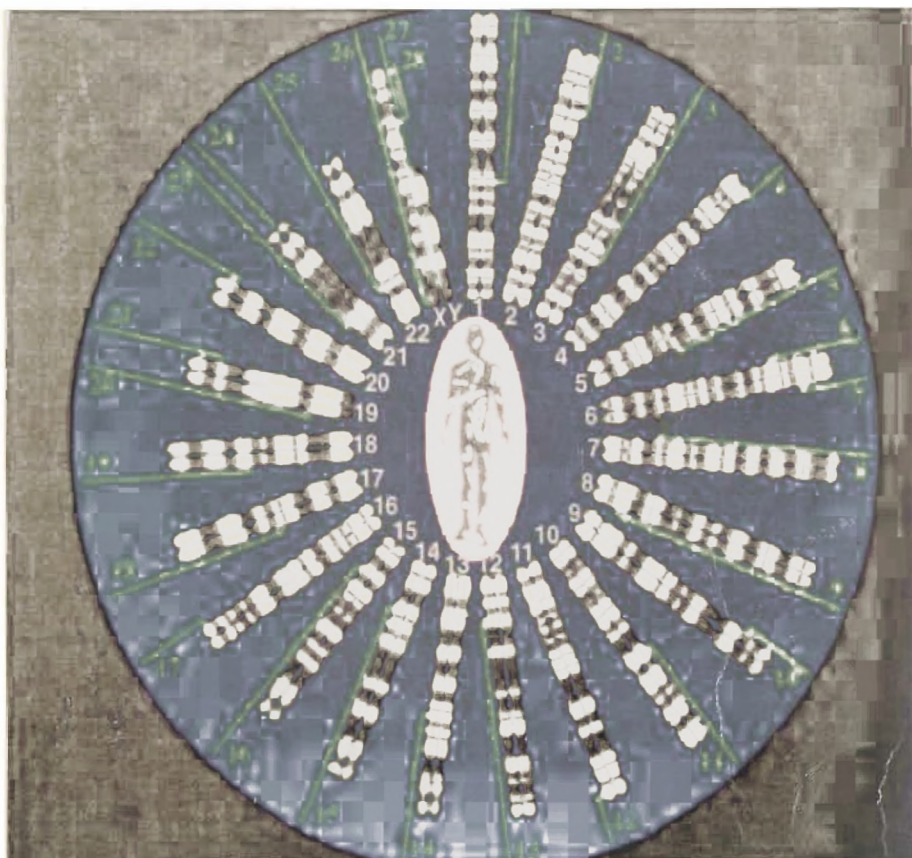


ΛΑΜΠΡΟΥ ΧΡΗΣΤΟΣ



ΤΟ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ
ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ
ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΗ ΕΝΝΟΜΗ ΤΑΞΗ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΝΟΜΙΚΟΥ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ

ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΧΟΥΤΙΑΣ-ΠΑΛΑΙΟΛΟΓΟΣ

ΑΘΗΝΑ
ΜΑΪΟΣ 2007

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ ΕΙΚΟΝΑΣ ΕΞΩΦΥΛΙΟΥ

Μια επιλογή γνωστών θέσεων μεταλλάξεων στα ανθρώπινα χρωμοσώματα.
Οι αριθμοί με λευκό χρώμα υποδηλώνουν τα 23 ζεύγη
χρωμοσωμάτων, ενώ οι αριθμοί με πράσινο χρώμα
τις θέσεις μεταλλάξεων.

- 1) Νόσος του Gaucher · 2) Καρκίνος του ορθού · 3) Χρωστική αμφιβληστροειδοπάθεια ·
4) Νόσος του Huntington · 5) Πόλλαπλοι πολύποδες του ορθού · 6) Αιμοχρωμάτωση ·
7) Πάρεγκεφαλιδονωπία αταξία · 8) Κυστική Τήρωση · 9) Πόλλαπλές εξοστώσεις ·
10) Κακοήθες μελάνωμα · 11) Πόλλαπλη ενδοκρινής νεοπλασία ·
12) Δρεπανοκυτταρική αναιμία · 13) Φαινύλ-κετονουρία ·
14) Αμφιβληστροβλάστωμα · 15) Νόσος του Alzheimer ·
16) Νόσος των Tay-Sachs · 17) Πολυκυστική νεφροπάθεια ·
18) Καρκίνος του μαστού · 19) Αμυλοείδωση ·
20) Μυοτονική δυστροφία · 21) Οικογενής υπερχοληστερολαιμία ·
22) Βαριά επιδεκτικότητα σε μολύνσεις · 23) Αμυτροφική πλευρική σκλήρυνση ·
24) Σύνδρομο Down · 25) Νευροϊνωμάτωση · 26) Αιμοφιλία · 27) Μυϊκή δυστροφία ·
28) Δυστροφία της λευκής ουσίας του εγκεφάλου

ΤΟ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ
ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ
ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΗ ΕΝΝΟΜΗ ΤΑΞΗ

Πρόλογος.....	σ. 1
Εισαγωγικά – Η γενική προβληματική της Βιοηθικής.....	σ. 2
Α) Εισαγωγή.....	σ. 2
Β) Βιοηθική και δίκαιο.....	σ. 4
Γ) «Βιοηθική»: Προσπάθειες ορισμού.....	σ. 6
1. ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ.....	σ. 9
1.1. Η Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική.....	σ. 12
1.1.1. Ιστορική αναδρομή.....	σ. 12
1.1.2. Εισαγωγικές παρατηρήσεις.....	σ. 16
1.1.3. Οι γενικές αρχές που διέπουν τη Σύμβαση ...	σ. 18
1.1.4. Τα Δικαιώματα που κατοχυρώνονται από τη Σύμβαση και οι περιορισμοί τους.....	σ. 18
1.1.5. Κύριες ρυθμίσεις της σύμβασης.....	σ. 20
1.1.5.1. Οι γενετικές εξετάσεις και οι γονιδιακές θεραπείες.....	σ. 21
1.1.5.1.1. Οι γενετικές εξετάσεις.....	σ. 21
1.1.5.1.2. Οι γονιδιακές επεμβάσεις.....	σ. 21
1.1.5.2. Οι βιολογικές και ιατρικές έρευνες επί ανθρώπων.....	σ. 22
1.1.5.3. Οι μεταμοσχεύσεις οργάνων.....	σ. 23
1.1.6. Συμπεράσματα.....	σ. 23
1.2. Ιατρική δεοντολογία.....	σ. 24
1.2.1. Σχέσεις ιατρού και ασθενή.....	σ. 26
1.2.1.1. Η συναίνεση και η ενημέρωση του ασθενή.....	σ. 26
1.2.1.2. Η προστασία των προσωπικών δεδομένων υγείας.....	σ. 27
1.2.1.2.1. Ιατρικό απόρρητο και προστασία προσωπικών δεδομένων υγείας.....	σ. 28
1.2.1.2.2. Ιατρικό αρχείο και προστασία προσωπικών δεδομένων υγείας.....	σ. 29
1.2.2. Η Επιστημονική έρευνα.....	σ. 30

1.2.2.1. Η προβληματική των κλινικών μελετών φαρμάκων.....σ.	30
1.2.2.1.1. Το νομοθετικό πλαίσιο των κλινικών μελετών φαρμάκων.....σ.	31
1.2.3. Ειδικά θέματα.....σ.	33
1.2.3.1. Προβληματική και ορισμός της ευθανασίας.....σ.	33
1.2.3.2. Είδη της ευθανασίας.....σ.	35
1.2.3.2.1. Ένεργητική και παθητική ευθανασία.....σ.	36
1.2.3.2.1.1. Ένεργητική ευθανασία.....,.....σ.	36
1.2.3.2.1.2. Παθητική ευθανασία.....σ.	37
1.2.3.2.2. Εκούσια, μη εκούσια και ακούσια ευθανασία.....,.....σ.	38
1.2.3.2.2.1. Η εκούσια ευθανασία.....σ.	39
1.2.3.2.2.2. Μη εκούσια ευθανασία.....,.....σ.	38
1.2.3.2.2.3. Ακούσια ευθανασία.....σ.	39
1.2.3.2.3. Ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία.....σ.	39
1.2.3.2. Η Ιατρική Υποβοήθηση στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή.....σ.	41
1.2.3.2.1. Η ενδομήτριος σπερματέγχυση.....σ.	43
1.2.3.2.1.1. Ομόλογη γονιμοποίηση.....,.....σ.	43
1.2.3.2.1.1.1. Τονιμοποίηση «post mortem» - Τονιμοποίηση με σπέρμα αποθανόντος συζύγου.....σ.	43
1.2.3.2.1.1.2. Κυοφορία εμβρύου από τη σύζυγο μετά το θάνατο του συζύγου.....σ.	44
1.2.3.2.1.2. Ξτερόλογη γονιμοποίηση.....σ.	45
1.2.3.2.1.2.1. Η επιλογή ορισμένου σπέρματος.....σ.	45
1.2.3.2.1.2.2. Η ανωνυμία του τρίτου δότη του γεννητικού υλικού και το δικαίωμα γνώσεως των φυσικών γονέων.....σ.	46
1.2.3.2.2. Η εξωσωματική γονιμοποίηση.....σ.	48
1.2.3.2.2.1. Η δυνατότητα επιλογής φύλου του παιδιού.....σ.	48
1.2.3.2.2.2. Η τύχη των υπεράριθμων εμβρύων.....σ.	49
1.2.3.2.3. Η παρένθετη μητρότητα.....σ.	51
1.2.3.2.4. Η υποκατάστατη μητρότητα.....σ.	54

1.2.3.2.5. Η δωρεά ωαρίων.....	σ. 56
1.2.3.3. Η προβληματική των μεταμοσχεύσεων.....	σ. 59
1.2.3.3.1. Ο νόμος 2737/1999 για τις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων.....	σ. 60
1.2.3.3.1.1 Πεδίο εφαρμογής.....	σ. 60
1.2.3.3.1.2. Απαγόρευση ανταλλάγματος και δαπάνες.....	σ. 60
1.2.3.3.1.3. Αφαίρεση ιστών και οργάνων από ζώντα δότη.....	σ. 61
1.2.3.3.1.4. Αφαίρεση ιστών και οργάνων από νεκρό δότη.....	σ. 62
1.2.3.3.1.5. Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων.....	σ. 64
1.2.3.3.2. Οι μεταμοσχεύσεις οργάνων και ιστών στη Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική.....	σ. 65
1.2.3.3.3. Πρόσθετο Πρωτόκολλο του Συμβουλίου της Ευρώπης της Σύμβασης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη βιοϊατρική σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων (2002).....	σ. 66
1.2.3.3.3.1. Αντικείμενο και σκοπός.....	σ. 67
1.2.3.3.3.2. Το Σύστημα Μεταμοσχεύσεων.....	σ. 67
1.2.3.3.3.3. Αφαίρεση ιστών και οργάνων από ζώντες δότες.....	σ. 68
1.2.3.3.3.3.1. Ενημέρωση και συναίνεση του ζώντος δότη.....	σ. 68
1.2.3.3.3.3.1.1. Ενημέρωση του ζώντος δότη.....	σ. 68
1.2.3.3.3.3.1.2. Συναίνεση του ζώντος δότη.....	σ. 69
1.2.3.3.3.4. Λήψη ιστών και οργάνων από νεκρούς.....	σ. 69
1.2.3.3.3.5. Απαγόρευση χρηματικού κέρδους και εμπορίου οργάνων και ιστών.....	σ. 70
1.2.3.3.3.6. Εμπιστευτικότητα.....	σ. 70
1.2.3.4. Η προστασία της γενετικής ταυτότητας - Η προβληματική των επεμβάσεων στο γενετικό υλικό του ανθρώπου.....	σ. 72
1.2.3.4.1. Τονιδιακές θεραπείες.....	σ. 72
1.2.3.4.1.1. Τονιδιακές θεραπείες στα σωματικά κύτταρα.....	σ. 72
1.2.3.4.1.2. Τονιδιακές θεραπείες στα γεννητικά κύτταρα.....	σ. 72

1.2.3.4.1.3. Η δημιουργία υβριδίων και χιμαιρών.....σ.	75
1.2.3.4.2. Η προβληματική των γενετικών εξετάσεων.....σ.	76
1.2.3.4.2.1. Η προβληματική του προγεννητικού ελέγχου.....σ.	77
1.2.3.4.2.2. Γενετικές εξετάσεις μετά τη γέννηση.....σ.	81
1.2.3.4.2.2.1. Δυνατότητα υποχρεωτικής ή μη επιβολής γενετικών εξετάσεων.....σ.	81
1.2.3.4.2.2.2. Προστασία των γενετικών πληροφοριών.....σ.	83
1.2.3.4.2.2.3. Η απαγόρευση μεροληπτικής μεταχείρισης των ατόμων, λόγω της γενετικής ιδιοσυστασίας τους.....σ.	84
1.2.3.5. Η προβληματική της κλωνοποίησης.....σ.	86
1.2.3.5.1. Κλωνοποίηση και Διεθνές Δίκαιο.....σ.	88
1.2.3.5.2. Τα είδη της κλωνοποίησης.....σ.	90
1.2.3.5.2.1. Η αναπααραγωγική κλωνοποίηση.....σ.	90
1.2.3.5.2.2. Η θεραπευτική κλωνοποίηση.....σ.	93
2. ΠΕΙΡΑΜΑΤΟΖΩΑ.....σ.	97
2.1. Η νομοθεσία για τα πειραματόζωα.....σ.	100
2.1.1. Νόμος 2015/1992 (ΦΕΚ Α' 30) - Κύρωση της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για την προστασία των σπονδυλωτών ζώων που χρησιμοποιούνται για πειραματικούς ή άλλους επιστημονικούς σκοπούςσ.	101
2.1.1.1. Γενικές αρχές και σκοποί της Σύμβασης.....σ.	101
2.1.1.2. Φροντίδες και διαμονή των ζώων.....σ.	102
2.1.1.2.1. Το Παράρτημα Α' της Σύμβασης για φροντίδες και τη διαμονή των ζώων.....σ.	103
2.1.1.3. Η διεξαγωγή των διαδικασιών.....σ.	104
2.1.2. Το προεδρικό διάταγμα 160/1991 - Προστασία των ζώων που χρησιμοποιούνται για πειραματικούς και άλλους επιστημονικούς σκοπούς, σε συμμόρφωση προς την Οδηγία 86/609/ΕΟΚ του Συμβουλίου.....σ.	107
3. ΟΙ ΕΥΦΕΣΙΤΕΧΝΙΕΣ ΣΤΗ ΒΙΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ.....σ.	109

3.1. Η Βιοτεχνολογία.....	σ. 111
3.2. Η έννοια και το αντικείμενο του δικαιώματος της ευρεσιτεχνίας.....	σ. 112
3.2.1. Προϊόντα της βιοτεχνολογίας που επιδέχονται κατοχύρωση με ευρεσιτεχνία.....	σ. 113
3.2.2. Μέθοδοι της βιοτεχνολογίας που επιδέχονται κατοχύρωση με ευρεσιτεχνία.....	σ. 114
3.3. Η νομοθετική προστασία των ευρεσιτεχνιών.....	σ. 116
3.3.1. Το προεδρικό διάταγμα 321/2001 - Προσαρμογή στην Οδηγία 98/44/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για την έννομη προστασία των βιοτεχνολογικών εφευρέσεων.....	σ. 117
3.3.1.1. Κατοχύρωση με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας.....	σ. 117
3.3.1.2. Έκταση της προστασίας.....	σ. 118
3.3.1.3. Υποχρεωτικές άδειες λόγω αλληλεξάρτησης.....	σ. 119
3.3.1.4. Κατάθεση, πρόσβαση και παράδοση βιολογικού υλικού.....	σ. 120
3.3.1.4.1. Η Κατάθεση.....	σ. 120
3.3.1.4.2. Η πρόσβαση.....	σ. 121
3.3.1.4.3. Η παράδοση δείγματος.....	σ. 122
Επίλογος.....	σ. 123
ΝΟΜΟΛΟΓΙΑΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ.....	σ. 125
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	σ. 129
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	σ. 141

Πρόλογος

Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η εξέταση του σύγχρονου φαινομένου της Βιοηθικής και του Δικαίου, όπως αυτό υπάρχει στα πλαίσια της ελληνικής και της διεθνούς έννομης τάξης. Εκκινώντας από μια γενική θεώρηση της προβληματικής της Βιοηθικής, κατανέμουμε την ύλη σε τρεις βασικές θεματικές ενότητες: 1. Βιοϊατρική, 2. Πειραματόζωα και 3. Ευρεσιτεχνίες στη βιοτεχνολογία, καθεμία από τις οποίες περιλαμβάνει τα κυριότερα νομοθετήματα, ορισμούς, επιστημονικές και άλλου είδους θεωρήσεις για τα επί μέρους αυτά θέματα.

Ειδικότερα, το πρώτο κεφάλαιο για τη Βιοϊατρική περιλαμβάνει την παρουσίαση της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική, καθώς και ειδικά ζητήματα όπως αυτά της **ευθανασίας**, της ιατρικής υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, των μεταμοσχεύσεων, της προστασίας της γενετικής ταυτότητας και της κλωνοποίησης. Στα δύο επόμενα κεφάλαια εξετάζονται οι τομείς των πειραματόζωων και των ευρεσιτεχνιών στη βιοτεχνολογία. Τέλος, παρατίθενται νομολογιακά παραδείγματα τα οποία άπτονται ζητημάτων του βιοηθικού προβληματισμού, καθώς και παραρτήματα με επιλογή των σημαντικότερων νομοθετημάτων για το υπό εξέταση θέμα.

1) Εισαγωγή

Διαφορετικά από την ιατρική ηθική, η οποία έχει πραγματική ζωή πολλών αιώνων ακόμη και πριν από τον όρκο του Ιπποκράτη και ορολογικά εμφανίζεται εδώ και δύο αιώνες με το έργο *Medical Ethics* του Thomas Percival (1803), η βιοηθική είναι όψιμος φιλοσοφικός κλάδος με πρόωρη ίσως ανάπτυξη στην προσπάθειά της να προσαρμοστεί στις ραγδαίες εξελίξεις της ιατρικής και της βιοτεχνολογίας. Η ιλιγγιώδης πρόοδος της βιοτεχνολογίας προκάλεσε τόσα ηθικά διλήμματα και προβλήματα ώστε η βιοηθική σχεδόν αυτονομήθηκε από τη φιλοσοφία και την πρακτική ηθική, ως ηθική των επιστημών ή καλύτερα ως ηθική των επιστημόνων της ζωής και αποτέλεσε ανεξάρτητο διεπιστημονικό κλάδο με παραθεώρηση της φιλοσοφικής αφετηρίας της.

Ο όρος «βιοηθική» ξεκίνησε και καθιερώθηκε στον αγγλόφωνο κόσμο ως “bioethics” και στη συνέχεια αποδόθηκε ανάλογα σε όλες τις γλώσσες, όπως και στη δική μας. Είναι χαρακτηριστικό ότι ο όρος αποτελείται από δύο συνθετικά, το {βίος} και την {ηθική}. Το βίο-, ως πρώτο συνθετικό που προμηνύει αναφορές στη ζωή, τη φύση, το περιβάλλον και εν γένει τους ζώντες οργανισμούς, έχει έκτοτε εισχωρήσει και επικρατήσει στο αυστηρό λεξιλόγιο πολλών επιστημών¹. Οι βιοεπιστήμες, λόγω της διαρκούς εξέλιξής τους μπόρεσαν να εισχωρήσουν στα γνωστικά πεδία πολλών επιστημών, αλλά και της φιλοσοφίας². Εντύπωση, όμως, προκαλεί η εμμονή των πρώτων διανοουμένων στη χρησιμοποίηση του όρου “ethics”, αρχαιοελληνικής προέλευσης, έναντι του λατινογενή όρου “morale”³.

Η βιοηθική, παρά τη σημασιολογική της ενότητα, είναι αόριστη και πολυσήμαντη δραστηριότητα. Είχε μάλιστα αρχικά, από τη στιγμή που καθιερώθηκε ορολογικά, ευρύτερη σημασία. Πρώτος έπλασε τον όρο το 1970 ο καρκινολόγος Van Rensselaer Potter σε άρθρο του με τον χαρακτηριστικό τίτλο «Βιοηθική: η επιστήμη

¹ Συχνά γίνεται λόγος για βιοκεντρισμό, βιοποικιλότητα, βιοδίκαιο, βιονόμο, βιοπροστασία, βιοτρομοκρατία, βιο-επικινδυνότητα, βιοτράπεζες κ.λπ. Μερικοί νεολογισμοί, μάλιστα, είναι δύσκολο να αποδοθούν στην ελληνική γλώσσα. Βλ. σχετικά την Νέα Εγκυκλοπαίδεια Ηθικής, Holtois-Missa, σελ. 96-148.

² Καλοκαιρινού Μ. Ε., *Πειραματισμός πάνω σε ανθρώπινα έμβρυα: Μια φιλοσοφική θεώρηση*, Επιστήμη και Κοινωνία, τεύχ. 8-9/2002, σελ. 29.

³ Κατά βάση ο όρος “morale” ορίζεται ως κανονιστικός λόγος, το σύνολο, δηλαδή, των θρησκευτικών και ιδεολογικά φορτισμένων κανόνων συλλογικής χρήσης. Ο όρος “ethics”, χαρακτηρίζεται ως ηθική φιλοσοφία, απότοκο ορθολογικής σκέψης, «στοχαστική, επιλεκτική, ανεκτική δραστηριότητα».

Η πλέον αμφισβητούμενη και δυσκολορύθμιστη περιοχή της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης είναι αυτή της βιοϊατρικής. Και αυτό, όχι μόνο εξ' αιτίας της αλματώδους προόδου την οποία αυτή σημειώνει –υιοθετώντας καθημερινά νέες μεθόδους και αποκωδικοποιώντας ολοένα και μεγαλύτερο μέρος του γενετικού κώδικα (αλυσίδες DNA)- αλλά κυρίως λόγω της φύσης του αντικειμένου της. Έχει να κάνει με την ίδια τη ζωή. Με την ίδια τη Δημιουργία. Μπορεί να δημιουργήσει ζωή εκεί που παλιά αποκλειόταν. Επεμβαίνει όχι μόνο σε γεννημένη ζωή αλλά και σε μη δημιουργηθείσα ζωή. Όχι μόνο επεμβαίνει σε έμβρυο, αλλά δημιουργεί μόνη της έμβρυο.

Τα ηθικοκοινωνικά διλήμματα που εγείρει η βιοϊατρική συζητούνται ίσως περισσότερο από όλα τα άλλα ζητήματα της βιοηθικής και είναι ίσως τα πιο δυσεπίλυτα που υπάρχουν, αν λάβει κανείς υπόψη του την πολυπλοκότητα του ζητήματος, το εύρος και το βάθος που καταλαμβάνουν, καθώς επίσης και της πληθώρας των οπτικών γωνιών από τις οποίες δύναται ένα άτομο –σε συνάρτηση πάντα με την εποχή στην οποία ζει- να αντιμετωπίσει αυτά τα διλήμματα. Ακόμη και αν πολλές από τις προσδοκίες της βιοϊατρικής έρευνας αφορούν εφαρμογές ενός απώτερου μέλλοντος, από μόνο το γεγονός ότι πρόκειται για επιστήμη ανθρωποκεντρική που ασχολείται καθαρά και μόνο με τη βιολογική ιδιοσυστασία του ανθρώπινου γένους, είναι φυσικό να προκαλείται τόσο έντονο ενδιαφέρον και τόσο γόνιμη αντιπαράθεση και σύγκρουση απόψεων. Η εξέλιξη της επιστήμης δημιουργεί καθημερινά νέα δεοντολογικά προβλήματα: οι γενετικές επεμβάσεις, η τεχνητή γονιμοποίηση, οι έρευνες στο έμβρυο, αποτελούν τόσο ελπίδες όσο και κινδύνους, γεγονός που φέρει τόσο το νομικό όσο και τον ιατρό ante portas, ανάμεσα στα τεράστια πλεονεκτήματα και τις απειλούμενες –ή ίσως και ανεπίτρεπτες- παρεμβάσεις.

Ακόμη και αν πολλές από τις προσδοκίες της βιοϊατρικής έρευνας αφορούν εφαρμογές του μέλλοντος, το γεγονός ότι αντικείμενό της είναι η βιολογική ιδιοσυστασία του ίδιου του ανθρώπου είναι φυσικό να προκαλεί έντονο ενδιαφέρον. Το ενδιαφέρον αυτό καλύπτει ένα ευρύ φάσμα, ξεκινώντας από «κλασικά» θέματα (όπως οι μεταμοσχεύσεις και η άμβλωση), περνώντας από νεότερες εφαρμογές που διαδίδονται σταθερά (όπως η τεχνητή αναπαραγωγή ή τα διάφορα είδη γενετικών εξετάσεων) και φθάνοντας έως την πιο προωθημένη, σήμερα, έρευνα (π.χ. στα

1. ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ

προβλημάτων που δημιουργεί η δυναμική εξέλιξη της Ιατρικής και της Βιολογίας και η διεπιστημονική αντιμετώπισή τους»¹.

Σύμφωνα με μια άλλη θεώρηση, η βιοηθική είναι «η μελέτη των ηθικών προβλημάτων που προκύπτουν από τη βιολογική έρευνα και τις εφαρμογές της σε πεδία όπως αυτό της μεταμοσχεύσεως οργάνων, της γενετικής μηχανικής ή της υποβοηθούμενης τεκνοποιίας»². Επίσης, ορίζεται ως «το πεδίο στο οποίο εξετάζονται τα θέματα που συνδέονται με τις επιστήμες της ζωής από πλευράς των ηθικών επιπτώσεων και των σχέσεών τους προς την κοινωνία»³.

Θα μπορούσαμε να αναφέρουμε δεκάδες ορισμούς για τη βιοηθική δανεισμένους από τη σύγχρονη διεθνή βιβλιογραφία. Το ζητούμενο μας, όμως, είναι να θέσουμε τον προβληματισμό αναφορικά με τη δυσκολία εύρεσης ενός κοινά αποδεκτού ορισμού, γεγονός το οποίο αποτυπώνει τις διαφορετικές προσεγγίσεις και διαφορετικές οπτικές γωνίες επί του θέματος. Τέλος, σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση του φαινομένου της βιοηθικής –όπως αυτό υπάρχει στην ελληνική και τη διεθνή έννομη τάξη -και όχι η διατύπωση ενός κοινά αποδεκτού ορισμού για τη βιοηθική- και προς αυτή την κατεύθυνση θα κινηθεί η έρευνά μας στα επόμενα κεφάλαια της παρούσας εργασίας.

¹ Βάρκα-Αδάμη Αλ., *Βιοηθική και Δίκαιο*, Ελλ. Δ/νη, τ. 42 σ. 663.

² COLLINS ENGLISH DICTIONARY, Second Edition, 1989.

³ Delfosse M.-L., NAMUR, 1990 στο COUNCIL OF EUROPE, 17 Septembre 1990, CAHBI/INF (90) 1, 2nd rev.

διλήμματα που αναφύονται από την πρόοδο της ιατρικής επιστήμης, της βιολογίας και της γενετικής μηχανικής κι έχουν κυρίως να κάνουν με τις εφαρμογές της βιοτεχνολογίας στο γονότυπο του ανθρώπου και τις επιπτώσεις τους γενικότερα στον άνθρωπο από ηθική, θρησκευτική, κοινωνική, πολιτική και νομική σκοπιά και -πιο δραματικά- γενικώς με την ανθρώπινη ως «Ανθρώπινη» και όχι ως μετα-ανθρώπινη επιβίωση»¹.

Κάποιοι καθιερωμένοι ορισμοί της βιοηθικής είναι εύγλωττοι για το αντικείμενο και τη θεματική της, αλλά και ενδεικτικοί τόσο για τη ρευστότητα της προβληματικής της όσο και για την κάποια αποκρυστάλλωση του περιεχομένου της. Γύρω στα 1995 η βιοηθική οριζόταν ως «η συστηματική μελέτη της ηθικής διάστασης –συμπεριλαμβανομένων ενός ηθικού οράματος, αποφάσεων, συμπεριφοράς και πολιτικής- των επιστημών της ζωής και της πρόνοιας για την υγεία που χρησιμοποιεί μια ποικιλία ηθικών μεθοδολογιών σ’ ένα διεπιστημονικό πλαίσιο»². Το 1999 η βιοηθική σε στενότερη έννοια οριζόταν λακωνικά ως «η μελέτη των ηθικών ζητημάτων που προκύπτουν από τις βιολογικές και ιατρικές επιστήμες»³. Το 2001, οριζόταν ως μια «περίπλοκη περιοχή διερεύνησης, αντιπαράθεσης και λήψης αποφάσεων»⁴ ενώ τον ίδιο χρόνο –πιο ικανοποιητικά- ως «σύνολο ερευνών, λόγων (discourse) και πρακτικών, γενικά διεπιστημονικών που έχει ως αντικείμενο να αποσαφηνίσει, ή και να λύσει ζητήματα που έχουν ηθική σπουδαιότητα και προκύπτουν από την πρόοδο και την εφαρμογή των βιοϊατρικών τεχνολογιών»⁵.

Αρκετοί είναι επίσης και οι ορισμοί σύμφωνα με τους οποίους η βιοηθική είναι επιστήμη. Αναφέρουμε ενδεικτικά ότι η βιοηθική ορίζεται ως «η επιστήμη που ασχολείται με τα ηθικά ζητήματα που αναφύονται ως αποτέλεσμα των προόδων της ιατρικής και της βιολογίας»⁶ ή ως «μια νέα επιστήμη η οποία έχει ως στόχο να αντιμετωπίσει με ουμανιστική προσέγγιση το σύνολο των βιοϊατρικών εφαρμογών»⁷ ή ως «μια νέα επιστήμη στόχος της οποίας είναι η περιγραφή των ηθικών

¹ Δραγώνα-Μονάχου Μ., *Ηθική και Βιοηθική*, Επιστήμη και Κοινωνία, τεύχ. 8-9/2002, σελ. 7.

² Πρόκειται για τον ορισμό που βρίσκουμε στη δεύτερη έκδοση της *Εγκυκλοπαίδειας Βιοηθικής*, που αναφέρει ο Albert Jonsen στο λήμμα Medical Ethics, (historical) στην *Encyclopedia of Ethics* των L. Becker και Ch. Becker, Routledge, 2001, σελ. 1070.

³ Kuhse E. και Singer P., *Bioethics. An Anthology*. Blackwell, 1999, σελ. 1.

⁴ Gorowitz S., στο λήμμα “Bioethics” στην *Encyclopedia of Ethics* των Becker L. και Becker Ch., Routledge, 2001, σελ. 141.

⁵ Hottois G., στο λήμμα “Bioethique” G. Hottois – J.N. Missa στην *Nouvelle Encyclopedie de bioethique*, De Boeck, 2001, σελ. 124.

⁶ THE OXFORD ENGLISH DICTIONARY, Second Edition, 1989.

⁷ Κριάρη-Καράνη Ι., *Η Ευρωπαϊκή Σύμβαση Ανθρώπινων Δικαιωμάτων και Βιοϊατρικής – Εισαγωγή και κριτικά σχόλια*, ΔΤΑ Ν° 14/2002 σελ. 336.

βιοτεχνολογικής έρευνας, εν όψει της ρητής, συγκεκριμένης και γενικά αποδεκτής κατοχύρωσης των ανθρώπινων δικαιωμάτων.

Διατηρείται έτσι μια κατάσταση αμφιβολίας για το κοινωνικό, *αλλά ακόμη και για το στενά οικονομικό*, συμφέρον από την ερευνητική δραστηριότητα στην βιοτεχνολογία: η νομιμότητα άλλωστε –εντελώς πρακτικά- λειτουργεί *η ίδια* ως αποφασιστικό κίνητρο ή ακόμη και ως πλεονέκτημα για την ανάληψη πρωτοβουλιών σε κάθε τομέα της οικονομικής και κοινωνικής ζωής.

Για να αποκατασταθεί η ασφάλεια του δικαίου χρειάζονται , επομένως, είτε νέες ερμηνευτικές εκδοχές των παραδοσιακών κανόνων, που θα καθιερωθούν από τα δικαστήρια είτε νέοι κανόνες. Η δεύτερη επιλογή, αν και φαίνεται ευκολότερη, δεν υπόσχεται πάντως *a priori* ρυθμιστική αποτελεσματικότητα. Ωστόσο όσο προσανατολίζεται στη μελέτη και στην αντιμετώπιση των επιπτώσεων στους άλλους που προκαλούν οι εφαρμογές της τεχνολογίας, τόσο περισσότερο φαίνεται ότι θα μπορεί να λειτουργήσει στην πράξη. Τέτοιες ρυθμίσεις θέτουν κατ' ανάγκη κάποια όρια στην εφαρμοσμένη έρευνα. Το όφελος, όμως, για την τελευταία –ακόμη και βραχυπρόθεσμα- δεν μπορεί να συγκριθεί με την αβεβαιότητα μιας γενικευμένης ανομίας.

