

## ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ REVIEW

# Η απάντηση των νόμων Ο γιατρός μπροστά στο θάνατο του ασθενούς: η νομική πλευρά τού πότε

Έχει δικαίωμα ο γιατρός να επέμβει στη φυσική πορεία του ασθενούς προς το θάνατο επιταχύνοντάς τον; Οφείλει να σεβαστεί την επιθυμία του ασθενούς να τερματίσει τη ζωή του; Δεδομένου ότι αποστολή του είναι να σώζει και να θεραπεύει, ποια η ευθύνη του απέναντι στον θνήσκοντα; Εκτός από την ιατρική δεοντολογία, οι κανόνες δικαίου, που αντανακλούν τα χρηστά ήθη σε κάθε κοινωνία και εποχή, ορίζουν τις συνέπειες κάθε επιλογής. Στην Ελλάδα οποιαδήποτε πράξη ή παράλειψη που επιταχύνει το θάνατο είναι αξιόποινη. Αντίστροφα, ο γιατρός έχει υποχρέωση να προσφέρει παρηγορητική φροντίδα. Στην Ολλανδία, το Βέλγιο, το Λουξεμβούργο η ευθανασία επιτρέπεται υπό όρους. Στην Ελβετία η βοήθεια σε αυτοκτονία επιτρέπεται. Στην Ισπανία η διακοπή των ιατρικών πράξεων επιτρέπεται, ενώ στη Γαλλία η διακοπή των περιττών ιατρικών πράξεων επιβάλλεται. Τελικά η αντιμετώπιση των πιο αδύναμων και ευάλωτων ανθρώπων σε κάθε κοινωνία είναι δείγμα του πολιτισμού της.

### 1. ΚΑΤΑΝΟΩΝΤΑΣ ΤΟ ΔΙΚΑΙΟ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΚΑΝΟΝΕΣ ΤΟΥ

Έχει το Δίκαιο σαφείς απαντήσεις να δώσει στους γιατρούς που αντιμετωπίζουν το ερώτημα «πρέπει να πεθάνει ο άνθρωπος»;

Γενικά μιλώντας, το Δίκαιο ρυθμίζει τις σχέσεις μεταξύ των ανθρώπων και τις σχέσεις των ανθρώπων με την κρατική εξουσία. Στο τεράστιο φάσμα των έννομων σχέσεων ανήκουν και αυτές που σχετίζονται με την έναρξη της ανθρώπινης ζωής (γέννηση), καθώς και με το τέλος της (θάνατος). Το ερώτημα που θέσαμε σχετίζεται με τις έννομες σχέσεις που αφορούν το θάνατο.

Υφίστανται τρεις κατηγορίες κανόνων δικαίου σχετικά με το θάνατο.

Πρώτον, οι κανόνες που ρυθμίζουν τις σχέσεις που δημιουργούνται όταν επέλθει ο θάνατος. Τέτοιοι είναι οι νόμοι που ορίζουν τα της ταφής, τα ληξιαρχεία, τα κοιμητήρια, το οικογενειακό, κληρονομικό και δημοσιοϋπαλληλικό δίκαιο, και το δίκαιο κοινωνικής ασφάλισης.

Δεύτερον, οι κανόνες που εμπεριέχουν τον ορισμό του θανάτου, δηλαδή του βιολογικού τέλους της ζωής, τον οποίο αποδέχτηκε η παγκόσμια ιατρική κοινότητα, και είναι ο εγκεφαλικός θάνατος, που διαπιστώνεται και τεκμηριώνεται συγκεκριμένα. Ο ορισμός αυτός αρχικά υιοθετήθηκε το 1968

