

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΤΗΣ **UNESCO**

ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ **ΥΓΕΙΑ**

Ηθικός Σχολιασμός Περιπτώσιολογικών Μελετών

Bernard M. Dickens
Rebecca J. Cook
Eszter Kismodi

Μετάφραση: **Μαρία Κ. Χωριανοπούλου** και **Δήμητρα Βαγενά**
Επιστημονική επιμέλεια: **Μαρία Κ. Χωριανοπούλου**



vol. 1

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΤΗΣ **UNESCO**

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΤΗΣ **UNESCO**

Επιστημονικός Υπεύθυνος Σειράς
ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ Δ. ΠΡΩΤΟΠΑΠΑΔΑΚΗΣ

Διεύθυνση Έκδοσης
ΛΥΔΙΑ ΤΣΙΑΚΙΡΗ

Ηλεκτρονική Σελιδοποίηση και Σχεδιασμός Εξωφύλλου
ΑΧΙΛΛΕΑΣ ΚΛΕΙΣΟΥΡΑΣ

ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΥΓΕΙΑ. Barbara M. Dickens, Rebecca J. Cook, Eszter Kismodi

Μετάφραση: ΜΑΡΙΑ Κ. ΧΩΡΙΑΝΟΠΟΥΛΟΥ και ΔΗΜΗΤΡΑ ΒΑΓΕΝΑ

© 2022 The NKUA Applied Philosophy Research Lab Press

Οι τίτλοι που περιλαμβάνονται στην σειρά Εγχειρίδια της Έδρας Βιοηθικής της UNESCO μεταφράζονται με έγγραφη άδεια του Κτήτορα της International Chair in Bioethics (ICB), Καθηγήτῃ Anna Carmi, προς το Ελληνικό Κλιμάκιο της Διεθνούς Έδρας Βιοηθικής, το οποίο έχει ιδρυθεί και λειτουργεί στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, και προς το Εργαστήριο Εφαρμοσμένης Φιλοσοφίας του Τμήματος Φιλοσοφίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Οι πρωτότυποι τίτλοι αποτελούν πνευματική ιδιοκτησία των συγγραφέων και της International Chair in Bioethics (ICB), και διατίθενται ελεύθερα από τον ιστότοπό της. Οι μεταφράσεις αποτελούν πνευματική ιδιοκτησία του Ελληνικού Κλιμακίου της International Chair in Bioethics (ICB) και του Εργαστηρίου Εφαρμοσμένης Φιλοσοφίας του Τμήματος Φιλοσοφίας του ΕΚΠΑ, και η διάθεσή τους υπόκειται στις προβλέψεις που διέπουν την άδεια χρήσης Creative Commons (CC) BY.

e-ISBN: 978-618-83729-4-8

e-ISSN: 2732-9569

<https://doi.org/10.12681/aprlp.81>

ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Ηθικός Σχολιασμός Περιπτώσιολογικών Μελετών

Bernard M. Dickens

Νομική Σχολή, Ιατρική Σχολή και Κοινό Κέντρο Βιοηθικής
Πανεπιστήμιο του Τορόντο, Καναδάς

Rebecca J. Cook

Διεθνές Πρόγραμμα για τη
Νομοθεσία στην Αναπαραγωγική και Σεξουαλική Υγεία,
Νομική Σχολή και Ιατρική Σχολή,
Πανεπιστήμιο του Τορόντο, Καναδάς

Eszter Kismodi

Τμήμα Αναπαραγωγικής Υγείας και Έρευνας,
Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, Γενεύη, Ελβετία

Μετάφραση: **Μαρία Κ. Χωριανοπούλου και Δήμητρα Βαγενά**
Επιστημονική επιμέλεια: **Μαρία Κ. Χωριανοπούλου**



ΑΘΗΝΑ 2021

Ευχαριστίες

Είμαστε ευγνώμονες σε αρκετούς επαγγελματίες στον τομέα της αναπαραγωγικής υγείας, οι οποίοι μας παρέιχαν τις αναφορές των περιπτώσεων πάνω στις οποίες βασίζεται η εκπόνηση της παρούσας έκδοσης. Η συνεργασία τους μας έδωσε τη δυνατότητα να εντάξουμε τις ακόλουθες μελέτες σε ένα σύνολο πραγματικών εμπειριών ζωής, οι οποίες προέρχονται από διαφορετικές περιοχές του κόσμου, από διαφορετικά κοινωνικοοικονομικά υπόβαθρα, από τις στοιχειώδεις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε περιοχές με ελάχιστους πόρους, έως τις τεχνολογικά προηγμένες υπηρεσίες που διατίθενται σε εύπορες κοινότητες. Συγκεκριμένα θα θέλαμε να εκφράσουμε την εκτίμησή μας στην πολύτιμη συνεισφορά των ακόλουθων:

K. M. Afnan, Σύμβουλο Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Birmingham Women's Health Care NHS, Birmingham, Ηνωμένο Βασίλειο

Jacques Milliez, Καθηγητή στο Saint Antoine Hospital (Maternity), Παρίσι, Γαλλία

Joanna M. Cain, Καθηγήτρια στο Center for Women's Health, Oregon Health Sciences University, Portland, Όρεγκον, ΗΠΑ

Dr Etienne Baulieu, Faculté de Médecine de Bicetre, Université du Paris Sud, Παρίσι, Γαλλία

Valentino Lema, Καθηγητή στο Department of Obstetrics and Gynecology, College of Medicine, University of Malawi, Blantyre, Μαλάουι

Είμαστε ιδιαίτερα ευγνώμονες στον Καθηγητή Amnon Carmi, Κτίτορα της Έδρας Βιοηθικής της UNESCO, και Διευθυντή του Διεθνούς Κέντρου Υγείας, Νομικής και Δεοντολογίας της Νομικής Σχολής του Πανεπιστημίου της Χάιφα, επειδή εμπνεύστηκε και διευκόλυνε την ανά χείρας έκδοση, αλλά και διότι έπραξε τα δέοντα ώστε αυτή να εκτυπωθεί και να διανεμηθεί.

Bernard M. Dickens, Rebecca J. Cook, Eszter Kismodi
Μάρτιος 2006

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<i>Εισαγωγή</i>	11
1 Συμβουλευτική περί αντισύλληψης σε ανηλίκους	15
2 Αίτημα για στείρωση χωρίς ενημέρωση του συζύγου	18
3 Άρνηση εκ μέρους της μητέρας της ενδεδειγμένης θεραπείας	21
4 Νεαρή σύζυγος αναζητά κρυφά πρόσβαση σε αντισύλληψη	24
5 Σεξουαλική αγωγή ανηλίκων	26
6 Επείγουσα αντισύλληψη για θύμα βιασμού και αντίρρηση για συνειδησιακούς λόγους	29
7 Αντισυλληπτική στείρωση: Συμβουλευτική και συγκατάθεση	32
8 Σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη και ιατρικό απόρρητο	34
9 Ενδοοικογενειακή βία και ιατρικό απόρρητο	36
10 Άρνηση από τη μητέρα της ενδεδειγμένης φροντίδας του εμβρύου για θρησκευτικούς λόγους	39
11 Αντισύλληψη και συμβουλευτική για τα ΣΜΝ σε κακοποιημένη έφηβη	41
12 Παντρεμένη γυναίκα ζητά άμβλωση εν αγνοία του συζύγου της	43
13 Σύγκρουση συμφερόντων μητέρας - εμβρύου και καισαρική τομή	46
14 Άρνηση εκ μέρους της μητέρας της ενδεδειγμένης φροντίδας για το έμβρυο για λόγους που σχετίζονται με την δική της υγεία	49
15 Σηψαιμία και ατελής άμβλωση σε έφηβη - απαίτηση γονικής συναίνεσης	51
16 Άμβλωση σε περίπτωση πιθανού βιασμού	53
17 Επείγουσα περίθαλψη γυναίκας με εμφανή παράνομη άμβλωση	55
18 Αίτημα για διενέργεια κλειτοριδεκτομής	57
19 Υπηρεσίες αναπαραγωγικής υγείας σε περιβάλλοντα ευμάρειας και ένδειας: Δι-επιδότηση	60
20 Επιλογή φύλου και προγεννητική διάγνωση	63
21 Εξωσωματική γονιμοποίηση (ΕΓ) σε πολιτισμικό περιβάλλον πολυγαμίας	65

22	Εξωσωματική γονιμοποίηση και πιθανός κίνδυνος λόγω γενετικής νόσου	68
23	Μεταφορά λάθος εμβρύων κατά την εξωσωματική γονιμοποίηση	70
24	Εξωσωματική γονιμοποίηση και κίνδυνοι εγκυμοσύνης	73
25	Συμβουλευτική για την παρένθετη μητρότητα	75
26	Αίτημα εμφύτευσης πολλαπλών εμβρύων	78
27	Συνειδησιακή αντίρρηση φαρμακοποιού και πρόσβαση σε επείγουσα αντισύλληψη	80
28	Θετικότητα στον HIV, ιατρικό απόρρητο και καθήκον προειδοποίησης	83
29	Επιλογή φύλου κατά την εξωσωματική γονιμοποίηση	86
30	Έφηβοι με νοτική υστέρηση: Έρευνα και υπηρεσίες αντισύλληψης	89
31	Πλεονάζοντα έμβρυα	92
	<i>Ευρετήριο</i>	95

Εισαγωγή

Η έννοια της Αναπαραγωγικής Υγείας κέρδισε διεθνή προβολή μέσω της ισχυρής υποστήριξής της σε δύο συνέδρια των Ηνωμένων Εθνών που έλαβαν χώρα στα μέσα της δεκαετίας του '90, συγκεκριμένα στη Διεθνή Διάσκεψη για τον Πληθυσμό και την Ανάπτυξη που πραγματοποιήθηκε στο Κάιρο της Αιγύπτου το 1994 και στο Διεθνές Συνέδριο για τις Γυναίκες που πραγματοποιήθηκε στο Πεκίνο της Κίνας το 1995. Ο πλήρης ορισμός είναι ο εξής:

Η Αναπαραγωγική Υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους σωματικής, πνευματικής και κοινωνικής ευημερίας και όχι απλώς η απουσία νόσου ή ασθένειας σε όλα τα θέματα που σχετίζονται με το αναπαραγωγικό σύστημα, καθώς επίσης και με τις λειτουργίες και τις διεργασίες του. Η Αναπαραγωγική Υγεία, επομένως, υποδηλώνει ότι οι άνθρωποι δύνανται να έχουν μια ικανοποιητική και ασφαλή σεξουαλική ζωή, αλλά και την ικανότητα να αναπαραχθούν και την ελευθερία να αποφασίσουν εάν, πότε και πόσο συχνά θα αναπαράγονται. Σε αυτή την τελευταία προϋπόθεση, είναι εγγενές το δικαίωμα ανδρών και γυναικών στην ενημέρωση και στην πρόσβαση τόσο σε ασφαλείς, αποτελεσματικές, προσιτές και αποδεκτές μεθόδους οικογενειακού προγραμματισμού της επιλογής τους, όσο και σε άλλες μεθόδους σχετικές με τον έλεγχο της γονιμότητας οι οποίες όμως είναι σύννομες, αλλά και στο δικαίωμα πρόσβασης σε κατάλληλες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, οι οποίες θα επιτρέπουν στις γυναίκες να περάσουν ασφαλώς την εγκυμοσύνη και τη γέννα και θα παρέχουν στα ζευγάρια τις περισσότερες πιθανότητες να αποκτήσουν ένα υγιές βρέφος.

Πολλές χώρες έχουν δεσμευτεί, τόσο από διεθνή εγχειρήματα όσο και από εθνικές νομοθεσίες, να εφαρμόσουν αυτή την έννοια ως ένα ηθικό καθήκον ενισχυμένο από το νόμο.

Προκειμένου να εξοπλιστούν με τα απαιτούμενα εφόδια οι επαγγελματίες υγείας, οι φοιτητές υγείας και άλλοι ώστε να ληφθούν υπ' όψιν οι ηθικές απαιτήσεις για σεβασμό της αναπαραγωγικής υγείας και να αναγνωριστούν τα καθήκοντα από τα οποία

εξαρτάται η απόλαυση των ατομικών αναπαραγωγικών δικαιωμάτων, δύο από τους συντάκτες της παρούσας δημοσίευσης έχουν συμμετάσχει μαζί με έναν συνάδελφο στην προετοιμασία ενός κειμένου που παρέχει καθοδήγηση ως προς τα μέσα που θα εντάξουν τα ιατρικά, τα δεοντολογικά και τα νομικά στοιχεία της αναπαραγωγικής υγείας. Δημοσιευμένο σε διάφορες γλώσσες, αυτό είναι:

Στην αγγλική γλώσσα: Reproductive Health and Human Rights: Integrating Medicine, Ethics and Law. Oxford: Oxford University Press, 2003. <http://www.oup.co.uk/isbn/0-19-924133-3> Επικαιροποιήσεις θα είναι διαθέσιμες στην ιστοσελίδα: <http://www.law.utoronto.ca/faculty/cook/ReproductiveHealth.html>

Στη γαλλική γλώσσα: Santé de la Reproduction et Droits Humains: Intégrer la Médecine, l'Éthique et le Droit. Paris: Masson, 2005. <http://www.masson.fr>

Στην ισπανική γλώσσα: Salud Reproductiva y Derechos Humanos: Integración de la Medicina, la Ética y el Derecho. Bogotá, Colombia: Profamilia, 2004. Contact: juridico@profamilia.org.co

Στην πορτογαλική γλώσσα: Saúde Reprodutiva e Direitos Humanos: Integrando Medicina, Ética e Direito. Rio de Janeiro, Brazil: CEPIA, 2005. Contact: sandra@cepia.org.br

Στην κινεζική γλώσσα: [Reproductive Health and Human Rights: Integrating Medicine, Ethics and Law]. Beijing: China Population Publishing House, 2005. Contact: chinaphouse@163.net

Επίκειται μετάφραση στην αραβική γλώσσα από το Αιγυπτιακό Ίδρυμα Φροντίδας Γονιμότητας (efcf@link.net)

Ο σκοπός του κειμένου αυτού, όπως και της παρούσας δημοσίευσης, δεν είναι να κατευθύνει τους αναγνώστες σε συγκεκριμένα συμπεράσματα, αλλά να συμβάλει στην αναγνώριση των βασικών δεοντολογικών προβληματισμών τους οποίους πρέπει κανείς να λαμβάνει υπ' όψιν του προκειμένου να προβεί σε μια αρκούτως δεοντολογική αποτίμηση των αποφάσεων σχετικά με αντικρουόμενες αξίες στην αναπαραγωγική περίθαλψη. Οι

δεοντολογικές κρίσεις δεν είναι άσπρο ή μαύρο, δεοντολογικές ή αντιδεοντολογικές. Μπορούν να υπάρχουν περισσότεροι από έναν τρόποι να φέρεται κανείς ηθικά, αναλόγως με τη δεοντολογική αρχή στην οποία δίνεται προτεραιότητα. Η λήψη δεοντολογικών αποφάσεων προϋποθέτει την αναγνώριση των βασικών στοιχείων στα οποία θεμελιώνεται η απόφαση και στην παροχή δεοντολογικής αιτιολόγησης για την προτίμηση μιας προσέγγισης έναντι μιας άλλης.

Οι 31 ακόλουθες περιπτωσιολογικές μελέτες, οι οποίες αντλούν από αληθινές εμπειρίες, βασίζονται σε απλές πραγματικές καταστάσεις, έτσι ώστε οι αναγνώστες να μπορούν να εντοπίζουν τα δεοντολογικά τους στοιχεία, αντί να διαφεύγουν των δεοντολογικών δεσμεύσεων καταφεύγοντας σε τεχνικά μέσα ή στην ανάπτυξη επιπρόσθετων δεδομένων. Οι αναγνώστες καλούνται να αναπτύξουν τις δικές τους δεοντολογικές αιτιολογήσεις για τις αποφάσεις των περιπτωσιολογικών μελετών που οι ίδιοι προτιμούν.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ

Περιπτωσιολογική Μελέτη 1

Συμβουλευτική περί αντισύλληψης σε ανηλίκους (συμβουλευτική περί αντισύλληψης, ανήλικος, ιατρικό απόρρητο, γονική συναίνεση)

Η ΒΤ, 15 ετών, επισκέπτεται τον Δρ. ΗΚ, ο οποίος είναι συμβεβλημένος με το πρόγραμμα ασφάλισης των γονέων της, και του συστήνει τον VΓ, 19 ετών, ως αρραβωνιαστικό της, εξηγώντας ότι σκοπεύουν να παντρευτούν όταν η ΒΤ γίνει 18 ετών, οπότε δε θα χρήζει πλέον γονικής συναίνεσης. Επιπλέον, εξηγεί ότι επειδή η σεξουαλική αποχή δημιουργεί εντάσεις στη σχέση τους, εκείνη και ο VΓ πρόκειται σύντομα να έρθουν σε σεξουαλική επαφή, αλλά δε θέλουν να διακινδυνεύσουν την πιθανότητα εγκυμοσύνης πριν παντρευτούν. Ως εκ τούτου, η ΒΤ ζητά από τον Δρ. ΗΚ να συμβουλευτεί εκείνη και τον VΓ σχετικά με τις προτιμότερες επιλογές αντισύλληψης. Ακόμη, ζητάει από τον Δρ. ΗΚ να μην ενημερώσει τους γονείς της, καθώς δεν εγκρίνουν τη σχέση της με τον VΓ. Η τοπική νομοθεσία θεωρεί αδίκημα για έναν άνδρα να έρθει σε σεξουαλική επαφή με μία γυναίκα κάτω των 17 ετών, εκτός αν δεν είναι περισσότερα από τρία χρόνια μεγαλύτερός της. Συμβουλευστε τον Δρ. ΗΚ.

Ερωτήσεις

- Πώς πρέπει να συμβουλευτεί ο Δρ. ΗΚ τη ΒΤ;
- Μπορεί ο Δρ. ΗΚ να συμβουλευτεί τον VΓ σχετικά με την ασφαλή επαφή με τη ΒΤ;
- Ποια είναι η δεοντολογική ευθύνη του Δρ. ΗΚ σχετικά με την τήρηση του ιατρικού απορρήτου της ΒΤ;
- Πώς πρέπει να διαχειριστεί ο Δρ. ΗΚ τα αντικρουόμενα συμφέροντα ανάμεσα στη διατήρηση της αυτονομίας της ΒΤ και την ενημέρωση των γονέων της;

Απαντήσεις

Εφόσον είναι κάτω των 17 ετών και δεν είναι παντρεμένοι, η ΒΤ δε μπορεί να παράσχει στον VΓ νομικώς έγκυρη συναίνεση της για σεξουαλική συνεύρεση, καθώς είναι περισσότερα από τρία χρόνια μεγαλύτερός της. Παρόλα αυτά, ο νόμος έχει θεσπιστεί για την προστασία της ΒΤ έτσι ώστε, ακόμη κι αν του έδινε τη συναίνεσή της, να μη θεωρηθεί η ίδια παραβάτης, παρότι που ο VΓ θα θεωρηθεί.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, ο Δρ. ΗΚ μπορεί να συμβουλεύσει τη ΒΤ ως προς τις αντισυλληπτικές μεθόδους, αλλά δε μπορεί να παράσχει συμβουλές στον VΓ για ασφαλή συνεύρεση με τη ΒΤ τη δεδομένη στιγμή, καθώς κάτι τέτοιο θα φαινόταν ως διευκόλυνση για την τέλεση αδικήματος. Παρόλα αυτά, απουσία της ΒΤ, ο Δρ. ΗΚ μπορεί να ενημερώσει τον VΓ αδρομερώς σχετικά με τον τρόπο λήψης αξιόπιστης ιατρικής πληροφόρησης που ενδεχομένως χρειάζεται. Είναι κοινώς αποδεκτό στις οικονομικά ανεπτυγμένες χώρες ότι, μέχρι την ηλικία των 19 ετών, οι νεαροί άνδρες πρέπει να ενημερώνονται σχετικά με την αντισύλληψη.

Η τήρηση του ιατρικού απορρήτου της ΒΤ παρουσιάζει τόσο πρακτικούς όσο και δεοντολογικούς προβληματισμούς. Ο πρακτικός προβληματισμός αφορά στο γεγονός ότι ο Δρ. ΗΚ δικαιούται να χρεώσει την παροχή των υπηρεσιών του στο οικογενειακό πρόγραμμα ασφάλισης των γονέων της, οι οποίοι με τη σειρά τους ενδέχεται να δικαιούνται ή να τους ζητηθεί να επαληθεύσουν τη λήψη των υπηρεσιών για τις οποίες έγινε στο ασφαλιστικό πρόγραμμα. Αν δεν υπάρχει τρόπος να μετονομαστούν οι υπηρεσίες σχετικά με την αντισύλληψη στην ΒΤ, το ιατρικό της απόρρητο ενδέχεται να εκτεθεί, εκτός αν οι υπηρεσίες του Δρ. ΗΚ παρασχεθούν αμισθί ή καλυφθούν με κάποιον άλλο τρόπο. Παρόλα αυτά, η πληρωμή από τον VΓ θα πρέπει να αποκλειστεί. Το ηθικό ζήτημα αφορά το δικαίωμα της ΒΤ να αντιμετωπιστεί σαν αυτόνομος ενήλικας. Το τοπικό δίκαιο ενδέχεται να αναγνωρίζει την έννοια του «ώριμου ανηλίκου». Στην περίπτωση αυτή και εφόσον ο Δρ. ΗΚ έχει πιστεί ότι η ΒΤ έχει την ικανότητα να κατανοήσει πλήρως

τις πληροφορίες και να φερθεί αναλόγως, μπορεί να της επιτραπεί μια κάποια αυτονομία να επιλέξει την ιατροφαρμακευτική της περίθαλψη, καθώς και το ποιός μπορεί να μοιραστεί τα ιατρικά της δεδομένα. Παρόλα αυτά, επειδή η ΒΤ είναι ανήλικη, οι γονείς της ενδέχεται να έχουν κάποια ευθύνη για την ιατροφαρμακευτική της περίθαλψη και ίσως χρειαστούν πληροφορίες για οποιοδήποτε ιατρικό προϊόν συνταγογραφηθεί για εκείνη, προκειμένου να εκπληρώσουν όπως πρέπει την ευθύνη τους απέναντί της. Ένα επιχείρημα υπέρ του ιατρικού απορρήτου είναι ότι σε περίπτωση που οι έφηβοι αισθάνονται ανασφαλείς για την τήρησή του, ενδέχεται να αποτραπούν από το να ζητήσουν την ιατρική περίθαλψη που χρειάζονται.

Συμβουλευόντας τη ΒΤ κατ'ιδίαν ο Δρ. ΗΚ μπορεί, ως εκ τούτου, να τη συμβουλεύσει να αναλογιστεί τις πιθανότητες να πληροφορηθούν οι γονείς της σχετικά με τη συνταγογράφηση αντισύλληψης, το ενδεχόμενο να βρεθεί άλλος τρόπος πληρωμής, να βασιστεί στον ερωτικό της σύντροφο για τη χρήση προφυλακτικού ή κάποιου άλλου τρόπου αντισυλληπτικής μεθόδου για άνδρες, ή να εξακολουθήσει την αποχή. Στην περίπτωση που επιλέξει την αντισύλληψη, από δεοντολογικής απόψεως ο Δρ. ΗΚ θα μπορούσε να παράσχει συνταγογράφηση, χωρίς όμως τη διασφάλιση πλήρους μυστικότητας εάν οι υπηρεσίες πληρωθούν μέσα από το ασφαλιστικό πρόγραμμα των γονέων της. Ο Δρ. ΗΚ φέρει βαριά δεοντολογική ευθύνη στην περίπτωση που βασιζόμενος σε οποιαδήποτε προσωπική ηθική καταδίκη της σεξουαλικής επαφής ανηλίκων και της προγαμιαίας σεξουαλικής επαφής αρνηθεί στην ΒΚ αντισυλληπτικά μέσα και εκείνη καταστεί σεξουαλικά ενεργή χωρίς προφυλάξεις.

Περιπτωσιολογική μελέτη 2

Αίτημα για στείρωση χωρίς ενημέρωση του συζύγου (πρόσβαση στη στείρωση: ιατρικό απόρρητο, εξουσιοδότηση από τον σύζυγο)

Η κα ΤW, 37 ετών, είναι μητέρα τεσσάρων κοριτσιών, εκ των οποίων η μικρότερη είναι τριών ετών. Είναι μάλλον αναιμική, υποστηρίζει ότι συχνά νοιώθει κόπωση και ζει με τον άντρα της σε ένα ταπεινό αγροτικό σπίτι, ενισχύοντας οικονομικά την οικογένειά της με διάφορες καλλιέργειες, την εκτροφή λίγων οικόσιτων ζώων, το μάζεμα καυσόξυλων και την πώληση μερικών προϊόντων στην τοπική αγορά, ενώ ο σύζυγός της αναζητά εργασία στην πλησιέστερη κωμόπολη. Επισκέπτεται την τοπική κλινική οικογενειακού προγραμματισμού και ζητά από τον Δρ. JB να τη στείρωσει, γιατί αισθάνεται ότι λόγω της υγείας της και των ελάχιστων πόρων της οικογένειάς της, δε μπορεί να ανταπεξέλθει σε ακόμη μια εγκυμοσύνη και την ανατροφή ενός ακόμη παιδιού. Δηλώνει ότι είναι σε θέση να πληρώσει την επέμβαση από τις οικονομίες της, αλλά ο Δρ. JB πρέπει να υποσχεθεί ότι το προσωπικό της κλινικής δε θα ενημερώσει τον σύζυγό της γιατί μπορεί να γίνει βίαιος, καθώς ήθελε πάντα έναν γιο. Σύμφωνα με την τοπική κουλτούρα, οι σύζυγοι πρέπει να ερωτώνται για την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη της συζύγου τους, αλλά αυτό δεν απαιτείται δια νόμου.