1) Βιοηθική / Ηθικολογικές ορισμοί

Έχουν περάσει τριάντα χρόνια από την ορολογική γέννηση της «βιοηθικής». Το περιεχόμενό της ωστόσο εξακολουθεί να παραμένει για πολλούς αμφιλεγόμενο και αόριστο καθώς και η σχέση της με ό,τι γενικά και κοινότοπα θεωρούμε ως ηθική. Ο συλλογικός και συναινετικός χαρακτήρας της και η διεπιστημονική υφή της εμφανίζονται κάπως αντιφατικά με το διαπροσωπικό αλλά εσώτερα προσωπικό χαρακτήρα της ηθικής¹. Τα πρωτάκουστα, καινότροπα, και περιπτώσιακά τις περισσότερες φορές και σχεδόν πάντα συγκεκριμένα προβλήματα και διλήμματα που αντιμετωπίζει φαίνονται σε μερικούς να προσκρούουν στο δήθεν συντηρητικό, απολυτοκρατικό, γενικευτικό, μάλλον οικουμενικό, χαρακτήρα της ηθικής, κι έτσι δύσκολα να επιδέχονται «ηθικολογικές» λύσεις ή έστω αναλύσεις.

Σήμερα η βιοηθική φαίνεται ως «ένας επιστημονικός λόγος και διάλογος, για μια δραστηριότητα και πρακτική που ερευνά και συζητά τα προβλήματα και τα

¹ Hottois G., *Από την Ανθρωπολογία στην Ανθρωποτεχνική*., Επιστήμη και Κοινωνία, τεύχ. 8-9/2002, σελ. 86.

πολιτών, εμπειρογνομόνων αλλά και κρατών και διεθνών οργανισμών. Έτσι, η βιοηθική αποτελεί σήμερα το αντικείμενο ειδικών συμβουλευτικών επιτροπών¹, που λειτουργούν πρόσκαιρα ή μόνιμα σε πολλαπλά επίπεδα, στη διεθνή κοινότητα, στο εθνικό πλαίσιο, αλλά και στην κοινωνία πολιτών.

Το επόμενο βήμα ανήκει, λογικά, στο νομοθέτη. Ήδη είναι αρκετά τα παραδείγματα νομοθεσιών με διαφορετικούς βαθμούς εμβέλειας και δεσμευτικότητας, που επιχειρούν να ρυθμίσουν γενικά ή ειδικότερα αντικείμενα του ενδιαφέροντος της βιοηθικής². Το πρόβλημα της ρύθμισης ζητημάτων που αφορούν τη βιοηθική προβάλλει σε διαφορετικά επίπεδα, ιδίως στο επίπεδο της επιστημονικής δεοντολογίας, σε εκείνο των διαφόρων θρησκευτικών κανονιστικών τάξεων, καθώς και στο επίπεδο του δικαίου. Το τελευταίο αποκτά όλο και μεγαλύτερη σημασία. Τουλάχιστον την τελευταία δεκαετία διαπιστώνει κανείς μια έντονη κινητικότητα στο διεθνές δίκαιο, αλλά και στις εθνικές έννομες τάξεις για την παραγωγή νομοθετικών κειμένων, κυρίως στην ευρύτερη περιοχή της βιοτεχνολογίας.

Το γεγονός αυτό μπορεί να ερμηνευθεί αφενός αρνητικά, ως ένδειξη αμηχανίας απέναντι στις επιστημονικές εξελίξεις που οδηγεί σε μια «πλειοδοσία» νομοθετικών «λύσεων» υπό διαρκή –και συχνά ρητά προβλεπόμενη– αναθεώρηση των κανόνων τους. Αφετέρου, όμως, εκφράζει και μια πραγματική ανάγκη νομικής κάλυψης νέων βιοτικών σχέσεων, για τις οποίες οι υπάρχοντες κανόνες δεν εγγυώνται εκείνο που οι νομικοί αποκαλούν «ασφάλεια του δικαίου». Δεν εγγυώνται δηλαδή τη νομική βεβαιότητα των πρωτοβουλιών –σημερινών ή μελλοντικών– ιδίως της

¹ Οι γνωστότερες από τις επιτροπές αυτές είναι η International Bioethics Committee (IBC) της UNESCO, η Comité Directeur pour la Bioéthique (CDBI) του Συμβουλίου της Ευρώπης, η European Group of Ethics in Science and New Technologies (EGE) της Επιτροπής της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η National Bioethics Advisory Commission στις Η.Π.Α., η βρετανική Human Genetics Commission, η γαλλική Comité Consultatif National d'Éthique, η σχετικά πρόσφατη γερμανική Nationaler Ethikrat και οι μη κυβερνητικές Nuffield Council of Bioethics (Μ. Βρετανία) και Kennedy Institute of Ethics (Η.Π.Α.). Στην Ελλάδα έχει ιδρυθεί από το 1998 η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής. Για μια κριτική σε αυτή τη «θέσμιση» του του βιοηθικού προβληματισμού βλ. M.Siegler, *Ethics Committees: Decisions by Bureaucracy*, στο συλ. H. Kushe – P. Singer (eds.), *Bioethics. An Anthology*, Blackwell, Oxford 1999, σ. 583 επ.

² Αρκεί εδώ να μνημονευθούν η Οικουμενική Διακήρυξη για το Ανθρώπινο Γονιδίωμα και τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (UNESCO 1997), η Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική, η οποία παρουσιάστηκε αναλυτικά ανωτέρω (Οβιέδο 1997) με τα πρόσθετα πρωτόκολλά της για την απαγόρευση του κλωνισμού και τις μεταμοσχεύσεις, οι συνεχώς τροποποιούμενες κοινοτικές Οδηγίες για τους γενετικά τροποποιημένους μικρο-οργανισμούς και οργανισμούς (με αφετηρία τις 90/219 και 90/220), η Οδηγία 98/44 για τις βιοτεχνολογικές εφευρέσεις και η Οδηγία 2001/20 για την προστασία του προσώπου από τις κλινικές δοκιμές φαρμάκων. Σε εθνικό επίπεδο παρατηρείται επίσης έντονη νομοθετική δραστηριότητα την τελευταία δεκαετία, ιδίως για ζητήματα που αφορούν τη βιοϊατρική (τεχνητή αναπαραγωγή, έρευνα σε έμβρυα κ.λπ.)

αναπαραγωγικής κλωνοποίησης με ευγονικές συνιστώσες¹ και με τον κίνδυνο σύγχυσης και μετάλλαξης των ειδών που εγκυμονεί. Πριν από την ολοκλήρωση της χαρτογράφησης του γονιδιώματος μάλιστα, γινόταν λόγος για γενετικό ντετερμινισμό λόγω του αναμενόμενου μεγαλύτερου αριθμού γονιδίων στο ανθρώπινο DNA. Η θεωρία αυτή όμως υποβαθμίστηκε μετά την ολοκλήρωση της χαρτογράφησης του ανθρώπινου γονιδιώματος, αποκαταστάθηκαν τα περιθώρια της ανθρώπινης δημιουργικότητας και ελευθερίας αλλά και ατόνησαν οι προκαταλήψεις του ρατσισμού, αφού η αποκρυπτογράφηση έδειξε ότι η ελάχιστη βιοποικιλότητα δεν συνεπάγεται διαφορές που θα εγκυμονούσαν ή θα δικαιολογούσαν γενετικές διακρίσεις. Τα προβλήματα ωστόσο που αναφέρονται με τη γενετική επανάσταση, περισσότερο ηθικά παρά θεολογικά –εφόσον η θρησκεία δεν είναι καταρχήν αντίθετη με την παρέμβαση του ανθρώπου στη φύση- οπωσδήποτε καλύπτονται από τη βιοηθική με το ορθόδοξο πια εστιακό νόημά της και δεν χρειάζεται μια πιο νέα «γενετική ηθική».

Β. Βιοηθική και δίκαιο

Είναι γεγονός ότι η βιοηθική διεκδικεί όλο και περισσότερο το ενδιαφέρον των ειδικών και της κοινής γνώμης. Οι συνεχείς ανακοινώσεις για τις προόδους στη βιοτεχνολογία καταλαμβάνουν πλέον τις πρώτες θέσεις της επικαιρότητας και προκαλούν ένα γενικότερο προβληματισμό². Ο προβληματισμός αυτός αφορά τόσο στην ηθικο-κοινωνική αξιολόγηση νέων επιτευγμάτων ή πειραματισμών –όπως, για παράδειγμα, οι γενετικές επεμβάσεις σε φυτά ή ζώα ή οι ενδεχόμενες εφαρμογές της χαρτογράφησης του ανθρώπινου γονιδιώματος – όσο και την επανεκτίμηση καθιερωμένων πρακτικών, όπως π.χ. η ιατρική δεοντολογία ή η μεταχείριση των πειραματόζωων.

Πρόκειται για μια ευρύτατη θεματολογία, που τα τελευταία χρόνια φάνηκε να αιφνιδιάζει. Το ζητούμενο είναι πλέον η λήψη συγκεκριμένων αποφάσεων για τη ρύθμιση των νέων βιοτικών σχέσεων που ήδη προβάλλουν ή σύντομα πρόκειται να αναδυθούν. Πρώτη προϋπόθεση για κάτι τέτοιο αποτελεί η οργάνωση του διάχυτου προβληματισμού, η διοχέτευσή του σε κατάλληλους θεσμούς επικοινωνίας μεταξύ

¹ British Medical Association, *Το Γενετικό μας Μέλλον – Η Επιστήμη και η Ηθική της γενετικής τεχνολογίας*, Σύναλμα, 1992, σελ. 242. Βλ. και Απόστολος Λάβδας, *Η επιστροφή της ευγονικής*, Περισκόπιο της Επιστήμης, τεύχ. 194, Απρίλιος 1996.

² Engelhardt T. H. Jr., *The Foundations of Bioethics*, Oxford University Press, 1986, σελ. 7.

της επιβίωσης» και τον σημασιοδότησε πληρέστερα τον επόμενο χρόνο με το βιβλίο του *Βιοηθική: Γέφυρα προς το μέλλον*. Στα έργα αυτά τονιζόταν η ανάγκη που θα ενσωμάτωνε τις υποχρεώσεις μας όχι μόνο απέναντι στα άλλα ανθρώπινα όντα αλλά και στη βίωση στο σύνολό της, με το πνεύμα μιας οικο-ηθικής παρά μιας βιοηθικής στη στενή έννοια ως μελέτης των προβλημάτων που προκύπτουν από τη βιοτεχνολογία και την ιατρική¹.

Στη συνέχεια η βιοηθική, αν και για κάποιους διατηρεί το ευρύτερο νόημά της ως ηθική των επιστημών της ζωής (βιολογίας, βιοχημείας, γενετικής, ιατρικής, κ.λπ.), συρρικνώθηκε και συνέπεσε σχεδόν ως βιο-ιατρική² με την ιατρική ηθική, για να ανακτήσει πιο πρόσφατα μια διαφορετική και πιο συγκεκριμένη διάσταση μετά την πρόοδο της μοριακής βιολογίας και της γενετικής μηχανικής και κυρίως μετά τα νέα προβλήματα που δημιούργησαν οι εφαρμογές τους. Ορισμένες αρχές ωστόσο της παραδοσιακής ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας, όπως η αυτονομία, η αγαθοεργία, η εχεμύθεια, η πληροφόρηση, η συναίνεση, η δικαιοσύνη και άλλες, μερικές έγκυρες ήδη από την εποχή του Ιπποκράτη, εξακολουθούν να παραμένουν σταθερές και στην πιο πρόσφατη εκδοχή της ως βιοηθικής³.

Τα διλήμματα όμως είναι τώρα πιο περίπλοκα απ' ό,τι στην ιατρική ηθική, οι συγκρούσεις των αξιών και των δικαιωμάτων πολύ πιο βαθιές και οι κίνδυνοι κατάχρησης, αλλά και οικονομικής, πολιτικής και κοινωνικής εκμετάλλευσης των δεδομένων της βιοτεχνολογίας, πολύ πιο μεγάλοι. Αξίζει να σημειωθεί ότι η ανάγκη της βιοηθικής, είχε ήδη επισημανθεί από το 1969, όταν ο φιλόσοφος Daniel Callahan και ο ψυχίατρος Willard Gayling συγκρότησαν μια ομάδα επιστημόνων, ερευνητών και φιλοσόφων που είχαν δείξει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τις βιοϊατρικές επιστήμες, κίνηση που οδήγησε στην ίδρυση του «Ινστιτούτου της Κοινωνίας, της Ηθικής και των Επιστημών της Ζωής», του περίφημου αργότερα Hastings Center.

Στις μέρες μας, απαρχές ενός «χρυσού αιώνα» της γενετικής για κάποιους υπεραισιόδοξους επιστήμονες, αρχίζει να συνδέεται πιο άμεσα η ηθική με τη γενετική, λόγω των ιδιότυπων ιδιοκτησιακών και διαχειρισιακών προβλημάτων των γενετικών πληροφοριών, το ενδεχόμενο νέων γενετικών διακρίσεων που θα σήμαιναν κοινωνικό στιγματισμό και αποκλεισμό, αλλά και λόγω των κινδύνων της

¹ Kuhse E. και Singer P., *Bioethics. An Anthology*. Blackwell, 1999.

² Rifkin G., *Ο αιώνας της βιοτεχνολογίας*, Νέα Σύνορα Α.Α. Λιβάνη, 1998, σελ 121.

³ Beauchamp T., "Ethical Theory and Bioethics", Wadsworth, 1999.

εμβρυϊκά βλαστοκύτταρα ή στις γονιδιακές θεραπείες), που δείχνει να υπόσχεται μια νέα εποχή για την ιατρική.

Στον τομέα της βιοϊατρικής τα νομοθετικά δείγματα σε διάφορα επίπεδα είναι αρκετά, κάτι που μπορεί να εξηγηθεί από μια, εναγόνια πολλές φορές, αναζήτηση κάποιας ασφάλειας δικαίου. Πρόκειται για ένα αίτημα επιτακτικό μεν, δύσκολο ωστόσο να εξασφαλισθεί –ακόμη και με το γραπτό δίκαιο, ακόμη και με κείμενα αυξημένης τυπικής ισχύος- σε περιοχές όπου η ηθική αμφιβολία θα κυριαρχεί ακόμη για καιρό. Αυτή η αμφιβολία εκφράζεται, άλλωστε, συχνά και στα ίδια τα κείμενα, όπου δεν λείπουν οι «συμβιβαστικές» επιλογές, μακριά από μια σαφή κανονιστική κατεύθυνση.

Στα προβλήματα αυτά, καθώς και γενικότερα σε πολλά από τα ζητήματα της βιοτεχνολογίας, έχει αρχίσει να δίνει κάποιες λύσεις η νομοθεσία. Αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα ισχύουν οι δύο νέοι ειδικοί νόμοι για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή του 2002 και του 2005 (ν. 3089/2002 και 3305/2005), είχε προηγηθεί ο νέος νόμος για τις μεταμοσχεύσεις το 1999 (ν. 2737/1999), και έχει ακολουθήσει τελευταία ο νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, δηλαδή ο ν. 3418/2005. Επίσης έχουν κυρωθεί με νόμο και σχετικές διεθνείς συμβάσεις, όπως η Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική του 1997 (ν.2619/1998), ενώ ήδη από το 1999 λειτουργεί στη χώρα μας η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, και από το 2005 και η ανεξάρτητη διοικητική Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. Είναι, λοιπόν, φανερό ότι γίνεται μια προσπάθεια για να επιλυθούν τα θέματα της βιοϊατρικής μέσα από κανόνες και θεσμούς, που θα εξασφαλίζουν τη μέγιστη δυνατή ωφέλεια από τις βιοτεχνολογικές εξελίξεις αλλά και θα ελέγχουν παράλληλα τους συνακόλουθους κοινωνικούς κινδύνους¹.

¹ Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., *Εισαγωγική ομιλία στην εκδήλωση του Ομίλου Μελέτης Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής*, Ο νέος κώδικας ιατρικής δεοντολογίας (Ν. 3418/2005) : βασικές ρυθμίσεις (νομική, ιατρική και κοινωνιολογική προσέγγιση), Αθήνα, Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας, 2006, σ. 11.

1.1 Η Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Εθνογενετικά Πρακτικά του Βιοπαρικού¹

1.1.1 Ιστορική αναδρομή²

Η Σύμβαση αυτή αποτελεί το τελευταίο βήμα του Συμβουλίου της Ευρώπης στο πεδίο που τέμνεται από τις συνεχώς εξελισσόμενες βιοϊατρικές επιστήμες αφενός και την προστασία των δικαιωμάτων του ατόμου, αφετέρου. Η ενασχόληση του Συμβουλίου της Ευρώπης με τα θέματα που συνάπτονται με τις εξελίξεις στο χώρο της ιατρικής γενικά και της γενετικής ειδικότερα έχει ιστορία είκοσι πέντε ετών. Το Κοινοβούλιο του Συμβουλίου της Ευρώπης (Parliamentary Assembly of the Council of Europe) ασχολήθηκε αρχικά με την έκδοση Ψηφισμάτων και Συστάσεων σχετικά με τα δικαιώματα των ασθενών και των ψυχικώς πασχόντων και την προστασία ορισμένων ατομικών δικαιωμάτων σε σχέση με τη γενετική μηχανική³.

Παράλληλα με την έκδοση Ψηφισμάτων και Συστάσεων άρχισε να αναπτύσσεται, από το 1985, και ο προβληματισμός σχετικά με την σύνταξη Σύμβασης για την προστασία των ατομικών δικαιωμάτων ως συνέπεια των εξελίξεων στις ιατρικές επιστήμες. Στη συνέχεια, εκδόθηκαν δύο σημαντικές Συστάσεις, η 1046 του 1986 και η 1100 του 1989. Η πρώτη αναφερόταν στη χρήση των ανθρωπίνων εμβρύων για διαγνωστικούς, θεραπευτικούς, επιστημονικούς, βιομηχανικούς και εμπορικούς σκοπούς και η δεύτερη στη χρήση των ανθρωπίνων εμβρύων στην επιστημονική έρευνα.

¹ Συλλογή Συμβάσεων του Συμβουλίου της Ευρώπης, εκδόσεις ΠΑΠΑΖΗΣΗ, τομ. 2, σελ. 205-227. Πρέπει να σημειωθεί ότι η κάτωθι ανάλυση της Σύμβασης έγινε με βασικό γνώμονα το άρθρο της επίκουρης καθηγήτριας του Συνταγματικού Δικαίου στο Πάντειο Πανεπιστήμιο κ. Ισμήνης Κριάρη-Κατράνη *Η Ευρωπαϊκή Σύμβαση Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και Βιοϊατρικής – Εισαγωγή και κριτικά σχόλια*. ΔΤΑ Ν° 14/2002, σελ. 333-362.

² De Wachter Maurice A.M. *The European Convention on Bioethics*, Hastings Center Report, 1997, σελ. 13-23 και Dommel, William F., Jr./Alexander, Duane, *The Convention on Human Rights and Biomedicine of the Council of Europe*, Kennedy Institute of Ethics Journal, 1997, 259-276.

³ Resolution 613 (1976) on the rights of the sick and dying, Recommendation 779 (1976) on the rights of the sick and dying, Recommendation 818 (1977) on the situation of the mentally ill, Recommendation 934 (1982) on genetic engineering. Η τελευταία Σύμβαση αφορά την προστασία του ατόμου σε σχέση με τη δυνατότητα γονιδιακών θεραπειών, οι οποίες θα ήταν δυνατόν να αλλοιώσουν τη γενετική ιδιοσυστασία του και να κληρονομηθούν στις επόμενες γενεές. Η Σύσταση υποστήριζε μια Ευρωπαϊκή συμφωνία σχετικά με την εφαρμογή της γενετικής μηχανικής στον άνθρωπο που θα περιελάμβανε και την προστασία των μελλουσών γενεών, την παράλληλη συμμόρφωση των εσωτερικών νομοθεσιών και την περαιτέρω νομοθετική εργασία σε παγκόσμιο επίπεδο.

Τον Ιούνιο του 1990 η Christine Lalumière, τότε Γενική Γραμματέας του Συμβουλίου της Ευρώπης, υπέβαλε μια πρόταση στην Επιτροπή των Υπουργών Δικαιοσύνης, με την οποία στοιχειοθετούσε την ανάγκη δημιουργίας μιας Συμβάσεως-Πλαισίου για τα θέματα της βιοηθικής. Στις 5/7 Ιουνίου του 1990 η Επιτροπή Υπουργών Δικαιοσύνης του Συμβουλίου της Ευρώπης συνήλθε στην Κωνσταντινούπολη, υιοθέτησε την πρόταση της Γενικής Γραμματέως και εξέδωσε το Ψήφισμα Ν° 3, με το οποίο συνιστούσε στην Επιτροπή Υπουργών να συστήσουν μια ad hoc επιτροπή εμπειρογνομόνων σε θέματα βιοηθικής (ad hoc Committee of experts on Bioethics, η οποία αργότερα μετονομάστηκε σε Steering Committee on Bioethics) με σκοπό:

1. να προσδιορίσουν τα θέματα που θα έπρεπε να μελετηθούν κατά προτεραιότητα και
2. να εξετάσουν τη δυνατότητα προετοιμασίας μιας συμβάσεως – πλαισίου ανοικτής και σε κράτη μη μέλη, η οποία θα περιείχε γενικές αρχές για την προστασία του ατόμου στα πλαίσια των εξελίξεων των βιοϊατρικών επιστημών.

Οι πρώτες περισσότερο σαφείς σκέψεις για το περιεχόμενο της Συμβάσεως περιλαμβάνονται στη Σύσταση 1160 του 1991 της Κοινοβουλευτικής Συνέλευσης του Συμβουλίου της Ευρώπης. Αποφασίστηκε ότι η Σύμβαση θα περιλαμβάνει ένα κυρίως κείμενο με τις βασικές αρχές και θα συμπληρώνεται από πρόσθετα πρωτόκολλα για συγκεκριμένα θέματα, όπως τις μεταμοσχεύσεις και δωρεές οργάνων, την ιατρική έρευνα στο ανθρώπινο σώμα, τη γενετική τεχνολογία, τις μελέτες για το ανθρώπινο γονιδίωμα, τη χρήση των γενετικών πληροφοριών σε άλλους τομείς –πλην της ιατρικής- και την υποβοηθούμενη τεκνοποιία.

Οι κύριοι λόγοι που καθιστούσαν απαραίτητη την επεξεργασία μιας σύμβασης ήταν οι εξής¹:

1. Οι συνδυασμένες εφαρμογές της βιολογίας, της βιοχημείας και της ιατρικής έχουν δημιουργήσει προβλήματα γενικότερου ενδιαφέροντος και έχουν προκαλέσει την εμφάνιση του κλάδου της βιοηθικής. Στόχος της βιοηθικής

¹ Council of Europe, Doc. 6449 (Report Palacios) και Doc. 7210.

είναι να αντιμετωπίσει με ουμανιστική προσέγγιση το σύνολο των βιοϊατρικών εφαρμογών, δεδομένου ότι οι ελπίδες που έχουν δημιουργηθεί από την πρόοδο αυτή πολλές φορές επισκιάζονται από την αγωνία σχετικά με τα θεμελιώδη δικαιώματα του ατόμου.

2. Οι ραγδαίες πρόοδοι των βιοϊατρικών επιστημών είχαν ως συνέπεια τη μη δυνατή διατήρηση της διάκρισης μεταξύ βασικής και εφαρμοσμένης έρευνας. Για το λόγο αυτό ήταν αναγκαίο να τεθούν βασικές αρχές με τις οποίες, αφενός, η έρευνα θα μπορεί να εξακολουθήσει απρόσκοπτα το έργο της και αφετέρου θα αποκλειστεί η πιθανότητα προσβολής θεμελιωδών δικαιωμάτων.
3. Η νομοθεσία, γενικώς, δεν μπορούσε να συμβαδίσει με αυτές τις επαναστατικές εξελίξεις, αν και σε μερικές χώρες εμφανιζόταν νομοθετική δραστηριότητα. Ένας δεύτερος λόγος ήταν οι σημαντικές διαφορές μεταξύ των διαφόρων κρατών σχετικά με τα βασικά θέματα στο πεδίο της βιοηθικής, τα οποία –όμως- μπορούν να αντιμετωπιστούν μόνο με μια συνολική προσέγγιση διεπιστημονικού χαρακτήρα.
4. Αυτή η ίδια η έννοια της βιοηθικής απαιτεί μια οικουμενική ρύθμιση. Η βιοηθική, η οποία χρησιμοποιείται για να δηλώσει τη σχέση μεταξύ των βιολογικών επιστημών, αφενός, και της κοινωνιολογίας, της ηθικής και του δικαίου, αφετέρου, έχει ένα ηθικό περιεχόμενο που υπερβαίνει τα όρια των επιστημών των οποίων αφορά.
5. Τα σύνθετα θέματα που ανακύπτουν ως συνέπεια των βιοϊατρικών προόδων απαιτούν μια διεπιστημονική προσέγγιση, δεδομένου ότι προκαλούν εκ βάθρων επανεξέταση πολλών κοινωνικών και ηθικών αντιλήψεων.

Κύριος στόχος της Σύμβασης είναι να εγγυηθεί σε όλους, χωρίς διακρίσεις, πρόσβαση στις θετικές εξελίξεις της βιοϊατρικής. Επιπρόσθετος στόχος είναι να μειώσει τους φόβους και τη δυσπιστία του κοινού ούτως ώστε αφενός να επιτρέψει την επιστημονική πρόοδο και αφετέρου να εμποδίσει την καταχρηστική εφαρμογή των ερευνητικών αποτελεσμάτων και να εγγυηθεί την προστασία της αξιοπρέπειας του ατόμου, όπως επίσης και της φυσικής και ψυχικής του ακεραιότητας. Η Σύμβαση επιτελεί την εξής διττή λειτουργία: Αφενός αποτελεί έναυσμα στην Ευρώπη και στον

κόσμο για την καλύτερη κατανόηση της βιοηθικής και συναφών προβλημάτων και αφετέρου ελπίζεται ότι θα αποτελέσει ένα τμήμα του ευρωπαϊκού δικαίου¹.

Η Επιτροπή του Συμβουλίου της Ευρώπης (CDBI) εργάστηκε από το 1990 έως το 1994 και παρέδωσε το πρώτο κείμενο με τον τίτλο: Σχέδιο Συμβάσεως για την προστασία των ατομικών δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με την εφαρμογή της βιολογίας και της ιατρικής / Σύμβαση Βιοηθικής (Draft Convention for the protection of human rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine: Bioethics Convention) τον Ιούλιο του 1994. Το κείμενο αυτό υπέστη κριτική σε πολλά σημεία, μεταξύ των οποίων και για τον τίτλο του.

Η συμπερίληψη του όρου «βιοηθική» στον τίτλο κρίθηκε ως αδόκιμη, διότι υπογράμμιζε μεν τη σημασία της ηθικής διάστασης των προβλημάτων, αλλά δεν τόνιζε αρκετά τη νομική φύση του κειμένου. Επιπλέον οι εκπρόσωποι τριών κρατών δήλωσαν ότι ο όρος «βιοηθική» δεν υφίσταται στη γλώσσα τους. Έναντι των αντιρρήσεων αυτών προβλήθηκε το επιχείρημα ότι τα θέματα που ρυθμίζει η Σύμβαση –εκ των πραγμάτων– βασίζονται σε ηθικές εκτιμήσεις· άλλωστε οι νόμοι σε μια δημοκρατική κοινωνία εκφράζουν και εμπεριέχουν τις ηθικές αξίες της².

Μετά από περαιτέρω επεξεργασία η Σύμβαση έλαβε την τελική μορφή της το 1996 με τον τίτλο: «Σύμβαση για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής – Σύμβαση για τα Ανθρώπινα δικαιώματα και τη Βιοϊατρική» (Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine – Convention on Human Rights and Biomedicine) και έγινε αποδεκτή από την Επιτροπή Υπουργών του Συμβουλίου της Ευρώπης στις 19 Νοεμβρίου 1996³.

¹ Η ανάγκη δημιουργίας νομικού πλαισίου έχει επισημανθεί σε πληθώρα μελετών π.χ. Bougeault G., *L' éthique et le droit – face aux nouvelles technologies bio-médicales*, 1990 και Claire Neirinck, *De la bioéthique au bio-droit*, LGDJ, σειρά Droit et Société, 1994.

² Βλ. Roucounas Emm., *The setting of international standards in genomics in: Studies in Honour of A. Cassese: Man's Inhumanity to Man*, 2001.

³ Η Σύμβαση υπογράφηκε στο Οβιέδο της Ισπανίας στις 4 Απριλίου 1997 από τα κάτωθι κράτη-μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης (μέχρι σήμερα): Βουλγαρία, Κύπρο, Ελβετία, Εσθονία, Φινλανδία, Γαλλία, Ελλάδα, Ισλανδία, Ιταλία, Κροατία, Λεττονία, Λιθουανία, Λουξεμβούργο, Μολδαβία, Ολλανδία, Ουγγαρία, Νορβηγία, Πολωνία, Σουηδία, Πρώην Γιουγκοσλαβική Δημοκρατία της Μακεδονίας και Τουρκία. Τη Σύμβαση έχουν επίσης επικυρώσει: το Σαν Μαρίνο (20.3.1998), η Σλοβακία (15.1.1998), η Σλοβενία (5.11.1998), η Δανία (10.8.1999), η Ισπανία (1.9.1999), η Γεωργία (22.11.2000), η Ρουμανία (24.4.2001), η Δημοκρατία της Τσεχίας (22.6.2001), η Πορτογαλία (13.8.2001).

Η ισχύς της Σύμβασης στην Ελλάδα έχει αρχίσει από την 1^η Δεκεμβρίου του 1999. Η Ελλάδα είναι χρονικά η Τρίτη χώρα που έχει κυρώσει τη Σύμβαση με το νόμο 2619 της 15^{ης} Ιουνίου 1998 (ΦΕΚ Α'/132/19.6.1998). Η Σύμβαση ισχύει ως εσωτερικό δίκαιο υπερνομοθετικής ισχύος βάσει του άρθρου 28 παρ. 1 του Συντάγματος.

1.2. Ιωαννίνες παρατηρήσεις

Η Σύμβαση επιδιώκει να συμβάλει στη δημιουργία ενός γενικότερου πλαισίου αρχών σχετικά με την άσκηση και την προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων σε σχέση με τις βιοϊατρικές επιστήμες και την τεχνολογική πρόοδο γενικότερα. Στη Σύμβαση αυτή η προστασία του ατόμου εξειδικεύεται ως προς δύο θέματα:

1. Ως προς τις συγκεκριμένες ιδιότητες του ατόμου, για τις οποίες τα κράτη οφείλουν να λάβουν προστατευτικά μέτρα. Συγκεκριμένα προστατεύονται: η ταυτότητα και η γενετική ιδιοσυστασία του ατόμου, το σύνολο δηλαδή των κληρονομικά μεταβιβαζόμενων πληροφοριών, με τις οποίες κάθε άτομο προικοδοτείται από τη στιγμή της σύλληψής του. Περαιτέρω, προστατεύεται η αξιοπρέπεια, η ελευθερία, η αυτονομία, η σωματική ακεραιότητα του ατόμου υπό την ιδιότητά του ως ασθενούς ή δυνάμει ασθενούς ή πιθανού υποκειμένου πειραματικών ερευνών. Τέλος, προστατεύεται η ισότητα του ατόμου υπό διττή έννοια:

- α. ως «οικονομική ισότητα» κατά την παροχή ιατρικών υπηρεσιών και
- β. ως απαγόρευση της διαφοροποιημένης / μεροληπτικής αντιμετώπισης του ατόμου λόγω της γενετικής ιδιοσυστασίας του (άρθρο 11).

2. Ως προς τους κινδύνους έναντι των οποίων επιβάλλεται να ληφθούν μέτρα. Οι κίνδυνοι αυτοί είναι δυνατόν να συνίστανται:

- α. Στην άνευ ορίων ιατρική έρευνα και στις πιθανότητες ανεξέλεγκτης εφαρμογής των επιστημονικών πορισμάτων, ιδίως στον τομέα της γενετικής του ανθρώπου, από ερευνητές ή θεράποντες ιατρούς στα πλαίσια ερευνητικών ή θεραπευτικών διαδικασιών¹.

