

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Τμήμα Νομικής – Τομέας Δημοσίου Δικαίου

Εφαρμογές Δημοσίου Δικαίου
Διδάσκοντες : Ανδρέας Δημητρόπουλος
Ζωή Παπαιωάννου



Ιατρικό Δίκαιο και Σύνταγμα
Ζητήματα Σχετικά με το Δημόσιο Ιατρικό Δίκαιο

Αθανάσιος Ν. Πετυχάκης

A.M.1340200200794

Τηλέφωνο 6946799948

Αθήνα ,
Εαρινό εξάμηνο 2006

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ – ΟΡΙΣΜΟΣ ΘΕΜΑΤΟΣ.....	3
ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΟ ΔΙΚΑΙΟ – Η ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΑΝΑ ΤΟΥΣ	
ΑΙΩΝΕΣ.....	4
ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ.....	8
ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗ	12
ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ.....	13
ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ – ΚΛΩΝΟΠΟΙΗΣΗ.....	17
ΕΥΓΟΝΙΚΗ ΣΤΕΙΡΩΣΗ	20
ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΑ ΘΕΜΑΤΑ	21
ΘΕΜΑ 1	21
ΘΕΜΑ 2	23
ΘΕΜΑ 3	24
ΔΙΕΘΝΗΣ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΓΙΑ ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ	25
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΤΕΛΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ	29
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	31
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	34
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΤΗΝ ΑΓΓΛΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ.....	35
ΛΗΜΜΑΤΑ.....	36

1. Πρόλογος – Ορισμός θέματος

Το Ιατρικό Δίκαιο, είναι ένας σχετικά πρόσφατος κλάδος δικαίου. Ωστόσο αποτελεί έναν από τους πιο γρήγορα αναπτυσσόμενους κλάδους καθώς οφείλει να ακολουθεί τις εξελίξεις της Ιατρικής επιστήμης και των έννομων συνεπειών που απορρέουν από αυτή¹.

Κανονικά πρέπει να αντιμετωπίζεται ως ενότητα δικαίου καθώς αποτελείται από διατάξεις του Δημοσίου (Συνταγματικού και Διοικητικού), του Ποινικού και του Αστικού Δικαίου. Εντούτοις, σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να εντοπίσει και να αναδείξει τις πτυχές του Ιατρικού Δικαίου που σχετίζονται με το Σύνταγμα, της ελευθερίας και τα δικαιώματα που απορρέουν από αυτό, καθώς και γενικότερα ζητήματα σχετικά με το δημόσιο (ιατρικό) δίκαιο (το δίκαιο της υγείας)². Θα παρουσιαστούν ακόμα, κάποιοι νομικοί προβληματισμοί που συνδέονται με τη βιοηθική και αξίζουν ιδιαίτερης προσοχής. Τελειώνοντας την εισαγωγική παρουσίαση της εργασίας θα εξεταστεί τι προβλέπεται στις αλλοδαπές έννομες τάξεις όπως και θα γίνει αναφορά σε κάποια ζητήματα ειδικότερου ενδιαφέροντος.

1. Bonnie Fremgen , βλέπε Medical law and Ethics, σελ. 5

2. droit de la sante – health care law

Ιατρική και Δημόσιο Δίκαιο – Η Δημόσια Υγεία ανά τους αιώνες

Ιατρική και Νομική Επιστήμη: δύο ακραιφνώς κοινωνικές και ανθρωπιστικές επιστήμες που στόχο έχουν να βελτιώσουν τη ζωή του ανθρώπου. Η πρώτη στοχεύει στην καλύτερευση της υγείας του ανθρώπου και κατ' επέκταση του κοινωνικού συνόλου, ενώ η δεύτερη βοηθά στην εμπέδωση αναγκαστικών κανόνων συμπεριφοράς που οριοθετούν τις διαπροσωπικές σχέσεις και σχηματοποιούν το κοινωνικό πλαίσιο. Επομένως, είναι εύκολο να διαπιστωθεί ότι υπάρχουν σημεία που τέμνονται αυτές οι επιστήμες. Παρακάτω θα εξετάσουμε την κοινή πορεία δημοσίου δικαίου και Ιατρικής³ διαχρονικά.

Απαρχές της Ιατρικής επιστήμης θεωρούνται οι 13ος με 12ο αιώνα π.Χ με τις ιατροφιλοσοφικές θέσεις των Ορφικών. Κλάδος Δημόσιας Υγείας δεν υπήρχε αλλά είναι πολύ σημαντικό το βήμα της αποδέσμευσης της Ιατρικής από τη μαντική και τη μαγεία. Τα πρώτα δείγματα της Δημόσιας Υγείας (και ίσως της Δημόσιας Προληπτικής Ιατρικής) παρουσιάζονται τον 8ο αιώνα π.Χ. που ως τις μέρες μας φτάνουν κυρίως μέσω των επών του Ομήρου⁴. Βλέπουμε δηλαδή μια οινωεί κρατική πρόνοια χορήγησης φαρμάκων τις εποχής σε ασθενείς (κυρίως στρατιώτες) που είναι αποτέλεσμα άνθισης της βοτανικής φαρμακολογίας ενώ ακόμα γίνονταν και προληπτικές απολυμάνσεις των στρατοπέδων προς χάριν της Δημόσιας Υγείας.

3. ως Δημόσια Υγεία

4. Ευτυχιάδου Αριστοτέλους, Αρχές Φιλοσοφίας και Ιστορίας της Ιατρικής , σελ 40 επομ.

Η πραγματική βέβαια «άνοιξη» της δημόσιας Υγείας φαίνεται μετά τον 7ο αιώνα π.Χ οπότε σύμφωνα με τις περιγραφές του Ησιόδου άρχισαν να ιδρύονται τα πρώτα Ασκληπιεία που ήταν λαιτρευτικά και θεραπευτικά κέντρα. Στη συνέχεια και ο Αριστοτέλης προτείνει κάποια προληπτικά υγεινοδιατηρητικά μέτρα (άποψη των οποία μετέπειτα ασπάστηκαν και οι Άραβες Αβικέννα και Πέρσης Ραζής)⁵ για όλο τον πληθυσμό μιας πόλης κράτους. Τα μέτρα αυτά περιελάμβαναν κυρίως λουτρά, γυμνάσια και για όσους ήταν άρρωστοι, αλλαγή περιβάλλοντος διαβίωσης καθώς υποστήριξε την αιτιώδη συνάφεια ανάμεσα στα νοσήματα και το κλίμα, τους ανέμους, το περιβάλλον⁶.

Την περίοδο της Αρχαίας Ρώμης η Δημόσια Υγεία οργανώνεται και ανάγεται σε ένα από τα κύρια μελήματα του κράτους. Γίνονται πολλά έργα υδρεύσεως, αποχετεύσεως, λουτρών (Αφού πιστεύουν στην Ιαματική τους δράση) ενώ παράλληλα γίνονται συστηματικοί έλεγχοι των τροφίμων και υπάρχει μέριμνα για την αποξήρανση των ελών. Παρατηρείται ακόμα η ύπαρξη κάποιων λεπροκομείων που έμοιαζαν περισσότερο με μέρη εξορίας ή πτωχοκομεία. Η συντήρηση τους δεν ήταν οργανωμένη και συστηματική εκτός από τις περιπτώσεις εκείνες που αρμοδιότητα είχε ο Ρωμαϊκός στρατός.

