

Η άρνηση του γιατρού να επιτελέσει το έργο του για λόγους συνείδησης

με βάση το άρθρο 2 & 5 και 31 του ν. 3418/2005 για τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας¹

Αθηνά Κοτζάμπαση

Επίκ. Καθηγήτρια Αστικού Δικαίου – ΝΟΠΕ

Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, που ψηφίστηκε πρόσφατα, θέτει για πρώτη φορά² ένα ζήτημα που θα ήθελα να επισημάνω και να οριοθετήσω: τη δυνατότητα της άρνησης του γιατρού να επιτελέσει το έργο του και να απόσχει από νόμιμες ιατρικές επεμβάσεις για λόγους συνείδησης. Ποιες είναι αυτές οι ιατρικές πράξεις, που είναι μεν νόμιμες αλλά αντίθετες στην ηθική του γιατρού και τις οποίες μπορεί να αρνηθεί χωρίς να παραβιάζει τον όρκο του Ιπποκράτη; Προφανώς θα πρόκειται για εκείνες τις ιατρικές πράξεις που δεν αφορούν την προστασία της ζωής, αλλά αφορούν την αφαίρεση της εν γένει ζωής³ και συγκεκριμένα την άμβλωση και την ευθανασία. Και για μεν την ευθανασία δεν υπάρχει η δυνατότητα της νόμιμης ιατρικής ενέργειας, ενώ για την άμβλωση πρόκειται για μια νόμιμη ιατρική πράξη, η οποία συνδέεται με ένα δικαίωμα της γυναίκας που κατακτήθηκε μετά από πολλά χρόνια κοινωνικών αγώνων και το οποίο αμφισβητείται έμμεσα από τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας.

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται η εμφάνιση μιας θεολογικής νομικής ή μιας θεολογικής ιατρικής επιστήμης που δεν στηρίζεται στην ορθολογική ανάλυση των κοινωνικών ή ηθικών προβλημάτων που ανακύπτουν με βάση τα συγκρουόμενα έννομα αγαθά, αλλά κατευθύνεται σε ρυθμίσεις με βάση τις θεολογικές αντιλήψεις για τη ζωή και τον θάνατο. Ως χαρακτηριστικό παράδειγμα θα μπορούσα να αναφέρω τη Διεθνή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού, η οποία, παρόλο που καταρτίστηκε υπό την αιγίδα του Ο.Η.Ε και κυρώθηκε από 191 και πλέον χώρες, άρα υπήρχε μια σημαντική συναίνεση γύρω από τα ζητήματα της προστασίας του παιδιού, ωστόσο

δεν κατόρθωσε να δώσει τον ορισμό του παιδιού και να προσδιορίσει το χρονικό σημείο έναρξης της παιδικής ηλικίας, δηλαδή να ορίσει το προστατευτικό πεδίο της Σύμβασης, επειδή υπήρξαν ανυπερέβλητες δυσκολίες από τις εκκλησιαστικές οργανώσεις σχετικά με τον χρόνο έναρξης της ζωής και τη νομιμότητα της άμβλωσης⁴. Έτσι, από την εποχή που τιμωρήθηκε ποινικά η Βέρα Ντρέϊκ⁵, επειδή βοήθησε τις κοπέλες να απαλλαγούν από την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, μέχρι σήμερα με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (που δικαιούται ο γιατρός να μη βοηθήσει μια κοπέλα να απαλλαγεί από μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη) δεν υπάρχει και μεγάλη απόσταση ή μάλλον εμφανίζεται μια ιδεολογική παλινδρόμηση.

Σε ό,τι αφορά την άρνηση του γιατρού για παροχή ιατρικής βοήθειας γίνεται δεκτό ότι ο γιατρός, που ασκεί καταρχήν ελεύθερο επάγγελμα, μπορεί να επιλέγει ελεύθερα την πελατεία του, μπορεί να αρνηθεί επίσκεψη σε ασθενή ή να μην ανταποκριθεί σε επίσκεψη ασθενή, μολονότι η πράξη αυτή αντίκειται ηθικά στην αλτρουϊστική φύση του επαγγέλματος, εφόσον δεν συντρέχει επείγουσα περίπτωση⁶.

