

► Αυστραλία: Νέες κατευθυντήριες γραμμές για τη χρήση αλκοόλ

Το Εθνικό Συμβούλιο για την υγεία και την ιατρική έρευνα της Αυστραλίας εξέδωσε νέες κατευθυντήριες αρχές για τη μείωση των κινδύνων από την κατανάλωση αλκοόλ. Το Συμβούλιο συνιστά τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες να μη πίνουν περισσότερα από δύο ποτά κάθε μέρα, αν θέλουν να μειώσουν τους κινδύνους που συναρτώνται με τη χρήση του αλκοόλ.

Πηγή: National Health and Medical Research Council (NHMRC), Australia, 6.3.2009

► Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

Το Δεκέμβριο του 2008 δημοσιεύτηκε έκθεση του Συμβουλίου για τη

βιοηθική, του Προέδρου των Η.Π.Α., σχετικά με τον προσδιορισμό του χρόνου του θανάτου. Ο ακριβής τίτλος είναι: Controversies in the Determination of Death: A White Paper by the President's Council on Bioethics και το κεντρικό της θέμα είναι αν η διάγνωση της νέκρωσης όλου του εγκεφάλου σημαίνει ότι ο άνθρωπος είναι νεκρός.

Πηγή: The President's Council on Bioethics, Δεκέμβριος 2008

► Μεγάλη Βρετανία: αποφάσεις της κυβέρνησης της Σκωτίας για τη δικαστική αξιοποίηση του DNA

Η κυβέρνηση της Σκωτίας κοινοποίησε τις αποφάσεις της σχετικά με το χρόνο και τις προϋποθέσεις

διατήρησης των πληροφοριών από το DNA καθώς και των δακτυλικών αποτυπωμάτων.

Πηγή: Human Genetics Commission, 25.2.2009

► Ρωσία: Στείρωση ασθενών ψυχιατρικών κλινικών

Δεκατέσσερις γυναίκες με διανοητική αναπηρία στείρώθηκαν στην περιοχή Perm της Ρωσίας παρά τη θέληση τους και χωρίς σχετική δικαστική απόφαση, σε κρατικά ψυχιατρικά ιδρύματα. Η τοπική διοίκηση φαίνεται να αδρανεί και παραμένει ασαφές ποια μέτρα θα ληφθούν για το μέλλον.

Πηγή: RussiaToday, 20.2.2009



ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ ΒΙΟΗΘΙΚΗ

5

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ - ΟΜΙΛΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΚΑΙ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ - ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΣΑΚΚΟΥΛΑ Α.Ε. - ΤΕΥΧΟΣ

Μεταμοσχεύσεις και ηθική διάσταση στη διάγνωση του θανάτου

Νικόλαος Τάσκος,
Καθηγητής Νευρολογίας Α.Π.Θ.

“Ο θάνατος σήμερα”

Γνωρίζουμε όλοι το θάνατο που προκαλείται, όταν σταματήσει η καρδιακή ή η αναπνευστική λειτουργία. Είναι ο θάνατος που μέχρι τη δεκαετία του εβδομήντα (70) ήταν και ο “μοναδικός”. Από τη δεκαετία όμως αυτή και μετά υπήρξαν δύο λόγιοι, πολύ έκδηλοι, που υποχρέωσαν την ιατρική κοινότητα να επανεκτιμήσει τη στάση της απέναντι στο θάνατο.

Ο πρώτος, και χρονολογικά, λόγος ήταν η ανάπτυξη των μονάδων εντατικής θεραπείας, που επέτρεπε τη διατήρηση της αναπνοής, της αιματικής κυκλοφορίας και της διατροφής με τεχνητά μέσα, έτσι ώστε όλα τα όργανα του σώματος να λειτουργούν, ενώ ο εγκέφαλος ήταν νεκρός.