Παραλαμβάνοντας όλη την παραπάνω γνώση το Βυζάντιο, έκανε πραγματικά άλματα στον τομέα της Δημόσιας Υγείας. Αρχικά, παρατηρούνται τα πρώτα οργανωμένα νοσοκομεία, νοσηλευτικά και ασυλικά ιδρύματα. Η παροχή των υπηρεσιών είναι δωρεάν για όλους τους πολίτες και οι οικονομικοί πόροι

5. Αρχές Φιλοσοφίας και Ιστορίας της Ιατρικής, Αριστ. Ευτυχιάδου σελ.187

6. Αρχές Φιλοσοφίας και Ιστορίας της Ιατρικής, Αριστ. Ευτυχιάδου σελ.67

των νοσοκομείων προέρχονται κυρίως από δωρεές, εκμετάλλευση ακινήτων που ανήκαν στα ιδρύματα και από την πολιτεία ως Επισκοπικών Χορηγήσεων. Πρώτη φορά δόθηκε το δικαίωμα εξάσκησης της Ιατρικής σε γυναίκα ενώ εισήχθησαν νέοι νοσηλευτικοί θεσμοί, όπως των αδελφών νοσοκόμων που πληρώνονταν από το κράτος. Παράλληλα όμως ίσχυσαν και θεσμοί που προσβάλλουν αυτονόητα συνταγματικά δικαιώματα σήμερα, όπως η ευγονική στείρωση ατόμων που έπασχαν από λέπρα, μανία ή άλλη σοβαρή ασθένεια⁷. Ήταν επίσης υποχρεωτικός ο προγαμιαίος ιατρικός έλεγχος από το κράτος για διάφορα νοσήματα ή ιατρικά κωλύματα όπως η ανδρική ανικανότητα ⁸.

Στο δυτικοευρωπαϊκό Μεσαίωνα ειδικά η διδασκαλία του Θωμά Ακινάτη εξήρε την αξία της προληπτικής ιατρικής και τη σημασία της κρατικής παρέμβασης στον τομέα της υγείας. Για πρώτη φορά εφαρμόστηκε η καραντίνα και η τρεντίνα (απομόνωση 40 και 30 ημερών αντίστοιχα) για την αποφυγή επιδημιών και εξάπλωσης λοιμωδών νόσων όπως πανώλης, χολέρας, λέπρας, δυσεντερίας και άλλων ασθενειών. Με τον τρόπο αυτό, οι κρατικές αρχές άρχισαν μια προσπάθεια προστασίας της Δημόσιας Υγείας από αρρώστιες που κυριολεκτικά θέριζαν (οι παραπάνω προσπάθειες εντάσσονταν στο γενικότερο πλαίσιο προσπάθειας προστασίας θεμελιωδών δικαιωμάτων δείγμα της οποίας είναι η Magna Charta του 1215 και το Habeas Corpus (1679).

7.Βασιλικά, Πανδέκται, Νεαραί Λέοντος 111 και 112

8. Ιουνστινιάνειος Νομοθεσία και Βασιλικά

Από τον 17ο αιώνα και μετά σε κράτη της Δυτικής Ευρώπης ξεκίνησαν οι πιο ώριμες προσπάθειες της Διοίκησης σχετικά με την Υγεία των πολιτών. Συγκροτήθηκαν πολλά πλήρως (για τα δεδομένα της εποχής τους) εξοπλισμένα νοσοκομεία ενώ άρχισαν και οι πρώτοι προληπτικοί εμβολιασμοί με σκοπό την καταστολή θανατηφόρων ασθενειών. Η ανακάλυψη των ακτινών X , της φυσικής ραδιενέργειας απ' το ζεύγος Κιουρί και πολλές ακόμα εξελίξεις βοήθησαν την ιατρική επιστήμη ν' αναπτυχθεί σημαντικά ως τις μέρες μας.

Σήμερα μετά την παρουσίαση της δομής της διπλής έλικας του γενετικού υλικού γνωστότερου ως DNA, τη ραγδαία εξέλιξη της ιατρικής γενικότερα και την ίαση πολλών θανατηφόρων νόσων κατά το παρελθόν παρουσιάζονται σοβαρά Νομικά Ζητήματα. Τα θέματα αυτά σχετίζονται και με τη φιλοσοφία και την κοινωνία γενικότερα. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να εξετάσει όλα τα ιατρικά – νομικά ζητήματα που σχετίζονται με το Σύνταγμα της Ελλάδας, Συντάγματα ανά τον κόσμο, της Ευρωπαϊκής Σύμβασης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (στο εξής ΕΣΔΑ), Διεθνών Συμβάσεων, καθώς και των δικαιωμάτων ή υποχρεώσεων που απορρέουν από τα παραπάνω.

Το Δικαίωμα στην Υγεία

Το Ελληνικό Σύνταγμα στο άρθρο 21, παράγραφος 3 κατοχυρώνει το δικαίωμα στην Υγεία [συγκεκριμένα αναφέρει: *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*]. Αρχικά θα έπρεπε να ορίσουμε τι εννοούμε όταν λέμε υγεία.

Σύμφωνα με τον θετικό ορισμό που δίνει στο προοίμιο του καταστατικού της η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (World Health Organisation WHO/ΠΟΥ), «*Υγεία είναι η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απολύτρωση από ασθένεια ή αναπηρία*». Ο ορισμός αυτό που εισάγει βιολογικά, ψυχολογικά και κοινωνικά κριτήρια θεωρείται σύγχρονος και πλήρης σε σημείο τέτοιο μάλιστα που να κρίνεται απαραίτητη και η παράθεση του αρνητικού ορισμού της υγείας. Κατά τον ορισμό του Κ.Κρεμαλή, «*Υγεία είναι η έλλειψη κάθε ανώμαλης κατάστασης του σώματος ή του πνεύματος που δημιουργεί ανάγκη θεραπείας, ανικανότητα για εργασία ή και τα δύο μαζί*»⁹.

Αφού οριοθετήθηκε σαν έννοια η υγεία, πρέπει να ειπωθεί ότι είναι ένα φυσικό αγαθό και μάλιστα από τα πρωταρχικά αφού είναι το βασικό θεμέλιο της ζωής. Προστατεύεται Συνταγματικά με περισσότερες διατάξεις. Το άρθρο 5 παράγραφος 5 καθιερώνει το δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής ταυτότητας κάθε ανθρώπου. Το άρθρο 7 παράγραφος 2 απαγορεύει κάθε προσβολή της υγείας καθώς και την άσκηση ψυχολογικής βίας

9. βλ. Κ.Κρεμαλή, το δικαίωμα για Προστασία της Υγείας σελ.45.

από οποιουδήποτε. Η διάταξη όμως του άρθρου 21 παράγραφος 3 παρουσιάζει την υποχρέωση του κράτους να μεριμνά για την Δημόσια Υγεία και να λαμβάνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεολαίας, των ηλικιωμένων, των ατόμων με ειδικές ανάγκες και των απόρων.

Αναλυτικότερα, στο άρθρο 5 αναγνωρίζεται η υγεία ως ένα θεμελιώδες δικαίωμα του ανθρώπου, πλάι στην ζωή και στην αξιοπρέπεια της ζωής. Το δικαίωμα εδώ μοιάζει αμυντικό (κατ' αρχήν), κάτι που επιβεβαιώνεται και σε συνδυασμό με τη συστηματική ερμηνεία του άρθρου 7 §2. Ως αμυντικό κοινωνικό δικαίωμα το κράτος δικαίου που οφείλει να σέβεται την ανθρώπινη αξία, δεν αρκεί απλά να κατοχυρώνει την υγεία ως ένα κοινωνικό δικαίωμα ¹⁰. Υποχρεούται να επεμβαίνει προασπίζοντας τα κοινωνικά δικαιώματα και να τα προστατεύει από οποιαδήποτε επιθετική ενέργεια κατά αυτών. Με τον τρόπο αυτό υλοποιείται η απόλυτη αμυντική ενέργεια, γνωστή ως τριτενέργεια. Έτσι προστατεύεται με κάθε τρόπο αυτό το ύψιστο συνταγματικό αγαθό.

