

## Πίνακας Περιεχομένων

<b>Εισαγωγή</b> .....	<b>1</b>
<b>Κεφάλαιο 1 - Κυοφορούμενα έμβρυα</b> .....	<b>4</b>
1.1 Έννοια και περιεχόμενο .....	6
1.2 Η έναρξη της ανθρώπινης ζωής .....	9
1.3 Το τέλος της ανθρώπινης ζωής - Νεκρά έμβρυα .....	20
<b>Κεφάλαιο 2 - Νομικό πλαίσιο</b> .....	<b>28</b>
2.1 Ισχύον νομικό καθεστώς στην Ελλάδα .....	28
2.2 Η σύμβαση του Οβιέδο .....	38
2.3 Νομολογιακή αντιμετώπιση στην Ευρώπη .....	44
<b>Κεφάλαιο 3 - Επιμέρους ζητήματα</b> .....	<b>48</b>
3.1 Η έννοια της εξωσωματικής γονιμοποίησης .....	48
3.2 Κλωνοποίηση και βιοηθική .....	52
<b>Κεφάλαιο 4 - Η ποινική ευθύνη των ιατρών</b> .....	<b>54</b>
4.1 Τα άρθρα 303 και 309 ΠΚ.....	54
4.2 Τα άρθρα 304 και 304 Α ΠΚ – στοιχεία του εγκλήματος .....	56
4.3 Ιατρική αμέλεια .....	59
4.3.1 Ανθρωποκτονία από αμέλεια.....	59
<b>Κεφάλαιο 5 - Νομολογία &amp; Μελέτη περιπτώσεων</b> .....	<b>64</b>
<b>Επίλογος – Συμπεράσματα</b> .....	<b>107</b>
<b>Βιβλιογραφία</b> .....	<b>112</b>

## Εισαγωγή

Το ζήτημα των κυοφορούμενων εμβρύων αποτελεί ένα από τα πλέον φλέγοντα ζητήματα στην ελληνική και όχι μόνο έννομη τάξη. Ειδικότερα, η απουσία μιας ενιαίας νομικής αντιμετώπισης της έννοιας «ανθρώπινο έμβρυο» γεννά πληθώρα νομικών θεμάτων που χρήζουν περαιτέρω μελέτης. Μεταξύ αυτών συγκαταλέγονται η ποινική ευθύνη των ιατρών, η μέθοδος της τεχνητής γονιμοποίησης, η βιοηθική και η κλωνοποίηση.

Δέον όπως επισημανθεί ότι ο ορισμός της έννοιας του κυοφορούμενου εμβρύου αποτελεί ένα πολύ ευαίσθητο για την κοινή γνώμη θέμα σε πλείονα κράτη μέλη, φορτισμένο από τις διαφορετικές παραδόσεις και τα διαφορετικά συστήματα αξιών των κρατών αυτών. Κατά συνέπεια, ο προσδιορισμός της έναρξης της ανθρώπινης ζωής διαδραματίζει σημαίνοντα ρόλο όσον αφορά στην ποινική ευθύνη που δύναται να θεμελιωθεί στο πρόσωπο του γιατρού.

Αναλυτικότερα, η ιατρική ευθύνη τελεί σε καθεστώς άμεσης συνάρτησης με τη γέννηση ενός παιδιού με προβλήματα υγείας που οφείλονται σε λάθος του γιατρού κατά τη διάρκεια της κύησης. Επίσης, είναι δυνατό να συνδέεται με τη γέννηση ενός παιδιού με προβλήματα υγείας συνεπεία της μη έγκαιρης διάγνωσης του προβλήματος πριν ή κατά τη διάρκεια της κύησης, εξαιτίας παράλειψης του ίδιου του γιατρού. Η διαφορά μεταξύ των δύο περιπτώσεων ερείδεται στο γεγονός ότι στην μεν πρώτη περίπτωση το ίδιο το πρόβλημα του παιδιού οφείλεται σε ενέργεια ή σε παράλειψη του γιατρού κατά την κύηση, ενώ στη δεύτερη το λάθος του γιατρού στη διάγνωση ή στην ενημέρωση δεν προκαλεί το πρόβλημα υγείας του παιδιού, αλλά ουσιαστικά την ίδια τη γέννηση του παιδιού, με την έννοια της παράλειψης της διακοπής της κύησης.

Μια τρίτη εκδοχή ποινικής ευθύνης του γιατρού είναι η γέννηση ενός (υγιούς ή όχι) ανεπιθύμητου παιδιού, γνωστή και ως unwantedlife- wrongfulpregnancy). Τέλος, βαρύνουσας σημασίας είναι η εξέταση του προβληματισμού βιοηθικής, που εκκινεί πριν από το ιατρικό σφάλμα και αναφέρεται στον προγεννητικό

έλεγχο και στη διάγνωση των προβλημάτων του εμβρύου κατά τη διάρκεια της κύησης.

Ενόψει των ανωτέρω, η δομή της παρούσας διαμορφώνεται ως ακολούθως, ήτοι:

Το Κεφάλαιο 1 πραγματεύεται την έννοια και το περιεχόμενο των κυοφορούμενων εμβρύων. Προς την κατεύθυνση αυτή, αναλύονται η έννοια και το περιεχόμενό τους, ενώ παράλληλα επιχειρείται η οριοθέτηση της ανθρώπινης ζωής και εξετάζονται οι περιπτώσεις εκείνες κατά τις οποίες το έμβρυο θεωρείται νεκρό.

Στο Κεφάλαιο 2 σκιαγραφείται το νομικό πλαίσιο που διέπει τα έμβρυα εν γένει. Πιο συγκεκριμένα, παρουσιάζονται το ελληνικό νομοθετικό πλαίσιο, καθώς επίσης το περιεχόμενο του ευρωπαϊκού νομικού πλαισίου και της σύμβασης του Οβιέδο. Μάλιστα, καταγράφεται η νομολογιακή αντιμετώπιση των κυοφορούμενων εμβρύων από την ευρωπαϊκή έννομη τάξη.

Στο Κεφάλαιο 3 επιχειρείται η προσέγγιση των επιμέρους ζητημάτων που περιστρέφονται γύρω από τα κυοφορούμενα έμβρυα. Για το σκοπό αυτό, διερευνώνται ενδελεχώς η έννοια της εξωσωματικής γονιμοποίησης, καθώς και η κλωνοποίηση των εμβρύων σε συνάρτηση με την βιοηθική.

Εν συνεχεία, το Κεφάλαιο 4 άπτεται του κρίσιμου ζητήματος της ποινικής ευθύνης των γιατρών. Για το λόγο αυτό, μελετώνται τα στοιχεία της νομοτυπικής μορφής των άρθρων 303, 304, 304 Α και 309 ΠΚ, καθώς και η περίπτωση της ιατρικής αμέλειας.

Τέλος, στο Κεφάλαιο 5 παρατίθεται πλούσιο νομολογιακό υλικό προκειμένου για την πληρέστερη διερεύνηση και κατανόηση της ποινικής αντιμετώπισης του γιατρού αναφορικά σε θέματα που σχετίζονται με τα κυοφορούμενα έμβρυα.

Η παρούσα καταλήγει με τον Επίλογο, όπου αποπειράται η παράθεση εν συντομία των καιριοτέρων σημείων της παρούσας διπλωματικής. Περαιτέρω, διατυπώνονται αξιολογικές κρίσεις και προτάσεις για τη βελτίωση του νομικού πλαισίου όσον αφορά στα κυοφορούμενα έμβρυα.



## Κεφάλαιο 1 - Κυοφορούμενα έμβρυα

Εν γένει, μείζον πρόβλημα έχει δημιουργηθεί από το κατά πόσο το δικαίωμα στη ζωή κατοχυρώνει και τη ζωή του κυοφορούμενου. Τόσο τα διεθνή κείμενα προστασίας των δικαιωμάτων του ανθρώπου, όσο και το Σύνταγμα δεν περιέχουν σαφείς και λεπτομερειακές απαντήσεις στο αν το κυοφορούμενο αποτελεί φορέα του δικαιώματος της ζωής.

Η διχογνωμία ως προς το συγκεκριμένο ζήτημα δημιουργείται εξαιτίας του ότι δεν είναι σαφώς προσδιορισμένα τα χρονικά όρια της έναρξης και του τέλους της ζωής. Παράλληλα, το πρόβλημα επιτείνει η ασάφεια των όρων «όλοι» (άρθρο 5 παρ. 2 Σ.) και «άνθρωπος» (άρθρο 2 παρ. 1 Σ.) καθώς και η περίπτωση σύγκρουσης των δικαιωμάτων της κυοφορούσας και του κυοφορούμενου, όταν η πρώτη θέλει να προβεί σε τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης.

Το χρονικό σημείο τοποθέτησης της ενάρξεως της ανθρώπινης ζωής έχει πολύ μεγάλη σημασία διότι από αυτό ακριβώς το σημείο το έμβρυο θεωρείται άνθρωπος και προστατεύεται πλήρως από όλους τους κλάδους του δικαίου<sup>1</sup>. Παλαιότερα, υποστηριζόταν η άποψη ότι το έμβρυο αρχίζει να υπάρχει από τη στιγμή της σύλληψης. Αυτή η άποψη ήταν η κρατούσα διότι κατά τη περίοδο εκείνη και ως έννομο αγαθό θεωρούνταν η εν γενέσει ζωή. Η άποψη αυτή όμως σύντομα ήρθε αντιμέτωπη με την πρόοδο της επιστήμης και την ανακάλυψη του χαπιού «της επόμενης μέρας». Η ποινική θεωρία έπρεπε επομένως να συμπορευθεί με την κοινωνική πραγματικότητα και την εξέλιξη της ιατρικής.

Μπροστά σε αυτό το αδιέξοδο, υιοθετήθηκε μία νέα άποψη η οποία αποτελεί και την κρατούσα μέχρι τις μέρες μας. Η «εν γενέσει» ζωή, δεν ξεκινά με τη σύλληψη, αλλά με την εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου στη γυναικεία μήτρα, καθώς μέχρι το στάδιο αυτό το γονιμοποιημένο ωάριο δεν έχει σταθερό σύνδεσμο με το μητρικό οργανισμό και οι πιθανότητες να συγκρατηθεί από τον

---

<sup>1</sup> ΑΠ 708/27, ΕφΘεσ/νικής 624/31, ΑΠ 57/1978, ΑΠ 381/1979, ΑΠ 536/1931

οργανισμό της μητέρας είναι σε ποσοστό 50%<sup>2</sup>. Οι απόψεις τοποθετούν αυτό το χρονικό σημείο τη 13<sup>η</sup> ημέρα μετά τη σύλληψη.

Στο ίδιο αποτέλεσμα κατέληξε η θεωρία και με το επιχείρημα ότι προστατευόμενο έννομο αγαθό είναι το έμβρυο ως ιδιότητα του γυναικείου σώματος. Ακόμη, η βιωσιμότητα του εμβρύου αποτελεί σημαντικό στοιχείο για την αναγνώρισή του ως εννόμου αγαθού και την προστασία του με κανόνες του ποινικού δικαίου. Το ποιοτικό αυτό κριτήριο της βιωσιμότητας, είναι εξαιρετικά σημαντικό διότι εντάσσει στο κοινωνικό κριτήριο προσδιορισμού το κυοφορούμενο, τόσο ως εννόμου αγαθού όσο και των θεμελιωδών δικαιωμάτων που συνδέονται με αυτό.

Σύμφωνα με μια άποψη, το κυοφορούμενο έμβρυο πρέπει να θεωρείται υποκείμενο του συνταγματικού δικαιώματος<sup>3</sup> στη ζωή, ενόψει της διατύπωσης της συνταγματικής διάταξης που εξασφαλίζει προστασία σ' όλους. Βασική προϋπόθεση, εν προκειμένω αποτελεί η εφαρμογή της αρχής «*indubioprolibetate*», με την οποία γίνεται δεκτό ότι το κυοφορούμενο προστατεύεται, είναι δηλαδή υποκείμενο αυτού του δικαιώματος, αφού προστατεύεται οποιαδήποτε μορφή ζωής.

Παράλληλα, αντικείμενο μελέτης αποτελεί το αν η ύπαρξη του εμβρύου δεν αποτελεί αυθύπαρκτη, δεκτική και «απόλυτης προστασίας» του άρθρου 5 παρ. 2 Σ. αλλά, εν δυνάμει ζωή, άρα δεν μπορεί να θεωρηθεί ισότιμη με τη ζωή των αυτοτελών προσώπων<sup>4</sup>. Σε συνταγματικό επίπεδο, πλήρες υποκείμενο δικαίου γίνεται το κυοφορούμενο μετά τη γέννηση του. Υπό αυτή την έννοια, μόνο οι αυθύπαρκτες ανθρώπινες υπάρξεις αποτελούν πλήρη υποκείμενα δικαίου και

---

<sup>2</sup>Η σταθερή αυτή εγκατάσταση πραγματοποιείται την 7-8<sup>η</sup> μέρα από τη στιγμή της γονιμοποιήσεως, χρονικό σημείο από το οποίο θεωρείται ότι ξεκινά η κυοφορία.

<sup>3</sup>Μανιτάκης Α., *Το υποκείμενο των συνταγματικών δικαιωμάτων*, Σάκκουλας, Αθήνα- Κομοτηνή, 1981, σελ. 115

<sup>4</sup>Αυτό συνάγεται καθότι αν η εμβρυακή ζωή ήταν ίση ποιοτικά με την ολοκληρωμένη θα έπρεπε η αμβλωση να τιμωρείται εξίσου με την ανθρωποκτονία.

επομένως το κυοφορούμενο δε μπορεί να προστατεύεται ως αυτοτελές έννομο αγαθό στη συνταγματική έννομη τάξη. Επομένως, το έμβρυο εξαρτάται ολοκληρωτικά από την ύπαρξη της μητέρας του καθότι βρίσκεται αναπόσπαστα, οργανικά δεμένο με το μητρικό σώμα και δε μπορεί να εξελιχθεί παρά μόνο σε συνάρτηση μ' αυτό<sup>5</sup>.

Ωστόσο, η έννομη τάξη δέχεται ότι η ύπαρξη του εμβρύου είναι έννομο αγαθό που πρέπει να προστατεύεται νομοθετικά, χωρίς αυτό να το καταστεί φορέα δικαιώματος. Ο αντικειμενικός κανόνας που καθιερώνεται στο αρ. 5 § 2 Σ., υποχρεώνει το κράτος να λαμβάνει μέτρα για την προστασία της ζωής σ' όλες της τις εκφάνσεις, άρα και της εν δυνάμει ζωής. Η προστασία του εμβρύου γίνεται μεγαλύτερη, όσο προχωρεί η εγκυμοσύνη και το έμβρυο από απλή μάζα ιστών τείνει να γίνει «πρόσωπο» και γι' αυτό η άμβλωση απαγορεύεται στα τελευταία στάδια της εγκυμοσύνης<sup>6</sup>.

Βέβαια, στο πλαίσιο της παρούσας διπλωματικής, αντικείμενο εξέτασης αποτελεί το κυοφορούμενο έμβρυο από τη σκοπιά του ποινικού δικαίου. Ωστόσο, για την οριοθέτηση της έννοιας στο ποινικό πλαίσιο χρήζει μνείας η συνταγματική του κατοχύρωση, καθώς επίσης, οι επιμέρους προστατευτικές διατάξεις που ανευρίσκονται στο αστικό δίκαιο.

## 1.1 Έννοια και περιεχόμενο

---

<sup>5</sup>Δημητρόπουλος Α., *Συνταγματικά Δικαιώματα, Ειδικό μέρος: μητρικά δικαιώματα, φυσική υπόσταση*, τόμος Γ', τ. β, Σάκκουλας, Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2007, σελ. 92

<sup>6</sup>Σοφουλάκης Λ., *Η προστασία της ανθρώπινης ζωής κατά το Σύνταγμα και τους νόμους*, Σάκκουλας, Αθήνα, 1994, σε. 71

Δίχως αμφιβολία, η προβληματική του δικαιώματος της ζωής τελεί σε καθεστώς άμεσης συνάρτησης με την προστασία του κυοφορούμενου ως ειδικής μορφής ζωής, τόσο σε συνταγματικό και νομοθετικό επίπεδο στην Ελλάδα, όσο και σε διεθνές επίπεδο. Καίτοι η έννοια της ζωής είναι αναμφίβολη, ο ακριβής χρόνος έναρξης αυτής γεννά πληθώρα ερωτημάτων, με αποτέλεσμα την έντονη διαφοροποίηση των σχετικών απόψεων.

Εκκινώντας, η βιολογική έννοια της ζωής καθορίζεται από την ιατρική επιστήμη, με τους κανόνες της οποίας προσδιορίζεται τόσο η έναρξη όσο και η λήξη της. Η ανθρώπινη ζωή προστατεύεται από το Σύνταγμα σε κάθε μορφή ή έκφασή της και δεν απαιτείται να πρόκειται για ολοκληρωμένη ανθρώπινη ύπαρξη<sup>7</sup>. Το Σύνταγμα, επομένως, στο άρθρο 5§2 δεν προστατεύει μόνο την «πλήρη» αλλά κάθε μορφή ανθρώπινης ζωής και δη το κυοφορούμενο.

Κατά το άρθρο, λοιπόν, 5§2 του Συντάγματος 1975/2001 *«Όλοι όσοι βρίσκονται στην Ελληνική Επικράτεια απολαμβάνουν την απόλυτη προστασία της ζωής, της τιμής και της ελευθερίας τους, χωρίς διάκριση εθνικότητας, φυλής, γλώσσας και θρησκευτικών ή πολιτικών πεποιθήσεων. Εξαιρέσεις επιτρέπονται στις περιπτώσεις που προβλέπει το διεθνές δίκαιο»*. Με τη διάταξη αυτή ο Έλληνας συντακτικός νομοθέτης παρέχει απόλυτη προστασία της ζωής σε όλους, όσοι βρίσκονται στην Ελληνική Επικράτεια<sup>8</sup>.

Άλλωστε, η προστασία του δικαιώματος στη ζωή προβλέπεται και σε διεθνές επίπεδο. Ήδη το άρθρο 3 της Οικουμενικής Διακήρυξης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου διακήρυξε ότι *«Καθένας έχει δικαίωμα στη ζωή, την ελευθερία και την*

---

<sup>7</sup> Δημητρόπουλος Α., *Συνταγματικά Δικαιώματα*, Γενικό Μέρος, Σάκκουλας, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2005, σελ. 7

<sup>8</sup> Δαγτόγλου Π., *Συνταγματικό Δίκαιο*, Ατομικά Δικαιώματα, τόμος Α', Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή 2005, σελ. 195



*προσωπική του ασφάλεια*». Στη συνέχεια, το δικαίωμα κατοχυρώθηκε από το άρθρο 6§1 του Διεθνούς Συμφώνου περί των Ατομικών και Πολιτικών Δικαιωμάτων του ΟΗΕ<sup>9</sup>, που ορίζει ότι: «*Το δικαίωμα στη ζωή είναι εγγενές στον άνθρωπο. Το δικαίωμα αυτό πρέπει να προστατεύεται από τον νόμο. Από κανέναν δεν μπορεί να αφαιρεθεί αυθαίρετα η ζωή*». Εξάλλου, το άρθρο 2§1 εδ. α' της Ευρωπαϊκής Σύμβασης των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων κατοχύρωσε το δικαίωμα, ορίζοντας ότι: «*Το δικαίωμα εκάστου προσώπου εις την ζωήν προστατεύεται υπό του νόμου*». Τέλος, το δικαίωμα στη ζωή περιλαμβάνεται και στο Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης στο άρθρο 2<sup>10</sup>.

Η διατύπωση του Συντάγματος διαγράφει το δικαίωμα στη ζωή ως αμυντικό δικαίωμα και ως τέτοιο έχει απόλυτο χαρακτήρα και στρέφεται κατά παντός (*erga omnes*)<sup>11</sup>. Συνακόλουθα, το κράτος οφείλει όχι απλά και μόνο να σέβεται, αλλά και να προστατεύει την ανθρώπινη ζωή (άρθρα 2§1 και 25 Σ). Η κρατική εξουσία είναι υποχρεωμένη να λαμβάνει όλα τα απαιτούμενα νομοθετικά μέτρα για την προστασία της ανθρώπινης ζωής<sup>12</sup>. Στα μέτρα αυτά ανήκουν, μεταξύ άλλων, οι προβλέψεις των άρθρων 299-307 ΠΚ που τιμωρούν τα εγκλήματα κατά της ζωής.

Περαιτέρω, φορείς των δικαιωμάτων που κατοχυρώνονται από τη διάταξη του άρθρου 5§2 Σ είναι τόσο οι Έλληνες όσο και οι αλλοδαποί. Το δικαίωμα της ζωής δεν επιδέχεται χρονικούς περιορισμούς, παρά μόνον τον συνολικό και μόνιμο περιορισμό, που ισοδυναμεί με απώλεια του δικαιώματος, ήτοι τον θάνατο.

---

<sup>9</sup>Κυρώθηκε από την Ελλάδα με τον ν. 2462/1997

<sup>10</sup>Παπαδημητρίου Γ., *Συνταγματικά Δικαιώματα - Θεμελιώδη Δικαιώματα*, Σάκκουλας, Αθήνα - Κομοτηνή, 2002, σελ. 26

<sup>11</sup>Δημητρόπουλος Α., *Τα αμυντικά δικαιώματα του ανθρώπου και η μεταβολή της έννομης τάξεως*, Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή, 1991, σελ. 14

<sup>12</sup>Μάνεσης Α., *Συνταγματικά δικαιώματα α', ατομικές ελευθερίες*, Σάκκουλας, Θεσσαλονίκη, 1982, σελ. 108 επ.

Επιπλέον, η διάταξη του άρθρου 5§2 παρ. 1 εδ. α' του Συντάγματος κατοχυρώνει το δικαίωμα στη ζωή και του κυοφορούμενου. Η διατύπωση της διάταξης φαίνεται να συνηγορεί υπέρ της άποψης ότι φορέας του εν λόγω δικαιώματος δεν είναι μόνο ο άνθρωπος που γεννήθηκε, αλλά και το παιδί που δεν γεννήθηκε ακόμη αλλά αναπτύσσεται στο μητρικό σώμα (*nasciturus*)<sup>13</sup>. Πράγματι, η έννοια της διάταξης «όλοι» περιλαμβάνει όλα τα ζώντα ανθρώπινα όντα, είτε δηλαδή τα γεννηθέντα, είτε τα κυοφορούμενα.

Ειδικότερα, η έννοια άνθρωπος στην καθημερινή ζωή αποδίδεται σε κάποιον με τη γέννησή του χωρίς περαιτέρω εξειδικεύσεις. Παρ' όλα αυτά για το ποινικό δίκαιο η ερμηνεία του όρου γέννηση που καθορίζει το πότε υπάρχει άνθρωπος, ως αντικείμενο των εγκλημάτων κατά της ανθρώπινης ζωής σε αντιδιαστολή αυτών που τελούνται κατά του εμβρύου, δεν είναι ξεκάθαρη. Ο ποινικός κώδικας δεν δίνει ορισμό της έννοιας άνθρωπος, όπως συμβαίνει με άλλες έννοιες στο άρθρο 13 ΠΚ.

Αντίθετα, το άρθρο 303 ΠΚ που τυποποιεί το μη γνήσιο ιδιαίτερο έγκλημα της παιδοκτονίας περιπλέκει την κατάσταση καθώς θεωρεί νοητή την ανθρωποκτονία και κατά τον τοκετό ενισχύοντας την άποψη ότι άνθρωπος υπάρχει πριν το τέλος του τοκετού. Συνεπώς, λόγω της ύπαρξης του συγκεκριμένου άρθρου δε μπορεί να υιοθετηθεί η αναλογική εφαρμογή του άρθρου 35 του αστικού κώδικα κατά την οποία υπάρχει πρόσωπο με τον αποχωρισμό του παιδιού από το μητρικό σώμα.

## 1.2 Η έναρξη της ανθρώπινης ζωής

---

<sup>13</sup>Χρυσόγονος Κ., *Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα*, τρίτη αναθεωρημένη έκδοση, Νομική Βιβλιοθήκη, 2006, σελ. 115 επ.

Το έμβρυο συνιστά ένα ζωντανό ανθρώπινο ον, μετά την πάροδο ενός μικρού χρονικού διαστήματος από τη σύλληψη. Η ευρεία ερμηνεία της διάταξης επιβάλλεται για την προστασία της ζωής του κυοφορούμενου, ενώ η νομοθετική ικανότητα δικαίου<sup>14</sup> δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τον καθορισμό της συνταγματικής ικανότητας ενός ανθρώπινου όντος να είναι υποκείμενο ενός ατομικού δικαιώματος. Επομένως, το κυοφορούμενο είναι φορέας του δικαιώματος στη ζωή, καίτοι μη υπαρκτό πρόσωπο σε ενεστώτα χρόνο<sup>15</sup>.

Επιπρόσθετα, η διάταξη του άρθρου 35 ΑΚ καθορίζει την έναρξη του φυσικού προσώπου και σύμφωνα με αυτή «το πρόσωπο αρχίζει να υπάρχει μόλις γεννηθεί ζωντανό», δηλαδή μόλις ολοκληρωθεί ο τοκετός και αποχωριστεί το νεογνό από το σώμα της μητέρας. Εν συνεχεία, το άρθρο 36 ΑΚ προβλέπει ότι «ως προς τα δικαιώματα που του επάγονται το κυοφορούμενο θεωρείται γεννημένο, αν γεννηθεί ζωντανό»<sup>16</sup>. Συνεπώς, η ως άνω διάταξη καθιερώνει ένα πλάσμα δικαίου, δεδομένου ότι δικαιώματα που προϋποθέτουν την ύπαρξη φυσικής προσωπικότητας απονέμονται σε οντότητες που ο νόμος εξομοιώνει με φυσικά πρόσωπα, μολονότι δεν έχει λάβει χώρα το γεγονός της γέννησης, και μάλιστα ζωντανού, του φορέα αυτών των δικαιωμάτων.

Προϋποθέσεις εφαρμογής του ως άνω πλάσματος είναι:

- να υπάρχει κυοφορούμενο, δηλαδή να έχει ήδη λάβει χώρα το γεγονός της σύλληψης κατά το χρόνο επαγωγής του δικαιώματος και
- το κυοφορούμενο να γεννηθεί ζωντανό<sup>17</sup>.

Υπογραμμίζεται ότι η δεύτερη προϋπόθεση αποτελεί νομική αίρεση (conditionjuris) με αποτέλεσμα, η κτήση των δικαιωμάτων από το κυοφορούμενο

---

<sup>14</sup>Άρθρα 35 και 36 ΑΚ

<sup>15</sup>Χρυσόγονος Κ., *Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα*, Σάκκουλας, Αθήνα- Κομοτηνή, 2002, σ. 211

<sup>16</sup>Harχήαυτήείναιγνωστήκαιωςnasciturus pro jam nato habetur, quotiens de commodis jus agitur

<sup>17</sup>Γεωργιάδης Α., *Γενικές Αρχές Αστικού Δικαίου*, Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή 2002, σελ. 99

να τελεί σε καθεστώς άμεσης συνάρτησης με την πλήρωση ή την οριστική ματαίωση της αίρεσης. Αν η αίρεση πληρωθεί, δηλαδή το κυοφορούμενο γεννηθεί ζωντανό, η κτήση των δικαιωμάτων καθίσταται οριστική, και βέβαια αναδρομικά από το χρονικό σημείο της επαγωγής τους<sup>18</sup>.

Εξάλλου, ο Ποινικός Κώδικας, στο κεφάλαιο για τα εγκλήματα κατά της ζωής, περιέχει στα άρθρα 304 και 305 ρυθμίσεις για την άμβλωση, μια κατ' αρχήν άδικη πράξη, η οποία δεν στρέφεται κατά της γεννημένης ζωής, αλλά κατά της εν γενέσει, εγείροντας έτσι την προβληματική της αντιμετώπισης του κυοφορούμενου ως φορέα δικαιώματος από το ποινικό δίκαιο<sup>19</sup>. Σημειώνεται δε ότι η υπάρχουσα ζωή του εμβρύου δεν ενδιαφέρει το ποινικό δίκαιο αυτή καθ' εαυτή, αλλά ως εν δυνάμει ανθρώπινη ζωή.

Αναλυτικότερα, η ανθρώπινη ζωή κατά το ποινικό δίκαιο αρχίζει μετά την έναρξη του τοκετού και πριν την ολοκλήρωση αυτού. Όταν, δηλαδή, ξεκινήσει η φυσική εκείνη αλληλουχία φάσεων, η οποία κατά τα διδάγματα της μαιευτικής επιστήμης οδηγεί στην ολοκλήρωση της γεννήσεως και κατά συνέπεια στη δημιουργία της ανθρώπινης ιδιότητας του τικτομένου<sup>20</sup>. Η εν γενέσει ζωή κατά το ποινικό δίκαιο, συνεπάγεται ότι το έμβρυο, ως στερούμενο βούλησης και, επομένως, συμφερόντων, δεν είναι αποδεκτό ως φορέας εννόμων δικαιωμάτων. Το μόνο που δέχεται το ποινικό δίκαιο στην προκείμενη περίπτωση είναι ότι το έννομο αγαθό, το οποίο προστατεύεται από τις περί άμβλώσεως διατάξεις, μπορεί να είναι μόνο η εν γενέσει ανθρώπινη ζωή, έλκοντας τη βαρύτητά της από την αξία της γεννημένης ανθρώπινης ζωής.

---

<sup>18</sup>Γεωργιάδης Α., *Γενικές Αρχές Αστικού Δικαίου*, Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή 2002, σελ. 98 επ.

<sup>19</sup>Συμεωνίδου – Καστανίδου Ε., *Η άμβλωση ως πρόβλημα ποινικού δικαίου*, Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή 1984, σελ. 38

<sup>20</sup>Ανδρουλάκης Ν., *Ποινικό Δίκαιο-Ειδικό Μέρος*, Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή, 1974, σελ. 20-22

Τοιουτοτρόπως, σε αντίθεση με την γεννημένη, η εν γενέσει ανθρώπινη ζωή, λογιζόμενη ως «κάτι λιγότερο» έναντι της πρώτης, δεν έχει απόλυτη αλλά σχετική αξία, όπως σχετικός είναι και ο χαρακτήρας της ποινικής της προστασίας. Το κατ' αρχήν αξιόποιο της άμβλωσης δεν πρέπει να υπόκειται σε αμφισβήτηση. Το κυοφορούμενο αποτελεί, άρα, ίδια αξία που μετέχει στην ανθρώπινη ζωή<sup>21</sup>. Άλλωστε, με την έναρξη της ανθρώπινης ζωής προστατεύεται και η σωματική ακεραιότητα του κυοφορούμενου, γεγονός που δεν προβλέπεται ρητώς στις σχετικές ποινικές διατάξεις, αλλά συνάγεται ως αναγκαίο επακόλουθο. Ως εκ τούτου, το κυοφορούμενο λογίζεται ως «άνθρωπος» πριν ακόμα του αναγνωρισθεί η ιδιότητα του προσώπου κατά το αστικό δίκαιο.

Η ζωή του nasciturus είναι πάντως μέχρι τον τοκετό άρρηκτα συνδεδεμένη με την ζωή και την υγεία της εγκύου<sup>22</sup>. Δεν είναι λοιπόν δυνατή χωρίς σταθμίσεις και αξιολογήσεις η προστασία της μιας ή της άλλης ζωής, ιδίως στην περίπτωση της βιολογικής συγκρούσεως των δύο ζώων υπό το πρίσμα της επιβίωσης είτε της κυοφορούσας είτε του κυοφορούμενου, αλλά και της συγκρούσεως της ζωής του κυοφορούμενου και της υγείας της κυοφορούσας<sup>23</sup>.

Εν προκειμένω, συγκρούεται το δικαίωμα στη ζωή του εμβρύου με το δικαίωμα της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας της γυναίκας και επομένως τίθεται το ερώτημα ποιο από τα δύο έχει το προβάδισμα. Η άρση των συγκρούσεων των θεμελιωδών δικαιωμάτων μπορεί να γίνεται μόνο με τη στάθμιση συμφερόντων. Η ποινικοποίηση της διακοπής της εγκυμοσύνης περιορίζει το δικαίωμα αυτοδιάθεσης της μητέρας, που κατοχυρώνεται από το

---

<sup>21</sup>Συμεωνίδου – Καστανίδου Ε., Η άμβλωση ως πρόβλημα ποινικού δικαίου, Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή 1984, σελ. 41

<sup>22</sup>Αν και είναι πλέον δυνατή η «εξωσωματική κύηση», δηλαδή η κύηση σε σωλήνα επιστημονικού εργαστηρίου

<sup>23</sup>Μπεσίλα – Μακρίδη Ε., Η συνταγματική πρόβλεψη της άμβλωσης, Σάκκουλας, Αθήνα – Κομοτηνή 1992, σελ. 81

άρθρο 5§1 του Συντάγματος. Η ελευθερία διακοπής της κύησης θεμελιώνεται νομικά και δικαιολογείται ηθικά στο δικαίωμα αυτοδιάθεσης της γυναίκας που είναι προέκταση του δικαιώματος ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητάς της. Το δικαίωμα αυτοδιάθεσης της γυναίκας έχει το προβάδισμα μόνο στις περιπτώσεις ύπαρξης ευγονικών, ιατρικών και ηθικών λόγων, περιπτώσεις κατά τις οποίες δεν μπορεί να αξιωθεί από την έγκυο να γεννήσει παιδί με παθολογικά προβλήματα ή παιδί που προήλθε από αξιόποινη πράξη<sup>24</sup>. Για το λόγο αυτό, λοιπόν, η νομοθετική λύση της σύγκρουσης μεταξύ της εγκύου και του εμβρύου υπέρ της πρώτης δεν είναι αντισυνταγματική.

Παραπέρα, το δικαίωμα της ζωής είναι συμφύες στον άνθρωπο και αυτονόητο, αφού αποτελεί την αναγκαία προϋπόθεση για την άσκηση όλων των ατομικών δικαιωμάτων. Η κατοχύρωσή του σε εθνικό επίπεδο από το Σύνταγμα και σε διεθνές από διεθνείς διακηρύξεις και συμβάσεις είχε ως σκοπό την εξασφάλιση του πανανθρώπινου χαρακτήρα του και την αναγόρευσή του σε θεμελιώδες δικαίωμα, το οποίο χρήζει εγγύησης και προστασίας. Η παρεχόμενη από το Σύνταγμα προστασία δεν περιορίζεται στην «πλήρη» αλλά περιλαμβάνει και κάθε μορφή ζωής<sup>25</sup>.

Ως προς το κυοφορούμενο πιο συγκεκριμένα γίνεται δεκτό ότι είναι κατ' αρχήν φορέας του δικαιώματος της αξίας και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, με το κράτος να φέρει την υποχρέωση σεβασμού και προστασίας αυτής έναντι άλλων. Επίσης, ο κυοφορούμενος είναι φορέας και του δικαιώματος της ζωής, με ευρεία ερμηνεία της διάταξης του άρθρου 5§2 Σ. Πάντως στις περιπτώσεις που η συνύπαρξη εγκύου και εμβρύου είναι αδύνατη, ο συντακτικός νομοθέτης τίθεται υπέρ της ζωής της εγκύου ως ολοκληρωμένης και ήδη υπάρχουσας προσωπικότητας.

---

<sup>24</sup>Μανωλεδάκης Ι., *Γενική θεωρία του ποινικού δικαίου*, τόμος Β', Σάκκουλας, Αθήνα, 1978, σελ. 128

<sup>25</sup>Δημητρόπουλος Α., *Το Σύνταγμα ως βάση της έννομης τάξης*, Σάκκουλας, Αθήνα –Κομοτηνή, 1998, σελ. 18

Όπως προελέχθη, η έναρξη της ανθρώπινης ζωής κατά το ποινικό δίκαιο δεν συμπίπτει με την έναρξη του «προσώπου» κατά το αστικό. Κατά το ποινικό δίκαιο, η έναρξη της ανθρώπινης ζωής οριοθετείται μετά την έναρξη του τοκετού, αλλά σε κάθε περίπτωση πριν την ολοκλήρωσή του. Κρίσιμο είναι το ερώτημα της έναρξης του τοκετού. Κατά την ορθότερη άποψη, η έναρξη του τοκετού και της ανθρώπινης ιδιότητας οριοθετούνται από την στιγμή που, αδιακρίτως συμπτωμάτων, τεθεί σε κίνηση η φυσική αλληλουχία των φάσεων, που κατά τα διδάγματα της μαιευτικής επιστήμης, θα οδηγήσει την ολοκλήρωση της γέννησης<sup>26</sup>. Εντούτοις, έχει διατυπωθεί και η άποψη ότι από την στιγμή που θα γεννηθεί ζωντανό το πρόσωπο έχει δικαίωμα να ζήσει, έστω και αν κατά τη γέννησή του δεν είναι βιώσιμο<sup>27</sup>.

Επιπλέον, κατά τον Αστικό κώδικα το «πρόσωπο» αρχίζει να υπάρχει απ' τη στιγμή που γεννήθηκε ζωντανό (άρθρο 35 ΑΚ), δηλαδή με τον αποχωρισμό του εμβρύου απ' το σώμα της μητέρας του. Εντούτοις το Ποινικό Δίκαιο δε συνάδει με τον Αστικό Κώδικα ως προς την έναρξη της ανθρώπινης ζωής και αυτό συνάγεται απ' τη διάταξη του άρθρου 303 (παιδοκτονία), η οποία μπορεί να γίνει και «κατά τον τοκετό». Επομένως, και πριν την ολοκλήρωση του τοκετού, αλλά πάντως μετά την έναρξη αυτού, υφίσταται «τέκνον» σύμφωνα με τον ΠΚ.

Πληθώρα ερωτημάτων απορρέει από τη φράση «κατά τον τοκετό» που μετέρχεται ο ποινικός νομοθέτης. Υφίσταται, λοιπόν, μια διάσταση στον τρόπο αντίληψης της επίμαχης φράσης του ποινικού δικαίου κατά τρόπο ώστε κάποιιο να αναζητούν το χρονικό σημείο έναρξης του τοκετού και άλλοι κάποιο χρονικό σημείο κατά τη διαδικασία του τοκετού που να σηματοδοτεί την ύπαρξη του ανθρώπου. Είναι γεγονός, βέβαια, ότι όσο πρωθύστερο είναι το σημείο αυτό, τόσο πληρέστερη είναι και η προστασία στον άνθρωπο που γεννάται, αφού δε θεωρείται πια έμβρυο αλλά άνθρωπος. Αντίστοιχα κατ' ανάγκη περιορίζεται η ποινική προστασία της μητέρας, γιατί σε περίπτωση κινδύνου της ζωής της

---

<sup>26</sup> Ανδρουλάκης Ν., *Ποινικό Δίκαιο-Ειδικό Μέρος*, Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή, 1974, σ. 22

<sup>27</sup> Μανωλεδάκης Ι., *Υπάρχει δικαίωμα στο θάνατο;*, Υπεράσπιση, 1994, σελ. 579

σταθμίζονται αγαθά ίσης αξίας, πράγμα που δε μπορεί να οδηγήσει, αν επιλεγεί η σωτηρία της μητέρας, σε άρση του τελικού αδικού παρά μόνο του καταλογισμού.

Οι υποστηρικτές της θέσης ότι κρίσιμος χρόνος για τη διάκριση μεταξύ εμβρύου και ανθρώπου είναι η έναρξη του τοκετού έχουν ως σημείο αναφοράς τους τον καθορισμό του χρονικού αυτού σημείου<sup>28</sup>. Ορισμένοι εξ αυτών δέχθηκαν ως τέτοιο την έναρξη των ωδινών εξώθησης και άλλοι ακόμη νωρίτερα την έναρξη ωδινών διαστολής<sup>29</sup>. Επισημάνθηκε, όμως, ότι η έναρξη του τοκετού δεν προϋποθέτει αναγκαστικά ωδίνες αλλά μπορεί να λαμβάνει χώρα με άλλο τρόπο ή και ακόμη οι ήδη εμφανισθείσες ωδίνες δύνανται να υποχωρήσουν.

Στις παραπάνω θέσεις ασκήθηκε εύλογη κριτική από μερίδα των ακαδημαϊκών<sup>30</sup> που θεωρούν ότι κατ' αυτό τον τρόπο διευρύνεται το γράμμα του νόμου στο άρθρο 303 ΠΚ, χωρίς εξάλλου κάτι τέτοιο να υποστηρίζεται από το σκοπό αυτού<sup>31</sup>. Περαιτέρω, το γεγονός, εάν οι πόννοι διαστολής οδηγήσουν στην γέννηση χωρίς να υποχωρήσουν ενδιάμεσα, κρίνεται μόνο *ex post*<sup>32</sup>, γεγονός που δημιουργεί ανασφάλεια δικαίου. Η κατάσταση δεν μεταβάλλεται ούτε με την πρακτική λύση της ανάγκης παραμονής της εγκύου στο μαιευτήριο για τη διάγνωση της έναρξης του τοκετού, αφού και αυτή σχετίζεται με πλειάδα παραγόντων και ως εκ τούτου είναι εξίσου ασαφής<sup>33</sup>.

---

<sup>28</sup>Κονταξής Α., *Ποινικός κώδικας*, Β' τόμ., Ειδικό Μέρος, Γ' έκδ., Σάκκουλας, Αθήνα, 2000, σελ. 2510

<sup>29</sup>Γάφος Η., *Ποινικόν δίκαιον, Ειδικόν Μέρος*, Τεύχος Δ', Αθήνα, 1963, σελ. 5

<sup>30</sup>Μαργαρίτης Λ., *Σωματικές βλάβες Άρθρα 308-315Α ΠΚ*, 2η έκδοση, Σάκκουλας, Αθήνα – Θεσσαλονίκη, 2000, σελ. 76

<sup>31</sup>Ο σκοπός του νόμου δεν είναι η προστασία από αμελείς συμπεριφορές γιατρών, αλλά οι εκ προθέσεως παιδοκτονίες μητέρων έναντι των γεννημένων εκτός γάμου παιδιών τους.

<sup>32</sup>Συμεωνίδου – Καστανίδου Ε., *Εγκλήματα κατά της ζωής (Άρθρα 299-307 ΠΚ)*, Β' έκδοση, Σάκκουλας, Αθήνα- Θεσσαλονίκη, 2001, σελ. 83 επ.

