

Η θεραπευτική φύλαξη κατ' άρθρ. 69 ΠΚ: μια αναγκαία μεταρρύθμιση*

Ευτύχης Φυτράκης,
Δ.Ν. - Γενικός Γραμματέας
Αντεγκληματικής Πολιτικής, ΥΔΑΔ

Η στέρηση της ελευθερίας ενός ατόμου, για λόγους ψυχικής υγείας, μπορεί να αποφασιστεί στο πλαίσιο διοικητικής ή ποινικής διαδικασίας και υλοποιείται, κατά κανόνα, σε χώρο ψυχιατρικής περίθαλψης. Ειδικότερα, οι τρεις μορφές «ψυχιατρικής κράτησης» είναι η *προστατευτική φύλαξη* ψυχικά ασθενών (άρ. 118 ΠΔ 141/1991), η *ακούσια νοσηλεία* σε μονάδα ψυχικής υγείας (άρ. 95 επ. Ν. 2071/92), και, τέλος, η *θεραπευτική φύλαξη* ακαταλόγιστων εγκληματιών (άρ. 34, 69 ΠΚ). Η πρώτη υλοποιείται σε αστυνομικό τμήμα, οι δύο επόμενες σε μονάδα ψυχικής υγείας ενώ μόνο η τρίτη συνδέεται με ποινική διαδικασία.

Θεμελιώδης στο σύγχρονο ποινικό δίκαιο είναι η αρχή της ενοχής. Για να υπάρχει έγκλημα και να επιβληθεί ποινή θα πρέπει η πράξη να μπορεί να καταλογιστεί στο δράστη της (άρ. 14 ΠΚ). Η ικανότητα, η περιορισμένη ικανότητα ή ανικανότητα για καταλογισμό εγκληματικής πράξης ενός ατόμου με «διατάραξη πνευματικών λειτουργιών ή συνείδησης» αποφασίζεται από το αρμόδιο δικαστικό όργανο. Η διάγνωση ανικανότητας, ορθότερα: μη δεκτικότητας, καταλογισμού (κατ' άρθρο 34 ΠΚ) συνεπάγεται την αθώωση του δράστη άδικης πράξης και φυσικά τη μη επιβολή

ποινής' αντ' αυτής επιβάλλεται, κατ' άρθρ. 69 ΠΚ, το μέτρο ασφαλείας της «φύλαξης σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα» (θεραπευτική φύλαξη).

Η φύλαξη του ακαταλόγιστου δράστη που απαλλήλαχθηκε από την ποινή ή τη δίωξη για το αδίκημα που τέλεσε, επιβάλλεται μόνο εφόσον κριθεί «επικίνδυνος για την δημόσια ασφάλεια». Ωστόσο, κατά τη σύγχρονη θεωρία του ποινικού δικαίου το μέτρο ασφαλείας της θεραπευτικής φύλαξης (οφείλει να) έχει πρωτίστως θεραπευτικό σκοπό ενώ παλιότερα υποστηριζόταν ότι σκοπεύεται η προστα-



σία της κοινωνίας από τον επικίνδυνο δράστη. Στην πράξη, όμως, ο θεραπευτικός και ο φυλακτικός σκοπός του μέτρου, συχνά, συγχέονται ή αλληλοσυγκρούονται. Όσο κυριαρχεί ο δεύτερος, τόσο το μέτρο δεν εμφανίζεται δικαιολογημένο, εξ απόψεως προστασίας των δικαιωμάτων του ανθρώπου, πρωτίστως γιατί επιβάλλεται χωρίς δικονομικές εγγυήσεις.

