

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

***“Τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης και
προστασία της γυναίκας”***



Υπεύθυνη Καθηγήτρια: **Σακελλαρίου Μαρία**

Σπουδάστρια: **Δούκα Μαρία**

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 1996

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Τ.Ε.Ι. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΤΜΗΜΑ
ΕΚΔΟΣΕΩΝ & ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ

***“Τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης και
προστασία της γυναίκας”***



Υπεύθυνη Καθηγήτρια: **Σακελλαρίου Μαρία**

Σπουδάστρια: **Δούκα Μαρία**

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 1996



ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ
ΤΙΤΛΟΣ

Α/Α

ΣΕΛ.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επισκόπηση της εξέλιξης του δικαίου των αμβλώσεων

3

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 - Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΑΜΒΛΩΣΗΣ

10

1.1 Η ανθρώπινη ζωή στη γένεσή της ως έννομο αγαθό

10

1.2. Οι περιπτώσεις της καλούμενης “ενδεδειγμένης” άμβλωσης

15

1.3. Τα όρια της ανθρώπινης ζωής στη γένεσή της

21

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

**ΟΙ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΕΣ ΥΠΟΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ
ΑΜΒΛΩΣΗΣ**

24

2.1 Γενικά

24

2.2 Αυτάμβλωση

26

2.3 Ετεράμβλωση

27

2.4 Η προμήθεια των μέσων της άμβλωσης

28

2.5 Η διαφήμιση των μέσων τεχνητής διακοπής της εγκυμοσύνης

29

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΑΜΒΛΩΣΗΣ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΑ

32

3.1. Ηθικές οικονομικές και κοινωνικές προεκτάσεις για την γυναίκα

32

3.2. Ο κοινωνικός περίγυρος των αμβλώσεων

36

3.3. Σχόλια και κρίσεις για την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης

38

Α/Α	ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ ΤΙΤΛΟΣ	ΣΕΛ.
	<u>ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ</u>	
	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΤΑΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΑ	
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	43
	ΟΙ ΤΕΧΝΗΤΕΣ ΔΙΑΚΟΠΕΣ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, 1982 - 1990	43
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	
	ΟΙ ΤΕΧΝΗΤΕΣ ΔΙΑΚΟΠΕΣ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΥΠΟΛΟΙΠΗ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑ, 1982 - 1990	47
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	
	ΤΕΧΝΗΤΕΣ ΔΙΑΚΟΠΕΣ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΚΑΤΑ ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ, 1982 - 1990	52
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	
	ΤΕΧΝΗΤΕΣ ΔΙΑΚΟΠΕΣ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΚΑΤΑ ΗΛΙΚΙΕΣ, 1982 - 1990	56
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8	
	ΤΕΧΝΗΤΕΣ ΔΙΑΚΟΠΕΣ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΓΙΑ ΕΓΓΑΜΕΣ ΚΑΙ ΑΓΑΜΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ, 1982 - 1990	60
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9	
	ΤΕΧΝΗΤΕΣ ΔΙΑΚΟΠΕΣ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ, 1982 - 1990	63
	ΕΠΙΛΟΓΟΣ	67
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	69
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	70

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η μελέτη που ακολουθεί έχει ως κεντρικό της θέμα το έννομο αγαθό της «ζωής του κυοφορούμενου», όπως αυτό προστατεύεται από το δίκαιο. Πριν όμως προσεγγίσουμε τη νομοθετική ρύθμιση που αφορά τις αμβλώσεις είναι σκόπιμο να αναφέρουμε τα γενικά πλαίσια του προβληματισμού.

Το δίκαιο αντανakλά τη διάρθρωση συγκεκριμένων ιστορικών, οικονομικών και κοινωνικών σχέσεων με συγκεκριμένες και διαρκώς εξελισσόμενες αναγκαιότητες. Το δίκαιο όμως εφόσον «κατασκευάζεται», δεν μπορεί παρά να εκφράζει το σύνολο των αξιών που διέπουν την κυρίαρχη βούληση, απεικονίζοντας έτσι αφενός τα συμφέροντα και αφετέρου την ιδεολογία της κυρίαρχης θέλησης. Δεν πρόκειται για αιώνιες και αναλλοίωτες αξίες, αλλά για μεταβλητές, τις οποίες σταθμίζει και αξιολογεί το δίκαιο για να επιτύχει μία έστω και πρόσκαιρη εξισορρόπηση αντίθετων τάσεων, χωρίς ωστόσο να αναιρείται το γεγονός ότι σε τελευταία ανάλυση εκφράζει τα συμφέροντα της κυρίαρχης τάξης.

Η άμβλωση λοιπόν ως δικαιοκκό πρόβλημα αφενός αποσυνδέεται από οποιεσδήποτε μεταφυσικές, ηθικές ή θρησκευτικές δοξασίες και αφετέρου τοποθετείται και εξετάζεται στα πλαίσια που διαγράφουν η εξελισσόμενη κοινωνική πραγματικότητα και η κυρίαρχη ιδεολογία.

Η εξέλιξη των ιδεών, μέσα από μακροχρόνιες συγκρούσεις, συντέμνει στην διαμόρφωση μίας άλλης κοινωνικής συνείδησης και στο θέμα της άμβλωσης. Έτσι εξηγείται άλλωστε και η τροποποίηση της διατάξεως του Ποινικού Κώδικα, που αφορά την άμβλωση. Η ποινικοποίηση της άμβλωσης βρέθηκε εξ αρχής αντίθετη στη

φιλοσοφία του φιλελευθερισμού, γιατί περιορίζει το άτομο μέσα στη σφαίρα της ατομικότητάς του. Από την άλλη, πιθανή αποποινικοποίηση της άμβλωσης, θα βρίσκονταν αντίθετη με τη θέση της Εκκλησίας, η οποία εκφράζει και ένα σημαντικό μέρος του κοινωνικού συνόλου, σύμφωνα με την οποία, η εμβρυακή ζωή, ως «εν γενέσει ανθρώπινη ζωή» είναι ποιοτικά ισάξια ή πάντως όχι ουσιαστικά διαφορετική από τη ζωή του ανθρώπου. Το έμβρυο είναι για την Εκκλησία μία αυτοτελής ύπαρξη που της αρμόζει μία αυτοτελής ποινική προστασία, ανεξάρτητη από αυτήν που επιφυλάσσεται για την σωματική ακεραιότητα της γυναίκας.

Η μελέτη, στοχεύοντας ακριβώς στο να περιγράψει την τροποποίηση του ποινικού νόμου για τις άμβλώσεις, ασχολείται αρχικά με τις απόψεις της επιστήμης για το προστατευόμενο έννομο αγαθό. Αφού παρατίθενται οι γενικές κατευθύνσεις γύρω από την έννοια του έννομου αγαθού, εξετάζονται οι επιμέρους προτάσεις σε ότι αφορά την άμβλωση. Η τελική πρόταση συνδυάζεται αναγκαστικά με κάποιες παραπέρα σκέψεις για την αντίθεση ή μη του ποινικού κανόνα προς θεμελιώδεις αρχές του Συντάγματος, σκέψεις που οδηγούν τελικά στην διαμόρφωση μίας συνολικής πρότασης για την τροποποίηση της ποινικής μας νομοθεσίας που αφορά την προστασία του εμβρύου.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επισκόπηση της εξέλιξης του δικαίου των αμβλώσεων

Η επιστήμη δεν φαίνεται να έχει ενιαία άποψη σε ότι αφορά την απαγόρευση των αμβλώσεων στην Αρχαία Ελλάδα. Ορισμένοι υποστηρίζουν ότι η άμβλωση όχι μόνο ήταν πράξη συνηθισμένη στην αρχαιότητα, αλλά ταυτόχρονα επιτρεπόταν από το νομοθέτη και δεν συναντούσε καμία ηθική αποδοκιμασία από το κοινωνικό σύνολο. Άλλοι θεωρούν πολύ πιθανό ότι η πράξη ήταν ποινικά αδιάφορη κατά τα πρώτα στάδια της εγκυμοσύνης και ότι δεν θεωρούνταν ανήθικο να αποβάλλει η γυναίκα το έμβryo που δεν είχε δώσει ακόμα σημεία ζωής, αλλά ασφαλώς η άμβλωση ήταν ανήθικη και αξιόποινη όταν το κυοφορούμενο είχε πια αποκτήσει «αίσθηση ζωής». Υποστηρίζεται και η άποψη πως η άμβλωση αποτελούσε βαρύτατο αδίκημα στην αρχαία Ελλάδα και τιμωρούνταν με βαρύτατες ποινές που έφθαναν μέχρι και αυτή του θανάτου.

Για να γίνω πιο συγκεκριμένη, εκείνο που δεσπόζει στην ιστορία της αρχαίας Σπάρτης είναι ο φόβος του αφανισμού της «ιερής κοινότητας» των ομοίων από το μεγάλο και εχθρικό πλήθος των ειλώντων αλλά και των γειτονικών λαών. Μπροστά σ' αυτό τον κίνδυνο θεσπίστηκαν νόμοι και φαίνεται πως πρωταρχική μέριμνα του νομοθέτη είναι η διαίωνιση της φυλής και για τον σκοπό αυτό οργανώνεται κατάλληλα ολόκληρος ο ιδιωτικός και κοινωνικός βίος των πολιτών.

Ο γάμος και η τεκνοποιΐα, που σε άλλες πόλεις θεωρούνται καθαρά ιδιωτικές υποθέσεις, ανάγονται στη Σπάρτη σε καθήκοντα προς την πολιτεία.

Ο Πλούταρχος αναφέρει πως στη Σπάρτη απειλούνταν αυστηρές ποινές σε εκείνον που θέλει να μείνει άγαμος. Ο γάμος, από την άλλη, γίνεται με σκοπό την απόκτηση παιδιών.

Για τις ελεύθερες γυναίκες πράγματι το σπουδαιότερο καθήκον είναι η τεκνοποιία. Παράλληλα ο νομοθέτης δίνει και υλικά κίνητρα για την απόκτηση πολλών παιδιών παρέχοντας οικονομικά οφέλη στον πατέρα που έχει περισσότερους από δύο γιούς.

Τα παιδιά, από τη στιγμή της γέννησής τους, δεν ανήκουν στον πατέρα τους αλλά στο σύνολο των πολιτών. Ο πατέρας γι' αυτό δεν μπορεί να αποφασίσει μόνος του αν θα τα αναθρέψει ή θα τα αφήσει να πεθάνουν, όπως συμβαίνει στην Αθήνα, αλλά είναι υποχρεωμένος να τα φέρει νεογέννητα στους γέροντες της πόλης οι οποίοι και διατάσσουν την θανάτωση αν το παιδί έχει κάποια αναπηρία. Σύμφωνα λοιπόν με τα παραπάνω, θα ήταν παράλογο, απ' τη μία να νομοθετούνται τόσα μέτρα για την αύξηση των γεννήσεων και από την άλλη να αναγνωρίζεται ως επιτρεπόμενη η άμβλωση.¹

Στην Αθήνα, επιτρέπεται η άμβλωση όταν συναινεί ο σύζυγος. Αντίθετα, όταν γίνεται χωρίς ή παρά την θέλησή του αποδοκιμάζεται έντονα από την κοινή γνώμη και τιμωρείται από το νομοθέτη. Η άμβλωση αποδοκιμάζεται επίσης και όταν αφορά άγαμη κοπέλα, αλλά κανείς δεν αμφισβητεί ότι αποτελεί το μόνο μέσο για να αποφευχθεί η ατίμωση της γυναίκας και η εκδίωξή της από τον πατρικό οίκο.²

¹ Ελισάβετ Συμεωνίδη - Καστανίδη. Η άμβλωση ως πρόβλημα Ποινικού Δικαίου Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα 1984 σελ. 27 επ.

² Ελισάβετ Συμεωνίδη - Καστανίδη. Η άμβλωση ως πρόβλημα Ποινικού Δικαίου Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα 1984 σελ. 32 επ

Στην αρχαία Ρώμη, το έμβρυο όχι μόνο δεν αντιμετωπίζεται ως φορέας ανθρωπίνης ζωής, αλλά αντίθετα, κάτω από την επίδραση ίσως των στωϊκών, θεωρείται ένα τμήμα του γυναικείου σώματος. Για αυτό, λοιπόν, το λόγο κάθε προσβολή του δε σχετίζεται ούτε εντάσσεται στα εγκλήματα κατά της ζωής αλλά αποτελεί σωματική βλάβη της γυναίκας. Διάταξη που να τιμωρεί την άμβλωση δεν συναντάται. Παρόλα αυτά η γενικότερη θεώρηση της θέσης της γυναίκας στη ρωμαϊκή κοινωνία δεν μας επιτρέπει να υποδέσουμε ότι η άμβλωση που γίνεται με πρωτοβουλία δική της αλλά χωρίς την σύμφωνη γνώμη του αρχηγού της οικογένειας μένει ατιμώρητη.³

Στο βυζαντινό δίκαιο, μόνον από τις αρχές του 9ου αιώνα η άμβλωση τιμωρείται γενικά ως άδικη πράξη, η οποία όμως συστηματικά κατατάσσεται, όταν γίνεται από τη γυναίκα στα εγκλήματα κατά των ηθών. Η έγκυος που κάνει έκτρωση τιμωρείται κατά κανόνα με μαστίγωση και εξορία, ενώ κατ' εξαίρεση αν έχει χρηματιστεί για την πράξη της, τιμωρείται με θανατική ποινή. Η απαξία της πράξης μειώνεται όταν γίνεται μετά το διαζύγιο και για αυτό απειλείται μόνο η ποινή της πρόσκαιρης εξορίας. Αντίθετα, στον τρίτο που προμηθεύει τα αμβλωτικά φάρμακα στην έγκυο ο νόμος είναι πολύ πιο αυστηρός. Έτσι οι γιατροί, οι μαίες και οι φαρμακοποιοί ή άλλοι τιμωρούνται γι' αυτές τους τις πράξεις σύμφωνα με τον «περί ανδροφόνων νόμο». Τα αίτια της διαφορετικής αυτής αντιμετώπισης μπορούν να αναζητηθούν στο γεγονός ότι αυτοί δεν δίνουν μόνο το έμβρυο, αλλά και την υγεία ή ακόμα και τη ζωή της εγκύου.⁴

³ Ελισάβετ Συμεωνίδη - Καστανίδη. Η άμβλωση ως πρόβλημα Ποινικού Δικαίου Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα 1984 σελ. 45 επ

⁴ Ελισάβετ Συμεωνίδη - Καστανίδη. Η άμβλωση ως πρόβλημα Ποινικού Δικαίου Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα 1984 σελ. 65 επ

Ας δούμε τέλος τον Ελληνικό Ποινικό Νόμο από το 1834 και μετά. Κατ' αρχήν φαίνεται ότι ο Ελληνικός Ποινικός Νόμος είναι σύμφωνος με ότι ίσχυε στην Ορθόδοξη Εκκλησία για την άμβλωση. Ο νομοθέτης του 1834, δεν λαμβάνει καθόλου υπόψη του την ιδιαίτερη ψυχολογική κατάσταση της εγκύου ή τους ειδικούς κοινωνικούς λόγους που την ώθησαν στην πράξη της. Η αυτάμβλωση τιμωρείται εξίσου αυστηρά όπως και η ετεράμβλωση, με ή χωρίς την συγκατάθεση της γυναίκας. Στο έμβρυο έτσι φαίνεται να αναγνωρίζεται μια αυτοτελής αξία. Η προσβολή είναι αξιόποινη ακόμα και όταν οφείλεται σε αμέλεια του δράστη (στην ετεράμβλωση), μόνον όμως εφόσον συνεπάγεται το θάνατο ή σωματικές βλάβες της γυναίκας. Ειδικοί λόγοι για την άρση του αδικού δεν προβλέπονται στο νόμο. Στην επιστήμη όμως γίνεται δεκτό, ότι η άμβλωση δικαιολογείται, όταν γίνεται για να σωθεί η ζωή της μητέρας ή κατά μια άποψη, για να αποφευχθεί «ανήκεστη» βλάβη της υγείας της.

Οι γενικότερες αδυναμίες του Ποινικού Νόμου, ως νομοθετήματος παλιού, αλλά και ξένου προς την ελληνική πραγματικότητα είχαν ήδη στα τέλη του περασμένου αιώνα εντοπισθεί και άρχισαν οι προσπάθειες για την σύνταξη ενός νέου Κώδικα.

Σ' ότι αφορά τις άμβλώσεις, οι συντακτικές επιτροπές είχαν να αντιμετωπίσουν τα εξής περίπου δεδομένα. Αρχικά, την αναμφισβήτητη «άδηλη» άμβλωση, της οποίας η συχνότητα τέλεσης ήταν ήδη μεγάλη, ενώ μεμονωμένα, ελάχιστα επεισόδια έβλεπαν το φως της δημοσιότητας. Οι επιτροπές έβλεπαν ότι πολλές φορές, η απαγόρευση των άμβλώσεων οδηγούσε στην εκ των υστέρων

θανάτωση του ανεπιθύμητου παιδιού, ενώ ταυτόχρονα, η εξέλιξη των ιδεών για την ποινή και τους σκοπούς που έχει ταχθεί να επιτελέσει, καθώς και η εξέλιξη των αντιλήψεων για την αξιολόγηση των αιτιών που ωθούν στο έγκλημα, ασκούσαν έντονη πίεση υπέρ της κατάργησης του εγκλήματος ή έστω της μείωσης των ποινών.

Από την άλλη πλευρά όμως, η επίδραση των απόψεων για την «φυσική» αξία της εμβρυακής ζωής, ο φόβος ότι μια πιθανή κατάργηση του άδικου χαρακτήρα των αμβλώσεων, θα οδηγούσε σε «έκλυση των ηθών» και σε διάδοση του «ελεύθερου έρωτα», που με τη σειρά τους θα ήταν οι πρόξενοι μιας ανεπιθύμητης «κοινωνικής αναστάτωσης», καθώς και ο φόβος για πιθανές καταχρήσεις των ηθικών ή άλλων ενδείξεων οδήγησαν όλες τις συντακτικές επιτροπές στην υιοθέτηση λύσεων συντήρησης κατά βάση του παλαιού καθεστώτος.

Στο Σχέδιο του 1924, με τη διάταξη του άρθρου 282, η αμβλώση εξακολουθεί να αντιμετωπίζεται ως κακούργημα. Τόσο η αυτάμβλωση, όσο και η ετεράμβλωση που γίνεται με τη συναίνεση της εγκύου απειλούνται με κάθειρξη ως δέκα έτη. Κατ' εξαίρεση και εφόσον συντρέχουν ελαφρυντικές περιστάσεις, η ποινή μπορεί να μειωθεί σε φυλάκιση τουλάχιστον 6 μηνών. Η ετεράμβλωση, όταν γίνεται χωρίς ή παρά τη θέληση της εγκύου, τυποποιείται τώρα ως επιβαρυντική περίπτωση και τιμωρείται με πρόσκαιρη κάθειρξη και μπορεί να μειωθεί σε φυλάκιση τουλάχιστον ενός έτους αν συντρέχουν ελαφρυντικές περιστάσεις. Με πρόσκαιρη κάθειρξη χωρίς τη δυνατότητα μείωσης της ποινής τιμωρείται και

όποιος ενεργεί αμβλώσεις επί πληρωμή. Ο άδικος χαρακτήρας της πράξης αίρεται πάντως, όταν συντρέχει η ιατρική ένδειξη.

Δεκατρία χρόνια μετά, στο Σχέδιο του 1937 (άρθρο 278) μπορούμε να παρατηρήσουμε την εξέλιξη των ιδεών στο θέμα της αμβλώσης, παρόλο που εντάσσεται και πάλι «παραδοσιακά» η τυποποίησή της στο κεφάλαιο των εγκλημάτων κατά της ανθρωπίνης ζωής.

Το Σχέδιο του 1948, στο άρθρο 304, διατηρεί την αμβλώση ως πλημμέλημα, όταν γίνεται με τη συναίνεση της εγκύου, για πρώτη φορά όμως εκτός από την ιατρική ένδειξη αναγνωρίζει και την ηθική ως λόγο, που αίρει τον άδικο χαρακτήρα της προσβολής. Η κοινωνική και η ευγονική ένδειξη δεν αναγνωρίζονται σε κανένα νομοσχέδιο.