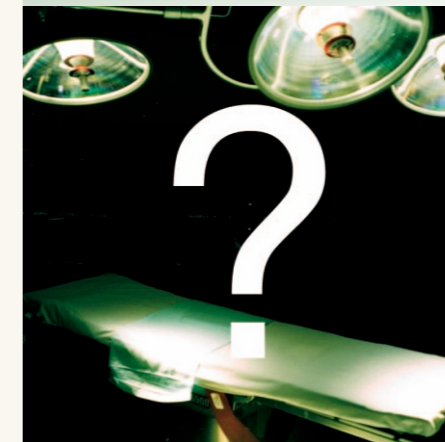
Ο δεύτερος λόγος ήταν η δυνατότητα της μεταμόσχευσης πολλών οργάνων του σώματος σε λήπτη, με τεχνικές που εξασφάλιζαν τη βιωσιμότητα των οργάνων αυτών. Έτσι ανέκυψε για τους νευρολόγους και τους αναισθησιολόγους το ζήτημα κατά πόσο και με ποιο τρόπο ήταν δυνατό να προσδιορισθεί ο εγκέφαλος ως νεκρός. Μετά τους προβληματισμούς των δύο πρώτων δεκαετιών, καθολική είναι πια η αποδοχή του καθορισμού του νεκρού εγκεφάλου. Ο εγκέφαλος είναι νεκρός με το θάνατο του εγκεφαλικού στελέχους.

Το εγκεφαλικό στέλεχος είναι η μικρή εκείνη περιοχή στη βάση του εγκεφάλου που διατηρεί την ανα-

πνευστική και την καρδιακή λειτουργία που είναι απαραίτητες για την αιμάτωση και οξυγόνωση όλων των οργάνων του σώματος και συνεπώς και για τη διατήρησή τους. Είναι το κέντρο της συνείδησης, έτσι ώστε

Μετά την αρχική διάγνωση της κατάργησης των ανατακλαστικών του εγκεφαλικού στελέχους, μετά την απεικόνιση της δομικής καταστροφής του, μετά τον αποκλεισμό οποιασδήποτε αιτίας που προκαλεί αναστρέψιμη βλάβη, οι επαναλαμβανόμενες κλινικές δοκιμασίες πιστοποιούν το θάνατο.

Και τότε “δε βγαίνει η πρίζα και αφήνεται ο ασθενής να πεθάνει”, όπως δυστυχώς κάποιες φορές λέγεται, αλλά σταματάει να γίνεται κάτι άσκοπο σε κάποιον ο οποίος είναι ήδη νεκρός.



όλος ο εγκέφαλος να μπορεί να λειτουργεί. Με τη νέκρωση λοιπόν του εγκεφαλικού στελέχους παύει η λειτουργία του εγκεφάλου.

Τη δεκαετία του εβδομήντα, η δυνατότητα διατήρησης του ασθενούς με νεκρό εγκεφαλικό στέλεχος στις μονάδες εντατικής θεραπείας ήταν διάρκειας λίγων ημερών.

Τη δεκαετία του ογδόντα, ήταν λίγων εβδομάδων. Τη δεκαετία του ενενήντα, λίγων μηνών και την τρέχουσα δεκαετία η δυνατότητα αυτή ξεπέρασε τη διάρκεια ενός χρόνου. Οι μεταβολές αυτές, όπως

εύκολα μπορείτε να αντιληφθείτε, οφείλονται στη συνεχή και γρήγορη τεχνολογική εξέλιξη των μονάδων εντατικής θεραπείας.

Ο εγκεφαλικός θάνατος λοιπόν που προκαλείται με τη νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους δεν είναι ανακάληψη των νευρολόγων ή των αναισθησιολόγων για την πρόωση των μεταμοσχεύσεων και ο καθορισμός του είναι επιτακτική ανάγκη, εάν παρέχεται αίμα και οξυγόνο μηχανικά σε ένα σώμα με μη αναστρέψιμο νεκρό εγκέφαλο, για τους εξής λόγους:

- προκαλείται αφόρητη αγωνία στους συγγενείς
- στερείται η δυνατότητα χρησιμοποίησης των κλινικών των μονάδων εντατικής θεραπείας από ασθενείς που την έχουν άμεση ανάγκη
- στερείται επίσης η δυνατότητα σε ασθενή να δεχθεί το απαραίτητο γι' αυτόν μόσχευμα.

“Κριτήρια θανάτου”

Για τον καθορισμό του θανάτου στη μονάδα εντατικής θεραπείας θα ήθελα να σημειώσω πως και ο θάνατος με την παύση της καρδιάς δεν είναι ένα στιγμιαίο συμβάν, αλλά είναι μια διεργασία, όπως και ο θάνατος του εγκεφάλου.

