

«Ευθανασία και ζητήματα ιατρικής ευθύνης»

Καλλιρόης Παντελίδου
Αναπλ. Καθηγ. Νομικής Σχολής Πανεπ. Θράκης

A. Προδιάθεση

"Και για όσους πάλιν είναι καλύτερο να πεθαίνουν, ούτε αυτοί έχουν το δικαίωμα από το θείο νόμο να ευεργετούν μόνοι τους τον εαυτό τους διά του θανάτου, αλλά πρέπει να περιμένουν άλλον ευεργέτη"¹, απαντά κάτω από τη σκιά του θανάτου του, νηφάλια ο Σωκράτης στο μαθητή του Κέβητα που απορεί, πώς από τη μια μεριά ο δάσκαλός του υποστηρίζει ότι δεν είναι θεμιτό να αυτοκτονήσει κανείς και από την άλλη παραγγέλλει ότι ο φιλόσοφος πρέπει να θέλει να πεθάνει. Λίγο πριν από το κώνειο ο Σωκράτης αρνείται την επιτάχυνση του θανάτου του. Αυτή η επιτάχυνση και η διευκόλυνση επανέρχεται και απασχολεί τόσους πολλούς, ιατρούς, φιλοσόφους, θεολόγους, αλλά και νομικούς, επειδή απλούστατα συνδέεται με την αφαίρεση της ζωής. Ειδικότερα, πρόκειται για τις συνέπειες αυτής της διευκολύνσεως που θα προσπαθήσουμε να προσεγγίσουμε, όχι μόνον από την άποψη του ποινικού δικαίου, αλλά κυρίως από τη σκοπιά της σχετικώς νέας για το ελληνικό δίκαιο ευθύνης του παρέχοντος υπηρεσίες.

B. Ζητήματα ποινικής ευθύνης

1. Ανθρωποκτονία με συναίνεση

Θα μπορούσαμε να ισχυριστούμε ότι το άρθρο 300 ΠοινΚ, η λεγόμενη ανθρωποκτονία με συναίνεση είναι η κατεξοχήν περίπτωση νομοθετημένης ευθανασίας. Σύμφωνα με τη διάταξη αυτή, *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*. Όπως φαίνεται από τη διατύπωση του νόμου, πρόκειται για ανθρωποκτονία, για έγκλημα που στρέφεται κατά της ζωής, η οποία όμως τιμωρείται επιεικέστερα, επειδή ο νομοθέτης έλαβε υπόψη το κίνητρο του δράστη που είναι ο οίκτος προς το θύμα, την κατάσταση του θύματος που πάσχει από ανίατη ασθένεια και τη θέληση του θύματος, το οποίο όχι απλώς πρέπει να συναινεί στη θανάτωσή του, αλλά να την απαιτεί σπουδαίως και επιμόνως, δηλ. με συναίσθηση της καταστάσεως και του αιτήματος και επαναλαμβανόμενη φορτικότητα. Εάν συντρέχουν αυτές οι

¹ "Οίς δε βέλτιον τεθάναι, θαυμαστόν ίσως σοι φαίνεται ει τούτοις τοις ανθρώποις μη όσιον εαυτούς ευ ποιείν, αλλά άλλον δει περιμένειν ευεργέτην (Πλάτωνος, Φαίδων, 62).

προϋποθέσεις, ο δράστης τιμωρείται επιεικέστερα από την κοινή ανθρωποκτονία, δηλ. με φυλάκιση, ποινή που διαρκεί από δέκα ημέρες έως πέντε χρόνια².

Δεν είναι λίγα τα προβλήματα που προκύπτουν από την ερμηνεία της διατάξεως αυτής³, όπως π.χ. η έννοια της ανίατης ασθένειας, επειδή ο όρος ή αμφισβητείται από τη σύγχρονη ιατρική ή μπορεί να αναφέρεται σε ασθένειες που είναι μεν ανίατες (π.χ. διαβήτη), αλλά αντιμετωπίσιμες. Εξάλλου ερωτάται αφενός αν θα περιλαμβάνει και ψυχικές παθήσεις, όπου όμως συνήθως θα απουσιάζει η ελεύθερη βούληση και αφετέρου εάν θα έπρεπε να προβλεφθεί να μπορεί η πράξη να θεωρηθεί ατιμώρητη όταν έγινε από συγγενή, όπως υπάρχει ανάλογη ρύθμιση στην ανθρωποκτονία από αμέλεια (άρθρο 302 § 2 ΠοινΚ)⁴.