Έτσι καταλήγουμε στον Ποινικό Κώδικα του 1950, όπου η αυτάμβλωση τιμωρείται ως πλημμέλημα με φυλάκιση το πολύ τριών ετών, ενώ για την ετεράμβλωση, όταν γίνεται με τη συναίνεση της εγκύου, απειλείται φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών. Ο δράστης τιμωρείται με κάθειρξη ως δέκα έτη αν ενεργεί αμβλώσεις κατ' επάγγελμα, και η ποινή είναι πρόσκαιρη κάθειρξη για εκείνον που σκοτώνει το έμβρυο χωρίς ή παρά την δέλψη της εγκύου. Ο άδικος χαρακτήρας της πράξης αίρεται αν συντρέχουν οι λεγόμενες ιατρικές ή ηθικές ενδείξεις. Το 1978 με τον νόμο 821, στους λόγους που δικαιολογούν την προσβολή προστίθεται και η ευγονική ένδειξη, ενώ η ιατρική επεκτείνεται σε κάθε περίπτωση που η εγκυμοσύνη μπορεί να προσβάλλει την ψυχική υγεία της γυναίκας.

Για πρώτη φορά, καθορίζονται από το νόμο κάποια χρονικά πλαίσια μέσα στα οποία πρέπει να γίνει η αμβλώση προκειμένου να μείνει αιτιώρητη. Όταν η συνέχιση της εγκυμοσύνης δημιουργεί

κινδύνους για την ψυχική υγεία της μητέρας, οι οποίοι πρέπει να διαπιστώνονται από ψυχίατρο διορισμένο στο δημόσιο, η άμβλωση πρέπει να γίνει μέσα στις πρώτες 12 εβδομάδες της κύησης ενώ όταν λόγοι ευγονικοί δικαιολογούν την πράξη, το χρονικό πλαίσιο επεκτείνεται ως τις 20 εβδομάδες, προκειμένου να γίνει η σχετική προγενετήσια διάγνωση των ανωμαλιών του εμβρύου.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΑΜΒΛΩΣΗΣ

1.1. Η ανθρωπίνη ζωή στη γένεσή της ως έννομο αγαθό.

Η άποψη που επικρατεί σήμερα είναι ότι η Πολιτεία με την άσκηση της Ποινικής Εξουσίας διασφαλίζει ορισμένα συμφέροντα των ατόμων ή του κοινωνικού συνόλου, τα οποία χρειάζονται ιδιαίτερη προστασία. Τα συμφέροντα αυτά, λόγω ακριβώς του γεγονότος ότι προστατεύονται από το δίκαιο ονομάζονται έννομα αγαθά. Με την απειλή της ποινής κατά του δράστη της εγκληματικής πράξεως, ο νομοθέτης αποβλέπει στην προστασία ορισμένου έννομου αγαθού, το οποίο αποτελεί το νομικό αντικείμενο του εγκλήματος. Αντικείμενο του εγκλήματος, και άρα το έννομο αγαθό, το οποίο προστατεύεται από τις διατάξεις για την άμβλωση είναι η ανθρωπίνη ζωή στη γένεσή της ή η εξελισσόμενη ανθρωπίνη ζωή, μολονότι υποστηρίζεται ακόμα και η γνώμη ότι προστατευόμενο από τις διατάξεις για την άμβλωση έννομο αγαθό είναι γενικά η ανθρωπίνη ζωή.

Η κατάταξη του εγκλήματος της αμβλώσεως στο κεφάλαιο του Ποινικού Κώδικα, που περιέχει τα εγκλήματα που θίγουν το έννομο αγαθό της ζωής, καθόρισε λίγο ως πολύ και τις θέσεις της ελληνικής επιστήμης στο πρόβλημα του προσδιορισμού του έννομου αγαθού, χωρίς όμως να εμποδίσει τη διατύπωση και άλλων απόψεων.

Μερικές από τις απόψεις που διατυπώθηκαν είναι οι εξής:

Η επιθυμία της Πολιτείας είναι να προστατεύσει τη ζωή ενός μελλοντικού ανθρώπου και αυτό είναι αναμφίβολα λόγος ισχυρός υπέρ του αξιόποινου χαρακτήρα των αμβλώσεων, όπως άλλωστε λόγος ισχυρός είναι και ο φόβος της Πολιτείας για την πιθανή ελάττωση του πληθυσμού και επίσης ο κίνδυνος που απειλεί την ζωή και την υγεία της μητέρας.⁵ Άλλη άποψη δέχεται ότι ο άδικος χαρακτήρας της πράξης αίρεται μόνο όταν ενεργείται για να σωθεί η ζωή της μητέρας. Η θέση όμως αυτή αποκαλύπτει ταυτόχρονα ότι το προστατευόμενο έννομο αγαθό της ανθρωπίνης ζωής στην γένεσή της δεν αναγνωρίζεται ως ίσης ποιοτικά αξίας με την ολοκληρωμένη ανθρωπίνη ζωή.⁶

Άλλη άποψη δέχεται ότι ο άδικος χαρακτήρας των αμβλώσεων αίρεται όταν η άμβλωση ενεργείται για να αποτραπεί σοβαρή βλάβη της υγείας της εγκυμονούσας. Με τον τρόπο αυτό φαίνεται να αξιολογεί ως σημαντικότερο αγαθό την υγεία της εγκύου από τη «ζωή» του εμβρύου.⁷

Μια άλλη θέση που διατυπώθηκε είναι ότι προστατευόμενο έννομο αγαθό στο έγκλημα της άμβλωσης δεν μπορεί να θεωρηθεί η ανθρωπίνη ζωή και αυτό γιατί το έγκλημα όπως γίνεται δεκτό μπορεί να τελεστεί τους πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης, οπότε όμως «πρόκειται περί απλών οργανικών στοιχείων, τα οποία αποτελούν το γονιμοποιημένο ωάριο, η καταστροφή του οποίου δεν είναι δυνατό να

⁵ Άποψη Τζωρτζόπουλου, Ελισάβετ Συμεωνίδη - Καστανίδη. Η άμβλωση ως πρόβλημα Ποινικού Δικαίου Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα 1984 σελ. 115

⁶ Άποψη Ηλιοπούλου, Ελισάβετ Συμεωνίδη - Καστανίδη. Η άμβλωση ως πρόβλημα Ποινικού Δικαίου Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα 1984 σελ. 116

⁷ Άποψη Κωστή, Ελισάβετ Συμεωνίδη - Καστανίδη. Η άμβλωση ως πρόβλημα Ποινικού Δικαίου Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα 1984 σελ. 117

συνιστά αφαίρεση ανθρωπίνης ζωής.» Έτσι ο κυριότερος λόγος για τον οποίο οι σύγχρονες νομοθεσίες διατηρούν τις κυρώσεις κατά της άμβλωσης είναι η επιθυμία τους να προστατεύσουν την υγεία και τη ζωή της γυναίκας από τους κινδύνους τέτοιων επεμβάσεων, και να προστατεύσουν τα συμφέροντα του Έθνους, το οποίο έχει δικαίωμα να διατηρηθεί ο αριθμός των γεννήσεων στα φυσιολογικά του πλαίσια.⁸

Τέλος, μια πρόσφατη άποψη που αντιπροσωπεύει, θα λέγαμε, και τη θέση της ελληνικής επιστήμης ως προς το ζήτημα του έννομου αγαθού που προστατεύουμε με την ποινικοποίηση του εγκλήματος της άμβλωσης, είναι αυτή του Φιλιππίδη.⁹ Αυτός υποστηρίζει ότι το έννομο αγαθό που προστατεύεται είναι η «ζωή του κυοφορούμενου ανθρώπου», η οποία μάλιστα απολαμβάνει και συνταγματικής προστασίας όπως και η ολοκληρωμένη ανθρωπίνη ζωή. «Τούτο είναι άσχετο προς το γεγονός ότι εις τας περιπτώσεις της υπάρξεως 'ενδείξεων'¹⁰ κατά τας οποίας 'επιτρέπεται' η άμβλωση, ο Ποινικός Νομοθέτης εκ λόγων κυρίως Δικαιϊκής και Αντεγκληματικής Πολιτικής προέβη εις διάφορον αξιολογικήν διαβάθμιση των κατ' αρχήν και κατά συνταγματικήν επιταγήν ίσων εννόμων αγαθών». Δεν μπορεί να γίνει λόγος για πλήρη απάλειψη των ποινικών κυρώσεων της άμβλωσης, ούτε επιδοκιμάζονται απόψεις, όπως αυτή που προτείνει να παραμένουν οι επεμβάσεις ατιμώρητες κατά τους πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης. Τέτοιες απόψεις δημιουργούν «άμεσον κίνδυνον εξασθενίσεως εις την περί αξιών συνείδησιν του

⁸ Ιάκωβος Ζαγκαρόλας, Ποινικά Χρονικά 1951 σελ. 491 επ.

⁹ Φιλιππίδης, Να τιμωρείται ή να μην τιμωρείται η άμβλωση, Αρμενόπουλος, 1981, σελ. 265 επ.

¹⁰ Για την έννοια των «ενδείξεων» βλ. κεφ. 1 1.2. Οι περιπτώσεις της καλούμενης «ενδεδειγμένης» άμβλωσης.

λαού, της σκέυεως περί της ανάγκης προστασίας του κυοφορούμενου ανθρώπου». Η Νομοθεσία δεν γνωρίζει κανένα έννομο αγαθό το οποίο να απολαμβάνει την προστασία του δικαίου σε ορισμένη μόνο φάση της ύπαρξής του, ενώ εξάλλου, αν ο νομοθέτης δεν προστατεύει τη ζωή του εμβρύου κατά τα πρώτα στάδια της εγκυμοσύνης, θα δημιουργηθεί βαθμιαία η πεποίθηση ότι το κυοφορούμενο είναι γενικά ανάξιο ποινικής προστασίας. Μια τέτοια όμως ερμηνεία αντιφάσκει στη συνταγματική επιταγή για την απόλυτη προστασία της ζωής κάθε ανθρώπου, άρα και του κυοφορούμενου, όπως η προστασία αυτή προκύπτει από τα άρθρα 5 § 2 και 2 § 1 του Συντάγματος του 1975.¹¹ Η ζωή του εμβρύου δεν έχει καθόλου μικρότερη ποιοτική αξία από τη ζωή του ολοκληρωμένου ανθρώπου. Οι λόγοι για τους οποίους το Ποινικό Δίκαιο κλιμακώνει την ποινική κύρωση, αυξάνοντας τις ποινές όταν θίγεται η ολοκληρωμένη ανθρώπινη ζωή είναι κυρίως δύο: πρώτα η ανάγκη να εξισορροπήσει την αντικειμενική σύγκρουση συμφερόντων, η οποία μπορεί να προκληθεί από την «αναγκαστική» συμβίωση εγκύου και εμβρύου και ύστερα η κατανόηση για την ιδιαίτερη ψυχολογική κατάσταση της εγκύου, εξαιτίας της οποίας η προσωπική απαξία της πράξης παρουσιάζεται σαφώς μειωμένη. Στο ελληνικό δίκαιο «η ζωή του κυοφορούμενου ανθρώπου είναι αυτοτελές, αυστηρώς προσωπικόν έννομο αγαθόν, ανεξάρτητον από την ζώνη και την προστατευτικήν βούλησιν της εγκύου». Γι' αυτό και η

¹¹ Το άρθρο 5 § 2 του Συντάγματος ορίζει τα εξής: «Όλοι όσοι βρίσκονται στην Ελληνική Επικράτεια απολαμβάνουν την απόλυτην προστασία της ζωής, της τιμής και της ελευθερίας τους, χωρίς διάκριση εθνικότητας, φυλής, γλώσσας και θρησκευτικών ή πολιτικών πεποιθήσεων.....»

Άρθρο 2 § 1 του Συντάγματος: «Ο σεβασμός και η προστασία της αξίας του ανθρώπου αποτελούν την πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας.....»

συναίνεση της εγκύου στη θανάτωση του εμβρύου από τρίτο δεν μπορεί να άρει τον άδικο χαρακτήρα της προσβολής. Η ζωή του κυοφορούμενου ανθρώπου, είναι το έννομο αγαθό που κυρίως προστατεύεται. Δευτερευόντως προστατεύεται και το έννομο αγαθό της υγείας της εγκύου. Αντίθετα, η υπόσταση και η ζωτικότητα του λαού ή ανάλογα δημογραφικά συμφέροντα για αύξηση του πληθυσμού δεν θεωρούνται έννομα αγαθά, με την αιτιολογία, ότι, τότε θα έπρεπε να τυποποιηθεί και η ίδια η αντισύλληψη. Η ζωή του εμβρύου δεν αρχίζει πάντως από τη σύλληψη, τη γονιμοποίηση του ωαρίου, αλλά από τη στιγμή που το γονιμοποιημένο ωάριο εγκαθίσταται στη μήτρα. Άλλωστε, η διάταξη του Ποινικού Κώδικα για τις αμβλώσεις αναφέρεται στην «έγκυο» και έγκυος είναι μια γυναίκα «κατ' ουσίαν» από την εμφύτευση. Με τον τρόπο αυτό δικαιολογείται το ότι παραμένει ποινικά αδιάφορη η χρησιμοποίηση αντισυλληπτικών μετά τη συνουσία.

Συνοψίζοντας τις θέσεις της ελληνικής ποινικής επιστήμης σχετικά με το προστατευόμενο έννομο αγαθό μπορούμε να πούμε πως η άποψη που κυριολεκτικά κυριαρχεί είναι ότι κατά πρώτο λόγο, η τυποποίηση των αμβλώσεων στοχεύει στην προστασία της ανθρώπινης ζωής στη γένεσή της ή της «ζωής του κυοφορούμενου ανθρώπου». Το έννομο αυτό αγαθό θεωρείται ισάξιο ποιοτικά, ή, κατά άλλη άποψη, όχι ουσιαστικά διαφορετικό από την ανθρώπινη ζωή. Εκτός από την ανθρώπινη ζωή στη γένεσή της, υποστηρίζεται ότι δευτερευόντως προστατεύεται με τις σχετικές διατάξεις και η υγεία της εγκύου καθώς και η υγιείς εξέλιξη του πληθυσμού της χώρας.

Θα πρέπει, εντούτοις, να μας προβληματίσει το γεγονός ότι το έμβρυο είναι το μόνο έννομο αγαθό, το οποίο δεν προστατεύεται για

ότι είναι, αλλά γι' αυτό που θα γίνει. Εκείνοι λοιπόν που ισχυρίζονται ότι προστατεύεται «η εν γενέσει» ή «εν σπέρματι» ανθρώπινη ζωή, δέχονται πάντως πως το έμβρυο προστατεύεται ακριβώς επειδή θα εξελιχθεί σε ολοκληρωμένο άνθρωπο. Προσπαθώντας με την κατασκευή αυτή να δικαιολογήσουν τη σχετικότητα της προστασίας του εμβρύου, δεν διαφοροποιούνται στην ουσία από εκείνους που θεωρούν ότι προστατεύεται η ανθρώπινη ζωή, αφού σε κάθε περίπτωση υποστηρίζουν ότι πρόκειται για ποιοτικά ίσα και οπωσδήποτε όχι «ουσιαστικά διάφορα έννομα αγαθά».¹² ¹³

12 Οι περιπτώσεις της καλούμενης ενδεδειγμένης άμβλωσης

Η ποινική νομοθεσία των διαφόρων κρατών ρυθμίζει το θέμα της άμβλωσης με δύο τρόπους και, συγκεκριμένα, είτε με την κατ' αρχήν απαγόρευσή της και καθιέρωση εξαιρέσεων για ορισμένους λόγους, είτε με την καθιέρωση του επιτρεπτού αυτής, χωρίς κανένα περιορισμό, μέσα σε ορισμένη προθεσμία. Η πρώτη ρύθμιση ονομάζεται «ρύθμιση ή λύση των ενδείξεων», ενώ η δεύτερη «ρύθμιση ή λύση των προθεσμιών».

Στην περίπτωση της «ρύθμισης των ενδείξεων» τέσσερις είναι οι λόγοι («ενδείξεις») που δικαιολογούν την άμβλωση, αίροντας τον άδικο χαρακτήρα: α) Η «ιατρική ένδειξη» όταν υπάρχει κίνδυνος για την ζωή ή κίνδυνος σοβαρής βλάβης της υγείας της εγκύου β) η «ευγονική ή παιδική ένδειξη» όταν συντρέχει κίνδυνος γένεσης

¹² Φιλιππίδης, Μαθήματα Ποινικού Δικαίου, Ειδικό Μέρος, Τεύχος Β', εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα 1981. Η άμβλωση σελ. 119 επ.

¹³ Ελισάβετ Συμεωνίδη - Καστανίδη. Η άμβλωση ως πρόβλημα Ποινικού Δικαίου Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα 1984 σελ. 115 επ.

παθολογικού παιδιού εξ' αιτίας σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου γ) η «ηθική ή εγκληματολογική ένδειξη» όταν η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα ενός εγκλήματος κατά των ηθών και ειδικότερα, βιασμού, αποπλάνησης ανήλικης, αιμομιξίας και κατάχρησης γυναίκας ανίκανης να αντισταθεί και δ) «η κοινωνική ή ένδειξη κατάστασης ανάγκης», όταν επιβάλλεται για την αποτροπή μίας σοβαρής κατάστασης ανάγκης.

Τη «ρύθμιση των ενδείξεων» υιοθετούσαν οι παλαιότερες ποινικές νομοθεσίες, ενώ οι νεότερες ακολουθούν την αντίθετη ρύθμιση. Έτσι, τη «ρύθμιση των ενδείξεων», καθιερώνουν η Αγγλική και Ολλανδική νομοθεσία, ενώ αντίθετα τη «ρύθμιση των προθεσμιών» υιοθέτησαν οι νομοθεσίες της Αυστρίας, Γαλλίας, Δανίας και Σουηδίας, οι οποίες αποποινικοποίησαν τη διακοπή της εγκυμοσύνης που ενεργείται από έναν γιατρό κατά την διάρκεια των πρώτων δώδεκα εβδομάδων (στη Γαλλία κατά την διάρκεια των δέκα πρώτων εβδομάδων). Όμως, τη «ρύθμιση των ενδείξεων» καθιέρωσε και η Γερμανική νομοθεσία μετά την απόφαση του Ομοσπονδιακού Δικαστηρίου της 18ης Μαΐου 1976, που κήρυξε ως αντισυνταγματική τη «ρύθμιση των προθεσμιών».

Η Ελληνική νομοθεσία καθιερώνει την ιατρική, ηθική και ευγονική ένδειξη ως λόγους που αίρουν τον άδικο χαρακτήρα της άμβλωσης.

Ειδικότερα, όπως ορίζεται στο άρθρο 304 § 4 Ποινικού Κώδικα «Δεν είναι άδικη πράξη η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης που ενεργείται με την συναίνεση της εγκύου από γιατρό μαιευτήρα - γυναικολόγο με τη συμμετοχή αναισθησιολόγου σε οργανωμένη

νοσηλευτική μονάδα, αν συντρέχει μία από τις ακόλουδες περιπτώσεις:

Όταν δεν έχουν συμπληρωθεί δώδεκα εβδομάδες εγκυμοσύνης. Όταν λοιπόν συντρέχουν οι παραπάνω προϋποθέσεις και η εγκυμοσύνη δεν έχει ξεπεράσει τις 12 εβδομάδες η διακοπή της επιτρέπεται χωρίς άλλο σε κάθε περίπτωση. Εδώ ουσιαστικά ο νομοθέτης όρισε κάποιο χρονικό πλαίσιο, μέσα στο οποίο σέβεται την προσωπική ελευθερία της γυναίκας να αποφασίσει αν θα αποκτήσει παιδί ή όχι.

Η δεύτερη περίπτωση που αίρεται ο άδικος χαρακτήρας της άμβλωσης είναι όταν έχουν διαπιστωθεί, με τα σύγχρονα μέσα προγεννητικής διάγνωσης, ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου, που επάγονται την γένεση παθολογικού νεογνού και η εγκυμοσύνη δεν έχει διάρκεια περισσότερο από είκοσι τέσσερις εβδομάδες. Η περίπτωση αυτή αναφέρεται στη «γενετική» ένδειξη, η οποία χαρακτηρίζεται και «ευγονική» ή «εμβρυοπαθολογική» ένδειξη, και η οποία επιτρέπει την διακοπή της κύησης προς αποτροπή γέννησης παιδιών με σοβαρές βλάβες της υγείας τους. Η καθιέρωση αυτής της ενδείξεως επικρίθηκε σφοδρά κατά το παρελθόν. Ήδη όμως έχει καθιερωθεί από πολλές Νομοθεσίες. Πράγματι, η γέννηση μειονεκτικών παιδιών, βεβαρημένων με ορισμένα πνευματικά ή σωματικά ελαττώματα, αποτελεί σίγουρα αφόρητη ψυχική και σωματική επιβάρυνση των γονέων και της οικογενείας.

Η γενετική ένδειξη θεσπίσθηκε από το δικό μας δίκαιο με τον νόμο 821/1978, ο οποίος στην παράγραφο 8 του άρθρου 5 όριζε τα εξής: "Επιτρέπεται η άμβλωση μέχρι και της 20ής εβδομάδος εις τας περιπτώσεις, εις τας οποίας ήδελον διαπιστωθεί δια των σύγχρονων

μέσων διαγνωστικού ελέγχου (προγεννητική διάγνωση) σοβαρά ανωμαλίες του εμβρύου, επαγόμενες την γέννηση παθολογικών νεογνών.

