

► **Σχέδιο Κώδικα Δεοντολογίας για την έρευνα στις βιολογικές επιστήμες**

Η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής στη γνώμη της για την ηθική της έρευνας στις βιολογικές επιστήμες πρότεινε σε κάθε αυτόνομο οργανισμό που διενεργεί βιολογική έρευνα να εκπονήσει κώδικα δεοντολογίας. Για τη διευκόλυνση των επιμέρους φορέων η Επιτροπή προχώρησε στη σύνταξη ενός Σχεδίου Κώδικα Δεοντολογίας για την έρευνα στις βιολογικές επιστήμες, με την ελπίδα ότι το Σχέδιο αυτό θα αποτελέσει χρήσιμο εργαλείο για την ερευνητική κοινότητα και έναυσμα για περαιτέρω προβληματισμό και γόνιμο διάλογο.

(Το πλήρες κείμενο του Σχεδίου βλ. στην ιστοσελίδα της Επιτροπής www.bioethics.gr)

► **Γνώμη της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής της Κύπρου σχετικά με τους γενετικά τροποποιημένους οργανισμούς**

Η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου ασχολήθηκε με το θέμα των γενετικά τροποποιημένων οργανισμών (ΓΤΟ) και των προϊόντων που παράγονται απ' αυτά. Ανώτερος στόχος της Επιτροπής ήταν ο εντοπισμός ηθικών διλημάτων που τυχόν προκύπτουν από τη χρήση της Μοριακής Βιολογίας, Γενετικής Μηχανικής και άλλων σύγχρονων

μεθόδων βιοτεχνολογίας για τη δημιουργία των ΓΤΟ και των προϊόντων τους, τα οποία έχουν άμεση σχέση με τον άνθρωπο και το περιβάλλον μέσα στο οποίο διαβιώνει.

Η Γνώμη της Επιτροπής αποτελεί συμβουλευτικό εργαλείο για εμπλεκόμενους φορείς, όπως και για οιονδήποτε αναζητεί θέσεις και απαντήσεις στα ηθικά διλήματα που αναφέρονται από την παραγωγή ΓΤΟ.

(Το πλήρες κείμενο είναι αναρτημένο στην ιστοσελίδα της Επιτροπής www.bioethics.gov.cy).



ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ ΒΙΟΗΘΙΚΗ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ - ΟΜΙΛΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΚΑΙ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ - ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΣΑΚΚΟΥΛΑ Α.Ε. - ΤΕΥΧΟΣ 4

Ευθανασία και Σύνταγμα

Τ. Κ. Βιδάλης, Δ.Ν., Δικηγόρος, Επιστ. Συνεργάτης Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής

Η ευθανασία αποτελεί συνταγματικό πρόβλημα, κυρίως επειδή δυσκολευόμαστε να αναγνωρίσουμε την αρνητική διάσταση του δικαιώματος στη ζωή (άρθ. 5 παρ. 2 Σ., άρθ. 2 ΕΣΔΑ), όπως την αναγνωρίζουμε σε όλα τα θεμελιώδη δικαιώματα. Πράγματι, η άρνηση κάποιου να ασκεί αυτό το δικαίωμα, δηλαδή η βούληση του θανάτου, λογικά οδηγεί στην πλήρη αναιρέση της αναγκαίας προϋπόθεσης για οποιοδήποτε δικαίωμα, του ίδιου του θεμελίου του συνολικού αυτοκαθορισμού, κάτι που δεν φαίνεται κατ' αρχήν να συμβιβάζεται με την προστασία της αξίας του ανθρώπου (άρθ. 2 παρ. 1 Σ.).