Πάντως αξίζει να τονισθεί η σημασία που δίνει η διάταξη αυτή στη βούληση του ίδιου του θύματος. Με άλλα λόγια, αν αυτή απουσιάζει, ο οίκτος του ιατρού ή η ανίατη πάθηση δεν αρκούν για να τιμωρηθεί ο δράστης επιεικέστερα: Αυτός θα τιμωρηθεί για ανθρωποκτονία από πρόθεση (299 § 1 ΠοινΚ). Επίσης αν ο ασθενής εκφράσει τη βούλησή του υποθετικά, πριν δηλ. να περιέλθει σε τέτοια κατάσταση με τη λεγόμενη "διαθήκη ευθανασίας", αυτό δεν αρκεί για να τιμωρηθεί επιεικέστερα ο δράστης, επειδή η επίμονη απαίτηση του άρθρου 300 ΠοινΚ πρέπει να διατυπωθεί όταν ο ασθενής θα βρίσκεται στην ανίατη κατάσταση και όχι εκ των προτέρων⁵.

2. Συμμετοχή σε αυτοκτονία

Περίπτωση υποβοηθούμενης ευθανασίας θα μπορούσε να θεωρηθεί και η λεγόμενη συμμετοχή σε αυτοκτονία (άρθρο 301 ΠοινΚ) και μάλιστα η δεύτερη περίπτωση της, σύμφωνα με την οποία, όποιος έδωσε βοήθεια κατά την αυτοκτονία, τιμωρείται με φυλάκιση. Δηλαδή, το Ποινικό Δίκαιο δεν τιμωρεί την αυτοπροσβολή, την αυτοκτονία, αλλά τιμωρεί, πολύ επιεικέστερα όμως από την κοινή ανθρωποκτονία, την υποβοήθησή της ως ετεροπροσβολή. Υποστηρίζεται⁶ μάλιστα ότι εάν ο Α πάσχει από αφόρητους πόνους και ζητεί βοήθεια για να αυτοκτονήσει

² Βλ. και Σοφουλάκη, Η προστασία της ανθρώπινης ζωής κατά το Σύνταγμα και τους νόμους, 1994, για το ότι η ελληνική νομοθεσία είναι στο άρθρο 300 ΠοινΚ, επιεικέστερη αντίστοιχων ευρωπαϊκών.

³ Βλ. έντονες αντιρρήσεις από την άποψη της νομοθετικής πολιτικής στο άρθρο 300 ΠοινΚ που σχετίζονται μεταξύ άλλων με τα υποκειμενικά στοιχεία της διατάξεως, από τον Φραντζεσκάκη, Ευθανασία και το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο, ΑρχΝ ΛΘ (1988), σ. 678 επ.

⁴ Όπως προτείνει ο Σταθέας, Προβληματισμοί σχετικώς με το αδίκημα της ανθρωποκτονίας κατά συναίνεση, ΕλλΔνη 29 (1988), σ. 845 επ., ο οποίος εκφράζει και έντονες επιφυλάξεις ως προς την υπαγωγή της ψυχικής παθήσεως στην ανίατη ασθένεια. Βλ. και ΕφΑιγ 6/1986, ΠοινΧρ 37, 241, που θεωρεί ότι η ψυχική πάθηση καλύπτεται από το άρθρο 300 ΠοινΚ.

⁵ Βλ. Καράμπελα, Η ευθανασία και το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο, 1987, σ. 49, που ονομάζει την θανάτωση που ακολούθησε την εκ των προτέρων απαίτηση, "επιθανάτια ευθανασία" και ορθά υποστηρίζει ότι δεν μπορεί να υπαχθεί στο άρθρο 300 ΠοινΚ, επειδή ο ασθενής διατυπώνει την απαίτηση ως υγιής. Ο ίδιος όμως δέχεται ότι θα μπορούσε ίσως με αυστηρές προϋποθέσεις να νομοθετηθεί η "διαθήκη ευθανασίας" καθώς και δικαστική άφεση ποινής για την περίπτωση της επιθανάτιας με συναίνεση ευθανασίας. Για το τελευταίο ζήτημα βλ. τον ίδιο, Η ευθανασία από νομική άποψη, ΠοινΧρ ΛΣΤ (1986), 541.

⁶ Βλ. Συμεωνίδου - Καστανίδου, Εγκλήματα κατά της ζωής, 2.3 σ. 488 και αναλυτικά την ίδια για τη συμμετοχή σε αυτοκτονία, σ. 470 επ.

