

Τέλος ζωής στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας: βιοηθικοί και νομικοί προβληματισμοί

Ανδρέας Καραμπίνης,
Καθηγητής Επείγουσας Ιατρικής ΕΚΠΑ,
Διευθυντής Καρδιοχειρουργικής
ΜΕΘ, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) είναι ένας «χώρος ζωής» όπου εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό με αξιοποίηση της πιο σύγχρονης βιοτεχνολογίας, υποστηρίζει, αντιμετωπίζει και θεραπεύει τους βαρέως πάσχοντες πολυπαραγοντικούς ασθενείς. Ταυτόχρονα όμως η ΜΕΘ είναι ένας χώρος με έντονη την παρουσία του θανάτου, συχνά προβληματισμού και, δυστυχώς, παρά τις επιθετικές μας παρεμβάσεις, πολλούς φορές αναπόφευκτου.

Χάρη στην οργάνωση και την υποδομή του χώρου της ΜΕΘ, ασθενείς με σοβαρές παθήσεις που πριν μερικά χρόνια ήταν καταδικασμένοι σε θάνατο ή σε σοβαρές αναπηρίες, έχουν σήμερα αποκατασταθεί και επανενταχθεί στο κοινωνικό σύνολο. Παράλληλα με αυτά τα ιατρικά επιτεύγματα, η επέκταση της τεχνολογίας στο χώρο της ΜΕΘ, έβγαλε στην επιφάνεια σημαντικά συνειδησιακά διλήμματα που αφορούν την τεχνητή παράταση της ζωής σε ασθενείς χωρίς προσδόκιμο επιβίωσης (ασθενείς με σοβαρές και μόνιμες εγκεφαλικές βλάβες, υπερήλικες με προηγηθείσα αναπηρία, καρδιοπαθείς σε τελικό στάδιο καρδιακής ανεπάρκειας). Οι καταστάσεις αυτές προκύπτουν διότι τα μηχανήματα υποστήριξης ζωτικών λειτουργιών δεν χαρίζουν θεραπεία και προοπτική ζωής, αλλά παρεμποδίζουν την διαδικασία του θανάτου. Η σημερινή εδραιωμένη κουλτούρα της ΜΕΘ, στα περισσότερα δυτικά κράτη, χαρακτηρίζεται

από την κυριαρχία της «τεχνολογικής προστακτικής»: εφόσον η τεχνολογία είναι διαθέσιμη, χρησιμοποιήσέ την – αν μπορείς να εφαρμόσεις μια θεραπεία, εφάρμοσέ την. Είναι συνήθως πρακτική οι ιατροί της ΜΕΘ να επιδεικνύουν υπερβάλλοντα ζήλο και αδικαιολόγητη θεραπευτική επιμονή. Εκτελούν επιθετικές παρεμβάσεις και επιχειρούν απέλπιδες προσπάθειες που συνεπάγονται για τον άρρωστο ταλαιπωρία δυσανάλογη προς το αναμενόμενο όφελος. Ο προβληματισμός για το πρέπον της θεραπείας και η ορθολογική τεκμηρίωση της σκοπιμότητας της συχνά επισκιάζονται.



Ο σημερινός Εντατικολόγος στην αντιμετώπιση βαρέως πασχόντων χωρίς προσδόκιμο επιβίωσης βρίσκεται διχασμένος μεταξύ της εύκολης αλληλεθικής και νομικά καταδικαστέας πρακτικής της ευθανασίας (κυρίως παθητικής) και της ακραίας μη αποδεκτής θεραπευτικής κλιμάκωσης και εμμονής σε ασθενείς χωρίς προσδόκιμο επιβίωσης.

Εκτός αυτού μία από τις βασικές αρχές της βιοηθικής, που είναι η **δικαιοσύνη**, επιβάλλει όχι μόνο την ισότητα στην παροχή περίθαλψης προς όλους τους ανθρώπους αλλά κυρίως την δίκαιη κατανομή των διαθέσιμων πόρων κατά προτεραιότητα για την θεραπεία εκείνων των ασθενών που έχουν

την μεγαλύτερη πιθανότητα να ωφεληθούν από την χρήση τους. Μια μορφή περίθαλψης τόσο δαπανηρή και σπάνια στην χώρα μας λόγω διαχρονικής έλλειψης κρεβατιών ΜΕΘ, πρέπει να προσφέρεται κυρίως σε ασθενείς που έχουν ελπίδες θεραπείας και επιβίωσης.

