

## Bioethica

Vol 1, No 2 (2015)

Bioethica



### Consent of a pregnant minor in the matter of artificial termination of pregnancy

Μαριάννα Βασιλείου (Marianna Vassiliou), Χρυσάνθη Σαρδέλη (Chrysanthi Sardeli)

doi: [10.12681/bioeth.19649](https://doi.org/10.12681/bioeth.19649)

#### To cite this article:


Βασιλείου (Marianna Vassiliou) M., & Σαρδέλη (Chrysanthi Sardeli) X. (2015). Consent of a pregnant minor in the matter of artificial termination of pregnancy. *Bioethica*, 1(2), 25–37. <https://doi.org/10.12681/bioeth.19649>

# Πρωτότυπη Εργασία

## Η συναίνεση της ανήλικης στην τεχνητή διακοπή της κύησης

Μαριάννα Βασιλείου<sup>1,2</sup>, Χρυσάνθη Σαρδέλη<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, <sup>2</sup>Νομική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

 sardeli@auth.gr

### Περίληψη

Η παρούσα δημοσίευση εξετάζει το ζήτημα της συναίνεσης της ανήλικης εγκύου στην πράξη της τεχνητής διακοπής της κύησης με αφορμή την απόφαση 3480/1996 του Συμβουλίου Πλημμελειοδικών Αθηνών. Παρατίθενται τα πραγματικά περιστατικά, παρουσιάζεται η δικαστική κρίση της ΣυμβΠλημΑθ 3480/1996 και εκτίθεται το νομικό πλαίσιο της τεχνητής διακοπής της κύησης στην Ελλάδα. Γίνεται αναφορά στην έννοια «συναίνεση του ασθενή» και ειδικότερα του ανήλικου ασθενή. Παρουσιάζεται το - άμεσα συνδεδεμένο με την τεχνητή διακοπή της κύησης - δικαίωμα του ανθρώπου, και δη του ανήλικου, στην αναπαραγωγή. Αναλύονται τα προβλήματα που μπορεί να παρουσιαστούν από το ζήτημα της συναίνεσης της ανήλικης εγκύου ως προς την τεχνητή διακοπή της κύησης και προτείνονται συγκεκριμένες τροποποιήσεις του ισχύοντος νομικού πλαισίου.

## Consent of a pregnant minor in the matter of artificial termination of pregnancy

Marianna Vassiliou<sup>1,2</sup>, Chrysanthi Sardeli<sup>1</sup>

<sup>1</sup>School of Medicine, Aristotle University of Thessaloniki, <sup>2</sup> School of Law, Aristotle University of Thessaloniki

### Abstract

This paper examines the issue of consent of a pregnant minor in the matter of artificial termination of pregnancy, in connection with ruling nr. 3480/1996 of the Misdemeanors Tribunal of Athens. Case facts, the ruling of the court, as well as the legal framework regarding artificial termination of pregnancy in Greece are presented. Reference is made to the concept of consent, especially when the latter concerns minors. The right of a person - and in this case of a minor - to reproduction is discussed in connection to artificial termination of pregnancy. Finally, problems that may arise from the issue of consent of a pregnant minor are cited and specific changes to the existing legal framework are proposed.

## I. Εισαγωγή

Είναι γεγονός ότι η απόκτηση ενός παιδιού αποτελεί σημαντικότερη εξέλιξη στη ζωή της κάθε γυναίκας, η οποία ανατρέπει σε τεράστιο βαθμό τα δεδομένα και τον τρόπο της ζωής της. Αυτό ισχύει σε ακόμα μεγαλύτερο βαθμό για μια ανήλικη, δεδομένου ότι στις δυτικές κοινωνίες, η εγκυμοσύνη μίας ανήλικης είναι κατά κανόνα απρογραμματίστη και ανεπιθύμητη, ο δε νομοθέτης θεωρεί ότι η εκάστοτε ανήλικη υπάγεται στο καθεστώς της γονικής μέριμνας-επιμέλειας. Έτσι λοιπόν, η δυνατότητα της ανήλικης να αποφασίσει η ίδια αν θα τερματίσει ή αν θα ολοκληρώσει φυσιολογικά την κύησή της, στηριζόμενη αποκλειστικά στις δικές της εκτιμήσεις και απόψεις επί του θέματος, συνεχίζει να προκαλεί αντιπαραθέσεις στους ιατρικούς, νομικούς και θεολογικούς κύκλους. Από τη μια, υπάρχει η θέση που κρίνει ώριμη υπό προϋποθέσεις την ανήλικη να αποφασίζει μόνη της σε ζητήματα που αφορούν την υγεία και την προσωπικότητά της, από την άλλη, εκφράζεται η άποψη ότι είναι αδιανόητη η μη εμπλοκή των γονέων της, ειδικά στο σοβαρό ζήτημα της τεχνητής διακοπής της κύησης.

Από την έρευνα στη νομολογία<sup>1</sup> διαπιστώνεται ότι το ζήτημα δεν φαίνεται να έχει απασχολήσει ιδιαίτερα την ελληνική δικαιοσύνη μέχρι σήμερα, με εξαίρεση την 3480/96 απόφαση του Συμβουλίου Πλημμελειοδικών Αθηνών (ΣυμβΠλημΑθ)<sup>2</sup>. Παρόλα αυτά, επειδή οι νομικές ρυθμίσεις οφείλουν να συμβαδίζουν με τις αέναες κοινωνικές εξελίξεις και επειδή διαπιστώνεται ότι παρόμοια περιστατικά δεν αποκλείεται να λάβουν χώρα εκ νέου και επιπλέον απασχολούν συχνότατα τα διεθνή δικαστήρια, κρίνεται επιτακτική η βελτίωση του ισχύοντος νομικού πλαισίου, προκειμένου να ρυθμίζονται δικαικά όλες οι πιθανές περιπτώσεις που μπορεί να ανακύψουν.

Στην παρούσα δημοσίευση παρατίθενται τα πραγματικά περιστατικά, παρουσιάζεται η δικαστική κρίση της ΣυμβΠλημΑθ 3480/1996 και εκτίθεται το νομικό πλαίσιο της τεχνητής

διακοπής της κύησης στην Ελλάδα. Γίνεται αναφορά στην έννοια «συναίνεση του ασθενή» και ειδικότερα του ανήλικου ασθενή. Παρουσιάζεται το - άμεσα συνδεδεμένο με την τεχνητή διακοπή της κύησης - δικαίωμα του ανθρώπου, και δη του ανήλικου, στην αναπαραγωγή, καθώς και αναλύονται τα προβλήματα που μπορεί να παρουσιαστούν από το ζήτημα της συναίνεσης της ανήλικης εγκύου ως προς την τεχνητή διακοπή της κύησης και προτείνονται συγκεκριμένες τροποποιήσεις του ισχύοντος νομικού πλαισίου.

## II. Η ΣυμβΠλημΑθ 3481/1996 - Τα πραγματικά περιστατικά

Η δεκαπεντάχρονη Α.Ρ. έμεινε έγκυος από τον κατά τέσσερα χρόνια μεγαλύτερό της Θ.Λ. Οι γονείς της, αρνητικοί στη σκέψη πιθανού γάμου της κόρης τους, κατέβαλαν προσπάθειες να την πείσουν να διακόψει την εγκυμοσύνη της, ακόμα και με απειλές κατά του φίλου της, όπως ισχυρίστηκε η ίδια, και με υποβολή έγκλησης εις βάρος του για εκούσια απαγωγή. Η ανήλικη επισκέφθηκε γυναικόλογο, ο οποίος διαπίστωσε την εγκυμοσύνη και συνέστησε να ξαναεπικοινωνήσουν εκ νέου μαζί του μόλις θα αποφάσιζαν τι θα έκαναν. Πράγματι, λίγες μέρες μετά η θεία της ανήλικης έκλεισε ραντεβού, στο οποίο προσήλθε η ανήλικη, «χωρίς να δηλώσει ότι αρνείται την επέμβαση και με τη φανερή συναίνεσή της» και υπεβλήθη σε τεχνητή διακοπή της κύησης *lege artis* και με τις προϋποθέσεις του νόμου. Εκ των υστέρων η ανήλικη ισχυρίστηκε ότι η συναίνεσή της δεν ήταν προϊόν ελεύθερης βούλησης, αλλά αποτέλεσμα των πιέσεων από τους συγγενείς της και του φόβου της για τις απειλές που είχαν εκτοξευθεί κατά του φίλου της. Το συμβούλιο έκρινε ότι, ανεξαρτήτως από το αληθές των ισχυρισμών της, οι ενδοιασμοί της δεν εκφράστηκαν με κανένα τρόπο στο γυναικόλογο, η δε συμπεριφορά του πατέρα προερχόταν από το πατρικό ενδιαφέρον του και δεν ενείχε δόλο βίαης και απειλητικής εκμείυσης της συναίνεσης της ανήλικης. Σε κάθε περίπτωση, τέτοια συμπεριφορά του πατέρα δεν υπέπεσε στην αντίληψη του γυναικόλογου, «ο οποίος

<sup>1</sup> Διαδικτυακή βάση δεδομένων ΝΟΜΟΣ.

<sup>2</sup> Δημοσιεύτηκε στο περιοδικό Υπεράσπιση 1997, σελ. 348, με παρατηρήσεις Παύλου Σ. και στη διαδικτυακή βάση δεδομένων ΝΟΜΟΣ με κωδικό αριθμό 183870.

δικαιολογημένα εξέλαβε τη συναίνεση τόσο της ανήλικης όσο και του πατέρα της ως σοβαρή και αβίαστη». Ως εκ τούτου, κατηγορίες για τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης [304 Ποινικού Κώδικα (ΠΚ)] δεν απαγγέλθηκαν ούτε στον πατέρα της ανήλικης ούτε στο γυναικολόγο, ο οποίος θα υπείχε ποινική ευθύνη μόνο «αν γνώριζε τον υφιστάμενο εξαναγκασμό της εγκύου».