από το φίλο του Β, ο οποίος του δίνει δηλητήριο που ο Α παίρνει μόνος του, η πράξη του Β δεν είναι αξιόποινη, αφού συνιστά παροχή βοήθειας πριν από την τέλεση της πράξης. Άδικη μπορεί - κατά την ίδια γνώμη - να είναι η παράλειψη του Β να βοηθήσει τον Α, όταν δημιουργείται κίνδυνος ζωής που αξιολογείται στο πλαίσιο του άρθρου 307.

3. Η διακοπή της θεραπείας κατ' απαίτηση του ασθενούς και η αυθαίρετη παροχή θεραπείας

Από τα παραπάνω παραδείγματα φαίνεται η σημασία της βούλησής του ασθενούς για να επέλθει η επιεικέστερη μεταχείριση όποιου προβαίνει ή σε ανθρωποκτονία με συναίνεση ή υποβοηθεί την αυτοκτονία. Αντιστρόφως, η βούληση αυτή θα απαλλάξει τον ιατρό από κάθε ποινική ευθύνη, αν ο ασθενής δεν επιθυμεί τη θεραπεία του. Στο ποινικό δίκαιο υποστηρίζεται⁷ ότι το θεμελιώδες αγαθό στη ζωή περιλαμβάνει και το λεγόμενο *δικαίωμα αυτοδιαθέσεως* της ζωής. Το τελευταίο πάλι θα εκδηλωθεί είτε ως δικαίωμα αυτοκτονίας είτε ως δικαίωμα - απαίτηση διακοπής της ζωής του. Στην τελευταία περίπτωση υποστηρίζεται⁸ ότι ο ιατρός θα πρέπει να σταματήσει κάθε προσπάθεια παροχής θεραπείας, αν ο ασθενής που μπορεί να εκφράσει ελεύθερα τη βούλησή του, δεν επιθυμεί να ζήσει και φυσικά δεν θα διώκεται ποινικά, αν πράξει κάτι τέτοιο. Πάντως ας μου επιτραπεί να εκφράσω μία επιφύλαξη για την άποψη αυτή: Εάν ο ασθενής ζητήσει από τον ιατρό (ή οποιονδήποτε τρίτο) να τον θανατώσει, αυτό αποτελεί υπό περιστάσεις ανθρωποκτονία με συναίνεση. Εάν ο ασθενής ζητήσει να διακοπεί η θεραπεία του, να παύσει η παρεχόμενη αγωγή, δεν δικαιολογείται επαρκώς να μένει κάτι τέτοιο ατιμώρητο, αφού σε αρκετές περιπτώσεις είναι δυσδιάκριτα τα όρια θετικής ενέργειας και παραλείψεως⁹.

Βεβαίως και στην περίπτωση αυτή (της αρνήσεως θεραπείας) η βούληση πρέπει να προέρχεται από ενήλικο που έχει συνείδηση της αποφάσεώς του, δηλ. οι ανήλικοι, αυτοί που βρίσκονται σε κώμα ή σε διατάραξη της συνειδήσεώς τους και οι ψυχοπαθείς που δεν έχουν τη χρήση του λογικού, δεν μπορούν να ασκήσουν το "δικαίωμα" διακοπής της ζωής, επειδή δεν είναι σε θέση να εκφράσουν ελεύθερα και ανεπηρέαστα της βούλησή τους¹⁰.

⁷ Βλ. Καράμπελα, ό.π., σ. 16 επ., πρβλ. Πανούση, Ευθανασία: Αυτο-κτονία μέσω τρίτου, ΠοινΔικ 1999, 732.

⁸ Βλ. Καράμπελα, ό.π., σ. 16 επ., 51. Βλ. όμως και Συμεωνίδου - Καστανίδου, ό.π., 1.6.3.1., η οποία, ενώ υποστηρίζει ότι όταν ο ασθενής ζητεί να μην αρχίσει ή να μη συνεχιστεί θεραπευτική αγωγή, ο ιατρός δεν έχει ιδιαίτερη νομική υποχρέωση για αναγκαστική θεραπεία και ότι συνεπώς δεν τελεί ανθρωποκτονία με παράλειψη, ειδικώς στην αποσύνδεση από μηχανήμα τεχνητής διατηρήσεως στη ζωή, δεν υπάρχει παράλειψη, δηλ. ανάσχεση μυϊκής ενέργειας και ο ιατρός προκαλεί με πράξη το θάνατο του ασθενούς (σ. 222)

⁹ Πρβλ. Εμμ. Παναγόπουλο, Ευθανασία, Περιοδικό "Σύναξη" 1998, σ. 30, που υποστηρίζει ότι τα όρια μεταξύ ενεργητικής και παθητικής ευθανασίας δεν είναι ούτε σαφή ούτε ευδιάκριτα. Για τις πρακτικές της παθητικής ευθανασίας, Withholding (παράλειψη χρησιμοποίησης θεραπευτικών μέσων) και Withdrawing (απόσυρση αυτών), βλ. Αθ. Αβραμίδη, Ευθανασία, 1995, 2.2, σ. 21.