Ο μακρότερος χρόνος που τέθηκε με τον νέο νόμο 1609/1986 για την επιτρεπόμενη άμβλωση (προϊσχύσας νόμος μέχρι 20ή εβδομάδα, παρών νόμος μέχρι 24η εβδομάδα), κρίθηκε αναγκαίος, γιατί η προγεννητική διάγνωση για τις ανωμαλίες του εμβρύου είναι δυνατή κυρίως μετά τον 5ο μήνα της κύησης.

Μια άλλη περίπτωση άρσης του άδικου χαρακτήρα της άμβλωσης είναι όταν: "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 αρμόδιου γιατρού".¹⁴

Η περίπτωση που περιγράφεται παραπάνω είναι η λεγόμενη "ιατρική ένδειξη". Η διάταξη αυτή αφορά τις περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο κίνδυνος ζωής ή βλάβης της υγείας δεν είναι παρών. Αν ο κίνδυνος τύχει να είναι παρών, τότε το δίκαιο δίνει τη δυνατότητα στην έγκυο να διακόψει την εγκυμοσύνη, ακόμα και χωρίς βεβαίωση γιατρού. (άρθρο 25 Π.Κ.).

Στις περιπτώσεις της ιατρικώς ενδεδειγμένης διακοπής της κύησης, ο κίνδυνος ζωής δεν είναι παρών, αλλά εμφανίζεται συνήθως κατά τρόπο οξύ κατά το χρόνο του τοκετού. Για να εφαρμοσθεί αυτή η διάταξη πρέπει, εκτός από την συναίνεση της εγκύου και τον κίνδυνο ζωής ή βλάβης της υγείας της, ο κίνδυνος αυτός να μην μπορεί να αποτραπεί με άλλον τρόπο αλλά μόνο με την διακοπή της κύησης. Κίνδυνος ζωής ή βλάβης της υγείας σημαίνει ότι, η κατάσταση της

¹⁴ Άρθρο 304, παράγραφος 4, περίπτωση γ΄ Ποινικού Κώδικα.

υγείας της εγκύου δεμελιώνει σοβαρή πιθανολόγηση ότι η συνέχιση της κύησης ή ο τοκετός θα προκαλέσει τον θάνατο ή νόσο ή θα επιδεινώσει την υπάρχουσα νόσο της εγκύου. Η βλάβη της υγείας πρέπει να είναι σπουδαία και διαρκής. Να μην είναι δηλαδή η συνήθης και "κανονική" τρόπον τινά βλάβη της υγείας, που είναι συνυφασμένη εκ φύσεως με κάθε κύηση. Όταν υπάρχει κίνδυνος σπουδαίας και διαρκούς βλάβης της υγείας της εγκύου, η διακοπή της κύησης μπορεί να γίνει σε όλη τη διάρκεια της κύησης μέχρι την έναρξη των ωδινών του τοκετού.

Η διάταξη του άρθρου 304§4 αναφέρεται σε σωματική ή ψυχική βλάβη. Δεν απαιτείται κίνδυνος προκλήσεως ψυχικής βλάβης με την στενή ιατρική έννοια. Αρκεί κάθε διατάραξη της ψυχικής υγείας, όπως ψυχονευρωτικές ανωμαλίες, νευρασθενικές διεργασίες, αγχώδεις ή καταθλιπτικές καταστάσεις χωρίς σαφή ή τυπική κλινική εικόνα κλπ. Εδώ πρέπει να υπαχθεί και ο κίνδυνος αυτοκτονίας. Ο κίνδυνος ψυχικής υγείας μπορεί να αναφέρεται και σε χρόνο μεταγενέστερο του τοκετού.

Τέλος, μια άλλη περίπτωση που επιτρέπεται η άμβλωση είναι αυτή, κατά την οποία: "Η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού, αποπλάνησης ανήλικής, αιμομιξίας ή κατάχρησης γυναίκας ανίκανης να αντισταθεί και εφόσον δεν έχουν συμπληρωθεί δεκαεννέα εβδομάδες εγκυμοσύνης".¹⁵

Η περίπτωση αυτή είναι γνωστή ως "ηθική ένδειξη". Πράγματι, στις περιπτώσεις κύησης, που έχει προκληθεί από έγκλημα κατά των ηθών, η Πολιτεία δεν νομιμοποιείται να εξαναγκάσει την έγκυο να συνεχίσει την κύηση με τα μέσα του Ποινικού Δικαίου. Πολλές γυναίκες αισθάνονται ότι μια τέτοια κύηση είναι ταπεινωτική και

προσβάλλει καίρια την αξιοπρέπειά τους. Αλλά και εάν γεννηθεί το παιδί, είναι πολύ πιθανό να μην υπάρξει η εσωτερική εκείνη σχέση, που συνδέει κατά τρόπο μοναδικό τη μητέρα με το παιδί της. Η έγκυος, είναι λογικό να βρίσκεται σε αφόρητη πίεση τραγικής εσωτερικής συγκρούσεως.

Είναι ευνόητο, ότι στην περίπτωση της “πδικής ένδειξης” της αμβλώσεως, το υπέρτερο έννομο αγαθό, του οποίου η προστασία καθιστά ενδεδειγμένη και νόμιμη την άμβλωση, δεν είναι τόσο η “πδική υπόσταση” της εγκύου-θύματος, ούτε η πδική τάξις στην κοινωνία, αλλά σε σχέση μεν προς το βιασμό, την κατάχρηση ανίκανης προς αντίσταση και την απατηλή επίτευξη συνουσίας είναι η αφόρητα προσβαλλόμενη αξιοπρέπεια και ελευθερία του θύματος. Ως προς την αιμομιξία από την άλλη, προστατευόμενο έννομο αγαθό μπορεί, εκτός των άλλων, να θεωρηθεί και η οικογενειακή τάξη, καθώς και η υγεία του κυοφορούμενου.

Υποστηρίζεται ότι ο νομοθέτης υιοθέτησε το σύστημα των ενδείξεων ως λόγων που αίρουν τον άδικο χαρακτήρα των αμβλώσεων, εξαιτίας της ιδιαίτερης ψυχολογικής κατάστασης αλλά και εξαιτίας λόγων δικαιοπολιτικών και λόγων πρακτικής σκοπιμότητας. Ωστε με το σύστημα των ενδείξεων, ο νομοθέτης προβαίνει σε μια “αυθεντική” στάθμιση εννόμων αγαθών, από την οποία η ανθρώπινη ζωή στη γένεσή της βγαίνει πάντοτε μειωμένη.¹⁶

¹⁶ • Ελισάβετ Μπεσίλα-Μακρίδη, Η συνταγματική προβληματική της άμβλωσης, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα 1992, σελ 11.

• Ελισάβετ Συμεωνίδη-Καστανίδη, Η άμβλωση ως πρόβλημα του Ποινικού Δικαίου, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα 1984, σελ 172 επ.

• Ανδρουλάκης, Ποινικό Δίκαιο, Ειδικό Μέρος, Εγκλήματα κατά της εν γένεσει ανθρώπινης ζωής, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα 1974, σελ. 88.

1.3. Τα όρια της ανθρώπινης ζωής στη γένεσή της.

Ο Ποινικός Κώδικας, τυποποιώντας το αδίκημα της άμβλωσης, δεν ορίζει ακριβώς το υλικό αντικείμενο της προσβολής, παρά μόνο στα γενικά του χαρακτηριστικά ως κυοφορούμενο. Η επιστήμη υιοθετούσε παλαιότερα ομόφωνα την άποψη ότι κυοφορούμενο αρχίζει να υπάρχει από τη στιγμή της σύλληψης, από τη στιγμή δηλαδή που, σύμφωνα και με τα πορίσματα της βιολογίας, δημιουργείται το πρώτο κύτταρο της ζωής.

Αργότερα, μετά την ανακάλυψη των αντισυλληπτικών χαπιών μετά τη συνουσία ("morning - after - pill"), και την εξέλιξη της ιατρικής, υιοθετήθηκε από την Ποινική Επιστήμη ότι η "εν γενέσει" ζωή αρχίζει, όχι από τη γονιμοποίηση, αλλά από τη στιγμή της εμφύτευσης του γονιμοποιημένου ωαρίου στη γυναικεία μήτρα. Η άποψη αυτή θεωρήθηκε ως η σωστότερη γιατί: 1) τα γονιμοποιημένα ωάρια μόνο σε ένα ποσοστό 50% περίπου συγκρατούνται από τον ανθρώπινο οργανισμό και αναπτύσσονται, ενώ τα υπόλοιπα αποβάλλονται η εν γενέσει όμως ανθρώπινη ζωή, έλκοντας την προστασία της από την ολοκληρωμένη, μπορεί να αναχθεί σε έννομο αγαθό μόνο όταν υπάρχει η βεβαιότητα πως θα οδηγήσει στη διαμόρφωση ενός ανθρώπου, 2) μόνο από το χρονικό σημείο της εμφύτευσης πραγματοποιείται η εξατομίκευση του ανθρώπου και μπορούμε πια να μιλάμε για προγραμματική ενότητα ζωής, 3) το άρθρο 304 του Π.Κ. αναφέρεται σε "έγκυο" γυναίκα. Αλλά έγκυος υπάρχει μόνο από τη στιγμή που αρχίζει η εσωτερική διαδικασία θρέψης του ωαρίου, γεγονός που λαμβάνει χώρα από και με την εμφύτευση, 4)

• Φιλιππίδης, Μαθήματα Ποινικού Δικαίου, Ειδικό Μέρος, Τεύχος Β', εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Η άμβλωση, σελ. 133.

τέλος, μέχρι τη στιγμή της εμφύτευσης, το έμβρυο παρουσιάζεται τελείως απρόσφορο ως αντικείμενο ποινικής προστασίας, αφού η εγκυμοσύνη δεν είναι κατά κανόνα δεδομένη.

Υπάρχει βέβαια και ο αντίλογος, δηλαδή ότι εγκυμοσύνη δεν υπάρχει από την εμφύτευση αλλά ήδη από την γονιμοποίηση, αφού και μετά την εμφύτευση υπάρχουν πάντα αρκετές πιθανότητες αποβολής. Αλλά και ανεξάρτητα από αυτό, εφόσον το έννομο αγαθό είναι η ανθρωπίνη ζωή παρόμοιας μορφής αξιολογήσεις είναι ανεπίτρεπτες.¹⁷ Η ανθρωπίνη ζωή μετά τον τοκετό είναι άξια απόλυτης ποινικής προστασίας, ακόμη κι αν δεν έχει καμία ελπίδα ζωής. Το ίδιο είμαστε υποχρεωμένοι να δεχτούμε και για την ζωή πριν από τη γέννηση. Το γονιμοποιημένο ωάριο έχει 50% πιθανότητες να εξελιχθεί σε άνθρωπο είναι γι' αυτό πάντα άξιο προστασίας. Στο ότι έγκυος κατ' ουσίαν υπάρχει μόνο από την εμφύτευση θα πρέπει να παρατηρηθεί ότι είναι βέβαια ζήτημα της ιατρικής επιστήμης να κρίνει πότε αρχίζει η εγκυμοσύνη - και εκεί οι γνώμες δεν είναι πάντα σύμφωνες.

Ακόμα και αν παρακαμφθούν όλες αυτές οι αντιρρήσεις, η άποψη που τοποθετεί την αρχή της "εν γενέσει" ανθρωπίνης ζωής στο χρονικό σημείο της εμφύτευσης εξακολουθεί να μένει προβληματική. Στο ερώτημα, πως θα πρέπει να αντιμετωπίζονται οι περιπτώσεις που η γονιμοποίηση του ωαρίου και μια πρώτη ανάπτυξή του πραγματοποιούνται έξω από το ανθρωπινό σώμα (κύηση του σωλήνα), ή έξω απλά από τη γυναικεία μήτρα (εξωμήτρια κύηση) η απάντηση είναι απλά ότι εδώ δεν υπάρχει κυοφορούμενο με την έννοια του

¹⁷ Apouyn Becker Farn RZ* 1968, 412

* (Zeitschrift für das gesamte Familienrecht)

ποινικού νόμου. Υπάρχει όμως σαφώς “εν γενέσει” ζωή, έστω και αν βρίσκεται έξω από τη μήτρα. Εφόσον λοιπόν και η εξωμήτρια κύηση μπορεί, έστω και σπάνια, να οδηγήσει στη γέννηση ενός νέου ανθρώπου, για την οποία ενδιαφέρονται σαφώς τόσο η γυναίκα όσο και το κοινωνικό σύνολο, θα πρέπει νομίζω να δεχτούμε πως, όταν ο Ποινικός Κώδικας αναφέρεται σε έγκυο και κυοφορούμενο δεν περιορίζεται υποχρεωτικά στις περιπτώσεις μιας φυσιολογικής ανάπτυξης του εμβρύου μέσα στη γυναικεία μήτρα. Επειδή βέβαια η συνέχιση της εξωμήτριας κύησης δημιουργεί αυξημένους κινδύνους για τη ζωή και την υγεία της μητέρας, η διακοπή της δικαιολογείται πάντοτε σύμφωνα με το άρθρο 304 § 4 Π.Κ.

Είναι αυτονόητο ότι η “εν γενέσει” ζωή παύει μόλις αρχίσει να υπάρχει ολοκληρωμένη, μόλις δηλαδή αρχίζει η διαδικασία του τοκετού. Εκείνο όμως που μας ενδιαφέρει εδώ δεν είναι ο φυσιολογικός, αλλά ο πρόωρος τεχνητός τοκετός, κατά τον 7ο ή 8ο μήνα της κύησης.

Η επιστήμη δέχεται ότι και σ’ αυτή την περίπτωση, η ιατρική επέμβαση, όταν στοχεύει στην γέννηση βιώσιμου παιδιού, δεν συνιστά άμβλωση, αλλά αντίθετα, αποτελεί την αφετηρία του τοκετού.¹⁸

¹⁸ • Ελισάβετ Συμεωνίδη-Καστανίδα, Η άμβλωση ως πρόβλημα του Ποινικού Δικαίου, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα 1984, σελ 180 επ.

• Ανδρουλάκης, Ποινικό Δίκαιο, Ειδικό Μέρος, Εγκλήματα κατά της εν γενέσει ανθρώπινης ζωής, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα 1974, σελ 95 επ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΟΙ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΕΣ ΥΠΟΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΜΒΛΩΣΗΣ

2.1. Γενικά

Στο άρθρο 304 § 1-3 Π.Κ. τυποποιούνται πέντε αντικειμενικές υποστάσεις διακοπής της εγκυμοσύνης. Το βασικό έγκλημα συνίσταται στην από άλλο άτομο ανεπίτρεπτη διακοπή της εγκυμοσύνης - ετεράμβλωση - με τη συναίνεση της εγκύου, η οποία μπορεί να τελεστεί και με προμήθεια μέσω σ' αυτή γι' αυτό το σκοπό (άρθρο 304 § 2 α περ. πρώτη). Τούτο έχει δύο διακεκριμένες μορφές, δηλαδή δύο μορφές του ίδιου εγκλήματος, που εξαιτίας ενός πρόσθετου χαρακτηριστικού τους τιμωρούνται με μεγαλύτερη ποινή. Είναι η περίπτωση της κατά συνήθειας τέλεσης των παραπάνω πράξεων και η περίπτωση της ετεράμβλωσης με τη συναίνεση που καταλήγει σε βαριά βλάβη ή θάνατο της εγκύου.

Ως ξεχωριστά εγκλήματα τυποποιούνται επίσης η ετεράμβλωση που τελείται χωρίς τη συναίνεση της εγκύου (304 § 1 Π.Κ.), καθώς και η ανεπίτρεπτη διακοπή της εγκυμοσύνης από την ίδια την έγκυο, δηλαδή η αυτάμβλωση, η οποία συντρέχει και όταν η έγκυος επιτρέπει σε άλλον να ενεργήσει τη διακοπή της εγκυμοσύνης (304 § 3 Π.Κ.).

Υποκείμενο της πράξεως της αμβλώσεως μπορεί να είναι είτε η έγκυος (αυτάμβλωση), είτε τρίτος, δηλαδή οποιοδήποτε πρόσωπο εκτός από την έγκυο (ετεράμβλωση).

Στην περίπτωση της ετεράμβλωσης, ο δράστης σκοτώνει το κυοφορούμενο, είτε συναινούσης της εγκύου, είτε εν αγνοία της ή παρά τη δέλψη αυτής.

Η αξιόποινη πράξη της αμβλώσεως, είτε τελείται από την έγκυο, είτε από τρίτο, συνίσταται στη θανάτωση του εμβρύου. Η θανάτωση του εμβρύου προκαλείται είτε “δι’ εκτρώσεως”, είτε “κατ’ άλλον τρόπον”.

Έκτρωση είναι η πρόωρη εξώθηση (εκβολή) μη βιώσιμου εμβρύου. Με τον πρόωρο αποχωρισμό του κυοφορούμενου από τη μητρική κοιλιά και την τεχνητή εκβολή αυτού, επέρχεται ο θάνατος του μη αυτοτελώς βιώσιμου κυοφορούμενου.

Αν με την έκτρωση γεννηθεί ζωντανό παιδί και θανατωθεί αυτό με άλλες πράξεις, τότε δεν θα έχουμε απλά τετελεσμένο το έγκλημα της αμβλώσεως, αλλά θα έχουμε απόπειρα αμβλώσεως και παιδοκτονία.

“Κατά άλλο τρόπο” θανάτωση του εμβρύου είναι η θανάτωσή του εμβρύου εντός της μητρικής κοιλίας.

Σε περίπτωση θανατώσεως της εγκύου έχουμε, εκτός από την ανθρωποκτονία με πρόθεση, και αμβλώση, εφόσον ο δράστης γνώριζε ότι η θανατωθείσα ήταν έγκυος. Η ποινή της αμβλώσεως απορροφάται από την ποινή της ανθρωποκτονίας.

Η αυτοκτονία της εγκύου, κατά την κρατούσα άποψη, πληρεί την αντικειμενική υπόσταση της αμβλώσεως.

Σε απόπειρα αυτοκτονίας της εγκύου, εάν συνεπεία της πράξεώς της επέλθει ο θάνατος του εμβρύου, έχει τελεστεί το έγκλημα της αμβλώσεως.¹⁹

Δεν συνιστά αμβλώση η επίσπευση του τοκετού με μέσα που διευκολύνουν της ωδίνες, όπως και η ιατρική επέμβαση κατά το

¹⁹ • Ανδρουλάκης, Ποινικό Δίκαιο, Ειδικό Μέρος, εκδ. 1974, Τα επί μέρους εγκλήματα κατά της εν γενεσει ανθρωπίνης ζωής, σελ.100 επ.

τελευταίο τρίμηνο της κύησης, η οποία αποσκοπεί σε τοκετό βιώσιμου τέκνου, άσχετα εάν αυτό γεννηθεί νεκρό.

Ο Ποινικός Κώδικας δεν προσδιορίζει τα μέσα της θανάτωσης του εμβρύου. Μπορεί να είναι εξωτερικά ή μηχανικά, τα οποία να ενεργούν αμέσως στο κυοφορούμενο (χειρουργική επέμβαση αποξέσεως, παρακέντηση του υμένας του εμβρύου) ή χημικά, φαρμακευτικά, θερμικά, ηλεκτρικά κλπ, αλλά και κακώσεις (πλήγματα επί της κοιλίας της εγκύου). Επίσης υποστηρίζεται ότι η άμβλωση μπορεί να τελεσθεί και με έντονη ψυχική επίδραση: πρόκληση απότομης και έντονης κατάθλιψης ή πρόκληση αιφνιδίου και ισχυρού τρόμου.

Για όλες τις μορφές διακοπής της εγκυμοσύνης χρειάζεται πρόθεση. Η εξ αμελείας θανάτωση του εμβρύου παραμένει ατιμώρητη.

2.2. Αυτάμβλωση

Όταν η ίδια η έγκυος επιχειρεί την άμβλωση σαν αυτοργός του εγκλήματος, τότε πρόκειται για την λεγόμενη αυτόαμβλωση ή ενεργητική άμβλωση.

Στην περίπτωση αυτή, η έγκυος ενεργεί την αυτόαμβλωση είτε ιδιοχείρως, είτε χρησιμοποιώντας τρίτο πρόσωπο, το οποίο όμως δεν πράττει δολίως. Η έγκυος π.χ. πείθει το γιατρό ότι υπέστη αποβολή και ζητά την απομάκρυνση των υπολειμμάτων. Ή δίνει στην ανυπογίαστη αδελφή φιαλίδιο με αμβλωτικό φάρμακο, ισχυριζόμενη ότι πρόκειται για τονωτική ένεση, την οποία πραγματοποιεί η αδελφή. Και στις δύο αυτές περιπτώσεις, η έγκυος χρησιμοποιεί το γιατρό και την αδελφή ως όργανά της και η ίδια είναι η έμμεση αυτοργός.

