έχει** **επηρεάσει την ποιότητα της ζωής** τους επιτρέπεται στις νομοθεσίες που την ρυθμίζουν ως **επιλογή του προσώπου**. Απαγόρευση της ευθανασίας σημαίνει απαγόρευση στον ανήμπορο να θέσει τέλος στη ζωή του, **ενώ θα μπορούσε να το κάνει αν είχε δυνατότητα να αυτοκτονήσε**ι όπως στην περίπτωση του Huber»

(εμφάσεις δικές μου)

Άλλες σχετικές ερμηνείες

«Αυτοκτονία»

Διαφορά από την αυτοκτονία και την υποβοηθουμένη αυτοκτονία

Όπως φαίνεται και από τα πιο πάνω, η ευθανασία έχει διαφορά ήδη και μορφές και σε κάθε περίπτωση δεν πρέπει να σχίζεται με την αυτοκτονία ή την υποβοηθουμένη αυτοκτονία.

Η «αυτοκτονία» είναι η πράξη την οποία επιβάλει το άτομο στον ίδιο του τον εαυτό χωρίς την βοήθεια άλλου με αποτέλεσμα και σκοπό να επιφέρει τον θάνατο του. ***Blacks Law Dictionary 11th Edi. 2019 σελ 1734***

«Suicide – The act of taking one's own life – Also termed self killing; self-destruction; self-slaughter; self-murder; death by one's own hand.

Η «υποβοηθούμενη αυτοκτονία» είναι η πράξη την οποία άλλο άτομο παρέχει στο άτομο που θέλει να αυτοκτονήσει την μέθοδο, φαρμακευτική αγωγή ή ακόμα και το όπλο (για παράδειγμα) το οποίο το άτομο και πάλι θα χρησιμοποίηση για να

επιφέρει τον ίδιο του τον θάνατο. Σημαντική διαφορά στα γεγονότα είναι ότι το άτομο που βοηθά δεν προβαίνει το ίδιο σε κάποια ενέργεια για να επιφέρει το θάνατο του αλλού. Απλώς παρέχει την μέθοδο, τα φάρμακα, το όπλο. ***Blacks Law Dictionary 11th Edi. 2019 σελ. 1734***

> ***«Assisted Suicide (1976) – The intentional act of providing a person with the medical mean or the medical knowledge to commit suicide. Also termed assisted self-determination; (when a doctor provides the means), physician-assisted suicide».***

Η διαφορά με την «ευθανασία» των δυο πιο πάνω είναι ότι στην ευθανασία, την μέθοδο, τα φάρμακα και το όπλο (για παράδειγμα) το χρησιμοποιεί τρίτο άτομο για να επιφέρει το θάνατο του ιδίου του ατόμου μετά από οδηγίες και επιθυμία του ατόμου που θέλει να πεθάνει.

Απόδειξη της διαφοράς υπάρχει και στην ιστοσελίδα κλινικής στην Ολλανδία η οποία παρέχει υπηρεσίες ευθανασίας και η οποία ξεκαθαρίζει για όλους την διαφορά ως πιο κάτω

> «What is the difference between euthanasia and assisted suicide?
> The Termination of Life on Request and Assisted Suicide Act (Wal) offers two options for completing a euthanasia request:
> • Administering drugs by injection or by infusion (euthanasia);
> • Handing over a glass with a drink to the person requesting assistance who takes it himself (assisted suicide).
> Assisted suicide is often seen as the ultimate way to maintain control: after all, the patient drinks the glass of deadly medicine himself. In a number of cases the oral method is not possible, for example because a patient cannot swallow. Sometimes the outpatient team prefers euthanasia because of the more predictable course of death.
> Fewer and fewer patients are opting for the oral method. Five years ago, the assisted suicide rate was 17 percent; only five percent in 2019. A significant difference.» - https://expertisecentrumeuthanasie.nl/veelgestelde-vragen/

Στο Ηνωμένο Βασίλειο υπάρχει και συγκεκριμένη νομοθεσία αναφορικά με τις αυτοκτονίες η οποία είναι η **Suicide Act 1961** και η οποία συμπεριλαμβάνει ξεχωριστές ερμηνείες όπως αυτές εντοπίζονται και στο κείμενο εδώ πιο πάνω. Το ίδια τα

άρθρα του συγκεκριμένου νομού ασχολούνται μόνο με την ποινικοποίηση της πράξης της υποβοηθουμένης αυτοκτονίας ή της πράξης που προβαίνει κάποιος για να «ανάγκαση» άλλο άτομο να προβεί σε αυτοκτονία. Παρόμοιο με το δικό μας άρθρο που εντοπίζεται στο Ποινικό μας Κώδικα. Πιο κάτω το άρθρο από τον αγγλικό νόμο.

«**Criminal liability for complicity in another's suicide.**

[F1(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 **[F2**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).

(4). . . . . **F3**no proceedings shall be instituted for an offence under this section except by or with the consent of the Director of Public Prosecutions.»

Πολλές φορές τα πιο πάνω συγχίζονται από τα ΜΜΕ και από τα άτομα που ασχολούνται με το θέμα με αποτέλεσμα να χρησιμοποιείται ο ορός «ευθανασία» ως χαλαρή ερμηνεία όλων των πιο πάνω διαφορετικών περιπτώσεων, όμως η αλήθεια είναι ότι είναι ξεχωριστά και στα γεγονότα της κάθε περίπτωσης θα πρέπει να γίνει προσεκτική ανάλυση των όσων είχαν συμβεί λίγο πριν τον θάνατο ενός ατόμου και την εμπλοκή τρίτων ατόμων και τον ρόλο που έπαιξε ο κάθε ένας τους και επήλθε ο θάνατος του ατόμου.

«Ασθενής»

Σύμφωνα με την νομοθεσία της Κύπρου, «Ασθενής» βάσει του άρθρου 2 (Ερμηνείες) που εντοπίζεται στο **περί της Κατοχύρωσης και της Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών Νόμο του 2004 (1(Ι)/2005)**

«σημαίνει φυσικό πρόσωπο το οποίο πάσχει από οποιαδήποτε ασθένεια ή πάθηση ή κάθε πρόσωπο το οποίο ζητά ή στο οποίο παρέχεται φροντίδα υγείας.»

Η πιο πάνω ερμηνεία είναι σύμφωνη και με την ερμηνεία που εντοπίζεται στο ***Blacks Law Dictionary 11th Edi. 2019 σελ. 1360***

«patient – A person under medical or psychiatric care. »

«Θεραπεία»

Η συγκεκριμένη λέξη είναι άκρως σημαντική για το θέμα της ευθανασίας. Είναι σημαντικό η Κυπριακή Δημοκρατία να αποφασίσει κατά πόσο η ευθανασία θα μπορεί να θεωρείται ως «θεραπεία» η οποία θα παρέχεται σε άτομα (ασθενής). Σε περίπτωση που αυτό ισχύσει τότε αυτόματα θεωρώ ότι οποιοσδήποτε ασθενής έχει δικαίωμα σε θεραπεία τότε θα δικαιούται αυτόματα και την θεραπεία της ευθανασίας. Σχετικά είναι τα άρθρα που εντοπίζονται στο ***περί της Κατοχύρωσης και της Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών Νόμο του 2004 (1(Ι)/200)*** όπως επίσης και των υπολοίπων άρθρων και κανονισμών που εντοπίζουμε και αφορούν τις υποχρεώσεις των γιατρών έναντι των ασθενών.

Περαιτέρω σε περίπτωση που η διαδικασία θεωρηθεί ως θεραπεία, τότε αμέσως το άτομο που δέχεται την εν λόγω θεραπεία μπορεί να θεωρηθεί ασθενής και τότε αμέσως αυτή η θεραπεία μπορεί να παρασχεθεί εντός κάποιου νοσοκομείου ιδιωτικού ή κρατικού, αφού όπως φαίνεται και από τις πιο κάτω αναφορές εντός

αυτού του κειμένου, η νομοθεσίες για τα ιατρικά κέντρα αναφέρονται σε τέτοια εργασία.

«**Θάνατος**»

Όσο αυτονόητο και να είναι ίσως να πρέπει να υπάρξει μια απολυτή και καθοριστική ερμηνεία του ορού θάνατος αφής στιγμής ιατρικά προκύπτουν και άλλες κατηγορίες θάνατο που κάτ. επέκταση μπορεί είτε να δικαιολογούν είτε όχι την ευθανασία.

Στον **περί Αρχείου Πληθυσμού Νομός του 2002 (141(Ι)/2002)** η ερμηνεία του

«αποβιώσας» σημαίνει πρόσωπο που γεννήθηκε ζωντανό και απεβίωσε και δεν περιλαμβάνει θνησιγονία·

Στο αγγλικό σύγγραμμά ***Blacks Law Dictionary 11th Edi. 2019 σελ. 501***

«death – The ending of life; the cessation of all vital functions and signs – Also termed decesease; demise»

Περαιτέρω στο Ελληνικό σύγγραμμα «**Ιατροδικαστική, του Αντ. Σ. Κουτσελινη, Ε' Έκδοση, 1994**» **σελ. 17** αναφέρεται ότι:

> «**Θάνατος** είναι το μοιραίο βιολογικό φαινόμενο κατά το οποίο αναστέλλονται διαδοχικά και οριστικά οι λειτουργίες του οργανισμού, με τελευταίες τις λειτουργίες της αναπνοής και της κυκλοφορίας.»

Ο θάνατος όμως δεν είναι θέμα μόνο ιατρικό αλλά επιφέρει και ευρύτερα αποτέλεσμα όπως πολύ σωστά συνοψίζονται στο σύγγραμμά «Περιουσιακές Σχέσεις Συζύγων και Συμβίων & Ποικίλα Νομικά Θέματα, Επιμέλεια Δρ. Γιώργος Α Σεργίδης, έκθεση από Δρ. Θεοφανώ Παπαζήση με τίτλο Αυτοκαταστροφικότητα Στην Αρχή και Στο Τέλος Του Φυσικού Προσώπου: Από την Άμβλωση στην Ευθανασία», σελ 684.

> «Συνέπεια του τέλους του φυσικού προσώπου είναι η απώλεια όλων των δικαιωμάτων του, η λύση έννομων σχέσεων, όπως ο γάμος, η εταιρεία και η έναρξη δικαιωμάτων τρίτων, όπως η κληρονομική διαδοχή.»

Συνεπώς με το αμέσως πιο πάνω απόσπασμα βλέπουμε ότι η νομοθετική ρύθμιση της ευθανασίας δεν επηρεάζει μόνο το ίδιο το άτομο και τον ιατρικό θάνατο του αλλά και τα υπόλοιπα κεφάλαια όπως αυτά εντοπίζονται.

«Διαπίστωση Θανάτου»

Στο Ελληνικό σύγγραμμα **«Ιατροδικαστική, του Αντ. Σ. Κουτσελινη, Ε' Έκδοση, 1994» σελ. 19** πολύ σωστά αναφέρεται ότι:

> «Το θάνατο ενός ατόμου πρέπει απαραιτήτως να διαπιστώνει και να βεβαιώσει (αν υπάρξουν οι προϋποθέσεις) ο γιατρός που θα κληθεί. Μια τέτοια πρόσκληση πρέπει να εκληφθεί, από το γιατρό, ως άμεση και επιτακτική, σαν να πρόκειται να παράσχει βοήθεια καθοριστικής σημασίας σε κάποιον που πεθαίνει, μια πρόσκληση δηλαδή με κατεπείγοντα και προέχοντα χαρακτήρα. Κι αυτό γιατί η επέλευση του θανάτου δεν σημειώνεται πάντοτε με κάποια συγκεκριμένη και σαφή εκδήλωση ή χαρακτηριστικό σύμπτωμα, τα δε πρώιμα σημεία του θανάτου είναι αμφιλεγόμενης και συχνά διφορούμενης αξίας. Πέρα απ' αυτά σε κάθε θάνατο, υπάρχουν και νομικά παρεπόμενα, στις διαδικασίες των οποίων είναι δυνατή και συχνή η εμπλοκή του γιατρού. Είναι φανερό, ότι ο γιατρός θα πρέπει, για να ανταποκριθεί σωστά στις απαιτήσεις μιας συγκεκριμένης περίπτωσης να έχει άμεση και προσωπική επίγνωση και εμπειρία»

«Χρόνος Θανάτου»

Περαιτέρω όπως αναφέρεται στο σύγγραμμά **«Περιουσιακές Σχέσεις Συζύγων και Συμβίων & Ποικίλα Νομικά Θέματα, Επιμέλεια Δρ. Γιώργος Α Σεργίδης, έκθεση από Δρ. Θεοφανώ Παπαζήση με τίτλο Αυτοκαταστροφικότητα Στην Αρχή και Στο Τέλος Του Φυσικού Προσώπου: Από την Άμβλωση στην Ευθανασία», σελ. 685:**

> «Σημαντικό για το τέλος του φυσικού προσώπου είναι ο χρόνος, ως χρονική στιγμή. Δεδομένου ότι στο χρονικό αυτό σημείο συντελείται η απώλεια, μετάθεση ή κτήση δικαιωμάτων και μάλιστα περιουσιακής φύσης είναι απαραίτητος ο ακριβής προσδιορισμός του για την ασφάλεια των συναλλαγών.

«Ανίκανο Πρόσωπο»

Σχετική ερμηνεία ασφαλώς μπορεί να εντοπιστεί στον **περί Διαθηκών και Διάδοχης Νομός (Κεφ. 195) -**

"ανάπηρο πρόσωπο" σημαίνει οποιοδήποτε πρόσωπο που δεν τελεί υπό ανικανότητα αλλά το οποίο πιστοποιείται από δύο ιατρούς που έχουν τα κατάλληλα προσόντα ότι είναι ανίκανο, λόγω πνευματικής αναπηρίας που οφείλεται σε ασθένεια ή γήρας να διαχειρίζεται τις προσωπικές του υποθέσεις.

«Αίτημα Ευθανασίας»

Όπως φαίνεται από τις πλείστες νομοθεσίες σε άλλες χώρες πάντα η διαδικασία ξεκινά με ένα επίσημο αίτημα προς τις αρμόδιες αρχές με σκοπό ο αιτητης να υποβληθεί σε μια διαδικασία και σειρά εξετάσεων σωματικών και πνευματικών από τους γιατρούς που θα έχει ως αποτέλεσμα την τελική έγκριση και προγραμματισμό της ευθανασίας.

Το Αίτημα συμπληρώνεται από τον Αιτητη ή σε περίπτωση ανίκανου ατόμου από άτομο της οικογένειας του ή κηδεμόνα του.