¹⁰ Βλ. Καράμπελα, ό.π., σ. 17.

Εάν όμως ο ιατρός "παρακούσει" τον ασθενή και συνεχίσει τη θεραπεία, υποστηρίζεται ότι κάτι τέτοιο μπορεί να μην αποτελεί άδικη και καταλογιστή πράξη, σύμφωνα με τα άρθρα 20, 25 και 32 ΠοινΚ¹¹.

Γ. Ζητήματα αστικής ευθύνης

1. Η συναίνεση του ασθενούς ως αναγκαία προϋπόθεση της παροχής θεραπείας και η υποχώρηση της αρχής αυτής

Εκτός από την ποινική ευθύνη, ο ιατρός υπέχει αστική ευθύνη, δηλ. ευθύνη που έχει ως συνέπεια την αποζημίωση του ασθενούς ή των οικείων του, όταν από την παρεχόμενη ιατρική υπηρεσία έχει προκληθεί βλάβη της υγείας ή και ο θάνατος. Η ευθύνη αυτή θεμελιώνεται είτε στη σύμβαση, είτε στην αδικοπραξία, είτε και στα δύο. Σχετικά πρόσφατα έχει νομοθετηθεί και ως ευθύνη του παρέχοντος υπηρεσίες, δηλαδή ως ειδική επαγγελματική ευθύνη από το νόμο.

Ειδικώς για το ζήτημα της ευθανασίας, αυτό θεωρήθηκε ανέκαθεν πρόβλημα αποκλειστικά του ποινικού δικαίου και δεν δόθηκε η δέουσα σημασία στην αστική ευθύνη. Ενώ μάλιστα η ποινική ευθύνη θεωρείται αυστηρότερη λόγω του είδους των επιβαλλόμενων κυρώσεων, στην πραγματικότητα συμβαίνει το αντίθετο, επειδή η αστική ευθύνη περιλαμβάνει περισσότερες περιπτώσεις¹², αφού δεν στηρίζεται στο περιπτώσιολογικό σύστημα, και καλύπτει όχι μόνον κάθε μορφή πταίσματος, αλλά και ορισμένες περιπτώσεις ευθύνης χωρίς πταίσμα (λ.χ. ΑΚ 918, 922). Μία από τις σημαντικότερες περιπτώσεις της αδικοπρακτικής αστικής ευθύνης, όπως είναι η έννοια του παρανόμου, παρουσιάζεται σήμερα διευρυμένη, διότι αρκεί η παράβαση της γενικής υποχρέωσης πρόνοιας, ασφάλειας και προστασίας των άλλων¹³.

Στο ελληνικό δίκαιο, στο οποίο προστατεύεται με ευρύτητα το δικαίωμα στην προσωπικότητα (ΑΚ 57 επ.) γίνεται δεκτό ότι στα προστατευόμενα με το δικαίωμα αυτό αγαθά ανήκει και η ζωή, η υγεία και η σωματική ακεραιότητα. Επιπλέον υποστηρίζεται ότι από το συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας (άρθρα 2 § 1, 5 § 1, 7 § 2 Συντ) συνάγεται και ότι ο ιατρός είναι υποχρεωμένος να ενημερώνει τον ασθενή για την ενδεδειγμένη θεραπεία και να έχει τη σύμφωνη γνώμη του, τη συναίνεσή του για την επιχείρησή της, ακόμη και αν αυτή είναι ιατρικά ενδεδειγμένη¹⁴. Αλλιώς η λεγόμενη αυθαίρετη ιατρική πράξη αποτελεί προσβολή της προσωπικότητας του ασθενούς και μάλιστα ακόμη και αν τελικώς ωφέλησε τον ασθενή. Αν ήταν και αυθαίρετη και τον έβλαψε μπορεί να επισύρει και αδικοπρακτική ευθύνη (ΑΚ 914 επ.).

¹¹ Βλ. Καράμπελα, ό.π., σ. 59 επ. Βλ. όμως Αναπλιώτη - Βαζαίου, Γενικές Αρχές Ιατρικού Δικαίου, 1993, σ. 188 για το ότι η αυτογνωμονη ιατρική επέμβαση μπορεί να πληροί την αντικειμενική υπόσταση του εγκλήματος της παράνομης βίας (330 ΠοινΚ), εάν ο ιατρός εξαναγκάζει τον ασθενή με σωματική βία να ανεχθεί την ιατρική επέμβαση..