Η ευθανασία σαν «θεραπευτική πρακτική»

Οι ηθικοί προβληματισμοί του ιατρικού σώματος για την παράταση της ζωής σε καταδικασμένους ασθενείς δεν είναι τωρινή: ο Πίνδαρος αναφέρει ότι: «Ο Ασκληπιός, γιος του Απόλλωνα, πείστηκε έναντι αδράς αμοιβής, να χορηγήσει θεραπεία σε πλούσιο ετοιμοθάνατο ασθενή όχι για να τον θεραπεύσει αλλά για να του παρατείνει τον θάνατο»

Το Συμβούλιο της Ευρώπης σε ειδική συνέλευση με θέμα την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών με ανίατα νοσήματα και την εξασφάλιση ενός «αξιοπρεπούς τέλους της ζωής τους» κατέληξε στην εξής σύσταση: «Σε ασθενείς με ανίατα νοσήματα που βρίσκονται σε προθανάτια κατάσταση το ιατρικό σώμα οφείλει να μην εφαρμόζει τεχνικές που δεν ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους. Οι συγκεκριμένοι ασθενείς δικαιούνται να κρατήσουν μέχρι το τέλος της ζωής τους την ανθρώπινη αξιοπρέπειά τους» (Σύσταση 1418-21/06/1999)

Η πρακτική της ευθανασίας έχει νομιμοποιηθεί σε ορισμένα κράτη της Ευρώπης (Ολλανδία, Βέλγιο, Ελβετία), όπου ήδη λειτουργούν ειδικές κλινικές, στις οποίες εφαρμόζεται αυτή η πρακτική θανάτωσης κατά παράκληση. Τα επιχειρήματα των υπέρμαχων αυτής της τακτικής -που δεν αποτρέπει ιατρική πράξη- είναι πραγματικά



Τέλος ζωής στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας: βιοηθικοί και νομικοί προβληματισμοί

συγκινητικά και πολλές φορές μοιάζουν να είναι ειλικρινή:

«Λυπηθείτε τους άνδρες, τις γυναίκες, τα παιδιά, των οποίων η ζωή είναι ένα μόνιμο σωματικό μαρτύριο, να επισπεύσουμε το θάνατο των συνανθρώπων μας που είναι στα πρόθυρα του θανάτου και δεν θέλουν να βλέπουν τον εαυτό τους να γλιστρά προοδευτικά στην σωματική ή ψυχική κατάπτωση, βοηθείστε τα άτομα πνευματικά και ψυχικά ανάπηρα και εξαρτώμενα από τρίτους να "δραπετεύσουν" με αξιοπρέπεια από αυτό τον κόσμο.»

Αξίζει να ζει ο τετραπληγικός που δεν επικοινωνεί με τον κόσμο;»

Κανένα άλλο θέμα δεν έχει αγγίξει τόσο πολύ τον πυρήνα της Ηθικής, της Φιλοσοφικής και της Βιολογικής ύπαρξης του ατόμου όσο η νομοθετική πια δυνατότητα της διαχείρισης από τρίτους της ζωής ενός ανίατα πάσχοντα, ο οποίος περνά τις τελευταίες μέρες της ζωής του διασωληνωμένος σε ένα νοσοκομειακό κρεβάτι βουτηγμένος στο πόνο, στην απόγνωση ή στην μοναξιά. Ή και ακόμη ενός γέροντα που σε φάση απελπισίας δηλώνει ότι κουράστηκε από τη ζωή του.

Δεν μπορούμε αναμφισβήτητα, σε ατομικό επίπεδο, να μη σεβαστούμε την επιθυμία να προσδοκάται ένας αξιοπρεπής θάνατος ή ακόμα να διεκδικείται από τον πάσχοντα ή από τους οικείους του ο τερματισμός μιας αναποτελεσματικής, επώδυνης θεραπείας στα τελικά στάδια ανίατης ασθένειας.

Αλλά συλλογικά, σαν κοινωνία, μπορούμε να αποδεχτούμε -υπό την κάλυψη μίας νομοθετικής διάταξης- να εκτελέσουμε συνανθρώπους μας,

διότι εκτιμούμε ότι η ζωή τους είτε δεν έχει πια μέλλον είτε είναι ψυχικά ή και σωματικά επώδυνη; Είναι σα να δεχόμαστε ότι η ζωή αξίζει μόνον εφ' όσον είναι όμορφη, απολαυστική και παραγωγική. Ακριβώς αυτό που μας διαμηνύει η καταναλωτική κοινωνία με τα πρότυπά της.

