

Ο εμβολιασμός κατά της νόσου Covid-19: Νομικά και ηθικά διλήμματα σχετικά με την υποχρεωτικότητα και την προτεραιοποίηση

Αθηνά Κοτζάμπαση,
Καθηγήτρια Αστικού Δικαίου,
Νομική Σχολή ΑΠΘ

Ο εμβολιασμός κατά της νόσου Covid-19 βρίσκεται σήμερα στην αιχμή του δημόσιου διαλόγου, επειδή οι εμβολιασμοί, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, αποτελούν μια από τις αποτελεσματικότερες πολιτικές προστασίας της δημόσιας υγείας.

Η βελτίωση της μεθόδου του εμβολιασμού από τον Edward Jenner τη δεκαετία του 1780 (1789) στην Αγγλία για την αντιμετώπιση της ευλογιάς με το δαμαλισμό¹ και οι έρευνες των μεγάλων ερευνητών, όπως του Luis Pasteur και Robert Koch για τα εμβόλια της λύσσας (1885), της χολέρας και της φυματίωσης στα τέλη του 19ου αιώνα, είχαν ως αποτέλεσμα να είναι θέμα εθνικού γοήτρου για κάθε εθνικό κράτος ένα επίσημο πρόγραμμα εμβολιασμού· στην Ελλάδα, ο πρώτος εμβολιαστικός νόμος ψηφίστηκε στις 11/23 Μαΐου 1835 επί Όθωνα και αφορούσε την εισαγωγή του «εμβολιασμού της δαμαλίδος» για την ευλογιά.

Στα τέλη της δεκαετίας του 1990 εμφανίστηκε ένα έντονα αντι-εμβολιαστικό κίνημα, που ξεκίνησε από μια έρευνα (1998) που συνέδεε το τριπλούν εμβόλιο (ερυθράς, ιλαράς, παρωτίτιδας) με τον αυτισμό, η οποία όμως σύντομα αποσύρθηκε². Αλλά και παλαιότερα υπήρχε ένα αντι-εμ-

βολιαστικό κίνημα για λόγους συνείδησης³.

Οι ίδιες επιφυλάξεις τίθενται και σήμερα εν μέσω της πανδημίας της νόσου Covid-19: Μπορεί ο εμβολιασμός κατά της νόσου Covid-19, που προκαλείται από τον κορονοϊό να είναι μόνο προαιρετικός ή πρέπει να είναι υποχρεωτικός και ποιες μπορεί να είναι οι συνέπειες ενός τέτοιου χαρακτηρισμού;



Πρώτος και κύριος κανόνας, που προκύπτει από το άρθρο 5 της Σύμβασης του Οβιέδο, είναι η κατοχύρωση της αυτονομίας του προσώπου, η οποία συνεπάγεται την αδυναμία της φυσικής επέμβασης στο σώμα ενός προσώπου χωρίς τη θέλησή του ή μόνο μετά από την ενημερωμένη συναίνεσή του. Άρα, η υποχρεωτικότητα με φυσικό εξαναγκασμό, με την επένεργεια τρίτου, είναι μια πράξη ανεπίτρεπτη και παράνομη και αυτό νομίζω ότι είναι ένα πρώτο και αναμφισβήτητο συμπέρασμα. Κατά συνέπεια, το ζήτημα της υποχρεωτικότητας του εμ-

βολιασμού αφορά στην ουσία τις συνέπειες του μη εμβολιασμού.

Το ερώτημα αυτό δεν είναι άγνωστο ούτε εμφανίζεται για πρώτη φορά σήμερα, εφόσον ο νηπιακός εμβολιασμός και η εγγραφή των παιδιών στο σχολείο έχει απασχολήσει επανειλημμένα το Υπουργείο Παιδείας, και πρόσφατα έχει απασχολήσει –με σημαντικές αποφάσεις– την ελληνική και ευρωπαϊκή νομολογία.

Η αναγκαιότητα του εμβολιασμού για την εγγραφή των παιδιών στους παιδικούς σταθμούς ή στο δημοτικό σχολείο τέθηκε πρόσφατα και στην κρίση του Συμβουλίου της Επικρατείας, το οποίο εξέδωσε τη σημαντικότερη απόφαση 2387/2020. Με την απόφασή του αυτή το δικαστήριο δέχτηκε ότι η αξίωση του μη εμβολιασμού αντίκειται στην αρχή της ισότητας, επειδή κάποιος αρνούμενος να εμβολιαστεί και επικαλούμενος ότι δεν διατρέχει ατομικό κίνδυνο, έχει το προνόμιο ότι διαβιώνει σε ένα ασφαλές περιβάλλον που οφείλεται στο γεγονός ότι άλλα πρόσωπα του περιβάλλοντος του έχουν εμβολιαστεί. Με αυτόν τον τρόπο το δικαστήριο στάθμισε, ορθά κατά τη γνώμη μου, τα δύο δικαιώματα, το ατομικό δικαίωμα στην υγεία, που κατοχυρώνεται στο άρθρο 7 §2 του Σ. με την υποχρέωση της Πολιτείας για την προστασία της δημόσιας υγείας, που κατοχυρώνεται στο άρθρο 21 §3 του Σ. Στο ίδιο συμπέρασμα οδηγεί και η Σύμβαση του Οβιέδο που επιτρέπει, στο άρθρο 26