<sup>33</sup>Ανδρουλάκης Ν., *Ποινικό Δίκαιο-Ειδικό Μέρος*, Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή, 1974, σελ. 21



Τέλος, καθίσταται αντιληπτό ότι η διαπιστούμενη ανασφάλεια δικαίου δεν αναρμονίζεται, με την απαιτούμενη από το άρθρο 7 του Συντάγματος σαφήνεια ως προς τα στοιχεία της πράξης και το ύψος της ποινής για τη στοιχειοθέτηση του εκάστοτε εγκλήματος<sup>34</sup>. Επιπλέον, η παραδοχή ότι αρχίζει να υφίσταται άνθρωπος από την έναρξη του τοκετού οδηγεί σε αναγνώρισή του κατά την περίπτωση αποβολής ή άμβλωσης στον 4ο ή 5ο μήνα της κύησης. Υπό αυτό το πρίσμα, θα καταλήγαμε στο άτοπο<sup>35</sup> να λαμβάνεται υπόψη η βιωσιμότητα του παιδιού εντός του μητρικού σώματος, ενώ το ίδιο δε συμβαίνει έξω από αυτό<sup>36</sup>.

Εκτός από το προαναφερθέν άτοπο προκύπτουν και άλλα, όπως ότι η γνώση του δράστη για την έναρξη του τοκετού επηρεάζει την ευθύνη του για ανθρωποκτονία<sup>37</sup>. Όστε, πριν την αντικειμενική έναρξη της διαδικασίας του τοκετού ο δράστης απειλείται με την ποινή του 304 παρ. 1 ΠΚ, ενώ όταν έχει αρχίσει ο τοκετός και αυτός δε το γνωρίζει απειλείται με τη μικρότερη ποινή του 302 ΠΚ. Επιπρόσθετα, ο χαρακτηρισμός του εγκλήματος εξαρτάται από το δόλο, στην περίπτωση κατά την οποία ο γιατρός κατά τον 8ο ή 9ο μήνα της κύησης πριν την έναρξη του φυσιολογικού τοκετού θανατώνει το έμβρυο<sup>38</sup>. Αν, επομένως, ο γιατρός επιδιώκει την ολοκλήρωση του τοκετού, αλλά από αμέλεια προκαλέσει θάνατο, τότε εφαρμόζεται το 302 Π.Κ, ενώ εάν λάβει χώρα η με δόλο θανάτωση του εμβρύου, τότε πεδίο εφαρμογής βρίσκει το άρθρο 304 ΠΚ.

---

<sup>34</sup>Συμεωνίδου – Καστανίδου Ε., *Εγκλήματα κατά της ζωής (Άρθρα 299-307 ΠΚ)*, Β΄ έκδοση, Σάκκουλας, Αθήνα- Θεσσαλονίκη, 2001, σελ. 80

<sup>35</sup>Εφαρμογή της αρχής *indubio pro reo*

<sup>36</sup>Αυτό προκύπτει από την πρόταση του Ανδρουλάκη ότι, όταν η επέμβαση γίνεται σε χρόνο που είναι αμφίβολο αν το κυοφορούμενο θα γεννηθεί ζωντανό ή γενικά γίνεται πρόωρα, θα πρέπει να αποκλείεται η έναρξη της

<sup>37</sup>Συμεωνίδου – Καστανίδου Ε., *Εγκλήματα κατά της ζωής (Άρθρα 299-307 ΠΚ)*, Β΄ έκδοση, Σάκκουλας, Αθήνα- Θεσσαλονίκη, 2001, σελ. 83

<sup>38</sup>Συμεωνίδου – Καστανίδου Ε., *Εγκλήματα κατά της ζωής (Άρθρα 299-307 ΠΚ)*, Β΄ έκδοση, Σάκκουλας, Αθήνα- Θεσσαλονίκη, 2001, σελ. 89

Παράλληλα, κατά μία άλλη άποψη, η ύπαρξη του ανθρώπου εντοπίζεται στην έναρξη του τοκετού, ώστε, οι διαφορές στην έναρξη του τοκετού από γυναίκα σε γυναίκα δεν αναιρούν το γεγονός ότι αρχίζει να υπάρχει άνθρωπος με οποιονδήποτε τρόπο και αν αρχίσει ο τοκετός, διαπίστωση η οποία συνάγεται αντικειμενικά.

Παραπέρα, ακολούθως προς την προαναφερθείσα άποψη, το κριτήριο της άμεσης εισαγωγής στο μαιευτήριο δεν είναι ουσιώδες καθώς μπορεί να αρχίσει ο τοκετός επί παραδείγματι με τις ωδίνες διαστολής και παρά ταύτα να μην θεωρηθεί απαραίτητη η άμεση εισαγωγή στη μονάδα<sup>39</sup>. Η άποψη που τάσσεται υπέρ της έναρξης της ζωής με την έναρξη του τοκετού αντιπαρέρχεται το επιχείρημα για την αδυναμία ex ante κρίσης για το εάν πράγματι άρχισε ο τοκετός. Βάσει αυτής της άποψης, δεν είναι καταλυτική για την αποδοχή της ύπαρξης ανθρώπου η αβέβαιη κρίση για το αν οι ωδίνες ενδέχεται να υποχωρούσαν, αλλά μας ενδιαφέρει το τι έγινε μέχρι εκείνη τη στιγμή για το χαρακτηρισμό της πράξης.

Εντούτοις, η ανάγκη συγκεκριμένης κάθε φορά κρίσης που εξαρτάται από διαφορετικά γεγονότα μη γνωστά εκ των προτέρων συνιστά την ανασφάλεια δικαίου και η όποια ασάφεια δεν αμβλύνεται με το επιχείρημα ότι είναι αδιάφορο τι θα γινόταν αν δεν μεσολαβούσε η πράξη θανάτωσης. Διότι η ύπαρξη ή μη ανθρώπου δεν μπορεί να κρίνεται από το τυχαίο του χρονικού σημείου της συμπεριφοράς θανάτωσης, δηλαδή από γεγονός άσχετο με τις βιολογικές διεργασίες, που εντάσσεται στη σφαίρα του δράστη<sup>40</sup>.

---

<sup>39</sup>Μπέκας Ι., *Η προστασία της ζωής και της υγείας στον ποινικό κώδικα*, Σάκκουλας, Αθήνα, 2004. σελ. 55

<sup>40</sup>Η άποψη ότι πρέπει λαμβάνεται υπόψη η βιωσιμότητα του παιδιού εντός του μητρικού σώματος, ενώ το ίδιο να μη συμβαίνει έξω από αυτό, καταλήγει σε ερμηνεία του όρου τοκετού σε βάρος του κατηγορουμένου, αφού δέχεται ότι εν αμφιβολία η πράξη θα κρίνεται ως ανθρωποκτονία.

Αναφορικά με τα άτοπα που προκύπτουν σε περίπτωση πρόωρου τοκετού η ως άνω άποψη προτείνει συσταλτική ερμηνεία του όρου τοκετός, ώστε να νοείται ως εκείνη η διαδικασία που έχει πιθανότητες να οδηγήσει σε έξοδο από το μητρικό σώμα ζωντανού ανθρώπου. Κατά συνέπεια, μόνο σε περίπτωση σχετικής βεβαιότητας ως προς την έξοδο ζωντανού ανθρώπου γίνεται δεκτή η ύπαρξη εμβρύου. Έτσι, υπάρχει άνθρωπος και όταν είναι αβέβαιο αν αυτός εξέλθει ζωντανός, αρκεί να υπάρχουν πιθανότητες. Το τελευταίο είναι το ακριβώς αντίθετο από την κρατούσα άποψη ότι, όταν η επέμβαση γίνεται σε χρόνο που είναι αμφίβολο αν το κυοφορούμενο θα γεννηθεί ζωντανό ή γενικά γίνεται πρόωρα, θα πρέπει να αποκλείεται η έναρξη της ανθρώπινης ζωής (*indubiorprore*)<sup>41</sup>.

Τα παραπάνω άτοπα οδήγησαν εύλογα στην εστίαση του κριτηρίου διάκρισης μεταξύ εμβρύου και ανθρώπου σε σημείο μεταγενέστερο της έναρξης του τοκετού αλλά πάντως προ της ολοκλήρωσης του. Οι προκείμενες απόψεις θεωρούν ότι υπάρχει ανθρώπινη ζωή με την έξοδο από το μητρικό σώμα είτε ολοκλήρου του σώματος είτε τμήματος αυτού. Αν, όμως, η ολοκληρωτική έξοδος από το μητρικό σώμα τοποθετεί την έναρξη της ύπαρξης ανθρώπου αρκετά υστερόχρονα αποστερώντας τον του πλαισίου προστασίας σε κρίσιμες στιγμές, η αποδοχή ως εναρκτήριο σημείο για την έννοια άνθρωπος της μερικής εξόδου από το μητρικό σώμα παρουσιάζεται ενδεδωμένη. Την άποψη αυτή ασπάζεται και η νομολογία<sup>42</sup> αλλά και σημαντική μερίδα της ελληνικής ακαδημαϊκής κοινότητας<sup>43</sup>.

Υποστηρίζεται εξάλλου και η γνώμη ότι πρέπει να γίνει δεκτή η ύπαρξη ανθρώπου με την έξοδο από το μητρικό σώμα της κεφαλής του εμβρύου καθώς αυτό που χαρακτηρίζει το πρόσωπο σε σχέση με το έμβρυο είναι η προσωπικότητα η οποία εδράζεται στον εγκέφαλο. Το παραπάνω υποστηριζόμενο δίνει προβάδισμα στην πνευματική υπόσταση του ανθρώπου

<sup>41</sup> Ανδρουλάκης Ν., *Ποινικό Δίκαιο-Ειδικό Μέρος*, Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή, 1974, σ. 20

<sup>42</sup> Πλημ. Πατρών 800/61 ΠοινΧρ. 1961, σελ. 549, ΕφΛάρισας 60/78 ΠοινΧρ. 1978, σελ. 737

<sup>43</sup> Χωραφάς Ν., *Ποινικόν Δίκαιον*, 9η έκδοση, Αθήνα, 1978, σ. 170

έναντι της βιολογικής – υλικής. Η άποψη αυτή προσπαθεί να δημιουργήσει μια αντιστοιχία με τον εγκεφαλικό θάνατο ως καταληκτικού σημείου της ανθρώπινης ζωής παραβλέποντας, όμως, ότι εν προκειμένω δεν ισχύουν οι ίδιοι δικαιολογητικοί λόγοι που επιτάσσουν μια τέτοια παραδοχή.

Επιπλέον, διατυπώνεται η θέση ότι άνθρωπος αρχίζει να υπάρχει από τότε που εμφανίζεται στον εξωτερικό κόσμο ως μία αυτοτελής οντότητα που φέρει τα βασικά μορφικά χαρακτηριστικά του ανθρώπινου γένους, ανεξάρτητα από την προοπτική επιβίωσης του<sup>44</sup>. Ωστε, υφίσταται ανάγκη νομοθετικής πρόβλεψης, ώστε να παρέχεται αυξημένη προστασία στο έμβρυο κατά τα τελικά στάδια της κύησης οπότε έχει συντελεστεί ανάλογη ωρίμανση του εγκεφάλου<sup>45</sup>. Σημειωτέον ότι ορθότερο είναι η ύπαρξη ή μη ανθρώπου κατά την έξοδο του από το μητρικό σώμα να μην κρίνεται από το εάν αυτός φέρει τα βασικά μορφικά χαρακτηριστικά του ανθρώπινου είδους, διότι καθετί που γεννιέται από γυναίκα συνιστά άνθρωπο και απολαμβάνει πλήρη ποινική προστασία.

Εν κατακλείδι, κατά μία άποψη, ο τοκετός αρχίζει με την έξοδο έστω και μέρους του σώματος του νεογνού απ' το μητρικό σώμα. Κατά μια άλλη άποψη η ανθρώπινη ζωή αρχίζει απ' τη στιγμή που αρχίζουν οι ωδίνες του τοκετού<sup>46</sup> που ωθούν την έξοδο του εμβρύου απ' την μητρική κοιλιά<sup>47</sup>. Εντούτοις, αυτή η άποψη δε φαίνεται ικανοποιητική, διότι ενδέχεται οι ωδίνες να διακοπούν, έτσι ώστε να μετατεθεί ο τοκετός ή ακόμη μπορεί η διαδικασία του τοκετού να έχει αφετηρία όχι τις ωδίνες αλλά κάποιο άλλο γεγονός.

Λαμβάνοντας υπ' όψιν τα παραπάνω, ο τοκετός άρα και η ανθρώπινη ζωή αρχίζει απ' την στιγμή που θα τεθεί σε κίνηση η φυσική εκείνη αλληλουχία των

---

<sup>44</sup>Συμεωνίδου – Καστανίδου Ε., *Εγκλήματα κατά της ζωής (Άρθρα 299-307 ΠΚ)*, Β' έκδοση, Σάκουλας, Αθήνα- Θεσσαλονίκη, 2001, σελ. 80

<sup>45</sup>Βούλτσος Π., *Η ποινική προβληματική της ευθανασίας*, 2006, σελ. 92

<sup>46</sup>Φιλιππίδης Τ., *Μαθήματα ποινικού δικαίου*, Ειδικόν Μέρος, τ. α', Αθήνα, 1979, σελ. 108

<sup>47</sup>Μπουρόπουλος Α., *Ερμηνεία του ποινικού κώδικος, ειδικόν Μέρος*, τ. Β', Αθήνα, 1960, σελ. 57

φάσεων που κατά την μαιευτική επιστήμη οδηγεί αδιάλειπτα στην ολοκλήρωση της γέννησης. Πρακτικά δηλαδή απ' τη στιγμή που η μέλλουσα μητέρα πρέπει να μείνει στο μαιευτήριο<sup>48</sup>. Σύμφωνα λοιπόν, με την επικρατούσα θεωρία για την έναρξη της ανθρώπινης ζωής δικαιολογείται και η ύπαρξη της διάταξης περί αμβλώσεως. Αλλιώς θα παρέμενε ατιμώρητος ο μαιευτήρας ο οποίος θανατώνει «το τικτόμενον εν τη μητρική κοιλία»<sup>49</sup> εξαιτίας άτεχνων χειρισμών ή προκαλεί σ' αυτό σοβαρές σωματικές βλάβες.

Τα παραπάνω φανερώνουν ότι η ποινική προστασία της ανθρώπινης ζωής περικλείει κάθε δυνατή απόπειρα προσβολής της, γι' αυτό το λόγο και συμπεριλαμβάνει και την περίοδο της εγκυμοσύνης ως δυνατή για την προσβολή του συγκεκριμένου δικαιώματος.

### **1.3 Το τέλος της ανθρώπινης ζωής - Νεκρά έμβρυα**

Στο παρελθόν, ο θάνατος του ανθρώπου διαπιστωνόταν εύκολα καθότι συνέπιπτε με την μη αναστρέψιμη διακοπή των ζωτικών λειτουργιών της αναπνοής και της κυκλοφορίας. Εν τοιαύτη περιπτώσει, σε λίγα λεπτά επακολουθούσε η οριστική καταστροφή του εγκεφάλου και ο θάνατος ήταν ξεκάθαρος για την κοινή αντίληψη, μην καταλείποντας περιθώρια αμφιβολιών.

Πλέον, στο πεδίο της Ιατρικής και της Νομικής επιστήμης, ο θάνατος ταυτίζεται και ορίζεται ως «η ανεπανόρθωτη απώλεια της ικανότητας για αυτόματη αναπνοή». Εφόσον, λοιπόν, τεθεί η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου δεν έχει κανένα νόημα η περαιτέρω σύνδεση του νεκρού με τον αναπνευστήρα<sup>50</sup>.

---

<sup>48</sup>Σημειώνεται ότι σε περίπτωση καισαρικής, έναρξη του τοκετού έχουμε ταυτόχρονα με την έναρξη της καισαρικής.

<sup>49</sup>Ανδρουλάκης Ν., *Ποινικό Δίκαιο-Ειδικό Μέρος*, Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή, 1974, σελ. 21

<sup>50</sup>Εκτός απ' την περίπτωση που υπάρχει συναίνεση των συγγενών για δωρεά οργάνων του θανόντος, οπότε η αποσύνδεση μπορεί να καθυστερήσει για λίγες ώρες έως ότου πραγματοποιηθεί η αφαίρεση των οργάνων.

Εξάλλου, ο εγκέφαλος αποτελεί την πηγή τροφοδοσίας όλων των οργάνων του σώματος, γεγονός που σημαίνει ότι αν υποστεί κάποια βλάβη, ο άνθρωπος πεθαίνει. Η τελευταία απόπειρα παροχής ιατρικής βοήθειας είναι η χρήση ενός αναπνευστήρα, ώστε να συνεχιστεί η λειτουργία των άλλων οργάνων. Μάλιστα, ακόμα και με τη χρήση του ο εγκέφαλος μπορεί να νεκρώσει, με συνέπεια το σώμα να μη μπορεί να επιβιώσει, ενώ ο αναπνευστήρας μπορεί να διατηρήσει κάποια ζωτικά όργανα εν ζωή μόνο για λίγο χρόνο.

Στο αστικό δίκαιο, στη διάταξη του άρθρου 35 ΑΚ προβλέπεται ότι το πρόσωπο παύει να υπάρχει με το θάνατό του και στην ιατρική ο παραδοσιακός ορισμός του τέλους της ανθρώπινης ζωής έχει ως εξής: «ο θάνατος επέρχεται αμέσως μόλις επέλθει η αμετάκλητη παύση της αναπνοής και της κυκλοφορίας του αίματος».

Ο κλασικός αυτός ορισμός κλονίσθηκε όταν με τις νεότερες μεθόδους που εισήγαγε η εντατική θεραπεία, κατέστη δυνατή η τεχνητή συνέχιση της λειτουργίας του κυκλοφοριακού συστήματος και των πνευμόνων και η δυνατότητα επαναλειτουργίας τους. Κατά τα παραπάνω, ο θάνατος επέρχεται στις περιπτώσεις κατά τις οποίες<sup>51</sup>:

- έπαυσε αμετάκλητα η αναπνοή ή κυκλοφορία του αίματος και είτε αποκλείεται πλέον η μηχανική αποκατάσταση αυτών είτε ελλείπουν τα κατάλληλα προς αυτό μηχανήματα
- οι λειτουργίες του ασθενή, δηλαδή η αναπνοή και κυκλοφορία του αίματος υποστηρίζονται με τεχνητά μέσα, αλλά μετά την αποσύνδεση του ασθενή από τα μηχανήματα αυτά επέρχεται ακαριαία η παύση τους με αποτέλεσμα την ανακοπή και της λειτουργίας του εγκεφάλου.

Παραπέρα, δέον όπως επισημανθεί ότι υφίσταται συνταγματική κατοχύρωση του δικαιώματος στη ζωή, όχι όμως και του δικαιώματος στο θάνατο. Ειδικότερα, το δικαίωμα στη ζωή φαίνεται να είναι το πλέον αυτονόητο από αυτά που καθιερώνει η έννομη τάξη, η άσκηση του οποίου μάλιστα αποτελεί τη βάση και

---

<sup>51</sup> Ανδρουλάκης Ν., *Ποινικό Δίκαιο-Ειδικό Μέρος*, Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή, 1974, σελ. 20-22

την προϋπόθεση για την απόλαυση όλων των υπολοίπων δικαιωμάτων. Για το λόγο αυτό, σε διεθνή κείμενα αναφέρεται ως «φυσικό δικαίωμα»<sup>52</sup>.

Παρόλο που το υλικό αντικείμενο του δικαιώματος είναι η ζωή ως βιολογικό φαινόμενο,<sup>53</sup> αυτή προστατεύεται συνταγματικά όπως γίνεται αντιληπτή και σημασιοδοτείται κοινωνιολογικά. Όπως παρατηρήθηκε, η προστασία της αξίας της ζωής προβλέπεται στη διάταξη του άρθρου 5 παρ. 1 του Συντάγματος και η προστασία της ζωής του ανθρώπου ως «μέλους του κοινωνικού συνόλου» στη διάταξη του άρθρου 25 παρ. 1 του Συντάγματος<sup>54</sup>. Επομένως, το δικαίωμα στη ζωή περιγράφεται ως «απόλυτο δικαίωμα», που κατά την πιο ακραία τοποθέτηση μετατρέπεται σε υποχρέωση *«κατά αναπόδραστον συνέπειαν της απολύτου αξίας και προστασίας της ανθρώπινης ζωής, ο άνθρωπος όσον περιέργως και να ηχή τούτο, έχει νομικήν υποχρέωσιν να ζή»*<sup>55</sup>.

Επιπλέον, το άρθρο 35 του ΑΚ με τον τίτλο «έναρξη και τέλος του φυσικού προσώπου» ορίζει ότι το πρόσωπο αρχίζει να υπάρχει από τη στιγμή που θα γεννηθεί ζωντανό και παύει με το θάνατό του. Έτσι, αν το κυοφορούμενο γεννηθεί νεκρό, ουδέποτε υπήρξε πρόσωπο. Αν επέζησε, έστω για λίγο χρονικό διάστημα μετά τον τοκετό, υπήρξε πρόσωπο έστω γι' αυτό το μικρό διάστημα<sup>56</sup>.

---

<sup>52</sup>Δαγτόγλου Π., *Συνταγματικό Δίκαιο*, Ατομικά Δικαιώματα, τόμος Α', Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή 2005, σελ. 195

<sup>53</sup>Κατρούγκαλος Γ., *Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο*, Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή 1993, σελ. 16

<sup>54</sup>Κατρούγκαλος Γ., *Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο*, Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή 1993, σελ. 18

<sup>55</sup>Ανδρουλάκης Ν., *Ποινικό Δίκαιο-Ειδικό Μέρος*, Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή, 1974, σελ. 25

<sup>56</sup>Ειδικά για το κυοφορούμενο, το άρθρο 36 Α.Κ. καθιερώνει «πλάσμα δικαίου» ορίζοντας ότι, ως προς τα δικαιώματα που μπορεί να αποκτήσει το κυοφορούμενο, θεωρείται σαν να είχε ήδη γεννηθεί, αν τελικά γεννηθεί ζωντανό. Αν, όμως, γεννηθεί νεκρό, παύει η ικανότητα δικαίου που του ορίζεται από το νόμο και τα δικαιώματα που στο μεταξύ απέκτησε αναιρούνται. Η διάταξη του άρθρου 36 Α.Κ. εφαρμόζεται σχετικά με τα κληρονομικά δικαιώματα του κυοφορούμενου αλλά και σχετικά με άλλα δικαιώματά του, όπως αποζημίωσή του για υπαίτια θανάτωση προσώπου από το οποίο θα είχε δικαίωμα διατροφής κτλ.

Αναντίρρητα, το τέλος του ανθρώπου επέρχεται με το θάνατό του, ενώ ο προσδιορισμός του θανάτου είναι θέμα της ιατρικής επιστήμης, που σήμερα δέχεται ότι επέρχεται με την παύση των εγκεφαλικών λειτουργιών, δεδομένου ότι η λειτουργία της αναπνοής μπορεί να υποστηριχθεί με τεχνητά μέσα. Εξάλλου, η φάση μετάβασης από τη ζωή στο θάνατο δεν είναι στιγμιαία αλλά αποτελεί μια διαδικασία σταδιακής απονέκρωσης του ανθρώπινου οργανισμού εωσότου καταστεί νεκρό και το τελευταίο του κύτταρο, υπό το πρίσμα του βιολογικού θανάτου<sup>57</sup>.

Ενόψει των παραπάνω, το ποινικό δίκαιο ενδιαφέρεται για τον καθορισμό ενός χρονικού σημείου επέλευσης του θανάτου, ώστε να διασφαλίζεται η απαιτούμενη από το άρθρο 7 σαφήνεια ως προς τα στοιχεία της πράξης που συνιστούν τα εγκλήματα κατά της ζωής. Αναγκαστικά επομένως, πρέπει να γίνει δεκτό από τη νομική επιστήμη ένα συμβατικό χρονικό σημείο που θα αποδίδει την έννοια του θανάτου<sup>58</sup>.

Μέχρι το έτος 1968, οπότε κατέστη δυνατή η πρώτη μεταμόσχευση καρδιάς, ο άνθρωπος θεωρείτο σχεδόν αυτονόητα νεκρός με την παύση της λειτουργίας της. Αυτό οφειλόταν κυρίως στην αντίληψη της ταύτισης του ανθρώπου, ως μοναδικής ύπαρξης, με το όργανο της καρδιάς του, πράγμα το οποίο καταρρίφθηκε. Ακριβώς, όμως, αυτή η δυνατότητα διενέργειας μεταμοσχεύσεων, που επέβαλλε τη λήψη μοσχευμάτων ενόσω υπάρχει ακόμη κυκλοφορία αίματος και οξυγόνωση του οργανισμού για να είναι λειτουργικά, έθεσε σε αχρησία τον παραδοσιακό ορισμό<sup>59</sup>.

Έτσι, ο πραγματικός θάνατος του ανθρώπου είναι και πιθανότατα θα παραμείνει άγνωστος. Αυτή όμως η αβεβαιότητα δεν εξυπηρετεί, όπως γίνεται κατανοητό, τις ανάγκες του δικαίου. Θα πρέπει, λοιπόν, να επιλεγεί κάποιο χρονικό σημείο από

---

<sup>57</sup> Παπαδημητρίου Θ., *Ο ακριβής χρόνος της επελεύσεως του θανάτου*, Αρμενόπουλος 1969, σ. 424 επ.

<sup>58</sup> Γάφος Η., *Ποινικόν δίκαιον, Ειδικόν Μέρος*, Τεύχος Δ', Αθήνα, 1963, σελ. 5

<sup>59</sup> Χατζηκώστας Κ., *Η έννοια του θανάτου στο ποινικό δίκαιο*, Υπεράσπιση, 1999, σελ. 1025 επ.



τη διαδικασία του θανάτου ο λεγόμενος συμβατικός θάνατος, ο οποίος θα προσεγγίζει τουλάχιστον το άγνωστο σημείο του πραγματικού θανάτου του ανθρώπου<sup>60</sup>.

Επιπρόσθετα, το προαναφερθέν παλαιό κριτήριο τέθηκε υπό αμφισβήτηση λόγω της διατήρησης της κυκλοφορίας του αίματος και της αναπνοής και με τεχνητό τρόπο, έστω κι αν η λειτουργία του εγκεφάλου έχει παύσει αμετάκλητα. Τα παραπάνω δεδομένα οδήγησαν την ιατρική κοινότητα στην υιοθέτηση νέου κριτηρίου για τον ορισμό του θανάτου` αυτό της αμετάκλητης παύσης της λειτουργίας του εγκεφάλου.

Η αιτιολογία της αποδοχής του κριτηρίου του εγκεφαλικού θανάτου βρίσκεται στο γεγονός ότι από εκείνο το χρονικό σημείο και έπειτα παύει να υπάρχει ο ανθρώπινος οργανισμός σαν ενιαίο αυτοδύναμο σύστημα λειτουργιών και όχι στην πρωτοκαθεδρία του εγκεφάλου. Αντίστροφα, η αμετάκλητη πλήρης νέκρωση της λειτουργίας του εγκεφάλου συνεπάγεται μέσα σε λίγες ώρες την αδυναμία αυτοδύναμης λειτουργίας των πνευμόνων και της καρδιάς<sup>61</sup>.

Παραπέρα, οι εξελίξεις που συντελέστηκαν στον ιατρικό κόσμο οδήγησαν και το νομοθέτη να ενστερνιστεί το νέο κριτήριο στο άρθρο 12 παρ. 6 του Ν. 2737/99 για τις «Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις». Σύμφωνα με αυτό: *«Όταν ο θεράπων ιατρός διαγνώσει νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους και εφόσον οι λειτουργίες ορισμένων οργάνων διατηρούνται με τεχνητά μέσα, υποχρεούται να προβεί από κοινού με έναν αναισθησιολόγο και έναν νευρολόγο ή νευροχειρουργό στη σύνταξη του σχετικού πιστοποιητικού θανάτου».*

Η παραπάνω διατύπωση εγείρει ερωτηματικά σχετικά με το εάν ο νομοθέτης υιοθετεί αμιγώς τον ορισμό του εγκεφαλικού θανάτου ή προβαίνει σε σύζευξη του

---

<sup>60</sup>Χατζηκώστας Κ., *Η έννοια του θανάτου στο ποινικό δίκαιο*, Υπεράσπιση, 1999, σελ. 1026-1030.

<sup>61</sup>Μπέκας Ι., *Η προστασία της ζωής και της υγείας στον ποινικό κώδικα*, Σάκκουλας, Αθήνα, 2004. σελ. 58-59

παλαιού με το νέο ορισμό απαιτώντας σωρευτικά και την αδυναμία αυτοδύναμης λειτουργίας πνευμόνων και καρδιάς και αφετέρου εάν, με τη διάγνωση της νέκρωσης του εγκεφαλικού στελέχους, αρκείται στη μερική νέκρωση του εγκεφάλου η οποία καθιστά δυνατή την πρόβλεψη της μη ανατάξιμης λειτουργίας του ή επιζητά την ολική νέκρωση αυτού<sup>62</sup>.

Επισημαίνεται δε ότι το κριτήριο του εγκεφαλικού θανάτου έχει δεχθεί έντονες επικρίσεις καθόσον οι θέσεις της ιατρικής για τον ορισμό του θανάτου δε δεσμεύουν το ποινικό δίκαιο<sup>63</sup>. Προτείνεται, λοιπόν, η υιοθέτηση ενός διπλού κριτηρίου για την επέλευση του θανάτου. Ειδικότερα, κατά τον Ανδρουλάκη<sup>64</sup>, ο θάνατος επέρχεται, όταν παύει αμετάκλητα η αναπνοή και η κυκλοφορία του αίματος και είτε αποκλείεται η μηχανική υποκατάσταση τους είτε αυτή δεν είναι δυνατή, επειδή λείπουν τα αναγκαία μέσα<sup>65</sup>.

Επιπρόσθετα, το αυτό συμβαίνει και ενόσω διατηρούνται με τεχνητά μέσα οι παραπάνω λειτουργίες, όμως, εξαιτίας της αμετάκλητης παύσης της λειτουργίας του εγκεφάλου, εάν διακοπεί η μηχανική τους υποστήριξη, τότε ακαριαία θα σταματήσουν<sup>66</sup>. Περαιτέρω, αναφορικά στο ενδεχόμενο ο νομοθέτης να επιθυμεί τη συνύπαρξη εγκεφαλικού θανάτου και μη αυτοδύναμης λειτουργίας των πνευμόνων και της καρδιάς από το γράμμα του νόμου και μόνο θα δινόταν καταφατική απάντηση.

Επομένως, κατά την κρατούσα σήμερα άποψη δεν καταλείπονται περιθώρια αντίθετης ερμηνείας παρά ότι ο νόμος υιοθετούσε αμιγώς το κριτήριο του

---

<sup>62</sup>Συμεωνίδου – Καστανίδου Ε., *Εγκλήματα κατά της ζωής* (Άρθρα 299-307 ΠΚ), Β΄ έκδοση, Σάκκουλας, Αθήνα- Θεσσαλονίκη, 2001, σελ. 128 – 130.

<sup>63</sup>Άλλωστε, η αποδοχή ως νεκρού κάποιου του οποίου έχουν ανακοπεί οι εγκεφαλικές λειτουργίες εγκυμονεί κινδύνους

<sup>64</sup>Ανδρουλάκης Ν., *Ποινικό Δίκαιο-Ειδικό Μέρος*, Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή, 1974, σελ. 21

<sup>65</sup>Μαργαρίτης Λ., *Σωματικές βλάβες Άρθρα 308-315Α ΠΚ*, 2η έκδοση, Σάκκουλας, Αθήνα – Θεσσαλονίκη, 2000, σελ. 77

<sup>66</sup>Παπαδημητρίου Θ., *Ο ακριβής χρόνος της επελεύσεως του θανάτου*, Αρμενόπουλος 1969, σελ. 425

εγκεφαλικού θανάτου<sup>67</sup>. Εφόσον, λοιπόν, δεν έλαβε χώρα κάποια μεταβολή στην ιατρική επιστήμη σχετικά με το συγκεκριμένο θέμα ούτε ο νομοθέτης φαίνεται να θέλησε να διαφοροποιηθεί και η όλη τάση του είναι με το πέρασμα του χρόνου να δημιουργεί τις προϋποθέσεις για τη διευκόλυνση τους, ορθότερο είναι να δεχτούμε ότι το κριτήριο παραμένει ο εγκεφαλικός θάνατος και μόνο<sup>68</sup>.

Προς τούτο κατατείνει και η διαπίστωση ότι αν ο νομοθέτης απαιτούσε και την έλλειψη δυνατότητας αυτοδύναμης λειτουργίας των πνευμόνων και της καρδιάς, η διερεύνησή της θα ματαίωνε ή τουλάχιστον θα δυσχέραινε σημαντικά τη διαδικασία μεταμόσχευσης. Κατ' άλλη άποψη, η οριστική διακοπή του κυκλοφορικού συστήματος και άρα η νέκρωση της καρδιάς θα πρέπει να αποτελούν το κριτήριο επέλευσης του θανάτου του ανθρώπου», υπό την έννοια ότι δεν πρέπει να συνδέεται ο ανθρώπινος θάνατος με τη διακοπή της λειτουργίας της καρδιάς ως μεμονωμένου οργάνου, αλλά με τη νέκρωσή της ως ορόσημο της οριστικής κατάρρευσης του οργανισμού ως ενιαίου συνόλου<sup>69</sup>. Η θέση αυτή ερείδεται σε περιπτώσεις εγκεφαλικά νεκρών εγκύων γυναικών που συνέχισαν την κύηση, πράγμα που τον οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η κατάργηση του οργανισμού ως ενιαίου συνόλου δε συνιστά αποτέλεσμα του εγκεφαλικού θανάτου.

Ένα ακόμη ερώτημα συναρτάται με την αποδοχή ως χρονικού σημείου για την επέλευση του εγκεφαλικού θανάτου αυτό της μερικής ή ολικής νέκρωσής του. Κατά μία γνώμη που προσδίδει ιδιαίτερη έμφαση στην προσωπικότητα του ατόμου και στη δυνατότητα αυτοσυνείδησης και επικοινωνίας του με το

---

<sup>67</sup> Συμεωνίδου – Καστανίδου Ε., *Η άμβλωση ως πρόβλημα ποινικού δικαίου*, Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή 1984, σελ. 38

<sup>68</sup> Μπέκας Ι., *Η προστασία της ζωής και της υγείας στον ποινικό κώδικα*, Σάκκουλας, Αθήνα, 2004, σελ. 59

<sup>69</sup> Χατζηκώστας Κ., *Η έννοια του θανάτου στο ποινικό δίκαιο*, Υπεράσπιση, 1999, σελ. 1028

περιβάλλον ο εγκεφαλικός θάνατος είναι συνυφασμένος με την οριστική έκπτωση των λειτουργιών του φλοιού, επειδή εκεί εδράζονται οι παραπάνω λειτουργίες<sup>70</sup>.

Με δεδομένο ότι υπό κανονικές συνθήκες πρώτα εκπίπτουν οι λειτουργίες του εγκεφαλικού φλοιού, όταν ο νόμος απαιτεί τη διαπίστωση της νέκρωσης του εγκεφαλικού στελέχους, ορίζει απλώς πιο συγκεκριμένα τον τρόπο διαπίστωσης της ολικής νέκρωσης του εγκεφάλου. Συνοψίζοντας, ο άνθρωπος θεωρείται νεκρός με την αμετάκλητη παύση της λειτουργίας ολόκληρου του εγκεφάλου ανεξάρτητα εάν λειτουργούν επιμέρους όργανά του αυτοδύναμα ή με τεχνητό τρόπο. Τελικώς, αν το κυοφορούμενο κατά τα παραπάνω γεννηθεί νεκρό, ουδέποτε υπήρξε πρόσωπο, άρα δεν δύναται να θεμελιωθεί ποινική κύρωση.

---

<sup>70</sup>Βούλτσος Π., *Η ποινική προβληματική της ευθανασίας*, 2006, σελ. 92

## **Κεφάλαιο 2 - Νομικό πλαίσιο**

### **2.1 Ισχύον νομικό καθεστώς στην Ελλάδα**

Σύμφωνα με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας η ποινική ευθύνη του ιατρού είναι ενιαία ανεξαρτήτως ειδικότητας, η δε ποινική ευθύνη του γενικού ιατρού θα πρέπει επομένως να αντιμετωπίζεται, αρχικά τουλάχιστον, στα πλαίσια της προβλεπόμενης εκ του νόμου ευθύνης των ιατρών γενικά. Από το 1939 ήδη, ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος συνέταξε Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας που αναφέρεται στα δικαιώματα και στις υποχρεώσεις των ιατρών, ο οποίος τέθηκε σε ισχύ με το Β.Δ. του 1955 «περί Κανονισμού Ιατρικής Δεοντολογίας» και αντικαταστάθηκε λίαν προσφάτως από το Νέο Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3418/8.11.2005, ΦΕΚ Α' 287), ο οποίος ρητώς βάσει του άρθρου 37 καταργεί το ΒΔ του 1955.

Ο Νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005), στο πρώτο άρθρο, ως ιατρική πράξη θεωρεί εκείνη που έχει σκοπό τη με οποιαδήποτε επιστημονική μέθοδο πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση της υγείας του ανθρώπου (αρ. 1 παρ. 1), καθώς επίσης και εκείνες που έχουν ερευνητικό χαρακτήρα, εφόσον αποσκοπούν οπωσδήποτε στην ακριβέστερη διάγνωση, στην αποκατάσταση ή και τη βελτίωση της υγείας των ανθρώπων και στην προαγωγή της επιστήμης (αρ. 1 παρ. 2), όπως επιπλέον και τη συνταγογράφηση, την εντολή για διενέργεια πάσης φύσεως παρακλινικών εξετάσεων, την έκδοση ιατρικών πιστοποιητικών και βεβαιώσεων και τη γενική συμβουλευτική υποστήριξη του ασθενούς (αρ. 1 παρ. 3).

Το άρθρο 2 αναφέρεται στην άσκηση της ιατρικής ως λειτούργημα από τον ιατρό, ο οποίος υποχρεούται να τηρεί τον Όρκο του Ιπποκράτη, να ασκεί την ιατρική συμφώνως προς τους γενικά αποδεκτούς και ισχύοντες κανόνες της επιστήμης, να σέβεται την ανθρώπινη ζωή και αξιοπρέπεια και να δύναται να

επικαλείται λόγους συνειδήσεως, ώστε να μη μετέχει σε νόμιμες ιατρικές επεμβάσεις (π.χ. διακοπή κύησης)<sup>71</sup>.

Το άρθρο 3 με τη σειρά του αναφέρεται στην ηθική και επιστημονική ανεξαρτησία του ιατρού, όπου αυτός ενεργεί με βάση την εκπαίδευση του, την πείρα και τους κανόνες της τεκμηριωμένης και βασισμένης σε ενδείξειςιατρικής επιστήμης. Τονίζεται η ελευθερία του ιατρού στην επιλογή της ιατρικής μεθόδου αλλά συγχρόνως στην παρ. 4 καθίσταται σαφές ότι οιαδήποτε διαγνωστική ή θεραπευτική μέθοδος, η οποία δεν εφαρμόζεται από τη διεθνή επιστημονική κοινότητα χαρακτηρίζεται ως πειραματική και η εφαρμογή της επιτρέπεται μόνο σύμφωνα με το νομικό και δεοντολογικό πλαίσιο που διέπει τη διεξαγωγή της επιστημονικής έρευνας.

Τα άρθρα 4-7 πραγματεύονται με τη σειρά τους την εξασφάλιση της ποιότητας στην παροχή των υπηρεσιών της υγείας, τα ιατρικά πιστοποιητικά, τα κωλύματα και ασυμβίβαστα του ιατρικού επαγγέλματος και τον τρόπο άσκησης αυτού. Το άρθρο 8 αναφέρεται στο πρότυπο που πρέπει να χαρακτηρίζει τη σχέση ιατρού-ασθενή και δεν είναι άλλο από αυτό της αμοιβαίας εμπιστοσύνης, του σεβασμού των ιδεολογικών αντιλήψεων του ασθενούς και της απαγόρευσης εκμεταλλεύσεως της εμπιστοσύνης του ασθενούς από τον ιατρό, ενώ το άρθρο 9 υποχρεώνει τον ιατρό να δίνει προτεραιότητα στην υγεία του ασθενούς και επιτρέπει τη μη παροχή των υπηρεσιών του μόνο εφόσον δεν τίθεται σε κίνδυνο η υγεία και η ζωή του ασθενούς.

Το άρθρο 11 αναφέρεται στο μείζον θέμα της ενημέρωσης του ασθενούς. Στην παρ. 1 αναφέρεται ότι ο ιατρός έχει καθήκον αληθείας, πρέπει να ενημερώνει πλήρως και κατανοητά τον ασθενή του για την πραγματική κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο και τα αποτελέσματα της ιατρικής πράξης, τις συνέπειες και τους ενδεχόμενους κινδύνους, τις εναλλακτικές προτάσεις, καθώς και τον πιθανό

---

<sup>71</sup>Άνθρωπος, έμβρυο, ανθρώπινη ζωή. Κανονιστικές αντιφάσεις και υπαρξιακά αδιέξοδα. Μελέτη του Νικόλαου Μπιτζιλέκη, Καθηγητή Τμήματος Νομικής Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, δημοσιευμένη στα ΠΟΙΝΧΡ 2011, 325.

χρόνο αποκατάστασης. Ως πολύ θετικό πρέπει να κριθεί ότι οι εναλλακτικές προτάσεις προκρίνονται ως τμήμα της υποχρεωτικής ενημέρωσης χωρίς περιορισμούς.

Τα άρθρα 24-27 πραγματεύονται τον καίριο τομέα της επιστημονικής έρευνας. Το άρθρο 24 αφού αναφέρει πανηγυρικός ότι η έρευνα διεξάγεται ελεύθερα στο πλαίσιο των θεμελιωδών ηθικών και πνευματικών αξιών που χαρακτηρίζονται από σεβασμό στον άνθρωπο και την αξιοπρέπεια του (παρ. 1) ορίζει τις απαιτούμενες προϋποθέσεις (παρ. 2), οι οποίες είναι: η ενημέρωση για τους κινδύνους, τα δικαιώματα του συμμετέχοντος, τον εθελοντικό χαρακτήρα της συμμετοχής και τη δυνατότητα ανά πάσα στιγμή ανακλήσεως της συναίνεσης, η οποία συναίνεση πρέπει να είναι ελεύθερη, ανεπιφύλακτη, ειδική και τεκμηριωμένη, η αναλογία οφελών / κινδύνων, η έγκριση ερευνητικού προγράμματος από Επιτροπή Βιοηθικής<sup>72</sup>.