Το ίδιο άρθρο ορίζει και μια άλλη μορφή άμβλωσης, κατά την οποία η έγκυος “επιτρέπει σε άλλον να πράξει την άμβλωση”. Εδώ το επιτρέπει δεν σημαίνει μόνο ότι ‘συναινεί’ αλλά και ότι δεν εμποδίζει τον τρίτο στην πράξη της θανατώσεως του κυοφορούμενου. Πρόκειται για την λεγόμενη παθητική άμβλωση. Η έγκυος δεν είναι συνεργός αλλά αυτουργός του εγκλήματος.

Στην παθητική άμβλωση (όπως και στην ενεργητική) η ποινή της εγκύου είναι ηπιότερη από την ποινή του τρίτου. Αυτό εκ πρώτης όψεως φαίνεται ασυνεπές, δεδομένου ότι η βαρύτητα του αδικού είναι η ίδια (θανάτωση του εμβρύου) και συνήθως την πρωτοβουλία για την άμβλωση την έχει η έγκυος. Αυτή είναι που θα αναζητήσει τον τρίτο (γιατρό, μαία, ή οποιονδήποτε ειδικό), αυτή θα τον πείσει να επιχειρήσει την άμβλωση (ηδική αυτουργία, αυτή θα καταβάλλει την αμοιβή. Εν τούτοις, σωστά ο νομοθέτης τιμωρεί την έγκυο ηπιότερα, γιατί λαμβάνει υπ’ όψη την συνήθως απελπιστική ψυχολογική κατάσταση της εγκύου, η οποία οφείλεται σε έντονη εσωτερική σύγκρουση. Δεν έχει σημασία αν η κύηση προήλθε από εξώγαμη σχέση, αν η έγκυος είναι ενήλικη ή ανήλικη, έγγαμη ή άγαμη. Η κύηση προκαλεί, εκτός των άλλων, και μια διατάραξη του οργανισμού (ψυχική και σωματική), η οποία επιβάλλει ευμενέστερη ποινική μεταχείριση.

2.3. Ετεράμβλωση

Η άμβλωση που τελείται από τρίτο ονομάζεται ετεράμβλωση και εμφανίζεται με δύο μορφές: είτε τελείται με την συναίνεση της εγκύου, είτε τελείται παρά τη θέλησή της.

Στην περίπτωση της ετεράμβλωσης που τελείται με την συναίνεση της εγκύου, αυτουργός μπορεί να είναι οποιοσδήποτε εκτός από την έγκυο.

Η συναίνεση της εγκύου δεν αίρει τον άδικο χαρακτήρα της πράξης, επειδή φορέας του έννομου αγαθού της ζωής του κυοφορούμενου δεν είναι η έγκυος. Επίσης, η συναίνεση πρέπει να είναι ισχυρή. Για να είναι ισχυρή αρκεί η φυσική ικανότητα αντιλήψεως και κρίσεως, με την έννοια ότι η έγκυος, με βάση την όλη πνευματική και ηθική ανάπτυξή της, είναι σε θέση να αντιληφθεί τη σημασία και την σπουδαιότητα της αποφάσεώς της. Η συναίνεση φυσικά είναι ανίσχυρη, αν δοθεί κατόπιν ασκήσεως ψυχολογικής βίας ή είναι αποτέλεσμα παραπλάνησης.

2.4. Η προμήθεια των μέσων της άμβλωσης

Προμήθεια των μέσων σημαίνει περιέλευση αυτών με οποιονδήποτε τρόπο (δηλαδή και μέσω τρίτου ατόμου) στην κατοχή της εγκύου, έτσι ώστε να μπορεί να ενεργήσει στη συνέχεια η ίδια τη διακοπή της εγκυμοσύνης ή να αφήσει άλλον να την ενεργήσει. Σ' αυτή την περίπτωση, είναι αδιάφορο ποινικά, αν την πρωτοβουλία είχε ο προμηθευτής ή η έγκυος.

Είναι σπουδαίο όμως το ζήτημα, αν για την τιμώρηση του προμηθευτού είναι απαραίτητη η χρησιμοποίηση των μέσων ή αλλιώς, η τέλεση της άμβλωσης. Κατά την ορθότερη άποψη, είναι αναγκαία η χρησιμοποίηση των μέσων. Τέλος, το μέσο που

χορηγείται στην έγκυο θα πρέπει να είναι πρόσφορο να οδηγήσει σε διακοπή της εγκυμοσύνης.²⁰ ²¹

2.5. Η διαφήμιση των μέσων τεχνητής διακοπής της εγκυμοσύνης.

Το άρθρο 305 Π.Κ. ορίζει τα εξής:

“1. Όποιος δημόσια ή με την κυκλοφορία εγγράφων, εικόνων ή παραστάσεων αναγγέλλει ή διαφημίζει, έστω και συγκαλυμμένα, φάρμακα ή άλλα αντικείμενα ή τρόπους ως κατάλληλους να προκαλέσουν τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης ή προσφέρει με τον ίδιο τρόπο υπηρεσίες δικές του ή άλλου για την εκτέλεση ή την υποβοήθηση διακοπής της εγκυμοσύνης, τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι δύο έτη.

2. Δεν είναι άδικη πράξη η ενημέρωση ή η υγειονομική διαφώτιση σχετικά με την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης, που γίνεται από τα κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού, καθώς και η ενημέρωση γιατρών ή προσώπων που νόμιμα διακινούν μέσα τεχνητής διακοπής της εγκυμοσύνης και οι σχετικές δημοσιεύσεις σε ειδικά ιατρικά ή φαρμακευτικά περιοδικά.”

Ο Νομοθέτης, από την επιθυμία του να παρεμποδίσει την δημιουργία της εντυπώσεως ή και της πεποίθησεως ότι η άμβλωση

²⁰ Σημειώσεις ουσιαστικού Ποινικού δικαίου, Ειδικό Μέρος, εκδ. 1988, υπηρεσία Δημοσιευμάτων Αριστοτελείου Πανεπιστημίου, σελ. 44 επ.

²¹ • Φιλιππίδης, μαθήματα Ποινικού Δικαίου, Ειδικό Μέρος, Τεύχος Β', εκδ. 1981, Άμβλωσις, σελ. 123.

• Ανδρουλάκης, Ποινικό Δίκαιο, Ειδικό Μέρος, εκδ. 1974, Τα επί μέρους εγκλήματα κατά της εν γενέσει ανθρώπινης ζωής, σελ.99 επ.

είναι κάτι πολύ φυσικό και κανονικό, θέσπισε τη διάταξη του 305 ΠΚ., με την οποία τιμωρείται η αγγελία ή η διαφήμιση μέσωσων αμβλώσεως ή προσφοράς υπηρεσιών προς τέλεση ή υποβοήθηση αμβλώσεων, αδιακρίτως αν αφορούν στην συγκεκριμένη περίπτωση νόμιμες ή παράνομες αμβλώσεις. Πολλές φορές, η σκέψη της εγκύου για την άμβλωση ανακύπτει από την ανάγνωση παρόμοιων αγγελιών. Η αγγελία ή η διαφήμιση των μέσωσων αμβλώσεως δεν υπάγεται κατά κανόνα στις διατάξεις περί ασέμνων.

Η αντικειμενική υπόσταση του εγκλήματος περιλαμβάνει τα εξής στοιχεία:

α) Αγγελία ή διαφήμιση των αμβλωτικών μέσωσων. Αγγελία είναι κάθε είδηση ή πληροφορία, με την οποία εφιστάται η προσοχή του κοινού στην παρεχόμενη ευκαιρία αποκτήσεως των αμβλωτικών μέσωσων, ενώ διαφήμιση είναι η γνωστοποίηση με ιδιαίτερη έμμομη και σύσταση, με τον τονισμό των περιγραφομένων πλεονεκτημάτων με επαίνους και των αποτελεσματικών ιδιοτήτων των μέσωσων. Και η συγκεκριμένη αγγελία ή διαφήμιση είναι αξιόποινη.

β) Η αγγελία ή διαφήμιση να γίνεται είτε *δημόσια*, δηλαδή να μπορεί να γίνει αντιληπτή από ευρύτερο κύκλο προσώπων, που δεν μπορούν να προσδιορισθούν ατομικά και δεν συνδέονται μεταξύ τους με προσωπικές σχέσεις, είτε με την *κυκλοφορία εγγράφων, εικόνων ή παραστάσεων*.

γ) Η αγγελία ή διαφήμιση να αφορά φάρμακα ή άλλα αντικείμενα, ως επιτήδεια προς πρόκληση αμβλώσεως. Δεν έχει σημασία αν είναι πράγματι κατάλληλα και πρόσφορα για την άμβλωση. Επίσης, η γνώση αυτού που αγγέλλει η διαφημίζει, ότι τα φάρμακα είναι τελείως απρόσφορα, ουδεμία ασκεί επιρροή. Η

διαφήμιση μεθόδων και τεχνικής διακοπής της κυήσεως δεν υπάγεται στη διάταξη αυτή, εκτός αν υποκρύπτεται διαφήμιση φαρμάκων ή υπηρεσιών.

Δεν είναι απαραίτητα, η αγγελία ή η διαφήμιση να γίνεται για λόγους κερδοσκοπίας. Ο σκοπός του περιουσιακού οφέλους δεν αποτελεί στοιχείο της αντικειμενικής υποστάσεως του εγκλήματος αυτού.

δ) Αγγελία ή διαφήμιση προσφοράς υπηρεσιών προς τέλεση ή υποβοήθηση αμβλώσεων. Και ο γιατρός, ο οποίος διαφημίζει ότι αναλαμβάνει τη διακοπή της κυήσεως μόνο στις περιπτώσεις των ιατρικώς ενδεδειγμένων επεμβάσεων, πληρεί την αντικειμενική υπόσταση του εγκλήματος αυτού.

Αντίθετα, δεν πληρεί την αντικειμενική υπόσταση του εγκλήματος του άρθρου 305, η ενημέρωση των γιατρών, μαιών και λοιπών ειδικών για φάρμακα, αντικείμενα και μεθόδους διακοπής της κυήσεως. Επίσης, η δημοσίευση μελετών για το θέμα αυτό σε ειδικά ιατρικά και φαρμακευτικά περιοδικά ή σε διδακτικά εγχειρίδια, προορισμένα για φοιτητές της ιατρικής, φαρμακευτικής ή νομικής, δεν πληρεί την αντικειμενική υπόσταση του εγκλήματος.²²

²² * Σημειώσεις ουσιαστικού Ποινικού Δικαίου, Ειδικό Μέρος, εκδ. 1988, Α.Π.Θ., σελ. 51.

* Ανδρουλάκης, Ποινικό Δίκαιο, Ειδικό Μέρος, εκδ. 1974, Τα επί μέρους εγκλήματα κατά της εν γενέσει ανθρωπίνης ζωής, σελ.105 επ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΑΜΒΛΩΣΗΣ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΑ

3.1 Ηθικές, οικονομικές και κοινωνικές προεκτάσεις για τη γυναίκα

Κάθε γυναίκα που πρόκειται να προβεί σε άμβλωση, έχει ανάγκη από ενημέρωση και ηθική υποστήριξη. Η απαραίτητη αυτή ενημέρωση και υποστήριξη θα πρέπει να γίνεται από πρόσωπα ειδικά και έμπειρα, τα οποία να μπορούν να αντιμετωπίσουν την ιδιαιτερότητα κάθε περίπτωσης. Οι συμβουλές προς την έγκυο από εξειδικευμένο προσωπικό θεωρούνται και στην αλλοδαπή ως μια απαραίτητη διαδικασία, πριν από την άμβλωση. Οι συμβουλές αυτές αποβλέπουν να βοηθήσουν τη γυναίκα να πάρει τη σωστή απόφαση και να της παρέχουν συναισθηματική υποστήριξη. Η τελική απόφαση για τον τερματισμό ή όχι της εγκυμοσύνης θα ληφθεί από τη γυναίκα.

Η υπουργική απόφαση Α36/οικ. 2799 (Υγείας και Εργασίας) της 25/27-2-1987 στο άρθρο 2 § 3 αυτής, προβλέπει ότι πριν από την επέμβαση πρέπει να ενημερώνεται η έγκυος για τις συνέπειες της διακοπής της εγκυμοσύνης, την προστασία μητρότητας-παιδιού, που παρέχεται από την Πολιτεία και τους αρμόδιους φορείς, καθώς και για θέματα οικογενειακού προγραμματισμού. Η ενημέρωση αυτή γίνεται με έντυπες οδηγίες που ενυπόγραφα δίνονται στην έγκυο. Επομένως, όπως προκύπτει από την παραπάνω απόφαση, η αντιμετώπιση όλων των περιπτώσεων γίνεται κατά τον ίδιο τρόπο, ενώ θα έπρεπε η κάθε περίπτωση να αντιμετωπίζεται χωριστά. Βέβαια, η παρουσία συμβούλων σε κάθε νοσηλευτική μονάδα, στην οποία πραγματοποιούνται αμβλώσεις, θα επιβάρυνε ακόμη περισσότερο το κόστος τους, αλλά συγχρόνως θα ήταν μια σωστή αντιμετώπιση των

προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες, όταν πρόκειται να προβούν σε άμβλωση. Ένας σημαντικός αριθμός γυναικών που αντιμετωπίζουν μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, ενώ έχουν λάβει την απόφαση για άμβλωση, χρειάζονται συναισθηματική υποστήριξη και επιβεβαίωση της απόφασης που έλαβαν. Αυτό συμβαίνει ιδιαίτερα στις γυναίκες που διακατέχονται από αισθήματα αμφιβολίας ως προς την απόφαση που έλαβαν. Θέτουν υπό αμφισβήτηση τη ζωή τους, τα σχέδια για την επαγγελματική τους σταδιοδρομία, την ευθύνη για τις υποχρεώσεις που θα αναλάβουν ως γονείς και το σημαντικότερο, τη σχέση με το σύντροφο ή το σύζυγό τους ή, για τις έφηβες κοπέλες, τη σχέση με τους γονείς τους. Όλα αυτά τα αισθήματα, σε συνδυασμό με την πίεση για την λήψη της τελικής απόφασης μπορεί να προκαλέσουν ένταση και να καταλήξουν σε τραυματικές εμπειρίες. Εξάλλου, η γυναίκα μπορεί να φοβάται την άμβλωση όχι μόνο για συναισθηματικούς λόγους, αλλά και ως ιατρική επέμβαση που δημιουργεί πόνο. Ο σύμβουλος πρέπει να μπορεί να διακρίνει τα αισθήματα αμφιβολίας από την πραγματική σύγχυση. Αυτή η σύγχυση είναι συνήθως ευδιάκριτη, αλλά πολλές φορές μπορεί να κρύβεται πίσω από μια ασυνήθιστη εξωτερική συμπεριφορά, όπως έλλειψη διαχυτικότητας ή υπομονής, μεγάλη αυτοπεποίθηση, εχθρική συμπεριφορά κλπ. Τα θέματα που προκύπτουν συνήθως κατά τη συνάντηση της εγκύου με το σύμβουλο είναι οι συγκρούσεις με το σύντροφο, η αμφιβολία, η ενοχή, ο θυμός, ο φόβος πόνου κατά την επέμβαση και η μελλοντική δυνατότητα τεκνοποίησης. Βέβαια, κατά τη συνάντηση αυτή δεν λύνονται όλα τα προβλήματα και ιδιαίτερα, δεν πρέπει να αναμένεται πλήρης εξάλειψη της σύγκρουσης αισθημάτων που αφορούν τις κοινωνικές, ψυχολογικές, θρησκευτικές και

οικονομικές αντιλήψεις της ασθενούς. Η συνάντηση της γυναίκας με το σύμβουλο είναι στην πραγματικότητα²³ ένα σύμπλεγμα εκπαίδευσης, συμβουλών, φροντίδας και θεραπείας.

Ως προς το θέμα της οικονομικής κάλυψης της άμβλωσης, το άρθρο 1 του Ν. 1609/1986 προβλέπει ότι “η μέριμνα για την προστασία της γυναίκας και την εξασφάλιση περίθαλψης σε οργανωμένες νοσηλευτικές μονάδες κατά την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης είναι υποχρέωση της Πολιτείας”. Εξάλλου, σύμφωνα με την § 3 του ίδιου άρθρου, “δαπάνες που απαιτούνται για την εφαρμογή των προηγούμενων παραγράφων καλύπτονται, από την νομοθεσία για τις κοινωνικές ασφαλίσεις και με όσα ειδικότερα ορισθούν από την υπουργική απόφαση Α38/οικ. 2799 της 25/27-2-87. Η παραπάνω απόφαση ρύθμισε τις δαπάνες νοσηλείας. Συγκεκριμένα, προβλέπει ότι “οι δαπάνες νοσηλείας βαρύνουν τον ασφαλιστικό οργανισμό, εφόσον είναι ασφαλισμένη (η γυναίκα) ή το δημόσιο στις περιπτώσεις που η περίθαλψη της παρέχεται δωρεάν σε βάρος του δημοσίου και υπολογίζονται με βάση το τιμολόγιο νοσηλειών και ιατρικών πράξεων που ισχύει κάθε φορά. Η δαπάνη αυτή, και στο κατά το ισχύον τιμολόγιο ύψος, καταβάλλεται από τον υπόχρεο ασφαλιστικό φορέα και στις περιπτώσεις που η διακοπή της εγκυμοσύνης γίνεται σε νοσοκομείο ή ιδιωτική κλινική, με την οποία δεν έχει συμβληθεί”.

Η κάλυψη των δαπανών της άμβλωσης από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς απασχόλησε την Ολομέλεια της Βουλής. Η Υφυπουργός Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Κα Κυπριωτάκη- Περάκη, 1987) θεώρησε ως αυτονόητη την κάλυψη της άμβλωσης από την κοινωνική ασφάλιση, με την αιτιολογία πως η

²³ Ελισάβετ Μπεσίλα - Μακρίδη, Η συνταγματική προβληματική της άμβλωσης, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα 1992, σελ. 95 επ.

άμβλωση, εφόσον ενεργείται νόμιμα, είναι μια ιατρική επέμβαση και αφορά την υγεία. Πολλοί βουλευτές εξέφρασαν σοβαρές αμφισβητήσεις ως προς τη δυνατότητα κάλυψης από το κράτος του πραγματικά μεγάλου αριθμού αμβλώσεων που πραγματοποιούνται κάθε χρόνο στη χώρα μας, για λόγους οικονομικούς, αλλά και ανεπάρκειας των νοσηλευτικών μονάδων. Αντίθετα, ο Υπουργός Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Κος Γεννηματάς) βεβαίωσε ότι στα νοσοκομεία της χώρας υπάρχει η υποδομή, ώστε να πραγματοποιούνται 300.000 αμβλώσεις το χρόνο. Διατυπώθηκαν επίσης αντιρρήσεις για την οικονομική κάλυψη των αμβλώσεων από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, διότι έτσι το κοινωνικό κόστος επιβάλλεται και σε όσους συνειδησιακά την απορρίπτουν. Εξάλλου, εκφράστηκαν φόβοι ότι η δωρεάν κάλυψη των αμβλώσεων ίσως οδηγήσει στην αύξησή τους.

Όση ευρύτητα και αν δοθεί στην έννοια του δικαιώματος για προστασία της υγείας, ώστε να εξειδικεύεται ή περιορίζεται ανάλογα με τις καλυπτόμενες κάθε φορά ανάγκες περίθαλψης ή κοινωνικής μέριμνας, είναι δύσκολο να δικαιολογήσουμε τη δωρεάν κάλυψη απεριόριστου αριθμού αμβλώσεων για κάθε γυναίκα.²⁴

Απ' όλα αυτά συμπεραίνουμε ότι, η ζημία που θα επέβαλε το κράτος στην έγκυο γυναίκα με το να αρνηθεί αυτή την επιλογή (της άμβλωσης) είναι προφανής. Ίσως συνεπάγεται συγκεκριμένη και άμεση βλάβη που μπορεί να διαγνωστεί με ιατρικό τρόπο ακόμα και στο αρχικό στάδιο της εγκυμοσύνης. Η μητρότητα ή το πρόσθετο παιδί, ίσως επιβάλλει στη γυναίκα δύσκολη ζωή και ένα δύσκολο

²⁴ Ελισάβετ Μπεσίλα - Μακρίδη, Η συνταγματική προβληματική της άμβλωσης, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα 1992, σελ. 82 επ.