Το δικαίωμα στην Υγεία, όταν εξετάζεται κάτω από το πρίσμα του Κοινωνικού – Ανθρωπιστικού κράτους ¹¹ που υποχρεούται όχι μόνο να προστατεύσει, αλλά και να εξασφαλίσει την ανθρώπινη αξία, τότε αντιλαμβανόμαστε ότι το υπό εξέταση δικαίωμα αποκτά προστατευτικό περιεχόμενο ¹². Το προστατευτικό αυτό

10 . για περισσότερα, Α.Δημητρόπουλος, Γενική Συνταγματική θεωρία, Τόμος Α, σελ. 168 επομ.

11. Sozialstaat

12. Α.Δημητρόπουλος, Γενική Συνταγματική θεωρία, Τόμος Α, σελ. 176-178

περιεχόμενο στρέφεται μόνο προς το κράτος και το υποχρεώνει αν σέβεται το δικαίωμα και να το προστατεύει από επιθετικές ενέργειες άλλων.

Όπως είναι γνωστό, οι δύο πτυχές του Κοινωνικού κράτους είναι το Προστατευτικό και το Εξασφαλιστικό. Αφού αναλύθηκε το προστατευτικό περιεχόμενο του δικαιώματος, προχωρώντας προς το εξασφαλιστικό, θα διαπιστωθεί πως με βάση τη διατύπωση που επέλεξε ο Συντακτικός Νομοθέτης, το δικαίωμα στην υγεία δεν είναι εξασφαλιστικό. Ειδικότερα, παρά το έντονα κοινωνικό στοιχείο του δικαιώματος, το κράτος δεν είναι υποχρεωμένο να παρέχει ένα εξασφαλιστικό δικαίωμα υγείας, αντίστοιχο προς αυτό της παροχής δωρεάν παιδείας. Παρ' όλα αυτά, εξετάζοντας την διατύπωση και συγκεκριμένα η χρήση του ρήματος μεριμνά, μας οδηγεί στην σκέψη ότι στο Σύνταγμα μας αντιμετωπίζεται ως ένα διασφαλιστικό κοινωνικό δικαίωμα. Δηλαδή υπάρχει κρατική πρόνοια για τη Δημόσια Υγεία χωρίς να υπάρχει και η αναγκαστικότητα της (δωρεάν) παροχής αυτής¹³.

Συμπερασματικά θα λέγαμε ότι είναι ένα φύσει κοινωνικό διεκδικητικό δικαίωμα που η κρατική μέριμνα και δράση αποσκοπεί στην εξασφάλιση του περιεχομένου του δικαιώματος, βασιζόμενη στους παρακάτω τρόπους:

1. γενική, προς όλους και με τους ίδιους όρους παροχή
2. κοινωνική πρόνοια προς τις ασθενέστερες ομάδες του πληθυσμού
3. ως κοινωνική ασφάλιση, στο πλαίσιο της αρχής της ανταποδοτικότητας.

13. για περισσότερα, Α. Δημητρόπουλος, Συνταγματικά Δικαιώματα, Ειδικό μέρος, Τόμος III, ημίτομος β' σελ. 64

Συμπληρωματικά με τα παραπάνω πρέπει να τονιστεί ότι στην Ελληνική Έννομη τάξη υπάρχει μια σειρά από τυπικούς νόμους που καθιερώνουν το δικαίωμα στην υγεία και την προστασία αυτού . Είναι ο νόμος 2472/97 που ισχύει σήμερα¹⁴ , ενώ προηγουμένως ίσχυε ο νόμος 1397/83 για το ΕΣΥ).

Αφού λοιπόν εξετάστηκε το Δικαίωμα στην Υγεία (Right to Health, Droit à la Santé, Recht auf Gesundheit) και διαπιστώθηκε ότι ενώ αρχικά ήταν ένα θεμελιώδες δημόσιο δικαίωμα, και σήμερα ύστερα από την εμπέδωση του Κοινωνικού κράτους, αποτελεί ένα διεκδικητικό / προστατευτικό κοινωνικό δικαίωμα, θα πρέπει να διακριβωθεί ποιος είναι ο φορέας του. Το Δικαίωμα στην Υγεία ως αμυντικό δικαίωμα έχει φορέα κάθε φυσικό πρόσωπο, αφού προστατεύει όλους τους ημεδαπούς, αλλοδαπούς και ανιθαγενείς. Εντούτοις, φορέας του διασφαλιστικού δικαιώματος είναι μόνο οι Έλληνες πολίτες, σύμφωνα με την επιλογή του Συντακτικού Νομοθέτη (...μεριμνά για την υγεία **των πολιτών**...) και όχι κάθε φυσικό πρόσωπο όπως συμβαίνει με το αμυντικό περιεχόμενο του δικαιώματος.

Συμπερασματικά το δικαίωμα στην υγεία με βάση το Ελληνικό Σύνταγμα και το απορρέον από αυτό δίκαιο έχει δύο διαστάσεις: το δημόσιο – αμυντικό περιεχόμενο που έχει ως φορέα κάθε φυσικό πρόσωπο και το διεκδικητικό κοινωνικό περιεχόμενο που μπορεί αν ασκηθεί μόνο από τους Έλληνες πολίτες, προσφέροντας όχι μόνο μια πιο ολοκληρωμένη προστασία αλλά εξασφαλίζει μια αρτιότερη παροχή Δημόσιας Υγείας.

14. βασίζεται στην κοινοτική οδηγία 95/46/ΕΚ,

ΖΗΤΗΜΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗ

Αντικείμενο της φιλοσοφίας και πιο συγκεκριμένα του κλάδου της Ηθικής, ήταν να ορίζει ανέκαθεν το πρακτέον στην ανθρώπινη συμπεριφορά. Να προβάλλει δηλαδή ένα *modus vivendi*. Σήμερα όμως, τα πράγματα έχουν γίνει πιο σύνθετα και μέσα στο πεδίο δράσης της ηθικής παρατηρούνται ηθικές, κοινωνικές, οικονομικές και νομικές περιπλοκές.

Πιο αναλυτικά, υπό την πίεση των ιατρικών και τεχνολογικών ανακαλύψεων των τελευταίων δεκαετιών, γεννήθηκε και διογκώθηκε γρήγορα ο τομέας της εφαρμοσμένης ηθικής που καλείται Ιατρική Ηθική (Medical Ethics) ή Βιοηθική (Bioethics)¹⁵. Η Βιοηθική εντάσσεται στη σφαίρα της εφαρμοσμένης ηθικής και προσπαθεί κυρίως να δώσει απαντήσεις σε σημεία που τέμνονται η νομική, η ιατρική επιστήμη και η φιλοσοφία. Πολλά είναι το ζήτημα της Βιοηθικής που σχετίζονται με τις συνταγματικές ελευθερίες ¹⁶, παρακάτω όμως, θα δούμε τα σημαντικότερα .

15.www.bioethics.gr

16. περισσότερες πληροφορίες σχετικά με Ηθική/Βιοηθική βλέπε, Bonnie F.Fremgen , *Medical Law and Ethics*, second edition σελ 6, 17, 24.

Ευθανασία

Ένα από τα πλέον φλέγοντα και εντόνως αμφισβητούμενα θέματα της κοινωνίας μας είναι το ζήτημα της ευθανασίας. Η ευθανασία σύμφωνα με τον ορισμό του Ε. Πρωτοπαπαδάκη ¹⁷ δεν έχει σχέση με την ανθρωποκτονία όπως περιγράφεται στο άρθρο 299 του Ποινικού Κώδικα ή την ποινικώς αδιάφορη αυτοκτονία. Είναι η περίπτωση εκείνη κατά την οποία είναι βέβαιο ότι ο άνθρωπος θα υποκύψει στο μοιραίο και απλώς επιταχύνουμε το θάνατο του (υποκινούμενοι από κίνητρα αγάπης), με σκοπό ν' απαλλαγεί από τα βάσανα της επιθανάτιας αγωνίας.

