



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΤΑ ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΜΑΝΕΣΙΩΤΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ - ΑΠΟΣΤΟΛΑΤΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ: Α. ΜΑΝΙΑΤΗΣ**

**Καλαμάτα 2009**

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας μελέτης: είναι η διερεύνηση της σχέσης των ανθρωπίνων συνταγματικών δικαιωμάτων με την υγεία και πρόνοια.

Μεθοδολογία: Η εργασία στηρίχθηκε σε μελέτη και ανάλυση δευτερογενών πηγών (ανασκόπηση βιβλιογραφίας και διαδικτυο).

Τα ανθρώπινα δικαιώματα στις μέρες μας αποτελούν μια παγκοσμιοποιημένη πολιτική αξία. Τα ανθρώπινα δικαιώματα και η υγεία είναι έννοιες αλληλένδετες και αλληλοσυμπληρούμενες, επηρεάζοντας όλους τους τομείς έκφρασης της υγείας. Το Ελληνικό κράτος έχει κατοχυρώσει τα δικαιώματα του ανθρώπου, μέσω των Συνταγματικών δικαιωμάτων. Ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών, αλλά και άλλοι Διεθνείς Οργανισμοί, περιλαμβάνουν το Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων ως βασικό στοιχείο του καταστατικού τους. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας είναι ο πρώτος οργανισμός που αναγνώρισε τη σχέση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της υγείας και την κατοχύρωσε μέσω διακηρύξεων και διατάξεων.

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

- Στο Τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας του ΤΕΙ Καλαμάτας ( Δ.Μ.Υ.Π. ).
- Στο Αττικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο.
- Τη βιβλιοθήκη του Παντείου πανεπιστημίου.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
<b>Κεφ.: 1 ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ.....</b>	<b>9</b>
1.1. Ο Ορισμός της Υγείας.....	9
1.2. Η Καθολικότητα του δικαιώματος στην υγεία.....	10
1.3 Συνταγματική κατοχύρωση του δικαιώματος της υγείας.....	10
1.4 Η Υγεία ως διασφαλιστικό και Διεκδικητικό δικαίωμα.....	13
1.5 Έκταση και Περιορισμοί του δικαιώματος της Υγείας.....	15
1.6 Τα Συνταγματικά δικαιώματα των πολιτών στον τομέα Υγείας και Πρόνοιας.....	16
1.6.1 Τα Δικαιώματα των Νοσοκομειακών Ασθενών.....	17
1.7 Ισότητα στις Υπηρεσίες παροχής Υγείας.....	20
1.7.1 Η Οριζόντια Ισότητα.....	21
1.7.2 Η Κάθετη Ισότητα.....	21
1.8 Το Νοσοκομειακό πλαίσιο της προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών.....	23
1.8.1 Η Αυτοτελής Υπηρεσία Προστασίας δικαιωμάτων ασθενών.....	23
1.8.2 Επιτροπή ελέγχου προστασίας των ασθενών.....	24
1.8.3 Τριμελής επιτροπή προάσπισης των δικαιωμάτων των πολιτών.....	24
1.8.4 Θεσμοί προστασίας των δικαιωμάτων του πολίτη.....	26
1.8.5 Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας & πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.).....	27
1.8.6 Σώμα Επιθεωρητών Ελεγκτών Δημόσιας Διοίκησης (Σ.Ε.Ε.Δ.Δ.).....	28
1.8.7 Ο Συνήγορος του Πολίτη (Σ.Τ.Π.).....	29
1.8.8 Αρμοδιότητες της Ειδικής Επιτροπής για άτομα με ψυχικές ανάγκες....	30
1.9 Το Συνταγματικό Πλαίσιο Νομικής Προστασίας των Α.μ.Ε.Α.....	31
1.10 Ιατρική Ευθύνη.....	35
1.11 Κοινωνικά ή Θετικά δικαιώματα του Ατόμου.....	38
<b>Κεφ.: 2 ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ.....</b>	<b>39</b>
2.1 Συνταγματική Προστασία του Ιατρικού Απορρήτου.....	41

2.2 Το Ιατρικό Απόρρητο στον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας.....	46
2.3 Αστική Ευθύνη και Ιατρικό Απόρρητο .....	47
2.4 Ποινική Ευθύνη και Ιατρικό Απόρρητο.....	49
2.4.1 Στοιχεία Αντικειμενικής Υποστάσεως .....	49
2.4.2 Στοιχεία Υποκειμενικής Υποστάσεως.....	50
2.4.3 Λόγοι Άρσεως του Αδίκου.....	51
2.5 Η Δικονομική Προστασία του Ιατρικού Απορρήτου.....	54
<b>Κεφ.: 3 ΑΜΦΙΛΕΓΟΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ.....</b>	<b>59</b>
3.1 Αμβλωση.....	59
3.1.1 Ιατρική Άποψη για τις Αμβλώσεις.....	59
3.1.2 Νομική Άποψη για τις Αμβλώσεις.....	60
3.1.3 Κοινωνικός Αντίκτυπος για τις Αμβλώσεις.....	62
3.2 Ευθανασία.....	63
3.2.1 Η Σύγχρονη Νομοθετική Ρύθμιση για την Προστασία της Ζωής.....	64
3.2.2 Η Νομική Σημασία του Άρθρου 5 Παρ.2 του Συντάγματος.....	64
3.2.3 Δικαιώματα του Κοινωνικού Χώρου και η Φυσική Υπόσταση του Ανθρώπου.....	65
3.2.4 Το δικαίωμα της Ζωής.....	66
3.2.5 Φορείς Δικαιώματος της Ζωής.....	67
3.2.6 Διαστάσεις του Δικαιώματος της Ζωής.....	68
3.2.7 Δικαίωμα στην Ζωή και Δικαίωμα στο Θάνατο.....	69
3.3 Οι Διαστάσεις του Προβλήματος της Ευθανασίας.....	72
3.3.1 Τα Είδη της Ευθανασίας.....	74
3.4 Η Συνταγματική Προβληματική των Επεμβάσεων στο γενετικό Υλικό του Ανθρώπου και Προστασία της Γενετικής Ταυτότητας.....	77
3.5 Ενδοοικογενειακή Βία.....	60
3.5.1 Ο Νόμος για την Ενδοοικογενειακή Βία 3500/2006.....	80
3.5.2 Ποινικές Διατάξεις για την Ενδοοικογενειακή Βία.....	81
3.5.3 Διατάξεις Αστικού Δικαίου.....	82
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>83</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....</b>	<b>87</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>100</b>

## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

- Α.Κ. : Αστικός Κώδικας.  
Α.μ.Ε.Α : Άτομα με Ειδικές Ανάγκες.  
Α.Ν. : Αναγκαστικός νόμος.  
Αρ. : Άρθρο.  
Γ.Γ. : Γενικός Γραμματέας.  
Ε.Σ.Υ. : Εθνικό Σύστημα Υγείας.  
Η.Μ.Οs : Health Management Organizations.  
Κ.Π.Δ. : Κώδικας Ποινικής Δικονομίας.  
Κ.Πολ.Δ. : Κώδικας Πολιτικής Δικονομίας.  
Ν. : Νόμος.  
Ν.Δ. : Νομοθετικό Διάταγμα.  
Ν.Π.Δ.Δ. : Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου.  
Ο.Γ.Α. : Οργανισμός Γεωργικής Ασφάλισης.  
Ο.Η.Ε. : Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών.  
Ο.Ο.Σ.Α. : Οργανισμός για την Οικονομική Συνεργασία και Ανάπτυξη.  
Ο.Π.Α.Δ. : Οργανισμός Προστασίας Ατομικών Δικαιωμάτων.  
Π.Δ. : Προεδρικό Διάταγμα.  
Π.Κ. : Ποινικός Κώδικας.  
Π.Ο.Υ. : Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.  
Φ.Ε.Κ. : Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σύνταγμα είναι ο θεμελιώδης νόμος επάνω στον οποίο βασίζεται η διαμόρφωση ολόκληρης της νομοθεσίας μίας χώρας όσον αφορά τα δικαιώματα και υποχρεώσεις του πολίτη, την οργάνωση και βασικούς κανόνες λειτουργίας του κράτους και των θεσμών.

Είναι γενικά αποδεκτό ότι το Σύνταγμα περιλαμβάνει κανόνες, οι οποίοι ρυθμίζουν αφενός την οργάνωση και την άσκηση της κρατικής εξουσίας και αφετέρου, τις σχέσεις μεταξύ πολιτείας και πολιτών. Οι κανόνες που προβλέπουν και ρυθμίζουν τις σχέσεις πολιτείας και πολιτών και γενικότερα τις σχέσεις μεταξύ εξουσιαζόντων και εξουσιαζομένων χαρακτηρίζονται ως δημόσιες ελευθερίες ή θεμελιώδη δικαιώματα ή ανθρώπινα δικαιώματα.

Τα δικαιώματα καθορίζουν το ποσοστό ελευθερίας που διαθέτουν τα μέλη συγκεκριμένης κοινωνίας σε σχέση με την κρατική δύναμη, οριοθετώντας έτσι το μέγεθος της αυθυπαρξίας και του αυτοκαθρισμού που διαθέτει κάθε άνθρωπος.

Είναι επίσης σκόπιμο να διευκρινισθεί ότι τα δικαιώματα ευρισκόμενα στο Σύνταγμα έχουν αυξημένη τυπική δύναμη. Αυτό σημαίνει ότι δεν καταργούνται ή μεταβάλλονται από τυπικό νόμο ή οποιαδήποτε κανονιστική πράξη της εκτελεστικής λειτουργίας, αλλά τα όρια και το νομικό πλαίσιο εντός του οποίου οφείλουν να κινούνται τα συντεταγμένα όργανα της πολιτείας σε ό,τι αφορά τις σχέσεις τους με τους πολίτες. Επιπλέον και στον τομέα της υγείας, ισχύουν με διατυπομένους συταγματικά νόμους τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις αντίστοιχα των ασθενών και των αρμόδια δημοσίων φορέων του κράτους.

Τα ατομικά δικαιώματα αποκτούν νομική υπόσταση επειδή είναι προϊόντα ισχύοντος Συντάγματος, το οποίο καθορίζει τους δικαιούχους και τα προστατευόμενα συμφέροντα. Το δικαίωμα είναι αποδοθείσα έννομη ικανότητα, άρα προϋποθέτει τεθειμένο ( θετικό ) δίκαιο, καθώς και πολιτειακή εξουσία, που επιβάλλει αποτελεσματικά την προστασία των δικαιωμάτων που έχει θεσπίσει.

Σύμφωνα με τα παραπάνω κάθε Έλληνας πολίτης έχει το δικαίωμα για προστασία των κοινωνικών του δικαιωμάτων από το κράτος στα οποία εντάσσεται και ο τομέας της υγείας. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. ο ορισμός της υγείας είναι: « Η πλήρης ψυχική και κοινωνική ευεξία, η οποία δεν συνίσταται μονάχα στην απουσία της αρρώστιας ή της διαρκούς καχεξίας ».



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

### ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

#### 1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Υγεία σε ένα καθεστώς κοινωνικής ασφάλισης σημαίνει την έλλειψη κάθε ανώμαλης κατάστασης του σώματος ή του πνεύματος που δημιουργεί ανάγκη θεραπείας, ανικανότητα για εργασία ή και τα δύο μαζί.<sup>1</sup> Αυτός ο προσδιορισμός ανταποκρίνεται στην κάλυψη του ασφαλιστικού κινδύνου της ασθένειας από ένα σύστημα που ενδιαφέρεται να διατηρηθεί η εργασιακή ικανότητα ορισμένης επαγγελματικής κατηγορίας. Θα μπορούσε έτσι θεωρητικά να αντιμετωπιστεί ως υγιής αυτός που υποφέρει κατά καιρούς από ανίατη ασθένεια, εφόσον τα συμπτώματά της δεν εμποδίζουν ουσιαστικά την άσκηση δεδομένου επαγγέλματος. Μια τέτοια όμως ερμηνεία της έννοιας «υγεία» δύσκολα συμβιβάζεται με την εποχή μας που η κοινωνική προστασία καλύπτει τόσο τον ενεργό, όσο και τον άνεργο πληθυσμό με γενικότερο στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Αυτές οι κοινωνικές κατακτήσεις, που αξιοποίησαν τα πρόσφατα επιτεύγματα της ιατρικής και των κοινωνικών επιστημών, οδήγησαν στην ανάγκη ενός πιο αντιπροσωπευτικού και αυθεντικού ορισμού της υγείας. Έτσι, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας χαρακτηρίζει στο προοίμιο του Καταστατικού της ως υγεία την *«κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο την απολύτρωση από ασθένεια και αναπηρία»*<sup>2</sup>. Αυτός ο ορισμός ανταποκρίνεται πολύ στις σύγχρονες απαιτήσεις προστασίας της υγείας από συστήματα κοινωνικής ασφάλειας που προσφέρουν στους πολίτες προληπτικές και θεραπευτικές υπηρεσίες, αλλά και υπηρεσίες επαγγελ-

---

<sup>1</sup> Κ. Δ. Κρεμαλής: Το δικαίωμα για προστασία της υγείας, σελ. 45

<sup>2</sup> Κ. Δ. Κρεμαλής: Το δικαίωμα για προστασία της υγείας, σελ. 46

ματικής και κοινωνικής προσαρμογής.

Η υγεία διακρίνεται σε ατομική και δημόσια, που αναφέρεται στο σύνολο και κατ' επέκταση στα άτομα. Η δημόσια υγεία αναφέρεται στη συμβίωση των ατόμων μέσα στο κοινωνικό σύνολο και στους κινδύνους και τα προβλήματα υγείας που μπορεί να προκύψουν από τη συμβίωση αυτή. Στο πλαίσιο του σύγχρονου κοινωνικού κράτους, η πολιτεία λαμβάνει τα κατάλληλα μέτρα για την εξασφάλιση και προστασία της δημόσιας υγείας.

## **1.2 Η ΚΑΘΟΛΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ**

Σύμφωνα με το άρθρο 21 παράγραφος 3 του Συντάγματος, φορείς του δικαιώματος στην υγεία είναι οι Έλληνες κατ' αρχήν πολίτες. Όμως θα ήταν αδιανόητο να αποκλεισθούν οι συνάνθρωποί μας από τη συνταγματική προστασία μόνο επειδή στερούνται την ελληνική ιθαγένεια. Αυτή η εκδοχή έρχεται σε σύγκρουση με το άρθρο του Συντάγματος 2 παράγραφος 1 που θέτει ως πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας την προστασία της αξίας του ανθρώπου και με το άρθρο 5 παράγραφος 2 που επιβάλλει απόλυτη προστασία της ζωής όλων όσων βρίσκονται στην Ελληνική Επικράτεια. Το άρθρο 13 παράγραφος 3 του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη αναφέρεται ρητά σε όλα τα πρόσωπα χωρίς διακρίσεις, ως δικαιούχους βοήθειας για την πρόληψη, εξάλειψη ή βελτίωση της κατάστασης ανάγκης προσωπικής ή οικογενειακής φύσεως.

## **1.3 ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΟΧΥΡΩΣΗ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Το κοινωνικό δικαίωμα στην υγεία θεμελιώνεται στο άρθρο 21 παράγραφος 3 Συντάγματος το οποίο ορίζει ότι το κράτος οφείλει να μεριμνά για την υγεία των πολιτών. Το κράτος λοιπόν υποχρεώνεται να δραστηριοποιηθεί και να δημιουργήσει την κατάλληλη υποδομή

παροχής υπηρεσιών ιατρικής περίθαλψης γενικά και μάλιστα όχι μόνο στο επίπεδο της θεραπείας, αλλά και σ' εκείνο της πρόληψης, ενώ περαιτέρω οφείλει να ασκεί εποπτεία στους ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας.<sup>3</sup> Το ατομικό δικαίωμα στην υγεία θεμελιώνεται και στο άρθρο 7 παράγραφος 2 το οποίο ορίζει ότι «*Τα βασανιστήρια, οποιαδήποτε σωματική κάκωση, βλάβη της υγείας, ή άσκηση ψυχολογικής βίας, καθώς και κάθε άλλη προσβολή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας απαγορεύονται και τιμωρούνται, όπως νόμος ορίζει*». Το εν λόγω άρθρο δεν κατοχυρώνει ρητά το δικαίωμα σωματικής και ψυχικής ακεραιότητας. Οι απαγορεύσεις του αναφέρονται ως ενδεικτικές της γενικής απαγόρευσης προσβολής της ανθρώπινης αξιοπρέπειας που αποτελεί πρωταρχική υποχρέωση της πολιτείας (άρθρο 2 παράγραφος 1 Συντάγματος). Η απαγόρευση των βασανιστηρίων περιλαμβάνει κάθε επιβολή σωματικού ή ψυχικού πόνου με πράξη τρίτου, με σκοπό την υποταγή της θελήσεως ή τον εξευτελισμό του θύματος. Ως πόνος νοείται εδώ κάθε έντονο δυσάρεστο αίσθημα. Βασανιστήρια δεν είναι μόνο όσα εγκαταλείπουν ίχνη στο σώμα ή στην υγεία (σωματική ή ψυχική) του βασανιζόμενου αν και αυτό συμβαίνει συχνά. Από την άλλη μεριά, οι επίσης απαγορευμένες από το Σύνταγμα πράξεις της σωματικής κακώσεως και της βλάβης της υγείας συντρέχουν και όταν δεν προκαλούν άμεσο πόνο, όπως ο ακρωτηριασμός με χρήση αναισθητικών, η ακατάλληλη ή ανεπαρκής διατροφή κρατουμένου, η παρατεταμένη απομόνωσή του, η παρεμπόδιση του ύπνου του μέσω διαρκούς, εκνευριστικού θορύβου, εκθαμβωτικού φωτός ή οι ποικίλλες άλλες σαδιστικές μέθοδοι, που οδηγούν σε βλάβη ή χειροτέρευση της σωματικής ή και ψυχικής του υγείας. Ειδικώς η σωματική κάκωση ή βλάβη της υγείας δεν αντίκειται

---

<sup>3</sup> Κ. Δ. Κρεμαλής: Το δικαίωμα για προστασία της υγείας, σελ. 48

σε εξαιρετικές περιπτώσεις στις απαγορεύσεις του άρθρου 7 παράγραφος 2, αν ο θιγόμενος δεν ήταν σε θέση να δώσει ή και αρνείται την συναίνεση του.

Χωρίς τη συναίνεση του θιγόμενου όταν αυτός βρίσκεται σε κατάσταση αφασίας ή του απόντος επιμελητή ή νόμιμου εκπροσώπου του επιτρέπεται ιατρική επέμβαση μόνο προς αποτροπή σοβαρού και άμεσου για τη ζωή ή υγεία του κινδύνου, που διαπιστώνεται από ιατρό. Στην περίπτωση αυτή γίνεται λόγος για την εικαζόμενη συναίνεση του παθόντος, πρόκειται όμως ακριβέστερα για κατάσταση ανάγκης.

Από την άλλη πλευρά, η σωματική κάκωση προσώπου παρά τη θέληση του είναι επιτρεπτή στις εξαιρετικές περιπτώσεις που η παράλειψη τους θα οδηγούσε σε σημαντική διακινδύνευση της ζωής ή της υγείας άλλων ή της δημόσιας υγείας η ασφάλειας. Έτσι, ενώ η ιατρική περίθαλψη παρά την θέληση του ασθενούς είναι ασυμβίβαστη με το δικαίωμα που προστατεύει το άρθρο 7 παράγραφος 2 Συντάγματος δεν αντίκειται σ' αυτό ο προς όφελος της δημόσιας υγείας διενεργούμενος υποχρεωτικός εμβολιασμός ή η αναγκαστική εξέταση ή θεραπεία προσώπων που πάσχουν από επικίνδυνα μεταδοτικά νοσήματα.

Για τα πρόσωπα αυτά επιτρέπει κατ' εξαίρεση το Σύνταγμα τη λήψη μέτρων που περιορίζουν την ελεύθερη κίνηση ή εγκατάσταση τους στη χώρα ή την έξοδο και είσοδο τους σ' αυτή, εφόσον επιβάλλονται *«προς προστασία της δημόσιας υγείας ή της υγείας νοσούντων ατόμων, όπως ο νόμος ορίζει»* Ενώ όμως ο κίνδυνος της δημόσιας υγείας μπορεί να δικαιολογήσει την ιατρική επέμβαση χωρίς τη συναίνεση του θιγομένου, δεν αρκεί κατ' αρχήν ο κίνδυνος της προσωπικής του υγείας. Δεν επιτρέπεται λοιπόν κατ' αρχήν η αναγκαστική θεραπεία αλκοολικών ή τοξικομανών. Αυτή είναι δυνατή μόνο εάν έτσι αποτρέπεται αποδεδειγμένος κίνδυνος για τη δημόσια ασφάλεια και υγεία.

Παράλληλα, στο άρθρο 5 του Συντάγματος ορίζεται ότι *«Καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής του ταυτότητας. Νόμος ορίζει τα σχετικά με την προστασία κάθε προσώπου έναντι των βιοϊατρικών επεμβάσεων»*. Η διάταξη αυτή απαγορεύει τις

βλαπτικές για την υγεία ενέργειες τρίτων καθώς και την ιατρική επέμβαση ή περίθαλψη χωρίς τη συναίνεση του ασθενούς. Άρα, αυτή η διάταξη κατοχυρώνει το ατομικό δικαίωμα στην υγεία και όχι το κοινωνικό. Συμπερασματικά λοιπόν, αν αποβλέψουμε στις συνταγματικά κατοχυρωμένες «υποχρεώσεις» του κράτους να παίρνει μέτρα προστασίας της ζωής και της υγείας (άρθρα 5 και 21 Συντάγματος) σε συνδυασμό με τις συνταγματικές αρχές προστασίας της ανθρώπινης αξίας και της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας (άρθρα 2 παράγραφος 1 και 5 παράγραφος 1 Συντάγματος), θα μπορούσαμε να χαρακτηρίσουμε το δικαίωμα της υγείας και ως θεμελιώδες δικαίωμα.

#### **1.4 Η ΥΓΕΙΑ ΩΣ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΔΙΕΚΔΙΚΗΤΙΚΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ**

Η υγεία των πολιτών είναι κατ' εξοχήν κοινωνικό δικαίωμα με εξασφαλιστικό χαρακτήρα μάλιστα ιδιαίτερης έντασης και δίνει τη δυνατότητα στο άτομο να αξιώσει από το σύγχρονο κοινωνικό κράτος την εξασφάλιση αυτής.<sup>4</sup> Στο ευρύτερο διασφαλιστικό περιεχόμενο του δικαιώματος στη δημόσια υγεία ανήκει η ελάχιστη απαίτηση για τη διασφάλιση βασικών μέσων ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης ανταποκρινόμενων στα σύγχρονα τεχνολογικά και ιατρικά δεδομένα.

Ωστόσο από το άρθρο 21 παράγραφος 3 Συντάγματος προκύπτει ότι το κράτος δεν υποχρεούται να διαθέτει τα απαραίτητα υλικά μέσα και υπηρεσίες για την προστασία της υγείας των πολιτών. Το κράτος δηλαδή αναλαμβάνει την υποχρέωση να μεριμνά και όχι να παρέχει δωρεάν υγεία όπως υποχρεούται στην αντίστοιχη περίπτωση της παιδεί-

---

<sup>4</sup> Ανδρ. Δημητρόπουλος : Συνταγματικά δικαιώματα. Τόμος 3, σελ. 147

ας (άρθρο 16 παράγραφος 4). Γίνεται εμφανές ότι ο συντακτικός νομοθέτης δεν κατοχύρωσε εξασφαλιστικό δικαίωμα υγείας, παρέχεται όμως η δυνατότητα στο συντακτικό νομοθέτη να συγκεκριμενοποιήσει το δικαίωμα αυτό και να λάβει τα απαραίτητα μέτρα για την διασφάλιση του. Το διασφαλιστικό όμως δικαίωμα της υγείας αν και δεν κατοχυρώνεται ως εξασφαλιστικό, κατοχυρώνεται ως διεκδικητικό. Έτσι η κρατική επέμβαση που αποβλέπει στο εξασφαλιστικό περιεχόμενο του δικαιώματος της υγείας είναι δυνατόν να πραγματοποιείται κατά τρεις βασικούς τρόπους:

- α) είτε ως γενική προς όλους και με τους ίδιους όρους παροχή
- β) είτε ως κοινωνική πρόνοια προς τις ασθενέστερες ομάδες του πληθυσμού
- γ) είτε στο πλαίσιο της κοινωνικής ασφάλισης βασιζόμενη στην αρχή της ανταποδοτικότητας.

Το ισχύον Σύνταγμα δεν αποκλείει κανέναν από τους τρόπους αυτούς καθόσον δεν διαπλάθει το δικαίωμα της υγείας ως εξασφαλιστικό δικαίωμα.

Ο νόμος που εξειδικεύει το δικαίωμα του άρθρου 21 παράγραφος 3 του Συντάγματος είναι ο νόμος 1397/1983 για το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ο νόμος αυτός θεσπίζει με σαφήνεια την κρατική ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών σε κάθε πολίτη ενώ στα άρθρα 6 παράγραφος 7, 8 και 24 τα μέσα προστασίας της υγείας κατευθύνονται ουσιαστικά από το δημόσιο τομέα.<sup>5</sup> Εξειδικεύεται έτσι η συνταγματική επιταγή για κρατική μέριμνα σε θέματα υγείας. Το κράτος με αυτόν τον τρόπο ανέλαβε την υποχρέωση να εξασφαλίσει όσα μέτρα προσφέρονται για την αποτελεσματικότερη προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, ανέλαβε δηλαδή την ευθύνη όχι να είναι οι πολίτες υγιείς αλλά να παρέχονται κατάλληλες υπηρεσίες προς τον σκοπό αυτόν.

Τείνουμε λοιπόν να καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι αναγνωρίζ-

---

<sup>5</sup> Κ. Δ. Κρεμαλής: Το δικαίωμα για προστασία της υγείας, σελ. 52

εται το δικαίωμα στους πολίτες να απευθύνονται και να κάνουν χρήση των δημόσιων εκείνων υπηρεσιών που προάγουν, διατηρούν ή αποκαθιστούν την υγεία κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο.<sup>6</sup> Είναι φανερό ωστόσο η πρόθεση του νομοθέτη να μην ενισχύσει ουσιαστικά τη νομική θέση των πολιτών. Γι' αυτό εξάλλου στράφηκε προς την κατοχύρωση απλής κρατικής μέριμνας αντί να επιβάλλει κρατικό καθήκον ή τουλάχιστον κρατική φροντίδα στα θέματα κοινωνικής προστασίας.<sup>7</sup>

## 1.5 ΕΚΤΑΣΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ανάλογα με τις καλυπτόμενες κάθε φορά ανάγκες περίθαλψης ή κοινωνικής φροντίδας εξειδικεύεται ή και περιορίζεται το περιεχόμενο του δικαιώματος για προστασία της υγείας. Η αναγνώριση π.χ. «υποχρέωσης της πολιτείας» για την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης σε οργανωμένες μονάδες σημαίνει μια ακόμα εξειδίκευση του σχετικού θεμελιώδους δικαιώματος της γυναίκας που προϋπήρχε σε ατελέστερη μορφή (Άρθρο 1 Ν.1609/89).

Όσον αφορά το αντικείμενο του δικαιώματος έχουν διατυπωθεί δύο αντίθετες τάσεις. Η μία ταυτίζει την έκταση του δικαιώματος με απαίτηση των πολιτών για απλή βιοσυντήρηση και κάλυψη στοιχειωδών υγειονομικών αναγκών. Πλεονέκτημα αυτής της άποψης φαίνεται η εξοικονόμηση πόρων, για ν' ασκείται π.χ. πιο αποτελεσματικά η πρόληψη κινδύνων υγείας.

Η άλλη τάση επεκτείνει το δικαίωμα και σε απαίτηση για το ανώτερο δυνατό επίπεδο υγειονομικής προστασίας. Πλεονέκτημα αυτή της αντίληψης είναι η καλύτερη εκμετάλλευση των διαθέσιμων υγειονομικών πόρων κατά την αντιμετώπιση συγκεκριμένων αναγκών.

---

<sup>6</sup> Κ. Δ. Κρεμαλής: Το δικαίωμα για προστασία της υγείας, σελ. 55

<sup>7</sup> Κ. Δ. Κρεμαλής: Το δικαίωμα για προστασία της υγείας, σελ. 172

Μια ρεαλιστική ερμηνεία θα απέδιδε την «ισότιμη παροχή υπηρεσιών υγείας» σύμφωνα με την πρώτη αντίληψη, όσο ακόμα παρουσιάζονται ελλείψεις στα μέσα προστασίας της υγείας από τη γνωστή μας απότομη αύξηση του κόστους της. Μια πιο αισιόδοξη προοπτική θα προτιμούσε να μη δημιουργηθεί νομικό εμπόδιο για την εξασφάλιση υψηλότερου επιπέδου υγείας, σε όση έκταση ακόμα και σήμερα οι συνθήκες το επιτρέπουν. Αυτή η πιο σωστή, κατά τη γνώμη μας, τοποθέτηση επιτρέπει στους πολίτες να ζητούν όχι μόνο αποτελεσματικές υπηρεσίες υγείας αλλά και ικανοποιητικές συνθήκες προσφοράς τους. Το γεγονός ότι η ισότιμη προστασία θα πρέπει πλέον να παρέχεται ισότιμα σε όλους τους πολίτες δε σημαίνει χωρίς άλλο ότι τα μέσα περίθαλψης μόλις που αρκούν για την εξασφάλιση της ανθρώπινης ζωής.

Συνοψίζοντας, θα μπορούσαμε να υπαγάγουμε στην έκταση του δικαιώματος για προστασία της υγείας τις απαιτήσεις υγειονομικών και κοινωνικών φροντίδων που αφορούν πρόληψη ή περίθαλψη από δημόσιους φορείς. Αν δεν εξειδικεύεται το αντικείμενο του δικαιώματος, μπορούμε να αναφερθούμε στο «αναγκαίο μέτρο», που υπαγορεύει η αποστολή του κοινωνικού κράτους και στην «ιεράρχηση αναγκών», που επιβάλλει η αρχή της κοινωνικής αλληλεγγύης.

## **1.6 ΤΑ ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

Τα δικαιώματα των ασθενών ( κατά την σύγχρονη αντίληψη: των πολιτών που χρησιμοποιούν Υπηρεσίες Υγείας ) είναι θέμα που βρίσκεται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος των κοινωνιών του λεγόμενου πρώτου κόσμου. Απασχολούσε όλες τις κοινωνίες στην ιστορία της πολιτισμένης ανθρωπότητας, όχι όμως ευθέως, ως αυτοτελές σύνολο δικαιωμάτων του ατόμου, αλλά εμμέσως, στα πλαίσια καθορισμού των υποχρεώσεων των ιατρών.

Η Πολιτεία κατά καιρούς λαμβάνει όλα τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία των δικαιωμάτων των πολιτών. Έτσι, στη συγκεκριμένη



περίπτωση, έκρινε σκόπιμο ότι θα έπρεπε να καλύψει τον ιδιαίτερα ευαίσθητο τομέα της Υγείας και να καθορίσει ένα πλαίσιο αρχών, το οποίο θα αποτελούσε τον καταστατικό χάρτη των δικαιωμάτων του νοσοκομειακού ασθενούς. Προς το σκοπό αυτό θέσπισε το νομικό πλαίσιο προστασίας αυτών, έτσι ώστε κάθε νοσοκομειακός ασθενής να μπορεί να απευθύνεται, όταν κρίνει σκόπιμο, στην αρμόδια υπηρεσία προστασίας του νοσοκομειακού ασθενούς, ζητώντας προστασία και διευθέτηση των προβλημάτων του. Με αυτόν τον τρόπο δόθηκε λύση σε ένα πρόβλημα του τομέα της Υγείας.

