ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
ΜΕΛΕΤΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ
ΚΑΙ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ
ΝΟΜΙΚΗ ΣΧΟΛΗ Α.Π.Θ.

ΤΡΙΜΗΝΗ ΕΚΔΟΣΗ | Τεύχος 6 | ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2022

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΝΕΑ - ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ

Ευρωκοινοβούλιο: Οι γάμοι και τα σύμφωνα ομόφυλων ζευγαριών να αναγνωρίζονται σε όλη την Ε.Ε.

Οι ΛΟΑΤΚΙ οικογένειες και τα ομόφυλα ζευγάρια θα πρέπει να έχουν τα ίδια δικαιώματα ελεύθερης κυκλοφορίας και οικογενειακής επανένωσης με τα ετερόφυλα, σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση, τονίζει με ανακοίνωσή του το Ευρωκοινοβούλιο. Σε ψήφισμα σχετικά με τα δικαιώματα των ΛΟΑΤΚΙ στην ΕΕ (εγκρίθηκε με 387 ψήφους υπέρ, 161 κατά και 123 αποχές), το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο τονίζει ότι οι πολίτες αυτοί θα πρέπει να είναι σε θέση να ασκούν πλήρως τα δικαιώματά τους, συμπεριλαμβανομένου του δικαιώματος ελεύθερης κυκλοφορίας, παντού στην Ένωση. Η Επιτροπή θα πρέπει να αναλάβει δράση κατά της Ρουμανίας, της Ουγγαρίας και της Πολωνίας για παραβιάσεις των αξιών της ΕΕ και η ΕΕ θα πρέπει να άρει όλα τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα ΛΟΑΤΚΙ άτομα κατά την άσκηση των βασικών δικαιωμάτων τους, τονίζουν οι ευρωβουλευτές.

Έμφαση στην ελεύθερη κυκλοφορία και στα οικογενειακά δικαιώματα

Το ψήφισμα αναφέρει ότι οι γάμοι ή τα σύμφωνα συμβίωσης που έχουν συναφθεί σε οποιοδήποτε κράτος μέλος θα πρέπει να αναγνωρίζονται σε όλα τα κράτη μέλη με ομοιόμορφο τρόπο, ενώ οι σύζυγοι και οι σύντροφοι του ιδίου φύλου θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με τον ίδιο τρόπο όπως και τα ετερόφυλα ζευγάρια. Μετά την απόφαση του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου «Coman & Hamilton», σύμφωνα με την οποία οι διατάξεις περί συζύγων στην οδηγία για την ελεύθερη κυκλοφορία ισχύουν και για τα ομόφυλα ζευγάρια, η Επιτροπή θα πρέπει να λάβει μέτρα επιβολής κατά της Ρουμανίας, όπου η κυβέρνηση δεν έχει επικαιροποιήσει την εθνική νομοθεσία ώστε να αντικατοπτρίζει την εν λόγω απόφαση, δηλώνουν οι ευρωβουλευτές. **Το ψήφισμα καλεί επίσης όλες τις χώρες της ΕΕ να αποδεχθούν ως νόμιμους γονείς τους ενήλικες που αναφέρονται στο**

πιστοποιητικό γέννησης παιδιού. Γενικότερα, οι ευρωβουλευτές επιθυμούν οι οικογένειες του «ουράνιου τόξου» να έχουν το ίδιο δικαίωμα οικογενειακής επανένωσης με τα ετερόφυλα ζευγάρια και τις οικογένειές τους. Γ**ια να διασφαλιστεί ότι τα παιδιά δεν καθίστανται απάτριδες όταν οι οικογένειές τους μετακινούνται μεταξύ κρατών μελών**, το Κοινοβούλιο υποστηρίζει ότι οι οικογένειες θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με τον ίδιο τρόπο σε ολόκληρη την ΕΕ. Τέλος, οι ευρωβουλευτές σημειώνουν τις διακρίσεις που αντιμετωπίζουν οι κοινότητες ΛΟΑΤΚΙ στην Πολωνία και την Ουγγαρία. Το Κοινοβούλιο ζητεί την ανάληψη περαιτέρω δράσης από την ΕΕ (διαδικασίες επί παραβάσει, δικαστικά μέτρα και δημοσιονομικά μέσα) κατά των χωρών αυτών.

ΠΗΓΗ: Lifo.gr

...συνεχίζεται η παράνομη ευθανασία των βρεφών στο Βέλγιο.

Είναι ευρέως γνωστό πως, στο Βέλγιο υπάρχει ευελιξία στην ευθανασία. Ωστόσο, υπάρχουν και όρια. Για το λόγο αυτό, ο νόμος επιτρέπει μόνο την ευθανασία ανηλίκων και μόνο για αυτούς τους ανήλικους που έχουν συνείδηση. Ωστόσο, σύμφωνα με μία πρόσφατη έκθεση στο Archives of Disease in Childhood Fetal and Neonatal edition, οι Φλαμανδοί γιατροί διενεργούν ευθανασία στο 10% των νεογέννητων μωρών για τα οποία δεν υπάρχει καμία ελπίδα για ένα υποφερτό μέλλον. Η στατιστική αυτή προκύπτει από μία μελέτη σε 24 μωρά που πέθαναν στην περιοχή Flanders μεταξύ Σεπτεμβρίου 2016 και Δεκεμβρίου 2017. Οι αριθμοί, ομολογουμένως, είναι μικροί, αλλά το ποσοστό των νεογέννητων που πέθαναν μετά από έγχυση με ένεση, θανατηφόρας δόσης φαρμάκου, φαίνεται να έχει αυξηθεί από το 7% στο 10% από μία έρευνα που διεξήχθη τα έτη 1999-2000 (πριν τη νομιμοποίηση της ευθανασίας). Ένα άρθρο στο European Institute of Bioethics τονίζει ότι «ο όρος ευθανασία δεν εμφανίζεται πουθενά στο άρθρο». Συνεχίζει λέγοντας: «Ο λόγος για τον οποίο οι γιατροί διενέργησαν την ευθανασία στα νεογέννητα με τη χορήγηση θανατηφόρας δόσης φαρμάκου, στο 91% των περιπτώσεων, ήταν διότι πίστευαν ότι αυτά τα μωρά δεν θα είχαν ένα αξιοπρεπές επίπεδο ζωής εάν επιζούσαν. Με άλλα λόγια, αυτά τα παιδιά, είχαν πολύ μεγάλες πιθανότητες να επιζήσουν, αλλά η ιατρική ομάδα – με τη σύμφωνη γνώμη των γονέων φυσικά – αποφάσισε ότι, τα νεογέννητα αυτά δεν «άξιζε» να ζήσουν.

