

ΠΟΡΙΣΜΑ

(Άρθρο 4 § 6 Ν. 3094/2003, Άρθρο 5 § 5 ΠΔ 273/1999)

**Άρνηση αναισθησιολόγων του Γενικού Νοσοκομείου Σάμου να
συμμετέχουν σε επεμβάσεις τεχνητής διακοπής κύησης**

Συνήγορος του Πολίτη: Ανδρέας Ι. Ποττάκης

Βοηθός Συνήγορος του Πολίτη: Χρήστος Α. Ιωάννου

Ειδική Επιστήμονας: Ειρήνη Ν. Κυριακάκη

ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ 2017

31 Αυγούστου 2017
Αριθμ. Πρωτ.: 230165/38036/2017

ΠΟΡΙΣΜΑ

**ΑΡΝΗΣΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΩΝ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΑΜΟΥ
ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ ΣΕ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΔΙΑΚΟΠΗΣ
ΚΥΗΣΗΣ**

Με το υπ' αρ. πρωτ. Γρ.Συν.106/9.6.2016 έγγραφό του, ο Συνήγορος του Πολίτη αποφάσισε τη διενέργεια αυτεπάγγελτης έρευνας σχετικά με την άρνηση των αναισθησιολόγων του Γενικού Νοσοκομείου Σάμου να συμμετέχουν σε επεμβάσεις τεχνητής διακοπής κύησης, επικαλούμενοι λόγους ηθικής συνείδησης (ΦΥ 230165/2017) και συντάσσει το παρόν πόρισμα, το οποίο γνωστοποιείται και κοινοποιείται αρμοδίως.

I. ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Από δημοσιεύματα του ηλεκτρονικού και ημερήσιου τύπου περί τα μέσα Μαΐου πληροφορηθήκαμε ότι κοινοποιήθηκε στη διοίκηση του Γενικού Νοσοκομείου Σάμου «ο Άγιος Παντελεήμων» η απόφαση των αναισθησιολόγων του Γενικού Νοσοκομείου της Σάμου να απέχουν από τη χορήγηση αναισθησίας σε περιπτώσεις διακοπής κύησης, παρά μόνο αν υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της υγείας της. Σύμφωνα με τα δημοσιεύματα οι αναισθησιολόγοι επικαλούνται τους κανόνες και τις αρχές της ηθικής συνείδησής τους, βασιζόμενοι στο άρθρο 31 παρ. 1 ν. 3418/2005. Συνεπεία της παραπάνω εξέλιξης, αναφέρεται ότι οι γυναίκες που αποφασίζουν να υποβληθούν σε τεχνητή διακοπή κύησης υπό τους όρους του νόμου, δεν θα μπορούν να την πραγματοποιήσουν στο μοναδικό δημόσιο νοσοκομείο του νησιού και θα πρέπει ή να απευθύνονται στον ιδιωτικό τομέα, εφόσον υπάρχουν αντίστοιχες υποδομές στο νησί ή σε άλλες δομές του δημοσίου συστήματος υγείας σε άλλη περιοχή της νησιωτικής ή ηπειρωτικής Ελλάδας. Την απόφαση των αναισθησιολόγων επικρότησε με ανακοίνωσή του ο Σεβασμιότατος Σάμου και Ικαρίας κ. Ευσέβιος στις 18 Μαΐου 2017, χαρακτηρίζοντάς την ευχάριστη έκπληξη και ενθαρρυντικό σημείο αναφοράς, αφού θέση της Ορθόδοξης Εκκλησίας είναι ότι η διακοπή κύησης αποτελεί καθαρό φόνο.

Σύμφωνα με ανακοίνωση του Ιατρικού Συλλόγου Σάμου που δημοσιοποιήθηκε από τον Σταθμό Αιγαίου ΕΡΤ στις 19.5.2017, η απόφαση των αναισθησιολόγων αποδίδεται σε προβλήματα συνεργασίας μεταξύ του αναισθησιολογικού και γυναικολογικού τμήματος του νοσοκομείου Σάμου, τα οποία προϋπήρχαν *«και είχαν καταγγελθεί από την διευθύντρια του αναισθησιολογικού τμήματος από τον Ιούνιο 2016 και γνώριζαν, χωρίς να επιλύουν ως όφειλαν τόσο η διεύθυνση της ιατρικής υπηρεσίας όσο και ο διοικητής του νοσοκομείου»*. Στην ίδια ανακοίνωση αναφέρεται ότι *«οι αναισθησιολόγοι και μετά την άρνησή τους έχουν πάρει μέρος σε επεμβάσεις εθελούσιας διακοπής κύησης, επιδεικνύοντας κοινωνική ευαισθησία»*.

Με ανακοίνωσή της από 22.5.2017, της οποίας επίσης λάβαμε γνώση από δημοσιεύματα, η διοίκηση του Γενικού Νοσοκομείου Σάμου επιβεβαίωσε την άρνηση των αναισθησιολόγων του νοσοκομείου να συμμετέχουν σε επεμβάσεις τεχνητής διακοπής κύησης και έκανε γνωστό ότι τελευταία τέτοια επέμβαση έγινε στις 19.4.2017. Ειδικότερα, σύμφωνα με τη διοίκηση το πρόβλημα προκλήθηκε ως εξής: *«τον Φεβρουάριο ζητήθηκε από όλους τους εμπλεκόμενους ιατρούς να καταθέσουν εγγράφως τις απόψεις τους. Από τις απαντήσεις που δόθηκαν διαπιστώθηκε ότι οι αναισθησιολόγοι αρνούνταν να συμμετέχουν σε επεμβάσεις εθελούσιας διακοπής κύησης, εκτός εάν υπήρχαν σοβαροί ιατρικοί ή κοινωνικοί λόγοι. Αν και η μόνη προϋπόθεση που ορίζει ο νόμος είναι η συναίνεση της εγκύου, η διεύθυνση της ιατρικής*

υπηρεσίας αποδέχτηκε τους όρους των αναισθησιολόγων και συνέστησε την παραπομπή στην κοινωνική υπηρεσία, για να παρέχεται συμβουλευτική και ψυχοκοινωνική υποστήριξη και ταυτόχρονα να αποφορτίζεται το δίπολο αναισθησιολόγοι/γυναικολόγοι. Παρότι επ' αυτού δεν εκφράσθηκε ουδεμία αντίρρηση γραπτή ή προφορική, οι αναισθησιολόγοι κατέθεσαν την κοινή δήλωσή τους, με την οποία αρνούνται να συμμετέχουν σε επεμβάσεις διακοπής εγκυμοσύνης, εκτός εάν υπάρχει κίνδυνος για τη ζωή την υγεία της εγκύου. Η διοίκηση του νοσοκομείου διαβεβαιώνει ότι θα θέσει σε εφαρμογή εναλλακτική λύση, ώστε οι γυναίκες του νησιού να έχουν απρόσκοπτη πρόσβαση στο δικαίωμα που τους παρέχει ο νόμος, με σεβασμό της προσωπικότητας και προστασία της υγείας τους, τονίζει δε ότι δεν επιθυμεί να κάνει δίκη προθέσεων, αλλά οφείλει να λειτουργεί με ψυχραιμία, σύνεση και αποφασιστικότητα».

Τέλος, με ανακοίνωσή της που δημοσιοποιήθηκε στις 23.5.2017 στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας, η 2^η ΥΠΕ αποφάσισε να διερευνήσει τις συνθήκες, υπό τις οποίες προέκυψε η απρόβλεπτη αυτή απόφαση, με δεδομένο ότι μέχρι πρόσφατα οι ίδιοι αναισθησιολόγοι διενεργούσαν επί σειρά ετών την αποδεκτή νομικώς κατά τα άλλα διακοπή κύησης κάτω των 12 εβδομάδων σε ενήλικες γυναίκες και υπό την γονεϊκή συναίνεση σε ανήλικες γυναίκες κάτω των 18 ετών. Η 2^η ΥΠΕ χαρακτηρίζει την απόφαση των ιατρών μεμονωμένο περιστατικό, υπογραμμίζοντας ότι σε καμία περίπτωση δεν αντιπροσωπεύει την άποψη του ιατρικού κόσμου της χώρας και δεσμεύτηκε ότι θα εξασφαλίζει την υγειονομική κάλυψη της συγκεκριμένης ανάγκης του γυναικείου πληθυσμού της Σάμου, όποτε αυτή προκύψει μέσω της μετακίνησης αναισθησιολόγου από άλλα νοσοκομεία.

II. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΟ ΣΥΝΗΓΟΡΟΥ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ ΚΑΙ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

1. Με το υπ' αρ. πρωτ. 230165/27045/2017 έγγραφο του Συνηγόρου του Πολίτη προς το Γενικό Νοσοκομείο Σάμου έθεσε συγκεκριμένα ερωτήματα αναφορικά με τα διαλαμβανόμενα στα δημοσιεύματα και ζήτησε στοιχεία επ' αυτών. Στις 4 Ιουλίου 2017 ο Συνήγορος του Πολίτη παρέλαβε την υπ' αρ. πρωτ. ΕΜΠ55/28.6.2017 απάντηση του ΓΝ Σάμου, στην οποία συνάπτονται, μεταξύ άλλων, η υπ' αρ. πρωτ. ΕΜΠ61/28.6.2017 απάντηση του Διευθυντή ιατρικής υπηρεσίας προς τον Διοικητή του νοσοκομείου, η υπ' αρ. θέμα 25/συνεδρίαση 15^η/2017/26.5.2017 απόφαση του ΔΣ του ΓΝ Σάμου.

2. Παράλληλα, με την υπ' αρ. πρωτ. 230165/27044/2017 επιστολή προς τη 2^η ΥΠΕ ο Συνήγορος του Πολίτη ζήτησε ενημέρωση σχετικά με τις διαδικασίες που ενεργοποιήθηκαν για τη διερεύνηση της απόφασης των αναισθησιολόγων του Γενικού Νοσοκομείου Σάμου, όπως αναφέρεται στην από 23.5.2017 ανακοίνωση της 2^{ης} ΥΠΕ Πειραιώς και Νήσων Αιγαίου, σε ποιο στάδιο βρίσκονται, για τα αποτελέσματα αυτών, για τα μέτρα που λήφθηκαν ή θα ληφθούν, ώστε να εξασφαλίζεται η υγειονομική κάλυψη της συγκεκριμένης ανάγκης του γυναικείου πληθυσμού της Σάμου, όποτε αυτή προκύψει μέσω της μετακίνησης αναισθησιολόγου από άλλα νοσοκομεία. Από τη 2^η ΥΠΕ δεν υπήρξε απάντηση στο έγγραφο του Συνηγόρου του Πολίτη. Η προβληματική συνεργασία της 2^{ης} ΥΠΕ με τον Συνήγορο του Πολίτη έχει καταγραφεί και επισημανθεί και σε άλλα έγγραφα της Ανεξάρτητης Αρχής προς το Υπουργείο Υγείας (αρ. πρωτ. 144577/3286/2017 και

193871/3287/2017), χωρίς να παρατηρείται βελτίωση, και θα πρέπει να διερευνηθούν τυχόν ευθύνες σύμφωνα με το άρθρο 4 παρ. 5 ν. 3094/2003.