Η ευθανασία εμφανίζεται με πολλές μορφές. Οι κυριότερες όμως κατηγοριοποιήσεις είναι η ενεργητική και η παθητική. Η πρώτη κατηγορία είναι εκείνη που προϋποθέτει μια πράξη, μια θετική ενέργεια για να επέλθει το αποτέλεσμα (όπως π.χ. μια θανατηφόρα ένεση). Αντιθέτως, για να έχουμε την παθητική μορφή, πρέπει να υπάρχει παράλειψη σε εκείνα τα απαραίτητα μέτρα που μπορούν να επιμηκύνουν τη ζωή του ασθενούς που βρίσκεται σε τελικό στάδιο. Από φιλοσοφικής και ιατρικής πλευράς η παθητική ευθανασία δεν είναι τίποτα άλλο από την υποταγή του ανθρώπινου οργανισμού στη δύναμη της φύσης ¹⁸.

Μια σχετικώς νεότερη κατηγορία της ευθανασίας είναι η Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αυτοκτονία (physician assisted suicide). Είναι σήμερα ευρέως συζητούμενη και με πολλές

17. Ε. Πρωτοπαπαδάκη «η Ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική», σελ. 40

18. περισσότερα για τη διάκριση Ενεργητικής – Παθητικής Ευθανασίας βλέπε, Ε. Πρωτοπαπαδάκη «η Ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική», σελ. 47 επομ.

αποφάσεις της Αμερικανικής Νομολογίας. Είναι ουσιαστική η χορήγηση από τον γιατρό στον ασθενή του μέσου (π.χ. της σύριγγας με την τοξική ένεση) για τον τερματισμό της ζωής του στο τελικό στάδιο μιας ανίατης και βασανιστικής νόσου. Στην περίπτωση αυτή δράσης και πάσχων ταυτίζονται. Επομένως είναι τυπικά μια πράξη αυτοκτονίας και απαλλάσσονται οι συμμετέχοντες από την ποινική ευθύνη. Δεν διώκεται άλλωστε αν κάποιος αυτοκτονήσει ή έστω το επιχειρήσει! ¹⁹[προσθέτω σελ.11 Εργασίας Ευθανασίας].

Το ζήτημα της ευθανασίας είναι ακόμα ρευστό και δεν υπάρχει νομοθετική (ρητή) πρόβλεψη παρά σε ελάχιστες χώρες. Χαρακτηριστικό είναι ότι τα φάρμακα που χορηγούνται στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αυτοκτονία ανήκουν στην ανακουφιστική καταπραϋντική ιατρική (palliative medicine). Η Π.Ο.Υ. μάλιστα έχει θεωρήσει την καταπραϋντική ιατρική ως μέλημα εθνικής στρατηγικής και έχει συστήσει στα μέλη της να μην αναγνωρίζουν ως νόμιμη την ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία και ευθανασία μέχρις ότου έχουν ικανοποιηθεί οι ανάγκες των πολιτών για ανακούφιση του πόνου και καταπραϋντική περίθαλψη. Τα παραπάνω ερμηνευμένα από το πρίσμα της βούλησης των ιατρών ²⁰ . δίνουν το δικαίωμα σε οποιονδήποτε να υποθέσει ότι και η ΠΟΥ πρόσκειται υπέρ της ευθανασίας ή έστω κάποιων μορφών της ²¹.

19. για περισσότερα βλέπε F.Fregmen , Medical law and Ethics, σελ. 274-290

20. Άρθρο στην *ημερήσια εφημερίδα «ΤΑ ΝΕΑ»* την 23/04/2001 με τον τίτλο «Η ευθανασία εφαρμόζεται αθόρυβα στην Ελλάδα», Συνέντευξη του Δημητρ. Τρικόπουλου στην Αρετή Αθανασίου

21. Για περισσότερα , βλέπε Καίσαρη Παναγιώτη, *Περί της Ευθανασίας*, σελ 47

Οι Υποστηρικτές της Ευθανασίας διατείνονται ότι στην φαρέτρα των όπλων τους έχουν και αρκετές συνταγματικές διατάξεις. Αναλυτικότερα, υποστηρίζεται ότι το δικαίωμα στην ευθανασία κατοχυρώνεται βάσει των άρθρων 2 § 1 και 5 §1 του Ελληνικού Συντάγματος. Παρότι στο άρθρο 5§ 2 του Συντάγματος κατοχυρώνεται η απόλυτη προστασία της ζωής στο άρθρο 2 διακηρύσσεται ότι πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας αποτελεί ο σεβασμός και η προστασία της ΑΞΙΑΣ του ανθρώπου. Το ίδιο όμως αγαθό προστατεύει και η ευθανασία: Την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και το δικαίωμα για ποιότητα ζωής και ειρηνικής κατάληξης. Το πιο δυνατό όμως σημείο της επιχειρηματολογίας όσων είναι υπέρ της εφαρμογής της ευθανασίας είναι το εξής: θα προτιμούσε το Σύνταγμα να επιβάλει μια ζωή χωρίς ποιότητα και μηδενική αξιοπρέπεια αντί για έναν ήρεμο και γαλήνιο θάνατο;

Το άρθρο 5§1 κατοχυρώνει το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης: οποιοσδήποτε μπορεί να αναπτύσσει ελεύθερα την προσωπικότητά του. Κάποιοι υποστηρίζουν ότι στο δικαίωμα αυτό περιλαμβάνεται και η αρνητική έκφραση του. Δηλαδή ότι περιλαμβάνεται μέσα στα πλαίσια της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας και ο τρόπος λήξης της, ο θάνατος. Γίνεται ακόμα λόγος ότι και στο Αστικό Δίκαιο βρίσκονται στοιχεία που μπορούν αν οδηγήσουν στην πιο πάνω κατεύθυνση, αφού το δικαίωμα στην προσωπικότητα προστατεύεται πλήρως και απεριορίστως μέσα από τις διατάξεις ΑΚ 57 και ΑΚ 59.

Πέρα από τις διατάξεις της συνταγματικής και αστικής νομικής επιστήμης υπάρχουν και διοικητικές κυρώσεις για

τους ιατρούς που κάνουν ευθανασία. Οι επιμέρους ποινές επιβάλλονται από τους κατά τόπους ιατρικούς συλλόγους. Το έρεισμα για την κύρωση προς τον ιατρό βρίσκεται στο γεγονός ότι παραβαίνει τον όρκο του Ιπποκράτη που μεταξύ άλλων αναφέρει: « *ου δώσω δε ουδέν φάρμακον ουδενί αιτηθείς θανάσιμον ουδέ ηφηγήσομαι ξύμβουλην τήνδε* ».

Ωστόσο, αν και η επίσημη πολιτεία είναι εναντίον της εφαρμογής ευθανασίας, όπως φαίνεται και σε δημοσκόπηση μεταξύ των μελών του ιατρικού συλλόγου της Πάτρας που δημοσιεύτηκε την 30/10/1997 σε γνωστή αθηναϊκή εφημερίδα ένας στους δύο ιατρούς πρόσκειται υπέρ της ευθανασίας. Και ο καθηγητής των ιατρικών σχολών της Αθήνας και του Χάρβαρντ σε συνέντευξη του στα ΝΕΑ (23/4/2001) δήλωσε ότι η ευθανασία εφαρμόζεται αθόρυβα στην Ελλάδα.

Η αλήθεια πάντως είναι ότι η πλειοψηφία του Ελληνικού λαού είναι κατά της εφαρμογής της στην χώρα μας και πως θα χρειαστεί πολύς καιρός ακόμα για να τεθεί επί τάπητος και αν αναλυθεί διεξοδικά από την κοινωνία μας ένα τέτοιο θέμα ταμπού!