Οι συγγραφείς θεωρούν ότι το Βέλγιο χρειάζεται ένα Groningen Πρωτόκολλο (Ολλανδικό πρωτόκολλο θεραπείας νεογέννητων που βρίσκονται σε εξαιρετικά κρίσιμη κατάσταση), καθώς το ποσοστό θανάτων από ευθανασία στην Ολλανδία είναι μικρότερο. Ωστόσο, επισημαίνουν πως, ενώ η επίσημη επίβλεψη της πρακτικής αυτής θα ήταν χρήσιμη, θα περιόριζε τους νεογνολόγους στη λήψη αποφάσεων για το καλό του παιδιού.

Χρησιμοποιώντας τα ίδια δεδομένα, οι ίδιοι Βέλγοι ερευνητές αναφέρθηκαν στο διάστημα από τη βαθιά νάρκωση μέχρι το θάνατο των νεογέννητων στο περιοδικό Neonatology. Στα 2 από τα 5 νεογέννητα και βρέφη, ο θάνατος είχε προηγηθεί από CDS. Στο 92% των περιπτώσεων, οι γιατροί συνέχισαν την σίτιση και την ενυδάτωση των βρεφών – κάτι που σπάνια συμβαίνει στο CDS για τους ενήλικες. Όπως και στις περιπτώσεις ευθανασίας με θανατηφόρο ένεση, υπήρχε ρητή πρόθεση να επιταχυνθεί ο θάνατος στο 11% των περιπτώσεων. Η ηθική και η νομιμότητα του CDS στα βρέφη είναι πολύ επικίνδυνη καθώς δεν υπάρχουν σαφείς κατευθυντήριες γραμμές, επισημαίνουν οι ειδικοί.

ΠΗΓΗ: Bioedge.gr

«Μια πράξη αλτρουισμού»: Δωρεά οργάνων μετά από την ευθανασία.

Η δωρεά οργάνων μετά από την ευθανασία ασθενούς είναι εφικτή στην Ολλανδία, στο Βέλγιο και τον Καναδά. Ωστόσο, δεν αποτελεί μία δημοφιλή επιλογή. Στην Ολλανδία έχει πραγματοποιηθεί μόνο 70 φορές. Οι περισσότεροι άνθρωποι που ζητούν την ευθανασία, την πραγματοποιούν στο σπίτι τους, με αποτέλεσμα, όταν το σώμα τους φτάσει στο νοσοκομείο, τα όργανά τους να είναι ακατάλληλα για να χρησιμοποιηθούν. Παρόλα αυτά, αρκετοί γιατροί και ένας επιστήμονας της βιοηθικής δημοσίευσαν ένα άρθρο στο BMC Medical Ethics περιγράφοντας τον επιτυχή συνδυασμό ευθανασίας στο σπίτι και ταυτόχρονης δωρεάς οργάνων. Ο άντρας που πέθανε με αυτόν τον τρόπο ήταν ο σύζυγος ενός εκ των συγγραφέων του άρθρου. Γενικά, είναι μία δύσκολη διαδικασία. Ο 63χρονος άντρας, ο οποίος έπασχε από πολλαπλή μυϊκή ατροφία, αναισθητοποιήθηκε στο σπίτι, περιτριγυρισμένος από την οικογένειά του και στη συνέχεια μεταφέρθηκε στο κοντινότερο νοσοκομείο. Εκεί έγινε η ευθανασία του από τον οικογενειακό γιατρό. Οι ειδικοί των μεταμοσχεύσεων περίμεναν να περάσει το απαιτούμενο πεντάλεπτο και κατόπιν του αφαίρεσαν τα όργανα. Κατάφεραν να πάρουν τα δύο νεφρά, το ήπαρ και το πάγκρεας. Όσον αφορά το νομικό πλαίσιο, οι συγγραφείς και διενεργούντες την κατοίκον ευθανασία, αναγνωρίζουν ότι η πρακτική τους ήταν οριακά νόμιμη. Στην Ολλανδία, ο ασθενής πρέπει να υποφέρει αφόρητα. Ωστόσο, αφού ναρκωθεί δεν υποφέρει πια. Πώς όμως αυτός μπορεί σε αυτήν την κατάσταση να συναινέσει στην ευθανασία του; Παρά το ανωτέρω ερώτημα, όλοι όσοι συμμετείχαν σε αυτή τη διαδικασία συμφώνησαν ότι στην ευθανασία του ασθενούς ακολουθήθηκε ακριβώς το γράμμα του νόμου. Ηθικά, οι συγγραφείς ακολούθησαν με ακρίβεια όλες τις αρχές του Belmont στην πρακτική τους. «Από μία ωφελιμιστική σκοπιά, η απόφαση να τιμήσουμε τις τελευταίες επιθυμίες του ασθενούς, θα ωφελήσει πολλούς άλλους ασθενείς» λένε. Συμπεραίνουν ότι, «από την σκοπιά του ασθενούς, η διενέργεια της αναισθησίας στο σπίτι του μαζί με τους οικείους του μοιάζει να είναι μια καλή εναλλακτική λύση». «Η δωρεά οργάνων μετά την ευθανασία είναι μια πράξη αλτρουισμού» δηλώνουν.