Ερωτήσεις

- Ποιες οι δεοντολογικές συνέπειες της περίπτωσης αυτής;
- Έχει ο Δρ. JB δεοντολογική υποχρέωση να αποκαλύψει το αίτημα της κας ΤW στο σύζυγό της;
- Έχει ο Δρ. JB υποχρέωση να ζητήσει την εξουσιοδότηση του κ. ΤW για να εκπληρώσει το αίτημα της κας ΤW;
- Πρέπει ο Δρ. JB να προβεί σε επέμβαση στείρωσης της κας ΤW;

Απαντήσεις

Τα ιατρικά στοιχεία μπορεί να δείχνουν ότι μια ακόμη εγκυμοσύνη αντενδείκνυται για την κα ΤW, αλλά προκύπτουν δεοντολογικές προκλήσεις εξαιτίας της τοπικής κουλτούρας, σχετικά με τη δικαιοδοσία των ανδρών να επηρεάζουν και ακόμη και να ορίζουν την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη της συζύγου τους, αλλά και εξαιτίας της ροπής του συζύγου της προς τη βία. Ο Δρ. JB μπορεί να αισθάνεται δεσμευμένος να σεβαστεί τα τοπικά έθιμα και να αρνηθεί να περιθάλπει την κα ΤW εν αγνοία του συζύγου της, με το ηθικό επιχείρημα ότι δε θα λάβει μέρος σε αυτήν την εξαπάτηση, εντείνοντας τον εκνευρισμό του τελευταίου εάν δεν καταφέρει να αποκτήσει γιο.

Το δεοντολογικό επιχείρημα υπέρ της περίθαλψης της κας ΤW σύμφωνα με το αίτημά της να μην ενημερωθεί ο σύζυγός της βασίζεται σε ιατρικές ενδείξεις ότι πρέπει να κάνει στείρωση και στο γεγονός ότι η ίδια ενδέχεται να υποστεί βία εάν ο άντρας της μάθει ότι εκείνη εμποδίζει ή προτίθεται να εμποδίσει την ελπίδα του να αποκτήσει γιο. Ο αντίκτυπος που θα έχει στις οικονομικές προοπτικές της οικογένειας η απόκτηση ενός γιου μπορεί να βαραίνει την «ηθική ζυγαριά», αλλά οποιοδήποτε πλεονέκτημα αντισταθμίζεται από τις επιπτώσεις στην υγεία της κας ΤW, τη μείωση της ενέργειάς της, η οποία επηρεάζει άμεσα τη ζωτικής σημασίας συνεισφορά της στο εισόδημα της οικογένειας, καθώς και τις δυνατότητές της να ανταπεξέλθει στις ανάγκες των ήδη υπάρχοντων μελών της οικογένειας. Επιπλέον, η όποια μελλοντική εγκυμοσύνη, θα μπορούσε κάλλιστα να οδηγήσει στην απόκτηση μιας ακόμη κόρης.

Οι πρακτικές προκλήσεις με δεοντολογικές συνέπειες περιλαμβάνουν το ενδεχόμενο η επέμβαση της στείρωσης να αφήσει σωματικές ενδείξεις, όπως για παράδειγμα μια ουλή, μέσω των οποίων ο σύζυγος ίσως αντιληφθεί την κατάσταση, καθώς και το αν όλα τα μέλη της κλινικής είναι αξιόπιστα και μπορούν να διαφυλάξουν το απόρρητο της επέμβασης.

Η αγνοία του συζύγου της σχετικά με τη στείρωση της κας ΤW εμπεριέχει ένα ηθικό βάρος, αλλά οποιοσδήποτε προβληματισμός

περί εξαπάτησής του λύνεται εάν αναλογιστούμε ότι η κα ΤW είναι ελεύθερη να υποβληθεί σε επέμβαση, σύμφωνα με το δικαίωμά της στον αναπαραγωγικό αυτοπροσδιορισμό, με το παρεπόμενο δικαίωμα στο ιατρικό απόρρητο. Η κλινική δεν έχει κανένα δεοντολογικό καθήκον να επιβάλει την όποια ηθική υποχρέωση έχει η κα ΤW απέναντι στο σύζυγό της να του αποκαλύψει την επέμβαση. Επιπλέον, η κλινική δεν πρέπει να εξαρτήσει την ιατρικώς ενδεδειγμένη περίθαλψη της κας ΤW από την εκ μέρους της αποποίηση του δεοντολογικού της δικαιώματος στο ιατρικό απόρρητο.

Περιπτωσιολογική μελέτη 3

Άρνηση εκ μέρους της μητέρας της ενδεδειγμένης θεραπείας (επείγουσες μαιευτικές υπηρεσίες· σύγκρουση συμφερόντων μητέρας- εμβρύου)

Μια εικοσιτετράχρονη γυναίκα, με τρία παιδιά μετά από τέσσερις εγκυμοσύνες, βρίσκεται στα επείγοντα με σημαντική κοιλιακή αιμορραγία, η οποία μπορεί να επιβραδυνθεί εν μέρει μόνον με κοιλιακό επιπωματισμό.¹ Διαγιγνώσκεται με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, ο οποίος βρίσκεται στην τρίτη φάση του δεύτερου σταδίου (stage IIB), ενώ διανύει την όγδοη εβδομάδα κύησης. Οι ενδεδειγμένες ενέργειες για να σταματήσει η αιμορραγία είναι είτε η εμβολή της μητριαίας αρτηρίας, είτε η χρήση υψηλών δόσεων κλασμάτων ακτινοβολίας- αμφότερα εκ των οποίων θα προκαλέσουν τερματισμό της κύησης. Η ασθενής μιλά μόνο μια ξένη γλώσσα, αλλά τόσο ο διερμηνέας, όσο και ο σύζυγός της επιβεβαιώνουν ότι αρνείται να υποβληθεί σε θεραπεία προκειμένου να μην τερματιστεί η εγκυμοσύνη. Συνεχίζει να αιμορραγεί, χάνει τις αισθήσεις της και η υγεία της, ενδεχομένως και η ζωή της, τίθενται σε κίνδυνο εάν η αιμορραγία συνεχιστεί. Ο σύζυγος ζητά από την ιατροφαρμακευτική ομάδα να προβεί σε όποια διαδικασία απαιτείται προκειμένου να σωθεί η σύζυγός του.

Ερωτήσεις

- Τί είδους δεοντολογικά διλήμματα αντιμετωπίζει η ομάδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στην περίπτωση αυτή;
- Ποιά ζητήματα πρέπει να λάβει υπ' όψιν της η ομάδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης προκειμένου να εξακριβώσει εάν η άρνηση της θεραπείας εκ μέρους της ασθενούς είναι εύλογη;
- Τί πρέπει να κάνουν οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας;

¹ (vaginal packing): Μια τεχνική που χρησιμοποιείται για την καθυστέρηση ή και τη διακοπή της αιμορραγίας (που οφείλεται σε κοιλιακές πληγές ή σε αιμορραγία της μήτρας). Κατά την τεχνική αυτή, τοποθετούνται γάζες μέσα στον κόλπο για να απορροφηθεί το αίμα και να ασηκθεί πίεση στις μητριαίες αρτηρίες.

Απαντήσεις

Συνήθως δε θεωρείται αντιδεοντολογικό οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας να ενεργήσουν έτσι ώστε να διατηρηθεί στη ζωή ο εκάστοτε ασθενής τους. Ωστόσο, όταν μία έγκυος γυναίκα διακινδυνεύει τη ζωή της προκειμένου να σώσει τη ζωή του βιώσιμου εμβρύου της που δεν μπορεί να σωθεί με οποιοδήποτε άλλο τρόπο, μπορεί να αιτιολογηθεί δεοντολογικά η σύμπλευση με την επιλογή της να αυτοθυσιαστεί, σεβόμενοι το ηθικό της δικαίωμα στην αυτονομία. Παρ' όλα αυτά, στην προκειμένη περίπτωση, η συνέχιση μιας κύησης οκτώ εβδομάδων δεν είναι βέβαιη, πόσο μάλλον όταν η έγκυος υποφέρει από ακατάσχετη αιμορραγία η οποία δεν τυγχάνει αντιμετώπισης και πάσχει από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Η αδυναμία της γυναίκας να εκφραστεί στην τοπική γλώσσα δεν έχει δεοντολογικό αντίκτυπο, εφόσον τόσο ο διερμηνέας όσο και ο σύζυγός της επιβεβαιώνουν την άρνησή της να υποβληθεί σε θεραπεία. Η μαρτυρία του συζύγου της είναι ιδιαίτερα αξιόπιστη, καθώς η επιθυμία που αποδίδει σε εκείνη διαφέρει από τη δική του. Η απόφαση για το αν θα υποβληθεί τελικά σε θεραπεία πρέπει να παρθεί ενώ η ίδια είναι αναίσθητη, αλλά δεν υπάρχει μεγαλύτερη ελαστικότητα από δεοντολογικής απόψεως για την περίθαλψη ενός ασθενούς ενάντια στην αξιόπιστα δεδηλωμένη βούλησή του όταν δεν έχει τις αισθήσεις του από όταν τις έχει.

Η δεοντολογική πρόκληση στην περίπτωση της εν λόγω γυναίκας, είναι ότι η πρόθεσή της να προστατεύσει τη ζωή του αγέννητου παιδιού της, παρόλο που έγινε απολύτως κατανοητή και επικοινωνήθηκε με επαρκή αξιοπιστία, ενδέχεται να είναι μη ρεαλιστική. Έχοντας υπερεκτιμήσει την προοπτική βιωσιμότητας του εμβρύου, καθώς και την προοπτική να επιβιώσει η ίδια, εάν παραμείνει η αιμορραγία χωρίς αντιμετώπιση, και μη έχοντας υπολογίσει επαρκώς την ευημερία των τριών άλλων παιδιών της, η επιλογή της φαίνεται να έχει γίνει με την ίδια είτε να είναι ανεπαρκώς πληροφορημένη ή ακόμη και αφελής. Το αίτημα του συζύγου, το οποίο έγινε κυρίως για λογαριασμό των εξαρτημένων παιδιών τους, εγγυάται δεοντολογικό σεβασμό και ενδέχεται να θέτει ένα

δεοντολογικό όριο στην αυτονομία της συζύγου του, το οποίο όμως θα αναγνώριζε το δικαστήριο. Η προτίμηση της συζύγου του να ευνοήσει το έμβρυο που κυοφορεί βαραίνει λιγότερο στη δεοντολογική ζυγαριά έναντι των συμφερόντων των τριών νεαρών παιδιών της που εξαρτώνται από αυτήν. Ως εκ τούτου, παρόλο που ο πάροχος ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης διαθέτει τις δεοντολογικές αιτιάσεις να συμπλεύσει με την άρνηση θεραπείας εκ μέρους της ασθενούς, όπως ακριβώς και στην περίπτωση της άρνησης της ζωτικής σημασίας μετάγγισης αίματος από Μάρτυρες του Ιεχωβά, μπορεί εξίσου επαρκώς να υποστηρίξει δεοντολογικά την προτεραιότητα στη δική της επιβίωση μέσω μιας πρακτικής αξιολόγησης του οφέλους έναντι του ρίσκου.

Η ιατρική ομάδα θα πρέπει να εξετάσει το γεγονός ότι, παρόλο που μπορεί να χάσει το έμβρυο κατά την ιατρική παρέμβαση, η επιτυχής ανάρρωσή της μπορεί να παράσχει δυνατότητα για μια άλλη μετέπειτα εγκυμοσύνη.

Περιπτωσιολογική μελέτη 4

Νεαρή σύζυγος αναζητά κρυφά πρόσβαση σε αντισύλληψη (πρόσβαση στην αντισύλληψη, ιατρικό απόρρητο, εξουσιοδότηση από τον σύζυγο)

Η δεκαεξάχρονη ΕΦ παντρεύτηκε πριν από έξι μήνες έναν εικοσιεπτάχρονο άνδρα τον οποίον γνώριζε ελάχιστα, μέσω προξενιού που έγινε μεταξύ των γονέων τους. Ο σύζυγός της την έφερε στον Δρ ΓΗ, έναν οικογενειακό γιατρό, για μια εξέταση ρουτίνας. Ο Δρ ΓΗ βρίσκει την ΕΦ μάλλον μικροκαμωμένη, υποσιτισμένη και τη λεκάνη της υποαναπτυγμένη. Η ΕΦ ενημερώνει τον Δρ ΓΗ ότι επιθυμεί να καθυστερήσει την τεκνοποίηση μέχρι τα είκοσί της χρόνια, παρόλο που ο σύζυγός της και η οικογένειά του ανυπομονούν να μπορέσει να κάνει παιδί το συντομότερο δυνατό. Ζητάει από τον Δρ ΓΗ μια μέθοδο αντισύλληψης.

Ερωτήσεις

- Ποιά είναι η πρωταρχική δεοντολογική υποχρέωση του Δρ ΓΗ στην περίπτωση αυτή;
- Ποιές κοινωνικές και ιατρικές συνθήκες θα πρέπει να συζητήσει ο Δρ ΓΗ με την ΕΦ κατά τη διάρκεια της συμβουλευτικής τους συνεδρίας;
- Πρέπει ο Δρ ΓΗ να πληροφορήσει το σύζυγο της ΕΦ για το αίτημά της, χωρίς την έγκρισή της;

Απαντήσεις

Ο Δρ ΓΗ πρέπει να εξηγήσει στην ΕΦ ότι, ως γιατρός, θα πρέπει να αναλάβει να ενημερώσει τον σύζυγό της ότι δε θα κάνει καλό στην υγεία ούτε του μελλοντικού παιδιού του, ούτε και της ΕΦ το να συλλάβει η τελευταία προτού να είναι επαρκώς αναπτυγμένη για τεκνοποίηση, καθώς και ότι το να περιμένουν μερικά χρόνια ακόμη θα προάγει την υγεία της οικογένειας για την οποία είναι υπεύθυνος. Παρόλα αυτά, ο γιατρός θα πρέπει επίσης να συμβου-

λεύσει την ΕΦ ότι, όπως και αν έχουν τα πράγματα, η θέση της θα είναι δύσκολη απέναντι στην οικογένεια του συζύγου της αν φανεί ότι δεν είναι γόνιμη, οπότε θα ήταν προτιμότερο ο σύζυγός της να το γνωρίζει αν χρησιμοποιεί αντισύλληψη. Προκύπτουν δεοντολογικοί προβληματισμοί εάν διαφαίνεται η πιθανότητα ο σύζυγός της να απαγορεύσει στην ΕΦ τη χρήση αντισυλληπτικών μέσων, καθώς και για τη μη ενημέρωση του συζύγου για τέτοιου είδους χρήση, εάν υπάρχουν διαθέσιμα μέσα αντισύλληψης που μπορούν να ληφθούν χωρίς εκείνος να το γνωρίζει.

Η πρωταρχική δεοντολογική ευθύνη του γιατρού απέναντι στην ΕΦ είναι να προστατεύσει την υγεία της. Βρίσκεται απέναντι στον κίνδυνο πρόωρης εγκυμοσύνης με επιπλοκές δυστοκίας ή ακόμη και παρατεταμένου τοκετού που μπορεί να οδηγήσει σε κολπικό συρίγγιο. Ο Δρ ΓΗ πρέπει να λάβει υπ' όψιν του όλες τις περιρρέουσες συνθήκες της ΕΦ προκειμένου να υπολογίσει πόσο καλά θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί τυχόν δυστοκία ή παρατεταμένος τοκετός σε περίπτωση πρόωρης εγκυμοσύνης. Αν υπάρχουν ενδείξεις ότι μια πρόωρη εγκυμοσύνη θα αποβεί επιζήμια για την υγεία της, η χορήγηση αντισυλληπτικής μεθόδου φαίνεται να αρμόζει σε δεοντολογικό επίπεδο. Ο γιατρός δε θα πρέπει να προσπαθήσει να εξαπατήσει τον σύζυγο της ΕΦ, αλλά θα πρέπει να ακολουθήσει την πρότυπη πρακτική του ιατρικού απορρήτου του ασθενούς, συμπεριλαμβανομένου του να μην γίνει συγκεκριμένος αν ο σύζυγος της ΕΦ χρεωθεί με ιατρικά έξοδα για την περίθαλψή της. Παρ' όλα αυτά, μπορεί τα παραπάνω να αποκαλυφθούν, αν η ΕΦ χρειαστεί να δώσει συνταγή για προϊόντα αντισύλληψης στο φαρμακείο.

Αν ο Δρ ΓΗ ενημερώσει τον σύζυγο της ΕΦ για τη γενική κατάσταση της υγείας της, μπορεί να επισημάνει ότι το προξενικό μέσω του οποίου η ΕΦ έγινε σύζυγός του δεν υπολόγισε επαρκώς το στάδιο της σωματικής της ανάπτυξης σχετικά με τη μητρότητα και ότι, χωρίς να πρόκειται για φταίξιμο ή ανικανότητα της ΕΦ, η εγκυμοσύνη αντενδείκνυται για ιατρικούς λόγους για τα επόμενα τρία χρόνια περίπου. Παρ' όλα αυτά, ο Δρ ΓΗ θα πρέπει να συζητήσει με την ΕΦ και να πάρει την έγκρισή της προτού ενημερώσει σχετικά τον άντρα της.

Περιπτωσιολογική μελέτη 5

Σεξουαλική αγωγή ανηλίκων

Ο Δρ JK έχει προσληφθεί από ένα κρατικό σχολικό συμβούλιο για να παρέχει υπηρεσίες υγείας σε μαθητές μεταξύ 11 και 16 ετών, οι οποίοι φοιτούν σε μικτό, μη θρησκευτικό σχολείο δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Ο Δρ JK παρατήρησε, μετά από 5 χρόνια εμπειρίας, ότι έχουν αυξηθεί οι εγκυμοσύνες και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) μεταξύ των μαθητών ηλικίας άνω των 14 ετών και προτείνει να τους παράσχει γενικές οδηγίες για τη σεξουαλική υγεία, τα οφέλη της αποχής από τη σεξουαλική πράξη, τις επιλογές σχετικά με την αντισύλληψη, καθώς και τη σημασία της προστασίας τους από τα ΣΜΝ. Ορισμένοι γονείς αντιτίθενται στο να ενημερωθούν τα παιδιά τους για τις μεθόδους αντισύλληψης, καθώς αυτό προσβάλλει τις θρησκευτικές τους πεποιθήσεις, ενώ κάποιοι άλλοι αντιτίθενται, φοβούμενοι ότι τέτοιου είδους πληροφόρηση θα προάγει τον σεξουαλικό πειραματισμό.

Ερωτήσεις

- Πρέπει να παράσχει ο Δρ JK πληροφορίες στους μαθητές σχετικά με τη σεξουαλική υγεία;
- Ποιό είναι το δεοντολογικό καθήκον του Δρ JK απέναντι στους μαθητές και τους γονείς τους σε αυτήν την περίπτωση;

Απαντήσεις

Εφόσον ο Δρ JK είναι υπεύθυνος για τις υπηρεσίες παροχής υγείας, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται η άμεση περίθαλψη, η ενημέρωση για την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, αλλά και η συμβουλευτική των μαθητών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, για την επίσημη εκπαίδευση των οποίων όμως την ευθύνη έχει το σχολικό συμβούλιο, δεοντολογικώς εκπαίδευσή του για την αναπαραγωγική τους υγεία και η σεξουαλική αγωγή εμπίπτουν εξ' ολοκλήρου στα καθήκοντα του Δρ JK. Για την αποδέσμευσή του από το καθήκον

αυτό, θα πρέπει να ληφθούν υπ' όψιν η επικρατούσα κατάσταση και οι συνθήκες της υγείας των μαθητών, οι οποίες συμπεριλαμβάνουν αυξανόμενα κρούσματα εγκυμοσύνης και σεξουαλικής μεταδιδόμενης μόλυνσης στις μεγαλύτερες ηλικίες. Ως εκ τούτου, ο Δρ JK οφείλει να παράσχει τη μεγαλύτερη δυνατή προστασία για την υγεία των μαθητών, από την άποψη αυτή. Ο δεοντολογικός προβληματισμός δεν προκύπτει από το να ανταπεξέλθει στις ανάγκες των μαθητών για κατάλληλη εκπαίδευση και πληροφόρηση, αλλά πρωτίστως από τις αντιρρήσεις των γονέων.

Μέρος των καθηκόντων του σχολικού συμβουλίου που ασκείται από τους υπευθύνους και τους υπαλλήλους του σχολείου είναι η επικοινωνία και η συμβουλευτική γονέων. Ο Δρ JK πρέπει, ως εκ τούτου, να ενημερώσει τους γονείς σχετικά με το τί μπορεί να αναλάβει το σχολικό συμβούλιο καθώς και για το μέρος εκείνο της εκπαίδευσης και της κοινωνικοποίησης των παιδιών που αποτελεί ευθύνη των γονέων. Εφόσον το σχολικό συμβούλιο αποδέχεται όλες τις θρησκευτικές, δεν καθοδηγεί τους μαθητές σύμφωνα με συγκεκριμένες θρησκευτικές αξίες, παρόλο που ενδέχεται να διδάξει στους μαθητές τις αξίες διαφορετικών θρησκευτικών πεποιθήσεων. Ως εκ τούτου, οι γονείς δε γίνεται να έχουν την απαίτηση να προσαρμόζεται το σχολείο στις ηθικές διδασκίες των δικών τους θρησκευτικών πεποιθήσεων. Η σχολική διδασκαλία συνιστά αποχή, αλλά και προληπτική προστασία όταν και εφόσον υπάρχει σεξουαλική επαφή. Η διδασκαλία θα πρέπει να περιέχει καθοδήγηση ως προς την ελαχιστοποίηση μείωση της ευπάθειας σε μη συναινετική και ακούσια ερωτική επαφή. Κατά τη διάρκεια της συζήτησης με τους γονείς, ο Δρ JK οφείλει να δώσει έμφαση στο ότι η παροχή πληροφοριών σχετικά με την σεξουαλική υγεία μπορεί να αποτρέψει σοβαρές επιπτώσεις της σεξουαλικής επαφής χωρίς προφυλάξεις, όπως μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, μια μη ασφαλής άμβλωση και ΣΜΝ συμπεριλαμβανομένου του HIV. Ο Δρ JK πρέπει να εξετάσει τη συμμόρφωση με το αίτημα των γονέων να εξαιρεθούν τα παιδιά τους από την παρακολούθηση του μαθήματος της αναπαραγωγικής υγείας ή της ενημέρωσης για την αντισύλληψη. Η συμμόρφωση ενδέχεται να αποτελέσει επιλογή

στην οποία ο Δρ JK θα υποκύψει υπό πίεση. Ωστόσο, η μη συμμετοχή των μαθητών μπορεί να τους στιγματίσει ανάμεσα στους συνομηλίκους τους και να τους στερήσει την απαραίτητη καθοδήγηση για την προστασία τους, την αναπαραγωγική τους υγεία και ευζωία. Επομένως, ο Δρ JK πρέπει να ενημερώσει τους γονείς για τον αρνητικό αντίκτυπο της άγνοιας σχετικά με τη σεξουαλικότητα στη μακροπρόθεσμη αλλά και την πιο άμεση ευημερία των μαθητών, για το γεγονός ότι η άρνηση της προσήκουσας καθοδήγησης αντιτίθεται στους εκπαιδευτικούς στόχους και για το ότι η καθοδήγηση ούτε αναιρεί, ούτε αντιτίθεται στις κοινωνικές και θρησκευτικές αξίες που διδάσκουν οι γονείς στο σπίτι.

Περιπτωσιολογική μελέτη 6

Επείγουσα αντισύλληψη για θύμα βιασμού και αντίρρηση για συνειδησιακούς λόγους

Ο Δρ RM είναι ο μοναδικός γιατρός σε ένα απομονωμένο χωριό. Το βράδυ του Σαββάτου ο αστυνομικός του χωριού φέρνει στο γραφείο του Δρ RM μία δεκατριάχρονη, η οποία την προηγούμενη ημέρα υπέστη μια τραυματική και βίαιη επίθεση και εγκαταλείφθηκε σε ένα χαντάκι. Έχει ανακτήσει τις αισθήσεις της και φαίνεται να έχει πέσει θύμα βιασμού, κρίνοντας από τα σχισμένα ρούχα της, κάποια εκ των οποίων λείπουν, καθώς και από τους μώλωπες και τις πληγές που φέρει. Ο αστυνομικός ζητά από τον Δρ RM να περιθάλψει τα τραύματά της και να βρει οποιοδήποτε δείγμα ιστού από τον δράστη, όπως π.χ. σπέρμα, για εγκληματολογική χρήση. Ωστόσο, όταν ο Δρ RM επιχειρεί να ανακτήσει τα δείγματα, το κορίτσι αντιστέκεται και φωνάζει ότι δε θέλει να μπει μέσα της κανένα εργαλείο. Δηλώνει επίσης ότι δε θέλει να μείνει έγκυος. Ο γιατρός έχει πρόσβαση σε επείγοντα (μετά την επαφή) μέσα αντισύλληψης, αλλά είναι αντίθετος για συνειδησιακούς λόγους στην επείγουσα αντισύλληψη. Το κορίτσι δε μπορεί να ζητήσει να δει κάποιον άλλο γιατρό μέχρι το μεσημέρι της Δευτέρας, μπορεί ωστόσο να μεταφερθεί την επόμενη μέρα στο τμήμα επείγοντων περιστατικών επείγοντα του κοντινότερου αστικού νοσοκομείου μέχρι την Κυριακή το βράδυ, κάτι που θα κόστιζε σημαντικά στο ισχνά κεφάλαια της κλινικής.