### **1.6.1 ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**

Η χώρα μας το 1992<sup>8</sup> διατυπώνει σε Νόμο 2071/92 ( ΦΕΚ Α'123 ), "τα Δικαιώματα του Νοσοκομειακού Ασθενούς" σε μια προσπάθεια προστασίας του πολίτη σε συνδυασμό με καλύτερη παροχή υγείας.

Κάθε ασθενής νοσηλευόμενος σε Δημόσιο Νοσηλευτικό Ίδρυμα έχει ορισμένα δικαιώματα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 47 του παραπάνω νόμου και την ισχύουσα νομοθεσία και νομολογία. Αυτά είναι τα εξής:

1. Όλοι οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να απολαμβάνουν την ίδια ιατρική, νοσηλευτική και άλλη φροντίδα στο Νοσοκομείο σύμφωνα με το άρθρο 4 παράγραφος 1 και 2 σε συνδυασμό με το άρθρο 21 παράγραφος 3 του Συντάγματος.

---

<sup>8</sup> Η Ελλάδα είναι τυπικά η πρώτη χώρα στην Ευρώπη που διατύπωσε σε νόμο ( Ν. 2071/92, άρθρο 47 ) τα «Δικαιώματα του Νοσοκομειακού Ασθενούς», με επόμενη χώρα την Ιρλανδία.

2. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα προσέγγισης στις Υπηρεσίες του Νοσοκομείου, οι οποίες είναι απόλυτα ενδεδειγμένες για τη φύση της ασθένειάς του.
3. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα του σεβασμού του προσώπου του και της ανθρώπινης αξιοπρέπειάς του.
4. Ο ασθενής, ανάλογα με τις προϋποθέσεις που θέτει ο ασφαλιστικός οργανισμός, δικαιούται και την αντίστοιχη κατηγορία κλίνης στο Νοσοκομείο, με την κατάλληλη διαμονή, την κατάλληλη μεταχείριση και την αποτελεσματική διοικητική και τεχνική εξυπηρέτηση.
5. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να συγκατατεθεί ή να αρνηθεί κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη που πρόκειται να διενεργηθεί σ' αυτόν. Σε περίπτωση που ο ίδιος έχει μερική ή ολική διανοητική ανικανότητα, τότε το δικαίωμα αυτό το ασκεί το άτομο το οποίο έχει κατά νόμο την επιμέλειά του.
6. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να ζητήσει να ενημερωθεί σε ό,τι αφορά στην κατάσταση της υγείας του. Το συμφέρον του ασθενούς είναι καθοριστικό και εξαρτάται από την πληρότητα και την ακρίβεια των πληροφοριών που του δίνονται. Η ενημέρωση του ασθενούς πρέπει να του επιτρέπει να σχηματίσει πλήρη εικόνα των ιατρικών, οικονομικών και κοινωνικών παραμέτρων της κατάστασής του και να παίρνει αποφάσεις ο ίδιος ή να μετέχει στη λήψη αποφάσεων που είναι δυνατό να προδικάσουν το μετέπειτα βίο του.
7. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να ζητήσει τη σύγκληση ιατρικού συμβουλίου, προκειμένου να εξεταστεί η περαιτέρω κατάσταση της υγείας του και κυρίως επί σοβαρών περιπτώσεων ασθενειών.
8. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα σεβασμού και αναγνώρισης σ' αυτόν των θρησκευτικών και ιδεολογικών πεποιθήσεών του.
9. Ο ασθενής έχει δικαίωμα να ζητήσει την προσέλευση σ' αυτόν συμβολαιογράφου ή άλλου δημόσιου λειτουργού προς τακτοποίηση οποιασδήποτε υπόθεσής του.

Ο ασθενής έχει το δικαίωμα επισκεπτηρίου, στις καθορισμένες από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ώρες, συγγενών ή φίλων του. Κατ' εξαίρεση και ιδίως σε περιπτώσεις βαρέων περιστατικών, τα οποία χρήζουν συνεχούς παρουσίας ενός ατόμου,

επιτρέπεται με γραπτή άδεια του Διευθυντή γιατρού της Κλινικής ή του νόμιμου αναπληρωτή του και με έγκριση του Διοικητικού Διευθυντή του Νοσοκομείου η είσοδος και η συνεχής παραμονή των ανωτέρω ατόμων στο πλευρό του ασθενούς. Επίσης, στα παιδιατρικά τμήματα επικρατεί η αρχή, σύμφωνα με την οποία επιτρέπεται με γραπτή άδεια των αρμοδίων ανωτέρω οργάνων του Νοσοκομείου η συνεχής παραμονή της μητέρας πλησίον του ασθενούς παιδιού της, προκειμένου αυτό να μη στερηθεί τη μητέρα του και διακοπεί η επαφή μεταξύ τους, αλλά και για να το περιποιούνται συνεχώς, τόσο η ίδια όσο και το προσωπικό της Κλινικής. Εκτός όμως αυτών υπάρχουν και περιπτώσεις κατά τις οποίες, εάν ο γιατρός κρίνει ότι ο ασθενής, λόγω της σοβαρότητας της κατάστασής του, δεν επιτρέπεται να καταπονείται από τυχόν επισκέψεις συγγενών του, είναι δυνατό ν' απαγορεύσει τελείως το επισκεπτήριο, αναρτώντας μάλιστα ειδική πινακίδα προς τούτο στην είσοδο του θαλάμου του.

10. Ο ασθενής ή ο εκπρόσωπός του, σε περίπτωση ανικανότητάς του, έχει το δικαίωμα να ενημερωθεί πλήρως και εκ των προτέρων για τους κινδύνους που ενδέχεται να παρουσιαστούν ή να προκύψουν από την εφαρμογή σ' αυτόν ασυνήθων ή πειραματικών διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων. Η εκτέλεση των πράξεων αυτών γίνεται στον ασθενή μετά από συγκατάθεσή του, η οποία μπορεί ν' ανακληθεί από τον ίδιο ανά πάσα στιγμή. Επίσης, ο ασθενής πρέπει να αισθάνεται πλήρως ελεύθερος στην απόφασή του να δεχθεί ή ν' απορρίψει κάθε συνεργασία του, που αποβλέπει σε ερευνητικούς ή εκπαιδευτικούς σκοπούς. Η συναίνεσή του αυτή για τη συνεργασία του μπορεί να ανακληθεί επίσης ανά πάσα στιγμή.
11. Ο ασθενής έχει δικαίωμα προστασίας της ιδιωτικής του ζωής. Γι' αυτό, κάθε στοιχείο ή έγγραφο του φακέλου του θα πρέπει να είναι απόλυτα εγγυημένο ως προς τη φύλαξή του, ισχύοντος προς τούτο του ιατρικού απορρήτου προς κάθε τρίτο. Κατ' εξαίρεση, πληροφορίες ιατρικού χαρακτήρα μπορούν να δοθούν στον ενδιαφερόμενο μόνο από τον αρμόδιο γιατρό (Ν. 1599/1986 άρθρο 16 παράγραφος 5 εδάφιο 2).

12. Ο ασθενής έχει δικαίωμα εγγράφως ή προφορικώς να διαμαρτυρηθεί ή να καταθέσει ενστάσεις και ακολούθως να λάβει γνώση των επ' αυτών ενεργειών και αποτελεσμάτων.
13. Ο ασθενής έχει δικαίωμα για οποιοδήποτε λόγο, ο οποίος ανάγεται στον ίδιο, να ζητήσει από το θεράποντα γιατρό του να εξέλθει του Νοσοκομείου, διακόπτοντας τη θεραπεία της νόσου του για την οποία εισήχθη προς τούτο. Στην περίπτωση αυτή, καλείται ο ίδιος από το γιατρό της Κλινικής να υπογράψει στο βιβλίο νοσηλείας ότι εξέρχεται οικειοθελώς και με δική του αποκλειστική ευθύνη. Σε περίπτωση όμως που ο ίδιος έχει διανοητική ανικανότητα, τότε καλείται από το θεράποντα γιατρό το άτομο το οποίο έχει την κατά νόμο επιμέλειά του να αποφασίσει για την τύχη του.
14. Ο ασθενής έχει δικαίωμα να δωρίσει όργανο του σώματός του για θεραπευτικούς σκοπούς σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις, υπογράφοντας σχετική δήλωση συγκατάθεσης.
15. Ο ασθενής έχει δικαίωμα να δώσει τη σορό του μετά θάνατο για εκπαιδευτικούς ή ερευνητικούς σκοπούς, υπογράφοντας σχετική προς τούτο δήλωση.<sup>9</sup>

## 1.7 ΙΣΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η καθολική και δωρεάν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας αποτέλεσε τον θεμελιώδη λίθο για όλα σχεδόν τα Ευρωπαϊκά συστήματα υγείας. Χαρακτηριστικά, ο ιδρυτικός νόμος για το ΕΣΥ ( Ν. 1397/83 ) προβλέπει πως « οι υπηρεσίες υγείας προσφέρονται σε κάθε πολίτη σε βάση ισότητας, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση ». Συνεπώς προκύπτει η ανάγκη ορι-

---

<sup>9</sup> Νόμος 2519/1997 (ΦΕΚ Τεύχος Α' 165/21-8-1997).

σμού της ισότητας στις υπηρεσίες υγείας. Το αντικείμενο της ισότητας μπορεί να υποδιαιρεθεί σε οριζόντια και κάθετη ισότητα.

### **1.7.1 Η ΟΡΙΖΟΝΤΙΑ ΙΣΟΤΗΤΑ**

Στην υγεία σημαίνει την ίση θεραπεία των ατόμων για ίση ανάγκη. Μπορεί να προσδιορισθεί σε όλα τα αντικείμενα της διαδικασίας παραγωγής υπηρεσιών υγείας, όπως εισροές υγείας, εκροές υγείας, πόρους και δαπάνες.

### **1.7.2 Η ΚΑΘΕΤΗ ΙΣΟΤΗΤΑ**

Σημαίνει την ενιαία θεραπεία των ατόμων με ενιαίες προαπαιτήσεις. Ήδη, καθίσταται εμφανής η τεράστια δυσκολία επίτευξης ενός τέτοιου στόχου, μέσα από το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Αν ξεφύγουμε από τα ελληνικά όρια και θεωρήσουμε τη σχέση πρώτου και τρίτου κόσμου, τότε θα συναντήσουμε την από εικοσαετίας διαπίστωση της ΠΟΥ<sup>10</sup> ότι οι υφιστάμενες τεράστιες ανισότητες στο επίπεδο υγείας των ανθρώπων πρέπει να ελαττωθούν δραστικά. Η φτώχεια αποτελεί το κύριο εμπόδιο για την βελτίωση της κατάστασης, ιδίως στην Αφρική. Εξαιτίας της δεν εμβολιάζονται τα βρέφη, δεν υπάρχει καθαρό νερό, ούτε οι απαραίτητες συνθήκες υγιεινής. Προσδόκιμο επιβίωσης στις χώρες αυτές είναι τα 35 χρόνια, ενώ ένας πλούσιος ζει δύο φορές περισσότερο από έναν φτωχό. Κυριολεκτικά, το όριο της ιατρικής είναι η φτώχεια.

Οι υπηρεσίες του ΟΗΕ έχουν επεξεργασθεί και προωθήσει αξιόλογες ιδέες και πολιτικές για την άρση των ανισοτήτων. Με το θέμα ασχολούνται επίσης διεθνείς οργανισμοί, όπως ο Οργανισμός για

---

<sup>10</sup> Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας « [www.who.com](http://www.who.com) ».

την Οικονομική Συνεργασία και Ανάπτυξη (ΟΟΣΑ) και το Συμβούλιο της Ευρώπης. Κάθε ενημερωμένος πολίτης μπορεί να διαμορφώσει τη άποψη του σχετικά με το πόσο ειλικρινείς και κυρίως πόσο αποτελεσματικές είναι όλες αυτές οι προσπάθειες.

Έχει ειπωθεί πως οι μεγαλύτεροι εχθροί για την υγεία δεν είναι τα μικρόβια, οι ιοί ή ο καρκίνος, αλλά η φτώχεια, η άγνοια και η εκμετάλλευση ανθρώπου από άνθρωπο. Αν και η αντίληψη αυτή έχει θεμελιωθεί και διατυπωθεί από μακρού, εντούτοις δεν έχει γίνει αποδεκτή από την ιατρική κοινότητα στην τρέχουσα πρακτική και δεν αποτελεί στοιχείο των πολιτικών υγείας.

Οι τριτοκοσμικές καταστάσεις λόγω φτώχειας, άγνοιας και κοινωνικού αποκλεισμού δεν είναι ασυνήθεις στη χώρα μας, όπως συμβαίνει, για παράδειγμα, μεταξύ των ευάριθμων τσιγγάνων ή των οικονομικών μεταναστών ή ακόμα και ελλήνων πολιτών που ζουν στο περιθώριο, στα μεγάλα αστικά κέντρα αλλά και στην ύπαιθρο. Σήμερα εξακολουθεί να είναι επίκαιρη η άποψη του Winslow, δημοσιευμένη το 1952, ότι « κανένας υγειονομικός οργανισμός δεν μπορεί να απαντήσει στις ανάγκες της εποχής μας, ούτε να αντιμετωπίσει τα μεγάλα προβλήματα τα οποία κατακλύζουν την κοινωνική υποδομή, αν δεν αναγνωριστεί καθαρά η μεγάλη σημασία την οποία έχουν οι κοινωνικές συνθήκες των φτωχών και αν δεν τεθεί με έμφαση το χρέος να βελτιωθεί η ζωή τους... »<sup>11</sup>.

Τέλος, πρέπει να καταγραφεί η επισήμανση<sup>12</sup> ότι σε Ευρωπαϊκό επίπεδο υπάρχει μια γενική αποδοχή μεταξύ των κρατών για την αναγκαιότητα περισσότερης ισότητας, αλλά παρατηρείται ευρεία ποικιλία στους τρόπους που γίνεται κατανοητό το περιεχόμενο της ισότητας, σε ιδεολογικό και επιχειρησιακό επίπεδο. Έχει διατυπωθεί, για παράδειγμα, η άποψη ότι η ελεύθερη αγορά δεν είναι σε θέση να

---

<sup>11</sup> *Winslow, G.* Le cout de la maladie et le prix de la sante, Ed. Organisation Montiale de la Sante, Geneva 1952, σελίδα 84.

<sup>12</sup> *Doorselaer E.* Equity in the finance and delivery of health care. An international perspective. Oxford, Oxford Medical Publications, 1993.

επιτύχει την επιδιωκόμενη ισοτιμία στην κατανομή των υπηρεσιών υγείας. Από την άλλη μεριά υπάρχει η εμπειρία της ιστορικής αποτυχίας της απόλυτα σχεδιαζόμενης και κατευθυνόμενης αγοράς, αλλά και τα γραφειοκρατικά, διαχειριστικά και άλλα προβλήματα ( αναποτελεσματικότητα, σπατάλη πόρων, δυσκολία προσαρμογής στις εξελίξεις κλπ ) που συνεπάγεται η κυριαρχική ευθύνη της συγκεντρωτικής κεντρικής διοίκησης. Συνεπώς, το αίτημα της ισότητας στις υπηρεσίες υγείας οδηγεί αναγκαστικά σε γενικότερο προβληματισμό για το ίδιο το μοντέλο πολιτικής ολοκλήρωσης μιας σύγχρονης δημοκρατικής πολιτείας.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η ιδιαίτερη αναφορά στα δικαιώματα ειδικών κατηγοριών ασθενών, όπως οι νεφροπαθείς, οι τυφλοί κλπ. Για λόγους έκτασης δεν μπορεί να γίνει αναλυτική παρουσίαση των ιδιαιτεροτήτων αυτών των κατηγοριών, γι αυτό περιοριζόμαστε στην επισήμανση πως η ευαισθησία, η φροντίδα και η προσπάθεια κοινωνικής ένταξης των ειδικών ομάδων αποτελούν σημαντικούς δείκτες για το επίπεδο πολιτισμού μιας κοινωνίας.

## **1.8 ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**

Η Πολιτεία, θέλοντας να προστατεύσει τα δικαιώματα των νοσοκομειακών ασθενών, προχώρησε σε νομοθετική ρύθμιση με την ψήφιση από την Εθνική Αντιπροσωπεία του Ν. 2519/1997, όπου στο άρθρο 1 θεσπίζει το νομικό πλαίσιο της προστασίας αυτών.

### **1.8.1 Η ΑΥΤΟΤΕΛΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**

Αυτοτελής Υπηρεσία Προστασίας Δικαιωμάτων Ασθενών, σε επίπεδο Τμήματος του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με αρμοδιότητα να ασκεί εποπτεία και έλεγχο σε ό,τι αφορά την προστασία των δικαιωμάτων των πολιτών στα θέματα υγείας, να παρεμβαίνει σε κάθε περίπτωση παραβίασης των δικαιωμάτων και να κινεί τη διαδικασία ελέγχου των υπευθύνων. Για

την ευέλικτη, ταχεία και αποτελεσματική λειτουργία της υπάγεται απευθείας στον ΓΓ του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

### **1.8.2 ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**

Η επιτροπή αυτή λειτουργεί αυτοτελώς και παράλληλα προς την προηγούμενη υπηρεσία, παρακολουθεί και ελέγχει την τήρηση των κανόνων προστασίας και σεβασμού των δικαιωμάτων των ασθενών. Εξετάζει καταγγελίες πολιτών, που υποβάλλονται απευθείας σε αυτήν ή που παραπέμπονται από τον ΓΓ του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, στον οποίον υποβάλλει και τα σχετικά πορίσματα. Η επιτροπή συγκροτείται από εκπροσώπους των επαγγελματιών της υγείας, των εργαζομένων στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα, των αγροτών κτλ, καθώς και από άτομα με ειδικό και κοινωνικό κύρος ή ιδιαίτερη γνώση στα θέματα σχέσεων πολιτών και υπηρεσιών υγείας.

### **1.8.3 ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΑΣΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ**

Σε κάθε νοσοκομείο αρμοδιότητα και υποχρέωση της Επιτροπής αυτής είναι να παρακολουθεί και να ελέγχει την τήρηση και τον σεβασμό των δικαιωμάτων του πολίτη που προσφεύγει στο συγκεκριμένο νοσοκομείο. Ορίζεται επίσης ότι στην Επιτροπή αυτή συμμετέχει και εκπρόσωπος του σωματίου φίλων του νοσοκομείου, όπου έχει συσταθεί τέτοιο. Παράλληλα προβλέπεται η λειτουργία στα νοσοκομεία Γραφείου Επικοινωνίας με τον Πολίτη.

Σημαντικός σταθμός στη νομοθεσία ήταν η κύρωση από το ελληνικό κοινοβούλιο ( Ν. 2619/98 ) της « Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής »:



« Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική ». Το κείμενο της Σύμβασης υπογράφηκε στις 4 Απριλίου 1997 στο Οβιέδο της Ισπανίας και θεσπίζει:

- Το προβάδισμα του ανθρωπίνου όντος, των συμφερόντων και της ευημερίας του.
- Την ισότητα των ευκαιριών στην περίθαλψη.
- Τα επαγγελματικά πρότυπα (πρωτόκολλα) για κάθε επέμβαση στον τομέα της υγείας, συμπεριλαμβανομένης της έρευνας.
- Τα δικαιώματα της συναίνεσης, της ενημέρωσης, της ανάκλησης.
- Την προστασία των προσώπων που βρίσκονται σε αδυναμία συναινέσεων.
- Την προστασία των ατόμων που πάσχουν από διανοητική διαταραχή.
- Την άμεση επιτέλεση κάθε ιατρικώς αναγκαίας πράξης, σε επείγουσες καταστάσεις.
- Τον σεβασμό των επιθυμιών που έχουν εκφρασθεί εκ των προτέρων, όταν ο ασθενής δεν είναι πλέον σε θέση να εκφράζει τις επιθυμίες του.
- Την προστασία της ιδιωτικής ζωής και το δικαίωμα στην ενημέρωση.
- Την απαγόρευση των διακρίσεων εις βάρος προσώπου επί τη βάση του γενετικού κληρονομικού υλικού του.
- Την απαγόρευση των γενετικών εξετάσεων που έχουν τη δυνατότητα πρόβλεψης νόσου ( προσδιορίζονται οι εξαιρέσεις ).
- Τον προσδιορισμό των επιτρεπόμενων επεμβάσεων στο ανθρώπινο γονιδίωμα.
- Την απαγόρευση επιλογής του φύλλου, με εξαίρεση την αποφυγή σοβαράς κληρονομικής νόσου που σχετίζεται με το φύλο.
- Την ελευθερία της επιστημονικής έρευνας στο πεδίο της Βιολογίας και της Ιατρικής.
- Την προστασία των προσώπων στα οποία διενεργείται η έρευνα.
- την προστασία των προσώπων που αδυνατούν να συγκατατεθούν στη διενέργεια έρευνας.
- Τις προϋποθέσεις έρευνας σε έμβρυα in vitro.

- Τις προϋποθέσεις για αφαίρεση οργάνων ή ιστών από ζώντες δότες, με σκοπό τη μεταμόσχευση.

- Την προστασία των προσώπων που αδυνατούν να συναινέσουν στην αφαίρεση οργάνου.

- Την απαγόρευση οικονομικού οφέλους από το ανθρώπινο σώμα και τα τμήματά του.

- Τις προϋποθέσεις διάθεσης αφαιρεθέντος τμήματος του ανθρωπίνου σώματος.

- Την παροχή νομικής προστασίας για την αποτροπή παραβιάσεων, δικαιωμάτων ή αρχών, ως υποχρέωση των Συμβαλλομένων κρατών.

- Την αποζημίωση για απρόκλητη βλάβη.

- Τον προσδιορισμό του περιορισμού στην άσκηση δικαιωμάτων (για λόγους δημόσιας ασφάλειας, πρόληψης του εγκλήματος, προστασίας της δημόσιας υγείας ή προστασίας των δικαιωμάτων και ελευθεριών των άλλων).

- Τη δυνατότητα των Συμβαλλομένων κρατών να θεσμοθετήσουν ευρύτερα μέτρα προστασίας.

- Την ανάληψη της υποχρέωσης από τα Συμβαλλόμενα κράτη ώστε να μεριμνήσουν για την διεξαγωγή κατάλληλης δημόσιας συζήτησης ως προς τα θεμελιώδη ερωτήματα που εγείρονται από την εξέλιξη της βιολογίας και της ιατρικής.

#### **1.8.4 ΘΕΣΜΟΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ**

Στα πλαίσια της προστασίας των δικαιωμάτων του πολίτη, έχουν θεσμοθετηθεί τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας:

- Ο Συνήγορος του Πολίτη
- Η Αρχή για την Προστασία των Προσωπικών Δεδομένων
- Η Εθνική Επιτροπή των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου
- Η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής,

και έχουν δοθεί σχετικές αρμοδιότητες στο Εθνικό Συμβούλιο Ραδιοτηλεόρασης. Παράλληλα, έχουν κυρωθεί από το Ελληνικό Κοινοβούλιο σημαντικά διεθνή Κείμενα, όπως το σύμφωνο του ΟΗΕ

για τα Ατομικά και Πολιτικά Δικαιώματα και το πρωτόκολλο της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για τα δικαιώματα του Ανθρώπου. Τέλος, με τον ν. 2716/99 συνεστήθη η «Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας Δικαιωμάτων Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές» και το Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων των Ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

Πρέπει να τονισθεί ότι η θέσπιση « Χάρτης των Δικαιωμάτων του Ασθενούς », μέσω της οποίας κατοχυρώνεται η αξιοπρεπής και έγκαιρη αντιμετώπιση του ασθενούς και το δικαίωμά του στην τεκμηριωμένη πληροφόρηση» αποτελεί δέσμευση της ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

### **1.8.5 ΣΩΜΑ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ (Σ.Ε.Υ.Υ.Π)**

Το Σ.Ε.Υ.Υ.Π.<sup>13</sup> είναι σχετικά νεοσύστατος θεσμός που υπάγεται απευθείας στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ιδρύθηκε με το Ν2920/2001<sup>14</sup> και άρχισε να λειτουργεί στις 16/9/2002.

Αποστολή του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. είναι η διενέργεια συστηματικών επιθεωρήσεων, ελέγχων και ερευνών σε όλες τις υπηρεσίες και τους φορείς αρμοδιότητας ή εποπτείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Εντολή δίνεται από τον υπουργό υγείας και πρόνοιας, τον Σ.Τ.Π. ή το γενικό επιθεωρητή του Σ.Ε.Υ.Υ.Π.. Η αρμοδιότητα αυτή εκτείνεται σε όλη την ελληνική επικράτεια.

Σκοπός του σώματος είναι η βελτίωση της παραγωγικότητας των υπηρεσιών και φορέων του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλ-

---

<sup>13</sup> Πεπραγμένα του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας 2005-2006.

<sup>14</sup> Νόμος 2920/2001 τεύχος Α Φεκ 131/27.6.2001, *Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας και άλλες διατάξεις.*

εγγύης και των υπηρεσιών υγείας των ασφαλιστικών φορέων, η αποδοτικότητα των υπηρετούντων, η ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών, η εξάλειψη της κακοδιοίκησης και ιδίως των αιτίων κακής λειτουργίας ή άλλων παραγόντων που μειώνουν την αποτελεσματικότητα αυτών. Επίσης, κύριος και βασικός σκοπός είναι η προστασίας της υγείας και της παρουσίας των πολιτών από την παροχή υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας. Το σώμα ασκεί έλεγχο, προληπτικό και κατασταλακτικό, στους φορείς του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα οι οποίοι παρέχουν υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας.

Η ελεγκτική παρέμβαση προβλέπεται να είναι ουσιαστική και το Σώμα ελεγκτικός έχει ως ευρύτερο στόχο την αξιολόγηση της δραστηριότητας των υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας ως προς την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα, αλλά και την αποτίμηση του παραγόμενου έργου. Ο ρόλος του είναι να καταγράφει παθογόνα αίτια, να διατυπώνει τα προβλήματα και να εισηγείται πρόσφορες και βιώσιμες λύσεις για την αντιμετώπισή τους.

Βασικός του στόχος είναι να καταστεί συμμετέχων και συντελεστής αλλαγής στην προσπάθεια για την αναδόμηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Ε.Σ.Υ.Κ.Α.) και για την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τον πολίτη.

Στη χώρα μας εκτός από το προαναφερθέν Σ.Ε.Υ.Υ.Π. υπάρχουν άλλα δύο παραπλήσια όργανα ελέγχων και επιθεωρήσεων στην υγεία καθώς και σε άλλους χώρους. Το Σ.Ε.Ε.Δ.Δ.<sup>15</sup> και ο Σ.Τ.Π..<sup>16</sup>

#### **1.8.6 ΣΩΜΑ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ ΕΛΕΓΚΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ (Σ.Ε.Ε.Δ.Δ.)**

---

<sup>15</sup> Νόμος 3074/2002 – Φεκ 296/Α, *Σώμα Επιθεωρητών Ελεγκτών Δημόσιας Διοίκησης και άλλες Διατάξεις.*

<sup>16</sup> Νόμος 2477/1997 – Φεκ 59/Α, *Συνήγορος του Πολίτη.*

Σκοπός της λειτουργίας του Σ.Ε.Ε.Δ.Δ.<sup>17</sup> είναι η διασφάλιση της εύρυθμης και αποτελεσματικής λειτουργίας της διοίκησης. Το Σ.Ε.Ε.Δ.Δ. είναι ιδίως αρμόδιο για την επισήμανση φαινομένων:

- Διαφθοράς,
- Κακοδιοίκησης,
- Αδιαφανών διαδικασιών,
- Αναποτελεσματικότητας,
- Χαμηλής παραγωγικότητας,
- Χαμηλής ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών.

### 1.8.7 Ο ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ (Σ.Τ.Π.)

Ο Σ.Τ.Π. είναι Α.Δ.Α. που ιδρύθηκε στην Ελλάδα με τον Ν. 2477/97.<sup>18</sup> Το πλαίσιο λειτουργίας του ρυθμίζεται από τις διατάξεις του Ν.3094/03.<sup>19</sup>

Έχει ως αποστολή του τη διαμεσολάβηση μεταξύ των πολιτών και των δημόσιων φορέων, την καταπολέμηση της κακοδιοίκησης και την τήρηση της νομιμότητας, αποστολή, που υπερβαίνει την καθημερινή ενασχόληση με τις ατομικές υποθέσεις των πολιτών και αποσκοπεί να επιστρατεύσει το θεσμό εκεί όπου η λειτουργία της διοίκησης εκδηλώνει μια γενικότερη παθογένεια. Εκ των πραγμάτων καλείται να συμβάλει καθοριστικά στη μεταρρύθμιση της δημόσιας διοίκησης επεξεργαζόμενος με συνθετικό τρόπο την εμπειρία από την καθημερινή ενασχόληση με τα προβλήματα των πολιτών.

Αποστολή του επίσης είναι αφού λάβει σχετική αναφορά από τον πολίτη ανεξαρτήτως εθνικότητας με την οποία πιστοποιείται η συναλλαγή με το Δημόσιο και περιγράφεται το πρόβλημα, να μεσολαβήσει με σκοπό την προστασία των δικαιωμάτων του πολίτη, την καταπολέμηση της κακοδιοίκησης και εν τέλει την τήρ-

---

<sup>17</sup> Πεπραγμένα του Σώματος Επιθεωρητών Ελεγκτών Δημόσιας Διοίκησης, έτος 2005.

<sup>18</sup> Νόμος 2477/1997 – Φεκ 59/Α, *Συνήγορος του Πολίτη και άλλες διατάξεις*,

<sup>19</sup> Ν.Υπ.Αριθ.3074 Αρ. φύλλου 296, *Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης*.

*Αναβάθμιση του Σ.Ε.Ε.Δ.Δ. και του Συντονιστικού Οργάνου Επιθεώρησης και Ελέγχου.*

ηση της νομιμότητας. Πρόκειται για ένα θεσμό βαθιά δημοκρατικό εφόσον καθιστά διαφανή τη Διοίκηση έναντι κάθε πολίτη ατομικώς.

### **1.8.8 ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ**

Η Πολιτεία, μετά τη λήψη των βασικών μέτρων για την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών, θέσπισε παράλληλα και την ειδική διαδικασία προστασίας των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Έτσι, σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 2 του Νόμος 2716/1999, στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης:

α. Συνιστάται Γραφείο για την Προστασία των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές στην Αυτοτελή Υπηρεσία Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών.

β. Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές στην Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών, του Νόμος 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α΄/21.8.1997). Με απόφαση της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Ασθενών, του Ν. 2519/1997, ορίζεται πενταμελής Εκτελεστική Γραμματεία της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών.

Ειδικότερα, η Ειδική Επιτροπή:

α. Δέχεται παράπονα, αναφορές ή καταγγελίες από κάθε πολίτη, οργάνωση, φορέα ή οποιαδήποτε Επιτροπή ή Αρχή.

β. Επισκέπτεται σε τακτά χρονικά διαστήματα τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας.

γ. Πραγματοποιεί αυτεπαγγέλτως ή μετά από καταγγελία έκτακτες επισκέψεις σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

δ. Ενημερώνει τους πολίτες για τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών με κάθε πρόσφορο μέσο, όπως έκδοση ενημερωτικών φυλλαδίων, καταχωρήσεις στον τύπο ή τηλεοπτικά μηνύματα.

ε. Δέχεται και διερευνά τις ετήσιες υποχρεωτικές εκθέσεις των υπευθύνων των υπηρεσιών ψυχικής υγείας ή των νόμιμων αναπληρωτών τους, καθώς και των

τριμελών επιτροπών προάσπισης των δικαιωμάτων των ασθενών, του άρθρου 1 του Νόμος 2519/1997.

στ. Υποβάλλει ετήσιες εκθέσεις για το έργο της στον Πρόεδρο της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών.

ζ. Υποβάλλει έκθεση κάθε φορά που διαπιστώνει παραβίαση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, στον Πρόεδρο της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών, του Νόμος 2519/ 1997, η οποία προβαίνει στις περαιτέρω νόμιμες ενέργειες, όταν κρίνεται απαραίτητο.