Ταυτόχρονη καταστροφή όλων των ιστών και οργάνων του σώματος μπορεί να συμβεί μόνο σε μια πυρηνική έκρηξη. Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις ο θάνατος ακολουθεί μια πορεία. Έτσι, όταν σταματήσει η καρδιά, για είκοσι τέσσερις ώρες το δέρμα είναι ζωντανό και μπορεί να μεταμοσχευθεί, τα οστά του νεκρού διατηρούνται για σαράντα οκτώ ώρες

Εκδηλώσεις...

Ο Όμιλος Μελέτης Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής και το Δίκτυο ΑΠΘ «Σύγχρονη ιατρική πράξη, βιοϊατρική και δίκαιο» οργανώνουν Διατηρητικό Φοιτητικό Σεμινάριο, με θέμα την Ευθανασία.

Το σεμινάριο θα πραγματοποιηθεί την Πέμπτη 19 Μαρτίου 2009, ώρα 6.30 μ.μ., στην αίθουσα 212 του Κυρίου Νομικής ΑΠΘ (2ος όροφος).

Η Ιατρική Σχολή του ΑΠΘ διοργανώνει το 5ο επιστημονικό της συνέδριο με γενικό θέμα “Καινοτόμος Έρευνα”, στην αίθουσα “Αριστοτέλης 1” του Ξενοδοχείου Μακεδονία Palace, στις 2-5 Απριλίου 2009. Ο Όμιλος Μελέτης Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής συμμετέχει στο συνέδριο αυτό την Παρασκευή 3 Απριλίου και ώρα 7:30 μ.μ., σε μια στρογγυλή τράπεζα για τα “Βλαστοκύτταρα”.

Εισηγητές: Β. Ταρλατζής, Καθηγητής Ιατρικής ΑΠΘ, Οι ιατρικές εξελίξεις στο θέμα των βλαστοκυττάρων

Ε. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, Καθηγήτρια Νομικής ΑΠΘ, Βλαστοκύτταρα: Νομικά ζητήματα και νομοθετικές προβλέψεις

Λ. Λεφάκης, Διδάσκων στο Πανεπιστήμιο Στερεάς Ελλάδος, Ευρεσιτεχνίες ανθρώπινων βλαστοκυττάρων.

Συντονισμός: Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, Καθηγήτρια Νομικής ΑΠΘ.

Ο Όμιλος Μελέτης Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής και το Δίκτυο ΑΠΘ «Σύγχρονη ιατρική πράξη, βιοϊατρική και δίκαιο» οργανώνουν Ημερίδα με θέμα: «Ποινικό Δίκαιο και Βιοηθική»

Εισηγητές θα είναι οι:

Η. Fuchs, Καθηγητής Πανεπιστημίου Βιέννης, μέλος της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής της Αυστρίας: Προστασία του εμβρύου και έρευνα στα βλαστοκύτταρα (Embryonenschutz und Stammzellforschung)

Ε. Hilgendorf, Καθηγητής Πανεπιστημίου του Würzburg: Ο διάλογος δικαίου και βιοϊατρικής στη Γερμανία - Επιλεγμένα προβλήματα (Probleme der biorechtlichen Debatte in Deutschland).

Η Ημερίδα θα πραγματοποιηθεί την Τρίτη 12 Μαΐου 2009, στις 7 μ.μ., στη Συνεδριακή αίθουσα της Κεντρικής Βιβλιοθήκης του ΑΠΘ. Οι εισηγήσεις θα γίνουν στη γερμανική γλώσσα, με ταυτόχρονη μετάφραση.

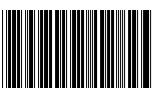
Η συμμετοχή σε όλες τις εκδηλώσεις είναι ελεύθερη.