### III. Το νομικό πλαίσιο της τεχνητής διακοπής της κύησης στην Ελλάδα

Το νομικό καθεστώς της τεχνητής διακοπής της κύησης στην Ελλάδα ρυθμίστηκε με τον νόμο 1609/1986. Σύμφωνα με το άρθρο 304 παράγραφος (παρ.) 1 του ΠΚ, όπως τροποποιήθηκε με τον νόμο αυτό, «όποιος χωρίς τη συναίνεση της εγκύου διακόπτει την εγκυμοσύνη της, τιμωρείται με κάθειρξη». Η συναίνεση της εγκύου είναι απαραίτητη για να αρθεί ο άδικος χαρακτήρας της πράξης του γιατρού, αλλά και η σωματική βλάβη που επιφέρει η διακοπή της κύησης καθαυτή. Στις παραγράφους 4 και 5 του άρθρου 304<sup>3</sup> απαιτείται σωρευτικά η συναίνεση της ανήλικης εγκύου και του γονέα της. Σε περίπτωση διαφωνίας των δύο γονέων μεταξύ τους, αν είναι παντρεμένοι αρκεί η συναίνεση ενός από τους

δύο. Αν έχουν πάρει διαζύγιο, τη συναίνεση πρέπει να τη δώσει αυτός ή αυτή που έχει την επιμέλεια της ανήλικης. Σύμφωνα με την εισηγητική έκθεση του ν. 1609/1986, η ρύθμιση αυτή προστέθηκε έτσι ώστε μια τόσο σημαντική απόφαση για τη ζωή της ανήλικης να αποτελεί προϊόν συνεργασίας και όχι τριβής ή αντιθέσεων με τους γονείς της. Αναφέρεται επίσης ότι είναι αδύνατη η πλήρης εξάλειψη της προϋπόθεσης της γονικής συναίνεσης, καθώς έτσι θα αφαιρούνταν από τη γονική μέριμνα μια από τις κρισιμότερες αποφάσεις για το μέλλον της ανήλικης. Ο νομοθέτης εξαρτά λοιπόν τη συναίνεση της ανήλικης εγκύου από τη σύμφωνη γνώμη του γονέα της και θεωρεί την τελευταία απαραίτητη για την τέλεση της τεχνητής διακοπής της κύησης, όπως και για κάθε άλλη ιατρική επέμβαση πάνω σε ανήλικους<sup>4</sup>.

### IV. Το δικαίωμα αναπαραγωγής του ανθρώπου και ειδικά του ανηλίκου

Μία έκφανση του δικαιώματος του ανθρώπου στην αυτονομία και στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητάς του<sup>5</sup> είναι και το δικαίωμα αναπαραγωγής - το αν δηλαδή θα αποκτήσει παιδιά ή όχι. Στο δικαίωμα αυτό συμπεριλαμβάνονται η ελευθερία επιλογής ερωτικού συντρόφου, η ελευθερία επιλογής του τόπου και του χρόνου απόκτησης παιδιών, η δυνατότητα χρήσης μεθόδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (ΙΥΑ), καθώς και η ελευθερία επιλογής πρόωρου τερματισμού ή ολοκλήρωσης της ενδεχόμενης κύησης. Εκ του αντιθέτου προκύπτει ότι ο περιορισμός της δυνατότητας προσφυγής σε σύγχρονες μεθόδους ΙΥΑ σε άτομα που αντιμετωπίζουν πρόβλημα υπογονιμότητας ή η επιβολή τεχνητής διακοπής της κύησης σε άτομα που επιθυμούν την απόκτηση απογόνων αποτελεί ανεπίτρεπτη και κατάφορη παραβίαση του δικαιώματος αναπαραγωγής και, κατ' επέκταση, του

<sup>3</sup> «4. Δεν είναι άδικη πράξη η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης που ενεργείται με τη συναίνεση της εγκύου από γιατρό μαιευτήρα-γυναικολόγο με τη συμμετοχή αναισθησιολόγου σε οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα αν συντρέχει μια από τις ακόλουθες περιπτώσεις:

α) Δεν έχουν συμπληρωθεί δώδεκα εβδομάδες εγκυμοσύνης.

β) Έχουν διαπιστωθεί, με τα σύγχρονα μέσα προγεννητικής διάγνωσης, ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου που επάγονται τη γέννηση παθολογικού νεογνού και η εγκυμοσύνη δεν έχει διάρκεια περισσότερο από είκοσι τέσσερις εβδομάδες.

γ) Υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της σωματικής ή ψυχικής υγείας της. Στην περίπτωση αυτή απαιτείται σχετική βεβαίωση και του κατά περίπτωση αρμόδιου γιατρού.

δ) Η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού, αποπλάνησης ανήλικης, αιμομιξίας ή κατάχρησης γυναίκας ανίκανης να αντισταθεί και εφόσον δεν έχουν συμπληρωθεί δεκαεννέα εβδομάδες εγκυμοσύνης.

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

<sup>4</sup> Συμεωνίδου-Καστανίδου Ε. Εγκλήματα κατά της ζωής-Άρθρα 299-307 ΠΚ. 2<sup>η</sup> έκδοση. Σάκκουλας 2001:839.

<sup>5</sup> 5 παρ. 1 Σύνταγμα (Σ): «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».

δικαιώματος ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας<sup>6</sup>.

Όσον αφορά στο δικαίωμα αναπαραγωγής του ανήλικου, ο νόμος δεν θέτει κάποιον ηλικιακό περιορισμό. Εξαιρέση σε αυτόν τον κανόνα αποτελούν η περίπτωση της υιοθεσίας<sup>7</sup> και η περίπτωση της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής<sup>8</sup>. Εξ αντιδιαστολής λοιπόν μπορούμε να συμπεράνουμε ότι το δικαίωμα στην αναπαραγωγή με φυσικό τρόπο αναγνωρίζεται και στον ανήλικο - τουλάχιστον από την ηλικία της σεξουαλικής συναίνεσης και μετά, ήτοι από την ηλικία των 15 ετών και έπειτα<sup>9</sup>. Κάνοντας αυτήν την παραδοχή, είναι σαφές ότι η εγκυμοσύνη μίας ανήλικης ηλικίας 15-18 ετών μπορεί να προξενήσει διάσταση απόψεων και διαφωνία μεταξύ της ανήλικης και των γονέων της, ειδικά αν επιθυμεί η ανήλικη να διακόψει την εγκυμοσύνη της, ενώ οι γονείς της έχουν την αντίθετη άποψη και το αντίστροφο. Κατά την άποψή μας λοιπόν, δέον θα ήταν η παράγραφος 5 του 304 ΠΚ να τροποποιηθεί

ούτως ώστε να μην αφορά ανήλικες εγκύους γενικά, αλλά εγκύους που δεν έχουν συμπληρώσει ακόμα την ηλικία της σεξουαλικής συναίνεσης. Πιο συγκεκριμένα, θα πρέπει να συμπληρωθεί με ειδικό εδάφιο για τις ανήλικες που έχουν συμπληρώσει την ηλικία της σεξουαλικής συναίνεσης, όπως θα αναλύσουμε στη συνέχεια της παρούσας δημοσίευσης. Θεωρούμε αστοχία του νόμου το να θεωρείται μία ανήλικη αρκετά μεγάλη για να έχει σεξουαλικές επαφές ή τουλάχιστον για να μην τελεί αξιόποινη πράξη ο σεξουαλικός σύντροφός της<sup>10</sup>, αλλά αρκετά μικρή ώστε να απαιτείται η συναίνεση του γονέα της στην ιατρική αντιμετώπιση μιας κατάστασης για την επέλευση της οποίας φέρει η ίδια το ήμισυ της ευθύνης. Επιπλέον είναι οξύμωρη η διατύπωση του νόμου, όπου ο συνδυασμός των παραγράφων 4 και 5 του άρθρου 304<sup>11</sup> απαιτεί σωρευτικά τη συναίνεση της ανήλικης εγκύου και του γονέα της, πλην όμως την τελική απόφαση τη λαμβάνει

<sup>6</sup> Για περισσότερα, βλ. Μήτας Σ. Σεξουαλικότητα και συνταγματικές ελευθερίες: η ελευθερία σεξουαλικής αυτοδιάθεσης. Το Σ 2007, 3: 849-870.

<sup>7</sup> Το άρθρο 1543 ΑΚ απαιτεί ο υιοθετών ανήλικο «να έχει συμπληρώσει τα τριάντα του χρόνια» και το 1582 ΑΚ ο υιοθετών ενήλικο «να έχει συμπληρώσει τουλάχιστον το τεσσαρακοστό έτος της ηλικίας του», καθιστώντας σε κάθε περίπτωση αδύνατη την υιοθεσία από ανήλικο.

<sup>8</sup> Το άρθρο 4 παρ. 1 του ν. 33052/005 ορίζει ότι «Οι μέθοδοι ΙΥΑ εφαρμόζονται σε ενήλικα πρόσωπα μέχρι την ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής του υποβοηθούμενου προσώπου. Σε περίπτωση που το υποβοηθούμενο πρόσωπο είναι γυναίκα, ως ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής νοείται το πεντηκοστό έτος. Η εφαρμογή τους σε ανήλικα πρόσωπα επιτρέπεται κατ' εξαίρεση λόγω σοβαρού νοσήματος που επισύρει κίνδυνο στειρότητας, για να εξασφαλιστεί η δυνατότητα τεκνοποίησης. Στην περίπτωση αυτή εφαρμόζονται οι όροι του άρθρου 7».

<sup>9</sup> Το 339 παρ. 1 ΠΚ ορίζει ότι «όποιος ενεργεί ασελγή πράξη με πρόσωπο νεότερο από 15 ετών ή το παραπλανά με αποτέλεσμα να ενεργήσει ή να υποστεί τέτοια πράξη τιμωρείται, αν δεν υπάρχει περίπτωση να τιμωρηθεί βαρύτερα για το έγκλημα του άρθρου 351 Α" ως εξής: α) αν ο παθών δεν συμπλήρωσε τα δώδεκα έτη, με κάθειρξη τουλάχιστον δέκα ετών, β) αν ο παθών συμπλήρωσε τα δώδεκα αλλά όχι τα δεκατέσσερα έτη, με κάθειρξη μέχρι δέκα ετών και γ) αν συμπλήρωσε τα δεκατέσσερα και μέχρι τα δεκαπέντε έτη, με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών». Εκ του αντιθέτου προκύπτει λοιπόν ότι η τέλεση ασελών πράξεων με άτομο που έχει συμπληρώσει τα 15 του έτη δεν αποτελεί αξιόποινη πράξη.