Ωστόσο, αυτή η παραδοχή δεν είναι απόλυτη. Γιατί υπάρχουν ακραίες, εντελώς εξαιρετικές περιπτώσεις, στις οποίες ο αυτοκαθορισμός έχει χαθεί, έστω και αν η ζωή ενός προσώπου παρατείνεται με την υποστήριξη της τεχνολογίας. Στις περιπτώσεις αυτές, η εξακολούθηση της ζωής ως απλού βιολογικού φαινομένου, χωρίς καν μια απομακρυσμένη ελπίδα θεραπείας του προσώπου, ουσιαστικά ισοδυναμεί με την «εμπραγμάτωση» του τελευταίου. Η ρητή άρνησή του να συνεχίσει να υπομένει αυτή την κατάσταση, εξαλείφει οποιαδήποτε πιθανότητα

νόμιμης υποβολής του σε πειραματικές ιατρικές αγωγές: αν επιμένουν τρίτοι σε αυτές (οι οικείοι του ή οι θεράποντες γιατροί), δεν κάνουν άλλο παρά να μεταχειρίζονται τον ασθενή σαν πειραματόζωο, επιβεβαιώνοντας την «εν ζωή» διαρκή προσβολή της ανθρωπίνης αξίας του. Μόνη διαφυγή για το «απογυμνωμένο» σε αυτές τις συνθήκες πρόσωπο παραμένει η αναγνώριση μιας δυνατότητας να πάψει να ζει, ως έσχατη έκφραση αυτονομίας και αξιοπρέπειας.

Μόνη διαφυγή για το «απογυμνωμένο» σε αυτές τις συνθήκες πρόσωπο παραμένει η αναγνώριση μιας δυνατότητας του να πάψει να ζει, ως έσχατη έκφραση αυτονομίας και αξιοπρέπειας.



δυνατότητάς του να πάψει να ζει, ως έσχατη έκφραση αυτονομίας και αξιοπρέπειας. Εδώ, λοιπόν, το «δικαίωμα στη ζωή» εμφανίζεται στην πληρότητά του, ακριβώς όπως οποιοδήποτε άλλο θεμελιώδες

δικαίωμα.

Αν υιοθετήσουμε αυτή την παραδοχή, στο επίπεδο του Συντάγματος, έχουμε ένα ασφαλές έρεισμα για τη σχετικά πρόσφατη επιλογή του Έλληνα κοινού νομοθέτη να δεχθεί μια μορφή «παθητικής ευθανασίας», με το άρθρο 29 παρ. 1 του νέου Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (ΚΙΔ - ν. 3418/2005). Πρόκειται για την πιο ακραία μορφή του λεγόμενου letting die, όπου επειδή κάθε θεραπεία είναι αντικειμενικά ανώφελη, ο γιατρός έχει υποχρέωση να στραφεί προς την ανακούφιση του πόνου και των ταλαιπωριών του ασθενούς, αποδεχόμενος έτσι την έλευση του θανάτου, χωρίς πάντως και να επιδιώκει τον θάνατο.

Πέρα, πάντως, από αυτή την περίπτωση, η αποδοχή της ευθανασίας από τη συνταγματική μας τάξη υπό την παραπάνω έννοια θα μπορούσε να καλύψει και τις πιο δύσκολες περιπτώσεις παθητικής ευθανασίας, που ισοδυναμούν με «άρνηση θεραπείας», στις οποίες ο ασθενής προτιμά την έλευση του θανάτου από εξαιρετικά επίπονες θεραπείες (καρδιοαναπνευστική ανάνηψη κ.λπ.) ή άλλα μέσα υποστήριξης της ζωής (τεχνητή σίτιση κ.λπ.).

Θα μπορούσε να καλύψει, μάλιστα, και την περίπτωση της ενεργητικής ευθανασίας (killing), όπου ο ασθενής επιδιώκει άμεσα τον θάνατο, ζητώντας την επίσηυσή του από τον γιατρό. Η τελευταία περίπτωση απαγορεύεται σήμερα ρητά από τις περισσότερες έννομες τάξεις, χαρακτηριζόμενη ως ποινικό αδίκημα. Η προστασία της

Εκδηλώσεις...

ΟΜΙΛΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΚΑΙ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΔΙΚΤΥΟ ΑΠΘ "ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ, ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟ"

Διατμηματικό Φοιτητικό Σεμινάριο

Ευθανασία

Πέμπτη 11 Δεκεμβρίου 2008
και ώρα 18:00 μ.μ.