Ειδικότερα: δεν διεξάγεται (πάντα) δημόσια δίκη (επ' ακροατηρίω), δεν

επιτρέπεται η άσκηση ενδίκου μέσου (έφεσης), αφού η απόφαση είναι αθωωτική, δεν χωρεί χάρη, γιατί έχει επιβληθεί μέτρο ασφαλείας, η φύλαξη έχει αόριστη διάρκεια, κριτήριο διάρκειας είναι η ασφάλεια, δεν προβλέπεται υφ' όρον απόλυση, δεν μπορεί καν ο ίδιος ο ασθενής/κρατούμενος να ζητήσει την απόλυσή του. Εξάλλου, δεν εξασφαλίζεται η αυτοπρόσωπη εμφάνιση του ασθενούς ενώπιον του δικαστηρίου. Παράλληλα, ενώ ο (κοινός) νοσηλεύόμενος ψυχικά ασθενής λαμβάνει εξιτήριο μόλις γίνει καλά ή παίρνει άδεια εξόδου, με την απλή έγκριση του θεράποντος ψυχιάτρου, ο ακαταλόγιστος δεν μπορεί να έχει τίποτα απ' αυτά. Ο ακαταλόγιστος έγκλειστος δεν είναι, καθαρά, ούτε κρατούμενος, ούτε (ψυχικά) ασθενής, οπότε δεν έχει τα δικαιώματα ούτε το ενός ούτε του άλλου. Συνοδικά, εκφράζεται η άποψη ότι ο ακαταλόγιστος ψυχικά ασθενής βρίσκεται σε χειρότερη θέση από τον (κρατούμενο) ποινικά καταδικασθέντα αλλά και τον απλό (νοσηλεύόμενο) ψυχικά ασθενή, αφού ακόμα και η επιβολή του μέτρου στερείται δικαιονομικών εγγυήσεων.

Αλλά και εκτέλεση του μέτρου, στα τρία ψυχιατρικά νοσοκομεία της χώρας (ΨΝΑ, ΨΝΘ, Δρομοκαϊτειο) αφενός οργανώνεται εν πολλοίς αυτοσχεδιαστικά, αφετέρου προκαλεί πολλά και δυσεπίλυτα προβλήματα, όπως αν επιτρέπονται θεραπευτικές άδειες, αν είναι νόμιμη η μεταφορά σε Μονάδα Ψυχοκοινωνικής

* Σύνοψη εισήγησης στην εκδήλωση με θέμα «Περιοριστικά μέτρα στη σύγχρονη θεραπευτική προσέγγιση των ψυχικά πασχόντων» του Ομίλου Μελέτης Ιατρικού Δικαίου & Βιοηθικής, Θεσσαλονίκη 7.4.2016.

▶ Η θεραπευτική φύλαξη κατ' άρθρ. 69 ΠΚ: μια αναγκαία μεταρρύθμιση

αποκατάστασης (π.χ. Ξενώνα) ή, τέλος, αν χρειάζεται μεταγωγή για τη νοσηλεία σε κοινό νοσοκομείο. Στην πράξη, η εφαρμογή των άρθρων 69 και 70 ΠΚ οδηγεί στο μακροχρόνιο εγκλεισμό των εισαχθέντων στο ψυχιατρείο, προκαλώντας με τον τρόπο αυτό χρονιότητα που αναπόφευκτα οδηγεί στην εμφάνιση ιδρυματισμού. Αναφαίνονται, έτσι, φυλακτικά ή και τιμωρητικά χαρακτηριστικά που μετατρέπουν τη θεραπευτική φύλαξη σε μια «καθυμμένη ποινή».

Τα παραπάνω προβλήματα συνδέονται, σε μεγάλο βαθμό, με το γεγονός ότι οι προβλήσεις της (ποινικής) νομοθεσίας μας, απηχούν προπολεμικές αντιλήψεις για τον ψυχικά ασθενή και στηρίζονται σ' ένα σύστημα ψυχικής υγείας με μοναδικό κέντρο το ψυχιατρικό άσυλο. Σή-

μερα, όμως ο ψυχικά ασθενής είναι φορέας δικαιωμάτων ενώ η ψυχιατρική μεταρρύθμιση κατέδειξε την αναποτελεσματικότητα του παραδοσιακού ψυχιατρείου και κατέδειξε την τομεοποίηση και την κοινοτική ψυχιατρική ως βάσεις του συστήματος ψυχικής υγείας.

Προβάλλουν, κατόπιν τούτων, αναγκαίες

- η μεταρρύθμιση του θεσμικού πλαισίου της θεραπευτικής φύλαξης, με την εναρμόνιση του ελληνικού δικαίου προς τη διεθνή νομοθεσία και τη νομολογία του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και

- η οργάνωση ενός συστήματος φροντίδας ψυχικής υγείας των αδικοπραγούντων ψυχικά ασθενών, με την ενσωμάτωση των σύγχρονων δι-

εθνών επιστημονικών δεδομένων.