Ερωτήσεις

- Ποιά ηθικά διλήμματα αντιμετωπίζει ο Δρ RM στην περίπτωση αυτή; Πώς μπορεί Δρ RM να φροντίσει το κορίτσι καταλλήλως;
- Τί είδους δεοντολογική και νομική ευθύνη φέρει ο Δρ RM σχετικά με την παροχή επείγουσας αντισύλληψης στο νεαρό κορίτσι;

- Τί όρια ενδέχεται να υπάρχουν στην άρνηση περίθαλψης από τον Δρ RM λόγω συνειδησιακής αντίρρησης;
- Τί θα πρέπει να κάνει ο Δρ RM προκειμένου να λάβει εγκληματολογικά αποδεικτικά στοιχεία από το νεαρό θύμα;

Απαντήσεις

Η ιατρικώς ενδεδειγμένη θεραπεία για τη νεαρή κοπέλα, η οποία φαίνεται, ευλόγως, να έχει βιαστεί είναι η επείγουσα αντισύλληψη. Η θεραπεία είναι διαθέσιμη στον Δρ RM, αλλά ο γιατρός αντιμετωπίζει μια δεοντολογική πρόκληση καθώς η χρήση της αντιτίθεται στη συνείδησή του. Αυτό ενδέχεται να βασίζεται στην πεποίθηση ότι η επείγουσα αντισύλληψη είναι μια μορφή άμβλωσης, ή και στο ότι η ίδια η τεχνητή αντισύλληψη είναι λάθος. Η πρώτη άποψη προϋποθέτει ο Δρ RM να προβάλει έναν δεοντολογικό λόγο που να αντικρούει την συντριπτική ομοφωνία των γυναικολόγων ότι η επείγουσα αντισύλληψη, εφόσον χορηγηθεί εντός 72 ωρών από τη σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλάξεις, δρά προτού προκύψει εγκυμοσύνη. Η δεύτερη άποψη, όπως και η πρώτη που συχνά βασίζεται σε θρησκευτικές πεποιθήσεις, δε μπορεί να καταρριφθεί με βάση βιολογικά στοιχεία. Οι θρησκευτικές πεποιθήσεις χαίρουν σεβασμού, όμως αποτελεί δεοντολογική και νομική ευθύνη των αντιρρησιών συνειδήσεως να παραπέμπουν τους ασθενείς για περίθαλψη σε εκείνους οι οποίοι δεν έχουν συνειδησιακή αντίρρηση να τους την παράσχουν. Ως εκ τούτου, ο Δρ RM πρέπει να αντιμετωπίσει το δεοντολογικό θέμα της αναγκαστικής δαπάνης, του κόστους μεταφοράς του κοριτσιού στο αστικό νοσοκομείο, και της έκθεσής της στις ψυχολογικές συνέπειες της μεταφοράς και της παρατεταμένης απομάκρυνσής της από την οικογένειά της. Αν ο Δρ RM βρίσκει ανήθικη την επιβολή αυτών των κοστών, ο γιατρός έχει τη δεοντολογική υποχρέωση να θέσει σε δεύτερη μοίρα την προσωπική του συνείδηση και να περιθάλψει αμέσως το κορίτσι με τα διαθέσιμα μέσα.

Το δεοντολογικό καθήκον του Δρ RM για το «μη βλάπτειν» και το δεοντολογικό δικαίωμα του νεαρού κοριτσιού στην αυ-

τονομία υποχρεώνουν το γιατρό να πράξει με τρόπο κατάλληλο προκειμένου να αποτρέψει την εγκυμοσύνη, ειδικά στην περίπτωση βιασμού και δεδομένης της ηλικίας του κοριτσιού. Η συνειδησιακή αντίρρηση συνειδήσεως του Δρ RM δημιουργεί σύγκρουση συμφερόντων, καθώς η διαφύλαξη της προσωπικής του συνειδήσεως μπορεί να εκθέσει την ασθενή σε κίνδυνο ενδεχόμενης εγκυμοσύνης, ή σε ενδεχόμενη δαπάνη των περιορισμένων πόρων της κλινικής για τη μεταφορά της στο αστικό νοσοκομείο για θεραπεία την οποία η κλινική του Δρ RM είναι εξοπλισμένη να παράσχει.

Η απαίτηση της αστυνομίας για εγκληματολογικά αποδεικτικά στοιχεία μπορεί να καλυφθεί από την ιατρική συλλογή ιστού από την εξωτερική επιφάνεια του σώματος του θύματος, όπως δέρμα και τρίχες, αλλά συνήθως δεν υπάρχει δυνατότητα για εισχώρηση στο σώμα χωρίς τη συγκατάθεση του θύματος ή δικαστική εντολή. Στην περίπτωση αυτή, το κορίτσι μπορεί να έχει απροσδιόριστη ικανότητα αποδοχής της ιατρικής περίθαλψης, φαίνεται όμως ότι είναι ικανή να αρνηθεί ανεπιθύμητη μη θεραπευτική σωματική εισχώρηση, ιδίως στον κόλπο της. Κατ' αναλογία, ο Δρ RM ενδέχεται να στερείται πλήρως δεοντολογικών μέσων για τη συμμόρφωση με το αίτημα της αστυνομίας. Μπορεί να φαίνεται δεοντολογικώς ανάρμοστο και νομικώς αναποτελεσματικό να απειληθεί ένα κορίτσι με το αδίκημα της παρεμπόδισης του έργου της αστυνομίας μέσω της άρνησης παροχής της συγκατάθεσής του. Αν, ωστόσο, η εισχώρηση κριθεί απαραίτητη για την κατάλληλη περίθαλψη του κοριτσιού, τότε τα όποια ανακτηθέντα δείγματα ιστών μπορούν να χρησιμοποιηθούν για εγκληματολογική εξέταση.

Περιπτωσιολογική μελέτη 7

Αντισυλληπτική στείρωση: Συμβουλευτική και συγκατάθεση

Η JS, μια υγιής εικοσιτριάχρονη, εμφανίζει σοβαρή εκφραστική αφασία. Δεν είναι σε θέση να γνωστοποιήσει λεκτικά τις επιθυμίες της, μολονότι δύναται να διατηρεί τρυφερές διαπροσωπικές σχέσεις. Ζει με την πεντηνταοκτάχρονη χήρα μητέρα της, η οποία φοβάται ότι επειδή η JS έλκει και έλκεται από άνδρες, ενδέχεται να μείνει έγκυος εφόσον της επιτραπεί κοινωνική ζωή τέτοια που να περιλαμβάνει να περνά χρόνο μόνη με ανδρική συντροφιά. Η μητέρα ζητά από τον Δρ RE να υποβάλλει τη JS σε επέμβαση στείρωσης, ούτως ώστε να της επιτρέψει να απολαύσει μια πιο φυσιολογική κοινωνική ζωή, με λιγότερη επιτήρηση και προτείνει την υστερεκτομή προκειμένου να απαλλάξει τη JS από τη δυσφορία της εμμηνορροίας. Η τοπική νομοθεσία επιτρέπει την αντισυλληπτική στείρωση, «όταν αυτή ενδείκνυται για λόγους υγείας».

Ερωτήσεις

- Με ποιόν τρόπο πρέπει να ανταποκριθεί ο Δρ RE στο αίτημα της μητέρας;
- Η στείρωση υπερβαίνει την εξουσιοδότηση του κηδεμόνα στην περίπτωση αυτή;
- Πρέπει ο Δρ RE να ζητήσει νομική βοήθεια προκειμένου να πάρει τη σωστή απόφαση, νομικώς και δεοντολογικώς; Ποιόν θα έπρεπε να συμβουλευτεί ο Δρ RE στην περίπτωση αυτή;

Απαντήσεις

Στο καταστατικό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η «υγεία» περιγράφεται ως μια κατάσταση «σωματικής, πνευματικής και κοινωνικής ευημερίας». Η αντισυλληπτική στείρωση δεν αποτελεί σαφές σωματικό πλεονέκτημα για την υγεία της JS, παρότι μια εγκυμοσύνη μπορεί να τη κάνει να νοιώσει άβολα και προσωρι-

νώς να την περιορίσει σωματικά. Μια εγκυμοσύνη ενδέχεται να βλάψει την πνευματική της ευημερία, καθώς τα σωματικά συμπτώματα μπορεί να της φανούν δυσνόητα και αγχωτικά. Ωστόσο, η στέρωση μπορεί να υπηρετεί την κοινωνική της ευημερία, διότι θα την καθιστούσε ελεύθερη να περνάει χρόνο μόνη με την ανδρική συντροφιά της επιλογής της. Με βάση τα παραπάνω, ο Δρ RE ενδεχομένως κρίνει ότι είναι δεοντολογικώς σωστό να στειρωθεί η JS.

Παρόλα αυτά, ο Δρ RE πρέπει να είναι προσεκτικός, γιατί η μητέρα της JS, η οποία αιτήθηκε να γίνει η επέμβαση και θα έδινε πιθανώς τη συγκατάθεσή της για νομικούς λόγους, δεν ενδιαφέρεται απαραίτητως αμερόληπτα ή ανησυχεί αποκλειστικά μόνο για το καλό της JS. Αν η JS αποκτούσε παιδί, η ευθύνη για τη φροντίδα και την ανατροφή του θα έπεφτε ίσως στους ώμους της μητέρας της. Το αίτημά της για υστερεκτομή υποδηλώνει ότι είναι διατεθειμένη να υποβάλει τη JS σε μια πολύ πιο επεμβατική εγχείρηση από εκείνη που απαιτείται για αντισύλληψη, κάτι το οποίο οι διανοητικά ικανές γυναίκες δεν επιζητούν, ούτε και συμφωνούν να υποβληθούν σε μια τέτοια διαδικασία απλώς προς χάριν διευκόλυνσης.

Σε κάποιες χώρες που οι γυναίκες είναι σε θέση να εκφράσουν τις επιθυμίες τους έχουν έννομη πρόσβαση σε επεμβάσεις στέρωσης, κορυφαία δικαστήρια έχουν αποφανθεί ότι είναι ανεπίτρεπτο να αναλαμβάνουν οι γονείς, ή όποιο άλλο εξουσιοδοτημένο τρίτο πρόσωπο την ευθύνη της αντισυλληπτικής στέρωσης εκ μέρους ατόμων με νοτική υστέρηση. Ως μη θεραπευτική, συνήθως μη αναστρέψιμη και πιθανόν μείζονα χειρουργική επέμβαση, ενδέχεται να υπερβαίνει τα όρια της εξουσιοδότησης των κηδεμόνων. Με βάση τα παραπάνω, ο Δρ RE δύναται αρνηθεί να συναινέσει στο αίτημα της μητέρας της JS. Αν ο Δρ RE είναι διατεθειμένος να εξετάσει το ενδεχόμενο της στέρωσης, πιθανότατα να το κάνει υπό τον όρο να λάβει η μητέρα δικαστική συναίνεση και να χρησιμοποιηθούν όσο το δυνατόν λιγότερο επεμβατικά μέσα. Το αίτημα της μητέρας φαίνεται να υπερβαίνει κάθε δεοντολογικώς αποδεκτή παρέμβαση μόνο και μόνο για λόγους στέρωσης.

Περιπτωσιολογική μελέτη 8

Σεξουαλικά μεταδιδόμενη λοίμωξη και ιατρικό απόρρητο

Ο Δρ DL είναι ο μόνος γιατρός που εξυπηρετεί μια μικρή προαστιακή κοινότητα. Περιθάλλει τον JT, τον εικοσιδυάχρονο γιο της οικογένειας T., ο οποίος πάσχει από μια ενεργή αφροδίσια λοίμωξη, την οποία ο JT λέει ότι πιθανότατα κόλλησε από τη σχέση του με μία εξωτική χορεύτρια, η οποία εργάζεται σε νυχτερινό κέντρο διασκέδασης στην κοντινή πόλη. Εξετάζοντας τον JT ο Δρ DL δε εντόπισε καμία ένδειξη ότι μολύνθηκε από τον ιό HIV. Όταν ο ασθενής του Δρ DL κύριος MA επισκέπτεται το γραφείο του γιατρού για θεραπεία, πληροφορεί τον Δρ DL ότι η δεκαεπτάχρονη κόρη του πρόκειται να παντρευτεί τον JT σε διάστημα δύο μηνών και τον ρωτά αν υπάρχει κάποια πληροφορία σχετικά με την υγεία του JT, την οποία θα έπρεπε να γνωρίζει η κόρη του.

Ερωτήσεις

- Ποιό είναι το δεοντολογικό δίλημμα της υπόθεσης αυτής;
- Τί απάντηση μπορεί να δώσει ο Δρ DL;
- Ποιόν πρέπει να συμβουλευτεί ο Δρ DL στην περίπτωση αυτή;

Απαντήσεις

Για τον Δρ DL, ίσως είναι δεοντολογικώς δύσκολο να υπενθυμίσει στον κύριο MA ότι ο γιατρός οφείλει να διατηρεί απόρρητες τις πληροφορίες για την υγεία των ασθενών, ακριβώς όπως ο Δρ DL δεν επιτρέπεται να συζητά για την υγεία του κυρίου MA με τους γείτονες. Θα αποτελούσε πρόβλημα για τον Δρ DL ακόμη και να γνωστοποιήσει ότι ο JT δε φέρει τον ιό HIV, δηλαδή τον ιό του AIDS, καθώς μπορεί έτσι να εννοηθεί ότι δεν έχει καμία μεταδιδόμενη λοίμωξη. Επιπλέον, ο κύριος MA ίσως να συνειδητοποιούσε ότι, πέρα από άλλους τρόπους μετάδοσης, ο ιός HIV είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα (ΣΜΝ) και να αντιλαμβανόταν έτσι

ότι, αν ο Δρ DL εξέταζε τον JT για ΣΜΝ και δήλωνε ότι δεν πάσχει από ένα, δεν από αυτά, δεν αποκλείεται να πάσχει από κάποιο άλλο. Ως εκ τούτου, ίσως θα έπρεπε ο Δρ DL να συμβουλευτεί τον κύριο MA η κόρη του, όπως κάθε μέλλουσα νύφη, να ζητήσει από τον JT να ανταλλάξουν πληροφορίες σχετικά με την υγεία τους.

Παρόλα αυτά, υπό εξαιρετικές συνθήκες, ο Δρ DL μπορεί να είναι δεοντολογικώς δικαιολογημένος ή απαλλαγμένος από την τήρηση του ιατρικού απορρήτου του JT, όχι όμως απαραίτητως έναντι του κυρίου MA. Εάν η κόρη του ζητούσε από τον Δρ DL συνταγογράφηση για αντισυλληπτικά, εξηγώντας του ότι εκείνη και ο JT έχουν ή πρόκειται να αποκτήσουν σεξουαλικές επαφές μεταξύ τους, ο Δρ DL θα ήταν δικαιολογημένος να τη ρωτήσει αν ο JT έχει συζητήσει μαζί της σχετικά με την κατάσταση της υγείας του. Ανεξάρτητα από το εάν αυτού του βαθμού η αποκάλυψη εκ μέρους του Δρ DL ικανοποιεί τα δεοντολογικά πρότυπα κανόνες ή όχι, υπάρχουν δικαστικές αποφάσεις σύμφωνα με τις οποίες η προστασία ενός ευάλωτου ατόμου με κόστος την άρση του ιατρικού απορρήτου ενός ασθενούς μπορεί να είναι νομικώς δικαιολογημένη και δεν προκαλεί νομική ευθύνη.

Ακολούθως, παρότι η καλύτερη συμβουλή για τον Δρ DL θα ήταν να απαντήσει τηρώντας το ιατρικό απόρρητο του JT, ειδικά από φόβο μην τυχόν οι άνθρωποι αρχίσουν να αποφεύγουν να ζητούν ιατρική βοήθεια εφόσον παραβιάζεται το απόρρητο, ενδέχεται να υπάρχουν εξαιρετικά ιδιαίτερες συνθήκες σημαντικού κινδύνου για κάποιο ευάλωτο άτομο, για τον οποίο κίνδυνο να μην υπάρχει εναλλακτική πρόληψη με οποιονδήποτε άλλον τρόπο. Στην περίπτωση αυτή, δικαιολογείται δεοντολογικώς ή αιτιολογείται η αποκάλυψη, υπό την προϋπόθεση ότι αυτή γίνεται στο μικρότερο απαιτητό βαθμό για να εκπληρωθεί ο σκοπός της πρόληψης. Ο Δρ DL θα μπορούσε να καλέσει τον JT για να του υπενθυμίσει τις υποχρεώσεις του απέναντι στις ερωτικές του συντρόφους και να τον ρωτήσει εάν έχει ενημερώσει την κόρη του κυρίου MA σχετικά με τη θεραπεία του.

Περιπτωσιολογική μελέτη 9

Ενδοοικογενειακή βία και ιατρικό απόρρητο

Όταν ο Δρ CI εξέτασε την ασθενή του κυρία MV, μια εικοσιεπτάχρονη μητέρα τριών μικρών παιδιών, η οποία πήγε να γυναικολογικό έλεγχο, ανακάλυψε ενδείξεις σοβαρού μωλωπισμού και εκδορών γύρω από την περιοχή των γενετικών οργάνων, ενώ παρατήρησε μώλωπες και σε άλλα σημεία του σώματός της. Ο Δρ CI τη ρώτησε αν έχει υποστεί βία. Η κυρία MV απάντησε ότι ο άνδρας της είναι συχνά βίαιος, τόσο σεξουαλικά όσο και με άλλους τρόπους και κάποιες φορές την τιμωρεί για λάθη σε θέματα νοικοκυριού, παρότι δε χτυπά τα παιδιά. Παρόλα αυτά, η κυρία MV ζητά από τον Δρ CI να μην ενημερώσει την αστυνομία ή κάποια άλλη αρμόδια αρχή, καθώς αυτό θα θύμωνε το σύζυγό της. Εξήγησε ότι εκείνη και τα παιδιά της εξαρτώνται οικονομικά από τον άντρα της και η ίδια δε θα μπορούσε να ανταπεξέλθει σε περίπτωση που εκείνος φυλακιστεί ή απολυθεί από την εργασία του ως δάσκαλος.

Ερωτήσεις

- Ποιά δεοντολογικά διλήμματα αντιμετωπίζει ο Δρ CI στην περίπτωση αυτή;
- Τί μπορεί να κάνει ο Δρ DI;
- Τί συμβουλές και πληροφορίες πρέπει να δώσει ο Δρ CI στην κυρία MV;

Απαντήσεις

Ο Δρ CI πρέπει να σεβαστεί την κυρία MV ως ώριμο άτομο και θεματοφύλακα των συμφερόντων των παιδιών της, άτομο το οποίο μπορεί να αξιολογήσει καλύτερα από εκείνον τις προτεραιότητες τόσο της ίδιας όσο και της οικογένειάς της και κατά συνέπεια ο Δρ CI πρέπει να συμμορφωθεί ως προς τις επιθυμίες της όσο το δυνατόν πληρέστερα. Πολύ λίγες χώρες έχουν νόμους που καθιστούν υποχρεωτική την αναφορά συζυγικής βίας συγκρίσιμους

με τους νόμους για την αναφορά κακοποίησης ανηλίκων. Παρόλα αυτά, ο Δρ CI, μπορεί να συμβουλευτεί την κυρία MV αν έχει πρόσβαση σε κάποια υπηρεσία συμβουλευτικής σε θέματα ενδοοικογενειακής βίας και, σε περίπτωση που αποκτήσει αποδείξεις κλιμακούμενης βίας και ανησυχήσει για τη ζωή της κυρίας MV, ο γιατρός έχει τη διακριτική ευχέρια να ενημερώσει την αστυνομία προκειμένου να πραγματοποιηθεί προληπτική παρέμβαση. Ωστόσο, ο Δρ CI θα πρέπει να αναλογιστεί εάν η ενημέρωση της αστυνομίας ενδέχεται να προκαλέσει περισσότερη βία στο μέλλον.

Ο Δρ CI θα μπορούσε επίσης να προτείνει στην κυρία MV να τον επισκεφθεί ο σύζυγός της, με ή χωρίς εκείνη, ανεξάρτητα από το αν είναι και εκείνος ασθενής του, προκειμένου να συζητήσουν σχετικά με τον έλεγχο του θυμού και τη συζυγική βία στην οικογένειά τους, ή να επισκεφθεί έναν ειδικό στη μείωση της ενδοοικογενειακής βίας. Η προσέγγιση του γιατρού δε θα πρέπει να είναι επικριτική ή κατηγορηματική, αλλά προσανατολισμένη στο πώς η υγεία της κυρίας MV και της οικογένειάς της διακυβεύονται από τη συμπεριφορά του συζύγου της. Ο Δρ CI πρέπει να προσεγγίσει το σύζυγο ως άτομο το οποίο χρειάζεται βοήθεια και εκπαίδευση σχετικά με εναλλακτικές χρήσεις της δύναμης και της βίας τόσο στη σεξουαλική όσο και στην ενδοοικογενειακή αλληλεπίδρασή του με τη σύζυγό του. Ο Δρ CI μπορεί να βασίσει τη συζήτηση στις παρατηρήσεις του σχετικά με την κατάσταση της κυρίας MV και να δώσει έμφαση στο γεγονός ότι η ίδια η κυρία MV δεν παραπονέθηκε σχετικά με την κακοποίηση, ούτε έθιξε το ζήτημα του τρόπου με τον οποίο ο άνδρας της την επιπλήττει ή επικοινωνεί μαζί της. Σε περίπτωση που ο Δρ CI δεν είναι ο γιατρός του συζύγου, ο Δρ CI μαζί με την κυρία MV θα πρέπει να εξετάσουν το ενδεχόμενο να μιλήσουν με το γιατρό του συζύγου της σχετικά με της εκδηλώσεις βίας προς τη σύζυγό του.

Αν ο σύζυγος ανταποκριθεί αρνητικά στην προσέγγισή του, αρνούμενος τη βία ή την εκδήλωση θυμού εκνευρισμό, ο Δρ CI μπορεί να τον ενημερώσει σχετικά με το ενδεχόμενο αστυνομικής παρέμβασης, με πρωτοβουλία του γιατρού ή άλλο τρόπο, και με τη ζημιά που θα προκαλέσει κάτι τέτοιο στην καριέρα του συζύγου

και την οικογένειά του. Ο Δρ CI μπορεί να εξηγήσει ότι σέβεται την επιθυμία της κυρίας MV να μην αναφερθεί το περιστατικό, αλλά ένας γιατρός δε γίνεται να παραμένει άπραγος απέναντι στη συνεχόμενη έκθεση ενός ασθενούς του σε κακοποίηση.

Περιπτωσιολογική μελέτη 10

Άρνηση από τη μητέρα της ενδεδειγμένης φροντίδας του εμβρύου για θρησκευτικούς λόγους (τοκετός με καισαρική, σύγκρουση συμφερόντων μητέρας- εμβρύου)

Περιθάλποντας την κυρία TP για επιπλοκές σε όψιμο στάδιο της εγκυμοσύνης της, ο Δρ RR διαγιγνώσκει προδρομικό πλακούντα και συμπεραίνει ότι, ακολουθώντας την πρόθεση της κυρίας TP για φυσιολογικό τοκετό, το έμβρυο δε θα γεννηθεί ζωντανό και η ίδια η ζωή της κυρίας TP θα τεθεί σε σοβαρό κίνδυνο. Η κυρία TP αρνείται να ακολουθήσει τη συμβουλή του Δρ RR να γεννήσει με καισαρική τομή, δηλώνοντας ωστόσο τη θρησκευτική της πεποίθηση ότι, εάν η διάγνωση είναι σωστή, η κατάσταση θα λυθεί από θεϊκή παρέμβαση και θα γεννήσει με ασφάλεια ένα υγιές μωρό.

Ερωτήσεις

- Μπορεί ο Δρ RR να επιβάλει τοκετό με καισαρική παρά την αντίρρηση της κυρίας TP;
- Μπορεί ο Δρ RR να ζητήσει δικαστική εξουσιοδότηση για να προβεί σε τοκετό με καισαρική;

Απαντήσεις

Οι γιατροί δεν έχουν ηθικά ή νομικά την εξουσία να επιβάλλουν μονομερώς τη δική τους άποψη στους ασθενείς τους, σχετικά με το τί είναι το πλέον συμφέρον για τους ασθενείς αυτούς. Ως εκ τούτου, ο Δρ RR είναι θεωρητικώς δεσμευμένος να προχωρήσει σύμφωνα με τις προθέσεις της κυρίας TP σε φυσιολογικό τοκετό. Τόσο η κυρία TP όσο και ο σύζυγός της πρέπει να ενημερωθούν, όπως προφανώς και έχει γίνει, σχετικά με την καταστροφική ιατρική πρόγνωση, με έμφαση στους κινδύνους για την επιβίωση τόσο του εμβρύου όσο και της ίδιας της κυρίας TP. Εάν όμως, αφού λάβει επαρκή πληροφόρηση, η κυρία TP απορρίψει τις παραπάνω συμβουλές, ο Δρ RR έχει το δεοντολογικό αλλά και το νομικό δικαίωμα να μην προ-

γραμματίσει τοκετό με καισαρική, αλλά να προβεί στις απαραίτητες προετοιμασίες για έναν επικίνδυνο φυσικό τοκετό.

Παρά την πεποίθηση της κυρίας TP ότι όλα θα πάνε καλά, ο Δρ RR μπορεί να ζητήσει οδηγίες από το ζευγάρι για την επιλυση του διλήμματος που μπορεί να προκύψει στην περίπτωση κατά την οποία μπορεί να σωθεί είτε η ζωή του εμβρύου είτε αυτή της κυρίας TP, αλλά όχι και των δύο. Αν το ζευγάρι παραμείνει σε άρνηση και δεν αποφασίσει, ο Δρ RR μπορεί να τους πληροφορήσει ποιά θα είναι η προτεραιότητα διάσωσης που θα δοθεί, παρακαλώντας για την απάντησή τους. Ο γιατρός μπορεί ακόμη να ενημερώσει το ζευγάρι ότι, σύμφωνα με τις δεοντολογικές και τις νομικές αρχές που εφαρμόζονται σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, εάν ο φυσιολογικός τοκετός αποδειχθεί αδύνατον να πραγματοποιηθεί, το έμβρυο πρόκειται να γεννηθεί θνησιγενές και η ζωή της κυρίας TP βρεθεί σε τεράστιο κίνδυνο, θα πραγματοποιηθεί μια μη προγραμματισμένη επείγουσα καισαρική τομή εφόσον φανεί να είναι ο μόνος τρόπος να τη σώσουν.

Ο Δρ RR πρέπει να είναι προσεκτικός στην πρόγνωση, καθώς υπάρχουν παραδείγματα σύμφωνα με τα οποία οι καταστροφικές προγνώσεις αποδείχθηκαν λανθασμένες και, παρότι τα δικαστήρια διορίζουν νόμιμους κηδεμόνες για τα αγέννητα παιδιά, οι γυναίκες γέννησαν υγιή μωρά με φυσιολογικό τοκετό. Ωστόσο, ο Δρ RR μπορεί να εξετάσει την επιλογή, αν είναι εφικτό στις παρούσες περιστάσεις, να αιτηθεί ενώπιον του δικαστηρίου την εξουσιοδότηση για την πραγματοποίηση προγραμματισμένου τοκετού με καισαρική. Η διεθνής εμπειρία από τοκετούς με καισαρική κατόπιν δικαστικής εντολής είναι στην καλύτερη περίπτωση ανάμικτη και η τραγική έκβαση για ένα παιδί και τη μητέρα του σε μια διαβόητη κορυφαία υπόθεση, στην οποία η δικαστική εντολή ταυτοποιήθηκε ως μία από τις αιτίες θανάτου στο πιστοποιητικό θανάτου της μητέρας μπορεί να «παγώσουν» τις πρωτοβουλίες των δικαστηρίων. Παρόλα αυτά, αν ο Δρ RR ακολουθήσει αυτήν την επιλογή, η αγωγή θα πρέπει να υποβληθεί με περιθώριο χρόνου τέτοιο ώστε να μπορέσουν και οι δύο πλευρές να συλλέξουν τα σχετικά τεκμήρια, συμπεριλαμβανομένης της γνωμοδότησης.