Για το Γιώργο Παπαδημητρίου



Ο Όμιλος Μελέτης Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής εκφράζει τη βαθιά οδύνη του για τον πρόωρο χαμό του Γιώργου Παπαδημητρίου, που τίμησε τον Όμιλο με τη συμμετοχή του σ' αυτόν, καθώς τα ενδιαφέροντά του για τα ζητήματα της βιοτεχνολογίας και της προστασίας του περιβάλλοντος συγκαταλέγονταν στις ανησυχίες του ως πρωτοπόρου νομικού και ευαίσθητου διανοητή. Στρατεύμένος από τα νεανικά του χρόνια στην υπόθεση της δημοκρατίας και της κοινωνικής δικαιοσύνης, εξελίχθηκε σε ένα διακεκριμένο ευρωπαϊστή συνταγματολόγο και εμπνευσμένο δάσκαλο, για να αποτελέσει πρόσφατα και μέλος του Κοινοβουλίου, όπου επίσης έδωσε δείγματα του ήθους και της αξιοπρέπειας που τον χαρακτήριζαν. Και αν η ακαδημαϊκή κοινότητα και ο χώρος της πολιτικής έχασαν ένα λαμπρό δημόσιο άνδρα, εμείς, οι συνάδελφοί του, χάσαμε και έναν αγαπημένο φίλο, που πάντα μας ζέσταινε με την έγνοια του για μας και την ανθρωπιά του. Τη μορφή και το παράδειγμά του θα τα κρατούμε μέσα μας για πάντα.

Η Πρόεδρος Έφη Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Η Γραμματέας Ελισάβετ Συμεωνίδου-Καστανίδου



μετά την καρδιακή παύση και το αρτηριακό μόσχευμα εβδομήντα δύο ώρες μετά μπορεί να είναι κατάλληλο για τον λήπτη.

Όπως λοιπόν το σταμάτημα της καρδιακής ή αναπνευστικής λειτουργίας ήταν για αιώνες ο θάνατος χωρίς τον άμεσο θάνατο κάθε κυττάρου του σώματος, έτσι και ο θάνατος του εγκεφαλικού στελέχους υποδηλώνει το θάνατο του εγκεφάλου, χωρίς αυτό να σημαίνει και τον άμεσο θάνατο κάθε εγκεφαλικού κυττάρου.

Ο ιατρικός προβληματισμός και οι διαφορετικές απόψεις στις πρώτες δεκαετίες μετά το 1970 αφορούσαν στο ερώτημα με ποιες δοκιμασίες θα διαπιστωνόταν η μη λειτουργία του εγκεφαλικού στελέχους και κυρίως η μη αναστρεψιμότητα των λειτουργιών του. Η κλινική διαπίστωση του θανάτου του εγκεφαλικού στελέχους είναι σχετικά

απλή δοκιμασία ελέγχου των αντανακλαστικών κινήσεων που ρυθμίζονται από το εγκεφαλικό στέλεχος και διάγνωση της έλλειψης αυτόματης αναπνοής.

Το ιατρικό ερώτημα εάν η έλλειψη λειτουργικότητας του εγκεφαλικού στελέχους θα έπρεπε να ελέγχεται και εργαστηριακά ταλάνισε την ιατρική κοινότητα αρχικά, σήμερα όμως, παγκοσμίως, η αξιοπιστία των κλινικών κριτηρίων του εγκεφαλικού θανάτου κρίνεται απόλυτα επαρκής. Η εργαστηριακή επιβεβαίωση απαιτείται μόνο όταν τεχνικά δεν μπορούν να εκτιμηθούν τα κλινικά κριτήρια, όπως για παράδειγμα σε κακώσεις του προσώπου.

Τα κριτήρια λοιπόν που θεσπίστηκαν για τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου είναι απόλυτα αξιόπιστα και οι όποιες διαφωνίες ανέκυψαν κατά καιρούς ανάμεσα σε γιατρούς αφορούσαν σε λανθασμένη ιατρική εκτίμηση, θεμιτή σε

κάποιο βαθμό, και όχι σε λανθασμένα κριτήρια.

Μετά λοιπόν την αρχική διάγνωση της κατάρτησης των αντανακλαστικών του εγκεφαλικού στελέχους, μετά την απεικόνιση της δομικής καταστροφής του, μετά τον αποκλεισμό οποιασδήποτε αιτίας που προκαλεί αναστρέψιμη βλάβη, οι επαναλαμβανόμενες κλινικές δοκιμασίες πιστοποιούν το θάνατο.

Και τότε "δε βγαίνει η πρίζα και αφήνεται ο ασθενής να πεθάνει", όπως δυστυχώς κάποιες φορές λέγεται, αλλά σταματάει να γίνεται κάτι άσκοπο σε κάποιον ο οποίος είναι ήδη νεκρός.

Με τα παραπάνω προσπάθησα να επιστημονώ την αναγκαιότητα θεώρησης του θανάτου στις δύο μορφές του: την καρδιακή, όταν συμβαίνει εκτός των μονάδων εντατικής θεραπείας και την εγκεφαλική, όταν συμβαίνει εντός των μονάδων εντατικής θεραπείας.