Αίθουσα 212 του κτιρίου Νομικής ΑΠΘ (2ος όροφος)

Εισηγήσεις:

1. Το ιατρικό ζήτημα της ευθανασίας
2. Κοινωνιολογική και θεολογική προσέγγιση της ευθανασίας
3. Η ευθανασία ως πρόβλημα του ποινικού δικαίου

ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΣΑΚΚΟΥΛΑ Α.Ε.

Βιβλιοπαρουσιάσεις...



Γενετικά τροποποιημένοι οργανισμοί

Σειρά: Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής. Τεύχος 7. Συλλογικό Έργο

ISBN: 978-960-445-284-2, © 2008, Σελ.: 127, Τιμή: 15,00 €

Σήμερα η ανθρωπότητα αντιμετωπίζει μια κρίση, άγνωστη μέχρι στιγμής έκτασης. Πρόκειται για τους γενετικά τροποποιημένους οργανισμούς. Οι σχετικές επιστημονικές ανακαλύψεις έγιναν τις δεκαετίες του '50, '60 και '70 του περασμένου αιώνα. Έκτοτε είχαμε τεχνικές και τεχνολογικές βελτιώσεις που οδήγησαν στη δυνατότητα να επεμβαίνουμε στα γονίδια των οργανισμών και να τροποποιούμε τις λειτουργίες τους.

Το θέμα έχει πάρει παγκοσμίως και πολιτικές διαστάσεις, με κομματικές τοποθετήσεις υπέρ, αλλα κυρίως κατά των γενετικά τροποποιημένων οργανισμών.

Παραγωγή: Εκδόσεις Σάκουλα (Αθήνα-Θεσσαλονίκη).

Για υποβολή ερωτήματος ή για υποβολή θέματος απευθύνετε: Εκδόσεις Σάκουλα, Εθνικής Αμύνης 42, ΤΚ 546 21, Θεσσαλονίκη, υπ' όψη Καθ. κ. Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, Περιοδικό "Ιατρικό Δίκαιο και Βιοηθική".

kastan@law.auth.gr
www.medlaw-bioethics.gr

ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΣΑΚΚΟΥΛΑ
ΑΘΗΝΑ - ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Αθήνα
Ιπποκράτους 23 - Τ.Κ. 106 79 - Τηλ.: 210 33 87 500 - Fax: 210 33 90 075
Θεσσαλονίκη
Εθνικής Αμύνης 42 - Τ.Κ. 546 21 - Τηλ.: 2310 244 228, 9
Fax: 2310 244 230
Φράγκων 1 - Τ.Κ. 546 26 - Τηλ.: 2310 535 381 - Fax: 2310 546 812
www.sakkoulas.gr e-mail: info@sakkoulas.gr



ανθρώπινες αξίες, κατά τα προηγούμενα, θα ήταν πάντως δυνατόν να δικαιολογήσει μια στενή ερμηνεία της σχετικής διάταξης στην ποινική μας νομοθεσία (άρθρο 300 Π.Κ.), ώστε αυτή να μη βρίσκει εφαρμογή σε περιπτώσεις ασθενών σε τελικό στάδιο που, επί πηλέον,

υποφέρουν. Ωστόσο, η λύση αυτή παραμένει επισφαλής, ιδίως για τη διαπίστωση της ευθύνης του γιατρού. Προτιμότερη, γι' αυτό, θα ήταν μια νομοθετική πρωτοβουλία, με την οποία, αφ' ενός, θα προσδιοριζόταν πιο ειδικά το επί της ουσίας εύρος της ποινικής διάταξης

και, αφ' ετέρου, θα θεσπίζονταν συγκεκριμένες διαδικαστικές εγγυήσεις, ικανές να προφυλάξουν από την ανασφάλεια του δικαίου σε ένα τόσο ευαίσθητο ζήτημα, κατά το πρότυπο που έχουν ήδη ακολουθήσει ορισμένες νομοθεσίες στην Ε.Ε. (Βέλγιο, Ολλανδία).