Περιπτωσιολογική μελέτη 11

Αντισύλληψη και συμβουλευτική για τα ΣΜΝ σε κακοποιημένη έφηβη (συμβουλευτική για την αντισύλληψη, σεξουαλική επίθεση, ιατρικό απόρρητο, συμβουλευτική για ΣΜΝ)

Η ΥΛ, 18 ετών, απευθύνεται στον Δρ ΝG για αντισυλληπτική θεραπεία και έλεγχο της κατάστασής της σχετικά με σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, εξηγώντας ότι ο φίλος του πατέρα της την κακοποιεί σεξουαλικά, ακόμα και μέσω μη συναινετικής συνουσίας. Εξηγεί επιπλέον ότι όταν παραπονέθηκε σχετικά στους γονείς της, εκείνοι αρνήθηκαν με θυμό τέτοια πιθανότητα και την κατηγορήσαν ότι φλερτάρει και ότι είναι προκλητική. Η οικογένειά της ζει σε μια μικρή κοινότητα και είναι φτωχή, πράγμα που δεν της επιτρέπει να φύγει από το σπίτι και να καταστεί αυτόνομη. Επιπλέον, η κοινότητα είναι θεοσεβούμενη, επομένως οποιοδήποτε σεξουαλικό σκάνδαλο στο οποίο θα εμπλεκόταν η αστυνομία ή οποιαδήποτε άλλη αρχή θα σήμαινε ισχυρό στιγματισμό. Η ΥΛ ζητά να μην ενημερωθούν οι γονείς της για την αντισυλληπτική περίθαλψη που λαμβάνει, καθώς αυτό θα επιβεβαίωνε τις υποψίες τους για την ανηθικότητά της.

Ερωτήσεις

- Τί πρέπει να κάνει ο Δρ ΝG; Πώς μπορεί να βοηθήσει την ΥΛ;
- Με ποιόν θα μπορούσε να συζητήσει περαιτέρω ο Δρ ΝG;

Απαντήσεις

Η εμπιστευτικότητα που ζητά η ΥΛ δεν σχετίζεται με την κακοποίησή της από το φίλο του πατέρα της, την οποία έχει ήδη αποκαλύψει στους γονείς της, αλλά για τη συνταγογράφηση μέσω αντισύλληψης από τον Δρ ΝG. Επομένως, ο Δρ ΝG μπορεί να ρωτήσει την ΥΛ αν οι γονείς της θα πείθονταν περισσότερο για τη θυματοποίησή της εάν τους ενημέρωνε ένας γιατρός γι' αυτήν και

ότι επηρεάζει την ψυχική και σωματική της υγεία. Δε χρειάζεται να γίνει αναφορά στη συνταγογράφηση, καθώς η ΥΛ έχει δικαίωμα στο ιατρικό απόρρητο, ωστόσο σε περίπτωση σχετικής ερώτησης από τους γονείς της, ο Δρ ΝG θα μπορούσε να απαντήσει ότι η ΥΛ λαμβάνει την κατάλληλη αγωγή.

Ο Δρ ΝG έχει τον τρόπο, σε αυτήν τη μικρή κοινότητα, να μιλήσει με το φίλο του πατέρα της ΥΛ, εάν εκείνη συμφωνεί. Χωρίς να αποκαλύψει τη συνταγογράφηση της ΥΛ, ο Δρ ΝG θα μπορούσε να πλησιάσει το φίλο όπως θα έκανε με κάποιον ασθενή του, εάν δεν επρόκειτο όντως για ασθενή του, με διασφαλισμένο το ιατρικό του απόρρητο. Ο Δρ ΝG θα μπορούσε να αναφέρει την κατηγορία της ΥΛ και να ρωτήσει το φίλο εάν είναι βάσιμη, καθώς απαιτείται επαλήθευση ή μη για την περίθαλψη της ΥΛ. Ακόμη και εάν ο φίλος αρνηθεί την κατηγορία, η συνειδητοποίηση ότι η ΥΛ αναζητά βοήθεια ίσως αποτρέψει μελλοντικά περιστατικά.

Μια περαιτέρω επιλογή, σε αυτήν τη θεοσεβούμενη κοινότητα, θα ήταν, πάλι κατόπιν συγκατάθεσης της ΥΛ, να μιλήσει ο Δρ ΝG σε κάποιον ιερέα από τη θεοσεβούμενη κοινότητα του φίλου του πατέρα. Ο ιερέας, όπως ένας γιατρός, θα έχει επίγνωση των καθηκόντων εμπιστευτικότητας. Επιπλέον, ο Δρ ΝG θα μπορούσε να αποδώσει την κατηγορία στο φίλο προσωπικά, ως κατηγορία εκ μέρους μιας ασθενούς του, χωρίς να την κατονομάσει. Η συζήτηση του φίλου με τον ιερέα μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα ο πρώτος να αρνηθεί την κατηγορία, αλλά να αντιληφθεί επίσης ότι η κακοποίηση έχει προσελκύσει σημαντική προσοχή. Επιπλέον, εάν ο Δρ ΝG ή ο ιερέας αφήσουν το φίλο με την πεποίθηση ότι η ΥΛ μπορεί να μείνει έγκυος και ότι η ταυτοποίησή του μπορεί να προκύψει από ένα αναπόφευκτο τεστ πατρότητας κατ' εντολήν της αστυνομίας, ενδέχεται να παρακινηθεί να πάψει να κακοποιεί την ΥΛ. Σε ακόμη ευρύτερη κλίμακα, ο γιατρός μπορεί να εξετάσει το ενδεχόμενο ευαισθητοποίησης, συζητώντας, επί παραδείγματι, με άλλους γιατρούς, ιερείς και άλλους ηγέτες της κοινότητας για τέτοιου είδους περιστατικά που μπορεί να συμβούν στην κοινότητά τους, χωρίς να αποκαλύψει κάποιο συγκεκριμένο θύμα.

Περιπτώσιολογική μελέτη 12

Παντρεμένη γυναίκα ζητά άμβλωση εν αγνοία του συζύγου της (άμβλωση, ιατρικό απόρρητο, συγκατάθεση συζύγου)

Η FT, 33 ετών, παντρεμένη και μητέρα τεσσάρων υγιών παιδιών, εκ των οποίων το νεότερο είναι δέκα μηνών, μένει ξανά έγκυος χωρίς τη θέλησή της. Πίστευε ότι ο θηλασμός θα την προστάτευε από ενδεχόμενη εγκυμοσύνη. Βρίσκεται στη 12^η εβδομάδα κύησης. Ζητά από μία κλινική άμβλώσεων να τερματίσει την εγκυμοσύνη της, παρόλο που ο σύζυγός της είναι κατά των άμβλώσεων λόγω των θρησκευτικών του πεποιθήσεων. Ρωτά εάν η συγκατάθεση του συζύγου της είναι απαραίτητη προκειμένου να προβεί σε άμβλωση και ορθώς πληροφορείται ότι ο τοπικός νόμος δεν απαιτεί τη συγκατάθεσή του. Φοβάται να μείνει εκτός σπιτιού χωρίς να ενημερώσει το σύζυγο. Εξαιτίας ενός πρόσφατου περιστατικού ενδοοικογενειακής βίας, ανησυχεί ότι εκείνος θα μπορούσε να τη βρει με τη βία στην κλινική και να εμποδίσει τη διαδικασία. Επιπλέον, αισθάνεται άβολα σχετικά με την άμβλωση, καθώς φοβάται ότι ο άντρας της θα τη χώριζε αν μάθαινε για την επέμβαση. Είναι άνεργη και διστάζει να εκθέσει σε κίνδυνο το μέλλον των τεσσάρων της παιδιών.

Ερωτήσεις

- Με ποιόν τρόπο πρέπει να ανταποκριθεί η κλινική στο αίτημα της FT;
- Τί είδους δεοντολογικά ζητήματα εγείρει αυτή η υπόθεση;

Απαντήσεις

Αυτή η υπόθεση εγείρει δεοντολογικά ζητήματα προβλήματα σχετικά με την αυτονομία της ασθενούς και το ιατρικό απόρρητό της, τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του συζύγου και με την προστασία των εξαρτώμενων τέκνων. Εντός των πλαισίων του τοπικού νόμου, η κλινική έχει δεοντολογικώς το δικαίωμα να δεχτεί

αυτήν τη γυναίκα για άμβλωση, βασιζόμενη στη δική της ενήμερη συγκατάθεση και την ευημερία των εξαρτώμενων τέκνων της. Η δεοντολογική πρόκληση αφορά στο ιατρικό απόρρητο, καθώς και στην αξίωση του συζύγου να ενημερωθεί χωρίς να παραπλανηθεί. Δεν είναι ξεκάθαρο εάν γνωρίζει ότι η σύζυγός του είναι έγκυος.

Εάν η κλινική επρόκειτο να υποστηρίξει το συμφέρον του συζύγου να ενημερωθεί, επί τη βάση της πατρότητας, θα μπορούσε να ενημερώσει την κ. FT ούτως ώστε να είναι γνωρίζει ότι η κλινική θα συμμορφωθεί με την εκ μέρους του αρνησικυρία στην επέμβαση. Σε αυτήν την περίπτωση, εκείνη θα μπορούσε να αποσυρθεί από την περίθαλψη της εν λόγω κλινικής και να απαιτήσει δεοντολογικώς να μην πληροφορηθεί ο σύζυγός της για το αίτημά της για άμβλωση, εξαιτίας του βίαιου ιστορικού του και της απειλής για διαζύγιο.

Εάν η κλινική αποφασίσει να δεχτεί το αίτημα της κ. FT να τερματίσει την κύηση, το θέμα που προκύπτει σχετίζεται με την αποκάλυψη στο σύζυγο. Η κλινική δεν υποχρεούται δεοντολογικώς να επιβάλλει ή να παρακολουθεί τα δεοντολογικά καθήκοντα των ασθενών προς τους συντρόφους τους, ωστόσο η κ. FT πιθανότατα θα αδυνατεί να κάνει την επέμβαση χωρίς ο σύζυγός της να λάβει γνώση της παρουσίας της στην κλινική. Μία επιλογή είναι να ενημερώσουν τον κ. FB ότι η σύζυγός του χρήζει γυναικολογικής περίθαλψης, χωρίς να του αποκαλύψουν την άμβλωση. Εάν δεν είναι ενήμερος για την εγκυμοσύνη, δεν χρειάζεται να την πληροφορηθεί. Η ημιτελής αποκάλυψη μπορεί να ικανοποιήσει τα δεοντολογικά καθήκοντα σχετικά με την αποκάλυψη της αλήθειας και δεν παραβιάζει κατ' ανάγκην τις δεοντολογικές αρχές κατά της παραπλάνησης. Παρόλα αυτά, εάν είναι ενήμερος για την εγκυμοσύνη, το προσωπικό της κλινικής θα πρέπει να αποφανθεί αν η απόκρυψη της άμβλωσης και η εκ μέρους του συζύγου υπόθεση ότι επρόκειτο για αυτόματα αποβολή δικαιολογούνται δεοντολογικώς. Η αρχή της ευεργεσίας θα δικαιολογούσε την απόκρυψη, εάν επρόκειτο να του προκαλέσει στεναχώρια για θρησκευτικούς ή οικογενειακούς λόγους. Η αρχή του μη βλάπτειν επίσης θα δικαιολογούσε τη μη αποκάλυψη, αν ήταν αρκετά επιθετικός ώστε

να παρέμβει σε μία χειρουργική επέμβαση, να γίνει βίαιος απέναντι στην κα FT, ή επιζήμιος για τα παιδιά του ζητώντας διαζύγιο.

Ως εκ τούτου, ο σύζυγος μπορεί να ενημερωθεί καταλλήλως σχετικά με την αποβολή, αλλά όχι για το ότι προκλήθηκε τεχνηέντως. Αν ρωτήσει να μάθει εάν ζητήθηκε ή έγινε άμβλωση, η δεοντολογική αξιολόγηση μεταξύ οφέλους και κινδύνου, ειδικά όσον αφορά στην προδιάθεσή του να αντιδρά με καταναγκασμό ή βία, θα μπορούσε να αιτιολογήσει μια ασαφή απάντηση.

Η απάντηση εικάζει ότι η κα FT πιθανότατα δε θα μπορέσει να κάνει την επέμβαση χωρίς να το αντιληφθεί ο σύζυγός της.

Περιπτώσιολογική μελέτη 13

Σύγκρουση συμφερόντων μητέρας - εμβρύου και καισαρική τομή (επείγουσες μαιευτικές υπηρεσίες: τοκετός με καισαρική τομή, σύγκρουση συμφερόντων μητέρας-εμβρύου)

Η ΚΒ βρίσκεται σε διαδικασία τοκετού στην αίθουσα τοκετών με διαστολή τραχήλου της μήτρας της τάξης των 3 εκατοστών. Οι εμβρυϊκές μεμβράνες έχουν διαρραγεί και το αμνιακό υγρό φαίνεται να έχει χρωματιστεί από παχύρευστο μηκώνιο. Η παρακολούθηση του παλμού της καρδιάς του εμβρύου δείχνει ότι είναι διαλειμματικός, ενώ μακρές επιβραδύνσεις υποδεικνύουν συμπίεση του ομφαλίου λώρου και ασφυξία του εμβρύου. Έτσι, αποφασίζεται τοκετός με καισαρική τομή. Ωστόσο, τόσο η ίδια η ΚΒ όσο και ο σύζυγός της, ο οποίος είναι παρών στην αίθουσα τοκετού, αρνούνται. Υποστηρίζουν ότι, από πολιτισμικής απόψεως, μια γυναίκα πρέπει να γεννά φυσιολογικά, από τον κόλπο της και ότι οποιαδήποτε ουλή από καισαρική στην κοιλιά της ΚΒ θα έθετε σε κίνδυνο την ασφάλειά της, αν εκείνη επέστρεφε στον τόπο καταγωγής της, όπου η πρόσβαση σε καισαρική τομή είναι σπάνια. Καλείται ο δικηγόρος στο τηλέφωνο. Ο δικηγόρος επιβεβαιώνει ότι οποιαδήποτε ιατρική απόφαση, είτε αυτή αφορά επείγουσα καισαρική τομή είτε όχι, θα τύχει νόμιμης έγκρισης, καθώς η τοπική νομοθεσία δε διέπει περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης. Από τεχνικής άποψης είναι δυνατόν να εγχυθεί αναισθητικό στην ΚΒ και μετά να προχωρήσουν σε καισαρική τομή.

Ερωτήσεις

- Τί θα πρέπει να κάνει ο θεράπων ιατρός της ΚΒ;
- Ποιά δεοντολογικά διλήμματα εγείρονται στην περίπτωση αυτή;

Απαντήσεις

Τόσο δεοντολογικώς όσο και νομικώς στην προκειμένη περίπτωση, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η ασθενής είναι η ΚΒ και όχι ο σύ-

ζυγός της. Ο ρόλος του είναι μόνον να παράσχει πληροφορίες σχετικά με τις επιθυμίες της, αν χρειαστεί, ή, αν οι επιθυμίες της δεν είναι γνωστές, να συνδράμει να καθοριστεί τί είναι προς το συμφέρον της, όχι όμως απαραίτητως να αποφασίσει. Θα πρέπει ακόμη να θυμόμαστε ότι το έμβρυο, παρότι η κατάστασή του είναι ιδιαιτέρως ανησυχητική, ακόμη κι αν είναι βιώσιμο, δεν έχει ηθική υπόσταση τέτοια που να υπερισχύει του δικαιώματος της ασθενούς να αντιμετωπιστεί σύμφωνα με τις επιθυμίες ή το συμφέρον της. Το έμβρυο δεν αποτελεί αληθινό ασθενή από ηθικής ή συχνά νομικής απόψεως, αλλά “ασθενή” μόνον αναλογικά. Σε αυτήν την περίπτωση, φαίνεται ότι οι χρονικές συνθήκες δεν επιτρέπουν την προσφυγή σε δικαστήριο ώστε εκδοθεί δικαστική εντολή για την τέλεση τοκετού με καισαρική τομή.

Η ΚΒ βρίσκεται σε διαδικασία τοκετού αλλά είναι σε θέση να σχηματίσει και να εκφράσει την επιθυμία της, η οποία είναι να μη γεννήσει με καισαρική τομή. Ενδέχεται να μην είναι πλήρως ενημερωμένη για τις επιπτώσεις της απόφασης αυτής στη βιωσιμότητα ή την υγεία του εμβρύου, ωστόσο, από δεοντολογικής απόψεως, αυτό αποτελεί ανεπαρκές επιχείρημα για να μην εισακουστεί (η επιθυμία της). Αν ο χρόνος το επιτρέπει, η ΚΒ θα μπορούσε να ενημερωθεί εκ νέου ότι το έμβρυο βρίσκεται σε κίνδυνο και μπορεί να σωθεί από το θάνατο ή από σοβαρό τραυματισμό μόνο με τοκετό μέσω της καισαρικής τομής. Παρόλα αυτά, αν εκείνη εξακολουθεί να μη δίνει τη συγκατάθεσή της, ο κίνδυνος σχετικά με το έμβρυο ίσως θα πρέπει να παραμείνει. Η αναισθητική ένεση και χειρουργική επέμβαση συγκατάθεση θα αποτελούσε βαρεία βιαιοπραγία κατά της ΚΒ. Ως εκ τούτου, η αποδοχή της άρνησής της για την παρέμβαση αυτή δικαιολογείται δεοντολογικώς και συνάδει με την τοπική νομοθεσία.

Παρόλα αυτά, ο δικηγόρος έχει συμβουλευσει ότι μια καισαρική τομή υποβοηθούμενη από αναισθητικό θα εγκριθεί, πιθανότατα με την εύλογη εικασία ότι το δικαστήριο θα τη θεωρούσε δικαιολογημένη επείγουσα παρέμβαση. Η νομική υπεράσπιση έναντι μιας κατηγορίας για χειρουργική βιαιοπραγία στηρίζεται στην αναγκαιότητα. Πρόκειται συνήθως για την αναγκαιότητα να σωθεί

η ζωή ή η υγεία του ασθενούς, αλλά ενδέχεται να επιτραπεί νομικά και το επιχείρημα της αποφυγής μιας αποτρέψιμης απώλειας της ζωής ενός βιώσιμου εμβρύου σύμφωνα με τη δεοντολογία της επαγγελματικής μαιευτικής πρακτικής. Επιπλέον, παρότι η δεοντολογία συνήθως απαιτεί συμμόρφωση με τη νομοθεσία, η ευθύνη για παραβίαση του νόμου ενδέχεται να είναι ελάχιστη, εκτός εάν το δικαστήριο αποφασίσει να καταδικάσει σοβαρά μια προφανώς πατερναλιστική ιατρική παρέμβαση, εφόσον οι γονείς συνήθως δε λαμβάνουν σημαντική αποζημίωση για βιαιοπραγίες οι οποίες αποβλέπουν στη διάσωση της ζωής των βιώσιμων εμβρύων τους. Η πιθανότητα να επιστρέψει το ζευγάρι στον τόπο καταγωγής του και να κινδυνεύσει εκεί η ΚΒ θα παίξει ρόλο στη λήψη απόφασης, αλλά μόνον ως μια αναδρομική σκέψη για μία επιλογή εμπνευσμένη από τη δεοντολογική ηθική.

Περιπτωσιολογική μελέτη 14

Άρνηση εκ μέρους της μητέρας της ενδεδειγμένης φροντίδας για το έμβρυο για λόγους που σχετίζονται με την δική της υγεία (θετικότητα στον HIV, μετάδοση από τη μητέρα στο παιδί, σύγκρουση συμφερόντων μητέρας και εμβρύου)

Η SM είναι θετική στον ιό του AIDS (HIV) και διανύει τον τέταρτο μήνα κύησης. Η κατάσταση του ανοσοποιητικού της συστήματος είναι ικανοποιητική με ιικό φορτίο 2000 αντιγράφων ανά ml. Η ίδια δε χρήζει θεραπείας κατά του HIV για τη δική της κατάσταση. Ενημερώνεται ότι προκειμένου να αποτρέψει τη μεταφορά του ιού από τη μητέρα στο παιδί συνίσταται αντιρετροϊκή θεραπεία κατά τη διάρκεια του τρίτου τριμήνου της κύησης. Εκείνη αρνείται κάθε θεραπεία, λόγω του ότι δεν της αρέσει να παίρνει φάρμακα και ότι μπορεί αργότερα να αποκτήσει αντίσταση σε φάρμακα που θα είναι εν τέλει ζωτικής σημασίας για την ίδια στο μέλλον.

Ερωτήσεις

- Τί θα πρέπει να συμβουλευτεί την SM ο γιατρός της;
- Είναι το συμφέρον της SM μεγαλύτερης σημασίας από τους κινδύνους στους οποίους εκτίθεται το παιδί;
- Μπορεί ο γιατρός της SM να την υποχρεώσει να συμμορφωθεί με τη θεραπεία και, αν ναι, με ποιόν τρόπο;

Απαντήσεις

Τα ηθικά δικαιώματα των ασθενών στην αυτοδιάθεση του σώματός τους, συμπεριλαμβανομένης της περιόδου της κύησης, συνήθως υπερισχύουν των ηθικών καθηκόντων τους να προστατεύσουν, συμπεριλαμβανομένων και των αγέννητων τέκνων. Ως εκ τούτου, οι γιατροί της SM δεν έχουν δεοντολογικά επιχειρήματα από μόνοι τους για να την υποχρεώσουν να λάβει φαρμακευτική αγωγή την οποία η ίδια δεν θέλει να λάβει. Μπορούν να εξαρτήσουν τη μελλοντική της περίθαλψη στη λήψη ή όχι αντιρετροϊκής

θεραπείας, αλλά δε μπορούν να παραιτηθούν από την περίθαλψη της χωρίς τη δέουσα προειδοποίηση και χωρίς να κανονίσουν την ανάθεση της περίθαλψής της σε άλλους ικανούς επαγγελματίες στους οποίους εκείνη θα έχει εύλογη πρόσβαση. Η SM έχει ενημερωθεί σχετικά με τις επιπτώσεις στην υγεία και την πιο μακροχρόνια επιβίωση του εμβρύου της που πιθανόν προκύψουν λόγω της άρνησής της να λάβει φαρμακευτική αγωγή, όμως ο φόβος της ότι θα αναπτύξει αντιστάσεις σε φάρμακα τα οποία θα καταστούν ζωτικά για τη δική της περίθαλψη είναι δεοντολογικώς συναφής. Η ηθική αρχή του σεβασμού των ατόμων ορίζει ότι δεν πρέπει να αντιμετωπιστεί ως εγωίστρια ή αδιάφορη για την ευημερία του εμβρύου της ή του γεννημένου παιδιού της.

Ο μόνος τρόπος να αναγκαστεί η SM να υποβληθεί σε θεραπεία είναι με δικαστική εντολή. Τα δικαστήρια έχουν τη νομική ισχύ να επιβάλλουν κυρωτικά μέσα, από την ακούσια κράτηση, μέχρι και τον εξαναγκασμό των ατόμων να πράξουν ενάντια στη θέλησή τους, ακόμη και ενάντια στο συμφέρον της υγείας τους, ωστόσο δεν είναι πάντοτε ηθικό να ζητάμε από τα δικαστήρια να πράξουν κατά τον αυτόν τρόπο, ή να ασκούν στο μέγιστο τη νομική τους ισχύ. Αν μια κλινική, ή ένας πάροχος υπηρεσιών υγείας επιθυμεί να επιβάλλει την βούλησή του με την ενίσχυση από δικαστική εντολή, η ηθική αρχή του σεβασμού απαιτεί οι εν δυνάμει ασθενείς να ενημερώνονται εκ των προτέρων, ούτως ώστε να μπορούν να αναζητήσουν περίθαλψη από εναλλακτικά νοσοκομεία ή παρόχους. Το γεγονός ότι οι ασθενείς ενδέχεται να πάρουν αποφάσεις τις οποίες αποδοκιμάζουν οι πάροχοι υπηρεσιών τους αποτελεί δεοντολογική πρόκληση για την κλινική πρακτική. Τα δικαστήρια σημειώνουν ότι οι πάροχοι που δεν είναι διατεθειμένοι να το επιτρέψουν αυτό, θα πρέπει να μεταβιβάσουν αλλού την περίθαλψη του ασθενούς ή να μην αναλαμβάνουν καθήκοντα στην κλινική πρακτική.

Περιπτωσιολογική μελέτη 15

Σηψαιμία και ατελής άμβλωση σε έφηβη - απαίτηση γονική συναίνεσης (επείγουσες μαιευτικές υπηρεσίες: περίθαλψη μετά την άμβλωση, έφηβη: γονική συναίνεση)

Μία δεκαεπτάχρονη νεαρή κοπέλα μεταφέρεται στα επείγοντα με σηπτική άμβλωση. Ζει χωριστά από τους γονείς της, με τους οποίους έχει αποξενωθεί και ζουν σε μακρινή κωμόπολη. Ο τοπικός νόμος απαιτεί γονική συναίνεση για την πραγματοποίηση άμβλωσης σε ανήλικη. Η ασθενής είναι σηπτική, η πίεσή της είναι σταθερή και έχει ξεκινήσει χορήγηση αντιβιοτικών. Η ασθενής δε θέλει να ενημερωθούν οι γονείς της, αλλά ο γιατρός ανησυχεί για τις νομικές επιπτώσεις σε περίπτωση που περιθάψει την ασθενή χωρίς γονική συναίνεση.

