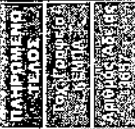


ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ  
ΝΟΜΙΚΗΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΚΡΕΤΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΚΡΑΚΗΣ



# Digest

ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ  
ΤΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΑΣΤΙΚΟΛΟΓΩΝ (Ε.Α.Α.)

ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ - ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2008

ΤΕΥΧΟΣ Δ

**Α Φ Ι Ε Ρ Ω Μ Α**  
**Σ Τ Η Ν Α Σ Τ Ι Κ Η**  
**ΙΑ Τ Ρ Ι Κ Η Ε Υ Ο Υ Ν Η**

Επιμέλεια  
**Κωνσταντίνος**  
**Παναγοπούλης**  
Ασπληράτης  
καθηγητής  
του Αστικού  
Δικαίου

ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΒΑΣ. Ν. ΚΑΤΣΑΡΟΥ  
ΔΕΚΑΛΗΓΙΟΥ 26-28 ΑΘΗΝΑ 10680  
ΤΗΛ: 2103600702-2103817770

# DIGESTA

## ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΝΟΜΙΚΗΣ ΔΠΘ

Ιδιοκτήτης: ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΡΑΚΗΣ

Εκδότης: ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ Ν. ΚΑΤΣΑΡΟΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΝΤΥΠΟΥ 6881

οδός Ασκληπιού 26-28, Αθήνα 106 80,

τηλ. 210.36.00.702 - 210.38.17.770 - fax 210.36.00.702

Υπεύθυνος Ύλης: ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Δ. ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΣ,

Αναπληρωτής Καθηγητής του Αστικού Δικαίου στο Τμήμα Νομικής ΔΠΘ

Πανεπιστημιούπολη 691 00 Κομοτηνή,

Τηλ.: 25310-39.871, Κιν.: 6945-70.42.19, Fax: 25310-39.873,

e-mail: panag@enternet.gr

Φωτοστοιχειοθεσία: Α. Τριανταφύλλης, Μαυρομιχάλη 7, Αθήνα,

τηλ. 210.36.36.325 - 210.36.25.849

ΤΙΜΕΣ ΕΤΗΣΙΑΣ ΣΥΝΔΡΟΜΗΣ ΤΟΥ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ (περιλαμβ. Φ.Π.Α. 4,5%)

- Για δικαστές, δικηγόρους και συμβολαιογράφους 50 €
- Για νομικά πρόσωπα 90 €
- Για φοιτητές 25 €
- Μεμονωμένο τεύχος του έτους 2008: 15 €

ΤΟΜΟΙ ΠΑΡΕΛΘΟΝΤΩΝ ΕΤΩΝ (ΑΔΕΤΟΙ):

- Φυσικά πρόσωπα 70 €
- Νομικά πρόσωπα 110 €
- Μέλη της Ένωσης Αστικολόγων (ΕΝ-ΑΣ) ή φοιτητές 50 €

ISSN 1108-717X

Χειρόγραφα ή και δισκέτες προς δημοσίευση αποστέλλονται στον υπεύθυνο ύλης του περιοδικού

Παρακαλούνται οι κ.κ. συνδρομητές προκειμένου να ανανεώσουν την συνδρομή τους  
να απευθύνονται στα γραφεία έκδοσης του περιοδικού

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΤΕΥΧΟΥΣ Δ΄

### (ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΣΤΗΝ ΑΣΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ)

#### Μελέτες

- Μ. Κανελλοπούλου - Μπότη*, Η υποχρέωση παροχής γενετικής πληροφορίας κατά τον προγεννητικό έλεγχο. Ειδικά η θέση του φερόμενου βιολογικού πατέρα..... 363
- Ε. Τρούλη*, Ιατρική ευθύνη για ζημιογόνο ζωή (wrongful life) και ζημιογόνο τεκνοποίηση (wrongful birth)..... 384
- Ε. Βλάχου*, "Wrongful life - wrongful birth": Η διεθνής νομολογία και η επίδρασή της στην ελληνική ..... 442

#### Διάλογος με τη Νομολογία

- ΠολΠρωτΑθηνών 4865/2006*, Αποκατάσταση ηθικής βλάβης γονέων για τη γέννηση τέκνου με σύνδρομο Down κατόπιν πλημμελούς διενέργειας προγεννητικού ελέγχου ..... 461
- ΠολΠρωτΑθηνών 1481/2006*, Ευθύνη από πρόστηση, αλλά και αυτοτελώς, της κλινικής για ικανοποίηση ηθικής βλάβης ..... 465
- ΠολΠρωτΑθηνών 6970/2005*, Κάμψη, λόγω καταστάσεως ανάγκης, του κανόνα μη κοινοποιήσεως ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων υγείας ..... 469
- ΠολΠρωτΚιλκίς 84/2005*, Αιτιώδης συνάφεια ιατρικής παραλείψεως με επιζήμιο αποτέλεσμα..... 472
- ΠολΠρωτΑθηνών 2487/2004*, Απόρριψη αιτήματος για επιδίκαση χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης στους γονείς τέκνου που γεννήθηκε με ανατομική ανωμαλία άνω άκρου κατόπιν πλημμελούς διενέργειας των υπερηχογραφικών ελέγχων του εμβρύου ..... 475

#### Συνήγορος του Πολίτη

- Σύνοψη πορισμάτων*, Περίθαλψη ασθενών και φορέων HIV - AIDS ..... 478

#### Προστασία Προσωπικών Δεδομένων

- ΑΠΔΠΧ 54/2008*, Πρόσβαση σε φακέλους ασθενών για ερευνητικούς λόγους..... 486

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ ΤΕΥΧΟΥΣ Δ΄

Τα ζητήματα της αστικής ευθύνης των ιατρών απασχολούν ολοένα και πιο συχνά τη νομολογία και τη θεωρία, της οποίας το ενδιαφέρον δεν περιορίζεται πλέον στις γνωστές μονογραφίες και μελέτες που δημοσιεύτηκαν σποραδικά σε νομικά περιοδικά (βλ. και *Digesta* 2004 σελ. 433-483 τρεις μελέτες, των Ι. Ανδρουλιδάκη - Δημητριάδη, Θ. Παπαζήση, Κ. Φουντεδάκη σ' αυτό τον θεματικό κύκλο, και 2005 σελ. 294 επ. Ε. Λασκαρίδης, για την τήρηση ιατρικού αρχείου), αλλά απασχολεί και επιστημονικές εκδηλώσεις όπως το 7<sup>ο</sup> Συνέδριο της Ενώσεως Αστικολόγων με γενικό θέμα «Ζητήματα αστικής ευθύνης ιατρών και νοσοκομείων» με πολλές επί μέρους εισηγήσεις (βλ. [www.enas.gr](http://www.enas.gr)).

Το *Digesta*, κατά το πρότυπο αλλοδαπών επιστημονικών περιοδικών, προτίθεται να αφιερώνει ένα ολόκληρο τεύχος κατ' έτος στη συγκεκριμένη θεματική ενότητα, αρχής γενομένης από το ανά χείρας Δ' τεύχος 2008. Ευελπιστώντας και στη συμβολή των αναγνωστών, με την αποστολή στη σύνταξη του *Digesta* σχετικού υλικού, αισιοδοξούμε ότι θα ανταποκρινόμαστε κάθε χρόνο στην ανωτέρω πρόθεσή μας.

Κ. Παναγόπουλος

**Η ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ  
ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ  
ΕΙΔΙΚΑ Η ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΦΕΡΟΜΕΝΟΥ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΑΤΕΡΑ**

*Μαρία Κανελλοπούλου - Μπότη*

*Λέκτορας Δικαίου της Πληροφορίας στο Ιόνιο Πανεπιστήμιο*

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ**

1. Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς γενικά και οι πηγές της
2. Ο σκοπός της παροχής της ιατρικής πληροφορίας
3. Εγκυμοσύνη: ιατρός, έγκυος, έμβρυο και φερόμενος πατέρας
4. Η γονική μέριμνα ως θεμέλιο ενημέρωσης κατά την εγκυμοσύνη
5. Οι κοινές αποφάσεις του συζυγικού βίου

**1. Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς γενικά και οι πηγές της**

Σε πολλά σημεία στο δίκαιο βρίσκουμε την υποχρέωση μετάδοσης πληροφορίας από τον έναν συναλλασσόμενο στον άλλο<sup>1</sup>. Συχνά, η πληροφοριακή ασυμμετρία<sup>2</sup> ανάμεσα σε δύο συναλλασσόμενα μέρη δεν κρίνεται δικαιοπολιτικά διατηρητέα, οπότε ο νομοθέτης επιβάλλει την άρση της, κάποτε επιφυλάσσοντας ειδικές κυρώσεις για την παραβίαση της υποχρέωσης μετάδοσης της πληροφορίας. Στις συμβάσεις, συχνά η υποχρέωσης μετάδοσης της πληροφορίας εμφανίζεται ως παρεπόμενη της κύριας υποχρέωσης, στηριζόμενη αποκλειστικά στην ΑΚ 288. Αυτό συμβαίνει, όταν π.χ. ο πωλητής ενός μηχανήματος οφείλει να δώσει συγκεκριμένες πληροφορίες στον αγοραστή με σκοπό να αποφύγει τη διακινδύνευση της υγείας του ή και της ζωής του<sup>3</sup>.

Στο ιατρικό δίκαιο, όσον αφορά τη μετάδοση πληροφορίας από ιατρό σε ασθενή, είναι δεδομένο ότι, εκτός από την παροχή της κατάλληλης ιατρικής αγωγής και την τέλεση της ενδεικνυόμενης ιατρικής πράξης, ο ιατρός οφείλει να ενημερώνει τον ασθενή<sup>4</sup>.