1. Ο Edward Jenner παρατήρησε πρώτος ότι όσοι –και κυρίως οι γυναίκες που φρόντιζαν για την εξαγωγή του γάλακτος από τους μαστικούς αδένες των αγελάδων–, εμφάνιζαν μεν φουσαλίδες στα χέρια τους, αλλά δεν νοσούσαν από ευλογιά.

2. Επρόκειτο για το έγκριτο περιοδικό The Lancet, που δημοσίευσε τη μελέτη του Andrew Wakefield, από το οποίο (περιοδικό) η έρευνα αποσύρθηκε το 2010.

3. Η ιατρική πρόοδος πάντα συγκέντρωνε απέναντί της, τις προκαταλήψεις και τη δυσπιστία μεγάλης μερίδας. Ιστορικά αναφέρεται ότι ο δαμαλισμός σε μερίδα του κόσμου θεωρείτο ικανός να τους μετατρέψει σε αγελάδες, βλ. Ε. Πουλάκου-Ρεμπελάκου, Η διαχρονικότητα των δεισιδαιμονιών στις πανδημίες, Καθημερινή, Πρωτοβουβλία 1821-2021, σελ. 22.



Ο εμβολιασμός κατά της νόσου Covid-19: Νομικά και ηθικά διλήμματα σχετικά με την υποχρεωτικότητα και την προτεραιοποίηση

τη θέσπιση περιορισμών στην άσκηση των δικαιωμάτων «...για την προστασία της δημόσιας υγείας...». Στην ίδια θέση κατέληξε (για τον νηπιακό εμβολιασμό) και η πρόσφατη απόφαση του ΕΔΔΑ (υπό Ευρεία Σύμβαση) στην Υπόθεση Vavricka και άλλοι κατά Τσεχίας.

Το θέμα του υποχρεωτικού εμβολιασμού, εν όψει της πανδημίας της νόσου Covid-19, προβλέπεται στο άρθρο 4 §3 του ν. 4675/2020 (ΦΕΚ 54Α/11.3.2020) που ορίζει ρητά ότι «... σε περιπτώσεις εμφάνισης κινδύνου διάδοσης μεταδοτικού νοσήματος, που ενδέχεται να έχει σοβαρές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία, μπορεί να επιβάλλεται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από γνώμη της ΕΕΔΥ (Επιτροπή Εμπειρογνομώνων Δημόσιας Υγείας), υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού με σκοπό την αποτροπή της διάδοσης της νόσου». Το μέτρο αυτό πρέπει να ορίζεται ως έκτακτο και προσωρινό μέτρο που αποβλέπει στην προστασία της δημόσιας υγείας για συγκεκριμένη ομάδα του πληθυσμού, επειδή η συλλογική ανοσία είναι ένα δημόσιο αγαθό και η υποχρέωση εμβολιασμού είναι ένα καθήκον κοινωνικής αλληλεγγύης, κατά την έννοια του άρθρου 24 §4 Σ⁴.

Με άλλα λόγια, ο υποχρεωτικός εμβολιασμός είναι συνταγματικά ανεκτός⁵ στην πανδημική κρίση της νόσου Covid-19, επειδή ο εμβολιασμός προσφέρει όχι μόνο προστασία στον εμβολιαζόμενο άτομο αλλά και στην κοινότητα (μέσω της ανοσίας της αγέλης αλλά και της μη επιβάρυνσης του συστήματος υγείας).

Ωστόσο, το ζήτημα των έμμεσων συνεπειών ή ενδεχομένως της σημασίας ενός πιστοποιητικού εμβολιασμού είναι ένα επόμενο/δεύτερο ζήτημα που συνδέεται παραπέρα *όχι μόνο με την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού αλλά και με την γενική αρχή της απαγόρευσης των διακρίσεων ή και άλλων αρχών, όπως της προστασίας των προσωπικών δεδομένων υγείας⁶ ή της προστασίας του δικαιώματος στην εργασία.*

Το πιστοποιητικό εμβολιασμού, όπως κάθε πιστοποιητικό υγείας ως ιατρικό έγγραφο, μπορεί να έχει οποιαδήποτε χρήση καταρχήν για ιατρικούς λόγους, π.χ. για τη φαρμακοεπαγρύπνιση· όμως δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται αρνητικά, όπως π.χ. για τον αποκλεισμό από θεραπείες ενός ασθενούς μη εμβολιασμένου ή με την προτίμηση ενός εμβολιασμένου ασθενούς για τη ΜΕΘ σε περίπτωση triage ασθενών, γιατί αυτό αποτελεί