Το Υπουργείο Δικαιοσύνης ανταποκρινόμενο σ' αυτή την ανάγκη συνέστησε ήδη ειδική νομοπαρασκευαστική επιτροπή, υπό την προεδρία της Καθηγήτριας κ. Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου και με τη συμμετοχή έγκριτων νομικών και ψυχιάτρων, προκειμένου να επεξεργαστεί και προτείνει ένα σύγχρονο νομικό πλαίσιο για την πρόβλεψη, την επιβολή αλλά και την εκτέλεση του μέτρου της θεραπευτικής φύλαξης ακαταλόγιστων ψυχικά ασθενών δραστών αδίκων πράξεων. Μέχρι τότε η ερμηνεία του νόμου πρέπει να γίνεται υπό το φως των σύγχρονων εξελίξεων, όπου πρωτανεύει το θεραπευτικό πρόταγμα και δεν αποκλείονται θεραπευτικά μέσα προς χάριν της φύλαξης και μόνο.

▶ Δικαστικές αποφάσεις: Υπόθεση Elberte v. Latvia (έχει δημοσιευτεί στο τεύχος 33 του περιοδικού)

ΕΔΔΑ
Σχολιασμός απόφασης
επί της υπόθεσης Elberte v. Latvia

Παρουσίαση:
Καθλήτρια Θ. Κηπουρίδου,
Δ.Ν., Δικηγόρος

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η υπόθεση Elberte v. Latvia που απασχόλησε το ΕΔΔΑ, το οποίο απεφάνθη ότι η αφαίρεση ιστών από το σώμα νεκρού άνδρα χωρίς τη γνώση ή τη συναίνεση της συζύγου του συνιστά παραβίαση των άρθρων 8 και 3 της ΕΣΔΑ. Το ΕΔΔΑ εν προκειμένω αποφάσισε ότι υπήρξε καταστρατήγηση του άρθρου 8 της ΕΣΔΑ καθώς ο σχετικός λετονικός νόμος δεν ήταν σαφής και δε διέθετε τις κατάλληλες νομικές διασφαλίσεις για τον τρόπο με τον οποίο θα μπορούσαν να ασκήσουν οι συγγενείς το δικαίωμά τους να αρνηθούν ή να συναινέσουν στην αφαίρεση των ιστών από το σώμα των συγγενών τους. Ταυτόχρονα το ΕΔΔΑ έκρινε ότι υπήρξε παραβίαση του άρθρου 3 της ΕΣΔΑ καθώς ο ψυχικός πόνος που η σύζυγος του νεκρού βίωσε, και οφειλόταν στην παρατεταμένη αβεβαιότητα σχετικά με το ποια όργανα ή ιστοί αφαιρέθηκαν, με ποιόν τρόπο και

για ποιό σκοπό σε συνδυασμό με το ότι αφενός ανθρωπίνι ιστοί είχαν αφαιρεθεί από εκατοντάδες άλλα άτομα για μεγάλο χρονικό διάστημα (πάνω από περίπου εννέα χρόνια) και αφετέρου η σύζυγος για σημαντική χρονική περίοδο δεν γνώριζε τους λόγους για τους οποίους τα πόδια του συζύγου της ήταν δεμένα μεταξύ τους όταν το σώμα του της επιστράφηκε, ξεπερνούσε τον πόνο που προκαλεί το πένθος του θανάτου και συνιστούσε εξευτελιστική μεταχείριση.

Η απόφαση αυτή είναι αξιοπρόσεκτη καθώς άπτεται ιδιαίτερα ευαίσθητων ζητημάτων. Καταρχάς ειδική μνεία θα πρέπει να γίνει στο ότι το ΕΔΔΑ έκρινε ότι το δικαίωμα της αιτούσας σχετικά με τη συναίνεση ή την άρνηση στην αφαίρεση των ιστών του νεκρού συζύγου της εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής του άρθρου 8 της ΕΣΔΑ όσον αφορά την ιδιωτική της ζωή. Κατά την κρίση του Δικαστηρίου, μάλιστα, αυτή η επέμβαση στην ιδιωτική ζωή της αιτούσας δεν «προβλέπεται από το νόμο» κατά το άρθρο 8 παρ. 2 της ΕΣΔΑ (§ 117).