ΠΗΓΗ: Bioedge.gr

Πέρασε με 77,28% το ΝΑΙ
το δικαίωμα στην άμβλωση στο Σαν Μαρίνο

Με 77,28% ΝΑΙ (SI) και 22,72% ΌΧΙ (NO) πέρασε η αποποινικοποίηση της άμβλωσης. Το δημοψήφισμα στο Σαν Μαρίνο διεξήχθη την Κυριακή 26 Σεπτεμβρίου 2021 με στόχο να επιτραπεί η ελεύθερη απόφαση για την διακοπή της κύησης, όπου, μέχρι σήμερα, η έκτρωση είναι έγκλημα το οποίο τιμωρείται με έως και τρία χρόνια φυλάκιση για τη γυναίκα και έξι χρόνια για τον γιατρό, τη μαία ή άλλο πρόσωπο που συντέλεσε σ' αυτήν την επέμβαση. Εναλλακτικά, η άμβλωση «για λόγους τιμής» τιμωρείτο με φυλάκιση της γυναίκας από τρεις μήνες έως ένα χρόνο. Οι υποστηρικτές του ΝΑΙ λένε ότι αυτό τιμωρεί κυρίως όλες τις γυναίκες που έχουν βιαστεί, ενώ οι αντίπαλοι υποστηρίζουν ότι στο Σαν Μαρίνο ακόμη και οι ανήλικοι μπορούν να λάβουν δωρεάν αντισυλληπτικά στα φαρμακεία, συμπεριλαμβανομένου του «χαπιού της επόμενης μέρας». Το δημοψήφισμα προωθήθηκε από την Ένωση Γυναικών του Σαν Μαρίνο και προκηρύχθηκε αφού 3.000 πολίτες υπέγραψαν αίτηση ανατροπής του νόμου για τις αμβλώσεις, ο οποίος χρονολογείται από το 1865.

διαβάστε όλο το άρθρο ...

Τέξας: Διάταγμα απαγορεύει τον υποχρεωτικό εμβολιασμό για τον κορωνοϊό

Ο Γκρεγκ Άμποτ, ο Ρεπουμπλικάνος κυβερνήτης του Τέξας, εξέδωσε εκτελεστικό διάταγμα με το οποίο απαγορεύει οποιαδήποτε εντολή για υποχρεωτικό εμβολιασμό κατά της COVID-19 από οποιαδήποτε οντότητα, συμπεριλαμβανομένων ιδιωτικών επιχειρήσεων. Η κίνηση του Ρεπουμπλικάνου τον θέτει σε τροχιά μετωπικής σύγκρουσης με τον πρόεδρο των ΗΠΑ, τον Δημοκρατικό Τζο Μπάιντεν, που τον περασμένο μήνα κάλεσε όλους τους εργοδότες στη χώρα να απαιτήσουν οι εργαζόμενοί τους να εμβολιαστούν. Ανακοινώνοντας την έκδοση του εκτελεστικού διατάγματος, ο κ. Άμποτ αναγνώρισε ότι τα εμβόλια για την COVID-19 είναι «ασφαλή, αποτελεσματικά, κι η καλύτερη άμυνά μας» έναντι του νέου κορωνοϊού, πρόσθεσε όμως πως ο εμβολιασμός «πρέπει να παραμείνει εθελοντικός» δεν πρέπει να γίνει «ποτέ εξαναγκαστικός». Ο κ. Μπάιντεν απηύθυνε την προτροπή τον Σεπτέμβριο, καθώς η κυβέρνησή του δυσκολεύεται να θέσει υπό έλεγχο την πανδημία, αφού μεγάλο μέρος του πληθυσμού αρνείται να εμβολιαστεί. Οι ΗΠΑ παραμένουν η χώρα που υφίσταται το βαρύτερο πλήγμα από την πανδημία στον πλανήτη σε απόλυτα μεγέθη, με σχεδόν 714.000 Αμερικανούς να έχουν υποκύψει εξαιτίας της COVID-19 επί συνόλου 44,33 εκατομμυρίων επιβεβαιωμένων κρουσμάτων του SARS-CoV-2.

ΠΗΓΗ: CNN.gr

«Η πρώτη νεκρή του νόμου»: Η απαγόρευση των αμβλώσεων στην Πολωνία σκότωσε την 30χρονη Ισαβέλλα.