Συνοψίζοντας πρέπει να τονιστεί πως φορέας του δικαιώματος της προστασίας της ζωής είναι κάθε φυσικό πρόσωπο και όχι η πολιτεία ή κάποιος άλλος. Επομένως μπορεί ο καθένας να διαχειρίζεται από το δικαίωμα όπως θέλει αφού αποτελεί μια προσωπική ελευθερία²². Παράλληλα, σε περίπτωση εφαρμογής της ευθανασίας θα πρέπει να υπάρχει ένα αυστηρό νομικό πλαίσιο *de lege ferenda*, ώστε να εφαρμόζεται μόνο σε όσους το έχουν πραγματικά ανάγκη.

22. συμπληρωματικά και στο Jay Johansen, Euthanasia: a case of individual liberty? www.pregnantpause.org/euth/eiberty.html

Εξωσωματική Γονιμοποίηση – Κλωνοποίηση

Ένα ακόμα ζήτημα που απασχολεί τη Βιοηθική και έχει άμεση σχέση με τα δικαιώματα και τις ελευθερίες που κατοχυρώνει το Σύνταγμα, είναι η γενετική τεχνολογία ²³. Ο άνθρωπος πια έχει καταφέρει να επεμβαίνει στη δομή των ευρισκόμενων στον πυρήνα του κυττάρου γονιδίων που αποτελούν το γονιδίωμα κάθε ατόμου. Η πρόοδος αυτή θέτει επί τάπητος πολλά σημαντικά νομικά και φιλοσοφικά ζητήματα.

Πολυ σημαντικό είναι να διακριβωθεί πότε αρχίζει η ζωή στον άνθρωπο και από πότε αρχίζει να προστατεύεται συνταγματικά. Ως έμβρυο θεωρείται το γονιμοποιημένο ωάριο από την πρώτη ημέρα ως το τελευταίο μήνα της κύησης. Από πότε όμως δεχόμαστε ότι υπάρχει ζωή και προστασία αυτής;. Αν θεωρείται ότι το έμβρυο προστατεύεται απ' την πρώτη στιγμή της γονιμοποίησης του ωαρίου, τότε ποια νομοθετική πρόβλεψη υπάρχει στις περιπτώσεις της *in vitro* αναπαραγωγής όπου το ωάριο γονιμοποιείται απ' το σπερματοζωάριο εντός του δοκιμαστικού σωλήνα;

Συγκεκριμένα, τα γονιμοποιημένα ωάρια μένουν εκτός της μήτρας που θα τα κυοφορήσει 72 ώρες. Αυτά τα ωάρια αποτελούν ήδη έμβρυα. Το πιο σημαντικό όμως ζήτημα που ξεσηκώνει τη μεγαλύτερη αντίδραση είναι τι γίνεται με όσα έμβρυα δεν χρειάζονται πια. Μια λύση είναι να καταψυχθούν στην «κρυοκατάψυξη», αν διατηρηθούν δηλαδή σε υγρό άζωτο στους -196°C με σκοπό να κυοφορηθούν αργότερα ή να δωριστούν σε άτεκνη μητέρα. Ένα ακόμα ενδεχόμενο είναι να θανατωθούν τα έμβρυα αυτά. Ποια προστασία όμως υπάρχει

23.Gentechnologie

απ' την έννομη τάξη αν εξομοιώνονται τα έμβρυα αυτά με τον άνθρωπο και προστατεύονται όπως η ανθρώπινη ζωή; Μια ακόμα λύση που – δυστυχώς είναι ευρέως διαδεδομένη είναι να χρησιμοποιηθούν για επιστημονική έρευνα τα έμβρυα που περισσεύουν. Στην προκειμένη περίπτωση το ανθρώπινο έμβρυο (που σε πολλές φορές αποκτά τη μορφή μικρού βρέφους με κανονικά σχηματισμένους ιστούς) χρησιμοποιείται ως ερευνητικό υλικό. Πολλές φορές επίσης, δημιουργούνται έμβρυα με αποκλειστικό σκοπό τη χρήση τους σε επιστημονικά ερευνητικά προγράμματα. Αν στα παραπάνω προσθέσουμε τις προσπάθειες ορισμένων επιστημόνων να δημιουργήσουν γενετικά πανομοιότυπες υπάρξεις, να κλωνοποιήσουν οργανισμούς δηλαδή θα καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι πολλές φορές οι επιστήμονες δημιουργούν υβρίδια και χίμαιρες που παρ' όλα αυτά αποτελούν έμβιους οργανισμούς!

Ένα ακόμα ερώτημα που μένει ανοικτό και αναζητεί απάντηση και στα πλαίσια του Αστικού Δικαίου, είναι εκείνο της μητρότητας της φέρουσας ή υποκατάστατης μητέρας. Είναι η περίπτωση δηλαδή που ωάρια και σπερματοζώαρια 2 συζύγων γονιμοποιούνται *in vitro* και κυοφορούνται από μια τρίτη, την φέρουσα μητέρα, η οποία και γεννά το έμβρυο τελικά. Στην περίπτωση της υποκατάστατης μητέρας, το ωάριο ανήκει στην τρίτη γυναίκα. Στις παραπάνω περιπτώσεις υψώνονται μεγάλα φιλοσοφικά ηθικά και νομικά διλήμματα²⁴.

Συνταγματική προβληματική γεννά και η επέμβαση των επιστημόνων στο ανθρώπινο γονιδίωμα. Συγκεκριμένα, οι επιστημονικές γνώσεις έχουν φτάσει σε τέτοιο σημείο που

24. επιπλέον Ι.Κριάρη – Καστάνη, Βιοϊατρικές εξελίξεις και Συνταγματικό δίκαιο: συνταγματικά θέματα σχετικά με τις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τις εφαρμογές της γενετικής, σελ. 24 επομ.

μπορεί αν εξαλείφεται κάποιο ελαττωματικό γονίδιο ή να αντικαθίσταται από άλλο με σκοπό την δημιουργία ενός γενετικά «τέλειου» ανθρώπου. Όμως κατά πόσο είναι συνταγματικό να γεννιούνται μόνο τέλειοι άνθρωποι χωρίς καθόλου γενετικά ελαττώματα και ανωμαλίες. Δημιουργεί ίσως και φόβους κατά πόσο θα μπορεί να υπάρξει ισότητα στη μεταχείριση (στο μέλλον) ανάμεσα σε τέτοια κατασκευάσματα τέλειους ανθρώπους – υβρίδια και στους κανονικούς - ελαττωματικούς ανθρώπους.

Όλα τα παραπάνω βρίσκονται σε αντίθεση με τη συνισταμένη των ηθικών αντιλήψεων και αξιολογικών κρίσεων της κοινωνίας μας. Το Σύνταγμα αποτελώντας τον πυρήνα προστασίας των έννομων σχέσεων του κοινωνικού πλαισίου κατοχυρώνει καθολικές αξίες και ελευθερίες που πολλές φορές έρχονται σε σύγκρουση με την επιστημονική πρακτική.

Ευγονική Στείρωση

Ένα ακόμα ζήτημα του ιατρικού δικαίου που προσβάλλει άμεσα τον πυρήνα του δικαιώματος στη ζωή, του αυτοκαθορισμού, και της προσωπικής σφαίρας του ατόμου είναι εκείνο της ευγονικής στείρωσης.

Είναι δυστυχώς ευρέως διαδεδομένο σε αρκετές χώρες του εξωτερικού πολλοί άνθρωποι με νοητικά προβλήματα επιληψία ή σχιζοφρένεια να υποβάλλονται σε στείρωτική διαδικασία με σκοπό να μην αποκτήσουν απογόνους. Γίνεται προσπάθεια δηλαδή να μην μεταβιβαστούν τα ελαττωματικά γονίδια στις επόμενες γενιές. Κάτι τέτοιο όμως είναι άτοπο καθώς έχει επιστημονικά αποδειχθεί ότι πολλές τέτοιου είδους αρρώστιες δεν είναι κληρονομικές... Το πιο άσχημο είναι ότι μπορεί οποιοσδήποτε να ζητήσει την ευγονική στείρωση ατόμου με νοητικό ή παρεμφερές πρόβλημα και να την πετύχει, αποκτώντας εκτελεστή δικαστική απόφαση ενός οποιοδήποτε πρωτοβάθμιου δικαστηρίου. Όπως αντιλαμβανόμαστε η παραπάνω πρακτική είναι πηγή πλούσιας νομολογίας του Supreme Court των ΗΠΑ ²⁵.