Ερωτήσεις

- Τί θα πρέπει να κάνει ο εν λόγω γιατρός;
- Πώς πρέπει να ερμηνευτεί η αρχή του διπλού αντίκτυπου στην περίπτωση αυτή;
- Πώς πρέπει να εξισορροπηθούν τα γονικά δικαιώματα και η εξελισσόμενη ικανότητα του παιδιού;

Απαντήσεις

Η ανησυχία του γιατρού για τη νομική του ευθύνη είναι ευνόητη, δεοντολογικώς όμως η πρώτη προτεραιότητα πρέπει να δοθεί στην κατάλληλη περίθαλψη των ασθενών. Αν η ολοκλήρωση του τερματισμού της κύησης αποτελεί ιατρικώς ενδεδειγμένη θεραπεία για επείγουσες καταστάσεις σηπτικής άμβλωσης, τότε θα είναι δεοντολογικώς κατάλληλος ο χαρακτηρισμός της άμβλωσης της ανήλικης ασθενούς ως επείγουσα περίθαλψη κι όχι ως προγραμματισμένη άμβλωση. Σύμφωνα με τη φιλοσοφική αρχή του διπλού αντίκτυπου, η ασθενής τυγχάνει θεραπευτικής αντιμετώπισης για σηψαιμία και όχι για άμβλωση. Παρόλο που ο τοπικός νόμος απαιτεί γονική

συναίνεση για τη θεραπεία, αυτός διέπει μόνο την προαιρετική/επιλεκτική θεραπεία. Οι γονείς έχουν νομικό δικαίωμα επί των ανήλικων τέκνων τους ως προς την αποποίηση των καθηκόντων τους. Οι γονείς δεν έχουν νομικό δικαίωμα ούτε δικαιούνται δεοντολογικώς να αρνηθούν ή να παρεμποδίσουν την παροχή επείγουσας θεραπείας στα ανήλικα τέκνα τους, δεσμεύονται ωστόσο από τα ηθικά και νομικά καθήκοντά τους να παράσχουν ή να συναινέσουν στην ιατρικώς ενδεδειγμένη περίθαλψη των παιδιών τους, ειδικά εφόσον γνωρίζουν ότι πρόκειται για επείγουσα κατάσταση.

Σε αυτήν την περίπτωση, οι γονείς δε γνωρίζουν και δεν χρειάζεται να ενημερωθούν για την παροχή επείγουσας θεραπείας. Ο νόμος, δηλαδή, δεν απαιτεί να μην λάβει η ανήλικη την ιατρικώς ενδεδειγμένη επείγουσα θεραπεία μέχρι να συναινέσουν οι γονείς της.

Επιπλέον, ο τοπικός νόμος υπόκειται στο διεθνές δίκαιο για τα ανθρώπινα δικαιώματα, από το οποίο δεσμεύεται η χώρα. Η Διεθνής Συνθήκη για τα Δικαιώματα του Παιδιού, την οποία έχουν αποδεχτεί σήμερα όλες οι χώρες του κόσμου με εξαίρεση τις ΗΠΑ και τη Σομαλία, διέπει την περίθαλψη όλων των ατόμων ηλικίας κάτω των 18 ετών. Η Συνθήκη σέβεται τα δικαιώματα των γονέων, αλλά αυτά υπόκεινται στην εξελισσόμενη ικανότητα του παιδιού. Η εν λόγω δεκαεπτάχρονη ζει αυτόνομα σε διαφορετική κωμόπολη από τους γονείς της και προφανώς έχει την ικανότητα να λαμβάνει η ίδια αποφάσεις για προσωπική ιατροφαρμακευτική της περίθαλψη. Ως εκ τούτου, είναι δεοντολογικώς ορθό να την αντιμετωπίσει ο γιατρός ως ικανή να ασκεί την αυτονομία της τόσο ως προς την περίθαλψή της όσο και ως προς το ιατρικό απόρρητό της. Η μεγαλύτερη δεοντολογική πρόκληση που αντιμετωπίζει ο γιατρός είναι η κατάδειξη λόγων άρνησης να της παράσχει περίθαλψη ή λόγων για την παραβίαση του απορρήτου της, καθώς το να εκθέσει την ασθενή σε ιατρική αμέλεια ή σε παρεμβολή των αποξενωμένων γονέων της δε φαίνεται να υπηρετεί το συμφέρον της. Εάν υπάρχουν ενδείξεις σεξουαλικής κακοποίησης της ασθενούς, αυτό ενδεχομένως να δικαιολογούσε δεοντολογικώς την ενημέρωση της τοπικής αστυνομίας ή των φορέων προνοίας, αλλά όχι τους αποξενωμένους της γονείς.

Περιπτωσιολογική μελέτη 16

Άμβλωση σε περίπτωση πιθανού βιασμού

Ο Δρ ΑΒ εφημερεύει στο γυναικολογικό τμήμα του νοσοκομείου και καλείται να εξετάσει την κα S η οποία παραπονιέται ότι πριν από τέσσερις μέρες δέχθηκε σεξουαλική επίθεση. Υποστηρίζει ότι ο φίλος της τη βίασε και ότι θέλει να αποφύγει ενδεχόμενη εγκυμοσύνη, καθώς δεν είναι έτοιμη να αντιμετωπίσει τις συνέπειες. Ο τοπικός νόμος επιτρέπει την άμβλωση σε περίπτωση βιασμού, όταν γίνει καταγγελία στην αστυνομία, και η αστυνομία ολοκληρώσει την έρευνά της στις συνθήκες του περιστατικού. Η κα S υποστηρίζει ότι ο φίλος της αρνήθηκε ψευδώς ότι συνευρέθηκε ερωτικά μαζί της και ο Δρ ΑΒ γνωρίζει ότι οι αστυνομικές και οι εγκληματολογικές έρευνες συχνά είναι χρονοβόρες.

Ερωτήσεις

- Ποιες είναι οι δεοντολογικές υποχρεώσεις του Δρ ΑΒ απέναντι στην κα S δεδομένου ότι γνωρίζει ότι η άμβλωση είναι προτιμότερο να πραγματοποιηθεί νωρίτερα παρά αργότερα στην κύηση και ότι δεν υπάρχουν διαθέσιμα μέσα αποτροπής της εγκυμοσύνης μέσω επείγουσας αντισύλληψης;
- Τί πρέπει να κάνει ο Δρ ΑΒ;

Απαντήσεις

Ο Δρ ΑΒ αντιμετωπίζει αντικρουόμενες δεσμεύσεις, καθώς δεσμεύεται τόσο από τα δεοντολογικά του καθήκοντα απέναντι στην κα S όσο και από τον τοπικό νόμο. Το πρωταρχικό καθήκον ενός γιατρού, ωστόσο, είναι η μέγιστη δυνατή προστασία της υγείας του ασθενούς, ενώ οι νόμοι ούτε έχουν την πρόθεση ούτε θα πρέπει δεοντολογικώς να εφαρμόζονται για την παρεμπόδιση της παροχής επείγουσας ιατρική περίθαλψης. Η επείγουσα αντισύλληψη δεν είναι διαθέσιμη στην προκειμένη περίπτωση, όμως, εφόσον η σεξουαλική επαφή ήταν πρόσφατη, ο Δρ ΑΒ μπορεί να πραγμα-

τοποιώσει διαστολή και απόξεση (D&C) για να αδειάσει τη μήτρα, προκειμένου να μειώσει τον κίνδυνο αφροδίσιας λοίμωξης και να αποτρέψει την έναρξη εγκυμοσύνης.

Ο τοπικός νόμος μπορεί να θεωρήσει την ενδεδειγμένη για την κα S επείγουσα περίθαλψη ως άμβλωση και να επιτρέψει αυτή την επέμβαση μόνο μετά από καταγγελία στην αστυνομία και την επιβεβαίωση ότι έχει υπάρξει βιασμός. Παρόλα αυτά, δεοντολογικώς ο Δρ AB μπορεί να περιθάψει την ασθενή όπως αυτός κρίνει καταλλήλως και να ειδοποιήσει αργότερα την αστυνομία. Ο νόμος επιτρέπει την άμβλωση μόνο κατόπιν επιβεβαίωσης από την αστυνομία ότι πρόκειται για βιασμό προκειμένου να αποτραπεί η πρόσβαση σε άμβλωση επί τη βάση ψευδών κατηγοριών, όμως είναι δυσλειτουργικός, καθώς καθυστερεί και ενδεχομένως παρεμποδίζει τη λύση μέσω αυτής της διαδικασίας, ενώ ταυτόχρονα είναι εξευτελιστικός για τις γυναίκες καθώς τις αντιμετωπίζει ως άτομα πιθανά να καταφύγουν σε δόλιους ισχυρισμούς. Αν οι γυναίκες όντως προβούν σε ψευδείς κατηγορίες, υπόκεινται σε άλλες νομικές κυρώσεις, όπως για κατάθεση ψευδούς μηνύσεως και ψευδορκία.

Ο Δρ AB μπορεί, κατόπιν συναινέσεως της ασθενούς, να διεξάγει παρεμβατική εγκληματολογική έρευνα στο σώμα της ώστε να ανακτήσει και διατηρήσει ιστολογικά δείγματα τα οποία πιθανώς να αποδείξουν την σεξουαλική εμπλοκή του φίλου της. Φυσικά, αυτό από μόνο του δεν αποδεικνύει βιασμό, μπορεί όμως να διακυβεύσει την άρνηση του ότι υπήρξε συνεύρεση, μεταθέτοντας σε αυτόν το βάρος της απαλλαγής και στηρίζοντας το έννομο δικαίωμα της ασθενούς στην άμβλωση. Τυχόν άρνηση του ΔΡ AB να παράσχει στην κα S άμεση και κατάλληλη περίθαλψη θα ήταν δεοντολογικώς ορθή, εάν ο τοπικός νόμος αποφαινόταν δικαστικά για να μην την εκθέσει σε σκληρή και απάνθρωπη θεραπεία.

Περιπτωσιολογική μελέτη 17

Επείγουσα περίθαλψη γυναίκας με εμφανή παράνομη άμβλωση (επείγουσες μαιευτικές υπηρεσίες, περίθαλψη μετά την άμβλωση)

Η κα Α, μια εικοσιπεντάχρονη μητέρα δύο παιδιών, μεταφέρεται στα επείγοντα με κοιλική αιμορραγία. Όταν εξετάζεται, διαγιγνώσκεται με ημιτελή άμβλωση. Όταν ερωτάται, η κα Α δηλώνει ότι η εγκυμοσύνη ήταν ανεπιθύμητη, όμως δεν παραδέχεται ότι υπεβλήθη σε επαγόμενη άμβλωση. Η άμβλωση απαγορεύεται δια νόμου στη χώρα με εξαίρεση τις περιπτώσεις στις οποίες η ζωή της γυναίκας βρίσκεται σε κίνδυνο. Ο Δρ ΧΥ κλήθηκε να αναλάβει την περίθαλψη της κας Α. Δύο μήνες νωρίτερα, ένας άλλος γιατρός, στο ίδιο νοσοκομείο, τέθηκε σε διαθεσιμότητα και απειλήθηκε με δίωξη για την πραγματοποίηση προαιρετικών άμβλώσεων.

Ερωτήσεις

- Πώς μπορεί ο Δρ ΧΥ να παράσχει δεοντολογικώς ορθή περίθαλψη στην κα Α;
- Μπορεί ο Δρ ΧΥ να αρνηθεί την παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στην περίπτωση αυτή;
- Γιατί μπορεί η περίπτωση της κας Α να θεωρηθεί διαφορετική από την παροχή προαιρετικής άμβλωσης στην περίπτωση του άλλου γιατρού;

Απαντήσεις

Η βασική δεοντολογική ευθύνη του Δρ ΧΥ απέναντι στην κα Α είναι να αντιμετωπίσει την κατάσταση για την οποία προσήλθε με ιατρικώς κατάλληλα μέσα και με τρόπο επαγγελματικό και όχι επικριτικό. Τα συμπτώματα της κας Α θα πρέπει να καταγραφούν, χωρίς εικασίες σχετικά με το αν αυτά προέκυψαν από επαγόμενη άμβλωση ή αυτόματη αποβολή, και εάν η κατάλληλη θεραπεία είναι η εκκένωση της μήτρας, τότε θα πρέπει να πραγματοποιηθεί. Εφόσον το ιατρικό ιστορικό θα καταδεικνύει ότι όταν εισήχθη στα

επείγοντα η κα Α είχε ήδη αρχίσει να αποβάλλει, ο Δρ ΧΥ δεν έχει λόγο να φοβάται ενδεχόμενη νομικές κυρώσεις για παραβίαση του νόμου που απαγορεύει τις εκτρώσεις. Ωστόσο, εφόσον η ατμόσφαιρα στο νοσοκομείο είναι πειστική ή ευαίσθητη σε ότι αφορά σε επεμβάσεις που σχετίζονται με άμβλωση, ο Δρ ΧΥ μπορεί να ζητήσει από κάποιον άλλο γιατρό που δεσμεύεται από το ιατρικό απόρρητο να επιβεβαιώσει την διάγνωση του Δρ ΧΥ για ημιτελή άμβλωση (ημιτελή αποβολή).

Αφού η κα Α έχει αποκαλύψει ότι η εγκυμοσύνη της ήταν ανεπιθύμητη, ο Δρ ΧΥ πρέπει επίσης να τη ρωτήσει σχετικά με τα μέσα αντισύλληψης που χρησιμοποιεί και να της υποδείξει την κατάλληλη αντισύλληψη ή άλλα μέσα προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος επανάληψης του περιστατικού. Αν η κα Α δε διατηρεί σταθερή σχέση και έχει διαφορετικούς ερωτικούς συντρόφους, ο Δρ ΧΥ ενδέχεται να πρέπει επίσης να αντιμετωπίσει τη μείωση του κινδύνου να μόλυνσης από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

Προκύπτει ένας δεοντολογικός προβληματισμός σε περίπτωση που ο τοπικός νόμος απαιτεί να αναφέρεται στην αστυνομία ή σε άλλες συναφείς αρχές οποιαδήποτε παράνομη ή πιθανώς παράνομη άμβλωση. Κάποιοι γιατροί υποστηρίζουν ότι τέτοιου είδους νόμοι υποκαθιστούν τη δεοντολογική τους κρίση και το καθήκον τους ως προς το ιατρικό απόρρητο και ότι πρέπει να συμμορφώνονται με το νόμο. Άλλοι θεωρούν ότι η υποψία παρανομίας δεν εμπίπτει στα ιατρικά τους καθήκοντα και ότι δεν είναι σε θέση να καθορίσουν την παρανομία, εφόσον οποιαδήποτε άμβλωση μπορεί να σώζει μια ζωή, για παράδειγμα, από τον κίνδυνο αυτοκτονίας. Άλλοι πάλι το θεωρούν δεοντολογικώς θεμιτό να επικαλούνται το δικαίωμα στην συνειδητή αντίρρηση να συμμορφωθούν με έναν νόμο ο οποίος τους υποχρεώνει να παραβούν τα δεοντολογικά τους καθήκοντα ως γιατροί σε σχέση με το απόρρητο. Ανεξαρτήτως του τρόπου με τον οποίο ενδέχεται να ανταποκριθεί ο Δρ ΧΥ σε έναν νόμο υποχρεωτικής υποβολής αναφοράς, το πρωταρχικό του δεοντολογικό καθήκον ως γιατρός είναι να φροντίσει καταλλήλως την κα Α, σύμφωνα με τα συμπτώματα που παρουσιάζει.

Περιπτωσιολογική μελέτη 18

Αίτημα για διενέργεια κλειτοριδεκτομής

Η κα ΒΕ πηγαίνει την εξάχρονη κόρη της στον Δρ ΓΗ και του ζητά να της κάνει “περιτομή” με ασφάλεια. Η κα ΒΕ εξηγεί ότι θέλει να γίνει η επέμβαση φοβούμενη ότι, αν δεν γίνει, η κόρη της δε θα είναι επιλέξιμη για γάμο στην σχετικά απομονωμένη κοινότητα στην οποία ζει η οικογένεια και ακόμη ότι η κόρη της θα κριθεί αρνητικά από τα μέλη της ευρύτερης οικογενείας και από τους νεαρούς συνομηλίκους της. Η μητέρα εξηγεί επιπλέον ότι επιθυμεί να πραγματοποιήσει ο Δρ ΓΗ την επέμβαση, γιατί αντίστοιχες επεμβάσεις που έγιναν στις δύο μεγαλύτερες κόρες της από μία παραδοσιακή μαία προκάλεσαν σοβαρή αιμορραγία και μόλυνση. Η κα ΒΕ προσθέτει ακόμη ότι αν δεν κάνει ο Δρ ΓΗ την επέμβαση, η πεθερά της, η οποία ζει μαζί τους, θα επιμείνει να κάνει η ίδια την επέμβαση με πατροπαράδοτους τρόπους ή πηγαίνοντας τη μικρή σε κάποια παραδοσιακή μαία. Στη συγκεκριμένη νομική δικαιοδοσία δεν υπάρχουν νομικές απαγορεύσεις που να αποκλείουν την επέμβαση.

Ερωτήσεις

- Τί θα πρέπει να κάνει ο Δρ ΓΗ;
- Ποιά δεοντολογικά ζητήματα πρέπει να εξετάσει ο Δρ ΓΗ;
- Ποιές επιπλέον ηθικές ευθύνες ενδέχεται να φέρει ο Δρ ΓΗ έναντι της κοινότητας που πραγματοποιεί τέτοιου είδους επεμβάσεις σε μικρά κορίτσια;

Απαντήσεις

Ο Δρ ΓΗ έχει τη δεοντολογική επιλογή είτε να αρνηθεί την πραγματοποίηση κλειτοριδεκτομής με το επιχείρημα ότι δεν πρόκειται για ιατρικώς ενδεδειγμένη επέμβαση και δε θεραπεύει ούτε αποτρέπει κάποια παθολογική κατάσταση, είτε να πραγματοποιήσει επέμβαση στον ελάχιστο δυνατό βαθμό, προβαίνοντας για παράδειγμα

στην κοπή ενός συμβολικού τμήματος. Ο Δρ ΓΗ θα πρέπει να αρνηθεί μια μείζονα αφαίρεση γεννητικών οργάνων για αγκτηρισμό ή οτιδήποτε περισσότερο από μία ελάχιστη τομή, διότι είναι επιβλαβές. Ο Δρ ΓΗ θα πρέπει επίσης να ενημερώσει την κα ΒΕ ότι η επέμβαση αντίκειται και απαγορεύεται από τους επαγγελματικούς ιατρικούς συλλόγους και από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, καθώς και ότι πρόκειται για ένα φθίνον πατροπαράδοτο έθιμο, το οποίο πιθανότατα δε θα είναι απαραίτητο μέχρι να παντρευτεί η κόρη της, παρότι, αναλόγως με την τοπική πρακτική, αυτό μπορεί και να συμβεί μετά από λιγότερο από 10 χρόνια.

Πέρα από τη δεοντολογική ανταπόκριση του γιατρού στο αίτημα της κας ΒΕ υπάρχουν ευρύτερες δεοντολογικές εξουσίες και ευθύνες. Μία εξ αυτών είναι η εκπαίδευση των τοπικών κοινοτήτων σχετικά με τους κινδύνους που απορρέουν από αυτήν την πρακτική, καθώς η ενημέρωση σχετικά με το γεγονός ότι η κλειτοριδεκτομή δεν αναφέρεται σε καμία θρησκευτική εντολή ή ιερό κείμενο ανεξαρτήτως του πόσο βαθιά ριζωμένη μπορεί να είναι σε κάποιες κουλτούρες. (Τόσο ως προς αυτό όσο και ιατρικώς, η κλειτοριδεκτομή διαφέρει από την περιτομή στους άνδρες). Ο Δρ ΓΗ μπορεί ακόμη να συμβουλευτεί τις ντόπιες παραδοσιακές μαίες σχετικά για τους κινδύνους της κλειτοριδεκτομής και να συζητήσει μαζί τους γενικώς για τα καθήκοντά τους και τα μέσα που χρησιμοποιούν, σε οτιδήποτε αναλαμβάνουν προκειμένου να τηρούν συνθήκες αποστείρωσης.

Τόσο στις χώρες όπου η κλειτοριδεκτομή αποτελεί έθιμο όσο και σε άλλες χώρες, στις οποίες υπάρχουν οικογένειες μεταναστών ή κοινότητες από τις χώρες της πρώτης κατηγορίας, οι ιατρικοί σύλλογοι και/ ή οι αρχές χορήγησης ιατρικών αδειών έχουν καταδικάσει την τέλεση κλειτοριδεκτομής ως επαγγελματικό παράπτωμα. Αν ο Δρ ΓΗ υπόκειται σε τέτοιο απόφαση, θα είναι αντιδεοντολογικό να πραγματοποιήσει την επέμβαση, ακόμη και αν δεν υπάρχει νομική απαγόρευση. Οι επαγγελματικοί φορείς μπορούν να χαρακτηρίσουν την κλειτοριδεκτομή ως σωματικώς επιβλαβή αλλά και κοινωνικώς εξευτελιστική για τις γυναίκες, σχεδιασμένη για να ελέγχει ή να συγκρατεί τη σεξουαλικότητά τους. Επιπρο-

σθέτως, διάφοροι ιατρικοί σύλλογοι έχουν αποσαφηνίσει ότι δε θα έπρεπε να ιατρικοποιηθεί, καθώς έτσι συσχετίζει το ιατρικό επάγγελμα με επιβλαβείς, απάνθρωπες και καταπιεστικές πρακτικές. Παρόλα αυτά, εάν δε δεσμεύεται από κάποια επαγγελματική απαγόρευση, ο Δρ CH θα πρέπει να αναλογιστεί εάν η επαγγελματική τέλεση μιας μικροεπέμβασης μπορεί να είναι δεοντολογικώς η καλύτερη μεταξύ δύο κακών επιλογών, γνωρίζοντας ότι πρόκειται για μη θεραπευτική επέμβαση, η οποία τυγχάνει ευρείας καταδίκης ως παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Περιπτωσιολογική μελέτη 19

Υπηρεσίες αναπαραγωγικής υγείας σε περιβάλλοντα ευμάρειας και ένδειας: Δι-επιδότηση (άμβλωση, μαιευτικό συριγγίο, καισαρική τομή)

Ο Δρ LM διευθύνει γυναικολογικές και μαιευτικές κλινικές σε μία μεγάλη πόλη χωρισμένη σε εύπορες και φτωχές κοινότητες, σε μία χώρα όπου η κυβέρνηση δεν παρέχει οικονομική υποστήριξη για ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας, λειτουργεί όμως ένα συνωστισμένο δημόσιο γενικό νοσοκομείο. Οι γυναίκες που ζουν στην φτωχή κοινότητα τείνουν να παντρεύονται σε μικρή ηλικία και τους λείπει η γενική μαιευτική περίθαλψη. Πλήττονται από υψηλό ποσοστό μαιευτικού συριγγίου, το οποίο έχει καταστροφικές συνέπειες στη ζωή τους αν δε θεραπευτεί εγκαίρως. Ο Δρ LM παρέχει έγκαιρη αποκατάσταση του συριγγίου σε κλινική μιας φτωχής περιοχής με χαμηλή ή καθόλου χρέωση, παρέχοντας υπηρεσίες σε πελάτες που πληρώνουν σε κλινική στην εύπορη πλευρά της πόλης. Αυτές οι υπηρεσίες αφορούν πρωτίστως τοκετούς με προαιρετική καισαρική τομή και γυναικολογικές εξετάσεις που προκαλούν αποβολές, παρότι ο τοπικός νόμος απαγορεύει την άμβλωση που δεν είναι απαραίτητη για τη διατήρηση της ζωής ή της σωματικής υγείας της γυναίκας. Οι αρχηγοί των κοινοτήτων, συμπεριλαμβανομένων γιατρών, έχουν προσφάτως παραπονεθεί ότι οι τοκετοί με κατ' επιλογήν καισαρική τομή αποτελεί κακή θεραπεία, ως καθώς είναι αφύσικοι, αλλά και επειδή οι νομιμοφανείς άμβλώσεις προσβάλλουν τόσο τις θρησκευτικές όσο και τις ιατρικές επαγγελματικές αξίες.

Ερωτήσεις

- Πρέπει ο Δρ LM να συνεχίσει να διεπιδοτεί αυτές τις υπηρεσίες αποκατάστασης συριγγίου από αυτές τις επιλεκτικές επεμβάσεις;
- Ποιές δεοντολογικές αρχές πρέπει να εξεταστούν στην περίπτωση αυτή;

Απαντήσεις

Το ηθικό επιχείρημα υπέρ της συνέχισης των δύο πρακτικών του Δρ LM είναι ότι δεν παρέχει απλώς υπηρεσίες στους εύπορους με σκοπό τη διεπιδότηση υπηρεσιών προς τους πτωχούς, αλλά παρέχει αναγκαίες υπηρεσίες σε ασθενείς των οποίων η οικογενειακή και κοινωνική ζωή ειδάλλως θα είχε καταστραφεί, παρέχοντας υπηρεσίες σε ασθενείς που σε άλλη περίπτωση θα πλήρωναν αλλού για να τις λάβουν. Πρόκειται για πραγματιστικό ή ωφελιμιστικό επιχείρημα, σύμφωνα με το οποίο η μη συνέχιση των δύο κλινικών το πολύ-πολύ θα αποτελούσε μια μικροταλαιπωρία για τις εύπορες γυναίκες που καταφεύγουν σε καισαρική τομή ή άμβλωση για λόγους αισθητικής ή βελτίωσης του τρόπου ζωής τους, ενώ θα άφηνε φτωχές γυναίκες στην απόγνωση της απομόνωσης, των μολύνσεων και της απελπισίας, αφού θα εκδιώχνονταν από τις οικογένειες των συζύγων τους και από τις κοινότητές τους.

Υψηλά ποσοστά μαιευτικών συριγγίων πλήττουν κυρίως γυναίκες που υποφέρουν από τα πολλαπλά μειονεκτήματα του να είναι νεαρής ηλικίας, φτωχές, συχνά υποσιτισμένες, έγκυες χωρίς να είναι επαρκώς ανεπτυγμένες για να γεννήσουν, ενώ κινδυνεύουν από παρατεταμένη δυστοκία, λόγω έλλειψης ιατρικής βοήθειας. Ο Δρ LM μπορεί να υποστηρίξει ότι η παροχή περίθαλψης που υπό άλλες συνθήκες δε θα ήταν διαθέσιμη σε αυτές τις γυναίκες μπορεί να αιτιολογηθεί δεοντολογικώς μέσω της διεπιδότησης υπηρεσιών.