Ένας άδικος θάνατος, θεσμικά κατοχυρωμένος. Φωνές απόγνωσης ηχούν στην Πολωνία όπου μία έγκυος πέθανε εξαιτίας του νόμου που απαγορεύει τις αμβλώσεις όπως λέει η οικογένειά της. Η 30χρονη Ισαβέλλα, πέθανε σε νοσοκομείο της Πολωνίας τον Σεπτέμβριο αφότου υπέστη σηπτικό σοκ. Ενώ βρισκόταν στην 22η εβδομάδα κύησης, οι γιατροί σε νοσοκομείο της νότιας Πολωνίας αρνούνταν να προχωρήσουν σε άμβλωση, παρά τη σοβαρή έλλειψη αμνιακού υγρού που μπορεί να προκαλέσει ανωμαλίες και δυσπλασίες στη μήτρα, όπως λέει δικηγόρος της οικογένειας. Το ιατρικό προσωπικό ήταν αμετανόητο και επέμενε πως θα την αναλάβει μόνο αν το βρέφος πεθάνει. Όλες οι ιατρικές αποφάσεις ελήφθησαν λαμβάνοντας υπόψιν τις νομικές προβλέψεις και τα δεδομένα που ισχύουν στην Πολωνία, λέει τώρα το νοσοκομείο, υποστηρίζοντας πως οι γιατροί έδωσαν μάχη για να σώσουν την ασθενή και το παιδί. Η οικογένεια έδωσε αυτή την εβδομάδα τα ιατρικά στοιχεία στη δημοσιότητα, προκαλώντας την αγανάκτηση ακτιβιστικών οργανώσεων, που χαρακτηρίζουν την νέα γυναίκα ως την πρώτη νεκρή μιας νομοθεσίας που ποινικοποιεί την διακοπή της κύησης, ακόμα κι αν το βρέφος πάσχει από σοβαρές συγγενείς ανωμαλίες. Οργανώσεις υπέρ των ανθρωπίνων δικαιωμάτων κατέβηκαν στους δρόμους και άναψαν μέσα στη νύχτα κεριά, στη μνήμη της νέας γυναίκας, στις δύο μεγαλύτερες πόλεις της Πολωνίας. Χώρα Καθολικών, ακόμα και πριν την περσινή ψήφιση του σκληρού νόμου, η Πολωνία διέθετε ένα από τα πιο περιοριστικά νομοθετικά πλαίσια για τις αμβλώσεις, απαγορεύοντας την επέμβαση σχεδόν σε όλες τις περιστάσεις, πλην των περιπτώσεων βιασμού, αιμομιξίας και κινδύνου ζωής της εγκύου. Σε ανακοίνωσή της, η οικογένεια της Ισαβέλλας λέει πως δημοσίευσε το χρονικό του θανάτου της, ελπίζοντας να προσελκύσει το ενδιαφέρον της κοινωνίας και να πιέσει για την αλλαγή της νομοθεσίας. Η συνήγορός τους, Γιολάντα Μπουντόζκα λέει πως οι αρχές ξεκίνησαν να παίρνουν καταθέσεις μαρτύρων τον Οκτώβριο. Αν η Ισαβέλλα είχε νοσηλευτεί πριν περάσει η νέα νομοθεσία, πιθανότατα θα ήταν ακόμα ζωντανή, λέει η Ιρέν Ντονάντιο της Διεθνούς Ομοσπονδίας Προγραμματισμένης Γονεϊκότητας, μιλώντας στην Washington Post. Οι φανατικοί υποστηρικτές των σκληρών απαγορεύσεων πάντως, διατείνονται πως η υπόθεση της Ισαβέλλας ήταν ένα μεμονωμένο περιστατικό ιατρικού λάθους και όχι αποτέλεσμα του νόμου. Η Weronika Przebierała, του Ινστιτούτου Διεθνούς Νομοθεσίας του Ordo Iuris, ενός υπερσυντηρητικού Καθολικού Οργανισμού του λόμπι κατά των αμβλώσεων, ισχυρίστηκε, μιλώντας στην Post, πως η νομοθεσία δεν συνδέεται με την υπόθεση της Ισαβέλλας. Οι γιατροί απλώς απέτυχαν να εξασκήσουν όσα τους επέτρεπε ο νόμος, υποστηρίζει η Przebierała, υποδεικνύοντας πως ο νόμος προβλέπει ότι η άμβλωση επιτρέπεται όταν η εγκυμοσύνη απειλεί τη ζωή μιας γυναίκας. Μια αλλαγή στον νόμο δεν θα επηρέαζε την ιατρική κατάστασή της, προσθέτει. Σύμφωνα με την Ντονάντιο πάντως, οι περιορισμοί του νόμου είναι τόσο ασαφείς που αφήνουν το ιατρικό προσωπικό νομικά μετέωρο, και οι γιατροί καλούνται να αποφασίσουν ποιες ιατρικές πρακτικές είναι νόμιμες. Η ασάφεια είναι αφόρητη, είναι αδύνατο για τους παρόχους ιατρικής φροντίδας να είναι σίγουροι ότι δεν παίρνουν ένα προσωπικό ρίσκο. Αν οι άνθρωποι αρχίζουν να συνυπολογίζουν την προσωπική τους ασφάλεια και φοβούνται μήπως καταλήξουν στη φυλακή, ίσως δεν μπορούν να είναι οι καλύτεροι πάροχοι ιατρικών υπηρεσιών.

ΠΗΓΗ: Themanagers.gr

ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ

Το ΕΔΔΑ απέρριψε τις αιτήσεις προσωρινών μέτρων των Ελλήνων υγειονομικών για τον υποχρεωτικό εμβολιασμό τους.

ΔΙΑΤΑΞΗ
Άρθρο 39
ΤΟ ΣΤΡΑΣΒΟΥΡΓΟ ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ….

Στις 2 Σεπτεμβρίου 2021, το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων έλαβε δύο προσφυγές κατά Ελλάδας, που υποβλήθηκε από 30 επαγγελματίες υγείας που εργάζονται ιδιωτικά ή σε κρατικά ιδρύματα υγείας. Σύμφωνα με τα άρθρα 2 (δικαίωμα στη ζωή), 3 (απαγόρευση απάνθρωπης ή εξευτελιστικής μεταχείρισης), 4 (απαγόρευση της δουλείας και των αναγκαστικών έργων), 5 (δικαίωμα στην προσωπική ελευθερία και ασφάλεια), 6 (δικαίωμα σε δίκαιη ακρόαση), 8 (δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής) και 14 (απαγόρευση των διακρίσεων) της ΕΣΔΑ, οι προσφεύγοντες διαμαρτύρονται για τις διατάξεις του άρθρου 206 του νόμου αριθ. 4820/2021 που επιβάλλουν ως προϋπόθεση τον υποχρεωτικό εμβολιασμό επαγγελματιών του τομέα της υγείας κατά του Covid-19, προκειμένου αυτοί να μπορέσουν να συνεχίσουν να ασκούν το επάγγελμά τους.

Οι προσφεύγοντες ζήτησαν επίσης από το Δικαστήριο να εφαρμόσει προσωρινά μέτρα (άρθρο 39 του Κανονισμού του Δικαστηρίου) και να αναστείλει αμέσως την εφαρμογή του νόμου.

Στις 7 Σεπτεμβρίου 2021, το Δικαστήριο αποφάσισε να απορρίψει τα αιτήματα προσωρινών μέτρων, κρίνοντας ότι ήταν εκτός του πεδίου εφαρμογής του Κανόνα 39. Η απόφαση ελήφθη από τον αρμόδιο δικαστή για τα προσωρινά μέτρα.

Το ΕΔΔΑ επεσήμανε ότι τα μέτρα βάσει του άρθρου 39 του Κανονισμού του Δικαστηρίου αποφασίζονται σε σχέση με την εν λόγω διαδικασία ενώπιον του Δικαστηρίου, χωρίς να προδικάζονται τυχόν μεταγενέστερες αποφάσεις σχετικά με το παραδεκτό ή την ουσία της υπόθεσης. Το Δικαστήριο εγκρίνει τέτοια αιτήματα μόνο σε εξαιρετική βάση, εφόσον διαφορετικά οι προσφεύγοντες θα αντιμετώπιζαν πραγματικό κίνδυνο ανεπανόρθωτης βλάβης.

διαβάστε όλο το άρθρο ...

Αυτοκτονία ασθενούς σε ψυχιατρείο. Δεν διαπιστώθηκε ιατρική αμέλεια και ελλιπής φροντίδα.

Μη παραβίαση του δικαιώματος στη ζωή.

Ražnatović κατά Μαυροβουνίου της 02.09.2021 (αρ. προσφ. 14742/18)
ΔΙΑΤΑΞΗ
Άρθρο 2
ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

Οι προσφεύγοντες, Dejan Ražnatović, Darko Ražnatović και Radojica Ražnatović, είναι υπήκοοι Μαυροβούνιου, οι οποίοι γεννήθηκαν το 1980, 1987 και 1952 αντίστοιχα και ζουν στην Ποντγκόριτσα. Η μητέρα και σύζυγος των προσφευγόντων, M.R. (γεννημένη το 1955), διαγνώστηκε με κατάθλιψη το 1999. Η υπόθεση αφορά την αυτοκτονία της M.R., της συζύγου και μητέρας των προσφευγόντων, ενώ νοσηλεύονταν σε δημόσιο ψυχιατρείο στις 14 Φεβρουαρίου 2007. Σε όλο το προηγούμενο διάστημα από την διάγνωση της κατάθλιψης είχε νοσηλευτεί σε διάφορα νοσοκομεία και είχε επιχειρήσει πολλές φορές να αυτοκτονήσει. Στηριζόμενοι στο άρθρο 2 (δικαίωμα στη ζωή) της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα, οι προσφεύγοντες διαμαρτυρήθηκαν ότι οι αρχΤΟ ΣΤΡΑΣΒΟΥΡΓΟ

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ...

Οι προσφεύγοντες ισχυρίστηκαν ότι το προσωπικό του νοσοκομείου γνώριζε ή όφειλε να γνωρίζει ότι η M.R διέτρεχε πραγματικό και άμεσο κίνδυνο αυτοκτονίας και ότι απέτυχαν να πράξουν ό, τι εύλογα θα περίμενε κάποιος από αυτούς για να αποτρέψουν αυτόν τον κίνδυνο. Συγκεκριμένα, ισχυρίστηκαν ότι έπρεπε να είχε χορηγηθεί ισχυρότερο ηρεμιστικό στην M.R. και ότι θα έπρεπε να είχαν χρησιμοποιηθεί και άλλα μέτρα περιορισμού.

Η παρούσα υπόθεση μοιάζει πολύ με την προαναφερθείσα Fernandes de Oliveira. Στην υπόθεση Fernandes de Oliveira (4 124), το Δικαστήριο έκρινε ότι οι αρχές είχαν ένα γενικό επιχειρησιακό καθήκον (το λεγόμενο καθήκον Osman) σε σχέση με έναν ασθενή της ψυχιατρικής πτέρυγας, που εισήχθη εκούσια στην κλινική, να λάβουν εύλογα μέτρα για να τον προστατεύσουν από έναν πραγματικό και άμεσο κίνδυνο αυτοκτονίας. Περαιτέρω έκρινε ότι τα απαιτούμενα ειδικά μέτρα εξαρτιόνταν από τις ιδιαίτερες περιστάσεις της περίπτωσης και οι συγκεκριμένες αυτές συνθήκες συχνά διέφεραν ανάλογα με το αν ο ασθενής νοσηλεύονταν οικειοθελώς ή ακούσια. Μπορούσε να εφαρμοστεί αυστηρότερο πρότυπο ελέγχου, κατά την εκτίμηση του Δικαστηρίου, στην περίπτωση ακούσιας νοσηλείας.

διαβάστε όλο το άρθρο ...

ΒΙΒΛΙΑ/ΑΡΘΡΑ

Μπορεί η υποβοηθούμενη αυτοκτονία να είναι πλήρως αυτονομημένη

Autonomy
Dependency

Ο σεβασμός της αυτονομίας, πολύ περισσότερο από τον φόβο του πόνου, αποτελεί τον βασικό λόγο για τον οποίο το επιχείρημα του υποβοηθούμενου θανάτου είναι τόσο ισχυρό. Ωστόσο, θα μπορέσει ποτέ μία απόφαση για την επιλογή υποβοηθούμενης αυτοκτονίας να είναι πλήρως αυτόνομη; Σε ένα εντυπωσιακό άρθρο στο περιοδικό Psychiatric Times, δύο ψυχίατροι, οι Ronald Pies και Cynthia Geppert, υποστηρίζουν ότι δεν θα είναι, χρησιμοποιώντας πολλά επιχειρήματα για να υποστηρίξουν αυτό που εκείνοι αποκαλούν «ο μύθος της αυτονομίας».

1ον.Η ακολουθούμενη διοικητική διαδικασία. Οι ασθενείς είναι παγιδευμένοι σε έναν κλοιό διαδικαστικών προϋποθέσεων, όπως η διάγνωση της ασθένειας, η επιβεβαίωση της διάγνωσης αυτής, το ανίατο ή μη του ασθενούς, η συνταγογράφηση της αγωγής κλπ. Θα έλεγε κανείς ότι πρόκειται μάλλον για άσκηση της αυτονομίας του γιατρού. Υποστηρίζουν ότι, «ολόκληρη η διαδικασία του PAS εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την γνώμη των ισχυρών άλλων, οι οποίοι είτε εγκρίνουν είτε όχι κάθε απόφαση του ασθενούς».

