

Εμβολιασμοί σε παιδιά: Ζητήματα βιοηθικής και προτάσεις της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής

Βασιλική Μολλάκη,

Δρ. Γενετικής, Επιστημονική Συνεργάτις
Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής

Αν και φόβοι για τις πιθανές παρενέργειες των εμβολίων υπήρξαν από τις πρώτες προσπάθειες εμβολιασμών κατά τις δαμαλίτιδας, το αντιεμβολιαστικό κίνημα αυξάνεται ολοένα και περισσότερο στις μέρες μας. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, οι εμβολιασμοί αποτελούν μια από τις αποτελεσματικότερες πολιτικές προστασίας της δημόσιας υγείας και σώζουν εκατομμύρια ζωές ανά έτος, ωστόσο προκαλούν μεγάλες διαφωνίες στην κοινωνία. Αυτό πιθανόν να οφείλεται στο γεγονός ότι πολλές ασθένειες έχουν «ξεχαστεί» ακριβώς εξαιτίας των επιτυχημένων εμβολιασμών, και στο ότι οι παρενέργειες ορισμένων εμβολίων -αν και σπάνιες- είναι «νηχρότερες» από τις ασθένειες που δεν εκδηλώθηκαν ποτέ. Δεδομένα από τη χώρα μας δείχνουν ότι η εμβολιαστική κάλυψη των παιδιών στην Ελλάδα είναι υψηλή (Παναγιωτόπουλος και συν., 2012), ωστόσο σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη καταγραφής της άποψης του κοινού ένα μεγάλο ποσοστό των πολιτών σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης εκδηλώνουν έντονο σκεπτικισμό απέναντι στα εμβόλια.

Στην περίπτωση των παιδιών, η απόφαση για εμβολιασμό λαμβάνεται από τους γονείς και η άρνηση εμβολιασμού εγείρει σημαντικά βιοηθικά διλήμματα. Το δικαίωμα των παιδιών στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη (που συμπεριλαμβάνει και την προληπτική ιατρική) έρχεται σε σύγκρουση με το δικαίωμα των γονιών τους να αποφασίζουν για αυτά. Την ίδια στιγμή, το δικαίωμα αυτοκαθορισμού των γονέων φαίνεται να αντιτίθεται στην προστασία της δημόσιας υγείας αλλά και στο καθήκον (ηθικό και νομι-



κό) των παιδιάτρων να προστατεύουν τα παιδιά. Έτσι, δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος, στον οποίο η άρνηση εμβολιασμού στα παιδιά αυξάνει την πιθανότητα επιδημιών, και τυχόν επιδημίες θέτουν σε ακόμη μεγαλύτερο κίνδυνο τα παιδιά και άλλες ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες, όπως οι χρόνια πάσχοντες, οι ανοσοκατεσταλμένοι κτλ.

Η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής εξέ-

τασε το θέμα των εμβολιασμών στα παιδιά και εξέδωσε σχετική Σύσταση. Σύμφωνα με αυτή τη Σύσταση, η Επιτροπή τονίζει την αξία των εμβολιασμών στα παιδιά για την πρόληψη λοιμωδών νοσημάτων. Ωστόσο, επισημαίνει ότι η διενέργεια εμβολιασμού προϋποθέτει τη συναίνεση του προσώπου ύστερα από κατάλληλη πληροφόρηση και στην περίπτωση των παιδιών η συναίνεση ζητείται από τους γονείς και συνεπώς, αναγκαστική υποβολή σε εμβολιασμό δεν νοείται. Η ποιότητα της πληροφόρησης που λαμβάνουν οι γονείς από τον ιατρό διαδραματίζει σημαντικό ρόλο και αποτελεί εγγύηση της ορθότητας της απόφασης για τον εμβολιασμό του παιδιού. Ελάχιστο κριτήριο αυτής της ποιότητας είναι οι κανόνες της βασισμένης σε ενδείξεις ιατρικής (evidence based medicine). Τέλος, η Επιτροπή επισημαίνει ότι η απόφαση των γονέων να μην εμβολιασθεί το παιδί, 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 περίπτωση όμως επείγουσας προστασίας της δημόσιας υγείας, μέτρα περιορισμού για την προφύλαξη όσων παιδιών δεν έχουν εμβολιασθεί είναι επιβεβλημένα, ακόμη και παρά τη θέληση των γονέων.