3. Περαιτέρω, με το υπ' αρ. πρωτ. 230165/27043/2017 έγγραφο του Συνηγόρου του Πολίτη προς τον Ιατρικό Σύλλογο Σάμου ζητήθηκε ενημέρωση για το ζήτημα που έχει ανακύψει με τους αναισθησιολόγους του Γενικού Νοσοκομείου Σάμου και την τοποθέτηση του Ιατρικού Συλλόγου σχετικά με αυτό. Με το υπ' αρ. πρωτ. 1416/26.7.2017 έγγραφο του Ιατρικού Συλλόγου Σάμου, αντί απάντησης και χωρίς καταγραφή και τεκμηρίωση των απόψεων του Συλλόγου, απλώς διαβιβάστηκαν στον Συνήγορο του Πολίτη αντίγραφα εγγράφων, τα περισσότερα εκ των οποίων είχαν ήδη τεθεί στη διάθεσή του από το ΓΝ Σάμου, όπως το υπ' αρ. πρωτ. 1622/15.2.2017 έγγραφο του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας προς τους ιατρούς του μαιευτικού-γυναικολογικού και του αναισθησιολογικού τμήματος σχετικά με τη στάση τους απέναντι σε επεμβάσεις τεχνητής διακοπής κύησης, το από 19.4.2017 κοινό έγγραφο των τριών αναισθησιολόγων προς τον Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας, ιατρικό εξιτήριο ασθενούς, χωρίς

4. Τέλος, κλιμάκιο του Συνηγόρου του Πολίτη επισκέφθηκε τη Σάμο κατά το χρονικό διάστημα από 11.7.2017-13.7.2017 για συλλογή στοιχείων και τη διαμόρφωση ίδιας αντίληψης για το πρόβλημα που ανέκυψε (υπ' αρ. πρωτ. Φ.1200.2/30146/2017 παραγγελία αυτοψίας). Κατά την παραμονή του στη νήσο, το κλιμάκιο του Συνηγόρου του Πολίτη πραγματοποίησε επισκέψεις στο Νοσοκομείο, όπου είχε συναντήσεις με τον Διοικητή του Νοσοκομείου, κ. Λάζαρο Θεόφιλο, τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, κ. Νικόλαο Κακλαμάνη, Διευθυντή ΕΣΥ νεφρολόγο, τους υπηρετούντες ιατρούς αναισθησιολόγους, κα***, Διευθύντρια ΕΣΥ, κα*** επιμελήτρια Α και κα***, επικουρική ιατρό, και τους μαιευτήρες-γυναικολόγους κκ.***, Διευθυντή ΕΣΥ, *** επιμελητή Β και την κα*** επιμελήτρια Β, ενώ για το διερευνώμενο ζήτημα είχε συνάντηση με τον Πρόεδρο και τον Γραμματέα του Ιατρικού Συλλόγου Σάμου, κκ. Δ. Μαυρατζώτη Δ. και Τρικαλινό Νικόλαο αντίστοιχα.

III. ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Συναφές με το υπό διερεύνηση ιστορικό είναι το άρθρο 31 ν. 3418/2005, σύμφωνα με το οποίο ο ιατρός μπορεί να επικαλεσθεί τους κανόνες και τις αρχές της ηθικής συνείδησής του και να αρνηθεί να εφαρμόσει ή να συμπράξει στη διαδικασία τεχνητής διακοπής της κύησης, εκτός εάν υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της υγείας της. Στην περίπτωση αυτή, απαιτείται σύμφωνη και αιτιολογημένη γνώμη του κατά περίπτωση αρμόδιου ιατρού (παρ. 1). Στην παρ. 2 ορίζεται ότι ο ιατρός οφείλει να παρέχει συμβουλευτική υποστήριξη στη γυναίκα που ζητεί την παροχή των υπηρεσιών του, πριν προχωρήσει στη διακοπή της κύησης.

Το νομικό πλαίσιο που διέπει την τεχνητή διακοπή κύησης συμπληρώνεται από τις ακόλουθες διατάξεις:

1. Σύμφωνα με το άρθρο 304 παρ. 4. ΠΚ, ως ισχύει μετά την τροποποίηση με το άρθρο 2 ν. 1609/1986, δεν είναι άδικη πράξη η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης που διενεργείται με τη συναίνεση της εγκύου από γιατρό μαιευτήρα - γυναικολόγο με τη συμμετοχή αναισθησιολόγου σε οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα, αν συντρέχει μία 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 αρμοδίου γιατρού, δ) Η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού, αποπλάνησης ανήλικης, αιμομιξίας ή κατάχρησης γυναίκας ανίκανης να αντισταθεί και εφόσον δεν έχουν συμπληρωθεί δεκαεννέα εβδομάδες εγκυμοσύνης. Στην παρ. 5 του ίδιου άρθρου ορίζεται ότι αν η έγκυος είναι ανήλικη απαιτείται και η συναίνεση ενός από τους γονείς ή αυτού που έχει την επιμέλεια του προσώπου της ανήλικης. Σε περίπτωση που δεν πληρούνται οι ανωτέρω προϋποθέσεις, η πράξη τιμωρείται σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρ. 2.

2. Σύμφωνα με το άρθρο 1 ν. 1609/1986 «*Τεχνητή διακοπή εγκυμοσύνης-Προστασία υγείας της γυναίκας-κλπ*» η μέριμνα για την προστασία της υγείας της γυναίκας και την εξασφάλιση περίθαλψης σε οργανωμένες νοσηλευτικές μονάδες κατά την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης είναι υποχρέωση της πολιτείας (παρ. 1). Σύμφωνα με την παρ. 2, με υπουργική απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και των άλλων συναρμόδιων υπουργών ρυθμίζονται τα θέματα, που αφορούν: α) την ενημέρωση για την απόκτηση επιθυμητών παιδιών και την αποφυγή ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης με επιστημονικώς κατάλληλα μέσα καθώς και για τις συνέπειες της διακοπής της εγκυμοσύνης, β) την περίθαλψη της γυναίκας σε οργανωμένες νοσηλευτικές μονάδες, τις προδιαγραφές λειτουργίας των μονάδων αυτών, το χρόνο αποχής της γυναίκας από την εργασία και ό,τι άλλο απαιτείται για την αποκατάσταση και προστασία της υγείας της και γ) τον τρόπο της προγεννητικής διάγνωσης στην περίπτωση β' της παραγράφου 4 του άρθρου 304 του Ποινικού Κώδικα. Τέλος, ορίζεται ότι οι δαπάνες που απαιτούνται για την εφαρμογή των προηγούμενων παραγράφων καλύπτονται σύμφωνα με τη νομοθεσία για τις κοινωνικές ασφαλίσεις και με όσα ειδικότερα ορισθούν από την υπουργική απόφαση της προηγούμενης παραγράφου (παρ. 3).

3. Με την ΥΑ Α3β/οικ.2799 της 25/27.2.1987 «*Τρόπος προστασίας της υγείας της γυναίκας που υποβάλλεται σε τεχνητή διακοπή εγκυμοσύνης*» (ΦΕΚ Β 103) ρυθμίζονται θέματα που αναφέρονται στον τρόπο προστασίας της υγείας της γυναίκας που υποβάλλεται σε τεχνητή διακοπή εγκυμοσύνης. Ειδικότερα στο άρθρο 2 ορίζεται ότι η τεχνητή διακοπή εγκυμοσύνης πριν από τη συμπλήρωση 12 εβδομάδων ενεργείται σε νοσοκομεία (νπδδ ή νπιδ) και ιδιωτικές κλινικές από ιατρό μαιευτήρα-γυναικολόγο με τη συμμετοχή αναισθησιολόγου, υπεύθυνου για την παροχή αναισθησίας ή αναλγησίας (παρ. 1, 2). Πριν από την επέμβαση, σύμφωνα με την παρ. 3 του ίδιου άρθρου, α) ενημερώνεται η έγκυος για τις συνέπειες της διακοπής της εγκυμοσύνης, την προστασία μητρότητας-παιδιού που παρέχεται από την πολιτεία και τους αρμόδιους φορείς, καθώς και για θέματα οικογενειακού προγραμματισμού, μέσω εντύπων οδηγιών που της δίνονται ενυπόγραφα, β) ενεργείται έλεγχος της υγείας της εγκύου, που περιλαμβάνει γενικές εξετάσεις αίματος, προσδιορισμού ομάδας αίματος και ρέζους, γενικές εξετάσεις ούρων και ηλεκτροκαρδιογράφημα, από τα αποτελέσματα των οποίων καθορίζεται από τον υπεύθυνο ιατρός η τυχόν αναγκαία παραπέρα εργαστηριακή και παρακλινική προεγχειρητική διερεύνηση. Το

ιστορικό της εγκύου καταχωρείται σε ειδικό έντυπο ερωτηματολόγιο που φυλάσσεται στα αρχεία του τμήματος και είναι σε κάθε περίπτωση στη διάθεση των αρμόδιων οργάνων του Υπουργείου Υγείας. Στην παρ. 4 του ίδιου άρθρου ορίζεται ότι τα νοσοκομεία και οι ιδιωτικές κλινικές που γίνονται οι επεμβάσεις υποχρεούνται να εξασφαλίζουν τις εξής ελάχιστες προδιαγραφές: α) το χειρουργείο που γίνεται η επέμβαση να διαθέτει εγκατάσταση δικτύου αναισθησιολογικών αερίων και οξυγόνου, να είναι πλήρως εξοπλισμένο με τα απαραίτητα όργανα με πλήρη φαρμακευτική κάλυψη, να διαθέτει επαρκή χώρο ανάληψης των ασθενών και να στελεχώνεται τουλάχιστον από δύο μαιές και το απαραίτητο νοσηλευτικό προσωπικό και β) να διαθέτουν καλά οργανωμένη τράπεζα αίματος.

Σύμφωνα με το άρθρο 5, οι δαπάνες νοσηλείας βαρύνουν τον ασφαλιστικό φορέα, εφόσον η έγκυος είναι ασφαλισμένη ή το δημόσιο στις περιπτώσεις που η περίθαλψη της παρέχεται δωρεάν σε βάρος του δημοσίου και υπολογίζονται με βάση το τιμολόγιο νοσηλίων και ιατρικών πράξεων και αμοιβών που ισχύει κάθε φορά. Μάλιστα σημειώνεται στη δεύτερη παράγραφο ότι η δαπάνη αυτή και στο κατά ισχύουν τιμολόγιο, ύψος καταβάλλεται από τον υπόχρεο ασφαλιστικό φορέα και στις περιπτώσεις που η διακοπή εγκυμοσύνης γίνεται σε νοσοκομείο ή ιδιωτική κλινική, με την οποία δεν έχει συμβληθεί. Τέλος, στο άρθρο 6 ορίζεται ότι για την αποκατάσταση και προστασία της υγείας της γυναίκας που υποβάλλεται σε τεχνητή διακοπή εγκυμοσύνης της παρέχεται υποχρεωτική αναρρωτική άδεια για επεμβάσεις κάτω των 12 εβδομάδων κύησης 3 ημέρες, συμπεριλαμβανομένης και της ημέρας της εκτέλεσης της επέμβασης (παρ. 1 περ. α), χρονικό διάστημα το οποίο επεκτείνεται σε περίπτωση επιπλοκών από την επέμβαση με γνωμοδότηση του υπεύθυνου ιατρού της νοσηλευτικής μονάδας που έγινε η επέμβαση και με τήρηση της κατά περίπτωση νόμιμης διαδικασίας έγκρισης χορήγησης αναρρωτικών αδειών (παρ. 2).