<sup>10</sup> Η ίδια αστοχία παρατηρείται και στο άρθρο 348<sup>Α</sup> ΠΚ περί πορνογραφίας ανηλίκων, για το οποίο ανήλικο θεωρείται κάθε πρόσωπο που δεν συμπλήρωσε τα 18 έτη. Αν λοιπόν κάποιος βιντεοσκοπήσει τις ασελείς πράξεις που τέλεσε με 17χρονο έφηβο, η πράξη της συνουσίας δεν είναι αξιόποινη σύμφωνα με το 339 ΠΚ, η βιντεοσκόπηση όμως τιμωρείται κατ' άρθρο 348Α παρ. 1 με φυλάκιση τουλάχιστον ενός έτους!

<sup>11</sup> «4. Δεν είναι άδικη πράξη η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης που ενεργείται με τη συναίνεση της εγκύου από γιατρό μαιευτήρα-γυναικολόγο με τη συμμετοχή αναισθησιολόγου σε οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα αν συντρέχει μια από τις ακόλουθες περιπτώσεις:

α) Δεν έχουν συμπληρωθεί δώδεκα εβδομάδες εγκυμοσύνης.

β) Έχουν διαπιστωθεί, με τα σύγχρονα μέσα προγεννητικής διάγνωσης, ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου που επάγονται τη γέννηση παθολογικού νεογνού και η εγκυμοσύνη δεν έχει διάρκεια περισσότερο από είκοσι τέσσερις εβδομάδες.

γ) Υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της σωματικής ή ψυχικής υγείας της. Στην περίπτωση αυτή απαιτείται σχετική βεβαίωση και του κατά περίπτωση αρμόδιου γιατρού.

δ) Η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού, αποπλάνησης ανήλικης, αιμομιξίας ή κατάχρησης γυναίκας ανίκανης να αντισταθεί και εφόσον δεν έχουν συμπληρωθεί δεκαεννέα εβδομάδες εγκυμοσύνης.

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

ο ασκών τη γονική μέριμνα-επιμέλεια της ανήλικης.

Θα μπορούσε συνεπώς να ισχυριστεί κάποιος ότι ο ανήλικος άνω των 15 ετών είναι φορέας του δικαιώματος στην αναπαραγωγή και έχει το δικαίωμα να αποκτήσει απογόνους αν το επιθυμεί. Ωστόσο, εύλογα τίθεται το ερώτημα: έχει ο ανήλικος - και, εν προκειμένω, η ανήλικη - την ικανότητα και την ωριμότητα να ασκήσει ορθά και έλλογα το αναπαραγωγικό του δικαίωμα, αποκτώντας παιδί; Έχει την ικανότητα να προβεί σε κάθε αναγκαία πράξη για την ανατροφή του παιδιού του και να του μεταδώσει όλα τα αναγκαία εφόδια, αξίες και αρχές, έτσι ώστε αυτό το παιδί μεγαλώνοντας να μπορέσει να αναπτύξει όλα τα ταλέντα και τις ικανότητές του και να αναδειχθεί σε αξιόλογο μέλος της κοινωνίας στην οποία θα ζήσει; Δεν είναι καθόλου σίγουρο το εάν στη συνέχεια θα μπορεί να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις που συνοδεύουν τον ρόλο του γονέα, τις οποίες θα κληθούν να αναλάβουν οι γονείς της. Άλλωστε, οι τελευταίοι θα είναι αυτοί που υποχρεούνται τελικώς να αναλάβουν τις ευθύνες από τις πράξεις των ανήλικων τέκνων τους<sup>12</sup>. Γι' αυτόν ακριβώς το λόγο θα πρέπει η κοινωνία, όχι να εμποδίζει τον ανήλικο να ασκεί το αναπαραγωγικό του δικαίωμα, αλλά να τον ενημερώνει πλήρως και ορθώς για τις συνέπειες που επάγεται η άσκηση του συγκεκριμένου δικαιώματος και παράλληλα να του παρέχει ελεύθερη πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού, χωρίς να είναι απαραίτητη η συναίνεση των γονέων ή κηδεμόνων του, τουλάχιστον από την ηλικία της σεξουαλικής συναίνεσης και μετά.

<sup>12</sup> Άρθρο 1510. «Γονική μέριμνα: Η μέριμνα για το ανήλικό τέκνο είναι καθήκον και δικαίωμα των γονέων (γονική μέριμνα), οι οποίοι την ασκούν από κοινού. Η γονική μέριμνα περιλαμβάνει την επιμέλεια του προσώπου, τη διοίκηση της περιουσίας και την επιμέλεια του προσώπου, τη διοίκηση της περιουσίας και την εκπροσώπηση του τέκνου σε κάθε υπόθεση ή δικαιοπραξία ή δίκη, που αφορούν το πρόσωπο ή την περιουσία του. Σε περίπτωση όπου η γονική μέριμνα παύει λόγω θανάτου, κήρυξης σε αφάνεια ή έκπτωσης του ενός γονέα, η γονική μέριμνα ανήκει αποκλειστικά στον άλλο. Αν ο ένας από τους γονείς αδυνατεί να ασκήσει τη γονική μέριμνα για πραγματικούς λόγους ή γιατί είναι ανίκανος ή περιορισμένα ικανός για δικαιοπραξία, την ασκεί μόνος ο άλλος γονέας. Η επιμέλεια όμως του προσώπου του τέκνου ασκείται και από τον ανήλικο γονέα».

Προς αυτή την κατεύθυνση κινείται εξάλλου και το Ψήφισμα 2001/2128 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου σχετικά με την υγεία και τα δικαιώματα στη σεξουαλική ζωή και την αναπαραγωγή<sup>13</sup>. Το Ψήφισμα<sup>14</sup> αυτό υπογραμμίζει ότι η σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία των εφήβων και οι σχετικές τους ανάγκες διαφέρουν από αυτές των ενηλίκων, τονίζει ότι η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση πρέπει να αντιμετωπίζεται ολιστικά και θετικά, με ιδιαίτερη προσοχή στις ψυχοκοινωνικές και βιοϊατρικές πτυχές της και καλεί τις κυβερνήσεις των κρατών-μελών να παρέχουν κάθε είδους υποστήριξη στις έγκυες εφήβους, είτε επιθυμούν οι ίδιες να τερματίσουν την κύησή τους είτε να την ολοκληρώσουν.

## V. Η συναίνεση του ασθενή και ειδικά του ανηλίκου ασθενή

### 1. Η συναίνεση του ασθενή εν γένει

Με τον όρο «συναίνεση του ασθενή» εννοούμε την μετά από την κατάλληλη ενημέρωση σύμφωνη γνώμη και αποδοχή εκ μέρους του ασθενή της προτεινόμενης από το γιατρό του θεραπείας (διάγνωση, πρόληψη και αποκατάσταση), η οποία σκοπεί στη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας της ζωής του. Είναι ο βασικότερος, ίσως, κανόνας της ιατρικής δεοντολογίας και νομιμοποιητική προϋπόθεση οποιασδήποτε ιατρικής πράξης, αποτελώντας παράλληλα έκφραση του δικαιώματος της αυτονομίας του ανθρώπου και του σεβασμού της βουλήσεώς του, ως ειδικότερων εκφάνσεων του δικαιώματός του στην προσωπικότητά του. Αυτό που ουσιαστικά προστατεύεται δηλαδή είναι το δικαίωμα του ασθενή να επιλέγει ο ίδιος τη

<sup>13</sup> Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, C 271 E της 12.11.2003:369-374.

<sup>14</sup> Το Αμερικανικό Κολλέγιο Παιδιάτρων τοποθετείται κριτικά σε σχέση με και ουσιαστικά διαφωνεί με την ισχύουσα πρακτική όπως εκφράζεται π.χ., στο Ψήφισμα 2001/2128 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου (Parental Notification/Consent for Treatment of the Adolescent. Issues Law Med 2015, 30(1):99-105). Είναι σημαντικό να σημειωθεί όμως ότι το Αμερικανικό Κολλέγιο Παιδιάτρων αντιτίθεται στην τεχνητή διακοπή κύησης και αυτό αποτελεί σημαντική πηγή προκατάληψης στο θέμα που διαπραγματεύεται η παρούσα δημοσίευση.

θεραπεία του με βάση τις δικές του αξίες και αντιλήψεις και, κατ' επέκταση, το δικαίωμά του στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητάς του, όπως αυτό θεμελιώνεται στο άρθρο 5 παρ. 1 Σ. Η υποχρέωση λήψης της συναίνεσης του ασθενούς πηγάζει από τα άρθρα 12 παρ.1 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (ΚΙΔ)<sup>15</sup>, 47 παρ. 4 του ν. 2071/1992<sup>16</sup>, και 5 της Σύμβασης του Οβιέδο<sup>17</sup>.