Το Αίτημα θα πρέπει να βασίζεται αποκλειστικά και μόνο σε λογούς υγείας, σωματικής ή ψυχιατρικής. Το τελικό πόρισμα σε άλλες χώρες είναι ότι το άτομο / Αιτητης υποφέρει χωρίς πιθανότητα αυτό να αλλάξει.

Θα πρέπει να υπάρχουν χρονικά πλαίσια που θα πρέπει να ακολουθούνται. Χρονικά πλαίσια ως προς την πρώτη αρχική εξέταση της αίτησης (7 μέρες), χρονικά πλαίσια στην ολοκλήρωση των εξετάσεων που πρέπει να γίνουν (30 μέρες), και χρονικά πλαίσια από την τελική έγκριση μέχρι και την ενέργεια της ευθανασίας. Αυτά θα πρέπει να ακολουθούνται αυστηρά και θα πρέπει να αποφασιστεί τι θα γίνεται σε περίπτωση που αυτά δεν ακολουθούνται και τι θα σημερινέ για την όλη διαδικασία. Ίσως η όλη διαδικασία να ακυρώνεται και να πρέπει να ξαναγίνει από την αρχή. Αυτό ουσιαστικά θα δίνει την ευκαιρία στον Αιτητη να μην προχωρήσει με την διαδικασία χωρίς να είναι ανάγκη να επικοινωνήσει την επιθυμία του ότι πλέον δεν θέλει να υποβληθεί σε τέτοια θεραπεία.

«Επιβλέπων Γιατρός»

Ο επιβλέπων γιατρός είναι ο γιατρός που θα παρακολουθεί όλες τις διαδικασίες από την αρχή ως το τέλος δηλαδή θα είναι και το άτομο που θα καταγράψει την ώρα θανάτου και θα κηρύξει και τον θάνατο του αιτητη. Πρέπει να είναι γιατρός εγγεγραμμένος στη Κύπρο.

«Συμβούλιο»

Σε αρκετά από τα παραδείγματα πάντα υπάρχει ένα Συμβούλιο από γιατρούς το οποίο θα εξετάσει το αίτημα στην αρχή που υποβάλλεται και στο τέλος όταν έχουν μαζευτεί όλες οι γνωματεύσεις από όλους τους γιατρούς και τις υπηρεσίες πριν υπογράψουν και δώσουν τελική έγκριση στο άτομο να προχωρήσει με την διαδικασία.

«Τελική Ενέργεια»

Λογικό η τελική ενέργεια να ολοκληρώνεται με το θάνατο του Αιτητη. Σε περίπτωση που αυτή η τελική ενέργεια δεν επιφέρει το θάνατο του Αιτητη τότε δημιουργεί προβλήματα πιθανόν και υγείας. Ο Επιβλέπων Γιατρός θα φέρει την ευθύνη για το αποτέλεσμα της διαδικασίας αλλά και όλα όσα προκύπτουν και συνεπάγονται από αυτό το αποτέλεσμα.

Ποιος δικαιούται να αποταθεί για ευθανασία

Διάφορες χώρες έχουν εφαρμόσει διαφορετικά κριτήρια ως προς το ποια άτομα έχουν δικαίωμα να αποταθούν στα κέντρα τους για σκοπούς ευθανασίας. Κάποιες χώρες έχουν φτάσει ακόμα και στο σημείο να δέχονται άτομα τα οποία δεν πάσχουν από κάποια ασθένεια και συνεπώς δεν είναι ασθενής αλλά ακόμα και περιπτώσεις ανήλικων παιδιών με την συγκατάθεση της οικογένειας τους. Είναι ξεκάθαρο ότι ένας νόμος που θα επιτρέπει την ευθανασία θα πρέπει να ξεκαθαρίζει από το αρχικό στάδιο στις ερμηνείες που παρέχει ποιοι θα εμπίπτουν στην κατηγορία ατόμων που θα δικαιούνται να αποταθούν για ευθανασία.

Ασθενής

Αδιαμφισβήτητα η πρώτη και κυριότερη κατηγορία που θα πρέπει να δικαιούται να προχωρήσει με διαδικασία ευθανασίας είναι ο ασθενής. Όπως αναφέρεται και πιο πάνω στις ερμηνείες, σύμφωνα με την νομοθεσία της Κύπρου, «Ασθενής» βάσει του άρθρου 2 (Ερμηνείες) που εντοπίζεται στο **περί της Κατοχύρωσης και της Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών Νόμο του 2004 (1(Ι)/2005)**

> «σημαίνει φυσικό πρόσωπο το οποίο πάσχει από οποιαδήποτε ασθένεια ή πάθηση ή κάθε πρόσωπο το οποίο ζητά ή στο οποίο παρέχεται φροντίδα υγείας.»

Οικογένεια του Ασθενή για τον Ασθενή

Είναι λογικό ότι για να μπορέσει να βοηθήσει τα άτομα που πραγματικά έχουν ανάγκη αυτού τους είδους θεραπεία, θα πρέπει να επιτρέπεται σε άτομα της οικογένεια του ασθενή ή άτομα τα οποία βρίσκονται κοντά του να μπορούν να πάρουν την απόφαση για τον ίδιο σε στιγμές που δεν θα μπορεί το ίδιο το άτομο να πάρει αυτή την απόφαση.

Η πιο κοντινή ερμηνεία του ποιος μπορεί να θεωρηθεί οικογένεια εντοπίζεται στον ***περί Ψυχιατρικής Νοσηλείας Νόμο του 1997 (77(Ι)/1997), άρθρο 2, 17 και 18*** ως παραθέτονται αμέσως πιο κάτω.

> «**Προσωπικοί αντιπρόσωποι**
>
> 17.—(1) Προσωπικός αντιπρόσωπος ασθενούς είναι ο κηδεμόνας του ή ο πλησιέστερος συγγενής του.
>
> (2) Οτιδήποτε απαιτείται δυνάμει του παρόντος Νόμου να γίνει από τον ασθενή δύναται να γίνει από τον προσωπικό αντιπρόσωπο του ο οποίος τηρουμένων των διατάξεων του εδαφίου (3), έχει τις ακόλουθες υποχρεώσεις κατά αποκλειστικότητα έναντι άλλων προσώπων:
>
> (α) Να μεριμνά για τη διαμονή και την ευημερία του ασθενούς γενικά·
>
> (β) να απαιτεί από τον ασθενή να παρουσιάζεται σε ορισμένο τόπο και χρόνο για σκοπούς ιατρικής παρακολούθησης, απασχόλησης και εκπαίδευσης·
>
> (γ) να ενημερώνει τη διεπαγγελματική ομάδα του κέντρου για την κατάσταση του ασθενούς γενικά·
>
> (δ) να συμμορφώνεται με ανάκληση άδειας εξόδου·
>
> (ε) να υποβάλλει εκ μέρους του ασθενούς οποιεσδήποτε αιτήσεις αφορούν κρατικές παροχές, ωφελήματα ή διευκολύνσεις.
>
> (3) Οι διατάξεις που αναφέρονται στο εδάφιο (2) είναι οι πιο κάτω:
>
> (α) Όπου ο ασθενής έχει κηδεμόνα δυνάμει του άρθρου 19 ο εν λόγω κηδεμόνας έχει αποκλειστικό δικαίωμα να ενεργεί εκ μέρους του ασθενούς·

(β) όπου ο ασθενής δεν έχει κηδεμόνα, κανένας δεν μπορεί να ενεργεί εκ μέρους του εκτός μόνο ο πλησιέστερος συγγενής του και μόνο σε περίπτωση όπου ο ασθενής λόγω της ψυχικής διαταραχής του δεν είναι σε θέση να ασκήσει ελεύθερα βούληση.

Συγγενείς και πλησιέστερος συγγενής

18.—(1) Στον παρόντα Νόμο και τηρουμένων των διατάξεων του άρθρου αυτού πλησιέστερος συγγενής σημαίνει το πρόσωπο που αναφέρεται πρώτο στην απαρίθμηση συγγενών που γίνεται στο εδάφιο (2) το οποίο ευρίσκεται εν ζωή, νοουμένου ότι αμφιθαλείς συγγενείς θα προτιμούνται από τους ετεροθαλείς συγγενείς της ίδιας περιγραφής, και ο γηραιότερος ή οι γηραιότεροι από δύο ή περισσότερους συγγενείς σε οποιαδήποτε παράγραφο του εν λόγω εδαφίου θα προτιμούνται του άλλου ή των άλλων από τους συγγενείς αυτούς αδιακρίτως φύλου.

(2) Οι συγγενείς που αναφέρονται στο εδάφιο (1) είναι-

(α) Ο σύζυγος ή η σύζυγος·

(β) υιός ή θυγατέρα·

(γ) πατέρας ή μητέρα·

(δ) αδελφός ή αδελφή·

(ε) παππούς ή γιαγιά·

(στ) εγγονός ή εγγονή·

(ζ) θείος ή θεία·

(η) ανεψιός ή ανεψιά.

(3) Κατά την εξακρίβωση της συγγένειας, ετεροθαλής συγγενής εκλαμβάνεται ως αμφιθαλής συγγενής και νόθο τέκνο εκλαμβάνεται ως το νόμιμο τέκνο της μητέρας.

(4) Στις περιπτώσεις όπου ο ασθενής διαμένει συνήθως με έναν ή περισσότερους από τους συγγενείς του ή τυγχάνει συνήθους φροντίδας από έναν ή περισσότερους από τους συγγενείς (ή συνήθως διαμένει ή τυγχάνει φροντίδας από έναν ή περισσότερους από τους συγγενείς του πριν από την κράτησή του σε κέντρα), ο πλησιέστερος συγγενής του εξακριβώνεται-

(α) Με προτίμηση των πιο πάνω συγγενών έναντι των άλλων και

(β) μεταξύ δύο ή περισσότερων τέτοιων συγγενών, ακολουθούνται οι διατάξεις του εδαφίου (1).

(5) Στις περιπτώσεις όπου δυνάμει των διατάξεων των εδαφίων (1) και (4) πρόσωπο θα ήταν ο πλησιέστερος συγγενής αλλά το πρόσωπο αυτό-

(α) Δε διαμένει στην Κύπρο·

(β) είναι ο σύζυγος ή η σύζυγος του ασθενούς και ζουν χωριστά είτε κατόπιν διατάγματος δικαστηρίου ή αμοιβαίας συμφωνίας ή για οποιοδήποτε άλλο λόγο·

(γ) είναι κάτω των 18 ετών (και δεν είναι σύζυγος, πατέρας ή μητέρα του ασθενούς)·

(δ) είναι πρόσωπο εναντίον του οποίου για οποιοδήποτε λόγο και δυνάμει οποιουδήποτε νόμου ισχύει διάταγμα που απαγορεύει σ' αυτό να συζεί με τον ασθενή,

η εξακρίβωση του πλησιέστερου συγγενή γίνεται ως αν το πιο πάνω πρόσωπο δε βρίσκεται στη ζωή.

(6) Για σκοπούς του άρθρου αυτού σύζυγος περιλαμβάνει και πρόσωπο το οποίο συζεί με τον ασθενή ως να ήταν συζευγμένοι (ή συζούσε με τον ασθενή πριν από την κράτηση του σε κέντρο για νοσηλεία) για περίοδο πέραν των έξι μηνών. Δεν εκλαμβάνεται όμως δυνάμει του παρόντος εδαφίου ως ο πλησιέστερος συγγενής νυμφευμένου ασθενούς εκτός αν ο σύζυγος ή η σύζυγος του ασθενούς αγνοηθεί δυνάμει της παραγράφου (β) του εδαφίου (5) πιο πάνω.

(7) Πρόσωπο που δεν είναι συγγενής και με το οποίο συνήθως ο ασθενής διαμένει (ή αν ο ασθενής κρατείται σε κέντρο με το οποίο συνήθως διέμενε αμέσως πριν από την εισδοχή του στο κέντρο) και με το οποίο διαμένει ή διέμενε για περισσότερο από πέντε έτη εκλαμβάνεται για σκοπούς του άρθρου αυτού ως να ήταν συγγενής πλην όμως-

(α) Εκλαμβάνεται για σκοπούς του εδαφίου (1) ως να αναφερόταν ο τελευταίος στην απαρίθμηση που γίνεται στο εδάφιο (2)· και

(β) δεν εκλαμβάνεται δυνάμει του εδαφίου αυτού ως ο πλησιέστερος συγγενής έγγαμου ασθενούς εκτός αν ο σύζυγος ή η σύζυγος του ασθενούς αγνοηθούν δυνάμει της παραγράφου (β) του εδαφίου (5).

(8) Για την εφαρμογή του άρθρου αυτού το δικαστήριο δύναται να εκδώσει σχετικές οδηγίες, όπου αυτό κρίνεται αναγκαίο.»

Πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας Άνω των 18

Ελάχιστες είναι οι χώρες που επιτρέπουν την ευθανασία σε όλα τα άτομα άνω των 18 ετών χωρίς αυτά να είναι ασθενής κάποιας παθήσεις. Μοναδικό παράδειγμα χωράς που επιτρέπει τέτοια μεταχείριση, δηλαδή να έγκρινε ευθανασία σε άτομο το οποίο δεν πάσχει από κάποια ασθένεια είναι αυτό που αναφέρεται και στο κείμενο πιο κάτω, η Κολομβία.

«Colombian Victor Escobar became the first person in the Andean country with a non-terminal illness to die by legally regulated euthanasia late on Friday, his lawyer Luis Giraldo confirmed.» - https://edition.cnn.com/2022/01/09/americas/colombia-euthanasia-intl/index.html

Στις πλείστες αν όχι σε όλες τις άλλες δικαιοδοσίες, το άτομο που επιθυμεί να υποβληθεί σε τέτοια θεραπεία θα πρέπει να είναι πάνω από 18 χρονών και να έχει εγκριθεί από 1 μέχρι και 3 διαφορετικούς γιατρούς που συμφωνούν με το συγκεκριμένο άτομο όπως προβεί σε ευθανασία.

Πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας Κάτω των 18

Στη Κυπριακή Δημοκρατία στο παρών στάδιο, άτομο κάτω των 18 ετών θεωρείται παιδί σύμφωνα με τον **περί Παιδιών Νόμος (Κεφ.352).**

"child" means a person under the age of eighteen years;

Όπως επίσης και στο **περί Σχέσεων Γονέων και Τέκνων Νόμο του 1990 (216/1990)**

"τέκνο" σημαίνει πρόσωπο το οποίο δεν έχει συμπληρώσει το δέκατο όγδοο έτος της ηλικίας του αλλά δεν περιλαμβάνει έγγαμο πρόσωπο που δεν έχει συμπληρώσει την εν λόγω ηλικία.