2ον.Η αυτονομία είναι μόνο μία από τις τέσσερις καθολικές και βασικές ηθικές αρχές της σύγχρονης βιοηθικής. Είναι η αρχή που κυριαρχεί σε μία καταναλωτική κοινωνία. Ωστόσο, η αυτονομία, ως αρχή της ιατρικής δεοντολογίας, ταιριάζει δυστυχώς και με άλλους πολιτισμούς, κυρίως με αυτόχθονες πληθυσμούς και Λατίνους, ιδιαίτερα σχετικά με αποφάσεις για το τέλος της ζωής.

3ον.Οι νόμοι που θεσπίζονται για τη νομιμοποίηση της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας στις ΗΠΑ, δεν λαμβάνουν υπόψιν τη συνδρομή του οικογενειακού περιβάλλοντος στη λήψη μιας «πραγματικά» αυτόνομης απόφασης του ασθενούς. Ούτε αξιολογούν την αυτονομία του ασθενούς τη στιγμή που λαμβάνει τη θανατηφόρα δόση του φαρμάκου.

4ον.Η ορθολογιστική αυτονομία έχει τόσο γνωστική όσο και συναισθηματική διάσταση. Οι ασθενείς που έχουν πλήρη επίγνωση του τι κάνουν, μπορεί να έχουν μία διαστρεβλωμένη εικόνα της πραγματικότητας. Για παράδειγμα, οι ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο μπορεί να κάνουν λανθασμένες σκέψεις όπως, «κανείς δεν μπορεί να με βοηθήσει», «κανείς δεν καταλαβαίνει τι περνάω». Η απουσία κλινικών συμπτωμάτων κατάθλιψης στα άτομα αυτά, δεν αποκλείει την απελπισία και την αποθάρρυνση. Η γνήσια ορθολογιστική αυτονομία και η θέληση του ατόμου για να προβεί στην υποβοηθούμενη αυτοκτονία, μπορεί να υπομονεύονται από συναισθηματικούς παράγοντες, οι οποίοι δεν μπορούσαν να συνυπολογιστούν με τα βασικές διαγνωστικές μεθόδους.

ΠΗΓΗ: Bioedge.gr

Προσβολή της ελευθερίας απόφασης για τεκνοποίηση, ως ειδικότερη έκφανση του δικαιώματος στην προσωπικότητα (ΔΠΑ 2622/2021).

Το Διοικητικό Πρωτοδικείο Αθηνών απέρριψε αγωγή καταβολής χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης και λόγω παράνομης προσβολής του δικαιώματος στην προσωπικότητα, που περιλαμβάνει και την ελευθερία απόφασης για τεκνοποίηση (ΔΠΑ 2622/2021). Πιο αναλυτικά, οι ενάγοντες επικαλέστηκαν ότι, η προσβολή της προσωπικότητάς τους επήλθε με μόνη την εξαγωγή και ανακοίνωση σε αυτούς εσφαλμένων και πλημμελών αποτελεσμάτων διαγνωστικών εξετάσεων μοριακού γενετικού ελέγχου για αιμοσφαιρινοπάθειες και μεσογειακά σύνδρομα από το εναγόμενο ν.π.δ.δ., εξαιτίας των οποίων αυτοί, πλανηθέντες ως προς την πραγματική κατάσταση της υγείας του ενός ενάγοντος, έλαβαν την απόφαση να τεκνοποιήσουν, με επακόλουθο να γεννηθούν και τα δύο τέκνα τους με την κληρονομική νόσο της μεσογειακής αναιμίας. Σύμφωνα με το σκεπτικό του δικαστηρίου, από το συνδυασμό των διατάξεων του α.ν. 1565/1939, του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν.3418/2005), και των διατάξεων του ΑΚ (αρ. 57, 59 και 932) και του ΕισΝΑΚ (αρ. 105 και 106), συνάγεται ότι, ευθύνη ν.π.δ.δ. προς καταβολή εύλογης χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης, στοιχειοθετείται και στην περίπτωση που όργανο του ν.π.δ.δ. διενεργεί διαγνωστική ιατρική πράξη σε ασθενή κατά παράβαση των γενικά αποδεκτών κανόνων και μεθόδων της ιατρικής επιστήμης, αν ο ασθενής υποστεί προσβολή της προσωπικότητάς του σε οποιαδήποτε από τις επί μέρους εκφάνσεις της από την πιο πάνω πράξη, ανεξάρτητα αν αυτή οφείλεται ή όχι σε υπαιτιότητα του εν λόγω οργάνου.

Διαβάστε ολόκληρο το άρθρο...

Το δικαίωμα στο σώμα: Το αίτημα απαγόρευσης ή περιορισμού των αμβλώσεων γίνεται τμήμα μιας ατζέντας που προσπαθεί να άρει τα όποια βήματα προόδου έγιναν στο οικογενειακό δίκαιο.

Εύλογη η κατακραυγή που προκλήθηκε από τη νομοθεσία της Πολιτείας του Τέξας, που όχι μόνο απαγορεύει πρακτικά τις αμβλώσεις, εφόσον τις επιτρέπει μέχρι ενός χρονικού σημείου όπου συνήθως η κύηση δεν έχει γίνει ακόμη αντιληπτή, αλλά και καλεί τους πολίτες να μετατραπούν σε «κυνηγούς επικηρυγμένων» που θα καταθέτουν αγωγές για αμβλώσεις που έπεσαν στην αντίληψή τους και όταν αυτές τελεσιδικούν θα λαμβάνουν ειδική αμοιβή. Ας μη βιαστούμε να πούμε ότι αφορά μόνο την ειδική φόρτιση που έχει το θέμα στις ΗΠΑ εξαιτίας της δράσης της «Θρησκευτικής Δεξιάς». Εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης (που επιδεικνύει πολύ μεγαλύτερο ζήλο για την εναρμόνιση δημοσιονομικών κανόνων αλλά όχι για θεμελιώδη δικαιώματα), στην Πολωνία πρόσφατα το καθεστώς της απαγόρευσης των αμβλώσεων έγινε ακόμη πιο αυστηρό, προκαλώντας μεγάλες κινητοποιήσεις. Αλλά και στη χώρα μας το θέμα επανέρχεται στο προσκήνιο συχνά και είναι εμφανές ότι υπάρχει μια συστηματική προσπάθεια να διαμορφωθεί και ελληνικό «κίνημα κατά των αμβλώσεων». Το ζήτημα δεν αφορά απλώς το δικαίωμα στην άμβλωση. Όπως και στις υπόλοιπες χώρες που επανέρχεται το θέμα, η υπεράσπιση του «δικαιώματος στη ζωή» στην πραγματικότητα εκπροσωπεί μια συνολική προσπάθεια συντηρητικής μετατόπισης.