μία ανεπίτρεπτη δυσμενή διάκριση. Το πιστοποιητικό εμβολιασμού μπορεί, νομίζω, να συνδέεται με θετικές, *προνομιακές ή εναλλακτικές* δράσεις, όπως για τη μετακίνηση του προσώπου σε άλλο κράτος ή άλλο νομό χωρίς ιατρικό test, στην κατανομή της θέσης του στο αεροπλάνο μεταξύ εμβολιασμένων και γενικά στη πρόσβασή του σε δημόσιες υπηρεσίες χωρίς συγκεκριμένες διατυπώσεις.

Το δεύτερο μεγάλο θέμα –επίσης θέμα αιχμής–, είναι η προτεραιοποίηση των προσώπων στον εμβολιασμό. Εδώ θα πρέπει να αναφερθώ στις τέσσερις αρχές που πρέπει να διέπουν κάθε ιατρική πράξη μετά την κήρυξη της πανδημίας. Οι αρχές αυτές είναι η *αρχή της αναγκαιότητας, η αρχή της αλληλεγγύης, η αρχή της διαφάνειας* και η *αρχή της πρόληψης*. Με βάση την αρχή της αναγκαιότητας, πρώτη ομάδα εμβολιασμού –και ορθά– ήταν οι υγειονομικοί και με βάση την αρχή της αλληλεγγύης επιλέχθηκαν ως δεύτερη ομάδα εμβολιασμού οι πιο ευαίσθητες ομάδες με βάση την ηλικία τους. Σε κάθε περίπτωση η προτεραιοποίηση θα πρέπει να διέπεται από την αρχή της διαφάνειας και να τίθεται υπό δημόσιο έλεγχο.

4. Χ. Ανθόπουλος, ΕφημΔΔ 1/ 2020 και www.syntagmawatch.gr.

5. Υπέρ του υποχρεωτικού εμβολιασμού, βλ. Βλαχογιάννη, Υποχρεωτικός εμβολιασμός και Covid-19: η προστασία της δημόσιας υγείας ως λόγος περιορισμού θεμελιωδών δικαιωμάτων εν μέσω πανδημίας, www.constitutionalism.gr- προδημοσίευση από Σ 3/2020- επίσης Κοντιάδη, Υποχρεωτικός εμβολιασμός και Σύμβαση, www.syntagmawatch.gr.

6. Λ. Μήτρου, Ο εμβολιασμός και τα προσωπικά δεδομένα, Επιστημονικό Συμπόσιο, ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, σελ. 30.



Δικαστικές αποφάσεις: ΕΔΔΑ: Υπόθεση Cînta v. Romania (αριθμός προσφυγής 3891/19)

ΕΔΔΑ

*Υπόθεση Cînta v. Romania (αριθμός προσφυγής 3891/19)
Ο περιορισμός των δικαιωμάτων επικοινωνίας πατέρα με την κόρη του λόγω της ψυχικής ασθένειας του πρώτου χωρίς την αξιολόγηση αν η ασθένεια έχει επίπτωση στην ικανότητα φροντίδας ή στην ασφάλειά της, συνιστά παραβίαση των άρθρων 8 και 14 της ΕΣΔΑ.*

Παρουσίαση:
Καθλήτρια Θ. Κηπουρίδου,
Δρ. Νομικής - ΣΕΠ Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου

ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

Ο αιτών Marcel-Dan Cînta, ρουμανικής εθνικότητας, γεννήθηκε το 1965 και ζει στο Baia Mare της Ρουμανίας. Τον Ιούλιο του 2018 ο προσφεύγων αιτήθηκε από το Δικαστήριο της Baia Mare άδεια ώστε η 4χρονη κόρη του είτε να μείνει μαζί του κατά τη διάρκεια της διαδικασίας έκδοσης του διαζυγίου από τη σύζυγό του είτε να έχει τακτική επαφή μαζί του στο σπίτι του. Τόσο αυτός όσο και η εν διαστάσει σύζυγός του είχαν ψυχιατρικά προβλήματα. Ωστόσο, κατά τον χρόνο του διαζυγίου η σύζυγός του δεν έπασχε πλέον από κάποια ψυχική ασθένεια. Τον Σεπτέμβριο του 2018 το δικαστή-