Η θλιβερή εικόνα του υπερήλικα που απομονωμένος από την κοινωνία εισβάλλει προοδευτικά στην άνοια, για τους υπέρμαχους της ευθανασίας δεν είναι κοινωνικά σωστή: Δεν πρέπει να τον απαλλάξουμε από αυτή την προοδευτική φθορά; Όπως γνωρίζουμε ο συγκεκριμένος γέροντας κοστίζει στην κοινωνία (ασφαλιστικά ταμεία). Οπότε με αυτή την πρακτική διευκολύνουμε «ανθρώπινα» τον μη παραγωγικό ασθενή, αλλά και ταυτόχρονα και την κοινωνία (οικονομία από το κόστος νοσηλείας). Τι φοβερός συνδυασμός ανθρωπιάς και ανακατανομής του χρήματος!!!

Πριν φθάσουμε στην εύκολη λύση της ευθανασίας, όλοι εμείς που εξασκούμε την Ιατρική, γνωρίζουμε την δυνατότητα εφαρμογής παρηγορητικών θεραπειών, οι οποίες ανακουφίζουν και την αγωνία των ασθενών μας σε αυτές τις τραγικές στιγμές και επιτρέπουν την αξιοπρεπή επιβίωσή τους. Η παρατήρηση ότι η αναλγητική θεραπεία δύναται να επισπεύσει τον θάνατο σε ορισμένες περιπτώσεις, εκφράζει την πολυπλοκότητα και το μεγαλείο της Ιατρικής Επιστήμης σε αυτές τις δύσκολες οριακές καταστάσεις: *το μόνο αποδεκτό καθήκον κάθε Ιατρού είναι να θεραπεύει όταν μπορεί, αλλά να ανακουφίζει πάντοτε τον ασθενή από τον σωματικό ή ψυχικό πόνο*

(Ambroise Pare).

Πριν από μερικές δεκαετίες η εφαρμογή της ευθανασίας ήταν έγκλημα. Σήμερα σε ορισμένα κράτη αρχίζει να αποτελεί μία θεραπευτική παραλλαγή. Φοβάμαι ότι αύριο μπορεί να μετατραπεί σε επίσημη ιατρική αγωγή, που θα εφαρμόζεται σε όσους η κοινωνία δεν βλέπει μέλλον στην παραγωγή. Εάν αποδεχούμε την νομιμοποίηση της ευθανασίας, γιατί να κρατήσουμε στη ζωή άτομα με πνευματική καθυστέρηση ή γέροντες με νόσο Alzheimer;

Πρόσφατα (2004) η Γαλλική Βουλή με πλειοψηφία 98%, ψήφισε τον Νόμο Leonetti που θεσμοθετεί και οριοθετεί θεραπευτικές πρακτικές που άπτονται της διακοπής των μέτρων στήριξης της ζωής σε καταδικασμένους βαρέως πάσχοντες. Πιο συγκεκριμένα ο Νομός Leonetti ορίζει το δικαίωμα των ασθενών να γνωρίζουν τις διαδικασίες περιορισμού και διακοπής των επιθετικών παρεμβάσεων, νομιμοποιεί την χορήγηση παρηγορητικών θεραπειών στους ασθενείς σε τελικό στάδιο ανίατης ασθένειας, τίθεται ενάντια σε κάθε μορφή ευθανασίας και λέει όχι στις εξαντλητικές θεραπευτικές παρεμβάσεις σε ασθενείς χωρίς κανένα προσδόκιμο επιβίωσης. Από την συγκεκριμένη νομολογία, το κύριο μήνυμα που προκύπτει για τον θεράποντα ιατρό είναι: *«Δεν προκαλούμε τον θάνατο με την εκούσια αναστολή κάθε υποστήριξης, αλλά και δεν τον παρεμποδίζουμε εφόσον είναι σε κάθε περίπτωση, η επικείμενη και αναπότρεπτη φυσική εξέλιξη. Δεν εκτελούμε άσκοπες θεραπευτικές παρεμβάσεις αλλά δεν διακόπτουμε την βασική νοσηλεία».*



Δικαστικές αποφάσεις: Υπόθεση Dubská and Krejzová v. the Czech Republic Απόφαση ΕΔΔΑ (11 Δεκεμβρίου 2014)