¹² Πρβλ. Απ. Γεωργιάδη, ΕνοχΔ ΓενΜ, 1999, § 59, αρ. 20 επ.

¹³ Βλ. Απ. Γεωργιάδη, ΕνοχΔ ΓενΜ, 1999, § 60, α. 23 επ.

¹⁴ Βλ. Ανδρουλιδάκη - Δημητριάδη, Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς, 1993, σ. 148 επ.

Εάν όμως πρόκειται για *κατεπείγοντα περιστατικά*, ο ιατρός έχει υποχρέωση να παράσχει τις ιατρικές του υπηρεσίες και να βοηθήσει τον ασθενή, ακόμη και όταν αυτός δεν έχει συνείδηση των πραγμάτων, η δε ανάγκη διασώσεως του αγαθού της ζωής αίρει το παράνομο της αυτόβουλης επεμβάσεως¹⁵.

2. Η συναίνεση για τη μη παροχή ή για τη διακοπή της θεραπείας και η ευθύνη του παρέχοντος υπηρεσίες (άρθρ. 8 ν. 2251/1997)

Σε σχέση με τη λεγόμενη "διαθήκη" ή ακριβέστερα "συναίνεση ευθανασίας", δηλ. τη διακοπή της θεραπευτικής αγωγής, αφού ο ασθενής ενημερωθεί ειδικά για τη θανατηφόρα ασθένειά του, έχουν υποστηριχθεί εκ διαμέτρου αντίθετες απόψεις. Η πρώτη, χωρίς να αρνείται όπως αναπτύχθηκε την αναγκαιότητα της συναίνεσεως για την παροχή ιατρικής θεραπείας και το δικαίωμα για την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας, υποστηρίζει ότι *οι συνταγματικές εγγυήσεις δεν εκτείνονται στην αρχή της ζωής και στον τρόπο και την επέλευση του θανάτου, αλλά μόνον στη διάρκεια της ζωής*¹⁶. Η αντίθετη άποψη, υποστηρίζοντας το αίτημα για αξιοπρεπή θάνατο, δέχεται ότι με ορισμένες προϋποθέσεις η συναίνεση ευθανασίας πρέπει να γίνεται αποδεκτή και ειδικότερα όταν εκφράζει ελεύθερη βούληση και όταν αναφέρεται μόνον στη μη παράταση της ζωής με τεχνητά μέσα, όταν δηλ. η παροχή ιατρικής βοήθειας δεν είναι πλέον θεραπευτική. Εάν ο ιατρός συνεχίσει τη θεραπεία, προβαίνει σε αυθαίρετη θεραπευτική πράξη.

Πάντως και με την τελευταία άποψη η συναίνεση πρέπει να δίδεται εγγράφως και είναι αυστηρά προσωπική, δεν μπορεί να δοθεί από ανηλίκους, από πρόσωπα που στερούνται της χρήσης του λογικού ή δεν έχουν συνείδηση των πράξεών τους, άρα, λόγω του προσωποπαγούς χαρακτήρα της, ούτε από συγγενείς. Εάν η συναίνεση απουσιάζει, ο ιατρός έχει υποχρέωση να διατηρήσει στη ζωή τον ασθενή με κάθε μέσο¹⁷.

Συγκρίνοντας τις δύο απόψεις νομίζω ότι ορθότερη είναι η πρώτη. Σύμφωνα με τη Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη βιοϊατρική (Οβιέδο, 1997), που επικυρώθηκε στη χώρα μας με το ν. 2619/1998 και έχει αυξημένη ισχύ (άρθρο 28 § 1 Συντ), επέμβαση σε θέματα υγείας είναι δυνατή μόνον μετά από ελεύθερη (και ως προς το δικαίωμα ανακλήσεως) συναίνεση του ενδιαφερομένου προσώπου, αφού προηγηθεί ενημέρωσή του (άρθρο 5 §§ 1, 3). Συγχρόνως όμως ορίζεται ότι σε επείγουσες περιπτώσεις και όταν δεν μπορεί να

¹⁵ Βλ. Ανδρουλιδάκη - Δημητριάδη, ό.π., σ. 167. Βλ. επίσης Αναπλιώτη - Βαζαίου, Γενικές Αρχές Ιατρικού Δικαίου, 1993, σ. 187 επ., η οποία ενώ αναγνωρίζει ως θεμελιώδη κανόνα ιατρικής δεοντολογίας την υποχρέωση του ιατρού να σέβεται τη βούληση του ασθενούς και να μην επιχειρεί αυτογνώμονες ιατρικές πράξεις, αναγνωρίζει ότι σε οριακές περιπτώσεις ο ιατρός αποδεσμεύεται από την άρνηση του ασθενούς και υποχρεούται να προχωρήσει στην ιατρική επέμβαση.