μέλλον. Ίσως είναι πιθανή μια ψυχολογική βλάβη. Η ψυχική και φυσική υγεία ίσως επηρεαστεί δυσμενώς από τη φροντίδα του παιδιού. Υπάρχει επίσης η αγωνία για όλους τους ενδιαφερόμενους, που σχετίζεται με το ανεπιθύμητο παιδί, και υπάρχει το πρόβλημα να γεννηθεί αυτό σε οικογένεια που είναι ήδη ανίκανη ψυχολογικά να το φροντίσει. Είναι δυνατόν να έχει επιπρόσθετες δυσκολίες η μητέρα, που πιθανόν να προέρχονται από το συνεχές στίγμα ότι είναι ανύπαντρη.

3.2. Ο κοινωνικός περίγυρος των αμβλώσεων.

Είναι εύκολο να καταλάβουμε ότι οι περισσότερες αμβλώσεις γίνονται από γυναίκες άγαμες ή από γυναίκες που είναι παντρεμένες αλλά είναι εργαζόμενες ή κακοποιημένες μέσα από το γάμο τους ή μετά το διαζύγιό τους.

Ας προσπαθήσουμε να προσεγγίσουμε την ψυχολογία αυτών των γυναικών και να καταλάβουμε πιθανόν τους λόγους που τους οδηγούν στην άρνηση μιας εγκυμοσύνης.

Ακόμα και σήμερα, η μητρότητα έξω από το γάμο είναι μια παρέκκλιση από τα παραδεκτά πολιτιστικά χνάρια.

Παρουσιάζεται μια ειδική μορφή κοινωνικής αποδιοργάνωσης που δημιουργεί κοινωνικά και συναισθηματικά προβλήματα στη μητέρα και το παιδί. Μια άγαμη γυναίκα που μένει έγκυος, γνωρίζοντας τις προκαταλήψεις και τις δυσκολίες που πρόκειται να συναντήσει, δύσκολα οδηγείται στην απόφαση να κρατήσει το παιδί.

Δυστυχώς, το εξώγαμο παιδί και η μητέρα δεν έχουν την νομική προστασία, την οποία συνήθως έχουν νόμιμα παιδιά. Επίσης, το

εξώγαμο έχει ελάχιστες ευκαιρίες και προστασία, εξαιτίας της καταστάσεώς του σε σχέση με τον πατέρα του.

Απ' την άλλη, η άγαμη μητέρα έχει υπευθυνότητες πατέρα και μητέρας, γιατί ο πατέρας του εξώγαμου παιδιού δεν έχει καμία νόμιμη κηδεμονία στο παιδί του.

Εξαιτίας της κοινωνικής αποδοκιμασίας, η άγαμη γυναίκα και η οικογένειά της θέλουν να κρύγουν την εγκυμοσύνη και φυσικά ορισμένα χαρακτηριστικά φυσιολογικής ζωής είναι απρόσιτα στην άγαμη μητέρα. Επίσης, είναι δύσκολο για την άγαμη μητέρα να κρατήσει και να μεγαλώσει ένα εξώγαμο παιδί, όταν ξέρει ότι από την πρώτη στιγμή αυτό το πλάσμα θα έχει το στίγμα του εξώγαμου. Αλλά και για την ίδια είναι δύσκολο, όταν ξέρει ότι πολλοί θα έχουν την εντύπωση ότι πρόκειται για άτομο που στερείται ηθικής, δεν έχει αυτοσεβασμό και συνεπώς, δεν μπορούν να την σέβονται και οι άλλοι.

Αν θελήσει να κρατήσει το παιδί και να το μεγαλώσει, λίγοι θα είναι εκείνοι που θα την δεχτούν, αυτή και το παιδί της. Αν εγκαταλείψει το παιδί, όλοι την θεωρούν σκληρή και άκαρδη.

Τα αισθήματα των μητέρων αυτών είναι φόβος, μελαγχολία, τάσεις αυτοκτονίας, απάθεια που κρύβει βαθιά απογοήτευση. Επίσης, έχει παρατηρηθεί ότι στην εξώγαμη κύηση γενικά δεν υπάρχει ιατρική συχνή παρακολούθηση, με αποτέλεσμα επιπλοκές στον τοκετό ή στη μετέπειτα ζωή του βρέφους.

Εν όψει όλων αυτών των προβλημάτων που δημιουργούνται, από την οικογένειά, την εργασία, την κοινωνία και τις δυσκολίες που είναι σίγουρο ότι θα αντιμετωπίζει η άγαμη μητέρα και το εξώγαμο παιδί της, είναι σαφές γιατί οι περισσότερες άγαμες εγκυμονούσες οδηγούνται στην άμβλωση.

Μια άλλη περίπτωση που αντιμετωπίζεται είναι η γυναίκα που, παρόλο ότι βρίσκεται μέσα σε γάμο, δεν επιθυμεί την εγκυμοσύνη.

Υπάρχουν πολλοί λόγοι που φυσικά είναι δύσκολο να απαριθμιστούν, αλλά θα γίνει μια προσέγγιση. Συχνό φαινόμενο (άποψη από στατιστικές υπηρεσίες και S.O.S. τηλέφωνο) είναι η κακοποίηση γυναικών ακόμα και χειραφετημένων, μορφωμένων ή οικονομικά ανεξάρτητων. Είναι λογικό λοιπόν, αυτές οι γυναίκες να οδηγούνται στην άμβλωση, σκεπτόμενες και την υγεία τους αλλά και την υγεία των παιδιών τους.

Είναι επίσης δύσκολο, μια γυναίκα εργαζόμενη να κρατήσει ένα παιδί, όταν δεν έχει την οικονομική ευχέρεια να το στείλει σε παιδικό σταθμό, ή εν πάσει περιπτώσει, να το μεγαλώσει.

Πολλοί είναι οι λόγοι που οδηγούν μια γυναίκα στην άρνηση της μητρότητας, που συνήθως είναι σοβαροί και αξιοσέβαστοι, όπως ήδη εκτέθηκε παραπάνω, και που κάνουν εντονότερη την ανάγκη για πιο αποτελεσματική κοινωνική πρόνοια, για τη γυναίκα και τη μητρότητα.

3.3. Σχόλια και κρίσεις για την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης.

Ίσως είναι σκόπιμο, πριν κλείσει αυτή η μελέτη, να αναφέρουμε πως γεννήθηκε ο Ν. 1609/1986 και μετά από ποια και ποιών διαμάχη.

Η συντριπτική πλειοψηφία των γυναικείων οργανώσεων έθεσε το ζήτημα της νομιμοποίησης των άμβλώσεων και της ενσωμάτωσής τους στο σύστημα Κοινωνικών Ασφαλίσεων, υποστηρίζοντας ταυτόχρονα τη μείωση του αριθμού των άμβλώσεων με την οργάνωση υπηρεσιών οικογενειακού προγραμματισμού. Η κινητοποίηση αυτή

είχε ως αποτέλεσμα την κατάθεση στη Βουλή στις 20 Μαρτίου 1986, σχεδίου νόμου "για την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης και την προστασία της υγείας της γυναίκας".

Σύμφωνα με την εισηγητική έκθεση, την νέα ρύθμιση επιβάλλουν τα εξής κίνητρα: "α) Είναι διαπιστωμένο και αναμφισβήτητο ακόμα και από εκείνους που μάχονται την οποιαδήποτε νέα νομοθετική πρωτοβουλία, ότι εκατοντάδες χιλιάδες παράνομες εκτρώσεις εγκυμονούν κινδύνους για τη σωματική και ψυχική υγεία των γυναικών και για την ελεύθερη επιλογή τους να γίνουν στο μέλλον μητέρες. Αυτές οι αρνητικές συνέπειες προκαλούν το ανάλογο κοινωνικό ενδιαφέρον και την ευαισθησία της Πολιτείας. β) Η υπάρχουσα παρανομία οδηγεί σε παραπέρα όξυνση των κοινωνικών ανισοτήτων σε βάρος της οικονομικά ασθενέστερης γυναίκας. Το καθεστώς αυτό επέτρεψε και δημιούργησε δύο αντίθετες κινήσεις: Αύξηση του κόστους της επέμβασης, με συνέπεια την πτώση της ποιότητας - από ιατρική άποψη - της επέμβασης, για τη γυναίκα που δε διαθέτει επαρκή οικονομικά μέσα. γ) Σε κάθε περίπτωση, η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης δεν μπορεί να θεωρηθεί μέσον ή μέτρο αντισύλληψης. Κι αυτή η διαπίστωση είναι αναμφισβήτητη ακόμα και για όσους μάχονται υπέρ της νομιμοποίησης των αμβλώσεων...δ) Αναμφισβήτητα, η γυναίκα αντιμετωπίζει πριν από την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης ένα οξύ κοινωνικό, ψυχολογικό και ηθικό δίλημμα. Η απειλή της ποινικής κύρωσης το κάνει ακόμα οξύτερο, χωρίς κανένα ατομικό ή κοινωνικό όφελος.

Στόχος της νέας ρύθμισης είναι να δώσει στη γυναίκα τη δυνατότητα που θα της επιτρέψει να αναγνωρίσει και να επιλέξει

εκείνη τελικά τη διέξοδο από το δίλημμά της με συνειδησιακή ελευθερία”.

Κατά του νομοσχεδίου τάχθηκε η ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος. Αυτή απύδυνε έκκληση με την εγκύκλιο 2426 της 1ης Απριλίου 1986 στην Κυβέρνηση, να μη θεσπίσει διατάξεις που να νομιμοποιούν το “έγκλημα” της αμβλώσης, χαρακτηρίζοντας αυτή ως “φόνος” και ως ενέργεια που στερεί από έναν άνθρωπο το υπέρτατο αγαθό της ζωής. Την αντίθεσή τους στο νομοσχέδιο διατύπωσαν επίσης χριστιανικές και γυναικείες οργανώσεις, ενώ και ο ιατρικός κόσμος της χώρας διχάστηκε. Το Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου ιατρικού Συλλόγου ζήτησε με ανακοίνωσή του στις 19 Οκτωβρίου 1983, χωρίς να λάβει θέση υπέρ ή κατά των αμβλώσεων, από τα αρμόδια υπουργεία και τα ενδιαφερόμενα μέλη να συνεργαστούν και να προσφέρουν ένα καινούριο νόμο που να νομιμοποιεί τις αμβλώσεις, αλλά ταυτόχρονα να υπερασπίζεται και το έμβρυο. Οι αντιθέσεις στον ιατρικό χώρο κορυφώθηκαν στις 27 Απριλίου 1986, όταν η Πλειοψηφία των μελών του διδακτικού επιστημονικού προσωπικού του ιατρικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης τάχθηκε με ανακοίνωσή της κατά της νομιμοποίησης των αμβλώσεων, υποστηρίζοντας ότι το σχετικό νομοσχέδιο αντιβαίνει “σε κάθε έννοια ελευθερίας, αλήθειας και ανθρωπίνης ακόμη δικαιοσύνης, καθώς και στην έννοια του ανθρωπίνου σεβασμού, ο οποίος υπάρχει από την ώρα της σύλληψης μέχρι το θάνατο”. Στην παραπάνω ανακοίνωση επισημαίνεται επίσης πως η ηδελημένη διακοπή της κύησης δημιουργεί βαρύτατες ψυχικές και βιολογικές επιπτώσεις. Η τοποθέτηση αυτή δημιούργησε έντονες αντιδράσεις. Οι νοσοκομειακοί γιατροί χαρακτήρισαν με υψίσμα

τους την παραπάνω τοποθέτηση ως “αντιεπισημονική και ανεπίτρεπτα υποκριτική”, υποστήριξαν πως “όλο αυτό το κύκλωμα του ιατρικού κατεστημένου αποβλέπει στα τεράστια οικονομικά κέρδη που προκύπτουν από τις αμβλώσεις” και κατέληξαν ότι η άμβλωση είναι απαράδεκτη μέθοδος οικογενειακού προγραμματισμού και η νομιμοποίησή της δεν θα λύσει το πρόβλημα. Η Ένωση Γυναικών Ελλάδος κατηγορήσε εξάλλου τα μέλη του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, ότι κρύβουν οργανωμένα οικονομικά συμφέροντα και πως αποτελούν οπισθοδρομικές κοινωνικές δυνάμεις. Το ζήτημα της νομιμοποίησης των αμβλώσεων θεωρήθηκε τόσο σημαντικό ώστε, κατά τις συζητήσεις του σχετικού νομοσχεδίου στη Βουλή προτάθηκε η λύση του με τη διενέργεια δημοψηφίσματος.

Κατά του νομοσχεδίου τάχθηκε η αξιωματική αντιπολίτευση, βουλευτές της οποίας χαρακτήρισαν την νομιμοποίηση των αμβλώσεων ως “φόνο”, ενώ τον ίδιο χαρακτηρισμό χρησιμοποίησαν και ορισμένοι βουλευτές της συμπολίτευσης. Το νομοσχέδιο υπήφιστηκε από την ολομέλεια της Βουλής στη Συνεδρίαση της 12ης Ιουνίου 1986, με φραστικές μόνο τροποποιήσεις.

Ο Ν. 1609/1986, ακολούθησε τη ρύθμιση των προθεσμιών και δέχτηκε, με μικρές μόνο τροποποιήσεις, την αντικατάσταση της § 4 του άρθρου 304 του Ποινικού Κώδικα, όπως αυτή προβλεπόταν στο άρθρο 2 του νομοσχεδίου.

Συνοψίζοντας: οι νέες αυτές διατάξεις δεν τιμωρούν την άμβλωση κατά τη διάρκεια των δώδεκα πρώτων εβδομάδων της εγκυμοσύνης και στην περίπτωση της ιατρικής ένδειξης, καθ' όλη τη διάρκεια αυτής. Απώρητη είναι η άμβλωση και στις περιπτώσεις της ευγονικής και της ηθικής ένδειξης κατά τη διάρκεια αντίστοιχα των

είκοσι τεσσάρων και δεκαεννέα πρώτων εβδομάδων της εγκυμοσύνης.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ - ΣΧΟΛΙΑ****ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4****ΟΙ ΤΕΧΝΗΤΕΣ ΔΙΑΚΟΠΕΣ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ****ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ 1982-1990**

Στην έρευνα που ακολουθεί επιχειρείται μία προσέγγιση του αριθμού των νομίμων προκλητών εκτρώσεων στην Αθήνα και στην υπόλοιπη επικράτεια καθώς επίσης και μία προσέγγιση, κατά ηλικίες, κατηγορίες εγγάμων και άγαμων γυναικών και τέλος κατά επαγγελματικές κατηγορίες. Ακολουθούν σχόλια των αποτελεσμάτων ανά πίνακα τα οποία στηρίζονται σε μεγάλο βαθμό, στην απογραφή του 1981.

Η έρευνα στηρίζεται σε στατιστικό υλικό της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας Ελλάδος και αφορά τα έτη 1982-1990. Πρόκειται για επίσημα στοιχεία που μπορούν να χρησιμοποιηθούν, καθώς υλικό προερχόμενο από ιατρεία, νοσοκομεία και κλινικές δεν είναι διαθέσιμο.

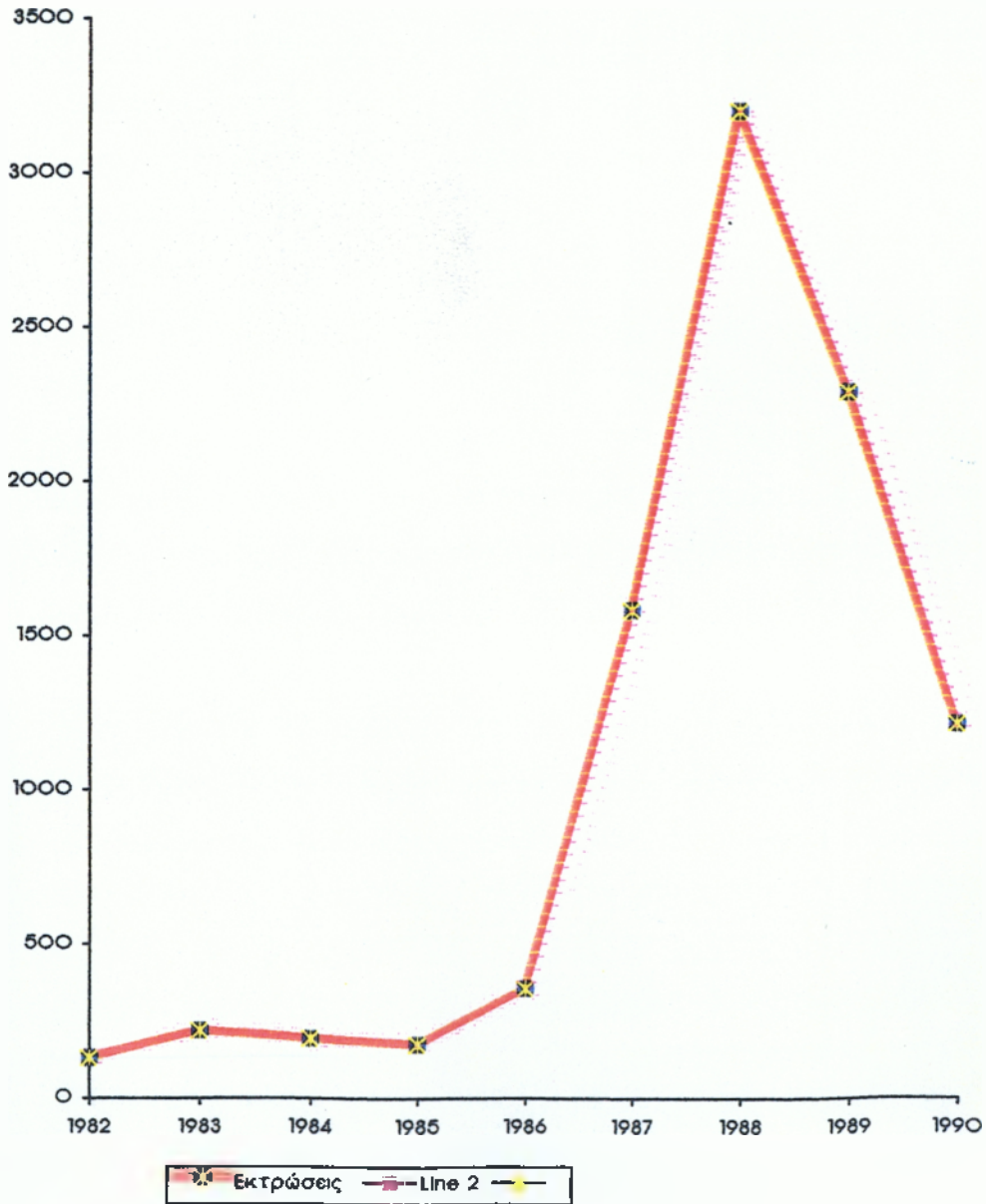
Ειδικότερα στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται στοιχεία που αφορούν το σύνολο των νομίμων προκλητών αμβλώσεων στην Ελλάδα κατά την περίοδο 1982-1990.

Στο σχεδιάγραμμα παρουσιάζονται οι αυξομειώσεις του αριθμού των αμβλώσεων και ακολουθούν σχόλια σχετικά με τις αιτίες και τα γεγονότα που επηρεάζουν τις μεταβολές αυτές.

Πίνακας 1.

Σύνολο νόμιμων προκλητών εκτρώσεων στην Ελλάδα ανά έτος από 1982-1990

Έτος	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
Σύνολο εκτρώσεων	131	220	193	175	356	1584	3205	2292	1216



Στον πρώτο πίνακα παρουσιάζεται ο αριθμός νομίμων απρόκλητων εκτρώσεων σε όλη την Ελλάδα ανά έτος από το 1982 έως το 1990.

Στον κάθετο άξονα απεικονίζεται ο αριθμός των εκτρώσεων και στον οριζόντιο απεικονίζονται τα έτη από το 1982 έως το 1990.

Ξεκινώντας από το 1982 που έχουμε 131 αμβλώσεις αριθμός τους αυξάνεται στις 220 το 1983, το 1984 μειώνεται ο αριθμός αυτός στις 193 αμβλώσεις και η μείωση αυτή συνεχίζεται και το 1985 φτάνοντας στις 175.

Το 1986 ο αριθμός των αμβλώσεων φτάνει τις 356, μία μεταβολή και πιο συγκεκριμένα μία αύξηση που δεν είναι τυχαία. Τη χρονιά αυτή έχουμε την ψήφιση του νόμου με τις οποίες οι αμβλώσεις νομιμοποιούνται κάτω από κάποιες προϋποθέσεις. Η αύξηση αυτή συνεχίζεται το 1987 με νούμερα που παρουσιάζουν μεγάλη απόκλιση από τα νούμερα των προηγούμενων ετών.

Το 1988 έχουμε την κορύφωση όσον αφορά τον αριθμό των αμβλώσεων ο οποίος φτάνει τις 3205.