ΕΔΔΑ

Υπόθεση Dubská and Krejzová v. the Czech Republic (αριθμός προσφυγών 28859/2011 και 28473/2012)

Η απαγόρευση στις μαιές να συνδράμουν τους τοκετούς στο σπίτι δεν παραβιάζει το άρθρο 8 της ΕΣΔΑ

Παρουσίαση:

Κ. Κηπουρίδου, Δ.Ν., Δικηγόρος

Α. ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

Οι αιτούσες, Šárka Dubská και Alexandra Krejzová είναι υπήκοοι της Τσεχίας που γεννήθηκαν το 1985 και το 1980 αντίστοιχα και ζουν η πρώτη στην Jilemnice και η δεύτερη στην Πράγα. Και οι δύο αιτούσες επιθυμούσαν να γεννήσουν στο σπίτι. Ωστόσο, σύμφωνα με το νόμο της Τσεχίας απαγορεύεται στους επαγγελματίες υγείας να συνδράμουν στη γέννηση παιδιών στο σπίτι.

Η κυρία Dubská όταν ήταν έγκυος στο δεύτερο παιδί της το 2010, αποφάσισε να το

φέρει στον κόσμο στο σπίτι, καθώς κατά τη διάρκεια της γέννησης του πρώτου της παιδιού πείστηκε να υποστεί διάφορες ιατρικές επεμβάσεις ενάντια στις επιθυμίες της και της ζητήθηκε να παραμείνει στο νοσοκομείο περισσότερο χρονικό διάστημα απ' ό,τι επιθυμούσε. Σε σχετικές έρευνες, πληροφορήθηκε ότι η νομοθεσία της Τσεχίας δεν εξασφάλιζε τη δυνατότητα η δημόσια ασφάλιση υγείας να καλύψει το κόστος της γέννησης στο σπίτι και ότι στις μαιές επιτρέπεται να βοηθούν στις γεννήσεις μόνο σε χώρους με



τον απαραίτητο τεχνικό εξοπλισμό που απαιτείται από το νόμο. Εν τέλει η κυρία Dubská έφερε στον κόσμο το δεύτερο παιδί της στο σπίτι μόνη της το Μάιο του έτους 2011. Στις 28 Φεβρουαρίου του έτους 2012 το Συνταγματικό Δικαστήριο της Τσεχίας απέρριψε την προσφυγή της για την άρνηση της δυνατότητας γέννησης παιδιού στο σπίτι με τη συνδρομή επαγγελματία υγείας, λόγω μη εξάντλησης των εθνικών μέσων. Ωστόσο, το Συνταγματικό Δικαστήριο εξέφρασε αμφιβολίες για τη συμμόρφωση της σχετικής τσεχικής νομοθεσίας στο άρθρο 8 της ΕΣΔΑ.

Η κυρία Krejzová έφερε στον κόσμο τα δύο πρώτα παιδιά της στο σπίτι, το έτος 2008 και το έτος 2010 αντίστοιχα, με μαίες που την βοήθησαν κατά τη διάρκεια του τοκετού χωρίς, όμως, κάποια άδεια από το Κράτος. Κατά το χρόνο υποβολής της προσφυγής στο ΕΔΔΑ, ήταν έγκυος στο τρίτο της παιδί, αλλά αδυνατούσε να βρει μαία, καθώς σύμφωνα με τη νέα νομοθεσία που τέθηκε σε ισχύ από την 1η Απριλίου του έτους 2012, οι μαίες απειλούνταν με βαριά πρόστιμα για την παροχή ιατρικών υπηρεσιών χωρίς άδεια. Έτσι, γέννησε το Μάιο του έτους 2012, σε ένα νοσοκομείο 140 χιλιόμετρα μακριά από την Πράγα, το οποίο είχε τη φήμη ότι σέβεται τις επιθυμίες των μητέρων κατά τη διάρκεια της γέννας. Ωστόσο, δεν έγιναν όλες οι επιθυμίες της σεβαστές, καθώς αναγκάστηκε να μείνει στο νοσοκομείο 72 ώρες, αναγκάστηκε να αποχωριστεί το μωρό μετά τον τοκετό και τα υπολείμματα του ομφάλιου λώρου του παιδιού κόπηκαν ενάντια στη θέλησή της.