νομοθέτη στο άρθ. 304 § 4 ΠΚ (για τον ανάλογο προβληματισμό στη Γερμανία βλ. την από 28.5.1993 απόφαση του Ομοσπονδιακού Συνταγματικού Δικαστηρίου της Γερμανίας, σχολιαζόμενη από την Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, Υπεράσπιση 1993, σελ. 1237. Βλ. επίσης, και την από 8.7.2004 απόφαση του ΕΔΔΑ (Υπόθεση: Vo v. France), όπου η πλειοψηφία του δικαστηρίου δεν έλαβε τελικά θέση για τη νομική κατάσταση και την προστασία του εμβρύου στο πλαίσιο του άρθ. 2 της ΕΣΔΑ, ΠοινΔνη 2004, σελ. 1138). Με κριτήριο λοιπόν ότι συνταγματικός κανόνας είναι η υποχρέωση της εγκύου να συνεχίσει την κυοφορία και εξαίρεση η δυνατότητα διακοπής της, πρέπει οι ανωτέρω όροι να ερμηνευθούν στενά και να θεωρηθούν ως "σοβαρή ανωμαλία του εμβρύου" που συνεπάγεται γέννηση "παθολογικού νεογνού" μόνον εκείνες οι περιπτώσεις που πρόκειται να γεννηθεί παιδί, το οποίο θα πάσχει από μία ιδιαίτερα βαριά νόσο ή βλάβη της υγείας του, σε κάθε περίπτωση μη ιάσιμη ή μη αντιμετωπίσιμη ιατρικά με διορθωτική παρέμβαση ώστε να παρίσταται ιδιαίτερα σκληρό και καταχρηστικό να ζητηθεί από την έγκυο η συνέχιση της κύησης.....Εν προκειμένω, οι ενάγοντες ισχυρίστηκαν ...ότι είναι σύζυγοι και η πρώτη απ' αυτούς από τις σχέσεις τους συνέλαβε τέκνο. Ότι με τους εναγομένους ιατρούς, από τους οποίους ο πρώτος είναι μαιευτήρας-γυναικολόγος και ο δεύτερος ειδικός προγεννησιολόγος, συνήψαν σύμβαση παροχής ιατρικών υπηρεσιών με αντικείμενο τον προγεννητικό έλεγχο (με ενδομήτρια διάγνωση) του εμβρύου...Ότι λόγω βαριάς αμέλειας των εναγομένων να διαγνώσουν έγκαιρα την ανωμαλία του εμβρύου, στερήθηκαν τη νόμιμη δυνατότητα να συναποφασίσουν ως σύζυγοι τη διακοπή της εγκυμοσύνης της πρώτης... Ότι ειδικότερα η αναπηρία του (κατά τα άλλα απόλυτα υγιούς) τέκνου τους, που καλείται "φωκομέλεια" και εντοπίζεται στη μεσότητα του αριστερού αντιβραχίου, συνίσταται στη μη ανάπτυξη μέρους του αντιβραχίου και όλης της παλάμης. Ότι η αναπηρία αυτή μέχρι την ηλικία των 18 μηνών αντιμετωπίζεται ιατρικώς με διακοσμητική πρόθεση (προς αναπλήρωση του ελλείποντος μέλους) και στη συνέχεια γίνεται αντικατάσταση της διακοσμητικής πρόθεσης με μω-νηλεκτρική πρόθεση του άκρου, ανανεούμενη σε τακτά διαστήματα. ...Με το περιεχόμενο όμως αυτό η αγωγή δεν είναι νόμιμη και πρέπει να απορριφθεί διότι, και αν ακόμη υποθεθεί αληθές ότι οι εναγόμενοι ιατροί, εκτελώντας τον προγεννητικό έλεγχο (με ενδομήτρια