Τα δύο επόμενα και τελευταία έτη της δεκαετίας με την οποία ασχολείται η έρευνα έχουμε μία σταδιακή μείωση.

Τα δύο επόμενα και τελευταία έτη της δεκαετίας με την οποία ασχολείται η έρευνα έχουμε μία σταδιακή μείωση.

Ο αριθμός μειώνεται το 1989 στις 2292 αμβλώσεις φτάνοντας τις 1216 το 1990.

Ξεκινώντας από τα πρώτα έτη της δεκαετίας και έχοντας υπ' όψιν την απογραφή του 1981 παρατηρούμε ότι τα νούμερα είναι πάρα πολύ μικρά σε σχέση με τον πληθυσμό. Κατά τα έτη 1982 έως 1986 οι αμβλώσεις δεν είχαν νομιμοποιηθεί, γεγονός που αναμφισβήτητα οδηγούσε στην απόκρυψη πραγματικών στοιχείων (άδηλες εκτρώσεις).

Το 1986 είναι μία χρονιά σημαδιακή όσο αναφορά το ζήτημα των αμβλώσεων. Έχουμε την ψήφιση του νόμου 1609 του 1986. Νομιμοποιούνται οι αμβλώσεις κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις όπως προαναφέραμε πράγμα που

σημαίνει ότι η δήλωσή τους δεν συνεπάγεται κυρώσεις, τις οποίες θα αντιμετώπιζε τα προηγούμενα έτη.

Ένα άλλο γεγονός, το οποίο συνέβη την ίδια χρονιά και δεν θα μπορούσε να μην επηρεάσει την αύξηση των αμβλώσεων είναι η έκρηξη που έγινε στο Τσερνομπίλ τον Απρίλιο του 1986. Ο φόβος για την γέννηση παιδιών με οργανικά προβλήματα οδήγησε αρκετές γυναίκες στην άμβλωση.

Τα αποτελέσματα των δύο παραπάνω γεγονότων, και ειδικά η ψήφιση του νόμου, φαίνονται και κατά τα δύο επόμενα χρόνια. Η μείωση που παρουσιάζεται τα δύο τελευταία χρόνια μπορεί να δικαιολογηθεί ως εξής: το θέμα των αμβλώσεων από το 1986 και μετά παύει να αντιμετωπίζεται σταδιακά με προκατάληψη και η όλη συμπεριφορά τοποθετείται σε άλλη βάση. Καλύτερη ενημέρωση και εντονότερη ευαισθητοποίηση από αρμόδιους φορείς και οργανώσεις λαμβάνει χώρα. Η αντισύλληψη είναι ένα θέμα, το οποίο απασχολεί έντονα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5**ΟΙ ΤΕΧΝΗΤΕΣ ΔΙΑΚΟΠΕΣ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ
ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΥΠΟΛΟΙΠΗ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑ****1982-1990**

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται τα σύνολα των νομίμων προκλητών αμβλώσεων στην Αθήνα και στην υπόλοιπη επικράτεια.

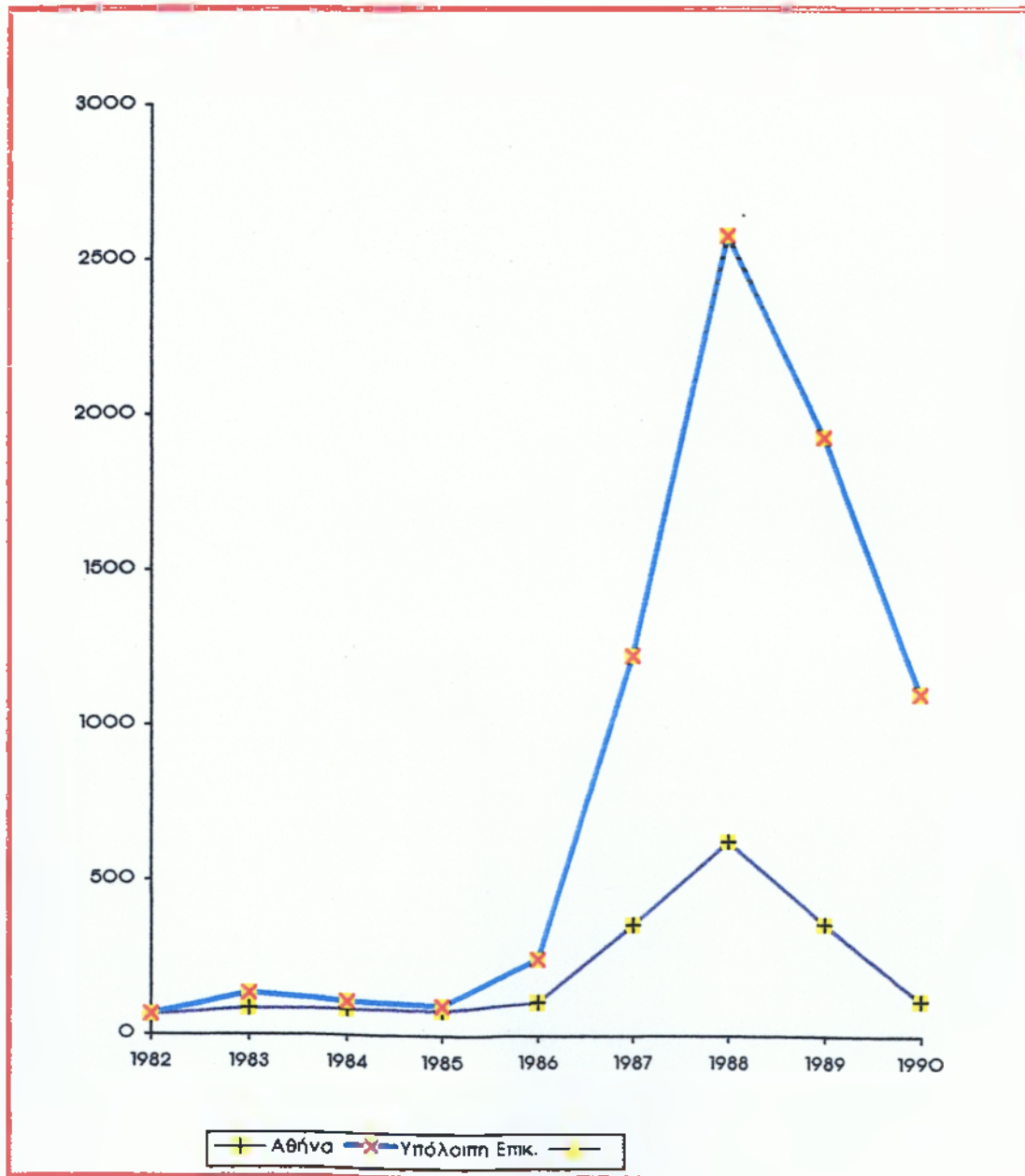
Με βάση τον πίνακα της απογραφής του 1981 προκύπτει ο Πίνακας Α ο οποίος εμφανίζει τα ποσοστά των αμβλώσεων και μας βοηθά στη μεταξύ τους σύγκριση.

Με τη σύγκριση αυτή γίνεται και μία προσπάθεια προσέγγισης των αιτιών που προκαλούν τις αυξομειώσεις αυτές.

Πίνακας 2.

Αριθμός νόμιμων προκλητών εκτρώσεων στην Αθήνα και την υπόλοιπη επικράτεια
αντίστοιχα ανά έτος από 1982-1990.

Έτος	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
Αθήνα	64	85	84	80	108	358	626	361	113
Υπόλοιπη Επικράτεια	67	135	109	95	248	1226	2579	1931	1103



Απογραφή 1981

<i>Γεωγραφικό Διαμέρισμα</i>	<i>Αριθμός κατοίκων</i>
Περιφέρεια πρωτεύουσας	3.027.331
Στερεά και Εύβοια	1.099.841
Πελοπόννησος	1.012.528
Ιόνια Νησιά	182.651
Ήπειρος	324.541
Θεσσαλία	695.654
Μακεδονία	2.121.953
Θράκη	345.220
Νησιά Αιγαίου	428.533
Κρήτη	502.165
Σύνολο	9.740.417

Στον πίνακα 2 παρουσιάζεται ο αριθμός των νομίμων απρόκλητων αμβλώσεων στην Αθήνα και στην υπόλοιπη επικράτεια στα έτη 1982 - 1990.

Στον κάθετο άξονα απεικονίζεται ο αριθμός των αμβλώσεων και στον οριζόντιο άξονα απεικονίζονται τα έτη από το 1982 έως και το 1990.

Οι αυξομειώσεις του αριθμού των αμβλώσεων δεν θα μας απασχολήσουν διότι καλύπτονται από τα σχόλια στον 1ο πίνακα. Θα μας απασχολήσουν τα νούμερα των αμβλώσεων όσο αφορά τη σύγκριση που θα κάνουμε για την Αθήνα και για την υπόλοιπη επικράτεια.

Έχοντας τα στοιχεία της απογραφής του 1981:

Πληθυσμός περιφέρειας πρωτεύουσας 3.027.331 κάτοικοι

Πληθυσμός υπόλοιπης επικράτειας 6.713.086 κάτοικοι.

και υπολογίζοντας τα ποσοστά επί τοις % προκύπτει ο πίνακας Α.

Πίνακας Α

Έτη	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
Αθήνα	0,0021	0,0028	0,0027	0,0026	0,0035	0,0118	0,0206	0,0119	0,003
Υπ.	0,0009	0,0020	0,0016	0,0014	0,0036	0,0182	0,0384	0,0287	0,0169
Επικ.									

Από το 1986 έως και το 1990 οι ενδείξεις που έχουμε είναι αναμενόμενες γιατί από τη στιγμή που ο πληθυσμός στην υπόλοιπη επικράτεια είναι διπλάσιος είναι φυσιολογικό τα ποσοστά να είναι μεγαλύτερα χωρίς βέβαια μεγάλη διαφορά. Τις χρονιές 1982 έως 1986 τα ποσοστά στην Αθήνα είναι μεγαλύτερα.

Η διαφορά αυτή επηρεάζεται από τους γρήγορους ρυθμούς εξέλιξης οι οποίοι αρχίζουν να επηρεάζουν περισσότερο και την υπόλοιπη επικράτεια από το 1986 και έπειτα.

Σημαντικός παράγοντας η ανωνυμία που χαρακτηρίζει την ζωή στις μεγαλουπόλεις σε αντίθεση με τις μικρότερες επαρχιακές πόλεις όπου τα πάντα

γνωστοποιούνται με μεγάλη ευκολία εξαιτίας των στενότερων διαπροσωπικών σχέσεων που υπάρχουν. Επίσης, η ανεξαρτησία της γυναίκας που ζει στην πόλη, η οποία μπορεί να επιτευχθεί ταυτόχρονα με την οικονομική της ανεξαρτησία πιο εύκολα αν κάνουμε τη σύγκριση με γυναίκες που ζουν στην επαρχία, όπου εκεί η προσφορά εργασίας είναι σαφώς μικρότερη, είναι ένας σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει τα νούμερα των αμβλώσεων.

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι χρήμα*, κυρίως* και κοινωνικώς περίγυρος είναι τρεις βασικοί παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση μιας γυναίκας να καταφύγει ή όχι στην άμβλωση ή ακόμα και την απόφασή της να δηλώσει ή όχι το ότι κατέφυγε (αν κατέφυγε) στην άμβλωση.

* Οι παράγοντες χρήμα και κύρος εξετάζονται και στον πίνακα 6.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΤΕΧΝΗΤΕΣ ΔΙΑΚΟΠΕΣ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

ΚΑΤΑ ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ 1982-1990

Στον Πίνακα 3 εμφανίζονται τα σύνολα των νομίμων προκλητών αμβλώσεων κατά γεωγραφική περιοχή.

Οι περιοχές οι οποίες εξετάζονται είναι: ΑΘΗΝΑ - ΥΠΟΛ. ΣΤΕΡΕΑ ΚΑΙ ΕΥΒΟΙΑ - ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ - ΙΟΝΙΑ ΝΗΣΙΑ - ΗΠΕΙΡΟΣ - ΘΕΣΣΑΛΙΑ - ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ - ΘΡΑΚΗ - Ν. ΑΙΓΑΙΟΥ - ΚΡΗΤΗ.

Η σύγκριση γίνεται με την βοήθεια του Πίνακα της απογραφής του 1981 ο οποίος παρατίθεται στη σελίδα 49

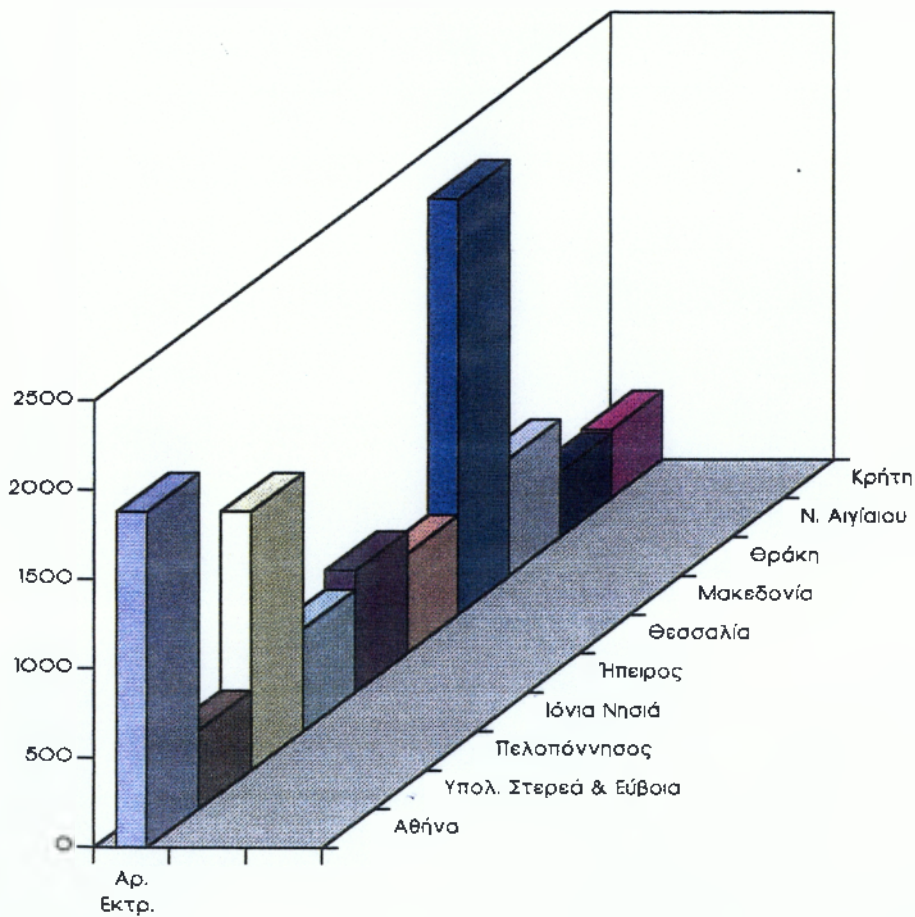
Έχοντας στη διάθεσή μας λοιπόν τα σύνολα των κατοίκων της κάθε γεωγραφικής περιοχής και τα σύνολα των κατοίκων της κάθε γεωγραφικής περιοχής και τα σύνολα των νομίμων προκλητών αμβλώσεων προκύπτουν τα ποσοστά των αμβλώσεων τα οποία επιχειρούμε να αναλύσουμε και τα οποία μας δίνουν διαφορετική εικόνα από αυτή που παρουσιάζεται στο σχεδιάγραμμα του Πίνακα 3.

Τα σχόλια αποτελούν στην ουσία υποθέσεις εργασίας, ενώ παράλληλα επιχειρείται μια αιτιολόγηση των διαφορών που παρουσιάζονται στον αριθμό των εκτρώσεων στις διάφορες γεωγραφικές περιοχές.

Πίνακας 3.

Σύνολο εκτρώσεων ανά περιοχή στα έτη από 1982 έως 1990

Έτη					1982	- 1990				
Περιοχή	1*	2*	3*	4*	5*	6*	7*	8*	9*	10*
Αρ. εκτρώσεων	1879	442	1444	573	680	556	2324	656	364	382



■ Αθήνα	■ Υπολ. Στερεά & Εύβοια	■ Πελοπόννησος	■ Ιόνια Νησιά
■ Ήπειρος	■ Θεσσαλία	■ Μακεδονία	■ Θράκη
■ Ν. Αιγίου	■ Κρήτη		

Στον 3ο πίνακα απεικονίζεται συνολικά ο αριθμός των νομίμων προκλητών αμβλώσεων ανά περιοχή για τα έτη 1982 - 1990.

Στον κάθετο άξονα απεικονίζεται ο αριθμός των νομίμων απρόκλητων αμβλώσεων και στον οριζόντιο απεικονίζονται οι γεωγραφικές περιοχές.

Παρατηρώντας τα ραβδογράμματα βλέπουμε ότι ο αριθμός των αμβλώσεων είναι μεγαλύτερος στα αστικά κέντρα και στις περιοχές που βρίσκονται κοντά σε αυτά.

Τα σωστά όμως συμπεράσματα μπορούν να βγουν μόνο αν εξετάσουμε τα ποσοστά των αμβλώσεων επί τοις εκατό με βάση τον πληθυσμό της κάθε περιοχής.

Έχοντας τα στοιχεία της απογραφής του 1981 τα ποσοστά που προκύπτουν είναι:

για	Περιφέρεια πρωτεύουσας	0,062%
	Στερεά & Εύβοια	0,040%
	Πελοπόννησος	0,142%
	Ιόνια Νησιά	0,313%
	Ήπειρο	0,209%
	Θεσσαλία	0,079%
	Μακεδονία	0,109%
	Θράκη	0,190%
	Νησιά Αιγαίου	0,084%
	Κρήτη	0,076%

Ξεκινώντας λοιπόν από τις περιοχές που εμφανίζουν τα μεγαλύτερα ποσοστά αμβλώσεων έχουμε την εξής σειρά:

Ιόνια Νησιά

Ήπειρος

Πελοπόννησος

Μακεδονία

Θεσσαλία

Κρήτη

Περιφέρεια πρωτεύουσας

Στερεά & Εύβοια

Τα σχόλια για τον 3ο πίνακα μπορούν να είναι υποθετικά διότι δεν μπορούμε να είμαστε σίγουροι ότι μία γυναίκα, η οποία καταφεύγει στην άμβλωση, απευθύνεται και σε γιατρό, κλινική, ή νοσοκομεία της περιοχής στην οποία κατοικεί.

Φαίνεται λοιπόν να προπορεύονται σε αριθμό αμβλώσεων περιοχές, οι οποίες είναι σχετικά “αποκομμένες” από μεγάλες πόλεις όπως Αθήνα και Θεσσαλονίκη.

Πρέπει επίσης να λάβουμε υπ’ όψιν ότι περιοχές που είναι μεν απομακρυσμένες, όπως η Κρήτη και φαίνονται να έχουν μικρό ποσοστό αμβλώσεων είναι περιοχές με έντονη την ύπαρξη κάποιων ηθικών κανόνων και είναι κατανοητό ότι δεν είναι εύκολο να δηλωθεί μία άμβλωση με την ίδια ευκολία που θα δηλωθεί σε μία άλλη περιοχή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΤΕΧΝΗΤΕΣ ΔΙΑΚΟΠΕΣ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΚΑΤΑ ΗΛΙΚΙΕΣ

Στον Πίνακα 4 παρουσιάζεται ο αριθμός των νομίμων προκλητών αμβλώσεων κατά κατηγορίες ηλικιών. Οι ηλικίες που μας ενδιαφέρουν περισσότερο ανήκουν στην κατηγορία των ηλικιών 14-50.