---

1. Ειδικά για το ελληνικό αστικό δίκαιο, βλ. γενικά το έργο του Α. Κουτσοράδη, *Η ροή πληροφοριών στις αστικές έννομες σχέσεις. Το παράδειγμα της ex lege αξίωσης παροχής τους*, εκδ. Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη, 1998.

2. «...Στην αγορά, όπως και στον καθημερινό βίο, κυριαρχεί μεταξύ των προσώπων που έρχονται σε συναλλακτική - δικαιοπρακτική επαφή ανισοκατανομή των γνώσεων - πληροφοριών, φαινόμενο που στη σχετική φιλολογία χαρακτηρίζεται ως "πληροφοριακή ασυμμετρία" (asymmetrische Information)...», Κουτσοράδης, ό.π., σ. 48.

3. Βλ. Μ. Σταθόπουλο, *Γενικό Ενοχικό Δίκαιο*, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα - Θεσσαλονίκη, 2004, σ. 234-235: «Οι παρεπόμενες υποχρεώσεις (και τα αντίστοιχα παρεπόμενα δικαιώματα του άλλου μέρους) είναι το κύριο πεδίο εφαρμογής της ΑΚ 288 ...συνήθως (εννοεί από την ΑΚ 288) θα προκύπτει υποχρέωση ενημέρωσης του άλλου μέρους ...προειδοποίησής του για τους κινδύνους που μπορεί να προκύψουν κατά την εκτέλεση της παροχής και γενικά, υποχρέωσης παροχής της αναγκαίας πληροφόρησής...».

4. Μ. Σταθόπουλος, *Γενικό Ενοχικό Δίκαιο*, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα - Θεσσαλονίκη, 2004, σ. 288:

Η υποχρέωση ενημέρωσης περιλαμβάνεται και στην Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοιατρική (Οβιέδο, 1997). Η Ελλάδα κύρωσε τη Σύμβαση αυτή με τον ν. 2619/1998. Κατά το άρθρο 5 παρ. 1: «Επέμβαση σε θέματα υγείας μπορεί να υπάρξει μόνον αφού το ενδιαφερόμενο πρόσωπο δώσει την ελεύθερη συναίνεσή του, μόνον κατόπιν προηγούμενης σχετικής ενημέρωσής το». Παρ. 2: «Το πρόσωπο αυτό θα ενημερώνεται εκ των προτέρων καταλλήλως ως προς τον σκοπό και τη φύση της επέμβασης, καθώς και ως προς τα επακόλουθα και κινδύνους που αυτή συνεπάγεται». Στο άρ. 10 αναφέρεται ότι «Όλοι έχουν δικαίωμα σεβασμού της προσωπικής τους ζωής σε σχέση με την πληροφόρηση για την κατάσταση της υγείας τους. Όλοι δικαιούνται να λαμβάνουν γνώση κάθε πληροφορίας σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους. Θα είναι σεβαστές, ωστόσο, οι αποφάσεις των ατόμων που επιλέγουν να μην ενημερώνονται σχετικά».

Άλλωστε, ήδη από το 1992, στην Ελλάδα, είχε ισχύ ο νόμος 2017/1992, άρ. 40, όπου αναφέρεται ότι «ο ασθενής δικαιούται να συγκατατεθεί ή να αρνηθεί κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη που πρόκειται να διενεργηθεί σε αυτόν. Ο ασθενής δικαιούται να ζητήσει να πληροφορηθεί ό,τι αφορά την κατάστασή του ...η πληροφόρηση πρέπει να του επιτρέπει να σχηματίσει πλήρη εικόνα ...της καταστάσεώς του και να λαμβάνει αποφάσεις ο ίδιος ή να μετέχει στη λήψη αποφάσεων που είναι δυνατόν να προδικάσουν τη μετέπειτα ζωή του». Ο νόμος αυτός είχε εφαρμογή μόνο στους νοσοκομειακούς ασθενείς.

Οι γενικές, μάλλον, αυτές αναφορές στην ενημέρωση του ασθενούς μετατράπηκαν σε μια σημαντικά πιο λεπτομερή νομική υποχρέωση το 2005. Με τον νέο Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, τον ν. 3418/2005, προβλέφθηκε στο άρθρο 11 η υποχρέωση και το ελάχιστο περιεχόμενο της ενημέρωσης του ασθενούς<sup>5</sup>. Έτσι, κατά

---

«στην επιμελή συμπεριφορά των ιατρών και γενικότερα, των επιστημόνων επαγγελματιών θα πρέπει να θεωρηθεί ότι ανήκει και η υποχρέωσή τους να ενημερώνουν λεπτομερώς τους πελάτες τους...». Για τη σύμβαση ιατρικής αγωγής ως πηγή της υποχρέωσης ενημέρωσης του ασθενούς βλ. *Ανδρουλιδάκη*. Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς, εκδ. Αντ. Σάκκουλα, Αθήνα - Κομοτηνή, 1993, σ. 119-130. Γενικά για την υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς βλ. *Ι. Ανδρουλιδάκη - Δημητριάδη*, Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς, εκδ. Αντ. Σάκκουλα, Αθήνα - Κομοτηνή, 1993, *Μ. Κανελλοπούλου - Μπότη*, Ιατρική ευθύνη για μη ενημέρωση ή για πλημμελή ενημέρωση του ασθενούς κατά το ελληνικό και το αγγλοσαξονικό δίκαιο, εκδ. Αντ. Σάκκουλα, Αθήνα - Κομοτηνή (στο εξής, Ιατρική Ευθύνη), *Κ. Φουντεδάκη*, Αστική Ιατρική Ευθύνη, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα - Θεσσαλονίκη, 2003, 1999, *Μ. Κανελλοπούλου - Μπότη*, Το πρόβλημα της θεμελίωσης των δικαιωμάτων ενημέρωσης και άμβλωσης στο δικαίωμα ιδιωτικής ζωής, ΚριτΕ 2000/1, 179, *Ι. Καράκωστας*, Η αστική ευθύνη του ιατρού στο κοινοτικό δίκαιο, Αρμ 48 (1994), 15 = Νόμος, Επιστημονική Επετηρίδα, 4, Αφιέρωμα στον Νικόλαο Σ. Παπαντωνίου, Θεσσαλονίκη 1966, 135-252, *Φ. Δωρής*, Θεμελιώδη ζητήματα της αστικής ευθύνης των γιατρών στο ελληνικό δίκαιο, σε Ευρωπαϊκή Ένωση Ελλήνων Νομικών, Δίκαιο και Υγεία (1994), 35, *Θ. Παπαζήση*, Αστική ευθύνη και HIV νόσος, εκ. Σάκκουλα, Αθήνα - Θεσσαλονίκη, 2003, σ. 124-137 (γενικά, αλλά και ειδικά για την HIV λοίμωξη), *Ε. Λασκαρίδης*, Τήρηση ιατρικού αρχείου Digesta 2005, 294.

5. Ένα σημαντικό βήμα, μεταξύ των άλλων, στον νόμο αυτόν ήταν (επιτέλους) ο πλήρης διαχωρι-

το άρθρο αυτό, ο ιατρός φέρει «καθήκον αληθείας»<sup>6</sup> προς τον ασθενή. Οφείλει να ενημερώνει πλήρως και κατανοητά τον ασθενή για την πραγματική κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο και τα αποτελέσματα της προτεινόμενης ιατρικής πράξης, τις συνέπειες και τους ενδεχόμενους κινδύνους ή επιπλοκές από την εκτέλεσή της, τις εναλλακτικές προτάσεις, καθώς και για τον πιθανό χρόνο αποκατάστασης, έτσι ώστε ο ασθενής να μπορεί να σχηματίζει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων και συνεπειών της κατάστασής του και να προχωρεί ανάλογα στη λήψη αποφάσεων». Στην παράγραφο 2 του ίδιου άρθρου, γίνεται λόγος για τις επιθυμίες των ασθενών που επιλέγουν να μην ενημερωθούν (οι οποίες πρέπει να γίνονται σεβαστές), η παρ. 3 αφορά την ιδιαίτερη προσοχή ως προς την ενημέρωση για ειδικές επεμβάσεις (μεταμοσχεύσεις, μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ή αποκατάστασης φύλου και αισθητικές ή κοσμητικές επεμβάσεις). Η παρ. 4 αναφέρεται στην ενημέρωση όταν ο ασθενής δεν έχει ικανότητα προς παροχή συναίνεσης σε ιατρική πράξη (οπότε, ενημερώνεται ο ίδιος μόνο όσο είναι αυτό εφικτό και επίσης, ενημερώνονται τρίτα πρόσωπα όταν αυτά έχουν την εξουσία να συναινέσουν για την εκτέλεση της συγκεκριμένης ιατρικής πράξης).

## 2. Ο σκοπός της παροχής της ιατρικής πληροφορίας

Από τα παραπάνω, ίσως διαφαίνεται ήδη ο σκοπός της παροχής της ιατρικής πληροφορίας - η εκπλήρωση, δηλαδή, της υποχρέωσης ενημέρωσης. Η ενημέρωση του ασθενούς συνδέεται αναπόσπαστα με το δικαίωμά του να λαμβάνει αποφάσεις σχετικά με επεμβάσεις στο σώμα του και στην υγεία του. Έχει συνταγματική θεμελίωση<sup>7</sup>, γιατί εντάσσεται στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητάς του με την ειδικότερη μορφή της ελευθερίας επιλογών του, αλλά και στην προστασία της ιδιω-

---

σμός της συναίνεσης από την ενημέρωση του ασθενούς, αλλά και η θέση της ενημέρωσης πριν από τη συναίνεση σε ιατρική πράξη.