διάγνωση) που ανέλαβαν, είχαν επιστημονικά τη δυνατότητα και παρά ταύτα από αμέλεια παρέλειψαν να διαγνώσουν και να τους γνωστοποιήσουν έγκαιρα την προαναφερόμενη ανωμαλία του εμβρύου, δεν επήλθε εντέλει προσβολή της προσωπικότητάς τους διότι, και αν είχαν πληροφορηθεί την ανωμαλία του εμβρύου, και πάλη δεν θα είχαν νόμιμο δικαίωμα να συναποφασίσουν τη διακοπή της κύησης, απαλλασσόμενοι από ένα (ανεπιθύμητο) παθολογικό νεογνό, διότι η "φωκομέλεια" ως δυσμορφία ανάπτυξης του άνω άκρου δεν συνιστά "σοβαρή ανωμαλία" του εμβρύου που επάγεται τη γέννηση "παθολογικού νεογνού" κατά την έννοια του νόμου. Οι ενδείξεις για "φωκομέλεια" ενός εμβρύου συνιστούν ενδείξεις για ελάσσονα ανωμαλία ανάπτυξης (μέρους μάλιστα) των άκρων χωρίς άλλη περαιτέρω συνέπεια στην υγεία. ...Η ανατομική ανωμαλία του κατά τα άλλα υγιούς παιδιού αντιμετωπίζεται και εξουδετερώνεται εν μέρει με διορθωτική παρέμβαση που συνεπάγεται καλή ποιότητα ζωής. Έπρεπε λοιπόν η αγωγή να απορριφθεί ως μη νόμιμη. Στο ίδιο αποτέλεσμα κατέληξε και η εκκαλούμενη, αλλά με εν μέρει άλλες αιτιολογίες.

Σχόλιο: Η εφετειακή αυτή απόφαση συνιστά την πρώτη δημοσιευμένη ελληνική απόφαση που επιχειρεί να θέσει σε ορθή βάση ένα από τα δυσχερέστερα ζητήματα της αστικής ιατρικής ευθύνης, αυτό της γέννησης ενός παιδιού με σοβαρή ασθένεια ή αναπηρία, που από ιατρικό λάθος δεν διαγνώστηκε κατά την κύηση (διεθνώς χρησιμοποιούμενος ο αγγλοσαξονικός όρος *wrongful life*). Πρόκειται για περιπτώσεις όπου η γέννηση ενός παιδιού με προβλήματα υγείας δεν είναι άμεση συνέπεια κάποιας ιατρικής πράξης, αλλά της μη έγκαιρης διάγνωσης του προβλήματος από το γιατρό, που παρέλειψε να χρησιμοποιήσει ή χρησιμοποιήσει εσφαλμένα τα διαγνωστικά μέσα του προγεννητικού ελέγχου ή δεν ενημέρωσε σχετικά τους γονείς, και η μητέρα δεν προχώρησε σε άμβλωση, όπως θα έκανε αν γνώριζε το πρόβλημα. Με άλλες λέξεις, αυτό που προσάπτεται στο γιατρό είναι ότι, εξαιτίας της δικής του παράλειψης σε σχέση με τη διάγνωση ή με την ενημέρωση, η κύηση είτε πραγματοποιήθηκε (λ.χ. επειδή το ενδεχόμενο σοβαρής ασθένειας του παιδιού λόγω γενετικής προδιάθεσης των γονέων του, δεν διαγνώστηκε πριν τη σύλληψη ή επειδή, επί τεχνητής γονιμοποίησης, δεν έγινε προεμφυτευτική γενετική διάγνωση) είτε δεν διακόπηκε (επειδή η ασθένεια δεν διαγνώστηκε με τις διάφορες εξετάσεις που γίνονται στο κυοφορούμενο), με συνέπεια τη γέννηση ενός βαριά ασθενούς παιδιού. Το αποφασιστικό σημείο είναι ότι το πρόβλημα υγείας του παιδιού δεν προκαλείται από το γιατρό και δεν θα μπορούσε με καμιά ιατρική πράξη, θεραπεία κ.λπ. να είχε