Το ηθικό επιχείρημα που υποστηρίζει ότι ο Δρ LM θα έπρεπε να κλείσει την κλινική στην εύπορη περιοχή δεν αρνείται την αρετή της περίθαλψης των φτωχών, αλλά εδράζεται στην αρχή της πεποίθησης κάποιων ότι το καλό δε θα πρέπει να προκύπτει από κακές πράξεις και στο ότι οι υπηρεσίες που παρέχονται στην κλινική της εύπορης περιοχής είναι εγγενώς ή λειτουργικώς λάθος. Οι τοκετοί με προαιρετική καισαρική τομή συχνά καταδικάζονται ως εσφαλμένη χρήση ή κατάχρηση της ιατρικής και οι πραγματοποίηση ιατρικώς επινοημένες αμβλώσεων, οι οποίες δεν είναι απαραίτητες για να διατηρηθεί η ζωή ή η υγεία των γυναικών, αποτελεί παραβίαση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και κακοποίηση της αγέννητης

ανθρώπινος ζωής. Ο Δρ LM θα πρέπει να επιδιώξει ενάρτητα μέσα προκειμένου να κατορθώσει να παρέχει υπηρεσίες αποκατάστασης του συριγγίου, όπως για παράδειγμα, να διεξάγει εκστρατεία για τη δημόσια χρηματοδότηση των υπηρεσιών και να αναζητήσει στήριξη από φιλανθρωπικές οργανώσεις και δωρεές. Ο Δρ LM μπορεί ακόμη να επικαλεστεί τον αλtruισμό των γιατρών που ανησυχούν για τη διατήρηση της καλής φήμης και της αρετής του επαγγέλματος, προκειμένου να τους παρακινήσει να παρέχουν υπηρεσίες αποκατάστασης του συριγγίου σε φτωχές γυναίκες και να επιδείξουν την αυτοθυσία για την οποία στον κλασικό πολιτισμό ξεχωρίζουν τα επαγγέλματα που σπουδάζονται από τα ιδιότελή επαγγέλματα του εμπορίου και της χειρωνακτικής εργασίας.

Περιπτωσιολογική μελέτη 20

Επιλογή φύλου και προγεννητική διάγνωση

Η κα SA, μια τριανταεξάχρονη μητέρα τριών υγιών αγοριών, επισκέπτεται τον Δρ CL εξηγώντας του ότι, εξαιτίας ενός σκιασμένου προφυλακτικού, πιστεύει ότι είναι περίπου 10 εβδομάδων έγκυος. Ο τοπικός νόμος επιτρέπει την άμβλωση κατόπιν αιτήματος μέχρι την δωδέκατη εβδομάδα κύησης και ως την εικοστή εβδομάδα για ιατρικούς λόγους, προϋπόθεση που φαίνεται να καλύπτει το ιατρικό ιστορικό της κας SA. Ο τοπικός νόμος απαγορεύει τον προγεννητικό καθορισμό του φύλου, εκτός από την περίπτωση φυλοσύνδετης γενετικής διαταραχής. Η κα SA δηλώνει ότι θέλει να τερματίσει την εγκυμοσύνη της, εκτός εάν φανεί ότι το έμβρυο είναι γένους θηλυκού.

Ερωτήσεις

- Τί πρέπει να προτείνει ο Δρ CL;
- Ποιά δεοντολογικά ζητήματα πρέπει να εξεταστούν;

Απαντήσεις

Οι νόμοι έχουν θεσπισθεί ώστε να απαγορεύεται ο προγεννητικός καθορισμός φύλου, εξαιτίας του προσβλητικού χαρακτήρα της άμβλωσης με βάση το φύλο και της πεποίθησης ότι η επιλογή φύλου θα εφαρμοζόταν κυρίως εναντίον των θηλυκών εμβρύων. Κάτι τέτοιο θα αποτελούσε και θα διαιώνιζε τις διακρίσεις ενάντια στα κορίτσια και την παραδοσιακή υποτίμηση των γυναικών. Υπάρχουν κουλτούρες και χώρες στις οποίες οι εν λόγω πεποιθήσεις φαίνονται καλά εδραιωμένες. Η δεοντολογική πρόκληση την οποία αντιμετωπίζει ο Δρ CL είναι το παράδοξο ότι σε διάφορα νομικά συστήματα η πρόωρη άμβλωση είναι νόμιμη κατόπιν αιτήματος χωρίς αιτιολόγηση, αλλά παρακωλύεται όταν ο λόγος αφορά το φύλο του κυήματος ή του εμβρύου. Ως εκ τούτου, ο Δρ CL θα μπορούσε να ενημερώσει την κα SA ότι μπορεί να τερματίσει

την κύηση, χωρίς αιτιολόγηση μέχρι τη 12η εβδομάδα κύησης ή για ιατρικούς λόγους μέχρι την 20η, όμως η αποκάλυψη του φύλου δε μπορεί να αποτελέσει κριτήριο επιλογής για τη συνέχιση ή μη της εγκυμοσύνης.

Ο Δρ CL δεν έχει σημαντικό λόγο, όπως για παράδειγμα να βασιστεί στο ιστορικό της οικογένειας, για να υποστηρίξει το φόβο φυλοσύνδετης γενετικής διαταραχής. Επιπλέον, αν τέτοιου είδους λόγος εμφανιζόταν ως πιθανότητα, ο Δρ CL δε θα μπορούσε απαραίτητα να αποκαλύψει το φύλο του εμβρύου στην κα SA. Ο γιατρός θα ανέφερε ότι η γενετική πάθηση που δικαιολογεί το τεστ βρέθηκε ή δε βρέθηκε. Αν η πάθηση ήταν φυλοσύνδετη και είχε βρεθεί, το φύλο θα αποκαλυπτόταν, αλλά αν δεν είχε βρεθεί, είτε επειδή το φύλο του εμβρύου δε ήταν το κατάλληλο, είτε επειδή ναι μεν το έμβρυο είχε το κατάλληλο φύλο, αλλά δεν είχε πληγεί ή ήταν απλώς φορέας του γονιδίου, το σωστό θα ήταν να δοθεί μόνο το αρνητικό αποτέλεσμα του τεστ.

Εναλλακτικά, ο Δρ CL θα μπορούσε να προβεί σε προγεννητικό έλεγχο για τον προσδιορισμό φύλου ώστε να πληροφορήσει την κα SA, αναφέροντας ότι ο νόμος αντιτίθεται στην προετοιμασία για άμβλωση με βάση το φύλο και όχι στη συνέχιση με βάση το φύλο μιας κύησης η οποία κατά τα άλλα επιτρέπεται νομικώς να διακοπεί. Καλό θα ήταν ο Δρ CL να συμβουλευτεί τις τοπικές και αστυνομικές αρχές, ή τουλάχιστον κάποιον ιατρικό σύλλογο ή κάποια αρχή χορήγησης αδειών για την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος πριν προβεί σε προγεννητικό έλεγχο στηριζόμενος σε αυτόν τον ισχυρισμό.

Περιπτωσιολογική μελέτη 21

Εξωσωματική γονιμοποίηση (ΕΓ) σε πολιτισμικό περιβάλλον πολυγαμίας

Ένα ζευγάρι επισκέφθηκε μία κλινική υπογονιμότητας και ο άνδρας διαγνώστηκε με ολιγοζωοσπερμία. Το ζευγάρι ζήτησε θεραπεία ενδοκυτταροπλασματικής ένεση σπερματοζωαρίων (ΕΕΣ). Το νοσοκομειακό προσωπικό αναγνώρισε τον άντρα που είχε κάνει πρόσφατα επιτυχημένη θεραπεία με μία άλλη γυναίκα. Ήταν σαφές ότι είχε δύο συζύγους. Η κατάσταση συζητήθηκε κατ' ιδίαν με τον άνδρα και κατόπιν με τη γυναίκα που ζητούσε θεραπεία. Ο άνδρας παραδέχτηκε με ευκολία ότι είχε δύο συζύγους και ότι η πολυγαμία επιτρεπόταν από τον τοπικό νόμο και στα πλαίσια του πολιτισμού και της θρησκείας του. Η σύζυγος που είχε τύχει θεραπείας προηγουμένως ήταν από σχέση «αγάπης» και η παρούσα γυναίκα ήταν σύζυγός του από πρότερο γάμο από συνοικέσιο. Περνούσε τον περισσότερο χρόνο με την σχέση «αγάπης» του, όμως νοιαζόταν για την πρώτη σύζυγό του και την υποστήριζε οικονομικά. Εξαιτίας του πόσο σημαντικό ήταν για εκείνη να αποκτήσει παιδιά, θέλησε να της χαρίσει ένα. Εκείνη έχει πολυμελή οικογένεια και τοπική υποστήριξη. Η δεύτερη σύζυγος, αυτή την οποία παντρεύτηκε από έρωτα, που ζει σε άλλη πόλη, δεν έχει οικογένεια που να ζει στη χώρα. Η πρώτη σύζυγος δηλώνει ενήμερη για τη σχέση «αγάπης» του άνδρα στο δεύτερο γάμο του. Ο τοπικός νόμος επιτρέπει εξωσωματική γονιμοποίηση για ζευγάρια παντρεμένα ή που συγκατοικούν.

Ερωτήσεις

- Πρέπει η κλινική να αναλάβει αυτό το ζευγάρι;
- Πρέπει η κλινική να συγκεντρώσει όλους τους εμπλεκόμενους και να μάθει πώς αισθάνονται;
- Έχει η κλινική το δικαίωμα να επιβάλει τις δικές της πολιτισμικές απόψεις σε άλλους;

Απαντήσεις

Η δεοντολογική αρχή του σεβασμού των ατόμων απαιτεί να γίνει σεβαστή η προτίμηση αυτού του άντρα, τον οποίο η κλινική έχει ήδη δεχθεί ως ασθενή. Ομοίως, η πρώτη του σύζυγος, η οποία έχει επίγνωση της σχέσης «αγάπης του», θα πρέπει να αντιμετωπιστεί με τον ίδιο τρόπο. Η κλινική μπορεί να προβληματιστεί σχετικά με το εάν η δεύτερη σύζυγος γνωρίζει για την πρώτη και για την πρόθεση του άνδρα να αποκτήσει παιδί μαζί της, εφόσον είναι και αυτή ασθενής της κλινικής.

Τα δεοντολογικά καθήκοντα της προστασίας των ευάλωτων και του «μη βλάπτειν» αφορούν τα υπάρχοντα όσο και τα μελλοντικά παιδιά. Η κλινική δε δικαιούται δεοντολογικώς να παρέμβει στο δικαίωμα της πρώτης συζύγου, η οποία προστατεύεται από τη διεθνή νομοθεσία για τα ανθρώπινα δικαιώματα, να παντρευτεί και να κάνει οικογένεια, παρόλο που ο σύζυγός της δεν έχει δικαίωμα να δημιουργήσει δύο οικογένειες ταυτόχρονα. Το παιδί της πρώτης συζύγου θα ενταχθεί σε μία πολυμελή οικογένεια, όμως η κλινική ενδέχεται να ανησυχεί ότι ένα παιδί από τη δεύτερη σύζυγο μπορεί να τύχει ευνοϊότερης αντιμετώπισης από το πρώτο, ιδίως αν η τοπική κοινωνία και νομοθεσία περί κληρονομίας προτιμά τους γιους από τις κόρες και το παιδί της «αγάπης» είναι κόρη. Δηλαδή, εάν η κλινική υποβοηθήσει τη γέννηση του δεύτερου αυτό μπορεί να μην εξυπηρετήσει τα συμφέροντα του πρώτου, του οποίου τη γέννηση έχει επίσης υποβοηθήσει.

Η κλινική μπορεί να μη δικαιούται να δράσει πατερναλιστικά επιμένοντας να συναντηθούν όλοι οι εμπλεκόμενοι, καθώς, σε περίπτωση που ο άνδρας και η πρώτη σύζυγος είχαν επιτύχει τη σύλληψη φυσιολογικά, η κλινική δε θα είχε δικαιοδοσία παρέμβασης και δε θα έπρεπε να τους επιβάλλει την προτίμησή της εξαιτίας της αναπαραγωγικής αδυναμίας του ζεύγους και της συναφούς εξάρτησης [από την κλινική]. Παρόλα αυτά, εάν η κλινική δεχτεί αυτή τη σύζυγο ως ασθενή και αυτή γεννήσει ένα παιδί διαφορετικού φύλου από τη σύζυγο «αγάπης», η κλινική μπορεί να προτείνει να ενημερωθούν τα παιδιά σε κατάλληλη ηλικία για την συγγενεία

τους, σε περίπτωση που συναντηθούν αργότερα στη ζωή τους και θελήσουν να παντρευτούν. Εφόσον οι δύο γυναίκες ζουν σε διαφορετικές πόλεις, η κλινική ίσως κρίνει άσκοπη μια τέτοιου είδους συμβουλευτική συνεδρία.

Αν η κλινική λαμβάνει δημόσια χρηματοδότηση και έχει ήδη βοηθήσει τον άνδρα αυτόν να τεκνοποιήσει, η αρχή της δικαιοσύνης μπορεί να απαιτήσει να δοθεί προτεραιότητα σε άλλα άτεκνα ζευγάρια. Ωστόσο, το δικαίωμα της πρώτης συζύγου για υποβοήθηση δε θα πρέπει να ζημιωθεί από την υποβοήθηση προς τη σύντροφο «αγάπης», καθώς έχει εξίσου το δικαίωμα πρόσβασης σε δημόσιους πόρους, όπου το τοπικό πολιτισμικό περιβάλλον επιτρέπει την πολυγαμία. Κατ' αναλογία, η κλινική έχει δεοντολογικώς το δικαίωμα να περιθάλψει τον άντρα και την πρώτη σύζυγο. Έχει, ωστόσο, και το δικαίωμα να παράσχει τη δέουσα ενημέρωση στη σύζυγο «αγάπης» και στα παιδιά που θα προκύψουν εάν και εφόσον αυτά είναι διαφορετικού φύλου.

Περιπτωσιολογική μελέτη 22

Εξωσωματική γονιμοποίηση και πιθανός κίνδυνος λόγω γενετικής νόσου

Ένα ζευγάρι επισκέφθηκε μια κλινική γονιμότητας επιθυμώντας να συλλάβει παιδί και χρειαζόταν θεραπεία εξωσωματικής γονιμοποίησης. Στο ιστορικό της γυναίκας, η ίδια ανέφερε ότι ο πατέρας της έπασχε από τη χορεία του Χάντινγκτον (ή νόσος του Χάντινγκτον), μία αυτοσωμική επικρατή ασθένεια, η οποία παρουσιάζεται κατά την τέταρτη δεκαετία της ζωής και οδηγεί σε άνοια και πρόωμο θάνατο. Η γυναίκα βρισκόταν στην αρχή της τρίτης δεκαετίας της ζωής της. Είχε επιλέξει να μην ελεγχθεί για την ασθένεια (έχει 50% πιθανότητες να την έχει κληρονομήσει), καθώς μαθαίνοντας ότι πάσχει από αυτή θα ήταν πολύ βαρύ για να το αντέξει ψυχολογικά και θα είχε επιπτώσεις και στην ασφάλισή της.

Ερωτήσεις

- Πρέπει να αναλάβει η κλινική αυτό το ζευγάρι;
- Πώς πρέπει να εξεταστούν οι δεοντολογικές αρχές της γονικής αυτονομίας, στα πλαίσια της ευεργεσίας και του «μη βλάπτειν»;

Απαντήσεις

Τα δεοντολογικά ζητήματα αφορούν στην αυτονομία του ζευγαριού και στην ισορροπία ανάμεσα στο καθήκον να πράττει κανείς το καλό (ευεργεσία) και το καθήκον να μην πράττει το κακό («μη βλάπτειν»). Η αυτονομία του ζευγαριού εξυπηρετείται ενημερώνοντάς τους για τις επιπλοκές που πρέπει να αναλογιστούν λόγω της ατυχούς αλλά πραγματικής (50%) πιθανότητας αναπηρίας και πρόωμου θανάτου της συζύγου, η οποία θα αφήσει το σύζυγο να αναθρέψει μόνος ένα παιδί, αλλά και την πιθανότητα να κληρονομήσει το παιδί την πάθηση της μητέρας, αν όντως την έχει. Αν υπάρχουν μέσα τοπικής γενετικής διάγνωσης, η γυναίκα θα μπο-

ρούσε να παράξει κάποια ωάρια για εξωσωματική γονιμοποίηση και δημιουργία πρώιμων εμβρύων που μπορούν να ελεγχθούν μέσω προεμφυτευτικής γενετικής διάγνωσης (ΠΓΔ). Έτσι, θα μεταφέρονταν στη μήτρα για κυοφορία μόνον εκείνα τα έμβρυα που δε θα είχαν προσβληθεί. Η χρήση αυτών των μέσων με σκοπό να αναπαραχθεί/αναπαραχθούν ένα υγιές παιδί/υγιή παιδιά μπορεί, ωστόσο, να καταστήσει σαφές, αντίθετα με την επιθυμία της γυναίκας, αν έχει κληρονομήσει τη νόσο του Χάντινγκτον ή όχι.

Ως εκ τούτου, η κλινική έχει δεοντολογικώς την επιλογή να αναλάβει το ζευγάρι και ίσως πράξει αντιδεοντολογικά εάν τους απορρίψει λόγω διακρίσεων εξαιτίας πιθανής αναπηρίας της μητέρας και δρώντας πατερναλιστικά θεωρώντας προτιμότερο να μην τεκνοποιήσει το ζευγάρι. Ωστόσο, η αποδοχή του ζευγαριού για θεραπεία θα απαιτούσε την παροχή γενετικής ενημέρωσης στο ζευγάρι και η κατάσταση της μητέρας ίσως γνωστοποιηθεί κατά την ΠΓΔ των εμβρύων της. Η πιθανότητα ένα μη ελεγχθέν έμβρυο να καταλήξει στη γέννηση ενός μη προσβεβλημένου από τη νόσο παιδιού, δεν αποτελεί δεοντολογικό εμπόδιο για την περίθαλψη, καθώς δεν συνηθίζεται να ελέγχονται γενετικώς τα μικρά παιδιά για τυχόν κινδύνους που αφορούν διαταραχές καθυστερημένης εκδήλωσης.

Περιπτωσιολογική μελέτη 23

Μεταφορά λάθος εμβρύων κατά την εξωσωματική γονιμοποίηση

Ένα ζευγάρι απευθύνθηκε σε κλινική γονιμότητας προκειμένου να προβεί σε θεραπεία Εξωσωματικής Γονιμοποίησης. Αμέσως μόλις έγινε η εμβρυομεταφορά, ο εμβρυολόγος διαπίστωσε ότι τα έμβρυα ανήκαν σε άλλο ζευγάρι. Οι εμβρυολόγοι ενημέρωσαν το διευθυντή της κλινικής, ο οποίος μίλησε αμέσως με τα δύο ζευγάρια. Το ένα ζευγάρι (οι βιολογικοί/γενετικοί γονείς των μεταφερθέντων εμβρύων) επιθυμούν να δοθεί μια ευκαιρία στην εμφύτευση και, αν η εγκυμοσύνη πετύχει, τα μωρά ή το μωρό που θα γεννηθούν να δοθούν σε αυτούς. Η γυναίκα στην οποία έγινε η εμφύτευση λάθος εμβρύων είναι ανένδοτη στην επιθυμία της να διακοπεί άμεσα ο κύκλος της θεραπείας.

Ερωτήσεις

- Ποιών οι επιθυμίες υπερτερούν;
- Πώς πρέπει να ισορροπήσουν μεταξύ τους οι αρχές της αυτονομίας, του «μη βλάπτειν» και της ευεργεσίας στην περίπτωση αυτή;
- Πώς θα μπορούσε να είναι συναφές στην προκειμένη περίπτωση το τοπικό δίκαιο, το οποίο επιτρέπει την θεραπευτική άμβλωση;
- Τί θα πρέπει να κάνει η κλινική για να διορθώσει την κατάσταση;

Απαντήσεις

Παρόλο που εμπλέκονται τα δεοντολογικά καθήκοντα τού να μην πράττει κανείς το κακό («μη βλάπτειν») και του να πράττει το καλό (ευεργεσία), το βασικό δεοντολογικό ζήτημα είναι η σύγκρουση της αυτονομίας μεταξύ του ζευγαριού του οποίου τα έμβρυα μεταφέρθηκαν λάθος και της αυτονομίας της γυναίκας στην οποία εμφυτεύτηκαν. Τα έμβρυα μπορούν να αφαιρεθούν με κάποια δι-

αδικασία όπως για παράδειγμα με πλύση της μήτρας, κάτι τέτοιο όμως θα σήμαινε την απώλειά τους, καθώς δεν είναι δυνατόν να μεταφερθούν στη γυναίκα για την οποία προορίζονταν κανονικά, εξαιτίας του κινδύνου μετάδοσης μικροβίων. Ακόμη κι αν εκείνη ήταν πρόθυμη να αποδεχθεί τον κίνδυνο, η κλινική θα έπρεπε να το αρνηθεί με βάση την αρχή του μη βλάπτειν.

Είναι απόλυτα κατανοητό ότι οι βιολογικοί γονείς δεν επιθυμούν την απώλεια των εμβρύων τους, όμως δεν υπάρχει κανένα ηθικό έρεισμα το οποίο να τους επιτρέπει να απαιτήσουν να εξυπηρετήσει τα συμφέροντά τους η γυναίκα που τα δέχτηκε, συνεχίζοντας την εγκυμοσύνη της ως παρένθετη μητέρα για λογαριασμό τους. Εκείνη θα πρέπει να ενημερωθεί σχετικά με τα πλεονεκτήματα της συνέχισης της κύψής της τόσο για την ίδια όσο και για το άλλο ζευγάρι, καθώς και για τις επιπτώσεις από την παράδοση του παιδιού/των παιδιών κατά τη γέννησή τους ή την παρακράτησή τους από τους βιολογικούς γονείς, οι οποίοι στην περίπτωση αυτή θα έχουν τη δυνατότητα να κινηθούν νομικά ζητώντας την κηδεμονία του παιδιού/των παιδιών τους.

Προβληματισμό για την κλινική αποτελεί το εάν το τοπικό δίκαιο θα επέτρεπε την προεμφυτευτική αφαίρεση των εμβρύων, π.χ. μέσω έκπλυσης. Από ιατρικής απόψεως, η κύηση ξεκινά με την ολοκλήρωση της εμφύτευσης, επομένως η προεμφυτευτική αφαίρεση δεν είναι άμβλωση. Ωστόσο, το τοπικό δίκαιο σχετικά με τις άμβλώσεις ενδέχεται να εκλάβει την αφαίρεση ως διακοπή της κύψης. Στην περίπτωση που η αφαίρεση θεωρηθεί νομικώς μη θεραπευτική, καθώς η αποδέκτης του εμβρύου δεν αντιμετωπίζει κάποιον συνηθισμένο ιατρικό κίνδυνο, εδραστεί η κυοφορία και οδηγήσει στη γέννηση παιδιού/ παιδιών, το κυοφορούν ζεύγος μπορεί να επιλέξει να παραδώσει το παιδί/τα παιδιά στους βιολογικούς γονείς ή να κρατήσει το παιδί/τα παιδιά, υποκείμενο όμως στην έκβαση της νομικής διαμάχης με τους βιολογικούς γονείς για την κηδεμονία. Ένας συντηρητικός νόμος, ο οποίος απαγορεύει αυστηρά τον τερματισμό της εγκυμοσύνης, θα μπορούσε επίσης να θεωρήσει την κυοφορούσα γυναίκα ως μητέρα, κι έτσι αυτή θα μπορούσε να διατηρήσει την κηδεμονία σε περίπτωση που αρνη-

θεί να παραδώσει το παιδί/τα παιδιά στους βιολογικούς γονείς. Η κλινική θα πρέπει να αποφασίσει αν οι ως άνω προβληματισμοί αποτελούν μέρος της δεοντολογικής της ευθύνης, ή αν καν την αφορούν.

Περιπτωσιολογική μελέτη 24

Εξωσωματική γονιμοποίηση και κίνδυνοι εγκυμοσύνης (ΕΓ, άρνηση θεραπείας)

Μια γυναίκα που έχει προηγουμένως υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού και έχει υπέρταση, προσπαθεί να κάνει παιδί. Έχει ενημερωθεί ότι μία εγκυμοσύνη θα έθετε σε κίνδυνο την υγεία της (διακινδυνεύοντας και το μεταμοσχευμένο νεφρό με 25% πιθανότητες κινδύνου) και ότι υπάρχει κίνδυνος σοβαρών επιπλοκών κατά την εγκυμοσύνη, όπως προεκλαμψία σε πρώιμο στάδιο της κύησης, ακόμη και πριν καν να είναι βιώσιμο το έμβρυο (40% πιθανότητα κινδύνου). Παρόλα αυτά, το ζευγάρι είναι πρόθυμο να προσπαθήσει να αποκτήσει μωρό και προσπαθούσε με φυσιολογικό τρόπο επί τρία χρόνια. Τώρα η γυναίκα έκανε αίτηση σε μία κλινική γονιμότητας και την ενημέρωσαν ότι χρειάζεται ΕΓ. Ωστόσο, η κλινική δεν προτίθεται να υποστηρίξει την απόφασή της, εξαιτίας των σημαντικών κινδύνων που διατρέχει η υγεία της ασθενούς. Συζητήθηκε το ενδεχόμενο της παρένθετης μπάρας, όμως το ζευγάρι δεν το αποδέχτηκε. Επιπλέον, θεωρήθηκε πολύ δύσκολο να βρεθεί παρένθετη.

Σε περίπτωση που το ζευγάρι είχε καταφέρει να συλλάβει με φυσιολογικό τρόπο, οι μαιευτικές υπηρεσίες θα έκαναν το καλύτερο δυνατό.