Τα άρθρα 29 έως 34 εν συνεχεία πραγματεύονται ειδικά θέματα, όπως αποφάσεις στο τέλος της ζωής (29), υποβοήθηση στην αναπαραγωγή (30)<sup>73</sup>, διακοπή κύησης (31), μεταμοσχεύσεις (32), αιμοδοσία (33) και προστασία γεννητικής ταυτότητας (34). Το άρθρο 35 προσδιορίζει τις σχέσεις του ιατρού με τον Σύλλογό του και το 36 τις κυρώσεις που συνεπάγεται η μη τήρηση του κανονισμού δεοντολογίας.

Περαιτέρω, τα αγαθά που δύναται να θίξει η ιατρική πράξη είναι τα ακόλουθα: Α) Η ανθρώπινη ζωή, πρώτο και κύριο από τα αγαθά που θίγει η ιατρική πράξη, προστατεύεται από το άρ. 5 παρ. 2 του Συντάγματος και ποινικά από τα άρ. 299 επ. του Ποινικού Κώδικα. Η προστασία της ανθρώπινης ζωής έχει

---

<sup>72</sup>Πρωτοπαπαδάκης Ε., Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική, Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή 1993,σελ. 7

<sup>73</sup>Παντελίδου Κ., Παρατηρήσεις στο Σχέδιο Νόμου για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, ΧΡΙΔ 2002/586

απόλυτο χαρακτήρα, υπό την έννοια ότι δεν υπάρχει κλιμάκωση της ποινικής αντιμετώπισης του δράστη με βάση το είδος της ζωής<sup>74</sup>.

Θεωρώντας ως δεδομένο ότι ο ιατρός κάθε ειδικότητας δε δρα με δόλο το θάνατο του ανθρώπου κατά την ενάσκηση των καθηκόντων του, ενδιαφέρουσα είναι η σύντομη ανάλυση της ανθρωποκτονίας εξ αμελείας (302 ΠΚ) για την οποία η διαδικασία διενέργειας μιας ιατρικής πράξεως μπορεί να δημιουργήσει συνθήκες ποινικής ευθύνης.

Η αντικειμενική υπόσταση του εγκλήματος έγκειται στην ύπαρξη ενός σφάλματος ή πλημμέλειας κατά την άσκηση ενός νομίμου (π.χ. ιατρική πράξη) εγχειρήματος που οδηγεί στο θάνατο του ατόμου. Το σφάλμα αποτελεί την εξωτερική όψη της αμέλειας και βασικό στοιχείο της αντικειμενικής υποστάσεως. Θα πρέπει μάλιστα να υπάρχει αιτιώδης συνάφεια μεταξύ του σφάλματος και του αποτελέσματος (θάνατος) για να πληρωθεί η αντικειμενική υπόσταση.

Το αντικειμενικό αυτό σφάλμα ορίζεται είτε ως παράβαση γραπτού κανόνα που ρυθμίζει μια από τη φύση της επικίνδυνη συμπεριφορά, είτε ακόμη συνίσταται στην παράβαση ενός κανόνα συμπεριφοράς μιας τέτοιας επικίνδυνης δραστηριότητας, έστω και εάν ο κανόνας αυτός είναι άγραφος, εφόσον προσδιορίζει τον ασφαλέστερο τρόπο σύμφωνα με την αντίστοιχη τέχνη ή επιστήμη.

Στην ιατρική επομένως πράξη, η ιατρική ευθύνη είναι ευθύνη επαγγελματική και ο ιατρός οφείλει να καταβάλει την επιμέλεια που απαιτεί το επάγγελμά του γενικά, η ειδικότητά του ιατρού, αλλά και η συγκεκριμένη ιατρική πράξη ειδικότερα. Η ιατρική ευθύνη συνίσταται επομένως σε μια αντικειμενικά εσφαλμένη ενέργεια. Αυτό το ιατρικό σφάλμα δημιουργείται με μια απόκλιση από τη συνήθη πορεία των πραγμάτων και πιο συγκεκριμένα με την παράβαση τυποποιημένων

---

<sup>74</sup>Η έννομος προστασία του κυοφορούμενου και της εγκύου γυναικός. Α. Η αστική προστασία του κυοφορούμενου και της εγκύου γυναικός. Β. Ποινική προστασία. Μελέτη Ιωάννου Αντ. Μυγιάκη, Πρωτοδίκου Αθηνών. Δημοσιευμένη στο ΝοΒ 1973:296.



ιατρικών κανόνων. Συνδέεται με ένα, σύμφωνα με την ιατρική επιστήμη, ακατάλληλο μέτρο.

Η πλημμελής συμπεριφορά μπορεί να φέρει και το χαρακτήρα μόνο παραλείψεως, οπότε και η τιμώρηση λαμβάνει χώρα, εάν πληρούνται οι προϋποθέσεις του άρθρου 15 ΠΚ (ιδιαίτερα νομική υποχρέωση). Και στην περίπτωση της παραλείψεως η αιτιώδης συνάφεια αυτής με το αποτέλεσμα είναι απαραίτητη.

Ως προς την υποκειμενική υπόσταση θα πρέπει να συντρέχει η αμέλεια (εσωτερική, δηλαδή ως μορφή υπαιτιότητας). Ποινή είναι τουλάχιστον η τρίμηνη φυλάκιση και ενδεχομένως ως παρεπόμενη η απαγόρευση ασκήσεως του επαγγέλματος (67 ΠΚ).

Ανθρωποκτονία εκ προθέσεως, μπορεί να υπάρχει μόνο στον ανθρώπινο πειραματισμό και στην περίπτωση που ο ιατρός καίτοι θεωρεί δεδομένο το θάνατο του συμμετέχοντος σε πείραμα, προχωρά στο πείραμα καθώς τον ενδιαφέρουν τα αποτελέσματά του, αποδεχόμενος το ενδεχόμενο του θανάτου του ανθρώπου (δόλος β' βαθμού ή ενδεχόμενος, εάν ήλπιζε ότι δε θα επέλθει).

Ο δόλος σε αυτήν την περίπτωση δεν καλύπτεται ούτε από μια ενδεχόμενη συγκατάθεση του ατόμου, μιας και η ζωή δεν αποτελεί απαλλοτριωτέο έννομο αγαθό και επομένως η συναίνεση ή η συγκατάθεση δεν αίρει τον άδικο χαρακτήρα της πράξεως.

Την αντικειμενική υπόσταση της ανθρωποκτονίας εκ προθέσεως την πληροί, όποιος με οποιοδήποτε μέσο προκαλεί αιτιωδώς το θάνατο άλλου (πράξη θανατώσεως και επέλευση του θανάτου). Είναι δυνατόν να τελεστεί και διά παραλείψεως σύμφωνα με τους όρους του άρ. 15 ΠΚ, ενώ μεταξύ της πράξεως θανατώσεως και του θανάτου θα πρέπει να υπάρχει αιτιώδης συνάφεια. Η υποκειμενική υπόσταση απαιτεί πάντοτε δόλο, οποιουδήποτε βαθμού. Η ποινή είναι ισόβια κάθειρξη και η συναίνεση του ατόμου δεν αίρει το άδικο και ίσως μόνο ως ελαφρυντική περίσταση μπορεί να εκληφθεί.

Η συναίνεση ως λόγος άρσεως του αδίκου αίρει μόνο την απλή σωματική βλάβη και επομένως για τις λοιπές περιπτώσεις στην ιατρική πρακτική (π.χ. επικίνδυνη, βαριά, θανατηφόρα σωματική βλάβη ή και εξ αμελείας ανθρωποκτονία) θα πρέπει να αναζητηθούν άλλες λύσεις.

Η αυθαίρετη ιατρική πράξη αποτελεί προσβολή του δικαιώματος της προσωπικότητας (Σ 5 παρ. 1) και της αυτοδιαθέσεως (Σ 2 παρ. 1, σε συνδυασμό με 5 παρ. 1). Αυτή η αυθαιρεσία βρίσκει την ποινική της υπόσταση είτε στα ίδια τα εγκλήματα των σωματικών βλαβών (ΠΚ 308επ.) είτε της προσωπικής ελευθερίας (παράνομη βία ΠΚ 330).

Την ευθύνη των ιατρών την απορρέουσα από πράξεις ή παραλείψεις κατά την ενάσκηση του έργου αυτών μπορούμε να την διακρίνουμε σε:

#### A. Ποινική ευθύνη

Είναι η ευθύνη την οποία έχει ο ιατρός όταν με τις πράξεις ή παραλείψεις του παραβιάζει μια ή περισσότερες διατάξεις νόμου για τις οποίες επιβάλλεται ποινή, η οποία προβλέπεται από τον Ποινικό Κώδικα.

Η ποινική ευθύνη του ιατρού απορρέει από πράξεις ή παραλείψεις αυτού από τις οποίες προέκυψε κάποιο ποινικό αδίκημα, εξ αιτίας του οποίου τέθηκε σε κίνδυνο κάποιο έννομο αγαθό, για την προσβολή του οποίου ο Νόμος προβλέπει την επιβολή ποινής.

Τα ποινικά αδικήματα στα οποία είναι πιθανόν να υποπέσει ο ιατρός κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του διακρίνονται σε δύο κατηγορίες:

α. σε εγκλήματα από πρόθεση και β. σε εγκλήματα από αμέλεια.

Ειδικότερα στην πρώτη περίπτωση ανήκει το έγκλημα της άμβλωσης, η ευθανασία και η σωματική βλάβη από πρόθεση, ενώ στην δεύτερη περίπτωση ανήκει το έγκλημα της ανθρωποκτονίας από αμέλεια και η σωματική βλάβη από αμέλεια. Επίσης ο ιατρός είναι ποινικά υπεύθυνος και για παράβαση διατάξεων του Ποινικού Κώδικα.

Για παράδειγμα, όπως θα αναλυθεί και στο αντίστοιχο Κεφάλαιο, κατέστη ένοχος ανθρωποκτονίας εξ αμελείας ιατρός, ο οποίος παρότι έλαβε γνώση ότι η επίτοκος είχε υποστεί καισαρική τομή κατά το παρελθόν, εντούτοις δεν παρακολουθούσε αυτήν από κοντά, για την εφαρμογή κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής ή για να ενεργήσει νέα εγχείριση (νέα καισαρική τομή) προκειμένου να αποτρέψει τον κίνδυνο θανάτου αυτής. Εάν όμως την παρακολουθούσε από κοντά και ελάμβανε όλα τα ενδεικνυόμενα μέτρα, δεν θα επέρχονταν ο θάνατος της επιτόκου. Ακολούθως, ο ιατρός, λαβών γνώσιν περί της εισαγωγής της επιτόκου στο Νοσοκομείο και ενώ κλήθηκε κατ' επανάληψη να προσέλθει σ' αυτόπροκειμένου να προσφέρει βοήθεια στην επίτοκο λόγω της κρισιμότητας της κατάστασης της, παρά ταύτα δεν προσήλθε εγκαίρως<sup>75</sup>.

#### B. Αστική ευθύνη

Σε αντίθεση με την ποινική ευθύνη, όπου ο ιατρός ευθύνεται έναντι του ασθενούς για πράξεις ή παραλείψεις του, στην Αστική ευθύνη ο ιατρός -δημόσιος λειτουργός ευθύνεται έναντι του Δημοσίου για κάθε θετική ζημιά την οποία προξένησε σε αυτό από δόλο ή βαρεία αμέλεια κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του, ως και για τις αποζημιώσεις στις οποίες υποβλήθηκε αυτό έναντι των τρίτων συνεπεία παρανόμων πράξεων ή παραλείψεων αυτού κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του οι οποίες έγιναν επίσης από δόλο ή βαρεία αμέλεια.

Εξάλλου κατά το άρθρο 922 του Α.Κ. ορίζεται ότι ο κύριος ή ο προστήσας άλλον σε μια υπηρεσία, ευθύνεται για τη ζημιά, την οποία ο υπηρέτης ή ο προστηθείς προξένησε σε τρίτο παράνομα κατά την υπηρεσία του. Συνεπώς ο ιατρός, ο οποίος με πράξεις ή παραλείψεις του από δόλο ή βαρεία αμέλεια προξένησε ζημιά εις τρίτον - ασθενή, ευθύνεται αυτός έναντι του Δημοσίου και όχι έναντι του ασθενούς, για τον οποίο υπόλογος είναι το Δημόσιο (άρθρο 71 του ΑΚ και 104, 105 και 106 του Εισαγ. Νόμου του ΑΚ).

---

<sup>75</sup>ΑΠ 387/60 Ποιν. Χρ. ΙΑ' 87

### Γ. Πειθαρχική ευθύνη

Είναι η ευθύνη των ιατρών που απορρέει από παράβαση σχετικών πειθαρχικών διατάξεων (Ν. 1397/1983 άρθρο 35, 2071/1992 άρθρο 77, 2519/ 1997 άρθρο 39).

Συγκεκριμένα ο ιατρός είναι δυνατόν να διωχθεί πειθαρχικά εκτός από τα αδικήματα τα αριθμούμενα στις ανωτέρω διατάξεις και για ανάρμοστη και ασυμβίβαστη με το ιατρικό λειτούργημα συμπεριφορά, για παράβαση καθήκοντος σύμφωνα με τις διατάξεις του ΑΝ 1565/1939 και του από 15/6/1955 ΒΔ ως και για αμέλεια κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του και όταν για την πράξη του αυτή επιβάλλεται ποινή κατώτερη των προβλεπομένων από τον Ποινικό Κώδικα, ως και για κάθε άλλο αδίκημα στο οποίο ήθελε υποπέσει ο ίδιος και περιλαμβάνεται στις διατάξεις του Υπαλληλικού Κώδικα (ΠΔ 611/77 άρθρο 206).

Εξάλλου, από τη διάταξη του άρθρου 914 ΑΚ, κατά την οποία όποιος ζημιώσει άλλον παράνομα και υπαίτια έχει υποχρέωση να τον αποζημιώσει, προκύπτει ότι προϋποθέσεις της αδικοπρακτικής ευθύνης είναι οι εξής: 1) ανθρωπίνη συμπεριφορά που μπορεί να συνίσταται σε θετική ενέργεια (πράξη) ή σε παράλειψη ορισμένης ενέργειας, 2) η πράξη ή παράλειψη να είναι παράνομη, 3) υπαιτιότητα (πταίσμα) του δράστη, που εκδηλώνεται είτε με τη μορφή του δόλου είτε με τη μορφή της αμέλειας, 4) επέλευση ζημίας και 5) αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ της συμπεριφοράς και της ζημίας. Αιτιώδης σύνδεσμος υπάρχει όταν η παράνομη και υπαίτια συμπεριφορά ήταν, σύμφωνα με τα διδάγματα της κοινής πείρας, ικανή, κατά τη συνήθη και κανονική πορεία των πραγμάτων, να επιφέρει τη ζημία και την επέφερε στη συγκεκριμένη περίπτωση<sup>76</sup>. Περαιτέρω, ευθύνη ιατρού για αμέλεια υπάρχει στις περιπτώσεις εκείνες, που το ανεπιθύμητο αποτέλεσμα οφείλεται σε παράβαση των θεμελιωδών αναγνωρισμένων κανόνων της ιατρικής επιστήμης και η ενέργεια του δεν ήταν σύμφωνη με το αντικειμενικώς επιβαλλόμενο καθήκον επιμέλειας.

---

<sup>76</sup>ΑΠ 118/2006, ΑΠ 996/04

Δηλαδή θα πρέπει να μην καταβλήθηκε από τον ιατρό η επιβαλλόμενη κατά αντικειμενική κρίση προσοχή και επιμέλεια, την οποία κάθε μετρίως συνετός και ευσυνείδητος ιατρός θα μπορούσε και όφειλε να καταβάλλει κάτω από τις ίδιες πραγματικές περιστάσεις, με βάση τους νομικούς κανόνες, τις συνθήκες που επικρατούν στις συναλλαγές και την κοινή κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων πείρα και λογική και συγχρόνως να υπάρχει αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ της ιατρικής πράξης ή παράλειψης και του αξιόποινου μη επιδιωκόμενου αποτελέσματος<sup>77</sup>. Τέλος, κατά το άρθρο 24 του Α.Ν. 1565/1937, που διατηρήθηκε σε ισχύ και μετά την εισαγωγή του Α.Κ. με τη διάταξη του άρθρου 47 του Εισ Ν. ΑΚ "Ο ιατρός οφείλει να παρέχη μετά ζήλου, ευσυνειδησίας και αφοσιώσεως την ιατρικήν αυτού συνδρομήν, συμφώνως προς τας θεμελιώδους αρχάς της ιατρικής επιστήμης και της κτηθείσης πείρας, τηρών τας ισχύουσας διατάξεις περί διαφυλάξεως των ασθενών και προστασίας των υγιειών".

Επομένως, για να υπάρξει αδικοπραξία, σύμφωνα με τις γενικές διατάξεις των άρθρων 914 επ. ΑΚ και, άρα, υποχρέωση εκείνου που προξένησε την τυχόν ζημία να αποζημιώσει τον παθόντα, προϋποτίθεται ότι η ζημία προκλήθηκε παρά το νόμο (914 ΑΚ) από πράξη ή παράλειψη του δράστη (υπαιτίου) και υφίσταται αιτιώδης συνάφεια μεταξύ της πράξης ή παράλειψης και της ζημίας που επήλθε. Απαιτείται, δηλαδή, ο ζημιώσας να ευρίσκεται σε υπαιτιότητα, η οποία υπάρχει και στην περίπτωση της αμέλειας. Αμέλεια κατά το άρθρο 330 του ΑΚ υπάρχει, όταν δεν καταβάλλεται η επιμέλεια που απαιτείται στις συναλλαγές, αυτή δηλαδή που πρέπει να καταβάλλεται κατά τη συναλλακτική πίστη από το δράστη στον κύκλο της αρμοδιότητάς του, είτε υπάρχει προς τούτο σαφές νομικό καθήκον είτε όχι. Αρκεί να συμπεριφέρθηκε κατά τρόπο αντίθετο από εκείνο που επιβάλλεται από τις περιστάσεις<sup>78</sup>.

---

<sup>77</sup>ΑΠ 2104/2009

<sup>78</sup>ΑΠ 176012001 Δ/νη 43. 1352, ΑΠ 8712000 Δ/νη 41.967, ΑΠ 1714/1999 Δ/νη 41.968, ΑΠ 684/1999 Δ/νη 41.345, ΑΠ 829/1999 Δ/νη 41.345, ΑΠ 555/1999 Δ/νη 41.89, ΑΠ 954/1995 ΕΕΝ 1996.798, ΑΠ 5152/2002 ΕλλΔνη 2007.521, ΕφΘεσσαλ 2384/2005 Δημ. ΝΟΜΟΣ

Κατά την επικρατούσα στην Ελλάδα θεωρία της πρόσφορης αιτίας, αποκαθίσταται η ζημία η οποία οφείλεται όχι σε κάθε αιτία, αλλά μόνο σε εκείνη που είχε γενικά την τάση και την ικανότητα να οδηγήσει σε αυτήν σύμφωνα με την πορεία των πραγμάτων και όχι η ζημία που προκλήθηκε από τυχαίο ή έκτακτο περιστατικό ή που οφείλεται στην ιδιομορφία της συγκεκριμένης περίπτωσης<sup>79</sup>.

Εξάλλου, από τις διατάξεις των άρθρων 914, 932 ΑΚ και το συνδυασμό τους με εκείνες των άρθρων 298, 299 ΑΚ προκύπτει ότι, για την επιδίκαση χρηματικής ικανοποίησης λόγω της ηθικής βλάβης που υπέστη ο παθών είναι αναγκαίος ο σχηματισμός ηθικής προσωπικότητας και ο συναισθηματικός του κόσμος, ώστε να επιδέχεται τις επιδράσεις εκ του εξωτερικού κόσμου και τις ψυχικές συγκινήσεις από την εις βάρος του αδικοπραξία, γεγονός που κρίνεται από το δικαστήριο κατά τους κανόνες της κοινής πείρας με βάση τα πραγματικά περιστατικά που τίθενται υπόψη του.

Το δικαστήριο όμως μπορεί να αποκαταστήσει όχι μόνο την ενεστώσα αλλά και την μέλλουσα ηθική βλάβη, όπως μπορεί να αποκαταστήσει και την μέλλουσα περιουσιακή ζημία (298 ΑΚ) αν κατά τον χρόνο της πρώτης συζήτησης της αγωγής είναι αρκούντως βέβαιο ότι θα επέλθει στο μέλλον η ζημία και μπορεί να καθοριστεί από τώρα η έκτασή της<sup>80</sup>. Εξάλλου, από το άρθρο 24 του Ν. 1565/1939, σε συνδυασμό με τα άρθρα 330 και 914 ΑΚ, προκύπτει ότι ο ιατρός ευθύνεται σε αποζημίωση αν ενεργήσει από δόλο ή αμέλεια.

Η τελευταία συντρέχει αν ο ιατρός προβεί σε ενέργεια ή παράλειψη κατά παράβαση των αναγνωρισμένων κανόνων στον συγκεκριμένο τομέα της ιατρικής επιστήμης, ενώ ουδεμία ευθύνη φέρει εάν ενήργησε κατά τους πιο πάνω κανόνες (lege artis) και ειδικότερα όπως θα ενεργούσε κάτω από τις ίδιες συνθήκες και

---

<sup>79</sup>ΟΛΑΠ 23/1998 ΕλλΔνη 1989.1150, ΑΠ 1101/1994 ΕλλΔνη 96.33, ΕφΑθ 1642/2000 ΕλλΔνη 2001

<sup>80</sup>ΑΠ 97/2001 Δ/νη 42, 675, ΕΘ 1725/2003 Αρμ. 2003/1772, ΕΑ 1537/1992 Δ/νη 32, 1095, ΕφΠατρ. 959/1990 ΑρχΝ 41, 588, ΕφΘεσσαλ 2384/2005

περιστάσεις και έχοντας στη διάθεσή του τα ίδια μέσα, κάθε συνετός και επιμελής ιατρός.

Προϋπόθεση για τη θεμελίωση ευθύνης του ιατρού είναι η παράβαση κάποιας ή περισσότερων από τις υποχρεώσεις του. Η σημαντικότερη τέτοια περίπτωση είναι η παράβαση των κανόνων της ιατρικής επιστήμης και τέχνης, δηλαδή το να μη γίνει μία ιατρική πράξη *lege artis*, αυτό δηλαδή που συνήθως καλείται ιατρικό σφάλμα. Το ιατρικό σφάλμα υπό αυτήν την έννοια κατά κανόνα θεωρείται ότι οφείλεται σε αμέλεια του ιατρού, δηλαδή σε μη καταβολή της προσοχής που όφειλε και μπορούσε να καταβάλει. Το δε μέτρο αυτής της απαιτούμενης προσοχής δεν καθορίζεται υποκειμενικά, αλλά με κριτήριο το μέσο και επιμελή συνετό ιατρό της συγκεκριμένης ειδικότητας.

## 2.2 Η σύμβαση του Οβιέδο

Τα επιμέρους ημεδαπά και διεθνή κείμενα λαμβάνουν μέριμνα και προάγουν αρκετά προστατευτικά κριτήρια για τη συμμετοχή του ατόμου σε πειραματικές μεθόδους, αλλά και στη θεραπευτική ιατρική έρευνα. Τέτοιου είδους σημαντικά κείμενα βιοηθικής είναι<sup>81</sup>: Η σύμβαση για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη Βιοϊατρική του Συμβουλίου της Ευρώπης, η οποία και κυρώθηκε με το Ν. 2619/1998, η Διακήρυξη του παγκοσμίου οργανισμού υγείας στο Ελσίνκι, όπως τροποποιήθηκε με τελευταία αλλαγή αυτή του Ελσίνκι το 2000, η Οδηγία 2001/20/EK της 4ης Απριλίου του 2001 για τις κλινικές δοκιμές φαρμάκων προοριζόμενες για τον άνθρωπο και για την ελληνική επιστήμη ο Νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν 3418/2005)<sup>82</sup>.

---

<sup>81</sup>Βαρκά –Αδάμη Α., Βιοηθική και δίκαιο, Δ/ΝΗ 2002/663

<sup>82</sup>Πρωτοπαπαδάκης Ε., Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική, Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή 1993, σελ. 26

Αναφορικός με τη συναίνεση, η οποία εκφράζει και την αυτονομία του ασθενούς, θα πρέπει να τονίσουμε ότι έχει ιδιαίτερως μεγάλη αξία στην ανθρώπινη έρευνα και τον πειραματισμό. Προϋποθέσεις της συναιδέσεως είναι: η δυνατότητα διαθέσεως του αγαθού, ο ικανοποιητικός χρόνος αποφάσεως, ο προφορικός τύπος για την απλή ιατρική πράξη και ο κατά κανόνα έγγραφος για την ιατρική θεραπευτική έρευνα και τον πειραματισμό, η ανά πάσα στιγμή και χωρίς δυσμενείς συνέπειες δυνατότητα ανακλήσεως, να μην αντίκειται η πράξη στα χρηστά ήθη, να μην υπάρχει πλάνη, απάτη και απειλή, να είναι το άτομο ικανό προς συναίνεση και να υπάρχει ενημέρωση.

Η ενημέρωση είναι ίσως η σημαντικότερη προϋπόθεση της συναιδέσεως και χωρίζεται στη θεραπευτική ενημέρωση και στην ενημέρωση για το σχηματισμό σύμφωνης γνώμης. Υποενότητες της ενημερώσεως είναι η ενημέρωση για τη διάγνωση, για την πορεία της επεμβάσεως και για τους κινδύνους. Υπόχρεος προς ενημέρωση είναι πάντα ιατρός και η ύπαρξη ενός ουσιαστικού διαλόγου ιατρού / ασθενούς δεν αντικαθίσταται από κανένα έντυπο. Δυνατότητα μη ενημερώσεως υπάρχει μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις (κατεπείγον, ήδη ενημερωμένος ασθενής, επιθυμία μη ενημερώσεως από τον ασθενή, ιατρικοί λόγοι), οι οποίες πρέπει να ερμηνεύονται εξαιρετικώς συσταλτικώς, ιδίως όταν πρόκειται για θεραπευτική έρευνα και πειραματισμό.

Συγκεκριμένως στην έρευνα και στον πειραματισμό, η ενημέρωση δεν αρκεί να είναι γενική αλλά θα πρέπει να περιλαμβάνει το στόχο της ερευνητικής διαδικασίας, το είδος, τις αναμενόμενες επιβαρύνσεις και τους αναμενόμενους κινδύνους, το πιθανό όφελος, τις εναλλακτικές μεθόδους, την αναλογία οφέλους / κινδύνων, τη δυνατότητα ανακλήσεως της συναιδέσεως. Η αρχή που πρέπει να διέπει την ενημέρωση αναφορικός με τη θεραπευτική έρευνα και κυρίως τον πειραματισμό είναι «καμία συμμετοχή σε θεραπευτική έρευνα ή πειραματισμό, χωρίς προηγούμενη επαρκή ενημέρωση».

Τελικώς αξιολογώντας τα προστατευτικά κριτήρια αλλά και τις θέσεις για την απλή ιατρική πράξη καταλήγουμε ότι η θεραπευτική έρευνα δε συνιστά σωματική βλάβη, όταν είναι ενδεδειγμένη, γεγονός που φαίνεται από την απουσία



εναλλακτικής μεθόδου συγκρίσιμης αποτελεσματικότητας, πιθανολογεί οφέλη για τον ασθενή που είναι ανάλογα με τους κίνδυνους που αυτή συνεπάγεται και διενεργείται με τη σύμφωνη γνώμη αυτού.

Η ιατρική επιστήμη, επειδή ακριβώς διακατέχεται από έναν ανθρωπιστικό χαρακτήρα και στοχεύει πρωτίστως στη συντήρηση και βελτίωση της υγείας με άμεσο σκοπό τη διατήρηση, διάσωση ή έστω παράταση της ανθρώπινης ζωής, προκαλεί εντόνους ηθικούς προβληματισμούς, οι οποίοι δε μπορούν να αγνοούνται από τη νομική επιστήμη, ιδιαίτερω, όταν άπτονται με επεμβάσεις που δε σχετίζονται άμεσα με το συμφέρον του ατόμου (π.χ. πειραματισμοί).

Ο γιατρός πρέπει να ενεργεί σε κάθε περίπτωση με σκοπό την προφύλαξη του καλώς εννοούμενου συμφέροντος των ασθενών, τη διαφύλαξη της αξιοπρέπειας του ιατρικού λειτουργήματος και την προστασία των νόμιμων ηθικών και οικονομικών συμφερόντων του ιατρικού σώματος. Περαιτέρω, στα καθήκοντα και τις βασικές υποχρεώσεις του περιλαμβάνονται η αυστηρή και απαρέγκλιτη τήρηση του ιατρικού απορρήτου, η αποφυγή οποιασδήποτε δήλωσης, η οποία αντίκειται προς την αρχή του επαγγελματικού απορρήτου<sup>83</sup>. Κάθε πράξη ή παράλειψη που αντίκειται προς τα καθήκοντα αυτά του ιατρού, επισύρει κυρώσεις σε βάρος του ανάλογες με τη βαρύτητα του παραπτώματος και σύμφωνα με τις σχετικές διατάξεις του κώδικα περί ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος.

Ως βασική αρχή θα πρέπει να θεωρήσουμε ότι η ιατρική πράξη αποτελεί ενιαία έννοια, που επιδρά στα αυτά προστατευόμενα αγαθά. Η θεραπευτική ιατρική επέμβαση, το ιατρικό δηλαδή μέτρο που στοχεύει στην ίαση από κάποια ασθένεια, αποτελεί το πρώτο και πιο απλό στάδιο της ιατρικής πράξεως, η οποία και συνάδει απόλυτα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, οι οποίοι συνδέονται κατ' αρχήν με την πανεπιστημιακή ιατρική.

---

<sup>83</sup>Με εξαίρεση από την εν λόγω υποχρέωση για όσους ασκούν υπηρεσία ελέγχου, επιθεώρησης ή πραγματογνωμοσύνης και μόνο σε σχέση με τις εντολές τους και αποκλειστικά προς το αντικείμενο της εντολής

Εν κατακλείδι, τους ως άνω κανόνες οφείλει να σέβεται ο ιατρός, ανεξαρτήτως ειδικότητας, όπως προκύπτει και από το άρθρο 24 του Α.Ν. 1565/1939, όπου αναφέρεται ότι: «Ο ιατρός οφείλει να παράσχει μετά ζήλου, ευσυνειδησίας και αφοσιώσεως την ιατρικήν αυτού συνδρομήν, συμφώνως προς τας θεμελιώδεις αρχάς της ιατρικής επιστήμης και κτηθείσης πείρας, τηρών τας ισχύουσας διατάξεις περί διαφυλάξεως των ασθενών και προστασίας των υγιών», χωρίς, ωστόσο, να θίγεται η επιστημονική ελευθερία του<sup>84</sup>.

Προγεννητικός έλεγχος ή προγεννητική διάγνωση (prenatal diagnosis – PD) ονομάζεται ο έλεγχος του εμβρύου *in vivo*, με τη βοήθεια ορισμένων μεθόδων, προκειμένου να εντοπισθούν εγκαίρως πιθανές ανωμαλίες ή παθήσεις. Οι μέθοδοι αυτές είναι μη επεμβατικές (π.χ. υπερηχογράφημα, εξέταση του μητρικού αίματος) ή επεμβατικές (αμνιοκέντηση, έλεγχος τροφοβλάστης). Με τις επεμβατικές μεθόδους, εξετάζονται εμβρυϊκά κύτταρα που λαμβάνονται είτε από το αμνιακό υγρό είτε από την τροφοβλάστη, με παρακέντηση.

Οι επεμβατικές προγεννητικές εξετάσεις εντοπίζουν σοβαρές χρωματοσωμικές ανωμαλίες (π.χ. σύνδρομο Down) και γενετικές παθήσεις (π.χ. μεσογειακή αναιμία, κυστική ίνωση) αλλά και μη παθολογικά φαινοτυπικά χαρακτηριστικά (π.χ. το φύλο του εμβρύου). Διενεργούνται, σήμερα, συνήθως, στο πρώτο τρίμηνο της κύησης<sup>85</sup>.

Προεμφυτευτικός έλεγχος ή προεμφυτευτική διάγνωση (preimplantation genetic diagnosis – PGD) ονομάζεται ο έλεγχος του εμβρύου, που έχει δημιουργηθεί ξωσωματικά, με σκοπό την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Ο έλεγχος αυτός μπορεί να εντοπίσει σοβαρές ανωμαλίες και παθήσεις, καθώς και το φύλο του εμβρύου. Διενεργείται σε 1 -2 βλαστομερίδια που λαμβάνονται από το έμβρυο,

---

<sup>84</sup>Η έννομος προστασία του κυοφορούμενου και της εγκύου γυναίκος. Α. Η αστική προστασία του κυοφορούμενου και της εγκύου γυναίκος. Β. Ποινική προστασία. Μελέτη Ιωάννου Αντ. Μυγιάκη, Πρωτοδίκου Αθηνών. Δημοσιευμένη στο ΝοΒ 1973:296.

<sup>85</sup>Βιδάλης Τ., Ζωή χωρίς πρόσωπο: Το Σύνταγμα και η χρήση του ανθρώπινου γενετικού υλικού, Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή 1999, σελ. 31

χωρίς αυτό να καταστρέφεται. Η προεμφυτευτική διάγνωση δεν έχει ακόμα γενικευθεί στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, καθώς απαιτεί ειδικό εξοπλισμό των εργαστηρίων και αναλόγου επιπέδου τεχνογνωσία.

Επισημαίνεται ότι η προεμφυτευτική διάγνωση είναι ορθή, όταν, εκτός από τον έλεγχο γι' αποφυγή μετάδοσης γενετικών νοσημάτων, ελέγχεται και το κατά πόσο το έμβρυο είναι γενετικά υγιές και συμβατός δότης με άλλο παιδί της οικογένειας, το οποίο πάσχει και ενδεχομένως χρειάζεται ομφαλοπλακουντιακά βλαστοκύτταρα γι' αντιμετώπιση αιματολογικών νοσημάτων<sup>86</sup>.

Σύμφωνα με τη Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τ' Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική, γνωστή και ως «Σύμβαση του Οβιέδο», όπως έχει ενσωματωθεί στην Ελληνική έννομη τάξη με το Ν. 2619/1998 (ΦΕΚ Α' 132, αρθ. 12), οι γενετικές εξετάσεις επιτρέπονται μόνο για λόγους υγείας ή για λόγους επιστημονικής έρευνας που σχετίζεται με λόγους υγείας, υπό την προϋπόθεση της κατάλληλης γενετικής συμβουλευτικής<sup>87</sup>.

Στην κατηγορία αυτή ανήκουν οι περιπτώσεις, που διεθνώς χαρακτηρίζονται ως «wrongfullife»<sup>88</sup>, στις οποίες η γέννηση ενός παιδιού με προβλήματα υγείας δεν είναι άμεση συνέπεια κάποιας ιατρικής πράξης, αλλά της μη έγκαιρης διάγνωσης του προβλήματος με προγεννητικές εξετάσεις και ο κίνδυνος ευγονικής. Όρια έχουν τεθεί από την Σύμβαση του Οβιέδο, δυνάμει της οποίας θα πρέπει ν' αποφευχθεί η δημιουργία ενός καταλόγου ασθενειών που θα δικαιολογούσαν την προσφυγή σε αυτές τις εξετάσεις, διότι αυτό θα συνιστά ένα ανεπίτρεπτο

---

<sup>86</sup>Ψαρούλης Δ. – Βούλτσος Π., *Ιατρικό Δίκαιο – Στοιχεία Βιοηθικής*, Θεσσαλονίκη, 2010, σελ. 167-172.

<sup>87</sup>Κριάρη-Κατράνη Ι., *Γενετική τεχνολογία και θεμελιώδη δικαιώματα: η συνταγματική προστασία των γενετικών δεδομένων*, Σάκκουλας Αθήνα-Θεσσαλονίκη 1999, σελ. 13

<sup>88</sup>Φουντεδάκη Κ., Θέματα αστικής ιατρικής ευθύνης σε περίπτωση γέννησης ατόμου με σοβαρή ασθένεια ή αναπηρία (wrongfullife), *Digesta* 2004, 471 –483.

«μοντέλο κανονικότητας», που θα μπορούσε να λειτουργήσει ως πηγή στιγματισμού.

Τέτοιες περιπτώσεις απαντώνται όταν, ο ιατρός παρέλειψε – ενώ όφειλε – να χρησιμοποιήσει ή χρησιμοποίησε 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, π.χ. ο ιατρός δεν υποβάλλει τους υποψήφιους γονείς σ' εξέταση για να διαπιστωθεί, αν και οι δύο είναι φορείς γενετικής ασθένειας (όπως είναι η μεσογειακή αναιμία), ενώ υπάρχει οικογενειακό ιστορικό στη συγκεκριμένη πάθηση. Ένα άλλο συνηθισμένο παράδειγμα ανάλογης υπόθεσης είναι η παράλειψη του γυναικολόγου να υποβάλει στην εξέταση της αμνιοκέντησης έγκυο άνω των 35 ετών ή νεότερη, αλλά με βεβαρημένο ιστορικό, με συνέπεια να γεννηθεί στη συνέχεια άτομο με τρισωμία (σύνδρομοDown)<sup>89</sup>.

Σε αυτές τις περιπτώσεις, αυτό που καταλογίζεται στον ιατρό είναι ότι, εξαιτίας της δικής του παράλειψης σε σχέση με τη διάγνωση ή με την ενημέρωση, η κύηση πραγματοποιήθηκε, π.χ. επειδή το ενδεχόμενο σοβαρής ασθένειας του παιδιού – λόγω γενετικής προδιάθεσης των γονέων του – δε διαγνώστηκε πριν από τη σύλληψη ή επειδή σε περίπτωση τεχνητής γονιμοποίησης η πάθηση δε διαγνώστηκε με έλεγχο του γονιμοποιημένου ωαρίου πριν από την εμφύτευση του στη μήτρα της γυναίκας ή δε διακόπηκε, επειδή η ασθένεια δε διαγνώστηκε με τις διάφορες εξετάσεις που γίνονται στο κυοφορούμενο, με συνέπεια τη γέννηση ενός βαριά ασθενούς παιδιού.

Συνάγεται, λοιπόν, ότι το πρόβλημα υγείας του παιδιού δε θα μπορούσε με καμία ιατρική πράξη, θεραπεία κ.λπ. να είχε αποφευχθεί είτε επειδή, κατά το χρόνο της ιατρικής παρέμβασης, η βλάβη του εμβρύου ήταν ήδη ανεπανόρθωτη είτε επειδή η ασθένεια του παιδιού είναι γενετική, δηλαδή οφείλεται αποκλειστικά στη γενετική προδιάθεση των γονέων του. Αυτό το στοιχείο διακρίνει τις περιπτώσεις

---

<sup>89</sup>Κριάρη-Κατράνη Ι., *Γενετική τεχνολογία και θεμελιώδη δικαιώματα: η συνταγματική προστασία των γενετικών δεδομένων*, Σάκκουλας Αθήνα-Θεσσαλονίκη 1999, σελ. 17

«wrongfullife» από τις περιπτώσεις ευθύνης όπου το ιατρικό σφάλμα βρίσκεται σε αιτιώδη συνάφεια με την πάθηση ή την αναπηρία του ατόμου που γεννιέται. Αντίθετα, στις περιπτώσεις «wrongfullife», το πρόβλημα του παιδιού δεν προκαλείται από ενέργεια ή παράλειψη του ιατρού, αφού ούτως ή άλλως δεν υπήρχε η δυνατότητα να αποφευχθεί. Αυτό που θα είχε ενδεχομένως αποφευχθεί, αν δεν είχε μεσολαβήσει η κρίσιμη ιατρική πράξη ή παράλειψη, είναι η ίδια η γέννηση του παιδιού. Το συγκεκριμένο παιδί είτε θα γεννιόταν άρρωστο είτε δε θα είχε γεννηθεί καθόλου, επειδή, κατά τα ανωτέρω, η κύησή του θα είχε ματαιωθεί ή διακοπεί, με απόφαση της μητέρας του<sup>90</sup>.

## 2.3 Νομολογική αντιμετώπιση στην Ευρώπη

Στην υπόθεση *Vo v. France*<sup>91</sup>, η έγκυος, βιετναμέζικης καταγωγής, προσήλθε στο Γενικό Νοσοκομείο της Λυόν, προκειμένου να κάνει την καθιερωμένη επίσκεψη στο γυναικολόγο της, καθώς διήνυε τον έκτο μήνα της εγκυμοσύνης της. Την ίδια ημέρα και ώρα μια άλλη γυναίκα με το ίδιο επίθετο είχε επίσης ραντεβού με το γιατρό για να αφαιρεθεί το διάφραγμα της.

Ο γιατρός, παρότι παρατήρησε ότι η αιτούσα είχε πρόβλημα κατανόησης της γλώσσας, χωρίς καν να την εξετάσει και συμβουλευόμενος μόνο τον λανθασμένο, όπως εκ των υστέρων αποδείχθηκε, ιατρικό φάκελο άρχισε τις ενέργειες προκειμένου να της αφαιρέσει το διάφραγμα έχοντας προφανώς λανθασμένη εικόνα περί της ταυτότητας της. Το αποτέλεσμα ήταν να τρυπήσει τον αμνιακό σάκο και να χαθεί μεγάλη ποσότητα του αμνιακού υγρού.

---

<sup>90</sup>Φουντεδάκη Κ., Θέματα αστικής ιατρικής ευθύνης σε περίπτωση γέννησης ατόμου με σοβαρή ασθένεια ή αναπηρία (wrongfullife), *Digesta* 2004, 471 –483.

<sup>91</sup>*Von. France* (Απόφαση της 8.7.2004) ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ (ΕΔΔΑ)

Μετά από περαιτέρω ιατρικές εξετάσεις ο γιατρός συνειδητοποίησε ότι είχε γίνει λάθος και εισηγήθηκε την άμεση εισαγωγή της αιτούσας στο νοσοκομείο. Στη συνέχεια προσπάθησε να αφαιρέσει το διάφραγμα της άλλης γυναίκας, αλλά ύστερα από κάποιες επιπλοκές που παρουσιάστηκαν εισηγήθηκε επέμβαση με γενική αναισθησία. Τότε και πάλι εσφαλμένα οι γιατροί πήραν την αιτούσα για εγχείριση, η οποία κατάφερε να αποφύγει την εγχείριση μόνο ύστερα από τις έντονες διαμαρτυρίες της αναφορικά με το λάθος που είχε γίνει. Μετά από μερικές ημέρες η αιτούσα πήρε εξιτήριο, αλλά όταν στις επέστρεψε για εξετάσεις, έγινε φανερό ότι το αμνιακό υγρό που είχε χαθεί δεν αντικαταστάθηκε και συνεπώς η εγκυμοσύνη δεν θα μπορούσε να συνεχιστεί. Πράγματι η εγκυμοσύνη της τερματίστηκε για λόγους υγείας.