Στις αιτήσεις τους προς το ΕΔΔΑ, οι αιτούσες κατήγγειλαν ότι παραβιαζόταν το άρθρο 8 (δικαίωμα σεβασμού στην ιδιωτική και οικογενειακή ζωή) καθώς ως μητέρες δεν είχαν άλλη επιλογή από το να γεννήσουν σε νοσοκομείο αν επιθυμούσαν τη συνδρομή επαγγελματιών υγείας.

B. ΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ

Το Δικαστήριο έκρινε ότι η αδυναμία των αιτουσών να έχουν τη συνδρομή μαιών κατά τη γέννηση των παιδιών στο σπίτι αποτελούσε επέμβαση στο δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής τους ζωής. Πιο συγκεκριμένα, η ευρεία έννοια της ιδιωτικής ζωής κατά το άρθρο 8 της ΕΣΔΑ περιελάμβανε το δικαίωμα της προσωπικής αυτονομίας, της προσωπικής ανάπτυξης και της σωματικής και ψυχολογικής ακεραιότητας. Το ΕΔΔΑ αναγνώρισε, πάντως, ότι η επέμβαση είχε νομική βάση, καθώς οι αιτούσες μπορούσαν να προβλέψουν ότι η συνδρομή ενός επαγγελματία υγείας στη γέννηση στο σπίτι δεν προβλεπόταν στο νόμο. Επιπλέον, η επέμβαση εξυπηρετούσε ένα θεμιτό σκόπο, αυτόν της προστασίας της υγείας και των δικαιωμάτων των άλλων κατά το άρθρο 8. Δεν υπήρχε αμφιβολία ότι ο εν λόγω νόμος της Τσεχίας

σχεδιάστηκε για την προστασία της υγείας και της ασφάλειας του νεογέννητου παιδιού κατά τη διάρκεια και μετά τον τοκετό και, τουλάχιστον εμμέσως, της μητέρας.

Όσον αφορά τα ερωτήματα για το αν η επέμβαση ήταν αναγκαία σε μια δημοκρατική κοινωνία, το ΕΔΔΑ παρατήρησε πιο συγκεκριμένα, ότι δεν υπήρχε ευρωπαϊκή ομοφωνία για το αν πρέπει να επιτρέπονται ή όχι οι τοκετοί στο σπίτι και κάτω από ποιες περιστάσεις. Το ζήτημα αυτό απαιτούσε αξιολόγηση από τις εθνικές αρχές ειδικών και επιστημονικά δεδομένα αναφορικά με τους σχετικούς κινδύνους των γεννήσεων στο νοσοκομείο και στο σπίτι, την ανάγκη ισχυρής επέμβασης του κράτους λόγω της ευπάθειας των νεογέννητων και της εξάρτησής τους από τους άλλους, της απουσίας κοινής βάσης μεταξύ των κρατών μελών αναφορικά με το ζήτημα των τοκετών στο σπίτι. Επίσης, απαιτούσε εκτιμήσεις γενικής κοινωνικής και οικονομικής πολιτικής του κράτους, συμπεριλαμβανομένης της κατανομής των οικονομικών πόρων για τη δημιουργία ενός συστήματος εκτάκτου ανάγκης για τους τοκετούς στο σπίτι, που μπορεί να σημαίνει μετόπιση κεφαλαίων από το γενικό σύστημα των μαιευτηρίων. Λαμβάνοντας υπόψη αυτές τις εκτιμήσεις, το ΕΔΔΑ έκρινε ότι τα κράτη διέθεταν ένα ευρύ περιθώριο εκτίμησης για τη ρύθμιση του συγκεκριμένου ζητήματος.