ριο επέτρεψε στον αιτούντα να έχει επαφές με την κόρη του από τις 6 μ.μ. μέχρι τις 8 μ.μ. κάθε Τρίτη και Πέμπτη, μόνο σε δημόσια μέρη και με την παρουσία της μητέρας. Το παιδί αποφασίστηκε να μένει με τη μητέρα του και ο πατέρας υποχρεώθηκε να πληρώνει διατροφή. Ο αιτών υποστήριξε ότι η δικαστική απόφαση δεν του επέτρεπε να διατηρήσει και να αναπτύξει προσωπική σχέση με την κόρη του, και να συμμετέχει ενεργά στην ανατροφή της. Το δικαστήριο βάσισε την απόφασή του αφενός σε ιατρικά στοιχεία που αποδείκνυαν τη χρόνια ψυχική ασθένεια του αιτούντος και αφετέρου στις δηλώσεις της μητέρας η οποία



παραπονέθηκε ότι ο αιτών υπήρξε σωματικά και ψυχολογικά επιθετικός εξαιτίας της κατάστασής του. Στο δικαστήριο κατέθεσαν και άλλοι συγγενείς που σχετίζονταν με τη φροντίδα του παιδιού αλλά και η ίδια η κόρη του. Κατόπιν έφρασης στο δικαστήριο του Maramureș ο αιτών υποστήριξε ότι το κατώτερο δικαστήριο στηρίχθηκε αποκλειστικά στην ασθένειά του με υποκειμενικό και μεροληπτικό τρόπο, καθώς ουδέποτε υπήρξε βίαιος προς την κόρη ή τη γυναίκα του. Το δικαστήριο απέρριψε την έφεση με το αιτιολογικό ότι τα ιατρικά στοιχεία, οι καταθέσεις μαρτύρων, τα έγγραφα και η συμπεριφορά του αιτούντος προς τη σύζυγό του δικαιολογούσαν τον περιορισμό του δικαιώματος επικοινωνίας.

Στηριζόμενος στο άρθρο 8 της ΕΣΔΑ ο προσφεύγων παραπονέθηκε για τον περιορισμένο χρόνο επικοινωνίας με την κόρη του και τους τιθέμενους όρους. Επίσης, προσέφυγε βάσει του άρθρου 14 σε συνδυασμό με το άρθρο 8 της ΕΣΔΑ ισχυριζόμενος ότι υφίσταται διάκριση λόγω της ψυχικής του ασθένειας σε σχέση με τα δικαιώματα επικοινωνίας.

ΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ

Αναφορικά με το άρθρο 8 της ΕΣΔΑ:

Το ΕΔΔΑ σημείωσε ότι δεν αμφισβητήθηκε ότι οι αποφάσεις των εθνικών δικαστηρίων συνιστούσαν επέμβαση στο δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής ζωής του κ. Cîrța. Η επέμβαση ήταν σύμφωνη με το νόμο και εξυπηρετούσε τον νόμιμο σκοπό της προστασίας των δικαιωμάτων των άλλων· συνεπώς, το ερώτημα προς το ΕΔΔΑ ήταν αν πληρούσε το κριτήριο του «αναγκαίου μέτρου σε μια δημοκρατική κοινωνία».

Το ΕΔΔΑ παρατήρησε ότι ο περιορισμός δεν οφειλόταν σε αποδείξεις ότι ο κ. Cîrța αδυνατούσε να φροντίσει την κόρη του αλλά, τουλάχιστον εν μέρει, στην ψυχική του διαταραχή. Ταυτόχρονα, τα εθνικά δικαστήρια δεν είχαν τεκμηριωμένους ισχυρισμούς ότι αποτελούσε απειλή προς το παιδί. Μάλιστα, τα δικαστήρια είχαν στη διάθεσή τους μια επιστολή από το ψυχιατρικό νοσοκομείο που αποδείκνυε ότι λάμβανε την αγωγή του σε τακτική βάση και δεν είχε επιδεινωθεί πρόσφατα η κατάστασή του.

Επιπρόσθετα, το ΕΔΔΑ παρατήρησε ότι δεν μπορούσε να προσδιορίσει ποια αποδεικτικά στοιχεία θα μπορούσε να προσκομίσει ο αιτών για να αποδείξει ότι η ψυχική του κατάσταση δεν έθετε σε κίνδυνο την ασφάλεια της κόρης του, καθώς τα εθνικά δικαστήρια δεν είχαν επικαλεστεί νέες εκθέσεις ειδικών γι' αυτόν, μια έλλειψη που, ουσιαστικά, περιόριζε την ουσιαστική αξιολόγηση της ικανότητας φροντίδας και της ψυχικής του κατάστασης.

Επίσης, δεν ήταν σαφής ο τρόπος με τον οποίο τα εθνικά δικαστήρια είχαν αξιολογήσει το βέλτιστο συμφέρον του παιδιού. Για παράδειγμα, τα δικαστήρια αποφάσισαν η επικοινωνία να γίνεται με την παρουσία και των δύο γονέων παραβλέποντας ότι οι σχέσεις του αιτούντος και της πρώην συζύγου του ήταν τεταμένες. Ούτε υπήρξαν κάποια επιχειρήματα στις αποφάσεις ότι αυτή η ρύθμιση ωφελούσε το παιδί.