Ύστερα από αυτά η έγκυος και ο σύντροφος της κινήθηκαν ποινικά κατηγορώντας τον γιατρό για σωματική βλάβη εξ αμελείας και για ανθρωποκτονία εξ αμελείας του παιδιού της. Από τις ειδικές αναφορές που καταρτίστηκαν προέκυψε ότι το έμβρυο ήταν 20-21 εβδομάδων και ότι ο θάνατος του δεν αποδίδεται σε κάποια βίαιη πράξη ή βλάβη κάποιου οργάνου, ενώ η αμέλεια του γιατρού και η κακή λειτουργία των υπηρεσιών του νοσοκομείου πραγματικά επέδρασαν καταλυτικά στο συγκεκριμένο συμβάν. Εν συνεχεία, κινήθηκε η ποινική δίωξη κατά του γιατρού για σωματική βλάβη εξ αμελείας και ανθρωποκτονία εξ αμελείας. Το 1996, όμως, το ποινικό δικαστήριο έκρινε ότι ο κατηγορούμενος δικαιούνταν αμνηστίας για την πράξη της σωματικής βλάβης με βάση το νόμο περί αμνηστίας της 3.8.1995. Για την πράξη της ανθρωποκτονίας εξ αμελείας του εμβρύου το Δικαστήριο αποφάνθηκε ότι καθώς το έμβρυο δεν μπορεί να επιζήσει αυτοδύναμα πριν τους έξι μήνες και καθώς το 20-21 εβδομάδων έμβρυο δεν είναι "άνθρωπος", δεν μπορεί και να τελεστεί σε βάρος του το έγκλημα της ανθρωποκτονίας εξ αμελείας ή της αφαίρεσης της ζωής.

Η αιτούσα άσκησε έφεση κατά αυτής της απόφασης και απαιτούσε το ποσό του 1.000.000 γαλλικών φράγκων ως αποζημίωση για την ιατρική αμέλεια που οδήγησε στο θάνατο του παιδιού της και στη δική της σωματική βλάβη. Το Δικαστήριο με την απόφαση του καταδίκασε τον γιατρό για το έγκλημα της

ανθρωποκτονίας εξ αμελείας σε έξι μήνες φυλάκιση και σε πρόστιμο 10.000 γαλλικών φράγκων, αφενός αποδεχόμενο την αιτιώδη σχέση ανάμεσα στην αμέλεια του και στο θάνατο του εμβρύου και αφετέρου αναγνωρίζοντας σε κάθε ανθρώπινο ον το δικαίωμα σεβασμού από την αρχή της ζωής του με βάση το άρθρο 2 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου και τις Θεμελιώδεις Ελευθερίες. Ωστόσο το 1999, το Ανώτατο Ακυρωτικό Δικαστήριο της Γαλλίας, ύστερα από αναίρεση που άσκησε ο γιατρός, ανήρεσε την απόφαση του Εφετείου θεωρώντας ότι οι πράξεις του γιατρού δεν ενέπιπταν στο πεδίο εφαρμογής των άρθρων του γαλλικού ποινικού κώδικα που προβλέπουν τα συγκεκριμένα εγκλήματα.

Κατόπιν τούτων η αιτούσα στράφηκε ενώπιον του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Δικαιωμάτων του Ανθρώπου κατηγορώντας το γαλλικό κράτος για ελλιπή παροχή ποινικής προστασίας του αγέννητου παιδιού της και μη συμμόρφωση του με τις απορρέουσες έκτης Ευρωπαϊκής Σύμβασης υποχρεώσεις του και υποστηρίζοντας ότι η διέξοδος της διοικητικής δικαιοσύνης εξ υποστάσεως δεν θα μπορούσε να διασφαλίσει την αναγνώριση της πράξης του γιατρού ως έγκλημα ανθρωποκτονίας εξ αμελείας και δεν θα είχε ως αποτέλεσμα τη δημόσια "καταδίκη" μιας τέτοιας πράξης.

Εν γένει, η υπ' αριθμ. 8-7/2004 ΕΔΔΑ<sup>92</sup> πραγματεύτηκε τη νομική θέση και προστασία του εμβρύου. Κρίθηκε, επομένως, ότι δεν υπήρχε παράβαση του άρθρου 2 της ΕΣΔΑ από την έλλειψη ποινικής ρύθμισης στο γαλλικό νομικό σύστημα που να τιμωρεί την εξ αμελείας βλάβη του εμβρύου.

Επιπλέον, το ζήτημα που τέθηκε νομολογιακά στην Ευρώπη είναι η αποκαταστατέαζημία. Ειδικότερα, στην υπόθεση Kelly Molenaar το δικαστήριο της Χάγης αναγνώρισε υποχρέωση αποζημίωσης στην κλινική που παρέλειψε προγεννητικό έλεγχο, με συνέπεια τη γέννηση κοριτσιού με χρωματοσωμικές ανωμαλίες, τόσο προς τους γονείς όσο και προς το παιδί<sup>93</sup>.

---

<sup>92</sup>ΕΔΔΑ 8-7/2004 (ΠΟΙΝΔ/ΝΗ 2004/1138)

<sup>93</sup> Dutch Supreme Court 18 March 2005, C03/206 HR JHM/RM

Στην υπόθεση Perruche το Γαλλικό Ανώτατο Ακυρωτικό υποχρέωσε σε καταβολή αποζημίωσης νοσοκομείο, που παρέλειψε προγεννητικό έλεγχο ερυθράς. Προέκυψε το ζήτημα κατά πόσο η γέννηση παιδιού με αναπηρία είναι ζημία για το ίδιο το παιδί και κατά πόσο είναι παραδεκτή η αστική ευθύνη χωρίς να υπάρχει αντικειμενικός αιτιώδης σύνδεσμος. Το Δικαστήριο απεφάνθη ότι «Από τη στιγμή που τα λάθη, τα οποία διαπράχθηκαν από τον ιατρό και το εργαστήριο, κατά την εκτέλεση των συμβολαίων (συνημμένων με τη μητέρα του τέκνου), εμπόδισαν αυτήν να ασκήσει την επιλογή της να διακόψει την κύηση της, για ν' αποφύγει τη γέννηση ενός παιδιού με αναπηρία, αυτό το τελευταίο μπορεί να ζητήσει την αποκατάσταση της ζημίας, η οποία προκύπτει από την αναπηρία αυτή και προκλήθηκε από τα ανωτέρω λάθη»<sup>94</sup>.

Η αξίωση των γονέων έχει γίνει, κατά κανόνα, αποδεκτή από τα ευρωπαϊκά δικαστήρια και ικανοποιείται. Ωστόσο, η αναγνώριση της αξίωσης αποζημίωσης στο ίδιο το παιδί που γεννήθηκε με την ασθένεια ή την αναπηρία οδηγεί σε αδιέξοδα.

---

<sup>94</sup>Cour de Cassation, Ass. Plenièrè, arrêt 457/17.11.2000, διαθέσιμο στο: [www.courdecassation.fr/grandsarrets](http://www.courdecassation.fr/grandsarrets)



## Κεφάλαιο 3 - Επιμέρους ζητήματα

### 3.1 Η έννοια της εξωσωματικής γονιμοποίησης

Με το άρθρο 1 του ν. 3089/2002 προστέθηκε στη θέση των ήδη καταργημένων διατάξεων των άρθρων 1455 - 1460 του ΑΚ, νέο, όγδοο κεφάλαιο, που αναφέρεται και ρυθμίζει την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή<sup>95</sup>, φέρει δε τον αντίστοιχο τίτλο<sup>96</sup>. Το άρθρο 1 παρ. 1 του ν. 3305/2005, ο οποίος φέρει τον τίτλο "Εφαρμογή της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής", ορίζει ότι: "Οι μέθοδοι της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής εφαρμόζονται με τρόπο που εξασφαλίζει το σεβασμό της ελευθερίας του ατόμου και του δικαιώματος της προσωπικότητας και την ικανοποίηση της επιθυμίας για απόκτηση απογόνων, με βάση τα δεδομένα της ιατρικής και της βιολογίας, καθώς και τις αρχές της βιοηθικής".

Η παραπάνω διάταξη διαγράφει τις βασικές αρχές που πρέπει να διέπουν κάθε εφαρμογή των μεθόδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και οι οποίες συνδέονται νοηματικά με τη συνταγματική προστασία της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας του άρθρου 5 του Συντάγματος, ειδικότερη έκφραση της οποίας αποτελεί το δικαίωμα της τεκνοποίησης. Η παράγραφος 2 του ίδιου άρθρου ορίζει ότι: "Κατά την εφαρμογή των παραπάνω μεθόδων πρέπει να λαμβάνεται κυρίως υπόψη το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί".

Η διάταξη αυτή υπογραμμίζει τη σημασία που πρέπει να έχει κατά την εφαρμογή της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής η αξιολόγηση του συμφέροντος του μέλλοντος να γεννηθεί παιδιού. Αυτό αποτελεί εκδήλωση της θεμελιώδους

---

<sup>95</sup>ΠΠΡΑΘ 6779/2000, ΠΠΚΡΗΤ 31/5803/176/1999, ΑΠ 717/1985. Βλ. σχετικά και μελέτη της Ισμήνης Κριάρη-Κατράνη, αναπλ. καθ. Παντείου παν/μίου, για την υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, δημοσιευμένη στα ΧΡΙΔ 2002:679.

<sup>96</sup>Παντελίδου Κ., Παρατηρήσεις στο Σχέδιο Νόμου για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, ΧΡΙΔ 2002/586

αρχής περί προστασίας των δικαιωμάτων του παιδιού, την οποία κατοχυρώνει το άρθρο 3 της Διεθνούς Σύμβασης για τα δικαιώματα του παιδιού (ν. 2101/1992) και το άρθρο 24 του Χάρτη των θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η αρχή αυτή εξάλλου διατρέχει ολόκληρο το δίκαιο των ανηλίκων στην ελληνική έννομη τάξη και δεσμεύει ως κριτήριο το Δικαστήριο που καλείται να επιτρέψει κατά νόμο τη διενέργεια μιας ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Περαιτέρω, από το συνδυασμό των διατάξεων των άρθρων 1458 ΑΚ, 4 παρ 1, 13 του ν. 3305/2005 και 8 του ν. 3089/2002, προκύπτει ότι το Δικαστήριο, προκειμένου να παράσχει την ανωτέρω άδεια, πρέπει να λάβει υπόψη του, πέραν του συμφέροντος του μέλλοντος να γεννηθεί παιδιού, την ύπαρξη των παρακάτω προϋποθέσεων: 1) Έγγραφη και χωρίς αντάλλαγμα συμφωνία των προσώπων που επιδιώκουν να αποκτήσουν τέκνο και της γυναίκας που θα κυοφορήσει, καθώς και του συζύγου της, αν αυτή είναι έγγαμη. 2) Πρέπει να αποδεικνύεται ότι η αιτούσα γυναίκα είναι ιατρικώς αδύνατο να κυοφορήσει. 3) Η αιτούσα (υποβοηθούμενη) γυναίκα πρέπει να είναι μικρότερη των πενήντα ετών. Πρέπει να διενεργηθεί υποχρεωτικά ιατρική εξέταση για τους ιούς της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV, HIV2), ηπατίτιδα Β και C και σύφιλη (RPR) τόσο στη γυναίκα που πρόκειται να κυοφορήσει όσο και σε αυτούς που επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο. Μάλιστα, εάν τα πρόσωπα που μετέχουν στην εφαρμογή της ανωτέρω μεθόδου ιατρικής υποβοήθησης της αναπαραγωγής και αυτά που επιδιώκουν την απόκτηση τέκνου είναι οροθετικά για τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας, απαιτείται ειδική άδεια από την εθνική αρχή που θεσπίζεται με το άρθρο 19 ν. 3305/2005<sup>97</sup>.

Επίσης, η γυναίκα που πρόκειται να κυοφορήσει υποβάλλεται σε ενδελεχή ψυχολογική αξιολόγηση. Η συμφωνία για την κυοφορία από την φέρουσα ή

---

<sup>97</sup> Παντελίδου Κ., Παρατηρήσεις στο Σχέδιο Νόμου για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, ΧΡΙΔ 2002/586

κυοφόρο γυναίκα γίνεται γραπτώς και χωρίς οποιοδήποτε αντάλλαγμα<sup>98</sup>. Η έγγραφη συμφωνία συνάπτεται μεταξύ των προσώπων που επιδιώκουν να αποκτήσουν τέκνο, της γυναίκας που θα κυοφορήσει και του συζύγου της, εάν αυτή είναι έγγαμη.

4) Πρέπει να αποδεικνύεται ότι η γυναίκα που προσφέρεται να κυοφορήσει είναι, ενόψει της κατάστασης της υγείας της, κατάλληλη για κυοφορία. 5) Τόσο η αιτούσα, όσο και η κυοφόρος γυναίκα, πρέπει να έχουν την κατοικία τους στην Ελλάδα. Η δικαστική άδεια χορηγείται κατά τη διαδικασία της εκούσιας δικαιοδοσίας (άρθρο 121 ΕισΝΑΚ)<sup>99</sup>.

Τέλος, σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 1464 ΑΚ, στην περίπτωση της παρένθετης μητρότητας, μητέρα του τέκνου τεκμαίρεται η γυναίκα στην οποία δόθηκε η σχετική δικαστική άδεια, τεκμήριο που ανατρέπεται μόνο με την άσκηση αγωγής προσβολής της μητρότητας, κατά τα ειδικότερα οριζόμενα στη διάταξη αυτή, ενώ σύμφωνα με το άρθρο 7 του ν. 3089/2002, με το οποίο προστέθηκε νέο εδάφιο στην πρώτη παράγραφο του άρθρου 20 του ν. 344/1976 "Περί ληξιαρχικών πράξεων", ορίσθηκε ότι στην περίπτωση τέκνου που γεννήθηκε από παρένθετη κυοφόρο γυναίκα, στο ληξιαρχείο προσάγεται και η δικαστική άδεια που δόθηκε στη γυναίκα που επιθυμεί το τέκνο, έτσι ώστε ο ληξίαρχος να την εγγράψει ως μητέρα.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, στην υπ' αριθμ. 408/2006 ΜΠΡ ΚΑΤΕΡ<sup>100</sup> απόφασή του, το Δικαστήριο έκρινε ότι πρέπει να ελέγχει την ύπαρξη ενός σταθερού και υποστηρικτικού περιβάλλοντος για κάθε παιδί που θα γεννηθεί κατόπιν

---

<sup>98</sup> Δεν συνιστά αντάλλαγμα η καταβολή των δαπανών που απαιτούνται για την επίτευξη της εγκυμοσύνης, την κυοφορία, τον τοκετό και τη λοχεία και η αποζημίωση για κάθε θετική ζημία της κυοφόρου εξαιτίας αποχής από την εργασία της και τις αμοιβές από εξαρτημένη εργασία, τις οποίες στερήθηκε λόγω απουσίας με σκοπό την επίτευξη της εγκυμοσύνης, την κυοφορία, τον τοκετό και τη λοχεία.

<sup>99</sup> 400/2007 ΜΠΡ ΡΟΔΟΠ (ΑΡΜ 2008/1046)

<sup>100</sup> 408/2006 ΜΠΡ ΚΑΤΕΡ (ΑΡΜ 2007/863)

εφαρμογής μίας μεθόδου ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, καθώς και ορισμένα δεδομένα από την πλευρά των μελλοντικών γονέων, όπως η ηλικία, το ιατρικό ιστορικό, η κληρονομικότητα ως προς ορισμένα νοσήματα, καθώς και η ικανότητα να ανταποκριθούν στις ανάγκες του παιδιού<sup>101</sup>. Συνήχθη, λοιπόν, στην εν λόγω απόφαση ότι συντρέχουν όλες οι αναγκαίες προϋποθέσεις, τυπικές και ουσιαστικές, για την εφαρμογή της μεθόδου της ιατρικής υποβοήθησης της αναπαραγωγής με τη μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων στο σώμα άλλης γυναίκας, και συνεπώς, το Δικαστήριο έκανε δεκτή την κρινόμενη αίτηση και παρήσχε την αιτούμενη άδεια.

Ακολούθως προς την υπ' αριθμ. 27035/2003 ΜΠΡ ΘΕΣ<sup>102</sup>, η κατάθεση της σχετικής αίτησης για την παρένθετη μητρότητα και η έκδοση της απόφασης πρέπει να γίνουν πριν από τη μεταφορά των ωαρίων. Στην άσκηση της αίτησης νομιμοποιείται μόνον η γυναίκα που επιθυμεί να αποκτήσει παιδί όχι και ο σύζυγός της, η αίτηση δε απευθύνεται στο αρμόδιο δικαστήριο χωρίς να στρέφεται κατά κανενός. Άλλωστε, ο δικαστής έχει τη δυνατότητα, κατ' άρθρ. 748 παρ. 3 ΚΠολΔ, να διατάξει την κλήτευση τρίτων που έχουν έννομο συμφέρον από τη δίκη, όπως είναι η γυναίκα που θα κυοφορήσει και ο σύζυγός της.

Στην περίπτωση που η μεταφορά των ωαρίων γίνει πριν να εκδοθεί η σχετική δικαστική απόφαση, ισχύει ο κανόνας του άρθρου 1463 εδ. α' ΑΚ και μητέρα είναι η γυναίκα που γέννησε, δηλαδή η κυοφόρος. Η προθεσμία που τάσσει ο νόμος για τη λήψη της άδειας είναι αποσβεστική, με την έννοια του απώτατου χρονικού σημείου εντός του οποίου επιβάλλεται η τήρηση ορισμένης συμπεριφοράς, δηλαδή η κατάθεση της αίτησης και η έκδοση της σχετικής απόφασης, η παράλειψη της οποίας επιφέρει έκπτωση από το δικαίωμα. Λαμβάνοντας όμως υπόψη τη σκοπιμότητα που εξυπηρετεί η συγκεκριμένη προθεσμία, κρίνεται ότι είναι δυνατή η αναλογική εφαρμογή της διάταξης για την αναστολή της παραγραφής του άρθρου 255 ΑΚ για όσο χρόνο η δικαιούχος

<sup>101</sup> Εισηγητική Έκθεση ν. 3305/2005 ΚΝοΒ 53.24, Κουτσουράδης, θέματα παρένθετης μητρότητας ιδίως μετά το ν. 3305/2005, ΝοΒ 54.355

<sup>102</sup> 27035/2003 ΜΠΡ ΘΕΣ (ΑΡΜ 2004/225) με παρατηρήσεις Γ. Μαυρομμάτη στον Αρμενόπουλο

εμποδίστηκε από δικαιοστάσιο ή από άλλο λόγο ανώτερης βίας να προβεί στις απαιτούμενες ενέργειες για τη λήψη της άδειας.

### **3.2 Κλωνοποίηση και βιοηθική**

Σύμφωνα με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, παρατηρούνται τα εξής:

Το άρθρο 30 κάνει λόγο για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, κατά το οποίο:

1. Ο ιατρός οφείλει να παράσχει στον ενδιαφερόμενο κάθε χρήσιμη πληροφορία σχετικά με το θέμα της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και της αντισύλληψης.

2. Ο ιατρός συζητά, ενημερώνει για τις θετικές και αρνητικές συνέπειες και ενθαρρύνει την προσφυγή στις μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε συγκεκριμένες περιπτώσεις ιατρικής αδυναμίας απόκτησης παιδιών με φυσικό τρόπο ή προκειμένου να αποφευχθεί η μετάδοση σοβαρής ασθένειας στο παιδί. Η εφαρμογή των μεθόδων αυτών διέπεται από το σεβασμό στην προσωπικότητα του ανθρώπου και την ελεύθερη και σοβαρή βούληση του, όπως αυτή σχηματίζεται μετά από πλήρη και τεκμηριωμένη ενημέρωση. Σε κάθε περίπτωση, ο ιατρός απέχει από κάθε επιχείρηση ή προσπάθεια βιομηχανοποίησης της διαδικασίας της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

3. Οποιαδήποτε παρέμβαση στο έμβρυο, η οποία γίνεται στο πλαίσιο εφαρμογής των μεθόδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, πρέπει να είναι σύμφωνη με τις διατάξεις για την προστασία της γενετικής ταυτότητας και την απαγόρευση τροποποιήσεων του ανθρώπινου γονιδιώματος, που είναι δυνατόν να μεταβιβασθούν στην επόμενη γενεά.

4. Η κλωνοποίηση ως μέθοδος αναπαραγωγής ανθρώπου απαγορεύεται<sup>103</sup>.

---

<sup>103</sup>Κρυοσυντηρημένο έμβρυο: Ένα πολυδιάστατο νομικό ζήτημα της βιοτεχνολογίας. Μελέτη Νικολέττας Χ. Παϊσίδου, Λέκτορας στο ΑΠΘ. Δημοσιευμένη στη Δ/ΝΗ 1994:1469.

5. Ο ιατρός μπορεί να επικαλεσθεί τους κανόνες και τις αρχές της ηθικής συνείδησης του και να αρνηθεί να εφαρμόσει ή να συμπράξει στη διαδικασία της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Έπειτα, δυνάμει του άρθρου 34 για την προστασία της γενετικής ταυτότητας:

1. Παρεμβάσεις του ιατρού οι οποίες οδηγούν στην τροποποίηση του ανθρώπινου γονιδιώματος μπορούν να γίνουν μόνο για προληπτικούς, διαγνωστικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς. Σε καμία περίπτωση η τροποποίηση αυτή δεν μπορεί να μεταφέρεται στο γονιδίωμα της επόμενης γενεάς.

2. Δεν επιτρέπεται η χρησιμοποίηση της γενετικής τεχνολογίας για πολιτικούς ή στρατιωτικούς σκοπούς.

Αναντίρρητα, η ανθρώπινη κλωνοποίηση<sup>104</sup> συνιστά βαρύτατη προσβολή της αξίας του ανθρώπου ως θεμελιακού στοιχείου του πολιτισμού, αλλά και ως ουσιαστικού της ανθρώπινης οντότητας<sup>105</sup>. Η ποινική συνεπώς πρόβλεψή της, είναι επιβεβλημένη. Συνιστάται συνεπώς η διατύπωση ποινικού νόμου, ο οποίος να απειλεί με κακουργηματική ποινή την πράξη της δημιουργίας ανθρώπινων εμβρύων με ταυτόσημο γενετικό υλικό προς το σκοπό της παραγωγής κατ' κλώνους πανομοιότυπων ανθρώπινων πλασμάτων<sup>106</sup>.

---

<sup>104</sup> Η κλωνοποίηση ανθρώπων ως αξιόποινη προσβολή της ανθρώπινης αξίας. Μελέτη Γ.Α. Μαγκάκη. Δημοσιευμένη στην ΥΠΕΡΑΣΠΙΣΗ 1998:476.

<sup>105</sup> Βλαχόπουλος Σ., Η κλωνοποίηση στην ελληνική έννομη τάξη, Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή 2000, σελ. 24

<sup>106</sup> Βλαχόπουλος Σ., Η κλωνοποίηση στην ελληνική έννομη τάξη, Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή 2000, σελ. 27

## Κεφάλαιο 4 - Η ποινική ευθύνη των ιατρών

### 4.1 Τα άρθρα 303 και 309 ΠΚ

Αναφορικά με την έννοια της ανθρώπινης ζωής και της αφαίρεσης αυτής, ως εγκληματικό αποτέλεσμα της πράξης, θα πρέπει να σημειωθούν τα ακόλουθα<sup>107</sup>: Αν και υποστηρίζεται ότι η ανθρώπινη ζωή αρχίζει με την έξοδο έστω και μέρους του σώματος του νεογνού από το μητρικό θυλάκιο, έκτοτε δε εκείνος ο οποίος από πρόθεση ή από αμέλεια προβαίνει στη θανάτωση αυτού διαπράττει το αντίστοιχο έγκλημα της ανθρωποκτονίας, αφού από τη στιγμή εκείνη έχει ενώπιον του την εικόνα του τικτομένου ανθρώπου και μπορεί να αντιληφθεί την ύπαρξη του<sup>108</sup>, ωστόσο ορθότερη κατά την κρίση μας είναι η άποψη, ότι η ανθρώπινη ζωή αρχίζει από την έναρξη των ωδίνων του τοκετού, όταν αυτές, άνευ μακράς διακοπής, οδηγούν στην έξοδο του εμβρύου από τη μητρική κοιλιά<sup>109</sup>.

Ο Ανδρουλάκης στο σύγγραμμά του «Ποινικόν Δίκαιον. Ειδικό Μέρος», τεύχος Α', σελ. 22 δεν θεωρεί επαρκή την αναφορά στις ωδίνες του τοκετού, γιατί αφενός μεν ενδέχεται να διακοπούν, έτσι (ώστε να μετατεθεί ο τοκετός ακόμα και κατά ορισμένες ημέρες, αλλά και γιατί η διαδικασία του τοκετού μπορεί να έχει ως αρχικό σύμπτωμα-αφετηρία άλλο γεγονός (λ.χ. την ανώδυνη ρήξη του μητρικού θυλακίου) προτείνοντας για τους λόγους αυτούς να γίνεται δεκτό ότι «ο τοκετός και μετ' αυτού η ανθρώπινη ιδιότητα άρχονται αφ' ης αδιακρίτως συμπτωμάτων, τεθεί σε κίνηση η φυσική εκείνη αλληλουχία φάσεων, ήτις κατά τα διδάγματα της μαιευτικής επιστήμης άγει αδιαλείπτως εις την ολοκλήρωση της γεννήσεως».

---

<sup>107</sup> Άνθρωπος, έμβρυο, ανθρώπινη ζωή. Κανονιστικές αντιφάσεις και υπαρξιακά αδιέξοδα. Μελέτη του Νικόλαου Μπιτζιλέκη, Καθηγητή Τμήματος Νομικής Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, δημοσιευμένη στα ΠΟΙΝΧΡ 2011, 325.

<sup>108</sup> Εφ. Λαρ. 60/1978, ΙΙΧ ΚΗ'. 737, Πλημ/Λαρ 74/2000. ΠΧ Ν. 659

<sup>109</sup> Μπουρόπουλος, Ερμ ΠΚ, τόμος Β'. σελ.462, βλ. σχετικά και ΑΠ 34/1981 ΠΧ ΛΑ'433, Μπενάκη. Ι ΙΧ ΛΑ.435

Βασικά μειονεκτήματα της πρώτης κατηγορίας απόψεων είναι το γράμμα του άρθρου 303 ΠΚ (αφού ανθρωποκτονία με την ειδική μορφή της παιδοκτονίας, είναι η θανάτωση που συμβαίνει και «κατά τον τοκετό»), που δεν αφήνει περιθώρια για διάκριση φάσεων στον τοκετό, έτσι ώστε για κάποιες από τις οποίες να εξακολουθεί να υπάρχει έμβρυο και για κάποιες επόμενες άνθρωπος και η αδυναμία τους να παρέχουν αποτελεσματική προστασία από αμελείς συμπεριφορές κατά τη διάρκεια του τοκετού, αφού αν δε θεωρηθεί άνθρωπος δεν μπορεί να τιμωρηθεί ο γιατρός, καθόσον η θανάτωση του εμβρύου δεν τιμωρείται από αμέλεια.

Βασικά μειονεκτήματα της δεύτερης κατηγορίας απόψεων και ειδικότερα της γενικότερης από αυτές (η έναρξη της διαδικασίας αλληλουχίας φάσεων που κατά τα διδάγματα της ιατρικής οδηγεί αναπόδραστα στη γέννηση δηλαδή από τότε που η έγκυος πρέπει να μείνει στην ιατρική μονάδα) είναι η ασάφεια ως προς τον ακριβή χρόνο και το άτοπο των λύσεων που αναγκαστικά θα καταλήξει σε περιπτώσεις εντελώς πρόωρων τοκετών, ουσιαστικά αμβλώσεων, που θα πρέπει ομοίως να χαρακτηρισθούν ανθρωποκτονίες, αν από αμέλεια και αφού έχει αρχίσει το πρώτο στάδιο διακοπής της εγκυμοσύνης, προκληθεί ο θάνατος του εμβρύου. Το επιχείρημα της ασάφειας δεν είναι πειστικό, αφού η διαφοροποίηση από έγκυο σε έγκυο δεν επηρεάζει τη σταθερότητα της έναρξης του τοκετού.

Αν με οποιοδήποτε συνεπώς τρόπο αρχίσει η διαδικασία τοκετού (φυσικές ή τεχνητές ωδίνες διαστολής, ρήξη θύλακος, έναρξη νάρκωσης για καισαρική επέμβαση), αρχίζει να υπάρχει άνθρωπος και αυτό είναι αντικειμενικά διαπιστώσιμο. Το αντιλεγόμενο ότι μπορεί να αρχίσουν οι ωδίνες και μετά να υποχωρήσουν, δεν είναι καταλυτικό, επειδή αν μεν υπήρξε συμπεριφορά θανάτωσης πριν οι ωδίνες υποχωρήσουν, υπάρχει άνθρωπος, αφού ο υποθετικός αιτιώδης σύνδεσμος δεν λαμβάνεται υπόψη στο ποινικό δίκαιο (ίσως να υποχωρούσαν, αλλά δεν υποχώρησαν), αν πάλι υποχώρησαν πριν την θανατηφόρο δράση, υπάρχει διακοπή της εγκυμοσύνης, αφού όταν υπήρξε η συμπεριφορά, δεν ήταν πλέον αναπόδραστη η διαδικασία του τοκετού.



Επιπλέον, θα πρέπει να σημειωθεί ότι η πρώτη άποψη, σύμφωνα με την οποία, για την έναρξη της ανθρώπινης ζωής απαιτείται η έξοδος, έστω και μέρους του σώματος του νεογνού από τη μητρική κοιλιά, διότι από το σημείο αυτό υπάρχει σ' εκείνον που επιχειρεί τη θανάτωση η εικόνα του τικτομένου ανθρώπου, απηχεί εμπειρικά δεδομένα που έχει υπερκεράσει η σύγχρονη ιατρική τεχνολογία, δεδομένου ότι η εικόνα του τικτομένου ανθρώπου κατά τη διάρκεια του τοκετού και μέχρι την περάτωση του μπορεί να αποτυπωθεί με μέγιστη ακρίβεια με τα σύγχρονα τεχνικά μέσα, επιτρέποντας την εμφάνιση του νεογνού με τέτοιο τρόπο, ώστε να είναι δυνατή μια εκ των έξωθεν επέμβαση επί του σώματος του. έστω και αν αυτό βρίσκεται ακόμη μέσα στη μητρική κοιλιά.

Εξάλλου, σύμφωνα με το άρθρο 309 ΠΚ, «Αν η πράξη του άρθρου 308 τελέσθηκε με τρόπο που μπορούσε να προκαλέσει στον παθόντα κίνδυνο για τη ζωή του ή βαριά σωματική του βλάβη (άρθρο 310 παρ 2) επιβάλλεται φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών». Για την πλήρωση της ειδικής υπόστασης της πράξης απαιτούνται α) σωματική βλάβη, κατά την έννοια του άρθρου 308 ΠΚ β) η πράξη να τελέσθηκε κατά τρόπο που να μπορεί να προκαλέσει στον παθόντα κίνδυνο της ζωής του ή βαριάς σωματικής βλάβης γ) δόλος που περιλαμβάνει τη γνώση και τη θέληση πρόκλησης σωματικής κάκωσης ή βλάβης της υγείας και των περιστάσεων από τις οποίες αντικειμενικά προκύπτει κίνδυνος της ζωής ή βαριά σωματική βλάβη.

#### **4.2 Τα άρθρα 304 και 304 Α ΠΚ – στοιχεία του εγκλήματος**

Κατ' άρθρο 304 Α ΠΚ- Σωματική βλάβη εμβρύου ή νεογνού: «Όποιος επενεργεί παράνομα στην έγκυο με αποτέλεσμα να προκληθεί βαριά βλάβη στο έμβρυο ή να εμφανίσει το νεογνό βαριά πάθηση του σώματος ή της διάνοιας τιμωρείται κατά τις διατάξεις του άρθρου 310». Περαιτέρω, στοιχεία του εγκλήματος είναι: α) Παράνομη επενέργεια σε έγκυο γυναίκα. Η επενέργεια γίνεται επί του εμβρύου, ενώ δηλαδή διαρκεί η κύηση και όχι επί του νεογνού, ενώ τα αποτελέσματα αυτής μπορεί να εμφανισθούν και στο νεογνό, δηλ. μετά τον τοκετό. Ως

παράνομη επενέργεια πρέπει να θεωρηθεί η άσκηση «βιαιοπραγίας», δηλαδή κάθε επίθεση εναντίον της εγκύου με τη χρήση υλικής δύναμης και αν ακόμη δεν επέφερε σ' αυτήν σωματική κάκωση, β) Πρόκληση εξ αυτής βαριάς σωματικής βλάβης στο έμβρυο ή εμφάνιση στο νεογνό βαριάς πάθησης του σώματος ή της διάνοιας, γ) Δόλος, αρκεί και ενδεχόμενος, κατευθυνόμενος στην τέλεση της πράξης της παράνομης επενέργειας επί της εγκύου, δ) Αντικειμενικός αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ της παράνομης επενέργειας επί της εγκύου και της απλής σωματικής βλάβης και της πρόκλησης βαριάς βλάβης στο έμβρυο ή εμφάνιση στο νεογνό βαριάς πάθησης του σώματος ή της διάνοιας που επακολούθησε<sup>110</sup>.

Σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. για την «Τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης, προστασία της υγείας της γυναίκας και άλλες διατάξεις»<sup>111</sup> και το άρθρο 304 του Π.Κ. "Τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης"

1. Όποιος χωρίς τη συναίνεση της εγκύου διακόπτει την εγκυμοσύνη της τιμωρείται με κάθειρξη.

2. α) Όποιος με τη συναίνεση της εγκύου διακόπτει ανεπίτρεπτα την εγκυμοσύνη της ή προμηθεύει σε αυτή μέσα για τη διακοπή της τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών και αν ενεργεί κατά συνήθεια τις πράξεις αυτές τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών.

β) Αν από την πράξη της προηγούμενης διάταξης προκληθεί βαρεία πάθηση του σώματος ή της διάνοιας της εγκύου, επιβάλλεται φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών και να προκληθήκε ο θάνατός της επιβάλλεται κάθειρξη μέχρι δέκα έτη.

3. Έγκυος που διακόπτει ανεπίτρεπτα την εγκυμοσύνη της ή επιτρέπει σε άλλο να τη διακόψει τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι ένα έτος".

4. Δεν είναι άδικη πράξη η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης που ενεργείται με τη συναίνεση της εγκύου από γιατρό μαιευτήρα-γυναικολόγο με τη συμμετοχή

---

<sup>110</sup> Μαργαρίτης, σε ΕρμΠΚ σελ. 788 επ.

<sup>111</sup> Ν.1609/86 ΦΕΚ Α/86

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.

5. Αν η έγκυος είναι ανήλικη, απαιτείται και η συναίνεση ενός από τους γονείς ή αυτού που έχει την επιμέλεια του προσώπου της ανήλικης.

Η ελληνική νομοθεσία με τις § 4 και 5 του άρθρου 304 ΠΚ και το άρθρο 5 § 3 του ν. 821/1978, καθιερώνει την ιατρική, ηθική και ευγονική ένδειξη ως λόγους που αίρουν τον άδικο χαρακτήρα της άμβλωσης. Καθίσταται εμφανές ότι σε κάθε άλλη περίπτωση, η διακοπή της κυήσεως είναι κακουργηματική πράξη στην περίπτωση που αυτή ενεργείται χωρίς συναίνεση της γυναίκας και πλημμέλημα εφόσον ενεργείται από τρίτον με συναίνεση της εγκύου. Πλημμέλημα, επίσης ορίζεται και η ανεπίτρεπτη διακοπή της εγκυμοσύνης απ' την έγκυο, είτε αυτοδυνάμως, είτε όταν επιτρέπει σ' άλλον να τη διακόψει.

Εν κατακλείδι, η άμβλωση νομιμοποιείται μόνο όταν γίνεται εξαιτίας ιατρικών και ηθικών λόγων και όχι οικονομικών και κοινωνικών και είναι ευνόητο ότι η άμβλωση διατηρεί μορφή απαξίας, εφόσον αφανίζεται μια ανθρώπινη ζωή στο λυκαυγές της ύπαρξης της. Υπάρχουν, λοιπόν, έννομα αγαθά που συγκρίνοντάς τα ο νομοθέτης με την "έν γενέσει ανθρώπινη ζωή" τα θεωρεί σε κάθε

περίπτωση υπέρτερα». Είναι σαφές ότι η ζωή της εγκύου θεωρείται πάντοτε αγαθό μεγαλύτερης αξίας απ' τη ζωή του κυοφορούμενου. Επομένως, δε μπορεί να θυσιάσει τη ζωή της, σύμφωνα με το άρθρο 304 § 4 ΠΚ .

Απ' το συνδυασμό της διάταξης 304§ 4 ΠΚ με το άρθρο 5 § 3 περ. β του ν. 821/1978 συνάγεται ότι η υγεία της εγκύου, ακόμη και η διατάραξη της ψυχικής της υγείας, αποτελεί αγαθό υπέρτερο απ' την ύπαρξη του εμβρύου. Στην περίπτωση αυτή έχουμε μια κατάσταση ανάγκης του αρθ. 25 ΠΚ, με τη διαφορά ότι στο άρθρο 25 ΠΚ ο κίνδυνος πρέπει να είναι παρών, ενώ στην περίπτωση της άμβλωσης δεν είναι απαραίτητο. Ο νομοθέτης δε θέλησε να παρακάμψει αυτή τη θεμελιώδη αρχή, ώστε να μην αφήσει στην προσωπική κάθε φορά κρίση του δικαστή τη στάθμιση των έννομων αγαθών που έρχονται σε σύγκρουση. Άρα, η άμβλωση θεωρείται συνταγματική στις παραπάνω περιπτώσεις με την προϋπόθεση ότι εφαρμόζεται ορθά η αρχή της αναλογικότητας.

### **4.3 Ιατρική αμέλεια**

#### **4.3.1 Ανθρωποκτονία από αμέλεια**

Σύμφωνα με το άρθρο 302 Ποινικού Κώδικα (όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 15 Ν.1419/1984):

1. Όποιος επιφέρει από αμέλεια το θάνατο άλλου τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών.
2. Αν το θύμα της πράξης η οποία αναφέρεται στην προηγούμενη παράγραφο είναι οικείος του υπαιτίου, το δικαστήριο μπορεί να απαλλάξει τον υπαίτιο από κάθε ποινή, αν πεισθεί ότι λόγω της ψυχικής οδύνης που υπέστη από τις συνέπειες της πράξης του δεν χρειάζεται να υποβληθεί σε ποινή.

Από το συνδυασμό των διατάξεων των άρθρων 28 και 302 ΠΚ, προκύπτει ότι για τη θεμελίωση του προβλεπόμενου από αυτές πλημμελήματος της ανθρωποκτονίας από αμέλεια απαιτείται α) να μη καταβλήθηκε από το δράστη η

επιβαλλόμενη κατ' αντικειμενική κρίση, προσοχή, την οποία κάθε συνετός και ευσυνείδητος άνθρωπος οφείλει υπό τις ίδιες πραγματικές περιστάσεις να καταβάλει με βάση τους νομικούς κανόνες, τις συνήθειες που επικρατούν στις συναλλαγές και την κοινή, κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων, πείρα και λογική, β) να είχε τη δυνατότητα αυτός, με βάση τις προσωπικές του περιστάσεις, ιδιότητες, γνώσεις και ικανότητες και κυρίως εξαιτίας της υπηρεσίας του ή του επαγγέλματός του, να προβλέψει και να αποφύγει το αξιόποιο αποτέλεσμα, το οποίο από την έλλειψη τη προαναφερθείσας προσοχής, είτε δεν προέβλεψε είτε το προέβλεψε ως δυνατό, πίστευε όμως ότι δεν θα επερχόταν, γ) να υπάρχει αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ της ενέργειας ή της παραλείψεως του δράστη και του αποτελέσματος που επήλθε.

Ενόψει αυτών υπάρχει ποινική ευθύνη του ιατρού για ανθρωποκτονία από αμέλεια στις περιπτώσεις εκείνες, κατά τις οποίες το αποτέλεσμα αυτό οφείλεται σε παράβαση από τον ιατρό των κοινώς αναγνωρισμένων κανόνων της επιστήμης για τους οποίους δεν μπορεί να γεννηθεί αμφισβήτηση και η ενέργειά του αυτή δεν ήταν σύμφωνη με το αντικειμενικώς επιβαλλόμενο καθήκον επιμέλειας. Η παράλειψη, ως έννοια, ενυπάρχει σε κάθε είδος αμέλειας, εφόσον το ένα σκέλος της ευθύνης συνίσταται στη μη καταβολή της προσήκουσας προσοχής, δηλαδή σε μια παράλειψη.

Όταν όμως η αμέλεια δεν συνίσταται σε ορισμένη παράλειψη, αλλά αποτελεί σύνολο συμπεριφοράς που προηγήθηκε του αποτελέσματος, τότε για τη θεμελίωση της ανθρωποκτονίας από αμέλεια, ως εγκλήματος που τελείται με παράλειψη, απαιτείται η συνδρομή και των όρων του άρθρου 15 ΠΚ, στο οποίο ορίζεται ότι, όπου ο νόμος για την ύπαρξη αξιόποινης πράξης απαιτεί να έχει επέλθει ορισμένο αποτέλεσμα, η μη αποτροπή του τιμωρείται όπως η πρόκληση του με ενέργεια, αν ο υπαίτιος της παράλειψης είχε ιδιαίτερη νομική υποχρέωση να παρεμποδίσει την επέλευση του αποτελέσματος. Από την τελευταία αυτή διάταξη συνάγεται ότι αναγκαία προϋπόθεση εφαρμογής της είναι η ύπαρξη ιδιαίτερης (δηλαδή ειδικής και όχι γενικής) νομικής υποχρέωσης του υπαιτίου προς παρεμπόδιση του εγκληματικού αποτελέσματος.