από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου του Χάρβαρντ και στη χώρα μας απέκτησε νομικό ένδυμα το 1983. Το consensus (η κοινή συναίνεση) που προϋποθέτει αυτός ο κανόνας είναι τόσο σπουδαίο όσο και οι συνέπειες του. Για παράδειγμα, με την εξακρίβωσή του προσδιορίζεται και ο ακριβής χρόνος επέλευσής του, πληροφωρία αναγκαία για την εξιχνίαση εγκληματικών ενεργειών και για αναγνώριση κληρονομικών δικαιωμάτων. Επίσης βάσει αυτού γνωρίζουν οι γιατροί και οι συγγενείς πότε δικαιούνται να αποσυνδέουν τα μηχανήματα τεχνικής υποστήριξης του ασθενούς, διαχωρίζουν το θάνατο από το κώμα και τη φυτική κατάσταση και συνεπώς γνωρίζουν πότε μπορεί να αφαιρεθούν τα όργανα του ασθενούς για μεταμόσχευση. Η σημασία της κοινής αποδοχής ενός ορισμού του θανάτου έγινε ιδιαίτερα αντιληπτή όταν συζητήθηκε, το 2011, στο Κοινοβούλιο το νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων (Νόμος 3984/2011). Τότε έγινε φανερό ότι τυχόν αβεβαιότητα για τον ορισμό του θανάτου δημιουργεί καχυποψία στο κοινωνικό σύνολο απέναντι στο ιατρικό σώμα και συνακόλουθη άρνηση συναίνεσης στην αφαίρεση των οργάνων από τον άνθρωπο που είναι θανάτων αλλά η όψη του προσομοιάζει με ζώντα. Μεταξύ άλλων, σε αυτή την καχυποψία οφείλεται το θλιβερό ρεκόρ της χώρας μας στη μεταμόσχευση οργάνων (τελευταία σε ευρωπαϊκό επίπεδο, 5.5%, πρώτη η Ισπανία, 35.5%).

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2016, 33(Συμπλ 1):35-38  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2016, 33(Suppl 1):35-38

### Ε. Μαραγκάκη

Μόνιμη Ελληνική Αντιπροσωπεία  
στην Ευρωπαϊκή Ένωση, Βρυξέλλες.  
Σύμβουλος Υπουργείου Υγείας

The answer of law. The medical  
doctor facing patient's death:  
"when" from the legal point of view

Abstract at the end of the article

### Λέξεις ευρετηρίου

Δεοντολογία  
Ευθανασία  
Ιατρική ευθύνη  
Καλός θάνατος  
Πότε πρέπει να πεθάνουμε (ΠΠΠ)  
Φυσική πορεία  
Χρηστά ήθη

Τρίτη κατηγορία κανόνων δικαίου, αυτοί που απαντούν στο ερώτημα που θέσαμε αρχικά και αφορούν ζητήματα που ανακύπτουν όταν ο ανίατα πάσχων άνθρωπος οδεύει προς τον θάνατο, όπως το δικαίωμα του ίδιου ή των συγγενών ή των γιατρών να επέμβουν στη φυσική εξέλιξη των πραγμάτων συντομεύοντας την εναπομείνασα ζωή του, ειδικά όταν υποφέρει από φρικτούς πόνους ή έχει χαθεί κάθε ίχνος «αξιοπρεπούς» ζωής ή διατηρείται στη ζωή με μηχανική υποστήριξη κλπ. Η βεβαιότητα που χαρακτηρίζει τους κανόνες δικαίου των δύο προηγούμενων κατηγοριών, εδώ δεν υφίσταται. Αντανακλώντας οι νομοθετικές επιλογές τις κάθε είδους αντιλήψεις και δοξασίες των λαών για τη ζωή και το θάνατο, διαφέρουν ανά κοινωνία και εξελίσσονται μέσα στο χρόνο. Αλλά και μέσα στην ίδια κοινωνία προκαλούν μεγάλη ταραχή και ασυμφωνία, όπως αποδεικνύεται από τις έντονες συζητήσεις στα Κοινοβούλια, από την αντιφατική νομολογία των Δικαστηρίων και από το γεγονός ότι ενώ η νομοθεσία υφίσταται, σε κάποιες χώρες, όπως η δική μας, τα περιστατικά δεν λαμβάνουν δημοσιότητα και δεν φθάνουν στη Δικαιοσύνη.

Αναλυτικότερα, το δίκαιο καλείται να ρυθμίσει τα ζητήματα που αφορούν τον θνήσκοντα άνθρωπο, διότι η ζωή και η υγεία του ανθρώπου προστατεύονται από την Πολιτεία, όπως ρητά ορίζει το Σύνταγμα, όχι αυθαίρετα, αλλά σύμφωνα με τα “χρηστά ήθη”, τα οποία διαμορφώνουν η θρησκεία, οι ακαδημαϊκοί, τα φιλοσοφικά ρεύματα, ο πολιτικός διάλογος, οι επαγγελματικές οργανώσεις, όπως, εν προκειμένω, η ιατρική κοινότητα, και κάθε άλλης μορφής κοινωνική οργάνωση. Το Σύνταγμα ορίζει ότι «Όσοι βρίσκονται στην Ελληνική Επικράτεια απολαμβάνουν προστασίας της ζωής τους» (άρθρο 5§2), «Καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας του» (5§5), και «Καθένας έχει δικαίωμα να αναπτύσσει ελεύθερα την προσωπικότητά του εφόσον δεν προσβάλλει τα δικαιώματα των άλλων και δεν παραβιάζει το Σύνταγμα και τα χρηστά ήθη» (5§1). Τα χρηστά ήθη ορίζονται ως «το σύνολο των κανόνων που επικρατούν σε κάθε κοινωνία μία συγκεκριμένη χρονική στιγμή, για την πολιτική, για την οικονομία, για την ηθική, κοινωνικές αντιλήψεις, θρησκευτικές αντιλήψεις κ.λπ.».