Ερωτήσεις

- Τώρα που το ζευγάρι χρειάζεται υποβοηθούμενη σύλληψη, πρέπει να τους στερηθεί η επιλογή αυτή, ειδικά όταν είναι πλήρως ενημερωμένοι;
- Πώς πρέπει να εξεταστεί η αυτονομία της ασθενούς στα πλαίσια της ηθικής αρχής του «μη βλάπτειν»;

Απαντήσεις

Η προθυμία της ασθενούς να συναινέσει στην αποδοχή των κινδύνων αποτελεί αναγκαία αλλά όχι επαρκή δεοντολογική συνθήκη από

μόνη της για την δημιουργία των κινδύνων αυτών. Η κλινική μπορεί να επικαλεστεί την αρχή του «μη βλάπτειν» για να δικαιολογήσει την μη περαιτέρω συμμετοχή της στις προσπάθειες του ζευγαριού να επιτύχουν εγκυμοσύνη μέσω Εξωσωματικής Γονιμοποίησης. Μία υψηλού κινδύνου εγκυμοσύνη πιθανότατα θα έθετε εμπόδια και σε άλλες κλινικές, συμπεριλαμβανομένων και εκείνων με πολλές δημόσιες ευθύνες και λιγοστούς πόρους. Αυτά τα εμπόδια ενδέχεται να παραβιάζουν τη δεοντολογική αρχή της δικαιοσύνης, εφόσον αυτοί οι οποίοι υπόκεινται στα εμπόδια δε θα συμμετέχουν στη λήψη της απόφασης από την οποία αυτά προέκυψαν. Επιπροσθέτως, η κλινική μπορεί να υπόκειται σε τόσο υψηλές πιέσεις ζήτησης για τις σχετικά περιορισμένες υπηρεσίες της που οι δαπάνες για να υποστηριχθεί μια εγκυμοσύνη υψηλού κινδύνου θα ήταν δυσανάλογες.

Η διεύθυνση της κλινικής πρέπει να είναι ευθύς και σαφής ως προς τις αποφάσεις της, ώστε να δείξει ότι δεν υπάρχουν διακρίσεις εναντίον του ζεύγους εξαιτίας της σωματικής ανικανότητας της γυναίκας. Η κλινική ίσως αντιμετωπίσει και τη δεοντολογική λογοδοσία για τη λήψη αμοιβών από αυτό το απελπισμένο, ευάλωτο ζευγάρι για να το υποβάλλουν σε διαδικασίες οι οποίες εκθέτουν την υγεία της γυναίκας σε σοβαρό κίνδυνο και στην απώλεια ή ζημιά του εμβρύου, καθώς και για την έκθεση ενός νεογέννητου σε διακύβευση της υγείας του. Παρόλα αυτά, για λόγους κοινωνικής δικαιοσύνης, μια κλινική δε θα πρέπει να καταδικάζεται επειδή αναλαμβάνει να παράσχει βοήθεια σε ασθενείς η θεραπεία των οποίων είναι δύσκολη.

Οι κλινικές μπορούν νομικώς και δεοντολογικώς να αρνηθούν την έναρξη διαδικασιών οι οποίες θεωρούν ότι θα έθεταν άσκοπα σε κίνδυνο την υγεία ακόμα και συναινούτων ασθενών, και οι κλινικές που αναλαμβάνουν αναπαραγωγικές τεχνικές δικαιούνται – για να μην πούμε ότι είναι απολύτως απαραίτητο – να εξετάσουν τους λογικά προβλέψιμους κινδύνους για την υγεία των μελλοντικών παιδιών. Η εν λόγω κλινική δικαιούται, χωρίς αυτό να αποτελεί προαπαιτούμενο, να θεωρήσει δυσανάλογους τους κινδύνους της εγκυμοσύνης στη συγκεκριμένη αυτή περίπτωση.

Περιπτωσιολογική μελέτη 25

Συμβουλευτική για την παρένθετη μητρότητα

Η κα NP, 39 ετών, ο εδώ και δύο χρόνια σύζυγός της κος OP και η RS, 21 ετών, ανύπαντρη κόρη από τον προηγούμενο γάμο της κας NP, πηγαίνουν στην κλινική Εξωσωματικής Γονιμοποίησης του κέντρου της πόλης. Η κα NP εξηγεί ότι η ίδια και ο κος OP προτείνουν να δώσουν ωάρια και σπέρμα για εξωσωματική γονιμοποίηση και, επειδή η κα NP δε μπορεί να κυφορήσει για ιατρικούς λόγους, να γίνει η RS παρένθετη μητέρα και να κυφορήσει το έμβρυο/τα έμβρυα για λογαριασμό τους. Ο τοπικός νόμος επιτρέπει την παρένθετη μητρότητα υπό τον όρο ότι οι παρένθετες είναι τουλάχιστον 20 ετών, πράττουν εκούσια και δεν πληρώνονται πέραν της αποζημίωσης για πραγματοποιηθείσες δαπάνες. Όταν ερωτήθηκε κατ' ιδίαν, η RS εξήγησε ότι θέλει η μητέρα της και ο κος OP να κάνουν παιδί, ώστε να διασφαλίσει ότι θα μείνουν μαζί και ότι η εγκυμοσύνη της δε θα κοστίζει ακριβά, καθώς ζει με την κα NP και τον κο OP ενόσω ολοκληρώνει το τελευταίο έτος των σπουδών της.

Ερωτήσεις

- Πρέπει η Κεντρική Κλινική Εξωσωματικής Γονιμοποίησης να υλοποιήσει αυτή την πρόταση;
- Μπορεί η απόφαση της RS να θεωρηθεί ελεύθερη επιλογή βασισμένη σε επαρκή πληροφόρηση; Τί πρέπει να κάνει η κλινική σχετικά με αυτό το ζήτημα;

Απαντήσεις

Οι δεοντολογικές προκλήσεις αφορούν στο εάν η RS κάνει μια αρκούτως ενημερωμένη και ελεύθερη επιλογή και στο εάν οι συνθήκες διαβίωσής της στο σπίτι συμμορφώνονται με τη νομική απαγόρευση χρηματικής αμοιβής από τον νόμο. Η RS φαίνεται να έχει εύλογο κίνητρο να βοηθήσει τη μητέρα και τον πατριό της,

όμως μπορεί να μην έχει εμπειρία εγκυμοσύνης και των φυσικών κινδύνους που ενέχονται στη κατάσταση αυτή, ειδικά αν ζει σε μια περιοχή ευνοημένη από χαμηλά ποσοστά μητρικής θνησιμότητας και νοσηρότητας. Η ελεύθερη συναίνεση της RS εγείρει τον προβληματισμό ότι μπορεί το κίνητρό της να μην είναι τόσο η αλτρουιστική της δέσμευση στην ευτυχία της μητέρας και του πατριού της, αλλά περισσότερο από ο φόβος της ίδιας και της μητέρας της ότι ο γάμος της τελευταίας είναι ασταθής. Ένα παιδί μπορεί να θεωρηθεί αντικείμενο διαπραγμάτευσης ή πειθαναγκασμού για να αποτραπεί η αποχώρηση του νέου συζύγου.

Παρόλο που η RS δε μπορεί να λάβει περισσότερα από το σύνθετο βοήθημα για τα έξοδα των σπουδών της, ή όσα κερδίζει ως δικό της εισόδημα δουλεύοντας στις διακοπές, τα Σαββατοκύριακα ή τα απογεύματα, η στέγαση και η διατροφή που λαμβάνει στο σπίτι ενδέχεται να θεωρηθούν ως πληρωμής σε είδος. Εφόσον δε λαμβάνει περισσότερα από όσα θα λάμβανε σε κάθε άλλη περίπτωση, με εξαίρεση το οποιοδήποτε κόστος τυχόν την επιβαρύνει για ρούχα μητρότητας και συμπληρώματα διατροφής, ωστόσο ο φόβος ότι η διευθέτηση αυτή παραβιάζει τις νομικές διατάξεις που απαγορεύουν την προσφορά οικονομικής και οποιασδήποτε παρόμοιας αμοιβής ως δέλεαρ στις γυναίκες που κυοφορούν, φαίνεται να είναι ελάχιστος.

Δεοντολογικώς, η κλινική θα πρέπει να στρέψει την προσοχή της στο κατά πόσον η RS πραγματικά προσφέρεται εκούσια ή αν δέχεται πίεση ή επιρροή στο σπίτι να συμφωνήσει με την πρόταση, σε βαθμό τέτοιο που παραβιάζει τη γνήσια συγκατάθεσή της. Επιπλέον, και τα τρία εμπλεκόμενα μέρη πρέπει να ενημερωθούν σχετικά με το πώς μπορεί να επιδεινωθεί η δυναμική της οικογένειας και ποιές μπορεί να είναι οι επιπτώσεις στο παιδί. Η RS μπορεί να είναι πρόθυμη να κυοφορήσει τον/την ετεροθαλή αδελφό/αδελφή της, όμως το παιδί μπορεί να μπερδευτεί σχετικά με το εάν η RS είναι ετεροθαλής αδελφή του ή μητέρα του και με το αν η κα NP είναι μητέρα του ή γιαγιά του. Αν η συζήτηση καταδείξει ότι αυτές οι ανησυχίες σχετικά με τις συγγενικές σχέσεις μπορούν να αντιμετωπιστούν, παραδείγματος χάριν με το να μη γίνει η RS κτη-

τική απέναντι στο παιδί ή να μην ανακατεύεται αδικαιολόγητα στην ανατροφή του από την ΝΡ και τον ΟΡ, τότε η κλινική μπορεί να προχωρήσει. Εμπειρικά δεδομένα υποδηλώνουν όλο και περισσότερο ότι τέτοιου είδους συμφωνίες μπορούν να αποδειχθούν ικανοποιητικές και τα παιδιά να είναι συνηθισμένα.

Περιπτωσιολογική μελέτη 26

Αίτημα εμφύτευσης πολλαπλών εμβρύων (εμβρυομεταφορά)

Η κλινική Εξωσωματικής Γονιμοποίησης που εξυπηρετεί τον κύριο και την κυρία W παρήγαγε εννέα έμβρυα κατάλληλα να μεταφερθούν στην κα W. Τα δύο μεταφέρθηκαν ανεπιτυχώς σε έκαστο από τους δύο κύκλους θεραπείας. Το ζευγάρι τώρα υποστηρίζει ότι μπορεί να ανταπεξέλθει οικονομικά μόνο σε ακόμη έναν κύκλο θεραπείας και προτείνει να μεταφερθούν και τα πέντε εναπομείναντα έμβρυα μονομιάς. Δηλώνουν ότι αν προκύψει πολλαπλή εγκυμοσύνη, θα προβούν σε μείωση των εμβρύων για μονήρη κύηση. Ο τοπικός νόμος επιτρέπει σε έναν γιατρό να «προξενήσει αποβολή» (δηλαδή να διακόψει την εγκυμοσύνη) μόνο για θεραπευτικούς λόγους.

Ερωτήσεις

- Πρέπει η κλινική να συμφωνήσει στην υλοποίηση αυτής της πρότασης;
- Έχει η κλινική κάποιον δεοντολογικώς αδιάσειστο λόγο για να αιτιολογήσει τη συμμόρφωση με την πρόταση του κου και της κας W;

Απαντήσεις

Η πολλαπλή κύηση που προκύπτει από ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (ΙΥΑ) θεωρείται όλο και περισσότερο ως αστοχία ή δυσλειτουργία της ΙΥΑ παρά ως επιτυχία. Η μεταφορά περισσότερων από δύο ή, σε εξαιρετικές περιπτώσεις, τριών εμβρύων ΕΓ σε μία γυναίκα στον ίδιο κύκλο θεωρείται ιατρικώς ακατάλληλη. Ως εκ τούτου, η κλινική θα χρειαστεί κάποια δεοντολογικώς πειστικά επιχειρήματα που να δικαιολογεί τη συμμόρφωση με την πρόταση του κου και της κας W. Η κλινική μπορεί να αρνηθεί την πρόταση με το επιχειρήμα ότι η μεταφορά άνω των δύο ή τριών εμβρύων αποτελεί είναι κακή ιατρική πρακτική και ίσως ακόμη και

επαγγελματικό παράπτωμα. Το να εξαρτάται κανείς από τη μείωση των εμβρύων ώστε να εξασφαλίσει τη γέννηση όχι παραπάνω του ενός παιδιού ή έστω το πολύ-πολύ διδύμων μπορεί να λύνει το αριθμητικό ζήτημα, αλλά η θυσία της ζωής κυνημάτων ή εμβρύων που θεωρούνται «πλεονασματικά» μπορεί να θεωρηθεί ασέβεια για την ανθρώπινη ζωή και ηθική προσβλητική, ακόμη κι αν θεωρείται νόμιμη σύμφωνα με κάποιες απόψεις επί του θέματος.

Η συμμόρφωση με το αίτημα του ζευγαριού μπορεί να προταθεί ηθικώς με το επιχείρημα της αυτονομίας του και την ωφέλεια από τη μεγιστοποίηση της τελευταίας ευκαιρίας του ζευγαριού να τεκνοποιήσει. Η παραγωγή εννέα εμβρύων από την κλινική υποδηλώνει ότι τόσο το ζεύγος όσο και η κλινική επιδεικνύουν ανοχή στην εμβρυϊκή απώλεια, καθώς, σε περίπτωση που η κα W είχε συλλάβει στον πρώτο ή στο δεύτερο κύκλο θεραπείας, τα πλεονάζοντα έμβρυα πιθανώς θα καταστρέφονταν. Στη φύση, υπάρχουν σημαντικά ποσοστά απώλειας κυνημάτων και εμβρύων και η πρόταση του ζευγαριού είναι να κάνουν επί τούτου και ελεγχόμενα αυτό που η φύση κάνει τυχαία.

Το εάν η εμβρυϊκή μείωση είναι σύνομη σύμφωνα με τη νομοθεσία περί αμβλώσεων αποτελεί τόσο νομικό όσο και ηθικό προβληματισμό. Ο νόμος έχει πιθανότατα ιστορικές ρίζες και θεσπίστηκε προτού καταστεί δυνατή η εσκεμμένη «αφαίρεση» ενός εμβρύου χωρίς να τερματίζεται η εγκυμοσύνη. Πλέον είναι εφικτή η επαγόμενη αποβολή ενός εμβρύου, αλλά επειδή η πολλαπλή κύηση μπορεί να αποβεί επιβλαβής για την υγεία της εγκύου και ίσως και για του εμβρύου που θα γεννηθεί ζωντανό, εάν η εμβρυϊκή μείωση θεωρηθεί άμβλωση, ενδέχεται να εμπίπτει στη θεραπευτική εξαίρεση της γενικής απαγόρευσης. Αν η κλινική σκεφτεί να συμμορφωθεί με την πρόταση του ζευγαριού, ίσως να πρέπει να αναζητήσει νομική συμβουλή σχετικά με την επιτρεψιμότητα της εμβρυϊκής μείωσης.

Περιπτωσιολογική μελέτη 27

Συνειδησιακή αντίρρηση φαρμακοποιού και πρόσβαση σε επείγουσα αντισύλληψη

Ο Δρ GV είναι ιατρικός διευθυντής ενός μικρού νοσοκομείου του οποίου η μονάδα κρίσης βιασμών έχει πολλή δουλειά. Ο τοπικός νόμος απαγορεύει την άμβλωση εκτός αν η συνέχιση της εγκυμοσύνης θέτει σε κίνδυνο τη ζωή της γυναίκας. Ωστόσο, ο εθνικός φορέας φαρμάκων του Υπουργείου Υγείας μόλις επέτρεψε τη χρήση φαρμάκων για επείγουσα αντισύλληψη (EA). Ο Δρ GV και το ιατρικό προσωπικό της μονάδας θεωρούν ότι είναι δεσμευμένοι επαγγελματικώς να παρέχουν τα φάρμακα αυτά προκειμένου να μειώσουν τον κίνδυνο εγκυμοσύνης στα θύματα βιασμού. Ο διευθύνων σύμβουλος του νοσοκομείου συμφωνεί ότι το νοσοκομειακό φαρμακείο πρέπει να αποκτήσει απόθεμα από τα εγκεκριμένα σκευάσματα. Παρόλα αυτά, και οι τρεις φαρμακοποιοί που εργάζονται εκ περιτροπής στο φαρμακείο, παρέχοντας 24ωρη εξυπηρέτηση καθημερινά, διεκδικούν όλοι δικαίωμα στη συνειδησιακή αντίρρηση παροχής αυτών των φαρμάκων λόγω του ότι είναι αμβλωτικά.

Ερωτήσεις

- Μπορεί ένα δημόσιο νοσοκομείο να αρνηθεί να παράσχει υπηρεσίες EA βάσει της συνειδησιακής αντίρρησης των φαρμακοποιών ενώ σύμφωνα με το νόμο τα φάρμακα πρέπει να διατίθενται;
- Τι μπορεί να κάνει ο Δρ GV?

Απαντήσεις

Ο Δρ GV έχει την επιλογή να μην ασχοληθεί με αυτό το ζήτημα μέσω δεοντολογικής αιτιολόγησης και αξιολογήσεων, αλλά να το διαβιβάσει μεταβιβάσει στους δικηγόρους του νοσοκομείου προκειμένου να το διερευνήσουν σύμφωνα με το εργασιακό δίκαιο

και τους όρους των συμβολαίων πρόσληψης των φαρμακοποιών στο νοσοκομείο. Παρόλα αυτά, εάν ο Δρ ΓΥ θελήσει να βρει λύση με δεοντολογική αιτιολόγηση αντί ή προτού να καταφύγει στη νομική διαδικασία, υπάρχουν διάφορες διαθέσιμες εναλλακτικές προσεγγίσεις.

Οι φαρμακοποιοί δε διατηρούν τις θέσεις τους στο νοσοκομείο ως αυτόνομα άτομα που γνωρίζουν για τα φαρμακευτικά προϊόντα, αλλά ως πιστοποιημένα και αδειοδοτημένα μέλη επαγγελματικού κλάδου των φαρμακοποιών. Θα μπορούσαν να δικαιούνται να επιβάλουν τον κώδικα δεοντολογίας του επαγγέλματός τους για να αρνηθούν να ακολουθήσουν οποιαδήποτε οδηγία του νοσοκομείου που θα τους οδηγούσε σε παραβίαση του εν λόγω κώδικα. Ως εκ τούτου, θα μπορούσαν να συμβουλευτούν τον κώδικα δεοντολογίας ή τη διαδικασία λήψης αποφάσεων του επαγγελματικού τους κλάδου σχετικά με την επαγγελματική προσέγγιση στη διάθεση επείγουσας αντισύλληψης. Εάν η επαγγελματική προσέγγιση σύμφωνα με αυτά θεωρεί ότι τα φάρμακα δεν είναι αμβλωτικά, ή απαιτεί να χορηγούνται σε περίπτωση που οι ασθενείς για τις οποίες ενδείκνυται δε θα είχαν διαφορετικό έγκαιρη πρόσβαση σε αυτά, τότε οι φαρμακοποιοί οι οποίοι αρνούνται να τα χορηγήσουν έρχονται ενδεχομένως αντιμέτωποι με απομάκρυνση από την εργασία τους άνευ αποδοχών εξαιτίας αδυναμίας να εκτελέσουν τα επαγγελματικά τους καθήκοντα και θα αντικαθίσταντο.

Το δεοντολογικό και νομικό προαπαιτούμενο είναι οι επαγγελματίες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης οι οποίοι επικαλούνται συνειδησιακή αντίρρηση να παραπέμπουν τους ασθενείς σε μη αντιρρησίες συναδέλφους τους και θα πρέπει να αναζητηθούν εναλλακτικοί φαρμακοποιοί. Ωστόσο, αν κανένας άλλος φαρμακοποιός δε φαίνεται να είναι εύκολα προσβάσιμος, μπορεί να εξεταστεί το ενδεχόμενο να υπάρχει κάποιος νομικά διαθέσιμος μη-φαρμακοποιός. Οι γιατροί μπορούν νομίμως να παράσχουν στους ασθενείς προϊόντα για τα οποία απαιτείται συνταγογράφηση. Παρόλο που τα φάρμακα ΕΑ έχουν όλα την ίδια δοσολογία, ούτως ώστε να μην απαιτείται ιατρικώς η αξιολόγηση κάποιου για-

τρού για κάθε ασθενή, παραμένουν συνταγογραφούμενα ώστε να υπάρχει συμβουλευτική ενημέρωση πριν από τη χρήση. Σε κάποιες χώρες, η συμβουλευτική παρέχεται από φαρμακοποιούς, αλλά μπορεί να την παράσχουν και γιατροί. Ως εκ τούτου, ο Δρ GV μπορεί να σεβαστεί την αντίρρηση των φαρμακοποιών, τοποθετώντας την απόθεμα φαρμάκων επείγουσας αντισύλληψης όχι στο νοσοκομειακό φαρμακείο, αλλά στη μονάδα κρίσης βιασμών και διασφαλίζοντας τη διαθεσιμότητά τους εκεί στην κλινική κρίση κάποιου γιατρού για κάθε ασθενή που εισάγεται στη μονάδα. Ομοίως, οι ασθενείς που δεν επείγονται μπορούν να παραπεμφθούν εκεί για ΕΑ και να λαμβάνουν φάρμακα ΕΑ χωρίς εισαγωγή.

Περιπτωσιολογική μελέτη 28

Θετικότητα στον HIV, Ιατρικό απόρρητο και καθήκον προειδοποίησης

Η ΒG, 16 ετών, βρέθηκε θετική στον HIV στην κλινική του Δρ ΚD, η οποία συντηρείται από φιλανθρωπίες. Εξηγεί ότι είναι η τρίτη σύζυγος ενός άνδρα στον οποίο επιτρέπεται από το πολιτισμικό τους περιβάλλον να έχει αρκετές συζύγους και ότι έχει συνευρεθεί ερωτικά μόνο μαζί του. Ο Δρ ΚD είναι ενήμερος για τους πολυγαμικούς γάμους του άνδρα και έχει περιθάψει και τις άλλες δύο του γυναίκες, δε γνωρίζει όμως την κατάστασή τους σχετικά με τον HIV. Η ΒG δηλώνει ότι ο σύζυγός της δε γνωρίζει ότι έχει επισκεφθεί την κλινική του Δρ ΚD και ότι εκείνος θα το κατέκρινε με θυμό, καθώς δε ζήτησε τη συναίνεσή του εκ των προτέρων. Ως εκ τούτου, ζητά από τον Δρ ΚD να μην τον ενημερώσει.

Ερωτήσεις

- Έχει ο Δρ ΚD κάποιο δεοντολογικό καθήκον να ενημερώσει το σύζυγο ή τις άλλες συζύγους του για την παρουσία μόλυνσης από τον HIV ανάμεσά τους;
- Τί συμπεράσματα μπορεί ο Δρ ΚD να εξαγάγει δεοντολογικώς, σχετικά με την προέλευση της μόλυνσης της ΒG;
- Τί δεοντολογικά διλήμματα μπορεί να αντιμετωπίσει ο Δρ ΚD στην περίπτωση αυτή;

Απαντήσεις

Η μόλυνση από τον HIV είναι σεξουαλικώς μεταδιδόμενη, αλλά μπορεί να εξαπλωθεί και με άλλους τρόπους, τόσο κατά λάθος όσο και τυχαία. Έτσι, ο Δρ ΚD δεν έχει λόγους να πιστεύει ότι ο σύζυγος της ΒG της μετέδωσε τον ιό. Ωστόσο, αφού η ΒG διαγνώστηκε θετική, μπορεί να του μεταδώσει τη μόλυνση αν δεν την απέκτησε από εκείνον και ίσως να επεκταθεί και σε άλλα μέλη του σπιτιού. Αν ο Δρ ΚD δεν έχει άλλον τρόπο να ενημερώσει το σύζυγο της ΒG και τα άλλα μέλη της οικογένειας για την έκθεσή

τους στον κίνδυνο να προσβληθούν από τον HIV, παρά μόνον αποκαλύπτοντας εμμέσως ή αμέσως την κατάσταση της ΒG και την επίσκεψή της στην κλινική, ο Δρ ΚD μπορεί να αισθανθεί δεοντολογικώς περιορισμένος από το από τις αρχές της εμπιστευτικότητας του ιατρικού απόρρητου και να μην τους προειδοποιήσει. Ο Δρ ΚD πρέπει να ενημερώσει την ΒG σχετικά με τους κινδύνους και τις επιπτώσεις της κατάστασής της στους υπόλοιπους, ως το μέσο εκείνο προειδοποίησης της οικογένειας που παραβιάζει το λιγότερο δυνατόν το ιατρικό της απόρρητο.

Σε χώρες με ανεπτυγμένες υποδομές δημόσιας υγείας, οι λειτουργοί δημόσιας υγείας μπορούν να λάβουν νομίμως υποχρεωτικές ή εθελούσιες αναφορές για θετικές διαγνώσεις HIV και να ειδοποιήσουν όσους φαίνεται να έχουν εκτεθεί στη μόλυνση, χωρίς να αποκαλύπτουν τις ταυτότητες των προσώπων που ευθύνονται για την έκθεση αυτή. Αν η κλινική του Δρ ΚD βρίσκεται σε μία περιοχή όπου απαιτείται ή είναι δυνατή η παρέμβαση τέτοιων δημόσιων λειτουργιών, η ενημέρωσή τους για την κατάσταση της ΒG φαίνεται ότι θα απαλλάξει τον γιατρό από τα δεοντολογικά του καθήκοντα απέναντι σε όσους εκθέτει σε κίνδυνο η ασθενής.

Η ηθική συχνά απαιτεί τήρηση του νόμου και τα ανώτατα δικαστήρια έχουν ορίσει, για παράδειγμα στη Βόρειο Αμερική, ότι οι άνθρωποι που γνωρίζουν την θετικότητά τους στον HIV έχουν καθήκον να ενημερώσουν τους ερωτικούς τους συντρόφους στην περίπτωση που η επαφή μπορεί να μεταδώσει την ασθένεια. Έχουν επίσης εκδόσει αποφάσεις βάσει των οποίων οι γιατροί πρέπει να ενημερώνουν τα ευλόγως προβλέψιμα θύματα για τους κινδύνους που παρουσιάζουν οι ασθενείς τους, με το αιτιολογικό σκεπτικό ότι το απόρρητο του ασθενούς τελειώνει εκεί όπου αρχίζει ο δημόσιος κίνδυνος. Με αυτό το επιχείρημα, ο Δρ ΚD μπορεί να αισθανθεί δεοντολογικώς, παρότι όχι νομικώς, υποχρεωμένος να προειδοποιήσει το σύζυγο και τα μέλη της οικογένειας της ΒG ότι κινδυνεύουν από τον HIV. Αν ο Δρ ΚD προτίθεται να παραβιάσει το απόρρητο της ΒG κατ' αυτόν τον τρόπο, θα πρέπει να την προειδοποιήσει εκ των προτέρων, έτσι ώστε να μπορεί να εξετάσει τη λύση της επαγγελματικής της σχέσης με τον Δρ ΚD. Αντιθέτως, ο

Δρ ΚD μπορεί να προτιμήσει να μη διακινδυνεύσει να καταστεί η ΒG θύμα του θυμού και της βίας του συζύγου της. Το καθήκον του Δρ ΚD μπορεί να είναι περίπλοκο, εάν αυτοί που πρέπει να προειδοποιηθούν είναι κι οι ίδιοι ασθενείς του. Ωστόσο, αν η ΒG είναι νέα στην κλινική του Δρ ΚD και έχει ξεχωριστό γιατρό, ο Δρ ΚD υποχρεούται να ενημερώσει το γιατρό αυτόν για τη διάγνωση της ΒG και ενδέχεται με τον τρόπο αυτό να ικανοποιήσει τις ευθύνες του απέναντι στα μέλη της οικογένειας.