¹ Molinari P., *The Convention on Human Rights and Biomedicine: A Canadian Perspective*, European Journal of Health Law, 1998, σελ. 349-356. Ο Patrick Molinari παρατηρεί ότι η Σύμβαση δεν

β. Στην υπαγωγή του ατόμου σε θεραπευτικές διαδικασίες επώδυνες ή συνεπαγόμενες στέρηση της ελευθερίας του χωρίς τη συναίνεσή του.

γ. Στη μεροληπτική μεταχείριση του ατόμου κατά τις ποικίλες δραστηριότητες και εκφάνσεις της προσωπικότητάς του λόγω γνωστοποίησης ιατρικών-γενετικών στοιχείων, τα οποία προέκυψαν στα πλαίσια διαγνωστικών εξετάσεων.

δ. Στην εμπορευματοποίηση του ανθρωπίνου σώματος και στον συνεπαγόμενο ευτελισμό της ανθρώπινης ζωής κατά τη διαδικασία μεταμόσχευσης οργάνων ή μέσω της ανεξέλεγκτης χορήγησης διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας.

Η Σύμβαση εκφράζει πανηγυρικά την τριτενέργεια των δικαιωμάτων τα οποία κατοχυρώνει. Τα κράτη οφείλουν να τα προστατεύσουν *erga omnes* και να λάβουν τα αναγκαία προς τούτο μέτρα. Στη Σύμβαση περιέχεται μόνο το ελάχιστο απαιτούμενο αποτελεσματικής προστασίας του ατόμου ενώπιον των πιθανών κινδύνων κυρίως στο χώρο της γενετικής.

Σε αντίθεση με άλλες διεθνείς συμβάσεις που προβλέπουν μηχανισμούς ελέγχου των συμμετεχόντων κρατών, η Σύμβαση περί Βιοϊατρικής περιορίζεται στην υποχρέωση των συμβαλλομένων κρατών να παρέχουν εξηγήσεις για τον τρόπο με τον οποίο η εσωτερική νομοθεσία διασφαλίζει την αποτελεσματική εφαρμογή κάθε διάταξης της Σύμβασης (άρθρο 30). Για το λόγο αυτό αναμένεται ότι η νομολογία του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Δικαιωμάτων του Ανθρώπου σε θέματα σχετικά με την προστασία της υγείας και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας θα αποτελεί σημείο αναφοράς και μετά της ισχύ της Σύμβασης περί Βιοϊατρικής¹.

επεκτείνει τις ρυθμίσεις σχετικά με την έρευνα και σε άλλους -πλην της ιατρικής- χώρους, όπου υφίστανται οι ίδιοι κίνδυνοι για τα συμμετέχοντα άτομα, όπως π.χ. σε πειράματα σχετικά με την ακουστική, και υπογραμμίζει ότι στον Καναδά υπάρχουν ήδη ρυθμίσεις που αφορούν σε όλες της πτυχές της έρευνας.

¹ Roscam Abbing H.D.C., *The Convention on Human Rights and Biomedicine – An Appraisal of the Council of Europe Convention*, European Journal of Health Law, 1998, σελ. 377-387. Βλ. και M. Gavouneli, *Binding character and Implementation control of the international instruments on biomedicine* in: Sicilianos/Gavouneli (Eds.), *Scientific and Technological Developments and Human Rights*, σελ. 197-211.

1.3 Οι γενικές αρχές του δικαίου τη Σύμβαση

Η γενική φιλοσοφία της Σύμβασης εκφράζεται ήδη στο Προοίμιό της. Η Σύμβαση αναφέρεται στα ήδη προϋπάρχοντα Διεθνή Κείμενα περί θεμελιωδών δικαιωμάτων και εξειδικεύει την παρεχόμενη προστασία στο πεδίο των βιοϊατρικών ερευνών και εφαρμογών. Ειδικότερα η Σύμβαση αναφέρεται σε τρία επίπεδα:

α. Στο ατομικό επίπεδο, με σύνολο διατάξεων προστασίας του ατόμου (άρθρα 1, 5 επ, 10, 11, 17).

β. Στο κοινωνικό επίπεδο, όπου υπογραμμίζεται η ανάγκη ενημέρωσης του κοινωνικού συνόλου για τα προβλήματα της ιατρικής και της γενετικής και συνιστάται η λήψη μέτρων με τα οποία θα ενθαρρύνεται ο δημόσιος διάλογος στα θέματα αυτά (άρθρο 28).

γ. Στην προστασία του ανθρώπινου γένους. Η διακήρυξη αυτή αναφέρεται κυρίως στις δυνατότητες της γενετικής, με τις οποίες πιστεύεται ότι θα είναι δυνατόν στο μέλλον να πραγματοποιηθούν επεμβάσεις στα γενετικά κύτταρα του ανθρώπου ή στα κύτταρα του εμβρύου κατά τα πρώτα στάδια της ανάπτυξής του.

1.4 Τα δικαιώματα που κατοχυρώνονται από τη Σύμβαση και οι περιορισμοί τους

Στη Σύμβαση δεν κατοχυρώνονται νέα, κατά νομική ακριβολογία, δικαιώματα: το περιεχόμενο, όμως, των ήδη γνωστών και καθιερωμένων δικαιωμάτων εμπλουτίζεται και οι αποδέκτες της προστασίας τους επιφορτίζονται με νέα καθήκοντα, ούτως ώστε να αποβούν αποτελεσματικές οι εγγυήσεις τους στην αποχή των ραγδαίων βιολογικών ανακαλύψεων και εφαρμογών.

1. Όπως και σε άλλα διεθνή κείμενα κατοχυρώνεται και εδώ η προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας (άρθρο 1 παρ. 1), η οποία αποτελεί κατά την κλασική θεωρία περί δικαιωμάτων τη «μήτρα», από την οποία εκπηγάζουν όλα τα άλλα δικαιώματα που την εξειδικεύουν και κυρίως τα δικαιώματα της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας, της προστασίας της ζωής, της

ελευθερίας και της ισότητας. Περιεχόμενο της προστασίας της ανθρώπινης αξιοπρέπειας είναι η αυτονομία και η αυτοτέλεια του ανθρώπου και η απαγόρευση της χρησιμοποίησής του ως μέσου για την επίτευξη οιασδήποτε φύσεως σκοπών, ακόμη και σκοπών κοινωνικώς αναγκαίων και επιστημονικώς αξιόλογων.

2. Πέραν όμως της ανθρώπινης αξιοπρέπειας κατοχυρώνεται στο ίδιο άρθρο 1 και η προστασία της ταυτότητας του ανθρώπου και διακηρύσσεται πανηγυρικά η εγγύηση της ακεραιότητας του σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της γενετικής.
3. Περαιτέρω εξασφαλίζεται η ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας όλων των ατόμων, λαμβανομένων, βεβαίως, υπόψη, των ιατρικών αναγκών και των υφιστάμενων πόρων, ούτως ώστε να καθίσταται δυνατή η παροχή ιατρικών υπηρεσιών ανάλογης ποιότητας (άρθρο 3).
4. Στη Σύμβαση κατοχυρώνεται επίσης η αρχή της μη μεροληπτικής / διαφοροποιημένης μεταχείρισης. Η αρχή αυτή αποτελεί κατ' ουσίαν «μετάφραση» της αρχής της ισότητας, ούτως ώστε να μπορεί να ανταποκρίνεται στις νέες ανάγκες προστασίας του ατόμου υπό το φως των εξελίξεων της γενετικής και επιβάλλει την ίση μεταχείριση των ατόμων ανεξαρτήτως της γενετικής τους ιδιοσυστασίας¹.
5. Ρητή αναφορά γίνεται στους όρους διενέργειας επιστημονικής έρευνας με ανθρώπους και στους περιορισμούς της επιστημονικής ελευθερίας (άρθρο 15-16).
6. Ιδιαίτερα σημαντική είναι η προστασία των πληροφοριών σχετικά με την κατάσταση της υγείας του ατόμου που προβλέπεται στο άρθρο 10 της Σύμβασης με τον τίτλο «Προσωπική ζωή και δικαίωμα στην πληροφορία». Οι βασικές αρχές περιλαμβάνονται στις δύο πρώτες παραγράφους και αφορούν:
 - α. Στο δικαίωμα κάθε ανθρώπου για σεβασμό της ιδιωτικής του ζωής εν σχέσει με πληροφορίες σχετικά με την υγεία του² και
 - β. Στο δικαίωμα κάθε ανθρώπου να γνωρίζει οποιαδήποτε πληροφορία σχετικά με την υγεία του.

¹ Ρητή αναφορά στην απαγόρευση μεροληπτικής αναφοράς λόγω των γενετικών χαρακτηριστικών υπάρχει και στο Χάρτη της Νίκαιας, άρθρο 21, παρ. 1.

² Για την συνταγματική προστασία των πληροφοριών σχετικά με την υγεία, βλ. Κριάρη-Κατράνη Ι., *Γενετική τεχνολογία και θεμελιώδη δικαιώματα. Η συνταγματική προστασία των γενετικών δεδομένων*, 1999, σελ. 24 επ.

Τα περιεχόμενα στη Σύμβαση δικαιώματα δεν κατοχυρώνονται απολύτως αλλά σχετικώς:

1. Τα δικαιώματα είναι δυνατόν να περιορισθούν βάσει των λόγων που αναφέρονται περιοριστικά στο άρθρο 26 της Σύμβασης. Οι περιορισμοί αυτοί επιτρέπεται να επιβληθούν βάσει νόμου και εφόσον είναι απαραίτητοι σε μια δημοκρατική κοινωνία για να προστατευθεί η ασφάλεια, η πρόληψη του εγκλήματος, η προστασία της δημόσιας υγείας και η προστασία των δικαιωμάτων και ελευθεριών των τρίτων. Γενικότερα διαπιστώνεται ότι η Σύμβαση προβλέπει λιγότερες δυνατότητες περιορισμού των δικαιωμάτων του που κατοχυρώνει, από όσες η Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου. Η τελευταία επιτρέπει περιορισμούς του άρθρου 8 σχετικά με την προστασία της ιδιωτικής ζωής, μεταξύ άλλων και για λόγους εθνικού συμφέροντος, δημόσιας ασφάλειας ή οικονομικής προόδου της χώρας. Αντίθετα, η Σύμβαση περί Βιοϊατρικής επιτρέπει περιορισμούς προς το συμφέρον της δημόσιας ασφάλειας, την πρόληψη του εγκλήματος, την προστασία της δημόσιας υγείας ή την προστασία των δικαιωμάτων ή των ελευθεριών των άλλων και υπό την έννοια αυτή περιορίζει το περιθώριο εκτιμήσεως των Συμβαλλομένων Κρατών.
2. Το δικαίωμα ενημέρωσης ή μη του ατόμου σχετικά με την κατάσταση της υγείας του είναι δυνατόν να περιορισθεί σε εξαιρετικές περιπτώσεις, βάσει νόμου, εάν αυτό επιβάλλει το συμφέρον του ασθενούς (άρθρο 10 παράγραφος 3).

1.3. Έργα που αφορούν τις σύμβαστες

Τα κύρια θέματα που ρυθμίζονται από τη Σύμβαση είναι:

1. Οι γενετικές εξετάσεις και οι γονιδιακές θεραπείες.
2. Οι βιολογικές και ιατρικές έρευνες επί ανθρώπων.
3. Οι μεταμοσχεύσεις οργάνων.

1.5.1. Οι γενετικές εξετάσεις και οι γονιδιακές θεραπείες

1.5.1.1. Οι γενετικές εξετάσεις

Η θεωρία σχετικά με την προστασία των προσωπικών δεδομένων έχει επισημάνει την ανάγκη οι εξετάσεις αυτές να επιτρέπονται μόνο κατ' εξαίρεση για λόγους υγείας ή έρευνας με τη συναίνεση του ενδιαφερομένου και να μην χρησιμοποιούνται για την εξυπηρέτηση των οικονομικών συμφερόντων τρίτων, π.χ. εταιρειών. Το άρθρο 12 της Σύμβασης υιοθετεί την άποψη περί της κατ' αρχήν απαγορεύσεως των γενετικών εξετάσεων. Η διενέργειά τους επιτρέπεται μόνο για λόγους υγείας ή για τους σκοπούς επιστημονικής έρευνας, που αφορά σε θέματα υγείας και αφού προηγηθεί η παροχή γενετικών συμβουλευτικών υπηρεσιών.

Ο εθνικός νόμος μπορεί να προβλέψει την υποχρέωση υποβολής του ατόμου σε γενετικές εξετάσεις ανεξαρτήτως λόγων υγείας, βάσει των περιορισμών ασκήσεως των δικαιωμάτων του άρθρου 26, δηλαδή για λόγους προστασίας της δημόσιας ασφάλειας, πρόληψης του εγκλήματος ή προστασίας της δημόσιας υγείας, όπως π.χ. για την αναγνώριση της πατρότητας ή κατά την ανάκριση σε ποινική δίκη¹.

1.5.1.2. Οι γονιδιακές επεμβάσεις

Οι γονιδιακές επεμβάσεις είναι δυνατόν να αφορούν είτε στα σωματικά είτε στα γεννητικά κύτταρα (ωάριο και σπέρμα). Και οι δύο βρίσκονται σε πειραματικό στάδιο. Με τις πρώτες αναμένεται η θεραπεία ή η αντικατάσταση ενός ελαττωματικού και ευθυνόμενου για μια σοβαρή ασθένεια γονιδίου. Τα σωματικά κύτταρα δεν μεταβιβάζουν τις ιδιότητες τους στις επόμενες γενεές· η θεραπεία, επομένως, θα αφορά μόνον στο συγκεκριμένο άτομο. Μέσω των γεννητικών κυττάρων, αντιθέτως, οι ιδιότητες του ατόμου μεταβιβάζονται στις επόμενες γενεές. Το ίδιο συμβαίνει και με τις επεμβάσεις στα αδιαφοροποίητα κύτταρα του εμβρύου, εκείνα, δηλαδή, που δημιουργούνται κατά τις πρώτες κυτταρικές διαιρέσεις μετά την

¹ Council of Europe, *Draft Explanatory Report*, σελ. 19. Βλ. τον πρόσφατο νόμο 2928 της 25.6.2001 (ΦΕΚ 141 της 27.6.2001) σχετικά με την προσθήκη στον ΚΠοινΔ του άρθρου 200^Α για την ανάλυση DNA και την Απόφαση της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής «Για την χρήση γενετικών αποτυπωμάτων στην ποινική διαδικασία», της 23.3.2001, και τη συνοδεύουσα Έκθεση με την εισήγηση Τ. Βιδάλη/Κ. Μανωλάκου, *Για τη χρήση γενετικών αποτυπωμάτων στην ποινική δίκη*.

σύλληψη. Στις περιπτώσεις αυτές τα αποτελέσματα των επεμβάσεων θα αφορούν στους απογόνους του ενδιαφερομένου¹.

Οι επεμβάσεις στο ανθρώπινο γονιδίωμα, αν και βρίσκονται ακόμη σε πειραματικό στάδιο, προκαλούν ανησυχίες λόγω των πιθανολογούμενων αρνητικών συνεπειών τους. Ως πρώτος λόγος προβληματισμού αναφέρεται το γεγονός ότι πρόκειται για πειράματα, με απρόβλεπτη εξέλιξη στην υγεία του ασθενούς. Σε περίπτωση, δηλαδή αποτυχίας τους, οι συνέπειες ενδέχεται να είναι ανυπόφορες για το άτομο που δέχτηκε να συμμετάσχει σ' αυτές, στις δε γονιδιακές θεραπείες στα γεννητικά κύτταρα τα αποτελέσματα θα βαρύνουν και τους απογόνους. Επιπλέον θα πρέπει να υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός πειραματικών προσπαθειών, μέχρις ότου προκύψουν τα πρώτα αξιόλογα πορίσματα.

1.5.2. Οι βιολογικές και ηθικές έρευνες επί ανθρώπων

Λόγος νομιμοποίησης της επιστημονικής έρευνας δεν είναι μόνο το δικαίωμα του κάθε ερευνητή στην ανακάλυψη της αλήθειας, αλλά και η πρόοδος της υγείας των ασθενών. Παρά τους υψηλούς αυτούς στόχους η έρευνα δεν επιτρέπεται να προσβάλλει τα δικαιώματα που κατοχυρώνονται στη Σύμβαση και ιδιαιτέρως την αξιοπρέπεια, την ταυτότητα και την ακεραιότητα του ατόμου.

Τα άρθρα 15-18 ρυθμίζουν τις προϋποθέσεις του επιτρεπτού της έρευνας. Οι βασικές αρχές:

- Απαιτούν την έλλειψη εναλλακτικής λύσης συγκρίσιμης αποτελεσματικότητας έναντι της έρευνας επί ανθρώπων
- Οι κίνδυνοι δεν πρέπει να είναι δυσανάλογοι ως προς τα πιθανολογούμενα οφέλη της έρευνας.
- Η επιστημονική αξία και η ηθική αποδοχή της έρευνας θα πρέπει να βεβαιώνονται από κάποια αρμόδια και ανεξάρτητη επιτροπή δεοντολογίας, διεπιστημονικής σύνθεσης.
- Τα πρόσωπα στα οποία διενεργείται η έρευνα, θα έχουν ενημερωθεί εκ των προτέρων για τα δικαιώματά τους, π.χ. για τη δυνατότητα να ανακαλέσουν οποτεδήποτε τη συναίνεσή τους.

¹ Για τη συνταγματική προβληματική σχετικά με τις γονιδιακές θεραπείες, βλ. Κριάρη-Κατράνη Ι., *Βιοϊατρικές εξελίξεις και συνταγματικό δίκαιο – Συνταγματικά θέματα σχετικά με τις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τις εφαρμογές της γενετικής*, 1994, σελ. 172 επ.

Πέρα των γενικών αρχών περί της συναίνεσως του άρθρου 5, προβλέπεται ότι η συναίνεση σε έρευνα πρέπει να είναι ειδική και ρητή, δηλαδή να αφορά σε μια συγκεκριμένη ενέργεια.

1.5.3. Οι μεταμοσχεύσεις οργάνων

Οι βασικές αρχές που διέπουν τις μεταμοσχεύσεις οργάνων από ζώντες δότες αποσκοπούν στην προστασία της αξιοπρέπειας τόσο του δότη όσο και του λήπτη και παρουσιάζονται στα άρθρα 19-21. Οι αφαιρέσεις οργάνων επιτρέπεται να γίνονται μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς και χωρίς οικονομικό αντάλλαγμα. Απαγορεύεται, δηλαδή, ρητά η εμπορευματοποίηση του ανθρώπινου σώματος και η αποκόμιση κέρδους από όργανα του σώματος στα πλαίσια των μεταμοσχεύσεων ή της αίτησης διπλώματος ευρεσιτεχνίας (εάν σε ανθρώπινα κύτταρα υπάρχει πρωτότυπο και μοναδικό γενετικό υλικό)(άρθρο 21). Η συναίνεση του δότη πρέπει να δίδεται γραπτώς και κατηγορηματικώς είτε με γραπτή μορφή είτε ενώπιον επίσημου σώματος. Ειδικές ρυθμίσεις προβλέπονται στην περίπτωση της αφαίρεσης αναπλαστικού ιστού από πρόσωπο που δεν έχει την ικανότητα συναίνεσης.

1.6. Συμπερασματικά

Στην εποχή της παγκοσμιοποίησης, η οποία εννοείται ως παγκοσμιοποίηση του εμπορίου και όχι ως παγκοσμιοποίηση των αρχών και αξιών, η Σύμβαση αυτή αποτελεί το πρώτο κείμενο, μετά την κατάρρευση του Τείχους του Βερολίνου, που ιχνηλατεί την ανθεκτικότητα των ηθικών αξιών με βάση θέματα τόσο παλιά, όσο αυτά που περιλαμβάνει ο Όρκος του Ιπποκράτη (όπως το ιατρικό απόρρητο) και τόσο νέα, που προκαλούν αμηχανία και δέος στο μη ειδικά καταρτισμένο κοινό, όπως οι γονιδιακές θεραπείες. Η Σύμβαση δεν προσφέρει, βεβαίως, απάντηση σε όλα τα θέματα. Φιλοδοξεί να αποτελέσει, όμως, τη βάση συζήτησης εντός της Ευρώπης για την εξέταση αυτών των θεμάτων. Επιπλέον, φιλοδοξεί να είναι ένα εργαλείο της Γηραιάς Ηπείρου στην παγκόσμια συζήτηση για τη ρύθμισή τους. Και μόνο η συνειδητοποίηση της ανάγκης ρύθμισης αποτελεί σημαντική συμβολή, ανεξαρτήτως της κριτικής που μπορεί να ασκηθεί σε επιμέρους θέματα.

Εισαγωγή

Η σχέση του δικαίου με την ιατρική, καθώς και η σχέση της ηθικής με την ιατρική, πάντοτε συγκέντρωνε το ζωντανό ενδιαφέρον όσων ασχολούνταν με αυτούς τους κλάδους. Τα ζητήματα της ευγονικής, των μεταμοσχεύσεων, των πειραμάτων στον άνθρωπο ή της ευθανασίας, αποτελούν παραδείγματα διαπλοκής της ιατρικής με το δίκαιο και την ηθική που ανέκαθεν απασχολούσαν τους επιστήμονες, αλλά συγκινούσαν και το ευρύ κοινό. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια οι συγκλονιστικές εξελίξεις της βιολογίας και της βιοϊατρικής έχουν εντείνει το επιστημονικό ενδιαφέρον γι' αυτή τη σχέση και έχουν προσδώσει στα διακλαδικά θέματα μια ιδιαίτερη γοητεία. Η ηθική και το δίκαιο στις μέρες μας κυριολεκτικά δοκιμάζονται προσπαθώντας να παρακολουθήσουν τις προόδους της βιοτεχνολογίας, που είναι ραγδαίες και μοιραία προκαλούν τις κατεστημένες θρησκευτικές και κοσμοθεωρητικές αντιλήψεις, δημιουργώντας αντιτιθέμενες απόψεις σχετικά με τα προβλήματα που ανακύπτουν¹.

Εάν ανατρέξουμε στο παρελθόν και εξετάσουμε τις αρχές της δεοντολογίας της υγείας, θα διαπιστώσουμε ότι αυτές πηγάζουν κατά βάση από τον αρχαιότερο κώδικα δεοντολογίας επαγγέλματος –των κώδικα της ιατρικής δεοντολογίας-, ο οποίος δεν είναι άλλος από τον όρκο του Ιπποκράτη, οι βασικές αρχές του οποίου ισχύουν ανελλιπώς επί είκοσι πέντε αιώνες από τη σύνταξή του παρά τη μεγάλη πρόοδο η οποία έχει συντελεστεί τόσο στον κλάδο της ιατρικής επιστήμης, όσο γενικότερα στην κοινωνία με τις διάφορες όψεις αυτής². Θα πρέπει να αναφέρουμε ότι ο ιατρικός κλάδος έχει την πιο ισχυρή ιδεολογία, η οποία αποτελεί αστείρευτη πηγή ουσιωδών αρχών, χρήσιμων για τους άλλους κλάδους της κοινωνίας

Οι κανόνες άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος και ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας καθορίζουν τη θέση και τις υποχρεώσεις του ιατρού απέναντι στην πολιτεία, τη συμπεριφορά του προς τους ασθενείς, τις σχέσεις με τους συναδέλφους

¹ Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., *Εισαγωγική ομιλία στην εκδήλωση του Ομίλου Μελέτης Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής*, Ο νέος κώδικας ιατρικής δεοντολογίας (Ν. 3418/2005) : βασικές ρυθμίσεις (νομική, ιατρική και κοινωνιολογική προσέγγιση), Αθήνα, Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας, 2006, σ. 9.

² Αλεξιάδης Α. Δ., *Δεοντολογία της υγείας*, εκδ. Δημόπουλου, Θεσσαλονίκη 2000, σ. 19.

και ευρύτερα τους όρους άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος¹. Η κωδικοποίηση των κανόνων αυτών παρουσιάζει τα πλεονεκτήματα της συγκέντρωσης, της συστηματοποίησης, της λογικής-θεματικής (και όχι χρονικής-ιστορικής) κατάταξής τους, της ευχέρειας πρόσβασης και τροποποίησής τους².

Η διάσταση αυτή αποτυπώνεται σε κώδικες που δεν συστηματοποιούν κοινούς κανόνες δικαίου, αλλά κανόνες δεοντολογίας, δηλαδή κανόνες που διαθέτουν μεν νομικό-δεσμευτικό περιεχόμενο, όμως από την ίδια την ιδιόμορφη νομική τους ποιότητα επιδιώκουν μια ισχυρή διασύνδεση μεταξύ δικαίου και ηθικής, κατά βάση ως εκ του ρυθμιστικού τους αντικειμένου³. Οι κανόνες άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος και ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας εμπίπτουν κατεξοχήν στην κατηγορία των κανόνων των οποίων η κωδικοποίηση δεν αποσκοπεί μόνο –ή κυρίως– στην κανονιστική ρύθμιση συγκεκριμένων πεδίων κοινωνικής συμβίωσης, αλλά στον κοινωνικό προσανατολισμό της συμπεριφοράς και δράσης των εμπλεκομένων κοινωνικών υποκειμένων και στη δικαιολόγηση της δράσης αυτής με την επίδειξη της συμβατότητάς της προς ένα κανονιστικό μοντέλο αναγνωρίσιμο από το συνομιλητή ή ευρύτερα το κοινό τους.

¹ Κοντιάδης Ξ. – Σουλιώτης Ν. Κ., *Σύγχρονες προκλήσεις στην πολιτική υγείας*, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 2005, σ. 209.

² Βλ. Κοτσίρης Λ., *Περιεχόμενο των Ελληνικών Κωδίκων Δεοντολογίας*, στον τόμο: Σύνδεσμος Ελλήνων Εμπορικολόγων, *Η Διαφήμιση και οι Κώδικες Δεοντολογίας*, Αθήνα-Κομοτηνή 1999, 49 επ..

³ Κοντιάδης Ξ. – Σουλιώτης Ν. Κ., *Σύγχρονες προκλήσεις στην πολιτική υγείας*, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 2005, σ. 209-210.

1.2.1 Σχέσεις ιατρού και ασθενούς

1.2.1.1 Η συναίνεση του ενημερωμένου ασθενούς

Η υποχρέωση του ιατρού να μην διενεργεί ιατρικές πράξεις χωρίς την συναίνεση του ασθενούς, καθώς και η υποχρέωσή του να παρέχει στον ασθενή πληροφορίες αφενός για τη γενική κατάσταση της υγείας του, αφετέρου για τη φύση, το σκοπό και τους κινδύνους επικείμενης ιατρικής πράξης αποτυπώνονται στην Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική, στα άρθρα 5-10. Ειδικότερα, σύμφωνα με το άρθρ. 5 παρ 1: «Επέμβαση σε θέματα υγείας μπορεί να υπάρξει μόνον αφού το ενδιαφερόμενο πρόσωπο δώσει την ελεύθερη συναίνεσή του, κατόπιν προηγούμενης σχετικής ενημέρωσής του» και άρθρ. 5 παρ 2: «Το πρόσωπο αυτό θα ενημερώνεται εκ των προτέρων καταλλήλως ως προς το σκοπό και τη φύση της επέμβασης, καθώς και ως προς τα επακόλουθα και κινδύνους που αυτή συνεπάγεται. Το ενδιαφερόμενο πρόσωπο μπορεί ελεύθερα και οποτεδήποτε να ανακαλέσει τη συναίνεση του». Γενικότερη αναφορά υπάρχει στο άρθρ. 10 παρ 1 και 2: «Όλοι έχουν το δικαίωμα σεβασμού της προσωπική τους ζωής σε σχέση με την πληροφόρηση για την κατάσταση της υγείας τους. - Όλοι δικαιούνται να λαμβάνουν γνώση κάθε πληροφορίας σχετικής με την κατάσταση της υγείας τους. Θα είναι σεβαστές, ωστόσο, οι επιθυμίες των ατόμων που επιλέγουν να μην ενημερώνονται σχετικά». Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας –ν. 3418/2005- επανέλαβε ουσιαστικά τις προαναφερόμενες ρυθμίσεις της Σύμβασης του Οβιέδο και ρύθμισε διεξοδικότερα τα θέματα συναίνεσης και της ενημέρωσης του ασθενούς στα άρθρα 11 –για την ενημέρωση- και 12 –για τη συναίνεση.

Το δικαίωμα του ασθενούς να αποφασίζει, ύστερα από επαρκή ενημέρωσή του, αν θα δεχτεί ή όχι οποιασδήποτε μορφής επέμβαση στο σώμα και στην υγεία του, αποτελεί εκδήλωση της βουλευτικής αυτονομίας και αυτοδιάθεσής του¹. Έτσι, βρίσκει συνταγματική κατοχύρωση στο πλαίσιο της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας και της προστασίας της ανθρώπινης αξίας². Εξάλλου, το δικαίωμα του ασθενούς να ενημερώνεται για τη γενική κατάσταση της υγείας του συνιστά ειδικότερη έκφραση των

¹ Φουντεδάκη Κ., *Η συναίνεση του ενημερωμένου ασθενούς σύμφωνα με το νέο κώδικα ιατρικής δεοντολογίας*, Ο νέος κώδικας ιατρικής δεοντολογίας (Ν. 3418/2005) : βασικές ρυθμίσεις (νομική, ιατρική και κοινωνιολογική προσέγγιση), Αθήνα, Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας, 2006, σ. 15.

² Άρθρ. 5 παρ 1 και 2 του Συντάγματος.

συνταγματικά κατοχυρωμένων δικαιωμάτων της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας¹ και του ιδιωτικού βίου².

1.2.1.2. Η προστασία των προσωπικών δεδομένων υγείας

Ο ιατρός, κατά την άσκηση του επαγγέλματός του, οφείλει να τηρεί το απόρρητο³ και το ιατρικό αρχείο⁴. Παράλληλα και εξαιτίας της τήρησης εκ μέρους του αρχείου επιβάλλεται η από μέρους του ιατρού –καθώς και όλων όσων τηρούν οιασδήποτε φύσεως αρχείο- συμμόρφωση προς τον ν. 2472/1997 για την προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, ο οποίος προβλέπει επίσης της υποχρέωση τήρησης απορρήτου της επεξεργασίας⁵. Η υποχρέωση τήρησης αρχείου όπως καθιερώνεται στον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας –αλλά με τους κανόνες που προβλέπει ο ν. 2472/1997- και η υποχρέωση τήρησης εχεμύθειας στον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας⁶ και στον ν. 2472/1997⁷, επιβάλλουν την εγγύτερη εξέταση του θέματος.

Με το νόμο 2472/1997 αφενός καθορίστηκε τι αποτελεί προσωπικό δεδομένο και πως επιτρέπεται η συλλογή και επεξεργασία του καθώς και τα δικαιώματα του υποκειμένου των πληροφοριών, απέναντι στον κάτοχο των πληροφοριών, και αφετέρου καθιερώθηκε δημόσιος έλεγχος της τήρησης προσωπικών δεδομένων⁸. Βασική είναι η διάκριση των πληροφοριών που αφορούν το πρόσωπο –των δεδομένων- σε απλά και ευαίσθητα. Στην τελευταία αναθεώρηση του Συντάγματος προστέθηκε το άρθρο 9 Α, το οποίο κατοχυρώνει την προστασία του ατόμου απέναντι στην επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων.

Απλά είναι πάσης φύσεως πληροφορίες που αναφέρονται στο υποκείμενο των δεδομένων, ενώ ευαίσθητα είναι τα δεδομένα που αφορούν τη φυλετική ή εθνική προέλευση, τα πολιτικά φρονήματα, στις θρησκευτικές ή φιλοσοφικές πεποιθήσεις, στη συμμετοχή σε συνδικαλιστική οργάνωση, στην υγεία, στην κοινωνική πρόνοια

¹ Άρθρ. 5 παρ 1 του Συντάγματος.

² Άρθρ. 9 παρ 1 εδ β του Συντάγματος.

³ Άρθρ. 13 του ν. 3418/2005.

⁴ Άρθρ. 14 του ν. 3418/2005.

⁵ Άρθρ. 10 του ν. 2472/1997.

⁶ Άρθρ. 13 του ν. 3418/2005.

⁷ Άρθρ. 10 του ν. 2472/1997.