αποφευχθεί, επειδή κατά το χρόνο της ιατρικής παρέμβασης η βλάβη του εμβρύου ήταν ήδη μη αναστρέψιμη ή η ασθένεια του παιδιού οφείλεται αποκλειστικά στη γενετική του προδιάθεση. Αυτό που θα είχε ενδεχομένως «αποφευχθεί», αν δεν είχε μεσολαθήσει η κρίσιμη ιατρική πράξη ή παράλειψη, είναι η ίδια η γέννηση του παιδιού. Το συγκεκριμένο παιδί είτε θα γεννιόταν άρρωστο είτε δεν θα γεννιόταν καθόλου, επειδή, κατά τα ανωτέρω, η κύηση του θα είχε ματαιωθεί ή διακοπεί, με απόφαση της μητέρας του. Αυτό το στοιχείο διακρίνει τις περιπτώσεις *wrongful life* από όλες τις υπόλοιπες περιπτώσεις, όπου το ιατρικό σφάλμα βρίσκεται σε αιτιώδη συνάφεια με την πάθηση ή την αναπηρία του ατόμου που γεννιέται (λ.χ. ο γιατρός τραυματίζει το υγιές έμβρυο κατά τον τοκετό). Ενώ κάποιες πρώτες αποφάσεις ελληνικών δικαστηρίων έδειξαν να μην αντιλαμβάνονται αυτό το κρίσιμο σημείο, ότι δηλαδή καμιά σωματική ή άλλη βλάβη ή προσβολή του ίδιου του παιδιού δεν προκαλείται από την εσφαλμένη ιατρική πράξη ή παράλειψη, η απόφαση του Εφετείου Λάρισας ορθά εντοπίζει το ζήτημα στην προσβολή προσωπικότητας των γονέων. Σχετικά αναπτύσσει την πολύ ενδιαφέρουσα σκέψη, ότι έφθασαν της προσωπικότητας της μητέρας, προστατευόμενη στο πλαίσιο του άρθ. 5 § 1 Σ, συνιστά και η επιλογή που της δίνει η νομοθεσία να γίνει ή όχι μητέρα ενός βαριά άρρωστου παιδιού (άρθρο 304 § 4 β ΠΚ). Μάλιστα το δικαστήριο δέχεται το ίδιο και για τον σύζυγο της μητέρας, θεωρώντας ότι η (επιτρεπτή) τεχνητή διακοπή της κύησης, όταν οι μελλοντικοί γονείς είναι σύζυγοι, συνιστά θέμα του συζυγικού βίου, που αποφασιάζεται από κοινού. Πειστικότερη φαίνεται η πρόσθετη αιτιολογία που επικαλείται το δικαστήριο για τη θεμελίωση της προσβολής της προσωπικότητας και του πατέρα, ότι λόγω της στενής (συζυγικής) σχέσεώς του με την έγκυο, οι δυσμενείς συνέπειες στη δική της προσωπικότητα αντανακλώνται και σ' αυτόν. Το δικαστήριο έκρινε ως μη νόμιμη την αγωγή, θεωρώντας ότι η προαναφερόμενη επιλογή των γονέων να διακόψουν την κύηση δεν υπήρχε στη συγκεκριμένη περίπτωση (επομένως και δεν προσβλήθηκε με τη συμπεριφορά των γιατρών), αφού το πρόβλημα υγείας του παιδιού δεν ήταν τόσο σοβαρό, ώστε να καλύπτει τους όρους της ευγονικής ένδειξης του άρθ. 304 § 4 β ΠΚ. Οι σχετικές κρίσεις σπνρίζονται σε ισχυρή επιχειρηματολογία. Πρέπει, ωστόσο, να παρατηρηθεί το εξής: Το δικαστήριο θεμελιώνει την απόφασή του αποκλειστικά στους όρους του άρθ. 304 § 4 β ΠΚ, οι οποίοι όμως απαιτούνται μόνον όταν η διάρκεια της κύησης έχει υπερβεί τις δώδεκα εβδομάδες. Προηγούμενως η διακοπή της κύησης επιτρέπεται χωρίς κανέναν όρο, a fortiori όταν υπάρχει πρόβλημα υγείας στο παιδί, έστω μη σοβαρό (άρθ. 304 § 4 α ΠΚ). Επομένως, αν η διάγνωση ενός προβλήματος είναι ιατρικώς ακριβής ήδη πριν τις δώδεκα εβδομάδες κύησης, η (εσφαλμένη) παράλειψη της διάγνωσης αυτής συνιστά, κατά τη συλλογιστική και του Εφετείου Λάρισας, χωρίς άλλο όρο, προσβολή της προσωπικότητας των γονέων.