Παρά το γεγονός ότι η βασική διαφωνία των μερών είναι αν κατά το κρίσιμο χρονικό διάστημα στη Λετονία εφαρμοζόταν το σύστημα της εικαζόμενης συναίνεσης ή της ρητής συναίνεσης, το

ΕΔΔΑ δεν παίρνει θέση για το αν γενικά ένα κράτος θα πρέπει να υιοθετεί το ένα ή το άλλο σύστημα συναίνεσης. Επικεντρώνεται, ωστόσο, στο ότι στις περιπτώσεις που οι επιθυμίες των νεκρών δεν είναι ξεκάθαρες, θα πρέπει να υπάρχει επικοινωνία με τους συγγενείς τους, πριν από την αφαίρεση των ιστών, για να λαμβάνεται η μαρτυρία τους.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το ΕΔΔΑ ασχολήθηκε και προγενέστερα με υπόθεση με παρόμοια πραγματικά περιστατικά, την υπόθεση Petrova v. Latvia (αριθμός προσφυγής 4605/2005). Στην υπόθεση αυτή είχαν αφαιρεθεί όργανα από νεκρό για μεταμόσχευση χωρίς την προηγούμενη συναίνεση της μητέρας του θανόντος. Το Δικαστήριο τότε απεφάνθη ότι η αφαίρεση οργάνων από το γιο της αιτούσας χωρίς την προηγούμενη ενημέρωσή της συνιστά παραβίαση του άρθρου 8 της ΕΣΔΑ διότι ο λετονικός νόμος όπως εφαρμόστηκε κατά το χρόνο θανάτου του γιου της αιτούσας δεν είχε διατυπωθεί με επαρκή σαφήνεια και δεν παρέιχε επαρκή νομική προστασία σε αυθαιρεσίες. Είναι εναργές ότι και στις δύο περιπτώσεις το Δικαστήριο για τη διαπίστωση της παραβίασης του άρθρου 8 της ΕΣΔΑ στηρίχθηκε στην ίδια αιτιολογία: την έλλειψη επαρκούς



σαφήνειας του λητονικού νόμου όσον αφορά την άσκηση των δικαιωμάτων των συγγενών να εκφράσουν τη βούλησή τους σε σχέση με την αφαίρεση των οργάνων αλλήλα και την απαιτούμενη νομική προστασία κατά των αυθαιρεσιών. (Petrova v. Latvia § 96, Elberte v. Latvia § 116) Πιο συγκεκριμένα, αν και ο λητονικός νόμος καθόριζε το νομικό πλαίσιο που επέτρεπε στους στενούς συγγενείς να εκφράσουν τις επιθυμίες τους αναφορικά με την αφαίρεση των οργάνων για μεταμόσχευση δεν καθόριζε με την απαιτούμενη ευκρίνεια το πεδίο εφαρμογής της αντίστοιχης υποχρέωσης ή τη διακριτική ευχέρεια που έχουν οι γιατροί στο θέμα αυτό (Elberte v. Latvia § 113). Οι εν συνεχεία τροποποιήσεις εξάλλου του λητονικού νόμου κινούνται προς την κατεύθυνση θεραπείας αυτών των ασαφειών (Petrova v. Latvia § 94). Σε αντίθεση ωστόσο, με την υπόθεση Petrova v. Latvia που το Δικαστήριο έκρινε ως περιττή την εξέταση του αν υπήρξε παραβίαση και του άρθρου 3 της ΕΣΔΑ, στην υπόθεση Elberte v. Latvia το ΕΔΔΑ έκρινε ότι υπήρξε καταστρατήγησή του. Είναι εξαιρετικά ενδιαφέρον, λοιπόν, να εξεταστεί ο τρόπος με τον οποίο το Δικαστήριο κατέληξε στην πιο πάνω κρίση του. Το ΕΔΔΑ διέλαβε ότι για να υπάρξει ξεχωριστή παραβίαση του άρθρου 3 θα πρέπει ο ψυχικός πόνος που προκλήθηκε να έχει διακριτό χαρακτήρα από τη θλίψη που επέφερε η παραβίαση του άρθρου 8 της ΕΣΔΑ. Για να καταφαιθεί κάτι τέτοιο θα πρέπει να συντρέχουν ειδικοί παράγοντες όπως το πόσο στενός είναι ο οικογενειακός δεσμός και ο τρόπος με τον οποίο οι αρχές ανταποκρίθηκαν στις έρευνες των οικείων (Elberte v. Latvia § 137). Το Δικαστήριο για την απόφασή του βασίστηκε στο ότι η αιτούσα υπέφερε όχι μόνο από την καταστρατήγησή των δικαιωμάτων της ως πλησιέστερη συγγενής και την αβεβαιότητα που βίωσε

για το τι έγινε στο Ιατροδικαστικό κέντρο αλλήλα επίσης και από τις επεμβάσεις επί του νεκρού σώματος του συζύγου της και την αγωνία που βίωσε ως στενός συγγενής του.