6. Η λέξη «καθήκον» παραπέμπει, πάντως, σε συνήθως αμιγώς δεοντολογικό κανόνα και δεν φαίνεται να σηματοδοτεί μια «καθαρή» νομική υποχρέωση. Σε συνδυασμό, το «καθήκον αληθείας» φαίνεται να έχει εφαρμογή περισσότερο στην υποχρέωση να μην αποκρύψει ο ιατρός από τον ασθενή του ότι πάσχει από μια θανατηφόρα ασθένεια, στο επονομαζόμενο, δηλαδή (και αμφιλεγόμενο) «θεραπευτικό προνόμιο» του ασθενούς (βλ. *Ανδρουλιδάκη*, ό.π., σ. 302-314, *Μ. Κανελλοπούλου - Μπότη*, *Ιατρική Ευθύνη*, ό.π., σ. 141-163, *Ε. Φραγκουδάκη*, *Η νομική μεταχείριση των εφαρμογών της βιογενετικής - ιδίως από πλευράς ιδιωτικού δικαίου*, εκδ. Αντ. Σάκκουλα, Αθήνα - Κομοτηνή, 2008, σ. 47, 96). Το πιο σωστό θα ήταν ίσως να είχε αναγραφεί, π.χ., ότι ο ιατρός φέρει υποχρέωση πλήρους ενημέρωσης του ασθενούς, έκφραση απόλυτα αποδεκτή και συνήθη στην ελληνική θεωρία. Δεν βρίσκουμε την έκφραση «καθήκον αληθείας» στην ελληνική βιβλιογραφία του ιατρικού δικαίου, παρά μόνο σε παλαιότερη βιβλιογραφία και σποραδικά (βλ. την έκφραση «καθήκον διαφώτισεως του ασθενούς» στην *Α. Ψαρούδα - Μπενάκη*, *Το καθήκον διαφώτισεως του ασθενούς ως προϋπόθεση της συναίνεσής του*, *ΠοινΧρ ΚΔ* (1974), 641 επ. και στον *Πολίτη Χ.*, *Κατανομή του βάρους απόδειξης στη δίκη της ιατρικής ευθύνης*, *Δ 18* (1987), 401 επ.).

7. Εντάσσεται στο άρ. 5 του Συντάγματος και στο 9 (προστασία ιδιωτικού βίου).



τικής του ζωής. Το γενικότερης φύσης δικαίωμα ενημέρωσης, ανεξάρτητα από επικείμενη επέμβαση, και πάλι συνιστά έκφανση των συνταγματικά κατοχυρωμένων δικαιωμάτων ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας και ιδιωτικού βίου<sup>8, 9</sup>. Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, ν. 3418/2005 άρ. 11 παρ. 1, αναφέρει ότι ο ιατρός πρέπει να ενημερώσει τον ασθενή ως προς την πραγματική κατάσταση της υγείας του κ.λπ., «έτσι ώστε ο ασθενής να μπορεί να σχηματίζει πλήρη εικόνα των ιατρικών ...συνεπειών της κατάστασής του και να προχωρεί, ανάλογα, στη λήψη αποφάσεων»<sup>10</sup>.

Τονίζεται, επομένως, στον ίδιο τον νόμο η εξασφάλιση της μεγίστης δυνατής ελευθερίας επιλογής, ως σκοπός του δικαιώματος ενημέρωσης, επιλογή η οποία αποτελεί μια ακόμη ειδική έκφανση του δικαιώματος στην προσωπικότητα της ΑΚ 57. Δεν αφορά άμεσα κατά τα παραπάνω, επομένως, η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς την προστασία του συναισθηματικού και ψυχικού κόσμου του ασθενούς, η οποία είναι άλλη έκφανση, άλλη εκδήλωση, άλλο στοιχείο της προσωπικότητας του ασθενούς<sup>11</sup>. Η προσβολή της υποχρέωσης ενημέρωσης θίγει άμεσα και πρώτιστα, την ελευθερία αποφάσεων και όχι τον συναισθηματικό κόσμο του ασθενούς<sup>12</sup>.

8. Ως προς αυτά, βλ. Ανδρουλιδάκη, ό.π., σ. 148-162, Μ. Κανελλοπούλου - Μπότη, Ιατρική Ευθύνη, ό.π., σ. 41-49, Κ. Φουντεδάκη, Αστική Ιατρική Ευθύνη, ό.π., σ. 201-202, Δεληγιάννη/Κορνηλάκη, Ειδικό Ενοχικό Δίκαιο, τ. ΙΙΙ, 1992, σ. 138, Κορνηλάκη, Ειδικό Ενοχικό Δίκαιο, Ι, 2002, σ. 484, Απ. Γεωργιάδη, Ενοχικό Δίκαιο, Γενικό Μέρος, β' εκδ., Α. Σάκκουλας, τ. ΙΙ, σ. 597, Μ. Κανελλοπούλου - Μπότη, Το πρόβλημα της θεμελίωσης των δικαιωμάτων ενημέρωσης και άμβλωσης στο δικαίωμα ιδιωτικής ζωής, ΚριτΕ 2000/1, 179, Ι. Κριάρη - Κατράνη, Βιοϊατρικές εξελίξεις και συνταγματικό δικαίο, 1994, σ. 68 («μέσω της διάταξης αυτής -εννοεί την Σ5- κατοχυρώνεται το δικαίωμα αυτοκαθορισμού και αυτοδιαθέσεως της ζωής του σύμφωνα με τις κλίσεις του, τις ικανότητες, τα ενδιαφέροντα και της αντιλήψεις του...»), Ε. Φραγκουδάκη, Η νομική μεταχείριση των εφαρμογών της βιογενετικής - ιδίως από πλευράς ιδιωτικού δικαίου, εκδ. Αντ. Σάκκουλα, Αθήνα - Κομοτηνή, 2008, σ. 25-34.

9. «...Η σημασία της πληροφόρησης επομένως, δεν περιορίζεται στην, με τη βοήθειά της, επίτευξη κάποιου άλλου σκοπού ...αλλά γενικότερα, στην κατοχύρωση της προσωπικής ελευθερίας, μέσω της δυνατότητας που παρέχει ...για λήψη ορθών, επωφελών αποφάσεων...», Κουτσουράδης, ό.π., σ. 408. Ειδικά για τις αποφάσεις των ασθενών, βλ. Shultz., From Informed Consent to Patient Choice: A New Protected Interest, 95 Yale L.J. 2, 1985.

10. Πλαγιογράμμιση δική μου.

11. Για τις εκφάνσεις αυτές, βλ. ενδεικτικά Α. Γεωργιάδη, Γενικές Αρχές Αστικού Δικαίου, γ' έκδοση, εκδ. Αντ. Σάκκουλα, 2002, 147-152.

12. Έτσι δεν είναι ορθή η Εφ.Λαρίσης 544/2007, ΕΛΔ 2008, 289, κατά την οποία το επικαλούμενο σφάλμα ενημέρωσης (ότι ο ιατρός είχε προβεί σε εσφαλμένες διαβεβαιώσεις ότι το κυοφορούμενο ήταν υγιές και αμελώς παρέλειψε να διαγνώσει και να ενημερώσει ότι αυτό παρουσίαζε φωκομέλεια) προκάλεσε συναισθηματική βλάβη και ψυχικό πόνο όχι μόνο στην μετέπειτα μητέρα του, αλλά και στον σύζυγό της, ως δεχόμενο ανακλαστικά τις συνέπειες της προσβλητικής πράξης (σφάλμα ενημέρωσης). Κι αυτό γιατί το (οποιοδήποτε) σφάλμα ενημέρωσης προκαλεί άμεσα όχι συναισθηματική βλάβη και προσβολή του ψυχικού κόσμου του ασθενούς, ως ειδικότερες εκδηλώσεις της προσωπικότητάς του, αλλά αφαίρεση της ελευθερίας επιλογής, προσβολή της ελευθερίας αποφάσεων και εδώ, μόνο της εγκύου/μητέρας, αφού μόνο εκείνη διέθετε την ελευθερία επιλογών ως προς την εγκυμοσύνη της



(βλ. αναλυτικά παρακάτω, γιατί ο φερόμενος βιολογικός πατέρας δεν είναι δικαιούχος του δικαιώματος επιλογής σε σχέση με εγκυμοσύνη άλλου προσώπου).

Η συναισθηματική βλάβη που μπορεί να προκλήθηκε μετά από την αφαίρεση της ελευθερίας επιλογής (προσβολή μιας έκφανσης, μιας εκδήλωσης της προσωπικότητας, η οποία κατόπιν μπορεί να προκάλεσε προσβολή μιας άλλης), καθώς αναγκαστικά κατά τα παραπάνω, η συναισθηματική αυτή βλάβη «περνάει» μέσα από την προσβολή της ελευθερίας επιλογής, αυτή η βλάβη δεν μπορεί να αφορά τον φερόμενο βιολογικό πατέρα/σύζυγο έστω, της εγκύου/μετέπειτα μητέρας. Όσο κι εάν ο φερόμενος βιολογικός πατέρας έστω υπέστη και συναισθηματική βλάβη, αυτή δεν είχε βέβαια ως εκκίνηση την προσβολή έκφανσης της δικής του προσωπικότητας, της δικής του ελευθερίας επιλογών. Έτσι, διαφοροποιείται η περίπτωση εδώ από εκείνη στην οποία πραγματικά μπορεί να έχει εφαρμογή η κατασκευή της αποδοχής της ανακλαστικής επένεργειας της προσβολής προσωπικότητας ενός προσώπου και σε τρίτα πρόσωπα, με τα οποία το πρόσωπο συνδέεται στενά, καθώς αυτή αφορά αποκλειστικά την περίπτωση της προσβολής προσωπικότητας ως άμεση προσβολή του συναισθηματικού και ψυχικού κόσμου και όχι άλλης έκφανσης ή εκδήλωσής της. Πιο απλά: δεν μπορεί ο πατέρας να διαμαρτυρηθεί ότι στενοχωρήθηκε, γιατί η έστω σύζυγός του «έχασε» μια ελευθερία επιλογής της κατά την ΑΚ 57. Αν αυτό γινόταν δεκτό, τότε θα μπορούσε να εναγάζεται ο σύζυγος λόγω δικής του στενοχωρίας, κάθε φορά που θα προσβαλλόταν η προσωπικότητα της συζύγου του ως προς οποιαδήποτε άλλη δική της ελευθερία επιλογών, όπερ άτοπο.