<sup>15</sup> «Ο ιατρός δεν επιτρέπεται να προβεί στην εκτέλεση οποιασδήποτε ιατρικής πράξης χωρίς την προηγούμενη συναίνεση του ασθενή». Οι περιπτώσεις του ασθενούς με μειωμένο καταλογισμό και του αναίσθητου ασθενή ρυθμίζονται στα άρθρα 12 παρ. 2ββ ΚΙΔ («Αν ο ασθενής δεν διαθέτει ικανότητα συναίνεσης, η συναίνεση για την εκτέλεση ιατρικής πράξης δίδεται από τον δικαστικό συμπαραστάτη, εφόσον αυτός έχει οριστεί. Αν δεν υπάρχει δικαστικός συμπαραστάτης, η συναίνεση δίδεται από τους οικείους του ασθενή. Σε κάθε περίπτωση, ο ιατρός πρέπει να προσπαθήσει να εξασφαλίσει την εκούσια συμμετοχή, σύμπραξη και συνεργασία του ασθενή, και ιδίως εκείνου του ασθενή που κατανοεί την κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο της ιατρικής πράξης, τους κινδύνους, τις συνέπειες και τα αποτελέσματα της πράξης αυτής») και 12 παρ. 3 ΚΙΔ («Κατ' εξαίρεση δεν απαιτείται συναίνεση: α) στις επείγουσες περιπτώσεις, κατά τις οποίες δεν μπορεί να ληφθεί κατάλληλη συναίνεση και συντρέχει άμεση, απόλυτη και κατεπείγουσα ανάγκη παροχής ιατρικής φροντίδας, β) στην περίπτωση απόπειρας αυτοκτονίας ή γ) αν οι γονείς ανήλικου ασθενή ή οι συγγενείς ασθενή που δεν μπορεί για οποιονδήποτε λόγο να συναινέσει ή άλλοι τρίτοι, που έχουν την εξουσία συναίνεσης για τον ασθενή, αρνούνται να δώσουν την αναγκαία συναίνεση και υπάρχει ανάγκη άμεσης παρέμβασης, προκειμένου να αποτραπεί ο κίνδυνος για τη ζωή ή την υγεία του ασθενή») αντιστοίχως.

<sup>16</sup> «Ο ασθενής δικαιούται να ζητήσει να πληροφορηθεί ότι αφορά την κατάστασή του. Το συμφέρον του ασθενή είναι καθοριστικό και εξαρτάται από την πληρότητα και ακρίβεια των πληροφοριών που του δίνονται. Η πληροφόρηση του ασθενή πρέπει να του επιτρέπει να σχηματίζει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραμέτρων της καταστάσεώς του και να λαμβάνει αποφάσεις ο ίδιος ή να μετέχει στη λήψη αποφάσεων που είναι δυνατό να προδικάσουν τη μετέπειτα ζωή του».

<sup>17</sup> «Επέμβαση σε θέματα υγείας μπορεί να υπάρξει μόνον αφού το ενδιαφερόμενο πρόσωπο δώσει την ελεύθερη συναίνεσή του, κατόπιν προηγούμενης σχετικής ενημέρωσής του. Το πρόσωπο αυτό θα ενημερώνεται εκ των προτέρων καταλλήλως ως προς το σκοπό και τη φύση της επέμβασης, καθώς και ως προς τα επακόλουθα και κινδύνους που αυτή συνεπάγεται. Το ενδιαφερόμενο πρόσωπο μπορεί ελεύθερα και οποτεδήποτε να ανακαλέσει τη συναίνεσή του».

Προκειμένου η συναίνεση του ασθενή να είναι ισχυρή, πρέπει να είναι προϊόν συνειδητής διεργασίας, να ανταποκρίνεται στη γνήσια βούληση του ασθενή, να δίδεται με επίγνωση της πραγματικής καταστάσεως και να υφίσταται κατά τον χρόνο της τελέσεως της πράξεως. Το ισχυρό της συναίνεσης εξαρτάται επίσης από το εάν ο ασθενής την δίνει με επίγνωση της πραγματικής καταστάσεως, αντιλαμβανόμενος την σημασία αυτής κατά τον χρόνο της τελέσεως της πράξεως<sup>18</sup>. Σοβαρή δε είναι η συναίνεση όταν αυτός που συναινεί έχει επίγνωση της πραγματικότητας και η συναίνεση που δίνει ανταποκρίνεται στην αληθινή του βούληση. Δεν υπάρχει επομένως ισχυρή συναίνεση σε περιπτώσεις πλάνης, βίας, απειλής ή αστεϊσμού, καθώς επίσης και σε περίπτωση αντίθεσης προς τα χρηστά ήθη (άρθρο 12 παρ. 2 περίπτωση (περ.) γ' ΚΙΔ). Μπορεί να συνάγεται ρητά ή ακόμα και σιωπηρά από την εκούσια συμμετοχή του ασθενή στη διαδικασία. Αρκεί σε κάθε περίπτωση να μπορεί η λήψη της να αποδειχθεί, αν αυτό χρειαστεί - κάτι που μπορεί να γίνει με την ύπαρξη ειδικού εντύπου συναίνεσης σε τέλεση ιατρικών πράξεων. Η αναπλήρωση της ελλείπουσας συναίνεσης από την εικαζόμενη συναίνεση του ασθενή γίνεται δεκτή σε περιπτώσεις όπου η λήψη της συναίνεσης είναι αντικειμενικά αδύνατη και μάλιστα γίνεται δεκτή ως λόγος άρσης του αδίκου<sup>19</sup>.

Από νομικής απόψεως, προϋπόθεση της έγκυρης συναίνεσης του ασθενή είναι ο τελευταίος να έχει ικανότητα συναίνεσης. Πριν από τον ΚΙΔ γινόταν δεκτό ότι για να συναινέσει έγκυρα ο ασθενής αρκούσε, ανεξάρτητα από την ηλικία και την υγεία του να μπορούσε να κατανοήσει την κατάστασή του και τις προτάσεις του γιατρού για τις δυνατές θεραπείες του. Πλέον όμως ο ΚΙΔ συνδέει την ικανότητα για συναίνεση με την δικαιοπρακτική ικανότητα

<sup>18</sup> Για περισσότερα, βλ. Χωραφάς Γ. Ποινικών Δίκαιον. 2<sup>η</sup> έκδοση. Σάκκουλας 1978:188 και Μαγκάκης Γ-Α. Ποινικό Δίκαιο-Διάγραμμα Γενικού Μέρους. 1<sup>η</sup> έκδοση. Παπαζήσης 1984: 233.

<sup>19</sup> Βαθιώτης Κ. Στοιχεία Ποινικού δικαίου: Γενικό Μέρος. Νομική Βιβλιοθήκη 2007:204 και Μπιτζιλέκης Ν. Η εικαζόμενη συναίνεση του παθόντος ως λόγος άρσης του αδίκου. Επιστημονική Επετηρίδα Αρμενόπουλος 1985, 6:43-55.

του ασθενούς<sup>20</sup>. Η θέση αυτή του ΚΙΔ έχει δεχτεί κριτική, η οποία υποστηρίζει ότι αυτό που ενδιαφέρει στο ζήτημα της εγκυρότητας της συναίνεσης είναι το να μπορεί ο εκάστοτε ασθενής να αντιληφθεί τη φύση, το σκοπό και την επικινδυνότητα της ιατρικής πράξης που θα επιχειρηθεί<sup>21</sup>. Ως εκ τούτου, η ικανότητα του εκάστοτε ατόμου για συναίνεση θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως μοναδική<sup>22</sup>, με αποτέλεσμα η εκάστοτε περίπτωση να πρέπει να εξετάζεται *in concreto*.

## 2. Η συναίνεση του ανήλικου ασθενή

Την πλήρη ικανότητα σύναψης μίας ιατρικής σύμβασης, που μας ενδιαφέρει εν προκειμένω, την αποκτά το άτομο με την ενηλικίωσή του. Σύμφωνα με το άρθρο 127 ΑΚ, το άτομο του οποίου η ηλικία είναι ανάμεσα στα 10 και στα 18 έτη, έχει περιορισμένη ικανότητα για δικαιοπραξία, ενώ σύμφωνα με το 129 ΑΚ το άτομο πριν το δέκατο έτος της ηλικίας του, θεωρείται ανίκανο για δικαιοπραξία<sup>23</sup>. Από τα ίδια άρθρα προκύπτει ότι οι ανήλικοι δεν συνάπτουν συμβάσεις αυτοπροσώπως, αλλά μέσω των νομίμων εκπροσώπων τους (των γονέων τους κατά κανόνα), οι οποίοι τους εκπροσωπούν σε δικαιοπραξίες και συμβάλλονται στο δικό τους όνομα υπέρ του ανήλικου<sup>24</sup>.

<sup>20</sup> Φουντεδάκη Α. Η συναίνεση του ενημερωμένου ασθενούς. Σε: Καϊάφα-Γκμπάντι Μ, Παπαγεωργίου Χ, Συμεωνίδου-Καστανίδου Ε, Ταρλατζής Β, Τάσκος Ν, Φουντεδάκη Α επιμέλεια (επ.). Ιατρική ευθύνη από αμέλεια (Αστική -Ποινική): Ειδικά θέματα ιατρικού δικαίου, Νομική Βιβλιοθήκη 2013:19-35.

<sup>21</sup> Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη Ι. Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενή: Συμβολή στη διακρίβωση της αστικής ιατρικής ευθύνης. Αντ. Ν. Σάκκουλας 1993:371 και Δούγαλης Ζ. Άρθρο 12. Σε Λασκαρίδης (επ.). Ερμηνεία Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν 3418/2005). Νομική Βιβλιοθήκη 2013:138-156.

<sup>22</sup> Μιχαλοδημητράκης Μ, Κουτσελίνης Α. Ιατρική ευθύνη. Gutenberg 1984:47-53.

<sup>23</sup> Σύμφωνα με το άρθρο 128 ΑΚ «ανίκανοι για δικαιοπραξία είναι: 1. όσοι δεν έχουν συμπληρώσει το δέκατο έτος...» και σύμφωνα με το άρθρο 129 ΑΚ «περιορισμένη ικανότητα για δικαιοπραξία έχουν: 1. οι ανήλικοι που συμπλήρωσαν το δέκατο έτος...».

<sup>24</sup> 1510 παρ.1 ΑΚ: «Η μέριμνα για το ανήλικο τέκνο είναι καθήκον και δικαίωμα των γονέων (γονική μέριμνα), οι οποίοι την ασκούν από κοινού. Η γονική μέριμνα

Οπωσδήποτε η εξισορρόπηση των δικαιωμάτων των γονιών και του ανήλικου τέκνου δεν είναι εύκολο έργο. Σαφώς και εύλογο είναι το δικαίωμα των γονιών να αποφασίζουν για το εάν το ανήλικο τέκνο τους θα υποβληθεί σε κάποια εξέταση ή θεραπεία. Ταυτόχρονα όμως, είναι εξίσου σημαντικό για ένα νέο άτομο να έχει λόγο σε ζητήματα που αφορούν τη ζωή και την υγεία του, καθώς και να έχει πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες όποτε εκείνο το κρίνει αναγκαίο<sup>25</sup>. Δεν θα πρέπει εξάλλου να ξεχνάμε ότι, σύμφωνα με τα διδάγματα της κοινής πείρας, πολλοί ανήλικοι θα δίσταζαν να ζητήσουν υπηρεσίες υγείας, ακριβώς επειδή στην όλη διαδικασία θα έπρεπε να εμπλακούν οι γονείς τους.