Με αφορμή τη συγκεκριμένη υπόθεση, ιδιαίτερο ενδιαφέρον θα είχε να εξεταστεί κανείς εν συντομία, αν το ελληνικό θεσμικό πλαίσιο για τις μεταμοσχεύσεις είναι σύμφωνο με τις διατάξεις της ΕΣΔΑ. Σύμφωνα με το άρθρο 9 παρ. 2 του Ν. 3984/2011, όπως αυτό τροποποιήθηκε με το άρθρο 55 παρ. 4 του Ν. 4075/2012, η πτωματική μεταμόσχευση είναι δυνατή μόνο εφόσον, ο αποβιώσας δεν είχε εκφράσει, όσο ζούσε, την αντίθεσή του στη μετά θάνατον αφαίρεση των οργάνων του σώματός του και εφόσον συναινεί η οικογένειά του. Συνεπώς, μετά την τροποποίηση του άρθρου 9 παρ. 2 του Ν. 3984/2011 εκτός από τη μη αντίρρηση του δότη απαιτείται σωρευτικά και η ρητή συναίνεση της οικογένειάς του¹. Η ρύθμιση αυτή δεν εφαρμόζεται μόνο στην αφαίρεση οργάνων αλλήλα και στην αφαίρεση ιστών και κυττάρων κατά ρητή πρόβλεψη του άρθρου 49 του Ν. 3984/2011. Είναι ευκρινές, λοιπόν, ότι ο ελληνικός νόμος δεν καταλείπει περιθώρια ασάφειας αναφορικά με το αν θα πρέπει να συναινέσει η οικογένεια του νεκρού πριν από τη λήψη των οργάνων του για μεταμόσχευση σε περίπτωση που ο θανών δεν είχε δηλώσει την αντίρρησή του κατά τη διάρκεια της ζωής του. Ωστόσο, στο άρθρο 9 παρ. 6 Ν. 3984/2011 δεν προβλέπεται υποχρέωση του γιατρού και του Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων, εφόσον υφίσταται στο Νοσοκομείο, να ανεύρουν την οικογένεια του ενήλικου θανόντα (ο οποίος δεν έχει εκφράσει την αντίρρησή του στην post mortem μεταμόσχευση) προκειμένου να συναινέσει στη μεταμόσχευση. Αυτή η υποχρέωση περιορίζεται μόνο στην αφαίρεση οργάνων ανήλικου νεκρού.

Ασάφεια διακρίνει κανείς και στην

περίπτωση διαφωνίας μεταξύ των μελών της οικογένειας. Καταρχάς από τη διατύπωση του νόμου δεν μπορεί να συναχθεί με βεβαιότητα ποια πρόσωπα περιλαμβάνονται στον όρο «οικογένεια». Στο άρθρο 12 παρ. 4 του προγενέστερου νόμου 2737/1999 τα πρόσωπα που είχαν το δικαίωμα να εκφράσουν την αντίθεσή τους περιορίζονταν στο σύζυγο, τα ενήλικα τέκνα, τους γονείς ή τα αδέρφια του θανόντος. Ο Ν. 3984/2011, ωστόσο, επέλεξε να χρησιμοποιήσει τον όρο οικογένεια χωρίς περαιτέρω εξειδίκευση². Επίσης, στο Ν. 3984/2011 δεν προσδιορίζεται αν η απόφαση της συναίνεσης στην αφαίρεση ιστών ή οργάνων για μεταμόσχευση θα πρέπει να δίνεται ομόφωνα ή κατά πλειοψηφία ή η άποψη κάποιων μελών της οικογένειας θα έχει μεγαλύτερη βαρύτητα (αν π.χ. η θέση των παιδιών ή της συζύγου έχει προτεραιότητα έναντι των αδερφών)³. Η αοριστία που επισημαίνεται στη διατύπωση του νόμου θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι δημιουργεί τουλάχιστον αμφιβολία όσον αφορά σε ποιους και με ποιον τρόπο παρέχεται η δυνατότητα άσκησης του δικαιώματος να αντιταχθούν ή να συναινέσουν στη δωρεά των οργάνων του νεκρού συγγενή τους.