¹⁶ Βλ. παράθεση των απόψεων στην Ανδρουλιδάκη - Δημητριάδη, ό.π., σ. 325 επ. με περαιτέρω παραπομπές, η οποία τάσσεται τελικώς, υπό προϋποθέσεις, υπέρ της δεύτερης απόψεως, δηλ. της κατ' απαίτηση διακοπής της θεραπείας.

¹⁷ Βλ. Ανδρουλιδάκη - Δημητριάδη, ό.π., σ. 328 επ.

ληφθεί η αναγκαία συναίνεση, επιτρέπεται να επιχειρείται κάθε ιατρικώς αναγκαία επέμβαση προς όφελος της υγείας του ενδιαφερομένου ατόμου (άρθρο 8).

Φαίνεται λοιπόν ότι η συναίνεση υποχωρεί σε επείγουσες περιπτώσεις, με τη διαφορά ότι η σύμβαση του Οβιέδο δεν απαντά ευθέως στο ερώτημα, τι γίνεται όταν συντρέχει επείγουσα περίπτωση, είναι όμως δυνατόν να ληφθεί η συγκατάθεση, η οποία ενδεχομένως δεν θα χορηγηθεί. Νομίζω ότι στις περιπτώσεις αυτές θα ισχύσει το αξίωμα *in dubio pro vita*. Το δικαίωμα αυτοδιαθέσεως της ζωής του ασθενούς δεν είναι απεριόριστο, ακριβώς επειδή αυτός απαιτεί την παύση της θεραπείας από ένα άλλο πρόσωπο και μάλιστα από το νοσηλευτή - ιατρό του, ο οποίος έχει ιδιαίτερη νομική υποχρέωση περιθάλψεως, ζητεί δηλ. βοήθεια στην αυτοδιάθεση. Με τον τρόπο αυτό όμως κάποιος τρίτος επεμβαίνει στη ζωή του, έστω και μετά από συναίνεση και η αυτοδιάθεση ως αυστηρά προσωπικό αγαθό παύει να είναι μονομερής και άρα δεν ισχύει. Επιχείρημα μπορεί να χρησιμοποιηθεί ακόμη και από το ότι η συναίνεση του παθόντος αναγνωρίζεται μεν στο δίκαιο των αδικοπραξιών ως λόγος άρσεως του παρανόμου χαρακτήρα μιας πράξεως, όχι όμως αν αυτή είναι αντίθετη στο νόμο ή στα χρηστά ήθη¹⁸.

Εξάλλου η αποδοχή της απόψεως που υποστηρίζει τη διακοπή της θεραπευτικής αγωγής, εάν κάτι τέτοιο απαιτεί ο "ανιάτως" πάσχων ασθενής, οδηγεί σε αδιέξοδο και όταν οι ασθενείς δεν είναι σε θέση για οποιονδήποτε λόγο να παράσχουν τη συναίνεσή τους. Από τη Σύμβαση του Οβιέδο, προβλέπεται βεβαίως αντικατάσταση της συναιδέσεως όσων αδυνατούν να συγκατατεθούν από τη συναίνεση των αντιπροσώπων τους (άρθρο 6). Ας σημειωθεί όμως ότι η αντικατάσταση της συναιδέσεως στο δίκαιό μας δεν είναι τόσο απλό ζήτημα. Νόμιμη εκπροσώπηση προβλέπεται στους ανηλίκους ή στη δικαστική συμπαράσταση, δεν θεσπίζεται όμως γενική εκπροσώπηση του ασθενούς από τους συγγενείς ή εκείνους που τον περιθάλπουν¹⁹.

Περαιτέρω δεν είναι ορθό να εξισώνεται η συνήθης συναίνεση για μια ιατρική επέμβαση ή θεραπεία με τη συναίνεση για το θάνατο. Η Σύμβαση του Οβιέδο έχει ως στόχο να προστατεύσει την αξιοπρέπεια και την ακεραιότητα του ανθρώπου, δηλ. να προστατεύσει την ίδια τη ζωή του και από την προαγωγή της Βιολογίας και της Ιατρικής και όχι να διευκολύνει το θάνατο.