⁸ Παπαχρίστου Θ., Παπαδοπούλου-Κλαμαρή Δ., *Ιατρικό απόρρητο-Ιατρικό αρχείο-Προσωπικά δεδομένα υγείας*, Ο νέος κώδικας ιατρικής δεοντολογίας (Ν. 3418/2005) : βασικές ρυθμίσεις (νομική, ιατρική και κοινωνιολογική προσέγγιση), Αθήνα, Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας, 2006, σ. 41.

και στην ερωτική ζωή, στα σχετικά με ποινικές διώξεις ή καταδίκες, καθώς και στη συμμετοχή σε συναφείς με τα ανωτέρω ενώσεις προσώπων¹. Όσον αφορά τα απλά δεδομένα η συγκέντρωση και η επεξεργασία είναι δυνατή μόνο με τη συγκατάθεση του υποκειμένου, αφού γνωστοποιηθεί στην Αρχή η τήρηση αρχείου², ενώ όσον αφορά τα ευαίσθητα, η συλλογή και επεξεργασία είναι απαγορευμένη και κατ' εξαίρεση επιτρεπτή μετά από προηγούμενη άδεια της Αρχής³. Δηλαδή η υγεία κατά το ν. 2472/1997 αποτελεί ευαίσθητο προσωπικό δεδομένο και απολαμβάνει αυξημένης προστασίας.

1.2.1.2.2. Ιατρικό απορρήτο και προστασία προσωπικών δεδομένων υγείας

Η εχεμύθεια, την οποία οφείλει να τηρεί ο ιατρός, για οποιοδήποτε στοιχείο υποπίπτει στην αντίληψή του, συνιστά υποχρέωση ευρύτερη από εκείνη που αναφέρεται στα δεδομένα υγείας. Και τούτο για τους εξής κυρίως λόγους⁴:

- α) Η εχεμύθεια αφορά οποιαδήποτε πληροφορία γνωρίζει ο ιατρός, κατά την άσκηση του λειτουργήματός του, ανεξάρτητα από το αν συμπεριλαμβάνεται ή πρόκειται να συμπεριληφθεί σε αρχείο, ενώ, αντίθετα τα δεδομένα υγείας προστατεύονται από τον νόμο 2472/1997, εφόσον αποτελούν ή πρόκειται να αποτελέσουν μέρος αρχείου⁵.
- β) Η υποχρέωση για τήρηση του ιατρικού απορρήτου ισχύει και μετά το θάνατο του ασθενή, ενώ η αντίστοιχη υποχρέωση για μη επεξεργασία δεδομένων υγείας παύει με το θάνατο του υποκειμένου των δεδομένων⁶.
- γ) Οι προϋποθέσεις για την άρση του ιατρικού απορρήτου δεν ισχύουν αναγκαία και για την κατ' εξαίρεση δυνατότητα επεξεργασίας δεδομένων υγείας⁷.

Κατά συνέπεια, κάθε παραβίαση του ιατρικού απορρήτου δεν συνεπάγεται αναγκαστικά και παράβαση του ν. 2472/1997 για την προστασία των προσωπικών δεδομένων. Αντίθετα, κάθε προσβολή των προσωπικών δεδομένων υγείας, αποτελεί και παραβίαση του ιατρικού απορρήτου.

¹ Άρθρ. 2 του ν. 2472/1997.

² Άρθρ. 6 του ν. 2472/1997.

³ Άρθρ. 7 του ν. 2472/1997.

⁴ Παπαχρίστου Θ., Παπαδοπούλου-Κλαμαρή Δ., *Ιατρικό απορρήτο-Ιατρικό αρχείο-Προσωπικά δεδομένα υγείας*, Ο νέος κώδικας ιατρικής δεοντολογίας (Ν. 3418/2005) : βασικές ρυθμίσεις (νομική, ιατρική και κοινωνιολογική προσέγγιση), Αθήνα, Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας, 2006, σ. 42.

⁵ Άρθρ. 3 παρ 1 του ν. 2472/1997.

⁶ Άρθρ. 2 στοιχ. γ του ν. 2472/1997, όπου γίνεται λόγος για «φυσικό πρόσωπο».

⁷ Οι προϋποθέσεις αυτές ρυθμίζονται αποκλειστικά από το άρθρ. 7 του ν. 2472/1997.

1.2.1.2. Ιατρικό Αρχείο και Προσωπικά Δεδομένα Υγείας

Αρχείο δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα αποτελεί κάθε σύνολο δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, τα οποία αποτελούν ή μπορεί να αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας¹, αδιάφορα από το εάν πρόκειται για αυτοματοποιημένη ή μη επεξεργασία. Υπό το πρίσμα αυτό, το ιατρικό αρχείο², αποτελεί «αρχείο», κατά την έννοια του ν. 2472/1997. Κατά συνέπεια, οι διατάξεις του νόμου αυτού εφαρμόζονται κατά προτεραιότητα σε σχέση με εκείνες του άρθρου 14 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, κυρίως όσο αφορά τη δυνατότητα επεξεργασίας –κυρίως ανακοίνωση προς τρίτους, είτε πρόκειται για δικαστικές ή διοικητικές αρχές είτε ιδιώτες-, πράγμα το οποίο σημαίνει ότι οι αποκλίσεις που προβλέπονται από το άρθρο 14 του Κώδικα ισχύουν μόνο αν δεν αντιβαίνουν στις διατάξεις του ν. 2472/1997³.

Κατά τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας το ιατρικό αρχείο περιλαμβάνει ό,τι συνδέεται άρρηκτα ή αιτιωδώς με την ασθένεια⁴, κάθε ουσιώδες στοιχείο που συνδέεται με την παροχή φροντίδας στον ασθενή⁵ και όχι κρίσεις ή σχολιασμούς, εκτός αν αυτοί αφορούν την ασθένεια⁶, ενώ στο ν. 2472/1997⁷ οι γιατροί μπορούν να επεξεργάζονται τα δεδομένα υγείας, εφ' όσον αυτά είναι απαραίτητα για την ιατρική πρόληψη, διάγνωση κλπ. Επίσης, ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας καθιερώνει το δικαίωμα του ασθενή να έχει πρόσβαση και να λαμβάνει αντίγραφο του ιατρικού φακέλου⁸, ενώ στον ν. 2472/1997 προβλέπεται το δικαίωμα πρόσβασης, γνωστοποίησης και αντίρρησης του υποκειμένου των δεδομένων. Τέλος, όσον αφορά τη γνωστοποίηση τήρησης αρχείου και την πρόσβαση είναι εν μέρει κοινά και στα δύο νομοθετικά κείμενα.

¹ Άρθρ. 2 στοιχ. 3 του ν. 2472/1997.

² Άρθρ. 14 του ν. 3418/2005.

³ Παπαχρίστου Θ., Παπαδοπούλου-Κλαμαρή Δ., *Ιατρικό απόρρητο-Ιατρικό αρχείο-Προσωπικά δεδομένα υγείας*, Ο νέος κώδικας ιατρικής δεοντολογίας (Ν. 3418/2005) : βασικές ρυθμίσεις (νομική, ιατρική και κοινωνιολογική προσέγγιση), Αθήνα, Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας, 2006, σ. 43.

⁴ Άρθρ. 14 παρ 1 του ν. 3418/2005.

⁵ Άρθρ. 14 παρ 2 του ν. 3418/2005.

⁶ Άρθρ. 14 παρ 7 του ν. 3418/2005.

⁷ Άρθρ. 7 παρ 2 εδ δ του ν. 3418/2005.

⁸ Άρθρ. 14 παρ 8 του ν. 3418/2005.

1.2.2. Η Επιστημονική Δίεση

1.2.2.1. Η Προβλεπτική των κλινικών μελετών φαρμάκων

Το ζήτημα των κλινικών μελετών στον άνθρωπο είναι σήμερα, διεθνώς, εξαιρετικά καίριο, ιδίως όσον αφορά τις κλινικές μελέτες φαρμάκων. Οι αυξανόμενες ανάγκες προστασίας της υγείας, τις οποίες έχουν προκαλέσει τόσο η εμφάνιση και αναγνώριση νέων ασθενειών όσο και η επανεμφάνιση ασθενειών του παρελθόντος, αλλά και οι μεγάλες πρόοδοι των τελευταίων χρόνων στις βιολογικές επιστήμες, ενθαρρυντικές για την έρευνα σε νέα φάρμακα, αποτελούν παράγοντες που προσελκύουν το έντονο ενδιαφέρον του κοινού, των επιστημόνων και της φαρμακευτικής βιομηχανίας.

Ως κλινική μελέτη φαρμάκων νοείται: «Κάθε έρευνα που διεξάγεται στον άνθρωπο και αποβλέπει στην ανακάλυψη ή την επαλήθευση των κλινικών, φαρμακολογικών και/ή άλλων φαρμακοδυναμικών δράσεων ενός ή περισσότερων υπό έρευνα φαρμακευτικών προϊόντων και/ή στον εντοπισμό τυχόν ανεπιθύμητων ενεργειών ενός ή περισσότερων υπό έρευνα φαρμακευτικών προϊόντων και/ή στη μελέτη της απορρόφησης, της κατανομής, του μεταβολισμού και της απέκκρισης ενός ή περισσότερων υπό έρευνα φαρμακευτικών προϊόντων, με στόχο την τεκμηρίωση της ασφάλειας και/ή της αποτελεσματικότητάς τους»¹. Οι κλινικές μελέτες είναι επιβεβλημένες για τη διαπίστωση της αποτελεσματικότητας ενός φαρμάκου ή μιας νέας μεθόδου και τον έλεγχο των παρενεργειών που πιθανόν να συνδέονται με την χορήγησή του ή την εφαρμογή της, με σκοπό να αποφευχθεί η διακινδύνευση της υγείας και της ζωής καταναλωτών και ασθενών². Επειδή οι κλινικές μελέτες εγκυμονούν ταυτόχρονα κινδύνους για τους συμμετέχοντες που δεν είναι δυνατόν να προβλεφθούν σε όλη τους την έκταση, χρήζουν ειδικής νομοθετικής ρύθμισης με σκοπό την προστασία των εννόμων αγαθών που διακυβεύονται κατά τη διενέργειά τους.

¹ Άρθρ. 2 Υπουργικής Απόφασης ΔΥΓ3/89292.

² Κυριακάκη Ειρ. Ν., *Οι κλινικές μελέτες φαρμάκων στον άνθρωπο πλαίσιο της ελληνικής έννομης τάξης*, ΔτΑ 2006, τ. 8, τεύχ. 30, σ. 453.

Παρά την ανάγκη σχετικού νομοθετικού πλαισίου, ο τομέας της βιοϊατρικής έρευνας και πιο συγκεκριμένα της πρακτικής εναρμόνισης των εκεί συγκρουόμενων συνταγματικών δικαιωμάτων δεν είχε αποτελέσει, στο πλαίσιο της ελληνικής έννομης τάξης στο παρελθόν, αντικείμενο συστηματικής νομοθετικής κατεργασίας, αλλά μόνο σποραδικών διατάξεων¹. Η πρώτη εκτεταμένη νομοθετική κάλυψη των εφαρμογών της βιοιατρικής έρευνας στον άνθρωπο πραγματοποιήθηκε μέσω της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική. Την πιο πρόσφατη νομοθετική εξέλιξη στο πεδίο των κλινικών δοκιμών φαρμάκων συνιστά η Υπουργική Απόφαση ΔΥΓ3/89292/31.12.2003, με την οποία ενσωματώθηκε στο ελληνικό δίκαιο η Οδηγία 2001/20/EK «για την προσέγγιση των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων των κρατών μελών όσον αφορά την εφαρμογή της ορθής κλινικής πρακτικής κατά τις κλινικές μελέτες φαρμάκων προοριζομένων για τον άνθρωπο»².

Από τη σύγκριση της Υπουργικής Απόφασης ΔΥΓ3/89292 με τη Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική συνάγεται ότι η τελευταία υλοποιεί σε μεγαλύτερη έκταση την ιδέα της ατομικής προστασίας των θεμελιωδών δικαιωμάτων. Η Υπουργική Απόφαση ΔΥΓ3/89292 και η Ευρωπαϊκή Οδηγία για τις κλινικές μελέτες που ενσωματώνεται με αυτήν σε εσωτερικό ελληνικό δίκαιο φαίνεται να δίνουν, αντίθετα, μεγαλύτερη βαρύτητα στην προστασία της δημόσιας υγείας και στην διευκόλυνση της διεξαγωγής κλινικών μελετών από τη φαρμακοβιομηχανία.

Η παρεχόμενη από την Υπουργική Απόφαση προστασία αναδεικνύεται κυρίως σε σχέση με τον συμμετέχοντα σε κλινική μελέτη φαρμάκων ανήλικο ή ανίκανο προς δικαιοπραξία και δόση συγκατάθεσης και δόση συγκατάθεσης ενήλικο ως ασθενέστερη από την αντίστοιχη της Σύμβασης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική. Κατά συνέπεια, η ενσωμάτωση της Ευρωπαϊκής Οδηγίας για την εφαρμογή της ορθής κλινικής πρακτικής κατά τη διεξαγωγή κλινικών μελετών φαρμάκων σε εσωτερικό δίκαιο μέσω της υπό εξέταση Υπουργικής Απόφασης,

¹ Έτσι, με το άρθρο 8 του καταργηθέντος Βασιλικού Διατάγματος της 25.05.1955/6.07.1955 «Περί Κανονισμού ιατρικής Δεοντολογίας» απαγορεύονταν οποιεσδήποτε με ενδεδειγμένες θεραπευτικές ή χειρουργικές επεμβάσεις ή πειραματισμοί που μπορούν να θίξουν το αίσθημα της προσωπικής ελευθερίας και την ελεύθερη βούληση ασθενών που έχουν πνευματική διαύγεια, καθώς και η πειραματική πρόκληση νόσου προς επιστημονική έρευνα ή παράταση ή επιδείνωση υφιστάμενης νόσου για πειραματικούς ή άλλους σκοπούς.

² ΕΕ L121/34 της 1.5.2001.

έρχεται σε αντίθεση με το υψηλό επίπεδο προστασίας που κατοχυρώνουν η Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική και το Πρόσθετο Πρωτόκολλο για τη βιοϊατρική έρευνα που εξειδικεύει τις αντίστοιχες διατάξεις της, σε περίπτωση μελλοντικής υπογραφής, κύρωσης και θέσης του σε ισχύ.

Η από τα αρμόδια για την έκδοση δεσμευτικών κανόνων έναντι των κρατών μελών όργανα εκδοθείσα Οδηγία για τις κλινικές μελέτες φαρμάκων, αναπτύσσει μεν απευθείας ισχύ έναντι αυτών, χωρίς να απαιτείται επιπλέον προηγούμενη αναγνωριστική πράξη. Σύμφωνα με το άρθρ. 3 παρ. 1 της εν λόγω Οδηγίας επιτρέπεται, όμως, ρητά η παροχή μεγαλύτερης προστασίας άλλης πηγής δικαίου, εφόσον αυτό υπερτερεί του αντίστοιχου της πρώτης. Κατά συνέπεια, το κατά περίπτωση υψηλότερο επίπεδο προστασίας που παρέχει η Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική στους συμμετέχοντες σε βιοϊατρικά ερευνητικά προγράμματα, θα έπρεπε να αποτελεί ελάχιστο όριο προστασίας δεσμευτικό για τον έλληνα νομοθέτη κατά τη μετατροπή των κανόνων ουσιαστικού δικαίου της Ευρωπαϊκής Οδηγίας σε εσωτερικό δίκαιο με την Υπουργική Απόφαση ΔΥΤ3/89292.

Η απόκλιση της Ελλάδας από τις ελάχιστες εγγυήσεις προστασίας που περιέχονται στη Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική κατά τη ρύθμιση των προϋποθέσεων διεξαγωγής κλινικών μελετών φαρμάκων σε ανθρώπους και της θέσπισης λιγότερο προστατευτικών ρυθμίσεων, αντιβαίνει στις απορρέουσες από τη Σύμβαση υποχρεώσεις για τα κράτη μέλη¹. Η έλλειψη των απαιτούμενων μέτρων προστασίας της αξίας του ανθρώπου, της ζωής, της σωματικής ακεραιότητας και της προσωπικής αυτοδιάθεσης που τίθενται υπό διακινδύνευση στο πεδίο της βιοϊατρικής έρευνας, αντιτίθεται εξίσου και στην -εκ του Συντάγματος απορρέουσα- σχετική επιταγή², για την υλοποίηση της οποίας απαιτείται, πέρα από τις ρυθμίσεις για τις κλινικές μελέτες φαρμάκων στον άνθρωπο, η θεσμοθέτηση ενός κανονιστικού πλαισίου για την προστασία και τη συστηματική καταγραφή των δικαιωμάτων του ανθρώπου κατά την εν γένει βιοϊατρική έρευνα σε εναρμόνιση με τη Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική³.

¹ Βλ. άρθρ. 1 παρ. 2 της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου και τη Βιοϊατρική, σύμφωνα με το οποίο έκαστο μέρος οφείλει να λάβει τα αναγκαία μέτρα στην εσωτερική του νομοθεσία, ώστε να τεθούν σε ισχύ οι διατάξεις της παρούσας Σύμβασης. Για την ανεπάρκεια του υπάρχοντος νομικού πλαισίου να καλύψει τα καινοφανή νομικά προβλήματα που ανακύπτουν στο πεδίο της Βιοϊατρικής, βλ. Βάρκα-Αδάμη Αλ., *Βιοηθική και Δίκαιο*, ΕλλΔικ 2002, σ. 673 επ..

² άρθρ. 5 παρ. 5 του Συντάγματος.

³ βλ. Κυριακάκη Ειρ. Ν., *Οι κλινικές μελέτες φαρμάκων στον άνθρωπο πλαίσιο της ελληνικής έννομης τάξης*, ΔτΑ 2006, τ. 8, τεύχ. 30, σ. 480.

1.2.3 Ειδικά θέματα

1.2.3.1. Η ευθανασία ή ο αυτοκτονισμός της ευθανασίας

Η έννοια της ευθανασίας αποτελεί ένα από τα βασικά ειδικά θέματα της βιοηθικής, αλλά και της καθημερινής ιατρικής πρακτικής, σημείο αντιλογίας και τριβών τόσο σε κοινωνικό όσο και σε επιστημονικό επίπεδο¹. Η προσέγγιση του ζητήματος αυτού δεν αφορά μόνο τη νομική αξιολόγησή του, αλλά επεκτείνεται και σε άλλες μορφές έρευνας, όπως είναι κατ' εξοχήν η ιατρική, η δημοσιογραφική, η κοινωνική, η θρησκευτική, στατιστική κλπ., διότι όλα είναι αλληλένδετα². Η ευθανασία τελεί σε μεγάλη συνάφεια με την αυτοκτονία και αυτό συμβαίνει διότι αφορά άτομα τα οποία θέλουν να πεθάνουν, δεν μπορούν όμως τα ίδια για διάφορους λόγους να προκαλέσουν το θάνατό τους.

Στη βιβλιογραφία υπάρχει πληθώρα ορισμών για την ευθανασία. Ως ευθανασία, λοιπόν, ορίζεται, «ο σκόπιμος τερματισμός της ζωής από πρόσωπο άλλο από τον ενδιαφερόμενο, ο οποίος συμβαίνει βάσει της αίτησης του δευτέρου. Υποβοηθούμενη αυτοκτονία είναι η σκόπιμη βοήθεια σε έναν ασθενή να τερματίσει τη ζωή του κατ' απαίτησή του³», ή ως «η σκόπιμη αφαίρεση της ζωής ενός ανθρώπου με βάση την σαφή αίτηση αυτού, από ένα πρόσωπο διάφορο του ενδιαφερομένου⁴» ή ως ο «σκόπιμος τερματισμός της ζωής ενός πνευματικά διαυγούς και επωδύνως θνήσκοντος ανθρώπου ύστερα από δική του απαίτηση, με πρόθεση να επισπευσθεί βέβαιος και μαρτυρικός θάνατός και να ανακουφισθεί από τον δυσβάσταχτο πόνο⁵» ή ως «η περίπτωση εκείνη κατά την οποία είναι βέβαιο ότι ο άνθρωπος θα υποκύψει στο μοιραίο και απλώς επιταχύνουμε το θάνατό του, για ν' απαλλαγεί από τα βάσανα της επιθανάτιας αγωνίας⁶. Επίσης, η State Commission στην Ολλανδία, ορίζει την

¹ Κουτσελίνης Σ. Αντ. σε Καράμπελας Δ. Λ., *Η ευθανασία και το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο*, Εκδοτική Εστία, Αθήνα 1987, σ. 7.

² Καίσαρης Α.Π., *Περί της ευθανασίας*, Αχαϊκές εκδόσεις, Πάτρα 1999, σ. 11 και Καράμπελας Δ. Λ., *Η ευθανασία και το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο*, Εκδοτική Εστία, Αθήνα 1987, σ. 14.

³ Scheper T., Duursma S., *Euthanasia: The Dutch Experience*, Age and Aging, 1994, 23, σ. 3-8.

⁴ Kimsa G., Leewen E., *Dutch Euthanasia: Background Practice and Present Justifications*, Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics, 1993, 2, σελ. 24.

⁵ Πρωτοπαπαδάκης Ευάγ. Δ., *Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική*, Αθήνα, Κομοτηνή : Α. Σάκκουλας, 2003, σ. 44.

⁶ Καίσαρης Α.Π., *Περί της ευθανασίας*, Αχαϊκές εκδόσεις, Πάτρα 1999, σ. 13.

ευθανασία ως «τον σκόπιμο τερματισμό της ζωής από ένα άλλο πρόσωπο με την απαίτηση του ενδιαφερομένου¹».

Για να γίνει λόγος περί ευθανασίας, πρέπει να συντρέχουν οι ακόλουθες προϋποθέσεις²:

α) σοβαρή ή ανίατη ασθένεια, όπως συμβαίνει –για παράδειγμα- με τους πάσχοντες από καρκίνο ή AIDS που διανύουν το τελευταίο στάδιο,

β) βεβαιότητα (και όχι απλή πιθανότητα, έστω και βάσιμη) θανάτου,

γ) επέλευση θανάτου στο εγγύς μέλλον και όχι στο απώτερο, όπως μετά από ένα ή και περισσότερα χρόνια και

δ) αδυναμία διάσωσης της ζωής με τα υπάρχοντα θεραπευτικά μέσα.

Η πιο σημαντική παράμετρος στο θέμα της ευθανασίας, η χρονικά τουλάχιστον και αιτιακά πρότερη, είναι η επιθυμία του ίδιου του ατόμου να του αφαιρεθεί η ζωή³. Η επιθυμία αυτή μπορεί να είναι και απλή συναίνεση. Άλλωστε, σε ζητήματα που αφορούν την εκούσια άρνηση της ζωής λίγες φορές μπορούμε να μιλήσουμε για επιθυμία. Υπάρχουν περιπτώσεις όπου η απόφαση του πάσχοντος να λυτρωθεί οφείλεται σε βεβιασμένη και παροδική άσχημη ψυχολογική κατάστασή του, προερχόμενη –όχι σπάνια- και από την κατάχρηση ψυχοφαρμάκων ή και από παρενέργειες άλλων πάσης φύσεως φαρμακευτικών ειδών⁴. Για να στοιχειοθετείται επιθυμία ή συναίνεση, πρέπει να υπάρχει πνευματική ικανότητα και διαύγεια, ικανοποιητική επαφή με το περιβάλλον⁵. Αυτός είναι ένας ακόμη παράγοντας πολύ σημαντικός που λαμβάνεται υπ' όψιν πριν αποφασίσουμε να χαρακτηρίσουμε ευθανασία μια πράξη στέρησης ή αφαίρεσης ζωής.

Άλλος ουσιώδης όρος για την στοιχειοθέτηση της ευθανασίας είναι η ύπαρξη δευτέρου εμπλεκόμενου προσώπου, η παρουσία του οποίου αποτελεί ταυτόχρονα και τον διαφοροποιό παράγοντα μεταξύ της ευθανασίας και της αυτοκτονίας. Κάποιος μπορεί να προσφέρει ένα πιστόλι στον υποψήφιο αυτόχειρα και κατόπιν αυτός να

¹ Final Report of the Netherlands State Commission on Euthanasia: *An English Summary*, Bioethics, 1987, 1(2), σ. 163-174.

² Καίσαρης Α.Π., *Περί της ευθανασίας*, Αχαϊκές εκδόσεις, Πάτρα 1999, σ. 14-15.

³ Βλ. όμως ν. 3418/2005, άρθρ. 29, παρ. 3: «Ο ιατρός οφείλει να γνωρίζει ότι η επιθυμία ενός ασθενή να πεθάνει, όταν αυτός βρίσκεται στο τελευταίο στάδιο, δεν συνιστά νομική δικαιολόγηση για τη διενέργεια πράξεων οι οποίες στοχεύουν στην επίσπευση του θανάτου».

⁴ Καίσαρης Α.Π., *Περί της ευθανασίας*, Αχαϊκές εκδόσεις, Πάτρα 1999, σ. 26.

⁵ Πρωτοπαπαδάκης Ευάγ. Δ., *Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική*, Αθήνα, Κομοτηνή : Α. Σάκκουλας, 2003, σ. 40.

αυτοκτονήσει, όμως, στην περίπτωση αυτή, δεν έχει διαπραχθεί ευθανασία¹. Στην ευθανασία πρέπει ο θάνατος να προκληθεί από ένα άλλο πρόσωπο. Το πρόσωπο αυτό, το οποίο θα επιφέρει τον θάνατο άμεσα ή έμμεσα, είτε δηλαδή ενεργώντας είτε παραλείποντας να ενεργήσει, πρέπει να έχει ως σκοπό του τον θάνατο του πάσχοντος. Η ευθανασία δηλαδή εξαρτάται άμεσα από την πρόθεση του δράστη.

Για να αποκληθεί μια πράξη αφαίρεσης της ζωής με την συνδρομή ενός δεύτερου προσώπου –ύστερα από επιθυμία του θύματος- ευθανασία, πρέπει ο ασθενής να είναι βέβαιο πως θα πεθάνει², πολλές φορές ο θάνατος να είναι κοντινός, και παράλληλα η διαδικασία του θανάτου να είναι επώδυνη. Ο τρόπος επίσης αφαίρεσης της ζωής του πάσχοντος πρέπει να διασφαλίζει την κατά το δυνατόν έλλειψη πόνου, τον σεβασμό στην αξιοπρέπεια του ασθενούς και την άμεση επιτυχία του εγχειρήματος, έτσι ώστε να αποφευχθεί η ταλαιπωρία του και η μακρά παραμονή του στο υπαρξιακά συγκλονιστικό μεταίχμιο μεταξύ ζωής και θανάτου³. Η αφαίρεση της ζωής πραγματοποιείται συνήθως με θανάσιμη ένεση, με διακοπή θεραπείας η οποία παρατείνει τη ζωή⁴, με απόσυρση υποστηρικτικών μηχανημάτων, όταν ο ασθενής βρίσκεται σε κωματώδη κατάσταση ή αν έχει χάσει τον έλεγχο ζωτικών του λειτουργιών ή με την χρήση ειδικών συσκευών τις οποίες ελέγχει ο ίδιος ο ασθενής, ελέγχοντας παράλληλα την στιγμή και την πορεία του θανάτου του.

1.2.3.2. Είδη της ευθανασίας

Αν και η ευθανασία είναι ένα καινούριο σχετικά ζήτημα στον επιστημονικό διάλογο, τουλάχιστον εάν εξετασθεί βιβλιογραφικά, η κατηγοριοποίησή της σε είδη έγινε ουσιαστικά από τις απαρχές της τοποθέτησής στη βάση της επιστημονικής αντιπαράθεσης. Είναι βέβαιο πως από την κατηγοριοποίηση αυτή διαφεύγουν πολλές σημαντικές παράμετροι, ενώ δίνεται έμφαση σε κάποιες που είναι είτε επιφανειακές είτε αμφιλεγόμενες. Θα χρησιμοποιηθεί, όμως, η αναφερθείσα κατηγοριοποίηση διότι, και αν ακόμα παρουσιάζει ελλείψεις και τρωτά σημεία, είναι η πλέον δόκιμη και υποστηρίζεται απόλυτα από το σύνολο σχεδόν της βιβλιογραφίας.

¹ Πρωτοπαπαδάκης Ευάγ. Δ., *Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική*, Αθήνα, Κομοτηνή : Α. Σάκκουλας, 2003, σ. 41.

² Βλ. σχετικά Leng T. K., Leong H. S., *Advanced Medical Directives in Singapore*, Medical Law Review, 5(1), 1997, σελ. 71.

³ Πρωτοπαπαδάκης Ευάγ. Δ., *Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική*, Αθήνα, Κομοτηνή : Α. Σάκκουλας, 2003, σ. 43.

⁴ Βλ. Leng T. K., Leong H. S., *Advanced Medical Directives in Singapore*, Medical Law Review, 5(1), 1997, σελ. 73.

1.2.3.2.1 Ενεργητική και παθητική ευθανασία*

1.2.3.2.1.1 Ενεργητική ευθανασία

Η ενεργητική ευθανασία διακρίνεται από την παθητική κυρίως με κριτήριο την ύπαρξη ή την απουσία δράσης, αφού στην περίπτωση αυτή η έμφαση δίνεται στην ενέργεια παρά στην παράλειψη, η οποία συνιστά θανάτωση παρά ανοχή του γεγονότος του θανάτου¹. Και αυτό διότι η ενεργητική ευθανασία είναι πράξη². Αποτέλεσμα της πράξης αυτής είναι ο θάνατός του ασθενούς. Αυτό σημαίνει πως εάν δεν είχε πραγματοποιηθεί η συγκεκριμένη ενέργεια, ο ασθενής θα ζούσε για ένα εύλογο χρονικό διάστημα.

Η ενέργεια αυτή του ιατρού συνίσταται συνήθως στην χορήγηση με ένεση ενός θανατηφόρου ναρκωτικού³ ή άλλων σκευασμάτων που επιφέρουν το θάνατο ανώδυνα και σύντομα⁴. Η πράξη αυτή συνήθως αντιμετωπίζεται ως φόνος από τα διάφορα νομικά συστήματα, και σίγουρα το είδος αυτό της ευθανασίας κρύβει τους μεγαλύτερους ποινικούς κινδύνους για όλους τους εμπλεκομένους⁵.

Σε γενικές γραμμές μπορούμε να πούμε πως η μορφή αυτή της ευθανασίας αποτελεί μια ενεργητική πορεία προς το θάνατο, τον προκαλεί αντί να τον αναμένει⁶. Υπάρχει αιτία βασανισμού, ανίατη ασθένεια⁷ η οποία θα οδηγήσει σίγουρα στο θάνατο, όμως ο θάνατος του ασθενή την συγκεκριμένη χρονική στιγμή δεν είναι αποτέλεσμα της ασθένειας, αλλά της μοιραίας ενέργειας ενός άλλου προσώπου⁸.

¹ Beauchamp T., *Intending Death – The ethics of assisted suicide and euthanasia*, Prentice Hall, New Jersey, 1996, σ. 3.

² Πρωτοπαπαδάκης Ευάγ. Δ., *Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική*, Αθήνα, Κομοτηνή : Α. Σάκκουλας, 2003, σ. 48.

³ Stuart G., Curter W., Demy T., *Suicide and Euthanasia*, Grand Rapids: Kregel Publications, 1998, σ. 24.

⁴ Munson R., *Intervention and Reflection: Basic Issues in Medical Ethics*, Belmont, California: Wadsworth Publishing Company, 1983, σ. 181.

⁵ Humhry D., *Final Exit*, The Hemlock Society, Oregon, 1991, σ. 20.

⁶ Πρωτοπαπαδάκης Ευάγ. Δ., *Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική*, Αθήνα, Κομοτηνή : Α. Σάκκουλας, 2003, σ. 49.

⁷ Βλ. σχετικά ν. 3418/2005, άρθρ. 29, παρ. 1: «Ο ιατρός, σε περίπτωση ανίατης ασθένειας που βρίσκεται στο τελικό της στάδιο, ακόμη και αν εξαντληθούν όλα τα ιατρικά θεραπευτικά περιθώρια, οφείλει να φροντίζει για την ανακούφιση των ψυχοσωματικών πόνων του ασθενή. Του προσφέρει παρηγορητική αγωγή και συνεργάζεται με τους οικείους του ασθενή προς αυτήν την κατεύθυνση. Σε κάθε περίπτωση, συμπαρίσταται στον ασθενή μέχρι το τέλος της ζωής του και φροντίζει ώστε να διατηρεί την αξιοπρέπειά του μέχρι το σημείο αυτό.»