Σύμφωνα με το άρθρο 12 παρ. 2 περ. β' υποπερίπτωση α' ΚΙΔ<sup>26</sup> και με το άρθρο 6 παρ. 2 της Σύμβασης του Οβιέδο<sup>27</sup>, οι γονείς είναι αυτοί που αποφασίζουν για ιατρικά ζητήματα που αφορούν τα παιδιά τους, με το σκεπτικό ότι οι ανήλικοι στερούνται της απαραίτητης εμπειρίας και κριτικής ικανότητας για τη λήψη αποφάσεων πριν την ενηλικίωσή τους. Η ικανότητα για συναίνεση συνδέεται συνεπώς με

---

περιλαμβάνει την επιμέλεια του προσώπου, τη διοίκηση της περιουσίας και την εκπροσώπηση του τέκνου σε κάθε υπόθεση ή δικαιοπραξία ή δίκη, που αφορούν το πρόσωπο ή την περιουσία του.»

<sup>25</sup> Αυτός εξάλλου είναι και ο λόγος για τον οποίο εννιά πολιτείες των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής επιτρέπουν και σε ανήλικες την πρόσβαση σε μεθόδους επείγουσας αντισύλληψης χωρίς ιατρική συνταγή. Για περισσότερα, βλ. Rocca CH, Schwarz EB, Stewart FH, Darney PD, Raine TR, Harper CC. Beyond access: Acceptability, use, and nonuse of emergency contraception among young women. American Journal of Obstetrics & Gynecology 2007, 196(1):29.e1-6.

<sup>26</sup> «Αν ο ασθενής είναι ανήλικος, η συναίνεση δίδεται από αυτούς που ασκούν τη γονική μέριμνα ή έχουν την επιμέλειά του. Λαμβάνεται, όμως, υπόψη και η γνώμη του, εφόσον ο ανήλικος, κατά την κρίση του ιατρού, έχει την ηλικιακή, πνευματική και συναισθηματική ωριμότητα να κατανοήσει την κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο της ιατρικής πράξης και τις συνέπειες ή τα αποτελέσματα ή τους κινδύνους της πράξης αυτής.»

<sup>27</sup> «Στις περιπτώσεις που, σύμφωνα με το νόμο, ο ανήλικος δεν διαθέτει την ικανότητα να συναινέσει σε επέμβαση, η επέμβαση επιτρέπεται μόνο κατόπιν εξουσιοδότησης του αντιπροσώπου του ή των αρχών ή του προσώπου ή σώματος που προβλέπεται από το νόμο. Η γνώμη του ανήλικου θα λαμβάνεται υπόψη σαν αυξανόμενος καθοριστικός παράγοντας σε αναλογία με την ηλικία και το βαθμό ωριμότητός του.»



την ικανότητα για δικαιοπραξία και δεν εξαρτάται από την ικανότητά του να αντιληφθεί την νόσο/κατάστασή και την θεραπεία την οποία του προτείνει ο γιατρός του κατά τον χρόνο στον οποίο επιχειρείται η ιατρική πράξη. Αυτή η ομολογουμένως ατυχής ρύθμιση του ΚΙΔ είναι εξαιρετικά περιοριστική «για ώριμους ανήλικους σε σχέση με αποφάσεις για ιατρικές πράξεις... με ιδιάζοντα προσωπικό χαρακτήρα»<sup>28</sup>, όπως η τεχνητή διακοπή της κύησης ή και το αντίθετο, δηλαδή η συνέχιση μίας εγκυμοσύνης και η απόκτηση τέκνου από μία ανήλικη ηλικίας 15-18 ετών. Κατά την άποψή μας, η ικανότητα συναίνεσης του ανήλικου είναι ζήτημα πραγματικό, το οποίο θα πρέπει να εξετάζεται *in concreto*, κάτω από τις εκάστοτε ιδιαίτερες συνθήκες. Ως εκ τούτου, και ο περιορισμένα δικαιοπρακτικά ικανός ανήλικος θα έπρεπε να έχει την ικανότητα να δώσει έγκυρα τη συναίνεσή του στην προτεινόμενη από το γιατρό του θεραπεία<sup>29</sup>.

Ένα ζήτημα που παρουσιάζει ενδιαφέρον είναι αυτό του έγγαμου ανήλικου. Θα πρέπει να υπάρχει η συναίνεση των γονέων του, ώστε να προβεί ο γιατρός στην αναγκαία θεραπεία; *De lege ferenda*, η απάντηση είναι αρνητική. Το άρθρο 137 ΑΚ ορίζει ότι ο έγγαμος ανήλικος «μπορεί να επιχειρεί μόνος του κάθε δικαιοπραξία απαραίτητη για να συντηρεί ή να βελτιώνει την περιουσία του ή για να αντιμετωπίζει τις ανάγκες της προσωπικής του συντήρησης και εκπαίδευσης, καθώς και τις τρέχουσες ανάγκες της οικογένειάς του». Η διατήρηση της υγείας του μπορεί κάλλιστα να ενταχθεί στην έννοια της προσωπικής του συντήρησης και ως εν τούτου ο έγγαμος ανήλικος θα πρέπει να αποφασίζει μόνος του για τις ιατρικές πράξεις στις οποίες θα υποβληθεί, χωρίς να απαιτείται η συναίνεση των γονέων του για αυτές. Αυτό δημιουργεί πρακτικώς συνθήκες ανισότητας μεταξύ των έγγαμων και άγαμων ανήλικων που έχουν συμπληρώσει το 15<sup>ο</sup> τουλάχιστον έτος.

<sup>28</sup> Φουντεδάκη Α. Όπως παραπάνω (ό.π.): 25.

<sup>29</sup> Για τους πλήρως ανίκανους δικαιοπρακτικά ανήλικους (ήτοι, τους ασθενείς κάτω των 10 ετών) δεν τίθεται τέτοιο ζήτημα, καθώς εκ των πραγμάτων το μικρό της ηλικίας τους αποκλείει την πνευματική ωριμότητα να αντιληφθούν την νόσο/κατάστασή τους και να συναινέσουν στην προτεινόμενη για αυτήν θεραπεία.

Γίνεται κατανοητό ότι, όταν δεν υπάρχει διαφωνία ανάμεσα στον ανήλικο και τους γονείς του, δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα στην τέλεση της ιατρικής πράξης από το γιατρό. Πώς πρέπει όμως να πράξει ο γιατρός όταν συναινούν οι γονείς του ανήλικου, πλην όμως ο ανήλικος, ο οποίος έχει ενημερωθεί κατάλληλα και αντιλαμβάνεται πλήρως τη θέση του, εναντιώνεται στην ιατρική πράξη - εν προκειμένω, στην τεχνητή διακοπή της κύησης - ή και το αντίστροφο;

## VI. Το ζήτημα της συναίνεσης της ανήλικης εγκύου

Δυο είναι οι πιθανές προβληματικές περιπτώσεις που σχετίζονται με την συναίνεση της ανήλικης εγκύου στην τεχνητή διακοπή της κύησης (εκτός της υπόθεσης που αποτέλεσε το έναυσμα για τη συγγραφή της παρούσας δημοσίευσης):

I. η ανήλικη διακομίζεται μετά από τραυματισμό σε κατάσταση έλλειψης συνείδησης και άρα αδυνατεί να συναινέσει. Η διακοπή της κύησης είναι απαραίτητη για να σωθεί η ζωή της, οι γονείς της όμως δεν συναινούν

II. οι γονείς της ανήλικης για θρησκευτικούς ή κοινωνικούς λόγους αρνούνται ή επιθυμούν την τέλεση της επέμβασης, σε αντίθεση με την πρόθεση της ανήλικης

Όσον αφορά την περίπτωση (I), η λύση του προβλήματος είναι απλή. Ρητά ορίζει το άρθρο 304 παρ.4 περ.γ' ΠΚ ότι αίρεται ο άδικος χαρακτήρας της τεχνητής διακοπής της κύησης αν «υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της σωματικής ή ψυχικής υγείας της». Αυτό οφείλεται στο ότι η ζωή του εμβρύου θεωρείται ως έννομο αγαθό μικρότερης αξίας από τη ζωή της εγκύου εν προκειμένω, με αποτέλεσμα να δικαιολογείται η προσβολή του υπό τις συγκεκριμένες περιστάσεις. Στην περίπτωση αυτή, οι γιατροί θα παρακάμψουν τις αντιρρήσεις των γονέων<sup>30</sup>, με νομοθετικό

<sup>30</sup> Ενδεικτικά αναφέρεται η γνωστή υπόθεση του «χιλιαστή πατέρα», όπου ο γονιός, μάρτυρας του Ιεχωβά, αρνιόταν για θρησκευτικούς λόγους να συναινέσει στην

έρεισμα το άρθρο 12 παρ. 3 περ. γ' ΚΙΔ, και θα προβούν σε κάθε αναγκαία ενέργεια για να σώσουν τη ζωή της ανήλικης. Εν προκειμένω, η αναγκαία ενέργεια δεν είναι άλλη από την τεχνητή διακοπή της κύησης.