Δικαστικές αποφάσεις: Εφετείο Λάρισας 544/2007

Οι ενάγοντες, με την υπό κρίση αγωγή, επικαλούμενοι υπαίτια προσβολή της προσωπικότητάς τους, ζήτησαν να υποχρεωθούν οι εναγόμενοι, εις ολόκληρον ο καθένας, να τους πληρώσουν ως χρηματική ικανοποίηση για την αποκατάσταση της ηθικής τους βλάβης 500.000 ευρώ στον καθένα. Το πρωτοβάθμιο δικαστήριο, δικάζοντας κατά την τακτική διαδικασία, απέρριψε την αγωγή ως νομικά αβάσιμη. Κατά της αποφάσεως αυτής (αριθ. 29/2004) άσκησαν έφεση οι ενάγοντες.

Κατερίνα Φουντεδάκη, Αναπλ. Καθηγήτρια του Αστικού Δικαίου, Τμήμα Νομικής Α.Π.Θ.

Όπως συνάγεται από το άρθ. 304 §§ 1-3 ΠΚ, ο κανόνας είναι ότι απαγορεύεται η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης και γι' αυτό άλλωστε τιμωρείται με τις ποινές που το άρθρο αυτό κατά περίπτωση αναφέρει. Κατ' εξαίρεση, δεν είναι άδικη η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης (πάντοτε με τη συναίνεση της εγκύου) όταν γίνεται με τις προϋποθέσεις που ορίζονται στις αναφερόμενες στην 4η παράγραφο του ίδιου άρθρου περιπτώσεις που συνιστούν ειδικούς λόγους άρσεως του αδικού. Μία εξ αυτών είναι η ευγονική ένδειξη: Όταν δηλαδή έχουν διαπιστωθεί, με τα σύγχρονα μέσα προγεννητικής διάγνωσης, ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου που επάγονται τη γέννηση παθολογικού νεογνού και η εγκυμοσύνη δεν έχει διάρκεια περισσότερο από 24 εβδομάδες (§ 4 περ. β'). Σε μία τέτοια περίπτωση, εφόσον πληρούνται και οι λοιπές προϋποθέσεις του νόμου, η διακοπή της κύησης εμφανίζεται ως πράξη δικαιολογημένη και γι' αυτό όχι άδικη. Από την ποινική αυτή ρύθμιση συνάγεται μία νόμιμη δυνατότητα της εγκύου γυναίκας να σταθμίσει ελεύθερα, στο πλαίσιο του άρθ. 5 § 1 Συντ., αν πιεθόμενη στις θρησκευτικές, φιλοσοφικές ή άλλες πεποιθήσεις της θα συνεχίσει την εγκυμοσύνη, αποδεχόμενη τη γέννηση του "παθολογικού νεογνού" ή θα τη