Η ευγονική στείρωση υπάρχει ως δικαίωμα σε πολλές πολιτείες των ΗΠΑ που μάλιστα παραχωρείται στους γονείς (ως φορείς του δικαιώματος αυτού) από την παιδική μόλις ηλικία του ασθενούς. Κάτι τέτοιο φυσικά παραβιάζει κάθε δικαίωμα αυτοδιάθεσης και αυτοκαθορισμού της ανθρώπινης ζωής, εκμηδενίζοντας την αξιοπρέπεια του ασθενούς.

25.για περισσότερα, Bonnie Fremgen Medical law and Ethics, σελ. 253- Eugenic Sterilization

Ειδικότερα Θέματα

Θέμα 1

Ένα ζήτημα συνταγματικής και ηθικής φύσεως που αφορά κυρίως τον κλάδο της φαρμακολογίας είναι εκείνο που ανακύπτει στις περιπτώσεις των ελεγχόμενων ερευνών θεραπευτικής παρέμβασης.

Ειδικότερα, όταν δοκιμάζονται νέες θεραπείες ή φαρμακευτικές ουσίες η συνήθως πρακτική είναι η εξής: οι ασθενείς που μετέχουν πάντα εθελοντικά συνάπτουν σύμβαση για τη συμμετοχή τους σε ένα πρόγραμμα ερευνητικής ιατρικής ή φαρμακολογίας.

Στη συνέχεια οι ασθενείς χωρίζονται σε 2 ομάδες στη μία από τις οποίες εφαρμόζεται το δοκιμαζόμενο θεραπευτικό μέτρο ενώ στην άλλη placebo. Αν και υπάρχουν βάσιμες ενδείξεις για την αποτελεσματικότητα του θεραπευτικού μέσου και κάποιος συμμετέχει με σκοπό τη βελτίωση της υγείας του, στην πραγματικότητα, του στερείται το δικαίωμα αυτό.

Οι συνταγματικές ενστάσεις που ανακύπτουν, είναι οι εξής: κατ' αρχάς υπάρχει σύμβαση ασθενούς και εταιρείας παροχής ιατροφαρμακευτικών υπηρεσιών ή ιατρού. Η σύμβαση αυτή εφόσον δεν εκπληρώνεται *lege artis* αποτελεί μια κινδυνώδη επέμβαση. Ποιο όμως είναι το περιεχόμενο της παραπάνω δικαιοπραξίας με αντικείμενο μία κινδυνώδη επέμβαση; Είναι το δικαίωμα στη ζωή ή στην αξιοπρέπεια(;), καθώς κανένας δε γνωρίζει τις μακροπρόθεσμες ή βραχυπρόθεσμες συνέπειες της συμμετοχής σε ένα τέτοιο πείραμα. Απαλλοτριώνεται με αυτή τη δικαιοπραξία το δικαίωμα στη ζωή; Συνταγματικό ενδιαφέρον έχει και η επιλογή

των ατόμων που συμμετέχουν στο πείραμα, καθώς και τον διαχωρισμό των ομάδων που στη μία θα χορηγηθεί το κανονικό φάρμακο και στην άλλη το placebo ²⁶. Με ποιο κριτήριο μεθοδολογικό επιλέγεται να ζήσει κάποιος παρέχοντας του ολοκληρωμένη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη ενώ κάποιος άλλος «άτυχος» δεν συμμετέχει στην καινοτόμο θεραπεία όπως ο ίδιος νομίζει, αλλά συνεχίζει να εκδηλώνεται η ασθένεια του.

26. Τριχόπουλος Δημήτριος, Γενική και Κλινική Επιδημιολογία ,σελ 204επόμε.

Θέμα 2

Ένα άλλο ζήτημα του δημόσιου ιατρικού δικαίου είναι η υποχρέωση δήλωσης των λοιμωδών νοσημάτων στις αρμόδιες αρχές. Συγκεκριμένα, όταν κάποιος ασθενήσει από λοιμώδη νόσο, είναι υποχρεωμένος βάσει διατάξεων αναγκαστικού δικαίου να το αναφέρει στον προσωπικό του ιατρό ή στις αρμόδιες αρχές, νοσοκομεία με σκοπό κυρίως την έγκαιρη επισήμανση μιας επερχόμενης επιδημικής έκρηξης. Ταυτόχρονα η ειδοποίηση πρέπει να γίνεται πλην της παροχής καλύτερης περίθαλψης και για αν διευκολυνθούν οι αρχές για την ορθολογικότερη οργάνωση των διοικητικών ενεργειών.

Ταυτόχρονα, υπάρχει και αντίστοιχη υποχρέωση ²⁷ της Ελλάδας ως κράτους να ειδοποιεί την ΠΟΥ όταν παρατηρούνται κρούσματα λοιμωδών νόσων όπως η χολέρα, η πανώλη, η ευλογιά και ο κίτρινος πυρετός ή να παρέχει στοιχεία σχετικά με την εξέλιξη ασθενειών όπως η φυματίωση ή το AIDS ανά χρονικά περιοδικά διαστήματα.

27 .Τριχόπουλος Δημήτριος, Γενική και Κλινική Επιδημιολογία σελ 25-28

Θέμα 3

Ένα θέμα που αποτελεί επίσης την τομή δημοσίου δικαίου και ιατρικής επιστήμης και σχετίζεται με το θέμα 2 (βλέπε παραπάνω) είναι αυτό της προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Συγκεκριμένα, τόσο το Σύνταγμα όσο και ο Αστικός Κώδικας προστατεύουν απολύτως και απεριορίστως το δικαίωμα στην προσωπικότητα. Μέρος της προστασίας αυτής είναι και η προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα στο χώρο της ιατρικής. Όπως είδαμε και παραπάνω είναι αναγκαία υποχρέωση η ειδοποίηση των αρμοδίων αρχών σε περιπτώσεις κρουσμάτων λοιμωδών ασθενειών. Υπάρχει όμως γενικότερη υποχρέωση παροχής ιατρικού ιστορικού στους θεράποντες ιατρούς. Το ιστορικό αυτό αποτελεί προσωπικό δεδομένο και πρέπει να περιβάλλεται από το απόρρητο ²⁸. Αυτό επιβάλλει τόσο το Συνταγματικό και Ιδιωτικό Δίκαιο, όσο και ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας.

28. Επιβατιανός Παναγιώτης, Ιατρικό Δίκαιο, δεοντολογία και προβληματική, σελ 18 επόμε.

Διεθνής Πρόβλεψη για το Δικαίωμα στην Υγεία

Το δικαίωμα στην υγεία, δεν απασχολεί βέβαια μόνο το Ελληνικό Σύνταγμα, αλλά όπως είναι λογικό όλες τις αλλοδαπές έννομες τάξεις. Παράλληλα έχει περιληφθεί και σε κείμενα καταρτισμένα από διεθνείς οργανισμούς.