Με αυτή την έννοια, οι κανόνες δικαίου για το πότε ο άνθρωπος μπορεί να πεθάνει και το αν τρίτος δικαιούται να συμβάλλει στη συντόμευση της ζωής κάποιου, ειδικά όταν αυτός εκλιπαρεί για βοήθεια, προέρχονται από το συγκερασμό όλων των κρατουσών ιδεών: θρησκευτικών, φιλοσοφικών, κοινωνικών, ανθρωπολογικών, πολιτικών, επιστημονικών (για την ιατρική, τη γενετική και τη βιολογία).

Βέβαια οι κανόνες δικαίου αντανακλούν τα χρηστά ήθη υπό δεδομένες συνθήκες πολιτικής οργάνωσης, δηλαδή κοινοβουλευτικής δημοκρατίας, όπως πολύ χαρακτηριστικά

αποδεικνύεται με το νόμο υπέρ της ευθανασίας στο Δουκάτο του Λουξεμβούργου. Εκεί ο Μέγας Δούκας, αρχηγός του κράτους, ασκώντας την εξουσία του να δημοσιεύει τους νόμους εφόσον τους εγκρίνει, το 2007 αρνήθηκε να δημοσιεύσει νόμο υπέρ της ευθανασίας, που ψήφισε το Κοινοβούλιο μετά από έντονες συζητήσεις, επικαλούμενος τις προσωπικές του πεποιθήσεις επί του θέματος. Χρειάστηκε η συνταγματική αναθεώρηση το 2009, δυνάμει της οποίας ο Μέγας Δούκας απλώς συνυπογράφει τους νόμους, για να δημοσιευτεί ο συγκεκριμένος νόμος και να τεθεί σε ισχύ.

## 2. ΤΟ ΕΑΝ ΚΑΙ ΠΟΤΕ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Οι κανόνες δικαίου που ρυθμίζουν το «εάν και πότε» του θανάτου, ενδιαφέρουν εν γένει το κοινωνικό σύνολο και ιδιαίτερα τους γιατρούς, που βρίσκονται σε προφανή αμηχανία. Κι αυτό γιατί αντιμετωπίζουν το παράδοξο γεγονός από τη μια πλευρά να είναι αυτοί που διαθέτουν τη γνώση και τα μέσα, να έχουν την επαγγελματική αρμοδιότητα και τελικά να φέρουν την ευθύνη για όσα συμβαίνουν στον ασθενή, από την άλλη πλευρά όμως η εκπαίδευσή τους και, αντίστοιχα, οι προσδοκίες της κοινωνίας από αυτούς, να στοχεύει στη διάσωση από το θάνατο και την αποκατάσταση της υγείας. Αδιαμφισβήτητα οι γιατροί, τουλάχιστον στις δυτικές κοινωνίες, εκλαμβάνουν το θάνατο ως αποτυχία. Χαρακτηριστικά, το άρθρο 2 του ελληνικού κώδικα δεοντολογίας, αναφέρει ότι «*Η άσκηση της ιατρικής είναι λειτουργήματα που αποσκοπεί στη διατήρηση, βελτίωση και αποκατάσταση της σωματικής, πνευματικής και ψυχικής υγείας του ανθρώπου, καθώς και στην ανακούφισή του από τον πόνο*». Οι γιατροί λοιπόν πρέπει να γνωρίζουν τις επιλογές που έχουν και την αντίστοιχη ευθύνη τους.