Διαφορετικά, ωστόσο, κρίνεται η άρνηση παροχής υπηρεσιών όταν ο γιατρός έχει νομική υποχρέωση να εμποδίσει την επέλευση ενός αποτελέσματος, όπως ρητά ορίζεται στις περιπτώσεις επείγουσας ανάγκης (άρθρο 31 & 2 ΚΙΔ και 441 ΠΚ), αλλά και όταν ο γιατρός έχει ήδη επιληφθεί της παρακολούθησης ενός ασθενούς ή έχει ήδη ενεργήσει ιατρικές πράξεις (στο πλαίσιο της καλόπιστης εκπλήρωσης της σύμβασης και των υποχρεώσεων επιμέλειας), οπότε η άρνησή του θα μπορούσε να οδηγήσει ακόμη και σε ποινική τι-

μωρία του λόγω παράλειψης πράξης για την οποία έχει νομική υποχρέωση (15 ΠΚ, 299 ΠΚ)⁷. Άρα ο γιατρός δεν μπορεί να αρνηθεί την άμβλωση, **(α)** όταν υπάρχει *επείγων κίνδυνος* για τη ζωή της γυναίκας αλλά και όταν **(β)** ο ίδιος με ιατρικές πράξεις στο πλαίσιο *ανειλημμένων υποχρεώσεων για τη θεραπεία της στειρότητας, για παράδειγμα*, δημιούργησε τον κίνδυνο για τη γυναίκα λόγω κυρίως πολύδυμης κύησης. Με άλλα λόγια, ειδικά στην περίπτωση της τεχνητής γονιμοποίησης, όταν εμφυτεύονται περισσότερα γονιμοποιημένα ωάρια από τα επιτρεπόμενα, ανάλογα με την ηλικία της γυναίκας ή ακόμη όταν τα γονιμοποιημένα ωάρια που εμφυτεύονται δεν είναι μεν περισσότερα από τα επιτρεπόμενα αλλά οι επιπλοκές επιβάλλουν την αφαίρεση εμβρύων προκειμένου να σωθεί η μητέρα ή ακόμη όταν η γυναίκα δεν επιθυμεί την πολύδυμη κύηση, τότε ο γιατρός δεν μπορεί να αρνηθεί την άμβλωση για λόγους συνείδησης, εφόσον έχει νομική υποχρέωση για βοήθεια στο πλαίσιο της *γενικής θεραπείας της στειρότητας που ανέλαβε*. Εφόσον προϋπόθεση, σύμφωνα με την ΑΚ 1455, για την τεχνητή γονιμοποίηση είναι η ιατρική αναγκαιότητά της, η *ιατρική υποβοήθηση στην αναπαραγωγή αποτελεί στο σύνολό της μια θεραπευτική ιατρική πράξη*⁸. Να υπενθυμίσω ότι σύμφωνα με το άρθρο 6 του ν. 3305/2005, όταν η γυναίκα είναι μέχρι σαράντα ετών επιτρέπεται η μεταφορά έως τριών γονιμοποιημένων ωαρίων, ενώ όταν είναι πάνω από σαράντα ετών επιτρέπεται η μεταφορά έως τεσσάρων γονιμοποιημένων ωαρίων, ενώ για τις άλλες ομάδες, ο αριθμός των μεταφερομένων ωαρίων ορίζεται από την Ανεξάρτητη Αρχή. Το ίδιο ισχύει και στην περίπτωση της ενδοσαλπινγικής μεταφοράς γαμετών. Επομένως στην περίπτωση που ο γυναικολόγος εμφύτευσε περισσότερα γονιμοποιημένα ωάρια από τα επιτρεπόμενα, όπως, συνήθως γίνεται, προκειμένου να επιτευχθεί επιτυχής τεχνητή γονιμοποίηση ή και μόνο τα επιτρεπόμενα, ο γιατρός δεν μπορεί να αρνηθεί την τεχνητή διακοπή της κύησης για λόγους συνείδησης⁹, σε κάθε περίπτωση όταν υπάρχει πρόβλημα υγείας ή και ανεξάρτητα από αυτό, όταν η γυναίκα δεν επιθυμεί πολύδυμη κύηση.