η. Παρεμβαίνει κάθε φορά που διαπιστώνει παραβίαση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, προβαίνει σε συστάσεις και αποστέλλει αναφορά στο αρμόδιο όργανο για την ποινική ή πειθαρχική δίωξη.

θ. Οργανώνει, εποπτεύει και συντονίζει, σε συνεργασία με τους Δικηγορικούς Συλλόγους του τόπου κατοικίας ή διαμονής των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, την εθελοντική δικηγορική αρωγή σε θέματα προστασίας των δικαιωμάτων τους, σύμφωνα με τις αρχές οργάνωσης του Τμήματος Δικηγορικής Αρωγής του Δικηγορικού Συλλόγου Αθηνών.

## **1.9 ΤΟ ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΑμΕΑ**

Το Ελληνικό Σύνταγμα ορίζει στο άρθρο 4 ότι οι Έλληνες είναι ίσοι ενώπιον του νόμου και ότι οι Έλληνες και οι Ελληνίδες έχουν ίσα δικαιώματα και υποχρεώσεις. Με το άρθρο αυτό καθιερώνεται η αρχή της ισότητας των ΑμεΑ έναντι του νόμου, όπως και η αρχή της ισότητας των δύο φύλων. Η συνταγματική αυτή κατοχύρωση της αρχής της ισότητας έναντι του νόμου αποτελεί το θεμέλιο λίθο του ρυθμιστικού πλαισίου για τα ΑμεΑ και την αντιμετώπισή τους από το κράτος, ενώ η αρχή της ισότητας των δύο φύλων εξασφαλίζει ότι οι γυναίκες με αναπηρία αποτελούν ισότιμα μέλη της κοινωνίας και προστατεύονται από το κράτος όπως και οι άνδρες με αναπηρία.

Σύμφωνα με το άρθρο 21 παράγραφος 2 του Συντάγματος, οι πολύτεκνες οικογένειες, οι ανάπηροι πολέμου και ειρηνικής περιόδου, τα θύματα πολέμου, οι χήρες και τα ορφανά εκείνων που έπεσαν στον πόλεμο, καθώς και όσοι πάσχουν από ανίατη σωματική ή πνευματική νόσο έχουν δικαίωμα ειδικής φροντίδας από το κράτος, ενώ, σύμφωνα με την παράγραφο 3, το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων. Στο άρθρο αυτό, θεμελιώνεται το κοινωνικό κράτος δικαίου και η κοινωνική πολιτική του κράτους, η οποία ασκείται μέσω των ειδικότερων νόμων που εκτελούν αυτή τη συνταγματική επιταγή.

Επίσης, το άρθρο 21 παράγραφος 6, αναφέρεται ρητά στα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, ορίζοντας τα εξής: « Τα άτομα με αναπηρίες έχουν δικαίωμα να απολαμβάνουν μέτρων που εξασφαλίζουν την αυτονομία, την επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή τους στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της Χώρας ».

Με τη διάταξη αυτή, το Σύνταγμα της Χώρας εναρμονίζεται με τα πιο προοδευτικά Συντάγματα άλλων χωρών και υιοθετείται το κοινωνικό μοντέλο για την αναπηρία. Συγκεκριμένα, η διάταξη αυτή σε συνδυασμό με την αρχή της αναλογικής ισότητας ( άρθρο 4 παράγραφος 1 ) αλλά και με τη διάταξη του άρθρου 116 παράγραφος 2, που επιτρέπει την λήψη θετικών μέτρων υπέρ των ομάδων, οι οποίες τελούν υπό συνθήκες πραγματικής ανισότητας, επιτρέπει στο νομοθέτη να λάβει όλα τα μέτρα που είναι αναγκαία για την προστασία ή για τη διευκόλυνση των ατόμων με αναπηρία. Συγκεκριμένα, το άρθρο 116 παράγραφος 2, ορίζει τα εξής: «Δεν αποτελεί διάκριση λόγω φύλου η λήψη θετικών μέτρων για την προώθηση της ισότητας μεταξύ ανδρών και γυναικών. Το Κράτος μεριμνά για την άρση των ανισοτήτων που υφίστανται στην πράξη, ιδίως σε βάρος των γυναικών ».

Με το άρθρο 22 του Συντάγματος, θεμελιώνεται, επίσης, το δικαίωμα των ΑμεΑ στην εργασία και η προστασία της εργασίας που παρέχουν. Εν γένει, ρυθμίζεται η παροχή της εργασίας, οι συνθήκες απασχόλησης, η αμοιβή, οι προαγωγές, η εκπαίδευση στην εργασία και όλο το καθεστώς της παροχής εργασίας από τα ΑμεΑ,



υπό την έννοια ότι απαγορεύονται διακρίσεις στα παραπάνω θέματα σε βάρος των ΑμεΑ εξαιτίας της αναπηρίας τους και αναφέρει τα εξής: « 1. Η εργασία αποτελεί δικαίωμα και προστατεύεται από το Κράτος, που μεριμνά για τη δημιουργία συνθηκών απασχόλησης όλων των πολιτών και για την ηθική και υλική εξύψωση του εργαζόμενου αγροτικού και αστικού πληθυσμού.

Όλοι οι εργαζόμενοι, ανεξάρτητα από φύλο ή άλλη διάκριση, έχουν δικαίωμα ίσης αμοιβής για παρεχόμενη εργασία ίσης αξίας....

5. Το Κράτος μεριμνά για την κοινωνική ασφάλιση των εργαζομένων, όπως νόμος ορίζει ».

Με το άρθρο 25 του Συντάγματος, προστατεύονται τα δικαιώματα του ανθρώπου ως ατόμου και ως μέλους του κοινωνικού συνόλου και γίνονται σεβαστά αυτά από το κράτος. Τα ΑμεΑ, ως δικαιούχοι των παραπάνω δικαιωμάτων, τελούν υπό την προστασία και την εγγύηση του κράτους και απολαμβάνουν όλες τις πλευρές της πολιτικής, κοινωνικής, οικονομικής και πολιτιστικής ζωής. Βέβαια, απαγορεύεται η κατάχρηση δικαιώματος, δηλαδή η άσκηση του δικαιώματος δεν επιτρέπεται να ξεπερνά τα όρια του οικονομικού και κοινωνικού σκοπού του δικαιώματος και τα όρια που θέτει το ίδιο το δικαίωμα. Στο πλαίσιο αυτό, το άρθρο 25 του Συντάγματος αποτελεί κατευθυντήρια αρχή του κράτους δικαίου, προστατεύει τα ΑμεΑ και αναφέρει τα εξής:

«1. Τα δικαιώματα του ανθρώπου ως ατόμου και ως μέλους του κοινωνικού συνόλου και η αρχή του κοινωνικού κράτους δικαίου τελούν υπό την εγγύηση του Κράτους. Όλα τα κρατικά όργανα υποχρεούνται να διασφαλίζουν την ανεμπόδιση και αποτελεσματική άσκησή τους.....

2. Η αναγνώριση και η προστασία των θεμελιωδών και अपαράγραπτων δικαιωμάτων του ανθρώπου από την Πολιτεία αποβλέπει στην πραγμάτωση της κοινωνικής προόδου μέσα σε ελευθερία και δικαιοσύνη.

3. Η καταχρηστική άσκηση δικαιώματος δεν επιτρέπεται.

4. Το Κράτος δικαιούται να αξιώνει από όλους τους πολίτες την εκπλήρωση του χρέους της κοινωνικής και εθνικής αλληλεγγύης.»

Η τελευταία συνταγματική αναθεώρηση του 2001 προσέθεσε επίσης ένα νέο δικαίωμα, εξαιρετικά σημαντικό αναφορικά με το αίτημα της ηλεκτρονικής προσβασιμότητας. Σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 5Α παράγραφος 2 του Συντάγματος: « Καθένας έχει δικαίωμα συμμετοχής στην Κοινωνία της Πληροφορίας. Η διευκόλυνση της πρόσβασης στις πληροφορίες που διακινούνται ηλεκτρονικά, καθώς και της παραγωγής, ανταλλαγής και διάδοσής τους αποτελεί υποχρέωση του Κράτους, τηρουμένων πάντοτε των εγγυήσεων των άρθρων 9, 9Α και 19 ».

Υγειονομική περίθαλψη ασφαλισμένων του Δημοσίου.

Θεσμικό πλαίσιο:

Κ.Υ.Α. αριθμ. οικ.2/7029/0094/8.2.2005 (ΦΕΚ 213/Β').

Δικαιούχοι: Οι άμεσα ασφαλισμένοι και οι συνταξιούχοι του Δημοσίου και τα μέλη της οικογένειάς τους.

Ειδικότερα:

- Τα τέκνα άμεσα ασφαλισμένων τα οποία έχουν αναπηρία εξήντα επτά τοις εκατό (67%) και άνω διατηρούν το δικαίωμα για λήψη παροχών από τον Ο.Π.Α.Δ. ως μέλη οικογένειας, έστω και αν εργάζονται ή απασχολούνται με σκοπό βιοποριστική εργασία ή εργασιοθεραπεία ή απασχολησιο - θεραπεία. Η κατά τα ανωτέρω ανικανότητα κρίνεται από τις αρμόδιες υγειονομικές επιτροπές.

- Τα αδέρφια άμεσα ασφαλισμένων τα οποία έχουν αναπηρία εξήντα επτά τοις εκατό (67%) και άνω, εφόσον δεν έχουν ίδιο δικαίωμα περίθαλψης σε άλλον ασφαλιστικό φορέα και το εκ πάσης πηγής ετήσιο εισόδημα αυτών, πραγματικό, τεκμαρτό, απαλλασσόμενο ή φορολογούμενο με ειδι-κό τρόπο, δεν υπερβαίνει την ετήσια συνολική κατώτερη σύνταξη γήρατος του Ο.Γ.Α.. Η κατά τα ανωτέρω ανικανότητα κρίνεται από τις αρμόδιες υγειονομικές επιτροπές.

- Τα άτομα με μεσογειακή, δρεπανοκυτταρική και μικρο-δρεπανοκυτταρική αναιμία δικαιούνται υγειονομικής περίθαλψης από τους γονείς τους, στην περίπτωση περιστασιακής και όχι μόνιμης απασχόλησης, μετά από γνωμάτευση ιατρού αντίστοιχης ειδικότητας. Ποσοστό συμμετοχής σε δαπάνες περίθαλψης:

- Καμία συμμετοχή δεν έχουν γενικά στις δαπάνες περίθαλψης εξαιτίας της νόσου τους οι πάσχοντες από νεοπλασματικές ασθένειες, οι αιμοκαθαρόμενοι, οι μεταμοσχευθέντες ασθενείς, τα άτομα που πάσχουν από μεσογειακή, δρεπανοκυτταρική και μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία, καθώς και οι μεταγγιζόμενοι πάσχοντες από κάθε είδους χρόνια βαριά αναιμία.

- Καμία συμμετοχή δεν καταβάλλεται από τους δικαιούχους στις φυσικοθεραπείες, λογοθεραπείες, εργοθεραπείες και ψυχοθεραπείες στην περίπτωση σπαστικού παιδιού.

- Καμία συμμετοχή δεν έχουν οι δικαιούχοι στη δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας εφόσον νοσηλεύονται για την ασθένειά τους, οι έμμεσα ασφαλισμένοι και τα συνταξιοδοτούμενα τέκνα που πάσχουν από αιμορροφιλία, επιληψία, σκλήρυνση κατά πλάκας, παραπληγία, τετραπληγία, υποφυ-σιογενή νανισμό, ψυχώσεις, αυτισμό, καθώς επίσης κι εκείνοι που τους χορηγούνται κυτταροστατικά, ανοσοκατασταλτικά, ινσουλίνη στον ινσουλινοεξαρτώμενο διαβήτη και εκείνοι που νοσηλεύονται για μεταμόσχευση.

- Καμία συμμετοχή δεν καταβάλλουν γενικά στις δαπάνες περίθαλψης τα παιδιά έως δεκατεσσάρων (14) ετών συμπληρωμένων που πάσχουν από σοβαρή συγγενή ή επίκτητη καρδιοπάθεια και παρουσιάζουν ποσοστό αναπηρίας εξήντα επτά τοις εκατό (67%) και άνω.

## **1.10 ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ**

Η αναγνώριση δικαιωμάτων στους ασθενείς δεν θα είχε νόημα αν δεν θεμελιωνόταν παράλληλα και η ευθύνη των ιατρών και των προσώπων που σχετίζονται με την παροχή υπηρεσιών στον τομέα της υγείας. Σήμερα, ύστερα από την απόρριψη θεωριών για την απόλυτη ή μερική έλλειψη ευθύνης είναι ευρέως αποδεκτή η άποψη πως οι ιατροί έχουν πλήρη ευθύνη για τις πράξεις τους, τόσο δηλαδή γι' αυτές που ενήργησαν με δόλο ή βαριά αμέλεια, όσο και γι' αυτές που διέπραξαν με ελαφρά αμέλεια κατά την άσκηση των καθηκόντων τους.

Αστικές, πειθαρχικές αλλά και ποινικές κυρώσεις προβλέπονται για τα στελέχη της Υγείας που εργάζονται είτε στο δημόσιο είτε στον ιδιωτικό τομέα. Αποζημίωση για πράξεις ή παραλείψεις στα πλαίσια του αστικού δικαίου οφείλεται είτε λόγω αθέτησης συμβατικών υποχρεώσεων είτε εξ αδικήματος. Στα πλαίσια της συμβατικής ευθύνης αναγνωρίζεται υποχρέωση του ιατρού για παροχή υπηρεσιών στον αντισυμβαλλόμενο-ασθενή του, καθώς και υποχρέωση μη διακοπής της θεραπείας χωρίς νόμιμη αιτία. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να διασαφηνιστεί πως η συμβατική ευθύνη του ιατρού δεν είναι ευθύνη εκ του αποτελέσματος, καθώς περιεχόμενο των υποχρεώσεών του είναι η προσπάθεια επίτευξης ενός θετικού αποτελέσματος και όχι τελικά η επίτευξή του.

Λόγω των ειδικών συνθηκών της επαγγελματικής του ενασχόλησης, για τον γιατρό υπάρχει πάντα ο κίνδυνος λάθους. Ο πρόεδρος του Βρετανικού Ιατρικού Συμβουλίου, μάλιστα, έχει δηλώσει ότι οι γιατροί είναι άνθρωποι και θα ήταν παράλογο να πιστέψουμε πως σε καμία περίπτωση δεν κάνουν λάθη. Έτσι, το ζητούμενο δεν είναι αν θα έχουμε ιατρικά σφάλματα, αλλά πώς αυτά θα ελαχιστοποιηθούν.

Η ευθύνη του ιατρού επιμερίζεται ως εξής:

Πειθαρχική ευθύνη για τον γιατρό σημαίνει επιβολή πειθαρχικής φύσεως κυρώσεως και επιβάλλεται από τα αρμόδια όργανα του Ιατρικού Σώματος και από Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ). Οι κυρώσεις αυτές είναι: α) επίπληξη, β) χρηματικό πρόστιμο, γ) προσωρινή παύση του ιατρικού επαγγέλματος από ένα μήνα μέχρι τρία χρόνια.

1. Ποινική ευθύνη έχει ο γιατρός που με τις πράξεις του ή τις παραλήψεις του παραβιάζει μία ή περισσότερες διατάξεις του ποινικού κώδικα. Η ποινική ευθύνη συνήθως στηρίζεται στην ιατρική αμέλεια και τιμωρείται με φυλάκιση.

2. Αστική ευθύνη έχει ο γιατρός όταν με τις πράξεις ή τις παραλήψεις του παραβιάζει μία ή περισσότερες διατάξεις του αστικού κώδικα. Με τον καταλογισμό της αστικής ευθύνης στον υπαίτιο γιατρό δημιουργείται από το νόμο η υποχρέωση σε εκείνον να ικανοποιήσει χρηματικά και να αποζημιώσει το άτομο που υπέστη τις ενέργειές του. Το θέμα είναι τεράστιο και οδηγεί τις περισσότερες φορές τον γιατρό σε πλήρη αδυναμία εκπληρώσεως της υποχρεώσεώς του, με συνέπεια να υποστεί πλήρη προσωπική και οικογενειακή καταστροφή.

i. Αμέλεια του γιατρού δεν υφίσταται εάν η σωματική βλάβη του ασθενούς αποδειχτεί ότι οφείλεται σε τυχαίο γεγονός ή είναι απότοκος προηγούμενης νόσου ή συνδυασμού προηγούμενων νόσων.

Η ιατρική αμέλεια ολοκληρώνεται μόνο όταν η πλημμελής πράξη ευρίσκεται σε αιτιώδη συνάφεια προς το αποτέλεσμα. Η στοιχειοθέτηση, δηλαδή, ιατρικής αμέλειας πραγματοποιείται όταν το αρνητικό αποτέλεσμα οφείλεται σε άμεση δράση του γιατρού. Αν δεν υπάρχει αιτιώδης συνάφεια μεταξύ της πράξεως και του αποτελέσματος, ζήτημα ιατρικής ευθύνης δεν τίθεται. Η ιατρική ευθύνη διέπεται από την αρχή 'υπέρτατος νόμος είναι η προσπάθεια για τη σωτηρία του ασθενούς. Ο γιατρός έχει, εξ ορισμού, ως αντικείμενο της δραστηριότητάς του τον άνθρωπο, και μάλιστα τον πάσχοντα άνθρωπο. Δεν μπορεί να λειτουργεί, σε τελική ανάλυση, σε βάρος του, αφού ο ίδιος ο γιατρός όχι μόνο δεν ευθύνεται για την αρχική κατάσταση του ασθενούς, αλλά αντίθετα αποβλέπει στη βελτίωσή της.

Υποχρεώσεις γιατρού και Δικαιώματά του:

1. Ο γιατρός έχει την υποχρέωση να ενημερώσει τον ασθενή για το είδος της θεραπείας ή της επεμβάσεως.
2. Ο γιατρός έχει την υποχρέωση να ενημερώσει τον ασθενή για τους κινδύνους που περικλείει η εκάστοτε ιατρική πράξη, καθώς και για τους συγκεκριμένους και αστάθμητους παράγοντες που μπορεί να υπάρξουν, όπως επίσης και για τις ενδεχόμενες επιπλοκές.
3. Ο γιατρός έχει την υποχρέωση, στο πλαίσιο φυσικά του εφικτού, να προσδιορίσει τα αναμενόμενα εκ της επεμβάσεως αποτελέσματα.
4. Ο γιατρός δικαιούται να διακόπτει τη συνεργασία του με τον ασθενή, αλλά μόνο στην περίπτωση που αυτός δεν κινδυνεύει άμεσα.
5. Ο γιατρός έχει το δικαίωμα να αρνηθεί τη συνταγογράφηση φαρμάκων άλλου γιατρού, εφόσον ο ίδιος δεν είναι πεπεισμένος για την αναγκαιότητά τους.
6. Ο γιατρός έχει το δικαίωμα να αρνηθεί την έκδοση ανακριβών βεβαιώσεων και πιστοποιητικών, όπως και να ενδώσει σε οποιαδήποτε παράνομη πράξη ή απαίτηση του ασθενούς ή των οικείων του.
7. Ο γιατρός έχει το δικαίωμα να χρησιμοποιήσει την περίπτωση ασθενούς σε

επιστημονικές ανακοινώσεις και μελέτες, με την προϋπόθεση της διασφάλισης του ιατρικού απορρήτου. Η παραβίασή του, όμως, θεωρείται πλημμέλημα και τιμωρείται από το νόμο με φυλάκιση.

8. Ο γιατρός έχει την υποχρέωση να ενημερώσει τον ασθενή για τις βέβαιες συνέπειες που θα υπάρξουν (π.χ. ακρωτηριασμός).

9. Ο γιατρός δικαιούται να αρνηθεί να αναλάβει ασθενή, αλλά και πάλι εφόσον δεν κινδυνεύει άμεσα η ζωή του.

## **1.11 ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ Ή ΘΕΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ**

Τα κοινωνικά ή θετικά δικαιώματα του ατόμου,<sup>20</sup> είναι οι αξιώσεις παροχής από το κράτος ορισμένων αγαθών ή υπηρεσιών. Ο ιδιώτης εδώ δεν αμύνεται έναντι του κινδύνου « κράτος », αλλά απευθύνεται σε αυτό ζητώντας να τον βοηθήσει και να τον προστατεύσει. Πρόκειται συνήθως για νεώτερα δικαιώματα, που αντανακλούν την άμβλυση της συγκρούσεως κοινωνίας και κράτους και αποτελούν αξιώσεις κατά του τελευταίου να εξασφαλίσει την παροχή στοιχειωδών βιοτικών αγαθών ( στα οποία πλέον ανήκει και το φυσικό και το πολιτιστικό περιβάλλον ) και να συνδράμει στην επίτευξη στοιχειώδους δικαιοσύνης. Το αγαθό το οποίο υπηρετούν τα δικαιώματα αυτά είναι κυρίως η κοινωνική δικαιοσύνη: αποτελούν κατά τούτου έκφραση του κοινωνικού κράτους.

Παρόμοιες περιπτώσεις το Σύνταγμα προβλέπει απλώς υποχρέωση του κράτους, χωρίς να κατοχυρώνει και δικαίωμα των ενδιαφερομένων όπως να μεριμνά για την υγεία των πολιτών και να προστατεύει τη νεότητα, τα γερατεία και την αναπηρία, και να περιθάλπει τους απόρους ( άρθρο 21 παράγραφος 3 ).

---

<sup>20</sup> Δαγτόγλου Π., Ατομικά Δικαιώματα, Τομος Α', 1991, σελ. 56

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ

Η έννοια του απορρήτου δεν καθορίζεται στο νόμο. Γίνεται πάντως δεκτό ότι, για να χαρακτηριστεί ένα γεγονός ως απόρρητο πρέπει να συντρέχουν δύο στοιχεία, ένα αντικειμενικό και ένα υποκειμενικό. Το αντικειμενικό στοιχείο υπάρχει, όταν το γεγονός είναι γνωστό σε ένα μόνο πρόσωπο ή σε έναν περιορισμένο κύκλο προσώπων. Παράλληλα όμως απαιτείται και το υποκειμενικό στοιχείο, δηλ. η επιθυμία και το ενδιαφέρον μυστικότητας. Έτσι, και τα δύο αυτά στοιχεία είναι απαραίτητα για να δώσουν σε ένα γεγονός τον χαρακτήρα του απορρήτου.<sup>21</sup>

Συγκεκριμένα, υπάγονται στη σφαίρα του απορρήτου γεγονότα, που αφορούν την οικογενειακή ή σεξουαλική ζωή του προσώπου, περιπέτειες και βιώματά του, ασθένειες, πεποιθήσεις και συνήθειες του, περιστατικά και καταστάσεις της εσωτερικής ζωής και του εξωτερικού κόσμου.<sup>22</sup>

Η ανάγκη προστασίας του ιατρικού απορρήτου πηγάζει καταρχήν από τη φύση της σχέσης του γιατρού με τον ασθενή, η οποία είναι σχέση απολύτως προσωπική και αμοιβαίας εμπιστοσύνης. Ο ασθενής επισκεπτόμενος τον γιατρό σε κατ' εξοχήν δύσκολες και ιδιωτικές περιστάσεις, βρίσκεται σε ευπαθή θέση αναμένοντας απόλυτη μυστικότητα, μυστικότητα η οποία είναι αναγκαία για τη θεραπευτική διαδικασία.<sup>23</sup>

Βασικός λόγος καθιέρωσης του ιατρικού απορρήτου είναι η καλύτερη εξυπηρέτηση των αναγκών του ασθενούς. Ο ασθενής ενημερώνει πλήρως τον γιατρό σχετικά με το πρόβλημά του μόνο όταν παρέχεται η εγγύηση σ' αυτόν ότι θα τηρηθεί απόλυτη μυστικότητα στα ανακοινωθέντα από αυτόν πραγματικά περιστατικά. Ως λόγος καθιέρωσης του ιατρικού απορρήτου αναφέρεται επίσης η καλύτερη

---

<sup>21</sup> Κωνσταντινίδης Α., *Το ιατρικό απόρρητο*, Πρακτικά ημερίδας 29 Μαΐου 2006, σελ.48

<sup>22</sup> Κωνσταντινίδης Α., *Το ιατρικό απόρρητο*, Πρακτικά ημερίδας 29 Μαΐου 2006, σελ.48

<sup>23</sup> Παπαευαγγέλου Ε., *Η τήρηση του ιατρικού απορρήτου αδιαμφισβήτητη, αλλά και αμφισβητούμενη παρεπόμενη υποχρέωση του γιατρού στην καθημερινή πράξη*, Πρακτικά ημερίδας 29 Μαΐου 2006, σελ. 63.

προστασία της υγείας του κοινού, καθώς οι ασθενείς χωρίς δισταγμούς θα απευθύνονται στους γιατρούς, και βέβαια η διασφάλιση της ορθής λειτουργίας του ιατρικού επαγγέλματος.<sup>24</sup>

Εάν εξαιρεθούν οι ορατές αναπηρίες, ο γιατρός οφείλει να θεωρήσει κάθε ασθένεια ως απόρρητη. Υφίστανται ασθένειες εκ φύσεως απόρρητες. Είναι αυτές οι οποίες έχουν χαρακτήρα μειωτικό ή αποκρουστικό, αυτές οι οποίες μπορούν να βλάψουν την υπόληψη ή τα συμφέροντα του πάσχοντος, όπως τα αφροδίσια νοσήματα, η επιληψία ή ο καρκίνος. Αλλά και μία καλοήγητος νόσος συνεπάγεται και αυτή κάποια μείωση την οποία ο ενδιαφερόμενος επιθυμεί να αποκρύψει. Δεν εναπόκειται στον γιατρό να καθορίζει αυτός κατά την κρίση του τι μπορεί να κοινολογηθεί. Ως απόρρητο λοιπόν μπορεί να θεωρηθεί ο,τιδήποτε ο πάσχων επιθυμεί να θεωρηθεί ως τέτοιο. Ο γιατρός δεν μπορεί να αποκαλύψει ούτε τη φύση της ασθένειας, ούτε τις συνθήκες υπό τις οποίες πραγματοποιεί τυχόν επισκέψεις του. Αξίζει δε να σημειωθεί ότι ασθένειες μη απόρρητες εκ φύσεως μπορούν να καταστούν απόρρητες λόγω των περιστάσεων.<sup>25</sup>

Το απόρρητο καλύπτει ό,τι ο ασθενής εμπιστεύθηκε στον γιατρό αλλά επεκτείνεται και σε ό,τι ο γιατρός πληροφορήθηκε, συνήγαγε, υπέθεσε ή αντελήφθη κατά την άσκηση ή επ' ευκαιρία της ασκήσεως του επαγγέλματός του και αφορούν στην κατάσταση του ασθενούς ή την ασθένεια αυτού. Έτσι, το ιατρικό απόρρητο καλύπτει τις ασθένειες που αποκαλύπτονται από τον ασθενή και τους δικούς του ανθρώπους στον γιατρό, αλλά και ό,τι διαπιστώνει εκείνος από ακτινογραφίες, διενέργεια κάθε είδους εξετάσεων, συνεργασία με άλλους γιατρούς καθώς και ό,τι άλλο σχετίζεται με το ιστορικό του συγκεκριμένου ασθενούς ακόμη και αν δεν έχει αιτιώδη συνάφεια με την ίδια την ασθένεια. Επίσης, το ιατρικό απόρρητο εκτείνεται και στην αγωγή που εφαρμόζει ο γιατρός για την θεραπεία του ασθενούς ενώ στις περιπτώσ-

---

<sup>24</sup> Γεωργίου Π., *Ιατρικό απόρρητο*, 2007, σελ. 10, Κωνσταντινίδης Α., *Το ιατρικό απόρρητο*, Πρακτικά ημερίδας 29 Μαΐου 2006, σελ. 46.

<sup>25</sup> Κοτσιάνος Στ., *Η ιατρική ευθύνη*, 1976 σελ.98



εις κατά τις οποίες από την ίδια την ειδικότητα του ιατρού είναι δυνατό να συναχθεί η φύση της ασθένειάς του, το ιατρικό απόρρητο καλύπτει και τα ονόματα των ασθενών που έχουν επισκεφθεί τον γιατρό. Στη σφαίρα του απορρήτου εντάσσονται και οι περιστάσεις υπό τις οποίες επήλθε ο θάνατος.<sup>26</sup>

Μολονότι πάντως το ιατρικό απόρρητο τάσσεται υπέρ του ιδιωτικού συμφέροντος του ασθενούς, είναι κανόνας δημοσίας τάξεως και έχει απόλυτο και αναγκαστικό χαρακτήρα δεδομένου ότι λόγοι δημοσίου συμφέροντος, και κυρίως δημοσίας υγείας, επιβάλλουν την προστασία του.

## 2.1 ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ

1. ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΑΞΙΑ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ (άρθρο 2 παρ. 1).

Η αξία του ανθρώπου και η ανθρώπινη αξιοπρέπεια αποτελούν την ανώτατη αξία στην ελεύθερη δημοκρατική τάξη. Σύμφωνα με το άρθρο 2 παρ. 1 του Συντάγματος «Ο σεβασμός και η προστασία της αξίας του ανθρώπου αποτελούν την πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας.» Η αρχή του απαραβίαστου της ανθρώπινης αξίας «χρωματίζει» το συνολικό νομικοπολιτικό σύστημα στο οποίο προσδίδει ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα.<sup>27</sup>

Στο άρθρο 2 παρ. 1 εμπεριέχεται διπλή συνταγματική κατοχύρωση, αντικειμενική και υποκειμενική. Ο συντακτικός νομοθέτης προστατεύει αντικειμενικά τον άνθρωπο, την ανθρώπινη αξία και παράλληλα κατοχυρώνει υπέρ κάθε φορέα δικαίωμα ανθρώπινης αξίας. Από την αντικειμενική αρχή της προστασίας του ανθρώπου (απαρβίαστο της

---

<sup>26</sup> Χορταρέας Κ., *Αι ενθύναι των ιατρών και ιατρική νομοθεσία*, 1975, σελ. 177

<sup>27</sup> Δημητρόπουλος Α., *Συνταγματικά Δικαιώματα*, 2008, σελ.252

ανθρώπινης αξίας) προκύπτει το δικαίωμα ανθρώπινης αξίας του κάθε πολίτη.<sup>28</sup>

Η ανθρώπινη αξία δεν αποτελεί παρά τη «νομική μεταγλώττιση» του όρου «άνθρωπος.» Αποτελεί το σύνολο των γενικών υλικών, πνευματικών και κοινωνικών γνωρισμάτων του ανθρωπίνου γένους. Αντικείμενο της συνταγματικής προστασίας είναι ο ίδιος ο άνθρωπος ως σωματική, πνευματική και κοινωνική υπόσταση.<sup>29</sup>

Ως δικαίωμα η ανθρώπινη αξία περιλαμβάνει τη συνολική σωματική υπόσταση του ανθρώπου αλλά και την πνευματική του υπόσταση είτε αυτή νοείται ως λογική είτε ως φαντασία είτε ως συναισθηματική λειτουργία. Η απορρέουσα από το δικαίωμα εξουσία έχει καταρχήν θετικό περιεχόμενο, είναι δηλαδή εξουσία που επιτρέπει στον φορέα του δικαιώματος να προβαίνει σε διάφορες ενέργειες. Παράλληλα, έχει και αρνητικό περιεχόμενο, με την έννοια ότι παρέχει στον φορέα τη δυνατότητα να μην προβαίνει σε ενέργεια εμποδίζοντας έτσι οποιοδήποτε σχετικό εξαναγκασμό ή και να υφίσταται κατά τη βούλησή του ενέργειες άλλων.<sup>30</sup>

Ορισμένες από τις πληροφορίες που συνθέτουν σε κάθε περίπτωση το ιατρικό απόρρητο, όπως για παράδειγμα ορισμένες σωματικές ή πνευματικές ιδιότητες του προσώπου, προστατεύονται αναμφίβολα και στο πλαίσιο του δικαιώματος της ανθρώπινης αξίας. Άλλωστε, η ανθρώπινη αξία συνδέεται άμεσα και με την προσωπικότητα δεδομένου ότι η προσωπικότητα δεν είναι παρά η ανθρώπινη αξία του συγκεκριμένου ατόμου. Το δικαίωμα στην προσωπικότητα κατοχυρώνεται ρητά από το άρθρο 5 παρ. 1 του Συντάγματος και αποτελεί ακόμη ένα συνταγματικό θεμέλιο για την προστασία του ιατρικού απορρήτου.