Μέσα από τον ίδιο νόμο εντοπίζεται και η υποχρέωση αλλά και το δικαίωμα ενός γονέα να αποφασίζει για το τέκνο του αλλά την ίδια και ποια είναι η εμπλοκή της πολιτείας σε αυτές τις αποφάσεις και σχέση όταν φαίνεται ότι ο γονέας δεν μπορεί να αποφασίσει ή όταν αποφασίζει λανθασμένα ή όταν καταχράζεται αυτά τα δικαιώματα που του δίνει η νομοθεσία να αποφασίζει για το τεκνό του.

Μοναδικό παράδειγμα που υπάρχει για ευθανασία σε ανήλικα άτομα εντοπίζεται στο Βέλγιο οπού το οποίο όμως όπως φαίνεται είχε υποβληθεί στις ιδίες εξετάσεις όπως όλα τα άτομα. https://www.bbc.com/news/world-europe-37395286

Πολίτες από ξένες χώρες που έχουν ταξιδέψει στη Κύπρο για αυτό το σκοπό (άνω και κάτω των 18), εντός της Ευρώπης και εκτός της Ευρώπης

Όπως εντοπίζεται από τα παραδείγματα των πλείστων χωρών, δεν επιτρέπουν σε άτομα από ξένες χώρες να εκμεταλλευτούν την θεραπεία της ευθανασίας που παρέχει η χώρα εκτός και αν αυτά τα άτομα δεχτούν να εξεταστούν από γιατρούς της ιδίας της χώρας. Μια διαδικασία η οποία μπορεί να πάρει 4 – 6 μήνες. Συνεπώς θα πρέπει να δίνεται και το ανάλογο δικαίωμα σε άτομα είτε από την Ευρωπαϊκή Ένωση είτε εκτός να μπορούν να μείνουν εντός της χώρας, τα ίδια τα άτομα και οι συγγενείς τους ή δικά τους άτομα νόμιμα όλη την περίοδο που θα χρειαστεί για την έγκριση του αιτήματος τους και την υλοποίηση της θεραπείας.

Σε αυτό το πλαίσιο συζήτησης θα πρέπει να γίνουν ανάλογες τροποποιήσεις, σε νόμους που αφορούν την είσοδο και παραμονή αλλοδαπών αλλά ακόμα και του δικαιώματος να λάβουν την θεραπεία με πληρωμή ή αν θα μπορούν να λάβουν σχετικό βοήθημα από την Κυπριακή Δημοκρατία.

Σημαντικό να αναφερθεί ότι στην Κύπρο στο παρών στάδιο υπάρχει συγκεκριμένη διαδικασία αναφορικά με αποτέφρωση των νέκρων όπως αυτή εντοπίζεται στον περί **της Αποτέφρωσης Ανθρώπινης Σορού Νόμο του 2016 (53(Ι)/2016)** και θα πρέπει να ληφθεί υπόψη η όλη διαδικασία και υποδομή της αποτέφρωσης, αλλιώς θα πρέπει να γίνονται διευθετήσεις για τη μεταφορά των νέκρων πίσω στη χώρα τους ή για την ταφή τους στην Κύπρο.

Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να ληφθούν υπόψη επίσης οι περιπτώσεις όπου άτομα θα έρχονται από το εξωτερικό μόνα τους χωρίς αλλά άτομα που θα μπορούν να προβούν στις αναγκαίες διευθετήσεις, στην οποία περίπτωση το άτομο που θα υποβληθεί στην διαδικασία ευθανασίας θα πρέπει από πριν να έχει δώσει οδηγίες ως προς την οδηγίες της σωρού του και να έχει πληρώσει και το σχετικό χρηματικό αντίτιμο ούτως ώστε το κράτος να μην βρεθεί εκτεθειμένο με οποιοδήποτε τρόπο και να γνωρίζει τι να κάνει μετρά τον θάνατο του ατόμου.

Χώρες όπως τον Καναδά που δεν ήθελαν να έχουν τέτοια θέματα, δήλωσαν ξεκάθαρα εντός της δίκης τους νομοθεσίας, ότι δεν επιτρέπεται η θεραπεία της ευθανασίας σε οποιοδήποτε δεν μπορεί να γραφτεί στο Γενικό Σύστημα Υγείας της χωράς. Αυτό σημαίνει ότι κάποιος αλλοδαπός δεν μπορεί να έρθει στην χωρά μόνο για την διαδικασία της Ευθανασίας, και αναγκαστικά θα πρέπει να ενταχθεί πρώτα στο σύστημα υγείας ακόμα και ως αλλοδαπός με αριθμό αλλοδαπού και μετά να προβεί στη διαδικασία της θεραπείας της ευθανασίας.

Που θα δικαιούται το άτομο να υποβληθεί σε τέτοια θεραπεία

Προφανώς η απάντηση δεν μπορεί να είναι οπουδήποτε. Για να μπορέσει η πολιτεία να έχει έλεγχο ως ποιες ακριβώς ενέργειες θα επιφέρουν τον θάνατο του ατόμου και από ποια άτομα και υπό ποιο καθεστώς τότε θα πρέπει να προκαθοριστούν και συγκεκριμένα ιδρύματα τα οποία θα παρέχουν τέτοιου είδους θεραπείες. Σίγουρα θα υπάρχουν και εξαιρέσεις στο κανόνα υπό συγκεκριμένες συνθήκες και προϋποθέσεις αλλά ακολουθώντας το τι γίνεται στις χώρες οπού η ευθανασία έχει νομιμοποιηθεί, βλέπουμε ότι υπάρχουν ιδιωτικά και κρατικά ιδρύματα τα οποία εργοδοτούν γιατρούς διάφορων ειδικοτήτων και μπορούν να εξετάσουν την κάθε περίπτωση αποκλειστικά και μέτρα να προβούν στην εν λόγω θεραπεία.

Θεωρείται αυτονόητο ότι ο πρώτος και κυριότερος χώρος που θα μπορεί να δοθεί τέτοια θεραπεία είναι τα νοσοκομεία ιδιωτικά και κρατικά.

Σύμφωνα με τον **περί Ιδιωτικών Νοσοκομείων (Έλεγχος) Νόμος (Κεφ.255)** -

> "ιδιωτικό νοσοκομείο" σημαίνει οποιοδήποτε νοσοκομείο, αναρρωτήριο, νοσηλευτικό ίδρυμα, σανατόριο ή οποιοδήποτε υποστατικό που χρησιμοποιείται για την εισδοχή ή που προορίζεται να χρησιμοποιείται για την εισδοχή προσώπων που πάσχουν από οποιαδήποτε ασθένεια, βλάβη ή σωματική ή πνευματική αναπηρία και την εισδοχή γυναικών κατά τον τοκετό ή αμέσως μετά τον τοκετό για το σκοπό παροχής στα πρόσωπα αυτά νοσηλευτικής, ιατρικής ή χειρουργικής περίθαλψης, είτε οποιαδήποτε πληρωμή ή αμοιβή διενεργείται ή παρέχεται από ή για λογαριασμό οποιουδήποτε προσώπου που εισήχθηκε με τον πιο πάνω τρόπο είτε όχι, αλλά δεν περιλαμβάνει οποιοδήποτε τέτοιο νοσοκομείο, αναρρωτήριο, νοσηλευτικό ίδρυμα, σανατόριο ή υποστατικό που συντηρείται ή ελέγχεται από την Κυβέρνηση ή από οποιοδήποτε τοπικό σώμα ή επιτροπή το οποίο λαμβάνει επιχορήγηση από τις δημόσιες προσόδους˙

Φυσικά με μια μελέτη ως προς τα κέντρα που παρέχουν τέτοιες θεραπείες στο εξωτερικό, φαίνεται ότι αφού εγκριθεί ένα άτομο να λάβει τέτοια θεραπεία, αυτή ολοκληρώνεται στο σπίτι του ατόμου ή σε χώρο που το άτομο επιλέγει. Συγκεκριμένο παράδειγμα εντοπίζεται στο ίδρυμα Ολλανδίας, **Euthanasia Expertise Center**.

> «Can I die at the Euthanasia Expertise Center?
> The team of the Euthanasia Expertise Center will come to you for the investigation. If it turns out that you can have euthanasia, they will grant it to you in your own living environment. We know from experience that almost everyone prefers this.»
> https://expertisecentrumeuthanasie.nl/veelgestelde-vragen/

Άλλο παράδειγμα από σχετικό κέντρο στη Ελβετία επεξηγείτε από το brochure που αναφέρεται στην όλη διαδικασία και έχει ως πιο κάτω (σημαντικό να διευκρινιστεί ότι στη Ελβετία απαγορεύεται η ευθανασία και επιτρέπεται η υποβοηθουμένη αυτοκτονία, συνεπώς η διαφορά είναι ότι ο ασθενής θα καταναλώσει όταν θέλει ο ίδιος το φάρμακο, θα πατήσει ο ίδιος το κουμπί κτλ) -

«For people who live in Switzerland, the accompanied suicide generally take place at their home. Members residing outside Switzerland travel to DIGNITAS only after having received the "provisional green light" and on a mutually agreed date. The accompanied suicide can take place at convenient premises provided by DIGNITAS, given that the consulting Swiss medical doctor has written the prescription for the lethal drug in the sense of a "definitive green light". The member wishing to have an accompanied suicide determines the course of action to suit him- or herself. The escorts / helpers of the DIGNITAS team will ensure the correct technical procedure. After taking an anti-emetic, the member may ingest a fatal dose of Sodium Pentobarbital (NaP), usually 15 grams. This is normally administered in a glass of water, approximately one decilitre. Pentobarbital of Sodium – also called Sodium Pentobarbital or NatriumPentobarbital (NaP) – is an approved sleeping and narcosis drug. As it is alkaline and does not taste pleasant, something sugary may be drunk or eaten immediately afterwards. Members, who cannot swallow and who are fed via a gastric tube will administer the drug themselves via this tube. A member who can neither swallow nor handle the gastric tube may, by prearrangement, administer the Sodium Pentobarbital intravenously. For this it is advantageous that the patient arrives at DIGNITAS with a prepared and properly functioning intravenous access point. In every case, for legal reasons, the patient must be able to undertake the last act – that is to swallow, to administer via the gastric tube or to open the valve of the intravenous access tube – him- or herself. If this is not possible, DIGNITAS is unfortunately unable to help. After taking the drug, the member will fall asleep within two to five minutes before slipping into a deep coma. After some time, the Sodium Pentobarbital paralyses the respiratory centre which leads to death. This process is absolutely risk-free and painless. One member's last words to his spouse were: "I feel fine; everything is so relieving". Next of kin experience the proceedings as dignified and peaceful which helps them to handle events afterwards very well. The empathetic accompaniment and support given by the DIGNITAS escort team contributes substantially to this.»

http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/informations-broschuere-dignitas-e.pdf

Πως θα γίνεται η διαδικασία της Ευθανασίας

Αυτή η κατηγορία υποχρεωτικά θα πρέπει να διαχωριστεί σε δυο κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο (Α) έχει να κάνει με την διαδικασία που θα πρέπει να ακολουθηθεί πριν να εγκριθεί ένα άτομο για να μπορέσει να δεχτεί την θεραπεία της ευθανασίας και το δεύτερο κεφάλαιο (Β) έχει να κάνει με την ίδια την πράξη και στιγμή που το άτομο θα δέχεται την θεραπεία της ευθανασίας.

ΠΡΩΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ (Α)

Όπως φαίνεται από το παράδειγμα που υπάρχει στην Ολλανδία, και στην συγκεκριμένη νομοθεσία που υπάρχει στη συγκεκριμένη δικαιοδοσία πρέπει μετά από αίτημα ατόμου να γίνει έρευνα από γιατρούς και σε κάποιες περιπτώσεις όχι μόνο από ένα γιατρό, οι οποίοι γιατροί να καταληγούν στο συμπέρασμα ότι το άτομο μπορεί να τύχει της συγκεκριμένης θεραπείας.

Παράδειγμα της διαδικασίας που ακολουθείται από το ίδρυμα της Ολλανδίας:

> «**Anyone who suffers hopelessly and unbearably and has a wish for euthanasia should be able to have that wish assessed by a doctor. Your own (general) doctor should preferably do this. The Euthanasia Expertise Center forms a safety net for those seeking help who cannot go to their own practitioner. This is especially the case with more complex euthanasia requests.**
>
> At the Euthanasia Expertise Center, our doctors will provide euthanasia if they are convinced that they can meet all the statutory requirements in your situation . A doctor and a nurse from our expertise center conduct a thorough investigation for this. Only during this investigation will it become clear whether your request for euthanasia can be granted. Submitting your application does not automatically mean that we can help you.

We have listed frequently asked questions . Is your question not listed? Please feel free to contact us. You will find more information about the Euthanasia Expertise Center in our brochure.
If you'd like to sign up with us, here's information on how best to do that.

YOUR EUTHANASIA WISH INVESTIGATED

If you have registered with the Euthanasia Expertise Center, we will assess your application carefully. If information is missing or if there are questions regarding your registration, we will contact you. When all the documents for your application are complete, we start with an initial investigation. We request information from your medical file from treating physicians in order to obtain a complete overview of your request for help. This investigation makes it clear whether we can further process your application. If so, one of our outpatient teams, consisting of a doctor and a nurse, will contact you. They will further investigate your application. They will make an appointment with you for an introductory meeting. This is an extensive conversation, with you and (if possible) your loved ones. In this conversation, your wish to die is discussed and it is examined whether the Euthanasia Expertise Center can help you.
After the introductory meeting, the team will contact your treating physician to discuss your request and to request additional relevant medical information. After this, a few more conversations will take place, in which the team and you get to know each other well and your request is further investigated.
If the team is convinced that you can be helped, we will also ask an independent doctor (SCEN doctor) to look at your request. This doctor checks the examination of our team against the requirements set by law and gives advice to the team. Engaging an independent doctor is required by law. If, after the SCEN doctor's advice, the team still believes that they can provide you with euthanasia, our doctor and nurse will discuss with you how your request can be granted and in what way.
It is good to realize that you can withdraw your request at any time. There may also be reasons why the Euthanasia Expertise Center cannot help you and we will discuss these reasons with you.»
https://expertisecentrumeuthanasie.nl/u-zoekt-hulp/

Requirements of the law

If a doctor complies with all six due diligence requirements set out by law, he may perform euthanasia or assisted suicide. These requirements are:

1. Voluntary and well-considered request

The physician must be convinced that the patient's request for euthanasia is voluntary and well-considered. This means that the request must come from the patient themselves and it is really their own choice. For example, there should be no pressure from outside, such as from family or others. Also, the request should not be made on a whim. Therefore, regularly discuss the request with the doctor.

2. Hopeless and unbearable suffering

The doctor must be convinced that the patient is suffering hopeless and unbearable. When assessing the hopelessness, the diagnosis of the patient and the outlook are central. There is hopelessness when there are no realistic treatment options that are reasonable for the patient.