Ειδική μνεία, τέλος, θα πρέπει να γίνει στο άρθρο 9 παρ. 7 του Ν. 3984/2011 το οποίο προβλέπει ρητά ότι «η αφαίρεση οργάνων από θανόντα δότη γίνεται με τον προσήκοντα σεβασμό στο σώμα του νεκρού». Μάλιστα, στο δεύτερο εδάφιο του ίδιου άρθρου κατηγορηματικά αναφέρεται η ειδική μέριμνα που πρέπει να λαμβάνεται προκειμένου να αποκαθίσταται η εικόνα του νεκρού μετά την αφαίρεση. Ο Έλληνας νομοθέτης ευκρινώς αναγνωρίζει ότι το σώμα θα πρέπει να αντιμετωπίζεται με σεβασμό ακόμη και μετά το θάνατο του ανθρώπου, αρχή που εναρμονίζεται με τα όσα δέχεται το ΕΔΔΑ στην πιο πάνω αναφερόμενη υπόθεση.

1. Β. Σακελληροπούλου/Δ. Λάλλας/Θ. Σακελληρόπουλος, Η συναίνεση από πλειυράς ενήλικα δότη στην post mortem μεταμόσχευση από το Ν 2737/1999 μέχρι και το Ν 4075/2012, Αρμ 2014, ίδιως σελ. 2170 οι οποίοι επικροτούν την προσθήκη της προϋπόθεσης της συναίνεσης της οικογένειας του θανόντος. -Αντίθετα, η Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι στο προτεινόμενο από αυτήν σχήμα αναγνωρίζει ότι μόνο σε συγκεκριμένες περιστάσεις θα μπορούσαν να αποφασίσουν οι συγγενείς του, καθώς σ' αυτές τις περιπτώσεις ουσιαστικά έχει παραιτηθεί από το δικαίωμα αυτοπροσδιορισμού του ως προς το ζήτημα της αφαίρεσης των οργάνων του (βλ. Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι, Μεταμοσχεύσεις: Παρόν και μέλλον του νομικού πλαισίου και ποινική προστασία των μοσχευμάτων ως εννόμων αγαθών, ΠοινΧρον 2008, ίδιως σελ. 584, η ίδια, Μεταμοσχεύσεις: Παρόν και μέλλον του νομικού πλαισίου-Αναζητώντας τη χρυσή τομή, σελ. 51 σε Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, Μεταμοσχεύσεις, Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2008).

2. Ωστόσο βλ. Β. Σακελληροπούλου/Δ. Λάλλας/Θ. Σακελληρόπουλος, ό.π., σελ. 2170 οι οποίοι ερμηνεύοντας τη διάταξη του άρθρου 9 Ν. 3984/2011 όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 55 παρ. 4 Ν. 4075/2012 υποστηρίζουν ότι η «οικογένεια» περιλαμβάνει τα ίδια πρόσωπα που προβλέπονταν στον προγενέστερο νόμο.

3. Έχει υποστηριχθεί ότι από τη διατύπωση του νέου νόμου συνάγεται ότι η απόφαση των μελών μπορεί να ληφθεί και κατά πλειοψηφία και ότι απαραίτητα να είναι ομόφωνα επισημαίνοντας, βέβαια, ότι «ισχυρό είναι και το στοιχείο της αμεσότητας της σχέσης των μελών της οικογένειας προς το δότη» βλ. Β. Σακελληροπούλου/Δ. Λάλλας/Θ. Σακελληρόπουλος, ό.π., σελ. 2171.

ΕΛΛΑΔΑ: Γνώμη της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής για τις «Πρόσφατες εξελίξεις στην τροποποίηση του ανθρώπινου γονιδιώματος».