## 2. ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ ( άρθρο 5 παρ. 1).

---

<sup>28</sup> Δημητρόπουλος Α., *Συνταγματικά Δικαιώματα*, 2008, σελ. 255

<sup>29</sup> Δημητρόπουλος Α., *Συνταγματικά Δικαιώματα*, 2008, σελ. 267 επ.

<sup>30</sup> Δημητρόπουλος Α., *Συνταγματικά Δικαιώματα*, 2008, σελ. 279

Σύμφωνα με το άρθρο 5 παρ. 1 του Συντάγματος: «Καθένας έχει δικαίωμα να αναπτύσσει ελεύθερα την προσωπικότητά του και να συμμετέχει στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της Χώρας, εφόσον δεν προσβάλλει τα δικαιώματα των άλλων και δεν παραβιάζει το Σύνταγμα ή τα χρηστά ήθη.» Ο συντακτικός νομοθέτης προστατεύει αντικειμενικά ως συνταγματικό αγαθό την ελευθερία του ανθρώπου, την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητάς του και παράλληλα κατοχυρώνει υπέρ κάθε φορέα αντίστοιχη ατομική ελευθερία. Από την αντικειμενική αρχή της προστασίας της ελευθερίας του ανθρώπου προκύπτει το δικαίωμα ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας του κάθε συγκεκριμένου φορέα.<sup>31</sup>

Η ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας αποτελεί το μητρικό θεμελιώδες δικαίωμα όλων των μερικότερων ελευθεριών. Όλες οι ατομικές ελευθερίες περιέχονται στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας, την οποία και εξειδικεύουν. Ελευθερία δε είναι ο βάσει της βούλησης του ανθρώπου προσδιορισμός της αναγόμενης στο άτομό του υλικής και πνευματικής του δραστηριότητας. Αντικείμενο της ελευθερίας είναι η ίδια η υπόσταση του φορέα του δικαιώματος, η προσωπικότητά του. Ελευθερία είναι εξουσία του ανθρώπου να διαθέτει το άτομό του, είναι αυτοπροσδιορισμός, αυτοδιάθεση.<sup>32</sup>

Από το δικαίωμα σεβασμού της προσωπικότητας και αυτονομίας του ατόμου απορρέει και το δικαίωμα αυτοπροσδιορισμού αλλά και αυτοδιάθεσης των ιατρικών πληροφοριών, οι οποίες αποτελούν εκφάνσεις της προσωπικότητάς του.

### 3. ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΖΩΗ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ (άρθρο 9).

Το ιατρικό απόρρητο προστατεύεται, έμμεσα έστω, και στο πλαισ-

---

<sup>31</sup> Δημητρόπουλος Α., *Συνταγματικά Δικαιώματα*, 2008, σελ. 340-1

<sup>32</sup> Δημητρόπουλος Α., *Συνταγματικά Δικαιώματα*, 2008, σελ. 347-8.

ιο του άρθρου 9 του Συντάγματος όπου ρητά ορίζεται ότι η ιδιωτική και οικογενειακή ζωή του ατόμου είναι απαραβίαστη. Τα στοιχεία που συνθέτουν το ιατρικό απόρρητο εμπίπτουν στην ιδιωτική σφαίρα του προσώπου, η οποία αποτελεί βέβαια και συστατικό μέρος της προσωπικότητάς του. Χωρίς την προστασία της ιδιωτικής σφαίρας το πρόσωπο χάνει την ατομικότητά του ενώ εμποδίζεται και η ανάπτυξη της προσωπικότητάς του.<sup>33</sup>

Ιδιωτική ζωή είναι εκείνη που περιορίζεται στο ίδιο το άτομο, την οικογένεια και τον στενό κύκλο των φίλων και γνωστών του. Όρια και περιεχόμενο της προσωπικής του ζωής καθορίζει κατ' αρχήν μόνο του κάθε άτομο.<sup>34</sup> Η διακήρυξη του απαραβίαστου της ιδιωτικής ζωής, που σημαίνει την απαγόρευση της δημοσιοποίησής της ζωής του ανθρώπου, καταλαμβάνει και τις προσωπικές πληροφορίες που εκμυστηρεύεται κανείς στο πλαίσιο της σχέσης γιατρού και ασθενή.

#### 4. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ (άρθρο 9Α).

Το άρθρο 9Α του Συντάγματος εισήχθη με την αναθεώρηση του 2001 προκειμένου να κατοχυρώσει την πληροφοριακή αυτοδιάθεση: *«Καθένας έχει δικαίωμα προστασίας από τη συλλογή, επεξεργασία και χρήση, ιδίως με ηλεκτρονικά μέσα, των προσωπικών του δεδομένων, όπως νόμος ορίζει. Η προστασία των προσωπικών δεδομένων διασφαλίζεται από ανεξάρτητη αρχή, που συγκροτείται και λειτουργεί, όπως νόμος ορίζει.»* Οι πληροφορίες που καταλαμβάνονται από το ιατρικό απόρρητο αποτελούν προσωπικά δεδομένα προστατευόμενα από την εν λόγω διάταξη.

Ήδη πριν την αναθεώρηση του 2001, ο νόμος 2472/1997 «Προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού

---

<sup>33</sup> Δαγτόγλου Π., Ατομικά Δικαιώματα, 2005, σελ. 384

<sup>34</sup> Δαγτόγλου Π., Ατομικά Δικαιώματα, 2005, σελ. 390

χαρακτήρα», ο οποίος θεσπίστηκε βάσει της οδηγίας 95/46/Ε.Κ., καθόρισε το πλαίσιο της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και τα δικαιώματα των υποκειμένων τους, συνέστησε την Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα ως ανεξάρτητη δημόσια αρχή με αποστολή να εποπτεύει την εφαρμογή του νόμου, και προέβλεψε διοικητικές και ποινικές κυρώσεις καθώς και αστική ευθύνη.<sup>35</sup>

Σύμφωνα με το άρθρο 2 του νόμου 2472/1997 τα δεδομένα που αφορούν την υγεία εντάσσονται στα ευαίσθητα δεδομένα ενώ σύμφωνα με το άρθρο 3 παρ. 1 οι διατάξεις του παρόντος νόμου εφαρμόζονται στην επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα τα οποία περιλαμβάνονται ή πρόκειται να περιληφθούν σε αρχείο. Το άρθρο 7 του νόμου απαγορεύει τη συλλογή και επεξεργασία ευαίσθητων δεδομένων θεσπίζοντας όμως και εξαιρέσεις κατά τις οποίες επιτρέπεται η συλλογή και επεξεργασία ευαίσθητων δεδομένων ύστερα από άδεια της Αρχής. Ενδιαφέρον σχετικά με το ιατρικό απόρρητο παρουσιάζει η περίπτωση δε σύμφωνα με την οποία επιτρεπτή είναι η συλλογή και επεξεργασία ευαίσθητων δεδομένων όταν η επεξεργασία αφορά θέματα υγείας και εκτελείται από πρόσωπο που ασχολείται κατ'επάγγελμα με την παροχή υπηρεσιών υγείας και υπόκειται σε καθήκον εχεμύθειας ή σε συναφείς κώδικες δεοντολογίας, υπό τον όρο ότι η επεξεργασία είναι απαραίτητη για την ιατρική πρόληψη, διάγνωση, περίθαλψη, ή τη διαχείριση υπηρεσιών υγείας. Σύμφωνα δε με το άρθρο 7Α «ο υπεύθυνος επεξεργασίας απαλλάσσεται από την υποχρέωση λήψης άδειας του άρθρου 7 όταν η επεξεργασία αφορά δεδομένα υγείας και γίνεται από ιατρούς ή άλλα πρόσωπα που παρέχουν υπηρεσίες υγείας, εφόσον ο υπεύθυνος επεξεργασίας δεσμεύεται από το ιατρικό απόρρητο ή άλλο απόρρητο που προβλέπει κώδικας δεοντολογίας και τα δεδομένα δεν διαβιβάζονται ούτε κοινοποιούνται σε τρίτους. Για

---

<sup>35</sup> Δαγτόγλου Π., Ατομικά Δικαιώματα, 2005, σελ. 391

την εφαρμογή της παρούσας διάταξης τα δικαστήρια και οι δημόσιες αρχές δεν λογίζονται ως τρίτοι, εφόσον τη διαβίβαση ή κοινοποίηση επιβάλλει νόμος ή δικαστική απόφαση. Δεν εμπίπτουν στην απαλλαγή της παρούσας διάταξης τα νομικά πρόσωπα ή οργανισμοί που παρέχουν υπηρεσίες υγείας όπως οι κλινικές καθώς και οι υπεύθυνοι επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα όταν η επεξεργασία διεξάγεται στο πλαίσιο προγραμμάτων τηλεϊατρικής ή παροχής ιατρικών υπηρεσιών μέσω διαδικτύου.»

## 5. ΑΠΑΓΟΡΕΥΜΕΝΑ ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΑ ΜΕΣΑ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ (άρθρο 19 παρ. 3)

Σύμφωνα με το άρθρο 19 παρ. 3 του Συντάγματος «απαγορεύεται η χρήση αποδεικτικών μέσων που έχουν αποκτηθεί κατά παράβαση του άρθρου αυτού και των άρθρων 9 και 9Α .» Η διάταξη αυτή εισήχθη με την αναθεώρηση του 2001 και απαγορεύει τη χρήση στοιχείων που εμπίπτουν στην ιδιωτική σφαίρα του ατόμου ως αποδεικτικών μέσων σε οποιαδήποτε δικαστική ή διοικητική διαδικασία. Προστατεύει δε το ιατρικό απόρρητο στο μέτρο που τα στοιχεία που το συνθέτουν αποτελούν εκφάνσεις της ιδιωτικής ζωής του ατόμου, η οποία κατά το άρθρο 9 είναι απαραβίαστη.

## 2.2 ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ ΣΤΟΝ ΚΩΔΙΚΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Ο νόμος 3418/2005 εισήγαγε το νέο Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας ο οποίος ρυθμίζει ποικίλες εκφάνσεις της ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος. Στο τρίτο κεφάλαιο του νόμου αυτού ρυθμίζονται οι σχέσεις ιατρού και ασθενή ενώ το άρθρο 13, το οποίο εντάσσεται στο κεφάλαιο αυτό, καθιερώνει υποχρέωση του ιατρού να τηρεί αυστηρά απόλυτη εχεμύθεια σχετικά με κάθε στοιχείο το οποίο αφορά στον ασθενή ή τους οικείους του ενώ προβλέπει και λόγους άρσεως της υποχρέωσης αυτής.

Η υποχρέωση τήρησης του ιατρικού απορρήτου αποτελεί βέβαια και παρεπόμενη υποχρέωση που προκύπτει από τη συμβατική σχέση που συνδέει τον γιατρό με τον ασθενή. Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας διαλαμβάνει και πρόσθετες ρυθμίσεις που εξασφαλίζουν αφενός μεν την τήρηση του απορρήτου και από τρίτα πρόσωπα που συνεργάζονται με τον γιατρό αφετέρου δε την τήρηση του απορρήτου σε βάθος χρόνου, ανεξάρτητα από το εάν ο γιατρός έπαψε να ασκεί το λειτούργημά του ή αν ο ασθενής απεβίωσε.<sup>36</sup>

Επίσης, το άρθρο 14 επιβάλλει στον γιατρό την υποχρέωση να τηρεί ιατρικό αρχείο το οποίο περιέχει δεδομένα που συνδέονται αρρήκτως ή αιτιωδώς με την ασθένεια ή την υγεία των ασθενών του. Σύμφωνα με ρητή παραπομπή του άρθρου 14, η τήρηση του αρχείου και η επεξεργασία των δεδομένων διέπονται από τις διατάξεις του νόμου 2472/1997. Η παράγραφος 6 του άρθρου 14 επιβάλλει δε στον γιατρό την υποχρέωση να τηρεί τα επαγγελματικά του βιβλία με τέτοιο τρόπο ώστε να εξασφαλίζεται το ιατρικό απόρρητο και η προστασία των προσωπικών δεδομένων.

Σύμφωνα δε με την παράγραφο 1 του άρθρου 36 *«Κάθε παράβαση των διατάξεων του παρόντος τιμωρείται πειθαρχικά από τα αρμόδια πειθαρχικά όργανα.»*

### **2.3 ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ**

Η παραβίαση του ιατρικού απορρήτου είναι δυνατό να επισύρει την αστική ευθύνη του ιατρού, να δημιουργήσει δηλαδή εις βάρος του υποχρέωση αποζημίωσης κατά τις διατάξεις του Αστικού Δικαίου. Καταρχάς η παραβίαση του ιατρικού απορρήτου στο πλαίσιο του Αστικού Δικαίου γίνεται αντιληπτή ως προσβολή της προσωπικότητας

---

<sup>36</sup> Καράκωστας Ι., *Ιατρική ευθύνη*, 2008, σελ. 41 (όπου περιέχεται και παραπομπή σε Γεωργιάδη)

κατά το άρθρο 57 ΑΚ. Η σφαίρα του απορρήτου, δηλαδή όλα τα γεγονότα της ζωής του προσώπου, τα οποία δεν είναι γνωστά και το ίδιο επιθυμεί να παραμείνουν κρυφά, αποτελεί εκδήλωση του δικαιώματος της προσωπικότητας.<sup>37</sup> Η νομολογία δέχεται το παράνομο της προσβολής, μόνο όταν η προσβολή αντίκειται σε επιταγές ή απαγορεύσεις της έννομης τάξης και όχι, όπως δέχεται η θεωρία, κάθε φορά που προσβάλλεται το δικαίωμα της προσωπικότητας.<sup>38</sup>

Εν προκειμένω το παράνομο μπορεί, εάν συντρέχουν οι κατάλληλες προϋποθέσεις, να εδραιωθεί και στο νόμο 2472/1997 δεδομένης της νομικής φύσης των προσωπικών δεδομένων ως ειδικότερης έκφανσης της προσωπικότητας του ασθενούς.<sup>39</sup> Από την προσβολή της προσωπικότητας απορρέει αξίωση για άρση της προσβολής, παράλειψη της προσβολής στο μέλλον, και αξίωση προς αποζημίωση εφόσον βέβαια συντρέχουν οι προϋποθέσεις του άρθρου 914 ΑΚ δηλαδή παράνομη συμπεριφορά, υπαιτιότητα και περιουσιακή ζημία η οποία συνδέεται αιτιωδώς με την προσβολή. Στην περίπτωση της παραβίασης του ιατρικού απορρήτου αρκεί και παραβίαση από αμέλεια μολονότι το άρθρο 371 ΠΚ απαιτεί δόλο για τη στοιχειοθέτηση της εγκληματικής συμπεριφοράς. Επίσης, στην περίπτωση της προσβολής της προσωπικότητας είναι δυνατό ο υπαίτιος της προσβολής να καταδικαστεί σε ικανοποίηση ηθικής βλάβης κατά το άρθρο 59 ΑΚ.

Τέλος, δεν αποκλείεται και ενδοσυμβατική ευθύνη του γιατρού για παραβίαση της επαγγελματικής εχεμύθειας δεδομένου ότι η τήρηση εχεμύθειας για την κατάσταση του ασθενούς αποτελεί παρεπόμενη υποχρέωση του γιατρού που απορρέει από τη σύμβαση ιατρικής αγωγής που συνάπτεται μεταξύ γιατρού και ασθενή.<sup>40</sup> Προκειμένου να εδραιωθεί ενδοσυμβατική ευθύνη του γιατρού πρέπει να συντρέχει πταίσμα του ενώ κατά τις διατάξεις για την ενδοσυμβατική ευθύνη δεν είναι δυνατή η αποκατάσταση ενδεχόμενης ηθικής βλάβης.

---

<sup>37</sup> Γεωργιάδης Α., *Γενικές Αρχές Αστικού Δικαίου*, 2002, σελ. 150

<sup>38</sup> Γεωργιάδης Α., *Γενικές Αρχές Αστικού Δικαίου*, 2002, σελ. 154

<sup>39</sup> Καράκωστας Ι., *Ιατρική ευθύνη*, 2008, σελ. 42

<sup>40</sup> Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη Ι., *Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς*, 1993, σελ. 116-7



## 2.4 ΠΟΙΝΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ

Στο άρθρο 371 ΠΚ στοιχειοθετείται ως αξιόποινη συμπεριφορά η παράβαση της επαγγελματικής εχεμύθειας. Το ιατρικό απόρρητο αναμφίβολα αποτελεί επαγγελματικό απόρρητο υπό την έννοια του εν λόγω άρθρου και η αποκάλυψή αυτού από τα δεσμευόμενα προς τήρηση πρόσωπα, τα οποία ενδεικτικά αναφέρονται στο άρθρο, αποτελεί εγκληματική πράξη.

### 2.4.1 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΑΣΕΩΣ

Η εγκληματική πράξη συνίσταται στη φανέρωση, στην κοινολόγηση του περιεχομένου του επαγγελματικού απορρήτου σε τρίτους. Δεν απαιτείται δημόσια ανακοίνωση σε ευρύ ή περιορισμένο κύκλο προσώπων. Αρκεί η αποκάλυψη του απορρήτου και σε ένα μόνο πρόσωπο του οικογενειακού περιβάλλοντος του γιατρού.<sup>41</sup> Αρκεί δηλαδή έστω και η παραμικρή διαρροή των απορρήτων στοιχείων.<sup>42</sup> Το έγκλημα, υπαλλακτικά μεικτό, μπορεί να πραγματοποιηθεί με διάφορους τρόπους, προφορικά, εγγράφως, ρητά ή σιωπηρά, με πράξη ή και παράλειψη, η οποία συνίσταται στη μη παρεμπόδιση του μη δικαιούμενου να λάβει γνώση του περιεχομένου ιατρικών αρχείων ή αποδεικτικών.<sup>43</sup>

Ο ιατρός δεν επιτρέπεται να κοινολογήσει κάτι ακόμη και εάν αυτό φημολογείται ήδη, διότι η διαβεβαίωση η προερχόμενη από πρόσωπο το οποίο παρείχε τις ιατρικές του υπηρεσίες στον ενδιαφερόμενο θα προσέδιδε αυθεντία σε μία φήμη, της οποίας η βασιμότητα δεν θα ήταν δυνατό να διαπιστωθεί διαφορετικά.<sup>44</sup>

Εάν πάντως ο ιατρός έλαβε γνώση του απορρήτου όχι κατά την εκτέλεση του καθήκοντός του αλλά από ειδήσεις ή πληροφορίες προερ-

---

<sup>41</sup> Κοτσιάνος Στ., *Η ιατρική ευθύνη*, 1976 σελ.101

<sup>42</sup> Αλεξιάδης Αρ., *Δεοντολογία της Υγείας*, 2000, σελ.190

<sup>43</sup> Πολίτης Χ., *Ιατρικό Δίκαιο*, 1999, σελ.103

<sup>44</sup> Κοτσιάνος Στ., *Η ιατρική ευθύνη*, 1976 σελ.99

χόμενες από τρίτα πρόσωπα, η ανακοίνωσή του δεν αποτελεί παράβαση της επαγγελματικής εχεμύθειας και δεν υπάγεται στην απαγορευτική διάταξη του άρθρου 371 ΠΚ.<sup>45</sup>

## 2.4.2 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΑΣΕΩΣ

Η φανέρωση του ιατρικού απορρήτου προκειμένου να είναι ποινικά κολάσιμη, απαιτείται να έγινε από δόλια προαίρεση, δηλαδή απαιτείται να γνωρίζει ο ιατρός ότι πρόκειται περί απορρήτου και ότι δεν έχει κανένα δικαίωμα να προβεί στην αποκάλυψή του. Απαιτείται να έχει θελήσει να προβεί στην πράξη αυτή, η οποία αποτελεί την αντικειμενική υπόσταση του αδικήματος, χωρίς να έχει ιδιαίτερη σημασία ο σκοπός για τον οποίο έγινε η παράβαση του καθήκοντος της εχεμύθειας. Αυτό σημαίνει πως δεν είναι απαραίτητο να απέβλεπε ο ιατρός στην ηθική ή υλική ζημία του πελάτη του για λόγους εκδίκησης, αντιπάθειας ή άλλους, αλλά είναι αρκετή η ενσυνείδητη παραβίαση του απορρήτου του πελάτη του έστω και αν δεν απέβλεπε ιδιαίτερα πουθενά.<sup>46</sup>

Αντίθετα, διατηρείται το δικαίωμα της άμυνας του ιατρού ακέραιο όταν ακολουθηθεί η δικαστική οδός, οπότε ο νόμος επιτρέπει στον ιατρό να παραβιάσει το ιατρικό απόρρητο. Επίσης, χωρίς πρόθεση παραβίασης του απορρήτου, δηλαδή από αμέλεια, ποινικό αδίκημα δεν υπάρχει. Στην περίπτωση π.χ. κατά την οποία ο γιατρός παραδίδει σε τρίτο πιστοποιητικό νομίζοντας εσφαλμένα ότι πρόκειται για πελάτη του εγκληματική πράξη δεν στοιχειοθετείται. Υπάρχει όμως ποινικό αδίκημα όταν ο ιατρός απευθύνει επιστολή σε εφημερίδα για να αποκαταστήσει την αλήθεια και να υπερασπίσει τη μνήμη ενός νεκρού, διότι όσο και αν είναι ανιδιοτελείς ή και ευγενείς οι σκοποί του γιατρ-

---

<sup>45</sup> Κοτσιάνος Στ., *Η ιατρική ευθύνη*, 1976 σελ.99

<sup>46</sup> Αλεξιάδης Αρ., *Δεοντολογία της Υγείας*, 2000, σελ.190, Κοτσιάνος Στ., *Η ιατρική ευθύνη*, 1976 σελ.100

ού, εκφράστηκαν με αποκάλυψη απορρήτου, δηλαδή αποκάλυψη ποινικά κολάσιμη. Διαφορετικό είναι όμως το ζήτημα της αστικής ευθύνης του γιατρού, διότι με αμέλεια μπορεί να θεμελιωθεί αστική ευθύνη από αδικοπραξία, σύμφωνα με τα άρθρα 914 επ. ΑΚ.<sup>47</sup>

### 2.4.3 ΛΟΓΟΙ ΑΡΣΕΩΣ ΤΟΥ ΑΔΙΚΟΥ

Υπάρχουν περιπτώσεις του καθημερινού βίου που η τήρηση του απορρήτου είναι δυνατόν να συνεπάγεται βλάβη σε ανώτερα έννομα αγαθά, τα οποία όμως δεν είναι ορθό να θιγούν για χάρη της εχεμύθειας. Το γεγονός αυτό αναγνωρίζοντας ο νομοθέτης έθεσε ορισμένες διατάξεις στην παράγραφο 4 του άρθρου 371 ΠΚ<sup>48</sup> στις οποίες και αναφέρονται ορισμένοι λόγοι που αίρουν τον άδικο χαρακτήρα της παραβίασης του καθήκοντος εχεμύθειας.<sup>49</sup>

Κατ' αρχάς, η υποχρέωση για την τήρηση εχεμύθειας κάμπτεται στις περιπτώσεις εκείνες που ο νόμος επιβάλλει στον γιατρό την διενέργεια ορισμένων πράξεων το περιεχόμενο των οποίων είναι αντίθετο με την έννοια του απορρήτου. Συγκεκριμένα, με ειδικές διατάξεις ο νόμος επιβάλλει στον γιατρό την υποχρεωτική αναγγελία στην αρμόδια, κατά περίπτωση, Αρχή ορισμένων γεγονότων συναφών προς το ιατρικό έργο, όπως είναι π.χ. η γέννηση ή ο θάνατος.<sup>50</sup> Τέτοια υποχρέωση καθιερώνουν οι διατάξεις του νόμου 344/1976 «Περί ληξιαρχικών πράξεων».

Υφίσταται επίσης υποχρέωση του γιατρού να δηλώσει την ύπαρξη μολυσματικού νοσήματος παρά τις δεσμεύσεις περί απορρήτου. Ένα νομοθετικό πλέγμα διατάξεων, οι οποίες χάνονται στη διάρκεια των δεκαετιών, υποχρεώνουν τον γιατρό, ανάλογα με το είδος των κάθε φορά μεταδοτικών ασθενειών, να προκρίνει τη δημόσια υγεία έναντι

---

<sup>47</sup> Αλεξιάδης Αρ., *Δεοντολογία της Υγείας*, 2000, σελ.190-1, Κοτσιάνος Στ., *Η ιατρική ευθύνη*, 1976 σελ.100

<sup>48</sup> άρθρο 13 παρ. 3 ν. 3418/2005

<sup>49</sup> Κουτσελίνη Α.- Μιχαλοδημητράκη Μ., *Ιατρική Ευθύνη*, 1984, σελ.56

<sup>50</sup> Κουτσελίνη Α.- Μιχαλοδημητράκη Μ., *Ιατρική Ευθύνη*, 1984, σελ.56

των δικαιωμάτων της προσωπικότητας του ασθενούς γνωστοποιώντας στις αρχές κρούσματα μολυσματικών ασθενειών όπως π.χ. κρούσματα εξανθηματικού τύφου, ευλογιάς, χολέρας κ.ο.κ. Οι περιπτώσεις βέβαια αυτές σήμερα σπανίζουν αφού τα σχετικά μολυσματικά νοσήματα έχουν τεθεί υπό πλήρη έλεγχο, ο γιατρός όμως πρέπει πάντοτε να τα έχει υπόψιν του και εφόσον διαπιστώνει κάτι δεν δικαιολογείται δισταγμός.<sup>51</sup>

Ιδιαίτερη μνεία πρέπει να γίνει στο σημείο αυτό στην υποχρέωση δήλωσης κρουσμάτων Συνδρόμου Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS). Η απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων Α1/6122 της 16.7/19.9.1986 προβλέπει την υποχρεωτική δήλωση κάθε κρούσματος AIDS από τον ιατρό που κάνει τη διάγνωση στον προϊστάμενο ιατρό της αρμόδιας Διεύθυνσης του Υπουργείου, αλλά με την αυστηρή κάλυψη της διάγνωσης από το ιατρικό απόρρητο.<sup>52</sup>

Το άρθρο 232 ΠΚ καθιερώνει υποχρέωση για το γιατρό, όπως και για κάθε πολίτη, να καταγγείλει στις Αρχές την τέλεση ή την απόπειρα τέλεσης μιας εγκληματικής πράξης που θα ανακαλύψει κατά την προσέλευση του αρρώστου. Η φιλοσοφία του άρθρου αυτού για την πρόληψη ενός εγκλήματος και την προφύλαξη της Δημόσιας τάξης από τα αποτελέσματα μιας τέτοιας πράξης δεν αφήνει, όπως είναι ευνόητο, περιθώρια εκλογής στον γιατρό.<sup>53</sup>

Σύμφωνα με τη διάταξη της παρ. 4 του άρθρου 371 ΠΚ, η παραβίαση του ιατρικού απορρήτου δεν είναι άδικη εάν ο γιατρός απέβλεπε στην διαφύλαξη άλλου έννομου ή για άλλο λόγο δικαιολογημένου ουσιώδους συμφέροντος δημόσιου ή του ίδιου ή κάποιου άλλου, το οποίο δεν μπορούσε να διαφυλαχθεί διαφορετικά. Πότε συντρέχει τέτοια περίπτωση, δεν είναι δυνατό να καθορισθεί εκ

---

<sup>51</sup> Κουτσελίνη Α.- Μιχαλοδημητράκη Μ., *Ιατρική Ευθύνη*, 1984, σελ.57

<sup>52</sup> Κωνσταντινίδης Α., *Το ιατρικό απόρρητο*, Πρακτικά ημερίδας 29 Μαΐου 2006, σελ. 55

<sup>53</sup> Κουτσελίνη Α.- Μιχαλοδημητράκη Μ., *Ιατρική Ευθύνη*, 1984, σελ.57-58.

των προτέρων με γενικό κανόνα, αλλά κρίνεται σε κάθε συγκεκριμένη περίπτωση κατά πρώτο λόγο από τον γιατρό, ο οποίος πρέπει να σταθμίσει στη συνείδησή του το καθήκον της εχεμύθειας αφενός και αφετέρου το καθήκον της εξυπηρέτησης του έννομου ή δικαιολογημένου συμφέροντος και να δώσει την προτίμησή του στο κατ' ηθική αξία υπέρτερο.<sup>54</sup> Ενδεικτικά, ως υπέρτερα συμφέροντα, η διαφύλαξη των οποίων δικαιολογεί την παραβίαση του ιατρικού απορρήτου, μπορούν να αναφερθούν τα εξής: α) η προφύλαξη της ζωής, της υγείας ή της σωματικής ακεραιότητας ορισμένων ατόμων. Εδώ εντάσσονται και οι περιπτώσεις ανηλίκων οι οποίοι πάσχουν από αφροδίσια νοσήματα ή η περίπτωση ανήλικης που κατέστη έγκυος. Στις περιπτώσεις αυτές εναπόκειται στην κρίση του ιατρού η γνωστοποίηση ή όχι της κατάστασης αυτής με γνώμονα πάντοτε το συμφέρον του ασθενούς.<sup>55</sup> β) η εξασφάλιση της σωτηρίας κάποιου ο οποίος διώκεται άδικα και ενδέχεται ίσως να καταδικαστεί σε βαριές ποινές. γ) η πρόληψη δημόσιου κινδύνου π.χ. όταν ένας οδηγός αυτοκινήτου πάσχει από ασθένεια, η οποία μπορεί να τον καταστήσει ανίκανο ανά πάσα στιγμή για την άσκηση της εργασίας του και συνεπώς υπαίτιο ατυχήματος. Τέλος, νοητή είναι η αποκάλυψη του ιατρικού απορρήτου σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος.<sup>56</sup>

Ο γιατρός ενώ βρίσκεται σε άμυνα ή κατάσταση ανάγκης μπορεί να αποκαλύψει το απόρρητο, δεδομένου ότι οι διατάξεις του γενικού μέρους του ποινικού κώδικα σχετικά με την άρση του αδικού εφαρμόζονται και εν προκειμένω.<sup>57 58</sup> Στην πράξη τέτοιες περιπτώσεις μπορούν να παρουσιαστούν όταν π.χ. κατηγορηθεί ένας γιατρός πως εφάρμοσε λανθασμένη θεραπεία και ο ασθενής πέθανε ή έστω υπέστη, κατά οποιονδήποτε τρόπο, βλάβη της υγείας του. Ο γιατρός αυτός έχει

---

<sup>54</sup> Κοτσιάνος Στ., *Η ιατρική ευθύνη*, 1976 σελ. 109-110

<sup>55</sup> Κοτσιάνος Στ., *Η ιατρική ευθύνη*, 1976 σελ. 110

<sup>56</sup> Κοτσιάνος Στ., *Η ιατρική ευθύνη*, 1976 σελ. 110

<sup>57</sup> Κοτσιάνος Στ., *Η ιατρική ευθύνη*, 1976 σελ. 111

<sup>58</sup> Πρόκειται για τα άρθρα 22 και 25 του ΠΚ, τα οποία τυγχάνουν γενικής εφαρμογής.

το δικαίωμα να αποκαλύψει την αληθινή αιτία του θανάτου ή της νόσου με τη δυνατότητα βέβαια πάντοτε της απόδειξης των ισχυρισμών του.<sup>59</sup>

Τέλος, διχογνωμία επικρατεί στη θεωρία σχετικά με το αν η συναίνεση του ασθενούς αίρει τον άδικο χαρακτήρα της αποκάλυψης του απορρήτου με κρατούσα μάλλον την άποψη που υποστηρίζει την άρση του άδικου χαρακτήρα κατόπιν συναινέσεως από μέρος προσώπου που έχει συμφέρον στην τήρηση του απορρήτου.