Συνεπώς ο νοσηλευτής - ιατρός που υποχωρεί σε σχετική επιθυμία ασθενούς, μπορεί να υπέχει και αστική ευθύνη, η οποία μπορεί πλέον να στηριχθεί και στην ειδική ευθύνη του παρέχοντος υπηρεσίες (άρθρο 8 § 1 ν. 2251/1994). Πρόκειται για

¹⁸ Βλ. αντί πολλών Γεωργιάδη, στον ΑΚ Γεωργιάδη - Σταθόπουλου, άρθρο 914, αριθ. 59.

¹⁹ Πρβλ. για τα ειδικά προβλήματα της συναιδέσεως για μεταμόσχευση που παρέχουν οι συγγενείς (σύζυγος, εήλικα τέκνα, γονείς ή αδέρφια) του νεκρού, Βάρκα - Αδάμη, Κριτική θεώρηση του ν. 2737/1999 για τις μεταμοσχεύσεις, ΚριτΕ 2000/2, σ. 437 επ.. Πρβλ. επίσης Ανδουλιδάκη - Δημητριάδου, ό.π., σ. 211 επ., για το ότι η υποχρέωση ενημερώσεως και συναιδέσεως ενός ασθενούς που δεν έχει τις αισθήσεις του, μετατίθεται στο πρόσωπο το οποίο έχει αναλάβει την περίθαλψή του.

επαγγελματική ευθύνη από το νόμο που καθιερώνεται ανεξάρτητα από προϋφιστάμενο συμβατικό δεσμό²⁰ και θεσπίζει ευθύνη του παρέχοντος υπηρεσίες για κάθε ζημία που προκάλεσε υπαιτιώς κατά την παροχή των υπηρεσιών. Ερωτάται βεβαίως αν συμβιβάζεται η παράλειψη του ιατρού με τη θετική ενέργεια που υποδηλώνει ο όρος "παροχή υπηρεσιών"²¹. Ορθότερο είναι να δεχθούμε ότι η ζημία μπορεί να προκληθεί και με παράλειψη του παρέχοντος υπηρεσίες να συνεχίσει την απαραίτητη θεραπεία, διότι όταν εκδηλωθεί η επιθυμία του ασθενούς, ο ιατρός έχει ήδη αναλάβει την περίθαλψή του, επομένως η παράλειψη που εκδηλώνεται με τη διακοπή της θεραπείας μπορεί να υπαχθεί στο άρθρο 8 § 1 ν. 2251/1994.

Ο παρέχων υπηρεσίες, δηλ. εδώ ο ιατρός, φέρει το βάρος αποδείξεως της ελλείψεως υπαιτιότητας, η οποία καταρχήν τεκμαίρεται (άρθρο 8 § 4 ν. 2251/1994). Εάν βεβαίως υποχωρήσει στην επιθυμία για τη διακοπή της θεραπείας και επέλθει ο θάνατος, ενάγοντες για την καταβολή αποζημίωσης θα είναι οι στενοί συγγενείς του θύματος, εναντίον των οποίων θα μπορεί να προτείνει ως συντρέχον πταίσμα²² την εκδηλωθείσα επιθυμία του ασθενούς για τη διακοπή της θεραπείας και να μειωθεί με τον τρόπο αυτό η αποζημίωση (πρβλ. και άρθρο 8 § 6 σε συνδ. με 6 § 11 ν. 2251/1994).

Σε κάθε περίπτωση ο ιατρός που δεν δέχεται να διακόψει την υποστηρικτική αγωγή, ενώ το ζητεί ο ασθενής, δεν επιχειρεί αυθαίρετη ιατρική πράξη, η οποία θεωρείται όπως αναπτύχθηκε προσβολή της προσωπικότητας. Η αυξημένη υποχρέωση επιμέλειας και πρόνοιας του ιατρού²³, η σπουδαιότητα του αγαθού για το οποίο παρέχει τις υπηρεσίες του και ο εμπιστευτικός χαρακτήρας της σχέσεως ιατρού - ασθενούς δείχνουν ότι η θεραπεία δεν είναι υπόθεση που αφορά μόνον στον νοσηλευόμενο, αλλά και στο θεραπευτή, ο οποίος πρέπει βεβαίως να λαμβάνει συγχρόνως πρόνοια για την ανακούφιση του νοσηλευομένου από τους πόνους. Άλλωστε ο ιατρός έχει υποχρέωση (άρθρο 9 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας - Β.Δ. 25.5/6.7 1955) να υποβοηθεί με κάθε δυνατό μέσο την ίαση του ασθενούς ή τη διατήρησή του στη ζωή.