Η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, σε επανειλημμένες συνεδριάσεις, ασχολήθηκε με τα ηθικά ζητήματα που προκύπτουν από τη γενετική επεξεργασία (gene editing) του ανθρώπινου γονιδιώματος. Αφορμή υπήρξαν οι ανακοινώσεις σχετικά με τη νέα μέθοδο CRISPR/Cas9, που διακρίνεται από απλότητα, αποτελεσματικότητα και ευελιξία, με συνέπεια να διευκολύνεται εξαιρετικά η τροποποίηση του γονιδιώματος οργανισμών, συμπεριλαμβανομένου και του ανθρώπου. Η μέθοδος αυτή αποτελεί το πιο εντυπωσιακό επίτευγμα μιας πορείας διαρκούς προόδου στην τεχνολογία της γενετικής μηχανικής την τελευταία δεκαετία. Παρά το ότι η νέα τεχνολογία έχει ευρύτατες εφαρμογές σε όλα τα είδη, το ενδιαφέρον αυτής της Γνώμης συγκεντρώνεται στον άνθρωπο, καθώς τα ζητήματα βιοηθικής παρουσιάζονται οξύτερα.

Η Επιτροπή θεωρεί ότι οι επεμβάσεις στο ανθρώπινο γονιδίωμα μπορούν να συμβάλουν καθοριστικά στην προστασία της υγείας, εφ' όσον επιβεβαιωθεί πειραματικά η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητά τους, ιδίως στον τομέα της πρόληψης σοβαρών ασθενειών με γενετική αιτία. Επισημαίνει μόνο ότι η εφαρμογή γενετικής μηχανικής στον άνθρωπο, ακόμη και υπό συνθήκες ασφάλειας, ενέχει τον κίνδυνο της δυνατότητας του προκαθορισμού γενετικών χαρακτηριστικών, με απώτερο σκοπό τη θετική ευγονική. Για το λόγο αυτό θεωρεί ότι οι γενετικές επεμβάσεις σε ανθρώπινους γαμέτες, καθώς και γονιμοποιημένα ώρια in vitro είναι θεμιτές αποκλειστικά και μόνο για σκοπούς της βασικής έρευνας, δηλαδή εφ' όσον οι γαμέτες και τα

γονιμοποιημένα ώρια δεν προορίζονται για τεκνοποιία αλλά χρησιμοποιούνται προκειμένου να εκτιμηθούν οι κίνδυνοι, τα δυναμικά οφέλη και οι εναλλακτικές προσεγγίσεις της γενετικής επεξεργασίας.

Διαφορετική άποψη διατύπωσε το μέλος της Επιτροπής Μητροπολίτης Σάμου και Ικαρίας, υποστηρίζοντας ότι ήδη από τη στιγμή της γονιμοποίησης συνυπάρχει εν ζωή η ψυχή με το σώμα και για το λόγο αυτό η διακοπή της ζωής, σε οποιοδήποτε στάδιο ανάπτυξης, ισοδυναμεί με φόνο και με αφαίρεση ανθρώπινης ζωής. Ακόμη και αν η καταστροφή αυτή συμβαίνει με σκοπό να σωθούν άλλες ζωές, δεν γίνεται αποδεκτή από την Ορθόδοξη Χριστιανική Ηθική, διότι κανείς δεν έχει δικαίωμα ούτε την δική του ζωή να αφαιρέσει. Πολύ περισσότερο όταν πρόκειται για τη ζωή άλλου ανθρώπου, έστω και σε εμβρυϊκή κατάσταση. Αν θέλει κάποιος να θυσιάσει κάτι για το καλό της ανθρωπότητας, μπορεί να προσφέρει τον εαυτό του, υπακούοντας στην διδασκαλία του Ιησού Χριστού, ο οποίος τονίζει: «μείζονα ταύτης αγάπην ουδείς έχει, ίνα τις την ψυχήν αυτού θή υπέρ των φίλων αυτού».

Πηγή: bioethics.gr, 27.4.2016

Η.Π.Α.: Η Καλιφόρνια νομιμοποιεί την υποβοηθούμενη αυτοκτονία για ασθενείς σε τελικό στάδιο, αλλά όχι για φυλακισμένους.

Πρόσφατα στην Καλιφόρνια νομιμοποιήθηκε με την «End of Life Option Act» η υποβοηθούμενη αυτοκτονία, όταν αφορά σε ασθενείς τελικού σταδίου με προσδόκιμο ζωής μικρότερο των έξι μηνών.