Η περίπτωση (II) είναι πιο σύνθετη και δεν μπορεί να απαντηθεί χωρίς να λάβουμε υπ' όψιν όλους τους παράγοντες που αναφέραμε πριν. Υπενθυμίζοντάς τους συνοπτικά: ο ανήλικος ασθενής σαφώς και μπορεί να εκφέρει τη γνώμη του - η οποία λαμβάνεται υπ' όψιν - όσον αφορά σε ζητήματα της υγείας του, εφόσον αντιλαμβάνεται και κατανοεί την κατάστασή του και τις επιλογές θεραπείας που έχει, μετά από την κατάλληλη ενημέρωση. Επιπροσθέτως, καμία έννομη τάξη δεν μπορεί να υποχρεώνει με την απειλή επαχθούς ποινής μία γυναίκα - πολλώ δε μάλλον μια ανήλικη - να μεγαλώσει ένα παιδί το οποίο δεν το επιθυμεί. Για να επεκτείνουμε παραπάνω τους προβληματισμούς μας, τι θα πρέπει να γίνει αν η εγκυμοσύνη της ανήλικης είναι αποτέλεσμα βιασμού από τον γονέα της, ο οποίος αρνείται να δώσει τη συναίνεσή του στην τεχνητή διακοπή της κύησης; Εάν οι γονείς εξαναγκάσουν την ανήλικη να γεννήσει και να μεγαλώσει ένα άρρωστο παιδί ή ένα παιδί-αποτέλεσμα βιασμού, κάτι στο οποίο μια ανήλικη δεν θα υποχρεώνονταν ποτέ, γιατί η τελευταία θα είχε την επιλογή της τεχνητής διακοπής της κύησης; Εάν οι γονείς αρνούνται την τεχνητή διακοπή της κύησης υπακούοντας σε προσωπικές τους αντιλήψεις, τις οποίες όμως δεν ενστερνίζεται η ανήλικη; Ή ακόμα εάν η ανήλικη επιμένει στη συνέχιση της κύησης χωρίς να συνειδητοποιεί τη σοβαρότητα και τις συνέπειες της επιλογής της;

Καμία έγκυος, ακόμα και ανήλικη, δεν πρέπει να υποχρεώνεται να ολοκληρώσει ή να διακόψει νόμιμα την κύησή της χωρίς την θέλησή της, ανεξαρτήτως από τις περιστάσεις υπό τις οποίες επήλθε η σύλληψη του εμβρύου<sup>31</sup>.

---

αναγκαία για την επιβίωση του νεογέννητου παιδιού του φαιμαξομετάγγιση, με αποτέλεσμα το θάνατο του νεογνού (Συμβούλιο Πλημμελειοδικών Θεσσαλονίκης 161/1970).

<sup>31</sup> Αυτή η παράμετρος έχει ληφθεί υπ' όψιν σε αρκετές ξένες έννομες τάξεις. Αναφέρονται ενδεικτικά η γαλλική έννομη τάξη, όπου η ανήλικη μπορεί να υποβληθεί σε τεχνητή διακοπή της κύησης χωρίς τη συναίνεση των γονέων της, αρκεί να συνοδεύεται στην επέμβαση από έναν ενήλικα δικής της επιλογής (άρθρο 5 του ν. 508 της

Η εξάρτηση της συναίνεσης της εγκύου από τη σύμφωνη γνώμη των γονέων της παραβιάζει το απόλυτο δικαίωμα της εγκύου, ως φορέα του αυστηρά προσωποπαγούς δικαιώματος στην προσωπικότητά της, να λάβει αποφάσεις σχετικές με το έμβρυο που κυοφορεί, καθώς και το ακατάλυτο δικαίωμά της στην αναπαραγωγή και στην αυτοδιάθεση του σώματός της<sup>32</sup>. Οι γονείς δηλαδή δεν έχουν δικαίωμα να επιβάλουν στην ανήλικη κάτι που η ίδια δεν το επιθυμεί και η μεταξύ τους διαφωνία θα πρέπει είτε να εμποδίσει είτε να δρομολογήσει την τέλεση της τεχνητής διακοπής της κύησης. Εάν η βούλησή της ανήλικης εγκύου παρακαμφθεί και υποβληθεί με τη βία σε τεχνητή διακοπή της κύησης, ο γιατρός θα έχει τελέσει το έγκλημα του 304 παρ. 1, ενώ η πράξη των γονέων θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως ηθική αντουργία σε αυτήν, καθώς «με πρόθεση προκάλεσαν σε άλλον (εν προκειμένω στο γιατρό) να εκτελέσει την άδικη πράξη που διέπραξε»<sup>33</sup>.

Διαπιστώνει κανείς ότι το νομοθετικό κενό σε αυτή την περίπτωση είναι έντονο και μπορεί να δημιουργήσει σοβαρά προβλήματα στην πράξη. Μία πρόταση για την λύση του προβλήματος θα ήταν η τροποποίηση του ισχύοντος νομικού πλαισίου ώστε να αντικατασταθεί το ισχύον όριο ηλικίας συναίνεσης των 18 ετών από αυτό των 15 ετών για όλες τις ιατρικές πράξεις και για κάθε είδος υπηρεσιών υγείας από οποιοδήποτε επαγγελματία υγείας, εφόσον ο ανήλικος κρίνεται *in concreto* ικανός να παρέχει συναίνεση χωρίς να είναι απαραίτητη η ενημέρωση και/ή η σύμφωνη γνώμη των γονέων ή κηδεμόνων του. Η επιλογή του συγκεκριμένου ορίου στην περίπτωση της ελληνικής νομοθεσίας έχει να κάνει με το ότι αυτό είναι το όριο ηλικίας της σεξουαλικής συναίνεσης αλλά και το όριο ηλικίας στο οποίο ένας έφηβος μπορεί να

---

4ης Ιουλίου 2001) και η σουηδική έννομη τάξη, όπου η τεχνητή διακοπή της κύησης επιτρέπεται έως την 18<sup>η</sup> εβδομάδα, χωρίς να γίνεται διάκριση ανάμεσα σε ενήλικες και ανήλικες γυναίκες (section 1 της Svensk författningssamling 595/1974).

<sup>32</sup> Για περισσότερα, βλ. Μπεσίλα-Μακρίδη Ε. Η συνταγματική προβληματική της άμβλωσης. Αντ. Ν. Σάκκουλας 1992: 89-91.

<sup>33</sup> Άρθρο 46 παρ. 1 εδάφιο α' ΠΚ.

εγκαταλείπει το σχολείο<sup>34</sup> και μπορεί υπό προϋποθέσεις να αρχίσει να εργάζεται<sup>35</sup>. Για την εφαρμογή τέτοιων αλλαγών απαιτείται φυσικά η τροποποίηση των σχετικών άρθρων του ΑΚ και ΠΚ, όπως και του ΚΙΔ, και κρίνεται απαραίτητη η θέσπιση συγκεκριμένων κριτηρίων ανάλογων με αυτά που ισχύουν στο Ηνωμένο Βασίλειο αναφορικά με την ικανότητα του ανήλικου να παρέχει συναίνεση. Τα κριτήρια αυτά καθορίστηκαν με την απόφαση *Gillick v West Norfolk and Wisbech AHA* της 17ης Οκτωβρίου 1985<sup>36</sup> και περιλαμβάνουν την κατανόηση εκ μέρους του ανήλικου της κατάστασης στην οποία βρίσκεται και των συνεπειών της επιλογής του, καθώς και τη ρητή έκφραση των επιθυμιών του<sup>37</sup>.

Η ανωτέρω πρόταση είναι αρκετά ριζοσπαστική και είναι πιθανό να μην είναι ώριμη η ελληνική κοινωνία να αντιμετωπίσει τόσο ριζικές αλλαγές, ούτε να επιθυμεί η νομοθετική εξουσία να προβεί σε τόσο ευρείες αλλαγές του ισχύοντος νομοθετικού πλαισίου. Εξάλλου, νεότερα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι οι περιοχές του εγκεφάλου που σχετίζονται με την κριτική σκέψη και τη δυνατότητα λήψης αποφάσεων<sup>38</sup> δεν ωριμάζουν

πλήρως πριν τη συμπλήρωση του 20<sup>ου</sup>-25<sup>ου</sup> της ηλικίας και συνεπώς είναι πιθανό οι έφηβοι να αποφασίζουν βασισμένοι σε παρορμήσεις και όχι μετά από λογική και κριτική θεώρηση των δεδομένων.

Εξαιτίας των ανωτέρω προτείνεται η διατήρηση του ισχύοντος νομικού πλαισίου που διέπει την τεχνητή διακοπή κύησης για τις ανήλικες κάτω των 15 ετών και η εισαγωγή ειδικής πρόβλεψης για τις ανήλικες ηλικίας 15-18 ετών με τη θεσμοθέτηση της δυνατότητας προσφυγής σε τριμελή Επιτροπή Επίλυσης Διαφορών του ν. 1609/1986. Η επιτροπή προτείνεται να συστήνεται ανά περιφέρεια και να απαρτίζεται από έμπειρους ειδικούς (ειδικό μαιευτήρα-γυναικολόγο, ειδικό ψυχίατρο ή ειδικό κοινωνικής ιατρικής και κατάλληλα εκπαιδευμένο υπάλληλο της περιφέρειας με ιδιότητα νομικού ή κοινωνιολόγου ή κοινωνικού λειτουργού). Κατά την άποψη των συγγραφέων, η Επιτροπή αυτή θα πρέπει να επιλαμβάνεται των περιπτώσεων όπου η έγκυος έχει συμπληρώσει τα 15 της έτη και άρα έχει φτάσει στην ηλικία της σεξουαλικής συναίνεσης και εκφράζει άποψη για την έκβαση της κύησης της διαφορετική από αυτή των γονέων της, ή περιπτώσεων τις οποίες επιθυμεί να παραπέμψει ο θεράπων ιατρός, γιατί δεν αισθάνεται σίγουρος ως προς την παρεχόμενη συναίνεση της ανήλικης εγκύου και/ ή των γονέων της, όταν πρόκειται για ανήλικες εγκύους. Θα είναι χρήσιμο όμως μία τέτοια Επιτροπή να εξετάζει οποιαδήποτε περίπτωση σχετίζεται με την

<sup>34</sup> Άρθρο 2 παρ.3 του ν. 1566/1985: «Η φοίτηση είναι υποχρεωτική στο δημοτικό σχολείο και στο γυμνάσιο, εφόσον ο μαθητής δεν έχει υπερβεί το 16ο έτος της ηλικίας του. Όποιος έχει την επιμέλεια του προσώπου του ανήλικου και παραλείπει την εγγραφή ή την εποπτεία του ως προς τη φοίτηση τιμωρείται σύμφωνα με το άρθρο 458 του Ποινικού Κώδικα».