Αναλυτικότερα, και παραθέτοντας την εξελικτική πορεία του δικαιώματος χρονολογικά, παρατηρούμε ότι η πρώτη φορά που το δικαίωμα που εξετάζουμε περιλήφθηκε σε διεθνές νομικό κείμενο ήταν το 1944 με τη Διακήρυξη της Γενικής Συνδιάσκεψης της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας στη Φιλαδέλφεια των ΗΠΑ. Αν και ήταν πολύ σημαντικό βήμα η περίληψη του δικαιώματος στην υγεία σε ένα διεθνές συμβατικό κείμενο όπως αυτό από τη διατύπωση του κειμένου δεν φαίνεται να έχει ωριμάσει η ιδέα ενός δικαιώματος στη Δημόσια Υγεία. Δύο χρόνια όμως αργότερα και συγκεκριμένα στη Νέα Υόρκη, στις 22/7/1946 ανακηρύσσεται ένα από τα θεμελιώδη δικαιώματα του ανθρώπου στο προοίμιο του Καταστατικού της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας. (Μάλιστα η Ελλάδα κατοχύρωσε σχεδόν αυτούσια το περιεχόμενο του δικαιώματος στην Υγεία όπως διατυπώθηκε από την ΠΟΥ και ψηφίστηκε με νόμο ²⁹. Σημαντική ακόμα είναι και η Διεθνής Σύμβαση Εργασίας 102 όπου μπορεί να μην κατοχυρώνει αναλυτικά το δικαίωμα στη Δημόσια Υγεία, αναγνωρίζει όμως αναγκαστικά την αρμοδιότητα και υποχρέωση του Κράτους να προστατεύει την υγεία των πολιτών του και να λαμβάνει μέτρα μεριμνώντας για την κοινωνική ασφάλεια, διασφαλίζοντας έτσι την έννοια του κοινωνικού κράτους προνοίας. Στο διεθνές

29. Νόμος 1397/83 άρθρο 1§2 υποσημείωση 4

συμβατικό δίκαιο, κατοχυρώνεται και από τον Οργανισμό των Ηνωμένων Εθνών το δικαίωμα στην Υγεία. Συγκεκριμένα, το 1966 υπεγράφη το Διεθνές Σύμφωνο για τα οικονομικά, κοινωνικά και μορφωτικά δικαιώματα, στη Νέα Υόρκη. Στο σύμφωνο αυτό που διακηρύσσει πανηγυρικά το δικαίωμα στην υγεία περιέχει μια εξειδικευμένη ρύθμιση γι' αυτό (άρθρο 12, Τα συμβαλλόμενα κράτη αναγνωρίζουν...σε περίπτωση ασθένειας) και μάλιστα περιέχει ρητή υποχρέωση του Γενικού Γραμματέα του ΟΗΕ να λαμβάνει μέτρα ώστε να εξασφαλιστεί ο σεβασμός του δικαιώματος.

Παρά όμως τις πανηγυρικές διακηρύξεις των υποκειμένων αυτών του διεθνούς δικαίου, το δικαίωμα στην Υγεία δεν έπαψε να έχει θεωρητικό κυρίως περιεχόμενο, χωρίς να υπάρχει ουσιαστική μέθοδος διασφάλισης του. Ανάλογες προσπάθειες έγιναν και στον Ευρωπαϊκό Χώρο: Το 1961 (στο Τορίνο) ο Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης του Συμβουλίου της Ευρώπης αναγνώρισε ρητά το δικαίωμα για προστασία της Υγείας ενώ παράλληλα θέσπισε κυρώσεις σε βάρος των κρατών που δε συμμορφώνονται με τις επιταγές του χάρτη. Θέλοντας ακόμα να διασφαλίσει μια πιο έντονη και οργανωμένη προστασία του δικαιώματος το Συμβούλιο των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, εξέδωσε τον Κανονισμό 2001/83 (άρθρο 22) θέτοντας σε ισχύ το μηχανισμό εναρμόνισης κοινωνικής προστασίας και παροχών των κρατών μελών της ΕΟΚ. Επιχείρησε συντονισμό των προσπαθειών για παροχή δημόσιας υγείας ενώ ουσιαστικά κατοχύρωσε ένα ευρωπαϊκό Κοινωνικό Δικαίωμα στην Υγεία με φορέα οποιοδήποτε Ευρωπαίο Πολίτη που μπορεί ν' ασκηθεί σε οποιοδήποτε κράτος μέλος της ΕΟΚ. Βλέπουμε λοιπόν ότι στην πορεία για την ευρωπαϊκή ενοποίηση τα κράτη προχώρησαν σε ριζοσπαστικότερες

κινήσεις απ' ότι διεθνώς. Αναγνώρισαν το δικαίωμα στην Υγεία και προέβλεψαν μηχανισμούς κυρώσεων σε όσα κράτη δεν συμμορφώνονταν με τις Ευρωπαϊκές Κοινοτικές Επιταγές.

Αναλυτικότερα, οι ρυθμίσεις κάποιων κρατών στον Κόσμο, με βάσει το Συνταγματικό ή Δημόσιο δίκαιο τους, είναι ως εξής: Στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, συμπεριελήφθη το δικαίωμα στην Υγεία από την πέμπτη τροποποίηση του το 1791 ως την τελευταία αναθεώρηση το 1968. Παρ' όλα αυτά, λόγω του σχετικά ιδιόμορφου καθεστώτος των states, κάθε πολιτεία είναι ελεύθερη να ερμηνεύσει το δικαίωμα στην υγεία και αν μεριμνήσει για τις αντίστοιχες παροχές προς τους διοικούμενους. Κάτι αντίστοιχο ίσχυσε και με το θεμελιώδη νόμο της Βόννης το 1949 που ήταν ο Συνταγματικός Χάρτης της Ομοσπονδιακής Δημοκρατίας της Δυτικής Γερμανίας, όχι επιβάλλοντας αλλά δίνοντας μια γενική κατεύθυνση προς όλα τα Γερμανικά κρατίδια σχετικά με το υπό κρίση δικαίωμα. Στη Σοβιετική Ένωση όμως δεν ίσχυε το ίδιο όπως και παραπάνω, αφού η συνταγματική κατοχύρωση στο άρθρο 42 του Σοβιετικού Συντάγματος όπου κατοχύρωνε δικαίωμα για δωρεάν παροχή εξειδικευμένων υγειονομικών φροντίδων υποχρέωνε όλα τα λοιπά σοσιαλιστικά κράτη εντός ή εκτός ΕΣΣΔ (Συγκεκριμένα επηρεάστηκε πολύ το Γιουγκοσλαβικό Σύνταγμα του 1974, στο κεφάλαιο IV και το Πολωνικό στο άρθρο 21§1).

Στη Μεγάλη Βρετανία, αν και με απουσία συνταγματικών διατάξεων, το 1911 με τη National Insurance Act κατοχυρώθηκε εν μέρει η παροχή Δημόσιας Υγείας. Ωστόσο το 1948 ψηφίστηκε ο νόμος National Health Service Act κατοχυρώνοντας ένα ολοκληρωμένο δικαίωμα στην Υγεία

(Right to Health) με φορέα όλους τους πολίτες του Ηνωμένου Βασιλείου.

Στην Ιταλία το άρθρο 32 του Συντάγματος αναγόρευε την προστασία της υγείας σε θεμελιώδες δικαίωμα του ανθρώπου ³⁰ και σε αναγκαστική μέριμνα της πολιτείας. Πρέπει να σημειωθεί ότι η Ιταλία αποτελεί πρότυπο νομοθετικής και συνταγματικής εξασφάλισης του περιεχομένου του δικαιώματος στην υγεία ³¹.

Συνεπώς, παρατηρείται μια παγκόσμια τάση η προσπάθεια για την κατοχύρωση του δικαιώματος στην Υγεία. Τόσο οι εσωτερικές έννομες τάσεις πολλών κρατών παγκοσμίως, όσο και σε διεθνές επίπεδο κάποιοι οργανισμοί προσπάθησαν να κατοχυρώσουν το Κοινωνικό αυτό δικαίωμα που εξετάζουμε, έχοντας φορέα κάθε φυσικό πρόσωπο.