Από το μέτρο αυτό επιχειρεί το Υπουργείο Δικαιοσύνης να εξαιρέσει τους φυλακισμένους, θέτοντας προς συζήτηση ειδικές ρυθμίσεις που θα αποκλείουν την παροχή

ανάλογης βοήθειας προς αυτούς. Στους φυλακισμένους, σύμφωνα με τις προτεινόμενες διατάξεις, θα πρέπει να εξασφαλιστεί η κατάλληλη και αναγκαία για την κατάστασή τους ιατρική φροντίδα, ώστε να εξασφαλιστεί η υγεία και η ασφάλειά τους.

Πηγή: bioedge.org, 12.8.2016

ΕΛΒΕΤΙΑ: Αμφισβητείται το δικαίωμα των γιατρών να αρνούνται τις υπηρεσίες τους για λόγους συνείδησης.

Η συζήτηση σχετικά με το δικαίωμα των γιατρών να αρνούνται την εκτέλεση συγκεκριμένων ιατρικών πράξεων, όπως διακοπή της κύησης ή ευθανασία, επικαλούμενοι λόγους συνείδησης έχει ενταθεί τους τελευταίους μήνες.

Μετά από ένα ειδικό workshop που έγινε στο Brocher Foundation στη Γενεύη, επιστήμονες ειδικοί στη βιοηθική υπέγραψαν το "Consensus Statement on Conscientious Objection in Healthcare", όπου τονίζεται ότι η πρωταρχική υποχρέωση των γιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού είναι έναντι των ασθενών τους και όχι έναντι της συνείδησής τους. Κατά συνέπεια, γιατροί ή νοσηλευτές, που αρνούνται να κάνουν συγκεκριμένες ιατρικές πράξεις επικαλούμενοι λόγους συνείδησης, θα πρέπει να αποζημιώνουν την κοινωνία και το σύστημα υγείας για την μη εκπλήρωση των επαγγελματικών τους υποχρεώσεων προσφέροντας υπηρεσίες προς όφελος του κοινού. Στο ίδιο κείμενο επισμαίνεται ότι οι φοιτητές της ιατρικής δεν θα πρέπει να απαλλάσσονται από την υποχρέωση να μαθαίνουν πώς να εκτελούν βασικές ιατρικές πράξεις που θεωρούν ότι είναι αντίθετες στην ηθική.

Πηγή: bioedge.org, 3.9.1016

Εκδηλώσεις

ΟΜΙΛΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΚΑΙ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΗΛΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ

Η εκδήλωση θα πραγματοποιηθεί την Πέμπτη 1 Δεκεμβρίου 2016 και ώρα 18:00 στο Συνεδριακό Κέντρο Τράπεζας Πειραιώς (Κατούνη 12-14, Θεσσαλονίκη)

Εισηγητές: **Παύλος Νικολαΐδης**, Ομότιμος καθηγητής παθολογίας-λοιμωξιολογίας ΑΠΘ
Η αξία των εμβολιασμών και η σημασία τους για τη δημόσια υγεία

Αθηνά Κοτζάμπαση, Καθηγήτρια Οικογενειακού Δικαίου Νομικής Σχολής ΑΠΘ
Η φροντίδα των γονέων για την υγεία του τέκνου και ο εμβολιασμός κατά την παιδική ηλικία

Βασιλική Μολλάκη, Δρ Γενετικής, Επιστημονική Συνεργάτης της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής
Εμβολιασμοί σε παιδιά: Ζητήματα βιοηθικής και προτάσεις της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής

Αλέξανδρος Κόπτσης, Σχολικός Σύμβουλος Π.Ε. Θεσσαλονίκης, πρώην Διευθυντής Σπουδών Υπουργείου Παιδείας,
Διευθυντής του 1ου ΠΕΚ Θεσσαλονίκης
Εμβολιασμός των μαθητών και οι κοινωνικές και εκπαιδευτικές του προεκτάσεις

Συντονισμός συζήτησης: **Ελισάβετ Συμεωνίδου-Καστανίδου**, Καθηγήτρια Ποινικού Δικαίου Νομικής Σχολής ΑΠΘ

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. Μηλιπιδου, Δ.Ν. Δικηγόρος.

Παραγωγή: Εκδόσεις Σάκκουλα (Αθήνα-Θεσσαλονίκη).

Για υποβολή ερωτημάτων 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 90 075
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