<sup>35</sup> 136 ΑΚ: «Ο ανήλικος που συμπλήρωσε το δέκατο πέμπτο έτος μπορεί, με τη γενική συναίνεση των προσώπων που ασκούν την επιμέλειά του, να συνάψει σύμβαση εργασίας ως εργαζόμενος. Αν δεν δίνεται η συναίνεση, αποφασίζει το δικαστήριο ύστερα από αίτηση του ανήλικου».

<sup>36</sup> Διαθέσιμο στον υπερσύνδεσμο <http://www.bailii.org/uk/cases/UKHL/1985/7.html>.

<sup>37</sup> Για σχολιασμό της απόφασης, βλ. Foreman D.M. The family rule: a framework for obtaining ethical consent for medical interventions from children. *Journal of Medical Ethics* 1999, 25: 491-496, Moreton K. Gillick reinstated: Judging mid-childhood competence in healthcare law: AN NHS Trust v. ABC & A Local Authority [2014] EWHC 1445 (Fam). *Medical Law Review* 2015, 23 (2): 303-314. Για το ζήτημα του συμφέροντος του ανήλικου, βλ. Kopelman L. Make Her a Virgin Again: When Medical Disputes about Minors are Cultural Clashes. *Journal of Medicine and Philosophy* 2014, 39: 8-25.

<sup>38</sup> Giedd JN. Structural magnetic resonance imaging of the adolescent brain. *Annals New York Academy of Sciences*

2004, 1021:77-81, Thompson PM, Giedd JN, Woods RP, *et al* (*et alii*). Growth patterns in the developing brain detected by using continuum mechanical tensor maps. *Nature* 2000, 404 (6774):190-193, Sowell ER, Thompson PM, Holmes CJ, *et al*. In vivo evidence for post-adolescent brain maturation in frontal and striatal regions. *Nature Neuroscience* 1999, 2(10):859-861, National Institute of Mental Health. The Teen Brain: Still Under Construction (διαθέσιμο στον υπερσύνδεσμο [http://www.nimh.nih.gov/health/publications/the-teen-brain-still-under-construction/index.shtml?utm\\_source=LifeSiteNews.com+Daily+Newsletter&utm\\_campaign=2c0fa9560b-LifeSiteNews\\_com\\_Intl\\_Full\\_Text\\_12\\_18\\_2012](http://www.nimh.nih.gov/health/publications/the-teen-brain-still-under-construction/index.shtml?utm_source=LifeSiteNews.com+Daily+Newsletter&utm_campaign=2c0fa9560b-LifeSiteNews_com_Intl_Full_Text_12_18_2012)) και Giedd, JN. The teen brain: Primed to learn, primed to take risks. The Dana Foundation Web site (διαθέσιμο στον υπερσύνδεσμο <https://www.dana.org/news/cerebrum/detail.aspx?id=19620>).

τεχνητή διακοπή κύησης που μπορεί να εγείρει νομικά, ιατρικά ή ηθικά θέματα ασχέτως ηλικίας της εγκύου. Ούτως ή άλλως, κάθε γυναίκα, ανήλικη ή ενήλικη, η οποία βρίσκεται αντιμέτωπη με το ενδεχόμενο της τεχνητής διακοπής της κύησης έχει ανάγκη από ενημέρωση, καθώς και από ηθική και συναισθηματική στήριξη και η Επιτροπή θα υποχρεούται να την παρέχει ή να εξασφαλίζει την πρόσβαση της εγκύου σε κατάλληλες δομές. Γι' αυτό εξάλλου και στο εξωτερικό η πρακτική της συμβουλευτικής της εγκύου ακολουθείται εδώ και πολλά χρόνια<sup>39</sup>.

Προφανώς η θεσμοθέτηση της Επιτροπής δεν έρχεται να υποκαταστήσει ή να περιορίσει το δικαίωμα άσκησης γονικής μέριμνας αλλά να εξασφαλίσει ότι οι αποφάσεις λαμβάνονται με γνώμονα το βέλτιστο συμφέρον του ανήλικου και το ότι ο ανήλικος δικαιούται σεβασμό στην αυτονομία του και να διαφυλάττει τη σωματική του ακεραιότητα, χωρίς όμως να καταλύονται οι οικογενειακοί δεσμοί, όπου αυτό είναι δυνατό<sup>40</sup>. Η προσφυγή σε αυτού του τύπου τη διαιτησία αποτρέπει κατά την άποψη μας την ανάγκη προσφυγής στη δικαιοσύνη, κάτι το οποίο μπορεί μακροχρόνια να επιφέρει σημαντικές και δυσμενείς αλλαγές στις ενδοοικογενειακές σχέσεις των προσφευγόντων.

Η σύσταση της Επιτροπής προτείνεται επιπλέον ως η πλέον ταχύτατη λύση, καθώς η απονομή δικαιοσύνης στη χώρα μας είναι ιδιαίτερη αργή. Θα συνεδριάζει σε εβδομαδιαία ή δεκαπενθήμερη βάση (με φυσική παρουσία ή τηλεδιάσκεψη), εφόσον υπάρχει ανάγκη, και θα εξετάζει το σύνολο των περιπτώσεων ανά εβδομάδα/ δεκαπενθήμερο. Έργο της θα είναι να κρίνει κατά πόσο η στάση της ανήλικης εγκύου είναι αποτέλεσμα ώριμης σκέψης και όχι άλλων παραγόντων, όπως οι ορμονικές αναταραχές που επιφέρει η εγκυμοσύνη ή ο φόβος της απέναντι στο ενδεχόμενο της μητρότητας, αν συνειδητοποιεί το βάρος της απόφασης που θα λάβει και το αν είναι κατάλληλα και πλήρως ενημερωμένη για τις συνέπειες της τελευταίας<sup>41</sup>.

<sup>39</sup> Για περισσότερα, βλ. Μπεσίλα-Μακρίδη, ό.π.: 91.

<sup>40</sup> Βλ. Moreton, ό.π.

<sup>41</sup> Για να διαπιστωθεί αυτό, η Επιτροπή θα πρέπει να εξετάζει κατά πόσο η ανήλικη είναι συνειδητοποιημένη ως προς το κόστος και τη φροντίδα που απαιτεί η σωματική και ψυχική υγεία ενός παιδιού, τους τρόπους με τους

θα παρέχει ειδικά έντυπα αίτησης για υποβολή σε τεχνητή διακοπή κύησης και συναίνεσης (τα οποία παρεμπιπτόντως προτείνουμε να θεσμοθετηθούν ως υποχρεωτικά για όλες τις τεχνητές διακοπές κύησης, ασχέτως ηλικίας της εγκύου, ώστε να εξασφαλίζεται η τήρηση και ορθή εφαρμογή του ισχύοντος νομικού πλαισίου) και θα επιλύει διαφορές οι οποίες θα προκύπτουν μετά από αίτηση όποιου έχει έννομο συμφέρον. Κατά κανόνα δηλαδή του θεράποντα ιατρού, των γονέων (ενός ή και των δύο) ή ασκούντων την επιμέλεια ή της ανήλικης εγκύου.

Κάθε αντίρρηση των γονέων θα καταγράφεται στα πρακτικά της εκάστοτε περίπτωσης, προκειμένου να είναι εύκολη η απόδειξή τους, αν παραστεί ανάγκη, ενώ η εγκύος θα υπογράφει σχετικό έντυπο συναίνεσης η ίδια<sup>42</sup>. Τα έντυπα αυτά θα παραμένουν στο αρχείο για εικοσαετία, σύμφωνα με τα όσα ορίζονται στο 14.4β ΚΙΔ<sup>43</sup>. Η απόφαση της επιτροπής θα υποκαθιστά τη συναίνεση των γονέων και θα αποφαίνεται για τη συνέχιση ή όχι της κύησης, ενώ θα υπάρχει δυνατότητα εξέτασης της σε δεύτερο βαθμό στο Υπουργείο Υγείας, η οποία θα απαρτίζεται επίσης από τρία μέλη (ειδικό μαιευτήρα-γυναικολόγο, ειδικό ψυχίατρο και δικαστή). Ανάλογο σύστημα λειτουργεί με επιτυχία στη Δανία, σύμφωνα με τα κεφάλαια 2 και 3 του νόμου 350 της 13ης Ιουνίου 1973, περί τεχνητής διακοπής της κύησης<sup>44</sup>. Με τον τρόπο αυτό, τόσο η ανήλικη

---

οποίους θα το συντηρεί και τη μέθοδο ανατροφής του. Παράλληλα θα πρέπει να την ενημερώνει για τις δυσκολίες που θα αντιμετωπίσει στις τυχόν μελλοντικές σπουδές της και στις μετέπειτα διαπροσωπικές της σχέσεις, καθώς και να επιστά την προσοχή της στους λόγους αντίθεσης των γονέων της στην απόφασή της, τονίζοντάς της παράλληλα ότι αυτοί ουσιαστικά θα αναλάβουν την ανατροφή του λόγω της ηλικίας της.

<sup>42</sup> Με το έργο αυτό (καθήκον διατήρησης πρακτικών, αρχείου και παραλαβής των σχετικών αιτήσεων) θα είναι επιφορτισμένος διοικητικός υπάλληλος, ο οποίος θα υποστηρίζει την επιτροπή χωρίς δικαίωμα ψήφου.

<sup>43</sup> «Η υποχρέωση διατήρησης των ιατρικών αρχείων ισχύει: α) στα ιδιωτικά ιατρεία και τις λοιπές μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του ιδιωτικού τομέα, για μία δεκαετία από την τελευταία επίσκεψη του ασθενή και β) σε κάθε άλλη περίπτωση, για μία εικοσαετία από την τελευταία επίσκεψη του ασθενή».

<sup>44</sup> <http://cyber.law.harvard.edu/population/abortion/Denmark.abo.htm>.

θα μπορεί να λάβει τη σχετική απόφαση για τη συνέχεια ή τη διακοπή της κύησης όσο το δυνατόν πιο ελεύθερα, ενώ παράλληλα θα διασφαλίζεται η στήριξή της στη λήψη μιας τόσο σημαντικής απόφασης για τη ζωή της.