Η υποχρέωση αυτή μπορεί να πηγάζει κυρίως: α) από ρητή διάταξη νόμου, β) από σύμπλεγμα νομικών καθηκόντων, που συνδέονται με ορισμένη έννομη θέση του υποχρέου, γ) από ειδική σχέση που θεμελιώθηκε, είτε συνεπεία συμβάσεως, είτε απλώς από προηγούμενη ενέργεια, από την οποία ο υπαίτιος της παραλείψεως αναδέχθηκε εκουσίως την αποτροπή κινδύνων στο μέλλον, δ) από προηγούμενη πράξη του υπαιτίου (ενέργεια ή παράλειψη), συνεπεία της οποίας δημιουργήθηκε ο κίνδυνος επελεύσεως του εγκληματικού αποτελέσματος. Περαιτέρω, κατά την έννοια της διάταξης του άρθρου 28 Π.Κ. η αμέλεια διακρίνεται σε μη συνειδητή, κατά την οποία ο δράστης από έλλειψη της προσήκουσας προσοχής δεν προέβλεψε το αξιόποιο αποτέλεσμα που προκάλεσε η πράξη του και σε ενσυνείδητη, κατά την οποίαν προέβλεψε μεν, ότι από τη συμπεριφορά του μπορεί να επέλθει το αποτέλεσμα αυτό, πίστευε όμως ότι θα το απέφευγε.

Εξάλλου τα άνω στοιχεία της αμέλειας για γιατρό κρίνονται και εν όψει της τηρήσεως από αυτόν των κοινώς παραδεδεγμένων και αναγνωρισμένων κανόνων της επιστήμης που ανάγονται στη διάγνωση της νόσου και τη θεραπευτική αγωγή<sup>112</sup>.

Ενόψει της διάκρισης αυτής το δικαστήριο της ουσίας, όταν απαγγέλλει καταδίκη για έγκλημα από αμέλεια, πρέπει να εκθέτει στην απόφασή του με σαφήνεια ποιο από τα δύο είδη της αμέλειας αυτής συνέτρεξε στην συγκεκριμένη περίπτωση, διότι, αν δεν εκθέτει αυτό με σαφήνεια, ή δέχεται και τα δύο είδη, δημιουργείται ασάφεια και αντίφαση, η οποία καθιστά ανέφικτο τον αναιρετικό έλεγχο για την ορθή ή μη εφαρμογή της σχετικής ουσιαστικής ποινικής διάταξης και ιδρύεται εντεύθεν λόγος αναίρεσης για έλλειψη νόμιμης βάσης κατά το άρθρο 510 παρ. 1 στοιχ. Ε' ΚΠΔ.

Περαιτέρω η καταδικαστική απόφαση πρέπει να έχει την από τις διατάξεις των άρθρων 93 παρ.3 του Συντάγματος και 139 ΚΠΔ απαιτούμενη ειδική και

---

<sup>112</sup> ΑΠ 672/89 ΠοινΧρ Μ' σελ. 78, ΑΠ 1325/91 ΠοινΧρ ΜΒ' σελ. 255, ΑΠ 272/93 ΠοινΧρ ΜΓ' σελ. 165, ΑΠ 700/93 ΠοινΧρ ΜΓ' σελ. 515, ΑΠ 120/96 ΠοινΧρ ΜΣΤ' σελ. 1603, 1058/96 ΠοινΧρ ΜΣΤ' σελ. 487

εμπεριστατωμένη αιτιολογία, η έλλειψη της οποίας ιδρύει λόγο αναιρέσεως από το άρθρο 510 παρ.1 στοιχ.Δ' ΚΠΔ, όταν αναφέρονται σ' αυτήν με πληρότητα, σαφήνεια και χωρίς αντιφάσεις ή λογικά κενά, τα πραγματικά περιστατικά, στα οποία στηρίχθηκε η κρίση του δικαστηρίου για τη συνδρομή των αντικειμενικών και υποκειμενικών στοιχείων του εγκλήματος, οι αποδείξεις που τα θεμελίωσαν και οι νομικοί συλλογισμοί, με τους οποίους έγινε η υπαγωγή των περιστατικών αυτών στην ουσιαστική ποινική διάταξη που εφαρμόστηκε.

Ειδικότερα, ως προς την έκθεση των αποδείξεων, αρκεί η γενική, κατά το είδος τους, αναφορά τους, χωρίς να είναι απαραίτητο να διευκρινίζεται από ποιο ή ποιά αποδεικτικά μέσα αποδείχθηκε κάθε παραδοχή. Για την ύπαρξη τέτοιας αιτιολογίας είναι παραδεκτή η αλληλοσυμπλήρωση του αιτιολογικού με το διατακτικό, που αποτελούν ενιαίο σύνολο. Δεν αποτελεί όμως λόγο αναιρέσεως η εσφαλμένη εκτίμηση των αποδείξεων και ειδικότερα η εσφαλμένη εκτίμηση των εγγράφων, η εσφαλμένη αξιολόγηση των καταθέσεων των μαρτύρων, η παράλειψη αναφοράς και αξιολόγησης κάθε αποδεικτικού στοιχείου χωριστά και η παράλειψη της αξιολογικής συσχέτισεως μεταξύ των αποδεικτικών στοιχείων, καθόσον στις περιπτώσεις αυτές πλήττεται η αναιρετικά ανέλεγκτη κρίση του δικαστηρίου της ουσίας.

Η πιο πάνω ειδική και εμπεριστατωμένη αιτιολογία της δικαστικής αποφάσεως, πρέπει να εκτείνεται και στους αυτοτελείς ισχυρισμούς του κατηγορουμένου, δηλαδή εκείνους που προβάλλονται στο δικαστήριο της ουσίας από τον κατηγορούμενο ή τον συνήγορό του και τείνουν στην άρση του αδίκου χαρακτήρα της πράξης ή της ικανότητας προς καταλογισμό ή στη μείωση αυτής ή στην εξάλειψη του αξιοποίνου ή στη μείωση της ποινής. Ισχυρισμός όμως ο οποίος αποτελεί άρνηση αντικειμενικού και υποκειμενικού στοιχείου του εγκλήματος και, συνεπώς, της κατηγορίας ή απλό υπερασπιστικό επιχείρημα, δεν είναι αυτοτελής με την πιο πάνω έννοια, γι αυτό το δικαστήριο της ουσίας δεν έχει υποχρέωση να αιτιολογήσει ειδικά την απόρριψή του.

Λόγο αναιρέσεως, κατά το άρθρο 510 παρ.1 στοιχ. Ε του ΚΠΔ, συνιστά και η εσφαλμένη ερμηνεία ή εφαρμογή ποινικής διατάξεως. Εσφαλμένη ερμηνεία

τέτοιας διατάξεως υπάρχει όταν το δικαστήριο αποδίδει σ' αυτή διαφορετική έννοια από εκείνη που πραγματικά έχει, ενώ εσφαλμένη εφαρμογή υφίσταται όταν το δικαστήριο δεν υπήγαγε σωστά τα περιστατικά, που δέχθηκε, στη διάταξη που εφαρμόστηκε. Περίπτωση εσφαλμένης εφαρμογής ουσιαστικής ποινικής διατάξεως υπάρχει και όταν η παραβίαση αυτή αυτής γίνεται εκ πλαγίου γιατί δεν αναφέρονται στην απόφαση με σαφήνεια, πληρότητα, και ορισμένο τρόπο τα πραγματικά περιστατικά που προέκυψαν, κατά την κρίση του δικαστηρίου, από την ακροαματική διαδικασία ή κατά την έκθεση αυτών υπάρχει αντίφαση είτε στην ίδια αιτιολογία είτε μεταξύ της αιτιολογίας και του διατακτικού, ώστε να μην είναι εφικτός ο έλεγχος από τον Άρειο Πάγο για την ορθή ή μη εφαρμογή του νόμου, οπότε η απόφαση στερείται νόμιμης βάσης.



## Κεφάλαιο 5 - Νομολογία & Μελέτη περιπτώσεων

Στην απόφαση ΑΠ 2474/2008<sup>113</sup>, το Δικαστήριο της ουσίας εξέθεσε τα συγκροτούντα την αμελή συμπεριφορά του ιατρού πραγματικά περιστατικά, από τα οποία συνήχθη σαφώς το είδος της αμέλειας (ασυνείδητης) η οποία συνίσταται στο ότι αυτός έχοντας την ιδιότητα του ιατρού μαιευτήρα-γυναικολόγου. Ειδικότερα, ο γιατρός, μολονότι γνώριζε ότι η 32χρονη επίτοκος, της οποίας είχε αναλάβει την παρακολουθήση και ήλεγχε την εξέλιξη του κυοφορούμενου τέκνου της, μετά την υπό αυτού τούτου προώθηση (τεχνικώς) των ωδίνων του τοκετού, αυτός:

A) παρέλειψε το ουσιώδες και επιβαλλόμενο εκ του ιατρικού του επαγγέλματος καθήκον αμέσου, συνεχούς, πυκνής εξετάσεως και παρακολουθήσεως της άνω επιτόκου, καθόσον μετά την εισαγωγή της στην κλινική του, δεν παρέμεινε, ως όφειλε συνεχώς κοντά της ελέγχοντας την πορεία του τοκετού της, παρά τα έκδηλα ανησυχητικά συμπτώματα (δύσπνοια, αναπνευστική κυάνωση), το οποίο μάλιστα διαπίστωσε προσωπικά ότι παρουσίασε η επίτοκος και

B) Κατά παράβαση των κανόνων της ιατρικής επιστήμης, δεν φρόντισε αμέσως και έγκαιρα για την διερεύνηση της αιτίας των προδρομών συμπτωμάτων, ενδεικτικών της περιπτώσεως κεντρικής αποκολλήσεως του πλακούντος και την δραστική καταπολέμησή τους, παρότι επιβαλλόταν η άμεση κλινική και ακόλουθα παρακλινική εξέταση της κυοφορούσας για να διαπιστωθεί η ακριβής αιτία, αλλά, αντιθέτως, εφησύχασε και αρκέσθηκε σε απλή κλινική εξέταση, παρά τις συνεχείς οχλήσεις των συνοδευόντων την επίτοκο συγγενών της.

Η αμελής αυτή συμπεριφορά του κατηγορούμενου δεν του επέτρεψε ν' αντιμετωπίσει αποτελεσματικά αρχικά (δύσπνοια, μούδιασμα δεξιού χειρός, σπασμοί των μυών), συμπτώματα τα οποία επιδεινώθηκαν και η επίτοκος χειροτέρευσε εμφανίζοντας έντονη δύσπνοια, κυάνωση, έναρξη μυδριάσεως,

---

<sup>113</sup> ΑΠ 2474/2008 (ΝΟΜΟΣ)

ελάττωση των καρδιακών τόνων, πτώση της περιφερειακής πίεσεως, σφυγμό μικρό και ταχύ και έλλειψη επαφής με το περιβάλλον, συμπτώματα δηλαδή ενδεικτικά εσωτερικής αιμορραγίας και δη του συνδρόμου βαρείας κυκλοφοριακής διαταραχής (μειευτική καταπληγία ή shock), στο οποίο περιήλθε η επίτοκος από την κεντρική αποκόλληση πλακούντος, την οποία επιπόλαια δεν είχε καθόλου διαγνώσει ο κατηγορούμενος και δεν είχε εφαρμόσει την κατάλληλη θεραπευτική αγωγή, με αποτέλεσμα αυτή να αποβιώσει.

Στην προκειμένη περίπτωση, αναφέρεται ότι ο γιατρός "από αμέλεια του, δηλαδή από παράλειψη της προσοχής, την οποία όφειλε από τις περιστάσεις να καταβάλει, όπως θα έπραττε κάθε μέτρια συνειδητός και ενσυνείδητος ιατρός της ίδιας με αυτόν ειδικότητας και τις θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής τέχνης, καθώς και τα υπάρχοντα "in concreto" δεδομένα, αφετέρου θα μπορούσε με βάση τις προσωπικές του περιστάσεις, ιδιότητες, γνώσεις και ικανότητες να τηρήσει και ν' αποφύγει το αξιόποιο αποτέλεσμα (θάνατος άλλου), το οποίο από επιπολαιότητα, ολιγωρία και αδράνειά του (προεγχειρητική) καθόλου δεν πρόέβλεψε ως δυνάμενο να προκληθεί υπ' αυτού (άνευ συνειδήσεως αμέλεια)". Επομένως, το Δικαστήριο με σαφήνεια και πληρότητα εξέθεσε τα συγκροτούντα την αμελή συμπεριφορά του γιατρού πραγματικά περιστατικά, από τα οποία συνάγεται σαφώς το είδος της αμέλειας (ασυνείδητης). Τέλος, το Δικαστήριο έκρινε ότι δεν συντρέχει έλλειψη ειδικής και εμπειριστατωμένης αιτιολογίας ως προς την αληθή αιτία θανάτου και ως προς τις αμελείς παραλείψεις αυτού και τον αντικειμενικό αιτιώδη σύνδεσμο αυτών με το επελθόν θανατηφόρο αποτέλεσμα, άρα ο ισχυρισμός του γιατρού ήταν αβάσιμος και απορριπτός. Κατά τα ανωτέρω, απερρίφθη η αίτηση αναιρέσεως και οι πρόσθετοι λόγοι του γιατρού για αναίρεση της αποφάσεως του Τριμελούς Εφετείου.

Κατά την υπ' αριθμ. 74/2000 Συμβ.Πλημ.Λαρ<sup>114</sup>, αν και υποστηρίζεται ότι η ανθρώπινη ζωή αρχίζει με την έναρξη των ωδίνων του τοκετού που ωθούν την

---

<sup>114</sup> 74/2000 Συμβ.Πλημ.Λαρ (ΝΟΜΟΣ)

έξοδο του εμβρύου ή ότι αρχίζει αδιακρίτως συμπτωμάτων ή ωδίνων, αφότου τεθεί σε κίνηση εκείνη η αλληλουχία φάσεων, η οποία κατά τα διδάγματα της μαιευτικής επιστήμης οδηγεί στην ολοκλήρωση της γεννήσεως (Ανδρουλάκης, Ποινικό Δίκαιο, Ειδικό Μέρος 1ος τόμος σελ. 22), ωστόσο ορθότερη κατά το Συμβούλιο είναι η άποψη ότι η ανθρώπινη ζωή αρχίζει ταυτόχρονα με την έξοδο έστω και μέρους του σώματος του νεογνού από τη μητρική κοιλία, διότι από τότε ο άνθρωπος έχει ενώπιόν του την εικόνα του τικτόμενου ανθρώπου και μπορεί να αντιληφθεί την ύπαρξή του<sup>115</sup>.

Συνεπώς πριν από την έξοδο, έστω και μέρους του εμβρύου, από τη μητρική κοιλία η θανάτωση αυτού (του εμβρύου) από δόλο ή αμέλεια δεν στοιχειοθετεί τα αδίκημα της ανθρωποκτονίας (από πρόθεση ή αμέλεια αντίστοιχα), αφού δεν υπάρχει ακόμη άνθρωπος, αλλά σε περίπτωση δόλου μπορεί να στοιχειοθετεί ενδεχομένως κάποιο από τα αδικήματα των άρ. 304 και 304α ΠΚ αναφορικά με την διακοπή της εγκυμοσύνης<sup>116</sup>.

Εν προκειμένω, εναντίον του γιατρού ασκήθηκε ποινική δίωξη για την πράξη της ανθρωποκτονίας από αμέλεια υποχρέου σε ιδιαίτερη επιμέλεια και προσοχή (άρ. 28, 15, 302 παρ. 1 ΠΚ) σε βάρος του νεογνού. Ειδικότερα αποδόθηκε συνοπτικά στον γιατρό ότι ως γυναικολόγος γιατρός της μαιευτικής κλινικής από αμέλεια, δηλαδή από έλλειψη της προσοχής που όφειλε από τις περιστάσεις και μπορούσε να καταβάλει, δεν προείδε το αξιόποιο αποτέλεσμα που προέκυψε από την πράξη του ή προέβλεψε αυτό ως δυνατό, πίστευε όμως ότι δεν θα γινόταν και έτσι δεν έλαβε ειδική πρόνοια, δεν εμερίμνησε και δεν παρείχε τις αναγκαίες ιατρικές του υπηρεσίες, στο έμβρυο, ενόψει εκτάκτου και σοβαρού προβλήματος της υγείας του, με αποτέλεσμα το ανωτέρω έμβρυο να υποστεί ενδομήτριο ασφυξία από την οποία αιτία επήλθε και ο θάνατος αυτού.

Ο θάνατος του ανωτέρω νεογνού υπήρξε τόσο ξαφνικός, ώστε δεν υπήρχαν χρονικά περιθώρια στον κατηγορούμενο να ενεργήσει διαφορετικά και να προβεί

---

<sup>115</sup> ΑΠ 34/1981 ΠοινΧρ ΛΑ' σελ. 433, ΣυμβΕφΛαρ 60/1978 ΠοινΧρ ΚΗ' σελ. 737, ΠλημΠατρ 800/1981 ΠοινΧρ ΙΑ' σελ. 549.

<sup>116</sup> ΑΠ 263/1989 ΠοινΧρ ΛΘ' σελ. 842

σε καισαρική τομή. Εξάλλου, ο γιατρός επέλεξε προς παρακολούθηση τον φυσιολογικό τοκετό, καθόσον δεν υπήρχε στη συγκεκριμένη περίπτωση κάποιο ανησυχητικό στοιχείο, ώστε σύμφωνα και με τους ορισμούς της ιατρικής επιστήμης να προβεί σε καισαρική τομή. Ακολούθως, έγινε ο φυσιολογικός τοκετός του νεκρού πλέον εμβρύου, υπό γενική αναισθησία της επιτόκου και με τη συμμετοχή άλλων δύο ιατρών.

Κατ' ακολουθία των προεκτεθέντων δεν προέκυψαν πραγματικά περιστατικά, δυνάμενα να θεμελιώσουν το αδίκημα της ανθρωποκτονίας από αμέλεια. Δεν προέκυψε, δηλαδή πλημμελής συμπεριφορά του γιατρού που να συνδέεται αιτιακά με τον επελθόντα θάνατο του νεογνού, δεν προέκυψε ότι ο γιατρός παρέλειψε οφειλόμενη ενέργεια.

Κατά συνέπεια, ο θάνατος του ανωτέρω νεογνού οφείλετο σε ενδομήτρια ασφυξία η οποία πιθανόν να οφείλετο σε περίσφυξη του ομφαλίου λώρου εντός της μήτρας κατά τη διάρκεια των κινήσεων του εμβρύου πριν από την έναρξη του τοκετού, ή σε διακοπή της κυκλοφορίας του αίματος του ομφαλίου λώρου, ή σε καρδιακή ανακοπή, αιτίες, οι οποίες όμως δεν οφείλονται σε εξωτερική ενέργεια και μάλιστα σε αμέλεια του γιατρού. Το δικαστήριο, λοιπόν, έκρινε ότι ο γιατρός ενήργησε σύμφωνα με τους ορισμούς της ιατρικής επιστήμης. Από τα προεκτεθέντα σαφώς προέκυψε, ότι δεν υπάρχουν στοιχεία αμελείας του ιατρού για τον επελθόντα θάνατο του παραπάνω εμβρύου και συνεπώς δεν προέκυψαν σοβαρές ενδείξεις ενοχής του κατηγορουμένου.

Στην υπ' αριθμ. 154/2011 ΑΠ<sup>117</sup> ερευνήθηκε η ιατρική ευθύνη και οι επιμέρους προϋποθέσεις αδικοπρακτικής ευθύνης γιατρού προς αποζημίωση. Επιπλέον, ορίστηκε η έννοια αμελούς της εκτέλεσης καθηκόντων και προσδιορίστηκε ο όρος της αιτιώδους συναφείας, καθώς και οι αρχές που πρέπει να τηρεί ο γιατρός κατά την παροχή των υπηρεσιών του.

---

<sup>117</sup> ΑΠ 154/2011 (Α' ΝΟΜΟΣ, ΧΡΙΔ 2012/591)

Ειδικότερα, εκδόθηκαν οι αποφάσεις 22794/2001 του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης 3037/2003 του Εφετείου Θεσσαλονίκης. Στην προκειμένη περίπτωση με την ένδικη αγωγή, που άσκησε ο ανήλικος, εκπροσωπούμενος νόμιμα από τους γονείς του, ισχυρίστηκε ότι η μητέρα του γέννησε στο παρελθόν πρόωρα τέκνο, το οποίο λόγω της πρόωρης γέννησης του, της αναπνευστικής δυσχέρειας και των έντονων δυσμορφιών και καρδιακών προβλημάτων που παρουσίασε, απεβίωσε. Οι γονείς του, με δεδομένο το δυσμορφικό σύνδρομο και την συγγενική καρδιοπάθεια που ήταν οι αιτίες θανάτου του παραπάνω τέκνου τους και του γεγονότος ότι η προαναφερθείσα μητέρα είχε ιστορικό παιδικών θανάτων στην οικογένεια της, επιθυμώντας το παιδί που θα αποκτήσουν στο μέλλον να είναι υγιές, ζήτησαν σχετική γενετική καθοδήγηση.

Εκεί πληροφορήθηκαν ότι η ασφαλέστερη μέθοδος προγεννητικού ελέγχου είναι η εξέταση καρυοτύπου των γονέων, η οποία δίνει αποτελέσματα για την ύπαρξη ή μη χρωμοσωμικής ανωμαλίας σε κάποιον από τους γονείς και ότι η τυχόν ύπαρξη τέτοιας ανωμαλίας οδηγεί με μεγάλη πιθανότητα στην γέννηση παιδιού με δυσπλασίες ή νεκρού. Στην συνέχεια και αφού έλαβαν την διαβεβαίωση ότι εφόσον η διάγνωση του καρυοτύπου στους γονείς ήταν φυσιολογική, δεν θα υπήρχε καμία κληρονομική αιτία για γέννηση παιδιού μη φυσιολογικού, υποβλήθηκαν και οι δύο γονείς του σε εξετάσεις καρυοτύπου, που διενεργήθηκαν από την υπεύθυνη του εργαστηρίου της ανωτέρω Κλινικής, τα αποτελέσματα των οποίων ήταν φυσιολογικά, όπως αυτό βεβαιώθηκε από την εν λόγω ιατρό. Μετά από αυτά η μητέρα του κατέστη έγκυος στον ίδιο (ενάγοντα ανήλικο), λόγω δε του επιβαρημένου ιστορικού οι γονείς του έκριναν σκόπιμο και επισκέφθηκαν και το ιδιωτικό εργαστήριο, όπου και ανέφεραν στην ιατρό μικροβιολόγο, όλο το παραπάνω ιστορικό.

Στη συνέχεια επακολούθησε "προγεννητικός χρωμοσωμικός έλεγχος αμνιακού υγρού", που διενεργήθηκε από την εναγομένη, τα αποτελέσματα του οποίου ήταν "έμβρυο άρρεν, χωρίς εμφανείς χρωμοσωμικές ανωμαλίες", ότι ύστερα και από τα αποτελέσματα αυτά, αλλά και τις διαβεβαιώσεις της εναγομένης ότι η ίδια ήταν ειδική στις χρωμοσωμικές εξετάσεις που πραγματοποίησε, ότι η μέθοδος που

ακολουθήθηκε ήταν η πλέον έγκυρη για την διάγνωση των χρωμοσωμικών ανωμαλιών και ότι αφού το έμβρυο δεν παρουσιάζει καμία χρωμοσωμική ανωμαλία, επρόκειτο να γεννηθεί παιδί υγιές, συνεχίσθηκε η κύηση και έπειτα γεννήθηκε αυτός (ενάγων), πάσχων από "σοβαρή ψυχοκινητική καθυστέρηση και δη τετραπληγία λόγω σοβαρών εγκεφαλικών συγγενών κακώσεων", συνεπεία των οποίων παθήσεων είναι ανάπηρος κατά ποσοστό 100%.

Εκθέτοντας περαιτέρω ότι η γέννηση του με τις παραπάνω παθήσεις οφείλεται σε βαρεία αμέλεια της γιατρού, η οποία από έλλειψη της προσοχής που όφειλε λόγω των περιστάσεων και μπορούσε να επιδείξει, λόγω του επαγγέλματος της, κατέληξε σε εσφαλμένη διάγνωση, με περαιτέρω συνέπεια της αμέλειας αυτής την συνέχιση της κύησης και την γέννηση του και ότι αυτός συνεπεία των ως άνω παθήσεων του, οι οποίες οφείλοντο στην ύπαρξη της ως άνω χρωμοσωμικής ανωμαλίας, υπέστη ηθική βλάβη, ζήτησε, να αναγνωρισθεί ότι η εναγομένη οφείλει να του καταβάλει από την αιτία αυτή, ως εύλογη χρηματική ικανοποίηση, το ποσό των 999.985.000 δρχ.

Ωστόσο, το δικαστήριο απεφάνθη ότι αληθή υποτιθέμενα τα αναφερόμενα πραγματικά περιστατικά, δεν υπάρχει η αναγκαία συνάφεια μεταξύ της επικαλούμενης αμέλειας της εναγόμενης ιατρού περί τον προγεννητικό έλεγχο και του επελθόντος αποτελέσματος, αφού η φερόμενη ως άνω πάθηση του ενάγοντος ήταν συμφυής προς την εκ των υστέρων διαπιστωθείσα γεννητική του παρουσία (επιπρόσθετο υλικό στο χρωμόσωμα 13) και όχι απότοκος του προγεννητικού ελέγχου.

Το Εφετείο, που με την προσβαλλόμενη απόφαση του έκρινε ότι η αγωγή δεν είναι νόμιμη, διότι υπό τα εκτιθέμενα σ' αυτήν πραγματικά περιστατικά δεν υπάρχει αιτιώδης συνάφεια μεταξύ της συμπεριφοράς της εναγόμενης και του επελθόντος αποτελέσματος, δεν παραβίασε τις διατάξεις των άρθρων 914, 932 ΑΚ και 24 του ΑΝ 1565/1939. Για τους παραπάνω λόγους, ο Άρειος Πάγος απέρριψε την αίτηση για αναίρεση της υπ' αριθ. 3037/2003 αποφάσεως του Εφετείου Θεσσαλονίκης.

Στην υπ' αριθμ. 496/2010 ΑΠ<sup>118</sup> εξετάστηκαν τα μέσα εξειδίκευσης των κανόνων της ιατρικής επιστήμης κατά την τεχνητή διακοπή εγκυμοσύνης. Πιο συγκεκριμένα, το Δικαστήριο πραγματεύτηκε την έκτρωση σε ιδιωτικό ιατρείο, δίχως το τελευταίο να πληροί τις απαραίτητες προϋποθέσεις, με αποτέλεσμα την επέλευση θανάτου από αμέλεια των θεραπόντων ιατρών.

Ο σύζυγος αξίωσε για τον από αμέλεια των γιατρών προξενηθέντα θάνατο της συζύγου του χρηματική ικανοποίηση της ψυχικής οδύνης του και αποζημίωση για στέρηση των υπηρεσιών της θανούσας.

Από τα άρθρα 914, 330, 297-299, 200, 281 και 288 του Α.Κ., συνάγεται ότι ο ιατρός είναι υποχρεωμένος να συμμορφώνεται σε κάθε περίπτωση παροχής ιατρικών υπηρεσιών προς τις θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής επιστήμης και της κεκτημένης πείρας και να επιδεικνύει επιμέλεια, ευθυνόμενος αν, έστω και στα πλαίσια της υποχρεώσεώς του παροχής γενικών ιατρικών οδηγιών, ενήργησε κατά παράβαση αυτών των κανόνων και δεν επέδειξε την απαιτούμενη επιμέλεια κατά τα διδάγματα της κοινής πείρας και λογικής, ικανή και μπορεί αντικειμενικά να επιφέρει, με την κανονική και συνηθισμένη πορεία των πραγμάτων, το επιζήμιο αποτέλεσμα<sup>119</sup>.

Για την εξειδίκευση των κοινώς αναγνωρισμένων κανόνων της ιατρικής επιστήμης μπορούν να χρησιμοποιούνται και τα διδάγματα της κοινής πείρας, συνήθως όμως οι σχετικές γνώσεις, λόγω του εξόχως ειδικού χαρακτήρα τους, αποτελούν αντικείμενο αποδείξεως (άρθρα 336 και 337 του Κ.Πολ.Δικ.). Περαιτέρω κατά τα άρθρα 3 παρ. 1 και 2 παρ. 2, 4 της ΥΑ "Περί προστασίας της υγείας της γυναίκας που υποβάλλεται σε τεχνητή διακοπή εγκυμοσύνης", "Τεχνητή διακοπή εγκυμοσύνης μετά τη συμπλήρωση της δωδέκατης εβδομάδας στις περιπτώσεις που περιοριστικά ορίζονται από τις διατάξεις του άρθρου 2 του νόμου 1609/86 γίνεται αποκλειστικά σε Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., Πανεπιστημιακά και των Ενόπλων Δυνάμεων. Η επέμβαση ενεργείται από γιατρό μαιευτήρα -

---

<sup>118</sup> ΑΠ 496/2010 (Α' ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΝΟΜΟΣ, ΧΡΙΔ 2011/176, ΝΟΒ 2011/52)

<sup>119</sup> ΑΠ 1270/1989, 230/1978

γυναικολόγο με τη συμμετοχή αναισθησιολόγου, υπευθύνου για την παροχή αναισθησίας ή αναλγησίας.

Στην προκείμενη περίπτωση, το Εφετείο δέχθηκε τα ακόλουθα: Η έγκυος στο χρονικό στάδιο της όγδοης εβδομάδας και επειδή είχε τεκνοποιήσει προ πενταμήνου με καισαρική τομή αποφάσισε με το σύζυγό της και τον θεράποντα ιατρό της να διακοπεί τεχνητά η εγκυμοσύνη της με έκτρωση, στο ιατρείο του πρώτου εναγομένου, από αυτόν, με τη βοήθεια ιατρού αναισθησιολόγου. Ακολουθώντας, έλαβε χώρα η μετά από συνεννόηση των δύο ιατρών, του πρώτου μαιευτήρα-γυναικολόγου και του δεύτερου αναισθησιολόγου, αναδοχή της ευθύνης τους για τη διενέργεια της έκτρωσης στο ιδιωτικό ιατρείο του πρώτου, μολονότι δεν πληρούσε αυτό τις προδιαγραφές λειτουργίας οργανωμένης νοσηλευτικής μονάδας.

Ο ιατρός αναισθησιολόγος επέφερε στην έγκυο παρατεταμένη νάρκωση για να πραγματοποιηθεί η έκτρωση σε αυτήν χωρίς να προετοιμάσει την απαιτούμενη αγωγή για το ενδεχόμενο μεταγχειρητικής επιπλοκής και επικίνδυνης για την υγεία της εγκύου έκβασης της επέμβασης για την ανάνηψη και αναζωογόνησή της. Κατά τη διάρκεια της επέμβασης και ενώ αυτή ήταν ακόμη στο στάδιο της αναρρόφησης του εμβρύου με ειδικό ιατρικό όργανο, από αμέλεια του πρώτου εναγομένου επήλθε τρώση του τοιχώματος του σώματος της μήτρας της εγκύου σε απόσταση 1 εκατοστού από τον ισθμό, με συνέπεια η έγκυος να υποστεί εσωτερική αιμορραγία.

Τα συμπτώματα, τα οποία συνεχώς επιδεινώνονταν, αξιολογήθηκαν εσφαλμένα από τον γιατρό, γι' αυτό ζητήθηκε η συνδρομή του ιδιώτη ιατρού-καρδιολόγου. Ο αναισθησιολόγος, ο οποίος ήταν υπεύθυνος κατά τη διάρκεια της επέμβασης και μετά από αυτήν για τη διατήρηση των ζωτικών λειτουργιών του οργανισμού της παθούσας, δεν ήταν σε θέση, αφού η επέμβαση έλαβε χώρα σε χώρο (ιδιωτικό-ιατρείο), ο οποίος εστερείτο της ανάλογης και αναγκαίας υλικοτεχνικής υποδομής και νοσηλευτικού προσωπικού, να διατηρήσει τις ζωτικές λειτουργίες αυτής με αποτέλεσμα, παρά τη βοήθεια και του ως άνω ιατρού καρδιολόγου η παθούσα δεν μπόρεσε να ανανήψει. Έτσι, οι γιατροί αναγκάστηκαν να την μεταφέρουν,



ενώ ήδη βρισκόταν σε κατάσταση κλινικώς νεκρού ατόμου, στο Γενικό Νοσοκομείο, όπου επήλθε ο θάνατος της.

Με βάση τα παραπάνω πραγματικά περιστατικά αποδείχτηκε ότι ο θάνατος της εγκύου οφείλεται σε συγκλίνουσα ιατρική αμέλεια και των δύο εναγομένων ιατρών. Συγκεκριμένα, οφείλεται στην αμέλεια του πρώτου γιατρού, ο οποίος από έλλειψη της προσοχής την οποία όφειλε και μπορούσε να καταβάλει ως μέσος συνετός ιατρός χειρουργός - μαιευτήρας - γυναικολόγος στην προκειμένη περίπτωση, ενήργησε κατά παράβαση των αναγνωρισμένων κανόνων στο συγκεκριμένο τομέα της ιατρικής επιστήμης και εμπειρίας χωρίς να τηρήσει τις συγκεκριμένες συναλλακτικές του υποχρεώσεις πρόνοιας και ασφάλειας, με πράξεις και παραλείψεις που είχαν ως συνέπεια να επέλθει ο θάνατος της εγκύου.

Συγχρόνως οφείλεται στην αμέλεια του αναισθησιολόγου, ο οποίος από έλλειψη της προσοχής την οποία και μπορούσε να καταβάλει ως μέσος συνετός ιατρός αναισθησιολόγος. Επομένως, ο θάνατος της Z οφείλεται στην συγκλίνουσα αμέλεια και των δύο εναγομένων.

Το πρωτοβάθμιο, λοιπόν, δικαστήριο που έκρινε ότι αποκλειστικά υπαίτιος για το θάνατο της εγκύου είναι ο πρώτος γιατρός και απέρριψε την αγωγή ως προς το δεύτερο, έσφαλε στην εκτίμηση των αποδείξεων. Η αιτιώδης συνάφεια: α) μεταξύ της ως άνω αδυναμίας του γιατρού να διατηρήσει τις ζωτικές λειτουργίες του οργανισμού της υποβληθείσας σε άμβλωση και του επελθόντος θανάτου αυτής και β) μεταξύ της συγκαταθέσεως του ιατρού αναισθησιολόγου να συμπράξει με τον συνάδελφό του γυναικολόγο - χειρουργό στο ιδιωτικό αυτού ιατρείο και του δυσμενούς αποτελέσματος, β) Η ύπαρξη υπαιτιότητας με τη μορφή της αμέλειας του αναισθησιολόγου για το θάνατο της εγκύου, ανεξάρτητα από την υπαιτιότητα (και εις ολόκληρον ευθύνη) του μαιευτήρα, είχαν ως αποτέλεσμα να κριθεί και ο αναισθησιολόγος ένοχος για ανθρωποκτονία εξ αμελείας.

Η υπ' αριθμ. 1631/2010 ΑΠ<sup>120</sup> πραγματεύεται την ιατρική ευθύνη, υπό το πρίσμα της πρόκλησης ζημίας σε έμβρυο από ιατρό - γυναικολόγο κατά τη γέννηση αυτού με φυσιολογικό τοκετό. Η τελευταία είχε ως αποτέλεσμα τη μαιευτική παράλυση σε άνω άκρο του εμβρύου. Αίτημα αποτέλεσε η επιδίκαση της ευθύνης του γιατρού για αποζημίωση, ιδιαίτερο ύψος της οποίας καθορίστηκε λόγω αναπηρίας του παθόντος. Οι προϋποθέσεις αυτής κρίθηκαν κατ' άρθρο 931 ΑΚ. Η διάκριση αυτής της αποζημίωσης από την αξίωση χρηματικής ικανοποίησης συντελέστηκε εξαιτίας ηθικής βλάβης. Ως απόρροια της εν λόγω απόφασης, αναιρέθηκε η υπ' αριθμ. 3/2009 Εφετειακή απόφαση λόγω ελλείψεως νομίμου βάσεως σχετικά με την ερμηνεία των προϋποθέσεων του αρ. 931 ΑΚ.

Συγκεκριμένα, εκδόθηκαν οι αποφάσεις: 692/1999, 280/2005 προδικαστικές, 26/2007 οριστική του ιδίου Δικαστηρίου και 3/2009 του Εφετείου, η αναίρεση της τελευταίας αποτέλεσε αντικείμενο εξέτασης εκ μέρους του ΑΠ. Στη συγκεκριμένη περίπτωση η προσβαλλόμενη απόφαση δέχθηκε την ύπαρξη υπαιτιότητας της γιατρού για την προκληθείσα μαιευτική παράλυση βραχιονίου πλέγματος αριστερά του τέκνου. Αποδείχθηκε περαιτέρω ότι η σωματική βλάβη του τέκνου, οφείλεται σε αμέλεια της γιατρού γυναικολόγου-μαιευτήρος, η οποία μη καταβάλλοντας τη σύνεση και προσοχή που όφειλε και μπορούσε να καταβάλει και την οποία στη θέση της θα κατέβαλε κάθε μέσος συνετός ιατρός της ίδιας ειδικότητας, προέβη σε βίαιους μαιευτικούς χειρισμούς, αντίθετους στους παραδεδωμένους ιατρικούς κανόνες.

Ειδικότερα, κατά την έξοδο του εμβρύου από το πυελικό κανάλι προσπάθησε να εκβάλει το έμβρυο τραβώντας αυτό με δύναμη από την αριστερή ωμοπλάτη, κατά παράβαση της απορρέουσας από τις διατάξεις του Αστικού Κώδικα και του Α.Ν. 1565/1939 υποχρέωσής της να ενεργήσει τον τοκετό με ήπιες, ψύχραιμες και μεθοδικές κινήσεις, υπάρχει δε αιτιώδης συνάφεια μεταξύ της πράξης της εναγομένης και της σωματικής βλάβης της παθούσας, καθώς και της περαιτέρω ζημίας που αυτή υπέστη.

---

<sup>120</sup> ΑΠ 1631/2010 (Α' ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΝΟΜΟΣ)

Το Εφετείο δέχθηκε αρχικά την έφεση και στη συνέχεια εν μέρει την ένδικη αγωγή των γονέων, αναγνωρίζοντας την ύπαρξη αδικοπρακτικής ευθύνης της αντιδίκου για την προκληθείσα στη θυγατέρα τους μαιευτική πάρεση (άρθρ. 330, 914 ΑΚ και 24 α.ν. 1565/1939). Όστε, το Δικαστήριο προσδιόρισε ειδικότερα σε αμέλεια την υπαιτιότητα της γυναικολόγου κατά την εκτέλεση του ιατρικού της καθήκοντος στην περίπτωση του τοκετού της εγκύου.

Κατά το Δικαστήριο: «Από τη διάταξη του άρθρ. 931 ΑΚ, που ορίζει ότι "η αναπηρία ή παραμόρφωση που προξενήθηκε στον παθόντα λαμβάνεται ιδιαίτερα υπόψη κατά την επιδίκαση της αποζημίωσης, αν επιδρά στο μέλλον του", σε συνδυασμό με τις διατάξεις των άρθρ. 298,299,914,929 και 932 ΑΚ προκύπτει ότι η αναπηρία ή η παραμόρφωση που προξενείται στον παθόντα, εκτός από την επίδραση, την οποία μπορεί να ασκήσει τόσο στο ύψος των χρηματικών ποσών, που θα στερείται ο παθών στο μέλλον ή θα ξοδεύει επιπλέον εξαιτίας της αύξησης των δαπανών του, όσο και στο ύψος της χρηματικής ικανοποίησης που θα επιδικασθεί για την ηθική βλάβη του, μπορεί να θεμελιώσει και αυτοτελή αξίωση για αποζημίωσή του, αν επιδρά στο μέλλον του. Ωστόσο κατά την αληθινή έννοια της διάταξης του άρθρ. 931 ΑΚ, ως μέλλον του παθόντος νοείται το οικονομικό του μέλλον και συνεπώς η αυτοτελής για την αιτία αυτή αξίωσή του αποζημίωσης, είτε πρόκειται για αναπηρία του, δηλαδή για προκαλούμενη έλλειψη της σωματικής, νοητικής ή ψυχικής ακεραιότητας του προσώπου του είτε για παραμόρφωση, που καθορίζεται κατά τις απόψεις της ιατρικής, αλλά και τις αντιλήψεις της ζωής (ΑΠ 268/2008), παρέχεται για την κάλυψη περιουσιακής και μόνον ζημίας του και μάλιστα μελλοντικής. Δηλαδή δεν είναι αξίωση χρηματικής ικανοποίησης του παθόντος κατά το μέτρο αποκατάστασης της κοινωνικής του απαξίωσης από την αναπηρία ή την παραμόρφωσή του ούτε αξίωση χρηματικής ικανοποίησης της συναφούς ηθικής βλάβης του, η οποία βρίσκει έρεισμα μόνο στη διάταξη του άρθρ. 932 ΑΚ και όχι στη διάταξη του άρθρ. 931 ΑΚ, αφού στην τελευταία γίνεται λόγος για αποζημίωση και όχι για χρηματική ικανοποίηση<sup>121</sup>».

---

<sup>121</sup> ΟΛΑΠ 12/2008, ΑΠ 58/2009 και ΑΠ 350/2009

Έτσι όμως που έκρινε το Εφετείο παραβίασε με εσφαλμένη ερμηνεία την ουσιαστικού δικαίου διάταξη του άρθρ. 931 ΑΚ, αφού για τον καθορισμό της αποζημίωσης για λογαριασμό της ανήλικης, ώστε να μετριασθεί η δυσμενής για το μέλλον της επίδραση από την συναφή αναπηρία της, συναξιολόγησε και την ανάγκη της να αποκατασταθεί με γάμο, δηλαδή ανεπίτρεπτα της επιδίκασε και για την αιτία αυτή αποζημίωση και γενικότερα για ζημία μη περιουσιακή.

Κατά τα παραπάνω, ο ΑΠ αναίρεσε την υπ' αριθ. 3/2009 απόφαση του Εφετείου, κατά το κεφάλαιό της που αφορά την αναγνώριση υποχρέωσης της γυναικολόγου να καταβάλει στους γονείς το ποσό των 23.477,62 ευρώ, ως αποζημίωση της ανήλικης θυγατέρας τους για την προξενηθείσα σ' αυτή από υπαιτιότητα της γιατρού αναπηρία.