⁸ Stuart G., Curter W., Demy T., *Suicide and Euthanasia*, Grand Rapids: Kregel Publications, 1998, σ. 23.

Με τον όρο παθητική ευθανασία περιγράφεται η μη χρήση ή η διακοπή των υποστηρικτικών μέσων τα οποία θα παρέτειναν τη ζωή του ασθενούς¹. Ο σκοπός είναι ο θάνατος, ο οποίος δεν μπορούμε να πούμε ότι επισπεύδεται, αλλά –ορθότερα– ότι δεν επιβραδύνεται. Η διακοπή της λειτουργίας οποιασδήποτε συσκευής υποστήριξης, η οποία θα παρέτεινε –σημαντικά– τη ζωή του ασθενούς, καθώς και η παράλειψη χρησιμοποίησης αυτών των τεχνικών μέσων, η οποία στοχεύει και επιφέρει τον θάνατο του ασθενούς, συνιστά παθητική ευθανασία².

Στην σύγχρονη ιατρική η παθητική ευθανασία έχει εφαρμογή σε περιπτώσεις που η συνέχιση της θεραπείας ή της υποστήριξης δεν θα απέφερε βελτίωση της κατάστασης του ασθενούς αλλά θα παρέτεινε το μαρτύριό του. Υπάρχουν πλέον προτροπές προς τους ιατρούς να φροντίζουν ώστε ο ασθενής να μην ταλαιπωρείται άδικα, ούτε να γίνεται αντικείμενο ιατρικών πειραματισμών, όταν το τέλος είναι δεδομένο και αναπόφευκτο. Όταν ένας ασθενής είναι ανίκανος να επικοινωνήσει και ο θάνατός του είναι προ των πυλών, τα μέλη της οικογένειάς του δεν πρέπει να οδηγούνται στο να πιστεύουν πως η διακοπή της θεραπείας είναι δολοφονία, είτε εξαιτίας τύψεων είτε της σύγχυσης εννοιών όπως η θανάτωση και η εγκατάλειψη κάποιου στο θάνατο³.

Η ηθική αποδοχή της παθητικής ευθανασίας, η οποία έχει καθιερωθεί στην συνείδηση του ιατρικού κόσμου ως υποταγή στην δύναμη της φύσης και όχι ως φόνος, συνάδει με τη νομική της αντιμετώπιση. Πράγματι, ένα βασικό σημείο υπεροχής της παθητικής ευθανασίας σε σχέση με την ενεργητική, είναι οι μικρές νομικές της συνέπειες. Αυτό συμβαίνει για δύο λόγους: Πρώτον, διότι η ιατρική κρίση είναι πολύ δύσκολο να οδηγηθεί στο εδώλιο του κατηγορουμένου, ακόμη κι αν συμβεί αυτό, είναι πρακτικά απίθανο να στοιχειοθετηθεί αδίκημα. Ο δεύτερος λόγος είναι πως η άρνηση της θεραπείας αποτελεί δικαίωμα του ασθενή, στο οποίο ο ιατρός είναι υποχρεωμένος να συναινέσει. Εάν, μάλιστα, ο ασθενής φροντίσει να κάνει εγγράφως σαφή την θέλησή του να διακοπεί η θεραπεία του, τότε είναι πρακτικά αδύνατο ο ιατρός να αντιμετωπίσει νομικά προβλήματα⁴.

¹ Stuart G., Curter W., Demy T., *Suicide and Euthanasia*, Grand Rapids: Kregel Publications, 1998, σ. 23.

² Πρωτοπαπαδάκης Ευάγ. Δ., *Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική*, Αθήνα, Κομοτηνή : Α. Σάκκουλας, 2003, σ. 49.

³ Callahan D., *Pursuing a Peaceful Death*, Hastings Center Report, Ιούλιος-Αύγουστος 1993, σ. 34.

⁴ Humhry D., *Final Exit*, The Hemlock Society, Oregon, 1991, σ. 20.

1.2.3.2.2 Ευθανασία μη εκούσια και αιτούσια ευθανασία¹

1.2.3.2.2.1 Ψευδής ευθανασία

Η εκούσια ευθανασία διενεργείται σύμφωνα με την δεδηλωμένη βούληση του ασθενούς, ο οποίος εκφράζει –γραπτά ή προφορικά- την θέλησή του να πάψει να ζει¹. Η «συναίνεση ευθανασίας» είναι δήλωση που δίδεται από τον ασθενή στο γιατρό στα πλαίσια της σύμβασης ιατρικής αγωγής². Είναι, βεβαίως, πολύ σημαντικό ο ασθενής να είναι διανοητικά διαυγής και η συνειδητή απαίτησή του να είναι σταθερή, προϊόν επίγνωσης της κατάστασής του και αποτέλεσμα της καθαρής του βούλησης. Η λεπτομερής ενημέρωση από το ιατρικό προσωπικό για τα δεδομένα που διαμορφώνουν την κατάστασή του και η επίγνωση των πιθανοτήτων και του χρόνου επιβίωσής του καθώς και η ποιότητα ζωής που θα απολαύσει κατά τον χρόνο, αυτό συνιστούν γνώση της κατάστασης της υγείας του. Γνωρίζοντας, λοιπόν, την κατάσταση της υγείας του κάποιος που αποφασίζει να υποστεί ευθανασία, τότε γίνεται λόγος για εκούσια ευθανασία.

1.2.3.2.2.2 Μη εκούσια ευθανασία

Η βούληση του άμεσα ενδιαφερόμενου, σε ορισμένες περιπτώσεις, είναι πρακτικά αδύνατο να εκφρασθεί. Αυτό απαντάται σε ασθενείς οι οποίοι βρίσκονται σε κώμα, γεγονός το οποίο καθιστά ανέφικτη την έκφραση της βούλησής τους. Στην περίπτωση αυτή, η βούλησή τους τεκμαίρεται από προγενέστερα εκπεφρασμένες απόψεις τους, από την γενικότερη στάση τους απέναντι στη ζωή ή μερικές φορές από την γνώση των συγγενών τους, οι οποίοι καλούνται να ερμηνεύσουν με βάση το χαρακτήρα του ασθενούς την ενδεχόμενη επιθυμία του³. Μπορούμε, λοιπόν, να πούμε πως η μη εκούσια ευθανασία είναι αποτέλεσμα της εικαζόμενης βούλησης του ασθενούς. Η ευθανασία στις περιπτώσεις αυτές δεν είναι εκούσια, διότι απουσιάζει η δεδηλωμένη συναίνεση του ασθενή.

¹ Πρωτοπαπαδάκης Ευάγ. Δ., *Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική*, Αθήνα, Κομοτηνή: Α. Σάκκουλας, 2003, σ. 56.

² Καΐσαρης Α.Π., *Περί της ευθανασίας*, Αχαϊκές εκδόσεις, Πάτρα 1999, σ. 23.

³ βλ. σχετικά ν. 3418/2005, άρθρ. 29, παρ 2: «Ο ιατρός λαμβάνει υπόψη τις επιθυμίες που είχε εκφράσει ο ασθενής, ακόμη και αν, κατά το χρόνο της επέμβασης, ο ασθενής δεν είναι σε θέση να τις επαναλάβει».

1.2.3.2.3. Ηκούσια ευθανασία

Αυτό που περιγράφεται με τον όρο «ακούσια ευθανασία», ο τερματισμός δηλαδή της ζωής ενός ανθρώπου ενώ αυτός επιθυμεί να συνεχίσει να ζει, καταδικάζεται από το σύνολο των ιατρικών, νομικών αλλά και ηθικών του θέματος¹. Η βιβλιογραφία, εκτός από ελάχιστες περιπτώσεις ερευνητών, δεν δέχεται τον όρο «ακούσια» ευθανασία, καθώς αυτή μοιάζει περισσότερο με τη δολοφονία.

1.2.3.3. Ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία

Ο όρος αυτός βρίσκεται σε μεγάλη χρήση στις μέρες μας, σε μεγαλύτερη ίσως από οποιονδήποτε άλλον σχετικά με την ευθανασία. Ο βασικός παράγοντας που έχει συντελέσει σε αυτό είναι πως η επιλογή της πρακτικής αυτής απαλλάσσει τους συμμετέχοντες από οποιαδήποτε ευθύνη. Κατά την ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία, όπως δηλώνει και ο όρος, αυτός που επιφέρει τον θάνατο είναι ο ίδιος ο ασθενής². Οι αιτήσεις των ασθενών για ιατρικά υποβοηθούμενη θανάτωση δεν είναι σπάνιες. Οι φόβοι των ασθενών που κρύβονται κάτω από αυτές είναι συχνά μη-σωματικοί³. Έτσι, η πράξη χαρακτηρίζεται αυτοκτονία, και τυπικά δεν εντάσσεται στην κατηγορία της ευθανασίας. Αντίθετα, σε όλες τις άλλες μορφές ευθανασίας, ο δράστης είναι διαφορετικό πρόσωπο από τον πάσχοντα⁴.

Η ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία είναι η πράξη κατά την οποία ο γιατρός έχοντας επίγνωση του σκοπού παρέχει τα μέσα ώστε ένας ικανός πνευματικά ασθενής –ο οποίος εκούσια εξέφρασε την επιθυμία αυτή– να αυτοκτονήσει και στη συνέχεια χρησιμοποιεί ο ίδιος τα μέσα αυτά για να θέσει τέλος στη ζωή του⁵. Τα μέσα αυτά μπορεί να είναι μια ένεση την οποία ο ίδιος ο πάσχων θα κάνει στον εαυτό του, η συνταγολόγηση ενός σκευάσματος το οποίο θα επιφέρει το θάνατο ή ακόμη και κάποιος μηχανισμός τον οποίο χειριζόμενος ο ίδιος ο ασθενής θα επιφέρει το θάνατό

¹ Πρωτοπαπαδάκης, Ευάγγελος Δ., *Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική*, Αθήνα, Κομοτηνή: Α. Σάκουλας, 2003, σ. 56.

² Stuart G., Curter W., Demy T., *Suicide and Euthanasia*, Grand Rapids: Kregel Publications, 1998, σ. 18.

³ Anthony B., Wallace J., *Physician-Assisted Suicide and Euthanasia in Washington State*, Journal of the American Association, 275(12), 1996, σ. 924.

⁴ Beauchamp T., Childress J., *Principles of Biomedical Ethics*, 4th Edition, Oxford, Oxford University Press, 1994, σ. 228.

⁵ Fins J.J., Bacchetta M.D., *The Role of Deontology, Consequentialism and Clinical Pragmatism*, Journal of American Geriatrics Society, 43(5), 1995, σ. 563-568.

του¹. Είναι τέτοια η μορφή της πρακτικής, ώστε μπορεί να χρησιμοποιηθεί πληθώρα τρόπων για να επιτευχθεί ο συγκεκριμένος στόχος, ο οποίος δεν είναι άλλος από τον θάνατο. Επίσης, επειδή η ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία στηρίζεται στην προσωπική σχέση ασθενή και ιατρού, σπάνια παρουσιάζεται ως τέτοια αλλά ο θάνατος που επέρχεται χαρακτηρίζεται ως παρενέργεια της φαρμακευτικής αγωγής².

Χαρακτηριστική περίπτωση -η οποία προσέλκυσε τους προβολείς της δημοσιότητας στο ζήτημα της ευθανασίας- είναι αυτή του Αμερικανού αρμενικής καταγωγής συνταξιούχου δόκτορα παθολόγου Jack Κεντοκian στις Η.Π.Α. -τον αποκαλούμενο από τους επικριτές του «δόκτορα θάνατο»-, ο οποίος χορηγούσε στους ασθενείς -που επιθυμούσαν να τερματίσουν τη ζωή τους- συσκευές που χειρίζονταν οι ίδιοι οι ασθενείς³. Σε αυτόν αποδίδονται οι πιο πολλές ευθανασίες (45-50!) και η δράση του έγινε γνωστή από το 1990 κι έπειτα. Εις βάρος του βέβαια έχουν επανειλημμένως απαγγελθεί κατηγορίες για τη συμμετοχή του σε αυτοκτονίες ασθενών, έχουν όμως προσκρούσει την ασάφεια της αμερικάνικης νομοθεσίας για το θέμα αυτό⁴.

Ο σημαντικότερος παράγοντας για τον χαρακτηρισμό μιας πράξης ως ιατρικά υποβοηθούμενης αυτοκτονίας είναι η πρόθεση του ιατρού και του ασθενή⁵. Επειδή όμως η πρόθεση είναι κάτι το άδηλο και δύσκολα αποδεικνύόμενο, και επειδή η φυσική παρουσία του ιατρού κατά τη διάρκεια της πράξης δεν είναι απαραίτητη⁶, για τους λόγους αυτούς ο ιατρός μπορεί να ενδώσει ευκολότερα σε αυτού του είδους τις αιτήσεις των ασθενών. Είναι φυσικό, λοιπόν, να αυξάνονται οι ασθενείς που ζητούν αυτού του είδους την τελευταία «υπηρεσία» από το γιατρό τους.

¹ Πρωτοπαπαδάκης, Ευάγγελος Δ., *Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική*, Αθήνα, Κομοτηνή : Α. Σάκκουλας, 2003, σ. 58.

² Quill T., Cassel C., Meier D., *Care of the Hopelessly III –Proposed Clinical Criteria for Physician Assisted Suicide*, New England Journal of Medicine, 327 (19), 1992, σ. 1380-1384.

³ Πρωτοπαπαδάκης, Ευάγγελος Δ., *Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική*, Αθήνα, Κομοτηνή : Α. Σάκκουλας, 2003, σ. 46.

⁴ Καίσαρης Α.Π., *Περί της ευθανασίας*, Αχαϊκές εκδόσεις, Πάτρα 1999, σ. 24.

⁵ Πρωτοπαπαδάκης, Ευάγγελος Δ., *Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική*, Αθήνα, Κομοτηνή : Α. Σάκκουλας, 2003, σ. 59.

⁶ Stuart G., Curter W., Demy T., *Suicide and Euthanasia*, Grand Rapids: Kregel Publications, 1998, σ. 18.

Εισαγωγή

Στο χώρο της αναπαραγωγής έχει συντελεσθεί μια μικρή επανάσταση¹, καθώς εξαιτίας των εφαρμογών της γενετικής προσδιορίζονται εκ νέου έννοιες όπως οικογένεια, βιολογική καταγωγή, συγγένεια. Οι νέες τεχνικές αφορούν όχι μόνο τη συγγένεια, αλλά περαιτέρω την προσωπικότητα, την ανθρώπινη υπόσταση και την έννοια του ίδιου του κράτους, το οποίο θα μπορεί να απαρτίζεται πλέον από επιλεγμένο και κατασκευασμένο στα εργαστήρια πληθυσμό. Τίθεται δηλαδή σε αμφισβήτηση και η ουσιαστική δομή του ίδιου του κράτους².

Η αναπαραγωγή ως δικαίωμα απόκτησης παιδιών εγκαινιάζει μια διαπροσωπική σχέση, που μετά τη γέννηση θα εξελιχθεί σε συναισθηματικό δεσμό με κοινωνικές προεκτάσεις, λειτουργία την οποία το κράτος οφείλει να προστατεύει με γνώμονα την αξία του ανθρώπου και την αυτονομία τόσο των γονέων, όσο και των τέκνων που θα γεννηθούν³. Το δικαίωμα στην (τεχνητή) αναπαραγωγή νοείται ως ένα καθαρά ατομοκεντρικό δικαίωμα και ταυτίζεται συνήθως με την ελευθερία της φυσικής αναπαραγωγής στην αμερικανική θεωρία, ενώ αντίθετα στις ευρωπαϊκές νομοθεσίες που τα ατομικά δικαιώματα σηματοδοτούνται κάτω από το φως των ιστορικών και κοινωνικών κατακτήσεων, δηλαδή περισσότερο συλλογικά με βάση τις ουμανιστικές αντιλήψεις για την αξία του ανθρώπου, το δικαίωμα στην τεχνητή αναπαραγωγή είναι ένα δικαίωμα που στηρίζεται στο δίκαιο και όχι στην ίδια την προσωπική ελευθερία⁴.

¹ Μάλιστα πολλοί συγκρίνουν τις συνέπειες της γενετικής προόδου με αυτές της βιομηχανικής επανάστασης, βλ. Κριάρη-Κατράνη Ισμήνη, *Γενετική Τεχνολογία και Θεμελιώδη Δικαιώματα. Η συνταγματική προστασία των γενετικών δεδομένων*, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 1999, σ. 190 (παραπομπή 138)

² Παπαζήση Θεοφανώ, *Τεχνητή γονιμοποίηση: Βιολογία και συγγένεια. Επεμβάσεις στο DNA και μορφές εργαστηριακής αναπαραγωγής. Σύγκριση ορίων επιστημονικής φαντασίας και πραγματικότητας*, Ένωση Ελλήνων Αστικολόγων, Σύγχρονα ζητήματα αστικού δικαίου πέρα από το σύστημα του αστικού κώδικα : νέες μορφές συμβάσεων, προστασία των καταναλωτών, γενετική τεχνολογία, Αθήνα, Κομοτηνή : Α. Σάκκουλας, 1995, σ. 252.

³ Μαντζούφας, Παναγιώτης Γ., *Συνταγματική προστασία των δικαιωμάτων στην κοινωνία της διακινδύνευσης : υγεία - ιδιωτικότητα – περιβάλλον*, Αθήνα, Θεσσαλονίκη : Σάκκουλας, 2006, σ. 208· πρβλ. Μανιτάκης Αντ., *Η βιολογική υπόσταση του ανθρώπου αντιμέτωπη με την ηθική και δικαιοκή σύλληψη του ως προσώπου*, ΤοΣ 2000, σ. 618.

⁴ Κοτζιάμπαση Αθ. Π., *Το δικαίωμα στην αναπαραγωγή : ανάμεσα στην ελευθερία της φυσικής αναπαραγωγής και το νομοθετημένο δικαίωμα της τεχνητής αναπαραγωγής*, ΔτΑ 2006, τ. 8, τεύχ. 30, σ. 444.

Οι πρώτες νομικές συζητήσεις για συγγένεια και τεχνητή γονιμοποίηση έγιναν στην Ελλάδα ουσιαστικά στα τέλη της δεκαετίας του 1950 και αφορούσαν τα προβλήματα της πατρότητας στην ετερόλογη γονιμοποίηση, όπως άλλωστε και στην υπόλοιπη Ευρώπη¹. Πολλά προβλήματα στην περιοχή των νέων τεχνολογιών για τη γονιμοποίηση παραμένουν, ακόμη, αδιευκρίνιστα και δικαιολογούν, αν δεν αξιώνουν ήδη, περαιτέρω δικαιιοπολιτικούς συλλογισμούς². Παρά τις όποιες δυσκολίες, η νομοθετική παρέμβαση είναι αναπόφευκτη³.

Στη σύγχρονη ιατρική επιστήμη χρησιμοποιείται ο όρος «υποβοηθούμενη αναπαραγωγή» για να δηλωθούν όλες οι μέθοδοι με τις οποίες επιτυγχάνεται η σύλληψη και η κυοφορία του εμβρύου χωρίς σεξουαλική επαφή, με τη συνδρομή της ιατρικής επιστήμης. Στην ελληνική έννομη τάξη, σύμφωνα με το νόμο 3305/2005, ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή συνιστά «κάθε περίπτωση κυοφορίας και τεκνοποίησης που επιτυγχάνεται με μεθόδους άλλες πλιν της φυσιολογικής ένωσης άνδρα και γυναίκας και οι οποίες εφαρμόζονται σε ειδικά οργανωμένες μονάδες ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής»⁴.

Η ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή μπορεί να αφορά τόσο την ανδρική όσο και τη γυναικεία, αδυναμία απόκτησης τέκνων. Οι ιατρικές μέθοδοι που εφαρμόζονται για την αντιμετώπισή της είναι οι ακόλουθες⁵:

- η ενδομήτριος σπερματέγχυση (intra-uterine or artificial insemination) και
- η εξωσωματική γονιμοποίηση (in vitro fertilization)

¹ Παπαζήση Θ., *Προσβολή από τη μητέρα της πατρότητας του τέκνου της*, Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή και αστικό δίκαιο / Π. Αγαλλοπούλου... [κ.ά.], Αθήνα, Κομοτηνή : Α. Σάκκουλας, 2002, σ. 94.

² Χελιδόνης Απ., *Το κληρονομικό δικαίωμα τέκνου γεννημένου με μεταθανάτια σύλληψη*, Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή και αστικό δίκαιο / Π. Αγαλλοπούλου... [κ.ά.], Αθήνα, Κομοτηνή : Α. Σάκκουλας, 2002, σ. 220.

³ Παπαχρίστου, Θανάσης Κ., *Η τεχνητή αναπαραγωγή στον αστικό κώδικα*, Αθήνα, Θεσσαλονίκη : Σάκκουλας, 2003, σ. 16· πρβλ. Βιδάλης Τ., *Βιοηθική και Δίκαιο. Το πρόβλημα της ρύθμισης*, Επιστήμη και Κοινωνία, 8-9/2002 (Βιοηθική), σ. 106-118. Βλ. ακόμη Κοτζιάμπασης Αθ., *Δικαίωμα στη μητρότητα και εξωσωματική γονιμοποίηση: ένα πολιτικό ζήτημα*, εφημ. Η Κυριακάτικη Αυγή, 13.10.2002.

⁴ Άρθρ. 3, παρ. 1.

⁵ Παπαχρίστου, Θανάσης Κ., *Η τεχνητή αναπαραγωγή στον αστικό κώδικα*, Αθήνα, Θεσσαλονίκη : Σάκκουλας, 2003, σ. 13· πρβλ. Δανέζης Ι., *Σπερματέγχυση ή τεχνητή γονιμοποίηση: ιατρικά, ηθικά και νομικά προβλήματα*, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής Εταιρίας, 3/1986, σ. 128 επ., του ιδίου, *Παιδιά υψηλής τεχνολογίας (νομικά, δεοντολογικά και ηθικά προβλήματα)*, Ιατρική, 49/1986, σ. 391 επ., Δελιγιάννη, *Το οικογενειακό δίκαιο του μέλλοντος*, τομ. Πέντε χρόνια εφαρμογής του νέου οικογενειακού δικαίου, 1989, σ. 311 επ., Παπαδοπούλου Μ., στον Α.Κ. Γεωργιάδη-Σταθόπουλου 1463-1464 αρ., σ. 85 επ., Νικολόπουλου Π., *Οριακά ζητήματα βιοηθικής. Νομικές συνιστώσες*, Σύναξη, 68/1998 (Διλήμματα βιοηθικής), σ. 60 επ., Ταρλατζή Β., *Τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής: Ιατρικοί και δεοντολογικοί προβληματισμοί*, Τεχνητή γονιμοποίηση και γενετική τεχνολογία. Η ηθικονομική διάσταση, Επιστημονική εκδήλωση της ΕΝΟΒΕ (22 Απρ. 2002 : Θεσ/νίκη), Εταιρία Νομικών Βορείου Ελλάδος, Αθήνα, Θεσσαλονίκη : Σάκκουλας, 2003, σ. 15 επ..

Υπάρχουν, ακόμη, ορισμένες παραλλαγές των μεθόδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και ειδικές τεχνικές, τις οποίες θα εξετάσουμε παρακάτω.

1.2.3.2.1. Η ομόλογη σπερματέγχυση

Κατά τη διαδικασία αυτή το σπέρμα του συζύγου ή του επιλεγμένου δότη τοποθετείται στον τράχηλο ή τη μήτρα της γυναίκας, με απλή ιατρική μέθοδο ακίνδυνη για τη γυναίκα, χωρίς να αλλοιώνεται η ποιότητα του σπέρματος και χωρίς επιπτώσεις στο παιδί που θα γεννηθεί. Η «ομόλογη σπερματέγχυση» με σπέρμα του συζύγου πραγματοποιείται μετά από σαφείς ιατρικές ενδείξεις και από τη φύση της δεν δημιουργεί ιδιαίτερα νομικά προβλήματα. Η «ετερόλογη σπερματέγχυση» με σπέρμα επιλεγμένου δότη αποτελεί σήμερα τη μόνη μέθοδο εγκυμοσύνης για το ένα τέταρτο περίπου των ζευγαριών που αντιμετωπίζουν πρόβλημα στειρότητας αναγόμενο στο σύζυγο.

1.2.3.2.1.1. Ομόλογη γονιμοποίηση

Ενδιαφέρον από νομικής άποψης, στα πλαίσια της ομόλογης γονιμοποίησης παρουσιάζει η εξέταση δύο προβλημάτων¹:

1. η δυνατότητα γονιμοποίησης της συζύγου με σπέρμα αποθανόντος συζύγου και
2. η δυνατότητα κυφορίας εμβρύου, το οποίο είχε συλληφθεί με ωάριο της συζύγου και σπέρμα του αποθανόντος συζύγου.

1.2.3.2.1.1.1. Γονιμοποίηση post mortem – Γονιμοποίηση με σπέρμα

αποθανόντος συζύγου

Η γονιμοποίηση post mortem αφορά την επιδίωξη τεκνοποιίας με τη χρησιμοποίηση γαμετών που προέρχονται από πρόσωπο το οποίο έχει πεθάνει χωρίς

¹ Βλ. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., *Τεχνητή γονιμοποίηση και Αστικό Δίκαιο: Το σχέδιο νόμου για την «Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή»*, Επιστημονική εκδήλωση της ΕΝΟΒΕ (22 Απρ. 2002 : Θεσ/νίκη), Εταιρία Νομικών Βορείου Ελλάδος, Αθήνα, Θεσσαλονίκη : Σάκκουλας, 2003, σ. 103, Δάλλα-Βοργιά, *Τεχνητή γονιμοποίηση με το σπέρμα αποθανόντος συζύγου*, ΝοΒ 34, 1986, σ. 1673 επ., Παϊσίδου, *Κρυοσυντηρημένο έμβryo: ένα πολυδιάστατο νομικό ζήτημα της βιοτεχνολογίας*, ΕλλΔνη 35, 1994, σ. 1469 επ., Παπαχρίστου, *Τεχνητή σπερματέγχυση post mortem*, στο Αφιέρωμα στον Ν. Παπαντωνίου, 1996, σ. 645 επ., Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., *Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με κρυοσυντηρημένο γεννητικό υλικό*, ΧρΙΔΑ/2001, σ. 769 επ.· πρβλ. Χελιδόνης Απ., *Το κληρονομικό δικαίωμα τέκνου γεννημένου με μεταθανάτια σύλληψη*, Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή και αστικό δίκαιο / Π. Αγαλλοπούλου... [κ.ά.], Αθήνα, Κομοτηνή : Α. Σάκκουλας, 2002, σ. 220-221.

να είχε εκφράσει σχετική βούληση. Η συνταγματική προβληματική αναφέρεται στη δυνατότητα ασκήσεως θεμελιώδους δικαιώματος μετά το θάνατο του φορέα του.

Στο θέμα αυτό η απάντηση δεν μπορεί να είναι παρά αρνητική, καθώς φορείς των θεμελιωδών δικαιωμάτων είναι μόνο οι ζωντανοί άνθρωποι. Το ίδιο συμβαίνει και με το δικαίωμα της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας –και με όσα δικαιώματα συνάγονται από αυτό- το οποίο δεν προστατεύει τον άνθρωπο μετά το θάνατό του. Το δικαίωμα του ατόμου να αποκτήσει παιδιά είναι απολύτως προσωπικά και δεν είναι δυνατόν να ασκείται μετά θάνατον. Αυτό συνάγεται όχι μόνο από τη συνταγματική θεωρία περί των φορέων των δικαιωμάτων, αλλά και από την τελεολογική ερμηνεία του δικαιώματος. Πράγματι, το δικαίωμα να αποκτήσει κανείς παιδιά συνδέεται αναπόσπαστα και με το δικαίωμα (και την υποχρέωση) της αναλήψεως των σχετικών ευθυνών. Θα αποτελούσε ρήγμα στη νομική συστηματική, αν το δικαίωμα της αναπαραγωγής επιτρεπόταν να ασκηθεί εν ονόματι του εκλιπόντα, υπό όρους δηλαδή διάφορους εκείνων που ισχύουν για τα -συναφή προς τη γέννηση- δικαιώματα των γονέων.

1.2.3.2.1.2. Κυοφορία: πρόβλημα μετά τη συζυγία μετά το θάνατο του συζύγου

Η διαφορά σε σχέση με την προηγούμενη περίπτωση έγκειται στο ότι το παιδί έχει ήδη συλληφθεί. Από συνταγματικής πλευράς, το θέμα εμφανίζει τρεις όψεις: καταρχήν πρόκειται για το δικαίωμα αναπαραγωγής του τεθνεώτος συζύγου. Στη συνέχεια πρόκειται για το δικαίωμα αναπαραγωγής της συζύγου. Τρίτον, πρόκειται για τη φύση και την προστασία του εμβρύου *in vitro*.

Ως προς τον τεθνεώτα σύζυγο, ισχύει η ανωτέρω εκτεθείσα προβληματική, ότι –δηλαδή- το δικαίωμα αναπαραγωγής δεν είναι δυνατόν παρά μόνο να ασκείται από ζωντανούς. Συνεπώς στη συγκεκριμένη περίπτωση δεν μπορεί να λαμβάνεται υπόψη η εκφρασθείσα βούληση του νεκρού πλέον συζύγου. Ως προς τη σύζυγο, πάντως υπάρχει το ερώτημα μήπως τελικά είναι σύμφωνο με την αρχή της αυτονομίας και της αυτοδιάθεσης η παραχώρηση σε αυτήν του εμβρύου για κυοφορία. Η συγκεκριμένη περίπτωση έχει πολλές ομοιότητες με την περίπτωση της χηρείας κατά τη διάρκεια της κύησης. Αντιθέτως, δεν μπορεί να παραλληλισθεί με την περίπτωση της γονιμοποίησης μόνης άγαμης γυναίκας με σπέρμα ανώνυμου δότη, διότι όλα τα πραγματικά περιστατικά είναι διαφορετικά. Τίθεται όμως το ερώτημα κατά πόσο μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι προς το συμφέρον του παιδιού να δοθεί σε ένα τελείως

ξένο ζεύγος για κυοφορία και όχι στη φυσική του μητέρα, έστω κι αν ο πατέρας του δε βρίσκεται στη ζωή. Η ακραία συνέπεια από την τήρηση της αρχής της εξυπηρέτησης των συμφερόντων του παιδιού οδηγεί σε μη ανεκτά αποτελέσματα καθώς προκύπτει το ερώτημα αν οι δύο ξένοι γονείς είναι επωφελέστεροι από τη φυσική μητέρα.

Στο νόμο 3089/2002 θεωρήθηκε προτιμότερο να επιτραπεί καταρχήν η μεταθανάτια γονιμοποίηση (με τον όρο αυτό νοείται τόσο η κατά κυριολεξία μεταθανάτια γονιμοποίηση, δηλαδή η χρησιμοποίηση του –προφανώς κρυοσυντηρημένου- σπέρματος του άνδρα είτε για σπερματέγχυση στη γυναίκα που επιζητεί είτε για εξωσωματική γονιμοποίηση με ωάριό της και μεταφορά, στη συνέχεια, του γονιμοποιημένου ωαρίου στη μήτρα, όσο και η μεταθανάτια εμφύτευση γονιμοποιημένου ωαρίου, το οποίο γονιμοποιήθηκε εξωσωματικά μετά το θάνατο του άνδρα) αλλά να τεθούν γι' αυτήν αυστηρές προϋποθέσεις¹.

Έτσι, σύμφωνα με το άρθρο νέο άρθρο 1457 Α.Κ. η μεταθανάτια γονιμοποίηση επιτρέπεται με δικαστική άδεια μόνο εφόσον συντρέχουν σωρευτικά οι εξής προϋποθέσεις:

α. Ο σύζυγος ή μόνιμος σύντροφος της γυναίκας να έπασχε από ασθένεια που συνδέεται με πιθανό κίνδυνο στειρότητας ή να υπήρχε κίνδυνος θανάτου του.

β. Ο σύζυγος ή μόνιμος σύντροφος της γυναίκας να είχε συναινέσει με συμβολαιογραφικό έγγραφο και στη μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση.

Η δε μεταθανάτια γονιμοποίηση πρέπει να διενεργείται μετά την πάροδο 6 μηνών και προ της συμπλήρωσης διετίας από το θάνατο του άνδρα.

1.2.3.2.1.2. Η τεχνολογία γονιμοποίησης

1.2.3.2.1.2.1. Η τεχνολογία οριωμάτων σπέρματος

Η είδηση σχετικά με τη δημιουργία Τραπεζών σπέρματος στις Η.Π.Α., στις οποίες διατίθεται σπέρμα κατόχων βραβείων Νόμπελ ή ατόμων με ειδικά υψηλό δείκτη ευφυΐας προκάλεσε έντονη ανησυχία στον ευρωπαϊκό χώρο και συζητήσεις ως προς την πιθανότητα ενός νέου κινήματος θετικής ευγονικής. Η επιλογή σπέρματος με συγκεκριμένα στοιχεία αντίκειται στο συνταγματικά προστατευόμενο περιεχόμενο

¹ Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., *Τεχνητή γονιμοποίηση και οικογενειακό δίκαιο : ο νέος ν. 3089/2002 για την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή*, Αθήνα, Θεσσαλονίκη : Σάκκουλας , 2003, σ. 25 επ..

του δικαιώματος αναπαραγωγής. Σκοπός του δικαιώματος είναι να αποκτήσει κανείς παιδιά και σε περίπτωση ατεκνίας να τα αποκτήσει μέσω των νέων τεχνικών.

Σε καμία περίπτωση δε μπορεί να θεωρηθεί ότι ανήκει στο περιεχόμενο του δικαιώματος η απόκτηση συγκεκριμένου τύπου παιδιών. Μια διαφορετική ερμηνεία δε θα ήταν σύμφωνη με το προστατευόμενο από το άρθρο 5 αγαθό της ανάπτυξης της προσωπικότητας του ανθρώπου, η οποία αποτελεί συγκεκριμενοποίηση της αρχής της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Η θεμελίωση του δικαιώματος αναπαραγωγής στο άρθρο 5 παρ. 1 του Συντάγματος σημαίνει ότι το δικαίωμα αυτό δεν μπορεί να ασκείται εναντίον των χρηστών ηθών ή καταχρηστικά ή κατά τρόπο που να θίγονται άλλα συνταγματικά δικαιώματα. Αυτό είναι και το όριο της νομοθετικής παρέμβασης. Κατά συνέπεια, η ρύθμιση από το νόμο της ιατρικής υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή οφείλει να κινείται μέσα στο συνταγματικό αυτό πλαίσιο¹. Επιπλέον, η επιλογή σπέρματος με συγκεκριμένα στοιχεία είναι αντίθετη και στα χρηστά ήθη.

1.2.3.2.2. Η αναγωγή των γονιωτών στην τεχνητή αναπαραγωγή και το οριακό γράφημα των γονιωτικών γονιωτών

Είναι γεγονός ότι η καταγωγή αποτελεί ουσιώδες στοιχείο για την ανάπτυξη της προσωπικότητας του ατόμου. Και αυτό γιατί η γνώση της καταγωγής διαδραματίζει αναμφισβήτητο ρόλο στη διαδικασία κοινωνικοποίησης του παιδιού. Μέσω αυτής ορίζονται οι δεσμοί οικειότητας με τον κύκλο των συγγενών. Έτσι συγκροτείται η προσωπικότητα κάποιου όχι ως αφηρημένη ποιότητα, αλλά ως συγκεκριμένη σχέση με ένα προγονικό παρελθόν πρόσφατο ή απώτερο. Η κλασική οικογένεια βασιζόταν στη συγγενική σχέση (με την εξαίρεση της υιοθεσίας)² ενώ τώρα, με την τεχνική της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, το βουλευτικό στοιχείο (δηλαδή η επιθυμία να αποκτηθούν τέκνα) μπορεί να είναι ο καθοριστικός παράγοντας για την ίδρυση συγγένειας, ενώ η καταγωγή παραμερίζεται³.

¹ Παπαχρίστου, Θανάσης Κ., *Η τεχνητή αναπαραγωγή στον αστικό κώδικα*, Αθήνα, Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας, 2003, σ. 16. Για τη συνταγματική διάσταση της ιατρικής υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, βλ. και Μανιτάκης Αντ., *Η νομοθετική απαγόρευση της κλωνοποίησης και το δικαίωμα στην αναπαραγωγή*, στον τόμο *Τεχνητή γονιμοποίηση και γενετική τεχνολογία*, σ. 33, Παυλόπουλος Π., *Αναπαραγωγή βάσει...Συντάγματος*, εφημ. τα Νέα, 29.10.2002. Βλ. ακόμη Καρρά Ρεγ., «Ν. 3089/2002 για την Ιατρική Υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή. Παράδεισος ή πολιτισμική μετάλλαξη», Φάκελος, Νοέμβριος-Ιανουάριος 2002, σ. 14 επ..

² Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., *Τεχνητή γονιμοποίηση και Αστικό Δίκαιο. Το σχέδιο νόμου για την «Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή»*, Αρμ.2002, σ. 1417 επ..

³ Μαντζούφας, Παναγιώτης Γ., *Συνταγματική προστασία των δικαιωμάτων στην κοινωνία της διακινδύνευσης: υγεία - ιδιωτικότητα – περιβάλλον*, Αθήνα, Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας, 2006, σ. 183.

Η αποκάλυψη της καταγωγής κάποιου –οποτεδήποτε κι αν συμβεί- δεν αποκλείεται να τον οδηγήσει σε καίριες αποφάσεις διαφοροποίησης του τρόπου ζωής του. Συνεπώς το συμφέρον για τη γνώση της καταγωγής μπορεί θεωρηθεί ειδική έκφανση του δικαιώματος ανάπτυξης της προσωπικότητας της διάταξης του άρθρου 5 παρ. 1 του Συντάγματος, ως ένα ιδιαίτερο «δικαίωμα στη γνώση της καταγωγής». Καθένας έχει το δικαίωμα να γνωρίσει αλλά και να μην γνωρίσει τη βιολογική του προέλευση ώστε να διαμορφώσει μια πλήρη εικόνα για την συγκεκριμένη ταυτότητά του και βάσει αυτής να ορίσει την προσωπική του αυτονομία¹.

Το δικαίωμα όμως γνώσης των φυσικών γονέων υπόκειται στην τριπλή οριοθέτηση του Σ 5 παρ. 1, η άσκηση του δηλαδή δεν θα πρέπει να αντίκειται στο Σύνταγμα, στα δικαιώματα των άλλων και στα χρηστά ήθη. Ως δικαιώματα των άλλων θεωρούνται στη συγκεκριμένη περίπτωση κατά κύριο λόγο τα δικαιώματα προστασίας της ιδιωτικής ζωής των γονέων και του δότη ή της δότριας των γαμετών.

Ιδιαίτερος ως προς τον δότη παρατηρούμε ότι η γνωστοποίηση της ταυτότητάς του στο παιδί αντιστρατεύεται την ίδια τη λογική της ετερόλογης γονιμοποίησης. Ο δότης υποβοηθά το ζεύγος να αποκτήσει παιδιά ενώ δεν επιδιώκει να αποκτήσει ο ίδιος παιδιά αναλαμβάνοντας και τη σχετική ευθύνη. Ας μην ξεχνάμε επίσης, ότι -από την πλευρά των δοτών- η ανωνυμία εξασφαλίζει και μεγαλύτερη προσφορά². Η τήρηση της ανωνυμίας του δότη σπέρματος είναι μια λύση που εξυπηρετεί τόσο τον ίδιο όσο και τους γονείς του παιδιού, αφού τους προφυλάσσει από ανεπιθύμητες παρεμβάσεις στην ιδιωτική τους ζωή³. Η εμφάνιση, για παράδειγμα, ενός παιδιού που θα ζητούσε τη δημιουργία σχέσεων 20 χρόνια μετά τη δωρεά του γεννητικού υλικού σαφέστατα θα αποτελούσε προσβολή της ιδιωτικής και οικογενειακής (αν είχε αποκτήσει δική του οικογένεια) ζωής του δότη⁴. Υπό το πρίσμα των σκέψεων αυτών ο κοινός νομοθέτης θέσπισε στο άρθρο 1460 Α.Κ. την ανωνυμία του τρίτου δότη του γεννητικού υλικού, προβλέποντας τη δυνατότητα

¹ Βιδάλης Τ., *Ζωή χωρίς πρόσωπο – Το Σύνταγμα και η χρήση του ανθρώπινου γενετικού υλικού*, 1999, σ. 145-146.

² Φουντεδάκη Κ., *Η πληροφόρηση του παιδιού που γεννήθηκε με ετερόλογη τεχνητή γονιμοποίηση για την καταγωγή του*, Επιστημονική εκδήλωση της ΕΝΟΒΕ (22 Απρ. 2002 : Θεσ/νίκη), Εταιρία Νομικών Βορείου Ελλάδος, Αθήνα, Θεσσαλονίκη : Σάκκουλας, 2003, σ. 133· βλ. και Κοτζάμπασης Αθ., *Η ανωνυμία του δότη σπέρματος στην τεχνητή γονιμοποίηση ως νομικό και ηθικό ζήτημα*, Αρμ. 2000, σ. 710 επ. και 714 επ..

³ Φουντεδάκη Κ., *Η πληροφόρηση του παιδιού που γεννήθηκε με ετερόλογη τεχνητή γονιμοποίηση για την καταγωγή του*, Επιστημονική εκδήλωση της ΕΝΟΒΕ (22 Απρ. 2002 : Θεσ/νίκη), Εταιρία Νομικών Βορείου Ελλάδος, Αθήνα, Θεσσαλονίκη : Σάκκουλας, 2003, σ. 133· πρβλ. Βιδάλης Τ., *Ζωή χωρίς πρόσωπο – Το Σύνταγμα και η χρήση του ανθρώπινου γενετικού υλικού*, 1999, σ. 143-145.

⁴ Κριάρη-Κατράνη Ι., *Βιοϊατρικές εξελίξεις και Συνταγματικό Δίκαιο*, 1994, σ. 145 επ..

άρσης της ανωνυμίας μόνο υπέρ του τέκνου και εφόσον κάτι τέτοιο επιβάλλεται για λόγους υγείας.

1.2.3.2.2 Τεχνητή γονιμοποίηση

Η εξωσωματική γονιμοποίηση αποτέλεσε μια από τις σημαντικότερες εξελίξεις στον τομέα της ανθρώπινης αναπαραγωγής, όχι μόνο γιατί βοήθησε εκατομμύρια ζευγάρια να αποκτήσουν παιδί, αλλά και γιατί οδήγησε στην ανάπτυξη όλων των τεχνικών της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής¹. Η εξωσωματική γονιμοποίηση επινοήθηκε για να παρακαμφθεί το πρόβλημα της δυσλειτουργίας των σαλπίγγων. Τα τελευταία χρόνια, όμως, η εφαρμογή της έχει επεκταθεί και σε άλλα αίτια υπογονιμότητας, αφού συσσωρεύτηκε η απαραίτητη τεχνογνωσία. Στη μέθοδο αυτή χρησιμοποιείται το σπέρμα του συζύγου (στο ομόλογο σύστημα) ή επιλεγμένου δότη (στο ετερόλογο σύστημα) για να γονιμοποιήσει νωπά ή κατεψυγμένα ωάρια της συζύγου ή άλλης γυναίκας εκτός του γυναικείου σώματος (in Petri dish). Στη συνέχεια, περίπου 72 ώρες μετά από τη γονιμοποίηση, το γονιμοποιημένο ωάριο μεταφέρεται στη μήτρα της γυναίκας που θα το κυοφορήσει. Κατά τη μέθοδο αυτή προκαλείται υπερωορηξία,, ούτως ώστε να υπάρχουν αρκετά ωάρια, τα οποία μπορούν να γονιμοποιηθούν με το σπέρμα του συζύγου ή του δότη. Η υπερωορηξία έχει ως συνέπεια την απαλλαγή της γυναίκας από συχνές και συνεχείς προσπάθειες λήψεως ωαρίων, οι οποίες είναι κουραστικές ακόμα και όταν δεν είναι επώδυνες.

1.2.3.2.3 Η δυνατότητα επιλογής φύλου του παιδιού

Η επιλογή φύλου, όταν αυτή δεν εξυπηρετεί σοβαρό λόγο υγείας, αποτελεί απαράδεκτο ετεροκαθορισμό, ο οποίος θα επηρεάσει τη ζωή του μελλοντικού παιδιού σε χρόνο που δεν μπορεί να ερωτηθεί το ίδιο και έρχεται σε αντίθεση με την αρχή της ανθρώπινης αξίας². Πέρα από την αντίθεση προς την αρχή της ανθρώπινης αξίας, η δυνατότητα επιλογής φύλου άπτεται και θεμάτων ισότητας, εφόσον μόνο αυτοί που καταφεύγουν στην τεχνητή γονιμοποίηση, είναι σε θέση να επωφεληθούν αυτού του προνομίου.

¹ Ταρλατζής Β., *Τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής: Ιατρικοί και δεοντολογικοί προβληματισμοί*, Επιστημονική εκδήλωση της ΕΝΟΒΕ (22 Απρ. 2002 : Θεσ/νίκη), Εταιρία Νομικών Βορείου Ελλάδος, Αθήνα, Θεσσαλονίκη : Σάκουλας, 2003, σ. 31.

² Κριάρη-Κατράνη Ι., *Βιοϊατρικές εξελίξεις και Συνταγματικό Δίκαιο*, 1994, σ. 106 επ..

Παρατηρείται ακόμα, ότι η επιλογή του φύλου ενισχύει τη διακριτική μεταχείριση των φύλων¹. Πρέπει να αναφέρουμε στο σημείο αυτό ότι για κάποιους λόγους σε κάποιες χώρες προβληματική εμφανίζεται ακόμα και η απλή διάγνωση του φύλου, το επιτρεπτό της οποίας κανείς δεν αμφισβητεί στο δυτικό τουλάχιστον κόσμο. Έτσι, στο ινδικό κρατίδιο Naharasta της Βομβάης η διάγνωση του φύλου απαγορεύτηκε νομοθετικά, επειδή οδηγούσε στη μαζική εξόντωση των εμβρύων θηλυκού γένους².

Για τους προαναφερθέντες λόγους η δεύτερη παράγραφος του άρθρου 1455 Α.Κ. ορίζει ότι η επιλογή φύλου του τέκνου δεν είναι επιτρεπτή, εκτός αν πρόκειται να αποφευχθεί σοβαρή κληρονομική νόσος η οποία είναι συνδεδεμένη με το φύλο³. Τέτοια ασθένεια είναι, για παράδειγμα, η μυοπάθεια Duchene που μεταβιβάζεται από τη μητέρα-φορέα στους μισούς υιούς της και προκαλεί στο παιδί μυϊκή ατροφία από την ηλικία των δύο ετών, η οποία εξελίσσεται σε παράλυση γύρω στα είκοσι.

1.2.3.2.2. Η τυχή των υπεράριθμων εμβρύων

Μιλώντας για υπεράριθμα έμβρυα εννοούμε τα γονιμοποιημένα ωάρια τα οποία «περισσεύουν» κατά τη διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης. Εδώ, αναφέρεται το πρόβλημα σχετικά με την τύχη των «πλεοναζόντων» δημιουργημένων εμβρύων, δεδομένου ότι δεν είναι δυνατόν να εμφυτευτούν όλα στη μήτρα της γυναίκας, η οποία υποβάλλεται στη θεραπεία λόγω του κινδύνου πολύδυμης κύησης, η οποία είναι επικίνδυνη τόσο για την υγεία της γυναίκας όσο και για τα ίδια τα έμβρυα. Για τα πλεονάζοντα έμβρυα υφίστανται οι εξής προοπτικές:

α) Να καταψυχθούν, ούτως ώστε να χρησιμοποιηθούν σε μεταγενέστερες προσπάθειες της ίδιας γυναίκας, εάν δεν επιτευχθεί εγκυμοσύνη ή αν η εγκυμοσύνη δεν καταλήξει στη γέννηση ενός παιδιού ως συνέπεια αποβολής.

β) Να θανατωθούν. Η απάντηση ως προς το επιτρεπτό αυτής της δυνατότητας εμπεριέχει και την απάντηση ως προς τη φύση των εμβρύων αυτών και την παρεχόμενη σ' αυτά προστασίας της έννομης τάξης. Ως προς τη δυνατότητα

¹ Παπαζήση, *Το ανθρώπινο γονιδίωμα στη νομοθεσία*, Επιστ. Επετ. Δ.Σ.Θ. 21, 2000, σελ. 237.

² Κατρούγκαλος Γ.Σ., *Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο*, Αθήνα-Κομοτηνή, 1993, σ. 118.

³ Στο ίδιο πνεύμα κινείται και η Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική, η οποία στο άρθρο 14 ορίζει ότι: «Η χρήση των τεχνικών ιατρικώς υποβοηθούμενης τεκνοποίησης δεν είναι επιτρεπτή εφόσον αποσκοπεί στην προεπιλογή του φύλου του παιδιού, με εξαίρεση τις περιπτώσεις κατά τις οποίες πρέπει να αποφευχθεί σοβαρά κληρονομική νόσος που σχετίζεται με το φύλο».

καταστροφής των συγκεκριμένων εμβρύων μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι –κατά την κρατούσα άποψη- τα γονιμοποιημένα ωάρια δεν είναι φορείς ανθρώπινης ζωής, δεδομένου ότι η εξατομικευμένη ανθρώπινη ζωή δημιουργείται μετά τις 14 μέρες από τη γονιμοποίηση, οπότε αρχίζει και αναπτύσσεται η νωτιαία χορδή, που είναι ο πρόδρομος του νευρικού συστήματος¹, και εφόσον δεν προστατεύονται συνταγματικά από το άρθρο 5 παρ. 2 του Συντάγματος. Επομένως, η καταστροφή τους μέχρι το παραπάνω χρονικό σημείο δεν αντίκειται στο συνταγματικά προστατευόμενο αγαθό της ζωής. Η άποψη αυτή υιοθετήθηκε και από τον κοινό νομοθέτη, γεγονός που αποδεικνύεται από τη ρύθμιση του άρθρου 1459 Α.Κ..

γ) Να χρησιμοποιηθούν στην επιστημονική έρευνα. Τα ειδικότερα ζητήματα τα οποία ανακύπτουν στο σημείο αυτό αναφέρονται στο είδος των ερευνών, οι οποίες επιτρέπεται ή όχι να χρησιμοποιούν ως «ερευνητικό» υλικό το ανθρώπινο έμβρυο (αν πρόκειται δηλαδή για βασική έρευνα ή για έρευνα που αποσκοπεί στη θεραπεία του συγκεκριμένου εμβρύου) και στο χρόνο κατά τον οποίο επιτρέπεται η διενέργεια αυτών των πειραμάτων. Ως προς τη δυνατότητα διεξαγωγής πειραμάτων σε αυτά, δεδομένου ότι τα γονιμοποιημένα ωάρια μέχρι τη 14^η ημέρα από τη γονιμοποίησή τους δεν αποτελούν φορείς εξατομικευμένης ζωής, δεν υφίσταται ισότιμος –από σκοπιά συνταγματικού δικαίου- λόγος περιορισμού της επιστημονικής έρευνας. Βέβαια, αυτονόητη προϋπόθεση των πειραμάτων αυτών συνιστά η μη-αντίθεση του είδους και των αποτελεσμάτων τους στην καταστατική αρχή της έννομης τάξης μας, την αρχή της προστασίας της ανθρώπινης αξίας. Ειδικότερα, η Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική απαγορεύει ρητά τη δημιουργία εμβρύων για ερευνητικούς σκοπούς, επιτρέπει όμως την έρευνα σε ήδη δημιουργηθέντα έμβρυα στα πλαίσια προσπαθειών εξωσωματικής γονιμοποίησης υπό τον όρο εξασφάλισης της επαρκούς προστασίας τους (άρθρο 18). Επίσης, ο ν. 3305/2005 για την Εφαρμογή της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής επιτρέπει τη χρησιμοποίηση γονιμοποιημένων ωαρίων για ερευνητικούς και θεραπευτικούς σκοπούς (Άρθρο 7, παρ.4 και 7).

δ) Να «παραχωρηθούν» σε στείρο ζεύγος, το οποίο υποβάλλεται σε θεραπεία με σκοπό να κυοφορηθούν από τη σύζυγο. Σε ό,τι αφορά στην δυνατότητα

¹ Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., *Σπέρμα, ωάριο και γονιμοποιημένο ωάριο που βρίσκονται έξω από το ανθρώπινο σώμα – Η νομική φύση και η μεταχείριση κατά το Αστικό Δίκαιο*, Αρμ. 1999, σ. 475 επ.. Βέβαια, έχουν προταθεί και άλλα σημεία έναρξης της ζωής όπως της εμφύτευσης, των πρώτων αυτοδύναμων κινήσεων του εμβρύου κλπ..

παραχώρησης των υπεράριθμων εμβρύων σε άλλο στείρο ζευγάρι, μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι αυτή αποτελεί τη μοναδική πιθανότητα ανάπτυξής τους. Εφόσον η παραχώρηση αυτή γίνεται χωρίς αντάλλαγμα, η διαδικασία γέννησης ενός ανθρώπινου όντος δεν γίνεται αντικείμενο συναλλαγής. Συνεπώς, η δωρεά των πλεοναζόντων γονιμοποιημένων ωαρίων δεν αντίκειται στα χρηστά ήθη ούτε στην αρχή του σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Βέβαια και στην περίπτωση αυτή εμφανίζεται το πρόβλημα της διπλής μητρότητας, ενώ παράλληλα εμφανίζει πολλά κοινά στοιχεία με την υιοθεσία¹.

1.2.1.2. Η τεχνητή μητρότητα

Πρόκειται για μια σπάνια περίπτωση, στην οποία η γυναίκα αδυνατεί να κυοφορήσει για ιατρικούς λόγους ή δεν έχει μήτρα. Είναι βιολογικά εφικτό τα ωάρια της να γονιμοποιηθούν στο εργαστήριο με το σπέρμα του συζύγου της και τα έμβρυα να μεταφερθούν στη μήτρα μιας άλλης γυναίκας, η οποία κυοφορεί και γεννά, χωρίς να έχει καμία γενετική συγγένεια με το τέκνο. Μετά τον τοκετό, η «παρένθετη» αυτή μητέρα παραδίδει το παιδί στους γενετικούς του γονείς².

Ο ρωμαϊκός κανόνας «Mater semper certa est», που επιβιώνει ακόμη στις ισχύουσες νομοθεσίες, δεν ανταποκρίνεται πλέον στην πραγματικότητα. Η εξωσωματική γονιμοποίηση και η μεταφορά του γονιμοποιημένου ωαρίου στη μήτρα προς κυοφορία καθιστούν δυνατή τη διαφοροποίηση ανάμεσα στη γυναίκα που προσέφερε το ωάριο («γενετική μητέρα») και σε εκείνη που κυοφόρησε και γέννησε το παιδί («κυοφόρος μητέρα»). Από βιολογική άποψη και οι δύο αυτές γυναίκες είναι μητέρες, αφού και οι δύο συμμετέχουν στη διαδικασία σύλληψης, κυοφορίας και

¹ Κριάρη-Κατράνη Ι., *Βιοϊατρικές εξελίξεις και Συνταγματικό Δίκαιο*, 1994, σ. 153 επ..

² Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., *Τεχνητή γονιμοποίηση και οικογενειακό δίκαιο : ο νέος ν. 3089/2002 για την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή*, Αθήνα, Θεσσαλονίκη : Σάκκουλας, 2003, σ. 40· βλ. σχετικά Κουμάντου, *Οικογενειακό Δίκαιο II*, 1989, σ. 18 επ., Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη Ι., *Νομικά προβλήματα από την τεχνητή γονιμοποίηση*, ΝοΒ 34, 1986, σ. 15 επ., Δεληγιάννη, *Ίδρυση και αμφισβήτηση της συγγένειας κατά το ελληνικό δίκαιο*, ΕλλΔνη 33, 1992, σ 4 επ., του ιδίου, *Η επίδραση των νέων μεθόδων τεχνητής αναπαραγωγής του ανθρώπου στη διαμόρφωση του ελληνικού δικαίου συγγένειας*, Αρμ. 49, 1995, σ. 284 επ., Παπαδοπούλου-Κλαμαρή, στον ΑΚ Γεωργιάδη – Σταθόπουλου, άρθρα 1463-1464, αρ. 101 επ., Αγαλοπούλου Π., *Προσδιορισμός των φορέων της γονικής μέριμνας σε περίπτωση τεχνητής γονιμοποίησης*, Επιστ. Επετ. Τμήματος Νομικής ΑΠΘ 3/Β', 1991, σ. 233 επ., της ίδιας, *Παρένθετη μητρότητα*, ΚριΕ 2000/1, σ. 227 επ., Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., *Η ίδρυση της συγγένειας με τη μητέρα στην περίπτωση του δανεισμού μήτρας: μια νομοθετική πρόταση*, Αρμ. 48, 1994, σ. 1233 επ., Παπαζήση Θ., *Οριακά θέματα υιοθεσίας και τεχνητής γονιμοποίησης*, ΕλλΔνη 36, 1995, σ. 997 επ., Νικολόπουλου Π., *Ζητήματα από τη συγγένεια σε περίπτωση δανεισμού μήτρας και από τη γονιμοποίηση κρυοσυντηρημένου σπέρματος*, στα «Σύγχρονα ζητήματα Αστικού Δικαίου πέρα από το σύστημα του Αστικού Κώδικα, 1995, σ. 255 επ., Παπαχρίστου Θ., *Σύγκρουση μητροτήτων*, ΚριΕ 2000/1, σ. 49 επ..

γέννησης. Η βιολογική διάσπαση της μητρότητας είναι γεγονός¹. Εδώ, πρέπει να σημειωθεί ότι κεντρικό άξονα, γύρω από τον οποίο στράφηκε η αντιμετώπιση, από την ελληνική θεωρία, του προβλήματος της συγγένειας, σε σχέση με τις μεθόδους τεχνητής αναπαραγωγής, αποτέλεσε η ιδέα ότι, παράλληλα με τη μορφή νομικής συγγένειας που στηρίζεται στη νομοτέλεια της βιολογικής αλήθειας, η έννομη τάξη μπορεί να αναγνωρίζει -και αναγνωρίζει- και μορφές συγγένειας που έχουν ως θεμέλιό τους επιλογές της ιδιωτικής βούλησης με προέχοντα συναισθηματικό χαρακτήρα. Πρόκειται για την κατασκευή της λεγόμενης κοινωνικο-συναισθηματικής συγγένειας, που υπερισχύει, στο μέτρο που γίνεται αποδεκτή από την κοινωνία και την έννομη τάξη, της βιολογικής πραγματικότητας. Χαρακτηριστική περίπτωση τέτοιας μορφής συγγένειας αποτελεί, στο ισχύον δίκαιο, η περίπτωση της συγγένειας που παράγεται από την υιοθεσία².

Παρά το γεγονός όμως ότι η γενετική μητέρα δεν είναι γενετικά η μητέρα του παιδιού, ο σύνδεσμός της μαζί του κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, δεν αποκλείει την εμφάνιση επιπλοκών, όπως για παράδειγμα, την άρνηση της γυναίκας να παραδώσει το παιδί για υιοθεσία στους γενετικούς του γονείς ή την άρνηση και των δύο πλευρών να ασχοληθούν με την ανατροφή του παιδιού λόγω κάποιας ανωμαλίας, η οποία συνέβη στο διάστημα της ενδομήτριας ζωής. Εκτός αυτών, ενδέχεται να υπάρξουν πραγματικά δυσμενείς συνθήκες, όπως θάνατος ή διαζύγιο, οι οποίες δεν θα επιτρέπουν την εκπλήρωση των σχετικών όρων από τη μεριά των «φυσικών» γονέων.

Από πλευράς συνταγματικού δικαίου η διαδικασία της φέρουσας μητέρας, τουλάχιστον στην περίπτωση που αναλαμβάνει την κυοφορία για λόγους αλτρουισμού, δε φαίνεται να εμφανίζει προβλήματα. Τα μέλη αποφασίζουν με ελεύθερη βούληση και δεν είναι δυνατόν υποστηριχθεί ότι υπάρχει κάποια αντίθεση προς την αρχή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας ή προς τα χρηστά ήθη. Από το γεγονός ότι μια γυναίκα αποφασίζει να βοηθήσει -μέσω των αναπαραγωγικών της

¹ Παπαχρίστου Κ. Θ., Σύγκρουση Μητροτήτων, Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή και αστικό δίκαιο / Π. Αγαλλοπούλου... [κ.ά.], Αθήνα, Κομοτηνή : Α. Σάκκουλας, 2002, σ. 113.

² Δεληγιάννης Γ.Ι., *Η επίδραση των νέων μεθόδων τεχνητής αναπαραγωγής του ανθρώπου στη διαμόρφωση του Ελληνικού Δικαίου Συγγένειας*, Ένωση Ελλήνων Αστικολόγων, Σύγχρονα ζητήματα αστικού δικαίου πέρα από το σύστημα του αστικού κώδικα : νέες μορφές συμβάσεων, προστασία των καταναλωτών, γενετική τεχνολογία, Αθήνα, Κομοτηνή : Α. Σάκκουλας, 1995, σ. 206· πρβλ. Raymond Guy, R.I.D.C. – JOURNESS 14/1992, σ. 251 επ και 259 επ..

δυνατοτήτων- ένα άλλο ζεύγος να αποκτήσει παιδί, δεν είναι δυνατόν να συναχθεί αντίθεση προς το Σύνταγμα¹.

Διαφορετικά όμως έχουν τα πράγματα όταν η ανάληψη της κυοφορίας από τη φέρουσα μητέρα γίνεται με αμοιβή. Η πρακτική αυτή οδηγεί σε εμπορευματοποίηση της αναπαραγωγικής δυνατότητας της γυναίκας και οικονομική εκμετάλλευση της λειτουργίας της μητρότητας που είναι αντίθετη προς τα χρηστά ήθη και την ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Το θέμα του επιτρεπτού της πώλησης γεννητικού υλικού αποτελεί ένα σοβαρό θέμα βιοηθικής, που προκαλεί εντονότερες συζητήσεις και παραμένει ακόμα αμφιλεγόμενο. Βέβαια, εφόσον το σπέρμα έχει χαρακτηριστεί νομικά ως πράγμα, δεν ευσταθεί η τυχόν σκέψη ότι είναι ανεπίτρεπτο να αποτελεί αντικείμενο πώλησης η ανθρώπινη ζωή².

Δεν μπορεί να αμφισβητηθεί ότι είναι πράγματι ανήθικη η συμφωνία της γενετικής και της κυοφόρου μητέρας, όταν προβλέπεται καταβολή ανταλλάγματος, αφού η ίδρυση της σχέσης μητέρας και παιδιού δε θα πρέπει να συναρτάται με την απόκτηση οικονομικού οφέλους (άλλο αν είναι ασφαλώς επιτρεπτή η απλή αντικατάσταση των εξόδων της κυοφορίας και του τοκετού). Δεν πρέπει, άρα, σε καμιά περίπτωση να υπάρχει θέμα ανταλλάγματος και επιπλέον θα πρέπει να είναι ιατρικά βεβαιωμένο ότι η γενετική μητέρα δεν μπορούσε η ίδια να κυοφορήσει και να γεννήσει, αφού επίσης δεν είναι κοινωνικά αποδεκτή η συμφωνία με την οποία η γενετική μητέρα επιδιώκει απλώς να απαλλαγεί από την ταλαιπωρία της εγκυμοσύνης³. Διαφορετικά θα φτάναμε στο σημείο η γυναίκα να αντιμετωπίζεται ως αντικείμενο εντός του οποίου μεγαλώνει το παιδί και η διαδικασία γέννησης ενός παιδιού να αποτελεί αντικείμενο οικονομικών συμφωνιών, οι οποίες εκφράζουν τις οικονομικές δραστηριότητες των «συμβαλλομένων μερών»⁴.

Στο ν. 3089/2002 θεωρήθηκε προτιμότερο να επιτραπεί καταρχήν η παρένθετη μητρότητα, αλλά να τεθούν γι' αυτήν αυστηρότατες προϋποθέσεις, μέσα από τις οποίες να αίρεται η μομφή της ανηθικότητας. Κριτήριο για την επίλυση των

¹ Κριάρη-Κατράνη Ι., *Βιοϊατρικές εξελίξεις και Συνταγματικό Δίκαιο*, 1994, σ. 117 επ..

² Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., *Εξωσωματική γονιμοποίηση με ξένο γεννητικό υλικό*, Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή και αστικό δίκαιο / Π. Αγαλλοπούλου... [κ.ά.], Αθήνα, Κομοτηνή : Α. Σάκκουλας, 2002, σ. 44. Βλ. όμως Κατρούγκαλος, Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο, 1993, σ. 126-130, Μαρίνος Α., Γενετική μηχανική και δίκαιο, *ΕλλΔνη* 39, 1998, σ. 1229.

³ Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., *Η ίδρυση της συγγένειας με τη μητέρα στην περίπτωση του δανεισμού μήτρας: μια νομοθετική πρόταση*, Ένωση Ελλήνων Αστικολόγων, Σύγχρονα ζητήματα αστικού δικαίου πέρα από το σύστημα του αστικού κώδικα : νέες μορφές συμβάσεων, προστασία των καταναλωτών, γενετική τεχνολογία, Αθήνα, Κομοτηνή : Α. Σάκκουλας, 1995, σ. 237-238.

⁴ Κριάρη-Κατράνη Ι., *Βιοϊατρικές εξελίξεις και Συνταγματικό Δίκαιο*, 1994, σ. 118 επ..

προβλημάτων θα πρέπει να αποτελεί το συμφέρον του παιδιού, το οποίο προηγείται των υπόλοιπων συμφερόντων¹. Έτσι, η παρένθετη μητρότητα επιτρέπεται με δικαστική άδεια, η οποία παρέχεται πριν από τη μεταφορά των γονιμοποιημένων ωαρίων στο σώμα της παρένθετης μητέρας. Το δε δικαστήριο χορηγεί την άδεια μόνο εφόσον συντρέχουν σωρευτικά οι εξής προϋποθέσεις:

α. Η γυναίκα που επιθυμεί το παιδί πρέπει να μην μπορεί να κυοφορήσει.

β. Η γυναίκα που θα αναλάβει να κυοφορήσει πρέπει να είναι –ενόψει της κατάστασης της υγείας της, κατάλληλη για κυοφορία.

γ. Πρέπει να προσκομίζεται στο δικαστήριο έγγραφη και χωρίς αντάλλαγμα² συμφωνία μεταξύ των μερών, δηλαδή των προσώπων που επιθυμούν το παιδί και της κυοφόρου γυναίκας, καθώς και του συζύγου της τελευταίας, αν αυτή είναι έγγαμη.

δ. Τα γονιμοποιημένα ωάρια που εμφυτεύονται στη μήτρα της κυοφόρου πρέπει να μην ανήκουν στην ίδια³.

ε. Η γυναίκα που επιθυμεί το παιδί και η κυοφόρος γυναίκα θα πρέπει να έχουν την κατοικία τους στην Ελλάδα.

1.2.3.4. Η υποκατάσταση της μητέρας

Με την θεματική της υποκατάστατης μητέρας, ασχολούνται όλες οι σύγχρονες νομοθεσίες σχετικά με τα θέματα της αναπαραγωγής, ενώ υπάρχει ήδη ενδιαφέρουσα νομολογιακή εξέταση του θέματος, τόσο ως προς τα θέματα συνταγματικού όσο και ως προς τα θέματα οικογενειακού δικαίου. Η εκπληκτική πρόοδος και τα επιτεύγματα της βιοϊατρικής τα τελευταία είκοσι χρόνια παρέχουν αναμφίβολα μια βοήθεια για την πραγμάτωση της γυναίκας μέσα από τη μητρότητα. Η επιστημονική γνώση είναι χρήσιμη και ευπρόσδεκτη όταν αξιοποιείται σωστά, αφού τελικός σκοπός της επιστημονικής προόδου είναι η ευτυχία του ατόμου⁴.

¹ Παντελίδου Κ. Δ., *Ζητήματα του νέου θεσμού της "παρένθετης" μητρότητας*, Αρμενόπουλος, Αρμ 2004, τ. ΝΗ, τεύχ. 7, σελ. 977-986.

² Σύμφωνα με το νεώτερο ν. 3305/2005, αρθρ. 13, παρ. 4, εδ. α και β, δεν συνιστά αντάλλαγμα: «α. η καταβολή των δαπανών που απαιτούνται για την επίτευξη της εγκυμοσύνης, την κυοφορία, τον τοκετό και τη λοχεία και β. κάθε θετική ζημία της κυοφόρου εξαιτίας αποχής από την εργασία της, καθώς και οι αμοιβές για εξαρτημένη εργασία, τις οποίες στερήθηκε λόγω απουσίας, με σκοπό την επίτευξη της εγκυμοσύνης, την κυοφορία, τον τοκετό και τη λοχεία».

³ Με άλλα λόγια η περίπτωση της υποκατάστατης μητέρας δεν είναι επιτρεπτή βάσει του ν. 3089/2002.

⁴ Κοτζιάμπαση Αθ., *Βιοτεχνολογία και Βιοηθική: Η διαπραγμάτευση του "mothering"*, Ένωση Ελλήνων Αστικολόγων, Σύγχρονα ζητήματα αστικού δικαίου πέρα από το σύστημα του αστικού κώδικα : νέες

Στην περίπτωση της υποκατάστατης μητρότητας, το σπέρμα του συζύγου γονιμοποιεί, συνήθως με σπερματέγχυση αλλά και με εξωσωματική γονιμοποίηση, μια τρίτη γυναίκα, η οποία συμφωνεί να κυοφορήσει το παιδί και να το παραδώσει μετά τον τοκετό στον άνδρα και τη γυναίκα του, η οποία έχει το πρόβλημα στειρότητας. Στην περίπτωση αυτή το παιδί έχει ως φυσικούς γονείς το σύζυγο της στείρας γυναίκας και την τρίτη γυναίκα από την οποία προέρχονται τα ωάρια και η οποία το κυοφόρησε.

Το βασικό πρόβλημα της περίπτωσης της υποκατάστατης μητέρας είναι βεβαίως, αφενός ότι το παιδί αντιμετωπίζεται ως πράγμα, το οποίο παραγγέλλεται και παραδίδεται, αφετέρου η φυσική του μητέρα καθίσταται, ακόμη και στην περίπτωση που έχει συμφωνήσει τους σχετικούς όρους, αντικείμενο φυσικής, συναισθηματικής και οικονομικής εκμετάλλευσης. Τα ψυχικά προβλήματα που ενδέχεται να προκύψουν από τη βίαιη απομάκρυνση ενός παιδιού μετά την κυοφορία, δεν είναι εύκολο να συνειδητοποιηθούν εκ των προτέρων, όπως δεν είναι εύκολο να προβλεφθούν οι πιθανές αντιδράσεις των παιδιών που γεννήθηκαν με αυτές τις μεθόδους, όταν θα ενημερωθούν για τον τρόπο που γεννήθηκαν. Σε αντίθεση με την πορνεία, η γυναίκα στην περίπτωση αυτή δεν εκποιεί μόνο τις αναπαραγωγικές της υπηρεσίες, αλλά και το ίδιο το παιδί, του οποίου είναι η φυσική μητέρα. Οι λόγοι αυτοί σε συνδυασμό με τη δυνατότητα οικονομικής εκμετάλλευσης απόρων γυναικών, συνηγορούν υπέρ της απαγόρευσης της πρακτικής αυτής για λόγους δημόσιας τάξης υπό την έννοια της αντίθεσης προς τα χρηστά ήθη. Η εμπορευματοποίηση της ανθρώπινης ζωής δεν είναι δυνατόν να επιτρέπεται με οποιουδήποτε όρους.

Ένας άλλος προβληματισμός που έχει αναπτυχθεί γύρω από το θέμα είναι η διαφοροποίηση ως προς τους ρόλους των δύο φύλων, όπως εμμέσως καταδεικνύεται από τη συγκεκριμένη πρακτική. Πράγματι, η ανάγκη του πατέρα να αποκτήσει παιδί θεωρείται τόσο μεγάλης σημασίας, ώστε να δικαιολογεί, αφενός την πλήρη απομάκρυνση του παιδιού από τη φυσική του μητέρα, αφετέρου την ανοχή της συζύγου σε μια επώδυνη και ψυχολογικά επικίνδυνη για την ίδια διαδικασία. Η σημασία της βιολογικής πατρότητας για τον άνδρα τονίζεται, ευνοώντας ουσιαστικά

μορφές συμβάσεων, προστασία των καταναλωτών, γενετική τεχνολογία, Αθήνα, Κομοτηνή : Α. Σάκουλας, 1995, σ. 260.

πρότυπα συμπεριφοράς μεταξύ των δύο φύλων που προέρχονται από τον προηγούμενο αιώνα¹.

Παρά, λοιπόν, την πιθανότητα ύπαρξης εξαιρετικών περιπτώσεων, κατά τις οποίες θα πρόκειται πράγματι για τη μοναδική δυνατότητα ενός ζεύγους να αποκτήσει παιδί, η πρακτική αυτή είναι αντίθετη προς τα χρηστά ήθη του άρθρου 5 παρ. 1 του Συντάγματος. Η απόκτηση ενός παιδιού, με εκ των προτέρων συμφωνία παραχωρήσεώς του για υιοθεσία, δε μπορεί να εμπίπτει στο περιεχόμενο του δικαιώματος ανάπτυξης της προσωπικότητας, στα πλαίσια των γενικών ηθικών αντιλήψεων της ελληνικής κοινωνίας.

1.2.3.2.5 Δωρεά ωαρίων

Η τεχνητή γονιμοποίηση με χρήση γενετικού υλικού, το οποίο έχει χορηγηθεί από τρίτη δότρια, είναι αναμφισβήτητα ένας αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης της στειρότητας. Η ευρύτατη χρήση της από πολλά άτεκνα ζευγάρια σε όλο τον κόσμο, αποδεικνύει πως οι σημερινές κοινωνίες έχουν πλέον αποδεχθεί πλήρως αυτή τη νέα μορφή οικογένειας², αλλά και πως τα άτομα που αδυνατούν να τεκνοποιήσουν έχουν εξοικειωθεί αρκετά με την ιδέα της μεσολάβησης ενός τρίτου προσώπου στη διαδικασία απόκτησης δικού τους παιδιού. Για το λόγο αυτό, όλο και περισσότερα άτομα παύουν να διστάζουν και καταφεύγουν πολύ συχνά στη χρήση των διαφόρων μεθόδων τεχνητής γονιμοποίησης³.

Η δωρεά ωαρίων είναι μια παραλλαγή της εξωσωματικής γονιμοποίησης, η οποία εφαρμόζεται σε περιπτώσεις όπου η γυναίκα δεν παράγει ωάρια ή παράγει ωάρια που δεν είναι γονιμοποιήσιμα. Στην περίπτωση αυτή, είναι δυνατό να χρησιμοποιηθούν τα ωάρια μιας άλλης γυναίκας: αυτά καλλιεργούνται και γονιμοποιούνται με το σπέρμα του συζύγου της λήπτριας, τα έμβρυα που προκύπτουν μεταφέρονται στη μήτρα της λήπτριας και αυτή κυοφορεί κανονικά.

Η μέθοδος αυτή προκαλεί σοβαρούς ηθικούς και νομικούς προβληματισμούς, ιδίως όσον αφορά στην πληρωμή ή την ανωνυμία των δοτριών, καθώς επίσης και την εφαρμογή της μεθόδου σε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας. Ας μην ξεχνάμε πως η

¹ Κριάρη-Κατράνη Ι., *Βιοϊατρικές εξελίξεις και Συνταγματικό Δίκαιο*, 1994, σ. 120 επ..

² Παυλόπουλος Πρ., *Συνταγματικές όψεις του δικαιώματος της αναπαραγωγής*, ΔτΑ 2004 τομ. 6, τευχ. 23, σ. 888-889· βλ. επίσης Παραρά Π., *Σύνταγμα και ΕΣΔΑ*, Αντ. Ν. Σάκκουλας 2001, σ. 137 επ..

³ Σαμαρά Π. Νάταλη-Χριστίνα, *Η νομική θέση της τρίτης δότριας γενετικού υλικού (ωαρίου) στην τεχνητή γονιμοποίηση*, Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή και αστικό δίκαιο / Π. Αγαλλοπούλου... [κ.ά.], Αθήνα, Κομοτηνή: Α. Σάκκουλας, 2002, σ. 150.

γέννηση ενός παιδιού σημαίνει την ανάληψη υποχρεώσεων για ένα διάστημα τουλάχιστον 25 χρόνων, που η προχωρημένη ηλικία του γονέα της τρίτης ηλικίας δεν αποτελεί την καλύτερη εγγύηση γι' αυτό¹.

Στην Ελλάδα η δωρεά ωαρίου αποτελεί ήδη πρακτική ορισμένων μονάδων και, συνήθως, πραγματοποιείται μεταξύ συγγενών. Οι περιπτώσεις γονιμοποίησης με υποβοηθούμενη αναπαραγωγή μετά την εμμηνόπαυση, που στέφονται με επιτυχία, προβάλλονται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης πάντα θετικά. Αντίθετα, οι προσπάθειες που αποτυγχάνουν ή τα κοινωνικά, ηθικά ή άλλα προβλήματα που δημιουργούνται δε βλέπουν ποτέ το φως της δημοσιότητας². Έτσι δεν έχουν έρθει στο φως της δημοσιότητας περιπτώσεις προβλημάτων, είτε ως προς τη λήπτρια ή τη δωρήτρια, αν και η μικρή ηλικία αυτών των παιδιών δεν επιτρέπει την εξαγωγή οριστικών συμπερασμάτων.

Ως προς τον κίνδυνο σχετικά με τη δημιουργία ψυχικών διαταραχών λόγω της «διπλής μητρότητας», ο οποίος δικαιολογεί συνταγματικά την απαγόρευση της μεθόδου έχουμε να παρατηρήσουμε ότι η περίπτωση της δωρεάς ωαρίου είναι τελείως διαφορετική από εκείνη κατά την οποία η λήπτρια του ωαρίου συμφωνεί απλώς να το κυοφορήσει και να το παραδώσει στη συνέχεια. Η διάκριση αυτή επιβάλλεται επειδή στην πρώτη περίπτωση υπάρχει μεγάλη ομοιότητα με τη μέθοδο της δωρεάς σπέρματος και επιπλέον η κυοφορούσα σύζυγος συμμετέχει στη γέννηση του παιδιού με την κυοφορία, η οποία όμως αποτελεί την περίοδο της έντονης συνδέσεως της μητέρας με το παιδί. Η κυοφορούσα είναι και η κοινωνική μητέρα, πράγμα που σημαίνει ότι θα είναι αυτή η οποία θα υποστεί όλους τους περιορισμούς που συνεπάγεται η περίοδος της εγκυμοσύνης και –παρά τη διαφορετική γενετική προέλευση του παιδιού– θα το θεωρεί, έστω και εν μέρει, δικό της. Αντίθετα, η δωρήτρια του ωαρίου δεν πρόκειται να υποστεί ούτε τη συναισθηματική φόρτιση, που συνεπάγεται η εγκυμοσύνη, ούτε και τους κινδύνους της. Για τους λόγους αυτούς θεωρείται ότι δεν είναι δυνατόν να γίνει επίκληση της προστασίας της υγείας των

¹ Παπαζήση Θ., *Νομικά και ηθικά προβλήματα από την βοηθούμενη αναπαραγωγή μετά την εμμηνόπαυση*, Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή και αστικό δίκαιο / Π. Αγαλλοπούλου... [κ.ά.], Αθήνα, Κομοτηνή : Α. Σάκκουλας, 2002, σ. 90.

² Παπαζήση Θ., *Νομικά και ηθικά προβλήματα από την βοηθούμενη αναπαραγωγή μετά την εμμηνόπαυση*, Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή και αστικό δίκαιο / Π. Αγαλλοπούλου... [κ.ά.], Αθήνα, Κομοτηνή : Α. Σάκκουλας, 2002, σ. 79.

εμπλεκόμενων γυναικών ή της υγείας ενός παιδιού, με την οποία να δικαιολογηθεί, βάσει του Συντάγματος, η απαγόρευση της μεθόδου αυτής¹.

¹ Κριάρη-Κατράνη Ι., *Βιοϊατρικές εξελίξεις και Συνταγματικό Δίκαιο*, 1994, σ. 101 επ..

Προαγωγή

Η αλματώδης εξέλιξη της Βιοϊατρικής είχε ως αποτέλεσμα την επέμβαση του ανθρώπου ακόμη και στον καθορισμό του χρόνου διάρκειας αλλά και της ποιότητας της ζωής του¹. Από τις σημαντικές εξελίξεις του αιώνα που έφυγε είναι η μεταμόσχευση ανθρωπίνων ιστών και οργάνων που αποτελεί τη μοναδική λύση επιβίωσης ασθενών, που βρίσκονται στο τελικό στάδιο ανεπάρκειας κάποιου ζωτικού ιστού ή οργάνου. Όμως οι μεταμοσχεύσεις, ως σύνθετες και πολυπρόσωπες ιατροχειρουργικές επεμβάσεις, δημιουργούν δυσεπίλυτους νομικούς, ηθικούς και κοινωνικούς προβληματισμούς. Κυρίως η έλλειψη διαθέσιμων μοσχευμάτων σε σχέση με τη ζήτησή τους και τη λήψη τους από ζωντανό ή νεκρό ανθρώπινο σώμα, καθώς και η εννοιολογική αναθεώρηση του θανάτου, η οποία επιβλήθηκε από την εξέλιξη της ιατρικής τεχνολογίας, είναι τα προβλήματα που καθιστούν για κάθε εθνικό νομοθέτη δύσκολη την ισορροπία ανάμεσα στην αποδοχή της νέας μεθόδου και στην προστασία του ύψιστου διακαϊκού αγαθού της προσωπικότητας στις ειδικότερες εκδηλώσεις της².

Είναι γεγονός ότι οι μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων αποτελούν ένα από τα συγκλονιστικότερα επιτεύγματα της ιατρικής επιστήμης, που έκαναν πραγματικότητα την προσδοκία των ανθρώπων για παράταση, αλλά και για καλύτερη ποιότητα ζωής. Όμως, παρά το ότι οι μεταμοσχεύσεις έγιναν πλέον μέρος της καθημερινής μας ζωής και παρά το ότι τα αποτελέσματά τους είναι όλο και περισσότερο ικανοποιητικά, εξακολουθεί να παρατηρείται διστακτικότητα και αναστολή στην αυτόβουλη προσφορά μοσχευμάτων, παρά τις εκκλήσεις των ειδικών³.

Είναι σαφές ότι οι μεταμοσχεύσεις όσο και αν έγιναν μέρος της καθημερινής μας ζωής δεν είναι συνηθισμένες ιατρικές επεμβάσεις. Επιβάλλεται, επομένως, ο σύγχρονος νομοθέτης να παρακολουθεί την πορεία της ιατρικής έρευνας και στον

¹ Βάρκα-Αδάμη Αλ., *Το Δίκαιο των μεταμοσχεύσεων*, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 1993, σ. 109.

² Βάρκα-Αδάμη Αλ., *Κριτική θεώρηση του Ν. 2737/99 «για τις μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων»*, ΚριτΕ, 2000/2, σ. 117.

³ Βάρκα-Αδάμη Αλ., *Τα νομικά προβλήματα των μεταμοσχεύσεων με μοσχεύματα από νεκρό δότη*, Επιστ. Επετ. του τμήματος Νομικής της σχολής Νομικών και Οικονομικών Επιστημών -Αφιέρωμα στον Νικόλαο Σ. Παπαντωνίου, Νόμος, 2000/2, σ. 73 και της ίδιας, *Το Δίκαιο των μεταμοσχεύσεων*, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 1993, σ. 19.

τομέα αυτό και να οριοθετεί κάθε φορά τα πλαίσια των επιτρεπτών ερευνητικών κατευθύνσεων και των εφαρμογών τους, για την αποτροπή καταχρήσεων, που παραβιάζουν διαχρονικές ηθικές αξίες και θέτουν σε κίνδυνο την ανθρώπινη υπόσταση στην καταξιωμένη μορφή της¹. Κάθε πολιτική για την εξασφάλιση μοσχευμάτων πρέπει να λαμβάνει υπ' όψη τον ευαίσθητο χαρακτήρα του ζητήματος, ιδίως όσον αφορά τον σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Οι μεταμοσχεύσεις δεν είναι ένα απλό τεχνοκρατικό ζήτημα, ούτε υπάγονται σε μια μονοσήμαντη ανταποδοτική λογική, οικονομική ή άλλη. Ο λόγος που απασχολούν σήμερα διεθνώς τη βιοηθική είναι ότι η προώθησή τους συνδέεται απόλυτα με την ευαισθητοποίηση της κοινωνίας.

1.2.3.1.1. Ο νόμος 2737/1999 για τις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων²

1.2.3.1.1.1. Μέθοδοι μεταμοσχεύσεων³

Η αφαίρεση ιστών και οργάνων από άνθρωπο, ζώντα ή νεκρό, με προορισμό τη μεταμόσχευση σε άλλον άνθρωπο, γίνεται μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς, ενώ οι διατάξεις του νόμου αυτού δεν εφαρμόζονται:

- α) στις αυτομεταμοσχεύσεις,
- β) στις αφαιρέσεις και μεταμοσχεύσεις όρχεων και ωοθηκών,
- γ) στη λήψη και μετάγγιση αίματος,
- δ) στη λήψη και χρησιμοποίηση ωαρίων και σπέρματος,
- ε) στην ενδομήτρια εμφύτευση εμβρύων.

1.2.3.1.2. Απαγορεύεται ανταλλάγματα και δωρεές

Η αφαίρεση ιστών και οργάνων με σκοπό τη μεταμόσχευση γίνεται χωρίς οποιοδήποτε αντάλλαγμα. Απαγορεύεται κάθε συναλλαγή μεταξύ λήπτη, δότη και των οικογενειών τους, καθώς και αυτών με οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο³. Δεν συνιστά

¹ Βάρκα-Αδάμη Αλ., *Τα νομικά προβλήματα των μεταμοσχεύσεων με μοσχεύματα από νεκρό δότη*, Επιστ. Επετ. του τμήματος Νομικής της σχολής Νομικών και Οικονομικών Επιστημών -Αφιέρωμα στον Νικόλαο Σ. Παπαντωνίου, Νόμος, 2000/2, σ. 75.

² Βλ. άρθρ. 1 του ν. 2737/1999.

³ Βλ. άρθρ. 2 παρ 1 του ν. 2737/1999.

αντάλλαγμα η καταβολή των δαπανών, που είναι απαραίτητες για την αφαίρεση, συντήρηση και μεταφορά του μοσχεύματος¹.

Κάθε δαπάνη απαραίτητη για την αφαίρεση, μεταφορά και συντήρηση ιστών και οργάνων από ζώντα ή νεκρό δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση βαρύνει τον ασφαλιστικό οργανισμό του λήπτη ή του υποψήφιου λήπτη. Αν αυτός είναι οικονομικά αδύνατος και ανασφάλιστος, οι δαπάνες καλύπτονται από ειδική πίστωση που εγγράφεται κάθε έτος στον Προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας σε ειδικό κωδικό αριθμό και καταβάλλονται με βάση δικαιολογητικά που ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.)².

1.2.3 3.1.3 Αφαίρεση ιστών και οργάνων από ζώντα δότη

Η αφαίρεση ιστών και οργάνων από ζώντα δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση διενεργείται αποκλειστικά προς το θεραπευτικό όφελος του λήπτη, εφόσον δεν διατίθενται ιστοί και όργανα, μέχρι τη στιγμή της διενέργειας λήψης του οργάνου, από αποβιώσαντα πρόσωπα, δεν υφίσταται άλλη εναλλακτική θεραπευτική μέθοδος ανάλογης αποτελεσματικότητας και δεν συνεπάγεται προφανή σοβαρό κίνδυνο για τη ζωή ή την υγεία του δότη³. Η αφαίρεση ιστών και οργάνων από ζώντα δότη επιτρέπεται μόνον όταν πρόκειται να γίνει μεταμόσχευση στο σύζυγο του δότη ή σε συγγενή μέχρι και το δεύτερο βαθμό εξ αίματος, σε ευθεία ή πλάγια γραμμή, περιορισμός ο οποίος δεν ισχύει στη μεταμόσχευση μυελού των οστών⁴.

Η αφαίρεση γίνεται κατά κανόνα από ενήλικο πρόσωπο, ενώ κατ' εξαίρεση επιτρέπεται η αφαίρεση μυελού των οστών και από ανήλικο δότη, όταν πρόκειται για μεταμόσχευση σε αδελφό ή αδελφή του, εφόσον υπάρχει μεταξύ τους ιστοσυμβατότητα, η αφαίρεση είναι αναγκαία για τη ζωή του λήπτη, δεν υπάρχει άλλος διαθέσιμος ιστοσυμβατός δότης, ο οποίος να έχει τη δικαιοπρακτική ικανότητα να παράσχει έγκυρα τη συναίνεσή του στη μεταμόσχευση, και συναινούν σε αυτή και οι δύο γονείς, έστω και αν μόνο ο ένας έχει την επιμέλεια του ανήλικου τέκνου⁵. Αν δεν υπάρχουν γονείς ή αν και οι δύο έχουν εκπέσει

¹ Βλ. άρθρ. 2 παρ 2 του ν. 2737/1999.

² Βλ. άρθρ. 3 παρ.1 του ν. 2737/1999.

³ Βλ. άρθρ. 10 παρ 1 του ν. 2737/1999.

⁴ Βλ. άρθρ. 10 παρ 2 του ν. 2737/1999.

⁵ Βλ. άρθρ. 10 παρ 3 του ν. 2737/1999.

από τη γονική μέριμνα, η συναίνεση παρέχεται από τον επίτροπο, ύστερα από απόφαση του εποπτικού συμβουλίου, ενώ ο ανήλικος, που έχει συμπληρώσει το δωδέκατο έτος της ηλικίας του, συναινεί και αυτός στην αφαίρεση¹.

Η αφαίρεση ιστών και οργάνων από ζώντα δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση είναι δυνατή μόνον εφόσον ο δότης δεν τελεί σε πλήρη στερητική δικαστική συμπαράσταση, έχει την ικανότητα συναίνεσης και δηλώνει ελευθέρως την προς τούτο συναίνεσή του, αφού προηγουμένως ενημερωθεί για το σκοπό, τη φύση και τους ενδεχόμενους κινδύνους της επέμβασης².

Η συναίνεση παρέχεται με έναν από τους εξής τρόπους³:

- α) με συμβολαιογραφικό έγγραφο,
- β) με έγγραφο στο οποίο βεβαιώνεται από την Αστυνομική Αρχή η γνησιότητα της υπογραφής του δότη,
- γ) με προφορική δήλωση, που καταχωρίζεται σε ειδικό βιβλίο, το οποίο τηρείται στο νοσηλευτικό ίδρυμα, όπου θα γίνει η μεταμόσχευση. Κατά τη δήλωση παρίστανται δύο μάρτυρες, οι οποίοι και συνυπογράφουν με το δότη τη σχετική καταχώριση της συναίνεσης στο ειδικό βιβλίο.

Τέλος, η συναίνεση του δότη είναι ελευθέρως ανακλητή, έως τη στιγμή κατά την οποία αρχίζει η διαδικασία της αφαίρεσης και η ανάκληση γίνεται με οποιονδήποτε τρόπο⁴.

1.2.3.3.4. Αρχή των ιστών και οργάνων μετά τον δότη

Αρχικά πρέπει να σημειωθεί ότι η αφαίρεση ιστών και οργάνων από νεκρό δότη επιτρέπεται μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς και διενεργείται μετά την επέλευση του θανάτου, έστω και αν οι λειτουργίες ορισμένων οργάνων διατηρούνται με τεχνητά μέσα⁵ και μόνο εφόσον ο δυνητικός δότης είχε εγγράφως συναινέσει σε αυτήν, ενώ αποκλείεται αν είχε εγγράφως εκφράσει την άρνησή του⁶. Αν ο δυνητικός δότης δεν είχε εκφράσει τη συναίνεσή του ή την άρνησή του, η αφαίρεση διενεργείται εφόσον δεν αντιτίθεται σε αυτήν ο σύζυγος, τα ενήλικα τέκνα, οι

¹ Βλ. άρθρ. 10 παρ 3 του ν. 2737/1999.

² Βλ. άρθρ. 10 παρ 4 του ν. 2737/1999.

³ Βλ. άρθρ. 10 παρ 5 του ν. 2737/1999.

⁴ Βλ. άρθρ. 10 παρ 6 του ν. 2737/1999.

⁵ Βλ. άρθρ. 12 παρ 1 του ν. 2737/1999.

⁶ Βλ. άρθρ. 12 παρ 2 του ν. 2737/1999.

γονείς ή τα αδέρφια του¹. Η συναίνεση ή η άρνηση είναι πάντοτε ελεύθερα ανακλητή και παρέχεται από ενήλικο πρόσωπο που δεν τελεί υπό πλήρη στερητική συμπαράσταση και που είναι σε θέση να εκφράσει ελεύθερα τη βούλησή του².

Όταν ο θεράπων ιατρός διαγνώσει νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους και εφόσον οι λειτουργίες ορισμένων οργάνων διατηρούνται με τεχνητά μέσα, υποχρεούται να προβεί από κοινού με έναν αναισθησιολόγο και ένα νευρολόγο ή νευροχειρουργό στη σύνταξη του σχετικού πιστοποιητικού θανάτου. Στην πιστοποίηση του θανάτου δεν συμμετέχει ιατρός που ανήκει στη μεταμοσχευτική ομάδα³. Ο θεράπων ιατρός υποχρεούται να ενημερώσει αμέσως τις Υπηρεσίες του Ε.Ο.Μ. και σε συνεργασία με αυτές ενημερώνει τον σύζυγο ή τους συγγενείς για το θάνατο, καθώς και για τη δυνατότητα δωρεάς ιστών και οργάνων με σκοπό τη μεταμόσχευση, για να εκφράσουν την συναίνεση ή άρνησή τους⁴, αν ο δυνητικός δότης δεν είχε εγγράφως συναινέσει ή αποκλείσει τη μεταμόσχευση ενώ η τεχνητή υποστήριξη συνεχίζεται μόνο αν πρόκειται να γίνει μεταμόσχευση⁵. Τέλος, η αφαίρεση ιστών και οργάνων από νεκρό δότη γίνεται με τον προσήκοντα σεβασμό στο σώμα του νεκρού, εκεί όπου βρίσκεται ο δότης και κάτω από κατάλληλες συνθήκες, με την επέμβαση για τη λήψη μοσχεύματος να προηγείται άλλων επεμβάσεων που δεν έχουν επείγοντα χαρακτήρα⁶.

Ως προς το θέμα της τήρησης της ανωνυμίας, η ταυτότητα του νεκρού δότη δεν αποκαλύπτεται στο λήπτη και στην οικογένειά του, όπως επίσης δεν αποκαλύπτεται η ταυτότητα του λήπτη στην οικογένεια του νεκρού δότη⁷. Τέλος, δωρεά ιστών και οργάνων για μετά το θάνατο του δότη δεν επιτρέπεται να γίνεται προς ορισμένο λήπτη και υπόδειξη του λήπτη από το δωρητή σώματος ή οργάνων δεν λαμβάνεται υπόψη, αλλά ακολουθείται η καθορισμένη σειρά προτεραιότητας⁸.

¹ Βλ. άρθρ. 12 παρ 4 του ν. 2737/1999.

² Βλ. άρθρ. 12 παρ 5 του ν. 2737/1999.

³ Βλ. άρθρ. 12 παρ 6 του ν. 2737/1999.

⁴ Κατά το άρθρ. 4 του ν. 2737/1999.

⁵ Βλ. άρθρ. 12 παρ 6 του ν. 2737/1999.

⁶ Βλ. άρθρ. 12 παρ 7 του ν. 2737/1999.

⁷ Βλ. άρθρ. 13 του ν. 2737/1999.

⁸ Βλ. άρθρ. 14 του ν. 2737/1999.

Η βασική καινοτομία του νόμου 2737/99 είναι ακριβώς η κατάργηση του Εθνικού Συμβουλίου Μεταμοσχεύσεων και της Υπηρεσίας Συντονισμού και Ελέγχου Μεταμοσχεύσεων και η δημιουργία στη θέση τους του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων ως ν.π.ι.δ., αλλά με αρμοδιότητες που προσιδιάζουν σε ν.π.δ.δ.¹.

Με το άρθρο 15 του νόμου, ιδρύεται νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία "Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.)" και έδρα την Αθήνα, το οποίο τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Σκοπός του Ε.Ο.Μ. είναι η υποβοήθηση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας για τη χάραξη εθνικής πολιτικής στον τομέα των μεταμοσχεύσεων.