Δικαστικές αποφάσεις: Υπόθεση Wagner και J.M.W.L. κατά Λουξεμβούργου

Απόφαση Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Δικαιωμάτων του Ανθρώπου της 28.6.2007, Υπόθεση Wagner και J.M.W.L. κατά Λουξεμβούργου

Άρνηση εκτέλεσης απόφασης αλλοδαπού δικαστηρίου που αφορά πλήρη υιοθεσία από ανύπαντρη γυναίκα. Παραβίαση άρθρων 6 και 8 ΕΣΔΑ

1. Ιστορικό

Η κα Wagner, με εκτελεστή απόφαση περουβιανού δικαστηρίου, υιοθέτησε νομίμως ένα τριχρονο εγκαταλειμμένο κοριτσάκι στο Περού. Στη συνέχεια προσέφυγε στο αρμόδιο δικαστήριο του Λουξεμβούργου, ζητώντας να κηρυχθεί εκτελεστή η αλλοδαπή απόφαση. Το δικαστήριο απέρριψε την αίτηση, με την αιτιολογία ότι η εν λόγω απόφαση είναι αντίθετη προς τη νομοθεσία του Λουξεμβούργου που έπρεπε να εφαρμοστεί στη συγκεκριμένη υπόθεση σύμφωνα με τους κανόνες σύγκρουσης νόμων του κεφαλαίου περί ιδιωτικού διεθνούς δικαίου του Αστικού Κώδικα, η οποία απαγορεύει την «πλήρη¹» υιοθεσία από άγαμο άτομο. Οι προσφεύγουσες άσκησαν έφεση, υποστηρίζοντας, μεταξύ άλλων, ότι η άρνηση εκτέλεσης της αλλοδαπής απόφασης, με την αιτιολογία ότι η νομοθεσία του Λουξεμβούργου υπερτερεί μιας διεθνούς συμφωνίας, έχει ως αποτέλεσμα την αντίθεση της απορριπτικής απόφασης προς το άρθρο 8 της ΕΣΔΑ. Η έφεση απορρίφθηκε από το Εφετείο του Λουξεμβούργου, αλλά και

από το Ακυρωτικό Δικαστήριο, ενώπιον του οποίου προσβλήθηκε η εφετειακή απόφαση, το οποίο δέχτηκε ειδικότερα ότι τα επιχειρήματα των προσφευγουσών σχετικά με το άρθρο 8 της ΕΣΔΑ είχαν αβέβαιο, ασαφή και ανακριβή χαρακτήρα και για το λόγο αυτό δεν συνιστούσαν επιχειρήματα στα οποία θα έπρεπε να δοθεί απάντηση. Τελικά, εκδόθηκε μια απόφαση «απλής» υιοθεσίας, που δεν θα συνδεόταν με την «πλήρη» υιοθεσία του περουβιανού δικαστηρίου, και που ήταν η μόνη δυνατότητα κατά το αστικό δικαιο του Λουξεμβούργου, ώστε να μπορέσει ένα άγαμο άτομο να υιοθετήσει ένα παιδί.

2. Παραβίαση του άρθρου 6 της ΕΣΔΑ

Το Δικαστήριο κρίνει ότι τα εθνικά δικαστήρια είναι υποχρεωμένα να εξετάζουν δεόντως και να απαντούν στους βασικούς ισχυρισμούς ενός διαδίκου και, εφόσον οι ισχυρισμοί αυτοί αφορούν «δικαιώματα και ελευθερίες» εγγυημένα από τη Σύμβαση και τα Πρωτόκολλά της, να επιδεικνύουν ιδιαίτερη επιμέλεια και προσοχή. Το ζήτημα της μη συμβατότητας της πρωτοβάθμιας απόφασης με το άρθρο 8 της Σύμβασης, με ιδιαίτερη αναφορά στο κατά πόσο η απόφαση ήταν εναρμονισμένη με το διεθνές δικαιο και σε συμφωνία με όσα ορίζουν οι διεθνείς σχέσεις, αποτελούσε το βασικό λόγο έφεσης των προσφευγουσών και, συνεπώς, απαιτούσε ειδική και εμπεριστατωμένη αιτιολογία, πράγμα που δεν έπραξε το Εφετείο του Λουξεμβούργου. Το Ακυρωτικό Δικαστήριο, στη συνέχεια,

επικύρωσε την απόφαση αυτή, παρά τη σταθερή νομοθεσία του, σύμφωνα με την οποία η Σύμβαση παράγει άμεσα αποτελέσματα στο νομικό σύστημα του Λουξεμβούργου. Με τα δεδομένα αυτά, το Δικαστήριο κρίνει ότι υπάρχει παραβίαση του άρθρου 6 της ΕΣΔΑ από τα δικαστήρια του Λουξεμβούργου.