## 2.5 Η ΔΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ

1. Το άρθρο 212 ΚΠΔ : Η εξέταση μαρτύρων θεωρείται η πρακτικά σπουδαιότερη ανακριτική πράξη. Ικανοί δε προς μαρτυρία είναι οι πάντες, με εξαίρεση βέβαια τα πρόσωπα που αναφέρονται στο άρθρο 210 ΚΠΔ. Από τη στιγμή που θα κληθεί κάποιος ως μάρτυρας κινητοποιείται το λεγόμενο καθήκον μαρτυρίας, το οποίο θεσπίζεται από τη βασική διάταξη του άρθρου 209 ΚΠΔ, σύμφωνα με την οποία: *«Αν κάποιος καλείται νόμιμα για μαρτυρία, δεν μπορεί να την αρνηθεί, εκτός από τις εξαιρέσεις που ρητά αναγράφονται στον κώδικα»*.<sup>60</sup>

Τέτοια εξαίρεση από το καθήκον μαρτυρίας εισάγει η διάταξη της παραγράφου 1 του άρθρου 212 ΚΠΔ, σύμφωνα με την οποία: *«Η διαδικασία ακυρώνεται, αν εξεταστούν στην προδικασία ή στην κύρια διαδικασία: α) οι κληρικοί σχετικά με όσα έμαθαν κατά την εξομολόγηση β) οι συνήγοροι, οι τεχνικοί σύμβουλοι και οι συμβολαιογράφοι σχετικά με όσα τους εμπιστεύθηκαν οι πελάτες τους· οι συνήγοροι και οι τεχνικοί σύμβουλοι κρίνουν σύμφωνα με τη συνείδησή τους αν και σε ποιο μέτρο πρέπει να καταθέσουν όλα όσα έμαθαν με αφορμή την άσκηση του λει-*

---

<sup>59</sup> Κουτσελίνη Α.- Μιχαλοδημητράκη Μ., *Ιατρική Ευθύνη*, 1984, σελ. 59-60

<sup>60</sup> Ανδρουλάκης Ν., *Θεμελιώδεις έννοιες της ποινικής δίκης*, 2007, σελ. 310-1

ουργήματός τους· γ) οι γιατροί, οι φαρμακοποιοί και οι βοηθοί τους, καθώς και οι μαίες σχετικά με όσα εμπιστευτικά πληροφορήθηκαν κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους, εκτός όπου ειδικός νόμος τους υποχρεώνει να τα αναγγείλουν στην αρχή· και δ) οι δημόσιοι υπάλληλοι, όταν πρόκειται για στρατιωτικό ή διπλωματικό μυστικό ή μυστικό που αφορά την ασφάλεια του κράτους, εκτός αν ο αρμόδιος υπουργός με αίτηση της δικαστικής αρχής ή κάποιου από τους διαδίκους ή και αυτεπαγγέλτως τους εξουσιοδοτήσει σχετικά.»

Από το καθήκον μαρτυρίας απορρέουν τέσσερα επιμέρους καθήκοντα: το καθήκον προσέλευσης, το καθήκον ορκοδοσίας, το καθήκον κατάθεσης (μαρτυρίας *stricto sensu*) και το καθήκον αληθείας.<sup>61</sup> Η παραπάνω διάταξη δεν απαλλάσσει τον γιατρό, τον φαρμακοποιό ή τη μαία από την υποχρέωση εμφάνισης στο δικαστήριο ούτε από την υποχρέωση όρκισης.<sup>62</sup> Δεν έχουν όμως τα πρόσωπα αυτά υποχρέωση κατάθεσης, εφόσον δηλώσουν ενόρκως σ' αυτόν που εξετάζει ότι, αν κατέθεταν, θα παραβίαζαν τα απόρρητα που μνημονεύονται στην παρ.1 του άρθρου 212 ΚΠΔ(παρ. 3 του άρθρου 212).Για την ακρίβεια δεν πρόκειται απλώς για απαλλαγή από το καθήκον κατάθεσης αλλά για απαγόρευση μαρτυρίας καθώς κατάθεση των προσώπων αυτών επιφέρει ακυρότητα της διαδικασίας. Πρόκειται δε για σχετική ακυρότητα, η οποία πρέπει να προταθεί από τον εισαγγελέα ή τον διάδικο που έχει έννομο συμφέρον κατά τα άρθρα 173 και 174 ΚΠΔ.<sup>63</sup> Άλλωστε η παρ.3 του άρθρου 212 καθιερώνει υποχρέωση των προσώπων που δεσμεύονται από το επαγγελματικό απόρρητο να δηλώσουν ότι η κατάθεσή τους ενδέχεται να παραβιάσει το απόρρητο.<sup>64</sup> Η απαγόρευση κατάθεσης από μέρους των παραπάνω προσώπων έχει χαρακτήρα απόλυτο, καθώς ρητά ορίζεται στην παρ. 2 του άρθρου 212 ότι η ανωτέρω απαγόρευση ισχύει, ακόμα και αν τα πρόσωπα στα οποία αναφέρεται απαλλάχθηκαν από την υποχρέωση να

---

<sup>61</sup> Ανδρουλάκης Ν., *Θεμελιώδεις έννοιες της ποινικής δίκης*, 2007, σελ. 311

<sup>62</sup> Κοντσελίνα Α.- Μιχαλοδημητράκη Μ., *Ιατρική Ευθύνη*, 1984, σελ. 60

<sup>63</sup> Κωνσταντινίδης Α., *Το ιατρικό απόρρητο*, Πρακτικά ημερίδας 29 Μαΐου 2006, σελ. 53

<sup>64</sup> Κωνσταντινίδης Α., *Το ιατρικό απόρρητο*, Πρακτικά ημερίδας 29 Μαΐου 2006, σελ. 51

τηρήσουν το επαγγελματικό απόρρητο από μέρος εκείνου που τους το εμπιστεύθηκε.

Η διάταξη του άρθρου 212 παρ. 1 ΚΠΔ τέθηκε για ηθικούς και κοινωνικούς λόγους, οι οποίοι είναι υπέρτεροι από την ιδιωτική βούληση του ασθενή. Κατά συνέπεια διαπιστώνουμε ότι στην ποινική δίκη, η οποία αφορά την προστασία του δημοσίου συμφέροντος, προστατεύεται πρωταρχικά η «εμπιστοσύνη του κοινού σε συγκεκριμένα επαγγέλματα» και ακολουθεί η προστασία της σφαίρας των ιδιωτικῶν απορρήτων.<sup>65</sup>

Πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι διάταξη του άρθρου 212 ΚΠΔ συγκεκριμενοποιεί το περιεχόμενο των διατάξεων των άρθρων 2 παρ.1, 5 παρ.1 και 9 παρ.1 του Συντάγματος, καθώς επιβάλλει περιορισμούς στην απόδειξη, προκειμένου να διατηρηθεί μυστικός ένας κύκλος γεγονότων της ιδιωτικής ζωής κάθε ασθενούς.<sup>66</sup> Αποτελεί επίσης τη δικονομική κύρωση του άρθρου 371 ΠΚ δικαιολογώντας και συμπληρώνοντας τον νομοθετικό λόγο της ποινικής ευθύνης του γιατρού για παραβίαση του καθήκοντος εχεμύθειας.<sup>67</sup>

Το άρθρο 400 ΚπολΔ : Σύμφωνα με το άρθρο 400 ΚΠολΔ: *Δεν εξετάζονται, όταν κληθούν ως μάρτυρες, 1) οι κληρικοί, δικηγόροι, συμβολαιογράφοι, γιατροί, νοσοκόμοι, μαίες, οι βοηθοί τους, καθώς και οι σύμβουλοι των διαδίκων, για τα πραγματικά γεγονότα που τους εμπιστεύθηκαν ή που διαπίστωσαν κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους για τα οποία έχουν καθήκον εχεμύθειας, εκτός αν το επιτρέψει εκείνος που τους τα εμπιστεύθηκε και εκείνος τον οποίο αφορά το απόρρητο.* Λόγος εξαιρέσεως των παραπάνω προσώπων αποτελεί η προστασία του επαγγελματικού απορρήτου και το καθήκον εχεμύθειας που το τελευταίο συνεπάγεται. Για την εξαίρεση του μάρτυρα πρέπει να προβλεφθεί σχετική ένσταση, αλλιώς το δικαστήριο δεν έχει εξουσία να λάβει υπόψη του αυτεπαγγέλτως το λόγο εξαιρέσεως.<sup>68</sup> Κατά το αρ-

<sup>65</sup> Κωνσταντινίδης Α., *Το ιατρικό απόρρητο*, Πρακτικά ημερίδας 29 Μαΐου 2006, σελ. 51-2

<sup>66</sup> Κωνσταντινίδης Α., *Το ιατρικό απόρρητο*, Πρακτικά ημερίδας 29 Μαΐου 2006, σελ. 52

<sup>67</sup> Κωνσταντινίδης Α., *Το ιατρικό απόρρητο*, Πρακτικά ημερίδας 29 Μαΐου 2006, σελ. 53

<sup>68</sup> (ΑΠ 266/2000), Νικολόπουλος Γ., *Το Δίκαιο της Αποδείξεως*, 2005, σελ.206



θρο 403 παρ. 2 ο λόγος ο θεμελιωτικός της ενστάσεως εξαιρέσεως πρέπει να προταθεί πριν από την όρκιση του μάρτυρα. Η ένσταση πρέπει να προβληθεί από τον αντίδικο του διαδικού που προσάγει τον μάρτυρα προς εξέταση, για το συμφέρον του οποίου και μόνο έχουν θεσπισθεί οι λόγοι εξαιρέσεως. Πρέπει δηλαδή να προβληθεί μόνο από εκείνον χάριν του οποίου έχει θεσπισθεί το απόρρητο ή η υποχρέωση εχεμύθειας και όχι από τον αντίδικό του. Στην ένσταση πρέπει να αναφέρεται, κατά τρόπο ορισμένο, ο λόγος εξαιρέσεως που συντρέχει στο πρόσωπο του μάρτυρα. Η εσφαλμένη απόρριψη από το πρωτοβάθμιο δικαστήριο της ενστάσεως εξαιρέσεως του μάρτυρα θεμελιώνει κατά της αποφάσεως λόγο εφέσεως ενώ η κρίση του δικαστηρίου της ουσίας, ως προς την ύπαρξη ή μη λόγου εξαιρέσεως, είναι αναίρετικώς ανέλεγκτη.<sup>69</sup>

Αν ο λόγος εξαιρέσεως του μάρτυρα κριθεί βάσιμος, παρά ταύτα όμως η κατάθεσή του ληφθεί υπόψη, δεν δημιουργείται ο λόγος αναιρέσεως του άρθρου 559 αρ. 11, για λήψη υπόψη μη επιτρεπόμενου από το νόμο αποδεικτικού μέσου, αφού ο εξαιρετέος μάρτυρας εμπίπτει στην έννοια των μη πληρούντων τους όρους του νόμου αποδεικτικών μέσων που επιτρέπονται, υπό τις προϋποθέσεις του άρθρου 270 παρ. 2 εδ. β', ενώπιον όλων των πρωτοβάθμιων δικαστηρίων. Η θεώρηση πάντως των εξαιρετέων μαρτύρων ως επιτρεπτών αποδεικτικών μέσων που απλώς εκτιμώνται ελεύθερα είναι αμφίβολη δεδομένου ότι η ένταξη αυτή ενισχύει μεν το συνταγματικά προστατευόμενο δικαίωμα αποδείξεως οδηγεί ωστόσο σε συρρίκνωση του επίσης συνταγματικά προστατευόμενου δικαιώματος στο απόρρητο.<sup>70</sup>

Πάντως η ρύθμιση που εισάγει το άρθρο 400 ΚΠολΔ δεν έχει τον απόλυτο χαρακτήρα της ρύθμισης που διέπει την ποινική δίκη δεδομένου ότι στο πλαίσιο της πολιτικής δίκης είναι δυνατό να αρθεί η υποχρέωση τήρησης της επαγγελματικής εχεμύθειας αν το επιτρέψει

---

<sup>69</sup> Νικολόπουλος Γ., Το Δίκαιο της Αποδείξεως, 2005, σελ. 206

<sup>70</sup> Νικολόπουλος Γ., Το Δίκαιο της Αποδείξεως, 2005, σελ. 208-9

εκείνος που εμπιστεύθηκε τις πληροφορίες και εκείνος τον οποίο αφορά το απόρρητο.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### ΑΜΦΙΛΕΓΟΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ

#### 3.1 ΑΜΒΛΩΣΗ

Έκτρωση είναι η αυτόματη ή η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης, πριν την 24η εβδομάδα, όταν δηλαδή το έμβρυο δεν είναι ακόμη βιώσιμο ή είναι μικρότερο των 500 γρ.

Ο όρος έκτρωση περιλαμβάνει τόσο την αυτόματη διακοπή της εγκυμοσύνης, την κατά το κοινώς λεγόμενο « αποβολή », όσο και την άμβλωση ή τεχνητή ή προκλητή έκτρωση, που είναι η διακοπή της εγκυμοσύνης που γίνεται από γυναικολόγο πριν το έμβρυο καταστεί βιώσιμο, με τη συναίνεση και αίτηση της εγκύου.

##### 3.1.1 ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ

Η διακοπή της εγκυμοσύνης γίνεται με την εφαρμογή χειρουργικών τεχνικών ή φαρμακευτικών μεθόδων και διαφόρων συνδυασμών τεχνικών και φαρμακευτικών μεθόδων. Στις χειρουργικές τεχνικές περιλαμβάνονται η απόξεση και η αναρρόφηση με αντία κενού, ενώ στη φαρμακευτική μεθοδολογία χρησιμοποιείται κυρίως η ωκυτοκίνη.

Σύμφωνα με την επίσημη ιατρική γνώμη, η επίδραση της έκτρωσης στην άμεση φυσική κατάσταση της άρρωστης είναι σπανίως σοβαρή, αλλά είναι γνωστό ότι ακόμη και κάτω από τις ιδανικότερες συνθήκες η έκτρωση, (όπως κάθε οποιαδήποτε ασφαλής εγχείρηση) εμφανίζει ένα ελάχιστο έστω κίνδυνο πρόκλησης θανάτου της εγκύου. Ο αντίλογος των θιασωτών της ελεύθερης έκτρωσης είναι πως αποτελεί επιβεβαιωμένο πλέον γεγονός ότι η συχνότητα των μητρικών θανάτων έχει παρουσιάσει κάμψη με την αύξηση της δυνατότητας διεξαγωγής νόμιμων εκτρώσεων. Από την άλλη μεριά, όμως, είναι γνωστή στους γυναικολόγους η ενοχλητικά υψηλή αναλογία των μακροπρόθεσμων συνεπειών της έκτρωσης, ιδιαίτερα όταν γίνονται κάτω από συνθήκες « παρανομίας ».

### 3.1.2 ΝΟΜΙΚΗ ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ

Ας λάβουμε κατ' αρχήν υπόψη μας ότι ο υπέρτατος και θεμελιώδης νόμος του Κράτους είναι το Σύνταγμα. Για πρώτη φορά, λοιπόν, στο Σύνταγμα του 1975/1986/2001<sup>71</sup> κατευθυντήρια αρχή που πρέπει να διέπει όλες τις διατάξεις του, καθώς και την εφαρμογή του τίθεται η προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας ( άρθρο 2 ) . Άλλωστε και στο άρθρο 5 ρητά πλέον και πιο συγκεκριμένα ορίζεται ότι αποστολή της Πολιτείας είναι η προστασία της ζωής και της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας του ατόμου.

Επομένως το έμβryo ως ιδιαίτερη ψυχοσωματική ύπαρξη έχει τα ίδια δικαιώματα για τη ζωή και πρέπει να τυγχάνει του ίδιου σεβασμού, όπως και οποιοσδήποτε άλλος άνθρωπος, αφού η ιατρική επιστήμη διακηρύσσει ότι η αρχή του ανθρώπινου όντως ανάγεται στη στιγμή της σύλληψης (γονιμοποίησης). Επομένως, το έμβryo θα έπρεπε να απολαμβάνει κάθε δικαίωμα που αναγνωρίζεται σε κάθε Έλληνα πολίτη. Αλλά βλέπετε τα έμβρυα δεν έχουν φωνή ώστε να υπερασπισθούν τον εαυτό τους από τη φυσική διάθεση της μητέρας τους και της κοινωνίας μας.

Αξιοσημείωτο είναι, όμως, και το άρθρο 21 το οποίο θέτει κάτω από τα προστατευτικά πέπλα της πολιτείας τους θεσμούς της μητρότητας, του γάμου και της οικογένειας, ως θεμέλιο της συντήρησης και προαγωγής του Έθνους. Τα κοινωνικά αυτά δικαιώματα δεσμεύουν άμεσα το κράτος, ώστε να επιλέγει εκείνες τις λύσεις που προωθούν την προστασία της μητρότητας, της οικογένειας και του γάμου.

---

<sup>71</sup> Αναθεώρηση του Συντάγματος το 2001.

Σε αντιστρατήγηση των προαναφερόμενων διατάξεων καθώς και ανάλογων διατάξεων άρθρων της Ευρωπαϊκής Σύμβασης Παγκόσμιας Διακήρυξης των δικαιωμάτων του ανθρώπου, ψηφίστηκε ο νόμος 1609/86, ο οποίος επιτρέπει την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης ελεύθερα στους 3 πρώτους μήνες. Σύμφωνα με τα άρθρα 1 έως 5 του προαναφερόμενου νόμου, η « αποποινικοποίηση » και όχι « νομιμοποίηση » της έκτρωσης είναι πλέον πραγματικότητα.

Η διαφορά είναι πολύ σημαντική και έγκειται στο γεγονός ότι με τον όρο « αποποινικοποίηση » το δίκαιο δέχεται ότι η άμβλωση ήταν πάντα και θεωρείται ακόμα έγκλημα κατά της ζωής, ένας φόνος απλώς αίρεται το αξιόποινό της. Εξακολουθεί δηλαδή να είναι άδικη πράξη, αλλά δεν τιμωρείται.

Κι όμως, ενώ η αντισυνταγματικότητα του νόμου είναι προφανής, τα νομικά επιχειρήματα των υποστηρικτών του είναι ικανά να παρασύρουν τους αφελείς και ανενημέρωτους να ταχθούν με τον « προοδευτισμό » του.

« Το σώμα, μας ανήκει » ισχυρίζονται ορισμένες φεμινίστριες, καθώς ο νέος νόμος αποτελεί εγγύηση της προστασίας του δικαιώματός τους να αποφασίζουν για τον εαυτό τους. Ξεχνούν, φαίνεται, ότι η ελευθερία του καθενός σταματά εκεί όπου αρχίζει η ελευθερία του άλλου. Αρα η ανθρώπινη ζωή και δη του εμβρύου της οποίας η απόλυτη αξία απαιτεί τη μεγαλύτερη προστασία και υπερισχύει από κάθε άλλο δικαίωμα, δεν μπορεί να θυσιάζεται στο βωμό της ελευθερίας της εγκύου ή καλύτερα στο βωμό της καλοπέρασης και της επιλογής των εύκολων λύσεων, ίσως και στην αποφυγή του κοινωνικού διασυρμού, αφού πλέον θα διαπράττουν έγκλημα με την ευχή του νόμου!

Η πραγματική και φανερή εγκληματικότητα, ως ένα επιπλέον επιχείρημα, οδηγεί και αυτό σε αδιέξοδο. Με τη δικαιολογητική βάση ότι « έτσι κι αλλιώς εκτρώσεις γίνονται », οι υποστηρικτές του νόμου ζητούν τη νομιμοποίηση της κατάστασης. Ας αναλογιστούμε, όμως, το άτοπο και το χάος στο οποίο θα καταλήγαμε αν νομιμοποιούνταν εγκλήματα, επειδή οι νόμοι που τα τιμωρούν δεν είναι 100% αποτελεσματικοί. Επειδή πολλοί καταφεύγουν στη φοροδιαφυγή, καταργούμε τους φορολογικούς νόμους;

Το τραγελαφικό, όμως, της υπόθεσης αποκαλύπτει τα άρθρα 36 και 1711 ΑΚ το οποίο αναγνωρίζει αστικά δικαιώματα στο έμβρυο κατ' εξαίρεση, καθώς το καθιστά κληρονόμο απ' τη στιγμή της σύλληψης ( εφόσον γεννηθεί ζωντανό ) και όχι απ' τη στιγμή της γέννησης.

### **3.1.3 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ**

Το 1974 ιδρύθηκε η Παγκόσμια Ομοσπονδία των ιατρών που σέβονται την ανθρώπινη ζωή που διακηρύσσει ότι « το αγέννητο παιδί είναι βιολογικά από την αρχή ακόμη της σύλληψης μια εντελώς ξεχωριστή από τη μητέρα ανθρώπινη ύπαρξη, που αναπτύσσει τη δική του προσωπικότητα από την πνευματική ή φυσική άποψη ».

Ο ίδιος ο όρκος του Ιπποκράτη, που δίνουν όλοι οι Έλληνες γιατροί, αναφέρει πως « Ου δώσω δε ουδενί φάρμακον θανάσιμον, ουδέ γυναικί πεσσόν φθόριον δώσω »<sup>72</sup>, (« δε θα δώσω σε κανένα φάρμακο θανάσιμο, ούτε τέτοια συμβουλή, ούτε σε γυναίκα θα δώσω εκτρωτικό φάρμακο »).

Οι γιατροί που ανεύθυνα παροτρύνουν τις εγκύους να διακόψουν την εγκυμοσύνη τους παραβιάζουν τον προσωπικό τους όρκο και δρουν με καθαρά ιδιοτελή κίνητρα. Εξάλλου ο γιατρός, ανεξάρτητα από τα προσωπικά του αισθήματα, έχει καθήκον να γνωρίζει τα ιατρικά γεγονότα σε σχέση με την έκτρωση και να τα κοινοποιεί στους ασθενείς του, αλλά δεν υποχρεούται να εκτελεί εκτρώσεις ενάντια στις ηθικές του αρχές.

Σταθμό στο δίκαιο της έκτρωσης αποτελεί η υπ' αριθμόν 452/93<sup>73</sup> απόφαση του Τριμελούς Πλημμελειοδικείου Φλωρίνης, η οποία αθώωσε

---

<sup>72</sup> Όρκος του Ιπποκράτη.

<sup>73</sup> 452/1993 Πλημμελειοδικείου Φλωρίνης.

τον αναισθησιολόγο Ιωάννη Ζούμπο κατηγορούμενο διότι, προκαταβολική άρνηση ιατρού να προβεί σε άμβλωση σε εγκυμονούσα που δεν έχει συμπλήρωση τη δωδεκάτη εβδομάδα κύησης . Σύγκρουση υπηρεσιακού καθήκοντος με την θρησκευτική πεποίθηση ως ορθόδοξου χριστιανού. Κρίση ότι δεν συνιστά παράβαση καθήκοντος.

Η άμβλωση αποτελεί σήμερα μια ευρέως αποδεκτή ιατρική πρακτική και η αιτιολόγηση της ύπαρξής της μπορεί να αναζητηθεί στον χαρακτήρα και την κουλτούρα της κοινωνίας μας, η οποία την αποδέχεται. Παρόλα αυτά η Εκκλησία διαφοροποιεί την θέση της απέναντι σε αυτό το θέμα αναγνωρίζοντας την βιολογική και ηθική σημασία της νέας ανθρώπινης ζωής, η οποία μορφοποιείται με την ένωση του σπέρματος και του ωαρίου.

Η άμβλωση αποτελεί ένα είδος φόνου που διενεργείται σε παγκόσμια έκταση, συνήθως χωρίς καμιά αίσθηση ενοχής. Αποτελεί μια ευρέως αποδεκτή ιατρική πρακτική, η οποία υποστηρίζεται από πολυάριθμες κυβερνήσεις και μη κυβερνητικούς οργανισμούς. Ο αριθμός των αγέννητων παιδιών που σκοτώνονται μέσα στην μήτρα της μητέρας τους σε παγκόσμια κλίμακα<sup>43</sup> είναι μεγαλύτερος από τον συνολικό πληθυσμό της Ιρλανδίας, της Ελλάδας, της Ουγγαρίας, του Καναδά, της Ρουμανίας, της Πολωνίας η της Ισπανίας. Είναι ίσως ισοδύναμο του να σκοτώνει κανείς ολόκληρο τον πληθυσμό της Γαλλίας ετησίως.

### **3.2 ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ**

Αρχίζοντας με τον ορισμό « ευθανασία », ο οποίος είναι ένας διεθνής όρος και προέρχεται από τις ελληνικές λέξεις « ευ » και « θάνατος ». Ερμηνεύεται ως ο ήρεμος και αξιοπρεπής θάνατος του ανθρώπου. Στη σημερινή εποχή η ευθανασία έχει την έννοια του ανώδυνου θανάτου, που στοχεύει να μην βασανίζονται οι ασθενείς που βρίσκονται στο τελικό στάδιο της ζωής τους ή σε μια επώδυνη μη αναστρέψιμη κατάσταση της υγείας τους. Με τον όρο ευθανασία εννοούμε τον ανώδυνο θάνατο.

### 3.2.1 Η ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ

Το Σύνταγμα της Ελλάδος του 1975, ύστερα και από τις αναθεωρήσεις του 1986 και του 2001, κατοχυρώνει την προστασία των ατομικών ελευθεριών.

Ειδικότερα, στο άρθρο 5 παρ.2 κατοχυρώνεται η προστασία της ζωής, καθώς επίσης της τιμής και της ελευθερίας, για όλους όσους βρίσκονται στην ελληνική επικράτεια, ανεξάρτητα από την εθνικότητα, τη φυλή, τη γλώσσα και τις πολιτικές ή θρησκευτικές τους πεποιθήσεις.<sup>74</sup> Η βασική, δηλαδή, αξία της ζωής προστατεύεται χωρίς οποιεσδήποτε διακρίσεις, κατά απόλυτο τρόπο.

Στον Ποινικό μας Κώδικα υπάρχει ιδιαίτερο κεφάλαιο (ΙΕ'), στο δεύτερο βιβλίο, με τίτλο «Εγκλήματα κατά της ζωής»<sup>75</sup>.

Ειδικότερα, στο άρθρο 300 ΠΚ ρυθμίζεται η ποινή για την αυτοκτονία με συναίνεση, η οποία θα μπορούσε να εφαρμοστεί και σε περίπτωση ευθανασίας,<sup>76</sup> και τιμωρείται με φυλάκιση όποιος αφαιρέσει τη ζωή κάποιου που έπασχε από ανίατη ασθένεια, ύστερα από επίμονη απαίτηση του ασθενή.<sup>77</sup>

### 3.2.2 Η ΝΟΜΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 5 ΠΑΡ. 2 ΤΟΥ ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΟΣ

Η κατοχύρωση του δικαιώματος στη ζωή δεν έχει δημιουργικό χαρακτήρα αλλά αναγνωριστικό χαρακτήρα. Δε δημιουργεί, δηλαδή, ένα δικαίωμα άγνωστο μέχρι τότε στα νομοθετικά κείμενα, αλλά το αναγνωρίζει, το επαναλαμβάνει.

---

<sup>74</sup> άρ.5 παρ.2 εδ.1 του Συντάγματος

<sup>75</sup> ΠΚ άρ.299-307

<sup>76</sup> Αντίθετα, ο Α.Κατσαντώνης υποστηρίζει πως το άρθρο αυτό δεν έχει καμία σχέση με την ευθανασία ( Η κατ'απαίτησιν ανθρωποκτονία, « Ποινικά Χρονικά», Στ' σ.237) .

<sup>77</sup> ΠΚ άρ.300



Ακόμα και αν δεν υπήρχε η συγκεκριμένη διάταξη, το δικαίωμα στη ζωή θα συναγόταν από το άρ.5 παρ.1 όπου ρυθμίζεται η ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας. Εφόσον ένας άνθρωπος έχει δικαίωμα να αναπτύξει ελεύθερα την προσωπικότητά του, συνεπάγεται ότι έχει δικαίωμα και στη ζωή καθώς αν δε μπορεί να ζει δε μπορεί να αναπτύσσεται και προσωπικά. Επομένως ως προς αυτή την πλευρά, η παρ.2 δεν προσθέτει κάτι καινούριο.

Εντούτοις νομική σημασία υπάρχει και αυτή συνίσταται στην «κατ' αρχήν πλήρη εξομοίωση των ξένων με τους ημεδαπούς από την άποψη της προστασίας της ζωής».<sup>78</sup> Καθιερώνεται η αρχή της ίσης μεταχείρισης αλλοδαπών και ημεδαπών. Με άλλα λόγια, απαγορεύεται η παροχή στους ξένους προστασίας της ζωής μικρότερη από αυτή που προβλέπεται για τους Έλληνες. Αυτή η καθιέρωση ήταν απαραίτητη καθώς στο άρ.4 παρ.1 του Συντάγματος κατοχυρώνεται η αρχή της ισότητας μόνο μεταξύ των Ελλήνων.

Ίσως βέβαια να φαίνεται παράδοξο, πως ένας συνταγματικός νομοθέτης προς το τέλος του εικοστού αιώνα θεωρεί απαραίτητη την εγγύηση την ζωής του ανθρώπου μπροστά στην κρατική απειλή. Αλλά δεν είναι πραγματικά παράδοξο αν αναλογιστεί κανείς ότι στον εικοστό αιώνα έγιναν οι φονικότεροι πόλεμοι στην ιστορία και ότι τα ολοκληρωτικά καθεστώτα του αιώνα έγιναν οι αιτίες για τις μαζικότερες δολοφονίες ανθρώπων, μέχρι και για γενοκτονίες.<sup>79</sup>

### **3.2.3 ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΧΩΡΟΥ ΚΑΙ Η ΦΥΣΙΚΗ ΥΠΟΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ**

Η φύση του ανθρώπου έχει τρεις διαστάσεις, τη σωματική (φυσικ-

---

<sup>78</sup> Ράικος Αθ. Συνταγματικά Δικαιώματα Β' γ' 1986 σ.492

<sup>79</sup> π.χ ολοκαύτωμα 6 εκατομμυρίων Εβραίων

ή), την πνευματική και την κοινωνική διάσταση. Η φυσική υπόσταση του ανθρώπου είναι ειδικότερη διάσταση της ανθρώπινης ύπαρξης και αξίας. Πρόκειται για φυσικό αγαθό που έχει επιλέξει ο συντακτικός νομοθέτης να προστατέψει, επομένως πρόκειται για συνταγματικό αγαθό.

Η φυσική υπόσταση του ανθρώπου αποτελείται από τη ζωή και την υγεία, όπου και τα δύο αναφέρονται στην ίδια την ύπαρξη του ανθρώπου, και από το περιβάλλον και την κοινωνική ασφάλιση, στοιχεία απαραίτητα για να διατηρηθεί η ανθρώπινη ύπαρξη. Τα δύο πρώτα αποτελούν άμεσα αγαθά ενώ τα επόμενα έμμεσα. Η φυσική υπόσταση αποτελεί «μητρικό δικαίωμα» των δικαιωμάτων της ζωής, υγείας, περιβάλλοντος και κοινωνικής ασφάλισης.

### 3.2.4 ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ

**1. Η απόλυτη προστασία της ζωής :** Το δικαίωμα στη ζωή είναι εγγενές στον άνθρωπο και είναι το πλέον αυτονόητο δικαίωμα που καθιερώνεται στην έννομη τάξη, καθώς η άσκησή του είναι προϋπόθεση των υπόλοιπων δικαιωμάτων.