Ποιες είναι οι επιλογές; Καταρχήν, ο γιατρός δεν μπορεί να μείνει άπραγος, διότι τότε θα κατηγορηθεί για παράβαση της ιατρικής δεοντολογίας και για το αδίκημα της παράβασης καθήκοντος. Οι επιλογές που έχει είναι: (α) να χορηγήσει ένα φάρμακο που επισπεύδει το θάνατο, είτε μετά από αίτημα του ασθενούς ή των συγγενών είτε μετά από δική του πρωτοβουλία, δηλαδή να κάνει «ενεργητική ευθανασία», (β) να διακόψει μια θεραπεία ή τη σίτιση και ενυδάτωση για να προκαλέσει το θάνατο, δηλαδή να κάνει «παθητική ευθανασία», (γ) να χορηγήσει φάρμακο, ενώ γνωρίζει ότι έχει σαν παρενέργεια την επίσπευση του θανάτου, δηλαδή να κάνει «έμμεση ευθανασία», (δ) να προσφέρει βοήθεια ώστε ο ασθενής να αυτοκτονήσει, για παράδειγμα προμηθεύοντάς τον με τη θανατηφόρα ουσία, ή (ε) απλώς να προσφέρει παρηγορητική φροντίδα και ανακούφιση από τους πόνους.

Η τελευταία επιλογή είναι με βάση τη νομοθεσία η

ενδεξιμένη και μάλιστα υποχρεωτική. Οι λοιπές γεννούν πειθαρχική ευθύνη του γιατρού για παράβαση του Κώδικα Δεοντολογίας καθώς και ποινική ευθύνη, όπως βλέπουμε στον πίνακα 1.

Στη χώρα μας δεν υπάρχουν σχετικές αποφάσεις Δικαστηρίων, που σημαίνει ότι καμία περίπτωση δεν έχει φθάσει στη Δικαιοσύνη ή δεν έχει ασκηθεί ποινική δίωξη. Ενδιαφέρουσα είναι η μελέτη του Εγκληματολογικού Τομέα του Ποινικού Τμήματος της Νομικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, η οποία κατέδειξε ότι οι Έλληνες γιατροί είναι στην πλειονότητά τους υπέρ της «έμμεσης

**Πίνακας 1.** Ο άνθρωπος οδεύει προς το θάνατο: Η ευθύνη του γιατρού κατά το ελληνικό δίκαιο.

#### Α΄. ΚΩΔΙΚΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

##### Άρθρο 2: Βασικό μέλημα των γιατρών η διάσωση της ζωής

Η άσκηση της ιατρικής είναι λειτουργήμα που αποσκοπεί στη διατήρηση, βελτίωση και αποκατάσταση της σωματικής, πνευματικής και ψυχικής υγείας του ανθρώπου, καθώς και στην ανακούφισή του από τον πόνο.

##### Άρθρο 29: Ιατρικές αποφάσεις στο τέλος της ζωής

1. Ο γιατρός, σε περίπτωση ανίατης ασθένειας που βρίσκεται στο τελικό της στάδιο, ακόμη και αν εξαντληθούν όλα τα ιατρικά θεραπευτικά περιθώρια, οφείλει να φροντίζει για την ανακούφιση των ψυχοσωματικών πόνων του ασθενή. Του προσφέρει παρηγορητική αγωγή και συνεργάζεται με τους οικείους του προς αυτήν την κατεύθυνση. Σε κάθε περίπτωση, συμπαρίσταται στον ασθενή μέχρι το τέλος της ζωής του και φροντίζει ώστε να διατηρεί την αξιοπρέπειά του μέχρι το σημείο αυτό.
2. Ο γιατρός λαμβάνει υπόψη τις επιθυμίες που είχε εκφράσει ο ασθενής, ακόμη και αν, κατά το χρόνο της επέμβασης, δεν είναι σε θέση να τις επαναλάβει.
3. Ο γιατρός οφείλει να γνωρίζει ότι η επιθυμία ενός ασθενή να πεθάνει, όταν αυτός βρίσκεται στο τελευταίο στάδιο, δεν συνιστά νομική δικαιολόγηση για τη διενέργεια πράξεων οι οποίες στοχεύουν στην επίσπευση του θανάτου.

#### Β΄. ΠΟΙΝΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ

Όλες οι μορφές ευθανασίας εξομοιώνονται με ανθρωποκτονία εκ προθέσεως, η οποία είναι κακούργημα. Ελαφρυντική κατάσταση αναγνωρίζει το δίκαιο μας μόνο για την ανθρωποκτονία μετά από επίμονη απαίτηση (και όχι απλά συναίνεση) του ανίατα πάσχοντα που προκάλεσε οίκτο στον δράστη. Επίσης η «βοήθεια σε αυτοκτονία» συνιστά πλημμέλημα.

