ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
σε συνεργασία με
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

" Η ανάλυση της έννοιας της άδικης γέννησης και ζωής (wrongful birth-wrongful life) στα πλαίσια της εφαρμογής του προγεννητικού ελέγχου "

υπό

ΕΥΑΝΘΙΑ ΒΟΥΛΓΑΡΑΚΗ

Νοσηλεύτρια

Υπεβλήθη για την εκπλήρωση μέρους των

απαιτήσεων για την απόκτηση του

Διπλώματος Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Δεοντολογία και Ηθική στις Βιοϊατρικές Επιστήμες»

Λάρισα, 2024

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
02/05/2026 09:05:20 EEST - 216.73.217.38

Επιβλέπων:

Γεώργιος Ανυφαντής, Αν. Καθηγητής Εμβρυολογίας,

Διευθυντής Τομέα Μορφολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

1. ***Γεώργιος Ανυφαντής ,Αν. Καθηγητής Εμβρυολογίας, Διευθυντής Τομέα Μορφολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας-(Επιβλέπων)***
2. ***Σωτήριος Σωτηρίου, Αν. Καθηγητής Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας***
3. ***Άννα Μαυροφόρου, Καθηγήτρια Δεοντολογίας και Βιοηθικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας***

Τίτλος εργασίας στα αγγλικά: "The analysis of the concept of wrongful birth-wrongful life in the context of the application of prenatal testing"

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
02/05/2026 09:05:20 EEST - 216.73.217.38

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ θερμά τον Καθηγητή μου κύριο Ανυφαντή Γεώργιο για την υποστήριξή του καθ' όλη την διάρκεια εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
02/05/2026 09:05:20 EEST - 216.73.217.38

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ…….…….σελ. 6

ΕΙΣΑΓΩΓΗ…….…….σελ. 8

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Ορισμός και σημασία του προγεννητικού ελέγχου……σελ. 10

1.2 Βιοηθική και δικαιοπολιτική διάσταση

- Ο κίνδυνος που εγκυμονεί λόγω ευγονικής……..…..σελ. 11
- Νομικά ζητήματα……...….σελ. 13
- Θεολογική προσέγγιση……...σελ. 15

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 Το ιατρικό σφάλμα στον προγεννητικό έλεγχο- εννοιολογική προσέγγιση...σελ. 16

2.2 Το διαγνωστικό ιατρικό σφάλμα……σελ. 17

2.3 Παραβίαση καθήκοντος ενημέρωσης…….σελ. 18

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 Γέννηση ατόμων με σοβαρή ασθένεια ή αναπηρία λόγω ιατρικού λάθους...σελ. 19

3.2 Η συμβατική ευθύνη του γιατρού……..…σελ. 20

3.3 Η παρανομία και η υπαιτιότητα……...…..σελ. 21

3.4 Η ζημία……...……σελ. 22

3.5 Ο αιτιώδης σύνδεσμος……....σελ. 23

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 Οι αστικές αξιώσεις του ανάπηρου παιδιού (wrongful life)……...…….σελ. 25

4.2 Η περιουσιακή ζημία του παιδιού……..……..……σελ. 26

4.3 Αξιώσεις χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης……...……..σελ. 28

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
02/05/2026 09:05:20 EEST - 216.73.217.38

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 Οι αστικές αξιώσεις των γονέων (wrongful birth)……...……...…….σελ. 29

5.2 Αξιώσεις συμβατικού δικαίου…….……...…….σελ. 30

5.3 Αξιώσεις με βάση τις διατάξεις για τις αδικοπραξίες……..……...…….σελ. 31

5.4 Αξιώσεις αποζημίωσης λόγω προσβολής της προσωπικότητας…...…..…….σελ. 33

ΕΠΙΛΟΓΟΣ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ……...…….σελ. 37

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ……...…….σελ. 39

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
02/05/2026 09:05:20 EEST - 216.73.217.38

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα εργασία θα αναλυθεί η ζημιογόνος γέννηση και ζημιογόνος ζωή, όπως προέκυψε κατά τον προγεννητικό έλεγχο. Αρχικά θα γίνει ανάλυση της έννοιας του προγεννητικού ελέγχου και στη συνέχεια θα προχωρήσουμε στη βιοηθική και δικαιοπολιτική διάσταση, ερευνώντας τον κίνδυνο που εγκυμονεί λόγω ευγονικής αλλά και τα νομικά και θεολογικά ζητήματα. Στη συνέχεια θα αναλυθεί λεπτομερώς η έννοια του ιατρικού σφάλματος και η γέννηση ατόμων με αναπηρία εξαιτίας αυτού του σφάλματος. Σε κάθε σφάλμα λαμβάνει χώρα η συμβατική ευθύνη του γιατρού, η παρανομία και η υπαιτιότητα, η ζημία και ο αιτιώδης σύνδεσμος. Εξαιτίας του σφάλματος του ιατρού, το παθόν παιδί έχει το δικαίωμα να εγείρει ορισμένες αξιώσεις εναντίον του γιατρού. Το ίδιο φυσικά μπορούν να κάνουν και οι γονείς, αν και στις περισσότερες περιπτώσεις οι αξιώσεις των γονέων απορρίπτονται.

Λέξεις κλειδιά: προγεννητικός έλεγχος, ζημιογόνος γέννηση, ζημιογόνος ζωή, ιατρικό σφάλμα, αιτιώδης σύνδεσμος

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
02/05/2026 09:05:20 EEST - 216.73.217.38

ABSTRACT

In this thesis, wrongful birth and wrongful life will be analyzed, as revealed during the prenatal testing. First, the concept of prenatal testing will be analyzed and then we will proceed to the bioethical and legal-political dimension, investigating the risk posed by eugenics as well as the legal and theological issues. Then, the concept of medical error and the birth of disabled people due to this error will be analyzed in detail. In every error the doctor's contractual liability, tort and fault, damage and causality take place. Because of the doctor's error, the injured child has the right to bring certain claims against the doctor. Parents can of course do the same, although in most cases the parents' claims are rejected.

Key words: prenatal testing, wrongful birth, wrongful life, medical error, causality

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
02/05/2026 09:05:20 EEST - 216.73.217.38

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα διπλωματική εργασία πραγματεύεται το περιεχόμενο των εννοιών της άδικης γέννησης και ζωής (wrongful birth-wrongful life) στα πλαίσια της εφαρμογής του προγεννητικού ελέγχου. Ο προγεννητικός έλεγχος είναι ο τρόπος διάγνωσης της σωστής ανατομικής και χρωμοσωματικής ανάπτυξης του εμβρύου από την εικοστή τέταρτη εβδομάδα της κύησης. Σχετίζεται με τη διάγνωση πιθανών ανωμαλιών του εμβρύου μέσα από μια σειρά εξετάσεων.

Προχωρώντας στην εργασία, εντοπίζουμε τη βιοηθική και δικαιοπολιτική διάσταση των πραγμάτων. Χαρακτηριστικά, συναντάμε τον κλάδο της ευγονικής, ο οποίος μελετά τους τρόπους βελτίωσης του ανθρώπου, κυρίως σε σωματικό επίπεδο, εφαρμόζοντας τους νόμους της γενετικής αλλά και της κληρονομικότητας. Με βάση την ευγονική, γίνονται προσπάθειες διαχωρισμού των «καλών απογόνων» στην κοινωνία, με σκοπό να αυξηθούν όσοι θεωρούνται χρήσιμοι στο κοινωνικό σύνολο. Από νομικής φύσης, η άμβλωση στην Ελλάδα είναι αποδεκτή και άρα εντείνεται η αρχή της ευγονικής. Ωστόσο, πολλοί τάσσονται κατά της άμβλωσης και πιο συγκεκριμένα από τη θεολογική οπτική των πραγμάτων, κατά την οποία η άμβλωση ισοδυναμεί με φόνο.

Για να φτάσουμε όμως να μιλάμε για άμβλωση, σημαίνει πως προηγήθηκε πιθανόν κάποιο ιατρικό σφάλμα, το οποίο μπορεί να προκύψει όταν ένας γιατρός δεν ασκεί τα καθήκοντά του με επιμέλεια. Το λάθος του γιατρού μπορεί να είναι είτε η λανθασμένη εκτίμηση της εικόνας του ασθενή, είτε η παράλειψη διενέργειας των απαραίτητων διαγνωστικών πράξεων. Επιπλέον, η παράλειψη ενημέρωσης του ασθενή αποτελεί εξίσου ιατρικό σφάλμα. Στη ζημιογόνο γέννηση σφάλμα υπάρχει όταν ο γιατρός δε θεωρεί αναγκαία μια συγκεκριμένη διαγνωστική εξέταση, με αποτέλεσμα να μην ενημερώνει τη μητέρα για τη συγκεκριμένη δυνατότητα.

Πολλές φορές έχουμε παρατηρήσει πως γεννιούνται παιδιά με κάποια σοβαρή πάθηση ή αναπηρία λόγω ιατρικού σφάλματος. Το σφάλμα του ιατρού θα πρέπει με κάποιο τρόπο να αποζημιώνει τον ζημιωθέντα. Για να δοθεί αποζημίωση βέβαια θα πρέπει να θεμελιώνεται η απαίτηση του ατόμου που βλάφθηκε και φυσικά να έχει επέλθει κάποια ζημία. Οι δύο αυτές προϋποθέσεις θα πρέπει να συνδέονται μεταξύ τους με μια σχέση αιτιότητας, δηλαδή ο λόγος ευθύνης να είναι η αιτία της ζημίας και η ζημία αποτέλεσμα

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
02/05/2026 09:05:20 EEST - 216.73.217.38

του λόγου αυτού. Η υποχρέωση για αποζημίωση είναι ουσιαστικά η υποχρέωση για αποκατάσταση όλης της ζημίας που προκλήθηκε.

Όταν υπάρχει ιατρικό σφάλμα, αυτόματα υπάρχει και αποζημίωση. Η αποζημίωση λοιπόν θα δοθεί για να επανέλθει το παιδί στην περιουσιακή κατάσταση που βρισκόταν πριν προκληθεί η ζημία. Η αποκατάσταση του ανάπηρου τέκνου μπορεί να είναι είτε καθεαυτού αποκατάσταση, είτε χρηματική αποζημίωση. Στην περίπτωση της ζημιογόνου γέννησης όμως, το παιδί δε θα εμφάνιζε κάποια αλλαγή στην περιουσιακή του κατάσταση, αλλά δε θα υπήρχε σαν υπόσταση, δε θα είχε γεννηθεί για να διαθέτει δική του περιουσία. Το παθόν παιδί βέβαια, δε μπορεί να λάβει αξιώσεις για χρηματική ικανοποίηση της ηθικής βλάβης.

Εκτός από το άρρωστο παιδί, ζητούν και οι γονείς αξιώσεις από τον γιατρό. Ένα άρρωστο παιδί σίγουρα έχει πολλές δαπάνες, τόσο για την ανατροφή του, όσο και για την αγωγή-θεραπεία του. Ωστόσο, μέχρι στιγμής, η ελληνική δικαιοσύνη δεν έχει λάβει κάποια απόφαση που να υποστηρίζει την περιουσιακή ζημία των γονέων και την παροχή αποζημίωσης για τις αυξημένες δαπάνες που επωμίζονται οι γονείς λόγω της ασθένειας του παιδιού τους. Και αυτό συμβαίνει επειδή οι γονείς είναι έμμεσα ζημιωθέντες. Η έμμεση ηθική βλάβη δε μπορεί να αποκατασταθεί γι' αυτό και κανείς άλλος εκτός από τον ίδιο τον ζημιωθέντα δε δικαιούται χρηματική αποζημίωση. Ωστόσο, με τις κατάλληλες αποδείξεις οι γονείς μπορούν να εγείρουν αξιώσεις για προσβολή της προσωπικότητάς τους.

Όλες αυτές οι παράμετροι της ζημιογόνου γέννησης και ζημιογόνου ζωής θα αναλυθούν διεξοδικά στη συνέχεια.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
02/05/2026 09:05:20 EEST - 216.73.217.38

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Ορισμός και σημασία του προγεννητικού ελέγχου

Πριν από μερικά χρόνια ο έλεγχος της υγείας του εμβρύου αποτελούσε μια δύσκολη διαδικασία κατά την οποία μόνο ορισμένες λειτουργίες του μπορούσαν να γίνουν αντιληπτές από τον γιατρό. Χαρακτηριστικά μπορούσε να ακούσει τους παλμούς της καρδιάς του εμβρύου, καθώς επίσης και να μετρήσει το ύψος της μήτρας. Σταδιακά με τη βοήθεια των μελετών του Kingler αλλά και τον εκσυγχρονισμό αργότερα της επιστήμης της ιατρικής, βοήθησε να εξελιχθούν οι μέθοδοι ανίχνευσης των ανωμαλιών που μπορεί να εμφανίσει ένα έμβρυο (Bernard, 1995). Τα τελευταία χρόνια λοιπόν, βελτιώθηκαν σημαντικά τα συστήματα υπερήχων, με τον εξοπλισμό συσκευών υπερήχων υψηλών προδιαγραφών που διατίθενται για ιατρική χρήση (Μαλαθρίτη & Παπαδάκη, 2008). Παρατηρούμε μια εξέλιξη της επιστήμης της γενετικής, η οποία έπαιξε σημαντικό ρόλο στην κατανόηση των γενετικών ανωμαλιών του εμβρύου και οδήγησε στο σωστό προγεννητικό έλεγχο, ο οποίος είναι πλέον απαραίτητος για την αναγνώριση και πρόληψη τυχόν γενετικών παθήσεων (Μαλαθρίτη & Παπαδάκη, 2008). Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως ο προγεννητικός έλεγχος ξεκίνησε με την προγεννητική διάγνωση μιας χρωμοσωμικής ασθένειας, της τρισωμίας 21, με άλλα λόγια σύνδρομο Down, και στη συνέχεια διαγνώστηκαν γονίδια που σχετίζονται με άλλες σοβαρές ασθένειες, όπως για παράδειγμα η μεσογειακή αναιμία (Μάλλιος, 2004).

Ο προγεννητικός έλεγχος είναι ο τρόπος διάγνωσης της σωστής ανατομικής κα χρωμοσωματικής ανάπτυξης του εμβρύου από την εικοστή τέταρτη εβδομάδα της κύησης. Έχει να κάνει με την προγεννητικό έλεγχο πιθανών παθολογιών του εμβρύου, μέσω εξειδικευμένων εξετάσεων. Ταυτόχρονα βέβαια γίνονται εξετάσεις και σε ενήλικες για να διαπιστωθεί αν υπάρχει κάποια γενετική ασθένεια που θα μπορούσε να μεταδοθεί στο έμβρυο (Μάλλιος, 2001).

Κατά τον προγεννητικό έλεγχο ή αλλιώς prenatal testing, γίνονται εξετάσεις που ελέγχουν την υγεία του εμβρύου κατά τη διάρκεια της κύησης, με σκοπό να εντοπιστεί ή να αποκλειστεί το ενδεχόμενο κάποιας σοβαρής ανωμαλίας άμεσα. Ο προγεννητικός έλεγχος χωρίζεται σε επεμβατικές και μη επεμβατικές μεθόδους, οι οποίες λαμβάνουν χώρα κατά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης. Στις επεμβατικές συναντάμε για παράδειγμα την αμνιοπαρακέντηση, στην οποία εξετάζονται τα κύτταρα του αμνιακού

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
02/05/2026 09:05:20 EEST - 216.73.217.38

υγρού. Αντίστοιχα στις μη επεμβατικές εντοπίζουμε τον αιματολογικό έλεγχο του μητρικού αίματος ή και το υπερηχογράφημα που προσφέρει απεικόνιση διάφορων οργάνων του σώματος του εμβρύου *.

Σε κάθε περίπτωση, ο προγεννητικός έλεγχος με όλες τις εξετάσεις που τον συνοδεύουν, μπορεί να παρέχει μια σιγουριά στους γονείς για την υγεία του εμβρύου, οι εξετάσεις αυτές όμως, δε μπορούν να επιβεβαιώσουν ότι το παιδί θα είναι φυσιολογικό, παρά μόνο πως δε θα έχει κάποια ανωμαλία στον τομέα που εξετάστηκε.

Επιπλέον, η προγεννητική διάγνωση δε δείχνει κάποια ένδειξη για τον βαθμό ορισμένης τυχόν αναπηρίας καθώς επίσης δεν οδηγεί σε καμία θεραπεία. Μια επιλογή που έχουν οι γονείς σε περίπτωση που εντοπιστεί κάποια σοβαρή ανωμαλία, είναι η διακοπή της κύησης (Γκαλλάν & Γκαλλάν, 1997). Σε άλλη περίπτωση, οι γονείς μπορεί να επιλέξουν να γεννηθεί το έμβρυο, ωστόσο είναι ξεκάθαρο πως μιλάμε για τα γέννηση ενός άρρωστου παιδιού (Κατσιμίγκας).

Βιοηθική και δικαιοπολιτική διάσταση

Ο κίνδυνος λόγω ευγονικής

Η ευγονική ήρθε στο φως για πρώτη φορά το 1883 και ο πρώτος που τη χρησιμοποίησε ήταν ο γιατρός και μαθηματικός Francis Galton (Μάλλιος, 2004). Μιλώντας για «ευγονική» εννοούμε τον επιστημονικό κλάδο που μελετά τους τρόπους βελτίωσης του ανθρώπου, κατά κύριο λόγο σε σωματικό επίπεδο, εφαρμόζοντας φυσικά τους νόμους της γενετικής αλλά και της κληρονομικότητας. Από μόνη της η λέξη ευγονική είναι σύνθετη και αποτελείται από δύο συνθετικά, εκ των οποίων το πρώτο είναι το ‘εὖ’, δηλαδή καλός και το δεύτερο είναι η λέξη ‘γόνος’, η οποία σχετίζεται με τους απογόνους (Μπαμπινιώτης, 2002). Η ευγονική δηλαδή ασχολείται με τη βελτίωση της κληρονομικής ποιότητας ενός γένους και κατά συνέπεια την αναβάθμισή του.

Με άλλα λόγια, η ευγονική αναφέρεται στη δημιουργία γενετικά ισχυρών απογόνων και έχει χρησιμοποιηθεί με θετικές και αρνητικές σημασίες, ανάλογα πάντα με τις συνθήκες κατά τις οποίες εφαρμόζεται αλλά και τις πρακτικές που χρησιμοποιούνται για την πραγματοποίηση του σκοπού της. Έτσι λοιπόν, εντοπίζουμε δύο είδη ευγονικής

*Σχετ. Γνώμη της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής για την Προγεννητική και Προεμφυτευτική διάγνωση και την μεταχείριση του εμβρύου, 2007, δημοσιευμένη στην ιστοσελίδα http://www.bioethics.org.gr/.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
02/05/2026 09:05:20 EEST - 216.73.217.38

τη θετική ευγονική και την αρνητική ευγονική αντίστοιχα (Κουκή, 2016). Η διάκριση αυτή χρησιμοποιείται προκειμένου να γίνει διαχωρισμός και επικράτηση των «καλών απογόνων» στην κοινωνία, με σκοπό φυσικά να αυξηθούν όσοι θεωρούνται χρήσιμοι στο κοινωνικό σύνολο. Από την άλλη, με βάση την αρνητική ευγονική, γίνονται προσπάθειες προκειμένου να περιοριστεί η αναπαραγωγή των «κοινωνικά άχρηστων» ανθρώπων, με μεθόδους όπως για παράδειγμα οι στειρώσεις αναπήρων ή ο αναγκαστικός εγκλεισμός τους σε ιδρύματα (Garver & Garver, 1991). Πιο συγκεκριμένα, ο βασικότερος στόχος της αρνητικής ευγονικής είναι ο αφανισμός των γενετικών ασθενειών, των ανικανοτήτων και κάθε είδους ψεγάδι γενικότερα, με κύριο μέλημα την προστασία της υγείας του πληθυσμού, παρεμποδίζοντας βεβαίως τη γέννηση λιγότερο υγιών και ικανών ατόμων (Κουκή, 2016). Ωστόσο, με βάση το νόμο 2619/1998 υπογράφηκε η σύμβαση Οβιέδο για την προστασία των δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ανθρώπου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής και επομένως μια τέτοια σύμβαση δε δέχεται την επιλογή των «καλών απογόνων».

Με την εξέλιξη και ανάπτυξη της προγεννητικής διαγνωστικής ιατρικής και συγκεκριμένα των μεθόδων για την προγεννητική διάγνωση που αναλύσαμε προηγουμένως, είτε πριν είτε κατά τη διάρκεια εμφύτευσης του εμβρύου στη μήτρα, ήρθαν στην επιφάνεια πολλά ζητήματα ηθικής και νομικής φύσεως. Με την ανεξέλεγκτη χρήση αυτών των μεθόδων, εγκυμονεί ο κίνδυνος να ενστερνιστεί η κοινωνία διάφορες πρακτικές ευγονικής, σύμφωνα με τις οποίες θα γίνεται επιλογή των εμβρύων με βάση γονιδιακά, φυλετικά και άλλα χαρακτηριστικά τους. Απώτερος σκοπός είναι ο αποκλεισμός όσων εμβρύων δεν πληρούν ορισμένες προδιαγραφές γενετικής φύσεως και κατά συνέπεια οδηγώντας στον έλεγχο και των λιγότερο σοβαρών παθήσεων, όπως για παράδειγμα οι διαθλαστικές-μυωπία. Αυτό φυσικά είναι πιθανό να οδηγήσει και σε επιλογή του πληθυσμού με βάση υγειονομικά κριτήρια που θα προσδιορίζουν με ακρίβεια τα έμβρυα που είναι «άξια προς το ζην» (Μάλλιος, 2004).

Στη συνέχεια αποτελεί σημαντικό βήμα η χαρτογράφηση του ανθρώπινου γονιδιώματος. Οι γνώσεις που έχουν προέλθει από την ανάλυση της δομής του γενετικού υλικού και την κωδικοποίηση των γενετικών πληροφοριών, προσφέρουν τη δυνατότητα τροποποίησης του γενετικού υλικού των οργανισμών αποσκοπώντας στη

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
02/05/2026 09:05:20 EEST - 216.73.217.38

μετατροπή των γενετικών πληροφοριών στις οποίες οφείλονται μερικά από τα χαρακτηριστικά τους. Οι επιλογές παρέμβασης φτάνουν πέρα από την ανίχνευση γονιδίων ασθενειών στο έμβρυο και μπορεί να επεκταθούν ως τον καθορισμό του φύλου του εμβρύου ή ορισμένων βιολογικών του χαρακτηριστικών, οι οποίες είναι πιθανό να οδηγήσουν σε καταχρηστικές εφαρμογές με τη δημιουργία παιδιών «κατά παραγγελία» (Ψαρούλης & Βούλτσος, 2010).

Ο προγεννητικός έλεγχος βρίσκεται σε συνάφεια με την άμβλωση, καθώς σκοπός του προγεννητικού διαγνωστικού ελέγχου δεν είναι η αντιμετώπιση της ασθένειας του άρρωστου παιδιού αλλά η αποτροπή και παρεμπόδιση γέννησής του. Η διακοπή της κύησης για λόγους ευγονικής είναι επιτρεπτή μόνο σε συγκεκριμένες περιπτώσεις. Στην πρώτη περίπτωση δε θα πρέπει να έχουν συμπληρωθεί δώδεκα εβδομάδες εγκυμοσύνης. Στη δεύτερη περίπτωση, διακοπή της κύησης επιτρέπεται εάν έχει διαπιστωθεί κάποια σοβαρή ανωμαλία του εμβρύου, με αποτέλεσμα τη γέννηση άρρωστου νεογνού. Σε αυτή την περίπτωση η εγκυμοσύνη δε θα πρέπει να έχει διάρκεια μεγαλύτερη των είκοσι τεσσάρων εβδομάδων. Στην επόμενη περίπτωση, εάν υπάρχει κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και συνεχούς βλάβης της σωματικής ή ψυχικής υγείας της, με σχετική βεβαίωση του ιατρού, επιτρέπεται η άμβλωση. Η τελευταία περίπτωση αφορά την εγκυμοσύνη ως αποτέλεσμα βιασμού, αποπλάνησης ανήλικης, αιμομιξίας ή κατάχρησης γυναίκας ανίκανης να αντισταθεί. Σε αυτή λοιπόν την περίπτωση και εφόσον δεν έχουν συμπληρωθεί δεκαεννέα εβδομάδες εγκυμοσύνης επιτρέπεται η διακοπή της κύησης (Βουμβουράκης, Steinbock, 2008).

Νομικά ζητήματα

Το νομικό πλαίσιο κάθε χώρας είναι διαφορετικό. Για παράδειγμα στην Ελλάδα, η άμβλωση δεν είναι και δεν υπήρξε παράνομη. Επιπλέον, δε φαίνεται να αποτέλεσε ηθικό ζήτημα η νομιμοποίηση των αμβλώσεων (Naziri, 1991). Η έκτρωση έχει νομιμοποιηθεί και επιτρέπεται κατά περίπτωση με συγκεκριμένες προϋποθέσεις που αναφέρθηκαν προηγουμένως. Η νομιμοποίηση της έκτρωσης στη χώρα μας θεωρείται ότι αποτρέπει τη δημιουργία άσχημων εξελίξεων, επιβλαβών τόσο για την έγκυο, όσο και για το έμβρυο, όπως για παράδειγμα ακατάλληλες μορφές αμβλώσεως, υψηλό κόστος, κλπ. (Huffpost, 2015). Σύμφωνα με στατιστικά δεδομένα, ο αριθμός των εκτρώσεων εμφανίζεται πιο αυξημένος στις μικρότερες ηλικίες και πιο συγκεκριμένα

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
02/05/2026 09:05:20 EEST - 216.73.217.38

εντοπίστηκε πως στην Ελλάδα κάθε χρόνο έχουμε περίπου 80.000 αμβλώσεις, από τις οποίες οι 40.000 είναι από κοπέλες κάτω των 18 ετών (Ελεύθερος Τύπος, 2015). Η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης λοιπόν, έχει τόσο υποστηρικτές, οι οποίοι συνηγορούν υπέρ των δικαιωμάτων τα εγκύου όσο και αντιπάλους, οι οποίου υπερασπίζονται τα δικαιώματα του εμβρύου.

Όσοι τάσσονται κατά της άμβλωσης, υποστηρίζουν πως η έκτρωση αποτελεί ένα είδος ανθρωποκτονίας και καταπατά το δικαίωμα του εμβρύου στη ζωή (χωρίς φυσικά να προστατεύεται το έμβρυο ως ανθρώπινο όν), το οποίο δικαίωμα είναι συνταγματικά κατοχυρωμένο. Ωστόσο, σύμφωνα και με τη Δαγτόγλου, (1991) φορέας δικαιωμάτων είναι μόνο ένα πλήρες και αυτοτελές πρόσωπο. Το έμβρυο όμως σε αυτή την περίπτωση, αποτελεί ένα δυνητικά ανθρώπινο όν και ακριβώς επειδή δε θεμελιώνεται δικαίωμα του εμβρύου στη ζωή, δεν υπάρχει κάποιο εμπόδιο στη διενέργεια προγεννητικών εξετάσεων ή και άμβλωσης εάν εντοπιστεί κάποια ασθένεια του εμβρύου (Ψαρούλης & Βούλτσος, 2010). Αντίθετα, και σύμφωνα με το άρθρο 5 του Συντάγματος κατοχυρώνεται η ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας του ατόμου σε όλες τις εκφάνσεις της, περιλαμβάνοντας επιμέρους δικαιώματα, όπως για παράδειγμα το δικαίωμα για σωματική ελευθερία (Αθανασοπούλου, 2012). Επομένως, αποτελεί ελευθερία και επιλογή του ανθρώπου η επιθυμία ή όχι για τεκνοποίηση, ως μια διάσταση του δικαιώματος προστασίας της ιδιωτικής του ζωής (Βιδάλης, 1999).

Σε κάθε περίπτωση έχουμε σύγκρουση δικαιωμάτων, από τη μία των δικαιωμάτων του εμβρύου στη ζωή και από την άλλη του δικαιώματος της γυναίκας να αναπτύξει την προσωπικότητά της χωρίς εμπόδια, αλλά ελεύθερα (Μπεσίλα-Μακρίδη, 1992). Η προστασία της ανθρώπινης ζωής έχει το προβάδισμα συγκριτικά με όλα τα υπόλοιπα θεμελιώδη συνταγματικά δικαιώματα, άρα η καταστροφή της απαγορεύεται. Όμως, το έμβρυο είναι αγέννητο όν και η προστασία της αγέννητης ζωής δεν είναι απόλυτη, οπότε δεν υπερτερεί συγκριτικά με οποιοδήποτε άλλο έννομο αγαθό. Γι' αυτό το λόγο λοιπόν, η διακοπή της κύησης είναι επιτρεπτή σε συγκεκριμένες μόνο περιπτώσεις (Dworkin, 2013). Έτσι, όταν εντοπιστεί κάποια ένδειξη για σοβαρή ανωμαλία στο έμβρυο, που οδηγεί στη γέννηση ενός παθολογικού νεογνού, η άμβλωση είναι επιτρεπτή. Όμως, η «σοβαρή ανωμαλία» και το αν το νεογνό θα είναι παθολογικό ή όχι, δε μπορούν να οριστούν εκ των προτέρων, λόγω κυρίως της επιστημονικής ανάπτυξης με την πληθώρα εναλλακτικών μεθόδων αντιμετώπισης των ασθενειών και από την άλλη, λόγω των πολλών ιατρικών παθήσεων. Οπότε, οι όροι «σοβαρή

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
02/05/2026 09:05:20 EEST - 216.73.217.38

ανωμαλία» και «παθολογικό νεογνό» θα πρέπει να ερμηνεύονται στενά και να κρίνονται επί τούτου με βάση αυστηρά κριτήρια (Χρυσομάλλης, 2009).

Επομένως, κατανοούμε πως το πιο σημαντικό είναι η διατήρηση της ζωής και όχι η καταστροφή της, ωστόσο σε μερικές επιτρεπτές περιπτώσεις είναι δικαίωμα της γυναίκας να επιλέξει αν θα συνεχίσει ή αν θα διακόψει την κύηση, ερχόμενο το δικαίωμά της να συγκρουστεί με τα δικαιώματα της αγέννητης ζωής.

Θεολογική προσέγγιση

Σύμφωνα με την ορθόδοξη εκκλησία, ο κάθε άνθρωπος από τη στιγμή της γονιμοποίησής του θεωρείται αξία και εικόνα του Θεού, μια «αδιαίρετη ψυχοσωματική οντότητα», η αξία του οποίου έγκειται στην προοπτική του να μετουσιωθεί σε «κατά Χάρη» θεό. Από τη σύλληψή του ο άνθρωπος κινείται δυναμικά προς το «καθ' ομοίωση». Η αξία του εμβρύου λοιπόν, δε βρίσκεται σε αυτό που είναι εκείνη τη στιγμή, αλλά στην προοπτική που έχει, να εξελιχθεί σε κατά χάρη θεός (Κατσιμίγκας & Καμπά, 2015).

Για τη χριστιανική ορθόδοξη εκκλησία η σύνδεση ωαρίου-σπερματοζωαρίου αποτελούν έναν «εν δυνάμει» άνθρωπο, που μετά τη γονιμοποίηση του ωαρίου μπορούμε να αναφερόμαστε σε έναν όχι «εν δυνάμει», αλλά σε έναν «εν εξελίξει» άνθρωπο, καθώς τότε ξεκινά το σώμα να συνυπάρχει με την ψυχή. Το έμβρυο λοιπόν μετουσιώνεται σε έναν «τέλειο κατά φύσει» άνθρωπο (Μητροπολίτης, 2014). Γι' αυτόν το λόγο απαγορεύεται η άμβλωση, η οποία ισοδυναμεί με φόνο, ανεξάρτητα από το στάδιο ανάπτυξης στο οποίο βρίσκεται το έμβρυο, όπως επίσης είναι κατακριτέα από θεολογικής άποψης και η επέμβαση στα γονίδια του εμβρύου με σκοπό τη βελτίωση κάποιων αισθητικών χαρακτηριστικών ή την επιλογή φύλου (Κατσιμίγκας).

Ταυτόχρονα, η ορθόδοξη εκκλησία δεν έρχεται σε αντίθεση με τη χρήση του προγεννητικού διαγνωστικού ελέγχου, προκειμένου να γίνει πρόληψη ορισμένων ασθενειών. Οποιαδήποτε μέθοδος στοχεύει στην εξάλειψη του ανθρώπινου πόνου και τη θεραπεία ασθενειών, γίνεται αποδεκτή από τη χριστιανική ορθόδοξη εκκλησία, στα πλαίσια της ορθόδοξης βιοηθικής. Η επιστήμη και ειδικά η ιατρική, γίνεται αποδεκτή από την εκκλησία, αποτρέποντας ωστόσο την απόρριψη του εμβρύου, με άλλα λόγια την άμβλωση (Κατσιμίγκας & Καμπά, 2015).

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
02/05/2026 09:05:20 EEST - 216.73.217.38

Επομένως, με βάση τη θεολογική προσέγγιση, η ψυχή υπάρχει από την πρώτη στιγμή της σύλληψης και αναπτύσσεται μαζί με το σώμα και γι' αυτόν το λόγο απαγορεύεται η άμβλωση. Οποιαδήποτε διαδικασία λοιπόν αγγίζει το συγκεκριμένο λεπτό θέμα, οδηγεί την εκκλησία να επισημαίνει τον κινδύνου, ιδιαίτερα όταν υπάρχει η υποψία πιθανής επιβλαβούς πράξης προς το πρόσωπο στο οποίο η εκκλησία δίνει μοναδική και υπέρτατη αξία (Αντωνακάκης, 2009).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Ιατρικό σφάλμα-εννοιολογική προσέγγιση

Κάθε γιατρός είναι υποχρεωμένος να ασκεί το λειτούργημά του επιμελώς και αυτό ισχύει και κατά τον προγεννητικό έλεγχο, με τη σωστή άσκηση των ιατρικών του καθηκόντων, παρέχοντας τις ιατρικές του υπηρεσίες. Εάν κάποιος γιατρός αποκλίνει από το νομοθετικά κατοχυρωμένο καθήκον επιμέλειας, τότε μιλάμε για ιατρικό σφάλμα, το οποίο οδηγεί στην ενοχή του γιατρού. Το ιατρικό σφάλμα μπορεί να προκύψει είτε λόγω λανθασμένης εκτίμησης των δεδομένων του ασθενή, είτε λόγω λανθασμένης επιλογής ή εφαρμογής μιας θεραπευτικής μεθόδου, παραβιάζοντας έτσι τους κανόνες της ιατρικής (Ψαρούλης & Βούλτσος, 2010).

Πιο συγκεκριμένα, όταν μιλάμε για ιατρικό σφάλμα, εννοούμε τη συμπεριφορά του γιατρού, που αξιολογείται ότι υπολείπεται από επιμέλεια, την οποία ο τελευταίος θα πρέπει να δείξει κατά την άσκηση του επαγγέλματός του σε έναν ασθενή (Φουντεδάκη, 2007). Η ιατρική δεοντολογία διέπεται από ορισμένους κανόνες, τους οποίους ο κάθε γιατρός θα πρέπει να ακολουθεί πιστά. Οι επιστημονικοί λοιπόν αυτοί κανόνες που είναι αποδεκτοί από τον ιατρικό κόσμο θα πρέπει να ακολουθούνται από τον μέσο συνετό γιατρό, καθώς οι ίδιοι οι κανόνες αποτελούν το στοιχείο εκείνο για την επίρριψη η όχι ευθυνών στον γιατρό για τη διάπραξη σφάλματος (Τρανταλίδη, 2012). Η ευρεία διατύπωση της έννοιας του ιατρικού σφάλματος, περιλαμβανομένης κάθε πράξης ή παράλειψης του γιατρού, δείχνει πως οι υποχρεώσεις του γιατρού συνιστούν ενοχές μέσων και όχι ενοχές αποτελέσματος, κι αυτό γιατί ο γιατρός δεν οφείλει να πετύχει ένα αποτέλεσμα, αλλά να δείξει σωστή και επιμελή συμπεριφορά όταν ασκεί το λειτούργημά του (Πελλένη - Παπαγεωργίου, 2016).

Κατά τον διαγνωστικό προγεννητικό έλεγχο, έχουμε να κάνουμε με ξεκάθαρο ιατρικό σφάλμα σε περιπτώσεις που ο γιατρός κάνει κάποια λανθασμένη ενέργεια ή

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
02/05/2026 09:05:20 EEST - 216.73.217.38

παράλειψη, και αυτές οι πράξεις οδηγούν σε κάποια βλάβη στην υγεία της μητέρας ή του εμβρύου, είτε κατά τη διάρκεια της κύησης, είτε κατά τη μεταφορά του στο μητρικό σώμα. Επιπλέον, κατά τον προγεννητικό έλεγχο τίθεται και το ερώτημα για ποιόν λόγο ορισμένες γενετικές βλάβες δε διαγνώστηκαν. Ένα πρόβλημα υγείας μπορεί να υπάρχει εγγενώς στο έμβρυο, χωρίς να προκληθεί μετέπειτα, όμως για το πρόβλημα αυτό μπορούσε να γίνει διάγνωση με τα απαραίτητα για τον προγεννητικό έλεγχο μέσα. Σε αυτή λοιπόν την περίπτωση έχουμε παράλειψη κάποιας εξέτασης ή εσφαλμένη εφαρμογή των μεθόδων διάγνωσης και έτσι δεν έγινε ενημέρωση των γονέων σχετικά με το υφιστάμενο πρόβλημα στο έμβρυο (Φουντεδάκη, 2004) Επομένως, ο κάθε γιατρός θα πρέπει να φροντίζει να είναι επιμελής ως προς τις ιατρικές του υποχρεώσεις προκειμένου να περιοριστούν τα σφάλματα που προκαλούν ανεπανόρθωτα προβλήματα στην υγεία των ασθενών.

Διαγνωστικό ιατρικό σφάλμα

Όταν ένας γιατρός αναλαμβάνει τη θεραπεία ενός ασθενούς, η πρώτη και βασικότερη ενέργεια, με την οποία ξεκινάει να παρέχει τις ιατρικές του υπηρεσίες, είναι η διάγνωση. Με τη διάγνωση, ο γιατρός δύναται να γνωρίζει την καταλληλότερη για τον ασθενή θεραπεία (Σακελλαροπούλου, 2011). Ο γιατρός, αφού συλλέγει και έπειτα κάνει εκτίμηση των δεδομένων του ασθενή, εξωτερικεύει την επιστημονική του άποψη σχετικά με αυτά τα δεδομένα και εκτιμά την κατάσταση της υγείας του ασθενούς (Κυριακάκη, 2011). Μια λανθασμένη διάγνωση μπορεί να έχει καταστροφικά αποτελέσματα για τον ασθενή, καθώς θα δοθεί λανθασμένη θεραπεία και τότε είναι φυσικό να προκληθεί βλάβη στην υγεία του ασθενή.

Όπως ακριβώς συμβαίνει στις παραπάνω περιπτώσεις με τους ασθενείς, έτσι και κατά τον προγεννητικό διαγνωστικό έλεγχο, ο γιατρός οφείλει να δείξει συνέπεια και επιμέλεια. Εξετάζοντας τα ευρήματα και την κλινική εικόνα, καταλήγει συλλογιστικά, με βάση τα ενδεικνυόμενα πρότυπα στο πόρισμα της διάγνωσης. Ο γιατρός είναι αυτός που κρίνει την αναγκαιότητα του κάθε ασθενή και επιλέγει τις κατάλληλες διαγνωστικές εξετάσεις που πρέπει να διενεργηθούν, καθώς αυτός διαθέτει τις απαραίτητες γνώσεις και όχι ο ασθενής. Θα πρέπει να είναι επιμελής επειδή εάν εκτιμήσει λανθασμένα την κλινική και εργαστηριακή εικόνα του ασθενή, ή εάν παραλείψει να διενεργήσει τις αναγκαίες διαγνωστικές πράξεις, επειδή ίσως θεωρεί

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
02/05/2026 09:05:20 EEST - 216.73.217.38

εσφαλμένα πως δεν χρειάζονται, τότε λοιπόν μιλάμε για το λεγόμενο διαγνωστικό ιατρικό σφάλμα και η ευθύνη βαραίνει τον γιατρό και μόνο (Κοτσιανός, 1977).

Παραβίαση καθήκοντος ενημέρωσης

Στην Ελλάδα, στον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας είναι ρητά αναγνωρισμένη η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενή, ως καθήκον του γιατρού προς τον ασθενή. Εάν ο τελευταίος δε λάβει ενημέρωση, τότε δε μπορεί να δώσει τη συγκατάθεσή του για οποιαδήποτε ιατρική πράξη, είτε πρόκειται για προληπτική, είτε για διαγνωστική ή ακόμα και για θεραπευτική. Απώτερος σκοπός της παραπάνω θεσμοθετημένης διάταξης είναι η διασφάλιση των εγγυήσεων καταλληλότητας για τη διαμόρφωση της αυθεντικής βούλησης του ατόμου που πρόκειται να υποβληθεί σε διενέργεια ιατρικής πράξης (Βιδάλης, 2013). Ο ασθενής όμως δεν κατέχει τις γνώσεις που διαθέτει ένας γιατρός. Γι' αυτόν το λόγο, ο γιατρός θα πρέπει να ενημερώσει κατάλληλα τον ασθενή, ώστε ο τελευταίος να αναλογιστεί τα στοιχεία εκείνα που σχετίζονται με την κατάσταση της υγείας του και να δώσει τη συναίνεσή του στην ιατρική πράξη με την απόφασή του να συμμετάσχει στη διαδικασία που απαιτείται για τη θεραπεία του. Σύμφωνα με το άρθρο 12 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, η ενημέρωση του ασθενούς θα πρέπει να είναι πλήρης, σαφής και κατανοητή. Επιπλέον, θα πρέπει να αναφέρεται στην κατάσταση της υγείας του, αλλά και στη φύση, το σκοπό και τους κινδύνους που εγκυμονεί η ιατρική πράξη. Εάν ο ασθενής δεν έχει ενημερωμένη συναίνεση, τότε η ιατρική πράξη είναι παράνομη, ανεξάρτητα από το αν διενεργήθηκε σύμφωνα με τους κοινώς αποδεκτούς κανόνες της ιατρικής επιστήμης και αν ήταν επιτυχής (Πελλένη –Παπαγεωργίου, 2016). Και αυτό συμβαίνει επειδή παραβιάζονται τόσο η σύμβαση ιατρικής αγωγής, όσο και ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας και το δικαίωμα αυτοκαθορισμού του ασθενούς.

Κατά το διαγνωστικό προγεννητικό στάδιο, ο γιατρός θα πρέπει να ενημερώσει αναλυτικά την έγκυο γυναίκα για τις ιατρικές πράξεις που πρόκειται να κάνει, επισημαίνοντας τα οφέλη και τους κινδύνους που υπάρχουν, χωρίς όμως ο γιατρός να εστιάζει σε λεπτομέρειες, απαριθμώντας και τους πιο απίθανους κινδύνους (Τρούλη, 2008). Για παράδειγμα, κατά τον προγεννητικό έλεγχο, ο γιατρός θα πρέπει να ενημερώσει την έγκυο γυναίκα για τους κινδύνους της τεχνητής γονιμοποίησης, όπως τη γέννηση νεογνού που θα είναι φορέας γονιδίου κάποιας πιθανώς σπάνιας γενετικής ασθένειας, η οποία δεν ανιχνεύτηκε στο στάδιο των εξετάσεων. Εάν ο γιατρός δεν

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
02/05/2026 09:05:20 EEST - 216.73.217.38

προβεί λοιπόν σε ενημέρωση, τότε μιλάμε για ιατρικό σφάλμα και παραβίαση της υποχρέωσής του για ενημέρωση.

Προχωρώντας στη ζημιογόνο γέννηση, τίθεται ένα σημαντικό ερώτημα που σχετίζεται με τον χαρακτηρισμό του ιατρικού σφάλματος σε περίπτωση που ο γιατρός δε θεωρεί αναγκαία μια συγκεκριμένη διαγνωστική εξέταση, με αποτέλεσμα να μην ενημερώνει τη μητέρα για τη συγκεκριμένη επιλογή. Για παράδειγμα στην περίπτωση που, ενώ θα μπορούσε να αποκλειστεί η ύπαρξη συνδρόμου Down στο έμβρυο, με την αμνιοπαρακέντηση, ο γιατρός δεν προχώρησε σε ενημέρωση της εγκύου, καθώς δεν έκρινε αναγκαία τη συγκεκριμένη εξέταση (Κανελλοπούλου & Μπότη, 1999). Στη συγκεκριμένη περίπτωση, υπάρχει σφάλμα στη διάγνωση, καθώς ο γιατρός παρέλειψε να ενημερώσει την έγκυο γυναίκα, χωρίς να της δίνει την επιλογή της εξέτασης της αμνιοπαρακέντησης και στη συνέχεια να επιλέξει τη διακοπή της κύησης. Η έγκυος ζητά τις συμβουλές του γιατρού ακριβώς επειδή η ίδια δε διαθέτει τις γνώσεις και την επιστημονική του κατάρτιση. Ο γιατρός αφού σκεφτεί προσεκτικά τους κινδύνους και λαμβάνοντας υπόψη κάποια ατομικά χαρακτηριστικά της εγκύου, προχωρά στην επιλογή των κατάλληλων ιατρικών πράξεων (Φουντεδάκη, 2004).

Έτσι λοιπόν, η αναγκαιότητα ή μη μιας διαγνωστικής πράξης έχει να κάνει με τον γιατρό και σε περίπτωση που δεν έχει εκτιμήσει σωστά αυτή την αναγκαιότητα, τότε μιλάμε για βέβαιο ιατρικό σφάλμα (Φουντεδάκη, 2004).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Γέννηση ατόμων με σοβαρή ασθένεια ή αναπηρία λόγω ιατρικού λάθους

Δεν είναι λίγες οι φορές που έχουμε παρατηρήσει παιδιά να γεννιούνται με κάποια σοβαρή ασθένεια ή αναπηρία λόγω ιατρικής αμέλειας- ιατρικού σφάλματος. Σε τέτοιες περιπτώσεις η ευθύνη βαραίνει τον γιατρό και μόνο. Με βάση την αιτία της ασθένειας του παιδιού, διακρίνουμε δύο κατηγορίες, οι οποίες θα αναλυθούν στη συνέχεια.

Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν τα άτομα, στα οποία είτε πριν είτε κατά τη διάρκεια της κύησης προκλήθηκε κάποιο πρόβλημα εξαιτίας κάποιων ενεργειών ή παραλείψεων του γιατρού. Το αποτέλεσμα ήταν να γεννηθούν με πρόβλημα υγείας. Οι ενέργειες αυτές ή παραλείψεις του γιατρού προκάλεσαν ανεπανόρθωτη βλάβη στο άτομο, επιδείνωση της κατάστασής του, αργή αντιμετώπιση ή και διόγκωση του προβλήματος υγείας και σε περίπτωση που υπήρχε περισσότερη επιμέλεια από τη μεριά του γιατρού,

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
02/05/2026 09:05:20 EEST - 216.73.217.38

το παιδί θα γεννιόταν, αν όχι πλήρως υγιές, τότε σίγουρα με λιγότερα προβλήματα. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα γι' αυτή την κατηγορία, είναι η μετάγγιση μολυσμένου αίματος με HIV στην έγκυο γυναίκα, με αποτέλεσμα το έμβρυο να είναι φορέας του AIDS όταν γεννηθεί (Φουντεδάκη, 2004).

Στη δεύτερη κατηγορία ανήκουν οι περιπτώσεις κατά τις οποίες ένα άτομο γεννιέται με προβλήματα υγείας εξαιτίας λανθασμένης ή ελλιπούς διάγνωσης του γιατρού, χωρίς ο ίδιος να έχει κάνει κάποια ιατρική ενέργεια. Σε αυτή την περίπτωση μιλάμε για το λεγόμενο wrongful life. Ο γιατρός λοιπόν, δεν εκτέλεσε ορθά τα καθήκοντά του, πιθανόν να μη χρησιμοποίησε καθόλου τα απαραίτητα για τον διαγνωστικό έλεγχο μέσα, ή να τα χρησιμοποίησε με εσφαλμένο τρόπο, ή ακόμα και να παρέλειψε να ενημερώσει τους γονείς για το πρόβλημα υγείας που εντοπίστηκε στο έμβρυο. Χαρακτηριστικό παράδειγμα σε αυτή την κατηγορία θα μπορούσε να είναι η παράλειψη της διαδικασίας της αμνιοπαρακέντησης για πιθανό εντοπισμό συνδρόμου down στο έμβρυο. Το αποτέλεσμα σε αυτή την περίπτωση είναι πως ο γιατρός με τα λάθη και τις παραλείψεις του αλλά και γενικότερα με την αμελή συμπεριφορά που επέδειξε, δεν έδωσε στην έγκυο γυναίκα τη δυνατότητα να διακόψει την κύηση ή ακόμα και να την εμποδίσει εξ' αρχής να πραγματοποιηθεί. Στις περισσότερες περιπτώσεις που εντοπίζουμε wrongful life, η πάθηση του παιδιού είναι συνήθως προβλέψιμη και δε μπορεί να αποφευχθεί, οπότε η λύση είναι η αποφυγή γέννησης του εμβρύου (Φουντεδάκη, 2004). Στη συνέχεια θα αναλυθούν διεξοδικά τα αίτια των ιατρικών σφαλμάτων, αλλά και το ζημιογόνο αποτέλεσμα και τα δικαιώματα του παιδιού που γεννήθηκε με κάποια πάθηση.

Η συμβατική ευθύνη του γιατρού

Με βάση την αστική ευθύνη, κάθε ιατρική πράξη εξετάζεται ως πηγή γέννησης ενοχής και μάλιστα ενοχής αποζημίωσης. Ωστόσο, αποζημίωση δίνεται όταν προκαλείται κάποια ζημία μόνο όταν υπάρχουν οι ακόλουθες προϋποθέσεις: πρώτον να υπάρχει από τον νόμο θεμελίωση της απαίτησης του ατόμου που βλάφθηκε και δεύτερον να έχει επέλθει ζημία. Οι δύο αυτές προϋποθέσεις θα πρέπει να συνδέονται μεταξύ τους με μια σχέση αιτιότητας, δηλαδή ο νόμιμος λόγος ευθύνης να είναι η αιτία της ζημίας και η ζημία αποτέλεσμα του λόγου αυτού. Η υποχρέωση για αποζημίωση είναι ουσιαστικά η υποχρέωση για αποκατάσταση όλης της ζημίας που προκλήθηκε (Σταθόπουλος, 2004). Όσον αφορά όμως την ιατρική ευθύνη, η ζημία δε μπορεί να αποκατασταθεί στα

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
02/05/2026 09:05:20 EEST - 216.73.217.38

πλαίσια της ευθύνης από διακινδύνευση, καθώς οι γιατροί δε μπορούν να επωμιστούν τον κίνδυνο πρόκλησης κάποιας ζημίας εφόσον υπάρχουν απρόβλεπτα γεγονότα ακόμα και αν δείχνουν τη μεγαλύτερη επιμέλεια, και αυτό συμβαίνει λόγω της φύσης του επαγγέλματος του ιατρού (Χελιδόνης, 2017).

Ο ασθενής συνδέεται με τον γιατρό με μια σύμβαση ιατρικής αγωγής, άτυπη, που συνάπτεται σιωπηλά και εμπιστευτικά, για την παροχή ιατρικής φροντίδας. Περιλαμβάνει τη διενέργεια ιατρικών πράξεων και την ιατρική καθοδήγηση, με αντάλλαγμα τη χρηματική αμοιβή (Τρανταλίδης, 2012). Με βάση αυτή τη σύμβαση, ο γιατρός οφείλει να επιδείξει επιμέλεια και να τηρήσει την παροχή των υπηρεσιών που συμφωνήθηκαν, όχι όμως την επίτευξη συγκεκριμένου αποτελέσματος (Φουντεδάκη, 2004).

Κατά το στάδιο του προγεννητικού ελέγχου, η μητέρα συχνά επισκέπτεται τον γιατρό, για να γίνει η ιατρική διάγνωση που σχετίζεται με την παρακολούθηση του εμβρύου, την πορεία της ανάπτυξής του, την υγεία του αλλά και την υγεία της ίδιας της εγκύου. Αν ο γιατρός παραβιάσει τις συμβατικές υποχρεώσεις που ορίζονται από την άτυπη σύμβαση, τότε θα ευθύνεται για πλημμελή εκπλήρωση της παροχής του και θα πρέπει να αποζημιώσει τους γονείς (Φραγκουδάκη, 2008). Σε κάθε περίπτωση πάντως ο γιατρός, ακόμα και αν επιδείξει τη μέγιστη επιμέλεια, δε μπορεί να διαβεβαιώσει την ομαλή πορεία της εγκυμοσύνης και τη γέννηση ενός υγιούς παιδιού, καθώς πάντα υπάρχει ο κίνδυνος εμφάνισης εξωγενών παραγόντων, συχνό φαινόμενο στα ιατρικά επαγγέλματα (Χελιδόνης, 2017).

Η παρανομία και η υπαιτιότητα

Η συμπεριφορά του γιατρού επιφέρει την αδικοπρακτική του ευθύνη για αποζημίωση του ασθενή όταν υπάρχει παράνομη ή υπαίτια συμπεριφορά, ζημία του ασθενή και αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ της παράνομης και υπαίτιας συμπεριφοράς του γιατρού και της ζημίας που έχει προκληθεί στον ασθενή. Παράνομη νοείται μια πράξη ή συμπεριφορά που εναντιώνεται σε κάποιο κανόνα δικαίου, που συνίσταται είτε σε ενέργεια αντίθετη σε απαγορευτικό κανόνα δικαίου, είτε σε παράλειψη κάποιας συγκεκριμένης πράξης που επιβάλλεται από επιτακτικό κανόνα δικαίου (Γεωργιάδης, 2004). Επιπλέον, με στον όρο παρανομία συμπεριλαμβάνονται τόσο η παράβαση ορισμένων νομικών διατάξεων, όσο και επιταγών και κανόνων που συγκαταλέγονται

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
02/05/2026 09:05:20 EEST - 216.73.217.38

στην έννομη τάξη, και φυσικά η παράβαση των άγραφων κανόνων, όπως αυτών της επιμέλειας και της πρόνοιας του ιατρού (Πελένη- Παπαγεωργίου, 2016).

Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά την αστική ιατρική ευθύνη, για να θεωρηθεί η συμπεριφορά ενός γιατρού παράνομη διακρίνουμε τρία βασικά στοιχεία. Πρώτα απ' όλα, το κατά πόσο η συμπεριφορά του γιατρού ανταποκρίνεται στη συμπεριφορά ενός συνετού γιατρού που δρα με επιμέλεια . Επιπλέον, τα πρότυπα ποιότητας και επιμέλειας των ιατρών αλλάζουν δυναμικά και αποτελούν τις προδιαγραφές ποιότητας στις οποίες θα πρέπει να ανταποκρίνεται η παροχή ιατρικών υπηρεσιών στη συγκεκριμένη περίπτωση τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή, ειδάλλως έχουμε παράνομη συμπεριφορά (Φουντεδάκη, 2004). Τέλος, ο γιατρός θα πρέπει να δείχνει επιμέλεια για κάθε συγκεκριμένο ασθενή τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή διότι αν δεν κάνει τις αναγκαίες για τον ασθενή ενέργειες τη στιγμή που απαιτούνται, τότε διαπράττει ιατρικό σφάλμα (Φουντεδάκη, 2003).

Εκτός από την παράβαση ή όχι των κανόνων, η ευθύνη του γιατρού κρίνεται και από την υπαιτιότητά του, η οποία διακρίνεται στο δόλο και την αμέλεια. Σε κάθε περίπτωση ζημίας, θα πρέπει να υπάρχει ένα πρόσωπο στο οποίο θα καταλογιστούν ευθύνες και η υποχρέωση αποκατάστασης της ζημίας αυτής. Εφόσον λοιπόν διαπιστωθεί ο παράνομος χαρακτήρας στην πράξη της προαναφερθείσας περίπτωσης, αξιολογείται η συμπεριφορά του προσώπου και συγκεκριμένα η ψυχική του στάση ως προς την πράξη του, για να διαπιστωθεί αν η πράξη διέπεται από δόλο ή αμέλεια. Εάν λοιπόν ισχύουν όλα αυτά, τότε η συμπεριφορά χαρακτηρίζεται ως υπαίτια (Κορνηλάκης, 2012). Οι γιατροί βέβαια σπάνια προκαλούν κάποια βλάβη στην υγεία των ασθενών εσκεμμένα, αλλά συνήθως κάτι τέτοιο συμβαίνει από αμέλεια (Κορνηλάκης, 2012).

Επομένως, η παράνομη πράξη μπορεί να είναι και υπαίτια. Οι δύο αυτοί όροι συμπληρώνουν ο ένας τον άλλο και συνυπάρχουν στην ιατρική κοινότητα.

Η ζημία

Με τον όρο ζημία εννοούμε κάθε βλάβη που προκαλείται σε ένα άτομο και όποιος προκαλεί τη βλάβη οφείλει να αποζημιώσει το πρόσωπο που βλάφθηκε αλλά και να αποκαταστήσει τη ζημία που προκλήθηκε (Κορνηλάκης, 2012). Σε περίπτωση ζημίας, και πιο συγκεκριμένα για τον υπολογισμό της περιουσιακής ζημίας και της μετέπειτα αποζημίωσης, εφαρμόζεται η θεωρία της διαφοράς. Με βάση αυτή τη θεωρία γίνεται

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
02/05/2026 09:05:20 EEST - 216.73.217.38

σύγκριση της παρούσας περιουσιακής κατάστασης, με την περιουσιακή κατάσταση που θα υπήρχε σε περίπτωση που δεν είχε συμβεί το ζημιογόνο γεγονός (Φουντεδάκη, 2004).

Από την άλλη, με μια ευρύτερη ματιά στην έννοια της ζημίας, εκτός από τα περιουσιακής φύσεως στοιχεία, μιλάμε και για ζημία στην προσωπικότητα του ζημιωθέντος, δηλαδή στην ηθική, πνευματική και σωματική υπόσταση του ατόμου (Γεωργιάδης, 2015). Η ηθική βλάβη που προκαλείται σε ένα άτομο δε μπορεί να αποτιμηθεί σε χρήματα, καθώς σε αυτή την περίπτωση μιλάμε για διατάραξη των μη περιουσιακών του στοιχείων και κυρίως του ψυχικού πόνου που αντιμετωπίζει κάποιος εξαιτίας παράνομης διατάραξης των δικαιωμάτων του (Γεωργιάδης, 2015). Για να αποκατασταθεί η ηθική βλάβη καταβάλλεται ένα χρηματικά ποσό. Αυτός είναι ένας τρόπος μείωσης του ψυχικού πόνου και εξισορρόπησης της επώδυνης κατάστασης που δημιουργήθηκε (Γεωργιάδης, 2007). Το χρηματικό ποσό που καταβάλλεται σε περίπτωση ηθικής βλάβης είναι λογικό καθώς ο χαρακτήρας του δεν είναι καθαρά αποκαταστατικός όπως στην περίπτωση της περιουσιακής ζημίας. Δεν αποκλίνει ωστόσο σημαντικά από τους νομικούς κανόνες για αποκατάσταση της ζημίας, που λειτουργούν φυσικά σαν κριτήρια προκειμένου να καθοριστεί το ύψος της χρηματικής ικανοποίησης (Παναγιωτόπουλος, 2010).

Στις περιπτώσεις που έχουμε wrongful life και wrongful birth η έννοια της ζημίας αποτελεί ένα από τα δυσκολότερα προβλήματα. Ο λόγος που συμβαίνει αυτό, είναι επειδή τόσο η γέννηση ενός άρρωστου παιδιού, όσο και η ύπαρξή του στη ζωή αντιμετωπίζονται ως ζημία. Ιδιαίτερα στις περιπτώσεις της ζημιογόνου ζωής, το ιατρικό σφάλμα οδηγεί στη γέννηση ενός παιδιού με σοβαρή ασθένεια, το οποίο όμως δε θα είχε έρθει στη ζωή εάν δεν είχε προκύψει το ιατρικό λάθος. Επομένως, εμφανίζεται το σοβαρό νομικό και ηθικό δίλημμα για το αν η ύπαρξη ενός ανάπηρου παιδιού αποτελεί ζημία, υπονοώντας πως η επώδυνη ζωή είναι ασήμαντη και πως η χρηματική αμοιβή μπορεί να την κάνει βιώσιμη (Κυριακάκη, 2011). Αυτή η αντιμετώπιση αντιτίθεται στις συνταγματικά κατοχυρωμένες υποχρεώσεις σεβασμού της ανθρώπινης αξίας (άρθρο 2 παρ. 1 Συντάγματος) και φροντίδας του κράτους για προστασία της αναπηρίας (άρθρο 21 παρ. 3 Συντάγματος).

Ο αιτιώδης σύνδεσμος

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
02/05/2026 09:05:20 EEST - 216.73.217.38

Για να στοιχειοθετήσουμε την αδικοπρακτική ευθύνη του γιατρού και την υποχρέωσή του για αποζημίωση, θα πρέπει να υφίσταται ένας αιτιώδης σύνδεσμος, δηλαδή μια συσχέτιση μεταξύ του νόμιμου λόγου ευθύνης και ζημίας, με τον νόμιμο λόγο να είναι η αιτία της ζημίας και η ζημία το αποτέλεσμα του λόγου αυτού, δημιουργώντας έτσι μια σχέση αιτίας και αιτιατού (Σταθόπουλος, 2004). Αιτιώδης συνάφεια μεταξύ του νόμιμου λόγου ευθύνης και της ζημίας υπάρχει όταν η κρίσιμη συμπεριφορά, στο συγκεκριμένο χρόνο και με τις συνθήκες που συνέβη, ήταν ικανή να φέρει το επιζήμιο αποτέλεσμα, το οποίο και επέφερε. Γι' αυτό το λόγο, τις αρνητικές συνέπειες τυχαίων και ανεξέλεγκτων γεγονότων, βαρύνεται ο ζημιωθείς, όπως ορίζεται και από τους κανόνες του δικαίου αποζημίωσης (Δωρής, 2007).

Στην περίπτωση της ζημιογόνου τεκνοποίησης, η αιτιώδης συνάφεια είναι δύσκολο να αποδειχτεί καθώς ακόμα και αν ο γιατρός έχει παράνομη και υπαίτια συμπεριφορά προκαλώντας ζημία, ο αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ της συμπεριφοράς και του ζημιογόνου αποτελέσματος είναι έμμεσος. Αυτό συμβαίνει επειδή ανάμεσα στο ιατρικό σφάλμα και στη ζημία που προκλήθηκε εμφανίζεται η διαπίστωση πως η πάθηση του παιδιού και οι συνέπειες αυτής, μπορεί να οφείλονται σε κάποια ασθένεια που μεταδόθηκε στη μητέρα με εκ γενετής ή μεταγενετική ανωμαλία του παιδιού (Τσίρος, 2004).

Πολλοί βέβαια είναι εκείνοι που απορρίπτουν τον αιτιώδη σύνδεσμο, βασιζόμενοι σε συγκεκριμένες θεωρίες. Για παράδειγμα, μια από αυτές τις θεωρίες που υποστηρίζουν την έλλειψη του αιτιώδους συνδέσμου, είναι η «θεωρίας της νόμιμης εναλλακτικής συμπεριφοράς». Με βάση αυτή τη θεωρία, ο αιτιώδης σύνδεσμος λείπει και ο γιατρός μπορεί να απαλλαγεί από τις ευθύνες που τον βαραίνουν. Αυτό θα γίνει φυσικά εφόσον αποδείξει πως η αναπηρία του νεογνού θα υπήρχε ανεξάρτητα από τις ενέργειες που ο ίδιος έκανε και με άλλα λόγια η ζημία θα συνέβαινε ανεξάρτητα από την παράνομη συμπεριφορά, η οποία στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι ανούσια (Φουντεδάκη, 2004). Ο γιατρός λοιπόν πρέπει να αποδείξει πως ακόμα και αν έκανε κάποια παρανομία, η διακοπή της κύησης δε θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί εξαιτίας της παρόδου του νόμιμου χρονικού ορίου ή ακόμα και αν είχε ενημερώσει την έγκυο γυναίκα δε θα γινόταν τεχνητή διακοπή της κύησης εξαιτίας των θρησκευτικών πεποιθήσεων της εγκύου (Σπυρίδωνος, 2015). Οι ισχυρισμοί που αναφέρθηκαν παραπάνω βέβαια, στη «νόμιμη εναλλακτική συμπεριφορά» του γιατρού είναι δύσκολο να αποδειχτούν καθώς αναφέρονται σε καθαρά υποθετικά γεγονότα.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
02/05/2026 09:05:20 EEST - 216.73.217.38

Εκτός όμως από τη θεωρία της «νόμιμης εναλλακτικής συμπεριφοράς», το φαινόμενο της υποθετικής ή προλαμβάνουσας αιτιότητας, κατά την οποία το πραγματικό αίτιο είναι το ιατρικό σφάλμα και το υποθετικό η γενετική ασθένεια, απορρίπτει επίσης τον αιτιώδη σύνδεσμο, (Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη, 1981). Ο παραπάνω ισχυρισμός έγκειται στο γεγονός ότι η ζημία θα είχε προκληθεί ούτως ή άλλως σαν συνέπεια άλλης αιτίας, χωρίς τη μεσολάβηση του ζημιογόνου γεγονότος που τελικώς την προκάλεσε. Το φαινόμενο αυτό, της υποθετικής ή προλαμβάνουσας αιτιότητας θεωρείται ισχυρότερο από τη θεωρία της «νόμιμης εναλλακτικής συμπεριφοράς» γιατί στην πρώτη περίπτωση το αίτιο έχει υπάρξει στην πραγματικότητα αλλά υποτίθεται ότι η ζημία δεν είναι επακόλουθο αυτού, ενώ στη δεύτερη περίπτωση η πιθανή νομότυπη συμπεριφορά δεν υπάρχει καν σαν πραγματικό γεγονός (Φουντεδάκη, 2004).

Από την άλλη βέβαια υπάρχει και η άποψη που υποστηρίζει πως υπάρχει αιτιώδης συνάφεια μεταξύ της πλημμελούς συμπεριφοράς του γιατρού και της ζημίας των γονέων, επιδιώκοντας να επέλθει μια ισορροπία στη δύσκολη κατάσταση που έχει προκύψει από τα ιατρικά λάθη κατά τον προγεννητικό έλεγχο. Γι' αυτόν το λόγο έχει δημιουργηθεί η θεωρία της «απώλειας ευκαιρίας ή πιθανότητας», η οποία σχετίζεται με τις περιπτώσεις που το ιατρικό σφάλμα, παραβιάζοντας το καθήκον για ενημέρωση, στερεί από τον ασθενή τη δυνατότητα να αξιολογήσει προσεκτικά τα δεδομένα και να λάβει ο ίδιος την απόφαση που θα του έδινε τη δυνατότητα να αποφύγει τη ζημία που τελικά προκλήθηκε. Με βάση αυτή τη θεωρία λοιπόν, υποστηρίζεται πως η αδυναμία διαμόρφωσης σίγουρης δικανικής πεποίθησης για τη συνδρομή του αιτιώδους συνδέσμου, δεν πρέπει να οδηγεί σε ανεπιεικείς λύσεις, όπως την πλήρη απαλλαγή του ζημιώσαντος, χωρίς όμως να εντοπίζεται αιτιώδης σύνδεσμος (Φουντεδάκη, 1994).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Οι αστικές αξιώσεις του ανάπηρου παιδιού (wrongful life)

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο θα αναλυθεί το ζήτημα της δυνατότητας θεμελίωσης αξιώσεων αποζημίωσης προς το άρρωστο παιδί εξαιτίας ιατρικού σφάλματος κατά τον προγεννητικό έλεγχο. Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, εάν υπάρχει ζημιογόνος γέννηση, τότε υπάρχει πρόβλημα στην αναγνώριση αξίωσης αποζημίωσης του παιδιού λόγω του ότι γεννήθηκε με σοβαρή παθογένεια ή αναπηρία από ιατρικό σφάλμα κατά τον προγεννητικό έλεγχο ή από παράλειψη ενημέρωσης της μητέρας ή ακόμα και από μη έγκαιρη πληροφόρησή της για την πάθηση του εμβρύου, με αποτέλεσμα να μη

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
02/05/2026 09:05:20 EEST - 216.73.217.38

μπορεί να διακοπεί η κύηση. Το θέμα είναι εάν μπορεί το παιδί να ζητήσει αξιώσεις που στηρίζονται στη νομική βάση της «ζημιογόνου ζωής», για τη γέννησή του και για τον εντοπισμό της ζημίας. Το ζήτημα αυτό λοιπόν έχει αποτελέσει μεγάλες αντιπαραθέσεις και αμφισβητήσεις.

Ιδιαίτερα στις περιπτώσεις γέννησης παιδιών με προβλήματα υγείας που υπάρχουν στο DNA τους, η εύρεση της ζημίας και ο υπολογισμός της αποζημίωσης του παθόντος συναντά πολλές δυσκολίες. Το ιατρικό σφάλμα προκάλεσε τη γέννηση ενός άρρωστου παιδιού, άρα η ζημία έγκειται στη σύγκριση της τωρινής περιουσιακής κατάστασης με εκείνη που θα υπήρχε εάν το παιδί δεν είχε γεννηθεί, δηλαδή αν δεν υπήρχε το ιατρικό σφάλμα δε θα υπήρχε ούτε η άρρωστη ζωή (Σταθόπουλος, 2009). Υπάρχουν πολλές αμφισβητήσεις ωστόσο σχετικά με το αν το παιδί μπορεί να ζητήσει αξιώσεις αποζημίωσης επειδή γεννήθηκε ανάπηρο. Και η απάντηση σε αυτή την περίπτωση είναι πως δε μπορεί, καθώς η πάθηση του ανάπηρου παιδιού δε συνδέεται αιτιωδώς με την ενέργεια του γιατρού, αλλά με τη γενετική του ταυτότητα. Σε πολλές περιπτώσεις πάντως έχουν ασκηθεί αγωγές παιδιών κατά των γιατρών για αποκατάσταση της περιουσιακής ζημίας και χρηματική αμοιβή για την ηθική βλάβη, είτε επειδή οι γιατροί δε διέγνωσαν το πρόβλημα είτε δεν ενημέρωσαν έγκαιρα τη μητέρα (Φουντεδάκη, 2004).

Στη συνέχεια λοιπόν θα αναλυθούν διεξοδικά όλες αυτές οι αξιώσεις του παθόντος παιδιού.

Η περιουσιακή ζημία του παιδιού

Ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας ή μια αναπηρία σε ένα παιδί, ως αποτέλεσμα μιας γενετικής ταυτότητας με παθογένεια, σίγουρα έχει σημαντικές οικονομικές επιβαρύνσεις, είτε για θεραπεία, είτε για νοσηλεία, φαρμακευτικές αγωγές, επεμβάσεις κ.α. Οι οικονομικές αυτές επιβαρύνσεις αφορούν στις περισσότερες περιπτώσεις τους γονείς, καθώς το ίδιο το παιδί λόγω και του νεαρού της ηλικίας του, δε διαθέτει τους οικονομικούς πόρους για να καλύψεις τις παραπάνω ανάγκες. Πολλές φορές μάλιστα, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για αναπηρία ενός τέκνου, η περιουσιακή κατάστασή του δεν αλλάζει εφόσον δε μπορεί να εργαστεί. Έτσι λοιπόν θα πρέπει να αναλύσουμε αν και κατά πόσο το ανάπηρο παιδί μπορεί να αξιώσει αποζημίωση για να ανταπεξέλθει στις οικονομικές του δαπάνες (Φουντεδάκη, 2004).

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
02/05/2026 09:05:20 EEST - 216.73.217.38

Το πάσχον παιδί μηνύει το γιατρό, υποστηρίζοντας πως από ιατρικό σφάλμα και αμέλεια το παιδί γεννήθηκε και καταδικάστηκε σε μια ζωή με πόνο, ισχυριζόμενο πως θα προτιμούσε να μην είχε γεννηθεί ποτέ, παρά να γεννηθεί με μια συγγενή ασθένεια. Επικαλείται λοιπόν σαν ζημία την κακή ποιότητα ζωής του και ζητά να αποκατασταθεί η ζημία αυτή που προκλήθηκε από το λάθος του γιατρού να εντοπίσει το πρόβλημα υγείας του παιδιού και να ενημερώσει τη μητέρα, ώστε να προβεί σε διακοπή της κύησης. Καταλήγει λοιπόν στο συμπέρασμα ότι η ζημία είναι ουσιαστικά η γέννησή του, η οποία είναι σύμφυτη με την ύπαρξη του και για αυτόν το λόγο θα πρέπει να αποζημιωθεί (Φραγκουδάκη, 2008). Ωστόσο κάτι τέτοιο έρχεται σε αντίθεση με την ανθρώπινη αξία και αξιοπρέπεια (Φουντεδάκη, 2004).

Με βάση την ελληνική νομοθεσία, για να μπορέσει να γίνει υπολογισμός της ζημίας, θα πρέπει να τεθεί σε εφαρμογή η θεωρία της διαφοράς, σύμφωνα με την οποία θα πρέπει να γίνει σύγκριση της περιουσιακής κατάστασης πριν και μετά τα αποτελέσματα του ζημιογόνου συμβάντος. Η αποζημίωση θα δοθεί για να έρθει το παιδί στην περιουσιακή κατάσταση που βρισκόταν πριν προκληθεί η ζημία. Η αποκατάσταση λοιπόν του ανάπηρου τέκνου μπορεί να είναι είτε καθεαυτού αποκατάσταση, είτε χρηματική αποζημίωση (Σταθόπουλος, 2009).

Όταν μιλάμε όμως για ζημιογόνο ζωή, η γέννηση είναι αποτέλεσμα της γεμάτης παραλείψεις συμπεριφοράς του γιατρού και επομένως η θεωρία της διαφοράς δεν έχει ισχύ. Αυτό συμβαίνει γιατί το παιδί δε θα εμφάνιζε κάποια αλλαγή στην περιουσιακή του κατάσταση, αλλά δε θα υπήρχε καν, δε θα είχε γεννηθεί για να διαθέτει δική του περιουσία (Φουντεδάκη, 2004). Όσα προαναφέρθηκαν δημιουργούν αντιφάσεις, να αναγνωρίζονται δηλαδή αξιώσεις σε μια κατάσταση μη ύπαρξης, κατά την οποία το άρρωστο παιδί ρίχνει στους γιατρούς ευθύνες ότι εξαιτίας της πλημμελούς συμπεριφοράς τους γεννήθηκε, αξιώνοντας ό,τι θα είχε εάν δεν υπήρχε (Περάκη, 2017). Με βάση όμως την παραπάνω πρόταση, αν το άρρωστο παιδί δεν είχε γεννηθεί, δε θα είχε την ικανότητα δικαίου, άρα δε θα μπορούσε να ασκεί δικαιώματα εφόσον στο ελληνικό δίκαιο η ανικανότητα δικαίου είναι ασυμβίβαστη με την άσκηση αξιώσεων (Σταθόπουλος, 2009). Επιπλέον, διεκδικώντας το παιδί το δικαίωμά του να μην είχε γεννηθεί, θα δημιουργούνταν ένα παράδοξο, που θα ήταν η επίκληση από τον γιατρό της νόμιμης εναλλακτικής συμπεριφοράς, αν δηλαδή είχε ενεργήσει με επιμέλεια, το παιδί δε θα υπήρχε. Και σε αυτή την περίπτωση λοιπόν, λείπει η αιτιώδης συνάφεια (Χελιδόνης, 2017). Επομένως, η αποκαταστατική αρχή του αποζημιωτικού

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
02/05/2026 09:05:20 EEST - 216.73.217.38

δικαίου και η θεωρία της διαφοράς δε γίνεται να εφαρμοστούν σε πιθανή αγωγή που θα ασκήσει το παιδί, διότι ακόμα και αν υπάρχει νόμιμος λόγος ευθύνης, δεν υπάρχει ζημία για αποκατάσταση, η οποία συνδέεται αιτιωδώς με τον λόγο ευθύνης.

Αξιώσεις χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης

Σε περιπτώσεις αδικοπραξίας θα πρέπει να αποκατασταθεί εκτός από την περιουσιακή, και η μη περιουσιακή ζημία, με άλλα λόγια η ηθική ζημία. Η χρηματική αποζημίωση λόγω ηθικής βλάβης έχει ως στόχο την ανακούφιση του ζημιωθέντος από τη στεναχώρια και την καταπράυνση του πόνου που του έχει δημιουργηθεί (Κορνηλάκης, 2012). Με τη χρηματική αποζημίωση γίνεται προσπάθεια επαναφοράς του ζημιωθέντος σε αντίστοιχη ψυχολογική κατάσταση με αυτή που βρισκόταν πριν συμβεί το ζημιωθέν γεγονός, άρα η αποκατάσταση φαίνεται και στο πεδίο της ηθικής βλάβης.

Ωστόσο, όπως και για τον προσδιορισμό της περιουσιακής ζημίας του παιδιού, έτσι και για τις αξιώσεις του παιδιού για χρηματική αποζημίωση λόγω ηθικής βλάβης προκύπτουν προβλήματα και εμπόδια. Μιλώντας για wrongful life, τα σφάλματα και η αμέλεια των γιατρών δεν προκαλούν αιτιωδώς το πρόβλημα που έχει εμφανίσει το παιδί, καθώς υπήρχε μια αναπόφευκτη προγεννητική βλάβη στη γενετική του ταυτότητα. Όμως η συνέπεια είναι η γέννηση του παιδιού τελικά και γι’ αυτό το λόγο, το παιδί δε μπορεί να αξιώσει αποζημίωση για το γεγονός ότι γεννήθηκε (Φουντεδάκη, 2004). Άρα δε μπορεί να ζητηθεί από το άρρωστο παιδί η χρηματική ικανοποίηση της ηθικής του βλάβης. Κι αυτό γιατί η συγκεκριμένη αξίωση όπως προαναφέρθηκε, θα είχε ως σκοπό την ψυχική του ανακούφιση για την καταπόνηση που βιώνει από τη στιγμή της γέννησής του και εξαιτίας αυτής, εφόσον δε δόθηκε στη μητέρα η σωστή ενημέρωση τη σωστή στιγμή, η δυνατότητα διακοπής της κύησης. Εάν αυτή η αξίωση γινόταν αποδεκτή, τότε θα καθιερωνόταν η υποχρέωση της μητέρας να διακόψει την κύηση εφόσον υπάρχουν ενδείξεις για ανεπανόρθωτες βλάβες στο έμβρυο, και έτσι θα δημιουργούνταν το παράδοξο να ζητήσει αξιώσεις το παιδί από τη μητέρα του γιατί δεν εμπόδισε τη γέννησή του (Φουντεδάκη, 2004).

Από την απόρριψη όμως των αξιώσεων του ανάπηρου τέκνου προκύπτουν διάφοροι προβληματισμοί σχετικά με το γεγονός ότι ο γιατρός με την αμέλειά του συνέβαλε στο να γεννηθεί ένα άρρωστο παιδί, το οποίο βιώνει τις συνέπειες της αντιδεοντολογικής συμπεριφοράς του γιατρού, ο οποίος τελικά δεν έχει κάποια ποινή γι’ αυτή του τη συμπεριφορά. Για το λόγο αυτόν υπάρχει μια άποψη για αξίωση χρηματικής

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
02/05/2026 09:05:20 EEST - 216.73.217.38

αποζημίωσης στο παιδί εξαιτίας της ηθικής βλάβης, με σκοπό φυσικά την ανακούφισή του, παραβλέποντας την αρχή της αποκατάστασης. Κάτι τέτοιο δείχνει ότι δεν είναι δυνατή η αποκατάσταση της βλάβης του παθόντος, και έτσι του χορηγείται μια χρηματική αποζημίωση. Ούτως ή άλλως, δε μπορεί να γίνει αποτίμηση της ηθικής βλάβης σε χρήμα και έτσι η θεωρία της διαφοράς δε μπορεί να εφαρμοστεί, ούτε μπορεί να ληφθεί υπόψη ένα υποθετικό σενάριο μη γέννησης του παιδιού, εάν δεν είχε συμβεί το ιατρικό λάθος (Σταθόπουλος, 2009). Επομένως, το μόνο που μπορεί να αξιώσει το παιδί από τον γιατρό που δεν ήταν επιμελής είναι μια χρηματική αποζημίωση για την ψυχική του ικανοποίηση και ανακούφιση.

Μια άλλη αξίωση, αποτελεί η προσφυγή στις διατάξεις για την προσβολή της προσωπικότητας του παθόντος τέκνου. Η αξίωση αυτή βασίζεται στο γεγονός ότι στις περιπτώσεις που έχουμε ζημιογόνο ζωή, οι γονείς δεν ενημερώθηκαν έγκαιρα για την πάθηση του εμβρύου. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα να μη μπορέσουν οι γονείς να ασκήσουν τη γονική μέριμνα προς όφελος του παιδιού και να αποφασίσουν με σύνεση για το καλό του, δηλαδή τη συνέχιση ή τη διακοπή της κύησης (Τρούλη, 2008). Επιπλέον, όταν συγκρίνεται η κατάσταση του παθόντος παιδιού με εκείνη ενός υγιούς ανθρώπου, και όχι με μια υποθετική κατάσταση με πολλές δυσκολίες, τότε έχουμε επίσης προσβολή της προσωπικότητάς του.

Συνοψίζοντας, παρόλο που έχουν γίνει αγωγές κατά γιατρών για ηθική βλάβη προς τα παιδιά που γεννήθηκαν με παθήσεις, τα ελληνικά δικαστήρια έχουν απορρίψει αυτές τις αγωγές κυρίως εξαιτίας έλλειψης αιτιώδους συνάφειας μεταξύ της ανωμαλίας που εμφάνισε το παιδί και της αμέλειας του γιατρού, και πιο συγκεκριμένα η ηθική βλάβη δε θα υπήρχε αν δεν είχε γεννηθεί το παιδί.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Οι αστικές αξιώσεις των γονέων (wrongful birth)

Στο προηγούμενο κεφάλαιο έγινε ανάλυση των αξιώσεων του ανάπηρου τέκνου και διαπιστώθηκε ότι είναι αρκετά δύσκολο να δεχτεί αξιώσεις. Αντίθετα δε συμβαίνει το ίδιο και στην περίπτωση των γονέων. Οι γονείς επιθυμώντας να αποκτήσουν ένα υγιές παιδί , κατέφυγαν στον γιατρό, ο οποίος με τη σειρά του έκανε διάφορες ενέργειες, συμπεριλαμβανομένου και του προγεννητικού ελέγχου. Οι γονείς λοιπόν δεν αποδεχόταν την πιθανότητα γέννησης ενός παιδιού με σοβαρές ανωμαλίες. Η

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
02/05/2026 09:05:20 EEST - 216.73.217.38

ανατροφή ενός παιδιού με κάποια ανεπανόρθωτη βλάβη, συνιστά μια διαδικασία επώδυνη, ψυχοφθόρα και με πολλές οικονομικές επιβαρύνσεις για την οικογένεια εξαιτίας των πολλών εξόδων για τη συντήρηση του παιδιού. Έτσι λοιπόν, οι γονείς ζητούν αποζημίωση για την αμέλεια του γιατρού. Στη συνέχεια θα αναλυθούν λεπτομερώς οι αξιώσεις των γονέων που διεκδικούν αποζημίωση από τον γιατρό.

Αξιώσεις συμβατικού δικαίου

Η κάθε έγκυος γυναίκα καταφεύγει σε γιατρό προκειμένου να γίνουν όλες οι εξετάσεις και οι ενέργειες κατά τον προγεννητικό έλεγχο αλλά και μετέπειτα, οι οποίες θα επιβεβαιώσουν την υγιή κατάσταση του εμβρύου. Ο γιατρός λοιπόν θα πρέπει να δείχνει επιμέλεια όταν ασκεί τα ιατρικά του καθήκοντα και ιδιαίτερα όταν πρόκειται για ένα έμβρυο που θα γεννηθεί. Ωστόσο, σε κάθε εγκυμοσύνη όπως είναι φυσικό μπορεί να προκύψουν επιπλοκές, τις οποίες ο γιατρός δε μπορεί να προβλέψει και έτσι ενώ είναι υπεύθυνος να δείξει επιμέλεια, δε μπορεί να εγγυηθεί τη γέννηση ενός υγιούς παιδιού σε μια πιθανή περίπτωση επιπλοκής. Σε περίπτωση όμως παραβίασης της υποχρέωσής του και αντισυμβατικής συμπεριφοράς, ευθύνεται για τη ζημία που προκάλεσε στον ασθενή και οφείλει να τον αποζημιώσει (Φουντεδάκη, 2004).

Όταν αναφερόμαστε στη ζημιογόνο ζωή (wrongful life) το σφάλμα του γιατρού είναι ότι δεν έγινε έγκαιρη διάγνωση του προβλήματος του εμβρύου και έτσι δεν ενημερώθηκε η έγκυος ώστε στη συνέχεια να αποφασίσει η ίδια αν θα προχωρήσει ή θα διακόψει την κύηση, αποκλείοντας λοιπόν αυτό της το δικαίωμα. Άρα, ο γιατρός παραβίασε το δικαίωμα να διενεργήσει επιμελώς στον προγεννητικό έλεγχο και επιπλέον τη νόμιμη υποχρέωσή του να τηρεί τους κανόνες επιμέλειας του ιατρικού λειτουργήματος. Έτσι λοιπόν ζητά αξίωση η μητέρα εναντίον του γιατρού για καταβολή αποζημίωσης για τη ζημία που υπέστη (Χελιδόνης, 2017). Όταν μιλάμε για ζημία από την πλευρά της μητέρας εννοούμε τις αυξημένες δαπάνες λόγω της ασθένειας ή αναπηρίας του παιδιού, τις οποίες φυσικά δεν είχε προβλέψει και στις οποίες πιθανόν να μη μπορεί να ανταποκριθεί. Η περιουσιακή ζημία βέβαια θα πρέπει να φέρει αιτιώδη συνάφεια, όπως προαναφέρθηκε, με την πλημμέλεια του γιατρού. Η ένδειξη παθογένειας θα πρέπει να ήταν τέτοια που να δικαιολογεί ως λογική την πιθανή απόφαση των γονέων για διακοπή της κύησης (Χελιδόνης, 2017).

Σχετικά με την αξίωση του πατέρα, έχουμε τη σύμβαση με προστατευτική ενέργεια υπέρ τρίτου. Παρόλο που ο πατέρας δεν έχει άμεση σύμβαση με τον γιατρό, όπως η

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
02/05/2026 09:05:20 EEST - 216.73.217.38

μητέρα, κάποιες συμβατικές υποχρεώσεις του γιατρού, δηλαδή η επιμέλεια, θεωρούνται πως έχουν συμφωνηθεί και προς τρίτα πρόσωπα που συνδέονται στενά με τη μητέρα και το έμβρυο (Γεωργιάδης, 2015). Επομένως, ακόμα και αν ο πατέρας δε συνδέεται με κάποια άτυπη σύμβαση με τον γιατρό, μπορεί να αποκτήσει αξιώσεις εφόσον εξαιτίας της αμέλειας του γιατρού, τίθενται σε κίνδυνο τα νόμιμα συμφέροντά του.

Ωστόσο, μέχρι στιγμής, η ελληνική δικαιοσύνη δεν έχει λάβει κάποια απόφαση που να δέχεται την περιουσιακή ζημία των γονέων και την παροχή αποζημίωσης για τις αυξημένες δαπάνες που επωμίζονται οι γονείς λόγω της ασθένειας του παιδιού τους. Έχουν δημοσιευτεί όμως αποφάσεις που απορρίπτουν τη συγκεκριμένη αξίωση των γονέων, καθώς θεωρείται πως το πρόσωπο που έχει βλαφθεί και επομένως πρέπει να δεχτεί την αποζημίωση, είναι το ίδιο το παιδί (Περάκη, 2017).

Αξιώσεις με βάση τις διατάξεις για τις αδικοπραξίες

Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενο κεφάλαιο, για να προκύψει αδικοπραξία θα πρέπει να υπάρχει αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ της παράνομης και υπαίτιας συμπεριφοράς και της ζημίας που προκλήθηκε, εφόσον αυτή φυσικά προκλήθηκε από ανθρώπινο σφάλμα. Ο πόνος των γονέων οφείλεται στο ιατρικό σφάλμα, το οποίο προκάλεσε την παθογένεια του παιδιού (Κιτσαράς, 2011). Στο ελληνικό νομικό σύστημα, οι γονείς επιτρέπεται να εγείρουν αξιώσεις για αποκατάσταση της μη περιουσιακής ζημίας που έχει προκληθεί, μόνο σε ορισμένες περιπτώσεις. Από τη στιγμή που προκλήθηκε πρόβλημα στην υγεία και τη σωματική ακεραιότητα κάποιου λόγω αδικοπραξίας, τότε το ίδιο το άτομο έχει αξίωση για αποζημίωση της ηθικής βλάβης που έχει δημιουργηθεί. Η έμμεση ηθική βλάβη δε μπορεί να αποκατασταθεί και γι’ αυτόν το λόγο κανείς άλλος εκτός από τον ίδιο τον ζημιωθέντα δε δικαιούται χρηματική αποζημίωση εκ νόμου, ακόμα και αν τα στενά συγγενικά πρόσωπα βιώνουν τον πόνο και τη στεναχώρια, όπως για παράδειγμα οι γονείς που βιώνουν τον πόνο και την ψυχική οδύνη λόγω της πάθησης και της γενικότερης δυσκολίας που αντιμετωπίζει το παιδί τους. Σε αυτή την περίπτωση η βλάβη είναι έμμεση και δεν αποκαθίσταται (Γεωργιάδης & Σταθόπουλος, 1982).

Στις περιπτώσεις της ζημιογόνου γέννησης (wrongful life), ο προσδιορισμός της ζημίας είναι δύσκολος. Η γέννηση ενός άρρωστου παιδιού δε μπορεί να θεωρηθεί ζημία για το ίδιο το παιδί καθώς έρχεται σε αντίθεση με την ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Όμως, οι

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
02/05/2026 09:05:20 EEST - 216.73.217.38

γονείς επικαλούνται μια υποθετική κατάσταση κατά την οποία το άρρωστο παιδί δε θα είχε γεννηθεί και η οποία είναι νομοθετικά επιτρεπτή αν διαπιστωθεί κάποια σοβαρή ανωμαλία στο έμβρυο. Κανείς δε μπορεί να στερήσει από τη μητέρα το δικαίωμα να επιθυμεί να γεννήσει ένα υγιές παιδί, χωρίς αυτό να σημαίνει πως αγαπά λιγότερο το άρρωστο παιδί της. Εξάλλου θα ήταν ανήθικο και παράνομο να ζητήσει αξιώσεις για την αποκατάσταση που ταυτίζεται με τη μη ύπαρξη του παιδιού, και πιο συγκεκριμένα με τη θανάτωσή του αφού έχει ήδη γεννηθεί (Σταθόπουλος, 2009). Ως ζημία λοιπόν θεωρούνται οι υπέρογκες δαπάνες για εξετάσεις και θεραπείες με σκοπό να έχει το άρρωστο παιδί μια αξιοπρεπή ζωή, αλλά και ο ψυχικός πόνος που βιώνουν οι γονείς λόγω της γέννησης του παθόντος τέκνου (Ανδρουλιδάκη - Δημητριάδη, 1993).

Ο δικαιούχος της αποζημίωσης σε περίπτωση της ζημίας που αναφέρθηκε ακριβώς προηγουμένως είναι το πρόσωπο που ζημιώθηκε και ευθέως, υποκείμενο λοιπόν και δικαιούχος της αποζημίωσης σε περίπτωση βλάβης στο σώμα ή την υγεία ενός προσώπου είναι το ίδιο το ζημιωθέν πρόσωπο. Τα έξοδα που δαπανώνται για την αποκατάσταση του άρρωστου παιδιού αποτελούν πράγματι περιουσιακή ζημία, αλλά αυτή βαραίνει την περιουσία του παθόντος ακόμα και αν αυτός στερείται περιουσίας. Αν ένα τρίτο άτομο καταβάλει κάποιες χρηματικές δαπάνες, δεν είναι δικαιούχος της αποζημίωσης ούτε και μπορεί να εγείρει αξιώσεις, καθώς σε αυτή την περίπτωση μιλάμε για καταβολή άσχετη με την αδικοπραξία, που περιλαμβάνει καταβολή για κάλυψη αναγκών από οποιαδήποτε αιτία, όπως για παράδειγμα από ασθένεια, και έτσι θεωρείται έμμεσα ζημιωθείς (Βαθρακοκοίλης, 2006).

Όσον αφορά την αξίωση των γονέων για χρηματική αποζημίωση λόγω ηθικής βλάβης, δηλαδή του πόνου που προκάλεσε η γέννηση ενός άρρωστου παιδιού, φαίνεται πως δεν υπάρχει αιτιώδης συνάφεια μεταξύ του λόγου ευθύνης και της ζημίας των γονέων. Αυτή η συνάφεια είναι έμμεση καθώς αν ο γιατρός είχε λειτουργήσει με βάση το νόμο, η μητέρα θα είχε αποτρέψει τη σύλληψη ή θα είχε προβεί σε διακοπή της κύησης (Φουντεδάκη, 2004). Σε τέτοιες περιπτώσεις, οι γονείς οφείλουν να αποδείξουν πως αν υπήρχε έγκαιρη ενημέρωση για την κατάσταση της υγείας του εμβρύου, θα είχαν προχωρήσει σε άμβλωση ή διαφορετικά αν γνώριζαν πως εγκυμονεί ο κίνδυνος για κάποια σοβαρή ασθένεια λόγω κληρονομικότητας, πράγμα που γίνεται εμφανές στον προγεννητικό έλεγχο, θα είχαν αποφύγει τη σύλληψη (Φραγκουδάκη, 2008). Επομένως, δε μπορούν να ζητήσουν αξιώσεις οι γονείς ούτε για αποκατάσταση της περιουσιακής ζημίας ούτε για χρηματική ικανοποίηση της ηθικής βλάβης που

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
02/05/2026 09:05:20 EEST - 216.73.217.38

προκλήθηκε, ακριβώς επειδή λείπει η αιτιώδης συνάφεια της παρανομίας και υπαιτιότητας με τη ζημία. Ακόμα όμως και σε περίπτωση που υπάρχει αιτιώδης συνάφεια, δε μπορεί να αναγνωριστεί αξίωση στους γονείς για χρηματική ικανοποίηση της ηθικής βλάβης που υπέστησαν εξαιτίας της πάθησης του παιδιού τους. Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενο κεφάλαιο, η χρηματική αποζημίωση λόγω ηθικής βλάβης απορρίπτεται από τα ελληνικά δικαστήρια και οι γονείς δε μπορούν να ζητήσουν αξιώσεις για τον ψυχικό πόνο που βιώνουν από τη γέννηση του παθόντος τέκνου, καθώς η ηθική βλάβη είναι έμμεση και δεν αποκαθίσταται.

Ωστόσο, η απόρριψη των αξιώσεων των γονέων ως έμμεσα ζημιωθέντων στα πλαίσια των διατάξεων για αδικοπραξίες από την ελληνική νομολογία, είναι λανθασμένη. Η ζημία των γονέων αποτελεί ζημία έναντι τρίτου, του παιδιού. Στην περίπτωση αυτή η ζημία έχει να κάνει με την ανεπιθύμητη οικονομική επιβάρυνση των γονέων με όλες τις δαπάνες που χρειάζεται ένα άρρωστο παιδί τόσο για διατροφή όσο και για θεραπείες, και όχι με τη γέννηση του παθόντος εξαιτίας της υπέρτατης αξίας της ζωής. Η ζημία αυτή δεν προκαλείται ευθέως από τη συμπεριφορά του γιατρού, αλλά από τη γέννηση του παιδιού και είναι έμμεση καθώς το παθόν παιδί δε ζημιώνεται. Επιπλέον, όσον αφορά την παρανομία, αυτή προέρχεται από την προσβολή της περιουσίας της μητέρας. Η παράνομη επιβάρυνσή της δηλαδή με αναπάντεχες οικονομικές υποχρεώσεις, συνιστά ζημία που θα καλύψει και τη ζημία του πατέρα. Η αποζημίωση για την περιουσιακή ζημία θα πρέπει να περιλαμβάνει όλα τα έξοδα του παιδιού και όχι απλά τη διαφορά των εξόδων ενός άρρωστου και ενός υγιούς παιδιού. Αυτό έχει ως σκοπό την αποφυγή της οικονομικής εξαθλίωσης των γονέων του άρρωστου παιδιού και την εκλογίκευση του ποσού που δίνεται για την ικανοποίηση της ηθικής βλάβης (Χελιδόνης, 2017).

Αξιώσεις αποζημίωσης λόγω προσβολής της προσωπικότητας

Εφόσον οι γονείς δε μπορούν να ασκήσουν αγωγή στον γιατρό και να λάβουν χρηματική αποζημίωση για ηθική βλάβη από τη γέννηση ενός άρρωστου παιδιού, αυτό που μπορούν να κάνουν είναι να εγείρουν αξιώσεις χρηματικής ικανοποίησης για προσβολή της προσωπικότητάς τους, εστιάζοντας στην αποδιοργάνωση του οικογενειακού περιβάλλοντος και την προσβολή του δικαιώματός τους για ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους, άρα και της αυτονομίας τους (Κορνηλάκης, 2012). Όταν μιλάμε για προσβολή της προσωπικότητας μπορούμε να εντοπίσουμε και

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
02/05/2026 09:05:20 EEST - 216.73.217.38

την πλήρωση του αιτιώδους συνδέσμου. Η έννοια της προσωπικότητας περιλαμβάνει τα αγαθά εκείνα που συνδέονται στενά με το πρόσωπο, όπως η υγεία, η σωματική και ψυχική ακεραιότητα, η ηθική υπόσταση, τα προσδιοριστικά μέσα του προσώπου (όνομα, φωνή κλπ.), το απόρρητο (προσωπικά δεδομένα) και τα συνταγματικά του δικαιώματά (ελευθερία στην ανάπτυξη της προσωπικότητας, ελεύθερη επιλογή θρησκείας, κλπ) (Γεωργιάδης, 2015). Ο συναισθηματικός κόσμος του ατόμου, ως στοιχείο της προσωπικότητάς του, προσβάλλεται σαν συνέπεια μιας άλλης παράνομης πράξης που εναντιώνεται κατά του προσώπου που έχει προσβληθεί και προκαλεί ψυχικό πόνο. Βέβαια ο συναισθηματικός κόσμος μπορεί να προσβληθεί και με παράνομη πράξη ενάντια σε κάποιο άλλο πρόσωπο που συνδέεται στενά με τον συναισθάνοντα τη στεναχώρια και τον ψυχικό πόνο. Επομένως, μπορεί να ασκήσει αγωγή για αποζημίωση εξαιτίας της προσβολής της προσωπικότητας τόσο ο άμεσα προσβληθείς, όσο και κάποιο τρίτο άτομο που συνδέεται στενά με τον άμεσα προσβαλλόμενο (Γεωργιάδης & Σταθόπουλος, 1982).

Για να ζητήσουν αξιώσεις οι γονείς για προσβολή της προσωπικότητας θα πρέπει να μπορούν να αποδείξουν πως στερήθηκαν το δικαίωμα της επιλογής για συνέχιση ή διακοπή της εγκυμοσύνης. Η αμελής συμπεριφορά του γιατρού δε δίνει τη δυνατότητα στους γονείς να προλάβουν τη γέννηση ενός άρρωστου παιδιού τερματίζοντας έγκαιρα την εγκυμοσύνη, και κατά συνέπεια προσβάλει την προσωπικότητά τους. Η έγκυος γυναίκα στερείται το δικαίωμα να αποφασίσει για τη συνέχιση ή όχι μιας εγκυμοσύνης ενός άρρωστου παιδιού, η οποία προϋποθέτει την έγκαιρη και λεπτομερή ενημέρωση από τον γιατρό. Όταν λοιπόν της στερείται αυτό το δικαίωμα, αυτόματα προσβάλλεται παράνομα η προσωπικότητά της και σε περίπτωση που η προσβολή αυτή είναι και υπαίτια, μπορεί να αξιώσει από τον γιατρό αποζημίωση για την ηθική βλάβη που υπέστη. Για να μπορούμε να μιλάμε όμως για προσβολή της προσωπικότητας, θα πρέπει να υπάρχουν ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας στον έμβρυο από τον προγεννητικό έλεγχο και η κύηση να μην έχει διαρκέσει περισσότερο από είκοσι τέσσερις εβδομάδες. Αν όμως δε δικαιολογείται η διακοπή της κύησης λόγω ευγονικών στοιχείων, τότε η μητέρα δε στερείται κάποιο δικαίωμά της και επομένως δεν προσβάλλεται η προσωπικότητά της (Φουντεδάκη, 2008).

Αυτό το δικαίωμα της κυοφορούσας συνδέεται άμεσα με το δικαίωμα των γονέων για οικογενειακό προγραμματισμό, μια πτυχή του οποίου είναι και η απόφασή τους να μην επιθυμούν την απόκτηση ενός άρρωστου παιδιού, χωρίς να διακατέχονται από

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
02/05/2026 09:05:20 EEST - 216.73.217.38

εγωιστικά κίνητρά ή να απαξιώνουν την ανθρώπινη ζωή και αξία (Σταθόπουλος, 2009). Η απώλεια κλονίζει ψυχικά τους συζύγους, πέρα από τον πόνο που βιώνουν βλέποντας το παιδί τους να υποφέρει σε καθημερινή βάση (Κιτσαράς, 2011). Η αναγνώριση της αξίωσης στους γονείς τους δίνει τη δυνατότητα να διεκδικήσουν τη χρηματική ικανοποίηση της ηθικής τους βλάβης αλλά δε μπορεί να αποτελέσει νομικά στοιχείο για αποζημίωση της περιουσιακής τους βλάβης λόγω των εξόδων που έχουν για το άρρωστο παιδί τους (Τρούλη, 2008).

Από τις παραπάνω περιπτώσεις όμως προκύπτει το ερώτημα ‘με βάση ποια κριτήρια προσμετράται η χρηματική ικανοποίηση των γονέων’. Η χρηματική ικανοποίηση της ηθικής βλάβης είναι εύλογη και σχετίζεται με τους κανόνες του δικαίου αποζημίωσης, στους οποίους περιλαμβάνεται και ο υπολογισμός της ζημίας με βάση τη θεωρία της διαφοράς. Δηλαδή συγκρίνεται η πραγματική κατάσταση με μια υποθετική, κατά την οποία δε θα είχε προκύψει το ζημιογόνο συμβάν (Κιτσαράς, 2011). Ο γιατρός ευθύνεται για το ζημιογόνο γεγονός καθώς αν είχε ενεργήσει με επιμέλεια κατά τον προγεννητικό έλεγχο, οι γονείς θα είχαν προχωρήσει σε διακοπή της κύησης. Άρα οι παραλείψεις κατά το στάδιο του προγεννητικού ελέγχου αποτελεί το ζημιογόνο γεγονός. Για να προσμετρηθεί λοιπόν η το ύψος της χρηματικής ικανοποίησης, θα πρέπει να συγκριθεί η τρέχουσα ψυχολογική κατάσταση της μητέρας έπειτα από τη γέννηση ενός άρρωστου παιδιού, με μια υποθετική ψυχολογική κατάσταση στην οποία θα βρισκόταν η μητέρα μετά από ενημέρωση του γιατρού για την κατάσταση της υγείας του εμβρύου, όπου θα καλούνταν να επιλέξει τη συνέχιση ή διακοπή της κύησης. Επομένως, η ηθική βλάβη σχετίζεται με τον ψυχικό πόνο από τη στέρηση του δικαιώματος επιλογής διακοπής της κύησης και όχι με τη στεναχώρια από την απόκτηση ενός παθογενούς παιδιού (Περάκη, 2017).

Από την άλλη βέβαια δε θα πρέπει να παραβλέπουμε τη χαρά που προσφέρει στους γονείς ένα παιδί, ακόμα και αν έχει κάποια παθογένεια, παρά τις δυσκολίες που περνούν καθημερινά και την οικονομική δυσχέρεια που μπορεί να βιώνουν προκειμένου να καλύψουν τις ανάγκες του άρρωστου παιδιού τους. Σ’ αυτή την περίπτωση λοιπόν η αποζημίωση των γονέων θα εκτιμηθεί με βάση την αρχή του συνυπολογισμού ζημίας και κέρδους, προκειμένου να αποφευχθεί ο αδικαιολόγητος πλουτισμός των γονέων (Καζαντζή, 2015)

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
02/05/2026 09:05:20 EEST - 216.73.217.38

Η αξιολόγηση όλων των γεγονότων και καταστάσεων που συμβάλλουν στον υπολογισμό του ύψους της ηθικής βλάβης, είναι σημαντική και γίνεται με βάση την αρχή της αναλογικότητας. Η προσβολή που υπέστησαν οι γονείς, η υπαιτιότητα του γιατρού, αλλά και ο βαθμός της, το ποσοστό αναπηρίας του παιδιού και η κατάσταση της υγείας του συνολικά, είναι στοιχεία που θα πρέπει να συνεκτιμώνται. Εκτιμάται διαφορετικά η προσβολή από την απόκτηση ενός άρρωστου παιδιού, το οποίο όμως μπορεί να αναπτυχθεί και να ζήσει μια φυσιολογική ζωή, και διαφορετικά η απόκτηση ενός βαριά ανάπηρου παιδιού που δε μπορεί καν να επικοινωνεί με το περιβάλλον του και να εξυπηρετεί τις ανάγκες του. Τέλος θα πρέπει να ληφθεί υπόψη και η επιμέλεια της μητέρας, καθώς υπάρχουν περιπτώσεις που η μητέρα παρέλειψε να μεριμνήσει για τις απαραίτητες εξετάσεις ή να λάβει φαρμακευτική αγωγή (Σταθόπουλος, 2009).

Συνοψίζοντας, η νομοθεσία οφείλει να προσδιορίσει με ακρίβεια όλα εκείνα τα κριτήρια που είναι σημαντικά για τον υπολογισμό του ύψους χρηματικής ικανοποίησης της ηθικής βλάβης λόγω προσβολής της προσωπικότητας στις περιπτώσεις ζημιογόνου γέννησης. Η ηθική αυτή βλάβη που αποκαθίσταται προκύπτει από τη στέρηση του δικαιώματος των γονιών για διακοπή της κύησης και όχι από την παθογένεια του παιδιού, η οποία δεν έχει προκληθεί καθαυτού από τον γιατρό (Κιτσαράς, 2011).

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
02/05/2026 09:05:20 EEST - 216.73.217.38

ΕΠΙΛΟΓΟΣ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συνοψίζοντας τα όσα αναφέρθηκαν στα κεφάλαια παραπάνω, ο προγεννητικός έλεγχος και όλες οι εξετάσεις που τον συνοδεύουν, αποτελούν ένα αρκετά σημαντικό κομμάτι της κύησης και θα πρέπει να δείχνει επιμέλεια τόσο ο γιατρός με τις ενέργειες που κάνει και τις εξετάσεις, όσο και η μητέρα, η οποία θα πρέπει να τον επισκέπτεται τακτικά, ώστε να γνωρίζει την κατάσταση της υγείας του εμβρύου. Και οι δύο λοιπόν θα πρέπει να λειτουργούν με επιμέλεια.

Κάθε παράλειψη του γιατρού, όπως και η λανθασμένη διάγνωση ή η έλλειψη ενημέρωσης προς τους γονείς, αποτελούν ιατρικά σφάλματα. Τα ιατρικά σφάλματα μερικές φορές δεν έχουν μεγάλο κόστος για τον έμβρυο, όμως τις περισσότερες φορές οδηγούν στη γέννηση ενός άρρωστου παιδιού, τη λεγόμενη και ζημιογόνο ζωή (wrongful life). Η συμβατική ευθύνη του γιατρού εξαλείφεται, λαμβάνει χώρα η παρανομία και προσπαθούν οι γονείς να βρουν την υπαιτιότητα της ζημίας που προέκυψε, δηλαδή της παθογένειας του παιδιού τους. Και τότε είναι που ξεκινάει το δύσκολο κομμάτι για τους γονείς που επιδιώκουν να ασκήσουν αγωγή εναντίον του γιατρού.

Για να αποζημιωθεί το παθόν παιδί, η ελληνική νομοθεσία τονίζει πως θα πρέπει να εφαρμοστεί η θεωρία της διαφοράς, να συγκριθεί δηλαδή η τωρινή περιουσιακή κατάσταση του παιδιού με την προηγούμενη, πριν συμβεί το ζημιογόνο γεγονός. Η αποζημίωση θα δοθεί για να επανέλθει το παιδί στην περιουσιακή κατάσταση που βρισκόταν πριν προκληθεί η ζημία. Η αποκατάσταση του ανάπηρου τέκνου μπορεί να είναι είτε καθαυτού αποκατάσταση, είτε χρηματική αποζημίωση. Το πάσχον παιδί ζητά αποζημίωση για τον πόνο που βιώνει από τη στιγμή της γέννησής του, παραβλέποντας όμως την αξία της ζωής. Εφόσον λοιπόν δε μπορεί να λάβει τη συγκεκριμένη αποζημίωση, ζητά αξιώσεις για ικανοποίηση της ηθικής βλάβης και φυσικά μπορεί να αξιώσει από έναν μη επιμελή γιατρό χρηματική αποζημίωση για την ψυχική του ικανοποίηση και ανακούφιση. Οι περισσότερες αγωγές όμως που έχουν γίνει κατά των γιατρών έχουν απορριφθεί εξαιτίας της έλλειψης αιτιώδους συνάφειας. Τα επόμενα χρόνια θα ήταν χρήσιμο να αναλυθεί διεξοδικά και να ερευνηθεί σε βάθος η αιτιώδης συνάφεια για αποζημίωση της ηθικής βλάβης.

Επιπλέον, εκτός από το άρρωστο παιδί, ζητούν αξιώσεις και οι γονείς. Η έγκυος γυναίκα καταφεύγει στον γιατρό για τις απαραίτητες εξετάσεις κατά της περίοδο της

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
02/05/2026 09:05:20 EEST - 216.73.217.38

κύησης. Όταν ο γιατρός δεν κάνει έγκαιρη διάγνωση του προβλήματος του εμβρύου ή παραλείπει να ενημερώσει την έγκυο γυναίκα, τότε διαπράττει σφάλμα και έτσι τα στάδια του προγεννητικού ελέγχου δε διενεργούνται επιμελώς. Στην περίπτωση γέννησης ενός παθόντος παιδιού, προκύπτουν αυξημένες δαπάνες λόγω της ασθένειας ή αναπηρίας του, τις οποίες φυσικά δεν είχαν προβλέψει οι γονείς και στις οποίες πιθανόν να μη μπορούν να ανταποκριθούν. Όμως η ελληνική δικαιοσύνη δε δέχεται την αποζημίωση των γονέων για τις δαπάνες του άρρωστου παιδιού. Δικαιούχος της αποζημίωσης στην ελληνική νομολογία είναι μόνο ο ζημιωθείς, αυτός που συνδέεται άμεσα με τη βλάβη που προέκυψε και τα έξοδα για τις δαπάνες του ζημιωθέντος, επιβαρύνουν την περιουσία του ίδιου. Όσο κι αν επιβαρύνονται οικονομικά οι γονείς αλλά και όσο κι αν βιώνουν τον ψυχικό πόνο, δεν υπάρχει αιτιώδης σχέση μεταξύ του λόγου ευθύνης και της ζημίας που προκλήθηκε στους γονείς, άρα δε μπορούν να αξιώσουν αποζημίωση. Εξάλλου, η απόδειξη της αιτιώδους συνάφειας, ακόμα και αν υπήρχε, είναι πολύ δύσκολη διαδικασία. Οι αξιώσεις των γονέων του άρρωστου παιδιού παρουσιάζουν ενδιαφέρον και θα μπορούσαν να μελετηθούν εκτενώς, καθώς στο μέλλον ίσως αποκαλυφθεί αιτιώδης συνάφεια, που θα διευκολύνει τους γονείς με τις δαπάνες για το άρρωστο παιδί. Το μόνο που μπορούν να αξιώσουν οι γονείς είναι αποζημίωση για προσβολή της προσωπικότητάς τους. Δηλαδή, οι γονείς εστιάζουν στην αποδιοργάνωση του οικογενειακού περιβάλλοντος και την προσβολή του δικαιώματός τους για ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους, άρα και της αυτονομίας τους. Επομένως, σε συνδυασμό με την προσβολή της προσωπικότητας, θα πρέπει να μελετηθούν σε βάθος όλες οι αξιώσεις που ζητούν οι γονείς, χωρίς φυσικά να γίνεται δεκτή η κατάχρηση από μεριάς τους.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
02/05/2026 09:05:20 EEST - 216.73.217.38

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

Ελληνική βιβλιογραφία

[1] Αθανασοπούλου, Χ. Η ιατρική ευθύνη κατά τον προγεννητικό έλεγχο – ανακύπτοντα νομικά ζητήματα, ΧρΙΔ ΙΒ/2012, 566

[2] Ανδρουλιδάκη – Δημητριάδη, Ι. Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς, 1993, σελ. 425

[3] Αντωνακάκης, Ε. 2009. Βιοηθική – Ζητήματα κλινικής ηθικής- Οι θέσεις της εκκλησίας σχετικά με το νομικό πλαίσιο στην Ελλάδα, Εκδόσεις Γρηγόρης, Αθήνα, Σελ. 70

[4] Βαθρακοκοίλης, Β. Ερμηνεία – Νομολογία Αστικού Κώδικα (ΕΡΝΟΜΑΚ), Αθήνα, 2006

[5] Βιδάλης, Τ. Ζωή χωρίς πρόσωπο. Το Σύνταγμα και η χρήση του ανθρώπινου γενετικού υλικού, 1999, σ. 93

[6] Βιδάλης, Τ. Ιατρική Δεοντολογία (κατ' άρθρο ανάλυση του Νόμου 3418/2005), 2013, άρθρο 11

[7] Βουμβουράκης, Κ. Νομικές ευθύνες εκ του προγεννητικού ελέγχου και διακοπή της κύησης για ευγονικούς λόγους στην Ελλάδα, δημοσιευμένη στο http://www.perceptum.gr

[8] Γεωργιάδης, Α. Γενικές αρχές αστικού δικαίου, 2007, σελ. 109

[9] Γεωργιάδης, Α. Ενοχικό Δίκαιο, Γενικό Μέρος, 2015, Εκδόσεις Π. Ν. Σάκκουλας

[10] Γεωργιάδης, Α. & Σταθόπουλος, Μ. Ερμηνεία Αστικού Κώδικα, 1982, Εκδόσεις Π.Ν. Σάκκουλα

[11] Γκαλλάν, Α., Γκαλλάν, Ζ. Το παιδί με νοητική καθυστέρηση και η κοινωνία. 1997

[12] Δαγτόγλου, Π. Συνταγματικό δίκαιο, Ανθρώπινα δικαιώματα, 1991, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα

[13]Δωρής, Φ. Ζητήματα αστικής ευθύνης από ιστορικοσυγκριτική και δικαιοσυγκριτική σκοπιά, ΧρΙΔ 2007, σελ.676

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
02/05/2026 09:05:20 EEST - 216.73.217.38

[14] Κατσιμίγκας, Γ. Η ευγονική υπό το πρίσμα της ορθόδοξης διδασκαλίας, δημοσιευμένη στο https://www.ecclesia.gr/, Κεφ. Γ'

[15] Κατσιμίγκας, Γ. Προεμφυτευτικός – προγεννητικός έλεγχος – γενετικές εξετάσεις σε παιδιά (ηθική και θεολογική θεώρηση), δημοσιευμένη στην ιστοσελίδα https://www.ecclesia.gr/

[16] Κατσιμίγκας, Γ., & Καμπά, Ε. (2015). Θεολογική και νομική θεώρηση του προεμφυτευτικού-προγεννητικού ελέγχου.

[17] Κατσιμίγκας, Γ., & Καμπά, Ε. (2015). Προεμφυτευτικός-Προγεννητικός έλεγχος και ηθικά ζητήματα.

[18] Κιτσαράς, Λ. Wrongful birth: Αξίωση των γονέων έναντι του ιατρού για χρηματική ικανοποίηση λόγω απώλειας της ευκαιρίας διακοπής κύησης; ; (Με αφορμή τις ΕφΛαρ 544/2007, ΠπρΠειρ 4591/2009 και ΠπρΧαν 226/2009), ΧρΙΔ ΙΑ/2011, 166 επ

[19] Κουκή, Ε. Παλαιές και σύγχρονες μορφές ευγονικής: μία ηθική θεώρηση (Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία), 2016, σελ. 9.

[20] Καζαντζή, Ι. Η αστική ευθύνη του ιατρού λόγω ζημιογόνου ζωής (wrongful life) και ζημιογόνου τεκνοποίησης (wrongful birth), 2015, σελ. 60

[21] Κανελλοπούλου – Μπότη, Μ. Ιατρική ευθύνη για μη ενημέρωση ή πλημμελή ενημέρωση του ασθενούς κατά το ελληνικό και αγγλοσαξωνικό δίκαιο, 1999, Σελ. 47

[22] Κορνηλάκης, Π. Ειδικό ενοχικό δίκαιο Ι, 2012, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη

[23] Κοτσιάνος, Σ. Η ιατρική ευθύνη. Αστική – Ποινική, 1977, Σελ. 123

[24] Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη, Ε. Το πρόβλημα της υποθετικής αιτιότητας στο δίκαιο της αποζημιώσεως, 1981, σελ. 10

[25] Κυριακάκη, Ε. Αξιώσεις για wrongful life (ζωή από λάθος), Σκέψεις με αφορμή την ΑΠ 154/2011, ΧρΙΔ ΙΒ 2012, επ. 576

[26] Μαλαθρίτη, Μ. , Παπαδάκη, Μ. , Υπερηχογραφία και Προγεννητικός Έλεγχος, Αθήνα 2008, σελ. 3-4.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
02/05/2026 09:05:20 EEST - 216.73.217.38

[27] Μάλλιος, Ε. Γενετικές εξετάσεις και δίκαιο, 2004, σελ. 18 επ.

[28] Μάλλιος, Ε. Οι προγεννητικές εξετάσεις και ο κίνδυνος ευγονικής, σχόλιο στην υπόθεση Perruche (Cour de Cassation, ass. plen, 17/11/2000), Το Σύνταγμα 3/2001, σελ. 586

[29] Μπαμπινιώτης, Γ. Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας, 2002, σελ. 686

[30] Μπεσίλα – Μακρίδη, Ε. Η συνταγματική προβληματική της άμβλωσης, 1992, σελ.78.

[31] Παναγιωτόπουλος, Β. Ο συνυπολογισμός ζημίας και κέρδους, 2010, σελ. 69 επ.

[32] Πελλένη – Παπαγεωργίου, Α. Ιατρική αστική ευθύνη και συναίνεση του ασθενούς, 2016, σ. 207

[33] Περάκη, Β. Αστική ιατρική ευθύνη λόγω πλημμελούς προγεννητικού ελέγχου, ΕφΑΔΠολΔ 8-9/2017, σελ. 713

[34] Σακελλαροπούλου, Β. Η ποινική αντιμετώπιση του ιατρικού σφάλματος και η σημασία της συναίνεσης του ασθενούς, 2011, Σελ. 99

[35] Σπυρίδωνος, Λ. Οι αξιώσεις wrongful life υπό το πρίσμα της αμερικανικής και εγχώριας νομολογίας και νομικής θεωρίας, ΕφΑΔ 3/2015, 214 επ.

[36] Σταθόπουλος, Μ. Αποζημίωση και προστασία της προσωπικότητας ανάπηρου παιδιού, 2009

[37] Σταθόπουλος, Μ. Γενικό Ενοχικό Δίκαιο, 2004, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα

[38] Τρανταλίδης, Γ. Ιατρικό σφάλμα. Η ευθύνη γυναικολόγου και μαιευτήρα, 2012, σελ. 59

[39] Τρούλη, Ε. Ιατρική ευθύνη για ζημιογόνο ζωή (wrongful life) και ζημιογόνο τεκνοποίηση (wrongful birth), Digesta 2008, 384 επ.

[40] Τσίρος, Δ. Ιατρική ευθύνη: αποζημίωση παιδιού που γεννήθηκε ανάπηρο λόγω ιατρικού σφάλματος που εμπόδισε τη μητέρα να διακόψει την κύηση, υπό το πρίσμα της απόφασης Perruche (17 Νοεμβρίου 2000, Bull. civ., no 9) της Ολομέλειας του γαλλικού Αρείου Πάγου, ΕλλΔνη 45 (2004), 61 επ.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
02/05/2026 09:05:20 EEST - 216.73.217.38

[41] Φουντεδάκη, Κ. Αστική ιατρική ευθύνη. Γενική εισαγωγή, δογματική και δικαιοπολιτική θεώρηση, θεμελιώδεις έννοιες, 2003, Εκδόσεις Σάκκουλας

[42] Φουντεδάκη, Κ. Δικαστικές αποφάσεις: Εφετείο Λάρισας 544/2007, Ιατρικό Δίκαιο & Βιοηθική, Όμιλος Μελέτης Αστικού Δικαίου και Βιοηθικής, εκδόσεις Σάκκουλα, 2008, 4: 2-3.

[43] Φουντεδάκη, Κ. Θέματα αστικής ιατρικής ευθύνης σε περίπτωση γέννησης ατόμου με σοβαρή ασθένεια ή αναπηρία (wrongful life), Digesta 2004, επ. 471

[44] Φουντεδάκη, Κ. Το πρόβλημα του αιτιώδους συνδέσμου στην ιατρική ευθύνη, 1994, επ. 1226

[45] Φραγκουδάκη, Ε. Η νομική μεταχείριση των εφαρμογών της βιογενετικής – ιδίως από πλευράς ιδιωτικού δικαίου, 2008, Εκδ. Αντ. Σάκκουλα Αθήνα – Κομοτηνή

[46] Χελιδόνης, Α. Είναι η γέννηση βιολογικώς παθολογικού τέκνου ζημία για τους γονείς; 2017

[47] Χρυσομάλλης, Μ.Δ. Διάλογος με τη νομολογία, Digesta 2009, επ. 442

[48] Ψαρούλης, Δ. & Βούλτσος, Π. Ιατρικό δίκαιο, στοιχεία βιοηθικής, 2010, University Studio Press, 2010.

[49] Ψαρούλης, Δ. & Βούλτσος, Π. Ιατρικό δίκαιο, στοιχεία βιοηθικής, Φουντεδάκη, Κ. Ανθρώπινη αναπαραγωγή και αστική ιατρική ευθύνη, 2007, σ. 40

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

[50] Bernard, J. *Η Βιοηθική*, Εκδόσεις Π. Τραυλός-Ε. Κωσταράκη, Αθήνα 1995, σελ. 48.

[51] Dworkin, R. Η επικράτεια της ζωής: αμβλώσεις, ευθανασία και ατομική ελευθερία, 2013, σελ. 230

[52] Garver, K. L., & Garver, B. (1991). Eugenics: past, present, and the future. *American journal of human genetics*, *49*(5), 1109.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
02/05/2026 09:05:20 EEST - 216.73.217.38

[53] Steinbock, B. Abortion, From Birth to Death and Bench to Clinic: The Hastings Center Bioethics Briefing Book, 2008, p. 2, διαθέσιμο στο http://www.bioethics.org.gr/Hastings/abortionHastings.pdf

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
02/05/2026 09:05:20 EEST - 216.73.217.38