Η ζωή αποτελεί το υπέρτατο φυσικό αγαθό, όμως έχει δύο ειδικότερες έννοιες. Η στενή έννοια της ζωής αφορά στο βιολογικό φαινόμενο της ζωής ενώ η ευρύτερη έννοια στην κοινωνική διάσταση του όρου. Στο σύνταγμα χρησιμοποιείται ο όρος και με τις δύο έννοιες.<sup>80</sup> Στο άρ.5 παρ.2 Σ η «ζωή» χρησιμοποιείται με τη βιολογική έννοια και το υλικό αντικείμενο του δικαιώματος είναι η ζωή ως βιολογικό φαινόμενο. Βέβαια, η συνταγματική προστασία έχει σχέση με τις κοινωνικές αντιλήψεις τις κάθε εποχής.<sup>81</sup> Εντούτοις η ιατρική επιστήμη είναι εκείνη που θα προσδιορίσει την έναρξη και τη λήξη της ζωής.

---

<sup>80</sup> Άρ. 5 παρ.1 συμμετοχή στην κοινωνική,οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας.

Άρ. 9 παρ.1 ιδιωτική και οικογενειακή ζωή.

Άρ. 11 παρ.1 κοινωνικοοικονομική ζωή.

Άρ. 93 παρ.2 ιδιωτικός και οικογενειακός βίος.

<sup>81</sup> Κατρούγκαλος Γεώργιος Σ., Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο, Εκδόσεις Αντ. Ν.Σάκκουλα Αθήνα-Κομοτηνή 1993, σ.70

Η προστασία της ζωής είναι απόλυτη. Επομένως, όχι μόνο δεν υπάρχουν εξαιρέσεις λόγω εθνικότητας, φυλής, γλώσσας και θρησκευτικών ή πολιτικών πεποιθήσεων αλλά ούτε νοείται ζωή «ανάξια προς το ζειν».<sup>82</sup> Απαγορεύεται ο τερματισμός της ανθρώπινης ζωής ανεξάρτητα από τη σωματική ή πνευματική κατάσταση του ατόμου. Η ανθρώπινη ζωή ως υπέρτατο αγαθό προστατεύεται απεριόριστα, γεγονός που έχει ως αποτέλεσμα να μη συμβιβάζεται με οποιαδήποτε κρατική ευγονική πολιτική<sup>83</sup> ή ευθανασία διεξαγόμενη ή διευθυνόμενη από την κρατική εξουσία. Προστατεύεται κάθε μορφή ζωής και όχι μόνο η πλήρης. Υπάρχουν ειδικές ρυθμίσεις για το έμβρυο, τον κυοφορούμενο και την ανθρώπινη ζωή στην οποία έχει επέλθει ο «ο εγκεφαλικός θάνατος».<sup>84</sup>

**2. Το συνταγματικό δικαίωμα στην ζωή :** Η απόλυτη προστασία της ζωής είναι ένας αντικειμενικός συνταγματικός κανόνας από τον οποίο προκύπτει το ατομικό δικαίωμα στη ζωή του κάθε ανθρώπου, το οποίο αφορά στην ίδια την ύπαρξη, την υπόσταση, του ανθρώπου. Επομένως, πρόκειται για δικαίωμα υπόστασης.

### 3.2.5 ΦΟΡΕΙΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ

Το άρ.5 παρ.2 αναφέρεται στα φυσικά πρόσωπα. Φορείς, επομένως, είναι όλοι οι ημεδαποί, οι αλλοδαποί και οι ανιθαγενείς. Στο β' εδάφιο της ίδιας παραγράφου προβλέπονται εξαιρέσεις από το δικαίωμα ζωής σύμφωνα με το διεθνές δίκαιο. Πρόκειται για πολύ συγκεκριμένες εξουσίες που έχουν τα κράτη σε περίπτωση πολέμου ή άλλου δημόσιου κινδύνου, που απειλεί τη ζωή της χώρας.<sup>85</sup> Αντίθετα, το νομικά πρόσωπα δεν έχουν «δικαίωμα ζωής», παρά μόνο δικαίωμα υποστάσεως και λειτουργίας.

---

<sup>82</sup> Πρβλ. την εθνικοσοσιαλιστική αντίληψη (π.χ. θανάτωση φρενοπαθών, πνευματικώς καθυστερημένων, ανιάτως ασθενών ή αναπήρων).

<sup>83</sup> π.χ. ευγονική πολιτική των Σπαρτιατών, άποψη του Χίτλερ περί υπεροχής της άρειας φυλής.

<sup>84</sup> άρ. 304, 304<sup>Α</sup> ΠΚ.

<sup>85</sup> άρ. 15 ΕΣΔΑ

### 3.2.6 ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ

Κατ' αρχάς το δικαίωμα στη ζωή κατοχυρώνεται ως αμυντικό απόλυτο δικαίωμα, το οποίο στρέφεται κατά παντός (*erga omnes*). Στρέφεται δηλαδή τόσο κατά της κρατικής εξουσίας, όσο και κατά των ιδιωτών και απαγορεύει οποιαδήποτε προσβολή της ανθρώπινης ζωής. Επομένως υπάρχει τριτενέργεια, εφαρμόζεται δηλαδή και μεταξύ ιδιωτών, καθώς ο καθένας πρέπει να σέβεται τη ζωή του άλλου. Σύμφωνα με την αντίθετη άποψη, το δικαίωμα δεν τριτενεργεί καθώς δεν είναι απαραίτητη η προστασία της ζωής μεταξύ ιδιωτών αλλά αρκεί έναντι της κρατικής εξουσίας.<sup>86</sup>

Στη συνέχεια, κατοχυρώνεται ως προστατευτικό δικαίωμα. Το ίδιο το Σύνταγμα κάνει λόγο για «απόλυτη προστασία της ζωής»<sup>87</sup> και με τον τρόπο αυτό συμπληρώνεται η αμυντική διάσταση του δικαιώματος. Ως προς την προστατευτική διάσταση, στρέφεται μόνο κατά της κρατικής εξουσίας και όχι κατά των ιδιωτών, άρα δεν τριτενεργεί.

Αυτό συμβαίνει γιατί το κράτος οφείλει να προστατέψει την ανθρώπινη ζωή κάθε πολίτη<sup>88</sup> ενώ αντίθετα οι ιδιώτες οφείλουν μεν να σέβονται τη ζωή των άλλων αλλά δεν υποχρεούνται να την προστατεύουν κιόλας.

Εντούτοις ο κοινός νομοθέτης δε θέλει να δημιουργήσει μια κοινωνία όπου ο καθένας νοιάζεται μόνο για τον εαυτό του και κανένας δεν ενδιαφέρεται αν ο διπλανός του βρίσκεται σε κίνδυνο. Για το λόγο αυτό θέσπισε ορισμένες διατάξεις<sup>89</sup> που προβάλλουν την κοινωνική αλληλεγγύη.

Το δικαίωμα στη ζωή αναπτύσσει και μία τρίτη διάσταση, τη διασφαλιστική. Αυτή η διάσταση δεν διατυπώνεται ρητά στο Σύνταγμα

---

<sup>86</sup> Δαγτόγλου, Ατομικά δικαιώματα Α', σ.199

<sup>87</sup> αρ.5 παρ .2 Συντάγματος

<sup>88</sup> Διοικητικά μέτρα: διασφαλιστικοί όροι ζωής (άδειες λειτουργίας) και αστυνομική επέμβαση προκειμένου να σωθεί ζωή που βρίσκεται σε κίνδυνο.

<sup>89</sup> αρ.288 παρ. 2 ΠΚ

αλλά μέσα από ορισμένες διατάξεις<sup>90</sup> φαίνεται το πνεύμα του συντακτικού νομοθέτη να παρέχει στοιχειώδεις εγγυήσεις για την επιβίωση του ανθρώπου. Προσπαθεί, δηλαδή, να κατοχυρώσει τα απαραίτητα μέσα ως προς τη στοιχειώδη διαβίωση.

### **3.2.7 ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗ ΖΩΗ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΟ ΘΑΝΑΤΟ**

**1. Το απόλυτο δικαίωμα στην ζωή :** Το δικαίωμα στη ζωή είναι απόλυτο και ορισμένες φορές μετατρέπεται σε υποχρέωση νομική και ταυτόχρονα ηθική. Πέρα από ατομικό δικαίωμα πρόκειται και για έναν αντικειμενικό κανόνα δικαίου αλλά και στις δύο περιπτώσεις πρόκειται για υποχρέωση του κράτους και όχι του πολίτη. Η κρατική εξουσία υποχρεώνεται σε ενέργεια ακόμα και όταν δεν προβάλλεται αξίωση συγκεκριμένου πολίτη καθώς και σε μέριμνα γενικά για τη διαφύλαξη της ζωής του ανθρώπινου είδους στο σύνολο. Πρόκειται για προληπτικά μέτρα ασφαλείας που έχουν αφηρημένο χαρακτήρα και εξυπηρετούν το γενικό συμφέρον.

Επομένως, η αντικειμενική διάσταση του δικαιώματος στη ζωή «παράγει έννομες συνέπειες ανεξάρτητα από τη θέληση συγκεκριμένων προσώπων-φορέων του, όχι όμως και εναντίον της».<sup>91</sup> Στις περιπτώσεις δηλαδή όπου δεν υπάρχει κίνδυνος της ζωής ως συνολικό αγαθό λειτουργεί ως ατομικό αμυντικό δικαίωμα. Το άρθρο 5 παρ2 του Συντάγματος δε λειτουργεί ως φραγμός όταν ένα άτομο αποφασίζει να θέσει τέρμα στη ζωή του, με την προϋπόθεση, βέβαια, ότι θα κάνει πράξη την απόφασή του μόνος του, χωρίς τη βοήθεια τρίτων προσώπων.

---

<sup>90</sup> αρ.2 παρ.1, αρ 5 παρ.2 , αρ.7 παρ.3, αρ.21 παρ.4, αρ.25 παρ. 4 του Συντάγματος

<sup>91</sup> Κατρούγκαλος Γεώργιος Σ., Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο, Εκδόσεις Αντ. Ν.Σάκκουλα Αθήνα-Κομοτηνή 1993 σ.74-75

Συνοψίζοντας, το δικαίωμα ενός συγκεκριμένου ανθρώπου στο θάνατο δεν αντιτίθεται υπό προϋποθέσεις<sup>92</sup> στο δημόσιο συμφέρον της ζωής.

**2. Αντίθεση με άλλο δημόσιο συμφέρον :** Το δικαίωμα στο θάνατο, με τις ίδιες πάντα προϋποθέσεις, δεν αντιτίθεται ούτε σε κάποιο άλλο δημόσιο συμφέρον, όπως αυτό της δημογραφικής ανάγκης της χώρας ή της δημόσιας υγείας.

Κατ'αρχήν, ο πολίτης δεν πρέπει να καθίσταται μέσο εξυπηρέτησης οποιασδήποτε κρατικής πολιτικής, ούτε καν της δημογραφικής. Εφόσον οι επιλογές του δεν συμπεριλαμβάνουν και άλλους, το δικαίωμα να επιλέξει ο καθένας ελεύθερα τα ζητήματα που τον αφορούν, όπως αυτό της ζωής και του θανάτου, δεν μπορεί να είναι αντίθετο ούτε καν στη θέληση του κράτους να μη δημιουργηθεί ένα κράτος γερόντων.

Εξάλλου, στο άρθρο 5 παρ.1Σ ορίζονται οι περιορισμοί της ελευθερίας αυτοκαθορισμού κάθε ατόμου και συνίστανται στην μη προσβολή των δικαιωμάτων των άλλων καθώς και στην μη παραβίαση του συντάγματος και των χρηστών ηθών. Για το λόγο αυτό δε γίνεται να θεσπιστούν και άλλοι περιορισμοί (προστασία δημογραφικών συμφερόντων) .

Όσον αφορά στη δημόσια υγεία, πρόκειται για ένα συνταγματικά προστατευτέο έννομο αγαθό. Επομένως πρόκειται για υποχρέωση του κράτους να παρέχει τα απαραίτητα μέσα, κανόνες και περιορισμούς ώστε να εξασφαλίζεται η δημόσια υγεία και όχι για υποχρέωση κάθε πολίτη να είναι υγιής και ζωντανός. Υποχρεώνεται, δηλαδή, το κράτος και όχι ο πολίτης. Οι μόνοι περιορισμοί της προσωπικής ελευθερίας που επιτρέπονται είναι εκείνοι που γίνονται για να εξασφαλιστούν όροι υγιεινής για όλους και να εξυπηρετηθεί το κοινωνικό συμφέρον (π.χ. υποχρεωτικός εμβολιασμός, καραντίνα για άτομα που έχουν προσβληθ-

---

<sup>92</sup> Αφορά το θάνατο χωρίς τη συμμετοχή τρίτων.

εί με μολυσματικές ασθένειες.)

**3. Τα χρηστά ήθη ως περιορισμός του δικαιώματος της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας :** Τα χρηστά ήθη είναι ένας περιορισμός του δικαιώματος της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας που προβλέπεται στο Σύνταγμα. Αν θεωρηθούν ως χρηστά ήθη τα διδάγματα της κρατούσας θρησκείας, τότε δε μπορεί να κατοχυρωθεί δικαίωμα στο θάνατο, ούτε καν για θάνατο που δε συμπεριλαμβάνει τρίτους, διότι η ορθόδοξη εκκλησία είναι αντίθετη ακόμη και με την αυτοκτονία .

Παρολ' αυτά, οι ηθικές αντιλήψεις ενός λαού μεταβάλλονται με την πάροδο του χρόνου. Επομένως, τα χρηστά ήθη αποτελούν αόριστη έννοια, δεν καθορίζονται αξιολογικά αλλά εμπειρικά και διαμορφώνονται ανάλογα με την χρονική περίοδο και τον τόπο.

**4. Καταχώρηση του δικαιώματος στον θάνατο :** Το δικαίωμα στο θάνατο δε μπορεί να κατοχυρωθεί στο άρ.5 παρ2 Σ, διότι λόγω της διατύπωσης στο συγκεκριμένο άρθρο δε φαίνεται αρνητική ελευθερία του δικαιώματος στη ζωή, δηλαδή δικαίωμα επιλογής του θανάτου.

Αντίθετα, στο άρ.5 παρ.1Σ, το οποίο είναι γενική διάταξη, κατοχυρώνεται το δικαίωμα ανάπτυξης της προσωπικότητας. Καθιερώνεται η υποχρέωση του κράτους να σέβεται τις επολογές των πολιτών του που έχουν σχέση με την αυτοδιάθεσή τους, ακόμη και αν αφορούν στον τερματισμό της ζωής τους. Η αξίωση αυτή έχει αμυντικό μόνο περιεχόμενο και συνίσταται στην απόκρουση των κρατικών παρεμβάσεων που θα ματαίωναν την απόφαση του ατόμου να τερματίσει τη ζωή του. Δεν κατοχυρώνεται θετική υποχρέωση οποιουδήποτε τρίτου (ούτε συγγενή ή γιατρού) να επιφέρει το θάνατο.

Το δικαίωμα στο θάνατο, βέβαια, δεν κατοχυρώνεται σε όλες τις περιπτώσεις, όπως έχει ήδη αναφερθεί. Η αντιμετώπιση είναι διαφορετική στην άσκηση του δικαιώματος αυτού αποκλειστικά από τον φορέα του, όπου πρόκειται για αυτοπροσβολή της ζωής, και στην άσκηση που συμμετέχουν και τρίτα πρόσωπα, όπου πρόκειται για ετεροπροσβολή της ζωής.

Η πρώτη περίπτωση έχει σχέση με την αυτοκτονία και υπάρχει ταύτιση του υποκειμένου και του αντικειμένου της προσβολής. Πρόκειται για επιμέρους

εκδήλωση του δικαιώματος ανάπτυξης της προσωπικότητας και είναι νόμιμη όταν προέρχεται από άτομο που έχει ικανότητα για καταλογισμό.

Αντίθετα, στη δεύτερη περίπτωση, πρόκειται για συνέργεια σε αυτοκτονία ή ευθανασία και η νομιμότητα ή όχι της πράξης θα προκύψει από την στάθμιση των συγκρουόμενων συμφερόντων της ελευθερίας αυτοκαθορισμού αφενός και του δικαιώματος στη ζωή ως αντικειμενικού κανόνα δικαίου αφετέρου.

### **3.3 ΟΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ**

Το πρόβλημα της ευθανασίας απασχολεί τη νομική επιστήμη από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα. Το γεγονός ότι αναγνωρίζεται η δυνατότητα ύπαρξης ελεύθερης βούλησης του θανάτου δε σημαίνει ότι είναι και σεβαστή από νομική άποψη. Η σύγκρουση της συνταγματικής προστασίας της ζωής με το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης υφίσταται πάντα σε περιπτώσεις ευθανασίας.

Κατά το δίκαιο, επέλευση του θανάτου συντελείται όταν παύει πλήρως η λειτουργία του εγκεφάλου, ανεξάρτητα από το αν συνεχίζει να υπάρχει καρδιακή ή άλλη ζωτική λειτουργία ή όχι. Επομένως ο ιατρός έχει την υποχρέωση να συντηρεί όσες λειτουργίες μπορεί με τεχνητά μέσα, ακόμη και όταν θεωρεί ότι ο ασθενής δεν πρόκειται να επανέλθει.

Πολλοί εκπρόσωποι της ιατρικής επιστήμης συχνά προβάλλουν την άποψη ότι η ευθανασία είναι ιατρικό θέμα και ότι δεν πρέπει να βρεθεί λύση από τους νομικούς. Από την άλλη πλευρά, ο θάνατος ενός ανθρώπου είναι πολύ σημαντικό κοινωνικό φαινόμενο που επηρεάζει πέρα από τον ίδιο, και τους συνανθρώπους του. Το δίκαιο ασχολείται με όλα τα κοινωνικά φαινόμενα, ακόμα και όταν είναι περιθωριακά, επομένως δε μπορεί να αγνοήσει το θάνατο.

Όταν μιλάμε για ευθανασία, ασχολούμαστε με τα άτομα εκείνα όπου είναι πάντα έτοιμα να αυτοκτονήσουν, πλην όμως δεν έχουν τις



αντικειμενικές δυνατότητες να το πράξουν. Ως αντικειμενική δυνατότητα δε νοείται το ψυχικό σθένος που απαιτείται

προκειμένου κάποιος να δώσει τέλος στη ζωή του και μη έχοντάς το καταφεύγει στη βοήθεια τρίτων, διότι στην περίπτωση αυτή μιλάμε για συμμετοχή σε αυτοκτονία<sup>93</sup>. Αντίθετα πρόκειται για άτομα που ζητούν βοήθεια από κάποιον τρίτο (συγγενή, φίλο, θεράπων ιατρό) διότι δεν μπορούν να κάνουν τη θέλησή τους πράξη λόγω κινητικών, οργανικών ή άλλων αδυναμιών.

Ευρύτατες έρευνες δείχνουν ότι το φαινόμενο της ευθανασίας δεν είναι τόσο σπάνιο όσο πιστεύουν ορισμένοι.<sup>93</sup> Πολλοί ιατροί έχουν παραδεχθεί δημόσια ότι έχουν παράσχει ευθανασία σε περιπτώσεις όπου κάποιος ασθενής πρόκειται να πεθάνει αλλά έχει αβάσταχτους πόνους και εκλιπαρεί το γιατρό να τον λυτρώσει. Η ευθανασία μπορεί να προσφερθεί είτε με τη χορήγηση κάποιας ουσίας που απαλύνει τους πόνους και ταυτόχρονα συντομεύει τη ζωή είτε, συνηθέστερα, με τη μη χορήγηση των φαρμάκων που θα παρατείνουν τη ζωή του ασθενή για κάποιο χρονικό διάστημα.

Σήμερα, η ιατρική τεχνολογία και η φαρμακολογία έχουν κάνει τόσο μεγάλη πρόοδο ώστε ο χρόνος ζωής των ασθενών παρατείνεται πολύ, ακόμα και όταν δεν έχουν ελπίδα να ζήσουν. Γίνεται προσπάθεια να καταπολεμηθεί κάθε αρρώστια και ο θάνατος είναι συχνά αποτέλεσμα κοινής απόφασης ιατρού και ασθενή να μην παραταθεί άλλο η ζωή με τεχνητά μέσα. Και γεννάται το ερώτημα: το άτομο είναι ελεύθερο να επιλέξει ή υπάρχει μια οιονεί υποχρέωση για ζωή; Και επιπλέον, μπορεί ο γιατρός να διακόψει τη θεραπεία παρόλο που ο ασθενής επιθυμεί να τη συνεχίσει; Και αντιστρόφως, μπορεί ο γιατρός να συνεχίζει να τον κρατά στη ζωή παρά τη θελήσή του; Για πολλούς αυτά τα ερωτήματα πρέπει να απαντηθούν από την ιατρική επιστήμη και όχι τη νομική.

---

<sup>93</sup> ενδεικτικά για την Ελλάδα τη μεγάλη έρευνα στην εφημερίδα «ΤΑ ΝΕΑ» στις 4 και 5/11/1991

Εφόσον, από το άρ.5 παρ.2Σ προκύπτει η υποχρέωση της πολιτείας να προστατεύει τη ζωή όλων των ανθρώπων καθόλη τη διάρκειά της, δε μπορεί να αφηθεί το έννομο αυτό αγαθό στους γιατρούς, έστω και για ένα μικρό χρονικό διάστημα πριν τον θάνατο. Κάτι τέτοιο όχι μόνο θα ήταν αντίθετο με το Σύνταγμα αλλά θα ήταν και επικίνδυνο. Διότι πράγματι οι περισσότεροι γιατροί τηρούν τον κώδικα δεοντολογίας, θεωρούν αυτό που κάνουν λειτούργημα και μένουν πιστοί στον όρκο του Ιπποκράτη έτσι ώστε ακόμη και αν παράσχουν ευθανασία να το κάνουν από οίκτο προς τον ασθενή. Μπορεί όμως να γίνουν και καταχρήσεις. Ποιος μας διαβεβαιώνει ότι όλοι οι γιατροί θα πράττουν πάντα έτσι; Αν ένας ασθενής δεν έχει τα οικονομικά μέσα να πληρώσει τη νοσηλεία του, τότε η διακοπή της νοσηλείας μπορεί να μη οφείλεται μόνο στον οίκτο των γιατρών. Αντίθετα όταν ο ασθενής είναι εύπορος τότε οι κληρονόμοι του ίσως θελήσουν να κληρονομήσουν νωρίτερα . Επιπλέον, ο θάνατος μπορεί να επισπευθεί προκειμένου να αφαιρεθούν τα ζωτικά όργανα . Τέλος, μια ιατρική γνώμάτευση μπορεί να είναι εσφαλμένη.

Για όλους αυτούς τους λόγους το δίκαιο πρέπει να προσδιορίσει με σαφήνεια τόσο τα δικαιώματα των ασθενών όσο και τα δικαιώματα των γιατρών.

### **3.3.1 ΤΑ ΕΙΔΗ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ**

Προκειμένου να αποφανθούμε για την ευθανασία πρέπει να εξετάσουμε τις επιμέρους μορφές της στις οποίες αρμόζει διαφορετική αντιμετώπιση.

**1. Ευθανασία κατα κυριολεξία :** Ως ευθανασία κατα κυριολεξία θεωρείται η παροχή βοήθειας κατά το θάνατο για τη λύτρωση από τους πόνους χωρίς όμως να επέλθει και σύντμηση της ζωής του ασθενή. Αυτή η μορφή συνήθως δεν αναφέρεται καθώς εφόσον δεν επέρχεται θάνατος, δεν πρόκειται για ανθρωποκτονία.

**2. Ευθεία ενεργητική ευθανασία :** Ευθεία ενεργητική ευθανασία παράσχεται όταν λαμβάνονται μέτρα που επισπεύδουν το θάνατο ενός

ατόμου, το οποίο πεθαίνει με αβάσταχτους πόνους. Οι ενέργειες του γιατρού μπορεί να επιφέρουν αμέσως το θάνατο του ασθενή ή να μειώσουν για κάποιο χρονικό διάστημα τους πόνους και στη συνέχεια να επέλθει ο θάνατος. Όταν οι ενέργειες αυτές γίνονται μετά από επίμονη και σοβαρή απαίτηση του ασθενή να τον λυτρώσει από τους πόνους, τότε πρόκειται για ανθρωποκτονία με συναίνεση ενώ όταν δεν υπάρχει τέτοια προηγούμενη απαίτηση, πρόκειται για ανθρωποκτονία με πρόθεση.<sup>94</sup> Και στις δύο περιπτώσεις πάντως πρόκειται πράξεις απαγορευμένες και αξιόποινες σύμφωνα με την κρατούσα άποψη.<sup>95</sup>

**3. Έμμεση ενεργητική ευθανασία :** Έμμεση ενεργητική ευθανασία παράσχεται σε άτομα που πάσχουν από σοβαρές ανίατες ασθένειες που οδηγούν στο θάνατο και καταπολεμούνται οι πόνοι, η οποία καταπολέμηση έχει ως ενδεχόμενη συνέπεια και την πρόκληση του θανάτου.

Η έμμεση ενεργητική ευθανασία διαφέρει από την ευθεία διότι ο θάνατος είναι πιθανή, ενδεχόμενη, συνέπεια της μείωσης των πόνων ενώ στην ευθεία ο θάνατος επιδιώκεται για να λυτρωθεί ο ασθενής από τους πόνους και θεωρείται βέβαιος. Η έμμεση ενεργητική ευθανασία παράσχεται με τη χορήγηση παυσίπονων των οποίων οι συνέπειες δεν είναι βέβαιες ή με την υιοθέτηση μιας φαρμακευτικής αγωγής για τόσο μεγάλο χρονικό διάστημα ώστε να μη μπορεί να αποκλειστεί ο θάνατος από τον κατάλογο των συνεπειών. Στις περιπτώσεις αυτές είναι συχνά δύσκολο να αποδειχθεί από τι ακριβώς προκλήθηκε ο θάνατος του ασθενούς και αν αυτός ήταν αποτέλεσμα του παυσίπονου ή αν ήταν η φυσική εξέλιξη της ασθένειας. Αυτή η μορφή ευθανασίας θεωρείται σήμερα γενικά επιτρεπτή.

**4. Παθητική ευθανασία :** Η παθητική ευθανασία λαμβάνει χώρα όταν ο ασθενής αφήνεται να πεθάνει και δεν προσπαθεί με κάποια θεραπευτική αγωγή να παρατείνει έστω τη ζωή του. Αυτή η μορφή

---

<sup>94</sup> ΠΚ άρ.300 και 299 αντίστοιχα.

<sup>95</sup> Ν.Ανδρουλάκη, Ποινικών Δίκαιον, Ειδικόν Μέρος, 1974, σ.26, 27.

ευθανασίας είναι στις μέρες μας πολύ σημαντική διότι η ιατρική επιστήμη και η φαρμακολογία έχουν προοδεύσει τόσο ώστε να διατηρείται ένα άτομο στη ζωή για μεγάλο χρονικό διάστημα , ακόμα και όταν έχει χάσει κάθε επαφή με το περιβάλλον. Ωστόσο, όταν εφαρμόζονται όλα τα δυνατά ιατρικά μέσα μπορεί η ζωή να παρατείνεται τόσο πολύ, χωρίς όμως κάποιο ιδιαίτερο νόημα καθώς ο θάνατος είναι βέβαιος και συχνά επώδυνος και απλά επιμηκύνεται η διαδικασία του.

**5. Αποσύνδεση μηχανήμα τεχνητής διατήρησης στη ζωή :** Θα μπορούσε αυτή η μορφή να εντασσόταν στην παθητική ευθανασία , καθώς πρόκειται για ασθενείς που διατηρούνται στη ζωή μόνο με τεχνητά μέσα και δεν υπάρχει πιθανότητα βελτίωσης της κατάστασής τους .Εντούτοις, αποτελεί ξεχωριστή ενότητα διότι δεν υπάρχει παράλειψη του γιατρού αλλά πράξη του αποσύνδεση από το μηχανήμα.

Κατά κανόνα η νομική επιστήμη αποδέχεται την αποσύνδεση από το μηχανήμα. Πρόβλημα υφίσταται όταν ο εγκέφαλος του ατόμου λειτουργεί ακόμα, με αποτέλεσμα να νοείται ο ασθενής ζωντανός, επομένως η αποσύνδεση συνεπάγεται θάνατο.

**4. Ελαττωματικά νεογνά :** Πρόκειται για «πρόωρη ευθανασία» διότι αποτελεί θανάτωση με πράξη ή με παράλειψη των παιδιών που θα γεννηθούν με σοβαρές σωματικές ή εγκεφαλικές δυσλειτουργίες. Οι δυσλειτουργίες διαπιστώνονται όταν είναι ακόμα νεογνά και στην ουσία πρόκειται για ευθανασία με την ευρεία έννοια, καθώς τα παιδιά αυτά , κατά κανόνα, δε θα πέθαιναν από τις δυσλειτουργίες αυτές, αλλά θανατώνονται με τη δικαιολογία ότι θα αποτελέσουν βάρος στην οικογένειά τους ή στην κοινωνία. Ο όρος αυτός καλύπτει την ουσία αυτής της πράξης ή παράλειψης, η οποία είναι αποτέλεσμα μιας ευγονικής πολιτικής που, στηριζόμενη στη διάκριση μεταξύ «άξιας» και «ανάξιας προς το ζειν» ζωής, δεν επιθυμεί τη γέννηση «προβληματικών» παιδιών και προτιμά να τα σκοτώσει πριν καν αυτά γεννηθούν.

Όταν το νεογνό ή και το νεογέννητο θανατώνεται με πράξη, η νομική επιστήμη ομόφωνα δέχεται ότι πρόκειται για ανεπίτρεπτη πράξη, ανεξάρτητα από τα κίνητρα. Η αξία της ζωής, οποιασδήποτε

ζωής , είναι τόσο μεγάλη ώστε να θεωρείται απαράδεκτη η προσβολή της, και μάλιστα με το σκεπτικό ότι ο κοινωνικός περίγυρος δε θα αποδεχθεί ένα παιδί π.χ. χωρίς χέρια ή ότι η οικογένειά του θα το μεγαλώσει δύσκολα και θα υποφέρει.

Αντίθετα, στη θανάτωση νεογνών ή νεογέννητων με παράλειψη, η νομική επιστήμη δεν έχει ομόφωνη άποψη.

Δεν είναι δυνατό να γίνονται τέτοιες διακρίσεις μεταξύ των νεογνών και όσα είναι υγιή να θεωρείται η ζωή τους ανώτερη, ενώ όσα έχουν κάποια δυσλειτουργία η ζωή τους να θεωρείται κατώτερη. Η ζωή ενός παιδιού, ακόμα και με σοβαρές δυσλειτουργίες, είναι ισάξια με τη ζωή οποιουδήποτε άλλου.

### **3.4 Η ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΙΚΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ ΤΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ ΣΤΟ ΓΕΝΕΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ**

Η διερεύνηση του ανθρώπινου γονιδιώματος αποτελεί σημαντική πρόοδο της επιστήμης της γενετικής. Ως γονιδίωμα ορίζεται το σύνολο του γενετικού υλικού, τα κληρονομικώς μεταβιβαζόμενα στοιχεία ή το σύνολο των ευρισκόμενων σε ένα κύτταρο γενετικών πληροφοριών.

Τα γονίδια περιλαμβάνονται στο DNA των κυττάρων. Κάθε γονίδιο περιλαμβάνει αποθηκευμένες πληροφορίες για μια συγκεκριμένη λειτουργία.

Η προσπάθεια αποκωδικοποίησης των πληροφοριών αυτών οδήγησε στη σύλληψη του προγράμματος χαρτογράφησης του ανθρώπινου γονιδιώματος από τους Watson και Krick.

Με τις υπάρχουσες σήμερα διαγνωστικές δυνατότητες και κυρίως την εξέταση DNA είναι δυνατόν να εντοπιστούν τα γονίδια που ευθύνονται για ορισμένες ασθένειες( λ.χ. τη δραπενοκυτταρική αναιμία, τη μυϊκή δυστροφία Duchenne, την κυστική ίνωση, την αιμοφιλία και άλλες ) και ανοίγει το δρόμο και για την ανίχνευση άλλων ασθενειών όπως λ.χ. τον καρκίνο, την αρτηριοσκλήρυνση, την επιληψία, την μανιοκατάθλιψη, τη νόσο του Alzheimer ή τη νόσο του Parkinson.