3. Παραβίαση του άρθρου 8 της ΕΣΔΑ

Το Δικαστήριο κρίνει ότι το άρθρο 8 της ΕΣΔΑ, για το σεβασμό της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής, έχει εφαρμογή στη συγκεκριμένη υπόθεση. Δέχεται ειδικότερα ότι η κα. Wagner, μετά την έκδοση της περουβιανής απόφασης «πλήρους» υιοθεσίας, ενεργούσε, από κάθε άποψη, ως μητέρα του κοριτσιού και κατά συνέπεια δημιουργήθηκαν μεταξύ τους de facto «οικογενειακοί δεσμοί». Η άρνηση να κηρυχθεί εκτελεστή η περουβιανή απόφαση αποτέλεσε «παρέμβαση» στο δικαίωμα των προσφευγουσών για σεβασμό της οικογενειακής τους ζωής. Η παρέμβαση αυτή είναι, κατά τη Σύμβαση, επιτρεπτή μόνον όταν είναι «απαραίτητη σε μια δημοκρατική κοινωνία». Για να δοθεί απάντηση στο ερώτημα αυτό, πρέπει να εξετασθεί κατά κύριο λόγο το συμφέρον του παιδιού. Στο Συμβούλιο της Ευρώπης έχει διαμορφωθεί ομοφωνία στο ζήτημα της υιοθεσίας από άγαμα άτομα, η οποία θεωρείται γενικά επιτρεπτή χωρίς ιδιαίτερους περιορισμούς στα περισσότερα κράτη μέλη. Αποτελούσε, άλλωστε, πρακτική και στο Λου-

ξεμβούργου, τα προηγούμενα χρόνια, να αναγνωρίζονται αυτομάτως οι περουβιανές αποφάσεις που παρέιχαν το δικαίωμα πλήρους υιοθεσίας (αρκετές άγαμες γυναίκες είχαν αναγνωρίσει παρόμοιες αποφάσεις υιοθεσίας, χωρίς να χρειαστεί η προσφυγή τους στη Δικαιοσύνη). Για το λόγο αυτό, οι προσφεύγουσες κατά την άφιξή τους στο Λουξεμβούργο είχαν το δικαίωμα να προσμένουν ότι θα αναγνωριζόταν η περουβιανή απόφαση, γεγονός όμως που διαψεύστηκε καθώς η εν λόγω πρακτική εγκαταλείφθηκε ξαφνικά και η υπόθεσή τους διαβιβάστηκε στις δικαστικές αρχές. Η άρνηση εκτέλεσης της απόφασης από τις αρχές είχε ως αποτέλεσμα να υποβαθμιστεί η σημασία της κοινωνικής πραγματικότητας και της κατάστασής τους και να ληφθεί υπόψη αποκλειστικά και μόνον ο κανόνας σύγκρουσης νόμων. Η «πλήρης» υιοθεσία αποκόπει τους δεσμούς με τη φυσική οικογένεια και ανοίγει το δρόμο σε μια πλήρη ενσωμάτωση στη νέα οικογένεια και οι περιορισμοί στη διαδικασία αυτή, που περιλαμβάνονταν στη νομοθεσία του Λουξεμβούργου, αποσκοπούσαν στην προστασία των συμφερόντων του υιοθετημένου παιδιού. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, ωστόσο, καθώς η δεύτερη προσφεύγουσα είχε εγκαταλειφθεί σε ορφανοτροφείο στο Περού, θα ήταν προς το συμφέρον της να επιτραπεί η εκτέλεση της περουβιανής απόφασης υιοθεσίας. Τα δικαστήρια, εξάλλου, δεν θα έπρεπε να παραβλέψουν τους de facto οικογενειακούς δεσμούς, που είχαν ήδη δημιουργηθεί και κατ' αυτόν τον τρόπο να θεωρήσουν ότι δεν είχαν την υποχρέωση να εξετάσουν την επίδικη διαφορά λεπτομερώς. Με τα δεδομένα αυτά υπάρχει παραβίαση του άρθρου 8 της ΕΣΔΑ.