Διαβάστε ολόκληρο το άρθρο...

MY BODY
MY CHOICE

Ομάδα Βιοηθικών υποστηρίζει την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού.

Ένας κορυφαίος σύλλογος βιοηθικών υποστηρίζει σθεναρά την ιδέα της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού. Σε μία δήλωση που έκανε η Ένωση Διευθυντών Προγραμμάτων Βιοηθικής (ABPD) αναφέρθηκε ότι "Για την προστασία της υγείας, της ασφάλειας και της μελλοντικής ευημερίας της ανθρωπότητας, ο υποχρεωτικός εμβολιασμός είναι πλέον απαραίτητος". Η άποψη αυτή υποστηρίχθηκε από τα δύο τρίτα των μελών της ABPD. Σε ένα επεξηγηματικό του σημείωμα, ο γνωστός βιοηθικός Art Caplan είπε ότι «ελπίζω ότι η δήλωση αυτή από έναν οργανισμό που εξειδικεύεται στην ηθική της υγειονομικής περίθαλψης θα αντιμετωπίσει τις ηθικές αντιρρήσεις για την υποχρεωτικότητα του εμβολίου, έτσι ώστε η απειλή του Covid-19 να μειωθεί σημαντικά στη Βόρεια Αμερική και σε όλο τον κόσμο». Ο Caplan απορρίπτει τις δύο κύριες αντιρρήσεις για την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού. Πρώτον, η υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού είναι απαραίτητη. «Ο Covid-19 με τους 4,5 εκατομμύρια θανάτους, τον τεράστιο αριθμό ατόμων με επιπλοκές μετά τη νόσηση, τον ψυχοκοινωνικό όλεθρο και την επιβάρυνση στα συστήματα υγείας αναγνωρίζεται ως μια πολύ σοβαρή κατάσταση έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία. Είναι απολύτως λογικό και ηθικό να επιτρέπονται περιορισμοί τόσο στην ελευθερία όσο και στην προσωπική επιλογή, συμπεριλαμβανομένης της επιβολής του εμβολιασμού. Δεύτερον, δεν είναι πραγματικά εξαναγκαστικός ο εμβολιασμός, καθώς οι άνθρωποι είναι ακόμα ελεύθεροι να επιλέξουν. Ενώ συνήθως οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα στην σωματική τους ακεραιότητα, συμπεριλαμβανομένου του δικαιώματος να αρνηθούν τον εμβολιασμό, η κυβέρνηση είναι υποχρεωμένη να τους επιβάλει κυρώσεις. «Κάποιος μπορεί να απορρίψει τον εμβολιασμό, αλλά στη συνέχεια θα του επιβληθούν ποινές, όπως πρόστιμα, απώλεια εργασίας, απώλεια επιδομάτων, περιορισμοί στις μετακινήσεις, περιορισμοί πρόσβασης σε ορισμένες επιχειρήσεις και υπηρεσίες και άρνηση εισόδου σε κυβερνητικές θέσεις».

ΠΗΓΗ: Bioedge.gr

«Ιστορικά ευρήματα»: Το εμβόλιο κατά του ιού HPV μειώνει τον κίνδυνο για καρκίνο του τραχήλου κατά 90%.

Όπως μεταδίδει το BBC, το Κέντρο Ερευνών για τον Καρκίνο στο Ηνωμένο Βασίλειο (Cancer Research UK) περιέγραψε τα ευρήματα ως «ιστορικά», υπογραμμίζοντας πως δείχνουν ότι το εμβόλιο σώζει ζωές. Σχεδόν όλες οι περιπτώσεις καρκίνου του τραχήλου της μήτρας προκαλούνται από ιούς και υπάρχει πλέον η ελπίδα ότι εμβολιασμός θα εξαλείψει σχεδόν την ασθένεια. Οι ερευνητές δήλωσαν ότι αυτή η επιτυχία σημαίνει πως όσες έχουν εμβολιαστεί, ενδεχομένως να χρειάζονται πολύ λιγότερες εξετάσεις του τραχήλου της μήτρας. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο τέταρτος πιο συχνός καρκίνος στις γυναίκες σε όλο τον κόσμο, σκοτώνοντας περισσότερες από 300.000 κάθε χρόνο. Σχεδόν εννέα στους 10 θανάτους σημειώνονται σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, όπου υπάρχει περιορισμένη πρόσβαση στον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Πιστεύεται ότι ο εμβολιασμός θα έχει ακόμη μεγαλύτερο αντίκτυπο σε αυτές τις χώρες από ό,τι σε πλουσιότερα κράτη όπως το Ηνωμένο Βασίλειο. Το εμβόλιο χορηγείται στα κορίτσια στην ηλικία των 11 και 13 ετών, ανάλογα με το πού κατοικούν στο Ηνωμένο Βασίλειο. Το εμβόλιο χορηγείται επίσης και σε αγόρια από το 2019.