The unbearability of suffering is mainly about the patient's experience. This is different for everyone and depends on, for example, life and illness history and personality. However, it must be comprehensible to the doctor that the patient's suffering is no longer bearable.

3. Informing the prognosis

The doctor must inform the patient about the medical situation and the prognosis. It is important that the patient is aware of all relevant information about his situation. That way he can make a good choice. It is the task of the doctor to check whether the patient is sufficiently informed. And whether the patient has also understood this information.

4. No reasonable alternative solution

The physician must come to the patient's conviction that there is no reasonable alternative solution for the patient's situation. The doctor should always check that there are no other ways to reduce the suffering. This does not mean that the patient should try all possible treatment options. However, they must carefully weigh up the advantages and disadvantages of any options.

5. Consulting an independent physician

The performing physician must consult at least 1 independent physician

(consultant). This consultant must see the patient and assess whether the due care criteria have been met. Independence means that the consultant is able to express his or her own opinion. Both about the doctor and the patient. The consultant may also not be involved in the treatment of the patient. Or have a (personal) relationship with the doctor or the patient.

6. Medically careful execution

Finally, the doctor must perform the euthanasia (or assisted suicide) in a medically careful manner. The professional groups (doctors and pharmacists) have drawn up a guideline for this, 'Performing euthanasia and assisted suicide'. This guideline advises doctors on how to perform euthanasia and assisted suicide in a proper and effective way.

https://expertisecentrumeuthanasie.nl/eisen-die-de-wet-stelt/

Εξαιρετικά βοηθητικό σύγγραμμά το οποίο ασφαλώς θα πρέπει να μελετηθεί και να αντληθούν παραδείγματα ως προς τα διάφορα σημεία του θέματος αποτελεί το ***«Euthanasia and law in Europe, J Griffiths & H Weyers nad M Adams, 2008».*** Παρα του ότι από το 2008 έχουν προκύψει τεράστιες εξελίξεις σε όλη την Ευρώπη αναφορικά με το εν λόγω θέμα, εν τούτοις αποτελεί ένα πολύ αναλυτικό σύγγραμμά.

Προς τούτο αρχικά δανειζόμαστε την διαδικασία που έχει προκαθοριστεί για την διεξαγωγή της διαδικασίας της ευθανασίας με ασφάλεια ως προκύπτει από το νόμο της Ολλανδίας***. (σελ 81 του πιο πάνω συγγράμματος)***

1. Consultation

The patient's doctor must consult at least one other doctor with respect to the patient's condition and life-expectancy, the available alternatives, and the adequacy of the request (voluntary, well-considered, etc.). The following requirements applied to consultation: ¢ the consultant should be 'independent' (not a subordinate, a member of a joint practice, a colleague in a group practice of specialists, or a doctor involved in the treatment of the patient); * the consultation should be timely (not too long before, nor too close upon, the actual carrying out of euthanasia);'° ¢ in the case of a patient apparently suffering from a psychiatric

disorder the consulted doctor should be a psychiatrist; ¢ if the patient's suffering is of non-somatic origin, the consultant must himself examine the patient, and in other cases he should do so; ¢ the consultant should make a written report, that becomes part of the medical dossier of the patient. (See further, section 4.2.3.3(E).) ;

2. Carrying Out Euthanasia or Assisted Suicide

The termination of life should be carried out in a professionally responsible way (including use of appropriate euthanatica) and the doctor should stay with the patient continuously![27] (except possibly, for good reasons, in the case of assistance with suicide; in such a case, careful arrangements must be made, including the continuous availability of the doctor in case of need) (see further, section 4.2.3.3(F)).

3. Record-Keeping

The doctor should keep a full written record of the case (including information covering the above elements) (see further, section 4.2.3.3.(F)).'[28]

4. Reporting

Death due to euthanasia may not be reported as a 'natural death' (see further, section 4.2.4.1).

Περαιτέρω των πιο πάνω στη ***σελίδα 84*** του ίδιου συγγράμματος παρέχεται πίνακας με τα θέματα τα οποία θα πρέπει να λάβει υπόψη ο γιατρός που εξετάζει την περίπτωση και ως λίστα να φαίνεται ότι έχει επενεργήσει τουλάχιστον τις πιο κάτω ενέργειες.

«- the patient's request was 'voluntary and carefully considered

- the 'patient's suffering was unbearable, and . . . there was no prospect of improvement'

- the doctor informed the patient concerning 'his situation and his prospects'

- the doctor and the patient were convinced that there was 'no reasonable alternative in light of the patient's situation'

- the doctor consulted ‘at least one other, independent physician who must have seen the patient and given a written opinion on the due care criteria [ie the preceding four items]’ :

- the doctor ‘terminated the patient’s life or provided assistance with suicide with due medical care and attention’

- the doctor reported the case to the municipal pathologist»

Τα πιο πάνω σίγουρα θα πρέπει να συμπεριληφθούν σε σχετικούς Κανονισμούς που θα ακολουθούν την νομοθεσία

ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ (Β)

Εδώ είναι που θα πρέπει να συμβάλει η φαρμακευτική και ιατρική κοινότητα ακριβώς ποια είναι η ορθότερη μέθοδος της ευθανασίας. Ερευνόντας τα ιδρύματα στο εξωτερικό που παρέχουν τέτοιες υπηρεσίες φαίνεται ότι σε όλες τις περιπτώσεις, υπο ιατρική παρακολούθηση, παρέχεται στο άτομο στο τελικό στάδιο μια φαρμακευτική αγωγή η οποία επιφέρει και το θάνατο του.

Μάρτυρες

Όλα τα στάδια που αναφέρονται πιο πανω θα πρέπει να γίνονται μπροστά από τουλάχιστον δυο ανεξάρτητους μάρτυρες οι οποίοι θα υπογράφουν

ότι οι διαδικασίες έχουν τηρηθεί,

ότι δεν υπήρξε οποιαδήποτε αθέμιτη πίεση στην υπογραφή του αιτήματος

ότι δεν υπήρξε κάποιο άλλο συμφέρον κάποιου εμπλεκομένου ατόμου

Νομικό πλαίσιο της Κύπρου

Σύνταγμα

Σχετικά με το θέμα της Ευθανασίας ασφαλώς είναι τα πιο κάτω άρθρα που εντοπίζονται στο ίδιο μας το Σύνταγμα και τα οποία με την νομιμοποίηση μιας νομοθεσίας που θα

επιτρέπει την ευθανασία τότε θα ενισχύει ακόμα περισσότερο τα δικαιώματα όπως αυτά αναφέρονται στα πιο κάτω άρθρα.

(έμφαση σε σημεία των άρθρων δική μου)

ΑΡΘΡΟΝ 7

Έκαστος έχει το δικαίωμα ζωής και **σωματικής ακεραιότητάς**.

ΑΡΘΡΟΝ 8

Ουδείς υποβάλλεται εις βασανιστήρια ή εις απάνθρωπον ή **ταπεινωτικήν τιμωρίαν ή μεταχείρισιν.**

ΑΡΘΡΟΝ 9

Έκαστος έχει το **δικαίωμα αξιοπρεπούς διαβιώσεως** και κοινωνικής ασφαλείας. Ο νόμος θα προβλέψει περί προστασίας των εργατών, αρωγής προς τους πτωχούς και συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων.

ΑΡΘΡΟΝ 15

1. Έκαστος έχει το δικαίωμα όπως η ιδιωτική και **οικογενειακή αυτού ζωή** τυγχάνει σεβασμού.

2. Δεν χωρεί επέμβασης κατά την άσκησιν του δικαιώματος τούτου, ειμή τοιαύτη οία θα ήτο σύμφωνος προς τον νόμον και αναγκαία μόνον προς το συμφέρον της ασφαλείας της Δημοκρατίας ή της συνταγματικής τάξεως ή της δημοσίας ασφαλείας ή της δημοσίας τάξεως ή της δημοσίας υγιείας ή των δημοσίων ηθών ή της προστασίας των δικαιωμάτων και των ελευθεριών των υπό του Συντάγματος ηγγυημένων εις παν πρόσωπον ή προς το συμφέρον της διαφάνειας στη δημόσια ζωή ή για σκοπούς λήψης μέτρων εναντίον της διαφθοράς στη δημόσια ζωή

ΑΡΘΡΟΝ 19

Έκαστος έχει το δικαίωμα ελευθερίας του λόγου και της **καθ' οιονδήποτε τρόπον εκφράσεως.**

ΑΡΘΡΟΝ 28

1. Πάντες **<u>είναι ίσοι ενώπιον του νόμου</u>**, της διοικήσεως και της δικαιοσύνης και δικαιούνται να τύχωσι ίσης προστασίας και μεταχειρίσεως.

ΑΡΘΡΟΝ 35

<u>Αι νομοθετικαί</u>, εκτελεστικαί και δικαστικαί αρχαί της Δημοκρατίας υποχρεούνται να **<u>διασφαλίζωσι την αποτελεσματικήν εφαρμογήν των διατάξεων</u>** του παρόντος μέρους, εκάστη εντός των ορίων της αρμοδιότητος αυτής.

Ανάλογα είναι και τα άρθρα της Συμβάσης Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων τα οποία καθρεφτίζουν τα δικαιώματα του ατόμου όπως αυτά εντοπίζονται και πιο πάνω μέσα από τα άρθρα του Συντάγματος.

Ο περί Ποινικού Κώδικας Κεφ. 154

Τα αμέσως πιο κάτω άρθρα όπως αυτά αναφέρονται στο εν λόγω κείμενο θεωρούνται άμεσα σχετικά με την κάθε περίπτωση όπου ένα άτομο προκαλεί τον θάνατο άλλου ατόμου. Ουσιαστικά στο παρών στάδιο στη Κυπριακή Δημοκρατία από την στιγμή που δεν υπάρχει σχετική πρόνοια ή ξεχωριστός νόμος ή ξεχωριστή υπεράσπιση που να αφορά το θέμα της «ευθανασίας» το γεγονός ότι ένα άτομο σκότωσε άλλο άτομο επειδή τέτοια ήταν η επιθυμία του άλλου ατόμου (με οποίο τρόπο και να του έχει επιφέρει το θάνατο) η ενέργεια αυτή κατά πάσα πιθανότητα χαρακτηρίζεται ως φόνος. Σχετικά είναι τα αμέσως πιο κάτω άρθρα από τον **περί Ποινικού Κώδικα Νόμο**

«Φόνος εκ προμελέτης

203.-(1) Κάθε πρόσωπο το οποίο εκ προμελέτης επιφέρει το θάνατο άλλου προσώπου με παράνομη πράξη ή παράλειψη, είναι ένοχο του κακουργήματος του φόνου εκ προμελέτης.

(2) Κάθε πρόσωπο που βρίσκεται ένοχο για φόνο εκ προμελέτης θα υπόκειται σε ποινή φυλάκισης διά βίου.

Ανθρωποκτονία

205.-(1) Κάθε πρόσωπο το οποίο επιφέρει το θάνατο άλλου προσώπου με παράνομη πράξη ή παράλειψη, είναι ένοχο του κακουργήματος της ανθρωποκτονίας.

(2) Παράνομη παράλειψη είναι εκείνη που συνιστά υπαίτια αμέλεια παράλειψης εκτέλεσης καθήκοντος αν και δεν υφίσταται πρόθεση πρόκλησης θανάτου.

(3) Κάθε πρόσωπο το οποίο διαπράττει το κακούργημα της ανθρωποκτονίας υπόκειται σε ποινή φυλάκισης διά βίου.

Ορισμός πρόκλησης θανάτου

211. Κάποιο πρόσωπο θεωρείται ότι επέφερε θάνατο άλλου, αν και η πράξη του δεν είναι η άμεση ή η μόνη αιτία από την οποία προήλθε ο θάνατος σε οποιοδήποτε από τις ακόλουθες περιπτώσεις:

(α) αν προξενήσει σε άλλον σωματική βλάβη η οποία προκαλεί χειρουργική ή άλλη ιατρική θεραπεία που επιφέρει θάνατο. Σε αυτή την περίπτωση είναι αδιάφορο κατά πόσο η θεραπεία ήταν η κατάλληλη ή εσφαλμένη, αν αυτή εφαρμόστηκε καλή τη πίστει και με τη συνηθισμένη επιστημονική γνώση και δεξιότητα όχι λιγότερο όμως εκείνος που προξένησε τη σωματική βλάβη δεν θεωρείται ότι επέφερε το θάνατο, αν η θεραπεία, η οποία ήταν η άμεση αιτία του θανάτου, δεν εφαρμόστηκε καλή τη πίστει ή εφαρμόστηκε μεν καλή τη πίστει χωρίς όμως με τη συνηθισμένη επιστημονική γνώση ή δεξιότητα

(β) αν προξενήσει σε άλλο σωματική βλάβη, η οποία δεν θα επέφερε το θάνατο αν το πρόσωπο που έχει βλαφτεί υπέβαλλε τον εαυτό του στην κατάλληλη χειρουργική ή άλλη ιατρική θεραπεία ή αν ελάμβανε τις κατάλληλες προφυλάξεις ως προς τον τρόπο διαβίωσης του

(γ) αν με την άσκηση ή με την απειλή βίας αναγκάσει άλλο στη διενέργεια πράξης η οποία επιφέρει το δικό του θάνατο, εφόσον η πράξη ήταν τρόπος ο οποίος, κάτω από τις περιστάσεις, ηδύνατο να θεωρηθεί από τον παρόντα ως φυσικός, για την αποφυγή τέτοιας βίας ή απειλών

(δ) αν με πράξη ή παράλειψη επιτάχυνε το θάνατο προσώπου που πάσχει από ασθένεια ή βλάβη η οποία ανεξάρτητα από τέτοια πράξη ή παράλειψη θα επέφερε θάνατο

(ε) αν η τέτοια πράξη ή παράλειψη δεν θα επέφερε το θάνατο, εκτός αν συνακολουθείτο από πράξη ή παράλειψη αυτού που φονεύτηκε ή άλλων προσώπων.

Περιορισμός ως προς το χρόνο του θανάτου

213. Κανένας δεν θεωρείται ότι φόνευσε άλλο πρόσωπο, αν ο θάνατος τέτοιου προσώπου δεν επακολούθησε σε ένα χρόνο και μια ημέρα από την αιτία του θανάτου.

Στην πιο πάνω περίοδο συναπολογίζεται και η ημέρα κατά την οποία διαπράχτηκε η τελευταία παράνομη πράξη η οποία συνέβαλε στην αιτία του θανάτου. Στην περίπτωση που η αιτία του θανάτου είναι παράλειψη στην τήρηση ή στην εκτέλεση καθήκοντος σε αυτή την περίοδο συναπολογίζεται και η ημέρα κατά την οποία έπαψε η παράλειψη αυτή.