Με τις επεμβάσεις στα γονίδια των γεννητικών κυττάρων (ωάρια/σπερματοζωάρια), των γονάδων (όρχεων/ωοθηκών) ή των ολοδύναμων εμβρυϊκών κυττάρων (των κυττάρων, δηλαδή, που δημιουργούνται κατά τις πρώτες κυτταρικές διαιρέσεις μετά τη γονιμοποίηση του ωαρίου) επιδιώκεται η θεραπεία των κληρονομικώς μεταβιβαζομένων ασθενειών. Οι θεραπείες αυτές, εάν πραγματοποιηθούν, θα επιτρέπουν όχι μόνο τη θεραπεία του ασθενούς, αλλά θα απαλλάσσουν και τους απογόνους του από τα γονίδια που προκαλούν τη συγκεκριμένη ασθένεια, εφόσον θεραπεύουν όχι μόνο το σύμπτωμα αλλά και την ασθένεια. Οι γονιδιακές θεραπείες αυτού του τύπου δεν είναι δυνατόν να πραγματοποιηθούν τώρα, η πιθανότητα, όμως, μελλοντικής επιτυχίας τους δημιουργεί ανησυχίες ως προς τα όρια και τις δυνατότητές τους.<sup>56</sup> Οι ανησυχίες και οι φόβοι που εκφράζονται εντοπίζονται κυρίως στα εξής δύο σημεία:

α. Στο ότι τα αποτελέσματα αυτού του είδους θεραπείας δεν θα αφορούν μόνο στο συγκεκριμένο άτομο αλλά και τους απογόνους του, με αποτέλεσμα οι συνέπειες σε περίπτωση πλήρους ή μερικής αποτυχίας να διαιωνίζονται. Και

β. Στις δυνατότητες ελέγχου της εφαρμογής αυτής της μεθόδου γονιδιακής θεραπείας σε περίπτωση τελειοποίησής της. Οι δε συνηθέστερα εκφραζόμενοι φόβοι αφορούν την πιθανότητα επεμβάσεων στα γονίδια των γονέων, με στόχο τη δημιουργία απογόνων με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και στην αναζωπύρωση τάσεων ευγονικής. Ως προς τα ειδικότερα ζητήματα που ανακύπτουν σχετικά με την δυνατότητα διεξαγωγής γονιδιακών θεραπειών αυτού του τύπου πρέπει να παρατηρήσουμε τα εξής:

Όσο οι γονιδιακές θεραπείες βρίσκονται σε πειραματικό επίπεδο με απροσδιόριστες συνέπειες για το ανθρώπινο είδος, η απαγόρευσή τους είναι επιβεβλημένη από την υποχρέωση του κράτους να προστατεύει την υγεία και τη σωματική ακεραιότητα του ατόμου σε συνδυασμό με την προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Η σχετική απαγόρευση μπορεί πλέον μετά την πρόσφατη αναθεώρηση του Συντάγματος να θεωρηθεί επιβεβλημένη και από την προβλεπόμενη στο άρθρο 5 παρ. 5 του Συντάγματος υποχρέωση του κράτους να προστατεύει την υγεία και

τη γενετική ταυτότητα του ατόμου. Όταν, όμως υπερπηδήσουν το πειραματικό στάδιο, προστασία της γενετικής ταυτότητας έναντι των αυθαίρετων, μη θεραπευτικών επεμβάσεων, παρέχεται μέσω του προβλεπόμενου στο άρθρο 5 παρ. 5 του Συντάγματος δικαιώματος προστασίας της γενετικής ταυτότητας, το οποίο αποτελεί έκφανση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και σε συνδυασμό προς αυτή, συνίσταται, κατά περιεχόμενο, στην προστασία του γονιδιώματος του ατόμου έναντι των γενετικών επεμβάσεων.

Όμως κατά το χρονικό διάστημα της επεμβάσεως στα κύτταρα των γονέων δεν υφίσταται ακόμα ζωή παιδιού, την γενετική ταυτότητα της οποίας κατοχυρώνει το Σύνταγμα. Αυτή ακριβώς η δυνατότητα προκλήσεως ορισμένων χαρακτηριστικών στο μέλλοντα να γεννηθεί άνθρωπος μέσω της επεμβάσεως στα γονίδια των κυττάρων των γονέων του επιβάλλει να ληφθούν μέτρα για την προστασία της γενετικής ταυτότητας και κατά το χρονικό διάστημα προ της συλλήψεως, ούτως ώστε να εξασφαλίζεται έναντι πιθανών επεμβάσεων η διαδικασία συλλήψεως του ατόμου και να αποκλείεται κάθε δυνατότητα δημιουργίας ατόμων με χαρακτηριστικά, ιδιότητες και ιδιομορφίες που δεν θα είναι αποτέλεσμα τυχαίας διαμόρφωσης αλλά θα ανάγονται σε επιθυμίες και επιλογές άλλων. Προς εξασφάλιση της προστασίας αυτής σκόπιμο κρίνεται να προβούμε σε μια κατά το δυνατό ευρεία ερμηνεία της πρωταρχικής πολιτειακής υποχρεώσεως προστασίας της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και της από αυτήν απορρέουσας προστασίας της γενετικής ταυτότητας, η οποία θα καταστήσει δυνατή τη συνταγματική προστασία των συνθηκών δημιουργίας του ανθρώπου.

Η προστασία του γονιδιώματος του ατόμου έναντι των γενετικών επεμβάσεων δεν αναφέρεται και σε γονίδια που εκφράζουν μια ασθένεια. Στην περίπτωση αυτή το άτομο θα δικαιούται να προσφύγει σε γονιδιακή θεραπεία (βάσει του ατομικού δικαιώματος της υγείας, όπως προβλέπεται στο άρθρο 5 παρ. 5 του Συντάγματος και του κοινωνικού δικαιώματος υγείας του άρθρου 21 του Συντάγματος), διότι

θα ήταν παράλογο να «έχει κανείς το δικαίωμα να παραμείνει ασθενής και να κληρονομεί την ασθένειά του στους απογόνους του».

Τέλος αξίζει να αναφέρουμε πως η Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική στο άρθρο 13 προβλέπει πως «κάθε επέμβαση που αποσκοπεί στην τροποποίηση του ανθρώπινου γονιδιώματος είναι επιτρεπτή μόνο για προληπτικούς, διαγνωστικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς και μόνο εφόσον δεν αποσκοπεί στο να εισάγει οποιαδήποτε τροποποίηση στο ανθρώπινο γονιδίωμα». Απαγορεύονται, συνεπώς, βάσει αυτής επεμβάσεις με στόχο την αλλοίωση ή τροποποίηση άλλων χαρακτηριστικών, μη συνδεδεμένων με κάποια κληρονομική ασθένεια είτε διενεργούνται αυτοτελώς είτε διενεργούνται στα πλαίσια γενετικών επεμβάσεων για την πρόληψη, διάγνωση ή θεραπεία κάποιας κληρονομικής ασθένειας.

### **3.5 ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΒΙΑ**

Ο Νόμος 3500/2006 είναι για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας και άλλες διατάξεις. Ως ενδοοικογενειακή βία ορίζεται η τέλεση κάθε είδους σωματικής, σεξουαλικής ή ψυχολογικής βίας σε βάρος μέλους της οικογένειας. Μέχρι την θέσπιση του νόμου η νομοθεσία για την ενδοοικογενειακή βία δεν είχε πλήρη μορφή, αλλά μια σειρά από σκόρπιες διατάξεις ως και την δημιουργία του νομοθετήματος αυτού, όπου καταπολέμησε τα ακραία φαινόμενα αυθαιρεσίας και αυταρχισμού μέσα στην οικογένεια.

Η βία στην οικογένεια έχει διάφορες μορφές. Ασφαλώς, η πιο φανερή και επικίνδυνη μορφή βίας είναι η σωματική. Παρόλα αυτά, μορφή βίας μπορεί να είναι σεξουαλική, ψυχολογική, αλλά και οικονομική όπου είναι περίπτωση ψυχολογικής βίας.

#### **3.5.1 Ο ΝΟΜΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΒΙΑ 3500/2006**



Για το Ν.3500/2006 ενδοοικογενειακή βία θεωρείται η τέλεση αξιόποινης πράξης σε βάρος μέλους της οικογένειας σύμφωνα με το άρθρο 6 ενδοοικογενειακή σωματική βλάβη ,άρθρο 7 ενδοοικογενειακή παράνομη βλάβη και απειλή , άρθρο 8 βιασμός και κατάχρηση σε ασέλγεια και άρθρο 9 ενδοοικογενειακή προσβολή γενετήσιας αξιοπρέπειας και τα άρθρα 299 και 311 του Π.Κ για την ανθρωποκτονία από πρόθεση και τη θανατηφόρα σωματική βλάβη αντίστοιχα. Αρχικά αξίζει να σημειωθεί πως η έννοια της οικογένειας περιλαμβάνει δύο κατηγορίες:

1. σύζυγοι, γονείς, ανιόντες, κατιόντες πρώτου βαθμού και δευτέρου βαθμού εξ αίματος ή εξ αγχιστείας καθώς και τα τέκνα από υιοθεσία ανεξάρτητα από το εάν υπάρχει συγκατοίκηση ή όχι.

2. συγγενείς εξ αίματος ή εξ αγχιστείας μέχρι τέταρτου βαθμού εφόσον συνοικούν καθώς και πρόσωπα των οποίων επίτροπος δικαστικός συμπαραστάτης ή ανάδοχος έχει οριστεί μέλος της οικογένειας επίσης μέλη της οικογένειας θεωρούνται και τα πρόσωπα που για οποιοδήποτε λόγο συνοικούν με την οικογένεια.Ο νόμος προστατεύει και τους τέως συζύγους και τα τέκνα που μπορεί να προέρχονται από τον έναν απ τους δύο συντρόφους.

### **3.5.2 ΠΟΙΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΒΙΑ**

1. Άρθρο 6 παράγραφος 1 Το μέλος της οικογένειας το οποίο προξενεί σε άλλο μέλος σωματική κάκωση ή βλάβη της υγείας του τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον ενός έτους, αν όμως από τη τέλεση της πράξης αυτής προκληθεί στο θύμα κίνδυνος για τη ζωή του ή βαριά σωματική βλάβη επιβάλλεται φυλάκιση τουλάχιστον 2 ετών, αν πάλι προκληθεί βαριά σωματική ή διανοητική πάθηση του θύματος επιβάλλεται κάθειρξη μέχρι 10 ετών το ίδιο ισχύει και αν το θύμα είναι ανήλικος.

2. Άρθρο 7 Το μέλος της οικογένειας το οποίο προκαλεί τρόμο ή ανησυχία σε άλλο μέλος της οικογένειας απειλώντας το με βία ή άλλη παράνομη πράξη τιμωρείται με φυλάκιση. Άρθρο 8 ως εγκλήματα ενδοοικογενειακής βίας αντιμετωπίζονται ο βιασμός και η κατάχρηση σε ασέλγεια κατά συζύγου.

3. Άρθρο 9 Το μέλος της οικογένειας το οποίο προσβάλλει την αξιοπρέπεια άλλου μέλους της με ιδιαίτερα ταπεινωτικό λόγο ή έργο το οποίο ανάγεται στη γενετήσια ζωή του τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι δύο ετών.

4. Άρθρο 10 Όποιος σε υπόθεση ενδοοικογενειακής βίας απειλεί μάρτυρες ή μέλος της οικογένειάς τους ή ασκεί βία εναντίον τους ή τους δωροδοκεί με σκοπό την παρακώλυση απονομής της Δικαιοσύνης τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών έως τριών ετών

### **3.5.3 ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΑΣΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ**

1. Το άρθρο 3 του Ν.3500/2006 ορίζει: Η άσκηση βίας κάθε μορφής μεταξύ των συζύγων αποτελεί τεκμήριο ισχυρού κλονισμού του γάμου, σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου 1439 του Αστικού Κώδικα.

2. Σύμφωνα με το άρθρο 4 η σωματική βία σε βάρος ανηλίκων ως μέσον σφραγισμού στο πλαίσιο της ανατροφής τους τιμωρείται και επιφέρει τις συνέπειες του άρθρου 1532 του Αστικού Κώδικα και μάλιστα σύμφωνα με τις αστικές διατάξεις συνιστά κακή άσκηση της επιμέλειας με αποτέλεσμα να επιφέρει ακόμη και την ολική αφαίρεση της γονικής μέριμνας.

3. Άρθρο5: Κατά το άρθρο 932 του Αστικού Κώδικα χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης του παθόντος για μία απ' τις πράξεις του παρόντος νόμου, δεν μπορεί να είναι κατώτερη των 1000 ευρώ εκτός και εάν ο ίδιος ο παθών ζητήσει μικρότερο ποσό.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η υγεία, ως φυσικό αγαθό, τυγχάνει της συνταγματικής προστασίας χάρη στα άρθρα 5 παράγραφος 5, 7 παράγραφος 2 και 21 παράγραφος 3 του Ελληνικού Συντάγματος. Με αυτό τον τρόπο, μετατρέπεται σε έννομο αγαθό και η προστασία της υγείας αποτελεί συνταγματική αρχή.

Η υγεία αποτελεί και αντικείμενο συνταγματικού δικαιώματος απολαμβάνοντας και υποκειμενική προστασία. Το συνταγματικό δικαίωμα της υγείας θεωρείται δικαίωμα του κοινωνικού χώρου, ατομική (ως δικαίωμα με φορέα το άτομο), δευτερογενές και δικαίωμα της φυσικής υπόστασης του ανθρώπου.

Φορείς του δικαιώματος είναι κάθε φυσικό πρόσωπο εντός της ελληνικής επικρατείας τα νομικά πρόσωπα δε θεωρούνται φορείς.

Το δικαίωμα της υγείας αναγνωρίζεται σε κάθε φυσικό πρόσωπο άνευ διακρίσεως ιθαγενείας· μόνον η διασφαλιστική διάστασή του κατοχυρώνεται υπέρ των Ελλήνων πολιτών.

Χαρακτηρίζονται από απολυτότητα, καθώς δεν είναι δυνατό η απώλεια του μέσω παραιτήσεως ή συναινέσεως και ουδείς περιορισμός επιβάλλεται στην άσκησή του.

Περιορισμοί του δικαιώματος νοούνται μόνον στο ειδικό πεδίο εφαρμογής του, μόνον την αμυντική διάστασή του και μόνον για την προστασία εννόμων αγαθών, όπως η δημόσια υγεία, η ζωή και η αξία του ανθρώπινου προσώπου.

Η ανάγκη προστασίας της υγείας υπηρετείται από τις υπηρεσίες υγείας, δηλαδή το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, τις Δ.Υ.ΠΕ., το Ε.Σ.Υ. και τις υπηρεσίες υγείας άλλων νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου (Ο.Τ.Α., ασφαλιστικοί οργανισμοί) και ιδιωτών.

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες, γνωρίζει σημαντική ανάπτυξη μια καινούργια έκφανση του δικαιώματος της υγείας, το δικαίωμα της γενετικής ταυτότητας που κατοχυρώθηκε στο Ελληνικό Σύνταγμα με την αναθεώρηση του 2001 και την προσθήκη της παράγραφος 5 στο άρθρο 5 Σ.

Για την πληρέστερη προστασία του αγαθού της υγείας θα ήταν ευπρόσδεκτες κινήσεις, όπως αναδιάρθρωση του Ε.Σ.Υ. και αναγνώριση από το συντακτικό νομοθέτη του δικαιώματος της υγείας ως θέση κοινωνικού αγαθού.

Το ιατρικό απόρρητο προστατεύεται πλέον από όλες τις θεσμικές βαθμίδες της έννομης τάξης. Η υποχρέωση τήρησης του ιατρικού απορρήτου ανάγεται σε συνταγματικές διατάξεις ενώ λεπτομερέστερα ρυθμίζεται από τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας και από τον Ποινικό Κώδικα. Η παραβίαση του ιατρικού απορρήτου δημιουργεί υποχρεώσεις, εφόσον συντρέχουν οι απαιτούμενες προϋποθέσεις, και βάσει διατάξεων του Αστικού Κώδικα. Προστασία του ιατρικού απορρήτου παρέχεται και στο πλαίσιο μαρτυρικής κατάθεσης από μέρους υπόχρεου προς τήρηση του ιατρικού απορρήτου προσώπου τόσο στην ποινική όσο και στην πολιτική δίκη. Από τη νομοθεσία επομένως παρέχεται ευρεία προστασία στο ιατρικό απόρρητο, προστασία απαραίτητη δεδομένης όχι μόνο της κοινωνικής σημασίας του ιατρικού απορρήτου αλλά και των κινδύνων παραβίασής του που εν όψει του σύγχρονου τρόπου ζωής και της καλπάζουσας τεχνολογικής ανάπτυξης είναι πολυάριθμοι. Η νομοθετική προστασία του ιατρικού απορρήτου κρίνεται μάλλον ως επαρκής. Μοναδική διάταξη που ενδεχομένως δεν παρέχει την απαιτούμενη προστασία είναι η διάταξη του άρθρου 400 ΚΠολΔ, η οποία δεν διακρίνεται από την αυστηρότητα της αντίστοιχης ρύθμισης στο πλαίσιο της ποινικής δίκης.

Έχει γίνει κατανοητή η πληθώρα δυνατοτήτων που η Βιοϊατρική και η Γενετική εφοδιάζουν τον άνθρωπο, κατορθώνοντας να επιλύσουν σοβαρότατα και επί αιώνες ανεπίλυτα προβλήματα. Παράλληλα όμως οι κίνδυνοι που αυτές οι ρηξικέλευθες δυνατότητες επιφυλάσσουν, δημιουργούν επιτακτική ανάγκη για ενεργοποίηση του νομοθέτη ώστε η ελευθερία της επιστημονικής έρευνας να μην μετατραπεί σε ασυδοσία.

Έτσι λοιπόν η ελληνική έννομη τάξη ακολουθώντας την διεθνή πρωτοβουλία (Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική) εισήγαγε την παράγραφο 5 στο άρθρο 5 του Συντάγματος και με τον αντίστοιχο εκτελεστικό νόμο προσπάθησε να δημιουργήσει ένα αποτελεσματικό νομοθετικό πλαίσιο. Χωρίς αμφιβολία αυτή η

προσπάθεια πρέπει να κριθεί, παρά τις όποιες ελλείψεις, ως ικανοποιητική.

Είναι όμως παραπάνω από σίγουρο ότι ο νομοθέτης θα βρεθεί σύντομα ενώπιον σοβαρών προβλημάτων. Η ταχύτητα με την οποία εξελίσσεται ο τομέας της Βιοϊατρικής θα καταστήσει παρωχημένες τις ισχύουσες διατάξεις, με αποτέλεσμα την δημιουργία ενός φαύλου κύκλου, όπου τον πρώτο λόγο θα έχουν οι επιστήμονες και τον τελευταίο ο νομοθέτης.

Δικαιώματα όπως η άμβλωση και η ευθανασία εξακολουθούν να είναι φαινόμενα αμφιλεγόμενα τόσο ηθικά όσο νομοθετικά και συνταγματικά.

Το δικαίωμα στη ζωή κατοχυρώνεται στο άρθρο 5 παρ.2 του Συντάγματος. Αντιθέτως, δε μπορεί να προκύψει από το ίδιο άρθρο και δικαίωμα στο θάνατο. Εντούτοις, από το άρθρο 5 παρ.1 του Συντάγματος, όπου προστατεύεται η ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας, μπορεί να αποκτήσει ο καθένας δικαίωμα στο θάνατό του, όταν ο θάνατος δε συντελείται με τη βοήθεια τρίτων προσώπων. Σε αντίθετη περίπτωση πρόκειται για ευθανασία και η νομιμότητα ή όχι της πράξης θα προκύψει από την στάθμιση των συγκρουόμενων δικαιωμάτων της ελευθερίας αυτοκαθορισμού αφενός και του δικαιώματος στη ζωή ως αντικειμενικού κανόνα δικαίου αφετέρου.

Σταθμίζοντας τα δύο δικαιώματα, υπερτερεί η ελευθερία αυτοκαθορισμού, επομένως η ευθανασία δεν είναι άδικη, στην κατά κυριολεξία ευθανασία, στην έμμεση ενεργητική ευθανασία, στην παθητική ευθανασία που γίνεται με τη θέληση ή κατ'απαίτηση του ασθενούς και στην παθητική ευθανασία που συντελείται με την αποχή του γιατρού από τη λήψη μέτρων, τα οποία μπορούν να παρατείνουν μόνο τεχνητά τη ζωή του ασθενούς, όταν ο ασθενής έχει χάσει αμετάκλητα κάθε επαφή με το περιβάλλον.

Αντίθετα, υπερτερεί το δικαίωμα στη ζωή, με αποτέλεσμα η ευθανασία να είναι άδικη, όταν συντελείται ευθεία ενεργητική ευθανασία, παθητική ευθανασία παρά το γεγονός ότι ο ασθενής έχει αντίθετη βούληση, παθητική ευθανασία όταν ο ασθενής δεν έχει εκφράσει τη βούλησή του και είναι εφικτή φυσική λειτουργία του οργανισμού του, αποσύνδεση από μηχανήμα τεχνητής διατήρησης της ζωής ή

θανάτωση νεογνού ή νεογέννητου που επρόκειτο να γεννηθεί με σοβαρές σωματικές ή πνευματικές δυσλειτουργίες.

Όσον αφορά την άμβλωση ο νόμος έρχεται να σταθμίσει ορθά τα συνταγματικός προστατευόμενα έννομα αγαθά της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας (αρ.5 Συντάγματος), της προστασίας της οικογένειας και της υγείας (αρ.21 Συντάγματος). Γιατί το δικαίωμα ελεύθερης ανάπτυξης προσωπικότητας σημαίνει και η δυνατότητα της κάθε γυναίκας να λαμβάνει αποφάσεις που αφορούν το σώμα της και όχι η χρησιμοποίηση της ως μέσο για την επίτευξη κοινωνικών στόχων όπως για παράδειγμα η καταπολέμηση της υπογεννητικότητας. Εν κατακλείδη ο νόμος έρχεται να καλύψει σύγχρονες ανάγκες της κοινωνίας και αντανακλά ήθη και συνήθειες της.

Τέλος διαπιστώθηκε ότι η βία στην οικογένεια είναι ένα πολύ διαδεδομένο φαινόμενο, ειδικά στην εποχή μας, που η ανθρώπινη ελευθερία και αξιοπρέπεια χάνουν όλο και περισσότερο την αξία τους. Ασκείται από τους ισχυρότερους προς τους πιο αδύναμους. Οι δράστες είναι συνήθως άντρες και τα θύματα γυναίκες, ηλικιωμένοι και παιδιά.

Ο νόμος 3500/2006 για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας απαγορεύει την άσκηση βίας μεταξύ των μελών της οικογένειας, η οποία έχει μία πολύ διευρυμένη έννοια για τις ανάγκες αυτού του νόμου. Η σωματική τιμωρία σε βάρος των τέκνων δεν περιλαμβάνεται στα επιτρεπτά μέσα σωφρονισμού αλλά συνιστά περίπτωση κακής άσκησης της επιμέλειας με αποτέλεσμα να επιφέρει ακόμα και την ολική αφαίρεση της γονικής μέριμνας. Τα εγκλήματα τα οποία ρυθμίζει ο νόμος διώκονται αυτεπαγγέλτως ενώ μόνο για τα πλημμελήματα και όχι και για τα κακουργήματα ενδοοικογενειακής βίας ο αρμόδιος για την ποινική δίωξη εισαγγελέας διερευνά την εναλλακτική δυνατότητα της ποινικής διαμεσολάβησης αντί της κλασικής ποινικής διαδικασίας. Τα θύματα ενδοοικογενειακής βίας έχουν δικαίωμα να λάβουν ηθική συμπαράσταση και την αναγκαία υλική συνδρομή από Ν.Π.Δ.Δ ή Ν.Π.Ι.Δ. που λειτουργούν ειδικά για τους σκοπούς αυτούς υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και από κοινωνικές υπηρεσίες των Ο.Τ.Α..

## ΠΑΡΑΤΗΜΑΤΑ

### Άρθρο 13 ν. 3418/2005

1. Ο ιατρός οφείλει να τηρεί αυστηρά απόλυτη εχεμύθεια για οποιοδήποτε στοιχείο υποπίπτει στην αντίληψη του ή του αποκαλύπτει ο ασθενής ή τρίτοι, στο πλαίσιο της άσκησης των καθηκόντων του, και το οποίο αφορά στον ασθενή ή στους οικείους του.

2. Για την αυστηρή και αποτελεσματική τήρηση του ιατρικού απορρήτου, ο ιατρός οφείλει:

α) να ασκεί την αναγκαία εποπτεία στους βοηθούς, στους συνεργάτες ή στα άλλα πρόσωπα που συμπράττουν ή συμμετέχουν ή τον στηρίζουν με οποιονδήποτε τρόπο κατά την άσκηση του λειτουργήματός του και

β) να λαμβάνει κάθε μέτρο διαφύλαξης του απορρήτου και για το χρόνο μετά τη με οποιοδήποτε τρόπο παύση ή λήξη άσκησης του λειτουργήματός του.

3. Η άρση του ιατρικού απορρήτου επιτρέπεται όταν:

α) Ο ιατρός αποβλέπει στην εκπλήρωση νομικού καθήκοντος. Νομικό καθήκον συντρέχει, όταν η αποκάλυψη επιβάλλεται από ειδικό νόμο, όπως στις περιπτώσεις γέννησης, θανάτου, μολυσματικών νόσων και άλλες, ή από γενικό νόμο, όπως στην υποχρέωση έγκαιρης αναγγελίας στην αρχή, όταν ο ιατρός μαθαίνει με τρόπο αξιόπιστο ότι μελετάται κακούργημα ή ότι άρχισε ήδη η εκτέλεσή του και, μάλιστα, σε χρόνο τέτοιο, ώστε να μπορεί ακόμα να προληφθεί η τέλεση ή το αποτέλεσμα του.

β) Ο ιατρός αποβλέπει στη διαφύλαξη εννόμου ή άλλου δικαιολογημένου, ουσιώδους δημοσίου συμφέροντος ή συμφέροντος του ίδιου του ιατρού ή κάποιου άλλου, το οποίο δεν μπορεί να διαφυλαχθεί διαφορετικά.

γ) Όταν συντρέχει κατάσταση ανάγκης ή άμυνας.

4. Η υποχρέωση τήρησης ιατρικού απορρήτου αίρεται, εάν συναινεί σε αυτό εκείνος στον οποίο αφορά, εκτός εάν η σχετική

δήλωσή του δεν είναι έγκυρη, όπως στην περίπτωση, που αυτή είναι προϊόν πλάνης, απάτης, απειλής, σωματικής ή ψυχολογικής βίας, ή εάν η άρση του απορρήτου συνιστά προσβολή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.

5. Οι ιατροί που ασκούν δημόσια υπηρεσία ελέγχου, επιθεώρησης ή πραγματογνωμοσύνης απαλλάσσονται από την υποχρέωση τήρησης του ιατρικού απορρήτου μόνο έναντι των εντολέων τους και μόνο ως προς το αντικείμενο της εντολής και τους λοιπούς όρους χορήγησής της.

6. Η υποχρέωση τήρησης και διαφύλαξης του ιατρικού απορρήτου δεν παύει να ισχύει με το θάνατο του ασθενή.

## **Άρθρο 371 ΠΚ**

### **Παραβίαση επαγγελματικής εχεμύθειας**

1. Κληρικοί, δικηγόροι και κάθε είδους νομικοί παραστάτες, συμβολαιογράφοι, γιατροί, μαίες, νοσοκόμοι, φαρμακοποιοί και άλλοι στους οποίους κάποιος εμπιστεύονται συνήθως λόγω του επαγγέλματός τους ή της ιδιότητάς τους ιδιωτικά απόρρητα, καθώς και οι βοηθοί των προσώπων αυτών, τιμωρούνται με χρηματική ποινή ή με φυλάκιση μέχρι ενός έτους αν φανερώσουν ιδιωτικά απόρρητα που τους τα εμπιστεύθηκαν ή που τα έμαθαν λόγω του επαγγέλματός τους ή της ιδιότητάς τους.

2. Όμοια τιμωρείται όποιος, μετά το θάνατο ενός από τα πρόσωπα της παρ. 1, και απ' αυτή την αιτία γίνεται κάτοχος εγγράφων ή σημειώσεων του νεκρού σχετικών με την άσκηση του επαγγέλματός του ή της ιδιότητάς του και από αυτά φανερώνει ιδιωτικά απόρρητα.

3. Η ποινική δίωξη γίνεται μόνο με έγκληση.

4. Η πράξη δεν είναι άδικη και μένει ατιμώρητη αν ο υπαίτιος απέβλεπε στην εκπλήρωση καθήκοντός του ή στη διαφύλαξη έννομου ή για άλλο λόγο δικαιολογημένου ουσιώδους συμφέροντος, δημοσίου ή



του ίδιου ή κάποιου άλλου, το οποίο δεν μπορούσε να διαφυλαχθεί διαφορετικά.

## **Άρθρο 232 ΠΚ**

### **Παρασιώπηση εγκλημάτων**

1. Όποιος, ενώ έμαθε με τρόπο αξιόπιστο ότι μελετάται κακούργημα ή ότι άρχισε ήδη η εκτέλεσή του, και σε χρόνο τέτοιο ώστε να μπορεί ακόμη να προληφθεί η τέλεσή ή το αποτέλεσμα του, παραλείπει να το αναγγείλει εγκαίρως στην αρχή, τιμωρείται, αν το κακούργημα τελέστηκε ή έγινε η απόπειρά του, με φυλάκιση μέχρι τριών ετών, ανεξάρτητα αν ο δράστης τιμωρηθεί.

2. Η παράλειψη αυτή μένει ατιμώρητη αν η αναγγελία στην αρχή θα αφορούσε πρόσωπο οικείο εκείνου που την παρέλειψε.

## **ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ**

- **ΕφΑθ 7295/2001**

Η μαρτυρική κατάθεση ιατρού δεν λαμβάνεται υπόψη, μόνο όταν τα περιστατικά που αυτός καταθέτει, αφορούν το γεγονός της ιατρικής εξέτασης ή διάγνωσης. Η ίδια όμως κατάθεση λαμβάνεται υπόψη κατά το μέρος που ο μάρτυρας δεν βεβαιώνει σε αυτήν πραγματικά γεγονότα, αλλά καταθέτοντας ως μάρτυρας με ειδικές γνώσεις, προβαίνει σε διατύπωση γενικών επιστημονικών κρίσεων, σχετικά με το κρίσιμο για τη διάγνωση της διαφοράς ζήτημα.

- **Βούλευμα αρ. 99/2004 του Συμβουλίου Πλημμελειοδικών Λευκάδας**

Με το βούλευμα έγινε δεκτή πρόταση του Εισαγγελέα σύμφωνα με την οποία δεν αποτελεί παραβίαση της επαγγελματικής εχεμύθειας η έκδοση από μέρος ψυχιάτρου ιατρικής βεβαιώσεως προκειμένου να χρησιμοποιηθεί η τελευταία στο πλαίσιο δίκης διαζυγίου όταν σκοπός είναι η διαφύλαξη του συμφέροντος ανήλικων τέκνων.

**• Γνωμοδότηση αρ.1/98 Α' Εισαγγελέα Αρείου Πάγου προς το Υπουργείο Δικαιοσύνης**

Ο γιατρός, δεδομένου ότι δεσμεύεται από την τήρηση του ιατρικού απορρήτου σύμφωνα με το άρθρο 23 του ν. 1565/39 και το άρθρο 371 ΠΚ, δεν έχει καμία νομική υποχρέωση να ανακοινώσει όσα γνωρίζει ή πληροφορείται κατά την εξέταση κρατουμένων, εκτός αν ο ίδιος που φέρει και την ποινική ευθύνη της αποκαλύψεως του απορρήτου, κρίνει ότι οφείλει να ανακοινώσει στη Διεύθυνση της φυλακής ή στον Εισαγγελέα της φυλακής το απόρρητο, για λόγους υπέρτερου ηθικού καθήκοντος.