ΕΔΔΑ

**Υπόθεση Hämäläinen v. Finland
(αριθμός προσφυγής
37359/2009)**

Η απαίτηση αλλαγής της οικογενειακής κατάστασης μιας τρανσέξουαλ προκειμένου να αναγνωριστεί ως γυναίκα δε συνιστά παραβίαση των άρθρων 8, 12 και 14 της ΕΣΔΑ.

Παρουσίαση:

**Καθλήσιμη Θ. Κηπουρίδου,
Δ.Ν., Δικηγόρος**

Η προσφεύγουσα Heli Hämäläinen, που είναι Φινλανδικής εθνικότητας, γεννήθηκε το 1963 και ζει στο Ελσίνκι. Γεννήθηκε ως άνδρας και παντρεύτηκε το έτος 1996 μια γυναίκα με την οποία απέκτησαν το 2002 ένα παιδί. Το 2009 υποβλήθηκε σε εγχείριση αλλαγής φύλου και έγινε από άνδρας γυναίκα. Αν και τον Ιούνιο του 2006 άλλαξε το όνομά της, δεν μπορούσε να αλληλέξει την ταυτότητά της έτσι ώστε να φαίνεται στα επίσημα έγγραφα το γυναικείο φύλο της, εκτός κι αν η σύζυγός της συναινούσε να μετατρέψει το γάμο τους σε σύμφωνο συμβίωσης ή αν το ζευγάρι χώριζε.

Το ζευγάρι προτιμούσε ωστόσο να παραμείνει έγγαμο, γιατί ένα διαζύγιο θα ήταν ενάντια στις θρησκευτικές τους πεποιθήσεις, ενώ θεωρούσαν ότι το σύμφωνο συμβίωσης δεν παρείχε την ίδια σιγουριά γι' αυτούς και το παιδί τους, καθώς πίστευαν, inter alia, ότι το τελευταίο θα βρισκόταν σε διαφορετική κατάσταση σε σχέση με τα παιδιά που γεννιούνται σε γάμο.

Μετά την απόρριψη του αιτήματός της για αλληλέγγυα ταυτότητα, η κ. Hämäläinen ξεκίνησε διαδικασία ενώπιον των εθνικών δικαστηρίων, τα οποία απέρριψαν την έφεσή της κατά της άρνησης των αρχών να την καταχωρήσουν ως γυναίκα, με την αιτιολογία ότι κατά τον φινλανδικό νόμο ο γάμος επιτρέπεται μόνο μεταξύ προσώπων διαφορετικού φύλου, ενώ για τα ομόφυλα ζευγάρια επιτρέπεται μόνο η υπογραφή συμφώνου συμβίωσης.

Η κ. Hämäläinen υποστήριξε ότι η εξάρτηση της πλήρους αναγνώρισης του νέου της φύλου από τη μετατροπή του γάμου της σε σύμφωνο συμβίωσης παραβιάζει τα δικαιώματά της που προστατεύονται στα άρθρα 8 (σεβασμός της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής), 12¹ (δικαίωμα στο γάμο) και 14 (απαγόρευση των διακρίσεων) της ΕΣΔΑ, προσφεύγοντας στο ΕΔΔΑ, τον Ιούλιο του 2009.

Το δικαστήριο απεφάνθη στις 13 Νοεμβρίου 2012 ομόφωνα ότι δεν υπήρξε καταστρατήγηση των άρθρων 8 και 14 της ΕΣΔΑ και αποφάσισε ότι δεν ήταν αναγκαίο να εξεταστεί η υπόθεση υπό το πρίσμα του άρθρου 12. Ειδικότερα, το Δικαστήριο έκρινε ότι στο φινλανδικό σύστημα έγινε μια δίκαιη εξισορρόπηση μεταξύ του δικαιώματος σεβασμού της ιδιωτικής ζωής με την απόκτηση νέας γυναικείας ταυτότητας και του ενδιαφέροντος του κράτους να διατηρήσει άθικτο τον παραδοσιακό θεσμό του γάμου. Το Δικαστήριο σημείωσε ότι δεν ήταν δυσανάλογο το αίτημα αλλαγής του γάμου της προσφεύγουσας σε σύμφωνο συμβίωσης, κάτι που αποτελούσε επιλογή παρεχόμενη σε ομόφυλα ζευγάρια και στα παιδιά τους με σχεδόν όμοια νομική προστασία με τα έγγαμα ζευγάρια.

Εν συνεχεία, η κ. Hämäläinen ζήτησε να εξεταστεί η υπόθεση από το Τμήμα Ευρείας Σύνθεσης του ΕΔΔΑ, το οποίο έκρινε ότι η κατάσταση της εμπίπτει στον όρο της «ιδιωτικής ζωής» κατά την έννοια του άρθρου 8 της ΕΣΔΑ, ενώ η σχέση της προσφεύγουσας με τη σύζυγο και το παιδί της εμπίπτει στον όρο «οικογενειακή ζωή» κατά την έννοια του ίδιου άρθρου. Συνεπώς, στη συγκεκριμένη υπόθεση το άρθρο 8 της ΕΣΔΑ έχει εφαρμογή τόσο από την πλευρά της ιδιωτικής όσο και από την πλευρά της οικογενειακής ζωής της προσφεύγουσας.

Το ερώτημα που έπρεπε να αντιμετωπίσει το Δικαστήριο ήταν κατά πόσο ο σεβασμός στην ιδιωτική και οικογενειακή ζωή περιλαμβάνει τη θετική υποχρέωση του Κράτους να παράσχει αποτελεσματική και προσβάσιμη διαδικασία που θα επιτρέπει στην προσφεύγουσα να αναγνωρίσει νόμιμα το νέο της φύλο ενώ παραμένει παντρεμένη. Το Δικαστήριο αναγνώρισε ότι η ΕΣΔΑ δεν επέβαλλε υποχρέωση στα συμβαλλόμενα μέρη να επιτρέπουν το γάμο μεταξύ προσώπων του ίδιου φύλου. Η ρύθμιση των αποτελεσμάτων της αλλαγής φύλου στο πλαίσιο του γάμου εμπίπτει σε μεγάλο βαθμό -όχι, όμως, εξ ολοκλήρου- στη διακριτική ευχέρεια του κράτους. Σημείωσε επίσης, ότι δεν υπάρχει συναίνεση στην Ευρώπη όσον αφορά αφενός το επιτρεπτό του γάμου μεταξύ ομοφυλοφίλων και αφετέρου το πώς τα κράτη που δεν επιτρέπουν τους ομόφυλους γάμους θα διαχειριστούν την αναγνώριση του φύλου σε περίπτωση που προϋπάρχει γάμος.

Δεδομένης της απουσίας συναίνεσης και των διακυβευόμενων ηθικών ζητημάτων, η

Φινλανδία είχε ένα ευρύ περιθώριο εκτίμησης τόσο για τις αποφάσεις της σε σχέση με την ύπαρξη ή όχι νομοθεσίας που αφορά τη νομική αναγνώριση του νέου φύλου των τρανσέξουαλ μετά την εγχείριση όσο και για την επέμβαση με κανόνες στην επίτευξη της εξισορρόπησης μεταξύ των αντικρουόμενων δημόσιων και ιδιωτικών συμφερόντων. Ο φινλανδικός νόμος παρείχε τρεις επιλογές στην προσφεύγουσα. Το Δικαστήριο έκρινε ότι από τη στιγμή που κατά το φινλανδικό δίκαιο η μετατροπή του γάμου σε σύμφωνο συμβίωσης γινόταν καταχώρηση της αλλαγής της συζύγου στην καταχώρηση της αλλαγής φύλου ήταν μια στοιχειώδης προϋπόθεση που περιλήφθηκε για την προστασία της εκάστοτε συζύγου από τα αποτελέσματα των μονομερών αποφάσεων. Εξάλλου, ούτε η προσφεύγουσα ούτε η σύζυγός της θα έχαναν κάποια από τα δικαιώματά τους αν μετέτρεπαν το γάμο τους σε σύμφωνο συμβίωσης.

Παρά το γεγονός ότι το ΕΔΔΑ αναγνώρισε ότι η κ. Hämäläinen υφίστατο ταλαιπωρία σε ημερήσια βάση λόγω της λανθασμένης ταυτότητας, διευκρίνισε ωστόσο ότι η ίδια είχε την πραγματική δυνατότητα να το αλληλέξει αυτό με τη μετατροπή του γάμου σε σύμφωνο συμβίωσης με τη συναίνεση της συζύγου της. Το σύστημα επομένως συνολικά δε δημιουργούσε δυσανάλογη επιβάρυνση στο ζευγάρι.

Βάσει των ανωτέρω, το Τμήμα Ευρείας Σύνθεσης του ΕΔΔΑ απεφάνθη κατά πλειοψηφία ότι δεν υπήρξε παραβίαση του άρθρου 8 της ΕΣΔΑ ούτε του άρθρου 14 σε συνδυασμό με το άρθρο 8 της ΕΣΔΑ από τη στιγμή που η κατάσταση της προσφεύγουσας και η κατάσταση των προσώπων που δεν είναι τρανσέξουαλ δεν είναι επαρκώς όμοια ώστε να γίνει σύγκριση μεταξύ τους, ενώ έκρινε ότι δεν ήταν αναγκαία η εξέταση του ζητήματος και βάσει του άρθρου 12 της ΕΣΔΑ από τη στιγμή που το είχε εξετάσει υπό το πρίσμα του άρθρου 8 της ΕΣΔΑ.

ΕΔΔΑ

**Υπόθεση Y.Y. v. Russia
(αριθμός προσφυγής 40378/2006)**

Συλλογή ιατρικών αρχείων από δημόσια αρχή και αποκάλυψή τους σε άλλες αρχές χωρίς τη συναίνεσή της αιτούσας: Παραβίαση του άρθρου 8 της ΕΣΔΑ

Η προσφεύγουσα κ. Y.Y. ήταν ρωσίδα υπήκοος που γεννήθηκε το έτος 1966 και

1. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η αιτούσα δεν επικαλέστηκε το άρθρο 12 της ΕΣΔΑ στην προσφυγή της προς το Δικαστήριο. Παρόλα αυτά το ΕΔΔΑ αποφάσισε αυτεπαγγέλτως στις 23/03/2010 να εξετάσει την προσφυγή και με βάση το άρθρο 12 της ΕΣΔΑ.



κατοικούσε στην Αγία Πετρούπολη. Τον Απρίλιο του 2003 γέννησε πρόωρα διδύμα. Η κόρη της πέθανε εννέα ώρες μετά τη γέννησή της, ενώ ο γιός της, ο οποίος μεταφέρθηκε από το μαιευτήριο στη μονάδα ανάνηψης και εντατικής θεραπείας ενός παιδιατρικού νοσοκομείου 20 ώρες μετά τη γέννησή του, επέζησε. Η προσφεύγουσα πίστευε ότι θα επιζούσε και η κόρη της αν γινόταν εγκαίρως η μεταφορά.

Στις 25 Μαΐου, 15 Ιουνίου και 1 Αυγούστου του 2003 η μητέρα της κ. Υ.Υ. έστειλε 3 τηλεγραφήματα στον Πρόεδρο της Ρωσικής Ομοσπονδίας, παραπονούμενη ιδιαίτερα για το γεγονός ότι δεν χορηγήθηκε στην εγγονή της επείγουσα θεραπεία λόγω της μεγάλης λίστας αναμονής για αυτή τη θεραπεία και των αντίστοιχων καθυστερήσεων στη μεταφορά νεογνών στις μονάδες ανάνηψης. Τα τηλεγραφήματα προωθήθηκαν στο Υπουργείο Υγείας το οποίο με τη σειρά του ζήτησε από την Επιτροπή για την Υγεία της Αγίας Πετρούπολης να εξετάσει τους ισχυρισμούς. Κατόπιν αιτήματος της Επιτροπής, μια ομάδα εμπειρογνομόνων ανέλαβε να διεξάγει την έρευνα βασιζόμενη στα ιατρικά αρχεία της κ. Υ.Υ. και των διδύμων, τα οποία ελήφθησαν από το μαιευτήριο και το νοσοκομείο παιδών.

Η έκθεση κατέληξε στο ότι το κορίτσι γεννήθηκε με σοβαρά αναπνευστικά προβλήματα και του χορηγήθηκε η θεραπεία που ήταν απολύτως κατάλληλη για την κατάστασή του. Τέτοιες περιπτώσεις αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο θανάτου κατά ποσοστό 80% και η έγκαιρη μεταφορά του σε νοσοκομείο παιδών δεν εξασφαλίζει τη βιωσιμότητά του. Το Σεπτέμβριο του 2003 η Επιτροπή έστειλε την έκθεση στο Υπουργείο και ενημέρωσε με γράμμα τη μητέρα της κ. Υ.Υ. και την ίδια την κ. Υ.Υ. για τα πορίσματα της έκθεσης.

Το Φεβρουάριο του 2005 η κ. Υ.Υ. άσκησε προσφυγή κατά της Επιτροπής, ζητώντας να αναγνωριστεί ότι οι ενέργειές της ήταν παράνομες διότι είχε συλλέξει και εξετάσει τα ιατρικά αρχεία τόσο τα δικά της όσο και των παιδιών της και ότι κοινοποίησε την έκθεση που περιείχε τις προσωπικές της πληροφορίες στο Υπουργείο χωρίς να λάβει τη συναίνεσή της. Αυτή η καταγγελία της απορρίφθηκε από το Πρωτοδικείο και στις 14 Μαρτίου του 2006 το Δικαστήριο της Αγίας Πετρούπολης απέρριψε την έφεση κατά της απόφασης.

Κατόπιν τούτου, η κ. Υ.Υ. προσέφυγε στο ΕΔΔΑ, προβάλλοντας το επιχείρημα ότι υπήρξε παραβίαση του άρθρου 8 της ΕΣΔΑ, καθώς η Επιτροπή για την Υγεία της Αγίας Πετρούπολης συνέλεξε και εξέτασε ιατρικά αρχεία δικά της και των παιδιών της

και διαβίβασε την έκθεσή της που περιείχε τα πορίσματα της έρευνας στο Υπουργείο Υγείας, χωρίς τη συναίνεσή της.

Το ΕΔΔΑ εξέτασε αρχικά κατά πόσο υπήρξε ανάμειξη στο δικαίωμα της προσφεύγουσας για σεβασμό στην ιδιωτική της ζωή. Το Δικαστήριο έκρινε ότι οι προσωπικές πληροφορίες που σχετίζονται με τον ασθενή ανήκουν στην ιδιωτική του ζωή όπως αυτή προστατεύεται από το άρθρο 8 της ΕΣΔΑ. Σημαντική είναι όχι μόνο η προστασία της ιδιωτικής ζωής του ασθενούς αλλά και η διατήρηση της εμπιστοσύνης του στο ιατρικό επάγγελμα, αλλά και γενικά στις υγειονομικές υπηρεσίες. Αν δεν εξασφαλίζεται αυτή η προστασία, τότε είναι πιθανόν οι ασθενείς όχι μόνο να μην αποκαλύπτουν προσωπικές πληροφορίες οι οποίες είναι απαραίτητες για τη λήψη της κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής, αλλά και να μην ζητούν ιατρική βοήθεια θέτοντας σε κίνδυνο τόσο τη δική τους υγεία όσο και του συνόλου σε περίπτωση μεταδοτικής ασθένειας. Για τους λόγους αυτούς η εθνική νομοθεσία θα πρέπει να έχει τις απαραίτητες ασφαλιστικές δικλείδες και εγγυήσεις για να αποτρέψει αποκάλυψη των προσωπικών δεδομένων υγείας κατά παράβαση του άρθρου 8 της ΕΣΔΑ.

Όσον αφορά τη συγκεκριμένη υπόθεση, το Δικαστήριο έκρινε ότι η συλλογή και η επεξεργασία χωρίς τη συναίνεση της προσφεύγουσας των δικών της ιατρικών αρχείων αλλά και των παιδιών της από την Υγειονομική Επιτροπή και η έκθεση που στάληκε στο Υπουργείο και περιείχε πληροφορίες ιδιωτικού και ευαίσθητου περιεχομένου της προσφεύγουσας, μεταξύ των οποίων και τον αριθμό των προηγούμενων κυήσεων οι οποίες διεκόπησαν τεχνητά, αποτελούσε ανάμειξη στο δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής της ζωής κατά το άρθρο 8 παρ. 1 της ΕΣΔΑ.

Όσον αφορά το αν αυτή η ανάμειξη ήταν δικαιολογημένη κατά τους όρους του άρθρου 8 παρ. 2 της ΕΣΔΑ, το ΕΔΔΑ εξέτασε καταρχάς αν η επέμβαση «προβλέπεται από το νόμο». Σύμφωνα με το Δικαστήριο ο νόμος πρέπει να είναι προβλέψιμος, να διατυπώνεται, δηλαδή, με την απαιτούμενη σαφήνεια προκειμένου να δίνει τη δυνατότητα στο άτομο να ρυθμίσει τη συμπεριφορά του. Το ΕΔΔΑ παρατήρησε ότι η Επιτροπή δε στηρίχθηκε σε καμία διάταξη του εθνικού δικαίου κατά την τέλεση των υπό εξέταση ενεργειών.

Αποφασιστικής σημασίας ερώτημα για το Δικαστήριο ήταν το κατά πόσο η προσφεύγουσα μπορούσε να προβλέψει τις αμφισβητούμενες ενέργειες της Επιτροπής. Το ΕΔΔΑ σημείωσε ότι η διάκριση που έκαναν τα εθνικά δικαστήρια μεταξύ των

ιατρικών αρχείων αυτών καθ' αυτά και της αποκάλυψης των πληροφοριών που προέρχονταν από αυτά δεν είχε καμία σχέση με το περιεχόμενο των πληροφοριών που αποκαλύφθηκαν και δε στηριζόταν σε κάποια νομική βάση.

Με βάση τις σκέψεις αυτές, το Δικαστήριο απεφάνθη ότι, παρά το γεγονός της χορήγησης της επίσημης δυνατότητας να ζητείται ο δικαστικός έλεγχος των πράξεων της Επιτροπής, η προσφεύγουσα δεν απήλαυσε τον ελάχιστο βαθμό προστασίας από τις αρχές έναντι της αυθαίρετης επεξεργασίας των προσωπικών της δεδομένων. Οι υπό εξέταση ενέργειες δε συνιστούσαν μια προβλέψιμη/αναμενόμενη εφαρμογή του σχετικού ρωσικού νόμου, όπως απαιτεί το άρθρο 8 παρ. 2 της ΕΣΔΑ.

Καταλήγοντας, το Δικαστήριο έκρινε κατά πλειοψηφία ότι υπήρξε παραβίαση του άρθρου 8 παρ. 1 της ΕΣΔΑ, και στηριζόμενο στην απόφασή του αυτή έκρινε ότι δε χρειαζόταν να προσδιοριστεί ειδικότερα αν η επέμβαση εξυπηρετούσε κάποιο νόμιμο σκοπό και σε καταφατική περίπτωση αν ήταν ανάλογη με τον επιδιωκόμενο σκοπό.

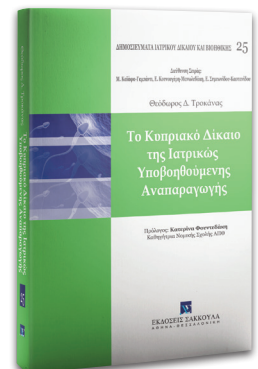
Θα πρέπει να σημειωθεί ότι από την Κυβέρνηση υπεβλήθη αίτηση για παραπομπή της υπόθεσης στο Τμήμα Ευρείας Σύνθεσης. Ωστόσο, το Συμβούλιο του Τμήματος Ευρείας Σύνθεσης απέρριψε αυτή την αίτηση στις 4/7/2016 σύμφωνα με το άρθρο 44 παρ. 2 της ΕΣΔΑ.

Το Κυπριακό Δίκαιο της Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

Σειρά: Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής - τ. 25

Θεόδωρος Δ. Τροκάνας,
Λέκτορας Νομικής Σχολής Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου

Πρόλογος: **Κατερίνα Φουντεδάκη,**
Καθηγήτρια Νομικής Σχολής ΑΠΘ



ISBN: 978-960-568-527-0, © 2016,
Σελ.: XXIII + 346, Τιμή: € 28,00

Ολλανδία: Σχέδιο νόμου για χρήση ευθανασίας και σε υγιείς ανθρώπους

Η ολλανδική κυβέρνηση ανακοίνωσε ότι σκοπεύει να παρουσιάσει ένα σχέδιο νόμου που θα νομιμοποιήσει την χρήση ευθανασίας από άτομα που νιώθουν ότι έχουν «ολοκληρώσει τη ζωή τους», αλλά δε βρίσκονται απαραίτητα στο τελευταίο στάδιο κάποιας θανατηφόρας ασθένειας.

Η Ολλανδία είναι η πρώτη χώρα στον κόσμο που νομιμοποίησε την ευθανασία (το 2002), αλλά μόνο για τις περιπτώσεις ασθενών που υπέφεραν από αφόρητους πόνους χωρίς καμία προοπτική θεραπείας.

Σε επιστολή στο κοινοβούλιο, οι υπουργοί Υγείας και Δικαιοσύνης είπαν ότι οι λεπτομέρειες δεν έχουν αποσαφηνιστεί ακόμα, αλλά τα άτομα που «έχουν μια σταθμισμένη γνώμη ότι η ζωή τους έχει ολοκληρωθεί θα πρέπει, υπό αυστηρά και προσεκτικά κριτήρια, να πάρουν την άδεια να τελειώσουν τη ζωή τους με αξιοπρέπεια».

Η πολιτική της ευθανασίας στηρίζεται από μεγάλο μέρος της ολλανδικής κοινωνίας, και οι περιπτώσεις εφαρμογής της αυξάνονται με διψήφια νούμερα κάθε χρόνο για πάνω από μια δεκαετία, καθώς την αποζητούν περισσότεροι ασθενείς και περισσότεροι γιατροί είναι πρόθυμοι να την εφαρμόσουν. Το 2015 υπήρξαν στην Ολλανδία 5.516 θάνατοι με ευθανασία, ποσοστό που αποτελεί το 3,9% όλων των θανάτων στη χώρα.

Οι επικριτές της πρότασης δηλώνουν ότι η πρακτική της ευθανασίας έχει ήδη εξαπλωθεί πέρα από τα όρια για τα οποία είχε σχεδιαστεί αρχικά, και ότι η φράση «αφόρητος πόνος (ή βάσανο)» έχει εφαρμοστεί όχι μόνο σε περιπτώσεις ατόμων σε τελικά στάδια ασθενειών, αλλά και σε άτομα με ψυχικές νόσους ή άνοια.

Πηγή: Reuters, 31.10.2016

ΗΠΑ: Η αμερικανική ψυχιατρική εταιρεία τάσσεται κατά της ευθανασίας σε ασθενείς μη τελικού σταδίου

Η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία, σε συμφωνία με τη θέση του Αμερικανικού Ιατρικού Συλλόγου σχετικά με την Ευθανασία, υιοθέτησε την άποψη ότι οι ψυχίατροι δε θα πρέπει να χορηγούν συνταγές ή να κάνουν οποιαδήποτε επέμβαση σε ασθενείς μη τελικού σταδίου, με σκοπό πρόκλησης θανάτου.

Αυτό σημαίνει ότι δεν επιτρέπεται σε έναν ψυχίατρο να βοηθάει έναν ασθενή που δεν βρίσκεται σε τελικό στάδιο να τελείσει αυτοκτονία ή να του προκαλεί ο ίδιος το θάνατο με τη χορήγηση θανατηφόρας ουσίας, όπως γίνεται αυτή τη στιγμή στο Βέλγιο και την Ολλανδία.

Μολονότι η θέση αυτή είναι δεσμευτική μόνο για τα μέλη της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας, η συγκεκριμένη εταιρεία είναι μια από εκείνες που διαθέτουν παγκοσμίως τη μεγαλύτερη επιρροή. Ανάλογη θέση ετοιμάζεται αλλού να υιοθετηθεί και η Παγκόσμια Ψυχιατρική Εταιρεία (WPA).

Πηγή: Bioedge, 17.12.2016

Κίνα: Εθνική Τράπεζα Γονιδίων

Η Κίνα ίδρυσε Εθνική Τράπεζα Γονιδίων η οποία θα μπορούσε να είναι η μεγαλύτερη στον κόσμο, στεγάζοντας 300 εκατομμύρια γενετικά δείγματα. Η Κινέζικη Εθνική Τράπεζα Γονιδίων, έχει ονομαστεί από τα κινεζικά μέσα ενημέρωσης ως «η Κιβωτός του Νώε της Κίνας». Έχει ήδη συγκεντρώσει δέκα εκατομμύρια βιοδείγματα, συμπεριλαμβανομένων και μίας βάσης δεδομένων για τον καρκίνο με 3.000 δείγματα και πληροφορίες για 50.000 μεταλλάξεις του γονιδιώματος.

«Ελπίζουμε να κάνουμε την τράπεζα γο-

νιδίων το μεγαλύτερο κέντρο βιολογικών δεδομένων στην Κίνα και ίσως στον κόσμο, όπως η Google αλλού στον τομέα δεδομένων της ζωής και της υγείας», ανέφερε χαρακτηριστικά ο Mei Yonghong, διευθυντής της Τράπεζας, στο πρακτορείο ειδήσεων της Ξινχουα.

Πηγή: BioNews, 21.10.2016

Πολωνία: Η μάχη για τη διακοπή της κύησης συνεχίζεται

Ο αρχηγός του κυβερνώντος κόμματος στην Πολωνία υποσχέθηκε να συνεχίσει την μάχη του για την απαγόρευση των αμβλώσεων, ύστερα από την απόρριψη από το Κοινοβούλιο της πρόσφατης πρότασής του με την οποία επιχειρούσε να θέσει περιορισμούς στις δυνατότητες τερματισμού της κύησης.

Το κόμμα «Νόμος και Δικαιοσύνη» πρότεινε ένα νόμο που θα περιορίζει τη δυνατότητα διακοπής της κύησης μόνο στις περιπτώσεις που η ζωή της μητέρας βρισκόταν σε κίνδυνο. Παρά την αρχική υποστήριξη, τελικώς το Κοινοβούλιο απέρριψε το νομοσχέδιο, με 352 ψήφους έναντι 58. Έτσι παρέμεινε το ισχύον καθεστώς, που επιτρέπει τη διακοπή της κύησης όταν η ζωή της μητέρας βρίσκεται σε κίνδυνο, όταν η κύηση έχει προκύψει από κάποια εγκληματική πράξη σε βάρος της γυναίκας ή όταν το έμβρυο πάσχει από κάποια ανίατη ασθένεια.

Το κυβερνών κόμμα είχε υποστηρίξει ότι οι δύο τελευταίες ενδείξεις θα έπρεπε να καταργηθούν, ώστε η νομοθεσία για την αμβλώση να αντανάκλα το χριστιανικό ήθος μιας κατ'εξοχήν καθολικής χώρας.

Πηγή: BioEdge, 8.11.2016

Εκδηλώσεις

Το Εργαστήριο Μελέτης Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής του ΑΠΘ, ο Δικηγορικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης και ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης διοργανώνουν Διεθνές Συνέδριο, με θέμα:

«ΙΑΤΡΙΚΗ, ΔΙΚΑΙΟ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ»

που θα πραγματοποιηθεί στη Θεσσαλονίκη, από τις 4 ως τις 6 Μαΐου 2017, στο Συνεδριακό Κέντρο της Τράπεζας Πειραιώς (Κατούνη 12-14).

Συμμετέχουν διεθνούς φήμης επιστήμονες και ερευνητές στο πεδίο των πολιτικών δημόσιας υγείας, της βιοηθικής, του δικαίου, των θεμελιωδών δικαιωμάτων των πολιτών, της ιατρικής και του Διαδικτύου. Στόχος του συνεδρίου είναι να αναδειχθούν οι κίνδυνοι που δημιουργούνται για τη δημόσια υγεία και τις ατομικές ελευθερίες των πολιτών από την ευρεία χρήση του διαδικτύου, καθώς και τα δυσχερή νομικά ζητήματα που ανακύπτουν και απασχολούν με διαρκώς αυξανόμενη ένταση την πράξη.

Για περισσότερες πληροφορίες και online εγγραφή στο συνέδριο, μπορείτε να επισκεφτείτε τον ιστότοπο: <http://medlawlab.web.auth.gr>.

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 Αμύνσης 42, 546 21 Θεσσαλονίκη

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

Παραγωγή: Εκδόσεις Σάκκουλα (Αθήνα-Θεσσαλονίκη).

Για υποβολή ερωτημάτων ή για υποβολή θέματος απευθύνετε: Εκδόσεις Σάκκουλα, Εθνικής Αμύνσης 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

Ιννοκράτους 23 - Τ.Κ. 106 79 - Τηλ.: 210 33 87 500 - Fax: 210 33 90 075

Θεσσαλονίκη

Εθνικής Αμύνσης 42 - Τ.Κ. 546 21 - Τηλ.: 2310 244 228, 9

Fax: 2310 244 230

Θεσσαλονίκη

Φράγκων 1 - Τ.Κ. 546 26 - Τηλ.: 2310 535 381 - Fax: 2310 546 812

www.sakoulas.gr e-mail: info@sakoulas.gr



ISSN: 1791-3934