##### Άρθρο 299: Ανθρωποκτονία με πρόθεση

1. Όποιος με πρόθεση σκότωσε άλλον τιμωρείται με την ποινή του θανάτου ή με ισόβια κάθειρξη.
2. Αν η πράξη αποφασίστηκε και εκτελέστηκε σε βρασιό ψυχικής ορμής, επιβάλλεται η ποινή της πρόσκαιρης κάθειρξης.

##### Άρθρο 300: Ανθρωποκτονία με συναίνεση

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.

##### Άρθρο 301: Συμμετοχή σε αυτοκτονία

Όποιος με πρόθεση κατέπεισε άλλον να αυτοκτονήσει, αν τελέστηκε η αυτοκτονία ή έγινε απόπειρά της, καθώς και όποιος έδωσε βοήθεια σ' αυτή τιμωρείται με φυλάκιση.

ευθανασίας», κατά της «ενεργητικής», και οριακά κατά της «παθητικής» ευθανασίας.

### 3. ΤΟ ΕΑΝ ΚΑΙ ΠΟΤΕ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Οι κανόνες δικαίου δεν είναι ίδιοι και εξελίσσονται με την πάροδο των χρόνων. Ο πίνακας 2 είναι ενδεικτικός.

Παρατηρούμε μια μεγάλη απόκλιση στη νομοθεσία μολονότι αναφερόμαστε αποκλειστικά σε χώρες της ευρωπαϊκής ηπείρου, γεγονός που αποδεικνύει αυτό που αρχικά ειπώθηκε, ότι οι συγκεκριμένοι κανόνες δικαίου αντανακλούν ηθικές αρχές και φιλοσοφικά συστήματα, που προφανώς, όσον αφορά το θάνατο, δεν είναι κοινά στους λαούς. Ο πλουραλισμός των απόψεων πηγάζει ειδικότερα από το φόβο κλονισμού της εμπιστοσύνης της κοινωνίας στο ιατρικό σώμα εάν νομιμοποιηθεί η ευθανασία, από τους κινδύνους εφαρμογής ευγονικών τακτικών εις βάρος ευάλωτων προσώπων, όπως οι ηλικιωμένοι, οι ψυχα-

**Πίνακας 2.** Ο ασθενής οδεύει προς το θάνατο: Η ευθύνη του γιατρού σε ευρωπαϊκές χώρες (αλφαβητικά)

**Βέλγιο:** Νόμιμη η ευθανασία από το 2002, εφόσον συντρέχουν: 1) ενήλικος ασθενής με σώας τας φρένας, 2) συνεχής απαίτηση μετά από στοχασμό, 3) ανυπόφορος πόνος και ταλαιπωρία από βαριά και ανίατη πάθηση.

**Γαλλία:** Απαγορεύεται η ενεργητική, επιτρέπεται η έμμεση ευθανασία. Όμως για να γνωρίζουν οι γιατροί τα όρια των υποχρεώσεών τους και να μην φθάνουν στο άλλο άκρο από το φόβο της ευθύνης, απαγορεύτηκε η «θεραπευτική εμμονή» (obsession therapeutique), δηλαδή οι «περιττές ιατρικές πράξεις».

**Γερμανία:** Απαγορεύεται η ενεργητική ευθανασία.

**Ελβετία:** Η ενεργητική ευθανασία τιμωρείται, αλλά η βοήθεια σε αυτοκτονία είναι αποδεκτή και πραγματοποιείται στην κλινική Dignitas, όπου προσέρχονται πολίτες και από άλλες χώρες.

**Ηνωμένο Βασίλειο:** Απαγορεύεται η ενεργητική ευθανασία. Όμως πρέπει να το αποφασίσει ο Διευθυντής της Γενικής Εισαγγελίας, με αποτέλεσμα στην πράξη αυτό να μην συμβαίνει ποτέ.