διακόψει συναινώντας στην καταστροφή του εμβρύου χάριν της ελευθερίας της και του - ανθρώπινως - δικαιολογημένου ενδιαφέροντός της να αποκτήσει ένα υγιές παιδί. Εάν τελεί σε γάμο, η απόφαση αυτή πρέπει να ληφθεί από κοινού με το σύζυγό της κατά το άρθ. 1387 § 1 ΑΚ, διότι πρόκειται για (βασικό μάλιστα) θέμα του συζυγικού βίου. Η επιλογή της εγκύου να διακόψει τελικά μία τέτοια κύηση ως συνταγματικό θεμέλιο έχει τη διάταξη του άρθ. 5 § 1 του Συντ. (Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, Εγκλήματα κατά της ζωής, β' έκδ., σελ. 809), η οποία προστατεύει την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας του ατόμου καθολικά, προστατεύοντας παράλληλα και όλα τα επί μέρους δικαιώματα που απορρέουν απ' αυτήν, όπως λ.χ. της σωματικής ελευθερίας, της τιμής, της υγείας κ.λπ., αλλά και ορισμένες προεκτάσεις τους (Α. Μάνεσης, Συνταγματικά Δικαιώματα, α', ατομικές ελευθερίες, δ' εκδ. 1982, σελ. 117). Τέτοια (προέκταση) είναι και η επιλογή ή μη της μητρότητας στις περιπτώσεις που ο νόμος επιτρέπει μία τέτοια υπό προϋποθέσεις επιλογή. Αν λοιπόν η έγκυος παρακληθεί (είτε με πράξη είτε με παράλειψη τρίτου) στην απόλωση της νόμιμης αυτής επιλογής, προσβάλλεται παράνομα στην προσωπικότητά της κατά την έννοια του άρθ. 57 ΑΚ και, αν η προσβολή είναι υπαίτια, δικαιούται να αξιώσει την ικανοποίηση της ηθικής της βλάβης (άρθ. 59 ΑΚ). Τέτοια αξίωση έχει και ο σύζυγός της, έστω και αν δεν είναι ο άμεσος προσβαλλόμενος, διότι αφενός η απόφαση της συνεχίσεως ή διακοπής της κύησης δεν είναι ατομικό θέμα της εγκύου αλλά κοινό θέμα του συζυγικού βίου και αφετέρου λόγω της στενής (συζυγικής) σχέσεώς του με την έγκυο οι επί της προσωπικότητας αυτής δυσμενείς συνέπειες αντανακλώνται και σ' αυτόν. Για να συντρέξει όμως μία τέτοια προσβολή της προσωπικότητας των συζύγων, πρέπει να στοιχειοθετούνται όλες οι κατ' άρθ. 304 § 4 περ. β' ΠΚ προϋποθέσεις επιτρεπτής διακοπής της κύησης λόγω ευγονίας και

κυρίως να έχουν διαπιστωθεί, με τα σύγχρονα μέσα προγεννητικής διάγνωσης, ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου που επάγονται τη γέννηση παθολογικού νεογνού. Ωστόσο, οι όροι "σοβαρή ανωμαλία του εμβρύου" και "παθολογικό νεογνό" συνιστούν ένα ερμηνευτικό πρόβλημα, του οποίου η ορθή λύση πρέπει να αναζητηθεί στο συνταγματικό πλαίσιο του όλου ζητήματος. Το Σύνταγμα υποχρεώνει το κράτος να προστατεύει την ανθρώπινη ζωή, στην οποία κατά την ορθότερη γνώμη ανήκει και η αγέννητη. Αυτή η υποχρέωση προστασίας προκύπτει από το συνδυασμό των άρθ. 2 § 1 και 5 § 2 Συντ., τα οποία υποχρεώνουν το κράτος σε σεβασμό και προστασία της αξίας του ανθρώπου στην ολότητά του ως είδος και έμβιο ον, άρα και ως έμβρυο (Α. Ράικος, Παραδόσεις συνταγματικού Δικαίου, Τα θεμελιώδη δικαιώματα, ΙΙ, έκδ. γ', 1986, σελ. 47 επ., Ε. Μπέσιλη-Μακρίδη, Η συνταγματική προβληματική της αμβλώσεως, 1992, σελ. 69 επ., Κ. Χρυσόγονος, Ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα, 1998, σελ. 107). Ανθρώπινη αξία έχει και η αγέννητη ζωή και γι' αυτό το έμβρυο προστατεύεται και έναντι της μητέρας του με την κατά κανόνα απαγόρευση από το νομοθέτη της διακοπής της κύησης (διαφορετικά: με την κατά κανόνα υποχρέωση αυτής να συνεχίσει την κυοφορία). Επειδή όμως η προστασία της αγέννητης ζωής δεν είναι κατά το Σύνταγμα απόλυτη, ώστε να έχει προτεραιότητα έναντι κάθε άλλου έννομου αγαθού, γι' αυτό και είναι συνταγματικά επιτρεπτή η άρση της δικαίως υποχρέωσης προς κυοφορία σε εξαιρετικές μόνο περιπτώσεις, ο προσδιορισμός των οποίων έγινε από το

www.medlaw-bioethics.gr