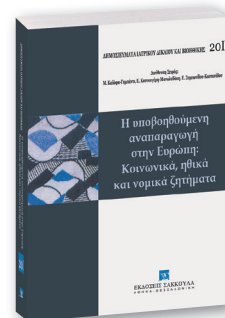
Είναι γεγονός ότι η Κυβέρνηση της Τσεχίας, κατά τη στάθμιση των συμφερόντων που διακυβεύονται, επικεντρώθηκε πρωτίστως στο σκοπό της προστασίας των συμφερόντων του παιδιού. Με βάση τη φύση και τη σοβαρότητά τους, τα συμφέροντα του παιδιού μπορούν να υπερασφίσουν αυτά των γονέων, οι οποίοι δεν δικαιούνται, σύμφωνα με το άρθρο 8, να λαμβάνουν μέτρα που θα έβλαπταν την υγεία και την ανάπτυξη του παιδιού. Αν και γενικά δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων μεταξύ παιδιού και μητέρας, μερικές επιλογές ως προς το μέρος, τις περιστάσεις ή τις μεθόδους, θα μπορούσαν να προκαλέσουν αυξημένους κινδύνους στην υγεία και την ασφάλεια του νεογέννητου παιδιού όπως αποδεικνύουν τα στοιχεία των περιγεννητικών και νεογνικών θανάτων. Οι μητέρες, όπως οι αιτούσες, θα μπορούσαν να φέρουν στον κόσμο τα παιδιά τους σε νοσοκομείο όπου υπήρχαν πιθανότητες να σεβαστούν τις επιθυμίες τους. Ωστόσο, η εμπειρία των προσφευγουσών έδειξε ότι ο σεβασμός στις επιθυμίες των μητέρων δεν ήταν εγγυημένος.

Η πλειονότητα των ερευνητικών μελετών για την ασφάλεια των τοκετών στο σπίτι έδειξε ότι, εφόσον συγκεκριμένες συνθήκες πληρούνται, δεν υπάρχει αυξημένος κίνδυνος σε σύγκριση με τον τοκετό στο νοσοκομείο. Τούτο κυρίως ισχύει στις περιπτώσεις που οι εγκυμοσύνες είναι χαμηλού κινδύ-

νου και ο τοκετός πραγματοποιείται με την παρουσία εξειδικευμένων μαιών και σε περιοχές κοντά σε νοσοκομείο για περίπτωση ανάγκης. Η κατάσταση στη Δημοκρατία της Τσεχίας, όπου δεν επιτρεπόταν στους επαγγελματίες υγείας να συνδράμουν τις μητέρες που γεννούσαν στο σπίτι όπου δεν υπήρχε διαθέσιμη ειδική επείγουσα βοήθεια, στην πραγματικότητα αύξησε τον κίνδυνο για τη ζωή και την υγεία τόσο της μητέρας όσο και του νεογέννητου. Ωστόσο το ΕΔΔΑ έλαβε επίσης υπόψη του το επιχείρημα της Τσεχικής Κυβέρνησης ότι ακόμα κι αν μια γέννα φαίνεται να είναι χωρίς ιδιαίτερες δυσκολίες, θα μπορούσαν να υπάρξουν απροσδόκτες επιπλοκές που απαιτούν ειδικές ιατρικές επεμβάσεις οι οποίες είναι διαθέσιμες μόνο σε ένα νοσοκομείο. Υπό αυτό το πρίσμα, το ΕΔΔΑ κατέληξε ότι οι μητέρες, στις οποίες περιλαμβάνονται και οι αιτούσες, δεν πρέπει να φέρουν δυσανάλογη και υπερβολική επιβάρυνση. Συνεπώς, με την υιοθέτηση και την εφαρμογή της πολιτικής που σχετίζεται με τους τοκετούς στο σπίτι, οι αρχές δεν υπερέβησαν το ευρύ περιθώριο εκτίμησης που τους χορηγήθηκε ούτε διατάραξαν την απαραίτητη δίκαιη στάθμιση των συγκρουόμενων συμφερόντων. Την ίδια στιγμή, το ΕΔΔΑ υπογράμμισε ότι οι αρχές της Τσεχίας θα πρέπει να θέτουν τις σχετικές διατάξεις υπό συνεχή επανεξέταση, λαμβάνοντας υπόψη τις ιατρικές, επιστημονικές και νομικές εξελίξεις.

Ενόψει των ανωτέρω, το ΕΔΔΑ έκρινε, κατά πλειοψηφία, ότι δεν υπήρχε παραβίαση των δικαιωμάτων των προσφευγουσών κατά το άρθρο 8 της ΕΣΔΑ. Την 1η Ιουνίου του 2015, η υπόθεση παραπέμφθηκε στο Τμήμα Ευρείας Σύνθεσης του Δικαστηρίου, κατόπιν αιτήσεως των προσφευγουσών.

Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στην Ευρώπη: Κοινωνικά, ηθικά και νομικά ζητήματα Συλλογικό έργο



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

ΚΟΣΜΟΣ: Το προεμφυτευτικό γενετικό screening (PGS) δεν αποτελεί πλέον πειραματική θεραπεία.