**Ισπανία:** Επιτρέπονται η παθητική ευθανασία και η βοήθεια σε αυτοκτονία.

**Ιταλία:** Η ενεργητική ευθανασία τιμωρείται με ποινή 5-16 έτη.

**Λουξεμβούργο:** Επιτρέπεται υπό όρους η ενεργητική ευθανασία, με νόμο που τέθηκε σε ισχύ το 2009.

**Νορβηγία:** Επιτρέπεται παθητική ευθανασία σε ασθενή που τη ζητά αγωνιωδώς.

**Ολλανδία:** Πρωτοπόρα χώρα στη νομιμοποίηση της ευθανασίας, από το 2001, εφόσον συντρέχουν 1) ανίατη ασθένεια, 2) επαναλαμβανόμενη απαίτηση ασθενή, 3) γνώμη δεύτερου γιατρού, 4) γνωστοποίηση θανάτου στις αρχές.

**Πορτογαλία:** Ενεργητική και παθητική ευθανασία τιμωρούνται, αλλά επιτροπή ιατρικής ηθικής συμβουλεύει παύση ιατρικών πράξεων σε ανίατους ασθενείς, όχι όμως τροφής και νερού.

**Σουηδία:** Η ενεργητική ευθανασία τιμωρείται. Η παθητική είναι αποδεκτή.

**Φινλανδία:** Η ενεργητική ευθανασία θεωρείται ηθικό και όχι πολιτικό ζήτημα, συνεπώς δεν υπάρχει νόμος. Η παθητική ευθανασία επιτρέπεται.

σθενείς, οι ανίατα πάσχοντες, οι άνθρωποι που ελλείπει οικονομικών μέσων δεν έχουν πρόσβαση στο σύστημα υγείας. Καχυποψία υφίσταται για τις έγγραφες δηλώσεις για το τέλος της ζωής (living wills) εάν ο άνθρωπος δεν έχει τη διανοητική ή σωματική ικανότητα να εκφράσει τη βούλησή του, όπως και για την ισχύ της συναίνεσης υπό το κράτος πόνου, κατάθλιψης και απελπισίας του ασθενούς. Χωρίς να αμφισβητείται το δικαίωμα αυτοδιάθεσης των ανθρώπων, στις περισσότερες κοινωνίες βλέπουμε ότι η αναγνώριση «δικαιώματος στο θάνατο» με τη νομιμοποίηση της αυτοκτονίας και της συμμετοχής στην αυτοκτονία δεν είναι επιθυμητή.

Την πραγματικότητα αυτή αντιστακλά με εύγλωττο

τρόπο η νομολογία του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, το οποίο εφαρμόζοντας την Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου αναγνωρίζει «δικαίωμα στη ζωή», όχι όμως «δικαίωμα στο θάνατο», προκειμένου να αποτρέψει ευγονικές πρακτικές αν θεωρηθεί ότι υπάρχει "ζωή μη άξια να τη ζει κανείς". Επιδεικνύοντας ευελιξία όμως, αναγνωρίζει δικαίωμα «ιδιωτικής ζωής και αυτοδιάθεσης», που εμπεριέχει τις αποφάσεις του ανθρώπου για το τέλος της ζωής του.

Κλείνοντας θα ήθελα να εκφράσω την προσωπική πεποίθηση ότι οι απαντήσεις που δίνει το δίκαιο, σε κάθε κοινωνία, στα ζητήματα που αφορούν το «πότε πρέπει να πεθάνει κανείς» είναι ένα δείγμα του πολιτισμού της.

## ABSTRACT

### The answer of law. The medical doctor facing patient's death: "when" from the legal point of view

E. MARAGKAKI

*Greek Permanent Representation to the European Union, Brussels. Ministry of Health Advisory*

*Archives of Hellenic Medicine 2016, 33(Suppl 1):35–38*

Does the medical doctor have the right to intervene in the physical progress of the patient to death by accelerating this process? Is the medical doctor obliged to respect the will of the patient to end his or her life? Granted that the doctor's mission is to save and heal, what is his/her responsibility to the patient? Leaving apart medical deontology, the rules of law that reflect ethos and morality in every society at a given time, determine the implications for the medical doctor for choosing each available option. In the Hellenic Republic, any action or absence thereof that brings in faster passing is a felony. It is needless to say that the medical doctor has the responsibility to offer palliative care. In Holland, Belgium and Luxembourg euthanasia is conditionally allowed. In Switzerland aiding a patient to commit suicide is allowed. In Spain cutting off medical support is allowed. In France the interruption of unnecessary medical care is obligatory. Least but not last, caring for weaker and more vulnerable members of a society is a measure of its civilization.

**Key words:** Doctor's responsibility, Ethics, Euthanasia, Good death, Medical deontology, When should we die (WSWD)