Επιπλέον, τα δικαστήρια δεν εξέτασαν προσεκτικά τους ισχυρισμούς του παιδιού αναφορικά με την κακομεταχείριση από τον πατέρα της. Η εξέταση της κόρης του από τον δικαστή έγινε σε κάμερα, χωρίς την παρουσία ειδικού ψυχολόγου από την αρχή προστασίας παιδιών. Η απουσία αξιολόγησης δημιουργεί αμφιβολίες για το σύνολο της διαδικασίας λήψης αποφάσεων. Θα πρέπει να επισημανθεί ότι δεν είχαν εξεταστεί εναλλακτικές ρυθμίσεις επικοινωνίας, όπως συναντήσεις εποπτευόμενες από την αρχή προστασίας των παιδιών.

Το ΕΔΔΑ κατέληξε ότι η διαδικασία λήψης απόφασης για τα δικαιώματα επικοινωνίας του κ. Cîrța δεν είχε διεξαχθεί με τέτοιο τρόπο που να εξασφαλίζει ότι η κατάσταση της υγείας του εκείνο τον χρόνο είχε αξιολογηθεί σωστά και ότι όλες οι απόψεις και τα συμφέροντα είχαν ληφθεί δεόντως υπόψη. Η διαδικασία δεν συνοδεύτηκε από τις αναγκαίες εγγυήσεις, δεδομένης της σοβαρότητας της επέμβασης και των διακυβευόμενων συμφερόντων. Βάσει των ανωτέρω, το ΕΔΔΑ κατέληξε ομόφωνα ότι υπήρξε παραβίαση των δικαιωμάτων του αιτούντος που προστατεύονται από το άρθρο 8 της ΕΣΔΑ.

Αναφορικά με το άρθρο 14 σε συνδυασμό με το άρθρο 8 της ΕΣΔΑ:

Το ΕΔΔΑ έκρινε ότι ο αιτών είχε διαφορετική μεταχείριση από τους άλλους ασθενείς που επιθυμούσαν επικοινωνία με το παιδί τους, η οποία διαφοροποίηση οφειλόταν στην ψυχική του υγεία, έναν λόγο διάκρισης που καλυπτόταν από την «άλλη κατάσταση» στο άρθρο 14 της ΕΣΔΑ. Απομένει, συνεπώς, να διαπιστωθεί αν η διαφορετική μεταχείριση είναι δικαιολογημένη.

Αναφορικά με το άρθρο 14 σε συνδυασμό με το άρθρο 8 της ΕΣΔΑ:

Αν και δεν ήταν σε θέση το Δικαστήριο να αποφασίσει αν η ψυχική κατάσταση του αιτούντος εμπόδιζε την ικανότητά του να φροντίζει το παιδί του, έπρεπε να εξετάσει αν οι αρχές παρείχαν επαρκή αιτιολογία για να ληφθεί υπόψη η ασθένειά του κατά την εκτίμηση της περίπτωσης του.

Ήδη το ΕΔΔΑ έκρινε ότι, βάσει του άρθρου 8 της ΕΣΔΑ, η σύνδεση της ψυχικής του υγείας δεν συνοδευόταν από γνήσια αξιολόγηση της κατάστασής του. Πράγματι, δεν υπήρξε καμία εξέταση για το αν θα μπορούσε να θέσει σε κίνδυνο την κόρη του. Το ΕΔΔΑ, συνεπώς, κατέληξε ότι αποτελούσε απειλή για το παιδί του λόγω της ψυχικής του υγείας, χωρίς καμία εξέταση των συγκεκριμένων περιστάσεων της υποθέσεως και της οικογενειακής κατάστασης.

Το ΕΔΔΑ σημείωσε ότι η εθνική νομοθεσία αναγνώριζε ότι τα άτομα με ψυχικές διαταραχές είχαν δικαίωμα στην ιδιωτική ζωή και στην ελεύθερη άσκηση των αστικών τους δικαιωμάτων. Η Ρουμανία αποτελούσε μέρος της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ανθρώπων με Αναπηρίες, ενώ η διεθνής κοινότητα ως σύνολο είχε αγωνιστεί για καλύτερη και πιο συνεκτική προστασία των προσώπων με ψυχικές ασθένειες και ψυχικές αναπηρίες. Η νομολογία του ΕΔΔΑ, άλλωστε, είχε αναγνωρίσει ότι οι ψυχικά ασθενείς ανήκαν σε μία ευάλωτη ομάδα, τα δικαιώματα της οποίας απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή.

Το ΕΔΔΑ επανέλαβε τη διαπίστωση της έλλειψης κατάλληλης αξιολόγησης της ψυχικής υγείας του κ. Cîrța. Επιπλέον, δεν μπόρεσε να βρει κάποιον λόγο για τον οποίο η ψυχική του κατάσταση ήταν ένα σχετικό ζήτημα που θα έπρεπε να ληφθεί υπόψη.

Το Δικαστήριο κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα εθνικά δικαστήρια είχαν κάνει διάκριση, μεταξύ του κ. Cîrța και άλλων γονέων που αναζητούν επικοινωνία με τα παιδιά τους. Η διάκριση βασίστηκε στην ψυχική του υγεία για την οποία, όμως, δεν είχε παρασχεθεί σχετική και επαρκής αιτιολογία. Υπό αυτές τις συνθήκες, διαπιστώθηκε μία prima facie περίπτωση διάκρισης, με συνέπεια να μεταφερθεί στο κράτος το βάρος να αποδείξει ότι ο περιορισμός της επικοινωνίας του αιτούντος με το παιδί του δεν έγινε για λόγους διάκρισης, αλλά διότι η ψυχική του ασθένεια είχε πράγματι μειώσει την ικανότητά του να φροντίζει το παιδί του ή διότι υπήρχε κάποιος άλλος λόγος για έναν τέτοιο περιορισμό. Ωστόσο, η Ρουμανία δεν είχε παρουσιάσει πειστικούς λόγους, ώστε να αντικρούσει το τεκμήριο διάκρισης εις βάρος του αιτούντος, λόγω της ψυχικής του υγείας. Υπήρξε, συνεπώς, παραβίαση του άρθρου 14 σε συνδυασμό με το άρθρο 8 της ΕΣΔΑ.

Το ΕΔΔΑ απεφάνθη ότι η Ρουμανία έπρεπε να καταβάλει στον αιτούντα 10.000 ευρώ ως ηθική βλάβη.

ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΗΣ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ: ΔΙΚΑΙΩΘΗΚΑΝ ΓΟΝΕΙΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙ ΠΟΥ ΓΕΝΝΗΘΗΚΕ ΜΕ ΒΑΡΙΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Εάν ο γυναικολόγος δεν ενημερώσει την έγκυο για την αναγκαιότητα των προγεννητικών εξετάσεων που πρέπει να υποβληθεί, αρκούμενος μόνο σε απλούς υπέρηχους, και το παιδί γεννηθεί με βλάβη μη ίασιμη και μη αντιμετωπίσιμη, όπως είναι η «φωκομέλεια», δηλαδή η ανυπαρξία κάτω άκρων από το ύψος των γονάτων, τότε οι γονείς και το παιδί δικαιούνται αποζημίωση για ηθική βλάβη που υπέστησαν, αποφάνθηκε το Συμβούλιο της Επικρατείας με μία πρωτοποριακή απόφαση του για τα ελληνικά δεδομένα.

Η απόφαση αυτή του ΣτΕ άνοιξε τον δρόμο για τη διεκδίκηση αποζημιώσεων κατά των δημοσίων και ιδιωτικών νοσοκομείων στις περιπτώσεις εκείνες κατά τις οποίες οι γιατροί ασκούσαν πλημμελώς και αδιάφορα τα καθήκοντά τους. Δηλαδή, δεν ενημερώνουν, όπως θα έπρεπε, τους ασθενείς για την κατάσταση της υγείας τους, τις εξετάσεις που πρέπει να υποβληθούν, τους κινδύνους και τις συνέπειες που θα διατρέχουν εάν δεν τηρήσουν τις ιατρικές υποδείξεις κ.λπ.

Τους δικαστές τούς απασχόλησε μτέρα ήδη δύο παιδιών, η οποία επισκέφθηκε κρατικό νοσοκομείο μεγάλου νησιού και ο μαιευτήρας-γυναικολόγος διαπίστωσε ότι είναι έγκυος 8 εβδομάδων. Της υπεδείχθη να υποβληθεί σε εξετάσεις και σε υπερηχογραφικό έλεγχο που έγινε στο νοσοκομείο, και της συνεστήθη να υποβληθεί σε υπερηχογράφημα σε ιδιωτικό διαγνωστικό κέντρο, γιατί το νοσοκομείο δεν διέθετε τα αναγκαία μηχανήματα. Πράγματι, στο διαγνωστικό κέντρο έγινε το υπερηχογράφημα και διαπιστώθηκε «φυσιολογικός καρδιακός ρυθμός του εμβρύου», ενώ εξετάστηκε ακόμη μία φορά στα ιατρεία του νοσοκομείου. Πάντα η εξέταση γινόταν από τον ίδιο γιατρό. Στην συνέχεια, γέννησε με καισαρική ένα αγοράκι με βαριά αναπηρία, δηλαδή με φωκομέλεια κάτω άκρων.

Κατόπιν αυτού του τραγικού γεγονότος, οι γονείς αξίωσαν, δικαστικά, αποζημίωση τόσο για

τους ίδιους όσο και για το άτυχο αγοράκι.