Τα ευρήματα της μελέτης για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας

Η μελέτη, η οποία δημοσιεύθηκε στο επιστημονικό περιοδικό The Lancet, εξέτασε τι συνέβη αφότου το εμβόλιο χορηγήθηκε για πρώτη φορά σε κορίτσια το 2008 στην Αγγλία. Τώρα, αυτά τα κορίτσια είναι περίπου στα 20 τους χρόνια. Η μελέτη έδειξε μείωση στις προκαρκινικές αλλοιώσεις κατά 87% μείωση στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. «Ο αντίκτυπος είναι τεράστιος», ανέφερε ο καθηγητής Πίτερ Σασιένι, ένας από τους ερευνητές στο King's College του Λονδίνου. Οι μειώσεις ήταν λιγότερο δραματικές στην περίπτωση ανοσοποίησης εφήβων μεγαλύτερης ηλικίας στο πλαίσιο εκστρατείας χορήγησης του εμβολίου σε άτομα που δεν το έκαναν στην ώρα τους. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι λιγότερες έφηβες μεγαλύτερης ηλικίας αποφάσισαν να κάνουν το εμβόλιο και ιδανικά πρέπει να χορηγείται προτού γίνουν σεξουαλικά ενεργές. Συνολικά, η μελέτη εκτιμά ότι το πρόγραμμα για τον HPV έχει αποτρέψει περίπου 450 περιπτώσεις καρκίνου και 17.200 προκαρκινικές αλλοιώσεις. Ο καθηγητής Σασιένι τονίζει ότι αυτό είναι μοναχά «η κορυφή του παγόβουνου» καθώς όσοι εμβολιάστηκαν είναι ακόμη νέοι για να εκδηλώσουν καρκίνο κι έτσι τα νούμερα θα μεγαλώσουν με τον καιρό. Μέχρι σήμερα, οι γυναίκες καλούνται να κάνουν εξετάσεις για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας κάθε τρία με πέντε χρόνια, ωστόσο, ο Σασιένι υποστηρίζει ότι θα αυτό θα πρέπει σίγουρα να αναθεωρηθεί μετά από τα νέα στοιχεία. «Θα πρέπει αυτό να αποτελέσει αφύπνιση για τις ρυθμιστικές αρχές και οι γυναίκες να το διαβάσουν αυτό και να σκεφτούν "γιατί να πάω για εξετάσεις";», είπε στο BBC και πρόσθεσε: «Ελπίζω να καταλήξουμε σε ένα νέο πρόγραμμα εξετάσεων, δύο ή τρεις φορές στη ζωή της κάθε γυναίκας και να συνεχίσουμε τις εξετάσεις σε γυναίκες που δεν έχουν εμβολιαστεί», αναφέρει. Ωστόσο, υπάρχουν ακόμη ερωτήματα σχετικά με το πόσο διαρκεί η προστασία καθώς και αν θα χρειαστεί μια ενισχυτική δόση στη μέση ηλικία. Επίσης, υπάρχουν πάνω από 100 είδη ανθρωπίνων θηλωμάτων.

«Το εμβόλιο «σώζει ζωές μειώνοντας δραματικά τα επίπεδα καρκίνου του τραχήλου της μήτρας μεταξύ των γυναικών» Το Ηνωμένο Βασίλειο άρχισε να χρησιμοποιεί ένα εμβόλιο που προστάτευε εναντίον δύο εξ' αυτών και πρόκειται να ξεκινήσει τη χορήγηση ενός άλλου εμβολίου που προστατεύει ενάντια σε εννέα ιούς, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που είναι η κύρια αιτία για τα κονδυλώματα. Οι εκδοχές αυτών που προκαλούν καρκίνο οδηγούν σε επικίνδυνες μεταβολές στο DNA μολυσμένων κυττάρων που τα μετατρέπουν σε καρκινικά. Αυτό μπορεί να συμβεί σε οποιοδήποτε μολυσμένο ιστό. Οι ιοί μπορούν να μεταδοθούν μέσω του κολπικού, του στοματικού και του πρωκτικού σεξ, επομένως συνδέονται με καρκίνους στον πρωκτό, το πέος, καθώς και στο κεφάλι και τον αυχένα. Ωστόσο, το 99% των καρκίνων του τραχήλου της μήτρας προκαλούνται από τα ανθρώπινα θηλώματα. Η Δρ. Βανέσα Σαλίμπα, σύμβουλος επιδημιολόγος στην Υπηρεσία Ασφάλειας της Υγείας στο Ηνωμένο Βασίλειο, δήλωσε ότι τα νέα ευρήματα είναι «σπουδαία» και έδειξαν ότι το εμβόλιο «σώζει ζωές μειώνοντας δραματικά τα επίπεδα καρκίνου του τραχήλου της μήτρας μεταξύ των γυναικών» Από την πλευρά της η Μισέλ Μίτσελ, επικεφαλής του Cancer Research UK, δήλωσε: «Είναι μια ιστορική στιγμή να βλέπουμε την πρώτη μελέτη που δείχνει ότι το εμβόλιο κατά του HPV έχει προστατέψει και θα συνεχίσει να προστατεύει χιλιάδες γυναίκες από το να εμφανίσουν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας».

ΠΗΓΗ: Lifo.gr

Διεύθυνση:
Ελισάβετ Συμεωνίδου - Καστανίδου
Καθηγήτρια Α.Π.Θ.

Υπεύθυνη Ύλης:
Μαρία Μηλαπίδου
Δ.Ν., Επιστ. Συνεργ. Νομικής Σχολής Α.Π.Θ.

Επιστημονικοί Συνεργάτες:
Ελεάνα Κόκκα, Δικηγόρος - Βιοχημικός
Αθανάσιος Παναγιώτου, Δικηγόρος, Υποψήφιος Διδάκτωρ Νομικής Σχολής Α.Π.Θ.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
ΜΕΛΕΤΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ
ΚΑΙ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ
ΝΟΜΙΚΗ ΣΧΟΛΗ Α.Π.Θ.

Εργαστήριο Μελέτης Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής ΑΠΘ
Νομική Σχολή ΑΠΘ, Ταχ.Θυρ: 171 - Τ.Κ. 541 24, Θεσσαλονίκη - Τηλ.: 2310 996496

AUTh Laboratory for the Research of Medical Law and Bioethics
AUTh School of Law, P.O. Box 171, P.C. 541 24, Thessaloniki - Tel.: 2310 996496

e-mail: medlawlab.auth@gmail.com

medlawlab.web.auth.gr | Εργαστήριο Μελέτης Ιατρικού Δικαίου & Βιοηθικής ΑΠΘ | @medlawlab_auth