Στις 26 και 27 Σεπτεμβρίου 2015, η Virtual Academy of Genetics ανακοίνωσε στο πλαίσιο διεθνούς συνεδρίου ότι:

- Τα χρωμοσωμικά σφάλματα (ανεuploidίες) στα γονιμοποιημένα ωάρια αποτελούν σημαντικό λόγο αποτυχίας της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αποβολών ή γυναικολογικών επιπλοκών.

- Η τεχνολογία για την ανίχνευση χρωμοσωμικών ομαλιών (ευπloidικών) γονιμοποιημένων ωαρίων είναι πλέον διαθέσιμη και δεν θα έπρεπε να θεωρείται «πειραματική» αλλά αντίθετα να είναι διαθέσιμη στην καθημερινή πρακτική, όπου αυτό είναι δυνατό.

- Το PGS μπορεί να μειώσει το χρόνο του φυσιολογικού τοκετού με την επιλογή μόνο ευπloidικών γονιμοποιημένων ωαρίων, καθώς και τη συχνότητα αποβολών.

Πηγή: <http://www.ivf-worldwide.com/cogen/general/cogen-5>

ΗΝ. ΒΑΣΙΛΕΙΟ: Βρετανή διεμφυλική θέλει να γίνει πατέρας και μητέρα.

Η F., μια 27χρονη γυναίκα, τρίτη φιναλίστ στα πρώτα καλλιτεία για διεμφυλικούς (transgender) στο Ηνωμένο Βασίλειο, θέλει να γίνει η πρώτη Βρετανή που θα είναι και πατέρας και μητέρα ενός παιδιού. Η F. κατέψυξε ποσότητα σπέρματός της πριν να γίνει γυναίκα μέσω θεραπειών με ορμόνες και χειρουργικής επέμβασης. Τώρα έχει ξεκινήσει μία ηλεκτρονική καμπάνια χρηματοδότησης της προσπάθειάς της για εύρεση υποκατάστατης μητέρας, ύψους 100.000 λιρών. Σε περίπτωση που συγκεντρώσει το ποσό, θα είναι τόσο ο βιολογικός πατέρας (δότης σπέρματος), όσο και η μητέρα που θα υιοθετήσει το παιδί. Η ίδια τονίζει ότι η απόφασή της να γίνει μητέρα προϋπήρχε της απόφασής της να γίνει γυναίκα.

Πηγή: BioEdge & DailyMail

ΗΠΑ: Μπορεί το μητρικό γάλα να πωληθεί;

Στη Βόρεια Αμερική αυτό το δίστασμα λειτουργούν 19 τράπεζες γάλακτος, ενώ εννέα άλλες θα αρχίσουν σύντομα τη λειτουργία τους. Ο Σύνδεσμος Ανθρώπινου Μητρικού Γάλακτος στη Βόρεια Αμερική, που υποστηρίζει τη λειτουργία και έγκριση αυτών των τραπεζών, έφτασε να διανέμει από 400.000

περίπου ουγκιές παστεριωμένο ανθρώπινο γάλα το 2000, σε 3,8 εκατομμύρια ουγκιές το 2014. Ο John Honaman, Διευθύνων Σύμβουλος, αποδίδει την αύξηση στην συνειδητοποίηση του οφέλους του μητρικού γάλακτος στην υγεία των παιδιών και στην επιτακτική ανάγκη κάποιων πρόωρα γεννηθέντων βρεφών. Σύμφωνα με την Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής, «Όλα τα πρόωρα βρέφη πρέπει να πίνουν ανθρώπινο γάλα. Το μητρικό γάλα, φρέσκο ή παστεριωμένο, πρέπει να αποτελεί τη βασική διατροφή, ενισχυμένο κατάλληλα για βρέφη, τα οποία ζυγίζουν λιγότερο από 1,5 κιλό. Αν το γάλα της μητέρας, παρά την υποστήριξη της γαλακτοφορίας, παραμείνει ακατάλληλο, θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί παστεριωμένο δωρηθέν γάλα». Υπάρχουν βέβαια, γονείς που αρνούνται να δώσουν στα παιδιά τους γάλα από μία άγνωστη γυναίκα, αλλά όλο και πιο πολλοί νεογολόγοι τους αντιτείνουν πολύ απλά πως στην περίπτωση αυτή το γάλα αποτελεί φάρμακο.

Πηγή: BioEdge

ΙΔΡΥΣΗ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΜΕΛΕΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΚΑΙ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΣΤΗ ΝΟΜΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΤΟΥ ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ.