**• Γνωμοδότηση αρ.2/96 Β' Εισαγγελέα Πλημμελειοδικών**

Η εξέταση κρατουμένου ψυχασθενούς από τον ψυχίατρο παρουσία αστυνομικού οργάνου που συνοδεύει τον κρατούμενο δε συνιστά διάπραξη του εγκλήματος της παραβίασης της επαγγελματικής εχεμύθειας με παράλειψη δεδομένου ότι αφενός θα μπορούσε ο συνοδός αστυνομικός να υπαχθεί ερμηνευτικά στο ευκαιριακό βοηθητικό προσωπικό του εξετάζοντας γιατρού και συνεπώς να θεωρηθεί πρόσωπο δεσμευόμενο νομικά από την επαγγελματική εχεμύθεια του άρθρου 371 ΠΚ και αφετέρου ο αστυνομικός που συνοδεύει ασθενή κρατούμενο υποχρεούται σε τήρηση του υπηρεσιακού απορρήτου κατά το άρθρο 252 ΠΚ.

**• Γνωμοδότηση αρ.11/84 Α' Εισαγγελέα Αρείου Πάγου προς τον Ιατρικό Σύλλογο**

Το καθήκον, προς εκπλήρωση του οποίου ο προς τήρηση του απορρήτου υπόχρεος μπορεί να μην τηρήσει την υποχρέωση που επιβάλλεται από το νόμο σύμφωνα με την παρ. 4 του άρθρου 371 ΠΚ, μπορεί να είναι είτε νομικό είτε ηθικό. Ηθικό καθήκον, που οδηγεί στην παραβίαση του απορρήτου χωρίς η παραβίαση αυτή να είναι άδικη, υφίσταται όταν μέσω της φανέρωσης πρόκειται να διαφυλαχθεί «μείζον αγαθό» από εκείνο της διαφύλαξης του απορρήτου.

## ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΑ ΑΡΘΡΑ ΤΟΥ ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΟΣ.

### Αρθρο 2

1. Ο σεβασμός και η προστασία της αξίας του ανθρώπου αποτελούν την πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας.

### Αρθρο 4

1. Οι Έλληνες είναι ίσοι ενώπιον του νόμου.
2. Οι Έλληνες και οι Ελληνίδες έχουν ίσα δικαιώματα και υποχρεώσεις.
3. Έλληνες πολίτες είναι όσοι έχουν τα προσόντα που ορίζει ο νόμος. Επιτρέπεται να αφαιρεθεί η ελληνική ιθαγένεια μόνο σε περίπτωση που καποιος απέκτησε εκούσια άλλη ιθαγένεια ή που ανέλαβε σε ξένη χώρα υπηρεσία αντίθετη προς τα εθνικά συμφέροντα, με τις προϋποθέσεις και τη διαδικασία που προβλέπει ειδικότερα ο νόμος.
4. Μόνο Έλληνες πολίτες είναι δεκτοί σε όλες τις δημόσιες λειτουργίες, εκτός από τις εξαιρέσεις που εισάγονται με ειδικούς νόμους.
5. Οι Έλληνες πολίτες συνεισφέρουν χωρίς διακρίσεις στα δημόσια βάρη, ανάλογα με τις δυνάμεις τους.

### Αρθρο 5

1. Καθένας έχει δικαίωμα να αναπτύσσει ελεύθερα την προσωπικότητά του και να συμμετέχει στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της Χώρας, εφόσον δεν προσβάλλει τα δικαιώματα των άλλων και δεν παραβιάζει το Σύνταγμα ή τα χρηστά ήθη.

### Αρθρον 9

1. Η κατοικία του καθενός είναι άσυλο. Η ιδιωτική και οικογενειακή ζωή του ατόμου είναι απαραβίαστη. Καμία έρευνα δεν γίνεται σε κατοικία, παρά μόνο όταν και όπως ορίζει ο νόμος και πάντοτε με την παρουσία εκπροσώπων της δικαστικής εξουσίας.

2. Οι παραβάτες της προηγούμενης διάταξης τιμωρούνται για παράβαση του οικιακού ασύλου και για κατάχρηση εξουσίας και υποχρεούνται σε πλήρη αποζημίωση του παθόντος, όπως νόμος ορίζει.

**\*\*Αρθρο 9<sup>Α</sup>**

Καθένας έχει δικαίωμα προστασίας από τη συλλογή, επεξεργασία και χρήση, ιδίως με ηλεκτρονικά μέσα, των προσωπικών του δεδομένων, όπως νόμος ορίζει. Η προστασία των προσωπικών δεδομένων διασφαλίζεται από ανεξάρτητη αρχή, που συγκροτείται και λειτουργεί, όπως νόμος ορίζει.

**Αρθρο 19**

**\*\*3.** Απαγορεύεται η χρήση αποδεικτικών μέσων που έχουν αποκτηθεί κατά παράβαση του άρθρου αυτού και των άρθρων 9 και 9Α.

**Αρθρο 21**

3. Το Κράτος μερπνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων.

**\*\*6.** Τα άτομα με αναπηρίες έχουν δικαίωμα να απολαμβάνουν μέτρων που εξασφαλίζουν την αυτονομία, την επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή τους στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της Χώρας.

**\*\*1.** Τα δικαιώματα του ανθρώπου ως ατόμου και ως μέλους του κοινωνικού συνόλου και η αρχή του κοινωνικού κράτους δικαίου τελούν υπό την εγγύηση του Κράτους. Όλα τα κρατικά όργανα υποχρεούνται να διασφαλίζουν την ανεμπόδιστη και αποτελεσματική άσκησή τους. Τα δικαιώματα αυτά ισχύουν και στις σχέσεις μεταξύ ιδιωτών στις οποίες προσιδιάζουν. Οι κάθε είδους περιορισμοί που μπορούν κατά το Σύνταγμα να επιβληθούν στα δικαιώματα αυτά πρέπει να προβλέπονται είτε απευθείας από το Σύνταγμα είτε από το νόμο, εφόσον υπάρχει επιφύλαξη υπέρ αυτού και να σέβονται την αρχή της αναλογικότητας.

2. Η αναγνώριση και η προστασία των θεμελιωδών και अपαράγραπτων δικαιωμάτων του ανθρώπου από την Πολιτεία αποβλέπει στην πραγμάτωση της κοινωνικής προόδου μέσα σε ελευθερία και δικαιοσύνη.

3. Η καταχρηστική άσκηση δικαιώματος δεν επιτρέπεται.

4. Το Κράτος δικαιούται να αξιώνει από όλους τους πολίτες την εκπλήρωση του χρέους της κοινωνικής και εθνικής αλληλεγγύης.

#### **452/1993 ΠΛΗΜΜΕΛΕΙΟΔΙΚΕΙΟ ΦΛΩΡΙΝΗΣ.**

Πρόεδρος: Δημ. Τίγγας

Πλημμελειοδίκες: Ουρανία Φωτοπούλου, Κων. Γκάλης.

Εισαγγελέας: Δέσποινα Μήσσια.

Δικηγόροι: Δημ. Πέπης, Κων. Λογοθέτης, Ιωάννα Λελάδη.

Από όλη τη σχετική αμε την απόδειξη κύρια διαδικασία τα έγγραφα που αναγνωρίστηκαν τις καταθέσεις στο ακροατήριο των μαρτύρων κατηγορίας και υπεράσπισης που εξετάστηκαν, την απολογία του κατηγορουμένου και από όλη τη συζήτηση της υπόθεσης αποδείχθηκαν τα εξής: Κατά τις 11-4-8 ο Μ.Μ. υπάλληλος του Γενικού νοσοκομείου Φλώρινας, εισήγαγε τη σύζυγό του προς εξέταση στο γυναικολογικό τμήμα του Νοσοκομείου και με το σχετικό

υπερηχογράφημα διαγνώσθηκε από το γυναικολόγο ιατρό Μ.Σ. ότι αυτή διηνύει το 2ο μήνα της κύσεως. Αποφασισμένος ο Μ.Μ. να μην επιτρέψει τη γέννηση του παιδιού, επειδή είχε με τη σύζυγό του ήδη άλλα πέντε τέκνα και αδυνατούσε να ανταποκριθεί στις ανάγκες διατροφής του, έχοντας και τη συγκατάθεση της συζύγου του, ερώτησε διερευνητικά τον ιατρό Μ.Σ. αν μπορούσε η σύζυγός του να υποβληθεί σε άμβλωση στο Νοσοκομείο και έλαβε την απάντηση ότι θα επρέπε να ερωτήσει τον παρέχοντα τις υπηρεσίες του στο Νοσοκομείο ως αναισθησιολόγος ιατρός, πρώτο κατηγορούμενο, αν θα συμπράξει σ' αυτή την άμβλωση, ενόψει του ότι ήταν γνωστή στους εργαζομένους στο Νοσοκομείο η τηρούμενη από τον κατηγορούμενο τακτική να μην συμπράττει αδιακρίτως σε αμβλώσεις, για λόγους θρησκευτικής συνειδήσεως, έστω και αν ο νόμος παρέχει τέτοιο δικαίωμα στις εγκυμονούσες που δεν έχουν συμπληρώσει τη δωδέκατη εβδομάδα της κύσεως (άρθρο 304 παρ. 4α του Π.Κ., όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 2 του ν. 1609/1986). Ο Μ.Μ. απευθύνθηκε στον πρώτο κατηγορούμενο και του ζήτησε να συμπράξει ως αναισθησιολόγος στη χειρουργική επέμβαση τεχνητής διακοπής της κύησης της συζύγου του και όπως αναμενόταν έλαβε αρνητική απάντηση, με την επιγραμματική φράση "εγώ δεν κάνω έγκλημα". Η δεύτερη κατηγορούμενη, επίσης αναισθησιολόγος ιατρός του ιδίου Νοσοκομείου και προϊσταμένη του τμήματος, απουσίαζε με άδεια κατά την 11-4-1991 και δεν ανευρέθηκε να ερωτηθεί από τον Μ.Μ., την επομένη δε που επέστρεψε στην εργασία της διαμήνυσε στον αντιπρόεδρο του Δ.Σ. του Νοσοκομείου Γ.Χ. που απευθύνθηκε σ' αυτή κατά παράκληση του Μ.Μ. ότι την παροχή αναισθησίας για ανάλογες περιπτώσεις είχε αναλάβει ο πρώτος κατηγορούμενος συνάδελφός της.

Διαβλέποντας το ανέφικτο πραγματοποίησης της επέμβασης στο Νοσοκομείο ο Μ.Μ. με τη σύζυγό του απευθύνθηκαν σε ιδιώτη ιατρό, που πραγματοποίησε τελικά τη χειρουργική επέμβαση. Κατά τον εσωτερικό κανονισμό του Νοσοκομείου Φλώρινας, για την εκτέλεση μίας χειρουργικής επέμβασης διακοπής κύησης, έπρεπε η ενδιαφερομένη έγκυος γυναίκα να υποβληθεί προηγουμένως σε μια σειρά ιατρικών εξετάσεων με αρχή στα εξωτερικά ιατρεία του

Νοσοκομείου και στη συνέχεια στο αιματολογικό, καρδιολογικό τμήμα κ.λπ., ώστε να διαπιστωθεί η ετοιμότητά της προς εισαγωγή στο χειρουργείο και εφόσον υπήρχε και η σχετική γνωμάτευση του Γυναικολογικού Τμήματος περιλαμβανόταν στο κατ'εξουσιοδότηση πρόγραμμα χειρουργικών επεμβάσεων, το οποίο εγνωστοποιείτο στους κατηγορούμενους αναισθησιολόγους. Από τη γνωστοποίηση αυτού του προγράμματος χειρουργείου ανέκυπτε η υποχρέωση των κατηγορουμένων να παράσχουν τις υπηρεσίες τους, διακριβώνοντας απ' την πλευρά της ειδικότητάς τους, τα ενδεχόμενα προβλήματα κάθε ατομικής περίπτωσης, κατόπιν εξετάσεως των υποψηφίων να χειρουργηθούν και παρέχοντας νάρκωση πριν από τις χειρουργικές επεμβάσεις. Η άρνηση παροχής υπηρεσιών από τους αναισθησιολόγους ιατρούς στη διαδικαστική αυτή φάση εκδηλωνόμενη θα ερχόταν κατ' αρχήν σε αντίθεση με το υπηρεσιακό καθήκον τους. Η ενδιαφερόμενη να υποβληθεί σε τεχνητή διακοπή της κύησης της σύζυγος του Μ.Μ. όμως, καθ' υπόδειξη προφανώς του τελευταίου, του απέβλεψεστην εξασφάλιση βεβαιότητας για τη σύμπραξη αναισθησιολόγου, εκτός από την εξέτασή της στους υπερηχογράφους του Νοσοκομείου, σε καμία άλλη δεν προέβη, ήτοι δεν υποβλήθηκε στις προδιαγραφόμενες με τον Κανονισμό του Νοσοκομείου ιατρικές εξετάσεις, για να αποφασισθεί αρμοδίως αν και πότε έπρεπε να χειρουργηθεί, ώστε να ανακύψει ζήτημα αναισθησιολόγου ιατρού (βλ. σχετικά και υπ' αριθ. πρωτ. 1062/1993 έγγραφο του Δ/ντή του Γεν. Νοσοκομείου Φλώρινας).

Με βάση αυτά τα περιστατικά δεν ανέκυψε νομική υποχρέωση των κατηγορουμένων να συμπράξουν ως αναισθησιολόγοι ιατροί στην επιτρεπτή κατά νόμο διακοπή της εγκυμοσύνης της συζύγου του μηνυτή Μ.Μ., καθ' όσον αφενός μεν δεν ζητήθηκε αυτό από την κυοφορούσα που έπρεπε να συναινέσει στην αμβλώση (άρθρο 304 παρ. 4 Π.Κ.) και αφετέρου δεν τηρήθηκε η προβλεπόμενη από τον κανονισμό του Νοσοκομείου διαδικασία εισαγωγή της ενδιαφερομένης από τα εξωτερικά ιατρεία και διοικητικής καταγραφής της, υποβολής στις αναγκαίες ιατρικές εξετάσεις, απ' τις οποίες θα κρινόταν η ετοιμότητά της να χειρουργηθεί και αναγραφής της στον οικείο προγραμματισμό χειρουργικών επεμβάσεων. Η προκαταβολική αρνηση του πρώτου

κατηγορουμένου, όταν και αν εν καιρώ του εξητείτο αυτό αρμοδίως, πέραν του ότι δεν ενέχει καθεαυτή ούτε τα στοιχεία της απόπειρας να παραβεί αντικειμενικώς το καθήκον της υπηρεσίας του, οφειλόταν στην σύγκρουση του υπηρεσιακού καθήκοντός του με τη βαθειά θρησκευτική πεποίθησή του ως ορθοδόξου Χριστιανού, που του απαγορεύει να συμπράττει σε τέτοιου είδους μη ιατρικώς ή ηθικώς ενδεδειγμένες αμβλώσεις (επιτρεπόμενες κατά νόμο μέχρι τη 12η εβδομάδα της κυοφορίας), τακτική την οποία συστηματικώς ακολουθεί κατά τη θητεία του στο Νοσοκομείο ως αναισθησιολόγος ιατρού. Με τη σύγκρουση αυτή καθηκόντων ο κατηγορούμενος περιήλθε σε ηθική αμηχανία περί του πρακτέου, που αποτελεί ιδιότυπη μορφή ανθρωπίνως μη φευκτού της υπαιτιότητας και αίρει τον καταλογισμό (βλ. Χωραφά Ποιν. Δικ. Γεν. Περ. Εκδ. 1966 παρ. 58 Π.Α και 801). Κατά συνέπεια πρέπει οι κατηγορούμενοι να κηρυχθούν αθώοι.

Εξάλλου ο αυτοτελής ισχυρισμός των κατηγορουμένων περί αντισυνταγματικότητας της διάταξης του άρθρου 304 παρ. 4α του Π.Κ., όπως ισχύει μετά την αντικατάσταση από το άρθρο 2 του ν. 1609/1986, πρέπει κατά την πλειοψηφούσα γνώμη δύο μελών του Δικαστηρίου αυτού να απορριφθεί ως αβάσιμος, καθ' όσον, ανεξάρτητα από την αμφίβολη ηθική βάση της ανωτέρω διατάξεως, δεν αντιβαίνει αυτή σε καμμία συγκεκριμένη διάταξη του ισχύοντος Συντάγματος, το οποίο σημειωτέον δεν περιέχει αποτρεπτική για τον κοινό νομοθέτη κατευθυντήρια διάταξη περί λήψης μέτρων αντιμετώπισης του δημογραφικού προβλήματος της Χώρας. Αν και κατά τη γνώμη ενός μέλους του Δικαστηρίου η ανωτέρω διάταξη είναι αντισυνταγματική και θα έπρεπε να μην εφαρμοσθεί αυτή και να κηρυχθούν αθώοι οι κατηγορούμενοι γι' αυτό το λόγο.

Επειδή από την παραπάνω αποδεικτική διαδικασία το Δικαστήριο δεν πείσθηκε ότι ο μηνυτής από δόλο ή βαρεία αμέλεια κατάγγειλε τους κατηγορουμένους, πρέπει να απαλλαγεί από τα δικαστικά έξοδα και τέλη, τα οποία βαρύνουν το δημόσιο.

3418/2005 Ο ΝΟΜΟΣ ΤΟΥ ΚΩΔΙΚΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ.



Η άσκηση της ιατρικής είναι λειτούργημα που αποσκοπεί στην διατήρηση ,βελτίωση αποκατάσταση της σωματικής πνευματικής και ψυχικής υγείας του ατόμου καθώς και στην προαγωγή της επιστήμης.

- **ΑΡΘΡΟ 8**

Ο ιατρός δεν παρεμβαίνει στη προσωπική ζωή και την οικογενειακή ζωή του ασθενή παρά μόνο στο μέτρο που του επιτρέπει ο νόμος.

- παράδειγμα:Στην περίπτωση που ανήλικη επιθυμεί να κάνει άμβλωση ο ιατρός οφείλει να τελέσει την ιατρική αυτή πράξη εάν και εφόσον οι γονείς έχουν ενημερωθεί και συναινούν σε αυτή διαφορετικά η άμβλωση δεν θεωρείται νόμιμη και ο ιατρός δεν θα πρέπει να προχωρήσει στην τέλεση της.

- Ο ιατρός κατά τη παροχή ιατρικών υπηρεσιών οφείλει να σέβεται τις θρησκευτικές φιλοσοφικές ηθικές αντιλήψεις του ασθενή .Οι απόψεις του ιατρού σχετικά με τον τρόπο ζωής του ασθενούς δεν επιτρέπεται να επηρεάζουν τη θεραπευτική αντιμετώπιση που παρέχεται .

- Εξαίρεση:Στην περίπτωση μετάγγισης αίματος σε ανήλικο άτομο\_οι γονείς του οποίου λόγω ιδιαίτερων θρησκευτικών αντιλήψεων\_είναι αντίθετοι στην τέλεση της ιατρικής αυτής πράξης (μάρτυρες ιαχωβά)ο ιατρός είναι υποχρεωμένος να τελέσει τη μετάγγιση αίματος με παρέμβαση εισαγγελέα.

- **Άρθρο11 ορίζει:**

Ο ιατρός έχει καθήκον αληθείας προς τον ασθενή. Οφείλει να ενημερώνει πλήρως και κατανοητά τον ασθενή για την πραγματική κατάσταση της υγείας του τα αποτελέσματα και τους ενδεχόμενους κινδύνους της προτεινόμενης ιατρικής πράξης ώστε ο ασθενής να είναι σε θέση να αποφασίσει. Παρόλα αυτά ο ιατρός σέβεται την επιθυμία του ασθενή που επιλέγει να μην ενημερωθεί

Σ' αυτές τις περιπτώσεις ο ασθενής μπορεί να ζητήσει απ' το ιατρό να ενημερώσει για την κατάσταση της υγείας του άλλα οικεία του πρόσωπα.

Αν πάλι για την τέλεση μιας ιατρικής πράξης ο ασθενής δεν έχει τη ικανότητα να αποφασίσει ενημερώνονται από το ιατρό τρίτα πρόσωπα που έχουν την εξουσία να συναινέσουν για την τέλεση της ιατρικής πράξης. Προϋποθέσεις της έγκυρης συναίνεσης του ασθενή προβλέπει το

- Άρθρο 12 § 2 α) Να έχει προηγηθεί στον ασθενή η πλήρη σαφή και κατανοητή ενημέρωση β) ο ασθενής να έχει ικανότητα για συναίνεση. Αν ο ασθενής είναι ανήλικος η συναίνεση δίδεται από αυτούς που ασκούν τη γονική μέριμνα ή έχουν τη επιμέλειά το. Αν πάλι δεν διαθέτει ικανότητα συναίνεσης τότε αυτή δίνεται από δικαστικό παραστάτη ή απ τα οικεία του πρόσωπα. γ) Η συναίνεση να μην είναι αποτέλεσμα πλάνης

Δεν απαιτείται συναίνεση :α) Στις επείγουσες περιπτώσεις όπου συντρέχει άμεση και κατ'επείγουσα ανάγκη παροχής ιατρικής φροντίδας. β) αν οι γονείς ανήλικου ασθενή ή οι συγγενείς ασθενή που δεν μπορεί για οποιοδήποτε λόγο να συναίνεσει , αρνούνται να δώσουν την αναγκαία συναίνεση και υπάρχει ανάγκη άμεσης παρέμβασης προκειμένου να αποτραπεί ο κίνδυνος για τη ζωή ή την υγεία του ασθενή.

Παράδειγμα: Στην περίπτωση μετάγγισης αίματος σε ανήλικο άτομο\_οι γονείς του οποίου λόγω ιδιαίτερων θρησκευτικών αντιλήψεων(μάρτυρες ιαχωβά)\_είναι αντίθετοι στην τέλεση της ιατρικής αυτής πράξης και δεν δώσουν την συναίνεσή τους και αφού ο ασθενής όντας ανήλικος δεν είναι σε θέση να αποφασίσει ο ιατρός είναι υποχρεωμένος να τελέσει τη μετάγγιση αίματος με παρέμβαση εισαγγελέα.

Υπάρχουν τρεις αξίες που καταδεικνύουν τη διάσταση του ιατρικού απορρήτου α)το δικαίωμα του ατόμου στη προστασία της ιδιωτικής του ζωής β)το δικαίωμα του γιατρού στο απόρρητο γ)η εμπιστοσύνη μεταξύ γιατρού και ασθενή

Υπάρχουν και τρεις λόγοι που ο γιατρός είναι υποχρεωμένος να σεβαστεί το απόρρητο των πληροφοριών του ασθενή α)η αδύναμη θέση του ασθενή λόγω φόβου, πόνου και ανάγκης του β)ο συμβουλευτικός χαρακτήρας του ιατρικού επαγγέλματος γ)η αμοιβαία εμπιστοσύνη ασθενούς γιατρού.

- Άρθρο 13 το ιατρικό απόρρητο δεν παύει να ισχύει με το θάνατο του ασθενή,ο ιατρός είναι υποχρεωμένος

- να τηρεί αυστηρά απόλυτη εχεμύθεια για οτιδήποτε αφορά τον ασθενή του.
- Να διαφυλάττει το απόρρητο ακόμη και μετά τη αφυπηρέτηση του. Η παραβίαση ιατρικού απορρήτου επέχει αστική ποινική και πειθαρχική ευθύνη.

Άρση ιατρικού απορρήτου επιτρέπεται:

- Όταν ιατρός μαθαίνει με τρόπο αξιόπιστο ότι μελετάται κακούργημα ή ότι άρχισε ήδη η εκτέλεσή του και μάλιστα σε χρόνο τέτοιο ώστε να μπορεί ακόμα να

προληφθεί η τέλεση ή το αποτέλεσμα του. *Περίπτωση Εκπλήρωση νομικού καθήκοντος του γιατρού*

▪ Όταν ο γιατρός είναι υποχρεωμένος να ανακοινώσει ορισμένα γεγονότα όπως γεννήσεις, θανάτους, μολυσματικές ασθένειες. Η υποχρέωση τήρησης απορρήτου αίρεται και όταν ο γιατρός κατέχει θέσει επιθεωρητή, πραγματογνώμονα ή ελεγκτή. *Εκπλήρωση ιδιαίτερου καθήκοντος.*

▪ Όταν ο γιατρός αποσκοπεί στη διαφύλαξη της δημόσιας υγείας αποκαλύπτοντας στις αρχές μεταδοτική νόσο απ την οποία πάσχει ο ασθενής ή όταν διεκδικεί την αμοιβή του ή προσπαθεί να πείσει το δικαστήριο ότι δεν είναι ένοχος. *Διαφύλαξη έννομου ή άλλου ουσιώδους συμφέροντος.*

#### • ΑΡΘΡΟ 14

##### Τήρηση ιατρικού αρχείου

Ο ιατρός υποχρεούται να τηρεί ιατρικό αρχείο σε ηλεκτρονική ή μη ηλεκτρονική μορφή το οποίο πρέπει να περιέχει τα απαραίτητα στοιχεία του ασθενή αλλά και ότι σχετίζεται με το ιστορικό του και τη παροχή φροντίδας.

Η υποχρέωση τήρησης των ιατρικών αρχείων ισχύει :

▪ Στα ιδιωτικά ιατρεία και τις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του ιδιωτικού τομέα για 10 έτη από τη τελευταία επίσκεψη του ασθενή

▪ Σε κάθε άλλη περίπτωση ισχύει για 20 έτη

Ο ιατρός θα πρέπει για την διαφύλαξη του ιατρικού απορρήτου να λαμβάνει τα αναγκαία μέτρα έτσι ώστε στην περίπτωση επιστημονικών δημοσιεύσεων να μην γνωστοποιείται με οποιοδήποτε τρόπο η ταυτότητα του ασθενή και αν αυτό συμβαίνει λόγω της φύσης της δημοσίευσης απαιτείται ειδική έγγραφη συναίνεση του ασθενή ή των οικείων του εάν επρόκειτο για ανήλικο πρόσωπο.

Η πρόσβαση στα ιατρικά αρχεία επιτρέπεται κατ'εξάιρεση:

α) στις δικαστικές και εισαγγελικές αρχές αυτεπάγγελτα ή μετά από αίτηση τρίτου που επικαλείται έννομο συμφέρον

β) ο ασθενής έχει δικαίωμα πρόσβασης στο ιατρικό του αρχείο καθώς και λήψης αντιγράφων του φακέλου του.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.**

Αλεξιάδης Αρ., Δεοντολογία της Υγείας, 2000.

Αλεξιάδης Αρ., Εισαγωγή στο Ιατρικό Δίκαιο, 1996.

Αλιβιζάτος Ν.Κ., Εισαγωγή στην Ελληνική Συνταγματική Ιστορία, Τεύχος Α' 1821-1941, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα-Κομοτηνή 1981.

Ανδρουλάκης Ν., Θεμελιώδεις έννοιες της ποινικής δίκης, 2007.

Ανδρουλάκης Ν.Κ., Ποινικόν Δίκαιον, Ειδικόν Μέρος, Εκδόσεις Αντ. Ν.Σάκκουλα Αθήναι 1974.

Γεωργιάδης Α., Γενικές Αρχές Αστικού Δικαίου, 2002.

Γεωργίου Π., Ιατρικό απόρρητο, 2007.

Δαγτόγλου Π., Ατομικά Δικαιώματα, 2005.

Δαγτλόγλου Π.Δ., Συνταγματικό Δίκαιο-Ατομικά Δικαιώματα, Τεύχος Α', Εκδόσεις Αντ.Ν.Σάκκουλα Αθήνα –Κομοτηνή 2005.

Δημητρόπουλος Α., Συνταγματικά Δικαιώματα, 2008.

Eser Albin / απόδοση:Βασιλακόπουλου Π.Μ., Ζιώγα-Σακκά Α., Ιατρικό καθήκον διατηρήσεως της ζωής και διακοπή της θεραπείας, Εκδόσεις Αντ.Ν.Σάκκουλα Αθήνα Κομοτηνή 1985.

Ηλιάδης Π.Δ., Ευθανασία και συμμετοχή εις την αυτοκτονίαν, Πειραιεύς 1957.

- Καίσαρης Π.Α., Περί της Ευθανασίας , Αχαϊκές Εκδόσεις 1999.
- Καράκωστας Ι., Ιατρική ευθύνη, 2008.
- Κατρούγκαλος Γ.Σ., Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο, Εκδόσεις Αντ. Ν.Σάκκουλα Αθήνα-Κομοτηνή 1993.
- Κοτσιάνος Στ., Η ιατρική ευθύνη, 1976.
- Κουτσελίνη Α.- Μιχαλοδημητράκη Μ., Ιατρική Ευθύνη, 1984.
- Κρεμαλής Κ.Δ., Το Δικαίωμα για Προστασία της Υγείας, εκδ. Σάκκουλα. 1987.
- Κρεμαλής Κ., Το Δίκαιο της Υγείας, Πρακτική Εφαρμογή του Δικαίου της Υγείας, Νομική Βιβλιοθήκη, εκδ.2003, Αθήνα.
- Λάμπου Δ., Προπτυχιακή Εργασία, Δημόσια Υγεία, Αθήνα 2004.
- Μαγγανάς Α.Δ., Θέματα εγκληματολογικά και ποινικού δικαίου, Αθήνα Νομική βιβλιοθήκη 1999.
- Μάνεσης Αρ., Οι Κυριότερες Συνιστώσες του Συστήματος Θεμελιωδών Δικαιωμάτων του Συντάγματος.
- Μανιάτης Α., Δίκαιο Μονάδων Υγείας & Πρόνοιας, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα - Κομοτηνή 2009.
- Νικολόπουλος Γ., Το Δίκαιο της Αποδείξεως, 2005.
- Παπαζήση Θ., Αστική ευθύνη και HIV/AIDS νόσος, 2003.
- Πολίτης Χ., Ιατρικό Δίκαιο, 1999.

Πρωτοπαπαδάκης Ε.Δ., Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική, Εκδόσεις Αντ.Ν.Σάκκουλα Αθήνα-Κομοτηνή 2003.

Ράικος Αθ., Συνταγματικά Δικαιώματα, τεύχος Β΄, έκδοση γ΄ 1986.

Σοφουλάκης Λ., Η προστασία της ανθρώπινης ζωής κατά το Σύνταγμα και τουν νόμους, Εκδόσεις Αφοι Π.Σάκκουλα 1994.

Συμεωνίδου-Καστανίδου Ε., Εγκλήματα κατά της ζωής, Εκδόσεις Αντ.Ν.Σάκκουλα Αθήνα-Κομοτηνή 2001.

Συνήγορος του Πολίτη, Ιατρικό απόρρητο. Πρακτικά Ημερίδας 29 Μαΐου 2006.

Χαραλαμπάκης Αρ. Ι., Ιατρική ευθύνη και δεοντολογία: πρώτοι βασικοί προβληματισμοί, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα 1993.

Χορταρέας Κ., Αι ευθύναι των ιατρών και ιατρική νομοθεσία, 1975.

Χρυσογόνος Κ.Χ. - Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 2002.

## ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

<http://www.bestrong.org.gr/el/cancersupport/therightsofcancerpatients/protectionofrights/> (Όργανα Προστασίας Δικαιωμάτων των ασθενών ).

<http://www.iatronet.gr/html/dikaiomata.html>,

[www.bestrong.org.gr](http://www.bestrong.org.gr)

[www.mednet.gr](http://www.mednet.gr)

[www.alopsis.gr](http://www.alopsis.gr)

<http://www.dramahospital.gr/dikaiomata.html>

[www.nomos.gr](http://www.nomos.gr)

(<http://www.ekka.org.gr/>) Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

( <http://www.keat.gr/>) Κέντρο Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών.

(<http://www.esaea.gr/>) Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία.

( <http://www.ikpa.gr/>) Ινστιτούτο Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης.

( <http://www.mohaw.gr/>) Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις.