

Μεταθανάτια γονιμοποίηση: Μια αμφιλεγόμενη μέθοδος Ι.Υ.Α.

Αντώνιος Τσαλίδης,
Δικηγόρος, ΜΒΕ

Η μέθοδος της μεταθανάτιας γονιμοποίησης δέχεται ακόμη και σήμερα έντονη κριτική και δεν ρυθμίζεται με όμοιο τρόπο σε όλες τις χώρες. Ενδεικτικά, μπορεί να αναφερθεί ότι σε χώρες, όπως η Γαλλία και η Σουηδία¹, υπάρχει καθολική απαγόρευση της μεταθανάτιας γονιμοποίησης. Στη Γερμανία² και την Ιταλία (σύμφωνα με την κρατούσα άποψη)³ επιτρέπεται μόνον η μεταθανάτια εμφύτευση του ήδη γονιμοποιημένου ωαρίου, ενώ στην Ιρλανδία⁴, τη Μ. Βρετανία⁵ και την Ελλάδα είναι επιτρεπτή η μέθοδος, ακόμη και αν δεν έχει γίνει η γονιμοποίηση μέχρι τη στιγμή του θανάτου, αρκεί να υπάρχει σχετική συναίνεση του συζύγου.

Η μη ενιαία ρύθμιση της μεταθανάτιας γονιμοποίησης και κατά συνέπεια των δικαιωμάτων του παιδιού, που γεννιέται με τη μέθοδο αυτή, δημιουργεί σήμερα περίπλοκα νομικά προβλήματα και ανασφάλεια δικαίου, κυρίως λόγω της διασυννομιμίας υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Έτσι, ένα παιδί μπορεί να αναγνωρίζεται ως τέκνο γεννημένο σε γάμο σε μία χώρα, ενώ σε άλλη να μη συνδέεται νομικά με τον θανόντα. Η ίδια η πράξη μπορεί κάποτε να συνιστά ποινικό αδίκημα. Τέτοιου είδους προβλήματα θίγουν το συμφέρον του παιδιού και δημιουργούν ανασφάλεια σε επίπεδο κληρονομικών σχέσεων.

Για ποιο λόγο όμως η μέθοδος αυτή παραμένει ακόμη και σήμερα αμφιλεγόμενη και τυγχάνει διαφορετικής ρύθμισης από κάθε νομοθέτη, οδη-

γώντας στα προαναφερθέντα προβλήματα;

Τα κύρια επιχειρήματα κατά της συγκεκριμένης μεθόδου είναι ότι αυτή οδηγεί στη δημιουργία de novo μονογονεϊκών οικογενειών καθώς και ότι θίγει το δικαίωμα αυτοδιάθεσης του θανόντος συζύγου. Υποστηρίζεται ακόμη ότι η εφαρμογή της μπορεί να προκαλέσει ψυχολογικά προβλήματα στο παιδί που θα γεννηθεί, αν αυτό πληροφορηθεί κάποτε ότι δημιουργήθηκε από το γεννητικό υλικό νεκρού.



Τα επιχειρήματα όμως αυτά δεν μπορούν να θεωρηθούν πειστικά και είναι μάλλον ξεπερασμένα για τους εξής λόγους: Πρώτον, γιατί στις μέρες μας μονογονεϊκές οικογένειες δημιουργούνται και για πολλούς άλλους λόγους, μεταξύ των οποίων είναι ο αυξημένος αριθμός των διαζυγίων, αλλά και οι περιπτώσεις θανάτου και απόλυτης εγκατάλειψης της/του συζύγου ή συντρόφου, ακόμη και πριν από τη γέννηση του παιδιού. Άλλωστε, ήδη σε πολλές χώρες, γίνεται δεκτή η πρόσβαση σε Ι.Υ.Α. τόσο των μοναχικών γυναικών όσο και των μοναχικών ανδρών. Ένα πρόσθετο επιχείρημα που συνηγορεί υπέρ του επι-

τρεπού είναι το γεγονός ότι δεν έχει αποδειχθεί επιστημονικά, τουλάχιστον μέχρι σήμερα, ότι τα παιδιά που μεγαλώνουν με έναν γονιό έχουν μειονεκτήματα στην ανάπτυξή τους, σε σχέση με τα παιδιά που μεγαλώνουν σε οικογενειακό περιβάλλον με δύο γονείς⁶.

Το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης του θανόντος δεν θίγεται σε καμία περίπτωση, από τη στιγμή που για τη μεταθανάτια γονιμοποίηση απαιτείται η ξεκάθαρη δήλωση της βούλησής του, η οποία εκφράζεται μέσω της ειδικής συναίνεσης που δίνει για το σκοπό αυτό πριν το θάνατό του.

Τέλος, η υπόθεση σχετικά με τους πιθανούς κινδύνους για τον ψυχικό κόσμο του παιδιού ουδόλως έχει επαληθευτεί στην πράξη στις χώρες όπου επιτρέπεται η συγκεκριμένη μέθοδος. Επιπλέον, ακόμη κι αν μπορούσε πράγματι να θεωρηθεί πολύ πιθανή η αναστάτωση του ψυχικού κόσμου του παιδιού που θα γεννηθεί, σημαντικό είναι επίσης το γεγονός ότι οι πράξεις που εμφανίζονται ως επικίνδυνες για την ψυχική του υγεία είναι ταυτόχρονα εκείνες που δίνουν τη ζωή, αυτές που δημιουργούν το νέο άνθρωπο, τον οποίο υποτίθεται ότι προσβάλλουν. Φαίνεται αντιφατικό οι πράξεις που προσφέρουν στο μελλοντικό άνθρωπο το σημαντικότερο γι' αυτόν αγαθό, της ζωής, να απαγορεύονται, επειδή ενδέχεται να δημιουργήσουν κινδύνους για την ψυχική του υγεία.

Με τα δεδομένα αυτά, η απαγόρευση της μεταθανάτιας γονιμοποίησης δεν φαίνεται να προστατεύει πράγματι κάποιο σημαντικό έννομο συμφέρον, η προάσπιση του οποίου θα μπορού-



Μεταθανάτια γονιμοποίηση: Μια αμφιλεγόμενη μέθοδος Ι.Υ.Α.

σε να δικαιολογήσει έναν περιορισμό στο δικαίωμα ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας των υποβοηθούμενων προσώπων σε συνδυασμό με το δικαίωμα δημιουργίας οικογένειας και τεκνοποίησης. Αντίθετα, μάλιστα, η ίδια η απαγόρευση δημιουργεί προβλήματα στο παιδί που γεννιέται με τη μέθοδο αυτή, στο οποίο δεν αναγνωρίζονται πλήρη δικαιώματα ούτε νομική συγγένεια με τον γενετι-

κό του γονέα, ο οποίος είχε δηλώσει, πέρα από κάθε αμφιβολία, την επιθυμία του να το αποκτήσει. Σε κάθε περίπτωση προτιμότερο είναι πάντα να ρυθμίζεται κάτι που εφαρμόζεται στην πράξη, ώστε να διασφαλίζεται το συμφέρον και η ευημερία του παιδιού και να αποφεύγεται καταστρατήγηση της νομοθεσίας⁷.

Με βάση αυτά τα επιχειρήματα, δεν φαίνεται να υπάρχει σοβαρός λόγος

που να δικαιολογεί την απαγόρευση αυτής της μεθόδου υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Συνεπώς, οι νομοθέτες θα πρέπει να επιτρέψουν ρητά τη μεταθανάτια γονιμοποίηση σε ευρωπαϊκό επίπεδο, να τεθούν όμως αυστηρές προϋποθέσεις όμοιες με αυτές που έθεσε ο Έλληνας νομοθέτης στο άρθρο 1457 ΑΚ, με τις οποίες θα διασφαλίζεται η όλη διαδικασία προς το συμφέρον του παιδιού.

1. Για τη Γαλλία βλ. άρθρο L. 2141-2 παρ. 2 του γαλλικού Κώδικα Δημόσιας Υγείας, ενώ για τη Σουηδία βλ. άρθρο 14 §2 του κεφαλαίου 4 της SOSFS 2009:32.
2. Σύμφωνα με την § 4, εδάφιο 1 αρ. 3 του γερμανικού νόμου για την προστασία του εμβρύου (Embryonenschutzgesetz), η μεταθανάτια γονιμοποίηση τιμωρείται μάλιστα με ποινή φυλάκισης μέχρι τρία χρόνια ή χρηματική ποινή.

3. M. Sesta, Dalla libertà ai divieti: quale futuro per la legge sulla procreazione medicalmente assistita?, σε *Corriere giur.*, 2004, Vol. 21, Fasc. 11 σ. 1408 επ.
4. Στην Ιρλανδία δεν υπάρχει καμία σχετική ρύθμιση. Η μεταθανάτια γονιμοποίηση δεν προβλέπεται από τη νομοθεσία και επομένως δεν απαγορεύεται, αλλά ούτε ρυθμίζεται με κατευθυντήριες οδηγίες.

5. Στη Μ. Βρετανία δεν υπάρχει ρητή πρόβλεψη για τη μεταθανάτια γονιμοποίηση. Το επιτρεπτό προκύπτει από το section 39.1 της HFE Act.
6. Βλ. σχετ. S. Golombok, *Modern Families: Parents and Children in New Family Forms*, 2015.
7. Για τα επιχειρήματα βλ. Ε. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, *Οικογενειακό δίκαιο*, τ. II, 2012, σ. 37-39.



Δικαστικές αποφάσεις: Υπόθεση Petrova v. Latvia, Απόφαση ΕΔΔΑ (5 Ιουνίου 2015)

<p>ΕΔΔΑ Υπόθεση Petrova v. Latvia (αριθμός προσφυγής 4605/2005)</p> <p><i>Αφαίρεση οργάνων για μεταμόσχευση χωρίς τη συναίνεση των πλησιέστερων συγγενών: Παραβίαση του άρθρου 8 της ΕΣΔΑ</i></p> <p>Παρουσίαση: Καλλιόπη Θ. Κηπουρίδου, Δ.Ν., Δικηγόρος</p>
--

Η Λετονή προσφεύγουσα, Svetlana Petrova, γεννήθηκε το έτος 1955 και ζει στη Ρίγα. Στις 26 Μαΐου 2002 ο γιος της προσφεύγουσας, Ojeds Petrovs, ο οποίος ήταν 23 ετών τότε, υπέστη ιδιαίτερα σοβαρούς τραυματισμούς συνεπεία τροχαίου ατυχήματος και μεταφέρθηκε σε δημόσιο νοσοκομείο στη Ρίγα. Υποβλήθηκε σε εγχείριση, αλλά η κατάστασή του επιδεινώθηκε, με αποτέλεσμα να πεθάνει στις 29 Μαΐου 2002.

Εννέα μήνες αργότερα η προσφεύγουσα ανακάλυψε -καθώς διάβασε την έκθεση νεκροψίας, η οποία διενεργήθηκε κατά τη διάρκεια της ποινικής διαδικασίας που κινήθηκε κατά του προσώπου που θεωρήθηκε υπεύθυνο για το τροχαίο δυστύχημα -ότι τα νεφρά και η σπλήνα του γιου της, είχαν αφαιρεθεί για μεταμοσχευτικούς σκοπούς αμέσως μετά το θάνατό του.

Για το λόγο αυτό υπέβαλε καταγγελία στο νοσοκομείο, στην αστυνομία και στην εισαγγελική αρχή. Τον Αύγουστο, όμως, του 2004 ο Γενικός Εισαγγελέας απέρριψε την καταγγελία με μια τελική

απόφαση, στην οποία κατέληγε ότι η αφαίρεση των οργάνων είχε διενεργηθεί σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία. Πιο συγκεκριμένα, το νοσοκομείο δεν είχε στοιχειά επικοινωνίας των συγγενών του Olegs Petrov, και σύμφωνα με τις σχετικές προβλέψεις, οι γιατροί δεν ήταν υποχρεωμένοι να ψάξουν ενεργά και να ενημερώσουν τους στενούς συγγενείς του θανόντος για τη δυνατότητα αφαίρεσης των οργάνων, με εξαίρεση την περίπτωση που ο νεκρός ήταν παιδί.

Η προσφεύγουσα ισχυρίστηκε, στηριζόμενη στο άρθρο 3 (απαγόρευση της απάνθρωπης και εξευτελιστικής μεταχείρισης) και στο άρθρο 8 της ΕΣΔΑ (δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής), ότι η αφαίρεση των οργάνων του γιου της πραγματοποιήθηκε χωρίς τη συναίνεση είτε τη δική της είτε του γιου της. Σε κάθε περίπτωση, η αιτούσα θεωρεί ότι δεν έγινε καμία προσπάθεια ώστε να μπορέσει να διατυπώσει τις απόψεις της. Πιο συγκεκριμένα, υποστήριξε ότι, σύμφωνα με το εθνικό δίκαιο, θα έπρεπε να υπάρχει κάποιος μηχανισμός για να εκφράσει ένα πρόσωπο που πεθαίνει τις επιθυμίες του μέσω των πλησιέστερων συγγενών του, στην περίπτωση που δεν τις έχει γνωστοποιήσει εκ των προτέρων.

Η αίτηση υποβλήθηκε από την προσφεύγουσα ενώπιον του ΕΔΔΑ στις 18 Ιανουαρίου 2005.

Το ΕΔΔΑ έκρινε ότι οι συνθήκες της υπόθεσης της αιτούσας και κυρίως το γεγονός ότι δεν ενημερώθηκε για τη δυνατότητα αφαίρεσης των οργάνων του γιου της για μεταμόσχευση και συνε-

πώς δεν μπορούσε να ασκήσει κάποια θεμελιωμένα δικαιώματα του εθνικού δικαίου, συνιστούσε παρέμβαση στο σεβασμό της ιδιωτικής της ζωής. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με το λετονικό δίκαιο το σχετικό χρονικό διάστημα, σε περίπτωση θανάτου, το δικαίωμα να εκφράσουν τις επιθυμίες τους αναφορικά με την αφαίρεση των οργάνων προβλεπόταν ρητά όχι μόνο για το εμπλεκόμενο πρόσωπο αλλά και για τους πλησιέστερους συγγενείς του, στους οποίους περιλαμβάνονταν και οι γονείς. Το επίμαχο σημείο, λοιπόν, ήταν αν ο νόμος ήταν επαρκώς σαφής αναφορικά με την άσκηση του συγκεκριμένου δικαιώματος.

Η αιτούσα υποστήριξε ότι δεν υπήρχε κάποιος μηχανισμός που θα της επέτρεπε να ασκήσει το δικαίωμα έκφρασης της επιθυμίας της σχετικά με την αφαίρεση των οργάνων, ενώ η Κυβέρνηση θεώρησε ότι υπήρχε τέτοιος μηχανισμός και ήταν στο χέρι των πλησιέστερων συγγενών του νεκρού να αποφανθούν αν επιθυμούσαν να εμποδίσουν την αφαίρεση των οργάνων. Η Κυβέρνηση τόνισε ότι όταν οι πλησιέστεροι συγγενείς ενός νεκρού δεν είναι παρόντες στο νοσοκομείο, όπως συνέβη στην περίπτωση της αιτούσας, το εθνικό δίκαιο δεν υποχρεώνει το γιατρό ή το ιατρικό ίδρυμα να διενεργήσει ειδικές έρευνες για να διαπιστώσει αν υπάρχουν αντιρρήσεις που να αφορούν την αφαίρεση οργάνων. Σε τέτοιες περιπτώσεις, η συναίνεση θα μπορούσε να εικαστεί ότι δόθηκε για τη μεταμόσχευση.

Ωστόσο, το ΕΔΔΑ έκρινε ότι ο τρόπος

με τον οποίο «το σύστημα της εικαζόμενης συναίνεσης» εφαρμόστηκε στην πράξη ήταν ασαφές και κατέληξε ότι σε περιπτώσεις που η αιτούσα είχε συγκεκριμένα δικαιώματα ως πλησιέστερη συγγενής, για τα οποία δεν ενημερώθηκε, δεν μπορούσε και να τα ασκήσει. Το χρονικό διάστημα που έλαβαν χώρα οι διάφορες ιατρικές εξετάσεις για να εξασφαλιστεί η ισοσυμβατότητα των οργάνων του γιου της με τον εν δυνάμει λήπτη θα επαρκούσε να της δοθεί μια πραγματική ευκαιρία να εκφράσει τις επιθυμίες από τη στιγμή που απουσίαζαν αυτές του γιου της.

Πράγματι, ακόμη και ο Υπουργός Υγείας, όταν η διαδικασία εκκρεμούσε ενώπιον των ανακριτικών αρχών, εξέφρασε τη γνώμη ότι η αιτούσα θα έπρεπε να είχε ενημερωθεί. Ως αποτέλεσμα μιας πρότασης από μια ομάδα εργασίας που συγκροτήθηκε στο Υπουργείο, πραγματοποιήθηκαν τροποποιήσεις στο συγκεκριμένο νόμο οι οποίες εν συνεχεία υιοθετήθηκαν από το Κοινοβούλιο με ισχύ από τις 30 Ιουνίου 2004.

Το ΕΔΔΑ, συνεπώς, απεφάνθη ότι ο λητονικός νόμος, όπως εφαρμόστηκε κατά το χρόνο θανάτου του γιου της αιτούσας, δεν είχε διατυπωθεί με επαρκή ακρίβεια ούτε παρείχε επαρκή νομική προστασία σε αυθαιρεσίες. Η αφαίρεση των οργάνων από το γιο της αιτούσας χωρίς την ενημέρωσή της συνιστά, σύμφωνα με την ομόφωνη απόφαση του ΕΔΔΑ, παραβίαση του άρθρου 8 της ΕΣΔΑ. Έτσι δεν απαιτείται η εξέταση αν υπήρξε παραβίαση και του άρθρου 3 της ΕΣΔΑ.

Κατόπιν όλων των ανωτέρω το ΕΔΔΑ έκρινε ότι η Λετονία θα πρέπει να καταβάλει στην αιτούσα το ποσό των 10.000 ευρώ για ικανοποίηση της ηθικής βλάβης που υπέστη και το ποσό των 500 ευρώ για δικαστικές δαπάνες.

ΕΔΔΑ Υπόθεση Lambert v. France (αριθμός προσφυγής 46043/14)
<i>Ευθανασία – Διακοπή τεχνητής παροχής σίτισης και ενυδάτωσης ασθενούς</i>
Παρουσίαση - Σχολιασμός: Μαρία Μ. Μηλιπίδου, <i>Δ.Ν., Δικηγόρος, Επιστ. Συνεργάτιδα</i> <i>Νομικής Σχολής Α.Π.Θ.</i>

Η απόφαση του ΕΔΔΑ στην υπόθεση Lambert and others vs France αποτελεί ένα ακόμη δείγμα διατήρησης από την πλευρά του Δικαστηρίου μιας ουδέτερης στάσης στις περιπτώσεις που

σχετίζονται με «ληπτά» ζητήματα που ανάγονται στην αρχή και στο τέλος της ανθρώπινης ζωής. Από μια σειρά υποθέσεων που μέχρι τώρα έχουν απασχολήσει το ΕΔΔΑ, σαφώς καταφαίνεται η προσπάθεια του Δικαστηρίου να μην αγγίζει τις εσωτερικές ηθικονομικές θεωρήσεις των κρατών-μελών, στο μέτρο που η ηθικονομική προσέγγιση τέτοιου είδους ζητημάτων ποικίλλει ανάλογα με τις κοινωνικές, θρησκευτικές, νομικές και οικονομικοκοινωνικές παραδόσεις της κάθε χώρας.

Α. ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

Ο 38χρονος Vincent Lambert σε τροχαίο ατύχημα που είχε στις 29.9.2008 υπέστη βαριές κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, συνεπεία των οποίων κατέστη τετραπληγικός και περιήλθε σε κωματώδη κατάσταση. Παρέμενε στη ζωή με τεχνητή παροχή τροφής και νερού, μέσω γαστρικού σωλήνα. Η κατάστασή του το 2011 ήταν αυτή της ελάχιστης συνείδησης, ενώ από το 2014 είχε πλέον περιέλθει σε φυτική κατάσταση.

Κατόπιν πρωτοβουλίας της συζύγου του κ. Lambert, και σύμφωνα με τη διαδικασία διαβούλευσης που προβλέπεται από τον Νόμο «Leonetti» για τα δικαιώματα των ασθενών και το τέλος της ζωής, ο θεράπων ιατρός του κ. Lambert αποφάσισε να διακόψει τη διατροφή και την ενυδάτωση του ασθενούς.

Οι γονείς, η αδελφή και ο ετεροθαλής αδελφός του κ. Lambert κινήθηκαν δικαστικά, προκειμένου να ανασταλεί η εφαρμογή της εν λόγω απόφασης του γιατρού και να μη διακοπεί η τεχνητή σίτιση και ενυδάτωσή του. Ύστερα από διαδοχικούς δικαστικούς αγώνες η υπόθεση οδγήθηκε ενώπιον του Συμβουλίου της Επικρατείας.

Το Συμβούλιο της Επικρατείας στη σύνθεση της Ολομέλειας έκρινε ότι ο Νόμος «Leonetti» μπορούσε να εφαρμοστεί στην περίπτωση του κ. Lambert και κατά συνέπεια να διακοπεί η τεχνητή παροχή τροφής και νερού σε αυτόν, με την έννοια ότι η διατήρησή της συνιστά «παράλογη εμμονή».

Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί ότι η γαλλική νομοθεσία δεν επιτρέπει την ευθανασία ή την υποβοηθούμενη αυτοκτονία, αλλά επιτρέπει στους γιατρούς να διακόψουν τη θεραπεία, αν η συνέχισή της συνιστά «παράλογη επιμονή».

Εν συνεχεία, οι γονείς, η αδελφή και ο ετεροθαλής αδελφός του κ. Lambert προσέφυγαν κατά της ανωτέρω απόφασης ενώπιον του ΕΔΔΑ, επικαλούμενοι τα Άρθρα 2, 3, 8 και 6 της ΕΣΔΑ για την

προστασία του δικαιώματος στη ζωή, την απαγόρευση βασανιστηρίων, την προστασία της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής και τη δίκαιη δίκη, αντίστοιχα.

Β. Η ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΟΥ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟΥ

Το Τμήμα Ευρείας Σύνθεσης του Δικαστηρίου Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, κατόπιν συγκριτικής μελέτης του θεσμικού πλαισίου των κρατών-μελών του Συμβουλίου της Ευρώπης, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει ακόμη consensus μεταξύ των κρατών-μελών αναφορικά με το αν θα πρέπει να επιτρέπεται η διακοπή της υποστήριξης στις περιπτώσεις αυτές, όπως του κ. Lambert. Ελλείψει ενός σχετικού πανευρωπαϊκού consensus, το ΕΔΔΑ θεώρησε ότι σε αυτόν τον τομέα που αφορά το τέλος της ζωής, όπως και εκείνον που αφορά την αρχή της ζωής, τα κράτη-μέλη πρέπει να έχουν ένα περιθώριο εκτίμησης, όχι μόνο ως προς το αν πρέπει ή όχι να είναι δυνατή η απόσυρση της θεραπείας τεχνητής διατήρησης της ζωής και τις λεπτομερείς ρυθμίσεις που διέπουν την εν λόγω απόσυρση, αλλά και όσον αφορά τα μέσα για την εξεύρεση ισορροπίας μεταξύ της προστασίας του δικαιώματος των ασθενών στη ζωή, του δικαιώματός τους για σεβασμό της ιδιωτικής ζωής τους και του δικαιώματος της προσωπικής τους αυτονομίας.

Στο πλαίσιο αυτό το Δικαστήριο απεφάνθη, κατά πλειοψηφία, ότι δεν υπάρχει παραβίαση του Άρθρου 2 (δικαίωμα στη ζωή) της ΕΣΔΑ σε περίπτωση εφαρμογής της απόφασης του Συμβουλίου της Επικρατείας, επιτρέποντας έτσι ουσιαστικά την παύση της τεχνητής διατροφής και ενυδάτωσης του κ. Lambert. Σύμφωνα με την απόφαση του Δικαστηρίου, οι διατάξεις του Νόμου «Leonetti», όπως έχει ερμηνευθεί εν προκειμένω από το Συμβούλιο της Επικρατείας, αποτελούν ένα νομικό πλαίσιο, το οποίο είναι αρκετά σαφές για να ρυθμίσει με ακρίβεια τις αποφάσεις που λαμβάνονται από τους γιατρούς σε υποθέσεις όπως αυτή.

Εντούτοις, η απόφαση του ΕΔΔΑ δεν υπήρξε ομόφωνη, αλλά διατυπώθηκε ισχυρή μειοψηφία 5 δικαστών. Η θέση της μειοψηφίας περιστρέφεται γύρω από το συλλογισμό ότι η απόφαση της πλειοψηφίας προάγει την αχρήστευση των προσώπων, συνεπεία της μη λειτουργικότητάς τους για την κοινωνία και ότι συνηγορεί τελικά υπέρ της εννοιολόγησης της ανθρώπινης ζωής κατ' αποκλειστικότητα με «βιολογικούς όρους».

ΕΛΛΑΔΑ: Γνώμη της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής για τα τυχαία ευρήματα στην έρευνα και την κλινική πράξη.

Στις 26 Ιουνίου 2015, η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής εξέδωσε Γνώμη σχετικά με τα τυχαία ευρήματα κατά την έρευνα και την κλινική πράξη, αναφέροντας ως βασικής σημασίας πρόκληση στο χώρο αυτό τη στάθμιση μεταξύ της υποχρέωσης ενημέρωσης αφενός και του δικαιώματος στην «άγνοια» ως προς δεδομένα που αφορούν την υγεία αφετέρου.

Η Επιτροπή καταλήγει σε σημαντικές προτάσεις, εκκινώντας από τη θέση ότι πρέπει σε κάθε περίπτωση πριν από κάθε εξέταση να προηγείται συζήτηση μεταξύ του ενδιαφερομένου και του ιατρού ή του ερευνητή, προκειμένου ο πρώτος να ενημερωθεί για την πιθανότητα των τυχαίων ευρημάτων και να κατανοήσει την πιθανή τους σημασία, ώστε να προβεί σε συνειδητές αποφάσεις για το εάν επιθυμεί να ενημερωθεί ή όχι για αυτά, εφ' όσον προκύψουν. Υπό τον αναγκαίο αυτόν όρο, η Επιτροπή τονίζει ότι η γνωστοποίηση τυχαίων ευρημάτων θα πρέπει να περιορίζεται σε ευρήματα με γνωστή κλινική σημασία κατά τη χρονική στιγμή της εξέτασης, προσθέτοντας ότι για τυχαία ευρήματα σχετιζόμενα με ασθένειες που εκδηλώνονται στην ενήλικη ζωή (late onset diseases), θα πρέπει ο ιατρός ή ο ερευνητής να ενημερώσει τους ενήλικες ενδιαφερομένους, μόνον εφ' όσον οι πληροφορίες που θα τους δώσει μπορεί να συμβάλουν σε αποφάσεις για θεραπεία ή επιβράδυνση της νόσου.

Πηγή: www.bioethics.gr

ΕΛΛΑΔΑ: Νέα Σύσταση της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής για τους εμβολιασμούς των παιδιών.

Σε Σύστασή της που εκδόθηκε στις 26.5.2015, η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής τονίζει ότι η απόφαση των γονέων να μην εμβολιασθεί το παιδί τους δεν μπορεί να οδηγήσει σε δυσμενείς συνέπειες αποκλεισμού του από την κοινωνική ζωή, εφ' όσον δεν τίθεται σοβαρό ζήτημα για την προστασία της δημόσιας υγείας. Σε διαφορετική περίπτωση, ο εμβολιασμός θα απέβαινε αναγκαστικός, κατά παράβαση της αρχής της συναίνεσης. Αν, πάντως, υπάρχει θέμα επείγουσας προστασίας της δημόσιας υγείας (π.χ. εμφανισθούν κρούσματα μηνιγγίτιδας), μέτρα περιορισμού για την προφύλαξη όσων παιδιών δεν έχουν εμβολιασθεί είναι επιβεβλημένα, ακόμη και παρά τη θέληση των γονέων.

Η Επιτροπή έκρινε, ειδικότερα, ότι η παρακολούθηση του προγράμματος της υποχρεωτικής εκπαίδευσης δεν μπορεί να εξαρτάται από τον όρο εμβολιασμού, αφού τότε η συμμόρφωση προς μια δημόσια υποχρέωση θα προϋπέθετε την παραιτήση από την άσκηση θεμελιώδους δικαιώματος. Είναι ωστόσο θεμιτό να ζητείται από τους γονείς η πληροφορία περί του αν το παιδί έχει υποβληθεί στη διενέργεια συγκεκριμένων εμβολίων, όπως και κάθε άλλη πληροφορία που αφορά την υγεία του, προκειμένου να διευκλίνεται η έγκαιρη αντιμετώπιση τυχόν προβλημάτων στη διάρκεια της σχολικής ζωής.

Πηγή: www.bioethics.gr

ΟΛΛΑΝΔΙΑ: Ολλανδός αθώωθηκε για υποβουθούμενη αυτοκτονία.

Το Εφετείο του Arnhem αθώωσε

έναν 74χρονο Ολλανδό, που βοήθησε την 99χρονη άρρωστη μητέρα του να αυτοκτονήσει, παρά τις αυστηρές ποινές που προβλέπει η ολλανδική νομοθεσία, η οποία ωστόσο επιτρέπει την ευθανασία αν πραγματοποιείται από ιατρό. Το Εφετείο έκρινε ότι ο γιος αναγκάστηκε να αποφασίσει υπό ψυχική πίεση, ανάμεσα στην τήρηση του νόμου αφενός και στο «άγραφο ηθικό καθήκον» να βοηθήσει τη μητέρα του να πραγματοποιήσει την επιθυμία της για «έναν ανώδυνο, ειρηνικό και αξιοπρεπή θάνατο».

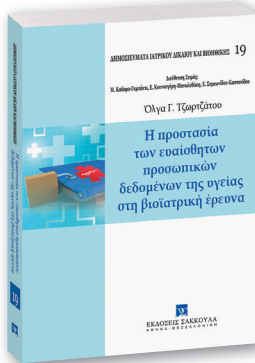
Πηγή: BioEdge, 24.6.2015

Η.Π.Α.: Το «Στιγμιότυπο DNA»: Νέο εργαλείο για την επιβολή του νόμου.

Ο νόμος έχει πλέον στα χέρια του ένα εργαλείο DNA που βοηθά στη σύλληψη υπόπτων δραστών και στη διεκπεραίωση ποινικών υποθέσεων. Αυτή η τεχνική που αναπτύχθηκε από την εταιρεία "Parabon Nanolabs- Engineering DNA for Next-Generation therapeutics and forensics" στο Ρέστον της Βιρτζίνια στις ΗΠΑ, ονομάζεται "Snapshot DNA Phenotyping Service", δηλαδή «Φαινοτυπική αποτύπωση από στιγμιότυπο DNA». Αυτό λοιπόν που κάνει η νέα αυτή τεχνική είναι να προβλέπει την εξωτερική εμφάνιση των ατόμων, ακόμη και από το μικρότερο δυνατό δείγμα DNA, το οποίο αφήνεται ως αποτύπωμα, επιτυγχάνοντας να δημιουργήσει μια σύνθετη εικόνα από οποιαδήποτε πηγή DNA. Αναλυτικότερα, το στιγμιότυπο DNA προβλέπει στοιχεία όπως η βιο-γεωγραφική καταγωγή, το χρώμα των ματιών και των μαλλιών, το χρώμα του δέρματος και το σχήμα του προσώπου.

Πηγή: Marketwatch, 21.7.2015

Βιβλιοπαρουσιάσεις

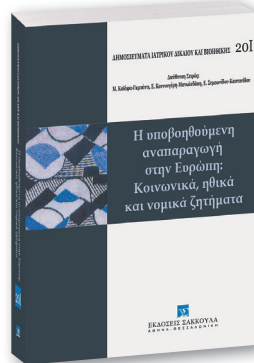


Η προστασία των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων της υγείας στη βιοϊατρική έρευνα.

Απαντήσεις σε κρίσιμα ερωτήματα προστασίας των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων της υγείας.

Τζαβρτζάτου Όλγα Γ.,
Διδάκτωρ Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών,
Τμήμα Νομικής – Τομέας Θεωρίας και Ιστορίας Δικαίου

ISBN: 978-960-568-292-7, © 2015,
Σελ.: XII & 293, Τιμή: € 25,00



Η υποβουθούμενη αναπαραγωγή στην Ευρώπη: Κοινωνικά, ηθικά και νομικά ζητήματα - 201.

Συλλογικό έργο

ISBN: 978-960-568-323-8, © 2015,
Σελ.: VII & 523, Τιμή: € 25,00

ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ ΒΙΟΗΘΙΚΗ

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

Ιδιοκτήτης: Εκδόσεις Σάκκουλα (Αθήνα-Θεσσαλονίκη).

Εκδότης και Υπεύθυνος Τυπογραφείου: Παναγιώτης Η. Σάκκουλας, Εθνικής Αμύνης 42, 546 21 Θεσσαλονίκη

Διευθύντρια Υλης: Ελισάβετ Συμεωνίδου-Καστανίδου, Καθηγήτρια Α.Π.Θ.
Επιστημονικοί συνεργάτες: Θ. Τροκάνας, Λέκτορας Τμήματος Νομικής Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου, Κ. Κηπουρίδου, Δ.Ν. Δικηγόρος, Μ. Μηλιπίδου, Δ.Ν. Δικηγόρος.

Παραγωγή: Εκδόσεις Σάκκουλα (Αθήνα-Θεσσαλονίκη).

Για υποβολή ερωτήματος ή για υποβολή θέματος απευθύνεστε: Εκδόσεις Σάκκουλα, Εθνικής Αμύνης 42, ΤΚ 546 21, Θεσσαλονίκη, υπ' όψη Καθ. κ. Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, Περιοδικό "Ιατρικό Δίκαιο και Βιοηθική".

kastan@law.auth.gr
www.medlaw-bioethics.gr



ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΣΑΚΚΟΥΛΑ
ΑΘΗΝΑ - ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Αθήνα
Ιπποκράτους 23 - Τ.Κ. 106 79 - Τηλ.: 210 33 87 500 - Fax: 210 33 90 975
Θεσσαλονίκη
Εθνικής Αμύνης 42 - Τ.Κ. 546 21 - Τηλ.: 2310 244 228, 9
Fax: 2310 244 230
Θεσσαλονίκη
Φρόγκων 1 - Τ.Κ. 546 26 - Τηλ.: 2310 535 381 - Fax: 2310 546 812
www.sakkoulas.gr e-mail: info@sakkoulas.gr



ISSN: 1791-3934