Στις 8 Ιανουαρίου 2016 ιδρύθηκε στη Νομική Σχολή ΑΠΘ "Εργαστήριο Μελέτης Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής" ("Laboratory for the Study of Medical Law and Bioethics"). Το Εργαστήριο έχει ως αποστολή την κάλυψη των ερευνητικών και διδακτικών αναγκών της Νομικής Σχολής

του ΑΠΘ, καθώς και άλλων Τμημάτων του Πανεπιστημίου σε θέματα ιατρικού δικαίου και βιοηθικής, τη συνεργασία με άλλα ελληνικά και αλλοδαπά ακαδημαϊκά ιδρύματα ή κέντρα ερευνών, τη διοργάνωση επιστημονικών διαλέξεων, ημερίδων, σεμιναρίων, θερινών μαθημάτων, συνεδρίων και άλλων επιστημονικών εκδηλώσεων, τη μελέτη και υποβολή προτάσεων χάραξης πολιτικής, την παροχή υπηρεσιών σε ιδιώτες, την παροχή γνωμοδοτήσεων σε θέματα που άπτονται του γνωστικού του αντικείμενου, τη συλλογή, επεξεργασία, αποθήκευση και διά-

θεση δεδομένων και την ανάληψη συμβουλευτικών έργων και μελετών με σκοπό την ικανοποίηση των αναγκών της κοινωνίας.

Μέλη του Εργαστηρίου είναι καθηγητές και λέκτορες της Νομικής Σχολής, και του Τμήματος Ιατρικής του ΑΠΘ, ενώ συνεργαζόμενα μέλη είναι καθηγητές άλλων Σχολών του ΑΠΘ, άλλων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων της ημεδαπής και αλλοδαπής, μεταδιδακτορικοί ερευνητές, διδάκτορες, υποψήφιοι διδάκτορες και μεταπτυχιακοί φοιτητές.

Εκδηλώσεις



ΟΜΙΛΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΚΑΙ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ | Γ.Ν.Θ. "Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ"- ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΑ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ

Η εκδήλωση θα πραγματοποιηθεί την **Πέμπτη 7 Απριλίου 2016** και ώρα **18:00** στο Συνεδριακό Κέντρο Τράπεζας Πειραιώς (Κατούνη 12-14, Θεσσαλονίκη)

Εισηγητές: **Δημήτριος Σεβρής**, Ψυχίατρος, Συντονιστής Διευθυντής ΕΣΥ, Β' Τμήμα Βραχείας Νοσηλείας ΨΝΘ
Ακούσια νοσηλεία: Δικαίωμα στη θεραπεία ή/και δικαίωμα στην ελευθερία;

Μαρία Μαρκοπούλου, Ψυχίατρος, Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ, Τμήμα Ψυχιατροδικαστικής ΨΝΘ
Θεραπεία και εγκλημασιολογία ακαταλόγητων ασθενών: Μύθοι και πραγματικότητα

Ευτύχης Φουτράκης, Δρ. Ν. - Γενικός Γραμματέας Αντεγκληματικής Πολιτικής Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων

Η στέρση της ελευθερίας για λόγους ψυχικής υγείας

Κώστας Κοσμάτος, Λέκτορας Νομικής Σχολής ΔΠΘ, Γενικός Γραμματέας Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων

Η ακούσια νοσηλεία σε Μονάδα Ψυχικής Υγείας: προβλήματα και προβλήματα στα 23 χρόνια εφαρμογής

Συντονισμός συζητήσεων: **Μαρία Καϊάφα-Γκμπάντι**, Καθηγήτρια Νομικής Σχολής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

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 Ύλη: Ελισάβετ Συμεωνίδου-Καστανίδου, Καθηγήτρια Α.Π.Θ.

Επιστημονικοί συνεργάτες: Θ. Τροκάνας, Λέκτορας Τμήματος Νομικής Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου, Κ. Κηπουρίδου, Δ.Ν. Δικηγόρος, Μ. Μηλιανίδου, Δ.Ν. Δικηγόρος.

Παραγωγή: Εκδόσεις Σάκκουλα (Αθήνα-Θεσσαλονίκη).

Για υποβολή εργασιών ή για υποβολή θέματος απευθύνστε: 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 90 075

Θεσσαλονίκη

Εθνικής Αμύνης 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.sakkoulas.gr e-mail: info@sakkoulas.gr



ISSN: 1791-3934