## VI. Συμπεράσματα

Συμπερασματικά, μπορεί κανείς να καταλήξει στις ακόλουθες θέσεις:

I. Για την ελληνική νομοθεσία, οι ανήλικοι έχουν περιορισμένη δικαιοπρακτική ικανότητα, με αποτέλεσμα να απαιτείται η συναίνεση των γονέων τους στα ζητήματα που αφορούν την υγεία τους. Στο ζήτημα της τεχνητής διακοπής της κύησης εν προκειμένω, απαιτείται, εκτός από την συναίνεση της εγκύου, και η συναίνεση του ενός τουλάχιστον γονέα ή κηδεμόνα της.

II. Η συναίνεση του ασθενή αποτελεί έναν από τους βασικότερους κανόνες της ιατρικής δεοντολογίας και νομιμοποιητικό όρο κάθε ιατρικής πράξης. Πρόκειται για μία έκφανση του αναφαίρετου δικαιώματος κάθε ανθρώπου στην προσωπικότητα και, ως εκ τούτου, παρά την αντίθετη θέση του ΚΙΔ, δεν πρέπει να εξαρτάται ή να ταυτίζεται με την δικαιοπρακτική ικανότητα κάθε προσώπου. Τουναντίον, η ικανότητα κάθε προσώπου για συναίνεση είναι ζήτημα πραγματικό και πρέπει να κρίνεται κάθε φορά *in concreto*, ανάλογα με την ικανότητα του εκάστοτε ασθενή να αντιληφθεί τη σημασία και τις συνέπειες της ιατρικής πράξης στην οποία καλείται να αποφασίσει αν θα υποβληθεί ή όχι. Κατά συνέπεια, ικανότητα συναίνεσης πρέπει να έχουν και οι ανήλικοι ασθενείς, ανεξάρτητα από την νομικά απαιτούμενη συναίνεση των γονέων τους.

III. Η απόφαση μίας εγκύου, ανήλικης ή μη, για το αν θα διακόψει ή όχι την κύησή της συνδέεται άμεσα με το δικαίωμά της στην αναπαραγωγή, ως έκφανση του δικαιώματός της στην προσωπικότητά της, με αποτέλεσμα οι γονείς να μην μπορούν ούτε να της επιβάλουν την απόφασή τους

ούτε να παρεμποδίσουν την ανήλικη από ό,τι εκείνη έχει αποφασίσει.

IV. Σε περίπτωση σύγκρουσης της απόφασης της ανήλικης εγκύου που έχει συμπληρώσει το 15<sup>ο</sup> έτος με αυτή των γονέων της, τη συναίνεση των γονέων μπορεί να υποκαταστήσει η γνωμάτευση ειδικής επιτροπής, η οποία θα μελετά την εκάστοτε περίπτωση και θα αποφασίζει τη συνέχιση ή μη της εγκυμοσύνης, αφού λάβει υπόψη της τα σχετικά με την υπόθεση δεδομένα, με ιδιαίτερη έμφαση στο επίπεδο ωριμότητας της ανήλικης εγκύου και τις συναισθηματικές, ψυχικές και οικονομικές δυνατότητες της. Προφανώς η στελέχωση της Επιτροπής θα πρέπει να γίνεται από ειδικούς με εμπειρία κλινική, νομική ή άλλη τέτοια που να εξασφαλίζει τη λήψη αποφάσεων απροκατάληπτα και αποστασιοποιημένα.

Το ζήτημα της τεχνητής διακοπής της κύησης παραμένει φλέγον και το πιθανότερο είναι να μην υπάρξει ποτέ οριστική λύση για αυτό. Ωστόσο, αυτό που πάντα παραλείπεται στη σχετική συζήτηση είναι το ότι η τεχνητή διακοπή της κύησης αποτελεί την τελευταία και πιο δυσάρεστη επιλογή για μία έγκυο και ειδικά για μια ανήλικη. Οι έννομες τάξεις λοιπόν οφείλουν να προβούν σε όλα τα μέτρα που θα μειώσουν όσο το δυνατόν περισσότερο τις ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες, όπως την εισαγωγή του μαθήματος της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, την ελεύθερη πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού και την κάλυψη της αντισύλληψης από τους ασφαλιστικούς φορείς. Παράλληλα θα πρέπει να παρέχουν στις πολιτίδες τους, ανήλικες και ενήλικες, την δυνατότητα για μία όσο το δυνατόν πιο ανώδυνη και ασφαλή διακοπή κύησης, μέχρι η συζήτηση επί του θέματος να μην έχει πια λόγο ύπαρξης. Άλλωστε, όπως είχε πει σε έναν λόγο του ο πρώην πρόεδρος των Η.Π.Α. Μπιλ Κλίντον, «οι εκτρώσεις δεν πρέπει να είναι μόνο νόμιμες και ασφαλείς. Πρέπει να είναι και σπάνιες»<sup>45</sup>.

<sup>45</sup> <http://abortion.info/politics/presidents-and-abortion/bill-clinton/>.

## Ευχαριστίες

Οι συγγραφείς εκφράζουν τις θερμότερες των ευχαριστιών στον Δικηγόρο και Λέκτορα της Νομικής Σχολής ΑΠΘ Κωνσταντίνο Χατζηκώστα για τις ουσιαστικές και εποικοδομητικές παρατηρήσεις του επί του τελικού κειμένου της παρούσας εργασίας.

## Βιβλιογραφία

- Συμεωνίδου-Καστανίδου Ε. Εγκλήματα κατά της ζωής-Άρθρα 299-307 ΠΚ. 2η έκδοση. Σάκκουλας 2001:839.
- Μήτας Σ. Σεξουαλικότητα και συνταγματικές ελευθερίες: η ελευθερία σεξουαλικής αυτοδιάθεσης. Το Σ 2007, 3: 849-870.
- Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, C 271 E της 12.11.2003:369-374.
- Χωραφάς Γ. Ποινικόν Δίκαιον. 2η έκδοση. Σάκκουλας 1978:188.
- Μαγκάκης Γ-Α. Ποινικό Δίκαιο-Διάγραμμα Γενικού Μέρους. 1η έκδοση. Παπαζήσης 1984: 233.
- Βαθιώτης Κ. Στοιχεία Ποινικού δικαίου: Γενικό Μέρος. Νομική Βιβλιοθήκη 2007:204.
- Μπιτζιλέκης Ν. Η εικαζόμενη συναίνεση του παθόντος ως λόγος άρσης του αδικού. Επιστημονική Επετηρίδα Αρμενόπουλος 1985, 6:43-55.
- Φουντεδάκη Α. Η συναίνεση του ενημερωμένου ασθενούς. Σε: Καϊάφα-Γκμπάντι Μ, Παπαγεωργίου Χ, Συμεωνίδου-Καστανίδου Ε, Ταρλατζής Β, Τάσκος Ν, Φουντεδάκη Α επιμέλεια (επ.). Ιατρική ευθύνη από αμέλεια (Αστική -Ποινική): Ειδικά θέματα ιατρικού δικαίου, Νομική Βιβλιοθήκη 2013:19-35.
- Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη Ι. Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενή: Συμβολή στη διακρίβωση της αστικής ιατρικής ευθύνης. Αντ. Ν. Σάκκουλας 1993:371.
- Δούγαλης Ζ. Άρθρο 12. Σε Λασκαρίδης (επ.). Ερμηνεία Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν 3418/2005). Νομική Βιβλιοθήκη 2013:138-156.
- Μιχαλοδημητράκης Μ, Κουτσελίνης Α. Ιατρική ευθύνη. Gutenberg 1984:47-53.
- Rocca CH, Schwarz EB, Stewart FH, Darney PD, Raine TR, Harper CC. Beyond access: Acceptability, use, and nonuse of emergency contraception among young women. American Journal of Obstetrics & Gynecology 2007, 196(1):29.e1-6.
- Μπεσίλα-Μακρίδη Ε. Η συνταγματική προβληματική της άμβλωσης. Αντ. Ν. Σάκκουλας 1992: 89-91.
- Foreman D.M. The family rule: a framework for obtaining ethical consent for medical interventions from children. Journal of Medical Ethics 1999, 25: 491-496.
- Moreton K. Gillick reinstated: Judging mid-childhood competence in healthcare law: AN NHS Trust v. ABC & A Local Authority [2014] EWHC 1445 (Fam). Medical Law Review 2015, 23 (2): 303-314.
- Kopelman L. Make Her a Virgin Again: When Medical Disputes about Minors are Cultural Clashes. Journal of Medicine and Philosophy 2014, 39: 8-25.
- Giedd JN. Structural magnetic resonance imaging of the adolescent brain. Annals New York Academy of Sciences 2004, 1021:77-81.
- Thompson PM, Giedd JN, Woods RP, et al (et alii). Growth patterns in the developing brain detected by using continuum mechanical tensor maps. Nature 2000, 404 (6774):190-193.
- Sowell ER, Thompson PM, Holmes CJ, et al. In vivo evidence for post-adolescent brain maturation in frontal and striatal regions. Nature Neuroscience 1999, 2(10):859-861.
- National Institute of Mental Health. The Teen Brain: Still Under Construction. Διαθέσιμο στον υπερσύνδεσμο [http://www.nimh.nih.gov/health/publications/the-teen-brain-still-under-construction/index.shtml?utm\\_source=LifeSiteNews.com+Daily+Newsletter&utm\\_campaign=2c0fa9560b-LifeSiteNews\\_com\\_Intl\\_Full\\_Text\\_12\\_18\\_2012](http://www.nimh.nih.gov/health/publications/the-teen-brain-still-under-construction/index.shtml?utm_source=LifeSiteNews.com+Daily+Newsletter&utm_campaign=2c0fa9560b-LifeSiteNews_com_Intl_Full_Text_12_18_2012).
- Giedd, JN. The teen brain: Primed to learn, primed to take risks. The Dana Foundation Web site. Διαθέσιμο στον υπερσύνδεσμο <https://www.dana.org/news/cerebrum/detail.aspx?id=19620>.