Με την 1431/2010 ΑΠ (ΠΟΙΝ)<sup>122</sup> εξετάστηκε η περίπτωση της ανθρωποκτονίας εξ αμελείας κατά συρροή δύο διδύμων νεογνών. Κατηγορούμενοι ήταν: α) ο ιατρός γυναικολόγος και β) ανειδίκευτος ιατρός απλώς πτυχιούχος Ιατρικής Σχολής και υποψήφιος διδάκτορας στη Μαιευτική Γυναικολογία. Με την 302/2009 απόφαση του Τριμελούς Εφετείου Πατρών, κηρύχθηκαν ένοχοι, σε δεύτερο βαθμό, για ανθρωποκτονία από αμέλεια κατά συρροή, δύο προώρως γεννηθέντων από την πολιτικώς ενάγουσα νεογνών, ο γυναικολόγος και ο ανειδίκευτος ιατρός απλώς πτυχιούχος Ιατρικής Σχολής, στους οποίους επιβλήθηκε συνολική ποινή φυλακίσεως 15 μηνών σε καθένα.

Ειδικότερα ο πρώτος κατηγορούμενος από αμέλειά του, δηλαδή από έλλειψη της προσοχής που όφειλε σύμφωνα με τους κανόνες που ρυθμίζουν την άσκηση του επαγγέλματός του και τις κρατούσες συνήθειες στον οικείο τομέα δραστηριότητάς του και μπορούσε να καταβάλει σύμφωνα με τις προσωπικές του ικανότητες, δεν προέβλεψε το αξιόποιο αποτέλεσμα που επέφερε η πράξη του. Ειδικότερα, κρίθηκε ότι αυτός ευθύνεται για το θάνατο των δυο νεογνών, διότι ως θεράπων γιατρός της παραπάνω εγκύου και έχοντας την εποπτεία της Μαιευτικής Κλινικής παρέλειψε να εποπτεύσει προσωπικά την πορεία της κύησης αυτής τόσο κατά

---

<sup>122</sup> ΑΠ 1431/2010 (ΠΟΙΝ) (Α' ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΝΟΜΟΣ, ΠΟΙΝΧΡ 2011/513)

την εισαγωγή αυτής στο νοσοκομείο όσο και κατά τον τοκετό, με αποτέλεσμα να μην καταστεί δυνατή η επιτυχής ιατρική αντιμετώπισή του.

Αντίθετα, ο γυναικολόγος ανέθεσε στο δεύτερο την παρακολούθησή της, τον οποίο συνέστησε ως συνεργάτη του και ο οποίος ήταν ανειδίκευτος γιατρός και δεν μπορούσε να παρακολουθεί ένα τόσο σοβαρό περιστατικό, ούτε καν ορθή τοκολυτική αγωγή ακολούθησε, αφού τη χορήγησε από το στόμα και όχι ενδοφλεβίως με αποτέλεσμα την σοβαρή διαταραχή της εγκύου. Έτσι, η τελευταία οδηγήθηκε σε πρόωρο τοκετό κατά τη διάρκεια του οποίου απουσίαζε ο γυναικολόγος και δεν ήταν πλέον δυνατή η καισαρική τομή σ' αυτή.

Εξαιτίας των παραπάνω παραλείψεων του γυναικολόγου τα δύο έμβρυα κατά τη γέννησή τους παρουσίασαν περιγεννητική ασφυξία, οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια και εγκεφαλική αιμορραγία και από τις οποίες επήλθε ο θάνατός τους, ο οποίος δεν θα επερχόταν αν είχε λάβει χώρα προσεκτική ιατρική παρακολούθηση και θεραπεία της εγκύου. Επίσης, ο ανειδίκευτος γιατρός από αμέλειά του, δηλαδή από έλλειψη της προσοχής που όφειλε σύμφωνα με τους κανόνες που ρυθμίζουν την άσκηση ορισμένου επαγγέλματος και τις κρατούσες συνθήκες στον οικείο τομέα δραστηριότητάς του και μπορούσε να καταβάλει σύμφωνα με τις προσωπικές ικανότητες, δεν προέβλεψε το αξιόποιο αποτέλεσμα που προξένησε η πράξη του.

Ειδικότερα, κρίθηκε ότι αυτός ευθύνεται για το θάνατο των δύο νεογνών, διότι ανέλαβε την παρακολούθηση της εγκύου και την αντιμετώπιση των προβλημάτων της εγκυμοσύνης της κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της στο παραπάνω νοσοκομείο, χωρίς να είναι γιατρός γυναικολόγος, αλλά πτυχιούχος της Ιατρικής και υποψήφιος διδάκτορας στη Μαιευτική Γυναικολογία, χωρίς δηλαδή να έχει τις εξειδικευμένες γνώσεις και ικανότητες, με συνέπεια να μην μπορεί να διαγνώσει τη σοβαρότητα της κατάστασής της και να ενημερώσει για την ακριβή κατάσταση της κύησης τον παραπάνω θεράποντα γιατρό της, ο οποίος απουσίαζε, ώστε αυτή να τύχει της ενδεδειγμένης ιατρικής αντιμετώπισης και να οδηγηθεί σε πρόωρο τοκετό και σε θάνατο των νεογνών.

Επομένως, οι δύο παραπάνω γιατροί κηρύχθηκαν ένοχοι της ανθρωποκτονίας από αμέλεια κατά συρροή. Ωστόσο, κρίθηκε ότι "δεν παρατίθενται στην απόφαση οι επιστημονικές απόψεις, οι οποίες ταυτίζονται με τους κοινώς αναγνωρισμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, για τους οποίους δεν μπορεί να γεννηθεί αμφισβήτηση, ως προς την δυνατότητα επιβίωσης των πρόωρα γεννηθέντων βρεφών και δεν διευκρινίζεται αν στην προκειμένη περίπτωση υπήρχαν οι προϋποθέσεις για την επιβίωση των παραπάνω βρεφών, εφόσον είχε επιτευχθεί η γέννησή τους με καισαρική τομή, αν υπήρχε δυνατότητα αντιμετώπισης της κατάστασης των πρόωρων βρεφών και τέλος αν οι αναφερόμενες "σοβαρές πιθανότητες επιβίωσης" των βρεφών πλησίαζαν τα όρια της βεβαιότητας, στην περίπτωση που η έγκυος είχε γεννήσει με καισαρική τομή".

Τελικώς, ο ΑΠ συμπλήρωσε την 1609/2009 απόφασή του και επέκτεινε το αναιρετικό αποτέλεσμα της ανωτέρω αποφάσεως και στον καταδικασθέντα γιατρό, με αποτέλεσμα να παύσει οριστικά την ποινική του δίωξη.

Στην υπ' αριθμ. 66/2010 ΠΠΡ ΑΘ<sup>123</sup> ερευνήθηκαν οι επιμέρους προϋποθέσεις για τη θεμελίωση της ευθύνης γιατρού για τη γέννηση τέκνου με σοβαρή ανωμαλία στην καρδιά. Μάλιστα, κατατέθηκε αγωγή εκ μέρους των γονέων για αποζημίωση κατά των ιατρών που διενήργησαν τους προγεννητικούς ελέγχους και δεν διέγνωσαν την ανωμαλία αυτή, ούτε, συνακόλουθα, τους ενημέρωσαν σχετικώς, προκειμένου να αποφασίσουν αν θα προβούν σε τεχνητή διακοπή της κύσεως. Το Δικαστήριο έκρινε ότι η συμπεριφορά των ιατρών δεν συνιστά αδικοπραξία, δεδομένου ότι δεν ενήργησαν με αμέλεια και κατά παράβαση των ιατρικών κανόνων, ενώ ακόμα κι αν θεωρηθεί ότι παρέλειψαν να διαγνώσουν την καρδιοπάθεια και πάλι η παράλειψη δεν θα απέτρεπε το αποτέλεσμα της γέννησης του τέκνου με την πάθηση αυτή. Κατά το Δικαστήριο, δεν υφίσταται αδικοπραξία ούτε και ως προς το γεγονός παράλειψης ενημέρωσής τους για την

---

<sup>123</sup> ΠΠΡ ΑΘ 66/2010 (Α΄ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΝΟΜΟΣ)

πάθηση του τέκνου, εφόσον για την τεχνητή διακοπή της κυήσεως, θα έπρεπε να μεσολαβήσουν τρίτα πρόσωπα και άλλη διαδικασία, την οποία δεν μπορούσαν αντικειμενικά οι ίδιοι να προβλέψουν.

Εξάλλου, η διάταξη του άρθρου 304 παρ. 4 ΠΚ ορίζει ότι δεν είναι άδικη πράξη η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης που ενεργείται με τη συναίνεση της εγκύου από ιατρό μαιευτήρα-γυναικολόγο με τη συμμετοχή αναισθησιολόγου σε οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα, αν έχουν διαπιστωθεί με τα σύγχρονα μέσα προγεννητικής διάγνωσης ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου, που απάγονται τη γέννηση παθολογικού νεογνού και η εγκυμοσύνη δεν έχει διάρκεια περισσότερο από είκοσι τέσσερις εβδομάδες<sup>124</sup>.

Κατ' ακολουθίαν των ανωτέρω, η υπό κρίση αγωγή απορρίφθηκε ως κατ' ουσίαν αβάσιμη, καθόσον δεν αποδείχθηκε ότι οι δαπάνες στις οποίες υποβλήθηκε η έγκυος, και η ψυχική στεναχώρια, που προκλήθηκε από το γεγονός ότι το τέκνο γεννήθηκε με δυσπλασία καρδιάς, βρίσκονται σε αιτιώδη συνάφεια με παράνομη πράξη ή παράλειψη των εναγομένων.

Με την 21422/2010 ΠΛΗΜΜ ΑΘ<sup>125</sup> μελετήθηκε η περίπτωση ιατρικής ευθύνης για σωματική βλάβη εξ αμελείας και η αποβολή δύο εμβρύων 13 περίπου ημέρες μετά τη διενέργεια αμνιοπαρακέντησης. Το δικαστήριο αθώωσε το γιατρό λόγω αμφιβολιών, αφού δεν προέκυψε αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ των πράξεων και παραλείψεων του ιατρού και της επελθούσας σωματικής βλάβης της εγκύου, και δη δεν προέκυψε ότι η εν λόγω αποβολή μπορεί να αποδοθεί σε αμέλεια του γιατρού, ο οποίος και ενήργησε με βάση τους κοινώς ενδεδειγμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης.

Στην προκειμένη περίπτωση η έγκυος, άνω των 35 ετών κυοφορούσε δίδυμα. Ο θεράπων ιατρός της, ο οποίος παρακολουθούσε την εγκυμοσύνη της, μετά από τα αποτελέσματα ελέγχου της αυχενικής διαφάνειας των εμβρύων της για την

---

<sup>124</sup> ΕφΘεσσαλ 2384/2005, βλ. και Καράκωστας Ι., Η αστική ευθύνη του γιατρού στο κοινοτικό δίκαιο, Αρμενόπουλος, 1994, σελ. 15 επ

<sup>125</sup> ΠΛΗΜΜ ΑΘ 21422/2010 (ΠΟΙΝΔ/ΝΗ 2010/1270)

εκτίμηση του κινδύνου χρωμοσωμικών ανωμαλιών (ήταν και για τα δύο έμβρυα σημαντικά αυξημένη και παθολογική) της συνέστησε να προβεί σε λήψη τροφοβλάστης. Ο ιατρός μαιευτήρας-γυναικολόγος, αρνήθηκε να προβεί σε αυτήν, διότι ήταν δύσκολη η θέση του πλακούντα, επειδή βρισκόταν σε χαμηλή θέση. Μάλιστα της συνέστησε ότι ήταν πιο ασφαλές, λόγω μεγαλύτερου κινδύνου αποβολής μετά από λήψη τροφοβλάστης, να αναμείνουν λίγες ημέρες και να προβούν στη συνέχεια σε αμνιοπαρακέντηση. Στη συνέχεια, ο προαναφερόμενος θεράπων ιατρός της συνέστησε αμνιοπαρακέντηση, η οποία είναι ιατρικά ενδεδειγμένη, δοθέντος ότι στην προκειμένη περίπτωση, η έγκυος είχε ηλικία μεγαλύτερη των 35 ετών και η αυχενική διαφάνεια των εμβρύων ήταν μεγαλύτερη από το κανονικό.

Η εγκυμονούσα είχε πλήρως ενημερωθεί για τον κίνδυνο αποβολής από την αμνιοπαρακέντηση από τον θεράποντα ιατρό της, ακολούθως ενημερώθηκαν αυτή και ο σύζυγος της για τους κινδύνους και τις επιπλοκές που μπορούσαν να προκύψουν από την επέμβαση. Πλην όμως, κατά την 20η εβδομάδα κυήσεως, ήτοι δεκατρείς ημέρες μετά την αμνιοπαρακέντηση έγινε αποβολή των εμβρύων, η οποία δεν μπορεί να αποδοθεί σε αμέλεια του γιατρού, αφού αυτός ενήργησε με βάση τους κοινώς ενδεδειγμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης.

Συγκεκριμένα, επιλαμβανόμενος της επέμβασης, πραγματοποίησε αυτήν *lege artis*, προέβη στις ενδεικνυόμενες προφυλάξεις, έλαβε τα κατάλληλα μέτρα, ώστε να μπορεί να αντιμετωπισθεί κάθε επιπλοκή ή παρενέργεια στην εγκυμονούσα, συνεκτιμώντας και τις ενδείξεις της φυσικής κατάστασης της ασθενούς από το ιστορικό της. Ειδικότερα, δεν αποδείχθηκε ότι από αδεξιότητα κινήσεων του τραυμάτισε με τη βελόνα τον αμνιακό σάκο, γιατί σε κάθε περίπτωση στην αμνιοπαρακέντηση γίνεται επέμβαση με βελόνα στον σάκο κύησης, και για αυτόν τον λόγο η αποβολή είναι κίνδυνος εγγενής της εν λόγω μεθόδου (αμνιοπαρακέντησης). Επίσης, δεν αποδείχθηκε από κανένα ιατρικό πιστοποιητικό ότι η έγκυος γυναίκα υπέστη σηψαιμία και οξύ πυρετό, συνεπεία επιπλοκών που προκλήθηκαν στον οργανισμό της από την παραπάνω επέμβαση.



Από όλα τα ανωτέρω, το Δικαστήριο είχε αμφιβολίες για την ενοχή του γιατρού, αφού δεν προέκυψε αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ των επικαλούμενων πράξεων και παραλείψεων του τελευταίου και της επελθούσας σωματικής βλάβης της εγκύου. Όστε, κηρύχθηκε αθώος για τη σωματική βλάβη από αμέλεια για την οποία κατηγορήθηκε.

Η υπ' αριθμ.1609/2009 ΑΠ (ΠΟΙΝ)<sup>126</sup> άπτεται της ποινικής ευθύνης ιατρού για ανθρωποκτονία εξ αμελείας κατά συρροή. Συγκεκριμένα, καίτοι ενυπήρχε ιδιαίτερη νομική υποχρέωση εκ μέρους του γιατρού, ο τελευταίος τέλεσε έγκλημα παραλείψεως που οδήγησε σε θάνατο δύο νεογνών μετά από μία εβδομάδα από τη γέννησή τους λόγω σφαλμάτων κατά τον τοκετό και ειδικότερα λόγω της απουσίας του ίδιου και της εποπτείας της διαδικασίας από ανειδίκευτο ιατρό.

Ο Άρειος Πάγος αναίρεσε την υπ' αριθμ. 302/2009 απόφαση του Τριμ. Εφ. Πατρών καθόσον αφενός η απόφαση αναφέρει μεν ότι ο ιατρός απουσίαζε την ώρα του τοκετού για λόγους υγείας, δεν αναφέρει ωστόσο αν είχε τη δυνατότητα να παραβρεθεί παρά των προβλημάτων του και αφετέρου δεν αναφέρει αν οι ενέργειες έγιναν με εντολή κάποιου εφημερεύοντος ιατρού ή κάποιου άλλου ιατρού της μαιευτικής κλινικής καθώς και αν οι υπηρετούντες στην κλινική ιατροί είχαν ενημερωθεί για το περιστατικό. Δεν διευκρινίζεται επίσης αν οι αναφερόμενες σοβαρές πιθανότητες επιβίωσης των πρόωρα γεννηθέντων βρεφών πλησίαζαν τα όρια της βεβαιότητας και τέλος δεν αναφέρονται οι σχετικές επιστημονικές απόψεις επί του θέματος.

Τελικώς, ο ΑΠ αναίρεσε την 302/2009 απόφαση του Τριμελούς Εφετείου Πατρών και παρέπεμψε την υπόθεση, κατά το αναιρούμενο μέρος της, για νέα συζήτηση, στο ίδιο δικαστήριο, συγκροτούμενο από άλλους δικαστές, εκτός εκείνων που δίκασαν προηγουμένως.

Η υπ' αριθμ. 226/2009 ΠΠΡ ΧΑΝ<sup>127</sup> πραγματεύτηκε τις περιπτώσεις επιτρεπόμενης διακοπής της κύησης. Συγκεκριμένα, το Δικαστήριο απεφάνθη ότι

---

<sup>126</sup> 1609/2009 ΑΠ (ΠΟΙΝ) (Α` ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΝΟΜΟΣ)

<sup>127</sup> ΠΠΡ ΧΑΝ 226/2009 (ΧΡΙΑΔ 2011/182)

οποιαδήποτε παρακώλυση να αποφασίσει ελεύθερα η έγκυος, αν θα συνεχίσει ή θα διακόψει την κύηση συνιστά προσβολή της προσωπικότητάς της. Επίσης, πραγματοποιήθηκε την έννοια της υπαίτιας παράλειψης του γιατρού να ενημερώσει την έγκυο ότι υπάρχει σοβαρή ανωμαλία του εμβρύου και όρισε την έννοια της "σοβαρής ανωμαλίας".

Εξάλλου, η γέννηση παθολογικού νεογνού περιλαμβάνεται στο άρθρο 304 ΠΚ. Στην περίπτωση αυτή τόσο η έγκυος όσο και ο σύζυγός της δικαιούνται αποζημίωσης λόγω προσβολής προσωπικότητας κατ' αρ. 59 ΑΚ. Περαιτέρω, στοιχειοθετήθηκε η αδικοπρακτική ευθύνη για βλάβη της υγείας ή του σώματος και αξιώθηκε αποζημίωση για την αποκατάστασή της. Φορέας της αποζημίωσης είναι ο παθών, έστω και αν είναι ανήλικος.

Όπως συνάγεται από τις διατάξεις του αρθρ. 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 αδίκου. Μία εξ αυτών είναι η ευγονική ένδειξη.

Αν λοιπόν η έγκυος παρακωλυθεί (είτε με πράξη είτε με παράλειψη) στην απόλαυση της νόμιμης αυτής επιλογής, προσβάλλεται παράνομα στην προσωπικότητα της κατά την έννοια του αρθρ. 57 ΑΚ και αν η προσβολή είναι υπαίτια, δικαιούται να αξιώσει την ικανοποίηση της ηθικής της βλάβης (αρθρ. 59 ΑΚ). Τέτοια αξίωση έχει και ο σύζυγος της, έστω και αν δεν είναι ο άμεσα προσβαλλόμενος, διότι αφενός η απόφαση της συνεχίσεως ή διακοπής της κυήσεως δεν είναι ατομικό θέμα της εγκύου αλλά κοινό θέμα του συζυγικού τους βίου και αφετέρου λόγω της στενής (συζυγικής) σχέσεως του με την έγκυο οι επί της προσωπικότητας αυτής δυσμενείς συνέπειες αντανακλώνονται 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 κυήσεως λόγω ευγονίας και κυρίως να έχουν διαπιστωθεί, με τα σύγχρονα μέσα προγεννητικής διάγνωσης, ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου που επάγονται τη γέννηση παθολογικού νεογνού<sup>128</sup>.

Σε περίπτωση αδικοπραξίας δικαιούχος της σχετικής αξιώσεως αποζημιώσεως με αντικείμενο δαπάνες νοσηλείας επί προσβολής του σώματος ή της υγείας του προσώπου είναι το πρόσωπο που άμεσα προσβλήθηκε στο σώμα ή την υγεία του. Τούτο ισχύει και στην περίπτωση που η δαπάνη νοσηλίων ή άλλη συναφής δαπάνη για την αποκατάσταση της υγείας του προσβληθέντος καταβάλλεται από τρίτο πρόσωπο σε εκπλήρωση υποχρεώσεως επιβαλλόμενης σ' αυτό από το νόμο όπως τούτο συμβαίνει με τους γονείς ανηλίκου οι οποίοι καλύπτουν τις σχετικές δαπάνες του υποστάντος βλάβη της υγείας του ανηλίκου στα πλαίσια εκπληρώσεως της βαρύνουσας αυτούς υποχρεώσεως διατροφής του ανηλίκου τέκνου τους (ΑΚ 1485, 1486).

Κατ' ακολουθία των ανωτέρω, ο γιατρός επιδεικνύοντας αμελή συμπεριφορά ανέλαβε την διενέργεια υπερηχογραφικού ελέγχου χωρίς να έχει τις απαιτούμενες γνώσεις και ικανότητες και διαβεβαίωσε τους ενάγοντες για την κατάσταση της υγείας του εμβρύου χωρίς να παραπέμψει ως όφειλε και δύνατο να πράξει προς εξέταση και διενέργεια υπερηχογραφικού ελέγχου β' τριμήνου σε ερευνητικά κέντρα όπου εφαρμόζεται η πλέον ασφαλής μέθοδος υπερηχογραφικού ελέγχου, λαμβάνοντας υπόψη και την ηλικία της εγκύου και την αυξημένη αυχενική διαφάνεια.

Ειδικότερα διά της συμπεριφοράς της ιατρού επήλθε παράνομη και υπαίτια προσβολή της προσωπικότητας των συζύγων κατά την έννοια των αρθρ, 2 § 1, 5 § 1 Συντ., 57, 59 ΑΚ και 304 § 4 ΠΚ. διότι, αν είχαν πληροφορηθεί την ανωμαλία του εμβρύου, θα είχαν νόμιμο δικαίωμα να συναποφασίσουν τη διακοπή της κυήσεως, καθόσον υφίσταντο ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου που

---

<sup>128</sup> ΕφΛαρ 544/2007 ΕΛΔνη 2008.289

επάγονται τη γέννηση παθολογικού νεογνού, και δη πάσχοντος από σοβαρή ανωμαλία σε κάθε περίπτωση μη ιάσιμη.

Συνεπεία της άνω προσβολής οι γονείς υπέστησαν βαρύτατη ηθική βλάβη για την αποκατάσταση της οποίας η γιατρός πρέπει να καταβάλει στους ενάγοντες χρηματική ικανοποίηση, η οποία, λαμβανομένων υπόψιν του είδους και των συνεπειών της προσβολής, των συνθηκών τέλεσης της πράξης, της βαρύτητας του πταίσματος, της περιουσιακής και κοινωνικής κατάστασης των μέρων, προσδιορίστηκε στο ποσό των τετρακοσίων χιλιάδων (400.000,00) ευρώ, που κρίθηκε εύλογο για την συγκεκριμένη περίπτωση από το Δικαστήριο.

Με το 31-7/2009 ΔΙΑΤ ΕΙΣΠΛ ΑΘ (ΠΟΙΝΔ/ΝΗ 2010/443)<sup>129</sup> προσδιορίστηκαν τα στοιχεία της αντικειμενικής και υποκειμενικής υπόστασης σε σωματική βλάβη εξ αμελείας κατά συρροή, απορρέουσα από ιατρική ευθύνη. Εν προκειμένω, κατετέθη έγκληση εις βάρος ιατρών-μαιευτήρων- γυναικολόγων για σωματική βλάβη εξ αμελείας για μετεγχειρητική επιπλοκή που εμφανίστηκε στην έγκυο κατόπιν καισαρικής τομής. Εν τέλει, απορρίφθηκε η έγκληση κατά των ιατρών, αφού αφενός η επιπλοκή αντιμετωπίστηκε επιτυχώς από το δεύτερο ιατρό, στον οποίο παραπέμφθηκε η έγκυος από τον πρώτο γιατρό, αφετέρου κρίθηκε ότι ο πρώτος γιατρός δεν ευθύνεται για σωματική κάκωση ή βλάβη της υγείας από αμέλεια του προσώπου, το οποίο έχει τεθεί υπό τη φροντίδα του, αν στη συγκεκριμένη περίπτωση ενήργησε *lege artis*<sup>130</sup>.

Ειδικότερα, το Δικαστήριο απεφάνθη ότι ο γιατρός, αναφορικά με τον τοκετό και τη μετέπειτα παρακολούθηση της μητέρας ενήργησε κατά τους κοινώς αναγνωρισμένους κανόνες της επιστήμης, οι ενέργειες του ήταν σύμφωνες με το αντικειμενικά επιβαλλόμενο καθήκον επιμέλειας και σε καμιά περίπτωση δεν θα μπορούσε να προβλέψει την επιπλοκή που εμφανίστηκε στην γυναίκα την ημέρα κατά την οποία εκείνος θα έπρεπε να μεταβεί στο εξωτερικό, προκειμένου να υποβληθεί ο ίδιος σε χειρουργική επέμβαση, αφού μέχρι την ημέρα της

<sup>129</sup> ΔΙΑΤ ΕΙΣΠΛ ΑΘ 31-7/2009 (ΠΟΙΝΔ/ΝΗ 2010/443)

<sup>130</sup> ΑΠ 822/2006 ΠοινΔικ 2007,259, ΑΠ 264/2006 ΠΛογ 2006,189, ΑΠ 290/2006 ΠοινΧρ ΝΕ`, 54, ΑΠ 1250/2003 ΠοινΧρ ΝΔ`, 322

αναχώρησης του η έγκυος δεν παρουσίαζε κανένα σύμπτωμα που να οδηγεί ιατρικώς στη συγκεκριμένη διάγνωση<sup>131</sup>.

Συνακόλουθα, αφού δεν προέκυψαν επαρκείς ενδείξεις για την κίνηση της ποινικής δίωξης σε βάρος των ιατρών για την αξιόποινη πράξη της σωματικής βλάβης από αμέλεια κατά συρροή, η έγκληση απερρίφθη.

Με την 1812/2008 ΑΠ (ΠΟΙΝ)<sup>132</sup> ο γιατρός-μαιευτήρας κατηγορήθηκε για σωματική βλάβη από αμέλεια ελέω εσφαλμένης και απερίσκεπτης διάγνωσης ότι η παθούσα είχε ινομύωμα ή κύστη, ενώ στην πραγματικότητα ήταν έγκυος. Η χορήγηση εσφαλμένης θεραπευτικής αγωγής εκ μέρους του είχε ως αποτέλεσμα τη διακοπή της κύησης λόγω μεγάλης ποσότητας ακτινοβολίας στο έμβρυο. Το δικαστήριο, τελικά, απέρριψε την αίτηση για αναίρεση της 151/2008 αποφάσεως του Τριμελούς Εφετείο Κερκύρας.

Στην προκειμένη περίπτωση, το Τριμελές Εφετείο Κερκύρας, με την προσβαλλόμενη 151/2008 απόφασή του, κήρυξε ένοχο τον ιατρό για την πράξη της σωματικής βλάβης από αμέλεια και του επέβαλε ποινή φυλάκισης δέκα μηνών, την οποία ανέστειλε επί μία τριετία. Συγκεκριμένα, αν και ήταν ιατρός μαιευτήρας και ενώ τον επισκέφθηκε η έγκυος παραπονούμενη για πόνους στην κοιλιακή χώρα και για καθυστέρηση της εμμήνου ρήσεως, αυτός από απερίσκεψία του δεν διέγινωσε έγκαιρα ότι η εγκαλούσα ήταν έγκυος, αλλά προέβη σε εσφαλμένη διάγνωση ότι αυτή είχε ινομύωμα αρχικά ή κύστη και κατόπιν συμφύσεις στη μήτρα.

Ως αποτέλεσμα, η πυελογραφία είχε ως συνέπεια το έμβρυο να δεχθεί μεγάλη δόση ακτινοβολίας και τελικά να απαιτηθεί η διακοπή της κύησης εκ του λόγου

---

<sup>131</sup> Άλλωστε, σύμφωνα με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (άρθρο 9 παρ. 4 Ν 3418/2005), ο ιατρός μπορεί να διακόψει την παροχή των υπηρεσιών που ήδη προσφέρει σε ασθενή για λόγους επιστημονικούς ή προσωπικούς και εφόσον δεν τίθεται σε άμεσο κίνδυνο η ζωή ή η υγεία του τελευταίου, στην περίπτωση δε αυτή οφείλει, εφόσον του ζητηθεί, να υποδείξει άλλο συνάδελφο του για την αναπλήρωση του, όπως, πράγματι έπραξε.

<sup>132</sup> ΑΠ 1812/2008 (ΠΟΙΝ) (Α` ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΝΟΜΟΣ)

αυτού και εκ της χορηγήσεως εσφαλμένης θεραπευτικής αγωγής (χορήγηση φαρμάκου ORGAMETRIL). Περαιτέρω, από την εσφαλμένη χορήγηση του φαρμάκου (ORGAMETRIL) υπήρχε κίνδυνος και για την υγεία του εμβρύου (παθολογική ή νοητική) με αποτέλεσμα να απαιτηθεί άμεση διακοπή της κύησης. Τελικά, ο Άρειος Πάγος απέρριψε την αναίρεση της 151/2008 αποφάσεως του Τριμελούς Εφετείο Κερκύρας.

Με την υπ' αριθμ. 2474/2008 ΑΠ (ΠΟΙΝ)<sup>133</sup> εξετάστηκε η περίπτωση της ανθρωποκτονίας από αμέλεια τελούμενη με παράλειψη κατά ιατρού – μαιευτήρα για χορήγηση εσφαλμένης αγωγής σε έγκυο. Στην προκειμένη περίπτωση, υπήρξε ολιγωρία του ιατρού ως προς τη διάγνωση με αποτέλεσμα να επέλθει ο θάνατος της εγκύου. Εν τέλει, το Δικαστήριο επικύρωσε την υπ' αριθμ. 540/2008 Τριμ. Εφ. Λαρ.

Αρχικά, το Τριμελές Εφετείο Λάρισας, δέχτηκε ότι ο γιατρός ήταν ένοχος για την πράξη της ανθρωποκτονίας από αμέλεια (άνευ συνειδήσεως), δια παραλείψεως. Αναλυτικά, είχε την ιδιαίτερη νομική υποχρέωση η οποία απορρέει από το σύμπλεγμα των νομικών του καθηκόντων που συνδέονται με ορισμένη έννομη σχέση του (ως υπαιτίου) δηλαδή με την ιδιότητα του ως θεράποντος μαιευτήρας ιατρού της θανούσας, επιτόκου και εγγυητού της σωματικής της ακεραιότητας και υγείας καθ' όλη τη διάρκεια του σταδίου της εγκυμοσύνης της έως πέρατος του τοκετού". Για την πράξη του δε αυτή, ο γιατρός καταδικάστηκε σε ποινή φυλάκισης δέκα οκτώ μηνών, η εκτέλεση της οποίας ανεστάλη για τρία έτη.

Η αμέλειά του, συνίσταται στο ότι αυτός έχοντας την ιδιότητα του ιατρού μαιευτήρα-γυναικολόγου, που διατηρεί και εκμεταλλεύεται γυναικολογική, μαιευτική κλινική, μολονότι γνώριζε ότι η 32χρονη επίτοκος, της οποίας είχε αναλάβει την παρακολούθηση και ήλεγχε την εξέλιξη του κυοφορούμενου εμβρύου της, αυτός Α) παρέλειψε το ουσιώδες και επιβαλλόμενο εκ του ιατρικού του επαγγέλματος καθήκον αμέσου, συνεχούς, πυκνής εξετάσεως και

---

<sup>133</sup> ΑΠ 2474/2008 (ΠΟΙΝ) (Α΄ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΝΟΜΟΣ)

παρακολουθήσεως της άνω επιτόκου, και Β) Κατά παράβαση των κανόνων της ιατρικής επιστήμης, δεν φρόντισε αμέσως και έγκαιρα για την διερεύνηση της αιτίας των προδρόμων συμπτωμάτων, αλλά, αντιθέτως, αρκέσθηκε σε απλή κλινική εξέταση, παρά τις συνεχείς οχλήσεις των συνοδευόντων την επίτοκο συγγενών της.

Η αμελής αυτή συμπεριφορά του γιατρού δεν του επέτρεψε ν' αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τα συμπτώματα τα οποία επιδεινώθηκαν και η επίτοκος χειροτέρευσε και δη του συνδρόμου βαρείας κυκλοφοριακής διαταραχής (μειευτική καταπληγία ή shock), στο οποίο περιήλθε η επίτοκος από την κεντρική αποκόλληση πλακούντος, την οποία επιτόλαια δεν είχε καθόλου διαγνώσει ο κατηγορούμενος και δεν είχε εφαρμόσει την κατάλληλη θεραπευτική αγωγή, με αποτέλεσμα αυτή να αποβιώσει. Εν τέλει, Ο Άρειος Πάγος απέρριψε την αίτηση αναιρέσεως και τους πρόσθετους λόγους του γιατρού για αναίρεση της 540/2008 αποφάσεως του Τριμελούς Εφετείου Λάρισας.

Με την υπ' αριθμ. 72/2008 ΕΦ ΑΙΓ (ΠΟΙΝ)<sup>134</sup>, το δευτεροβάθμιο δικαστήριο, κήρυξε ένοχη την πρώτη γιατρό, διότι από αμέλεια δεν προέβη σε καισαρική τομή στην έγκυο, μολονότι μετά τη ρήξη θυλακίου εμφανίστηκε κεχρωσμένο αμνιακό υγρό, με αποτέλεσμα να υποστεί το τέκνο που κυοφορούσε αυτή σπαστική τετραπληγία. Εντούτοις, κηρύχθηκε αθώος ο δεύτερος γιατρός για την πράξη της σωματικής βλάβης από αμέλεια, καθώς, για όσο χρονικό διάστημα ήταν υπεύθυνος για την εγκυμοσύνη της ασθενούς, τήρησε το επιβεβλημένο καθήκον προσοχής σε συνδυασμό με τους αναγνωρισμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, διενεργώντας τις απαιτούμενες ενέργειες για την ασφάλεια τόσο της εγκύου όσο και του εμβρύου, ενώ κατά την ημέρα του τοκετού ο ίδιος απεργούσε και δεν μετέβη καθόλου στο νοσοκομείο, με αποτέλεσμα να αναλάβει πλέον τον τοκετό η πρώτη γιατρός.

---

<sup>134</sup> ΕΦ ΑΙΓ 72/2008 (ΠΟΙΝ) (ΑΡΜ 2010/249)

Με την υπ' αριθμ. 375/2008 ΕΦ ΙΩΑΝΝ<sup>135</sup> καθορίστηκε η ιατρική ευθύνη μαιευτήρα – γυναικολόγου για μόνιμη πολλαπλή αναπηρία νεογνού. Κρίθηκε, συγκεκριμένα, ότι η περιγεννητική ασφυξία που οφείλεται σε ενδομήτρια λοίμωξη είναι πολύ δύσκολα αντιληπτή. Συνεπώς, το Εφετείο απεφάνθη ότι η βλάβη της υγείας του νεογνού δεν οφείλεται σε πλημμελή άσκηση των θεμελιωδών αρχών της ιατρικής επιστήμης από τον μαιευτήρα και απέρριψε την αγωγή και την έφεση ως ουσία αβάσιμη.

Αναλυτικότερα, ο Ιατρός Μαιευτήρας-Γυναικολόγος διατηρούσε πλήρως οργανωμένη από πλευράς προσωπικού και τεχνολογικών μέσων ιδιωτική Μαιευτική-Γυναικολογική κλινική. Από τις πρώτες επισκέψεις ο γιατρός αφού προέβη σε όλες τις απαραίτητες και προβλεπόμενες από την ιατρική επιστήμη εξετάσεις διαπίστωσε ότι επρόκειτο περί απόλυτα φυσιολογικής εγκυμοσύνης χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα.

Ωστόσο, οι ενάγοντες ισχυρίστηκαν με την αγωγή τους ότι ο γιατρός α) καθυστέρησε να διενεργήσει καισαρική τομή παρά τις σαφείς ενδείξεις περί της αναγκαιότητας διενέργειας της, ενόψει του ότι υπήρξε πτώση παλμών του εμβρύου, β) διαπίστωσε καθυστερημένα την ύπαρξη κεφαλοπυελικής δυσαναλογίας και ισχιακής προβολής του εμβρύου, ένδειξη αδυναμίας διενέργειας φυσιολογικού τοκετού, και γ) προέβη σε μη συμβατές για την εξέλιξη του τοκετού ιατρικές μεθόδους περί μετασχηματισμού του εμβρύου και υποβοήθησης της εγκύου (χειρισμός Cristeller), με αποτέλεσμα μέχρι και την δια καισαρικής τομής γέννηση του εμβρύου να αποφευχθεί ένας εργώδης τοκετός, να υποστεί αυτό ανοξία και να προκληθούν οι προαναφερόμενες εγκεφαλικές βλάβες.

Το Δικαστήριο έκρινε ότι ο γιατρός, ως αρμόδιος επιστήμονας ιατρός δεν ήταν υποχρεωμένος να ακολουθήσει τις προτροπές των εναγόντων, καθώς και άλλου μη ειδικού περί την μαιευτική και γυναικολογία, για την τέλεση καισαρικής τομής,

---

<sup>135</sup> ΕΦ ΙΩΑΝΝ 375/2008 (Α` ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΝΟΜΟΣ)



πριν ο ίδιος εκτιμήσει, ως αποκλειστικός υπεύθυνος, ότι εξέλιπταν οι άλλοι προσφορότεροι τρόποι για την επιτυχή και ακίνδυνη ολοκλήρωση του τοκετού, δεδομένου ότι δεν είχε περιέλθει ικανός χρόνος από τη ρήξη του θυλακίου.

Ο περαιτέρω ισχυρισμός των εναγόντων ότι η προκληθείσα στο έμβρυο περιγεννητική ασφυξία οφείλεται στην εφαρμογή του χειρισμού Cristeller εκ μέρους του εναγόμενου επίσης δεν κρίθηκε βάσιμος. Αντίθετα, η χρήση της μεθόδου Cristeller από το γιατρό για την βοήθεια στην εξώθηση του εμβρύου είναι η σύμφωνη, με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, μέθοδος υποβοήθησης της επιτόκου, κατά τη διάρκεια των ωδινών του δεύτερου σταδίου (εξώθησης) και ευρέως εφαρμοζόμενη.

Συμπερασματικά, το Δικαστήριο απεφάνθη ότι οι βλάβες της υγείας του τέκνου δεν οφείλονται σε πλημμελή άσκηση των θεμελιωδών αρχών της ιατρικής επιστήμης εκ μέρους του εναγόμενου, αφού αυτός ενήργησε με βάση τους πάγια αποδεκτούς ιατρικούς κανόνες, όπως θα γινόταν και γίνεται από τους μαιευτήρες-γυναικολόγους. Με τις σκέψεις αυτές η αγωγή και έφεση των εναγόντων απορρίφθηκε ως ουσιαστικά αβάσιμη.

Με την υπ' αριθμ. 1211/2007 ΑΠ (ΠΟΙΝ)<sup>136</sup> καταδικάστηκε ιατρός, μαιευτήρας γυναικολόγος για ανθρωποκτονία από αμέλεια, καθότι δεν διέγνωσε την αιτία λιποθυμικού επεισοδίου σε επίτοκο, υιοθέτησε ακατάλληλη μέθοδο αντιμετώπισης του περιστατικού και καθυστέρησε να φροντίσει για τη μεταφορά της σε άλλο νοσοκομείο, με αποτέλεσμα να επέλθει ο θάνατός της. Το δικαστήριο αιτιολόγησε πλήρως τον αιτιώδη σύνδεσμο της αμελούς συμπεριφοράς του γιατρού και του επελθόντος αποτελέσματος. Τέλος, ο Άρειος Πάγος απέρριψε τον αναιρετικό ισχυρισμό κατά της 2622/06 απόφασης του Τρ. Εφ. Θεσσαλονίκης λόγω ελλείψεως αιτιολογίας.

---

<sup>136</sup> ΑΠ 1211/2007 (ΠΟΙΝ) (Α` ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΝΟΜΟΣ, ΠΟΙΝΛΟΓ 2007/857). Με σχόλιο Γ. Μπέκα στον ΠΟΙΝ.ΛΟΓΟ.

Στην υπ' αριθμ.1589/2007 ΑΠ (ΠΟΙΝ)<sup>137</sup> κρίθηκε ότι ορθώς καταδικάστηκε ο γιατρός γυναικολόγος για ανθρωποκτονία από αμέλεια, καθώς, κατά την διάρκεια τοκετού, ενώ απαιτείτο επαυξημένη επαγρύπνηση εκ μέρους του αυτός δεν επιμελήθηκε ο ίδιος τον τοκετό της εγκύου, όπως όφειλε και δύνατο, αλλά ανέθεσε σε εκπαιδευόμενο να τον αποπερατώσει, και απασχολήθηκε με την προετοιμασία άλλου χειρουργικού περιστατικού και έτσι δεν αντιλήφθηκε έγκαιρα την κρίσιμη κατάσταση της παθούσης με αποτέλεσμα αυτή να καταλήξει. Στην προκειμένη περίπτωση το Τριμελές Εφετείο (Πλημμελημάτων) Κρήτης, δέχθηκε ότι ο γιατρός κρίθηκε ένοχος για ανθρωποκτονία από αμέλεια, καθώς αν και ο γιατρός επικαλέστηκε κατάσταση ανάγκης, διότι "έπρεπε να σώσει ταυτόχρονα δύο ανθρώπινες ζωές", το Τριμελές Εφετείο απέρριψε τον ισχυρισμό ως αόριστο.

Τελικά, ο Άρειος Πάγος απέρριψε την αίτηση του γιατρού για αναίρεση της υπ' αριθμ. 842/2006 απόφασης του Τριμελούς Εφετείου Κρήτης.

Στην υπ' αριθμ. 132/2007 ΠΛΗΜΜ ΡΟΔ<sup>138</sup> εξετάστηκε η ευθύνη μαιευτήρα-γυναικολόγου για ανθρωποκτονία από αμέλεια και σωματική βλάβη εμβρύου ή νεογνού διότι με την ανεύθυνη και αντιδεοντολογική συμπεριφορά του οδηγήθηκε νεογνό σε θάνατο μόλις εξήλθε από το μητρικό θυλάκιο.