Μπορεί βέβαια το Δικαστήριο εδώ να προέβη στην κατασκευή αυτή προκειμένου να δεχθεί ως θεωρητικά δυνατή την επιδίκαση χρηματικής ικανοποίησης της ηθικής βλάβης των γονέων παιδιού με γενετική ασθένεια. Η επιδίκαση αυτή είναι, ως γνωστόν, αδύνατη με νομική βάση την αδικοπραξία (ΑΚ 914) καθώς στην περίπτωση αυτή, η ηθική βλάβη των γονέων είναι έμμεση και η χρηματική ικανοποίησή τους δεν είναι νόμιμη. {Τρίτα πρόσωπα δεν δικαιούνται κατά νόμο χρηματική ικανοποίηση, έστω και εάν αυτά λόγω του συγγενικού ή άλλου συνδέσμου δοκιμάζουν στενοχώρια. Τέτοιες περιπτώσεις είναι των γονέων από τον τραυματισμό του ανηλικού τέκνου τους και αντιστρόφως (*Γεωργιάδης - Σταθόπουλος* ΑΚ άρ. 932 αριθμ. ΙΙ, *Κρητικός*: Αποζημίωση από τροχαία αυτοκινητικά ατυχήματα εκδ. 1997, παρ. 445, *Γεωργιάδης*, Ενοχικό Δίκαιο, Γενικό Μέρος, 1999, σ. 613, ΕφΑθ 935/98 ΕλΔ 40, 1106, ΕφΘεσ 612/89 Αρμ. ΜΓ - 342, ΕφΑθ 3727/85 ΕΣυγκΔ 1985.3152, ΑΠ 997/1991 ΕλΔ 32, 1572, ΑΠ 350/1972 ΝοΒ 20, 978, ΕφΑθ 6810/1996 ΕλΔ 38/867, ΕφΑθ 215/1986 ΕλΔ 28/144, ΕφΑθ 6386/1985 ΕλΔ 26/1375, ΕφΑθ 9617/2000 ΕλΔ 2001, 946, ΠΠρΑθ 2487/2004 και ΕφΑθ 7347/1998 *ad hoc* αδήμ., *ad hoc* ΕφΑθ 5252/2002, ΕλΔ 48/2007 ειδικά απορρίπτουν ικανοποίηση ηθικής βλάβης γονέων από γέννηση τέκνου με γενετικό πρόβλημα}.

Πλην όμως, έναντι του ανυπερέβλητου αυτού νομικού κωλύματος, η αποδοχή αυτής της λύσης, της ερμηνείας δηλαδή της ΑΚ 57 στην περίπτωση της έστω αμελούς παραβίασης υποχρέωσης ενημέρωσης για πιθανή γενετική ασθένεια εμβρύου ως προσβολής προσωπικότητας και του φερόμενου βιολογικού πατέρα εμβρύου και κατόπιν, έστω συζύγου, τελικά καταστρατηγεί την ξεκάθαρη επιλογή του νομοθέτη, αλλά και την πάγια ελληνική νομολογία, να μην επιδικάζει χρηματική ικανοποίηση για έμμεση ηθική βλάβη (ΑΚ 299, 914, 929) καθώς μετατρέπει σε αποδεκτή τη χρηματική ικανοποίηση αυτή (η οποία δεν «περνάει» από την «όρτα» της 914 ΑΚ) από το «παράθυρο» της προσβολής προσωπικότητας της ΑΚ 57.

Αλλωστε, η κατασκευή αυτή θέτει πολύ σοβαρά ερωτήματα παραβίασης της συνταγματικής αρχής της ισότητας μεταχείρισης των διαδίκων (Σ 4), καθώς βεβαίως δημιουργεί, αντισυνταγματικά, δύο κατηγορίες διαδίκων γονέων παιδιού με κάποιο πρόβλημα υγείας. Οι μεν γονείς ενός υπαιτίως τραυματισμένου (ήδη γεννημένου) παιδιού (έστω, σε ένα αυτοκινητικό ατύχημα) θα συνεχίσουν να αδυνατούν να ζητήσουν την ικανοποίηση της δικής τους ηθικής βλάβης από τον αδικοπραγήςαντα, γιατί αυτή θα είναι έμμεση και επομένως, μη νόμιμη και μη αποκαταστατέα ζημία. Όμως, οι γονείς ενός παιδιού γεν-

νηθέντος με γενετική ασθένεια, κατά τα παραπάνω, αντίθετα ακριβώς, θα μπορούν να ικανοποιηθούν ως προς τη δική τους έμμεση ηθική βλάβη. Το αποτέλεσμα είναι προσβολή της συνταγματικής αρχής της ισότητας. Υφίσταται δε σοβαρή διαφορά ως προς τη φύση του επικαλούμενου πταίσματος του εναγομένου στις δύο περιπτώσεις. Στη μεν πρώτη περίπτωση, είναι σαφέστατο ότι πρόκειται για βλάβη υγείας η οποία θετικά προκλήθηκε υπαιτιώς από τον εναγόμενο. Στη δεύτερη περίπτωση όμως, πρόκειται για μια γενετική ανωμαλία, μη δυνάμενη να προκληθεί από κανέναν απολύτως: το σφάλμα που επιρρίπτεται στον ιατρό είναι παράλειψη διάγνωσης και ενημέρωσης για αυτή τη γενετική ανωμαλία και η εντεύθεν αφαίρεση ελευθερίας επιλογής, με τελικό μόνο τρόπο αποφυγής της «ζημίας», την ενδομήτρια θανάτωση του εμβρύου, θανάτωση μάλιστα, απλά επιτρεπόμενη, στα πλαίσια αναγνώρισης της κατ' εξαίρεση άρσης αδικού συμπεριφοράς και όχι άσκησης δικαιώματος. Κατά την ελληνική νομολογία δε, η παράλειψη αυτή του ιατρού δεν συνδέεται αιτιωδώς με τη γέννηση παιδιού με γενετική ανωμαλία. (Βλ. Αντεισαγγελέα Αρείου Πάγου Παναγιώτη Σπυρόπουλο, Η επαγγελματική ευθύνη του ιατρού, Θέματα Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Έτος ΙΘ, τ. 1, ΙανΦεβΜαρ. 2005, σ. 24επ. «...η εμφάνιση εγγενών παθήσεων ή σωματικών διαμαρτιών στο κύημα δεν έχουν προφανώς γενεσιουργό αιτία την παράλειψη διενέργειας υπερηχογραφικής εξετάσεως ...έτσι στη συγκεκριμένη περίπτωση δεν συντρέχει σχέση αιτίου - αποτελέσματος, πράγμα το οποίο είναι όμως απολύτως αναγκαίο κατά τον νόμο προκειμένης απαίτησης αποζημιώσεως, είτε αυτή πηγάζει από τη συμβατική σχέση είτε απορρέει από εξωσυμβατική σχέση ...εάν γεννήθηκε παθολογικό νεογνό, αυτό κείται εκτός της επαγγελματικής ευθύνης του μαιευτήρα - ιατρού, εφόσον η παθολογικότητα δεν οφείλεται στην εκτέλεση του τοκετού...», βλ. *ad hoc* ΕφΘεσ 2384/2005, Νόμος, «...ακόμη και στην περίπτωση που γινόταν δεκτό ότι υπήρχε παράλειψη του ιατρού, αυτή δεν ήταν αντικειμενικά δυνατή να αποτρέψει το ζημιογόνο αποτέλεσμα, δηλαδή την αποφυγή γέννησης του βρέφους με αναπηρία ...αιτιώδης σύνδεσμος δεν υφίσταται γιατί θα έπρεπε να μεσολαβήσει ...η απόφαση των γονέων για διακοπή της κύησης σε περίπτωση διαπίστωσης αναπηρίας στο στάδιο του προγεννητικού ελέγχου, γεγονότα τα οποία ανάγονται σε πράξεις τρίτων προσώπων και τα οποία δεν μπορούσε αντικειμενικά να ελέγξει ο εναγόμενος...». Η σοβαρή διαφορά αυτή, ως προς τη φύση του επικαλούμενου πταίσματος, αλλά και ως προς την αποδοχή ή απόρριψη του αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ επικαλούμενης παράνομης συμπεριφοράς του ιατρού και της ζημίας, ενισχύει ακόμη περισσότερο την αντισυνταγματικότητα που προκαλεί η υιοθέτηση της ανωτέρω κατασκευής.

Είναι άλλωστε σαφές ότι η οποιαδήποτε επιδίκαση, υπέρ γονέων των οποίων το παιδί γεννήθηκε με γενετική ανωμαλία, θα σκοπεύει στην ανακούφιση των γονέων από τη συναισθηματική τους βλάβη, την προσβολή του ψυχικού τους κόσμου, επειδή καλούνται να μεγαλώσουν ένα παιδί με γενετική ασθένεια, επειδή στενοχωρούνται να το βλέπουν με την ασθένεια αυτή (τυπικότερη περίπτωση έμμεσης ηθικής βλάβης) και όχι πραγματικά στην αντιμετώπιση της αφαίρεσης ελευθερίας επιλογής, λόγω της πλημμελείας της ενημέρωσης. Δηλαδή, η επιλογή της ΑΚ 57 και της αποδοχής της ανακλαστικής ενέργειας κ.λπ. θα είναι εδώ κατά τη γνώμη μας προσχηματική και θα έχει σκοπό την υπέρβαση του κωλύματος της απαγόρευσης χρηματικής ικανοποίησης έμμεσης ηθικής βλάβης κατά την ΑΚ 914, αλλά και της νομολογίας που δεν δέχεται αιτιώδη σύνδεσμο μεταξύ παράλειψης ενημέρωσης εδώ και γέννησης παιδιού με γενετική ανωμαλία.

Τέλος, είναι σαφές ότι αυτές οι επιλογές, που αφορούν τόσο καίρια ζητήματα αστικού δικαίου, ανήκουν μόνο στον νομοθέτη και όχι στον δικαστή. Αυτά τα ζητήματα, κατά τη γνωστή αρχή διάκρισης των εξουσιών, επιλύονται στη Βουλή και όχι στα Δικαστήρια. Αν ο Έλληνας νομοθέτης κρίνει ότι πρέπει τα Δικαστήρια να επιδικάζουν αποζημιώσεις και χρηματική ικανοποίηση ηθικής βλάβης των γονέων στις παραπάνω περιπτώσεις, θα πρέπει να το αντιμετωπίσει με νόμο, όπως συνέβη στη Γαλλία, με τον Loi 2002-303 Mars 2002 (επιτρέπει την αγωγή μόνο για πλημμελή διάγνωση κατά την εγκυμοσύνη που οφείλεται σε προφανές σφάλμα, ενώ αποκλείει την αποζημίωση για ιδιαίτερες δαπάνες του παιδιού

Ο ασθενής δεν ενημερώνεται καταρχήν για να μην στενοχωρείται. Ενημερώνεται για να έχει πλήρη εικόνα της κατάστασης και να μπορεί να λαμβάνει αποφάσεις για την υγεία του. Ενημερώνεται, επίσης, ώστε οι ιατρικές πράξεις επί του σώματός του να μην προσβάλουν την αυτονομία του - ενημερώνεται ώστε να μπορεί να δώσει έγκυρη συναίνεση σε ιατρικές πράξεις.

Από τα παραπάνω πάντως, είναι καταρχήν σαφές, ότι ο ασθενής είναι το πρόσωπο το οποίο πρέπει ο ιατρός να ενημερώσει - αυτός είναι ο κανόνας. Ενημέρωση τρίτων, εκτός του ασθενούς, προσώπων υφίσταται στο νόμο μόνο κατ' εξαίρεση, όταν π.χ. αμφισβητείται η ικανότητα του ασθενούς να συναινέσει ή αυτή είναι νομικά ή πραγματικά αδύνατη (περίπτωση παιδιού ή ασθενούς σε κώμα κ.λπ.). Τότε, η υποχρέωση μεταφέρεται προς τα πρόσωπα τα οποία έχουν την εξουσία να δώσουν εκείνα τη συναίνεσή τους (ΚΙΔ άρ. 11 παρ. 4 και άρ. 12 παρ. 2 και 3). Πάντοτε, όμως, τα ζητήματα της μεταφοράς της ενημέρωσης τίθενται σε σχέση με μια ιατρική πράξη που κρίνεται αναγκαίο, ή έστω διερευνάται, να τελεσθεί, καθώς αναζητείται να διασφαλισθεί η νομιμότητα μιας επέμβασης.

### 3. Εγκυμοσύνη: ιατρός, έγκυος, έμβρυο και φερόμενος πατέρας

Η περίπτωση της ενημέρωσης όταν η «ασθένεια» είναι εγκυμοσύνη δεν επιλύεται ειδικά στον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας. Αυτό δεν αποτελεί άνευ άλλου παράλειψη του νομοθέτη, καθώς μάλιστα ο Κώδικας είναι μεγάλος, λεπτομερής και αναφέρεται σε πολλά διαφορετικά ζητήματα της σχέσης ιατρού/ασθενούς και ειδικών ιατρικών πράξεων (τεχνητή διακοπή εγκυμοσύνης, ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, ευθανασία, μεταμοσχεύσεις, ιατρική έρευνα, διαφήμιση στο διαδίκτυο κ.λπ.). Είναι πιο λογικό να υποτεθεί ότι ο νομοθέτης δεν διέκρινε κάποια ειδική ανάγκη να διαχωρίσει την εγκυμοσύνη ως μια ειδική μορφή «ασθένειας» και να υιοθετήσει άλλους, ή έστω κάποιους πιο ειδικούς κανόνες ως προς την εγκυμοσύνη.

Το ερώτημα που τίθεται εδώ είναι κατά πόσο ο ιατρός φέρει υποχρεώσεις, όταν παρακολουθεί μια εγκυμοσύνη, προς τρίτα πρόσωπα, εκτός της εγκύου. Τα άλλα αυτά πρόσωπα θα μπορούσε να είναι καταρχήν το ίδιο το έμβρυο (με την επιφύλαξη, βέβαια, ότι μέχρι να γεννηθεί ζωντανό, το έμβρυο αστικά δεν έχει αποκτήσει προσωπικότητα<sup>13</sup>) και κατά δεύτερον, ο φερόμενος<sup>14</sup> βιολογικός πατέρας του εμβρύου αυτού.

---

λόγω της αναπηρίας, επιρρίπτοντας το βάρος αυτής στο κράτος - πρόνοιας). Βλ. Φραγκουδάκη, ό.π., σ. 207-208. Αλλά πολύ πριν γίνει αυτό, πρέπει ο Έλληνας νομοθέτης να αποφανθεί ότι οι αγωγές αυτές δεν παραβιάζουν την προστασία της αξίας και της αξιοπρέπειας του ανθρώπου, βλ. *M. Bontis, Wrongful Birth and Wrongful Life Actions*, ELHL vol. 11: 55, 2004.

13. Το έμβρυο δεν είναι υποκείμενο συνταγματικού δικαιώματος, δεν θεωρείται υποκείμενο δικαίου παρά μόνο μετά τη γέννησή του, ενώ η προστασία του νόμου σε κυοφορούμενο ήταν προστασία σε αντικείμενο προστασίας και όχι σε υποκείμενο δικαιώματος - το έμβρυο είναι έννομο αγαθό που χρήζει νομοθετικής προστασίας, χωρίς αυτό να αρκεί για να καταστεί φορέας δικαιώματος, δεδομένου

Οι υποχρεώσεις αυτές θα μπορούσαν να διαχωριστούν<sup>15</sup> ως εξής:

- α. Να αναφέρονται σε υποχρέωση επιμέλειας ως προς την υγεία και ακεραιότητα και ασφαλή γέννηση του εμβρύου και για τον ασφαλή τοκετό της μητέρας
- β. Να αναφέρονται σε επιμελή ενημέρωση καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (ως προς π.χ. ειδικές προφυλάξεις κ.λπ.), επίσης ως προς μεθόδους προγεννητικού ελέγχου (όπως η τέλεση αυχενικής διαφάνειας<sup>16</sup> ή η αμνιοπαρακέντηση)
- γ. Ειδικότερα, να αναφέρονται σε ενημέρωση κατόπιν προγεννητικού ελέγχου για την κατάσταση του εμβρύου και συγκεκριμένα, σε ενημέρωση ότι το έμβρυο είναι παθολογικό<sup>17</sup>, με την έννοια του Ποινικού Κώδικα ΠΚ 304 παρ. 4<sup>18</sup>, έτσι ώ-

ότι ο κανόνας που το προστατεύει είναι αντικειμενικού δικαίου. Βλ. *Γ. Καιρούγκαλο*, Το δικαίωμα στη ζωή και στον θάνατο, εκδ. Αντ. Σάκκουλα, Αθήνα - Κομοτηνή, 1993, σ. 59-60, *contra* *Ε. Μακρίδου - Μπεσίλα*, Η συνταγματική προβληματική της άμβλωσης, εκδ. Αντ. Σάκκουλα, Αθήνα - Κομοτηνή, 1992, 71. Από αστικής πλευράς κατά την ΑΚ 35 «το πρόσωπο αρχίζει να υπάρχει μόλις γεννηθεί ζωντανό», βλ. ανάλυση σε σχέση και με την ΑΚ 36 στον *Γεωργιάδη*, Γενικές Αρχές Αστικού Δικαίου, 2003, ό.π., σ. 114-115. Από ποινικής πλευράς, ο άνθρωπος αρχίζει να υπάρχει από τη στιγμή που αρχίζει η διαδικασία του τοκετού (βλ. ΠΚ 303), ενδεικτικά βλ. *Ε. Συμεωνίδου - Καστανίδου*, Η Άμβλωση ως πρόβλημα του Ποινικού Δικαίου, εκδ. Α. Σάκκουλα, Αθήνα - Κομοτηνή, 1984, σ. 164-165. Βλ. και ΑΠ 490/2000, Νόμος, σωματική βλάβη από αμέλεια επί κυοφορούμενου δεν μπορεί να ευσταθήσει γιατί δεν υπάρχει άνθρωπος. Βλ. και *Θ. Παπαζήση*, Αστική Ευθύνη και HIV Νόσος, ό.π., σ. 5-8, και αναλυτικά βλ. *Τ. Βιδάλη*, Βιοδίκαιο, πρώτος τόμος: Το Πρόσωπο, Δημοσιεύματα ιατρικού δικαίου και βιοηθικής, 6, εκδ. Αντ. Σάκκουλα, Αθήνα - Θεσσαλονίκη, 2007.

14. Αναφέρεται εδώ ο «φερόμενος» βιολογικός πατέρας ενός εμβρύου με την έννοια ότι ενώ η βιολογική συγγένεια της εγκύου με το έμβρυο που κυοφορεί είναι επιστημονικά αναμφισβήτητη (εκτός των περιπτώσεων της παρένθετης μητρότητας), ο βιολογικός σύνδεσμος π.χ. του συζύγου, μνηστού, συντρόφου κ.λπ. δεν μπορεί να αποδειχθεί επιστημονικά με βεβαιότητα, εκτός εάν υπάρχουν αποτελέσματα των ειδικών εξετάσεων απόδειξης πατρότητας (έλεγχος DNA).

15. Η διάκριση εδώ δεν είναι συστηματική, αλλά ενδεικτική.

16. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος της αυχενικής διαφάνειας εμβρύου μετρά το πάχος σημείου του αυχένα, κατά την 11η με 13η εβδομάδα κύησης, το οποίο, εφόσον υπερβαίνει κάποιο μέτρο, αυξάνει τον κίνδυνο του εμβρύου για σύνδρομο Down, βλ. ενδεικτικά *F. Muller, C. Benattar, F. Audibert, N. Roussel, S. Dreux, H. Cuckle*, First-trimester screening for Down syndrome in France combining fetal nuchal translucency measurement and biochemical markers, *Prenat. Diagn.* 23 (10): 833-6 (2003).

17. Ο νόμος δεν ορίζει ποια έμβρυα είναι παθολογικά, σε σημείο να αίρεται το άδικο της διακοπής της κύησης κατά την ΠΚ 304 παρ. 4. Η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής με τη Γνώμη για την Προγεννητική και Προεμφυτευτική Διάγνωση και τη Μεταχείριση του Εμβρύου (διαθέσιμη στο [http://www.bioethics.gr/document.php?category\\_id=69&document\\_id=418](http://www.bioethics.gr/document.php?category_id=69&document_id=418)) αποφαινεται σχετικά με τη νόμιμη διακοπή εγκυμοσύνης: «Η Επιτροπή κρίνει ότι μόνον σοβαροί λόγοι υγείας του ίδιου του μελλοντικού παιδιού ή τρίτου προσώπου πρέπει να εξετάζονται σχετικά. Η έρευνα πρέπει να περιορίζεται σε δεδομένα που αντιστοιχούν τεκμηριωμένα σε παθολογικό φαινότυπο. Στην ελληνική πραγματικότητα, όσον αφορά την πρώτη περίπτωση, τέτοιοι λόγοι είναι ιδίως οι χρωματοσωμικές ανωμαλίες (τρισωμίες) και, από τις γενετικές ασθένειες, η μεσογειακή αναιμία. Η διάγνωση αυτών των λόγων πρέπει να συνιστάται υποχρεωτικά από τον ιατρό (ανεξάρτητα από το αν οι ενδιαφερόμενοι θα αποδεχθούν ή όχι τη συμβουλή του)». Η εισήγηση της Επιτροπής Βιοηθικής ψηφίστηκε με πλειοψηφία. Συνεπώς, η Επιτροπή αποδέχεται τεχνητή διακοπή εγκυμοσύνης μόνο όταν έχει διαπιστωθεί με ασφάλεια (κατά την ΠΚ 304 παρ. 4)

στε να τίθεται ερώτημα τεχνητής διακοπής της εγκυμοσύνης κατά τους όρους του νόμου.

Είναι ορατά από το αρχικό αυτό σημείο της έρευνας, τα μεγάλα προβλήματα που καλείται ο νομοθέτης και ο ερμηνευτής του δικαίου να επιλύσει, ευρισκόμενος μπροστά σε ένα ιατρικό γεγονός, την εγκυμοσύνη και γέννηση ενός ανθρώπου, στο οποίο συμμετέχουν συνήθως κατά καιρίο λόγο τρία «μέρη»: η έγκυος, το έμβρυο και ο φερόμενος βιολογικός πατέρας.

Εάν υποτεθεί ότι ένα έμβρυο είναι παθολογικό κατά τους όρους του νόμου και ότι, επομένως, η έγκυος θα καλυφθεί νομικά με βάση την άρση του αδικού της συμπεριφοράς της κατά το άρθρο ΠΚ 304 παρ. 4, εάν δώσει τη συναίνεσή της σε τεχνητή διακοπή εγκυμοσύνης, ποιος δικαιούται να ενημερωθεί ως προς την παθολογικότητα του εμβρύου<sup>19</sup>;

---

ότι το έμβρυο πάσχει από μια από τις γνωστές τρισωμίες (13, 18 και 21 - σύνδρομο Down) και για τη μεσογειακή αναιμία («ιδίως», όπως αναφέρει, σ. 3). Η ελληνική νομολογία έχει απαντήσει μέχρι τώρα αρνητικά, ότι δηλ. ένα παιδί π.χ. με φωκομέλεια (έλλειψη χεριού, ή ποδιού) δεν ισοδυναμεί με παθολογικό έμβρυο κατά την έννοια του ΠΚ 304 παρ. 4 (ΕφΑθ 5252/2002, ΕλΔ 48/2007, 519, ΕφΛαρ 544/2007, ΕλΔ 2008, 289: «Ενιαίος κανόνας ή ονομαστική αναφορά τέτοιων “ανωμαλιών” δεν μπορεί να συνταχθεί εκ των προτέρων, διότι και η ποικιλία αυτών είναι μεγάλη και η ραγδαία εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης αφενός περιορίζει καθημερινά τα όρια του ανίατου και αφετέρου διευρύνει τις δυνατότητες διορθωτικών επεμβάσεων. Κάθε περίπτωση πρέπει να κρίνεται αυτοτελώς με βάση τα ανωτέρω αυστηρά κριτήρια, τα οποία επιβάλλονται από τη διαπίστωση ότι συνταγματικός κανόνας είναι η διατήρηση της ζωής (ακόμη και της αγέννητης) και όχι η καταστροφή της» καταλήγει ότι η φωκομέλεια (έλλειψη μελών) δεν είναι νόμιμος λόγος διακοπής κύησης.

18. Η παράγραφος αυτή έχει ως εξής: «Δεν είναι άδικη πράξη η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης που ενεργείται με τη συναίνεση της εγκύου από γιατρό μαιευτήρα - γυναικολόγο με τη συμμετοχή αναισθησιολόγου σε οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα, αν συντρέχει μια από τις ακόλουθες περιπτώσεις: α) Δεν έχουν συμπληρωθεί δώδεκα εβδομάδες εγκυμοσύνης β) 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 είκοσι τέσσερις εβδομάδες. γ) Υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της σωματικής ή ψυχικής υγείας της. Στην περίπτωση αυτή απαιτείται σχετική βεβαίωση και του κατά περίπτωση αρμοδίου γιατρού. δ) Η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού, αποπλάνησης ανήλικης, αιμομιξίας ή κατάχρησης γυναίκας ανίκανης να αντισταθεί και εφόσον δεν έχουν συμπληρωθεί δεκαεννέα εβδομάδες εγκυμοσύνης».

19. Κατά τη Φουντεδάκη, «είναι ευρέως διαδεδομένη η άποψη ότι εδώ, το σφάλμα του ιατρού έγκειται στην παράλειψη της ενημέρωσης η οποία στέρησε από τα μητέρα την επιλογή να υποβληθεί στη συγκεκριμένη διαγνωστική εξέταση ...και στη συνέχεια, μετά τη διάγνωση του σοβαρού προβλήματος (του εμβρύου) να προβεί σε επιτρεπτή διακοπή της κύησης ...το σφάλμα του ιατρού πρέπει να εντοπιστεί όχι στην ενημέρωση, αλλά στη διάγνωση. Η επιλογή των αναγκαίων διαγνωστικών εξετάσεων ανάγεται στην επιστημονική εκτίμηση του ιατρού, ο οποίος ενεργεί σύμφωνα με την επιβαλλόμενη επιμέλεια ...με άλλες λέξεις, η κρίση - απόφαση για την αναγκαιότητα ορισμένης εξέτασης είναι αρμοδιότητα του ιατρού και όχι του ασθενούς...». Θέματα αστικής ιατρικής ευθύνης, ό.π., σ. 477-478. Όμως, η σύσταση π.χ. μιας αμνιοπαρακέντησης από τον ιατρό ενώ βεβαίως ακολουθεί ιατρικούς κανόνες

Και είναι σοβαρό εδώ το ζήτημα, όχι μόνο γιατί βλέπουμε συχνά, χωρίς άλλη σκέψη, να γίνεται λόγος για αγωγές για πλημμελή προγεννητικό έλεγχο από τους δύο γονείς μαζί<sup>20</sup>, όταν γεννιέται ένα παιδί με γενετική ασθένεια, αλλά και γιατί φαίνεται (εκ πρώτης όψεως) εντελώς λογικό, όταν γεννιέται το παιδί, να εναγάγουν και οι δύο γονείς μαζί λόγω πλημμελούς ενημέρωσης κατά τον προγεννητικό έλεγχο, αφού άλλωστε νομικά, μαζί καλούνται να το μεγαλώσουν<sup>21</sup>. Έτσι αναφέρεται ότι «...οι γονείς υποχρεούνται να αποδείξουν ότι ένα γνώριζαν κατά τη διάρκεια τα κύησης (εντός των προβλεπομένων από τον νόμο χρονικών ορίων) ότι το παιδί τους θα γεννηθεί με σοβαρή ασθένεια, για την οποία επιτρεπόταν η τεχνητή διακοπή εγκυμοσύνης, θα είχαν προβεί σε αυτή...»<sup>22</sup>, «...για να καταδικασθεί ο ιατρός σε α-

και standards (ανάλογα με την πιθανότητα γέννησης εμβρύου με σύνδρομο Down σε σχέση με την πιθανότητα αποβολής του εμβρύου λόγω της διαγνωστικής αυτής πράξης), δεν σημαίνει ότι τελικά, δεν ανάγεται αποκλειστικά στην έγκυο η απόφαση εάν θα προβεί σε αυτή τη διαγνωστική πράξη ή όχι, κατά τα δικά της φυσικά κριτήρια (θρησκευτικά, φιλοσοφικά, προσωπικά κ.λπ.). Η αρμοδιότητα ως προς την απόφαση τέλεσης διαγνωστικής εξέτασης δηλαδή τελικά είναι του ασθενούς και όχι του ιατρού. Για αυτόν τον λόγο, το βάρος όταν παραλείπεται μια διαγνωστική εξέταση όπως η αμνιοπαρακέντηση πέφτει όχι στο ιατρικώς αναγκαίο της εξέτασης αυτής, αλλά στην αφαίρεση επιλογής, λόγω σφάλματος ενημέρωσης. Εάν δηλαδή γυναικολόγος παραλείψει να ενημερώσει την έγκυο ότι υπάρχει η εξέταση αυτή, ακόμη κι εάν κατά τη γνώμη του δεν έπρεπε να τη συστήσει στην έγκυο, υπάρχει σφάλμα ενημέρωσης.

Πρέπει, παράλληλα, εδώ να επισημανθεί η ρευστότητα της κρίσης ως προς το αναγκαίο ή μη μιας διαγνωστικής εξέτασης, ή και μιας ιατρικής επέμβασης. Οι ιατροί συστήνουν ή δε συστήνουν εξετάσεις και επεμβάσεις, ανάλογα με τα επιστημονικά ιατρικά δεδομένα, αλλά οι ασθενείς αποφασίζουν τι θέλουν να κάνουν, ανάλογα με τα δικά τους κριτήρια. Τα κριτήρια αυτά συχνά δεν είναι αποκλειστικά ιατρικά, αλλά, προσωπικά, φιλοσοφικά, θρησκευτικά ή ακόμη και απλά προϊόντα του ένστικτού τους, χωρίς ούτε και οι ίδιοι να μπορούν να εξηγήσουν γιατί υποστηρίζουν τη μία ή την άλλη επιλογή τους ως προς την υγεία τους. (Χαρακτηριστικά, βλ. τις εντελώς αυτόματες και αστήρικτες λογικά αποφάσεις των συγγενών νεφροπαθών κατά τη διαδικασία παροχής συναίνεσής τους στην αφαίρεση του νεφρού τους προς μεταμόσχευση για τη διάσωση συγγενούς τους, C. Fellner & J. Marshall, *Kidney donors: the Myth of Informed Consent*, 126 *Am. J. Psych.* 1245 (1970) «...ούτε ένας από τους δότες δεν ζύγισαν εναλλακτικές λύσεις και δεν αποφάσισε με τη λογική του...»). Η «ανατομία» δηλαδή των αποφάσεων των ασθενών, και μάλιστα, ειδικά ως προς αποφάσεις περί εγκυμοσύνης (αμνιοπαρακέντησης, διακοπής εγκυμοσύνης κ.λπ.) απέχει πολύ από το να αποκαλύπτει μια αποκλειστική ως προς αυτό αρμοδιότητα των ιατρών, έναντι των ασθενών. Άλλωστε, και ο νόμος περί ενημέρωσης (ΚΙΔ άρ. 11 παρ. 1) αναφέρεται αποκλειστικά στη διασφάλιση των δικών τους αποφάσεων και δεν κάνει πουθενά λόγο για αρμοδιότητα των ιατρών να αποφασίσουν π.χ. για το αναγκαίο μιας εξέτασης. Ως προς την απόφαση των ασθενών, βλ. J. Katz, *The Silent World of Doctor and Patient*, 1984.

20. Ενδεικτικά, Ε. Φραγκουδάκη, Η νομική μεταχείριση των εφαρμογών της βιογενετικής - ιδίως από πλευράς ιδιωτικού δικαίου, εκδ. Αντ. Σάκκουλα, Αθήνα - Κομοτηνή, 2008, σ. 205-214 (αξιώσεις των γονέων).

21. Σε άλλες έννομες τάξεις, όπου δεν υπάρχει ο κανόνας της απαγόρευσης χρηματικής ικανοποίησης της έμμεσης ηθικής βλάβης και όπου είναι νόμιμη αγωγή με βάση αδικοπρακτική ευθύνη κατά ιατρού για πλημμελή προγεννητικό έλεγχο, είναι νόμιμη η αγωγή και των δύο γονέων.

22. Ε. Φραγκουδάκη, Η νομική μεταχείριση των εφαρμογών της βιογενετικής - ιδίως από πλευράς

ποζημίωση πρέπει να αποδειχθεί –και το βάρος της απόδειξης φέρουν οι γονείς– ότι αν γνώριζαν τις ανωμαλίες αυτές, το μέγεθός τους και τις συνέπειές τους, θα είχαν αποφασίσει τη διακοπή της εγκυμοσύνης»<sup>23</sup>.

Ερωτάται όμως: ποια είναι η νομική θέση του ιατρού ειδικού στον προγεννητικό έλεγχο ο οποίος έστω, τελεί πλημμελώς ένα υπερηχογράφημα β' επιπέδου, ή παραλείπει να συστήσει μια αμνιοπαρακέντηση κ.λπ.; Αλλά και γενικότερα: ο γυναικολόγος που παρακολουθεί μια εγκυμοσύνη έχει απέναντί του την έγκυο. Η έγκυος είναι η ασθενής του. Η έγκυος τον συμβουλευέται. Η έγκυος ακολουθεί (ή όχι) τις συμβουλές του. Η έγκυος είναι εκείνη την οποία γνωρίζει και έχει αναλάβει. Η έγκυος, τέλος, είναι εκείνη που συνδέεται συμβατικά μαζί του, σε εκείνη οφείλει την επιμελή τέλεση των υποχρεώσεών του από τη σύμβαση ιατρικής αγωγής. Όταν πρόκειται εγκυμοσύνη, βέβαια, η σύμβαση εκτείνεται και συμπεριλαμβάνει και το έμβρυο<sup>24</sup>. Όμως, συμπεριλαμβάνει άραγε, με κάποιον τρόπο, και τον φερόμενο βιολογικό πατέρα;

Ο φερόμενος αυτός βιολογικός πατέρας μπορεί να συνδέεται με την έγκυο με διάφορους νομικά σημαντικούς τρόπους. Μπορεί να είναι ο σύζυγός της. Μπορεί να ήταν ο σύζυγός της και να είναι τώρα σε διάσταση μαζί της. Μπορεί να είναι ο αρραβωνιαστικός της. Μπορεί να συζεί μαζί της σε ελεύθερη ένωση. Μπορεί να είναι απλά, ένας φίλος της. Μπορεί επίσης να έτυχε απλά να συνευρεθεί μαζί της μία φορά και έκτοτε, να έχουν χαθεί τα ίχνη του. Μπορεί να πηγαίνει μαζί της σε κάθε επίσκεψη στον γυναικολόγο και ο ίδιος ο γυναικολόγος να τον γνωρίζει πολύ καλά. Μπορεί, όμως, ο γυναικολόγος και να μην τον έχει δει ποτέ. Μπορεί να επεμβαίνει δραστικά στα ζητήματα της εγκυμοσύνης, αλλά μπορεί και να αδιαφορεί εντελώς για την πορεία της εγκυμοσύνης.

Αλλά το κρίσιμο ερώτημα εδώ δεν είναι ποια ακριβώς είναι η νομική σχέση του

ιδιωτικού δικαίου, εκδ. Αντ. Σάκκουλα, Αθήνα - Κομοτηνή, 2008, σ. 219, η οποία συνεχίζει «κρίσιμη είναι η απόφαση της κυοφορούσας, ενώ εάν ο πατέρας γνώριζε την κατάσταση του εμβρύου και επιθυμούσε τη συνέχιση της εγκυμοσύνης, δεν δικαιούται να του επιδικασθεί αποζημίωση», παραπέμπει ως προς τον πατέρα στην *Ανδρουλιδάκη*, ό.π., σ. 421. Συνάγεται ότι εάν ο πατέρας δεν επιθυμούσε τη συνέχιση της εγκυμοσύνης κατά τη θέση αυτή, θα δικαιούται αποζημίωση, χωρίς όμως να εξηγείται ποια είναι η διάταξη η οποία θεσπίζει υποχρεώσεις του γυναικολόγου έναντι του πατέρα.

23. *Ι. Ανδρουλιδάκη*, ό.π., σ. 421, η οποία συνεχίζει «κρίσιμη είναι η απόφαση της μητέρας και όχι του πατέρα. Αν ο πατέρας γνώριζε την κατάσταση του εμβρύου και επιθυμούσε τη συνέχιση της εγκυμοσύνης, δεν δικαιούται να του επιδικασθεί αποζημίωση». Όμως, εγείρει ερωτηματικά κατά ποιον τρόπο πρέπει να αποδειχθεί τι θα είχαν μαζί αποφασίσει οι γονείς, αλλά αμέσως μετά να αναφέρεται ότι κρίσιμη είναι η απόφαση της εγκύου.

24. Είτε επειδή η μητέρα συνάπτει με τον γυναικολόγο μια σύμβαση για τον εαυτό της και παράλληλα μια (γνήσια) σύμβαση υπέρ τρίτου, του παιδιού που πρόκειται να γεννηθεί, είτε η σύμβαση της μητέρας με τον ιατρό έχει προστατευτική λειτουργία και υπέρ του παιδιού, βλ. *Κ. Φουντεδάκη*, Θέματα αστικής ιατρικής ευθύνης σε περίπτωση γέννησης ατόμου με σοβαρή ασθένεια ή αναπηρία (wrongful life), *Digesta*, 2004, σ. 471, 475.



φερόμενου βιολογικού πατέρα με την έγκυο<sup>25</sup> ή τον γυναικολόγο. Όταν το ερώτημα που τίθεται είναι *σε ποιον ακριβώς οφείλει ο γυναικολόγος - ειδικός στον προγεννητικό έλεγχο ενημέρωση για πιθανό γενετικό πρόβλημα του εμβρύου η απάντηση θα πρέπει να είναι: στην ίδια την έγκυο*. Αυτή είναι η «ασθενής» του<sup>26</sup>. Πολύ περισσότερο, η έγκυος είναι και το μόνο πρόσωπο που δικαιούται να δώσει συναίνεση σε τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης, λόγω του γενετικού προβλήματος - του «παθολογικού» του εμβρύου<sup>27</sup>. Είναι σαφέστατο στο ιατρικό δίκαιο ότι κανείς άλλος, εκτός από την έγκυο, δεν δικαιούται να δώσει τη συναίνεσή του για να γίνει σε αυτήν τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης<sup>28</sup>. Η σχετική ποινική ευθύνη, άλλωστε, ξεκάθαρα αφορά μόνο την έγκυο και τον τελούντα τη διακοπή ιατρό και σε κανένα άλλο πρόσωπο<sup>29</sup>.

25. Εντός γάμου, και εντός τριακοσίων ημερών μετά την ακύρωσή του ή τη λύση του, τεκμαίρεται κατά τον νόμο ότι το έμβρυο έχει βιολογικό πατέρα τον σύζυγο (ΑΚ 1465). Το τεκμήριο είναι βέβαια μαχητό. Ο σκοπός του τεκμηρίου είναι η διευκόλυνση της διαπίστωσης ότι το παιδί, αφού γεννηθεί, έστω και μια μέρα μετά από γάμο, είναι παιδί γεννημένο εντός γάμου και έχει κατά τον νόμο, πατέρα ενώ επίσης, αφορά και τη δικαστική αμφισβήτηση της πατρότητας (βλ. Παπαχρίστου, *ό.π.*, σ. 197). Από το άρθρο αυτό όμως δεν μπορεί να συναχθεί υποχρέωση ενημέρωσης του συζύγου, επειδή τεκμαίρεται *μετά όμως τη γέννηση του παιδιού* πατέρας του, σχετικά με την παρακολούθηση της εγκυμοσύνης από τον ιατρό (και μάλιστα, υποχρέωση παροχής πληροφορίας με σκοπό την (πιθανή) διακοπή της εγκυμοσύνης του εμβρύου αυτού).

26. Βλ. και Κ. Φουντεδάκη, Θέματα αστικής ιατρικής ευθύνης σε περίπτωση γέννησης ατόμου με σοβαρή ασθένεια ή αναπηρία (wrongful life), Digesta, 2004, σ. 471, 477. Είναι σαφές εδώ ότι *δεν γίνεται καν λόγος* για σύμβαση του γυναικολόγου με τον φερόμενο βιολογικό πατέρα λόγω εγκυμοσύνης άλλου προσώπου. Για αυτόν τον λόγο βρίσκουμε και στην ξένη βιβλιογραφία άρθρα που αναφέρονται στην υποχρέωση ενημέρωσης της εγκύου - υποψήφιας μητέρας, όπως P. M. Doubilet, J. A. Copel, C. B. Benson, R. O. Bahado - Singh, and L.D. Platt Choroid Plexus Cyst and Echogenic Intracardiac Focus in Women at Low Risk for Chromosomal Anomalies: The Obligation to Inform the Mother J. Ultrasound Med., July 1, 2004; 23(7): 883-885 («...κύστη και ηχογενείς ενδοκαρδιακές εστίες σε έγκυες χαμηλού κινδύνου για χρωμοσωμικές ανωμαλίες: η υποχρέωση ενημέρωσης της μητέρας...»). Το άρθρο ερευνά την υποχρέωση ενημέρωσης της εγκύου, για συγκεκριμένα ευρήματα του προγεννητικού ελέγχου, όπως οι ηχογενείς ενδοκαρδιακές εστίες στο έμβρυο), ενώ κανείς λόγος δεν γίνεται για ενημέρωση του φερόμενου βιολογικού πατέρα.

27. Πρβλ. και Κ. Φουντεδάκη, Θέματα αστικής ιατρικής ευθύνης σε περίπτωση γέννησης ατόμου με σοβαρή ασθένεια ή αναπηρία (wrongful life), Digesta, 2004, σ. 471, 478 «...στοιχείο της αιτιώδους διαδρομής από το ιατρικό σφάλμα έως τη ζημία είναι η βεβαιότητα αναφορικά με την απόφαση της υποψήφιας μητέρας να μεταιώσει τη γέννηση του παιδιού...». Πλαγιογράμμιση δική μου. (Η αλήθεια είναι ότι η απόδειξη της βεβαιότητας μιας υποθετικής απόφασης κατά το παρελθόν, και μάλιστα όσον αφορά τη διακοπή εγκυμοσύνης, είναι μάλλον αδύνατη...).

28. Εκ παραδρομής επομένως, στην ΕφΘεσ 2384/2005, Νόμος, γίνεται λόγος για ανυπαρξία αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της γέννησης του παιδιού και της παράλειψης του ιατρού, *γιατί θα έπρεπε, εκτός των άλλων, να μεσολαβήσει και η απόφαση διακοπής της εγκυμοσύνης των γονέων* (πλαγιογράμμιση δική μου). Στην απόφαση των γονέων αναφέρεται, εκ προφανούς παραδρομής, και η ΠολΠΡΑθ 3394/2003, *αδημ.* Όμως η απόφαση ανήκει στην μόνο στην έγκυο.

29. Βλ. ΠΚ 304.

Τι απαιτεί ο νόμιμος προγεννητικός έλεγχος, από πλευράς ενημέρωσης και συναίνεσης; Υπάρχει ειδική Υπουργική Απόφαση, η ΥΑ Α2γ/οικ. 1561 (Κοιν. Υπηρεσιών) της 15.2/21.3.80, με τίτλο «Περί διακοπής κυήσεως λόγω συγγενών ανωμαλιών του εμβρύου». Στην Υπουργική Απόφαση αυτή, είναι σαφές και απλό ότι «για τη διεξαγωγή προγεννητικού ελέγχου απαιτείται η έγγραφη συγκατάθεση της εγκύου που πρέπει να δίνεται ύστερα από πλήρη ενημέρωση της εγκύου για τους ενδεχομένους κινδύνους που συνεπάγεται ο προγεννητικός έλεγχος».

Η Υπουργική Απόφαση αφορά τον προγεννητικό έλεγχο με τη μέθοδο της αμνιοπαρακέντησης, η οποία είναι επεμβατική μέθοδος και επιφυλάσσει πάντοτε κίνδυνο αποβολής του εμβρύου<sup>30</sup>. Για τον λόγο αυτόν, άλλωστε, και δεν εφαρμόζεται η αμνιοπαρακέντηση σε όλες τις έγκυες χαμηλού κινδύνου, αλλά μόνο όταν υπάρχουν ενδείξεις οι οποίες επιτρέπουν να γίνει λόγος για τέλεση αμνιοπαρακέντησης, προς ασφαλή κατά το δυνατό διάγνωση συγκεκριμένων συνδρόμων (χρωμοσωμικής ανωμαλίας, όπως το σύνδρομο Down, η τρισωμία 18, η τρισωμία 21 κ.λπ.).

Από την απλή ανάγνωση και μόνο της Υπουργικής Απόφασης προκύπτει ότι το μόνο πρόσωπο που ενημερώνεται και συγκατατίθεται προκειμένου να γίνει προγεννητικός έλεγχος (αμνιοπαρακέντηση) είναι η ίδια η έγκυος. Σε κανένα σημείο της, ακόμη κι εάν είναι γνωστό ότι το έμβρυο μπορεί να καταστραφεί λόγω της εκτέλεσης της επικείμενης μεθόδου, δεν γίνεται η οποιαδήποτε αναφορά στον φερόμενο βιολογικό πατέρα του εμβρύου, το οποίο όμως τίθεται σε απόλυτα αποδεδειγμένο στην ιατρική επιστήμη κίνδυνο ζωής και θανάτου<sup>31</sup>.

Άλλωστε, ο γυναικολόγος (ευρισκόμενος μπροστά στο ενδεχόμενο μιας διακοπής εγκυμοσύνης, είτε χωρίς να χρειάζεται καμία αιτιολόγηση επειδή η εγκυμοσύνη δεν έχει διαρκέσει πάνω από δώδεκα εβδομάδες, είτε λόγω παθολογικότητας του εμβρύου, είτε για οποιοδήποτε άλλο προβλεπόμενο στον νόμο λόγο) κατά τα διδάγματα της κοινής πείρας, δεν καλεί υποχρεωτικά και τον φερόμενο βιολογικό πατέρα να τον ενημερώσει σχετικά και να ζητήσει και τη δική του συναίνεση στη διακοπή της εγκυμοσύνης. Ο φερόμενος βιολογικός πατέρας δεν εγκυμονεί ο ίδιος, δεν ζητά ως «εγκυμονών» ο ίδιος τη διακοπή της εγκυμοσύνης και επομένως, δεν δικαιούται να ενημερώνεται ούτε ότι η διακοπή αυτή σχεδιάζεται, ούτε για τους λόγους για τους οποίους σχεδιάζεται, ούτε πότε θα γίνει, ούτε πως θα γίνει, ούτε που θα γίνει. Αντίθετα ακριβώς: η ενημέρωση από τον ιατρό, ότι αυτή η διακοπή πρόκειται να τελεσθεί, χωρίς τη συγκατάθεση της εγκύου, συνιστά παραβίαση ιατρικού απορρήτου της εγκύου, παραβίαση δηλαδή κανόνα δικαίου<sup>32</sup>, η οποία επιφέρει σοβαρές αστικές, αλλά και ποινικές κυρώσεις.

30. (Ενδεικτικά) *K.A. Eddleman, F.D. Malone, L. Sullivan, et al. Pregnancy loss rates after midtrimester amniocentesis. Obstet Gynecol 2006;108:1067-72.*

31. Βλ. αμέσως προηγούμενη υποσημείωση.

32. Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας - ν. 3418/2005, άρ. 13. Βλ. ανάλυση στο *Θ. Παπαχρίστου &*