Δ. Συμπερασματικές παρατηρήσεις

²⁰ Βλ. γενικώς για την ευθύνη του παρέχοντος υπηρεσίες, Σταθόπουλο/Χιωτέλλη/Αυγουστιανάκη (Αυγουστιανάκη), Κοινοτικό Αστικό Δίκαιο Ι, σ. 166, επίσης βλ. Φουντεδάκη, Η αστική ιατρική ευθύνη μετά το ν. 2251/1994, ΚριτΕ 1996/2, σ. 179 επ., που υποστηρίζει καταρχάς ότι η ιατρική ευθύνη αποτελεί συνήθως συρροή συμβατικής και αδικοπρακτικής ευθύνης και στη συνέχεια, στο πλαίσιο της ειδικής νομοθετικής ρυθμίσεως του ν. 2251/1994, ασχολείται μεταξύ άλλων και με τις αποδεικτικές δυσκολίες της αιτιώδους συνάφειας μεταξύ της ιατρικής ενέργειας και της βλάβης του ασθενούς.

²¹ Πρβλ. Απ. Γεωργιάδη, ΕνοχΔ ΓενΜ, 1999, § 63 αριθ. 8, υποσ. 3 για το πρόβλημα της διά παραλείψεως ευθύνης του παρέχοντος υπηρεσίες.

²² Πρβλ. Γεωργιάδη, στον ΑΚ Γεωργιάδη - Σταθόπουλου, άρθρο 914, αριθ. 60.

²³ Πρβλ. Φουντεδάκη, ό.π., σ. 181, για τις βασικές κατευθύνσεις της αστικής ιατρικής ευθύνης.

Καταβλήθηκε προσπάθεια να παρουσιαστούν μερικές πτυχές από ένα πολυδιάστατο θέμα και ειδικότερα από την περιοχή όπου η νομική συναντά την ιατρική και ομιλούμε για ευθύνη του ιατρού. Στη συνάντηση αυτή υποστηρίχθηκε ότι ο ιατρός *δεν απαλλάσσεται εντελώς από την αστική του ευθύνη και ειδικότερα αυτή του παρέχοντος υπηρεσίες, εάν σεβασθεί την απαίτηση του ασθενούς και διακόψει την υποστηρικτική αγωγή και αντιστρόφως, ότι δεν προσβάλλει την προσωπικότητα του ασθενούς, εάν δεν τη σεβασθεί.*

Αληθεύει βεβαίως ότι συνήθως οι νομικοί περιμένουν από τους ιατρούς να καθορίσουν τον ορισμό του θανάτου, τότε επέρχεται και τα κριτήριά του. Αντιστρόφως, οι ιατροί περιμένουν από τους νομικούς να ελαχιστοποιήσουν την ιατρική τους ευθύνη σχετικώς με την αντιμετώπιση ενός τόσο λεπτού και επώδυνου ζητήματος, όπως είναι ο θάνατος. Ίσως το λάθος και των δύο πλευρών είναι ότι θεωρούν το πρόβλημα της ευθανασίας πρωτίστως νομικό ή πρωτίστως ιατρικό, ενώ είναι κυρίως ηθικό και μάλιστα αναφέρεται όχι τόσο στο δικό μας δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο, όσο στα δικαιώματα των άλλων.

"Δεν έχεις δικαίωμα να πας μόνος σου στο θάνατο! Αυτός ο ένας άνθρωπος που εσύ μπορείς να τον κάνεις λιγότερο δυστυχή, λιγότερο μόνο αυτός ο ένας άνθρωπος σε δίνει με τη ζωή με τη ζωή και με τους άλλους" επαναλαμβάνει τα λόγια του σωτήρα του ο ήρωας του Σαμαράκη, για να καταλήξει να φωνάξει *"αρνούμαι"* στο θάνατο, *"αρνούμαι"* στην άρνηση της ζωής, όσο υπάρχουν δύο άνθρωποι. Πόσο σεβόμαστε αυτά τα δικαιώματα των διπλανών μας, όταν επιζητούμε τη βοήθειά τους στην αφαίρεση της ζωής και όταν τους στερούμε από τον εαυτό μας, είτε ως παρουσία είτε ως συμπαράσταση, στο όνομα ενός αξιοπρεπούς και ανώδυνου θανάτου; Η αλλιώς, επιστρέφοντας στον πλατωνικό Φαίδωνα, *"ως τινι φρουρά εσμέν οι άνθρωποι και ου δει εαυτόν εκ ταύτης λύειν ουδ' αποδιδράσκειν"* (Φαίδων, 62b)²⁴.

²⁴ Βλ. και Πουλή, Η ευθανασία από τη σκοπιά της διαχρονικής συνείδησης του άδικου χαρακτήρα της πράξης, Ποινικός λόγος 2001, 732.