Περιπτωσιολογική μελέτη 29

Επιλογή φύλου κατά την εξωσωματική γονιμοποίηση

Μια κλινική υπογονιμότητα προβληματίζεται σχετικά με το εάν πρέπει να συμπεριλάβει στις προσφερόμενες υπηρεσίες της την επιλογή φύλου ή όχι. Διαδραματίζεται μια μακρά συζήτηση ανάμεσα στα μέλη του προσωπικού σχετικά με θέματα επιλογής εμβρύων με βάση κάποια γενετικά χαρακτηριστικά που δεν επηρεάζουν την υγεία του παιδιού. Η μία πλευρά υποστηρίζει ότι τέτοιου είδους επιλογές αποτελούν διακρίσεις και συνήθως είναι κατά των γυναικών. Η άλλη πλευρά υποστηρίζει ότι δεν θα υπάρχουν διακρίσεις αν η επιλογή προσφέρεται μόνο για δεύτερο ή επόμενο παιδί, όταν τα ζευγάρια επιθυμούν το αντίθετο φύλο από εκείνο του πρώτου ή προηγούμενων παιδιών. Η άλλη κλινική γονιμότητας στο κέντρο της κωμόπολης προσφέρει επιλογή φύλου χωρίς να ενδιαφέρεται αν πρόκειται για το πρώτο παιδί ή για «οικογενειακή εξισορρόπηση».

Ερωτήσεις

- Τι πρέπει να κάνει αυτή η κλινική σχετικά με το θέμα της επιλογής φύλου;
- Υπάρχουν άλλα δεοντολογικά ζητήματα που μπορεί να εξετάσει η κλινική στη χάραξη της πολιτικής της, όπως την εμπορική της βιωσιμότητα;

Απαντήσεις

Μεγάλος όγκος της βιβλιογραφίας και συζήτησης περί δεοντολογίας χαρακτηρίζει την επιλογή φύλου ως απαρεγκλίτως αντιδεοντολογική, θέτοντας επί τάπητος όχι μόνον το θέμα της άμβλωσης υγιών εμβρύων του μη προτιμυτέου φύλου, αλλά και το θέμα της προεμφυτευτικής διάγνωσης φύλου των εμβρύων και την απώλεια των ανεπιθύμητων εμβρύων, το θέμα της πλύσης σπέρματος ή ελέγχου για ταυτοποίηση των σπερματοζωαρίων που φέρουν

το χρωμόσωμα Χ- ή Υ- για τη δημιουργία παιδιών με προκαθορισμένο φύλο. Η επιλογή του φύλου που στοχεύει στον εντοπισμό φυλοσύνδετων γενετικών διαταραχών αμφισβητείται λιγότερο από ηθικής απόψεως. Αυτές οι διαταραχές φαίνεται να επηρεάζουν αρσενικά κυήματα ή έμβρυα, αλλά εικάζεται ότι η επιλογή φύλου εφαρμόζεται συχνότερα για την απόρριψη θηλυκών κυημάτων και εμβρύων, αντικατοπτρίζοντας και διαιωνίζοντας την αντιδεοντολογική διάκριση κατά των θηλέων τέκνων και των γυναικών.

Όπου επικρατεί η προτίμηση για γιους, όπως στην Κίνα και την Ινδία, οι νομοθεσίες μπορεί να απαγορεύουν μερικές ή όλες τις μεθόδους επιλογής φύλου, αλλά απουσία νόμου, η ηθική αντίληψη ενδέχεται να αιτιολογήσει την άρνηση μιας κλινικής να προβεί σε επιλογή φύλου, καθώς, με εξαίρεση τις φυλοσύνδετες γενετικές διαταραχές, η επιλογή φύλου δεν αφορά παθολογικές ή ιατρικές παθήσεις. Μια λιγότερο απολυταρχική προσέγγιση είναι να αποκλείεται η επιλογή για τα πρώτα παιδιά αλλά να επιτρέπεται για το δεύτερο ή τα επόμενα παιδιά διαφορετικού φύλου από αυτό που υπάρχει στην οικογένεια, δηλαδή για «οικογενειακή εξισορρόπηση». Τα προγράμματα πρέπει να εξετάσουν τις πολιτικές τους σχετικά με τη συνεργασία για τη γέννηση του πρώτου παιδιού στα ζευγάρια εκείνα των οποίων οι σύντροφοι τεκνοποίησαν σε προηγούμενες σχέσεις.

Η άρνηση της κατά τα άλλα νόμιμης άμβλωσης βάσει φύλου, με την αιτιολογία ότι η επιλογή φύλου μειώνει τις γυναίκες και τα θήλυ τέκνα, μπορεί να φανεί παράδοξη υπό την έννοια ότι αναγκάζει τις γυναίκες να συνεχίσουν την εγκυμοσύνη παρά τη θέλησή τους. Αυτή η άρνηση μπορεί να φαίνεται ότι μειώνει τις γυναίκες ως προς τη δυνατότητά τους να λαμβάνουν αποφάσεις για την ίδια τους την οικογένεια. Ο ισχυρισμός ότι οι γυναίκες δεν αποφασίζουν ελεύθερα όταν υπόκεινται στην καταπίεση της οικογένειας να μη γεννήσουν κορίτσι μπορεί να αληθεύει, αλλά δεν κάνει τίποτα για την εξάλειψη της καταπίεσης αυτής. Επιπλέον, όπου οι γυναίκες μπορούν να προσφύγουν στην άμβλωση, ανεξάρτητα από το φύλο του εμβρύου, είτε με ασφάλεια είτε όχι, η προθυμία τους να συνεχίσουν την εγκυμοσύνη αν τα έμβρυα είναι προτιμώμενου φύ-

λου υποδεικνύει την επιλογή φύλου ως ένα μέσο μάλλον διατήρησης, παρά διακοπής της εμβρυϊκής ζωής. Αυτοί είναι οι παράγοντες τους οποίους θα πρέπει να εξετάσει δεοντολογικώς η κλινική κατά τη χάραξη της πολιτικής της σχετικά με την επιλογή φύλου.

Περιπτωσιολογική μελέτη 30

Έφηβοι με νοτική υστέρηση: Έρευνα και υπηρεσίες αντισύλληψης

Ο Δρ AF είναι ο ιατρικός διευθυντής ενός σπιτιού για έφηβες και νέες κοπέλες, από 15 ως 25 χρονών, με νοτική υστέρηση, το οποίο συνδέεται με ένα μικρό κοινοτικό νοσοκομείο. Οι κάτοικοι δέχονται συχνά επισκέψεις κατ' οίκον και ο Δρ AF ανησυχεί για τα υψηλά ποσοστά εγκυμοσύνης στο σπίτι και τις ιατρικές και κοινωνικές επιπλοκές που απορρέουν από αυτά. Το σπίτι δε διαθέτει πόρους για αντισυλληπτικές υπηρεσίες και οι κάτοικοι συχνά στερούνται της κατάλληλης ικανότητας κατανόησης προκειμένου να πάρουν αντισυλληπτικά χάπια που συχνά τους παρέχουν οι οικογένειες. Ένας παρασκευαστής φαρμάκων που θέλει να δοκιμάσει ένα πειραματικό μακράς δράσης αντισυλληπτικό εμφύτευμα σε σύγκριση με ένα εμφύτευμα που κυκλοφορεί ήδη στην αγορά έχει προσεγγίσει τον Δρ AF και θα παράσχει τόσο τα πειραματικά προϊόντα όσο και αυτά που κυκλοφορούν στην αγορά δωρεάν για περίοδο τριών ετών.

Ερωτήσεις

- Πρέπει ο Δρ AF να συμφωνήσει να διεξαχθεί η μελέτη στο σπίτι;
- Πώς μπορεί να εξισορροπηθεί δεοντολογικώς το συμφέρον των τροφοίμων στην περίπτωση αυτή;
- Ποιοί πρέπει να εμπλακούν στη διαδικασία λήψης αποφάσεων;

Απαντήσεις

Μια βασική δεοντολογική αρχή για έρευνα σε ανθρώπους είναι ότι δεν πρέπει να διεξάγονται μελέτες σε άτομα με νοτική υστέρηση που θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν με επιστημονική εγκυρότητα σε άτομα που μπορούν να παρέχουν τη δική τους συγκατάθεση ελευθέρως και κατόπιν επαρκούς. Αν τα ικανά άτομα που

ενημερώνονται για τις μελέτες αρνηθούν να συμμετάσχουν, ίσως εξαιτίας των κινδύνων, την ταλαιπωρία, ή επειδή οι προτάσεις που τους γίνονται είναι άσχετες με αυτούς, τέτοιου είδους έρευνες δε θα πρέπει να προτείνονται αντ' αυτών σε άτομα ανίκανα να πάρουν αποφάσεις για τον εαυτό τους. Εφόσον η πρόταση που έγινε στον Δρ ΑΦ θα μπορούσε να γίνει σε νοπτικώς ικανά άτομα, απαιτείται δεοντολογικώς ο Δρ ΑΦ να την απορρίψει.

Ωστόσο, μπορεί να υπάρχουν στοιχεία αυτής της πρότασης, τα οποία είναι διακριτά και δεοντολογικώς σημαντικά. Οι τρόφιμοι του σπιτιού τείνουν να είναι σεξουαλικά ενεργές όταν λείπουν από το σπίτι και δεν λαμβάνουν αποτελεσματική αντισύλληψη. Αν το φαρμακευτικό προϊόν έχει περάσει τους ελέγχους της Φάσης I (τοξικότητα) και της Φάσης II (μικρή κλίμακα), ούτως ώστε να καθίσταται κατάλληλος μιας μεγαλύτερης κλίμακας έλεγχος της Φάσης III (ενδεχόμενη μελλοντική διάθεση στην αγορά) σε σεξουαλικά ενεργές νεαρές γυναίκες, μπορεί να είναι δεοντολογικώς ορθό να διεξαχθεί η μελέτη στο σπίτι. Τα αντισυλληπτικά εμφυτεύματα είναι αποδεκτά από νοπτικώς ικανές γυναίκες, παρόλο που πολλές δεν έχουν πρόσβαση σε ασφαλή μέσα αφαίρεσης. Οι συμμετέχουσες τρόφιμοι θα λάβουν είτε το εγκεκριμένο εμφύτευμα που ήδη κυκλοφορεί στην αγορά είτε το υπό μελέτη εμφύτευμα. Όσες λάβουν το υπό μελέτη προϊόν δε θα στερηθούν της προστασίας που θα χρησιμοποιούσαν σε άλλη περίπτωση και όσες λάβουν το εμφύτευμα που ήδη κυκλοφορεί αγοράς θα απολαμβάνουν την ενδεδειγμένη για αυτές περίθαλψη την οποία όμως το σπίτι αδυνατεί να αναλάβει από οικονομικής απόψεως. Δηλαδή, κάποιες τρόφιμοι που θα συμμετάσχουν στη μελέτη θα επωφεληθούν και οι υπόλοιπες δε θα ζημιωθούν και μάλιστα ενδέχεται να ωφεληθούν αν το υπό έλεγχο προϊόν ξεπεράσει, φτάσει, ή πλησιάσει την αποτελεσματικότητα του προϊόντος που κυκλοφορεί στην αγορά.

Ο Δρ ΑΦ μπορεί να θέσει έναν όρο σχετικό με τις μελέτες που γίνονται σε πληθυσμό που διαθέτει ελάχιστους πόρους, δηλαδή, να παράσχει ο χορηγός της μελέτης το προϊόν στο σπίτι δωρεάν ή σε χαμηλό κόστος για μία δεδομένη χρονική περίοδο, αν το προϊόν εγκριθεί για να διάθεση στην αγορά ως αποτέλεσμα της μελέ-

της που θα διεξαχθεί στο σπίτι. Αυτό μπορεί να συμβάλει στο να απολαμβάνουν οι τρόφιμοι σημαντική αντισυλληπτική περίθαλψη.

Περιπτωσιολογική μελέτη 31

Πλεονάζοντα έμβρυα (εμβρυϊκή έρευνα)

Ο κύριος και η κυρία ΒΑ είχαν έναν επιτυχή πρώτο κύκλο θεραπείας εξωσωματικής γονιμοποίησης και απέκτησαν ένα υγιές παιδί. Έχουν σήμερα επιστρέψει στην κλινική ΕΓ του Δρ CD σε ένα πανεπιστημιακό νοσοκομείο, για να κάνουν δεύτερο παιδί. Κατά την πρώτη τους θεραπεία ο κύριος και η κυρία ΒΑ αρνήθηκαν να καταψύξουν κάποιο από τα πλεονάζοντα έμβρυα, αλλά σε μία αγχωτική κουβέντα που είχαν μεταξύ τους, υπό την πίεση να αποφασίσουν γρήγορα, επέτρεψαν να διατεθούν για εμβρυϊκή έρευνα τα δύο φρέσκα πλεονάζοντα έμβρυα που προέκυψαν από τη θεραπεία τους. Ο Δρ CD γνωρίζει ότι οι ερευνητές στο πανεπιστήμιο χρειάζονται φρέσκα, υγιή έμβρυα για βλαστοκυτταρική έρευνα και ανάπτυξη κυτταρικών γραμμών, ότι ο χρόνος που έχουν τα ζευγάρια να αποφασίσουν αν θα δωρίσουν τα πλεονάζοντα φρέσκα έμβρυα είναι περιορισμένος, αλλά και ότι η απόφαση μπορεί να είναι ψυχολογικώς πιεστική. Ως εκ τούτου, ο Δρ CD επιθυμεί να ρωτήσει τον κύριο και την κυρία ΒΑ, πριν από την έναρξη οποιασδήποτε θεραπείας, εάν θα συμφωνούσαν, σε περίπτωση που προκύψουν πλεονάζοντα φρέσκα έμβρυα, να τα δωρίσουν στην έρευνα. Παραταύτα, το πανεπιστήμιο απαγορεύει τη δημιουργία εμβρύων για ερευνητικούς σκοπούς.

Ερωτήσεις

- Τί πρέπει να κάνει ο Δρ CD;
- Πώς μπορεί να ληφθεί υπόψη το συμφέρον του κου και της κας ΒΑ στο πλαίσιο των αναγκών του ιδρύματος;

Απαντήσεις

Ο Δρ CD μπορεί να φαίνεται ότι βρίσκεται αντιμέτωπος με μια σύγκρουση συμφερόντων, ή τουλάχιστον στη σύγκρουση δεσμεύσεων, υπό την έννοια ότι η κλινική αναλαμβάνει δεσμεύσεις

απέναντι στους ασθενείς, όπως ο κοσ και η κα ΒΑ, αλλά έχει και τη δέσμευση να προμηθεύει τους επιστημονικούς ερευνητές του πανεπιστημίου με ιστούς από τους οποίους εξαρτώνται οι έρευνές τους. Η επιλογή για την επίλυση μιας τέτοιας σύγκρουσης είναι μέσω αποφυγής ή μέσω δέουσας αποκάλυψης. Ωστόσο, η αποφυγή να προκύψει κάποια σύγκρουση δεν είναι εφικτή, καθώς, όπως και στην πρώτη θεραπεία του ζευγαριού, μπορεί να παραμείνει στην κατοχή της κλινικής πλεόνασμα φρέσκων υγιών εμβρύων που είναι κατάλληλα για έρευνα.

Ο Δρ CD δεν επιθυμεί να φέρει πάλι το ζευγάρι αντιμέτωπο με μια ξαφνική πιεστική επιλογή σχετικά για δωρεά, αλλά δε θέλει και κανένα φρέσκο έμβρυο που τυχόν καταστεί πλεονασματικό να καταστραφεί μέσω φυσικής αποσύνθεσης τη στιγμή που αποτελεί σημαντική πηγή έρευνας και θεραπείας. Παρόλα αυτά, η πρωταρχική δεοντολογική προτεραιότητα του Δρ CD είναι η ευημερία του κοσ και της κας ΒΑ, των οποίων οι πιθανότητες να αποκτήσουν ένα υγιές παιδί μπορούν να αυξηθούν μέσω σκοπούμενης δημιουργίας περισσότερων εμβρύων από όσα πιθανόν χρειαστούν. Αν η απόφασή τους σχετικά με την ερευνητική χρήση τυχόν πλεοναζόντων εμβρύων τους προκαλεί επιβλαβές άγχος, δε θα πρέπει να τους ζητηθεί να την πάρουν και η ερευνητική ευκαιρία θα μπορούσε να θυσιαστεί. Αν τα πλεονασματικά έμβρυα δεν είναι κατάλληλα για δωρεά σε άλλα ζευγάρια, ή αν ο κοσ και η κα ΒΑ δε δώσουν τη συγκατάθεσή τους για δωρεά, τα έμβρυα θα αφεθούν να αποσυντεθούν φυσιολογικά.

Ωστόσο, ο Δρ Cd μπορεί να εξετάσει τη δεοντολογία σχετικά με την ενημέρωση ή την υπενθύμιση στον κοσ και την κα ΒΑ ότι η μελλοντική τους τακτική εξωσωματική θεραπεία ενδέχεται να τους αφήσει πλεόνασμα φρέσκων εμβρύων και ότι, παρόλο που δε θα τους ξανατεθεί το αγχωτικό ερώτημα για τη δωρεά, ίσως επιθυμούν να συζητήσουν μεταξύ τους εάν, σε περίπτωση που απομείνει πλεόνασμα, θα ήθελαν να το προσφέρουν εθελοντικά για ερευνητική χρήση. Επιπλέον, ο Δρ CD μπορεί να προσεγγίσει τη διεύθυνση του πανεπιστημίου για να παρουσιάσει τον τρόπο λειτουργίας της κλινικής ΕΓ, συμπεριλαμβανομένων των θεραπειών

από τις οποίες είναι πιθανόν να προκύψουν πλεονάζοντα φρέσκα έμβρυα. Ο Δρ CD θα μπορούσε ίσως να προσπαθήσει να εδραιώσει τη συμφωνία του πανεπιστημίου ότι, εφόσον το πλεόνασμα είναι τυχαίο αποτέλεσμα θεραπείας που γίνεται καλή τη πίστη, δεν αποτελεί σκοπούμενη δημιουργία εμβρύων για ερευνητικούς σκοπούς και συνεπώς δεν παραβιάζει την πολιτική του πανεπιστημίου.

Προς στήριξη μιας τέτοιας απόφασης, ο Δρ CD μπορεί να υποβάλλει την κλινική ΕΓ σε ανεξάρτητο έλεγχο, προκειμένου να δείξει ότι το ιστορικό της στη δημιουργία πλεονασματικών ωαρίων είναι συγκρίσιμη εκείνα κλινικών που δεν σχετίζονται με ερευνητικές μονάδες και ότι οι κλινικές του επεμβάσεις δεν υπερβάλλουν στη δημιουργία εμβρύων ΕΓ, προκαλώντας υπερβολικό πλεόνασμα.

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ

(οι αριθμοί παραπέμπουν σε περιπτωσιολογικές μελέτες)

άμβλωση 12, 15, 16, 19
 άρνηση διαγνωστικού ελέγχου 22
 άρνηση της μητέρας για ενδεδειγμένη περίθαλψη 3
 άρνηση θεραπείας 24
 άρνηση θεραπείας για θρησκευτικούς λόγους 10
 επιλογή φύλου 20, 29
 έρευνα για την αναπαραγωγική υγεία 30
 βία 9, 11, 16
 βιασμός 6
 γονική εξουσιοδότηση/συναίνεση 1, 15
 διαγνωστικός έλεγχος 22
 διεπιδότηση 19
 ΕΓ (εξωσωματική γονιμοποίηση) 21, 22, 23, 24, 29
 εμβρυϊκή μελέτη 31
 έμβρυο, πλεονάζοντα έμβρυα 31
 εμβρυομεταφορά 23, 26
 εμπιστευτικότητα 1, 2, 4, 8, 9, 11, 12, 28
 ενδοοικογενειακή βία 9
 εξουσιοδότηση, συζύγου 2, 4, 12
 εξουσιοδότηση, γονική 15
 επείγουσα αντισύλληψη 6, 27
 επείγουσες μαιευτικές υπηρεσίες 3, 13, 15, 17
 επείγουσα φροντίδα 17
 εύπορο περιβάλλον 19
 έφηβος 1, 15
 θετικότητα στον HIV 14, 28
 κίνδυνοι εγκυμοσύνης 24
 κίνδυνος γενετικής νόσου 22
 κλειτοριδεκτομή female genital cutting 18
 μαιευτικό συρίγγιο 19
 μετάδοση από τη μητέρα στο παιδί 14
 πολυγαμικό πολιτισμικό περιβάλλον 21
 προγεννητική διάγνωση 20, 29
 παράνομη άμβλωση 17
 πρόσβαση στην αντισύλληψη 4
 πρόσβαση στην επείγουσα αντισύλληψη 6, 27
 πρόσβαση στη στείρωση 2

πρόσβαση στην περίθαλψη 23
σεξουαλική διαπαιδαγώγηση εφήβων 5
σεξουαλική επίθεση ή βία 6, 11, 16
σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα (ΣΜΝ) 8, 11
σπαιμία 15
στείρωση 2, 7
συγκατάθεση 7
συγκατάθεση, γονική 1, 15, συζύγου 2, 4, 12
σύγκρουση μητέρας - εμβρύου 3, 10, 13, 14
συμβουλευτική αντισύλληψης 1, 11
συμβουλευτική αντισύλληψης, στείρωσης 7
συμβουλευτική παρένθετης μητρότητας 25
συμβουλευτική ΣΜΝ, 11
συνειδησιακή αντίρρηση 6, 27
τοκετός με καισαρική τομή 10, 13, 19
υπηρεσίες αντισύλληψης για εφήβους με νομικά προβλήματα 30
φαρμακοποιός 27
φροντίδα μετά την άμβλωση 15, 17
φτωχό περιβάλλον 19

Η ΣΕΙΡΑ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΔΕΚΑ ΤΟΜΟΥΣ:

vol. 1: Αναπαραγωγική Υγεία: Ηθικός Σχολιασμός Περιπτώσιολογικών Μελετών, Bernard M. Dickens, Rebecca J. Cook, Eszter Kismodi, μετάφραση Μαρία Χωριανοπούλου, 99 σελίδες, <https://doi.org/10.12681/aprlp.81>

vol. 2: Βιοηθική για Νομικούς, επιμέλεια Amnon Carmi, Barbara Pfeffer Billauer, Michael Kirby, Richard Magnus, Jose Ramon Cossio Diaz, Sperling Daniel, Verges Claude, μετάφραση Αδάμ Παναγιωτόπουλος, 198 σελίδες, <https://doi.org/10.12681/aprlp.21>

vol. 3: Ψυχιατρική Ηθική και τα δικαιώματα των ατόμων με νοσηρή αναπηρία στα ιδρύματα και στην κοινότητα, Michael L. Perlin, Harold J. Bursztajn, Kris Gledhill, Esq., Eva Szeli, μετάφραση Σοφία Γιαννούσιου, 192 σελίδες, <https://doi.org/10.12681/aprlp.84>

vol. 4: Η Ηθική και η Επιρροή της Βιομηχανίας Φαρμάκων στην Ιατρική, Omar Sultan Haque, Julian De Freitas, Harold J. Bursztajn, Lisa Cosgrove, Abilash A. Gopal, Robindra Paul, Itay Shuv-Ami, Samuel Wolfman, μετάφραση Μιχάλης Ψαρομμάτης, 126 σελίδες, <https://doi.org/10.12681/aprlp.86>

vol. 5: Διδάσκοντας Ηθική της Μεταμόσχευσης Οργάνων και της Δωρεάς Ιστών: Μελέτες Περιπτώσεων και Ταινίες, επιμέλεια Silke Schicktanz, Claudia Wiesemann, Sabine Wölke, μετάφραση Λυδία Τσιακίρη, 108 σελίδες, <https://doi.org/10.12681/aprlp.87>

vol. 6: Διδάσκοντας Ηθική στην Ψυχιατρική: Μελέτες Περιπτώσεων, επιμέλεια Amnon Carmi, Driss Moussaoui, Julio Arbodela, μετάφραση Αγγελική Μαρία Αργυράκου, 110 σελίδες, <https://doi.org/10.12681/aprlp.88>

vol. 7: Daniella Keidar, Η Επικοινωνία στην Αίθουσα Διδασκαλίας: Χρήση της Συναισθηματικής Νοημοσύνης και της μη Λεκτικής Επικοινωνίας στην Διδασκαλία της Ηθικής στις Ιατρικές Σχολές, μετάφραση Παρασκευή Ζαχαριά, 130 σελίδες, <https://doi.org/10.12681/aprlp.89>

vol. 8: Βιοηθική και Ολοκαύτωμα, Tessa Chelouche, Geoffrey Brahmner, Susan Benedict, μετάφραση Δέσποινα Βερτζάγια, σελίδες, <https://doi.org/10.12681/aprlp.90>

vol. 9: Ενήμερη Συναίνεση: Μελέτες Περιπτώσεων, επιμέλεια Amnon Carmi, μετάφραση Γεώργιος Μπίφης, 66 σελίδες, <https://doi.org/10.12681/aprlp.91>

vol. 10: Darryl R.J. Macer, Ηθικά Παιχνίδια για την Διδασκαλία της Βιοηθικής, μετάφραση Αχιλλέας Κλεισούρας, 152 σελίδες, <https://doi.org/10.12681/aprlp.96>



ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

e-ISBN 978-618-83729-4-8
e-ISSN 2732-9569



ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗΣ
ΦΙΛΟΣΟΦΙΑΣ
•
ΕΚΠΑ