IV. ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΥΝΗΓΟΡΟΥ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ

A. Άρνηση ιατρού για λόγους ηθικής συνείδησης

1. Με τη νομοθετική παρέμβαση του άρθρου 304 παρ. 4 ΠΚ αίρεται ο άδικος χαρακτήρας της τεχνητής διακοπής κύησης, υπό τους όρους που προβλέπονται εκεί, εφόσον, σύμφωνα με την περ. α, διενεργείται εντός των 12 πρώτων εβδομάδων και αποτελεί έκφραση της ελεύθερης βούλησης της εγκύου στο πλαίσιο της άσκησης του συνταγματικά κατοχυρωμένου δικαιώματος αυτοπροσδιορισμού της γυναίκας, έκφραση του οποίου αποτελεί το δικαίωμα αναπαραγωγής στην αρνητική του διάσταση. Ως οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα νοείται δημόσια ή ιδιωτική μονάδα παροχής δευτεροβάθμιας περίθαλψης που έχει απαραίτητη υποδομή σε ιατρικό εξοπλισμό, χειρουργείο και υποδομή για μετάγγιση αίματος, και προσωπικό. Το ιδιωτικό ή αγροτικό ιατρείο δεν επαρκεί. Στη θέση των ανωτέρω όρων αποτυπώνεται εμφανώς η πρόθεση του νομοθέτη να προστατεύσει την έγκυο γυναίκα, όχι μόνο από μία δύσκολη απόφαση που επισύρει κινδύνους και πιθανολογούμενες παρενέργειες, αλλά και από ορισμένους ιατρούς, οι οποίοι την αναλαμβάνουν χωρίς την απαραίτητη ειδικευση, αλλά κυρίως χωρίς να διαθέτουν την απαραίτητη τεχνική υποστήριξη, εκθέτοντας σε κίνδυνο τη ζωή ή την υγεία της.

2. Παρότι με τη νομιμοποίηση της τεχνητής διακοπής κύησης έχει καταστεί άνευ αντικειμένου η γενική συζήτηση για τη συνταγματικότητα και την ηθική αξιολόγησή της, δεν έχουν εξαλειφθεί τα προσωπικά διλήμματα που μπορεί να αντιμετωπίζουν οι

ιατροί σε σχέση με την τεχνητή διακοπή κύησης, διαπνεόμενοι από την παραδοσιακή ιπποκρατική υποχρέωση να προστατεύουν και να διατηρούν την ανθρώπινη ζωή, καθώς και να αποφεύγουν κάθε βλαπτική γι' αυτήν ενέργεια. **Υπ' αυτήν την έννοια, το άρθρο 31 παρ. 1 ν. 3418/2005 πραγματεύεται το ηθικό δίλημμα που μπορεί να αντιμετωπίζει ένας ιατρός σε σχέση με την τεχνητή διακοπή κύησης, αναγνωρίζοντάς του το δικαίωμα να απέχει από τη διενέργειά της ή τη σύμπραξη σε αυτήν, συμπεριλαμβανομένων των προπαρασκευαστικών αυτής πράξεων. Το δικαίωμα αυτό δεν ασκείται για οποιουσδήποτε λόγους, αλλά απαρέγκλιτη προϋπόθεση για την άσκησή του είναι η επίκληση και συνδρομή λόγων που σχετίζονται με την ηθική αξιολόγηση της τεχνητής διακοπής κύησης από τον ιατρό.** Από την άσκηση του παραπάνω δικαιώματος εξαιρούνται οι περιπτώσεις, κατά τις οποίες συντρέχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της υγείας της, οπότε και προκρίνεται η διασφάλιση της υγείας του ασθενούς, παρά την τυχόν συνειδησιακή αντίρρηση του ιατρού. Αντίστοιχη πρόβλεψη υπάρχει και στον Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, όπου ορίζεται ότι, σύμφωνα με τη νοσηλευτική ηθική, ο νοσηλευτής εξαιτίας των προσωπικών του πεποιθήσεων έχει τη δυνατότητα αποχής από τη διαδικασία αναπαραγωγής ή διακοπής της κύησης (άρθρ. 20 εδ. β ΠΔ 216/2001).

3. Η διάταξη του άρθρου 31 παρ. 1 ν. 3418/2005 αποτελεί εξειδίκευση του γενικότερου δικαιώματος του ιατρού, όπως αποτυπώνεται στο άρθρο 2 παρ. 5 ν. 3418/2005, να μη μετέχει για λόγους συνείδησης σε μη επείγουσες νόμιμες ιατρικές επεμβάσεις, στις οποίες αντιτίθεται συνειδησιακά.¹ Με την κατοχύρωση του δικαιώματος αυτού αποσκοπείται η διαφύλαξη της ελευθερίας της συνείδησής του και της ηθικής του ανεξαρτησία ως πυλώνων ασκήσεως του ιατρικού λειτουργήματος. **Για την αποτελεσματικότερη επιδίωξη του σκοπού του, το εν λόγω δικαίωμα δεν επιτρέπεται να περιορίζεται συμβατικά ή να αποδυναμώνεται λόγω προγενέστερης σύμπραξης αυτού που το ασκεί σε τεχνητή διακοπή κύησης.** Τέλος, σημαντικό είναι να μην υφίσταται διακριτική μεταχείριση ένας ιατρός λόγω της άρνησής του να διενεργήσει τεχνητή διακοπή κύησης ή να συμπράξει στη διενέργειά της, ώστε να διασφαλίζεται η διαμόρφωση της ελεύθερης και αβίαστης στάσης του σε σχέση με το ζήτημα αυτό.

4. Το δικαίωμα άρνησης συμμετοχής για λόγους συνείδησης των ιατρών σε νόμιμες ιατρικές επεμβάσεις εν γένει ή επεμβάσεις τεχνητής διακοπής κύησης ειδικότερα αναγνωρίζεται σε ιατρούς, ανεξάρτητα από τη μονάδα, στην οποία παρέχουν τις υπηρεσίες τους (δημόσιο ή ιδιωτικό νοσοκομείο, κέντρο υγείας, κλπ). Ωστόσο, αποκτάει νόημα, για τους ιατρούς του δημοσίου συστήματος υγείας, οι οποίοι, όχι μόνο φέρουν τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα εκ της ιδιότητάς τους, αλλά και τα καθήκοντα του δημοσίου λειτουργού απέναντι στον πολίτη. **Ειδικότερα, σε αντίθεση με τους ιδιώτες ιατρούς που έχουν ελευθερία σύναψης συμβάσεων ιατρικής αγωγής, οι ιατροί του δημοσίου συστήματος υγείας είναι υποχρεωμένοι να εφαρμόζουν τη σχετική νομοθεσία και ενέχονται ως λειτουργοί του δημοσίου συστήματος υγείας να παρέχουν όλες τις νόμιμες υπηρεσίες υγείας. Και σε αυτήν την περίπτωση η άρνηση για λόγους ηθικής συνείδησης αποτελεί κατοχυρωμένο δικαίωμά τους και δεν νοείται, όπως αποφαίνεται και η Εθνική Επιτροπή**

¹ Το εν λόγω δικαίωμα εξειδικεύεται και σε σχέση με την εφαρμογή διαδικασίας της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ή τη σύμπραξη σε αυτήν (βλ. άρθρο 31 παρ. 5 ν. 3418/2005).

Βιοηθικής στην από 13.6.2017 σύστασή της², η επιβολή της παραίτησής τους ή η πρόβλεψη της εξαίρεσής τους από αυτό.

5. Με το δικαίωμα άρνησης για λόγους συνείδησης εισάγεται εξαίρεση από τον βασικό δεοντολογικό κανόνα της κατ' αρχήν απαγόρευσης της άρνησης του ιατρού να προσφέρει τις υπηρεσίες του σύμφωνα με το άρθρο 9 παρ. 2 ν. 3418/2005, εκτός αν συντρέχει ειδικός λόγος που να καθιστά αντικειμενικά αδύνατη την προσφορά των υπηρεσιών του. Τούτο σημαίνει ότι η σύμφωνη με το άρθρο 31 παρ. 1 ν. 3418/2005 άρνηση του ιατρού δεν επιτρέπεται να επισύρει γι' αυτόν που το ασκεί ποινικές, πειθαρχικές ή άλλες αρνητικές συνέπειες κατ' εφαρμογή της εργατικής νομοθεσίας. Τόσο, όμως, ως εξαίρεση από την εκτέλεση του υπηρεσιακού καθήκοντος και την εκπλήρωση της νομικής – δεοντολογικής υποχρέωσης όσο και ως δικαίωμα που περιορίζει τα νόμιμα συμφέροντα και τα θεμελιώδη δικαιώματα της εγκύου, η εν λόγω διάταξη είναι στενά ερμηνευτέα. **Συνεπώς, ακόμη και αν γίνει δεκτό ότι οι λόγοι συνείδησης καταρχήν δεν θα πρέπει να τεκμηριώνονται ειδικά από τον ιατρό, επειδή αποτελούν εσωτερικό στοιχείο της προσωπικότητάς του, και παρότι είναι δυσαπόδεικτη η εν τοις πράγμασι συνδρομή τους, πάντως η επίκλησή τους θα πρέπει να είναι γνήσια και σπουδαία και όχι παρελκυστική ή προσχηματική. Επιπλέον, η άσκηση του δικαιώματος άρνησης δεν θα πρέπει να εξυπηρετεί αλλότριους σκοπούς ή άσχετες με την προστασία της ελευθερίας της συνείδησης ανάγκες και σκοπιμότητες και ελέγχεται ως καταχρηστική, όπου το κίνητρο είναι προφανές.**

6. **Εξαίρεση από το δικαίωμα άρνησης, σύμφωνα με το άρθρο 31 παρ. 1 ν. 3418/2005, και συνακόλουθα υποχρέωση του ιατρού να προβεί ή να συμπράττει στη διενέργεια τεχνητής διακοπής κύησης προβλέπεται, όταν απειλείται αναπότρεπτος με άλλα μέσα κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της υγείας της³.** Η βλάβη της υγείας δεν αναφέρεται μόνο στη σωματική υγεία, αλλά περιλαμβάνει και την ψυχική. Συνεπώς, εφόσον η πραγματοποίηση του κινδύνου για την ψυχική υγεία πρόκειται να οδηγήσει σε διαρκή και σοβαρή βλάβη της, ενεργοποιείται εξίσου η υποχρέωση του ιατρού προς ενέργεια, παρά τις αντιρρήσεις ηθικής συνείδησης. Η γνώμη του καθ' ύλην αρμόδιου ιατρού που θα ενεργοποιήσει την εξαίρεση και τη συνακόλουθη υποχρέωση ενέργειας ή σύμπραξης του εμπλεκόμενου στην τεχνητή διακοπή κύησης ιατρού (παρά τις αντιρρήσεις ηθικής συνείδησης), πρέπει να προηγείται (ex ante) και να είναι αιτιολογημένη, σύμφωνα με τους παραδεδεγμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης. Δεν είναι αναγκαίο πάντως να έχει συγκεκριμένο τύπο, αν και για αποδεικτικούς λόγους καλό είναι να υπάρχει γραπτή αποτύπωσή της. Πέρα από την απόδοση πειθαρχικής ευθύνης, η άρνηση του ιατρού για λόγους ηθικής συνείδησης, παρά την υφιστάμενη υποχρέωση λόγω επείγοντος περιστατικού, θα μπορούσε να οδηγήσει και στην ποινική του τιμώρηση για έγκλημα εκ του αποτελέσματος τελούμενο λόγω

² Βλ. την από 13.6.2017 σύσταση της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής με θέμα: «Τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης, όταν δεν υπάρχει κίνδυνος για τη ζωή ή την υγεία της γυναίκας».

³ Άλλη περίπτωση νομική υποχρέωσης θεμελιώνεται, όταν ο ιατρός έχει ήδη ενεργήσει ιατρικές πράξεις (στο πλαίσιο της καλόπιστης εκπλήρωσης της σύμβασης και των υποχρεώσεων επιμέλειας), όπως για παράδειγμα, όταν ο ίδιος με ιατρικές πράξεις στο πλαίσιο ανειλημμένων υποχρεώσεων για τη θεραπεία της στειρότητας προκάλεσε τον κίνδυνο της πρόκλησης πολύδυμης κύησης. Βλ. *Κοτζάμπαση Αθηνά*, εις: Αρμενόπουλο 2008, σελ. 380.

ιδιαίτερης νομικής υποχρέωσης (άρθρ. 299 ΠΚ, άρθρ. 306, 308 επ. σε συνδ. με άρθρ. 15 ΠΚ) ή για παράλειψη λύτρωσης από κίνδυνο ζωής (άρθρ. 307 ΠΚ).

7. Όσο δεν νοείται η επιβολή σε έναν ιατρό υποχρέωσης συμμετοχής στη διενέργεια τεχνητής διακοπής κύησης, όταν επικαλείται ηθικά συνειδησιακά διλήμματα, άλλο τόσο δεν θα πρέπει να στερούνται οι ασθενείς από την έγκαιρη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας που δικαιούνται βάσει της υφιστάμενης νομοθεσίας. Δεν επιτρέπεται να εξαιρούνται από το δημόσιο σύστημα υγείας νόμιμες ιατρικές υπηρεσίες υγείας, όπως η τεχνητή διακοπή κύησης για μη ιατρικούς λόγους, ούτε και η συμπερίληψή της στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας μπορεί να εξαρτάται από την καθόλα σεβαστή συνείδηση των εμπλεκόμενων μελών του ιατρικού προσωπικού. **Επομένως, εκ της νομιμοποίησης της τεχνητής διακοπής κύησης απορρέει η υποχρέωση του κράτους να παρέχει μέσω των δημοσίων νοσοκομείων, ειδικά εξοπλισμένων και στελεχωμένων, τη δυνατότητα σε εγκύους να προβαίνουν σε τεχνητή διακοπή κύησης, ακόμη και όταν δεν απειλείται η ζωή ή η υγεία τους, και να εξασφαλίζει με αποτελεσματικό τρόπο τη διενέργειά τους, όπου αυτή για λόγους οικονομικούς, διοικητικούς ή άλλους εμποδίζεται.**

B. Υποχρέωση παροχής συμβουλευτικής υποστήριξης

1. Στην παρ. 2 του άρθρου 31 ν. 3418/2005 ρυθμίζεται για πρώτη φορά, σύμφωνα με το σχετικό χωρίο της αιτιολογικής έκθεσης, η υποχρέωση παροχής από τον ιατρό που πρόκειται να προχωρήσει σε τεχνητή διακοπή κύησης συμβουλευτικής υποστήριξης στη γυναίκα που ζητάει τις υπηρεσίες του. Αποδέκτης της εν λόγω υποχρέωσης είναι κατ' αρχήν ο ιατρός που πρόκειται να τελέσει την τεχνητή διακοπή κύησης ανεξαρτήτως κινδύνου, εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις του άρθρου 304 παρ. 4 περ. α ΠΚ. Έτσι έχει να διεκπεραιώσει έναν διττό ρόλο, αυτόν του συμβουλευόντος και εκείνον του ενεργούντος την πράξη, με πιθανό κίνδυνο τη σύγχυση ή σύγκρουση ρόλων. Η παρ. 2 πρέπει να θεωρηθεί ότι αναφέρεται εξίσου και στον ιατρό της προηγούμενης παραγράφου που αντιμετωπίζει μεν ηθικό δίλημμα, αλλά δεν νομιμοποιείται να αρνηθεί τη σύμπραξή του λόγω κινδύνου της ζωής ή της υγείας της εγκύου, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στην παρ. 1.

2. Στο πλαίσιο της παροχής συμβουλευτικής υποστήριξης, ο ιατρός θα πρέπει να καταστήσει σαφή τη σημασία της τεχνητής διακοπής της κύησης για την ανθρώπινη ζωή, χωρίς πάντως να ενισχύει υπαρκτούς φόβους ή ψυχαναγκασμούς. Ο τρόπος με τον οποίον θα διεξαχθεί η ευαίσθητη αυτή συζήτηση εναποτίθεται στον ιατρό, ο οποίος οφείλει να τηρήσει ουδέτερη στάση, να αποφύγει την όποια εκπορευόμενη από τις από τις ιδεολογικές, ηθικές, πολιτικές, θρησκευτικές και φιλοσοφικές απόψεις του μονομέρεια ή προκατάληψη σχετικά με την ηθικότητα της τεχνητής διακοπής της κύησης και να σεβαστεί τις απόψεις και τις αντιλήψεις της εγκύου (άρθρο 8 ν. 3418/2005). **Σκοπός, εδώ, είναι να διασφαλιστεί ότι η έγκυος δεν επιλέγει την τεχνητή διακοπή κύησης λόγω εσφαλμένης αντίληψης σχετικά με τη διαδικασία και το αποτέλεσμά της, αλλά θα σταθμίσει όλες τις παραμέτρους και θα λάβει ανεπηρέαστη από εξωτερικές πιέσεις την απόφασή της.** Η εκπλήρωση της υποχρέωσης παροχής συμβουλευτικής υποστήριξης δεν εξαρτάται από τη βούληση της εγκύου να συμμετάσχει ή όχι σε αυτήν ή να παραμείνει παθητική κατά τη διάρκειά της. Η έκβασή της είναι ανοικτή και το αποτέλεσμά της δεν είναι προδιαγεγραμμένο, αφού η τελική απόφαση εναπόκειται αποκλειστικά σε αυτήν.

3. Σαφώς διακριτή, αν και συναφής, είναι η προηγούμενη ενημέρωση μέσω ενημερωτικών εντύπων, όχι μόνο για τις συνέπειες της διακοπής της εγκυμοσύνης, αλλά και για την προστασία της μητρότητας και του παιδιού, καθώς και για θέματα οικογενειακού προγραμματισμού, σύμφωνα με το άρθρο 2 παρ. 3 ΥΑ Α3β/οικ.2799/1987 (ΦΕΚ Β 103) (βλ. ανωτέρω σημείο III.3). **Σε καμία πάντως περίπτωση η ενημέρωση ή η συμβουλευτική υποστήριξη, αν και πρέπει να προηγούνται αυτής, δεν αποτελούν προϋπόθεση για τη διενέργεια τεχνητής διακοπής κύησης, όπως έχει προβλεφθεί σε άλλες έννομες τάξεις, όπως πχ η γερμανική, ούτε θα πρέπει να συνιστούν γραφειοκρατικά προσκόμματα για την αποτροπή ή δυσχέρασή της,**

V. ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΑ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

Από την εξέταση των στοιχείων που τέθηκαν υπόψη του Συνηγόρου του Πολίτη ή συλλέχθηκαν κατά την επίσκεψη κλιμακίου του Συνηγόρου του Πολίτη προκύπτουν τα ακόλουθα:

1. Στο ΓΝ Σάμου υπηρετούν τρεις αναισθησιολόγοι: η κα***, Διευθύντρια ΕΣΥ, που αποτελεί μέλος του ιατρικού προσωπικού του νοσοκομείου από την 1^η.4.1986, η κα***, επιμελήτρια Α, που υπηρετεί από τις 10.12.2007 και η κα***, επικουρική ιατρός, που υπηρετεί από τις 18.1.2016, ενώ έχει εγκριθεί ο διορισμός της ως επιμελήτριας Β στο Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.

2. Με το υπ' αρ. πρωτ. 5297/17.5.2017 έγγραφο του Διευθυντή Μ/Γ Κλινικής, κ.***, που συντάχθηκε σε συνέχεια του υπ' αρ. πρωτ. 4903/8.5.2017 εγγράφου του Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας κ. κ. Νικόλαο Κακλαμάνη, Διευθυντή ΕΣΥ νεφρολόγου, με το οποίο ζητήθηκε ο ετήσιος αριθμός επεμβάσεων τεχνητής διακοπής κύησης που πραγματοποιήθηκαν στη Μ/Γ Κλινική του ΓΝ Σάμου κατά την τελευταία δεκαετία, δόθηκαν τα ακόλουθα αριθμητικά στοιχεία: το 2004 45, το 2005 54, το 2006 46, το 2007 56, το 2008 52, το 2009 43, το 2010 52, το 2011 48, το 2012 39, το 2013 31, το 2014 32, το 2015 23, το 2016 24 και μέχρι τον Απρίλιο 2017 10. Αν και με το ίδιο έγγραφο του ο Διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας ζητούσε να του γνωστοποιηθεί σε πόσες συμμετείχε έκαστη των αναισθησιολόγων, δεν δόθηκε η σχετική πληροφορία με την απάντηση του Διευθυντή της Μ/Γ Κλινικής.

3. Προβλήματα με τη συμμετοχή των αναισθησιολόγων σε επεμβάσεις τεχνητής διακοπής κύησης άρχισαν να διαφαίνονται από τον Σεπτέμβριο 2016, αλλά έως και τον Απρίλιο 2017 αντιμετωπίζονταν. Ο Διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας, προκειμένου να κατανοήσει τι ακριβώς συμβαίνει, ζήτησε με το υπ' αρ. πρωτ. 1622/15.2.2017 έγγραφο του από τους μαιευτήρες-γυναικολόγους και τους αναισθησιολόγους του ΓΝ Σάμου να δηλώσουν εγγράφως αν προτίθενται να συμμετέχουν σε επεμβάσεις διακοπής ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης ή αν αρνούνται επικαλούμενοι λόγους συνείδησης, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

4. Με το υπ' αρ. πρωτ. 1757/17.2.2017 έγγραφο του ο μαιευτήρας-γυναικολόγος κ.***, επιμελητής Β ΕΣΥ, δήλωσε ότι δεν προτίθεται λόγω προσωπικών πεποιθήσεων, με εξαίρεση τις περιπτώσεις που συντρέχει ιατρική ένδειξη, δηλαδή όπου δεν συνιστάται η συνέχιση της κύησης για τη μητέρα ή το έμβρυο. Με την υπ' αρ. πρωτ. 2260/1.3.2017 απάντησή της η μαιευτήρας γυναικολόγος κα***, επιμελήτρια Β ΕΣΥ δήλωσε ότι προτίθεται να εκτελεί διακοπή ανεπιθύμητης

εγκυμοσύνης, όταν κατά την ιατρική της άποψη κρίνει ότι είναι αναγκαίο. Ο Διευθυντής της Μ/Γ Κλινικής, κ.*** δήλωσε με την υπ' αρ. πρωτ. 2514/7.3.2017 απάντησή του ότι πραγματοποιεί την εθελούσια διακοπή κύησης, όπως ορίζει ο νόμος 1609/1986.

5. Μόνη εκ των αναισθησιολόγων που επικαλείται συνειδησιακούς λόγους, χωρίς να τους προσδιορίζει, είναι η κα***, επικουρική ιατρός. Συγκεκριμένα, δήλωσε με την υπ' αρ. πρωτ. 2437/6.3.2017 απάντησή της ότι δεν επιθυμεί να συμμετέχει και κατ' επέκταση να χορηγεί αναισθησία ως ειδικευμένη αναισθησιολόγος «λόγω συνειδησιακών και θρησκευτικών πεποιθήσεων, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, παρά μόνον όταν αυστηρά συντρέχουν θεραπευτικοί ή κοινωνικοί λόγοι». Με κοινό τους έγγραφο που έλαβε αρ. πρωτ. 2675/10.3.2017 η κα***, Διευθύντρια ΕΣΥ, και η κα***, επιμελήτρια Α, δήλωσαν ότι «δεν επιθυμούμε να συμμετάσχουμε και κατ' επέκταση να χορηγούμε αναισθησία ως ειδικευμένοι αναισθησιολόγοι σε επεμβάσεις που σχετίζονται με τεχνητή διακοπή κύησης, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, παρά μόνο όταν αυστηρά συντρέχουν θεραπευτικοί ή κοινωνικοί λόγοι».

Με το υπ' αρ. πρωτ. 2896/17.3.2017 έγγραφο του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας προς τον Διευθυντή της Μ/Γ Κλινικής κ.*** κοινοποιήθηκαν οι απαντήσεις των εμπλεκόμενων ιατρών, με την επισήμανση ότι «οι ιατρικές ενδείξεις τεχνητής διακοπής εγκυμοσύνης αξιολογούνται από τον θεράποντα Μ/Γ, ο οποίος λαμβάνει και την σχετική απόφαση. Ως προς το εάν υφίστανται ψυχοκοινωνικοί λόγοι, αρμόδια να κρίνει είναι η κοινωνική υπηρεσία του νοσοκομείου, στην οποία παραπέμπονται οι αιτούσες διακοπή εγκυμοσύνης ή οι γονείς σε περιπτώσεις ανηλίκων». Σε συνέχεια του προαναφερθέντος οι αναισθησιολόγοι με το υπ' αρ. πρωτ. 4226/19.4.2017 κοινό έγγραφό τους προς τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας διευκρινίζουν ότι «οι αναισθησιολόγοι θα συμμετέχουμε σε τέτοιες διαδικασίες με τη συνδρομή των προϋποθέσεων του άρθρου 31 παρ. 1 ν. 3418/2005. Επομένως, μόνο όταν υπάρχει κίνδυνος για τη ζωή ή την υγεία της εγκύου θα συμμετέχουμε σε τεχνητή διακοπή κύησης».

6. Σύμφωνα με το θέμα 25/συνεδρίαση 15^η/2017/26.5.2017 ΓΝ Σάμου, μετά από διαλογική συζήτηση τριών ωρών, ενημερώθηκε το ΔΣ για τη διαμορφούμενη κατάσταση, η οποία έχει ως εξής: α) οι μαιευτήρες-γυναικολόγοι εμμένουν στην αρχική έγγραφη δήλωσή τους, οπότε δύο συμμετέχουν και ένας όχι, β) εκ των αναισθησιολόγων η κα***, Διευθύντρια ΕΣΥ, απεχώρησε πριν από τη λήξη της συνεδρίασης, χωρίς να διευκρινίσει τη μελλοντική της θέση, παρά τα επίμονα ερωτήματα μελών του ΔΣ, δηλώνοντας όμως ότι δεν έχει πρόβλημα με την ηθική και τη συνείδησή της, αλλά συνεργασίας με τον Διευθυντή της Μ/Γ Κλινικής, η κα***, επιμελήτρια Α, εμμένει στην αρχική της άρνηση, ενώ η κα***, επικουρική ιατρός, θα συμμετέχει μέχρι την αποχώρησή της από το νοσοκομείο. Συνεπώς, το ΔΣ κατέληξε στην απόφαση ότι οι εθελούσιες διακοπές κύησης θα πραγματοποιούνται στο εξής, από 2 γυναικολόγους-μαιευτήρες και από μία αναισθησιολόγο, για όλο το χρονικό διάστημα παραμονής της στο νοσοκομείο.

7. Στο υπ' αρ. πρωτ. ΕΜΠ61/28.6.2017 έγγραφο του Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας προς τον Διοικητή του ΓΝ Σάμου τονίζεται ότι «αν και υπήρχαν ενδείξεις ότι η επίκληση λόγων ηθικής συνείδησης, πιθανόν να ήταν προσχηματική, ορθώς κατά τη γνώμη του διευθυντή της ιατρικής υπηρεσίας, η διοίκηση του νοσοκομείου δεν προχώρησε σε διοικητικό ή πειθαρχικό έλεγχο, διότι αρκεί για την άσκηση του δικαιώματος η επίκληση του νόμου και δεν έχει καμία υποχρέωση ο ασκών το

δικαίωμα να δώσει εξηγήσεις».

8. Με την υπ' αρ. πρωτ. ΕΜΠ50/30.5.2017 εντολή του Διοικητή προς τη Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας διατάχθηκε η διενέργεια επείγουσας προκαταρκτικής εξέτασης, προκειμένου να διερευνηθεί τότε, από ποιους ιατρούς και για ποιες ασθενείς πραγματοποιήθηκαν επεμβάσεις τεχνητής διακοπής κύησης μετά την 19^η.4.2017. Με το υπ' αρ. πρωτ. ΕΜΠ52/2.6.2017 έγγραφο της τελευταίας προς τον διοικητή, γνωστοποιείται ότι «*βάση των μητρώων του αναισθησιολογικού τμήματος, του χειρουργείου, των εισαγωγών και εξιτηρίων του γραφείου κίνησης προκύπτουν δύο περιστατικά εκούσιας διακοπής κύησης Α) ΑΜ (αρχικά ονοματεπωνύμου) στις 19.4.2017 με τους ιατρούς *** και Β) ΚΕ στις 3.5.2017 με τους ιατρούς ****».

9. Σε σχέση με την προαναφερθείσα περίπτωση Β, από την υπ' αρ. πρωτ. 4576/28.4.2017 λίστα χειρουργείου προκύπτει ότι είχαν προγραμματιστεί δύο επεμβάσεις τεχνητής διακοπής κύησης για τις 3.5.2017, μία για την ασθενή με κωδικό Α7 (ιατρική εκτίμηση 27.4.2017) και μία για την ασθενή Α8 (ιατρική εκτίμηση 28.4.2017). Από τη διερεύνηση διαπιστώθηκε ότι η μία επέμβαση αφορούσε την ΕΓ και δεν πραγματοποιήθηκε, αλλά η ενδιαφερομένη έλαβε διοικητικό εξιτήριο. Υπεύθυνη αναισθησιολόγος ήταν η κα***, επιμελήτρια Α, που είχε συμμετάσχει την ίδια ημέρα σε άλλη επέμβαση τεχνητής διακοπής κύησης. Στο ιατρικό εξιτήριο μάλιστα αναφέρεται ότι αναβλήθηκε από τον αναισθησιολόγο για προσωπικούς λόγους και συντάχθηκε το υπ' αρ. πρωτ. 4731/4.5.2017 έγγραφο υπογεγραμμένο από τον διοικητή, στο οποίο περιγράφεται το πρόβλημα που ανέκυψε λόγω της άρνησης των αναισθησιολόγων. Δεν προέκυψε και δεν αναφέρεται για ποιον λόγο δεν ανέλαβε την επέμβαση κάποιος εκ των υπολοίπων.

10. Από την υπ' αρ. πρωτ. 5967/2.6.2017 λίστα χειρουργείου του νοσοκομείου προκύπτει ότι είχε προγραμματιστεί και άλλη επέμβαση τεχνητής διακοπής κύησης στις 7.6.2017 (για την ασθενή Α40, ημερομηνία εκτίμησης 19.5.2017), η οποία πραγματοποιήθηκε, σύμφωνα με τα στοιχεία που μας δόθηκαν, με συμμετοχή της κας***, επικουρικής ιατρού, και με χορήγηση ραχιαίας αναισθησίας που οδήγησε σε τρεις ημέρες νοσηλείας. Παρότι δεν επρόκειτο για κίνδυνο ζωής ή υγείας, ώστε να μην ισχύει η άρνηση και να συντρέχει υποχρέωση σύμπραξης, βάσει του άρθρου 31 παρ. 1 ν. 3418/2005, η εν λόγω ιατρός είχε ούτως ή άλλως δηλώσει ενώπιον του ΔΣ ότι θα προχωρούσε στη χορήγηση αναισθησίας σε επεμβάσεις τεχνητής διακοπής κύησης, χωρίς να ανακαλέσει τη γραπτή δήλωση αρνήσεως που είχε δις υποβάλει. Και στην υπ' αρ. πρωτ. 8452/14.7.2017 λίστα χειρουργείου περιλαμβάνεται μία εθελούσια διακοπή κύησης 10 εβδομάδων για την ασθενή Α81 που είχε προγραμματιστεί για τις 19.7.2017 (ημερομηνία εκτίμησης ασθενούς 13.7.2017). Το ίδιο ισχύει και για την υπ' αρ. πρωτ. 9245/4.8.2017 λίστα χειρουργείου, όπου αναφέρεται εθελούσια διακοπή κύησης 8 & εβδομάδων για την ασθενή Α93 στις 9.8.2017 (ημερομηνία εκτίμησης ασθενούς 3.8.2017).

11. Για την αντιμετώπιση του προβλήματος, με το υπ' αρ. πρωτ. 5421/19.5.2017 έγγραφο του διοικητή προς τη Διοικήτρια της 2ης ΥΠΕ προτάθηκε ως λύση η μετακίνηση του μοναδικού αναισθησιολόγου του ΓΝ-ΚΥ Ικαρίας στο ΓΝ Σάμου, όποτε αυτό είναι απαραίτητο για την εκτέλεση των συγκεκριμένων ιατρικών πράξεων, με την ταυτόχρονη μετακίνηση μίας εκ των τριών αναισθησιολόγων του νοσοκομείου προς κάλυψη του ΓΝ-ΚΥ Ικαρίας με απόφαση μετακίνησης από τη διοίκηση της 2^{ης} ΥΠΕ, χωρίς να είναι σαφές ότι συμφωνούν οι αναισθησιολόγοι του

νοσοκομείου με την ημερήσια μετακίνησή τους. Όπως σημειώνεται, «ο Αναπληρωτής Διοικητής του ΓΝ-ΚΥ Ικαρίας και ο εκεί αναισθησιολόγος ιατρός είναι ενήμεροι και αποδέχονται τη διαδικασία αυτή». Σε νεότερο έγγραφο προς τη 2^η ΥΠΕ με αρ. πρωτ. 5733/29.5.2017, η διοικήτρια της 2^{ης} ΥΠΕ ενημερώθηκε ότι μετά την από 26.5.2017 συνεδρίαση του ΔΣ και τα δεδομένα που προέκυψαν «οι εθελούσιες διακοπές κύησης θα πραγματοποιούνται στο εξής από 2 γυναικολόγους-μαιευτήρες και από μία αναισθησιολόγο για όλο το χρονικό διάστημα παραμονής της στο νοσοκομείο μας».

12. Σε σχέση με τη διαδικασία που προτάθηκε με το υπ' αρ. πρωτ. 2896/17.3.2017 έγγραφο του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας προς τον Διευθυντή της Μ/Γ Κλινικής, να κρίνει δηλαδή αν υφίστανται ψυχοκοινωνικοί λόγοι η κοινωνική υπηρεσία, επισημάνθηκε στο ΕΜΠ61/28.6.2017 του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας προς τον Διοικητή του ΓΝ Σάμου ότι με μοναδικό κριτήριο τη διασφάλιση του δικαιώματος στην διακοπή κύησης επινοήθηκε η ιδέα της παραπομπής στην κοινωνική υπηρεσία με τη βεβαιότητα ότι θα προστατευόταν το δικαίωμα των γυναικών και ταυτόχρονα θα είχαν την κατάλληλη ψυχοκοινωνική υποστήριξη. Κατά συνέπεια, η λύση της παραπομπής στην κοινωνική υπηρεσία επιλέχθηκε, για να ξεπεραστούν οι όροι που έθεταν οι αναισθησιολόγοι και όχι ως εναλλακτική λύση στη διακοπή κύησης. Εκ του αποτελέσματος επισημαίνεται ότι η ανωτέρω επιλογή αποδείχθηκε ατελέσφορη. Επίσης, τονίζεται ότι δεν επρόκειτο για απόφαση της Διοίκησης του Νοσοκομείου, αλλά της Διεύθυνσης της Ιατρικής Υπηρεσίας, την ευθύνη της οποίας ανέλαβε προσωπικά, όπως και τις ενδεχόμενες συνέπειες.

13. Κατά την επίσκεψη του κλιμακίου του Συνηγόρου του Πολίτη στη Σάμο στις 11-13.7.2017 και τη συζήτηση αρχικά με τους εμπλεκόμενους αναισθησιολόγους διατυπώθηκαν από αυτούς προβλήματα συνεργασίας με τον Διευθυντή της Μ/Γ Κλινικής που είτε αποδίδονταν σε ιδιαιτερότητες του χαρακτήρα ή στην υπηρεσιακή συμπεριφορά ή ακόμη και στον ασφαλές τρόπο άσκησης της ιατρικής, πχ πλημμελής καταγραφή ιατρικού ιστορικού, και τα οποία δεν επιχειρήθηκε να λυθούν με άλλον τρόπο. Τα προβλήματα συνεργασίας αφορούν και σε άλλες επεμβάσεις, αλλά εκδηλώνονται κυρίως στην τεχνητή διακοπή κύησης που δεν είναι επείγουσα και για την οποία υπάρχει η σχετική νομοθεσία, της οποίας οι αναισθησιολόγοι έκαναν χρήση. Αναφέρθηκε, επίσης, από τους αναισθησιολόγους ότι δεν είχαν αρνηθεί τη σύμπραξή τους, αλλά το έκαναν εν πρώτοις όταν τους υποδείχθηκε το σχετικό δικαίωμα από τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, κ.***. Οι μεν δύο, η κα***, Διευθύντρια ΕΣΥ, και η κα***, επικουρική ιατρός, δήλωσαν εκ νέου, όπως είχαν κάνει και ενώπιον του ΔΣ του Νοσοκομείου, ότι δεν έχουν πρόβλημα συνείδησης και θα χορηγούν κανονικά αναισθησία σε επεμβάσεις τεχνητής διακοπής κύησης. Αντιθέτως, η αναισθησιολόγος κα***, επιμελήτρια Α, ανέφερε ότι πάντα είχε προβλήματα συνείδησης, αλλά δεν γνώριζε το σχετικό δικαίωμα και θέλησε να το ασκήσει, όταν το πληροφορήθηκε από τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας. Στις 3.5.2017 αναφέρει ότι συνέδραμε στη μία περίπτωση τεχνητής διακοπής, διότι ήταν δίδυμη κύηση και το ένα έμβρυο είχε παλινδρομήσει, ενώ αρνήθηκε τη σύμπραξή της στη δεύτερη, διότι δεν συνέτρεχε ιατρικός λόγος.

Από τους μαιευτήρες-γυναικολόγους δεν καταγράφεται πρόβλημα συνεργασίας, ένας εξ αυτών, ο κ.***, επιμελητής Β, αναφέρει ότι είχε ανέκαθεν πρόβλημα με τη συγκεκριμένη πράξη και απείχε από αυτήν, χωρίς όμως να αμφισβητεί το δικαίωμα της γυναίκας. Λόγω της άρνησής του δεν διαταράσσεται η διενέργεια των

επεμβάσεων, διότι συμμετέχουν οι άλλοι συνάδελφοί του. Τα προβλήματα με τη σύμπραξη των αναισθησιολόγων συμπίπτουν χρονικά, σύμφωνα με τους ισχυρισμούς του κ.***, Διευθυντή της Μ/Γ Κλινικής, με την ανάληψη των διευθυντικών καθηκόντων από τον ίδιο, αποδίδονται δε είτε σε ασυμβατότητα χαρακτήρων ή σε επαγγελματικούς ανταγωνισμούς του παρελθόντος, και δεν απασχολούν ιδιαίτερα τους υπόλοιπους ιατρούς της κλινικής που προσπαθούν να συνεργάζονται κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Στη συζήτηση αναφέρθηκε, περαιτέρω, ότι από τότε που ανέκυψε το πρόβλημα με την άρνηση σύμπραξης των αναισθησιολόγων και για την παράκαμψή του, ενδεχομένως σε κάποιες περιπτώσεις ακολουθήθηκαν πρακτικές πρόκλησης αιμορραγίας στις εγκύους, για να διαμορφωθούν ιατρικά δεδομένα που θα επέβαλαν τη σύμπραξη των αναισθησιολόγων στη διενέργεια τεχνητής διακοπής κύησης. Δεν προέκυψαν ωστόσο στοιχεία που να επιβεβαιώνουν τις πρακτικές αυτές και να τεκμηριώνουν την παραπάνω μνεία. Αναδείχθηκε, τέλος, η παρερμηνεία από ορισμένες γυναίκες της τεχνητής διακοπής κύησης ως μεθόδου αντισύλληψης με την επαναλαμβανόμενη προσφυγή σε αυτήν λόγω ελλিপύς ενημέρωσης σχετικά με τον οικογενειακό προγραμματισμό ή χαμηλού μορφωτικού επιπέδου ή ιδεοληψιών. Από τους μαιευτήρες-γυναικολόγους αναφέρθηκε ότι στα εξιτήρια μετά από τεχνητή διακοπή κύησης αναγράφεται πάντα «επανελέγχος για οδηγίες αντισύλληψης». Πέραν τούτου, στην αντίληψη των ειδικών επιστημόνων του Συνηγόρου του Πολίτη δεν υπέπεσε η ένδειξη κάποιου οργανωμένου προγράμματος οικογενειακού προγραμματισμού στη νήσο ούτε και η παροχή συμβουλευτικής ενημέρωσης, σύμφωνα με την ΥΑ Α3β/οικ.2799/1987, μέσω ενημερωτικών εντύπων, όχι μόνο για τις συνέπειες της διακοπής της εγκυμοσύνης, αλλά και για την προστασία της μητρότητας και του παιδιού, καθώς και για θέματα οικογενειακού προγραμματισμού.

14. Στην υπ' αρ. πρωτ. ΓΝ Σάμου 6761/30.6.2016 αναφορά της κας***, Διευθύντριας του Αναισθησιολογικού Τμήματος, προς τον Διοικητή του ΓΝ Σάμου, το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου, τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, τον Ιατρικό Σύλλογο Σάμου και το Υπουργείο Υγείας περιγράφεται ένα περιστατικό μεταξύ της ίδιας και του κ.***, Διευθυντή της Μ/Γ Κλινικής, που έλαβε χώρα στις 30.6.2016 στην αίθουσα τοκετών παρουσία ασθενούς και μελών του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, το οποίο σύμφωνα με τα διαλαμβανόμενα παρεμπόδιζε την άσκηση της ιατρικής από την ίδια και είχε δυσμενείς συνέπειες στην ανάνηψη ασθενούς. Με την από 23.9.2016 αίτησή της προς τον Διοικητή του Νοσοκομείου, κ. Θεόφιλο, και τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, η οποία έλαβε αρ. πρωτ. εισ. 9476, η κα***, ζητούσε να ενημερωθεί για την εξέλιξη της αναφοράς της λόγω και της παρέλευσης χρονικού διαστήματος πέραν των δύο μηνών. Δεν τέθηκε εις γνώση μας γραπτή απάντηση της Διοίκησης του ΓΝ Σάμου ή της Διεύθυνσης της Ιατρικής Υπηρεσίας επί της αναφοράς της κας***. Στην από 6.7.2016 συνεδρίασή του ασχολήθηκε με το περιστατικό το Επιστημονικό Συμβούλιο του ΓΝ Σάμου. Σύμφωνα με το θέμα 1^ο της πράξης 9^{ης}/2016 «τα μέλη κατέθεσαν ομόφωνα την άποψη τους ότι καλό θα είναι να αποφεύγονται συζητήσεις-εντάσεις παρουσία ασθενών και συνοδών. Τα όποια προβλήματα προκύπτουν μεταξύ συναδέλφων να επιλύονται με συζήτηση σε κατάλληλους χώρους».

VI. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

1. Όπως προκύπτει από τα σημεία IV. Α. 2, 3, η απλή αναφορά στην ισχύουσα

νομοθεσία, η οποία περιλαμβάνεται στην αρχική δήλωση της κας***, Διευθύντριας ΕΣΥ, και της κας***, επιμελήτριας Α, ή η παραπομπή της κοινής δήλωσης των τριών αναισθησιολόγων στο άρθρο 31 παρ. 1 ν. 3418/2005, χωρίς να διατυπώνεται η άρνησή τους ούτε να αναφέρονται λόγοι ηθικής συνείδησης (βλ. ανωτέρω σημείο V.5.), δεν υποκαθιστούν την επίκληση των λόγων συνείδησης ως όρου για τη σύννομη άσκηση του δικαιώματος άρνησης. **Επομένως, παρότι η άρνηση για λόγους συνείδησης δεν προϋποθέτει τη γραπτή δήλωση, αμφισβητείται εν προκειμένω αν οι δηλώσεις, όπως διατυπώθηκαν ανωτέρω, πληρούσαν τους αναγκαίους όρους για τη νομότυπη άσκηση του δικαιώματος άρνησης και την ενεργοποίηση του άρθρου 31 παρ. 1 ν. 3418/2005.**

2. Σε σχέση με την αρχική δήλωση των αναισθησιολόγων κας***, Διευθύντριας ΕΣΥ, και κας***, επιμελήτριας Α, (βλ. ανωτέρω υπό σημείο V.5) ότι θα συμπράττουν, όπου συντρέχουν θεραπευτικοί ή κοινωνικοί λόγοι, την οποία επαναδιατύπωσαν, αναφέροντας μόνον κίνδυνο ζωής ή υγείας, και τη δήλωση του μαιευτήρα-γυναικολόγου κ.***, επιμελητή Β, ότι θα συνδράμει, όπου υφίσταται ιατρική ένδειξη, **θα πρέπει να επισημανθεί ότι η άσκηση του δικαιώματος άρνησης και η επίκληση συνειδησιακών λόγων δεν παρέχει την εξουσία στον ιατρό να αποφασίζει ελεύθερα και κατά περίπτωση πότε θα συμπράττει, πχ για θεραπευτικούς, ιατρικούς ή κοινωνικούς λόγους, αλλά η υποχρέωσή του εντοπίζεται στις περιπτώσεις άλλως αναπότρεπτου κινδύνου για τη ζωή ή την υγεία της εγκύου** (βλ. ανωτέρω υπό σημείο IV.A.6). Δικαιολογητικός λόγος του δικαιώματος άρνησης του ιατρού είναι η προστασία της ελευθερίας της συνείδησης, όπου διαπιστώνεται ασυμβατότητά της με συγκεκριμένη νόμιμη ιατρική πράξη. Δεν του παρέχεται, αντιθέτως, εξουσία να προβαίνει σε αξιολόγηση του ηθικά επιτρεπτού της τεχνητής διακοπής κύησης κατά περίπτωση και αναλόγως να αποφασίζει για τη συμμετοχή του, θέτοντας υπό αίρεση και σχετικοποιώντας την αντίστοιχη ελευθερία των γυναικών.

3. **Ακόμη και αν γίνει δεκτή στη διερευνηθείσα περίπτωση, η επίκληση των συνειδησιακών λόγων διασφαλίζει μεν τη νομότυπη άσκηση του δικαιώματος άρνησης, όχι όμως και το σύννομο της άσκησής του, αφού προφανώς καταδεικνύεται ότι δεν είναι σοβαρή και σπουδαία και ακυρώνεται στην πράξη.** Τούτο υποδεικνύουν αφενός οι δηλώσεις ενώπιον του ΔΣ του Νοσοκομείου των αναισθησιολόγων κας***, επικουρικής ιατρού, και κας***, Διευθύντριας ΕΣΥ (βλ. ανωτέρω σημείο V.6). Η σύνδεση της άρνησης των αναισθησιολόγων με προβλήματα συνεργασίας με το γυναικολογικό τμήμα του νοσοκομείου που επιχειρείται και στην ανακοίνωση του Ιατρικού Συλλόγου Σάμου, αποδυναμώνει περαιτέρω την προβαλλόμενη επίκληση λόγων ηθικής συνείδησης που να επιτρέπουν την εξαίρεση από την υποχρέωση παροχής υπηρεσιών. Αφετέρου, η πραγματοποίηση επεμβάσεων τεχνητής διακοπής κύησης με συμμετοχή και των τριών αναισθησιολόγων, όπως επισημαίνεται και στην ανακοίνωση του Ιατρικού Συλλόγου Σάμου, χωρίς να έχει ανακληθεί η έγγραφη δήλωση άρνησης ή να προκύπτει ότι συνέτρεχε άλλως αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή ή την υγεία της εγκύου (βλ. ανωτέρω σημείο V.9,10.), εντείνει τη σύγχυση περί της νομιμότητας της προβαλλόμενης άρνησης.

4. Δεδομένου του προβληματισμού σχετικά με τη νομιμότητα της άρνησης των αναισθησιολόγων, θα πρέπει να σημειωθεί ότι μόνη η προκαταβολική άρνηση ιατρού δημοσίου νοσοκομείου να συμπράξει σε διαδικασία τεχνητής διακοπής κύησης δεν συνιστά άνευ ετέρου άρνηση εκπλήρωσης υπηρεσιακού καθήκοντος. Αντιθέτως, δεν

συνάδει με το υπηρεσιακό του καθήκον η άρνηση σε συγκεκριμένη περίπτωση, όταν έχει προηγηθεί η διαδικασία εισαγωγής στα εξωτερικά ιατρεία και διοικητικής καταγραφής της εγκύου, υποβολής της στις αναγκαίες ιατρικές εξετάσεις, από τις οποίες θα κρινόταν η ετοιμότητά της να χειρουργηθεί, και αναγραφής της στον οικείο προγραμματισμό χειρουργικών επεμβάσεων, ο οποίος γνωστοποιείται στους αναισθησιολόγους (αρ. 452/1993 Πλημμελειοδικείου Φλώρινας). Από τη γνωστοποίηση αυτού του προγράμματος χειρουργείου ανακύπτει η νομική υποχρέωση των ιατρών να παράσχουν τις υπηρεσίες τους σε μία νόμιμη ιατρική πράξη, διακριβώνοντας από την πλευρά της ειδικότητάς τους τα ενδεχόμενο προβλήματα κάθε ατομικής περίπτωσης, έπειτα από εξέταση, ή παρέχοντας νάρκωση πριν από τις χειρουργικές επεμβάσεις. Επομένως, η άρνηση των αναισθησιολόγων στην ανωτέρω διαδικαστική φάση γεννά την υποχρέωση της διοίκησης στο όνομα της ορθής εφαρμογής της νομοθεσίας και της σύμφωνης με τον νόμο εκπλήρωσης των υπηρεσιακών καθηκόντων εκ μέρους του ιατρικού προσωπικού να διερευνήσει την ενδεχόμενη διάπραξη πειθαργικού παραπτώματος, ήτοι της παράβασης κανόνων ιατρικής δεοντολογίας (άρθρ. 77 παρ. 1 περ. δ ν. 2071/1992 και της παράβασης υπαλληλικού καθήκοντος (άρθρ. 107 παρ. 1 περ. β, γ, κ 3528/2007)). Υπ' αυτήν την έννοια, κινήθηκε προς τη σωστή κατεύθυνση η πρόθεση της 2^{ης} ΥΠΕ να διερευνήσει τις συνθήκες, υπό τις οποίες προέκυψε η απόφαση των αναισθησιολόγων, όπως αποτυπώθηκε στο από 23.5.2017 δελτίο τύπου (βλ. ανωτέρω σημείο Ι.), αν και δεν υπάρχουν στοιχεία ότι υλοποιήθηκε. Περαιτέρω, ανακύπτει το ερώτημα αν συντρέχει νόμιμος λόγος άρνησης παροχής υπηρεσιών σύμφωνα με το άρθρο 9 παρ. 2 ν. 3418/2005 και θα έπρεπε να ελεγχθεί από τα αρμόδια όργανα του Ιατρικού Συλλόγου, σύμφωνα με το άρθρο 36 παρ. 1 ν. 3418/2005 και στο πλαίσιο του σκοπού του να μεριμνά για τη διατήρηση του ιατρικού σώματος ικανού από επιστημονικής και ηθικής απόψεως να εξυπηρετήσει μετά προθυμίας και αυταπαρνήσεως τη δημόσια υγιεινή και τους αρρώστους (άρθρ. 11 ΒΔ 7.11.1957).

5. Η δήλωση της μαιευτήρος-γυναικολόγου, κας***, επιμελήτριας Β, ότι προτίθεται να εκτελεί διακοπή ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, όταν κατά την ιατρική της άποψη κρίνει ότι είναι αναγκαίο (βλ. ανωτέρω σημείο V.4.), είναι βάσιμη μόνο για τις περιπτώσεις β) και γ) του άρθρου 304 παρ. 4 ΠΚ, όχι όμως και για τη διενέργεια τεχνητής διακοπής κύησης κατά τις 12 πρώτες εβδομάδες κύησης (βλ. ανωτέρω σημείο III.1.). Στην περίπτωση αυτή, ο νόμος δεν θέτει κατ' αρχήν ως προϋπόθεση την αποτίμηση της ιατρικής αναγκαιότητας, παρότι βεβαίως η προεγχειρητική ιατρική εκτίμηση σαφώς και καθορίζει τον χειρουργικό προγραμματισμό (βλ. ανωτέρω σημείο VI.A.1.).

6. Η διαδικασία που περιγράφεται στην ανακοίνωση της διοίκησης του νοσοκομείου σχετικά με την παραπομπή των γυναικών που επιθυμούσαν τεχνητή διακοπή κύησης στην κοινωνική υπηρεσία για την παροχή συμβουλευτικής και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης (βλ. ανωτέρω σημείο V.12) εγείρει στη γενικότητά της αμφιβολίες ως προς τη νομιμότητά της. Δεν προκύπτει η στόχευσή της ή η εμπλοκή ιατρού σε αυτήν. Επομένως, δεν συνάδει με τα προβλεπόμενα στα άρθρα 31 παρ. 2 ν. 3418/2005, 304 παρ. 4 ΠΚ και 2 παρ. 3 ΥΑ Α3β/οικ.2799/1987 (ΦΕΚ Β 103) (βλ. ανωτέρω σημεία IV.B.1, 2, 3) και είναι καθόλα θετικό ότι δεν τελεσφόρησε και εγκαταλείφθηκε.

7. Δεν προέκυψε από τα στοιχεία που τέθηκαν υπόψη του Συνηγόρου του Πολίτη ούτε διαπιστώθηκε από την επιτόπια επίσκεψη στο Γενικό Νοσοκομείο Σάμου να ακολουθείται διαδικασία αντίστοιχη με αυτήν που περιγράφεται στην ΥΑ Α3β/οικ.2799/1987 (ΦΕΚ Β 103) ενημέρωσης μέσω ενημερωτικών εντύπων που χορηγούνται ενυπόγραφα για τις συνέπειες της διακοπής της εγκυμοσύνης, αλλά και για την προστασία της μητρότητας και του παιδιού, καθώς και για θέματα οικογενειακού προγραμματισμού (βλ. ανωτέρω σημεία III.3, IV.B.3).

8. Η διενέργεια επεμβάσεων τεχνητής διακοπής κύησης μετά τη συνεδρίαση του ΔΣ του νοσοκομείου στις 25.5.2017, όπως προκύπτει και από τις οικείες λίστες χειρουργείου (βλ. ανωτέρω σημείο V.8, 9), στον βαθμό που υποδεικνύει την ομαλοποίηση της πρόσβασης των γυναικών που επιθυμούν να προσφύγουν σε αυτήν, υπό τους όρους του άρθρου 304 παρ. 4 ΠΚ, δεν επιτρέπει εφησυχασμό. Το πρόβλημα ενδεχομένως να ανακύψει εκ νέου και θα πρέπει να διασφαλιστεί η απρόσκοπτη πρόσβαση με την αποχώρηση της επικουρικής ιατρού, οπότεν θα μείνει μόνο η Διευθύντρια του αναισθησιολογικού τμήματος, αφού η αναισθησιολόγος κα***, επιμελήτρια Α, εξακολουθεί να αρνείται, αν και χωρίς να επικαλεστεί ρητά, τουλάχιστον στη γραπτή της δήλωση, λόγους ηθικής συνείδησης (βλ. ανωτέρω σημείο VI.1.). Δεδομένης της έλλειψης εναλλακτικών δομών στον δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα, πέραν της επιβάρυνσης των ενδιαφερόμενων γυναικών με την αναζήτηση λύσης εκτός του τόπου κατοικίας, ελλοχεύει, σε αντίθετη περίπτωση, ο κίνδυνος εφαρμογής αμφίβολων από ιατρικής απόψεως πρακτικών.

9. Τα προβλήματα συνεργασίας μεταξύ των μελών του ιατρικού προσωπικού (βλ. ανωτέρω σημεία V.6, 13, 14) δεν δικαιολογούν την άρνηση διενέργειας ιατρικών πράξεων ή σύμπραξης σε αυτές (βλ. ανωτέρω σημείο IV.A.2), αν και οπωσδήποτε επηρεάζουν την άσκηση της ιατρικής και την εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου σε βάρος της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών προς τους πολίτες. Ως εκ τούτου, όταν τίθενται υπόψη της διοίκησης και των οργάνων του νοσοκομείου, θα πρέπει να διερευνώνται, ακόμη και όταν είναι δυσχερής η πέραν πάσης αμφιβολίας απόδειξή τους, και να καταβάλλεται κάθε θεσμική προσπάθεια για την εκτόνώσή τους και την αποκατάσταση της συνεργασίας μεταξύ των μελών του ιατρικού προσωπικού, ώστε να μην διαταράσσεται η κανονικότητα της παροχής υπηρεσιών υγείας, όπως πχ με τη μη τήρηση του προγράμματος του χειρουργείου. Σε αυτό το πλαίσιο η διοίκηση είναι υποχρεωμένη να απαντάει σε γραπτή καταγγελία σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου, όπως αποτυπώνονται στο άρθρο 4 ν. 2690/1999 και την εγκύκλιο με ΑΠ ΔΙΔΑΔ/Φ.18.18/1502/οικ.25962/8-11-2006 του Υπουργείου Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης/Γενική Γραμματεία δημόσιας Διοίκησης & Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης.

VII. ΚΑΤΑΛΗΚΤΙΚΕΣ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΥΝΗΓΟΡΟΥ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ

Στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του, ο Συνήγορος του Πολίτη εξαιρεί τη σημασία του δικαιώματος άρνησης για λόγους συνείδησης που είναι εξίσου κατοχυρωμένη για τους ιατρούς του δημοσίου συστήματος υγείας. Δεν πρέπει ωστόσο να παραγνωρίζεται ότι η άσκηση του εν λόγω δικαιώματος δεν είναι ανεξέλεγκτη, αφού δεν επιτρέπεται να εμφολοχωρούν άλλου τύπου αξιολογήσεις ούτε να μετατρέπεται σε όχημα για την αποδέσμευση αυτών που το ασκούν από το υπηρεσιακό ή δεοντολογικό καθήκον για άλλους λόγους από λόγους συνείδησης. **Επομένως, η**

πολιτεία, μέσω των εκάστοτε αρμόδιων οργάνων, οφείλει να διερευνά τον σύννομο χαρακτήρα της άσκησης του δικαιώματος άρνησης, αν εγείρονται αμφιβολίες ως προς την ειλικρινή και σπουδαία επίκλησή της και τους επιδιωκόμενους σκοπούς. Αυξημένος έλεγχος επιβάλλεται ιδίως, όταν πρόκειται για ιατρούς που, όπως στη διερευνώμενη περίπτωση, είναι οι μόνοι αναισθησιολόγοι του μοναδικού δημοσίου νοσοκομείου του νησιού και από την ομαδική μεταστροφή της βούλησής τους πλήττονται ιδίως οι οικονομικά ασθενέστερες γυναίκες του νησιού.

Περαιτέρω, ο Συνήγορος του Πολίτη τονίζει την υποχρέωση του κράτους, παράλληλα με την οργάνωση δράσεων ενημέρωσης και εκπαίδευσης του πληθυσμού για ζητήματα οικογενειακού προγραμματισμού, να παρέχει σε εγκύους, μέσω των δημοσίων νοσοκομείων, την έγκαιρη και ασφαλή πρόσβαση σε τεχνητή διακοπή κύησης υπό τους όρους και τις διαδικασίες του νόμου και να λαμβάνει μέτρα για την αποκατάστασή της, όπου αυτή διαταράσσεται. Η υποχρέωση αυτή καθίσταται ακόμη πιο επιτακτική, σε περιπτώσεις, όπως η διερευνώμενη, που λόγω της γεωμορφολογίας μίας περιοχής, νησιωτική απομονωμένη, δεν υπάρχουν εναλλακτικές δομές του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα που να πληρούν τις προδιαγραφές του νόμου για τη νόμιμη και ασφαλή διενέργεια επεμβάσεων τεχνητής διακοπής κύησης. Η υιοθέτηση, ωστόσο, μέτρων, όπως η μεταφορά της εγκύου σε άλλο δημόσιο νοσοκομείο, όταν η περιοχή κατοικίας της είναι απομακρυσμένη, ή η μετάβαση ιατρού από άλλο δημόσιο νοσοκομείο, που προτείνονται από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής στη σύστασή της, δεν θα πρέπει να υποκαθιστά τη μέριμνα για τη μόνιμη αντιμετώπιση των όποιων προβλημάτων ανακύψουν σε σχέση με τη διενέργεια ιατρικών επεμβάσεων τεχνητής διακοπής κύησης. Παρόμοια και η πρόβλεψη της διενέργειας της πράξης από ιδιώτες ιατρούς με επιβάρυνση της κοινωνικής ασφάλισης που επίσης προτείνεται από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, και στον βαθμό που με αυτήν νοείται η κάλυψη της δαπάνης καθ' υπέρβαση των προβλέψεων του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) του ΕΟΠΥΥ μπορεί να αποτελέσει λύση μόνο σε όλως εξαιρετικές περιπτώσεις και αφού εξαντληθούν ανεπιτυχώς άλλες εναλλακτικές, διότι δεν νοείται να επωμίζεται το κράτος τις αμοιβές ιδιωτών ιατρών για ιατρικές πράξεις που περιλαμβάνονται στις παρεχόμενες από το δημόσιο σύστημα υγείας υπηρεσίες.

Εν γένει πρέπει να ληφθεί μέριμνα για την εξισορρόπηση της άσκησης του δικαιώματος άρνησης για λόγους ηθικής συνείδησης με την εκπλήρωση των υπηρεσιακών καθηκόντων των ιατρών του δημοσίου συστήματος υγείας. Χωρίς η αντίρρηση για λόγους συνείδησης να επιτρέπεται να υποβιβαστεί σε τυπικό κώλυμα διορισμού ή η απουσία της σε προσόν πρόσληψης, οι ιατροί του δημοσίου συστήματος υγείας φέρουν το βάρος να δηλώνουν εγκαίρως, ήδη κατά την πρόσληψη, την όποια αντίρρηση συνείδησης, όσο και τη μεταστροφή της στάσης τους και τη μεταγενέστερη αλλαγή των πεποιθήσεών τους, ώστε να λαμβάνονται υπόψη κατά τον προγραμματισμό και την οργάνωση του νοσοκομείου. Ιδίως σε νησιά ή απομονωμένες περιοχές, λόγω του περιορισμένου αριθμού παρόχων υπηρεσιών υγείας, έχει προταθεί να τηρείται και να επικαιροποιείται ανά τακτά διαστήματα κατάλογος των μελών των ιατρικών συλλόγων που έχουν προβλήματα συνείδησης σε σχέση με την τεχνητή διακοπή κύησης για λόγους ηθικής συνείδησης, ώστε να γνωρίζει κάθε γυναίκα σε ποιον γυναικολόγο πρέπει να απευθυνθεί, για να λάβει τις υπηρεσίες που επιθυμεί.⁴

⁴ Βλ. Κοτζάμπαση Αθηνά, εις: Αρμενόπουλο 2008, σελ. 381.

Παρόμοιος κατάλογος θα μπορούσε να τηρείται και στο Υπουργείο Υγείας, ώστε κατά το δυνατόν να αποφεύγεται η τοποθέτηση στο ίδιο δημόσιο νοσοκομείο περισσότερων ιατρών που ασκούν το δικαίωμα άρνησης για λόγους ηθικής συνείδησης και να μην παρακωλύεται έτσι η λειτουργία του. Εξυπακούεται ότι ζητήματα τήρησης εντός τέτοιου αρχείου θα πρέπει να αντιμετωπιστούν εγκαίρως σε συνεργασία με την Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.

Καταλήγοντας, ο Συνήγορος του Πολίτη τονίζει ότι θα πρέπει να διαφυλαχθεί η ελευθερία της εγκύου να προσφεύγει σε τεχνητή διακοπή κύησης υπό τους όρους του άρθρου 304 παρ. 4 ΠΚ και να απεμπολούνται πρακτικές που τη θέτουν υπό αίρεση ή αναζωπυρώνουν συζητήσεις περί της νομιμότητάς της, υπέρ της οποίας ο έλληνας νομοθέτης έχει τοποθετηθεί ήδη από το 1986. Υπ' αυτήν την έννοια, θα πρέπει αφενός η διαδικασία πρόσβασης των εγκύων σε τεχνητή διακοπή κύησης στα δημόσια νοσοκομεία κατά τις 12 πρώτες εβδομάδες κύησης να κινείται εντός των προβλέψεων του νόμου και να μην εξαρτάται η άσκηση του δικαιώματός τους από όρους χωρίς νομικό έρεισμα, όπως η κοινωνική εκτίμηση. Αφετέρου, θα πρέπει να αποτελέσουν μέριμνα εξίσου και του ιατρικού κόσμου, μέσω των ιατρικών συλλόγων, η οριοθέτηση και η περιφρούρηση της νόμιμης άσκησης του δικαιώματος άρνησης του ιατρού σύμφωνα με το άρθρο 31 παρ. 1 ν. 3418/2005, ώστε να συμβαδίζει με τον επιδιωκόμενο σκοπό της προστασίας του ιατρού από την εργαλειοποίηση και να μην εκπέσει σε μέσο σχετικοποίησης ή χειραγώγησης των επιλογών της εγκύου κι εν τέλει ιδεολογικής παλινδρόμησης στο ζήτημα της τεχνητής διακοπής κύησης.

Ανδρέας Ι. Ποττάκης
Συνήγορος του Πολίτη