1. Η διαφορά της «πλήρους» (plénière) από την «απλή» (simple) υιοθεσία στο δικαιο του Λουξεμβούργου είναι σημαντική ως προς τα αποτελέσματα. Με την πλήρη υιοθεσία το παιδί θεωρείται σαν να έχει γεννηθεί σε γάμο, έχει τα ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις με τα γνήσια τέκνα και δεν διατηρεί κανένα δεσμό με την φυσική του οικογένεια (άρθρα 367, 368 του Code Civil). Στην «απλή» υιοθεσία, αντίθετα, το παιδί παραμένει στη φυσική του οικογένεια και διατηρεί όλα τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις που πηγάζουν από αυτή, ενώ στη νέα οικογένειά του δεν εξομοιώνεται πλήρως με τα γνήσια τέκνα (άρθρα 358, 364 του Code Civil).

Απόφαση Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Δικαιωμάτων του Ανθρώπου της 22.1.2008, Υπόθεση E.B. κατά Γαλλίας

Απόρριψη αίτησης υιοθεσίας λόγω του τρόπου ζωής της ομοφυλόφιλης προσφεύγουσας, που συμβίβουσε με άλλη γυναίκα. Παραβίαση άρθρων 8 και 14 ΕΣΔΑ

1. Ιστορικό

Το 1998, η προσφεύγουσα είχε υποβάλει ερώτημα στις νομικές υπηρεσίες της αρμόδιας διεύθυνσης Κοινωνικών Υπηρεσιών, σχετικά με τις δυνατότητες που είχε να υιοθετήσει ένα παιδί από την Ασία, τη Λατινική Αμερική ή τη Μαδαγασκάρη, δηλώνοντας ότι είχε σταθερή σχέση με μία άλλη γυναίκα από το 1990. Η αίτησή της απορρίφθηκε με την αιτιολογία ότι η υπηρεσία πρέπει να ενεργεί με μοναδικό γνώμονα το συμφέρον του παιδιού και ότι η προσωπική της ζωή δεν μπορεί να προσφέρει επαρκή εγγύηση να θα ήταν σε θέση να εξασφαλίσει σε ένα υιοθετημένο παιδί μία εικόνα ικανοποιητικά δομημένης οικογένειας. Δύο ήταν τα βασικά επιχειρήματα: Η έλλειψη πατρικού προτύπου, αλλά και η διαφανόμενη απροθυμία της συντρόφου της προσφεύγουσας να συμμετάσχει στη διαδικασία της υιοθεσίας και να αναλάβει τις σχετικές δεσμεύσεις. Η προσφεύγουσα προσέβαλε την απόφαση στα δικαστήρια της ουσίας, χωρίς όμως να επιτύχει μια διαφορετική κρίση, σε πρώτο ή σε δεύτερο βαθμό. Τελικά και το Ανώτατο Ακυρωτικό Δικαστήριο απέρριψε το αίτημά της, θεωρώντας ότι οι επί της ουσίας κρίσεις των προηγούμενων δικαστηρίων περιείχαν επαρκή τεκμηρίωση.

2. Παραδεκτό της προσφυγής

Η παρούσα υπόθεση αφορά κυρίως στη διαδικασία προκειμένου να ληφθεί άδεια υιοθεσίας και όχι τόσο στην ίδια την υιοθεσία. Ωστόσο, δεν αμφισβητείται ότι, στην πράξη, η διαδικασία αποτελεί προϋπόθεση για την υιοθεσία. Άλλωστε, η προσφεύγουσα δεν ζήτησε από το Δικαστήριο να αποφανθεί για πιθανή παραβίαση του άρθρου 8 ΕΣΔΑ, αλλά για παραβίαση του άρθρου 14, που απαγορεύει την άνιση μεταχείριση, σε συνδυασμό με το άρθρο 8. Η απαγόρευση των διακρίσεων εκτείνεται πέρα από την κατοχύρωση των δικαιωμάτων και ελευθεριών που κατοχυρώνει η Σύμβαση. Εν προκειμένω, δεν αμφισβητείται ότι η γαλλική νομοθεσία παρέχει το δικαίωμα σε άγαμα άτομα να υιοθετήσουν αίτηση για υιοθεσία και καθιερώνει αντιστοιχη διαδικασία. Η προσφεύγουσα δεν επικαλείται έλλειψη νομοθεσίας αλλά άνιση μεταχείρισή της κατά την εφαρμογή της νομοθεσίας αυτής. Επομένως, το άρθρο 14 της ΕΣΔΑ, σε συνδυασμό με το άρθρο 8, μπορούν να εφαρμοστούν στην παρούσα υπόθεση.