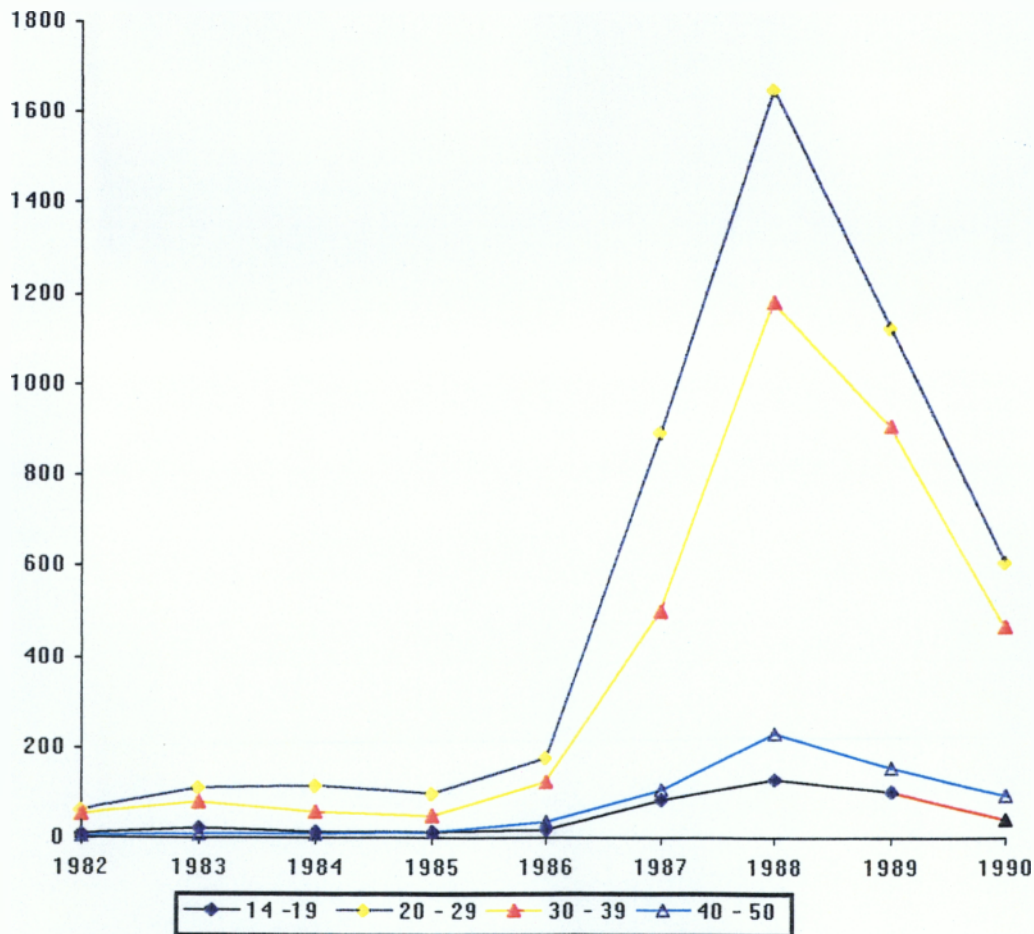
Για την καλύτερη μελέτη του πίνακα χωρίζουμε σε τέσσερις κατηγορίες σύμφωνα με το διαθέσιμο στατιστικό υλικό της ΕΣΥΕ: 14-19 ετών, 20-29 ετών, 30-39 ετών, 40-50 ετών.

Γίνεται σύγκριση του αριθμού των αμβλώσεων σ' αυτές τις ηλικιακές κατηγορίες και επιχειρείται παρουσίαση των αιτιών που οδηγούν στις αυξομειώσεις του αριθμού των αμβλώσεων.

Πίνακας 4.

Αριθμός εκτρώσεων ανά ηλικίες και ανά έτη.

Ηλικίες	14-19	20-29	30-39	40-50
1982	9	62	54	6
1983	20	110	80	10
1984	13	114	56	7
1985	13	98	47	15
1986	17	177	124	35
1987	84	892	498	104
1988	127	1650	1183	232
1989	101	1125	905	155
1990	41	606	466	94



Στον 4ο πίνακα συγκρίνεται ο αριθμός των αμβλώσεων ανά κατηγορίες ηλικιών.

Οι κατηγορίες ηλικιών που εξετάζονται είναι 14-19, 20-29, 30-39 και 40-50. Η κατηγορία, η οποία εμφανίζει το μεγαλύτερο αριθμό αμβλώσεων, όπως βέβαια ήταν και αναμενόμενο, είναι των 20 έως 29 και ακολουθεί η κατηγορία 30-39.

Οι ηλικίες των 14-19 εμφανίζουν μεγαλύτερο αριθμό αμβλώσεων από τις ηλικίες 40-50 μέχρι και το 1984, ενώ από το 1985 που εμφανίζεται σχεδόν ο ίδιο αριθμός έχουμε στα επόμενα έτη την κατηγορία 40-50 να προηγείται. Η ηλικία των 20 έως 40 είναι το χρονικό διάστημα, κατά το οποίο η γυναίκα περνάει την πιο έντονη σεξουαλική φάση της ζωής της, αλλά και την πιο παραγωγική.

Οι ηλικίες των 20 έως 29 εμφανίζουν μεγαλύτερο αριθμό αμβλώσεων από τις ηλικίες 30-39, και αυτό εξηγείται και γίνεται κατανοητό αν σκεφτούμε ότι οι περισσότερες γυναίκες, και κυρίως αυτές που εργάζονται, δίνουν κάποια περιθώρια στον εαυτό τους για την απόκτηση παιδιού μέχρι τα 30 με 35 τους χρόνια και αφοσιώνονται στην καριέρα τους και στην προσωπική τους ζωή.

Η δεκαετία του '80, και ιδιαίτερα τα πρώτα χρόνια, χαρακτηρίζονται από τις αλλαγές των συμπεριφορών και της νοοτροπίας που επικρατούσε κατά τα προηγούμενα χρόνια. Υπάρχει μεγαλύτερη απελευθέρωση, που χαρακτηρίζει τις ηλικίες 14-19, χωρίς όμως να εξαλείφεται η ανωριμότητα, η επιπολαιότητα και η έλλειψη προβληματισμού, πράγμα φυσιολογικό θα λέγαμε για τις ηλικίες αυτές.

Είναι λοιπόν επόμενο, στην αρχή της δεκαετίας του '80, ενώ απελευθερώνονται τα άτομα και γενικότερα οι σχέσεις μεταξύ τους ενώ δεν υπάρχει πολύ καλή ενημέρωση προς τις ηλικίες 14-19, να έχουμε περισσότερες αμβλώσεις από αυτές που έχουμε στις ηλικίες των 40-50, οι οποίες είναι ενημερωμένες καλύτερα και πιο ολοκληρωμένα.

Φτάνοντας στα μέσα της δεκαετίας τα πράγματα αλλάζουν. Μπορούμε να υποθέσουμε πως αρχίζει πλέον καλύτερη ενημέρωση στις νεαρές ηλικίες, οι οποίες αντιμετωπίζουν τον φόβο και την εξάπλωση του AIDS, αλλά και πιο ώριμα την σεξουαλική τους ζωή. Όσον αφορά την αύξηση των αμβλώσεων μετά τα μέσα της δεκαετίας στις ηλικίες των 40-50, μπορούμε να την εξηγήσουμε ως εξής: η γυναίκα πιστεύει όλο και περισσότερο ότι η σεξουαλική ζωή μπορεί να είναι πολύ φυσιολογική και μετά τα 40, χωρίς τα ταμπού και τους ενδοιασμούς που είχε παλαιότερα.

Επίσης, στη δεκαετία αυτή, των 40-50, έχει ολοκληρωθεί ο οικογενειακός προγραμματισμός με συνέπεια μια εγκυμοσύνη να είναι συνήθως ανεπιθύμητη.

Άλλος παράγοντας, ο οποίος συμβάλλει στην αύξηση των αμβλώσεων σ' αυτές τις ηλικίες είναι οι κίνδυνοι για βλάβες στην υγεία του εμβρύου και της εγκυμονούσας, οι οποίοι είναι πολύ συχνοί και συνηθισμένοι λόγω της ηλικίας της γυναίκας.

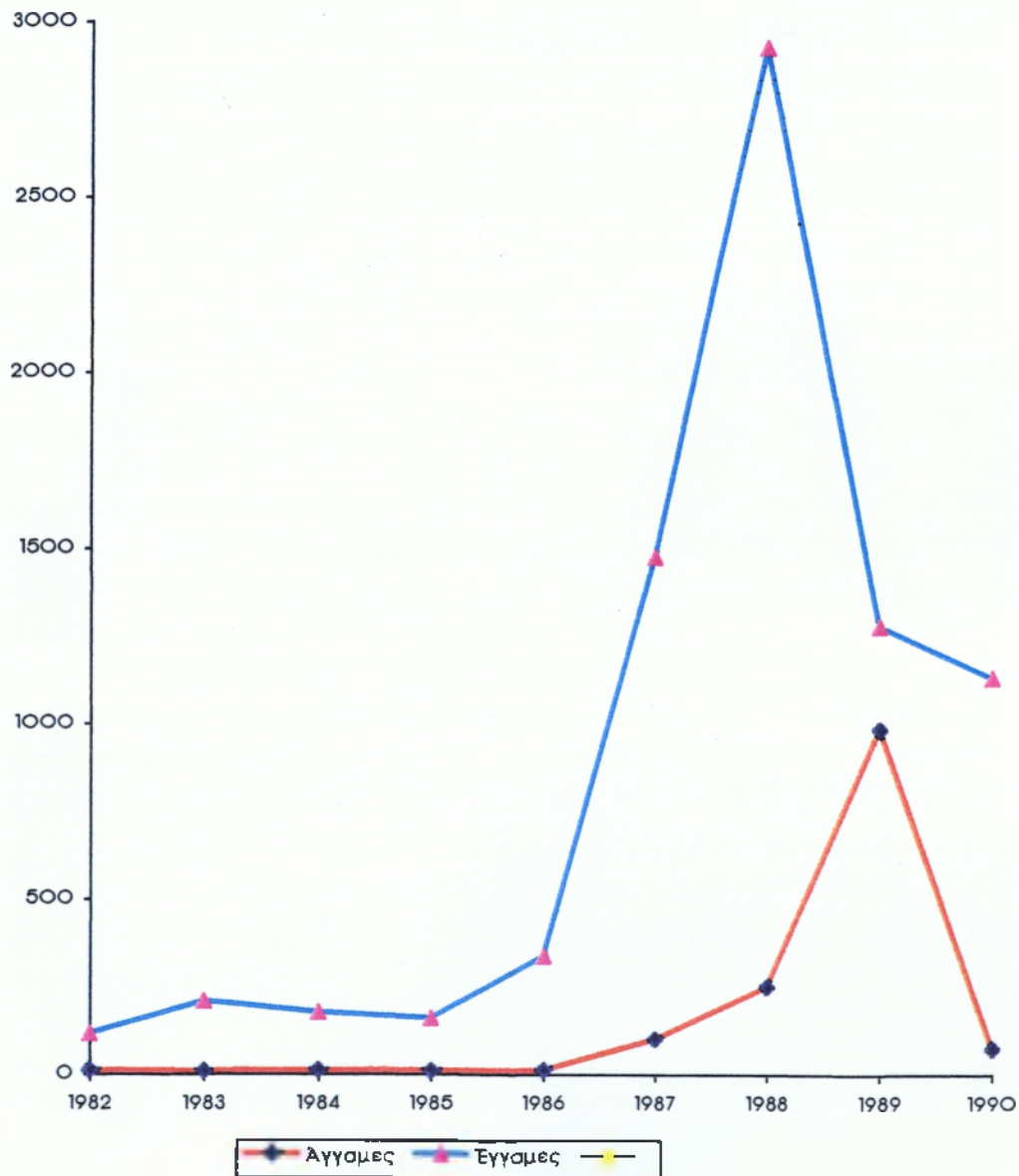
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8**ΤΕΧΝΗΤΕΣ ΔΙΑΚΟΠΕΣ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΓΙΑ ΕΓΓΑΜΕΣ
ΚΑΙ ΑΓΑΜΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ, 1982-1990**

Στο Πίνακα 5 παρουσιάζεται ο αριθμός των νόμιμων προκλητών αμβλώσεων χωριστά για έγγαμες και άγαμες γυναίκες. Επιχειρείται σύγκριση του αριθμού των αμβλώσεων ανάμεσα στις δύο αυτές κατηγορίες και μία προσέγγιση των παραγόντων εκείνων που μπορεί να επιδράσουν θετικά ή αρνητικά στην απόφαση μιας γυναίκας να καταφύγει ή όχι στην άμβλωση ή ακόμα και αν επιλέξει την διακοπή της εγκυμοσύνης αν θα την δηλώσει ή όχι.

Πίνακας 5.

Αριθμός εκτρώσεων ανα έτος στα έτη από 1982 - 1990
για έγγαμες και άγαμες γυναίκες αντίστοιχα.

Έτη	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
Άγαμες	13	10	13	12	14	102	252	987	75
Έγγαμες	118	210	179	162	339	1478	2935	1281	1133



Στον 5ο πίνακα, γίνεται σύγκριση του αριθμού των νομίμων προκλητών αμβλώσεων μεταξύ έγγαμων και άγαμων γυναικών.

Στον κάθετο άξονα παρουσιάζεται ο αριθμός των νομίμων προκλητών αμβλώσεων και στον οριζόντιο τα έτη από το 1982 έως το 1990.

Ο αριθμός των αμβλώσεων, στις οποίες καταφεύγουν οι έγγαμες γυναίκες είναι μεγαλύτερος.

Αρχικά, πρέπει να ληφθεί υπ' όψιν το ότι ο αριθμός των έγγαμων γυναικών είναι μεγαλύτερος από των άγαμων στις ηλικίες των 20- 50 που μας ενδιαφρουν περισσότερο.

Κατά δεύτερο λόγο, ο οικογενειακός προγραμματισμός που συνήθως ολοκληρώνεται κατά τα πρώτα χρόνια του έγγαμου βίου οδηγεί τις γυναίκες σε άμβλωση, εφόσον δεν έχουν την επιθυμία να αποκτήσουν περισσότερα παιδιά.

Οι περισσότερες έγγαμες γυναίκες δεν χρησιμοποιούν συστηματικά μέτρα αντισύλληψης διότι δεν έχουν “φόβο” μιας εγκυμοσύνης με συνέπεια να έχουμε στις περιπτώσεις αυτές περισσότερες ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες, οι οποίες οδηγούνται σε άμβλωση, πράγμα που θα μπορούσε να αποφευχθεί.

Τρίτον, είναι φυσικό μια έγγαμη να μπορεί να καταφύγει πιο εύκολα στην άμβλωση ή την δηλώσει πιο εύκολα, για ευνόητους λόγους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9**ΤΕΧΝΗΤΕΣ ΔΙΑΚΟΠΕΣ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΚΑΤΑ
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ**

Στον Πίνακα 6 παρουσιάζεται ο αριθμός νόμιμων προκλητών αμβλώσεων στις οποίες κατέφυγαν γυναίκες οι οποίες ανήκουν σε διαφορετικές κατηγορίες επαγγελμάτων οι κατηγορίες των επαγγελμάτων που εξετάζονται είναι:

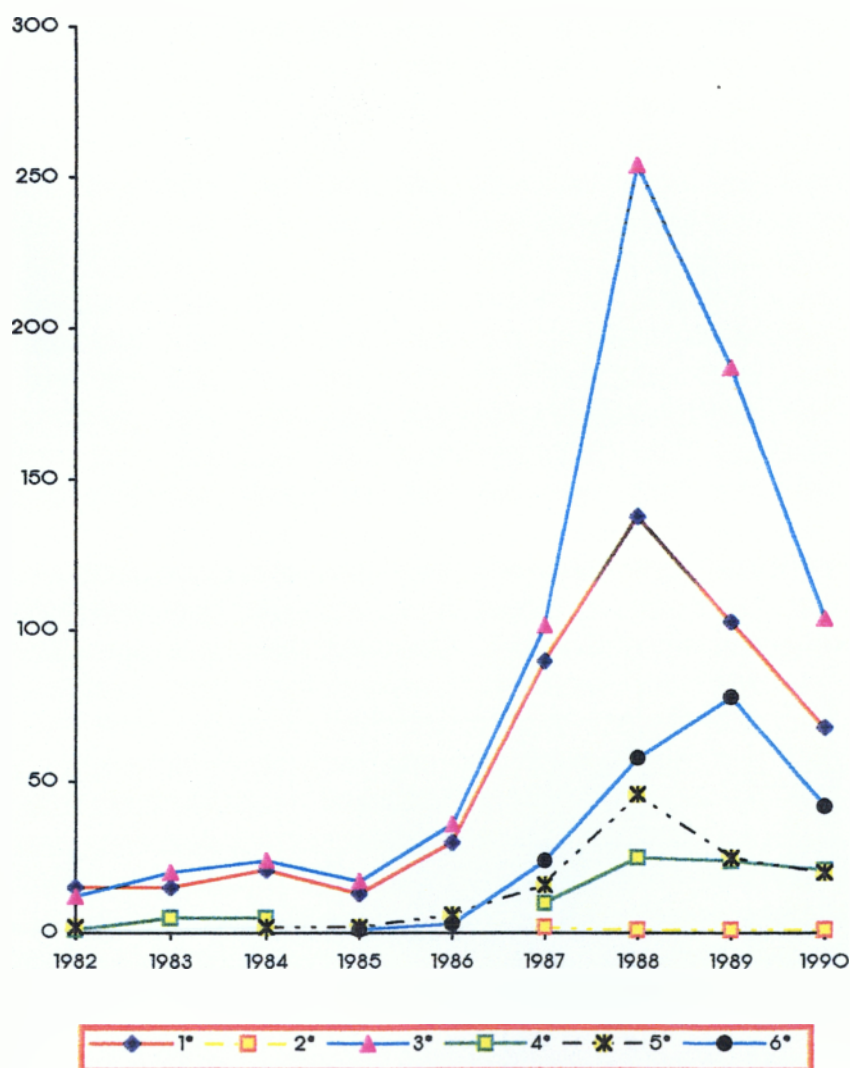
1. Πρόσωπα ασκούντα επιστημονικά και ελεύθερα επαγγέλματα, τεχνικοί, βοηθοί τους κλπ.
2. Διευθύνοντες και ανώτερα διοικητικά στελέχη
3. Υπάλληλοι γραφείου
4. Έμποροι και πωλητές
5. Απασχολούμενοι στην παροχή υπηρεσιών
6. Πρόσωπα απασχολούμενα στη γεωργία, ζωοκομία, δασοκομία, αλιεία και θήρα.

Στις κατηγορίες αυτές ανήκουν υψηλόβαθμες αλλά και χαμηλόβαθμες θέσεις, οι οποίες επηρεάζονται ακόμα από τους διάφορους παράγοντες και την ιδιαιτερότητα που χαρακτηρίζει την κάθε θέση.

Πίνακας 6.

Σύνολο νόμιμων προκλητών εκτράσεων, στις οποίες κατέφυγαν γυναίκες, οι οποίες ανήκουν σε διαφορετικές κατηγορίες επαγγελματιών.

	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
1*	15	15	21	13	30	90	138	103	68
2*	-	-	-	-	-	2	1	1	1
3*	12	20	24	17	36	102	254	187	104
4*	1	5	5	-	-	10	25	24	21
5*	2	-	2	2	6	16	46	25	20
6*	-	-	-	1	3	24	58	78	42



- * 1. Πρόσωπα ασκούντα επιστημονικά και ελευθέρια επαγγέλματα, τεχνικοί, βοηθοί αυτών κλπ.
- 2. Διευθύνοντες και ανώτερα διοικητικά στελέχη.
- 3. Υπάλληλοι γραφείου.
- 4. Έμποροι και πωλητές.
- 5. Απασχολούμενοι στην παροχή υπηρεσιών.
- 6. Πρόσωπα απασχολούμενα στη γεωργία, ζωοκομία, δασοκομία, αλιεία και θήρα.

Στον 6ο πίνακα παρουσιάζεται ο αριθμός των νόμιμων προκλητών αμβλώσεων ανά κατηγορίες επαγγελμάτων στα έτη 1982-1990.

Στον κάθετο άξονα απεικονίζεται ο αριθμός των αμβλώσεων και στον οριζόντιο, τα εκάστοτε έτη. Παρατηρώντας και εξετάζοντας τα στοιχεία, διαπιστώνουμε ότι οι κατηγορίες οι οποίες προσδίδουν κύρος και οικονομική δύναμη παρουσιάζουν τα χαμηλότερα νούμερα αμβλώσεων. Πρέπει εξάλλου να λάβουμε υπ' όψιν μας ότι το ποσοστό των γυναικών που κατέχει υψηλές θέσεις είναι πιο μικρό από το ποσοστό των γυναικών που κατέχει θέσεις χαμηλότερες στην κλίμακα της ιεραρχίας.

Επίσης, ο παράγοντας “χρήμα” και ο παράγοντας “κύρος” πρέπει να παραδεχτούμε ότι παίζουν ένα πολύ σοβαρό ρόλο. Γυναίκες, οι οποίες έχουν μια οικονομική επιφάνεια και κάποιο κύρος στο επαγγελματικό και κοινωνικό τους περιβάλλον, δεν δηλώνουν εύκολα μια άμβλωση για λόγους φανερά ευνόητους. Από την άλλη πλευρά μπορούμε να πούμε ότι, οι δύο παραπάνω παράγοντες (χρήμα και κύρος) διευκολύνουν πολύ μια γυναίκα αν θέλει να αποκτήσει παιδί χωρίς να είναι παντρεμένη, βοηθώντας την να μην έχει τη δυσκολία του πως θα μεγαλώσει το παιδί της και επίσης να αποφύγει σχόλια και επικρίσεις εις βάρος της, γι' αυτή της την επιλογή.