Μια άλλη περίπτωση που ο γιατρός δεν μπορεί να αρνηθεί τις νόμιμες ιατρικές επεμβάσεις είναι στην περίπτωση που ο γιατρός έχει αναλάβει με σύμβαση σε νοσοκομείο, κλινική, εταιρεία

ή με ιδιώτη την παροχή ιατρικής βοήθειας, οπότε η άρνησή του να παράσχει υπηρεσία συνιστά παράβαση συμβατικής υποχρέωσης. Αυτό είναι ιδιαίτερο σημαντικό στις περιπτώσεις των γιατρών των ακριτικών νησιών ή άλλων απομονωμένων περιοχών, όπου ο νοσοκομειακός γιατρός ασκεί το συγκεκριμένο επάγγελμα μονοπωλιακά και δεν μπορεί να αρνηθεί την άμβλωση ακόμη και για λόγους συνείδησης, εφόσον είναι εντεταλμένος για την παροχή βοήθειας¹⁰. Δικαιολογημένο κώλυμα δεν θεωρείται η μη καταβολή της αμοιβής του γιατρού, αλλά, όταν ο ασθενής ή οι συγγενείς του αρνούνται την πληρωμή συνεχίζοντας τη θεραπεία γίνεται δεκτό ότι υπάρχει δικαιολογημένη άρνηση παροχής ιατρικής συνδρομής.

Σε ό,τι αφορά την αστική ευθύνη του γιατρού για αποζημίωση σε περίπτωση ζημίας, εφόσον υπάρχει ανειλημμένη νομική υποχρέωση για παροχή ιατρικής φροντίδας, όπως η θεραπεία υπογονιμότητας ή στειρότητας ή αποφυγή σοβαρής ασθένειας, η άρνηση για διακοπή της κύησης για λόγους συνείδησης, θα υπάγεται στο άρθρο 8 ν. 2251/1997, το οποίο υποστηρίζεται ότι θεμελιώνει ευθύνη του γιατρού όχι μόνο όταν προξενεί ζημία με την πλημμελή εκπλήρωση των καθηκόντων του αλλά και όταν προξενεί ζημία με την άρνησή του¹¹, και μάλιστα με τεκμήριο υπαιτιότητας σε βάρος του γιατρού. Δηλαδή δεν θα χρειάζεται ο ασθενής να αποδείξει την υπαιτιότητα του γιατρού, αλλά θα πρέπει ο γιατρός να αποδείξει ότι, ενόψει των συγκεκριμένων συνθηκών, δεν βαρυνόταν με οποιασδήποτε μορφής πταίσμα, όταν αρνήθηκε την προσφορά των υπηρεσιών του για λόγους συνείδησης. Το πρόβλημα της άμβλωσης γίνεται βέβαια πιο περίπλοκο στην περίπτωση της ανήλικης κοπέλας, όπου είναι απαραίτητη η συναίνεση έστω του ενός γονέα.

Συμπερασματικά, η δυνατότητα της άρνησης της άμβλωσης ή της τεχνητής διακοπής της κύησης (όπως αναφέρεται στο άρθρο 31 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας) από τον γιατρό για λόγους συνείδησης, μας επαναφέρει στο καθεστώς που ίσχυε πριν από την τροποποίηση του αξιόποινου της άμβλωσης και τη νομιμοποίηση των αμβλώσεων¹² με τη διαφορά ότι τότε η ίδια η Πολιτεία αρνούσαν τη νομιμότητα της άμβλωσης, ενώ τώρα παρέχεται από την Πολιτεία το δικαίωμα στον ίδιο τον γιατρό να αρνηθεί τη νομιμότητα της άμβλωσης με τη συναίνεση της γυναίκας μέχρι τη 12 εβδομάδα. Γι' αυτό είναι σκόπιμο να

υπάρξει κατάλογος των μελών των ιατρικών συλλόγων που δεν δέχονται τη νομιμότητα της άμβλωσης για λόγους συνείδησης ώστε να γνωρίζει κάθε γυναίκα ως ενημερωμένος ασθενής με ποιο γυναικολόγο-γιατρό συναλλάσσεται. Άλλωστε, με βάση το άρθρο 8 παρ. 4 ΚΙΔ¹³, που αναφέρεται στη σχέση του γιατρού με τον ασθενή προκύπτει ότι ο γιατρός οφείλει να σέβεται και τις απόψεις και αντιλήψεις «του ασθενούς».