Συγκεκριμένα, στον κατηγορούμενο αποδόθηκε ότι όντας ιατρός γυναικολόγος, διευθυντής της Γυναικολογικής-Μαιευτικής κλινικής και θεράπων ιατρός της επιτόκου, από αμέλειά του υπέπεσε σε ιατρικά σφάλματα κατά τον τοκετό, προξενώντας έτσι το θάνατο του νεογνού. Στην προκειμένη περίπτωση, έχοντας υπόψη και τις διατάξεις των άρθρων 309 παρ. 1α και 1ε, 310 παρ. 1α και 313 ΚΠΔ<sup>139</sup> το Δικαστήριο απεφάνθη να μη γίνει, κατηγορία κατά του γιατρού για τις πράξεις της επικίνδυνης σωματικής βλάβης (άρθρο 309 ΠΚ) και της σωματικής βλάβης νεογνού (άρθρο 304Α ΠΚ).

---

<sup>137</sup> ΑΠ 1589/2007 (ΠΟΙΝ) (Α' ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΝΟΜΟΣ)

<sup>138</sup> ΠΛΗΜΜ ΡΟΔ 132/2007 (Α' ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΝΟΜΟΣ)

<sup>139</sup> ΑΠ 1019/1999, ΠΧ Ν. 511. ΠλημΣάμου 19/2001. ΠοινΔικ 2001.1114

Αντίθετα, έγινε παραπομπή του γιατρού στο ακροατήριο του Τριμελούς Πλημμελειοδικείου καθόσον από αμέλεια (εξωτερική και εσωτερική), προκάλεσε χορηγώντας ειδικό φάρμακο (ωκυτοκύνη) διαστολικές συσπάσεις στην επίτοκο, χωρίς να έχει προβεί σε προηγούμενο υπερηχογραφικό έλεγχο του νεογνού, του οποίου αγνοούσε τη θέση κατά την έναρξη του τοκετού καθώς επίσης και την περιτύλιξη του από τον ομφάλιο λώρο, παραλείποντας να ελέγχει διαρκώς την καρδιακή συχνότητα του νεογνού, με αποτέλεσμα να μην προβεί στην περαίωση του τοκετού με καισαρική τομή.

Τελικά, το Δικαστήριο έκρινε ότι από το συνδυασμό των παραλείψεων του και της εσφαλμένης για την συγκεκριμένη περίπτωση ιατρικής πρακτικής προξένησε από αμέλεια του το θάνατο του νεογνού, αν και διέθετε τις αναγκαίες γνώσεις, εμπειρία και εξειδίκευση για να παρεμποδίσει το επιβλαβές αποτέλεσμα, το οποίο προήλθε από την επίδραση πολλαπλών αιτίων, αφενός και πρωτίστως της ενδομήτριου ασφυξίας αφετέρου και ως υποκατάστατου αιτίου της εγκεφαλικής αιμορραγίας.

Στην υπ' αριθμ.1845/2006 ΑΠ (ΠΟΙΝ)<sup>140</sup> αναιρέθηκε η προσβαλλόμενη απόφαση, διότι απέρριψε ανατιολόγητα τον νομίμως προβληθέντα και αναπτυχθέντα από τον γιατρό αυτοτελή ισχυρισμό της άρσεως του αδίκου της πράξεως εκ του άρθρου 304 παρ. 4β` του ΠΚ. Ο εν λόγω ισχυρισμός συνίστατο στην ιατρικά ενδεδειγμένη διακοπή της κυήσεως δια λόγους ευγονικής, ένεκα του ότι υπήρχε σοβαρή πιθανότητα βαρύτατων συγγενών ανωμαλιών του κυοφορούμενου και δη μικροκεφαλίας και λευχαιμίας. Ειδικότερα, δεν αιτιολογήθηκε από το Εφετείο από ποια συγκεκριμένα πραγματικά περιστατικά και με ποιους συλλογισμούς ήχθη τούτο στην κρίση ότι δεν είχε προηγηθεί ο ακτινολογικός έλεγχος της εγκύου, ενώ εξάλλου ήταν παντελώς ανατιολόγητη και ασαφής η γενόμενη σκέψη της αποφάσεως για τη μη αξιολόγηση της προσκομισθείσας βεβαίωσης "ακτινολογικού ελέγχου" που εκδόθηκε από δημόσιο νοσοκομείο.

---

<sup>140</sup> ΑΠ 1845/2006 (ΠΟΙΝ) (ΑΡΜ 2007/93, ΠΟΙΝΧΡ 2007/808)

Στην προκείμενη περίπτωση, δηλαδή, το Εφετείο κατέληξε στην ενοχή του γιατρού και καταδίκασε αυτόν σε ποινή φυλάκισης δύο ετών γι' αυτήν την πράξη, αλλά δεν διέλαβε τον αυτοτελή ισχυρισμό της άρσεως του αδίκου της πράξεως εκ του άρθρου 304 παρ. 4β' του ΠΚ. Συνεπώς κρίθηκε βάσιμος ο λόγος αναιρέσεως για έλλειψη ειδικής και εμπειριστατωμένης αιτιολογίας κατά το άρθρο 510 παρ. 1 στοιχ. Δ' του ΚΠΔ, για την απόρριψη του ως άνω αυτοτελούς ισχυρισμού περί άρσεως του αδίκου της παραπάνω πράξεως.

Στην υπ' αριθμ. 11/2006 ΠΛΗΜΜ ΜΕΣΟΛ<sup>141</sup>, έγινε παραπομπή μαιευτήρα για ανεπίτρεπτη διακοπή εγκυμοσύνης με τη συναίνεση της εγκύου, δια παραλείψεως, κατ' επιτρεπτή μεταβολή της κατηγορίας από ανθρωποκτονία δια παραλείψεως. Ο γιατρός αφενός παρέλειψε να διακομίσει άμεσα την επίτοκο στο εγγύτερο νοσοκομειακό ίδρυμα και αφετέρου παρέλειψε να παρατείνει τη διάρκεια της κύησής της, όπως ήταν ιατρικά ενδεδειγμένο.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 304 παρ. 2α' ΠΚ, όποιος με συναίνεση της εγκύου διακόπτει ανεπίτρεπτα την εγκυμοσύνη της ή προμηθεύει σ' αυτήν μέσα για τη διακοπή της τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών και αν ενεργεί κατά συνήθεια τις πράξεις αυτές τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών. Σύμφωνα δε με την παρ. 3 του αυτού άρθρου, έγκυος που διακόπτει ανεπίτρεπτα την εγκυμοσύνη της ή επιτρέπει σε άλλον να τη διακόψει τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι ενός έτους. Στην τελευταία αυτή παράγραφο τυποποιείται ως αυτοτελής τρόπος τέλεσης του εγκλήματος της άμβλωσης η άμεση συνεργεία της εγκύου στην πράξη της παρ. 2α' του ίδιου άρθρου.

Η έγκυος, επομένως, που επιτρέπει σε άλλον να διακόψει την εγκυμοσύνη της, αποκτείνοντας το κυοφορούμενο, δεν τιμωρείται με τις διατάξεις της άμεσης συνεργείας, αλλά σύμφωνα με την άνω ειδικότερη και επεικέστερη διάταξη<sup>142</sup>. Η

---

<sup>141</sup> ΠΛΗΜΜ ΜΕΣΟΛ 11/2006 (ΠΟΙΝ Δ/ΝΗ 2007/955)

<sup>142</sup> Συμεωνίδου – Καστανίδου Ε., Η άμβλωση ως πρόβλημα ποινικού δικαίου, Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή 1984, σελ. 853

διακοπή, άλλωστε, της κύησης ως έγκλημα αποτελέσματος μπορεί να τελεστεί και με παράλειψη, υπό τους όρους του άρθρου 15 ΠΚ.

Περαιτέρω δε, η κατηγορία για την πράξη της ανθρωποκτονίας με πρόθεση διά παραλείψεως μπορεί επιτρεπώς να μεταβληθεί σ' αυτήν της άμβλωσης που τελέστηκε με παράλειψη, ενώ επιτρεπτή, επίσης, είναι η βελτίωση της κατηγορίας από ηθική αυτουργία σε άμεση συνεργεία στην πράξη του άρθρου 304 παρ. 3 ΠΚ, που είναι ειδικότερη διάταξη και τυποποιεί τη συμμετοχή της εγκύου στη διακοπή της εγκυμοσύνης της σε αυτοτελές έγκλημα<sup>143</sup>.

Εν προκειμένω, ο ιατρός αφαίρεσε τη ζωή του κυοφορούμενου αν όχι με θετική πράξη τουλάχιστον με παράλειψη και συγκεκριμένα αφενός μεν παραλείποντας να διακομίσει άμεσα την επίτοκο, στο εγγύτερο νοσοκομειακό ίδρυμα, που διέθετε οργανωμένο τμήμα φροντίδας πρόωρων νεογνών, αφετέρου παραλείποντας να παρατείνει τη διάρκεια της κύησης της, όπως ήταν ιατρικά ενδεδειγμένο, επιτεύξιμο και επιβαλλόμενο και όπως ήταν νομικά υποχρεωμένος, κατά τα ανωτέρω, να πράξει, χορηγώντας στην επίτοκο το τοκολυτικό φάρμακο pre-par, ώστε να εμποδίσει την πρόωρη γέννηση θνησιγενούς νεογνού.

Η παράλειψη του αυτή, όμως, η οποία έλαβε χώρα πριν την γέννηση, κατά τη διάρκεια της κύησης, δεν μπορεί να χαρακτηριστεί ως ανθρωποκτονία, αφού το έμβρυο που γεννήθηκε δεν ήταν βιώσιμο, έστω και με μηχανική υποστήριξη, λόγω της μη επαρκούς ανάπτυξης των ζωτικών του οργάνων. Κατά τον κρίσιμο, δηλαδή, χρόνο που ήταν υποχρεωμένος να προβεί στις ανωτέρω ενέργειες (διακομιδή σε κατάλληλο νοσοκομειακό ίδρυμα και χορήγηση φαρμάκου), για να αποτρέψει το εγκληματικό αποτέλεσμα της θανατώσεως του κυοφορούμενου εμβρύου, δεν είχε αναπτυχθεί ακόμα οργανικά ολοκληρωμένος άνθρωπος, που να μπορεί να ζήσει αυτοδύναμα στον εξωτερικό κόσμο ή που να μπορεί να δεχτεί μηχανική υποστήριξη (εν προκειμένω το νεογέννητο, λόγω της προωρότητας των πνευμόνων του, δεν μπορούσε να διασωληνωθεί).

---

<sup>143</sup> ΑΠ 1137/1989 ΠοινΧρ 40, 421, ΑΠ 182/1985 ΝοΒ 33,1582, ΑΠ 1300/1984 ΠοινΧρ ΛΕ', 328, ΑΠ 1404/1984 ΠοινΧρ 35,402

Ελλείπει, συνεπώς, υλικού αντικειμένου, η κατηγορία σε βάρος του ανωτέρω ιατρού κρίθηκε ότι έπρεπε να μετατραπεί από ανθρωποκτονία διά παραλείψεως σε διακοπή της εγκυμοσύνης, με τη συναίνεση της εγκύου, διά παραλείψεως (άρθρο 304 παρ. 2α` ΠΚ). Καθόσον, λοιπόν, προέκυψαν σοβαρές ενδείξεις ενοχής σε βάρος του ιατρού για την πράξη της ανεπίτρεπτης διακοπής της εγκυμοσύνης, με τη συναίνεση της εγκύου, διά παραλείψεως, το Δικαστήριο απεφάνθη ότι έπρεπε αυτός να παραπεμφθεί για την πράξη αυτή ενώπιον του Τριμελούς Πλημμελειοδικείου.

Η συναίνεση, εξάλλου, της εγκύου, είχε ήδη εκδηλωθεί από την προηγούμενη επίσκεψη της στο μαιευτήρα και πρώην θεράποντα ιατρό της, ο οποίος παρακολουθούσε την πρόοδο της εγκυμοσύνης της μέχρις ότου αυτή απευθύνθηκε στον κατηγορούμενο ιατρό. Έτσι, και ο νομικός χαρακτηρισμός της εγκληματικής συμπεριφοράς της τελευταίας μεταβλήθηκε από ηθική αυτουργία σε παιδοκτονία σε συμμετοχή στη διακοπή της εγκυμοσύνης της, που προβλέπεται ως αυτοτελές έγκλημα στο άρθρο 304 παρ. 3 περ. β` ΠΚ.

Με την υπ' αριθμ. 2384/2005 ΕΦ ΘΕΣΣΑΛ<sup>144</sup>, ο ιατρός-μαιευτήρας από αμέλεια κατά την ενάσκηση των καθηκόντων του παρέλειψε να συστήσει στην έγκυο να προβεί σε διενέργεια υπερηχογραφικού ελέγχου β` επιπέδου κατά το μεσοδιάστημα της 22ης - 24ης εβδομάδας της κύησης και γι' αυτό το λόγο δεν κατέστη δυνατόν να διαγνωστούν υπερηχογραφικώς οι συγγενείς ανωμαλίες του κυοφορούμενου. Για το λόγο αυτό, οι γονείς ισχυρίστηκαν ότι δεν άσκησαν το δικαίωμά τους να διακόψουν τεχνητά την κύηση, αφού σκοπός τους ήταν να γεννηθεί ένα υγιές τέκνο και ζητούν χρηματική ικανοποίηση για ηθική βλάβη.

Στην προκείμενη περίπτωση, κρίθηκε ότι η παρακολούθηση της εγκύου έγινε τυπικά με όλους τους κανόνες της επιστήμης, όπως θα γινόταν και γίνεται από τους μαιευτήρες γυναικολόγους. Η εγκεφαλική παράλυση δεν εντοπίζεται ούτε διαγιγνώσκεται προγεννητικά, ακόμη και τις πρώτες ημέρες ή εβδομάδες της ζωής του νεογέννητου οι δε «δυσμορφίες» του νεογέννητου ή ήταν επί το πολύ

---

<sup>144</sup> ΕΦ ΘΕΣΣΑΛ 2384/2005 (Α` ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΝΟΜΟΣ)

κλινικά σημεία που δεν απεικονίζονται υπερηχογραφικά ή βλάβες που μόνον σε ακραίες περιπτώσεις μπορεί να εντοπισθούν με τους υπερήχους και καμία από αυτές του νεογνού δεν ήταν ακραία.

Κατ' ακολουθία όλων των ανωτέρω, ο γιατρός συνέστησε στην έγκυο να προβεί στη διενέργεια του υπερηχογραφήματος II επιπέδου και συνεπώς ουδεμία αμέλεια τον βαρύνει. Άλλωστε και στην περίπτωση που ήθελε γίνει δεκτό ότι ο γιατρός παρέλειψε να συστήσει στην δεύτερη έγκυο, που είναι κάτω των 35 ετών, δεν είχε βεβαρυμένο ιστορικό και δεν ανήκει στην ομάδα υψηλού κινδύνου να προβεί στη διενέργεια υπερηχογραφήματος II επιπέδου, και πάλι ουδεμία αμέλεια βαρύνει τον γιατρό, αφού η παράλειψη αυτή δεν αποτελεί παράβαση των θεμελιωδών αρχών της ιατρικής επιστήμης.

Τέλος κατά το Δικαστήριο, δεν υφίσταται αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ της παράνομης και υπαίτιας συμπεριφοράς και της ζημίας που προκλήθηκε, δηλαδή της γέννησης του τέκνου με αναπηρία, αφού ακόμη και στην περίπτωση που γινόταν δεκτό ότι υπήρχε παράλειψη τον εναγομένου ιατρού, αυτή δεν ήταν αντικειμενικά δυνατή να αποτρέψει το ζημιογόνο αποτέλεσμα, δηλαδή την αποφυγή γέννησης του βρέφους με αναπηρία. Ακόμη και αν η επικαλούμενη ζημία εντοπιστεί στην παράλειψη του εναγομένου να συστήσει στη δεύτερη έγκυο τη διενέργεια υπερηχογραφήματος II επιπέδου και την έλλειψη έτσι της στέρησης του δικαιώματος επιλογής διακοπής της κύησης, οπότε ο προσδιορισμός της ζημίας σε σχέση με αυτή είναι η προσβολή του δικαιώματος επιλογής διακοπής της κύησης, αιτιώδης σύνδεσμος δεν υφίσταται αφού θα έπρεπε να μεσολαβήσει αφενός διενέργεια υπερηχογραφήματος για την διαπίστωση των συγγενών ανωμαλιών, αφετέρου η απόφαση των γονέων για διακοπή της κύησης σε περίπτωση διαπίστωσης αναπηρίας στο στάδιο του προγεννητικού ελέγχου.

Συνεπώς η αναπηρία και οι πολλαπλές συγγενείς ανωμαλίες που διαγνώστηκαν με τη γέννηση του τέκνου των εναγόντων δεν έχουν γενεσιουργό αιτία την ενέργεια ή παράλειψη του γιατρού. Κατ' ακολουθία όλων των ανωτέρω η αγωγή των απορρίφθηκε ως ουσιαστικά αβάσιμη. Σύμφωνα με το Εφετείο, το

πρωτοβάθμιο Δικαστήριο που δέχθηκε ότι ο γιατρός δεν συνέστησε τη διενέργεια του υπερηχογραφήματος II επιπέδου και συνεπώς υπήρχε αμέλεια του κακώς εκτίμησε τις αποδείξεις και έσφαλε. Άρα η έφεση του γιατρού κρίθηκε ουσιαστικά βάσιμη.

Η υπ' αριθμ.1786/2005 ΔΕΦ ΘΕΣΣΑΛ<sup>145</sup> έκανε λόγο για την ευθύνη του ν.π.δ.δ. κατ' άρθρα 105-106 ΕισΝΑΚ. Σύμφωνα με το καθήκον *lege artis* παροχής ιατρικών υπηρεσιών συνεπάγεται ότι ο ιατρός οφείλει να λαμβάνει τη συναίνεση του ασθενούς για κάθε επέμβαση που θα ενεργήσει. Για τη δικονομικά, λοιπόν, επαρκή απόδειξη του αιτιώδους συνδέσμου αρκεί η ανάδειξη των ενεργειών του ιατρού ως πιθανής αιτίας, ο αποκλεισμός άλλων πιθανών αιτίων, η χρονική ταύτιση των πράξεων του ιατρού, σε συνδυασμό με την παράλειψη ενημέρωσης του ασθενούς για τις πιθανές επιπλοκές των ενεργούμενων ιατρικών πράξεων και την παράλειψη λήψης συναίνεσης του ασθενούς, οπότε και θεμελιώνεται η ευθύνη του ν.π.δ.δ.

Στην υπ' αριθμ. 1671/2003 ΑΠ<sup>146</sup>, το αρχικό δικαστήριο κήρυξε ένοχο τον γιατρό για την πράξη της σωματικής βλάβης από αμέλεια, συνιστάμενη τόσο σε σωματική κάκωση όσο και σε βλάβη της υγείας του νεογνού και του επέβαλε ποινή φυλάκισης δύο ετών, την οποία ανέστειλε επί τριετία, δεχόμενο άνευ συνειδήσεως αμέλεια (δηλαδή μη πρόβλεψη του αποτελέσματος) και ιδιαίτερη νομική υποχρέωση αυτού, προερχόμενη από την άσκηση του επαγγέλματός του, του ιατρού μαιευτήρα - γυναικολόγου.

Παράλληλα, κρίθηκε από τον Άρειο Πάγο ότι η αιτίαση για την πρόκληση ασάφειας, απορρέουσα εκ της παραδοχής από το δικαστήριο συμπλεκτικά και των δύο τρόπων τέλεσης του υπαλλακτικώς μικτού εγκλήματος της σωματικής βλάβης από αμέλεια, δηλαδή τόσο της σωματικής κάκωσης, όσο και της βλάβης της υγείας του νεογνού, είναι αβάσιμη, αφού διευκρινίζονται με επάρκεια οι

---

<sup>145</sup> ΔΕΦ ΘΕΣΣΑΛ 1786/2005 (ΑΡΜ 2007/1781)

<sup>146</sup> ΑΠ 1671/2003 (ΠΟΙΝ) (Δ/ΝΗ 2003/1472, ΠΟΙΝΛΟΓ 2003/1887)



ειδικότερες εκ της θετικής και αρνητικής συμπεριφοράς του γιατρού συνέπειες στην κατάσταση της υγείας αυτού. Τελικώς, ο Άρειος Πάγος απέρριψε την αίτηση και τους πρόσθετους λόγους του γιατρού για αναίρεση της υπ` αριθμό 78691-79937/2002 απόφασης του Τριμελούς Πλημμελειοδικείου Αθηνών.

Στην υπ` αριθμ. 2063/2003 ΑΠ (ΠΟΙΝ)<sup>147</sup> ότι δεν πρέπει να γίνει κατηγορία για το αδίκημα της αρπαγής ανηλίκου κατά των κατηγορουμένων ιατρού μαιευτήρα-γυναικολόγου, εφημερεύουσας μαίας, ιατρού αναισθησιολόγου, νοσοκόμου, αφού το παιδί γεννήθηκε νεκρό και δεν δόθηκε προς υιοθεσία.

Συγκεκριμένα, δέχθηκε το βούλευμα ότι α) την εγκυμοσύνη της εγκύου παρακολουθούσε ιατρός του ΙΚΑ και όχι ο συγκεκριμένος ιατρός, β) όταν προσήλθε στην Κλινική αυτή, με επιλογή της τελευταίας στιγμής, χωρίς καμία προσυεννόηση, το κυοφορούμενο δεν είχε καρδιακούς παλμούς, γ) όταν εξάχθηκε από τη μητρική κοιλία, με επέμβαση καισαρικής τομής, ήταν νεκρό, δ) ο θάνατος αυτού είχε συμβεί πριν επιχειρηθεί η πιο πάνω επέμβαση, ε) ουδείς ισχυρίστηκε πως το είδε ζωντανό μετά τον τοκετό, στ) το νεκρό έμβρυο δε ζυγίσθηκε στην Κλινική, αλλά το βάρος του υπολογίσθηκε κατά προσέγγιση από την μαία που συνέπραξε στην επέμβαση, ζ) την επομένη ή μεθεπομένη ημέρα το πτώμα αυτού παραδόθηκε από την Κλινική, συσκευασμένο σ' ένα κουτί, προκειμένου να ενεργηθεί νεκροψία και νεκροτομή, η) η νεκροψία και η νεκροτομή έγιναν την ίδια ημέρα που παραδόθηκε το πτώμα, και θ) έκτοτε και μέχρι της δημιουργίας του θορύβου για τις παράνομες υιοθεσίες, οι κοινωνικές σχέσεις του ζευγαριού με τον ιατρό ήταν φιλικές και αδιατάρακτες.

Καθόσον, λοιπόν, αρκούσε η παραδοχή πως το έμβρυο γεννήθηκε νεκρό, προφανώς λόγω ανοξίας, απορρίφθηκαν ως αβάσιμες οι αιτήσεις αναιρέσεως κατά του υπ` αριθμ. 1055/2001 βουλεύματος του Συμβουλίου Εφετών Θεσσαλονίκης.

---

<sup>147</sup> ΑΠ 2063/2003 (ΠΟΙΝ) (ΠΟΙΝΛΟΓ 2003/2293)

Στην υπ' αριθμ.15/2002 ΜΟΔ ΚΑΒ<sup>148</sup> αποφασίστηκε η καταδίκη του γιατρού για ανεπίτρεπτη τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης, η οποία συνέβη στο ιδιωτικό του ιατρείο χωρίς τα κατάλληλα ιατρικά μέσα και όχι σε οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα και χωρίς να προηγηθούν οι αναγκαίες ιατρικές εξετάσεις με αποτέλεσμα την πρόκληση θανάτου της εγκύου<sup>149</sup>. Εν συνεχεία, αποφασίστηκε και η καταδίκη του αναισθησιολόγου για άμεση συνδρομή κατά την εκτέλεση της πράξης αυτής και για παραουργία στο έγκλημα της ανθρωποκτονίας από αμέλεια καθώς και για παράβαση καθήκοντος, αφού αν και ήταν γιατρός του ΕΣΥ παρείχε ιατρικές υπηρεσίες ως ιδιώτης γιατρός.

Ειδικότερα, ο γιατρός μαιευτήρας-χειρουργός γυναικολόγος, έχοντας τη συναίνεση της εγκύου προέβη σε διακοπή της εγκυμοσύνης της ανεπίτρεπτα, ήτοι σε ιδιωτικό του ιατρείο, χωρίς τα κατάλληλα ιατρικά μέσα και όχι σε οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα και χωρίς να προηγηθούν οι αναγκαίες για την πρόληψη και αποφυγή κινδύνου επιπλοκής ιατρικές εξετάσεις, με συνέπεια, κατά τη διάρκεια της επεμβάσεως-εκτρώσεως του εμβρύου όγδοης εβδομάδος, η εγκυμονούσα να υποστεί υποογκαιμικό σοκ από το οποίο, ως μόνη ενεργό αιτία, προκλήθηκε ο θάνατός της.

Επιπλέον, κρίθηκε ότι ο γιατρός αναισθησιολόγος, με πρόθεση παρέσχε άμεση συνδρομή στον πρώτο γιατρό κατά την εκτέλεση απ' αυτόν της πιο πάνω άδικης πράξης από την οποία προκλήθηκε ο θάνατος της εγκύου και ειδικότερα προέβη στην ιατρική πράξη της ναρκώσεως της εγκύου, χορηγώντας της αναισθησιογόνες ουσίες, προκειμένου να διενεργηθεί επέμβαση τεχνητής διακοπής της εγκυμοσύνης, που είχε ως συνέπεια το θάνατό της από υποογκαιμικό σοκ.

---

<sup>148</sup> ΜΟΔ ΚΑΒ 15/2002 (ΠΟΙΝΔ/ΝΗ 2003/1298)

<sup>149</sup> Η ανθρωποκτονία από αμέλεια απορροφάται από την ανεπίτρεπτη τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης για τον α' κατηγορούμενο. Παρατηρήσεις Μαρίας - Γκμπάντι ΠΟΙΝΔΙΚ 2003/1301.

Με την υπ' αριθμ. 402/2001 ΑΠ (ΠΟΙΝ)<sup>150</sup> κρίθηκε ότι η πρόκληση αφόρητης ψυχικής και σωματικής ταλαιπωρίας, η πρόκληση τεχνητών ωδίνων για τη γέννηση νεκρού εμβρύου και η εξ αμελείας θανάτωση του εμβρύου στην κοιλιά της μητέρας του δεν στοιχειοθετούν το έγκλημα της σωματικής βλάβης. Κατά συνέπεια, ο Άρειος Πάγος απέρριψε την αναίρεση και επικύρωσε την αριθ. 2089/2000 απόφαση του Τρ.Πλημμ.Θεσ.

Ειδικότερα, ζητήθηκε η αναίρεση λόγω ελλείψεως αιτιολογίας και εσφαλμένης ερμηνείας και εφαρμογής της διατάξεως του άρθρου 221 παρ. 1 εδ. α του Π.Κ της 2089/2000 αποφάσεως του Τριμελούς Πλημμελειοδικείου Θεσσαλονίκης με την οποία ο γιατρός κηρύχθηκε αθώος των αποδιδόμενων σε αυτόν πράξεων σωματικής βλάβης από αμέλεια, της οποίας ο υπαίτιος ήταν υπόχρεος λόγω του επαγγέλματός τους σε ιδιαίτερη επιμέλεια και προσοχή (άρθρα 28, 314παρ. 1 εδ. α και 315 παρ. 1 εδ. β του Π.Κ).

Εν προκειμένω, κρίθηκε ότι η έγκυος παθούσα καμιά σωματική βλάβη δεν έχει υποστεί από τις ενέργειες του γιατρού, καίτοι υπέστη αφόρητη ψυχική και σωματική ταλαιπωρία, η ταλαιπωρία αυτή δεν αποτελεί σωματική βλάβη, η οποία και δεν είναι ποινικώς κολαστέα εφόσον δεν προκαλεί ψυχοσωματικές διαταραχές τέτοιες που να θεωρούνται παθολογικές. Όσον αφορά δε το στοιχείο της προκλήσεως τεχνητών ωδίνων για τη γέννηση του νεκρού εμβρύου, αυτή δεν διαφέρει σε τίποτε από τη γέννηση ζώντος εμβρύου, η δε εξ αμελείας θανάτωση αυτού (εμβρύου) στην κοιλιά της μητέρας του δεν συνιστά ποινικά κολάσιμη αδικοπραξία.

Σύμφωνα με όλα αυτά, το Δικαστήριο απεφάνθη ότι δεν υφίσταται σωματική βλάβη σε βάρος της εγκύου, και κήρυξε το γιατρό αθώο του πλημμελήματος της σωματικής βλάβης από αμέλεια, ενώ δεν υπήρχε ούτε δόλος του γιατρού ως προς την έκδοση της πιστοποίησης περί θανάτου του εμβρύου. Συνεπώς,

---

<sup>150</sup> ΑΠ 402/2001 (ΠΟΙΝ) ΠΟΙΝΛΟΓ/2001 (1320), ΠΟΙΝΧΡ/2001 (1099)

απέρριψε την αίτηση του Εισαγγελέα του Αρείου Πάγου, περί αναίρεσεως της υπ' αριθμ. 2089/2000 αποφάσεως του Τριμελούς Πλημμελειοδικείου Θεσσαλονίκης.

Στην υπ' αριθμ. 1230/2001 ΑΠ (ΠΟΙΝ)<sup>151</sup> εξετάστηκε η καταδίκη για σωματική βλάβη από αμέλεια του γιατρού αναισθησιολόγου, ο οποίος κατά τη χορήγηση νάρκωσης στην επίτοκο παθούσα χρησιμοποίησε τη μη ενδεδειγμένη για την περίπτωση μέθοδο της αναισθησίας με μάσκα, δεν έλεγχε κατά τη διάρκεια της καισαρικής τομής την κατάσταση της παθούσας και προέβη καθυστερημένα σε διασωλήνωση αυτής.

Ειδικότερα, η αμέλεια του ιατρού αναισθησιολόγου, κατά τη χορήγηση νάρκωσης στην επίτοκο παθούσα προκειμένου να γίνει σ' αυτή καισαρική τομή, θεμελιώνεται στο ότι αυτός, έχοντας προηγουμένως ενημερωθεί πλήρως από τον μαιευτήρα ιατρό για την όλη κατάσταση της παθούσας και μάλιστα ως περίπτωσης υψηλού κινδύνου, από έλλειψη της προσοχής και της ιδιαίτερης επιμέλειας που όφειλε ως εκ του επαγγέλματος του και μπορούσε να καταβάλει, αλλά και κατά παραβίαση των κανόνων της αναισθησιολογίας κατά τη νάρκωση σε τοκετό με καισαρική τομή α) αντί, ως όφειλε, να χρησιμοποιήσει για τη νάρκωση την ασφαλή και επιβαλλόμενη μέθοδο της διασωλήνωσης, χρησιμοποίησε την μη ενδεδειγμένη για την περίπτωση αυτή μέθοδο της αναισθησίας με μάσκα, β) δεν παρακολούθησε κατά τη διάρκεια της καισαρικής τομής την οξυγόνωση της παθούσας, ούτε εξέτασε τον αερισμό των πνευμόνων και την χροιά του αίματος, παρόλο που τομόνιτορ έδειχνε μια σταδιακή πτώση των σφίξεων της παθούσας και επανειλημμένα ειδοποιήθηκε από τον μαιευτήρα ότι η χροιά του αίματος δεν ήταν φυσιολογική αλλά μαύρη και γ) προέβη καθυστερημένα σε διασωλήνωση της παθούσας. Αποτέλεσμα των παραλείψεων αστών και της ελλιπούς οξυγόνωσης της παθούσας, κατά τη διάρκεια της εγχείρησης, ήταν να παραμείνει αυτή χωρίς οξυγόνωση του εγκεφάλου επί 5 λεπτά και στη συνέχεια να περιπέσει σε κώμα επί 12 ημέρες. Ο Άρειος Πάγος, συνεκτιμώντας τους λόγους αναίρεσης που επικαλέστηκε ο αναισθησιολόγος, απέρριψε τελικά την αναίρεσή του.

---

<sup>151</sup> ΑΠ 1230/2001 (ΠΟΙΝ) (ΠΟΙΝΧΡ 2002/429)

Στην υπ' αριθμ. 490/2000 ΑΠ<sup>152</sup>, εξετάστηκε εάν και κατά πόσο στοιχειοθετείται σωματική βλάβη από αμέλεια κατά κυοφορουμένου ή επί μη συνειλημμένου. Οι γονείς ισχυρίστηκαν ότι, παρά τον προγεννητικό έλεγχο, γέννησαν τέκνο με τετραπληγία, λόγω ανωμαλίας του γεννητικού υλικού.

Στην υπό κρίση περίπτωση, το Δικαστήριο απεφάνθη ότι από το άρθρο 314 του ΠΚ το οποίο ορίζει ότι "όποιος από αμέλεια προκαλεί σωματική κάκωση ή βλάβη της υγείας άλλου τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι τριών ετών", προκύπτει ότι υλικό αντικείμενο του εγκλήματος της σωματικής βλάβης από αμέλεια, είναι άλλος, ζων άνθρωπος και συνεπώς δεν είναι νοητή τέτοια σωματική βλάβη επί κυοφορουμένου, ή πολύ περισσότερο επί μη συνειλημμένου. Στην προκειμένη περίπτωση, με δεδομένες τις αιτίες του θανάτου του τέκνου τους (δυσμορφικό σύνδρομο - συγγενή καρδιοπάθεια) και το γεγονός ότι η έγκυος είχε ιστορικό παιδικών θανάτων στην οικογένειά της, επισκέφθηκε με το σύζυγό της το Νοσοκομείο και ζήτησαν γενετική καθοδήγηση, προκειμένου να αποκτήσουν υγιές τέκνο στο μέλλον. Εκεί πληροφορήθηκαν ότι η ασφαλέστερη μέθοδος προγενετικού ελέγχου είναι η εξέταση του καρυοτύπου των γονέων, η οποία δίνει αποτελέσματα για την ύπαρξη ή μη χρωμοσωμικής (ή χρωμοσωματικής) ανωμαλίας σε κάποιον από τους γονείς, εάν δε υπάρχει τέτοια ανωμαλία, οδηγεί με μεγάλη πιθανότητα στη γέννηση παιδιού με δυσπλασίες ή νεκρού. Έτσι, έγινε αιμοληψία του ζεύγους των εκκαλούντων για χρωμοσωμική (ή χρωμοσωματική) ανάλυση.

Μερικούς μήνες αργότερα η εκκαλούσα συνέλαβε και το δεύτερο παιδί του ζεύγους. Με δεδομένο το επιβαρυνμένο ιστορικό της πρώτης εγκυμοσύνης, οι γονείς ζήτησαν την εξέταση του αμνιακού υγρού. Η γιατρός έκανε χρωμοσωμική ανάλυση και διαπίστωσε ότι το έμβρυο ήταν άρρεν, χωρίς εμφανείς χρωμοσωματικές ανωμαλίες. Το δεύτερο παιδί όμως έπασχε από σπαστική τετραπληγία, λόγω συγγενών εγκεφαλικών διαμαρτιών.

---

<sup>152</sup> ΑΠ 490/2000 ΝΟΒ/2000 (1314), ΠΟΙΝΔ/ΝΗ/2001 (580), ΠΟΙΝΧΡ/2000 (970) με παρατηρήσεις Ελισάβετ Συμεωνίδου-Καστανίδου στην Ποιν.Δ/νη 2001 σελ. 584.

Στη συνέχεια, το Συμβούλιο Εφετών έκρινε ότι οι κατηγορούμενες ιατροί δεν παραβίασαν τους κοινώς αναγνωρισμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης όταν χρησιμοποιώντας τη συγκεκριμένη και διεθνώς αναγνωρισμένη μέθοδο εξετάσεως, γνωμάτευσαν, αντιστοίχως, ότι οι γονείς και το τότε έμβρυο, δεν είχαν χρωμοσωμική ανωμαλία και επίσης ότι οι γιατροί δεν είχαν τη δυνατότητα, με βάση την προαναφερόμενη ιατρική μέθοδο που εφάρμοσαν, να προβλέψουν το αποτέλεσμα της σωματικής και πνευματικής αναπηρίας του παιδιού των πολιτικώς εναγόντων που γεννήθηκε. Έτσι, το Συμβούλιο κατέληξε ότι δεν προέκυψαν αποχρώσεις ενδείξεις που να δικαιολογούν την παραπομπή των κατηγορουμένων ιατρών στο ακροατήριο για τη σωματική βλάβη από αμέλεια που φέρονται ότι προξένησαν με την παροχή των προαναφερόμενων υπηρεσιών τους, στο τέκνο. Εν τέλει, απορρίφθηκε ως κατ' ουσία αβάσιμη η έφεση των γονέων και επικυρώθηκε το πρωτόδικο βούλευμα, το οποίο είχε αποφανθεί ότι δεν πρέπει να γίνει κατηγορία εναντίον των ως άνω γιατρών. Ωστε, και ο Άρειος πάγος, απέρριψε την αίτηση για αναίρεση του 1091/1999 βουλεύματος του Συμβουλίου Εφετών Θεσσαλονίκης.

Στην υπ' αριθμ. 64/1998 ΠΛΗΜΜ ΧΑΛΚ<sup>153</sup>, στοιχειοθετήθηκε η αντικειμενική και υποκειμενική υπόσταση του εγκλήματος της ανθρωποκτονίας ασθενούς από αμέλεια και μελετήθηκαν οι προϋποθέσεις θεμελίωσης της ευθύνης του ιατρού. Το Δικαστήριο κατέληξε ότι δεν πρέπει να γίνει κατηγορία για το παραπάνω αδίκημα κατά του κατηγορουμένου γυναικολόγου, ο οποίος δεν διέγνωσε ότι το κυοφορούμενο έπασχε από το σύνδρομο Potter.

Συγκεκριμένα, η έγκυος εμφανίσθηκε κατά τις αρχές της κυοφορίας της στον ιατρό, προκειμένου να την εξετάσει ως μαιευτήρας-γυναικολόγος και υποβλήθηκε στις απαραίτητες εξετάσεις, οι οποίες ήταν καθ' όλα φυσιολογικές. Μετέπειτα, και ενώ βρισκόταν στον πέμπτο μήνα της κυοφορίας, τον επισκέφθηκε και πάλι, αναφέροντας του μικρή κολπική αιμόρροια, για την αντιμετώπιση δε αυτής της χορήγησε το μυοχαλαρωτικό της μήτρας φάρμακο Υutorar.

---

<sup>153</sup> ΠΛΗΜΜ ΧΑΛΚ 64/1998 ΥΠΕΡΑΣΠΙΣΗ/1999 (433)

Η επομένη επίσκεψη της έγινε στον ιατρό, όταν η ίδια βρισκόταν στον έβδομο μήνα της κυοφορίας της, παρουσιάζοντας του ένα υπερηχογράφημα χωρίς να αναφέρεται ειδικότερα κάποια συγγενής ανωμαλία. Μετά τον έβδομο μήνα επισκέφθηκε τον ιατρό εκ νέου η έγκυος με υπερηχογράφημα με τα ίδια ακριβώς ευρήματα.

Όταν η επίτοκος εισήχθη για τοκετό, κατά τον οποίο λόγω ισχυακής προβολής του εμβρύου υπεβλήθη από τον ιατρό σε καισαρική τομή, το νεογνό λίγες ώρες μετά τη γέννηση του απεβίωσε. Κατά τη νεκροτομή και παθολογοανατομική εξέταση στο νεογνό, διαπιστώθηκε ότι το τελευταίο απεβίωσε λόγω συνδρόμου POTTER<sup>154</sup>.

Από τα παραπάνω συνάγεται το συμπέρασμα ότι και αν ακόμα ο ιατρός δεν είχε χορηγήσει το εν λόγω φάρμακο στην έγκυο και πάλι ο θάνατος του νεογνού θα επερχόταν μετά βεβαιότητας δεδομένου ότι το σύνδρομο POTTER είναι ασυμβίβαστο με τη ζωή και το νεογνό καταλήγει πάντοτε λίγες ώρες μετά τη γέννηση του. Επομένως, κρίθηκε ότι δεν υπάρχει αιτιώδης συνάφεια μεταξύ της συμπεριφοράς του γιατρού και του επελθόντος αποτελέσματος και κατά συνέπεια δεν υπάρχει το τρίτο στοιχείο του εγκλήματος απαραίτητο για τη στοιχειοθέτηση του κατά την έννοια του άρθρου 14 ΠΚ, δηλαδή πράξη, άρα υφίσταται λόγος που αποκλείει το αξιόποιο.

Σε ακολουθία των παραπάνω, το Δικαστήριο απεφάνθη ότι δεν προκύπτουν αποχρώσεις ενδείξεις ενοχής του κατηγορουμένου γιατρού για την πράξη που του αποδίδεται και σύμφωνα με τα άρθρα 309 παρ. 1 α' και 310 παρ. 1 ΚΠΔ δεν έγινε κατηγορία εναντίον του γι' αυτή.

---

<sup>154</sup> Το σύνδρομο POTTER είναι μία συγγενής ανωμαλία, που προσβάλλει πολλά όργανα, εμφανίζεται από τη γέννηση και ως εκ τούτου ουδεμία συσχέτιση υπάρχει ανάμεσα στη χορήγηση διαφόρων ορμονών ή άλλων μωχαλαρωτικών φαρμάκων.

Στην υπ' αριθμ. 1397/1997 ΕΦΑΘ<sup>155</sup>, κρίθηκε ότι η εξέλιξη της εγκυμοσύνης κατέληξε σε αποβολή του εμβρύου λόγω ανώμαλης κύησης και διενεργήθηκε κατά τον ιατρικώς επιβεβλημένο τρόπο. Λόγω της αδυναμίας συνέχισης της κύησης και του κινδύνου για τη ζωή της ασθενούς, η τελευταία υποβλήθηκε σε απόξεση της μήτρας από τον γιατρό που βρισκόταν σε υπηρεσία. Ενόψει τούτων, το Δικαστήριο έκρινε ότι δεν στοιχειοθετείται αντικειμενικά και υποκειμενικά το έγκλημα της τεχνικής διακοπής της εγκυμοσύνης, ακολούθως δε, δεν υφίσταται ούτε μπορεί να γίνει λόγος και για το έγκλημα της ηθικής αυτοουργίας στην παραπάνω πράξη, λόγω του παρακολουθηματικού χαρακτήρα της ηθικής αυτοουργίας έναντι της κυρίας πράξεως<sup>156</sup>.

Επομένως, κατά το Εφετείο, σωστά έκρινε το πρωτόδικο βούλευμα που αποφάνθηκε ότι δεν πρέπει να γίνει κατηγορία κατά των γιατρών, ώστε απορρίφθηκε η έφεση κατ' ουσίαν και επικυρώθηκε το εκκαλούμενο βούλευμα.