3. Παραβίαση του άρθρου 14 της ΕΣΔΑ

Το Δικαστήριο διαπίστωσε ότι οι εθνικές

διοικητικές αρχές και, στη συνέχεια, τα εθνικά δικαστήρια της Γαλλίας βασίστηκαν, για να απορρίψουν την αίτηση υιοθεσίας της προσφεύγουσας, σε δύο λόγους: στην έλλειψη πατρικού προτύπου στο σπίτι της προσφεύγουσας και στη συμπεριφορά της μακροχρόνιας συντρόφου της. Η τελευταία θεωρούσε ότι δεν δεσμευόταν από την απόφαση της προσφεύγουσας να υιοθετήσει ένα παιδί. Η συμπεριφορά της δεν ήταν άσχετη ή ασήμαντη για την εξέταση της αίτησης υιοθεσίας. Ήταν θεμιτό για τις αρχές να εξασφαλίσουν τις απαραίτητες εγγυήσεις, προτού ένα παιδί υιοθετηθεί από μια οικογένεια. Κατά το Δικαστήριο, η εξασφάλιση αυτών των εγγυήσεων δεν είχε σχέση με τη σεξουαλική προτίμηση της προσφεύγουσας. Η έλλειψη πατρικού προτύπου αυτή καθαυτή δεν αποτελούσε πρόβλημα. Ωστόσο, κατά την άποψη του Δικαστηρίου, ένα τέτοιο κριτήριο, το οποίο ενείχε τον κίνδυνο να καταστήσει «κενό γράμμα» το δικαίωμα των άγαμων ατόμων να υποβάλουν αίτηση υιοθεσίας, ενδεχομένως να οδηγούσε σε

www.medlaw-bioethics.gr

αυθαίρετες απορριπτικές αποφάσεις. Εξάλλου, στην περίπτωση της προσφεύγουσας, το κριτήριο αυτό μπορεί και να αποτελούσε επίφαση για την απόρριψη της αίτησής της εξαιτίας της ομοφυλοφιλίας της. Η εναγόμενη κυβέρνηση δεν απέδειξε ότι η χρήση αυτού του κριτηρίου έγινε στην επίδικη υπόθεση χωρίς διακρίσεις. Το γεγονός ότι στο αιτιολογικό των αποφάσεων των εθνικών αρχών γινόταν τόσο συχνή αναφορά στην ομοφυλοφιλία της προσφεύγουσας ήταν αξιολογώσιμο, ακόμη και εάν στο διατακτικό των ίδιων αποφάσεων σημειωνόταν ότι το στοιχείο αυτό δεν ελήφθη υπόψη για τη διαμόρφωση της τελικής κρίσης. Το Δικαστήριο θεωρεί ότι γινόταν ρητή αναφορά στην ομοφυλοφιλία της προσφεύγουσας ή τουλάχιστον με τρόπο που αυτή υπονοούνταν και ότι ήταν δεδομένη η επίδραση της ομοφυλοφιλίας της προσφεύγουσας στην εξέταση και απόρριψη της αίτησής της. Κατά συνέπεια, οι εθνικές αρχές αντιμετώπισαν μεροληπτικά την υπόθεση της προσφεύγουσας εξαιτίας των σεξουαλικών της προτιμήσεων και έτσι της επιφύλαξαν διακριτική μεταχείριση, πράγμα που απαγορεύεται από τη Σύμβαση. Με βάση τις σκέψεις αυτές, το Δικαστήριο καταλήγει κατά πλειοψηφία στο συμπέρασμα ότι η απόρριψη της αίτησης της προσφεύγουσας παραβιάζει το άρθρο 14 σε συνδυασμό με το άρθρο 8 της ΕΣΔΑ.