Σημειώσεις

1. Παρέμβαση στη συζήτηση για τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας που οργάνωσε ο Όμιλος Μελέτης Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής.
2. Άρθρο 31 ΚΙΔ για την τεχνητή διακοπή της κύησης.
3. Υιοθετείται έμμεσα η άποψη ότι η άμβλωση, δηλαδή η θανάτωση του εμβρύου πριν από τη δωδέκατη εβδομάδα, αποτελεί έγκλημα κατά της ζωής, ενώ στη σύγχρονη θεωρία του ποινικού δικαίου, το έμβρυο –από τη σύλληψη μέχρι τη 12 εβδομάδα– αποτελεί ένα έννομο αγαθό ποιοτικά διαφορετικό από τη ζωή και η αφαίρεση του εμβρύου δεν στοιχειοθετεί έγκλημα κατά της ζωής. Βλ. αναλ. Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, ΠοινΔ- ΕιδΜ, 4εκδ, 1999, σελ. 139.
4. Βλ. Νάσκου-Περάκη (επιμελ.), Η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού, Γώγος-άρθρο 1, σελ.32. Η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του παιδιού υιοθετήθηκε από τη Γενική Συνέλευση του Ο.Η.Ε και κυρώθηκε από την Ελλάδα με το ν. 2101/1992.
5. Από την ομώνυμη ταινία «Το μυστικό της Βέρα Ντρέϊκ» του Σπάικ Λι, 2005.
6. Βλ. Κότσιανο, Η ποινική και αστική ευθύνη του ιατρού, 2^η εκδ., 1977, σελ. 80.

7. Πρβλ. άρθρο 13 του Β.Δ της 15.6.1955 περί Κώδικος Ιατρικής Δεοντολογίας, και Κότσιανο, Η ποινική και αστική ευθύνη του ιατρού, ό.π, σελ. 81.

8. Η διάκριση της ιατρικής πράξης σε θεραπευτική ή μη θεραπευτική πράξη καθιστά τη μη θεραπευτική πράξη παράνομη άρα και την τεχνητή διακοπή της κύησης που δεν έχει θεραπευτικό σκοπό παράνομη πράξη και το παράνομο αίρεται μόνο με τη συναίνεση του «παθόντος» λόγω του επιτρεπτού της άμβλωσης μέχρι τη 12 εβδομάδα (πρβλ. Φουντεδάκη, ό.π., σελ. 247). Ωστόσο στην εμφύτευση γονιμοποιημένων ωαρίων, το ζήτημα της αφαίρεσης των πλεοναζόντων εμφυτευμάτων, θέτει το ζήτημα αν πρόκειται για θεραπευτική ή μη ιατρική πράξη, γεγονός που έχει σημασία στη νομική θεμελίωση της αστικής ευθύνης του γιατρού.

9. Στην τεχνητή γονιμοποίηση, πριν από την εμφύτευση στη μήτρα, δηλαδή από τη γονιμοποίηση του ωαρίου μέχρι τη 14η ημέρα, δεν έχουμε έμβρυο αλλά γονιμοποιημένο ωάριο Βλ. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, Σπέρμα, ωάριο και γονιμοποιημένο ωάριο που βρίσκονται έξω από το ανθρώπινο σώμα – Η νομική τους φύση και μεταχείριση κατά το αστικό δίκαιο, Αρμ 53 (1999). 475 επ. Άρα το ζήτημα που τίθεται σχετικά με την άμβλωση ειδικά στις περιπτώσεις της τεχνητής γονιμοποίησης αφορά τον χρόνο από τη 14^η ημέρα μέχρι τη 12^η εβδομάδα.

10. Ανεξάρτητα από το γεγονός ότι δεν γίνεται δεκτή η ύπαρξη συμβατικής σχέσης μεταξύ του ασθενούς και του γιατρού που παρέχει τις υπηρεσίες του στο δημόσιο, βλ. Φουντεδάκη, Αστική ιατρική ευθύνη, σελ. 384.

11. Βλ. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, Η άρνηση της παροχής ιατρικών υπηρεσιών και η ευθύνη κατά το άρθρο 8 του ν. 2251/1994, ΚριτΕ 1996/2. 158.

12. Βλ. αναλυτ. Συμεωνίδου-Καστανίδου, Η άμβλωση ως πρόβλημα του ποινικού δικαίου, ΔιδΔ, 1984, σελ. 143 ιδίως 168 επ.

13. «...Ο ιατρός, κατά την παροχή των ιατρικών υπηρεσιών, σέβεται τις θρησκευτικές, φιλοσοφικές, ηθικές ή πολιτικές απόψεις και αντιλήψεις του ασθενή...».