30. diritto alla salute

31 . για περισσότερα σχετικά με την προστασία του δικαιώματος στην υγεία σε διεθνές επίπεδο, βλ. Κων. Κρεμαλή, το δικαίωμα για προστασία της υγείας, σελ. 67-81

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΤΕΛΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ

Συνοψίζοντας, όσα μάθαμε παραπάνω μας οδηγούν στο εξής συμπέρασμα: Μπορεί το σύνταγμα να δίνει γενικές κατευθύνσεις σε μια Πολιτεία και να κατοχυρώνει τα βασικά δικαιώματα και ελευθερίες, ωστόσο, στην πράξη τα πράγματα διαφέρουν.

Με τη ραγδαία πρόοδο της ιατρικής επιστήμης και της τεχνολογίας γενικότερα, πολλά από τα βασικά και θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα, δεν εφαρμόζονται! Ενώ υπάρχει το γενικότερο συνταγματικό πλαίσιο των δικαιωμάτων καθώς και ένα νομικό περιβάλλον τυπικών νόμων που προστατεύουν όλα τα φυσικά πρόσωπα από ζητήματα σχετικά με το ιατρικό Δίκαιο, μάλλον παρατηρείται κάποια αδράνεια από μέρους της Πολιτείας. Δηλαδή θα πρέπει όλες αυτές οι συνταγματικές επιταγές να εξειδικευτούν με βάση τις τελευταίες επιταγές της Βιοηθικής και προσαρμοσμένες στις σημερινές ανάγκες.

Προτείνεται λοιπόν *de lege ferenda* μια πιο αυστηρή προστασία των θεμελιωδών κοινωνικών δικαιωμάτων, προβλεπόμενη μέσα ακόμα και στις πιο ακανθώδεις νομικά και φιλοσοφικά «περιοχές», όπως η ευθανασία ή η εξωσωματική γονιμοποίηση και η κλωνοποίηση.

Σημασία δεν έχει απλά να υπάρχει ένα προστατευτικό νομικό πλαίσιο που να προφυλάσσει τη γενετική ταυτότητα κάθε ανθρώπου ή το δικαίωμα αυτοκαθορισμού στη ζωή του. Πρέπει να τηρείται απαρέγκλιτα με αυστηρούς κυρωτικούς οργανισμούς και διαδικασίας από πλευράς της διοίκησης. Οφείλει ακόμα καθένας από μας τους πολίτες να συνειδητοποιήσει ότι είναι φορέας του δικαιώματος στην υγεία, στην ισότητα, στην κοινωνική πρόνοια. Πάνω απ' όλα είναι

φορέας του αγαθού της ζωής και δεν μπορεί κανένας να του απαλλοτριώνει αυτό το θεμελιώδες δικαίωμα. Εξ' ίσου σημαντική είναι και η προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, καθώς η ζωή χωρίς την αξιοπρέπεια είναι κενό γράμμα. Τέλος όλοι θα πρέπει να αναλογιστούμε την αξία του δικαιώματος στη ζωή και ότι αυτή προσβάλλεται σαν ολότητα. Όταν προσβάλλεται η ζωή ενός ανθρώπου προσβάλλεται το αγαθό στο σύνολό του. Δηλαδή έτσι σημασία δεν έχει αν έχουμε απλά ένα αγαθό, αλλά να πολεμήσουμε γι' αυτό και να το υπερασπιστούμε όπως είπε και ο Κομφούκιος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Δαγτόγλου ΠΔ Συνταγματικό Δίκαιο – Ατομικά Δικαιώματα, Α' τόμος Εκδόσεις Αντ.Ν.Σάκκουλα 2005.
2. Δημητρόπουλος Ανδρέας, *Γενική Συνταγματική θεωρία Σύστημα Συνταγματικού Δικαίου*, Τόμος Α, Εκδόσεις Αντ. Ν.Σάκκουλα 2004.
3. Δημητρόπουλος Ανδρέας, *Συνταγματικά Δικαιώματα, Γενικό Μέρος, Συστήματα Συνταγματικού Δικαίου*, Τόμος Γ ημίτομος Ι Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη 2005.
4. Δημητρόπουλος Ανδρέας, *Συνταγματικά Δικαιώματα, Ειδικό Μέρος, Παραδόσεις Συνταγματικού Δικαίου*, Τόμος ΙΙΙ ημίτομος Β' Αθήνα 2005.
5. Επιβατιανός Παναγιώτης, *Ιατρικό Δίκαιο, δεοντολογία και προβληματική*, University studio press, Θεσσαλονίκη 1989.
6. Ευτυχιάδης Αριστοτέλης, *Αρχές Φιλοσοφίας και Ιστορίας της Ιατρικής*, ΒΗΤΑ Ιατρικές εκδόσεις, Αθήνα 2001.
7. Καίσαρης Παναγιώτης, *Περί της Ευθανασίας*, Αχαϊκές Εκδόσεις, Πάτρα, 1999.
8. Κρεμαλής Κωνσταντίνος, *Το δικαίωμα για προστασία της Υγείας*, Αθήνα 1987.
9. Κριάρη – Κατράνη Ιομήνη, *Βιοϊατρικές εξελίξεις και συνταγματικό δίκαιο: συνταγματικά θέματα σχετικά με*

μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τις εφαρμογές της γενετικής, Εκδόσεις Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη 1994.

10. Πρωτοπαπαδάκης Ευάγγελος, *Η Ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη Βιοηθική*, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα Κομοτηνή 2003.
11. Σοφουλάκης Λάμπρος, *Η προστασία της ανθρώπινης ζωής κατά το Σύνταγμα και τους νόμους*, Εκδόσεις Αφοί Σάκκουλα 1994.
12. Συμεωνίδου Κασταντίδου Β, *Εγκλήματα κατά της ζωής* Εκδόσεις Σάκκουλα, 2001.
13. Τριχόπουλος Δημήτριος, *Γενική και Κλινική Επιδημιολογία*, Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα 2002.
14. Fremgen Bonnie F. *Medical law and Ethics*, second Edition, Pearson Prentice Hall, New Jersey 2005
15. Άρθρο στην ημερήσια εφημερίδα «ΤΑ ΝΕΑ» την 23/04/2001 με τον τίτλο «Η ευθανασία εφαρμόζεται αθόρυβα στην Ελλάδα», Συνέντευξη του Δημητρ. Τριχόπουλου στην Αρετή Αθανασίου
16. Jay Johansen, *Euthanasia A Case of individual Liberty?* (www.pregnantpause.org/euth/eiberty.html)
17. www.courtoomlaw.com
18. www.cla-law.com/sitemap.htm (constitution law associates)

19. www.bioethics.gr

20. www.euthanasia.com

Περίληψη Εργασίας

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να εντοπίσει και να αναδείξει τα σημεία τομής του Δημοσίου με το Ιατρικό Δίκαιο . Γίνεται λόγος για την διαχρονική πορεία της δημόσιας υγείας ενώ εξετάζεται διεξοδικά το δικαίωμα στην Υγεία υπό το πρίσμα του Συντάγματος και άλλων (εθνικών και διεθνών) νομοθετικών κειμένων . Γίνεται αναφορά σε ζητήματα σχετικά με την Βιοηθική , όπως η ευθανασία η κλωνοποίηση και η ευγονική στείρωση . Τέλος υπάρχει η περιγραφή του δικαιώματος στην υγεία παγκοσμίως , ενώ τα τελικά συμπεράσματα συνοδεύονται από κρίσεις *de lege ferenda* .

Summary

The Aim of the forward work is to locate and to set the light on the points of section of the Public with the Medical Law. It has been a report on the diachronic course of public health while is examined extensively the right to Health in the light of Greek Constitution and other (national and international) legislative texts . Furthermore , there are some several issues with regard to Bioethics , as the euthanasia , the cloning and the eugenic sterilization . Finally , exists the description of right to health worldwide, while the final conclusions are accompanied by crises *de lege ferenda* .

ΛΗΜΜΑΤΑ

Ιατρικό Δίκαιο

Δικαίωμα στην Υγεία

Υγεία

Βιοηθική

Ευθανασία

Ευγονική Στείρωση

Κλωνοποίηση