Κάνοντας επίσης μια σύγκριση, παίρνοντας τυχαία δύο κατηγορίες, όπως π.χ. την 3η και 6η, παρατηρούμε ότι στην 6η, όπου ανήκουν γυναίκες οι οποίες κατοικούν κυρίως στην επαρχία, έχουμε χαμηλότερα νούμερα απ' ότι στην 3η κατηγορία, όπου ανήκουν γυναίκες που κατοικούν - τουλάχιστον οι περισσότερες - σε μεγάλες επαρχιακές πόλεις και στα αστικά κέντρα. Αρχικά φαίνεται να ερχόμαστε σε αντίθεση με το προηγούμενα, αλλά αν λάβουμε υπ' όψιν μας ότι στην επαρχία, που είναι στενός ο κοινωνικός περίγυρος, δεν δηλώνονται οι αμβλώσεις τόσο εύκολα όσο στις πόλεις, τότε μπορεί να γίνει κατανοητό.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Μετά από την μελέτη ενός θέματος με τόσους προβληματισμούς, εκφράζω επιφυλακτικά την άποψή μου.

Αρχικά, νομίζω ότι η ποινή επί της άμβλώσης είναι άσκοπος, γιατί κανένα σωφρονιστικό χαρακτήρα δεν μπορεί να έχει. Ο σκοπός της γενικής προλήψεως καθίσταται ανενεργός. Η έγκυος ούτως ή άλλως προβαίνει σε διακοπή της κύησης με την βεβαιότητα ότι ο κίνδυνος της αποκαλύψεως του παρανόμου και της ποινικής διώξεως της είναι μηδαμινός, όπως φαίνεται και από τα στοιχεία της στατιστικής υπηρεσίας, σύμφωνα με τα οποία η παράνομες αμβλώσεις είναι σχεδόν ανύπαρκτες. Αλλά και αν αποκαλυφθεί θα κριθεί από το Δικαστήριο με μεγάλη επιείκεια. Εξάλλου, το γεγονός ότι η διακοπή της κύησης είναι παράνομη αναγκάζει την έγκυο να επιχειρήσει αυτάμβλωση ή να προσφύγει σε αταπεινές ή και σε γιατρούς, οι οποίοι όμως στα ιδιωτικά ιατρεία τους δεν διαθέτουν επαρκές βοηθητικό προσωπικό και τα αναγκαία επιστημονικά όργανα, ούτε είναι δυνατό να περιθάλμουν την ασθενή μετά την επέμβαση. Έτσι, ανακύπτουν σοβαροί κίνδυνοι για την υγεία και τη ζωή της γυναίκας.

Θεωρώ απαραίτητο έναν συμβουλευτικό σταθμό που θα ενημερώνει την έγκυο και για την επέμβαση και τους κινδύνους της αλλά και για την μητρότητα. Η απόφαση της συνεχίσεως ή διακοπής της κύησης ανήκει βέβαια στην έγκυο, αλλά ήδη θα έχει προηγηθεί μια προσπάθεια αποτροπής της από την πράξη. Μ' αυτό τον τρόπο παρέχεται θετικότερη προστασία του κυοφορούμενου, που αναγνωρίζω ότι αποτελεί αυτοτελές έννομο αγαθό, άξιο προστασίας. Παραδέχομαι ότι η ζωή του κυοφορούμενου δεν είναι έννομο αγαθό λιγότερο άξιο από το δικαίωμα αυτοδιάθεσης και ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας της εγκύου. Απ' την άλλη, όμως, πιστεύω ότι, αν αποφασίσει η έγκυος να διακόψει την εγκυμοσύνη της, ύστερα βέβαια από μια καλή ενημέρωση, η αποτροπή της με οποιονδήποτε τρόπο είναι σίγουρο ότι θα δημιουργούσε πολλά προβλήματα και στην ίδια και στον άνθρωπο που πρόκειται να γεννηθεί.

—Το γεγονός ότι διαπιστούται διεθνώς καταφανής εξασθένηση και απάμβλυνση της περί Δικαίου Συνειδήσεως όσον αφορά την κοινωνική αποδοκιμασία της θανατώσεως του εμβρύου, με οδηγεί με μεγαλύτερη βεβαιότητα στην άποψη ότι δεν είναι έγκλημα η άμβλωση. Από στατιστικές βγάζουμε το συμπέρασμα ότι η έγκυος μπορεί να γνωρίζει ενδεχομένως ότι η άμβλωση είναι μεν πράξη που τιμωρείται από το νόμο, αλλά σίγουρα δεν νοεί την θανάτωση του εμβρύου σαν ηθικώς επιμεμπτή ή κοινωνικά αποδοκιμαστέα πράξη.

Δεν θέλω να ισχυριστώ μια ακραία άποψη, που θα ήθελε την πλήρη απάλειψη των περί αμβλώσεως ποινών. Δεν υπερασπίζομαι το ατιμώρητο της αμβλώσεως σε οποιοδήποτε στάδιο της κύησης. θεωρώ όμως ότι είναι ανάγκη να εξισορροπήσουμε την πιθανή “σύγκρουση συμφερόντων”, η οποία μπορεί να επέλθει ένεκα της φυσικής συμβίωσης εγκύου και εμβρύου και δεύτερον, να κατανοήσουμε την ψυχολογική κατάσταση της εγκύου.

- Πιστεύω ότι προτιμότερο κάθε κατασταλτικού μέτρου είναι η πρόληψη. Συνεπώς, προτιμότερο κάθε τιμωρίας και ποινής, κάθε συμβουλής από συμβουλευτικούς σταθμούς, οι οποίοι θα βοηθήσουν να επιλέξουμε στο δίλημμα που έχει ήδη παρουσιασθεί, είναι η έγκαιρη ενημέρωση όλων μας. Η αποφυγή μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης μπορεί να γίνει με μαθήματα οικογενειακού προγραμματισμού και σεξουαλικής αγωγής από την εφηβική ακόμα ηλικία μέσω των σχολείων, της οικογένειας ή συμβουλευτικών σταθμών.

Η συνειδητή επιλογή πότε και πόσα παιδιά θα αποκτήσουμε δημιουργεί τη βάση υγιέστερης οικογένειας και καλύτερης κοινωνίας. Η ενημέρωση και η απόκτηση συνείδησης σε αυτό το ευαίσθητο θέμα δεν αφορά μόνο τις γυναίκες, στις οποίες άμεσα επέρχονται οι ηθικές, ψυχολογικές, σωματικές, κοινωνικές, οικονομικές συνέπειες, αλλά και τους άνδρες, οι οποίοι συμβάλλουν εξίσου στη δημιουργία μιας νέας ζωής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ανδρουλάκης Ν. Ποινικό Δίκαιο, Ειδικό Μέρος 1974
2. Ανδρουλάκης Ν. Ποινικό Δίκαιο, Γενικό Μέρος,
εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα 1985
3. Ζαγκαρόλας Ιάκωβος Ποινικά Χρονικά 1951
4. Κραθαρίτου Γιώτα Εργασία και δικαιώματα της γυναίκας,
εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα 1991
5. Μπεσίλα-Μακρίδη Ελ. Η συνταγματική προβληματική της
άμβλωσης, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα 1992 ✓
6. Συμεωνίδη-Καστανίδη Ελ. Η άμβλωση, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα 1984 ✓
7. Σημειώσεις Ουσιαστικού
Ποινικού Δικαίου. Ειδικό Μέρος, Α.Π.Θ. 1988
8. Φιλλιπίδης Μαθήματα Ποινικού Δικαίου, Ειδικό Μέρος,
Τεύχος Β', 1981
9. Φιλλιπίδης Περιοδικό "Αρμενόπουλος", Τεύχος 4 1981
10. Φραντζεσκάκης Ιωάννης Ποινικά Χρονικά 1976

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

α) Νόμος 1609 της 1/3.7.86. τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης και προστασία της υγείας της γυναίκας και άλλες διατάξεις.

Άρθρο 1

1. Η μέριμνα για την προστασία της υγείας της γυναίκας και την εξασφάλιση περίθαλψης σε οργανωμένες νοσηλευτικές μονάδες κατά την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης είναι υποχρέωση της πολιτείας.

2. Με υπουργική απόφαση του Υπουργού Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και των άλλων συναρμοδίων υπουργών ρυθμίζονται τα θέματα, που αφορούν:

α) την ενημέρωση για την απόκτηση επιθυμητών παιδιών και την αποφυγή ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης με επιστημονικώς κατάλληλα μέσα καθώς και για τις συνέπειες της διακοπής της εγκυμοσύνης.

β) της περίθαλψη της γυναίκας σε οργανωμένες νοσηλευτικές μονάδες, τις προδιαγραφές λειτουργίας των μονάδων αυτών, το χρόνο αποχής της γυναίκας από την εργασία και ό,τι άλλο απαιτείται για τη αποκατάσταση και προστασία της υγείας της και

γ) τον τρόπο της προγεννητικής διάγνωσης στην περίπτωση β' της παραγράφου 4 του άρθρου 304 του Ποινικού κώδικα.

3. Οι δαπάνες που απαιτούνται για την εφαρμογή των προηγούμενων παραγράφων καλύπτονται σύμφωνα με τη νομοθεσία για τις κοινωνικές ασφαλίσεις και με όσα ειδικότερα ορισθούν από την υπουργική απόφαση της προηγούμενης παραγράφου.

Άρθρο 2

Οι παράγραφοι 4 και 5 του άρθρου 304 του Ποινικού Κώδικα αντικαθίστανται ως εξής:

“4. Δεν είναι άδικη πράξη η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης που ενεργείται με τη συναίνεση της εγκύου από γιατρό μαιευτήρα - γυναικολόγο με τη συμμετοχή αναισθησιολόγου σε οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα, αν συντρέχει μία 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 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 αρμόδιου 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 του γονείς ή αυτού που έχει την επιμέλεια του προσώπου της ανήλικης”.

Άρθρο 3

Ο τίτλος και οι παράγραφοι 1, 2 και 3 του άρθρου 304 του Π.Κ. τροποποιούνται ως εξής:

“Τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης.

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

2α. Όποιος με τη συναίνεση της εγκύου διακόπτει ανεπίτρεπτα την εγκυμοσύνη της ή προμηθεύει σ' 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 βαριά πάθηση του σώματος ή της διάνοιας της εγκύου, επιβάλλεται φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών και αν προκλήθηκε ο θάνατός της επιβάλλεται κάθειρξη μέχρι δέκα έτη.

3. Έγκυος που διακόπτει ανεπίτρεπτα την εγκυμοσύνη της ή επιτρέπει σε άλλον να την διακόψει τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι ενός έτους”.

Άρθρο 4

Στον Ποινικό Κώδικα προστίθεται το ακόλουθο όριο με αριθμό 304 Α.

Άρθρο 304 Α

Σωματική βλάβη εμβρύου ή νεογνού

Όποιος ενεργεί 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”.

Άρθρο 5

Το άρθρο 305 του Ποινικού Κώδικα αντικαθίσταται ως εξής:

Άρθρο 305

Διαφήμιση μέσων τεχνητής διακοπής της εγκυμοσύνης.

1. Όποιος δημόσια ή με την κυκλοφορία εγγράφων, εικόνων ή παραστάσεων αναγγέλλει ή διαφημίζει, έστω και συγκαλυμμένα, φάρμακα ή άλλα αντικείμενα ή τρόπους ως κατάλληλους για προκαλέσουν τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης ή προσφέρει με τον ίδιο τρόπο υπηρεσίες δικές του ή άλλου για

την εκτέλεση ή την υποβοήθηση διακοπής της εγκυμοσύνης τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι δύο έτη.

2. Δεν είναι άδικη πράξη η ενημέρωση ή η υγειονομική διαφώτιση σχετικά με την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης που γίνεται από τα κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού, καθώς και η ενημέρωση γιατρών ή προσώπων που νόμιμα διακινούν μέσα τεχνητής διακοπής της εγκυμοσύνης και οι σχετικές δημοσιεύσεις σε ειδικά ιατρικά ή φαρμακευτικά περιοδικά”.

β) Υπουργική Απόφαση Α3β/οικ. 2799 (Υγείας και Εργασίας) της 25/27.2.87 "Τρόπος προστασίας της υγείας της γυναίκας που υποβάλλεται σε τεχνητή διακοπή εγκυμοσύνης".

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παραγρ. 2 εδάφια β και γ και 3 του άρθρου 1 του νόμου 1609/1986 (Φ.Ε.Κ. 86 Α/86) και
2. Την γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ., όπως αυτή διατυπώνεται στην 1/43ης ολομ./22.12.86 απόφασή του. Αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

Με την απόφαση αυτή ρυθμίζονται θέματα που αναφέρονται στον τρόπο προστασίας της υγείας της γυναίκας που υποβάλλεται σε τεχνητή διακοπή εγκυμοσύνης.

Άρθρο 2

Διακοπή της εγκυμοσύνης πριν την 12η εβδομάδα εγκυμοσύνης.

1. Η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης πριν την συμπλήρωση δώδεκα εβδομάδων (άρθρο 2, παράγρ. 4α ν. 1609/86) ενεργείται σε νοσοκομείο (ν.π.δ.δ. ή ν.π.ι.δ.) και ιδιωτικές κλινικές με τις ακόλουθες ελάχιστες προϋποθέσεις:

2. Η επέμβαση ενεργείται από γιατρό μαιευτήρα - γυναικολόγο με τη συμμετοχή αναισθησιολόγου, υπευθύνου για παροχή αναισθησίας ή αναλγησίας.

3. Πριν την επέμβαση:

α) Ενημερώνεται η έγκυος για τις συνέπειες της διακοπής της εγκυμοσύνης, την προστασία της μητρότητας - παιδιού, που παρέχεται από την Πολιτεία και τους αρμόδιους φορείς, καθώς και για τα θέματα οικογενειακού προγραμματισμού.

Η ενημέρωση αυτή γίνεται με έντυπες οδηγίες που ενυπόγραφα δίνονται στην έγκυο.

β) Ενεργείται έλεγχος της υγείας της εγκύου, που περιλαμβάνει γενικές εξετάσεις αίματος, προσδιορισμού ομάδας αίματος και ρέζους, γενικές εξετάσεις ούρων και ηλεκτροκαρδιογράφημα.

Από το ιστορικό της κάθε εγκύου και τα αποτελέσματα των εξετάσεων αυτών, καθορίζεται από τον υπεύθυνο γιατρό η τυχόν αναγκαία παραπέρα εργαστηριακή και παρακλινική προεγχειρητική διερεύνηση.

Το ιστορικό της εγκύου καταχωρείται σε ειδικό έντυπο ερωτηματολόγιο που φυλάσσεται στο αρχείο του τμήματος που είναι σε κάθε περίπτωση στη διάθεση των αρμοδίων οργάνων του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

4. Τα νοσοκομεία και οι ιδιωτικές κλινικές που γίνονται οι επεμβάσεις υποχρεούνται να εξασφαλίζουν τις εξής ελάχιστες προδιαγραφές:

α) Το χειρουργείο που γίνεται η επέμβαση να διαθέτει εγκατάσταση δικτύου αναισθησιολογικών αερίων και οξυγόνου, να είναι πλήρως εξοπλισμένο με τα απαραίτητα όργανα με πλήρη φαρμακευτική κάλυψη, να διαθέτει επαρκή χώρο ανάληψης των ασθενών και να στελεχώνεται τουλάχιστον από δύο μαιέες και το απαραίτητο νοσηλευτικό προσωπικό, και

β) Να διαθέτουν καλά οργανωμένη τράπεζα αίματος.

Άρθρο 3

Διακοπή της εγκυμοσύνης μετά την 12η εβδομάδα.

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, με τήρηση των όσων ορίζονται στις παραγρ. 2, 3 και 4 του προηγούμενου άρθρου.

Στις περιπτώσεις αυτές ιδιαίτερη προσοχή δίνεται στην ψυχολογική υποστήριξη της εγκύου και για το σκοπό αυτό ο υπεύθυνος γιατρός που ενεργεί την επέμβαση και το λοιπό προσωπικό που συμμετέχει σ' αυτή συνεργάζεται με την ομάδα οικογενειακού προγραμματισμού του νοσοκομείου, στην οποία θα πρέπει υποχρεωτικά να συμμετέχει ψυχολόγος.

Άρθρο 4

Τρόπος και μονάδες προγεννητικής διάγνωσης.

1. Η προγεννητική διάγνωση, προκειμένου να διαπιστωθούν οι ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου, που επάγονται τη γέννηση παθολογικού νεογνού, εφόσον η εγκυμοσύνη δεν έχει υπερβεί τις είκοσι τέσσερες (24) εβδομάδες, στις περιπτώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις του εδαφ. β, της παραγρ. 4 του άρθρου 304 του Ποινικού Κώδικα, όπως αυτή αντικαταστάθηκε με το άρθρο 2 του ν. 1609/86, γίνεται στις μονάδες προγεννητικού ελέγχου, που λειτουργούν στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα του Ε.Σ.Υ. (Ν. 1397/83) ή στα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία και στα Νοσοκομεία των Ενόπλων Δυνάμεων, κάτω από την επίβλεψη και ευθύνη γιατρού μαιευτήρα - γυναικολόγου με εμπειρία στην υπερηχογραφία των εμβρυικών παθήσεων, στην αμνιοπαρακέντηση και σε άλλες μαιευτικές μεθόδους.

2. Οι μονάδες προγεννητικού ελέγχου, σε συνεργασία με τις μονάδες γεννητικής και τα άλλα τμήματα ή μονάδες του εργαστηριακού τομέα της ιατρικής υπηρεσίας των παραπάνω νοσηλευτικών μονάδων διενεργούν τις παρακάτω ενδεικτικά αναφερόμενες εξετάσεις:

- Την λήψη αίματος από τη μητέρα,
- Τον απλό ακτινολογικό έλεγχο του εμβρύου,
- Την αμνιογραφία,
- Την εμβρυογραφία,

- Την εμβρυική ηλεκτροκαρδιογραφία,
- Τον υπερηχογραφικό έλεγχο,
- Την εμβρυοσκόπηση,
- Την πλακούντοκέντηση,
- Την αμνιοπαρακέντηση και
- Την λήψη τροφοβλαστικού ιστού.

3. Της προγεννητικής διαγνωστικής επέμβασης, από το επιστημονικό προσωπικό των μονάδων προγεννητικού ελέγχου προηγείται η γενετική συμβουλευτική καθοδήγηση της γυναίκας που κυοφορεί, καθώς και η λήψη πλήρους ιατρικού ιστορικού της υγείας της, προκειμένου να εξασφαλίζεται ο πλήρης προγραμματισμός της διερεύνησης κάθε περίπτωσης.

Άρθρο 5

Δαπάνες νοσηλείας.

Οι δαπάνες νοσηλείας βαρύνουν τον ασφαλιστικό οργανισμό, εφόσον η έγκυος είναι ασφαλισμένη ή το δημόσιο στις περιπτώσεις που η περίθαλψη της παρέχεται δωρεάν σε βάρος του δημοσίου και υπολογίζονται με βάση το τιμολόγιο νοσηλίων και ιατρικών πράξεων και αμοιβών που ισχύει κάθε φορά.

Η δαπάνη αυτή και στο ισχύον τιμολόγιο, ύψος καταβάλλεται απ' τον υπόχρεο ασφαλιστικό φορέα και στις περιπτώσεις που η διακοπή εγκυμοσύνης γίνεται σε νοσοκομείο ή ιδιωτική κλινική, με την οποία δεν έχει συμβληθεί.

Άρθρο 6

Χρόνος αποχής από την εργασία.

1. Για την αποκατάσταση και προστασία της υγείας της γυναίκας που υποβάλλεται σε τεχνητή διακοπή εγκυμοσύνης, της παρέχεται η παρακάτω υποχρεωτική αναρρωτική άδεια:

α) Για τις επεμβάσεις κάτω των δώδεκα (12) εβδομάδων κύησης, τρεις (3) ημέρες συμπεριλαμβανομένης και της ημέρας εκτέλεσης της επέμβασης και

β) Για τις επεμβάσεις μετά την δωδεκάτη (12) εβδομάδα κύησης, πέντε (5) ημέρες συμπεριλαμβανομένης και της ημέρας εκτέλεσης της επέμβασης.

2. Τα παραπάνω χρονικά όρια επεκτείνονται σε περίπτωση επιλοκών από την επέμβαση, με γνωμοδότηση του υπεύθυνου γιατρού της νοσηλευτικής μονάδας, που έγινε η επέμβαση και με τήρηση της κατά περίπτωση νόμιμης διαδικασίας έγκρισης χορήγησης, αναρρωτικών αδειών.