Στην περίπτωση που η αιτία του θανάτου είναι μερικώς παράνομη πράξη και μερικώς όμως παράλειψη κατά την τήρηση ή εκτέλεση καθήκοντος σε αυτή την περίοδο συναπολογίζεται η ημέρα κατά την οποία διαπράχτηκε η τελευταία παράνομη πράξη ή η ημέρα κατά την οποία έπαψε η παράλειψη, οποιαδήποτε από αυτές είναι η μεταγενέστερη.

Απόπειρα για φόνο

214. Όποιος-

(α) αποπειράται παράνομα να επιφέρει το θάνατο άλλου ή

(β) με σκοπό να επιφέρει το θάνατο άλλου παράνομα, διενεργεί οποιαδήποτε πράξη ή παραλείπει πράξη την οποία έχει καθήκον να εκτελέσει, η οποία πράξη ή η παράλειψη είναι τέτοιας φύσης ώστε να ενδέχεται να θέσει σε κίνδυνο ανθρώπινη ζωή,

είναι ένοχος κακουργήματος και υπόκειται στην ποινή της φυλάκισης διά βίου.

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 κακουργήματος και υπόκειται σε φυλάκιση δέκα χρόνων.

Από όλα τα άρθρα που υπάρχουν στο Ποινικό Κώδικα, το τελευταίο που αναφέρεται (άρθρο 218) αναφέρεται σε συνενοχή αυτοκτονίας άλλου προσώπου. Ενώ στα αρχικά στάδια της συζήτησης αυτό θεωρείτο ότι συμπεριλαμβάνει και περιπτώσεις ευθανασίας, εν τούτοις μετά από την ανάλυση που γίνεται και στο παρών κείμενο πλέον δεν μπορεί να επικρατήσει αυτή η θέση.

Ο λόγος φυσικά είναι επειδή το συγκεκριμένο άρθρο μιλά για αυτοκτονία και όχι ευθανασία. Όπως είδαμε και στο παρών κείμενο είναι εντελώς διαφορετικά μεταξύ τους. Στο παρών στάδιο και απουσία κάποιας άλλης ερμηνείας σε κάποιο νόμο, σε περίπτωση που το άτομο κατηγορηθεί για ένα τέτοιο αδίκημα θα πρέπει η υπόθεση να βρεθεί ενώπιον Δικαστηρίου και το Δικαστήριο να αποφασίσει κατά πόσο η φράση «αυτοκτονία» στο εν λόγω άρθρο μπορεί να συμπεριλάβει και την ευθανασία. Παρόλο που όπως επεξηγήθηκε και πιο πάνω είναι διαφορετικά.

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»

Όπως φαίνεται από τον Ποινικό Κώδικα της Κύπρου, τέτοιος θάνατος στο παρών στάδιο και απουσία κάποιου άλλου νομοθετήματος το πιο πιθανό θα χαρακτηριστεί ως φόνος εκτός και αν γίνει υπό τις συνθήκες που προνοούν οι νόμοι και κανονισμοί των ασθενών από γιατρούς σε ασθενείς που είναι κλινικά νεκροί και / ή δεν έχουν καμία πιθανότητα να βρουν ξανά τις αισθήσεις τους.

Στη Κύπρο ασφαλώς θα πρέπει να γίνει ξεκάθαρο ότι «ευθανασία» δεν αποτελεί υπεράσπιση σε κατηγορία «φόνου» και θα θεωρείτε ποινικό αδίκημα σε «μη εγγεγραμμένο γιατρό» να επιβλέπει την διαδικασία της ευθανασίας.

Την ίδια ώρα θα πρέπει να υπάρχουν ανάλογες προστασίες ατόμων που έχουν βοηθήσει στην διαδικασία που έφερε την ευθανασία. Συμπεριλαμβανομένου άτομα στην οικογένεια του αήττητη όπως και τους γιατρούς και το προσωπικό τους.

Άλλα γενικά και όχι ειδικά νομοθετήματα.

Όπως μπορεί να δει κάποιος στο περιεχόμενο του παρόντος κείμενου γίνονται και άλλες αναφορές σε άλλα νομοθετήματα τα οποία ακουμπούν με τον δικό τους τρόπο είτε κάποιες από τις ερμηνείες που είναι σημαντικές για το θέμα της ευθανασίας όπως για παράδειγμα ο «ασθενής» και τα δικαιώματα του ασθενή, αλλά και τις υποχρεώσεις που έχουν γιατροί, γονείς, κηδεμόνες και άλλοι ως προς την προστασίας της ζωής και της σωματικής ακεραιότητας του ατόμου.

Ασφαλώς μια σωστή νομοτεχνική επεξεργασία θα πρέπει να γίνει με σκοπό να εντοπιστούν αν υπάρχουν άλλες αναφορές σε άλλα νομοθετήματα τα οποία δεν εντοπίζονται και δεν αναφέρονται στο παρών κείμενο.

Άτομα που έχουν αισθήσεις/ικανότητα - Άτομα που δεν έχουν αισθήσεις/ικανότητα

Άτομα που έχουν αισθήσεις/ικανότητα

Ελάχιστοι είναι οι προβληματισμοί πέραν των όσων αναφέρονται ήδη στο κείμενο όσο αφορά τα άτομα που είναι άνω των 18 ετών, είναι ασθενής και επιθυμούν να προβούν σε ευθανασία αφού περάσουν από εξετάσεις των γιατρών τους.

Προφανώς αυτές είναι οι λιγότερο προβληματικές περιπτώσεις όπου όπως φαίνεται πράγματι είναι θέμα επιλογής και θέμα έγκρισης και επιβεβαίωσης από τους γιατρούς που θα εξετάσουν την περίπτωση.

Τι γίνεται όμως για τις περιπτώσεις που στο παρών στάδιο έχουν αισθήσεις και ικανότητα, αλλά δεν έχουν ασθένεια, αλλά θέλουν σήμερα που έχουν την ικανότητα να δώσουν οδηγίες όπως σε περίπτωση που στο μέλλον δεν έχουν την ικανότητα να αποφασίσουν για τον εαυτό τους η κατάληξη τους να είναι αυτή της ευθανασίας;

Η απάντηση σε αυτή την ερώτηση ονομάζεται «Living Wills»

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 προηγουμένως 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 recognized 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 Μπάρακ Ομπάμα ανέφερε δημόσια 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 ιδίους 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 υγειά 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 παραπλήσιοί 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 χώρα 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.'

'Οπως είδαμε και πιο πάνω, η Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική επιβάλλει στους ιατρούς την υποχρέωση «να λαμβάνουν υπόψη» τις προηγούμενες 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 ασθένειες 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 συμβάλει 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.

Άτομα που δεν έχουν αισθήσεις/ικανότητα

Ακόμα πιο προβληματικές είναι οι περιπτώσεις όπου το άτομο δεν έχει συμφωνήσει κατά την περίοδο που ήταν σε θέση να συμφωνήσει κατά πόσο θα ήθελε ή όχι να καταλήξει με ευθανασία και στο παρών στάδιο που βρίσκεται αυτή την στιγμή δεν είναι σε θέση να εκφράσει την επιθυμία του αυτή.

Τότε πως μπορούν να αποφασίσουν οι γιατροί, οι συγγενείς και τα πλησιέστερα άτομα για την τύχη αυτού του ατόμου και πιο συγκεκριμένα κατά πόσο θα μπορέσει να υποβληθεί στη θεραπεία της ευθανασίας;

Τι γίνεται σε διάφορες περιπτώσεις όπως είναι διαφορετική περίπτωση όταν ένα άτομο έχει νοητική ικανότητα αλλά όχι σωματική, ή έχει περιορισμένη νοητική και καθόλου σωματική, ή δεν έχει καθόλου την νοητική και έχει την σωματική άθικτη.

Όλες αυτές οι διασταθμίσεις θεωρώ ότι θα πρέπει να αναφέρονται ρητά στην νομοθεσία ως προς τον χειρισμό τους.

Κάποιες σχετικές και παραπλήσιες αναφορές εντοπίζονται στον **περί Διαχείρισης της Περιουσίας Ανίκανων Προσώπων Νόμο του 1996 (23(Ι)/1996)** όπου κοντινά άτομα του ανίκανου προσώπου μπορούν να απευθυνθούν στο Δικαστήριο και να εξασφαλίσουν δικαίωμα να διαχειρίζονται την περιουσία αυτού του ατόμου. Ίσως κάτι παρόμοια θα πρέπει να γίνει και αναφορικά με τα ιατρικά θέματα του ατόμου.

> «**Γενικές εξουσίες του αρμόδιου δικαστηρίου σχετικά με την περιουσία και τις υποθέσεις ανίκανου προσώπου**

5.-(1) Το αρμόδιο δικαστήριο έχει εξουσία, σχετικά με την περιουσία **και τις υποθέσεις ανίκανου προσώπου**, να λάβει ή να φροντίσει να ληφθούν όλα τα μέτρα, τα οποία κρίνει αναγκαία ή σκόπιμα-

……

(β) για τη συντήρηση ή για άλλο όφελος του ανίκανου προσώπου. ή

…….

(2) Κατά την άσκηση των χορηγούμενων, δυνάμει του παρόντος άρθρου, εξουσιών το αρμόδιο δικαστήριο αποβλέπει στην ικανοποίηση κατά προτεραιότητα των αναγκών και στην ευημερία του ανίκανου προσώπου, χωρίς όμως να παραγνωρίζονται άλλες νόμιμες υποχρεώσεις του ανίκανου προς τρίτους.

Ειδικές εξουσίες του αρμόδιου δικαστηρίου αναφορικά με την περιουσία και υποθέσεις του ανίκανου προσώπου

6.-(1) Άνευ επηρεασμού της γενικότητας του άρθρου 5 το αρμόδιο δικαστήριο έχει εξουσία να εκδίδει, αναθεωρεί, τροποποιεί ή ακυρώνει διατάγματα και να δίδει τέτοιες οδηγίες, τις οποίες κρίνει αναγκαίες για τους σκοπούς του άρθρου αυτού και ειδικότερα για-

…..

(ι) την άσκηση οποιασδήποτε εξουσίας (**περιλαμβανομένης της παροχής συγκατάθεσης**) την οποία το ανίκανο πρόσωπο κατέχει.

Άλλα νομικά προβλήματα με την ευθανασία

Breach of causation

Το πιο κάτω εξαιρετικά βοηθητικό απόσπασμα εντοπίζεται στο Αγγλικό Νομικό σύγγραμμα ***Criminal Practice, 2020, Blackstones, σελ 17, παρα. A.1.38*** και το οποίο παρουσιάζει ζωντανό παράδειγμα του προβληματισμού που θα επικρατεί όταν ενδεχομένως η αλυσίδα γεγονότων που επέφεραν τον θάνατο του ατόμου έχει διακοπεί λόγω της διαδικασίας της ευθανασίας -

«In Wallace [2018] EWCA Crim 690, [2018] 2 Cr App R 22 (325), D threw acid over V's face and body, inflicting horrific injuries that left him permanently maimed, disfigured, paralysed and in terrible, incurable pain. Unable even to take his own life, V was moved to Belgium, where doctors agreed to his request for voluntary euthanasia in accordance with Belgian law. The issue on appeal was whether this medical intervention broke the chain of causation, or whether a charge of murder could properly be left to the jury. The Court of Appeal held that it would be open to a jury to find that V's decision to ask for euthanasia, and the Belgian doctors' acts in carrying it out, were not only direct and foreseeable results of the injuries that the defendant had inflicted upon him, but decisions that were far from being truly free and voluntary, and thus clearly distinguishable from the scenario the House of Lords was concerned with in Kennedy (No. 2). Giving the judgment of the court, Sharp LJ said (at [61)):

[V's] request to the doctors, and the act "of euthanasia itself carried out in accordance with his ' wishes, were not discrete acts or évents independent of the defendant's conduct, nor were they voluntary, if by this is meant they were the product of the sort of free and unfettered volition pre~ supposed by the novus actus rule. Instead they were a direct response to the inflicted injuries and to the circumstances created by thern for which the defendant was responsible.

he doctors who carried out the euthanasia procedure were not obliged under Belgian law to participate in it, so in that sense their actions were entirely voluntary, but the Court of Appeal did not consider this to be 'crucial distinction (at [85))> .

It would . . . seem an odd result, ifa 'defendant who paralysed one victim but not another in identical circumstances (so the second could take their own life, but the first could only do so through the intervention of a third party) would be legally responsible for the death of the second victim but not the first. In the event we consider that the jury could conclude on the facts as they were here that the acts of V and the doctors were not sensibly

divisible; that the doctors' (lawful) conduct in carrying out with their hands what he could not carry out with his own was but one link in the chain of events instigated by the defendant and . . . in the light of the decision in Dear the seeking of death . . . as a response to horrific injuries does not preclude the jury finding that the defendant's conduct made a significant contribution to [V's] death.

The jury subsequently convicted D of throwing a corrosive substance with intent to maim, etc., but acquitted her of murder.»

Μπορεί κάποιος να δεχτεί ψυχολογική βία / πίεση σε σημείο που να συμφωνήσει σε ευθανασία; Και τι είναι το αδίκημα για το άτομο που είχε υποβάλει αυτή την ψυχολογική βία / πίεση.

Απόψεις / Ανησυχίες συνόλων στη Κύπρο

- **Εκκλησία**

Πρόβλημα για την εκκλησία αποτελεί η ευθανασία για τον λόγο ότι θεωρεί ότι ο πόνος και η διαδικασία που περνά ένα άτομο μέσα από τον πόνο είναι η μοναδική στιγμή που έχει απευθείας επικοινωνία με τον θεό του. Όταν κάποιος αποστερεί του ατόμου αυτό το δικαίωμα στο πόνο τότε του αποστερεί την επικοινωνία με τον θεό και η ψυχή χάνεται.

Την ίδια ώρα υπάρχει ο κανόνας στην εκκλησία που υπό κανονικές και αυστηρές συνθήκες η εκκλησία απαγορεύει την ταφή σε οποιοδήποτε άτομο έχει επιφέρει τον θάνατο στον εαυτό του και ίσως και της ευθανασίας. Γι αυτό και πολλές φορές τα άτομα που αυτοκτονούν δεν δηλώνονται ως αυτοκτονίες αλλά ως ατυχήματα.

Συνεπώς θα πρέπει να γίνει η ανάλογη επεξεργασία ως προς το πως θα δηλώνονται οι θάνατοι από την ευθανασία και αν θα γίνεται κανονική ταφή αυτών των ατόμων. Ο τελικός τίτλος ως προς τον τρόπο που επήλθε ο θάνατος του ατόμου θα πρέπει να δημιουργηθεί με αυτές τις σημειώσεις υπόψη.