Συγκεκριμένα, αξίωσαν για την ηθική βλάβη του άτυχου παιδιού 410.858 ευρώ και 146.735 ευρώ ως αποζημίωση, σύμφωνα με το άρθρο 931 του Αστικού Κώδικα που προβλέπει αποζημίωση σε περίπτωση που προξενηθεί αναπηρία ή η παραμόρφωση η οποία «επιδρά στο μέλλον του». Επίσης, ζήτησαν οι γονείς από 58.700 ευρώ ο καθένας ως χρηματική ικανοποίηση λόγω της ηθικής βλάβης που υπέστησαν.

Υποστήριξαν ότι ο γιατρός ο οποίος ήταν έμπερος, δεν διέγινωε προγεννητικά την αναπηρία του παιδιού τους, η οποία ήταν δυνατόν να διαγνωστεί από τους πρώτους μήνες που προξενήσε, καθώς η έλλειψη μελών του εμβρύου είναι δυνατόν να διαγνωστεί από τους πρώτους μήνες. Αντίθετα, μάλιστα, τους διαβεβαίωσε ότι «η κύηση και η κατάσταση του κυοφορούμενου ήταν φυσιολογικές».

Ακόμη, υποστήριξαν ότι κατά βαριά παράβαση των καθηκόντων του δεν πραγματοποίησε ούτε συνέστησε μορφολογικού ή δεύτερου επιπέδου υπερηχογράφημα, αλλά ούτε τους ενημέρωσε για την αναγκαιότητά του. Εάν ο γιατρός είχε διαγνώσει την ανώμαλη ανάπτυξη του εμβρύου, οι γονείς θα είχαν τη δυνατότητα να αποφασίσουν για τη διακοπή ή όχι της κύησης (έκτρωση).

Στο Διοικητικό Πρωτοδικείο και Εφετείο οι γονείς έχασαν τη δικαστική μάχη και άσκησαν αναίρεση στο ΣτΕ όπου και δικαιώθηκαν. Συγκεκριμένα, οι σύμβουλοι της Επικρατείας αναιρέσαν την εφετειακή απόφαση και ανέπεμψαν την υπόθεση για νέα κρίση.

Οι σύμβουλοι της Επικρατείας του Α' Τμήματος (πρόεδρος η αντιπρόεδρος Μαρία Καραμανάφ και εισηγήτρια η σύμβουλος Επικρατείας Ολγα Σύγουρα) από ποινικής πλευράς, αναφέρουν ότι απαγορεύεται μεν η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης, αλλά όταν υπάρχουν ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου που σηματοδοτεί γέννηση «παθολογικού νεογνού», τότε η έγκυος σύμφωνα με το άρθρο 5 του Συντάγματος (ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας στην οποία περιλαμβάνεται η σωματική ελευθερία και η επιλογή

ή μη της μητρότητας) έχει «τη νόμιμη δυνατότητα να σταθμίσει ελεύθερα και σύμφωνα με θρησκευτικές, φιλοσοφικές και άλλες πεποιθήσεις της αν θα συνεχίσει την εγκυμοσύνη, αποδεχόμενη τη γέννηση του «παθολογικού νεογνού» ή θα διακόψει συναινώντας στην καταστροφή του εμβρύου χάριν της ελευθερίας της και του –ανθρωπίνως– δικαιολογημένου ενδιαφέροντός της να αποκτήσει ένα υγιές παιδί». Διευκρινίζεται ότι σε αυτό πρέπει να συναινέσει και ο σύζυγος –εφόσον υπάρχει– γιατί πρόκειται για «βασικό θέμα συζυγικού βίου».

Πάντως, το ΣτΕ ξεκαθαρίζει ότι οι έννοιες «σοβαρή ανωμαλία του εμβρύου» και «παθολογικό νεογνό» πρέπει να ερμηνευτούν στενά, έτσι ώστε να καθύπτονται μόνο οι περιπτώσεις εκείνες που «πρόκειται να γεννηθεί παιδί, το οποίο πάσχει από μία βαριά νόσο ή βλάβη της υγείας του, σε κάθε περίπτωση μη ίασιμη ή μη αντιμετωπίσιμη ιατρικά με διορθωτική παρέμβαση».

Σύμφωνα με το ΣτΕ, η ευθύνη του νοσοκομείου για την καταβολή αποζημίωσης λόγω ηθικής βλάβης «στοιχειοθετείται» και στην περίπτωση εκείνη κατά την οποία ο γιατρός «παραλείπει να ενημερώσει τους υποψήφιους γονείς ως προς τις ενδεχόμενες προγεννητικές εξετάσεις προς διάγνωση τυχόν ενδείξεων σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου που επάγονται τη γέννηση «παθολογικού νεογνού», αλλά και τις συνέπειες παραλείψεως μιας εξέτασής».