Στην υπ' αριθμ. 3481/1996 ΠΛΗΜΜ ΑΘ<sup>157</sup> γίνεται λόγος για την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης, όταν η έγκυος είναι ανήλικη. Στην περίπτωση αυτή, η συναίνεση της τελευταίας είναι έγκυρη και δεσμευτική αν συναινεί και ένας γονέας, και αυτή δεν είναι αποτέλεσμα εξαναγκασμού για την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης. Τότε, μόνο, ο ιατρός υπέχει ποινική ευθύνη αν γνώριζε τον υφιστάμενο εξαναγκασμό της εγκύου.

Για επέμβαση σε ανήλικες, δηλαδή κάτω των 18 ετών, απαιτείται πέρα από την προσωπική απόφαση της ανήλικης η συναίνεση ενός από τα πρόσωπα που ασκούν τη γονική μέριμνα. Η ρύθμιση αυτή υποδηλώνει την επιθυμία και προσδοκία του νομοθέτη ότι μία τόσο σημαντική απόφαση θα είναι περιεχόμενο συνεργασίας των γονέων με την ανήλικη, ενώ παράλληλα δεν μπορεί να λειτουργήσει η συναίνεση αυτή ως στείρα αντίδραση των γονέων.

---

<sup>155</sup> ΕΦΑΘ 1397/1997 ΠΟΙΝΧΡ/1997 (1338) Παρατηρήσεις στα ΠΟΙΝΧΡ : Ολγα Τσόλκα, δικηγόρος

<sup>156</sup> ΑΠ 1126/1978, 138/1982

<sup>157</sup> ΠΛΗΜΜ ΑΘ 3481/1996 ΥΠΕΡΑΣΠΙΣΗ/1997 (348) Παρατηρήσεις : Στεφ. Χ. Παύλου.



Η συναίνεση όμως για να είναι ισχυρή πρέπει να είναι σοβαρή, να ανταποκρίνεται πράγματι προς την αληθινή θέληση του συναινούντος, να δίνεται με επίγνωση της πραγματικής καταστάσεως, δηλαδή αυτός που δίνει την συναίνεση πρέπει να έχει την ικανότητα να αντιλαμβάνεται την σημασία αυτής, και τέλος να υφίσταται κατά τον χρόνο της τελέσεως της πράξεως<sup>158</sup>.

Στην προκειμένη περίπτωση η ανήλικη είναι έγκυος και ο γυναικολόγος, αφού εξέτασε την ανήλικη διαπίστωσε την εγκυμοσύνη της και της συνέστησε να σκεφθεί τι θέλει να κάνει και μόλις αποφασίσει να του τηλεφωνήσει. Πράγματι προσήλθε η ανήλικη στο μαιευτήριο, χωρίς να δηλώσει ότι αρνείται την επέμβαση και με τη φανερή συναίνεσή της έγινε θεραπευτική απόξεση, εντός της προβλεπομένης προθεσμίας των 12 εβδομάδων και με τους επιβαλλόμενους ιατρικούς κανόνες. Εκ των υστέρων η ανήλικη παραπονέθηκε ότι η συναίνεση αυτή δεν ήταν προϊόν της ελεύθερης βούλησής της αλλά επήλθε κατόπιν πιέσεων του πατέρα της και του συγγενικού της περιβάλλοντος.

Κατά την κρίση του Δικαστηρίου, ακόμη και στην περίπτωση που οι ισχυρισμοί της ανήλικης είναι αληθείς, δεν βεβαιώνεται από κάποιο στοιχείο, ούτε από την ίδια, ότι τους ενδοιασμούς της αυτούς εκδήλωσε στον γυναικολόγο, ο οποίος προέβη στην άμβλωση, έχοντας την συναίνεση της ανήλικης και του πατέρα της. Με τα πιο πάνω δεδομένα προκύπτει ότι δεν υπάρχουν αποχρώσεις ενδείξεις ενοχής σε βάρος του γιατρού και δεν έγινε τελικά κατηγορία εις βάρος του.

Στην υπ' αριθμ. 197/1988 ΕΦ ΑΘ<sup>159</sup> έγινε λόγος για τη σχέση πρόστησης που συνδέει ιατρούς με κλινικές και Νοσηλευτικά Ιδρύματα όταν αυτοί ως ελεύθεροι επαγγελματίες χρησιμοποιούν τις εγκαταστάσεις τους. Επιπλέον, ερευνήθηκαν τα είδη της ευθύνης του γιατρού επί λανθασμένης επιλογής τρόπου τοκετού επί βαρείας νόσου του παιδιού που γεννιέται (Αστική Ευθύνη - Ποινική ευθύνη).

---

<sup>158</sup> Χωραφάς Ν., *Ποινικόν Δίκαιον*, 9η έκδοση, Αθήνα, 1978, σ. 170

<sup>159</sup> ΕΦ ΑΘ 197/1988 ΑΡΧΝ/1988 (139), Δ/ΝΗ/1988 (1239)

Προκειμένου ειδικότερα για τους ιατρούς δεν αποκλείεται η ύπαρξη εξάρτησης με τη μορφή εξαρτημένης εργασιακής σχέσης που μπορεί στη συγκεκριμένη περίπτωση να υπάρχει παρότι στην άσκηση των καθαρά ιατρικών τους καθηκόντων δρουν και ενεργούν με πρωτοβουλία κατά τις επιταγές της ιατρικής επιστήμης. Το πρόβλημα γίνεται οξύτερο στην περίπτωση που η σχέση του ιατρού με κλινική ή νοσηλευτικό ίδρυμα είναι ελεύθερη, με τη μορφή ελεύθερης συνεργασίας μεταξύ τους σύμφωνα με την οποία ο ιατρός επιμελείται την νοσηλεία και συνήθως τη διενέργεια χειρουργικής επέμβασης ή τοκετού σε κλινική που διαθέτει την απαραίτητη υποδομή (εγκαταστάσεις, φάρμακα, μηχανήματα, εργαλεία κλπ.) και το κατώτερο μη ιατρικό ή παραϊατρικό προσωπικό που θέτει στη διάθεση του ιατρού, με αμοιβή που εισπράττει κατευθείαν από τον πελάτη ασθενή, άσχετα με την αμοιβή του ιατρού που καταβάλλεται από τον τελευταίο απευθείας σ' αυτόν.

Στην υπόθεση αυτή, κρίθηκε ότι η βλάβη του σώματος και της υγείας (Α.Κ. 929) του τέκνου οφείλεται σε αμέλεια του ιατρού και μάλιστα βαριά, δεδομένου ότι ενώ λόγω της κατάστασης της εγκύου μητέρας έπρεπε να διενεργήσει τον τοκετό έγκαιρα με καισαρική τομή, λόγω βραδύτητας, το έμβρυο υπέστη πτώση των παλμών της καρδιάς λόγω ανοξίας, αποτέλεσμα που ασφαλώς δεν θα επερχόταν αν ο τοκετός είχε πραγματοποιηθεί αμέσως.

Ο γιατρός παραπέμφθηκε ενώπιον του Τριμελούς Πλημ/κείου Αθηνών για να δικασθεί ως υπαίτιος σωματικής βλάβης πλην τελικά έπαυσε η ποινική δίωξη λόγω παραγραφής. Τελικώς, η ευθύνη του ιατρού εντοπίζεται στην αρχική επιλογή του ότι έπρεπε μόλις άρχισαν οι πόνοι να πραγματοποιήσει τον τοκετό με καισαρική τομή και όχι να αναμένει επί ώρες την φυσιολογική έξοδο του εμβρύου.

Στην υπ' αριθμ. 54/1988 Συμβ. Πλημ/κων Κω<sup>160</sup>, η αξιόποινη συμπεριφορά που αποδίδεται στον γιατρό είναι ότι δεν έδωσε την αναγκαία ιατρική βοήθεια που όφειλε και μπορούσε να δώσει σαν Δ/ντης της κλινικής και μαιευτήρας στην

---

<sup>160</sup> Συμβ. Πλημ/κων Κω 54/1988 Δ/ΝΗ/1990 (451)

έγκυο, με αποτέλεσμα να πεθάνει το κυοφορούμενο, παρά το ότι το κεφάλι του βγήκε από τον κόλπο και ήταν ζωντανό για λίγο ακόμη χρόνο.

Η από μέρους του γιατρού επιλογή του να γεννήσει η έγκυος με φυσιολογικό τοκετό και όχι με καισαρική τομή ήταν μια επιλογή, που άσχετα με το γνωστό σήμερα αποτέλεσμά της δεν μπορεί να θεωρηθεί "a priori" λαθεμένη και σε καμιά περίπτωση δεν θα μπορούσε να καταλογιστεί στον γιατρό σαν αμέλεια. Σημειώνεται ακόμη όπως από κάποιο σημείο και ύστερα, από την ώρα δηλαδή που βγήκε το κεφάλι του παιδιού, η μέθοδος της καισαρικής τομής είχε από τα γεγονότα αποκλειστεί και δεν θα ήταν δυνατή η σωτηρία του παιδιού με την εφαρμογή της.

Το μόνο κατά συνέπεια που μένει ειδικότερα να εξεταστεί είναι το τι ακριβώς έκανε ή δεν έκανε ο γιατρός ακολουθώντας τη μέθοδο του φυσιολογικού τοκετού. Αδιαμφισβήτητο είναι το γεγονός ότι το παιδί ήταν υπερμεγέθες και το άνοιγμα των ώμων του ήταν δυσανάλογο με το άνοιγμα της λεκάνης της εγκύου. Η ενσφήνωση λοιπών των ώμων φαίνεται πως ήταν προδιαγεγραμμένη και αναπόδραστη συνέπεια. Στις περιπτώσεις αυτές έχει στατιστικά διαπιστωθεί ότι η θνησιμότητα των παιδιών είναι περίπου 20%.

Με βάση τα όσα ήδη εκτέθηκαν, το Δικαστήριο συμπέρανε ότι ο γιατρός έκανε ό, τι μπορούσε άσχετα αν αποδείχθηκε ότι αυτό ήταν λίγο και λιγότερο από ό, τι "όφειλε". Επομένως το Δικαστήριο έκρινε ότι πρέπει, σύμφωνα με τα άρθρα 309 παρ. 1α και 310 παρ. 1 ΚΠΔ να μην γίνει κατηγορία κατά του γιατρού για την αποδιδόμενη σ' αυτόν πράξη της εξ αμελείας ανθρωποκτονίας.

Στην υπ' αριθμ. 910/1984 ΠΛΗΜΜ ΘΕΣΣΑΛ<sup>161</sup> εξετάστηκαν τα στοιχεία του εγκλήματος της άμβλωσης και τελικά το Δικαστήριο έκρινε ότι δεν στοιχειοθετείται αξιόποινο του γιατρού, λόγω έλλειψης ενδείξεων περί της ύπαρξης αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της γυναικολογικής ιατρικής εξέτασης και της θανάτωσης του εμβρύου.

---

<sup>161</sup> ΠΛΗΜΜ ΘΕΣΣΑΛ 910/1984 ΑΡΜ/1984 (728)

## Επίλογος – Συμπεράσματα

Συμπερασματικά, αναφορικά στο ζήτημα της ανθρώπινης ζωής η νομολογία έχει αποφανθεί κυρίως μέσω της ποινικού κλάδου με αντίστοιχες αποφάσεις. Οι αποφάσεις που εξετάστηκαν αναφέρονται στο ακανθώδες πρόβλημα του προσδιορισμού του εναρκτήριου σημείου της ανθρώπινης ζωής. Κατά την κρατούσα γνώμη, η ανθρώπινη ζωή αρχίζει όταν ξεκινήσουν οι φάσεις οι οποίες σύμφωνα με τα διδάγματα της μαιευτικής οδηγούν αδιάλειπτα στον τοκετό (Ανδρουλάκης). Δεύτερη επικρατέστερη είναι η θεωρία που υποστηρίχθηκε από τον Χωραφά, σύμφωνα με την οποία η ανθρώπινη ζωή ξεκινά από τη στιγμή που έστω και ένα μέλος του τέκνου εξέλθει της μητρικής κοιλίας. Η σύγκρουση της νομολογίας στο ζήτημα αυτό, που έχει τεράστια πρακτική σημασία αναφορικά στον προσδιορισμό της ποινικής ευθύνης του ιατρού στα εξ αμελείας τελούμενα εγκλήματα σε έμβρυα από αυτόν, πτυχή η οποία αποτελεί αντικείμενο της παρούσας πτυχιακής.

Ο ιατρός, εν γένει, ευθύνεται για την σωματική κάκωση ή βλάβη της υγείας από αμέλεια του προσώπου, το οποίο έχει τεθεί υπό τη φροντίδα του, αν στη συγκεκριμένη περίπτωση δεν ενήργησε *lege arte*<sup>162</sup>. Στην περιοχή της ιατρικής αμέλειας κατά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος η εξωτερική αμέλεια μπορεί να εμφανίζεται είτε ως εσφαλμένη διάγνωση ή μη διάγνωση μίας νόσου που οφείλεται στη μη συμμόρφωση προς τους κοινώς αναγνωρισμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και έχει ως συνέπεια τη μη αντίληψη και μη κοινοποίηση του κινδύνου που απειλεί το έννομο αγαθό της ζωής ή της σωματικής ακεραιότητας και υγείας.

Ως επί το πλείστον η ορθή διάγνωση προϋποθέτει λήψη του ιστορικού του ασθενούς, εξέταση του ασθενούς, εργαστηριακές εξετάσεις, ακτινογραφίες και συμβουλή άλλων ιατρών) είτε ως εσφαλμένη-πλημμελής θεραπευτική αγωγή (φαρμακευτική, διαιτητική εγχειρηματική κ.λπ.), διαδικασία δηλαδή που

---

<sup>162</sup> ΣυμβΠλημΧαλκ 64/1998 Υπέρ 1999,433, ΑΠ 555/1997 ΠοινΧρ ΜΗ', 127, ΑΠ 1135/1993 Υπέρ 1993,1307, ΣυμβΕφαΘ 522/1986 ΕλλΔνη 1986,589 και ΑρχΝ 1989,77

αποσκοπεί στην ίαση του ασθενούς κατά τρόπο παρακάμπτοντα τους κοινώς αναγνωρισμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης είτε ως μη παραπομπή του ασθενούς σε ειδική και εθελούσια ανάληψη της διεξαγωγής ενός διαγνωστικού θεραπευτικού εγχειρήματος, χωρίς να υπάρχουν οι απαραίτητες ειδικές γνώσεις και ικανότητες ή τα κατάλληλα διαγνωστικά μέσα, είτε ως μη εκπλήρωση του καθήκοντος ιατρικής μέριμνας και επιμέλειας.

Περαιτέρω, η πλημμελής ιατρική συμπεριφορά έγκειται στο γεγονός ότι ο γιατρός υπαιτίως δεν αξιολόγησε ορθώς το περιστατικό ή αξιολόγησε ορθώς το περιστατικό, αλλά διεξήγαγε ελαττωματικά, από αμέλεια του την ιατρική πράξη. Το αρνητικό αυτό αποτέλεσμα είναι δυνατό να προέκυψε εξαιτίας της πλάνης του γιατρού να συνειδητοποιήσει τον κίνδυνο που διέτρεχε ο ασθενής είτε από την πάθηση του είτε από την εφαρμογή μίας συγκεκριμένης θεραπευτικής αγωγής. Εάν όμως καίτοι ο ιατρός κατέβαλε κάθε προσοχή, το παραπάνω αποτέλεσμα επήλθε τυχαία και ανεξάρτητα από τη θεραπευτική αγωγή που εφαρμόστηκε, τότε δεν είναι δυνατόν να στοιχειοθετηθεί ποινική ευθύνη αυτού<sup>163</sup>.

Αμέλεια, λοιπόν, συντρέχει αν ο ιατρός προβεί σε ενέργεια ή παράλειψη κατά παράβαση των αναγνωρισμένων κανόνων στον συγκεκριμένο τομέα της ιατρικής επιστήμης ενώ ουδεμία ευθύνη φέρει εάν ενήργησε κατά τους κανόνες *lege arte* και ειδικότερα όπως θα ενεργούσε κάτω από τις ίδιες συνθήκες και περιστάσεις και έχοντας στη διάθεση του τα ίδια μέσα, κάθε συνετός και επιμελής ιατρός<sup>164</sup>. Προϋπόθεση για την θεμελίωση ευθύνης του ιατρού είναι η παράβαση κάποιας ή περισσότερων από τις υποχρεώσεις του. Η σημαντικότερη τέτοια περίπτωση είναι η παράβαση των κανόνων της ιατρικής επιστήμης και τέχνης, δηλαδή το να μη γίνει μία ιατρική πράξη *lege artis*, αυτό δηλαδή που συνήθως καλείται ιατρικό σφάλμα. Το ιατρικό σφάλμα υπό αυτήν την έννοια κατά κανόνα θεωρείται ότι

---

<sup>163</sup> Μανωλεδάκης, Γενική θεωρία Ποινικού Δικαίου, 1978, σελ. 149 επ., Α. Χαραλαμπάκης, Ιατρική ευθύνη και δεοντολογία, Υπέρ 1993,1511, Κότσιανος, Ιατρική ευθύνη, 1976, σελ. 172 επ

<sup>164</sup> ΠΠρΘεσσ 8413/2005 Αρμ 2006, 1909, 1911, 1912, πρβλ. και ΑΠ 2368/2005 ΠοινΔικ 2006.664, ΑΠ 1659/2003 ΠοινΔικ 2004.227, ΕΑ 197/1988 ΕλΔνη 1988.1239, ΕΑ 479/1983 ΝοΒ 31.527

οφείλεται σε αμέλεια του ιατρού, δηλαδή σε μη καταβολή της προσοχής που όφειλε και μπορούσε να καταβάλει.

Το δε μέτρο αυτής της απαιτούμενης προσοχής δεν καθορίζεται υποκειμενικά, αλλά με κριτήριο το μέσο συνετό ιατρό της συγκεκριμένης ειδικότητας. Αντίθετα, δεν φέρει καμία ευθύνη αν ενήργησε κατά τους πιο πάνω κανόνες (*lege artis*) και, ειδικότερα, όπως θα ενεργούσε κάτω από τις ίδιες συνθήκες και περιστάσεις και έχοντας στη διάθεση του τα ίδια μέσα ένας συνετός και επιμελής ιατρός<sup>165</sup>. Ιδιαίτερα θα ληφθεί υπόψη η συνδρομή ειδικότητας στο πρόσωπο του ιατρού, η οποία αποτελεί και το λόγο βαρύτερης ευθύνης του ειδικού, αφού η προσφυγή στις υπηρεσίες του, με βαρύτερη οικονομική επιβάρυνση συνήθως του ασθενούς, γίνεται ακριβώς λόγω της ειδικότητας του αυτής<sup>166</sup>.

Ειδικά στην περιοχή της ιατρικής αμέλειας, αυτή μπορεί να εμφανίζεται υπό τις εξής μορφές: α) είτε ως εσφαλμένη διάγνωση ή μη διάγνωση μιας νόσου που οφείλεται στη μη συμμόρφωση προς τους κοινώς αναγνωρισμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και έχει ως συνέπεια τη μη αντίληψη και μη κοινοποίηση του κινδύνου που απειλεί το έννομο αγαθό της ζωής ή της σωματικής ακεραιότητας και υγείας, β) είτε ως εσφαλμένη- πλημμελής θεραπευτική αγωγή, δηλαδή συγκεκριμένα η αμέλεια του ιατρού μπορεί να θεμελιωθεί σε σφάλμα περί την εκλογή της θεραπείας, λόγω της οποίας και επέρχεται κακό στον ασθενή, είτε αυτό οφείλεται σε άγνοια της προσήκουσας για την περίπτωση θεραπείας ή γενικά ενέργειας, είτε γιατί επέλεξε μέθοδο και θεραπεία η οποία, κατά τις γενικά κρατούσες αρχές της ιατρικής επιστήμης, δεν ήταν για την περίπτωση (γ) είτε ως μη παραπομπή του ασθενούς σε ειδικό θάλαμο και την ανάληψη της διεξαγωγής ενός διαγνωστικού ή θεραπευτικού εγχειρήματος, χωρίς να υπάρχουν οι απαραίτητες ειδικές γνώσεις και ικανότητες ή τα κατάλληλα διαγνωστικά μέσα (δ), είτε ως μη εκπλήρωση καθήκοντος ιατρικής μέριμνας και επιμέλειας<sup>167</sup>.

---

<sup>165</sup> ΑΠ 1270/89 ΕΛΔνη 35.765, ΕφΑΘ 197/1988 ΕΛΔνη 29.1239 ΕφΘεσο 1212/1973 ΝοΒ 22.946

<sup>166</sup> ΑΠ 220/2003, ΑΠ 967/2001, ΑΠ 274/1999, ΕφΑΘ 4995/2002, ΕφΑΘ 7092/2001 Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών «ΔΣΑ»

<sup>167</sup> ΠλημμΣαμ 19/2001, ΠοινΔνη 2001.1114

Το ιατρικό σφάλμα υπό την έννοια αυτή κατά κανόνα θεωρείται ότι οφείλεται σε αμέλεια του ιατρού, δηλαδή σε μη καταβολή της προσοχής που όφειλε και μπορούσε να καταβάλει. Το μέτρο της απαιτούμενης προσοχής δεν καθορίζεται υποκειμενικά, αλλά με κριτήριο κατά τα προεκτεθέντα το μέσο συνετό ιατρό της συγκεκριμένης ειδικότητας<sup>168</sup>.

Εάν, όμως, καίτοι ο γιατρός κατέβαλε κάθε προσοχή, το αποτέλεσμα επήλθε τυχαία και ανεξάρτητα από την θεραπευτική αγωγή που εφαρμόστηκε, ή αν ο γιατρός ορθά διέγνωσε τη νόσο εφάρμοσε όμως μία από τις περισσότερες εξίσου υποστηριζόμενες στην επιστήμη θεραπευτική αγωγή που στη συγκεκριμένη περίπτωση απέτυχε, τότε δεν είναι δυνατόν να ευσταθήσει ποινική δίωξη κατ' αυτού, για το λόγο ότι αν εφάρμοζε άλλη θεραπεία θα αποφευγόταν ο θάνατος του ασθενούς.

Τέτοια επέκταση, άλλωστε, της ποινικής ευθύνης του γιατρού αντίκειται στη γενική για την αμέλεια διάταξη του άρθρου 28 ΠΚ, κατά την οποία για τον καταλογισμό της πράξης από αμέλεια λαμβάνεται υπόψη, εκτός από το αντικειμενικό κριτήριο της ικανότητας δηλαδή και επιμέλειας του μέσου κοινωνικού ανθρώπου και στην προκειμένη περίπτωση μέσου ιατρού, και το υποκειμενικό στοιχείο, δηλαδή οι προσωπικές ικανότητες του δράστη, "προσοχή την οποία όφειλε από τις περιστάσεις και μπορούσε να καταβάλει", καθώς και η ύπαρξη αντικειμενικού αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της ενέργειας ή παράλειψης με το αποτέλεσμα<sup>169</sup>.

Συνοψίζοντας, το ζήτημα της ιατρικής αμέλειας έχει ως απότοκο πλείονα ζητήματα, τα οποία επιχειρήθηκε να αναδειχθούν μέσα από την επισκόπηση της νομολογίας. Αναμφίβολα, η εξειδίκευση των επιμέρους πραγματικών περιστατικών και η κρίση του εκάστοτε δικαστή μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως μεθοδολογικά εργαλεία στην προσπάθεια για διεξαγωγή συμπερασμάτων

---

<sup>168</sup> ΕφΘεσς 2384/2005, δημοσίευση Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών «ΝΟΜΟΣ»

<sup>169</sup> ΑΠ 1172/1988, Συμβ., ΠΧρ Λθ`, 100, ΑΠ 1221/1988, ΠΧρ Λθ`, 132

ειδικά με αναφορά στην ιατρική αμέλεια που οδηγεί στη σωματική βλάβη ή το θάνατο των εμβρύων και στις αξιώσεις που είναι δυνατόν να εγερθούν.



## Βιβλιογραφία

Ανδρουλάκης Ν., *Ποινικό Δίκαιο-Ειδικό Μέρος*, Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή, 1974

Βαρκά –Αδάμη Α., Βιοηθική και δίκαιο, Δ/ΝΗ 2002/663

Βιδάλης Τ., Ζωή χωρίς πρόσωπο: Το Σύνταγμα και η χρήση του ανθρώπινου γενετικού υλικού, Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή 1999, σελ. 31

Βλαχόπουλος Σ., Η κλωνοποίηση στην ελληνική έννομη τάξη, Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή 2000

Γάφος Η., *Ποινικόν δίκαιον, Ειδικόν Μέρος*, Τεύχος Δ', Αθήνα, 1963

Γεωργιάδης Α., *Γενικές Αρχές Αστικού Δικαίου*, Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή 2002

Δαγτόγλου Π., *Συνταγματικό Δίκαιο*, Ατομικά Δικαιώματα, τόμος Α', Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή 2005

Δημητρόπουλος Α., *Τα αμυντικά δικαιώματα του ανθρώπου και η μεταβολή της έννομης τάξεως*, Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή, 1991

Δημητρόπουλος Α., *Το Σύνταγμα ως βάση της έννομης τάξης*, Σάκκουλας, Αθήνα –Κομοτηνή, 1998

Δημητρόπουλος Α., *Συνταγματικά Δικαιώματα*, Γενικό Μέρος, Σάκκουλας, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2005

Δημητρόπουλος Α., *Συνταγματικά Δικαιώματα, Ειδικό μέρος: μητρικά δικαιώματα, φυσική υπόσταση*, τόμος Γ', τ. β, Σάκκουλας, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2007

Καράκωστας Ι., Η αστική ευθύνη του γιατρού στο κοινοτικό δίκαιο, Αρμενόπουλος, 1994

Κατρούγκαλος Γ., *Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο*, Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή 1993

Κονταξής Α., *Ποινικός κώδικας*, Β' τόμ., Ειδικό Μέρος, Γ' έκδ., Σάκκουλας, Αθήνα, 2000

Κουτσουράδης, θέματα παρένθετης μητρότητας ιδίως μετά το ν. 3305/2005, ΝοΒ 54.355

Κριάρη-Κατράνη Ι., *Γενετική τεχνολογία και θεμελιώδη δικαιώματα: η συνταγματική προστασία των γενετικών δεδομένων*, Σάκκουλας Αθήνα-Θεσσαλονίκη 1999

Μάνεσης Α., *Συνταγματικά δικαιώματα α', ατομικές ελευθερίες*, Σάκκουλας, Θεσσαλονίκη, 1982

Μανιτάκης Α., *Το υποκείμενο των συνταγματικών δικαιωμάτων*, Σάκκουλας, Αθήνα- Κομοτηνή, 1981 Σοφουλάκης Λ., *Η προστασία της ανθρώπινης ζωής κατά το Σύνταγμα και τους νόμους*, Σάκκουλας, Αθήνα, 1994

Μανωλεδάκης Ι., *Γενική θεωρία του ποινικού δικαίου*, τόμος Β', Σάκκουλας, Αθήνα, 1978

Μανωλεδάκης Ι., *Υπάρχει δικαίωμα στο θάνατο;*, Υπεράσπιση, 1994, σελ. 579

Μαργαρίτης Λ., *Σωματικές βλάβες Άρθρα 308-315Α ΠΚ*, 2η έκδοση, Σάκκουλας, Αθήνα – Θεσσαλονίκη, 2000

Μπέκας Ι., *Η προστασία της ζωής και της υγείας στον ποινικό κώδικα*, Σάκκουλας, Αθήνα, 2004

Μπεσίλα – Μακρίδη Ε., *Η συνταγματική πρόβλεψη της άμβλωσης*, Σάκκουλας, Αθήνα –Κομοτηνή 1992

Μπουρόπουλος Α., *Ερμηνεία του ποινικού κώδικος, ειδικόν Μέρος*, τ. Β', Αθήνα, 1960

Παπαδημητρίου Γ., *Συνταγματικά Δικαιώματα - Θεμελιώδη Δικαιώματα*, Σάκκουλας, Αθήνα - Κομοτηνή, 2002

Παπαδημητρίου Θ., *Ο ακριβής χρόνος της επελεύσεως του θανάτου*, Αρμενόπουλος 1969, σ. 424 επ.

Πρωτοπαπαδάκης Ε., *Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική*, Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή 1993

Συμεωνίδου – Καστανίδου Ε., *Η άμβλωση ως πρόβλημα ποινικού δικαίου*, Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή 1984

Συμεωνίδου – Καστανίδου Ε., *Εγκλήματα κατά της ζωής (Άρθρα 299-307 ΠΚ)*, Β΄ έκδοση, Σάκκουλας, Αθήνα- Θεσσαλονίκη, 2001

Φιλιππίδης Τ., *Μαθήματα ποινικού δικαίου*, Ειδικόν Μέρος, τ. α΄, Αθήνα, 1979

Φουντεδάκη Κ., *Θέματα αστικής ιατρικής ευθύνης σε περίπτωση γέννησης ατόμου με σοβαρή ασθένεια ή αναπηρία (wrongful life)*, Digesta 2004

Χαραλαμπάκης Α., *Ιατρική ευθύνη και δεοντολογία*, Υπέρ 1993,1511

Χατζηκώστας Κ., *Η έννοια του θανάτου στο ποινικό δίκαιο*, Υπεράσπιση, 1999, σελ. 1026-1030.

Χρυσόγονος Κ., *Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα*, Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή, 2002

Χρυσόγονος Κ., *Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα*, τρίτη αναθεωρημένη έκδοση, Νομική Βιβλιοθήκη, 2006

Χωραφάς Ν., *Ποινικόν Δίκαιον*, 9η έκδοση, Αθήνα, 1978

Ψαρούλης Δ. – Βούλτσος Π., *Ιατρικό Δίκαιο – Στοιχεία Βιοηθικής*, Θεσσαλονίκη, 2010

## ΜΕΛΕΤΕΣ

Η ανθρωποκτονία από αμέλεια απορροφάται από την ανεπίτρεπτη τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης για τον α` κατηγορούμενο. Παρατηρήσεις Μαρίας - Γκμπάντι ΠΟΙΝΔΙΚ 2003/1301.

Άνθρωπος, έμβρυο, ανθρώπινη ζωή. Κανονιστικές αντιφάσεις και υπαρξιακά αδιέξοδα. Μελέτη του Νικόλαου Μπιτζιλέκη, Καθηγητή Τμήματος Νομικής Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, δημοσιευμένη στα ΠΟΙΝΧΡ 2011, 325.

Παντελίδου Κ., Παρατηρήσεις στο Σχέδιο Νόμου για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, ΧΡΙΑΔ 2002/586

Κρυσσυντηρημένο έμβρυο: Ένα πολυδιάστατο νομικό ζήτημα της βιοτεχνολογίας. Μελέτη Νικολέττας Χ. Παϊσίδου, Λέκτορας στο ΑΠΘ. Δημοσιευμένη στη Δ/ΝΗ 1994:1469.

Η κλωνοποίηση ανθρώπων ως αξιόποινη προσβολή της ανθρώπινης αξίας. Μελέτη Γ.Α. Μαγκάκη. Δημοσιευμένη στην ΥΠΕΡΑΣΠΙΣΗ 1998:476.

Η έννομος προστασία του κυοφορούμενου και της εγκύου γυναίκας. Α. Η αστική προστασία του κυοφορουμένου και της εγκύου γυναίκας. Β. Ποινική προστασία. Μελέτη Ιωάννου Αντ. Μυγιάκη, Πρωτοδίκου Αθηνών. Δημοσιευμένη στο ΝοΒ 1973:296.

Μελέτη της Ισμήνης Κριάρη-Κατράνη, αναπλ. καθ. Παντείου παν/μίου, για την υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, δημοσιευμένη στα ΧΡΙΑΔ 2002:679.

## **Νομολογία**

ΑΠ 387/60 Ποιν. Χρ. ΙΑ' 87

ΑΠ 118/2006, ΑΠ 996/04

ΑΠ 2104/2009

ΑΠ 176012001 Δ/νη 43. 1352

ΑΠ 8712000 Δ/νη 41.967

ΑΠ 1714/1999 Δ/νη 41.968

ΑΠ 684/1999 Δ/νη 41.345

ΑΠ 829/1999 Δ/νη 41.345

ΑΠ 555/1999 Δ/νη 41.89

ΑΠ 954/1995 ΕΕΝ 1996.798

ΑΠ 5152/2002 ΕλλΔνη 2007.521

ΑΠ 1101/1994 ΕλλΔνη 96.33

ΑΠ 708/27, ΕφΘεσ/νικης 624/31

ΑΠ 57/1978, ΑΠ 381/1979, ΑΠ 536/1931

ΑΠ 97/2001 Δ/νη 42, 675

ΑΠ 34/1981 ΠΧ ΛΑ`433, Μπενάκη. Ι ΙΧ ΛΑ.435

ΑΠ 672/89 ΠοινΧρ Μ' σελ. 78

ΑΠ 1325/91 ΠοινΧρ ΜΒ' σελ. 255

ΑΠ 272/93 ΠοινΧρ ΜΓ' σελ. 165

ΑΠ 700/93 ΠοινΧρ ΜΓ' σελ. 515

ΑΠ 120/96 ΠοινΧρ ΜΣΤ' σελ. 1603, 1058/96 ΠοινΧρ ΜΣΤ' σελ. 487

ΑΠ 2474/2008 (ΝΟΜΟΣ)

ΑΠ 34/1981 ΠοινΧρ ΛΑ' σελ. 433

ΑΠ 263/1989 ΠοινΧρ ΛΘ' σελ. 842

ΑΠ 154/2011 (Α΄ ΝΟΜΟΣ, ΧΡΙΔ 2012/591)

ΑΠ 496/2010 (Α΄ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΝΟΜΟΣ, ΧΡΙΔ 2011/176, ΝΟΒ 2011/52)

ΑΠ 1270/1989, 230/1978

ΑΠ 1631/2010 (Α΄ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΝΟΜΟΣ)

ΑΠ 1431/2010 (ΠΟΙΝ) (Α΄ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΝΟΜΟΣ, ΠΟΙΝΧΡ 2011/513)

ΑΠ 822/2006 ΠοινΔικ 2007,259

ΑΠ 264/2006 ΠΛογ 2006,189

ΑΠ 290/2006 ΠοινΧρ ΝΕ΄, 54

ΑΠ 1250/2003 ΠοινΧρ ΝΔ΄, 322

ΑΠ 1812/2008 (ΠΟΙΝ) (Α΄ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΝΟΜΟΣ)

ΑΠ 2474/2008 (ΠΟΙΝ) (Α΄ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΝΟΜΟΣ)

ΑΠ 1211/2007 (ΠΟΙΝ) (Α΄ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΝΟΜΟΣ, ΠΟΙΝΛΟΓ 2007/857). Με  
σχόλιο Γ. Μπέκα στον ΠΟΙΝ.ΛΟΓΟ.

ΑΠ 1589/2007 (ΠΟΙΝ) (Α΄ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΝΟΜΟΣ)

ΑΠ 1019/1999, ΠΧ Ν. 511. ΠλημΣάμου 19/2001. ΠοινΔικ 2001.1114

ΑΠ 1845/2006 (ΠΟΙΝ) (ΑΡΜ 2007/93, ΠΟΙΝΧΡ 2007/808)

ΑΠ 402/2001 (ΠΟΙΝ) ΠΟΙΝΛΟΓ/2001 (1320), ΠΟΙΝΧΡ/2001 (1099)

ΑΠ 1230/2001 (ΠΟΙΝ) (ΠΟΙΝΧΡ 2002/429)

ΑΠ 490/2000 ΝΟΒ/2000 (1314), ΠΟΙΝΔ/ΝΗ/2001 (580), ΠΟΙΝΧΡ/2000 (970) με παρατηρήσεις Ελισάβετ Συμεωνίδου-Καστανίδου στην Ποιν.Δ/νη 2001 σελ. 584.

ΑΠ 2368/2005 ΠοινΔικ 2006.664

ΑΠ 350/2009

ΑΠ 1137/1989 ΠοινΧρ 40, 421

ΑΠ 182/1985 ΝοΒ 33,1582

ΑΠ 1300/1984 ΠοινΧρ ΛΕ`, 328

ΑΠ 1404/1984 ΠοινΧρ 35,402

ΑΠ 1671/2003 (ΠΟΙΝ) (Δ/ΝΗ 2003/1472, ΠΟΙΝΛΟΓ 2003/1887)

ΑΠ 2063/2003 (ΠΟΙΝ) (ΠΟΙΝΛΟΓ 2003/2293)

ΑΠ 1659/2003 ΠοινΔικ 2004.227

ΑΠ 1126/1978, 138/1982

ΑΠ 1221/1988, ΠΧρ ΛΘ`, 132

ΑΠ 1270/89 ΕλΔνη 35.765

ΑΠ 220/2003

ΑΠ 717/1985

ΑΠ 967/2001

ΑΠ 274/1999

ΑΠ 1609/2009 (ΠΟΙΝ) (Α` ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΝΟΜΟΣ)

ΑΠ 555/1997 ΠοινΧρ ΜΗ`, 127

ΑΠ 1135/1993 Υπέρ 1993,1307

ΔΕΦ ΘΕΣΣΑΛ 1786/2005 (ΑΡΜ 2007/1781)

ΔΙΑΤ ΕΙΣΠΛ ΑΘ 31-7/2009 (ΠΟΙΝΔ/ΝΗ 2010/443)

ΕΑ 197/1988 ΕλΔνη ΑΠ 1172/1988, Συμβ., ΠΧρ Λθ`, 100

ΕΑ 479/1983 ΝοΒ 31.527

ΕΑ 1537/1992 Δ/νη 32, 1095

ΕΘ 1725/2003 Αρμ. 2003/1772

ΕφΠατρ. 959/1990 ΑρχΝ 41, 588

ΕφΘεσσαλ 2384/2005

ΕΦ ΘΕΣΣΑΛ 2384/2005 (Α` ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΝΟΜΟΣ)

ΕφΘεσσαλ 2384/2005 Δημ. ΝΟΜΟΣ

Εφ. Λαρ. 60/1978, ΙΙΧ ΚΗ`. 737

ΕφΛάρισας 60/78 ΠοινΧρ. 1978, σελ. 737

ΕφΛαρ 544/2007 ΕλΔνη 2008.289

ΕΦ ΑΙΓ 72/2008 (ΠΟΙΝ) (ΑΡΜ 2010/249)

ΕΦ ΙΩΑΝΝ 375/2008 (Α` ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΝΟΜΟΣ)

ΕφΑθ 1642/2000 ΕλλΔνη 2001

ΕΦ ΑΘ 197/1988 ΑΡΧΝ/1988 (139), Δ/ΝΗ/1988 (1239)

ΕφΘεσσ 2384/2005, δημοσίευση Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών «ΝΟΜΟΣ»

ΕφΑΘ 197/1988 ΕλΔνη 29.1239

ΕφΘεσσ 1212/1973 ΝοΒ 22.946



ΕφαΘ 4995/2002, ΕφαΘ 7092/2001 Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών «ΔΣΑ»

ΕΦΑΘ 1397/1997 ΠΟΙΝΧΡ/1997 (1338) Παρατηρήσεις στα ΠΟΙΝΧΡ : Ολγα Τσόλκα, δικηγόρος

ΜΟΔ ΚΑΒ 15/2002 (ΠΟΙΝΔ/ΝΗ 2003/1298)

ΜΠΡ ΡΟΔΟΠ 400/2007 (ΑΡΜ 2008/1046)

ΜΠΡ ΚΑΤΕΡ 408/2006 (ΑΡΜ 2007/863)

ΜΠΡ ΘΕΣ 27035/2003 (ΑΡΜ 2004/225) με παρατηρήσεις Γ. Μαυρομμάτη στον Αρμενόπουλο

ΟΛΑΠ 23/1998 ΕλλΔνη 1989.1150

ΟΛΑΠ 12/2008, ΑΠ 58/2009

ΠλημμΣαμ 19/2001, ΠοινΔνη 2001.1114

Πλημ. Πατρών 800/61 ΠοινΧρ. 1961, σελ. 549

ΠΛΗΜΜ ΘΕΣΣΑΛ 910/1984 ΑΡΜ/1984 (728)

ΠλημΛαρ 74/2000. ΠΧ Ν. 659

ΠλημΠατρ 800/1981 ΠοινΧρ ΙΑ' σελ. 549.

ΠΛΗΜΜ ΑΘ 3481/1996 ΥΠΕΡΑΣΠΙΣΗ/1997 (348) Παρατηρήσεις : Στεφ. Χ. Παύλου.

ΠΛΗΜΜ ΡΟΔ 132/2007 (Α΄ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΝΟΜΟΣ)

ΠΛΗΜΜ ΜΕΣΟΛ 11/2006 (ΠΟΙΝ Δ/ΝΗ 2007/955)

ΠΛΗΜΜ ΧΑΛΚ 64/1998 ΥΠΕΡΑΣΠΙΣΗ/1999 (433)

ΠΛΗΜΜ ΑΘ 21422/2010 (ΠΟΙΝΔ/ΝΗ 2010/1270)

ΠΠΡ ΧΑΝ 226/2009 (ΧΡΙΔ 2011/182)

ΠΠΡ ΑΘ 66/2010 (Α΄ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΝΟΜΟΣ)

ΠΠΡΑΘ 6779/2000

ΠΠΡΚΡΗΤ 31/5803/176/1999

ΠΠρΘεσσ 8413/2005 Αρμ 2006, 1909, 1911, 1912, πρβλ. και 1988.1239

Συμβ. Πλημ/κων Κω 54/1988 Δ/ΝΗ/1990 (451)

ΣυμβΕφΛαρ 60/1978 ΠοινΧρ ΚΗ' σελ. 737

ΣυμβΠλημΧαλκ 64/1998 Υπέρ 1999,433

ΣυμβΕφΑΘ 522/1986 ΕλλΔνη 1986,589 και ΑρχΝ 1989,77

Συμβ.Πλημ.Λαρ 74/2000 (ΝΟΜΟΣ)

Vo v. France (Απόφαση της 8.7.2004) ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ (ΕΔΔΑ) ΕΔΔΑ 8-7/2004 (ΠΟΙΝΔ/ΝΗ 2004/1138)

Dutch Supreme Court 18 March 2005, C03/206 HR JHM/RM

Cour de Cassation, Ass. Pleniere, arret 457/17.11.2000, διαθέσιμο στο:  
[www.courdecassation.fr/grandsarrets](http://www.courdecassation.fr/grandsarrets)