Στο τέλος της ημέρας, η ευθανασία και ο νόμος που θα την επιτρέπει δεν θα είναι υποχρεωτικός. Εννοείται ότι ένα θρήσκο άτομο το οποίο θέλει να παραμείνει

πιστό στη θρησκεία του, θα ακολουθήσει τις οδηγίες της εκκλησίας και δεν θα θέλει να υποβληθεί στη θεραπεία της ευθανασίας.

- **Γιατροί**

Οι γιατροί στη Κύπρο πάντα θα πρέπει να λειτουργούν εντός του νομικού πλαισίου που υπάρχει στην Κύπρο. Αυτό το νομικό πλαίσιο συμπεριλαμβάνει το Σύνταγμα της Κυπριακής Δημοκρατίας, τον περί Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων κυρωτικό νόμο της Συμβάσης, τον περί Ποινικού Κώδικα, και ο Περί Ιατρών Νόμος 1967 & 1970 και Κανονισμοί. Είναι λογικό ότι ο γιατρός ως πολίτης της Κυπριακής Δημοκρατίας αλλά και άτομο που βρίσκεται στην Κυπριακή Δημοκρατία και λειτουργεί σαν γιατρός θα πρέπει να ακολουθεί τις πιο πάνω νομοθεσίες και πλαίσια και σε κάθε περίπτωση δεν μπορεί να παραβεί οποιοδήποτε άρθρο υπάρχει εντός αυτών.

Στο παρών στάδιο το πιο σημαντικό άρθρο που έχει σχέση με το υπό συζήτηση θέμα είναι το ***Άρθρο 51*** όπως αυτό εντοπίζεται στους ***Πειθαρχικούς Κανονισμούς των Ιατρών της Κύπρου*** και το οποίο άρθρο αναφέρει ότι:

> «Ο ρόλος του ιατρού κατά τα τελευταία στάδια της ζωής πριν τον επερχόμενο θάνατο μπορεί σήμερα να δημιουργήσει σοβαρά ηθικά και δεοντολογικά διλήμματα, ιδίως λόγω της ύπαρξης μηχανικών μέσων υψηλής τεχνολογίας που βοηθούν στην παράταση λειτουργιών της ζωής ακόμη και στις περιπτώσεις εγκεφαλικού θανάτου. Αποτελεί καθήκον του ιατρού να καταβάλλει κάθε προσπάθεια για τη διάσωση του αρρώστου ή αν αυτό δεν είναι κατορθωτό για την ανακούφιση του πόνου, σωματικού και ψυχικού. Η ενεργητική από μέρους του ιατρού επιτάχυνση του θανάτου δεν επιτρέπεται με κανένα μέσο. Σ' αυτή δεν περιλαμβάνονται οι περιπτώσεις εγκεφαλικού θανάτου που διαπιστώνεται με τα διάφορα επιστημονικά κριτήρια και στις οποίες επιτρέπεται η διακοπή της λειτουργίας μηχανικών μέσων παράτασης λειτουργιών της ζωής μέσα στα πλαίσια της υφιστάμενης νομοθεσίας.
> Επιτάχυνση του θανάτου δε συμβαίνει στις περιπτώσεις εγκεφαλικού θανάτου κατά τις οποίες ο ιατρός διακόπτει τη λειτουργία μηχανικών

μέσων τα οποία ήταν αναγκαία για τη διατήρηση ορισμένων άλλων λειτουργιών ζωής. Η διακοπή καθώς και η μη έναρξη χορήγησης φαρμάκων ή άλλων μέσων που μπορούν να παρατείνουν τη ζωή, σε περιπτώσεις ανίατης ασθένειας μετά από παράκληση του ίδιου του ασθενή ή των στενών συγγενών σε περίπτωση μη αναστρέψιμου κώματος είναι κάτι για το οποίο γίνεται μεγάλη συζήτηση διεθνώς. Ο ιατρός θα πρέπει να ενεργεί πάντοτε για τα καλώς νοούμενα συμφέροντα του αρρώστου προσπαθώντας να του τονώσει το ηθικό και να του ανακουφίσει όσο είναι δυνατό το σωματικό και ψυχικό πόνο, διατηρώντας συνεχή επικοινωνία τόσο με τον ασθενή όσο και με την οικογένειά του. Ο αξιοπρεπής και ανώδυνος θάνατος θα πρέπει να επιδιώκεται στις περιπτώσεις αυτές.»

Περαιτέρω και επιπρόσθετα των πιο πάνω ένας γιατρός διέπεται και από σχετική νομοθεσία η οποία έχει να κάνει με τα δικαιώματα του ασθενή και τις υποχρεώσεις του γιατρού έναντι του ασθενή. Εντός της νομοθεσίας ***περί της Κατοχύρωσης και της Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών Νόμο του 2004 (1(Ι)/2005)*** υπάρχουν ουσιαστικές και ξεκάθαρες πρόνοιες που αναφέρονται στις περιπτώσεις όπου ασθενείς μπορούν και πρέπει να δώσουν συγκατάθεση για μια θεραπεία και στις περιπτώσεις όπου δεν μπορούν να δώσουν συγκατάθεση λόγω της κατάστασης τους στην οποία περίπτωση ο γιατρός βάσει της πιο πάνω νομοθεσίας είναι υποχρεωμένος να κάνει ότι καλύτερο μπορεί για να σώσει την ζωή.

Συνεπώς βλέπουμε ότι ο γιατρός στην παρούσα φάση βρίσκεται εκτεθειμένος στο κίνδυνο να κατηγορηθεί ότι έχει παραβεί τους κανονισμούς και τους νόμους που τον υποχρεώνουν να ασκήσει το επάγγελμα του με ένα συγκεκριμένο τρόπο.

- **Πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας**

Πάντα στη συζήτηση η πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας ανησυχούν για τα άτομα που θα θέλουν να εξασκήσουν αυτό το δικαίωμα πάνω σε δικά τους άτομα ή άτομα τα οποία απέχτησαν κηδεμονία ή συγγένεια αθέμιτα και κακόβουλα με σκοπό να εξασφαλίσουν κάποια περιουσία του αποθανόντα ή κάποιο άλλο δικαίωμα.

Θεωρώ ότι ένα σωστό κείμενο νομοθεσίας το οποίο θα απαιτεί ιατρικές γνωματεύσεις ως προς την σωματική και ψυχική υγειά του ατόμου, αλλά και άλλοι έλεγχοι μπορούν να εξασφαλίσουν την αναγκαία προστασία.
Τέλος της ημέρας υπάρχουν και τα Δικαστήρια τα οποία σε περίπτωση που κάποιος θεωρήσει ότι ένα άτομο λειτουργεί παράνομα / αθέμιτα, ίσως να μπορεί με διαδικασία ενώπιον Δικαστηρίου να εκδώσει σχετικά διατάγματα που να σταματούν την διαδικασία.

- **Κεντρικές Φυλακές – Κρατούμενοι**

Ασφαλώς η οποιαδήποτε νομοθέτηση σε σχέση με άτομο το οποίο θα θεωρηθεί ασθενής, δεν εξαιρεί τον οποιοδήποτε βρίσκεται εντός της Κεντρικής Φυλακτής και εκτίει ποινή φυλάκισης.

Θα πρέπει όμως να γίνεται ρητή αναφορά ότι αυτά τα άτομα δεν εξαιρούνται για τον λόγο ότι κατά την διάρκεια έκτισης της ποινής τους ακόμα και στις περιπτώσεις ισόβιας φυλάκισης έχουν ένα ξεχωριστό σύστημα υγείας και δικαιωμάτων αναφορικά με ποιοι γιατροί μπορούν να τους παρακολουθούν και ποια άτομα είναι αρμόδια για την είσοδο και έξοδο τους από τις Κεντρικές Φυλακές. Σχετικές αναφορές γίνονται στον περί Φυλάκων Νομός του 1996 και τους κανονισμούς.

Ίσως να πρέπει να γίνεται ρητή αναφορά στην διαδικασία της Ευθανασίας και πως αυτή θα επηρεάσει την διαδικασία ενώπιον του Συμβουλίου Αποφυλάκισης.

Την ίδια ώρα αν θα μπορεί η Κεντρική Φυλακή να προβεί σε ευθανασία εντός των Κεντρικών Φυλακίων ή αν θα είναι κάτι που θα πρέπει το άτομο να μεταφερθεί εκτός των Φυλάκων.

- **Ιατρικός Τουρισμός**

Ακόμα ένα ουσιαστικό προτέρημα και επιχείρημα για την έγκριση και προώθηση της νομοθεσίας που θα επιτρέπει την ευθανασία για Κύπριους πολίτες αλλά και για οποιοδήποτε θέλει να έρθει στη Κύπρο να υποβληθεί σε τέτοια θεραπεία ασφαλώς είναι άτομα τα οποία εμπίπτουν στον ιατρικό τουρισμό. Άτομα τα οποία

θα ταξιδέψουν στην Κύπρο με μοναδικό σκοπό να τύχουν αυτής της θεραπείας και τα οποία άτομα φυσικά θα ταξιδέψουν με όλα τα μέλη της οικογένειας τους, με φίλους αλλά και άλλα άτομα, θα διαμείνουν στην Κύπρο ένα χρονικό διάστημα μέχρι την ολοκλήρωση των εξετάσεων και της διαδικασίας και ασφαλώς αποτελούν μέρος του ιατρικού τουρισμού. Με το να θεωρούμαστε από τις λίγες χώρες σε αυτό το αρχικό στάδιο που επιτρέπει νόμιμα την ευθανασία άμεσα μπαίνουμε σε μια κατηγορία χωρών που όσοι ενδιαφέρονται να τύχουν τέτοιας θεραπείας ανά το παγκόσμιο, θα θέλουν και ίσως προτιμούν να έρθουν στη Κύπρο για να έχουν αυτή την θεραπεία.

«**Euthanasia Tourism: Is the E.U. Encouraging Its Growth?**

The second case is the uproar in Europe around what has been described as "the ruling by the European Union to encourage euthanasia tourism," which has propelled fears that Belgium is becoming a popular destination for the practice.

There's a notable increase in the number of patients travelling to Belgium, where "mercy killings" have been legal since 2002, mostly from the other 27 European Union member nations as well as from other continents where euthanasia is barred.»

https://www.forbes.com/sites/ceciliarodriguez/2019/03/17/euthanasia-tourism-is-the-e-u-encouraging-its-growth/?sh=fae35b4229b9

«"**Death tourism" in Europe: a potential problem in Croatia -**
The legal solution similar to Switzerland, though not identical, can provide an opportunity and a risk for development of death tourism, which is already known in comparative law. The deficiencies in law may create a negative phenomenon of death tourism unless there is strict laws in Croatia. National culture will in some way prevent the development of death tourism, but at the same time, in this country do not exist, at least for now, the specialized agencies that would engage in assisting in the execution of suicide. Though this practice is already well developed in Western Europe, it will not be easily accepted in Central Europe and Southeast Europe. This is

significantly contributed by the fact that the general public is still not aware of the existence of such a solution.

https://medcraveonline.com/FRCIJ/FRCIJ-08-00302.pdf»

«**Tourism to Switzerland for assisted suicide is growing, often for nonfatal diseases -**

«An ongoing study of assisted suicide in the Zurich area has found that the number of foreign people coming to the country for the purpose is rising.

For example, 123 people came in 2008 and 172 in 2012. In total, 611 people came over that period from 31 countries, mostly from Germany and Britain: 44 percent and 21 percent of the total, respectively.

Twenty-one people came from the United States. The study found that the median age for what it termed "suicide tourism" was 69 years, and just under 60 percent were women.

https://www.washingtonpost.com/national/health-science/tourism-to-switzerland-for-assisted-suicide-is-growing-often-for-nonfatal-diseases/2014/09/22/3b9de644-2a14-11e4-958c-268a320a60ce_story.html

Ευρώπη

Portugal

LISBON — Portugal's parliament voted Friday to legalize euthanasia for the second time this year, approving a revised bill that aims to fix objections raised by the Constitutional Court.

Lawmakers voted 138 to 84 with five abstentions to back the amended proposal, which clarifies circumstances under which doctors can assist patients with "grave, incurable and irreversible" conditions who want to end their lives.

Τροποποίησης του νόμου για να μπορεί να θεωρηθεί νόμιμη η ευθανασία υπάρχουν στο λινκ - https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalheDiplomaAprovado.aspx?BID=22631

Netherlands / Ολλανδία (2002)

Euthanasia and assisted suicide are legal only if the criteria laid down in the Dutch Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act are fully observed. Only then is the physician concerned immune from criminal prosecution. Requests for euthanasia often come from patients experiencing unbearable suffering with no prospect of improvement. Their request must be made earnestly and with full conviction. They see euthanasia as the only escape from the situation. However, patients have no absolute right to euthanasia and doctors no absolute duty to perform it.

https://www.government.nl/topics/euthanasia

Βέλγιο (2002) – (2014 η πρώτη χωρά που επέτρεψε και σε ανήλικους να ζητήσουν την θεραπεία)

«The Belgian law on Euthanasia, in effect since 2002, includes the following preconditions: The patient has to be of sound mind and has to express his or her well-considered request voluntarily and under no duress. The patient's medical situation has to be desperate and resulting in constant and unbearable physical or psychological suffering caused by an accident or a severe and incurable illness and which cannot be alleviated. Due to an amendment passed in 2014 the criteria concerning legal age and, in the event of an under-age patient, maturity ("mineur emancipé") have ceased to exist. In principle the right to active euthanasia is now accessible to patients of all ages while, once a minor requests euthanasia, additional restrictions apply (see also the module "Euthanasia for minors").

The killing on request performed by a physician is legal only if a certain procedure is adhered to: the physician has to inform the patient about his or her state of health, life expectancy and the available therapeutic and palliative

options. The patient and the physician have to be convinced that there is no other "reasonable solution" for the patient. In a sequence of discussions with the patient over a suitable period of time the physician has to seek reaffirmation that the patient's physical and psychological suffering is truly permanent and the patient's death wish is persistent. Concerning the question whether the physical or psychological suffering is permanent, unbearable and beyond palliation a second, independent specialist has to be consulted. The wish to die has to be put in writing and signed by the patient's own hand. If the patient is incapable of doing so the request to die may be written down by a person of the patient's choice in the presence of the physician. This third person must not have any material interest in the death of the patient. If the natural death of the patient is not pending, i.e. will not occur within the foreseeable future, at least one month has to elapse between the written request to die and the performance of the killing on request.