Υπογραμμίζει, τέλος, το ΣτΕ ότι παραβιάστηκε ο κανονισμός ιατρικής δεοντολογίας, καθώς η έλλειψη ενημέρωσης από την πλευρά του γιατρού για την αναγκαιότητα υπερηχογραφήματος β' επιπέδου στέρνε στους γονείς το δικαίωμα επιλογής εάν θέλουν να γεννηθεί ένα παιδί με «φωκομέλεια» ή όχι.

Πηγή: https://www.protothema.gr/greece/article/1124163/protoporiaki-afofasi-stedikaiothikan-goneis-gia-paidi-pou-gennithikeme-varia-anapiria/?fbclid=IwAR2drzXxFmMQh6Wkjr8LjwLPbRZOj2oZ3DUZtiPhQqo9u2vWqAa_sIHBMuY#.YKEo7_Ed5ZA.facebook

Εκδηλώσεις

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΜΕΛΕΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΚΑΙ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΤΟΥ ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ - ΔΙΚΗΓΟΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ - ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΜΕ ΘΕΜΑ

«ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19: ΙΑΤΡΙΚΑ, ΝΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ»

Το συνέδριο θα πραγματοποιηθεί στη Θεσσαλονίκη, από την Πέμπτη 11 Νοεμβρίου 2021 έως το Σάββατο 13 Νοεμβρίου 2021.

Οι επίσημες γλώσσες του συνεδρίου είναι τα ελληνικά και τα αγγλικά και θα υπάρχει ταυτόχρονη διερμυνεία από και προς τις δυο γλώσσες.

Πιο συγκεκριμένα, τα θέματα που θα εξεταστούν κατά τη διάρκεια του συνεδρίου περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων:

Πανδημία Covid-19: μέτρα για τη δημόσια υγεία και ατομικές ελευθερίες, Παροχή υπηρεσιών υγείας σε καιρό πανδημίας, Ιατρική Ευθύνη σε περιόδους πανδημίας-φυσικής καταστροφής, Διαδικασίες ανάπτυξης και αδειοδότησης νέων φαρμάκων και εμβολίων, Social media και πανδημία, Τουρισμός, επιχειρηματική δραστηριότητα και πανδημία, Ιδιωτικό Ασφαλιστικό Δίκαιο και πανδημία.

Για περισσότερες πληροφορίες και εγγραφές: <http://medlawlab.web.auth.gr/synedriocovid19/>

ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ ΒΙΟΗΘΙΚΗ



ISSN: 1791-3934

Το περιοδικό "Ιατρικό Δίκαιο και Βιοηθική" είναι μια περιοδική έκδοση από κοινού των ΕΚΔΟΣΕΩΝ ΣΑΚΚΟΥΛΑ και του Ομίλου Μελέτης Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής.

Ιδιοκτήτης: Εκδόσεις Σάκκουλα (Αθήνα-Θεσσαλονίκη)
Εκδότης και Υπεύθυνος Τυπογραφείου: Παναγιώτης Η. Σάκκουλας, Εθνικής Αμύνης 42, 546 21 Θεσσαλονίκη
Διεύθυνση: Ελισάβετ Συμεωνίδου-Καστανίδου, Καθηγήτρια Α.Π.Θ.
Υπεύθυνος Υλών: Μ. Μνήσιδου, Δ.Ν., Επιστ. Συνεργ. Νομικής Σχολής Α.Π.Θ.
Επιστημονικοί Συνεργάτες: Θ. Τροκανός,

ΣΕΠ Ελληνικό Ανοικτό Παν/μιο, τ. Επικούρος Καθηγητής Νομικής Σχολής Ευρωπαϊκού Παν/μίου Κύπρου, Κ. Κηπουρίδου, Δ.Ν., ΣΕΠ Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιου
Παραγωγή: Εκδόσεις Σάκκουλα (Αθήνα-Θεσσαλονίκη)
Για υποβολή εργασιών ή για υποβολή θέματος απευθύνεστε: Εκδόσεις Σάκκουλα, Εθνικής Αμύνης 42, ΤΚ 546 21, Θεσσαλονίκη
τηλ: 2310 244 230
e-mail: info@sakkoulas.gr
kastan@law.auth.gr
<http://medlawbioethics.gr>



ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΣΑΚΚΟΥΛΑ
ΑΘΗΝΑ - Θ Ε Σ Σ Α Λ Ο Ν Ι Κ Η

Αθήνα
Ιπποκράτους 23 - Τ.Κ. 106 79 - Τηλ.: 210 33 87 500 - Fax: 210 33 90 075
Θεσσαλονίκη
Εθνικής Αμύνης 42 - Τ.Κ. 546 21 - Τηλ.: 2310 244 228, 9
Fax: 2310 244 230
Θεσσαλονίκη
Φράγκων 1 - Τ.Κ. 546 26 - Τηλ.: 2310 535 381 - Fax: 2310 546 812
www.sakkoulas.gr e-mail: info@sakkoulas.gr