Adult patients or minors of a comparable legal status ("emancipated minors") may formulate a living will covering the case in which they may no longer be able to express their wish. This living will may call for a physician to "carry out euthanasia" if due to a severe and incurable impairment as a consequence of an accident or a disease, the patient is unconscious and this state is irreversible, according to current medical knowledge. The living will may contain a list of trusted third parties to be included in the decision on the assumed will of the patient. If the patient is permanently incapable of formulating such a request, he or she may appoint a third person who has no material interest in the death of the patient. A physician who performs a killing on request on the basis of a living will made by an incurable and irreversibly ill and unconscious patient acts legally, if he or she adheres to certain procedures. Among those are the obligation to consult a second physician in the assessment of the patient's medical situation and to include the third party laid down in the patient's living will in the process of establishing the patient's assumed wish.

Any mercy killing has to be registered with and assessed by the "Federal Control and Evaluation Commission". The Commission has to judge whether the conditions and the procedures laid down for a legal killing on request are fulfilled. If two thirds of the 16-member commission (8 physicians, 4 members of the legal professions and 4 other professionals dealing with problems

concerning the terminally ill) come to the conclusion that the preconditions are not fulfilled, the case has to be referred to the state attorney.»

https://www.drze.de/in-focus/euthanasia/modules/belgium-loi-relatif-a-leuthanasie

https://academic.oup.com/jmp/article-abstract/46/1/80/6118631?redirectedFrom=fulltext

http://eol.law.dal.ca/wp-content/uploads/2015/06/Belgian-Euthanasia-Act.pdf

Λουξεμβούργο

«Luxembourg law on euthanasia and assisted suicide offers patients the option to die when their **suffering** is considered to be **unbearable**. Thus, patients in this situation are given the **freedom** to choose how their lives will end, and the doctors who agree to comply with their request for euthanasia or assisted suicide are protected from prosecution. Indeed, there are **strict** legal conditions for ensuring the transparency and control of medical procedures to end life voluntarily.

For the purposes of legal application, **euthanasia** is defined by law as a medical act whereby a **doctor** intentionally ends the life of another person, at that person's express and deliberate request. **Assisted suicide**, in the same conditions, consists of helping another person to end their own life, in particular by providing them with the means of doing so.

In all cases, before euthanasia or assisted suicide can be performed, the doctor must fulfil certain formal and procedural conditions (e.g., conduct several interviews with the patient, etc.). If they object for reasons of conscience, the doctor in question may refuse to perform euthanasia or assisted suicide. In that case, they are obliged to inform the patient and/or their appointed 'person of trust' within 24 hours, specifying the reasons for their refusal.»

https://guichet.public.lu/en/citoyens/famille/euthanasie-soins-palliatifs/fin-de-vie/euthanasie-assistance-suicide.html

https://www.loc.gov/item/global-legal-monitor/2008-03-02/luxembourg-right-to-die-with-dignity/

Ισπανία

Euthanasia in Spain has been **legal since June 25, 2021**, when the Organic Law for the Regulation of Euthanasia came into force, three months after its publication in the Boletín Oficial del Estado (BOE; English: Official State Gazette), after being approved by the Cortes Generales on 18 March 2021.

Spain became on Thursday the fifth country in Europe to legalise assisted suicide and euthanasia for long-suffering patients of incurable diseases and people with unbearable permanent conditions.

The person -- a Spanish citizen or resident in the country -- must be "capable and conscious" when making the request, which has to be formulated "without external pressure" and renewed fifteen days later.

Doctors may reject the request if they deem the criteria are not met. They may also use a "conscientious objection" motive to refuse to perform the act.

In addition, the decision must be approved by another doctor and receive the green light from an evaluation committee.

https://www.euronews.com/2021/03/18/spain-legalises-euthanasia-and-assisted-suicide-despite-conservative-opposition

The bill would regulate "active euthanasia," which it defines as the action by a medical professional to deliberately end the life of patients at their request when they are afflicted with a serious, chronic, and incapacitating condition or serious and incurable disease that causes intolerable suffering.

The bill also characterizes euthanasia as including medically assisted suicide, in which the physician prescribes the medicine and guides the procedure for ending the patient's life, but it is the patient and not the doctor who carries out the procedure.

Only Spanish nationals, legal residents, or holders of a registration certificate that proves a stay in Spanish territory of more than 12 months would qualify for the procedure.

The bill would also require that the person be of legal age and have the capacity to understand the actions to be undertaken at the time of application. If the person were incapacitated at that time but had previously signed a living will, advance directive, or equivalent legally authentic acceptable document, the procedure could also proceed.

If the patient has appointed a representative in that document, the representative would be deemed the valid spokesperson of the patient in communicating with the intervening physician.

If the patient has made a living will without designating a legal representative, the intervening physician could submit the request for the euthanasia procedure.

Under the bill, minors would not be allowed to apply for the procedure.

To ascertain and ensure that the patient clearly and undoubtedly wished to proceed, the bill would require that the request for euthanasia be submitted twice in writing, with a 15-day interval between each request. The request would have to include a statement by the patient affirming that his or her decision is free from any external pressure.

Once the request has been submitted, the physician in charge of the procedure would be required to carry out a thorough process of verifying the diagnosis of the patient's illness, the therapeutic possibilities and expected results, and the possibilities for palliative care, making sure that the patient fully understands the information provided. The patient would then have to confirm his or her intention to move forward with the procedure. A second round of consultations between the patient and physician would also be required following the patient's second request.

The bill would thus require that the patient confirm his or her wishes four times, which would be documented in the patient's medical history, and allow the patient to stop the process at any time.

Regarding the advice of health care professionals, the patient's physician would be required to agree to the procedure, and another physician with expertise and training in the pathologies suffered by the patient would also have to provide an opinion.

The bill would also create a Commission of Guarantee and Evaluation that would operate in each autonomous community and be in charge of the final evaluation of the patient's petition. The commission would include a minimum of seven members, including medical staff and lawyers.

Once the patient and his or her physician had concluded the consent process, the evaluation commission would appoint two experts—one a lawyer and the other a physician—to evaluate the matter. If both experts agreed, the process could go ahead. If both experts were not in agreement, the full commission would have to decide. Once the commission decided that the request was justified, the intervening physician could proceed with the euthanasia or facilitate the suicide. If at any stage the request were rejected, the applicant could appeal before the commission. If the commission rejected the appeal, the applicant could submit a petition for review before the court of contentious administrative jurisdiction.

The whole process, from the time the patient filed the first request until the time the doctor received the final approval, could take up to 40 days, to which would be added a few unspecified days for the act of euthanasia itself.

The act of euthanasia could be carried out in public, private, or subsidized healthcare centers, or at the patient's home.

https://www.loc.gov/item/global-legal-monitor/2021-02-09/spain-bill-on-euthanasia-and-assisted-suicide-approved-by-congress-of-deputies-moves-to-senate-for-consideration/

Γαλλία

In 2016, a law came into force in France granting terminally ill patients the right to continuous deep sedation (CDS) until death. This right was proposed as an alternative to euthanasia and presented as the 'French response' to

problems at the end of life. The law draws a distinction between CDS and euthanasia and other forms of sympton control at the end of life. France is the first country in the world to legislate on CDS . This short report describes the particular context and underlying social values that led to this piece of legislation, and explores its meaning in the wider French context.

This is an Open Access article distributed in accordance with the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0) license, which permits others to distribute, remix, adapt and build upon this work, for commercial use, provided the original work is properly cited. See: http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

https://jme.bmj.com/content/44/3/204

Εκτός Ευρώπης

Κολομβία

Η νομοθεσία στη Κολομβία εντοπίζεται στο πιο κάτω σύνδεσμο και επισυνάπτεται και αυτούσια στο εν λόγω κείμενο.

https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm

https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm

Καναδά

https://www.canada.ca/en/health-canada/services/medical-assistance-dying-annual-report-2019.html

Νέα Ζηλανδία

Active euthanasia is illegal throughout the United States. Patients retain the rights to refuse medical treatment and to receive appropriate management of pain at their request (passive euthanasia), even if the patients' choices hasten their deaths. Additionally, futile or disproportionately burdensome treatments, such as life-support machines, may be withdrawn under specified circumstances and, under

federal law and most state laws only with the informed consent of the patient or, in the event of the incompetence of the patient, with the informed consent of the legal surrogate. The Supreme Court of the United States has not dealt with "quality of life issues" or "futility issues" and appears to only condone active or passive "euthanasia" (not legally defined) when there is clear and convincing evidence that informed consent to the euthanasia, passive or active, has been obtained from the competent patient or the legal surrogate of the incompetent patient.[citation needed]

While active euthanasia is illegal throughout the U.S., assisted suicide is legal in Colorado, Oregon, Hawaii, Washington, Vermont, Maine,[118] New Jersey,[4] California,[119] the District of Columbia,[6] one county in New Mexico, and is *de facto* legal in Montana.[120][121] Additionally, Louisiana specifically prohibits euthanasia in its Bill of Rights as cruel and unusual punishment.[citation needed]

Ινδία

Τα πιο κάτω εντοπίζονται στο σύγγραμμα ***The Indian Penal Code, 34th Ed. Vol.2, 2018, pg 2145*** τα οποία θεωρούνται εξαιρετικά σημαντικά επειδή αναπτύσσουν την νομική και ποινική πτυχή του θέματος, η οποία εξετάστηκε σε όλα τα επίπεδα εντός της δικαιοδοσίας και αποφασίστηκαν σχεδόν όλες οι πτυχές του θέματος από τα Δικαστήρια της χώρας άλλα ακόμα μέχρι σήμερα παραμένει παράνομο.

> «Euthanasia or mercy killing and suicide—In India active euthanasia is illegal and a crime under section 302 or at least section 304 of the Indian Penal Code, 1860 Physician assisted suicide is a crime under section 306 IPC (abetment to suicide). The Constitution Bench in Gian Kaur v State of Punjab,5470 held that both euthanasia and assisted suicide are not lawful in India which overruled the two Judge Bench decision of the Supreme Court in P. Rathinam v UOI,547! The Court held that the right to life under Article 21 of the Constitution does not include the right to die. But in Aruna ramchandra Shanbaug vy UOJ[54!2 the Supreme Court held that passive euthanasia can be allowed under exceptional circumstances under the strict monitoring of the Court. The difference between “active” and “passive” euthanasia is that in active euthanasia something is done to end the patient’s life while in passive euthanasia, something is not done that would have preserved the patient’s life. It is usually defined as withdrawing medical treatment with a deliberate

intention to causing the patient's death. Article 226 gives abundant power to the High Court to pass suitable orders on the application filed by the near relatives or next friend of the doctors/hospital staff praying for permission to withdraw the life support to an incompetent person of the kind above mentioned. When such an application is filed the Chief Justice of the High Court should forthwith constitute a Bench of at least two Judges who should decide to grant approval or not. Before doing so the Bench should seek the opinion of a committee of three reputed doctors to be nominated by the Bench after consulting such medical authorities/medical practitioners as it may deem fit. Preferably one of the three doctors should be a neurologist, one should be a psychiatrist, and the third a physician. For this purpose, a panel of doctors in every city may be prepared by the High Court in consultation with the State Government/Union Territory and their fees for this purpose may be fixed. The committee of three doctors nominated by the Bench should carefully examine the patient and also consult the record of the patient as well as taking the views of the hospital staff and submit its report to the High Court Bench. Simultaneously with appointing the committee of doctors, the High Court Bench shall also issue notice to the State and close relatives e.g. parents, spouse, brothers/sisters etc. of the patient, and in their absence his/her next friend, and supply a copy of the report of the doctor's committee to them as soon as it is available. After hearing them, the High Court Bench should give its verdict. The above procedure should be followed all aver India until Parliament makes legislation on this subject.5473 In Aruna Shanbaug (supra), Supreme Court, after having

referred to Para Nos. 24 and 25 of Gian Kaur (supra), stated as follows;

21. We have carefully considered para 24 and 25 in Gian Kaur's case (supra) and we are of the opinion that all that has been said therein is that the view in Rathinam's case (supra) that the right to life includes the right to

die is not correct. We cannot construe Gian Kaur's case (supra) to mean anything beyond that. In fact, it has been specifically mentioned in para 25 of the aforesaid decision that "the debate even in such cases to permit physician

assisted termination of life is inconclusive". Thus it is obvious that no final view

was expressed in the decision in Gian Kaur's case beyond what we have mentioned above.

It was further held that:

101, The Constitution Bench of the Indian Supreme Court m Gian Kaur ¢supra) held that both euthanasia and assisted suicide are not lawful in India. That decision overruled the earlier two Judge Bench decision of the Supreme Court in P. Rathinam v UOI.5474 The Court held that the right to life under Article 2] of the Constitution does not include the right to die (vide para 33). In Gian Kaur's case (supra) the Supreme Court approved of the decision of the House of Lords in Airedale's case (supra) and observed that euthanasia could be made lawful only by legislation. Insofar as the above paragraphs are concerned, Aruna Shanbaug (supra) aptly interpreted the decision of the Constitution Bench in Gian Kaur (supra) and came to the conclusion that euthanasia can be allowed in India only through a valid legislation. However, it is factually wrong to observe that in Gian Kaur (supra), the Constitution Bench approved the decision of the House of Lords in Airedale y Bland, Para 40 of Gian Kaur (supra), clearly states that "even though it is not necessary to deal with Physician assisted suicide or euthanasia cases, a brief reference to this decision cited at the Bar may be made..." it was a mere reference in the verdict and it cannot be construed to mean that the Constitution Bench « Gian Kaur (supra) approved the opinion of the House of Lords rendered in Airedale (supra). To this extent the observation in Para 101 1s incorrect. Nevertheless, a vivid reading of Para 104 of Aruna Shanbaug (supra) demonstrates that the reason; in Para 104 is directly inconsistent with its own observation in Para 101. Para 104 reads as under: 104. It may be noted that in Gian Kaur'scase (supra) although the Supreme Court has quoted with approyg the view of the House of Lords in Airedale's case (supra), it has not clarified who can decide whether life suppon should be discontinued in the case of an incompetent person e.g. a person in coma or PVS. This vexed questio, has been arising often in India because there are a large number of cases where persons go into coma (due to a accident or some other reason) or for some other reason are unable to give consent, and then the

question arises 8 to who should give consent for withdrawal of life support. This is an extremely important question in Indi, because of the unfortunate low level of ethical standards to which our society has descended, its raw ang widespread commercialization, and the rampant corruption, and hence, the Court has to be very cautious tha unscrupulous persons who wish to inherit the property of someone may not get him eliminated by some crooked method.

In Paras 21 and 101, the Bench was of the view that in Gian Kaur (supra), the Constitution Bench held that euthanasia could be made lawful only by legislation. Whereas in Para 104, the Bench contradicts its Own interpretation of Gian Kaur (supra) in Para 101 and states that although this Court approved the view taken in Airedale (supra), it has not clarified who can decide whether life support should be discontinued in the case of an incompetent person e.g., a person in coma or PVS. When, at the outset, it is interpreted to hold that euthanasia could be made lawful only by legislation where is the question of deciding whether the life support should be discontinued in the case of an incompetent person e.g., a person in coma or PVS.

In the light of the above discussion, it is clear that although the Constitution Bench in Gian Kaur (supra) upheld that the "right to live with dignity" under Article 21 will be inclusive of "right to die with dignity", the decision does not arrive at a conclusion for validity of euthanasia be it active or passive. So the only judgment that holds the field in regard to euthanasia in India is Aruna Shanbaug (supra), wud upholds the validity of passive euthanasia and lays down an elaborate procedure for executing the same 0 the wrong premise that the Constitution Bench in Gian Kaur (supra) had upheld the same. In view of the inconsistent opinions rendered in Aruna Shanbaug (supra) and also considering the important question of law involved which needs to be reflected in the light of social, legal, medical and constitutional IVE, it becomes extremely important to have a clear enunciation of law. Thus the question of law involved sequires careful consideration by a Constitution Bench of the Court for the benefit of humanity 3 # whole.5476

Euthansia or mercy killing means and implies the intervention of other human agency to end the bit Mercy killing is not suicide and an attempt at mercy killing is not covered by section 309 of the Indiat Penal Code, 1860, it is homicide.5477

Though in English Law "mercy killings" are treated as manslaught¢ and this enables the Judge to reduce or extinguish the sentence, there is no such

parallel provision in Indias law. Thus mercy killing due to impairment of mental faculty is no exception under the Indian Law, the accused mother kills her three-year-old ailing daughter and there is nothing to show that under wha circumstances the accused had taken the life of her daughter, nor there is anything to show as to what the nature of illness, the daughter was suffering from and since when, the offence is murder.5478
The appellant, who was suffering terminally from motor neuron disease and was unable to take b¢ own life requested DPP to give an undertaking not to prosecute her husband under Suicide Act, were he assist in her death as she wished to be spared the indignity and suffering associated with the disease. Os refusal of DPP she applied for judicial review of DPP's refusal on the ground that they have infringed be right under Human Rights Act, 1998. Refusing the application, it was held that DPP had no power to decide not to prosecute where the acts constituting the offence had yet to be committed. The undertaking not to enforce a statutory provision could only be made with the consent of Parliament. The right to life and preservation of dignity of life under Human Rights Act did not, it was observed, confer a right to die with dignity. The contention of applicant that she had suffered discrimination m the employment of her convention rights could not be sustained as provisions of Act were only applicable in cases where other rights conferred by 1998 Act were activated.5479 There is no statutory provision in India as to the legal procedure for withdrawing life support to a person in PVS (persistent vegetative state) or who is otherwise incompetent to take a decision in this connection. Passive euthanasia should be permitted in our country in certain situations. Hence, the Supreme Court laid down the law in this connection which will continue to be the law until Parliament makes a law on the subject; (i) A decision has to be taken to discoritinue life support. either by parents of the spouse or other close relatives, of in absence of any of them, such a decision can be taken even by a person or a body of persons acting as a next friend. It can also be taken by the doctors attending the patient. (11) Hence, even if a decision is taken by the near relatives or doctors or next friend to withdraw, he support, such a decision requires approval from the High Court concerned. This is even more necessary in our country as possibility of mischief being done by relatives or others for inheriting the property of the patient, cannot be ruled out.5480 * * b A five Judges Bench of the Supreme Court 1n its land mark judgment delivered on 9 March 2018 has ld that under specific circumstances, a person has the right to

decide against artificial life support by creating a living will. The right to life and liberty, enshrined under Article 21 of the Indian Constitution, also includes the right to die peacefully and with dignity. The Court upheld a person's night to choose passive euthanasia by creating an Advance Medical Directive + commonly referred to as a ving will -r ip the eventuality of a terminal illness with no hope of recovery, an irreversible coma er a permanent vegetative state. Active euthanasia in which death is medically administered using a lethal myjectton, Continues to be illegal in India. The judgment was delivered on a public interest litigation filed by Delhi based non-governmental organization Common Cause in 2005, pleading for an individual's right to make a living will document for passive euthanasia.»

Νομολογία από Ευρωπαϊκό Δικαστήριο

https://www.echr.coe.int/documents/fs_euthanasia_eng.pdf

Όλη η σχετική νομολογία που έχει απασχολήσει το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο εντοπίζεται στο πιο πάνω κείμενο που φέρει τίτλο **-**

End of life and the Europena Convention on Human Rights, (April 2021), European Court of Human Rights,

"There is no euthanasia in Europe in the sense as it is defined in Belgium and the Netherlands - deliberately ending someone's life at his explicit request. This is considered as a purely internal competence of each member state," said Herman Nys of the University of Leuven and member of the European Group on Ethics

Όμως μέσα από νομολογία του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου, αναφορικά με αυτό το θέμα αποφασίστηκε ότι το κάθε κράτος έχει την διακριτική ευχέρεια να αποφασίσει δικές του παραμέτρους και κανονισμούς.

Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο σε κάποιες πολύ σημαντικές αποφάσεις που εξέτασε το θέμα ευθανασίας και πως αυτό ερμηνεύεται μέσα από τα άρθρα της Ευρωπαϊκής Συμβάσης Προστασίας Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων κατέληξε να αποφασίζει ότι το δικαίωμα προστασίας της ζωής δεν μπορεί να ερμηνευθεί ότι παρέχει δικαίωμα στον θάνατο, και ότι το άρθρο 2 της Συμβάσης είναι πάνω από όλα τα υπόλοιπα άρθρα, εννοώντας ότι υπέρτερη της προστασίας εναντίον απάνθρωπης μεταχείρισης, ελευθερία στην έκφραση,

ελευθερία να συμβάλλεσθε και διάφορα αλλά άρθρα τα οποία σε εκείνες τις υποθέσεις υπήρξε επιχειρηματολογία στο να δοθεί δικαίωμα σε ευθανασία. Αποφάσεις είναι η Petty v UK, McCain v UK,

Ιστορία και Θεωρεία πίσω από την Ευθανασία

Στην ευθανασία αναφέρθηκε για πρώτη φορά ο Άγγλος φιλόσοφος Roger Bacon με τη έννοια του θανάτου ο οποίος προέρχεται εν ηρεμία, γαληνή και άνευ αγωνίας, πόνων ή άλλων ενοχλήσεων του θνήσκοντας. Διακρίνεται σε ενεργητική και παθητική. Η πρώτη υφίσταται όταν με συγκεκριμένες θετικές πράξεις ή 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 Νικομάχεια αναφέρει ότι ο νόμος απαγορεύει την αυτοκτονία και ότι ο αυτόχειρας βλάπτει και αδικεί την πόλη, ενώ στα Ηθικά Ευδημεία 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 οποιανδήποτε 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 ιδίου Συντάγματος,

«1. Εεπικρατούσα 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 ιδίου 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 (Ιώβ 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 υποβοηθουμένη αυτοκτονία, δηλαδή το συνδυασμό φόνου και αυτοχειρίας.

Εισηγήσεις

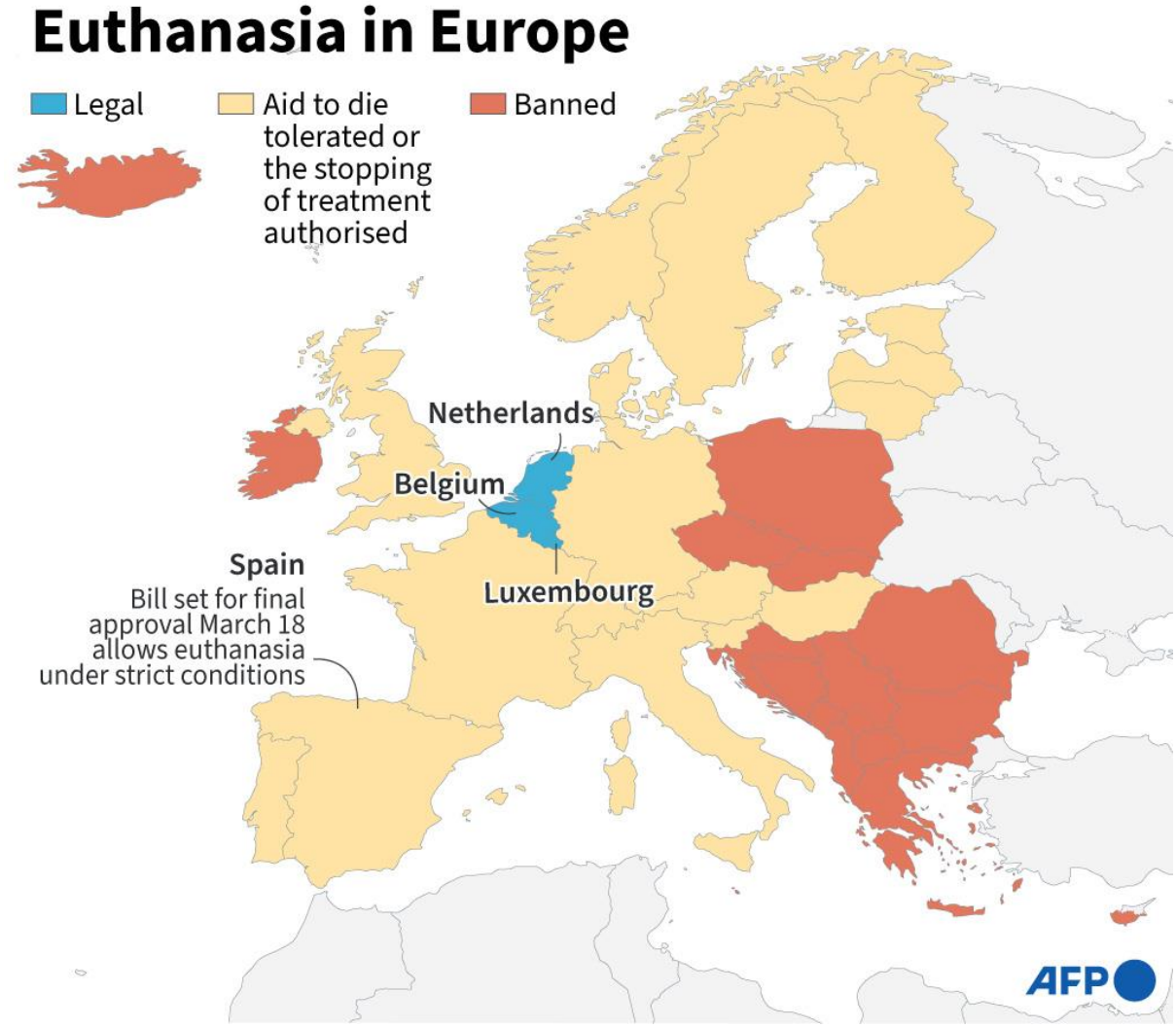
Θα πρέπει να γίνει τροποποίηση του περί της Κατοχύρωσης και της Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών Νόμο του 2004 (1(Ι)/2005) για να μπορέσει να γίνει ρητή αναφορά ότι η ευθανασία είναι «θεραπεία» και γιατρός μπορεί κατ' επιλογή του «ασθενή» να προχωρήσει σε τέτοια θεραπεία.

Τροποποίηση του Ποινικού Κώδικα

Δημιουργία νέου συγκεκριμένου Νόμου

Δημιουργία νέου συγκεκριμένου Κανονισμού

Προστασία γιατρών και άλλων ατόμων που εμπλέκονται στην διαδικασία


Euthanasia in Europe
Legal
Aid to die tolerated or the stopping of treatment authorised
Banned
Netherlands
Belgium
Luxembourg
Spain
Bill set for final approval March 18 allows euthanasia under strict conditions
AFP

	Physician assisted (self-admin)	Voluntary euthanasia (other-admin)	Eligible age	Medical prerequisite	Can be requested via advance directive
New Zealand	Yes	Yes	18+	Terminal (6 months)	No
Netherlands	Yes	Yes	12–15 with parental consent, under 1 with parental consent, otherwise 16+	Unbearable suffering with no prospect of improvement	Yes
Belgium	Yes	Yes	Up to 17 with 'a capacity of discernment' and parental consent, otherwise 18+	Terminal illness for children, otherwise 'medically futile condition'	Yes
Canada	Yes	Yes	18+	Grievous and irremediable medical condition	No
Oregon, US	Yes	No	18+	Terminal (6 months)	No
Luxembourg	Yes	Yes	16+ with parental consent, otherwise 18+	Grave and incurable condition	Yes
Colombia	No	Yes	6–13 with parental consent, otherwise 14+	Terminal phase of disease	Yes if in audio or video recording
Western Australia	Yes	Yes	18+	Terminal (6 months, 12 months for neurodegenerative)	No
Victoria, Australia	Yes	Yes, only if unable to self-admin	18+	Terminal (6 month)	No
Switzerland	Yes	No	No limit	No limit	No

	For euthanasia	**Against euthanasia**
Role of doctors	Important facet of medical care for the terminally ill	Antithetical to "First, do no harm"
Legal	• Law protects freedoms • EoLCA has suitably restrictive eligibility criteria • Law reflects and adapts to societal shifts • Remedies situations where terminal patients are allowed to die but with unnecessary pain and suffering	• Law protects the vulnerable • Difficult to prevent expansion of eligibility criteria • Violates legal tradition and purpose of protecting life • Difficult to protect patients from coercion
Vulnerable people	Assists those with terminal conditions, intractable suffering, loss of dignity	Possibility of cases progressing to euthanasia without an explicit wish to die
Mental health	Awareness of euthanasia option reduces psychological distress	End of life depression and anxiety are often treatable
Criteria expansion ('slippery slope')	• Could reflect acceptance of better ways of dying • 'Right to die' should exist	• Signals poor legal safeguards • Could make coercion more likely
Moral	• Respect for autonomy • Utilitarian benefits from healthcare savings	• Sanctity of life • Perverse incentives for euthanasia • Unintended influences on funding or provision of healthcare
Cultural	Opportunity to constructively reflect and reshape societal attitudes toward death	'Life unworthy of life' becomes socially acceptable concept

Αυτούσια Παραδείγματα Νομοθεσίας

Canada - https://www.parl.ca/LegisInfo/en/bill/42-1/C-14

Κολομβια - https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm

https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm

Luxemburg - http://data.legilux.public.lu/file/eli-etat-leg-memorial-2009-46-fr-pdf.pdf

Netherlands - https://wetten.overheid.nl/BWBR0012410/2020-03-19

New Zealand - https://www.legislation.govt.nz/act/public/2019/0067/latest/DLM7285905.html

Ισπανια - https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628

Αυσταλια - https://documents.parliament.qld.gov.au/tableOffice/TabledPapers/2021/5721T707.pdf

https://content.legislation.vic.gov.au/sites/default/files/2020-06/17-61aa004%20authorised.pdf