Για την εκπλήρωση του σκοπού του, ο Ε.Ο.Μ. μεταξύ άλλων:

- α. Εισηγείται τους όρους, τις προϋποθέσεις και τη διαδικασία των μεταμοσχεύσεων, καθώς και κώδικα δεοντολογίας για τη λειτουργία των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων και των Τραπεζών Ιστών προς Μεταμόσχευση.
- β. Οργανώνει και συντονίζει σε τοπικό, κρατικό και διακρατικό επίπεδο τη διακίνηση μοσχευμάτων, στα οποία συμπεριλαμβάνεται ο μυελός των οστών.
- γ. Καταγράφει τους δωρητές ιστών και οργάνων, δυνητικούς δότες και υποψήφιους λήπτες οργάνων.
- δ. Προτείνει στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας τη χορήγηση άδειας για την ίδρυση Μονάδας Μεταμόσχευσης ή Τράπεζας Ιστών προς Μεταμόσχευση.
- ε. Προβαίνει σε ετήσια εκτίμηση και αξιολόγηση του τρόπου λειτουργίας και των αποτελεσμάτων των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων και υποβάλλει έκθεση στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.
- στ. Συνεργάζεται με αντίστοιχους οργανισμούς και μεταμοσχευτικά κέντρα της αλλοδαπής για την προμήθεια και ανταλλαγή μοσχευμάτων.
- ζ. Μεριμνά για την ψυχοκοινωνική υποστήριξη των ληπτών, των ζώντων δοτών και των συγγενών των δοτών.
- η. Επιδιώκει με κάθε πρόσφορο τρόπο και ιδίως με την οργάνωση κατάλληλης ενημέρωσης και πληροφόρησης του κοινού, την αύξηση του αριθμού των προοριζόμενων για μεταμόσχευση οργάνων.

¹ Βάρκα-Αδάμη Αλ., *Κριτική θεώρηση του Ν. 2737/99 «για τις μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων»*, ΚριΕ, 2000/2, σ. 117.

Ο ν. 2737/1999 έχει προσανατολισθεί στην ευαισθητοποίηση απέναντι στο θέμα των μεταμοσχεύσεων, προβλέποντας ποικίλες δυνατότητες δραστηριοποίησης της Πολιτείας. Κρίσιμοι θεσμοί, όπως αυτός του «συντονιστή μεταμοσχεύσεων» πρέπει να αναπτυχθούν και να λειτουργήσουν πλήρως στο επίπεδο των μονάδων της εντατικής θεραπείας. Παράλληλα με τις αναγκαίες εκστρατείες ενημέρωσης της κοινής γνώμης, ο Ε.Ο.Μ. και το αρμόδιο Υπουργείο είναι ανάγκη να επικεντρώσουν ιδίως εκεί τις προσπάθειές τους, κάτι που αποδείχθηκε κλειδί της επιτυχίας σε πολλές χώρες της Ε.Ε..

1.2.5.3.2 Οι μεταμοσχεύσεις οργάνων και ιστών στη Συμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Μεθυστικά Αλκοολικά και τη Βιοεθική

Οι βασικές αρχές που διέπουν τις μεταμοσχεύσεις οργάνων από ζώντες δότες αποσκοπούν στην προστασία της αξιοπρέπειας τόσο του δότη όσο και του λήπτη και παρουσιάζονται στα άρθρα 19-21. Η αφαίρεση οργάνων ή ιστών από ζώντα πρόσωπα με σκοπό τη μεταμόσχευση δύναται να διενεργείται αποκλειστικά προς το θεραπευτικό όφελος του λήπτη και στις περιπτώσεις που δεν διατίθενται κατάλληλα όργανα ή ιστοί από αποβιώσαντα πρόσωπα και δεν υφίσταται καμία άλλη εναλλακτική θεραπευτική μέθοδος συγκρίσιμης αποτελεσματικότητας.

Η αναγκαία συναίνεση, πρέπει να έχει δοθεί ρητώς και κατηγορηματικώς είτε σε γραπτή μορφή ή ενώπιον επίσημου σώματος, ενώ απαγορεύεται οποιαδήποτε αφαίρεση οργάνου ή ιστού από πρόσωπο που δεν διαθέτει την ικανότητα συναίνεσης. Κατ' εξαίρεση, δύναται να επιτραπεί η αφαίρεση αναπλαστικού ιστού από πρόσωπο που δεν διαθέτει την ικανότητα συναίνεσης (άρθρο 20), εφόσον συντρέχουν οι ακόλουθες προϋποθέσεις:

- α. Δεν υπάρχει διαθέσιμος συμβατός δότης που διαθέτει την ικανότητα συναίνεσης.
- β. Ο λήπτης είναι αδελφός ή αδελφή του δότη.
- γ. Η δωρεά πρέπει να έχει τη δυνατότητα να είναι σωτήριο για τη ζωή του λήπτη.
- δ. Η εξουσιοδότηση έχει δοθεί ειδικώς και γραπτώς, σύμφωνα με το νόμο και με την έγκριση του αρμόδιου σώματος.

ε. Δεν αντιτίθεται ο πιθανός ενδιαφερόμενος δωρητής.

Τέλος, οι αφαιρέσεις οργάνων επιτρέπεται να γίνονται μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς και χωρίς οικονομικό αντάλλαγμα. Απαγορεύεται, δηλαδή, ρητά η εμπορευματοποίηση του ανθρώπινου σώματος και η αποκόμιση κέρδους από όργανα του σώματος στα πλαίσια των μεταμοσχεύσεων (άρθρο 21).

1.2.3.3 Πρόσθετο Πρόσκλητο του Συντάκτου της Σύμβασης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων (2002)

Στόχος της Σύμβασης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική, όπως ορίζεται στο Άρθρο 1, είναι η προστασία της αξιοπρέπειας και της ταυτότητας όλων των ανθρώπων και η εγγύηση του σεβασμού της ακεραιότητας και των λοιπών δικαιωμάτων και θεμελιωδών ελευθεριών όλων, χωρίς διακρίσεις, σε σχέση με την εφαρμογή της Βιολογίας και της Ιατρικής. Είναι γεγονός ότι η πρόοδος των ιατρικών επιστημών, ιδιαίτερα στον τομέα των μεταμοσχεύσεων ιστών και οργάνων, συμβάλλει στη σωτηρία της ζωής των ανθρώπων ή βελτιώνει σημαντικά την ποιότητά της. Η μεταμόσχευση ιστών και οργάνων αποτελεί αναγνωρισμένο τμήμα των υπηρεσιών υγείας που προσφέρονται στον πληθυσμό και με δεδομένη την έλλειψη ιστών και οργάνων, θα πρέπει να ληφθούν κατάλληλα μέτρα, προκειμένου να αυξηθεί η δωρεά ιστών και οργάνων, ιδιαίτερα μέσω της ενημέρωσης του κοινού για την σπουδαιότητα των μεταμοσχεύσεων και μέσω της προώθησης ευρωπαϊκής συνεργασίας στον τομέα αυτό.

Λόγω του ότι η κακή χρήση ιστών και οργάνων προς μεταμόσχευση μπορεί να οδηγήσει σε πράξεις επισφαλείς για την ανθρώπινη ζωή, ευημερία ή αξιοπρέπεια, οφείλει να διενεργείται υπό συνθήκες προστασίας των δικαιωμάτων και ελευθεριών των δοτών, υποψήφιων δοτών και ληπτών μοσχευμάτων και θα πρέπει να υπάρχουν θεσμοί που θα εγγυώνται τις συνθήκες αυτές. Διευκολύνοντας τις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων για το συμφέρον των ασθενών στην Ευρώπη, χρειάζεται ταυτόχρονα να προστατευθούν τα ατομικά δικαιώματα και ελευθερίες και να αποφευχθεί η εμπορευματοποίηση μερών του ανθρώπινου σώματος σχετική με δραστηριότητες προμήθειας, ανταλλαγής και διάθεσης ιστών και οργάνων.

1.2.3.3.1. Ακεραιότητα και ολότος

Τα Μέρη του παρόντος Πρωτοκόλλου προστατεύουν την αξιοπρέπεια και την ταυτότητα όλων των προσώπων και παρέχουν εγγυήσεις, χωρίς διάκριση, για τον σεβασμό της (σωματικής τους) ακεραιότητας καθώς και για άλλα δικαιώματα και θεμελιώδεις ελευθερίες σε ό,τι αφορά τις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων ανθρώπινης προέλευσης¹. Το παρόν Πρωτόκολλο εφαρμόζεται στις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων ανθρώπινης προέλευσης που διενεργούνται για θεραπευτικούς σκοπούς, ενώ οι διατάξεις που εφαρμόζονται στους ιστούς, οφείλουν να εφαρμόζονται επίσης στα κύτταρα, συμπεριλαμβανομένων των βλαστοκυττάρων του αιμοποιητικού συστήματος².

Το Πρωτόκολλο δεν εφαρμόζεται³:

- στους αναπαραγωγικούς ιστούς και όργανα
- στους εμβρυϊκούς ιστούς και όργανα
- στο αίμα και τα παράγωγά του

1.2.3.3.2. Το Σύστημα Μεταμοσχεύσεων⁴

Τα Μέρη οφείλουν να εγγυηθούν την ύπαρξη ενός συστήματος που παρέχει δίκαιη πρόσβαση στις υπηρεσίες μεταμόσχευσης στους ασθενείς. Τα όργανα και - όπου κρίνεται κατάλληλο- οι ιστοί οφείλουν να διατίθενται μόνο μεταξύ των ασθενών που είναι εγγεγραμμένοι στον επίσημο κατάλογο αναμονής, σύμφωνα με διαφανείς, αντικειμενικούς και δεόντως αιτιολογημένους κανόνες σύμφωνα με τα ιατρικά κριτήρια και οι φορείς -φυσικά ή νομικά πρόσωπα- οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για την απόφαση διάθεσης μοσχευμάτων οφείλουν να ορισθούν μέσα σε αυτό το πλαίσιο. Στην περίπτωση διεθνών διακανονισμών ανταλλαγής μοσχευμάτων, οι διαδικασίες πρέπει επιπλέον να εξασφαλίζουν αιτιολογημένη και αποτελεσματική διάθεση μεταξύ των συμβεβλημένων χωρών κατά τρόπο που λαμβάνει υπόψη του την αρχή της αλληλεγγύης στο εσωτερικό κάθε χώρας. Τέλος, το σύστημα μεταμοσχεύσεων οφείλει να εξασφαλίζει την

¹ Βλ. άρθρ. 1 του Πρωτοκόλλου.

² Βλ. άρθρ. 2 του Πρωτοκόλλου.

³ Βλ. άρθρ. 2 του Πρωτοκόλλου.

⁴ Βλ. άρθρ. 3 του Πρωτοκόλλου.

συλλογή και καταγραφή των απαραίτητων πληροφοριών, έτσι ώστε να διασφαλίζεται η ιχνηλασιμότητα των μοσχευμάτων.

1.2.3.3.3. Αφαίρεση ιστών και οργάνων από ζώντα δότες

Αφαίρεση ιστών ή οργάνων από ζώντα πρόσωπα μπορεί να διενεργείται αποκλειστικά προς θεραπευτικό όφελος του λήπτη, εφόσον δεν διατίθενται κατάλληλοι ιστοί ή όργανα από αποβιώσαντα πρόσωπα και δεν υπάρχει εναλλακτική θεραπευτική μέθοδος ανάλογης αποτελεσματικότητας¹. Αφαίρεση οργάνου από ζώντα δότη μπορεί να διενεργηθεί προς όφελος ενός λήπτη με τον οποίο ο δότης έχει στενή προσωπική σχέση, όπως ορίζεται από το νόμο, ή, ελλείψει τέτοιας σχέσης, μόνο υπό τις συνθήκες που ορίζει ο νόμος και με την έγκριση κατάλληλου ανεξάρτητου φορέα². Προ της αφαίρεσης ιστού ή οργάνου, οφείλουν να διενεργηθούν κατάλληλες ιατρικές εξετάσεις και παρεμβάσεις προκειμένου να εκτιμηθούν και να μειωθούν οι σωματικοί και ψυχολογικοί κίνδυνοι για την υγεία του δότη και η αφαίρεση δεν επιτρέπεται να διενεργηθεί εφόσον υπάρχει σοβαρός κίνδυνος για την υγεία του δότη³.

1.2.3.3.3.1. Ενημέρωση και συναίνεση του ζώντος δότη

1.2.3.3.3.1.1. Ενημέρωση του ζώντος δότη

Ο δότης και, όπου είναι κατάλληλο, το φυσικό ή νομικό πρόσωπο που παρέχει την εξουσιοδότηση για την μεταμόσχευση⁴, πρέπει να έχουν ενημερωθεί καταλλήλως εκ των προτέρων σχετικά με τον σκοπό και τη φύση της μεταμόσχευσης καθώς επίσης και για τις συνέπειες και τους κινδύνους της⁵. Επίσης πρέπει να ενημερώνονται σχετικά με τα δικαιώματα και τις εγγυήσεις που παρέχει ο νόμος για την προστασία του δότη, με ιδιαίτερη έμφαση στο δικαίωμά τους να έχουν πρόσβαση σε ανεξάρτητη συμβουλή σχετικά με τους κινδύνους της μεταμόσχευσης από επαγγελματία του χώρου υγείας που έχει κατάλληλη

¹ Βλ. άρθρ. 9 του Πρωτοκόλλου.

² Βλ. άρθρ. 10 του Πρωτοκόλλου.

³ Βλ. άρθρ. 11 του Πρωτοκόλλου.

⁴ Κατά το άρθρ. 14 του Πρωτοκόλλου.

⁵ Βλ. άρθρ. 12 παρ. 1 του Πρωτοκόλλου.

εμπειρία και ο οποίος δεν συμμετέχει στην αφαίρεση ιστού ή οργάνου ή στις μετέπειτα διαδικασίες εμφύτευσης¹.

1.2.3.3.3.1.2. Συναίνεση του ζώντα δότη

Ένας ιστός ή όργανο μπορεί να αφαιρεθεί από ζώντα δότη μόνο εφόσον το εν λόγω πρόσωπο έχει δώσει ελεύθερα την συναίνεσή του, που πρέπει να είναι συγκεκριμένη και να παρέχεται κατόπιν ενημέρωσης είτε γραπτώς είτε ενώπιον επίσημου φορέα, ενώ συναίνεση του δότη είναι ελευθέρως ανακλητή οποιαδήποτε στιγμή². Κατά κανόνα, δεν επιτρέπεται η αφαίρεση ιστού ή οργάνου από πρόσωπο που δεν έχει την ικανότητα συναίνεσης³, εξαιρετικά όμως και υπό τις προστατευτικές συνθήκες που παρέχει ο νόμος, η αφαίρεση ιστού ικανού προς αναγέννηση από πρόσωπο που δεν έχει την ικανότητα συναίνεσης μπορεί να επιτραπεί εφόσον συντρέχουν οι ακόλουθες προϋποθέσεις⁴:

- δεν υπάρχει διαθέσιμος συμβατός δότης με ικανότητα συναίνεσης
- ο λήπτης είναι αδελφός ή αδελφή του δότη
- η δωρεά έχει την δυνατότητα να σώσει τη ζωή του λήπτη
- η εξουσιοδότηση για την μεταμόσχευση παρέχεται από τον νόμιμο αντιπρόσωπό του ή από μια αρχή ή ένα πρόσωπο ή αρχή που προβλέπεται από τον νόμο και δίδεται για την συγκεκριμένη αφαίρεση γραπτώς και με την έγκριση της αρμόδιας αρχής
- ο υποψήφιος δότης δεν εναντιώνεται.

1.2.3.3.3.1. Ληψή ιστών και οργάνων από νεκρούς

Δεν επιτρέπεται η αφαίρεση ιστών και οργάνων από το σώμα νεκρού, εκτός αν έχει πιστοποιηθεί ο θάνατός του σύμφωνα με τον νόμο, ενώ οι γιατροί που πιστοποιούν τον θάνατο ενός προσώπου δεν πρέπει να είναι οι ίδιοι με αυτούς που συμμετέχουν άμεσα στην αφαίρεση των ιστών ή οργάνων από τον νεκρό ή στις επακόλουθες διαδικασίες της μεταμόσχευσης, ή που είναι υπεύθυνοι για τη φροντίδα των υποψήφιων ληπτών ιστού ή οργάνου⁵. Ανεπίτρεπτη είναι η αφαίρεση

¹ Βλ. άρθρ. 12 παρ. 2 του Πρωτοκόλλου.

² Βλ. άρθρ. 13 του Πρωτοκόλλου.

³ Κατά το άρθρ. 13 του Πρωτοκόλλου.

⁴ Βλ. άρθρ. 14 του Πρωτοκόλλου.

⁵ Βλ. άρθρ. 16 του Πρωτοκόλλου.

ιστών ή οργάνων από το σώμα νεκρού -εκτός εάν έχει ληφθεί η συναίνεση ή η εξουσιοδότηση που απαιτείται από τον νόμο-, καθώς και η αφαίρεση αν το αποθανόν πρόσωπο είχε αντιτεθεί σε αυτή¹. Τέλος, κατά τη διαδικασία της αφαίρεσης (οργάνου ή ιστού), πρέπει να επιδεικνύεται σεβασμός στη μεταχείριση του ανθρώπινου σώματος και να λαμβάνεται κάθε εύλογο μέτρο για την αποκατάσταση της εμφάνισης του πτώματος².

1.2.3.3.3. Απαγορευση χρηματικού κέρδους και εμπορίου οργάνων και ιστών

Το ανθρώπινο σώμα και τα μέρη του, ως τέτοια, δεν επιτρέπεται να αποτελούν αντικείμενο χρηματικού κέρδους ή ανάλογου οφέλους, δίχως όμως να αποκλείονται πληρωμές που δεν συνιστούν χρηματικό κέρδος ή ανάλογο όφελος, ιδιαίτερα όπως³:

- αποζημίωση ζώντων δοτών για απώλεια εισοδήματος και για κάθε άλλο δικαιολογημένο έξοδο που προκλήθηκε από την αφαίρεση ή από τις σχετικές ιατρικές εξετάσεις,
- καταβολή δικαιολογημένων εξόδων για νόμιμες ιατρικές ή συναφείς τεχνικές υπηρεσίες που προσφέρθηκαν στο πλαίσιο μεταμόσχευσης,
- αποζημίωση σε περίπτωση αθέμιτης (αδικαιολόγητης) ζημιάς ως αποτέλεσμα της αφαίρεσης ιστών ή οργάνων από ζώντες.

Επίσης, απαγορεύεται η προβολή της έλλειψης, ή διάθεσης, ιστών ή οργάνων, με σκοπό την προσφορά ή την εξασφάλιση χρηματικού κέρδους ή ανάλογου οφέλους⁴, ενώ -τέλος-, ανεπίτρεπτο θεωρείται κατηγορηματικά το εμπόριο ιστών και οργάνων⁵.

1.2.3.3.3.6. Εμπιστευτικότητα

Τα προσωπικά δεδομένα του προσώπου από το οποίο έχουν αφαιρεθεί ιστοί ή όργανα, καθώς και εκείνα του λήπτη θεωρούνται εμπιστευτικά. Η συλλογή, επεξεργασία και διακίνηση τέτοιων δεδομένων είναι επιτρεπτή μόνο εφόσον

¹ Βλ. άρθρ. 17 του Πρωτοκόλλου.

² Βλ. άρθρ. 18 του Πρωτοκόλλου.

³ Βλ. άρθρ. 21 παρ 1 του Πρωτοκόλλου.

⁴ Βλ. άρθρ. 21 παρ 2 του Πρωτοκόλλου.

⁵ Βλ. άρθρ. 22 του Πρωτοκόλλου.

γίνεται σύμφωνα με τους κανόνες που διέπουν το επαγγελματικό απόρρητο και την προστασία των προσωπικών δεδομένων¹.

¹ Βλ. άρθρ. 22 του Πρωτοκόλλου.

1.2.3.4. Η προστασία της γενετικής ταυτότητας – Η προβληματική του εμβάσμου στο γενετικό υλικό του αθροιστού

1.2.3.4.1. Γονιδιακές Θεραπείες

Εισαγωγικά

Με τον όρο γονιδιακές θεραπείες δηλώνονται οι εφαρμογές της γενετικής, οι οποίες επιτρέπουν την εισαγωγή ενός ή περισσότερων γονιδίων μέσα σε έναν οργανισμό, μέσω π.χ. ενός ιού για την θεραπεία ή πρόληψη μιας ασθένειας που συνδέεται με γενετική ανωμαλία. Αυτό το επιστημονικό όπλο βασίζεται στις προόδους που συνάπτονται με την αποκωδικοποίηση του ανθρώπινου γονιδιώματος. Οι γονιδιακές θεραπείες διακρίνονται σε γονιδιακές θεραπείες στα σωματικά κύτταρα και γονιδιακές θεραπείες στα γεννητικά κύτταρα, όπως θα δούμε αναλυτικά παρακάτω.

1.2.3.4.1.1. Γονιδιακές Θεραπείες στα σωματικά κύτταρα

Με τη γονιδιακή θεραπεία στα σωματικά κύτταρα ιστών ή οργάνων επιδιώκεται η ίαση ή αντικατάσταση του ελαττωματικού και ευθυνόμενου για κάποια σοβαρή ασθένεια γονιδίου (όπως π.χ. η δρεπανοκυτταρική αναιμία) σε έμβρυα, παιδιά ή ενήλικες. Δεδομένου όμως ότι τα σωματικά κύτταρα δεν μεταβιβάζουν τις ιδιότητές τους στις επόμενες γενεές, η θεραπεία στα γονίδια αυτά αφορά μόνο το συγκεκριμένο άτομο και θεωρείται ότι δεν εμφανίζει -από πλευράς θεμελιωδών δικαιωμάτων- προβλήματα διαφορετικά από εκείνα της μεταμόσχευσης οργάνων¹.

1.2.3.4.1.2. Γονιδιακές Θεραπείες στα γεννητικά κύτταρα

Με τις επεμβάσεις στα γονίδια των γεννητικών κυττάρων (ωάρια / σπερματοζωάρια), των γονάδων (όρχεων / ωοθηκών) ή των ολοδύναμων εμβρυικών κυττάρων (των κυττάρων δηλαδή, που δημιουργούνται κατά τις πρώτες κυτταρικές διαιρέσεις μετά τη γονιμοποίηση του ωαρίου) επιδιώκεται η θεραπεία των κληρονομικώς μεταβιβαζόμενων ασθενειών. Οι θεραπείες αυτές, εάν πραγματοποιηθούν, θα επιτρέπουν όχι μόνο τη θεραπεία του ασθενούς, αλλά θα

¹ Κριάρη-Κατράνη Ι., *Βιοϊατρικές εξελίξεις και Συνταγματικό Δίκαιο*, 1994, σ. 33.

απαλλάσσουν και τους απογόνους του από τα γονίδια που προκαλούν τη συγκεκριμένη ασθένεια, εφόσον θεραπεύουν όχι μόνο το σύμπτωμα αλλά και την ασθένεια. Οι γονιδιακές θεραπείες αυτού του τύπου δεν είναι δυνατόν να πραγματοποιηθούν τώρα, η πιθανότητα, όμως, μελλοντικής επιτυχίας τους δημιουργεί ανησυχίες ως προς τα όρια και τις δυνατότητές τους. Οι ανησυχίες και οι φόβοι που εκφράζονται εντοπίζονται κυρίως στα εξής δύο σημεία:

α. Στο ότι τα αποτελέσματα αυτού του είδους θεραπείας δεν αφορούν μόνο στο συγκεκριμένο άτομο αλλά και τους απογόνους του, με αποτέλεσμα οι συνέπειες σε περίπτωση πλήρους ή μερικής αποτυχίας να διαιωνίζονται και

β. Στις δυνατότητες ελέγχου της εφαρμογής αυτής της μεθόδου γονιδιακής θεραπείας σε περίπτωση τελειοποίησής της. Οι δε συνηθέστερα εκφραζόμενοι φόβοι αφορούν στην πιθανότητα επεμβάσεων στα γονίδια των γονέων, με στόχο τη δημιουργία απογόνων με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και στην αναζωπύρωση τάσεων ευγονικής¹.

Όσο οι γονιδιακές θεραπείες βρίσκονται σε πειραματικό επίπεδο με απροσδιόριστες συνέπειες για το ανθρώπινο είδος, η απαγόρευσή τους είναι επιβεβλημένη από την υποχρέωση του κράτους να προστατεύει την υγεία και τη σωματική ακεραιότητα του ατόμου σε συνδυασμό με την προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Η σχετική απαγόρευση μπορεί να θεωρηθεί επιβεβλημένη και από την προβλεπόμενη στο άρθρο 5 παρ. 5 του Συντάγματος υποχρέωση του κράτους να προστατεύει την υγεία και τη γενετική ταυτότητα του ατόμου.

Όταν όμως υπερπηδήσουν το πειραματικό στάδιο, προστασία της γενετικής ταυτότητας έναντι των αυθαίρετων, μη θεραπευτικών επεμβάσεων, παρέχεται μέσω του προβλεπόμενου στο άρθρο 5 παρ. 5 του Συντάγματος δικαιώματος προστασίας της γενετικής ταυτότητας, το οποίο αποτελεί έκφανση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και σε συνδυασμό προς αυτή, συνίσταται, κατά περιεχόμενο, στην προστασία του γονιδιώματος του ατόμου έναντι των γενετικών επεμβάσεων.

Όμως κατά το χρονικό διάστημα της επέμβασης στα κύτταρα των γονέων δεν υφίσταται ακόμα ζωή του παιδιού, την γενετική ταυτότητα της οποίας κατοχυρώνει το Σύνταγμα. Αυτή ακριβώς η δυνατότητα πρόκλησης ορισμένων χαρακτηριστικών στον -μέλλοντα να γεννηθεί- άνθρωπο μέσω της επέμβασης στα γονίδια των

¹ Όπως αναφέρεται χαρακτηριστικά στην Έκθεση Rothley: «...Όταν τελειοποιηθεί η τεχνική αυτή, είναι βέβαιο ότι δεν θα παραμείνει περιορισμένη μόνο στο πεδίο αυτό, αλλά θα εξαλείψει τη διάκριση μεταξύ της θεραπείας των ασθενειών και της “επιλογής” των ατόμων...».

κυττάρων των γονέων του επιβάλλει να ληφθούν μέτρα για την προστασία της γενετικής ταυτότητας και κατά το χρονικό διάστημα πριν από τη σύλληψη, ούτως ώστε να εξασφαλίζεται έναντι πιθανών επεμβάσεων η διαδικασία σύλληψης του ατόμου και να αποκλείεται κάθε δυνατότητα δημιουργίας ατόμων με χαρακτηριστικά, ιδιότητες και ιδιομορφίες που δεν θα είναι αποτέλεσμα τυχαίας διαμόρφωσης αλλά θα ανάγονται σε επιθυμίες και επιλογές άλλων. Προς εξασφάλιση της προστασίας αυτής σκόπιμο κρίνεται να προβούμε σε μια κατά το δυνατό ευρεία ερμηνεία της πρωταρχικής πολιτειακής υποχρέωσης προστασίας της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και της από αυτήν απορρέουσας προστασίας της γενετικής ταυτότητας¹, η οποία θα καταστήσει δυνατή τη συνταγματική προστασία των συνθηκών δημιουργίας του ανθρώπου.

Η προστασία του γονιδιώματος του ατόμου έναντι των γενετικών επεμβάσεων δεν αναφέρεται και σε γονίδια που εκφράζουν μια ασθένεια. Στην περίπτωση αυτή το άτομο θα δικαιούται να προσφύγει σε γονιδιακή θεραπεία (βάσει του ατομικού δικαιώματος της υγείας, όπως προβλέπεται στο άρθρο 5 παρ. 5 του Συντάγματος και του κοινωνικού δικαιώματος υγείας του άρθρου 21 του Συντάγματος), διότι θα ήταν παράλογο να «έχει κανείς το δικαίωμα να παραμείνει ασθενής και να κληρονομεί την ασθένειά του στους απογόνους του»².

Τέλος, αξίζει να αναφέρουμε πως η Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική στο άρθρο 13 προβλέπει πως «κάθε επέμβαση που αποσκοπεί στην τροποποίηση του ανθρώπινου γονιδιώματος είναι επιτρεπτή μόνο για προληπτικούς, διαγνωστικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς και μόνο εφόσον δεν αποσκοπεί στο να εισάγει οποιαδήποτε τροποποίηση στο ανθρώπινο γονιδίωμα». Απαγορεύονται, συνεπώς, βάσει αυτής επεμβάσεις με στόχο την αλλοίωση ή τροποποίηση άλλων χαρακτηριστικών, μη συνδεδεμένων με κάποια κληρονομική ασθένεια είτε διενεργούνται αυτοτελώς είτε διενεργούνται στα πλαίσια

¹ Βλ. σχετικά το άρθρο 3 της Οικουμενικής Διακήρυξης της UNESCO για τα Γενετικά Δεδομένα του Ανθρώπου, στο οποίο ορίζεται ότι: «Κάθε άτομο έχει μια χαρακτηριστική γενετική σύσταση. Ωστόσο, η ταυτότητα ενός προσώπου δεν πρέπει να περιορίζεται στα γενετικά του χαρακτηριστικά, καθώς υπεισέρχονται σύνθετοι εκπαιδευτικοί, περιβαλλοντικοί και προσωπικοί παράγοντες καθώς και συναισθηματικοί, κοινωνικοί, πνευματικοί και πολιτιστικοί δεσμοί με άλλους ανθρώπους κι ως εκ τούτου, η ταυτότητα του προσώπου, εμπεριέχει μια διάσταση ελευθερίας».

² Κριάρη-Κατράνη Ι., *Η συνταγματική προστασία της γενετικής ταυτότητας – Πρώτη προσέγγιση*, Δ.τ.Α. 2001, σ. 353-354.

γενετικών επεμβάσεων για την πρόληψη, διάγνωση ή θεραπεία κάποιας κληρονομικής ασθένειας¹.

1.2.3.4.3 Η δημιουργία υβριδίων και γαμετών

Ως χίμαιρα εννοείται το πλάσμα, το οποίο δημιουργείται από αδιαφοροποίητα κύτταρα δύο ή περισσότερων γενετικά διαφορετικών εμβρύων. Σε πειράματα με ζώα δημιουργήθηκε ποντίκι με στοιχεία τεσσάρων «γονέων». Ως υβρίδιο θεωρείται ο οργανισμός που προέρχεται από γεννητικά κύτταρα διαφορετικών ειδών (π.χ. μουλάρι, που προέρχεται από διασταύρωση αλόγου και γαϊδουριού). Και τα δύο αυτά είδη οργανισμών έχουν στα κύτταρά τους γενετικά στοιχεία και των δύο γονέων.

Όλες αυτές οι μέθοδοι εφαρμοζόμενες στον άνθρωπο² και συγκεκριμένα σε έμβρυα *in vitro* ή στο γενετικό υλικό του ανθρώπου με σκοπό την μετατροπή της γενετικής υπόστασης του εμβρύου ή την διασταύρωση ανθρώπινων γαμετών με γαμέτες ζώων αντίκεινται στο σεβασμό που πρέπει να αποδίδεται στην ανθρώπινη ζωή³. Ειδικότερα, στην περίπτωση μείξης ανθρώπινων και ζωικών ιστών, δεν τίθεται θέμα προσβολής της προσωπικότητας ενός ατόμου. Υποβιβάζεται, όμως, η ανθρώπινη ιδιότητα στο επίπεδο του μέσου, του αντικαταστατού μεγέθους. Παρόμοια πρακτική, επομένως, θα αντέβαινε στην αρχή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, ακόμη και αν σκοπός και τα κίνητρα της έρευνας δεν ήταν ταπεινά⁴.

¹ Μάλλιος Ευαγ. *Γενετικές εξετάσεις και δίκαιο*, εκδ. Σάκουλα, Αθήνα-Θεσ/νίκη 2004, σ. 50.

² Ήδη σε βιοχημικά ερευνητικά κέντρα υπάρχουν κυτταρικές ή ιστολογικές καλλιέργειες ανθρώπου-ζώου, ως άνθρωπου πιθήκου, ανθρώπου-ποντικού κλπ. Βλ. Μαρίνος Αν., *Γενετική Μηχανική και Δίκαιο*, ΕλλΔνη 1998, σ. 1224.

³ Βλ. Κριάρη-Κατράνη Ι., *Βιοϊατρικές εξελίξεις και Συνταγματικό Δίκαιο*, 1994, σ. 36, σύμφωνα με την οποία «Κατά τη στιγμή των επεμβάσεων δεν υφίσταται ακόμα ανθρώπινη ζωή. Η διαδικασία, όμως, δημιουργίας της καθίσταται ελεγχόμενη και με τις επεμβάσεις αυτές επιδιώκεται η δημιουργία πλασμάτων “εν μέρει” ανθρώπινων».

⁴ Κατρούγκαλος Γ.Σ., *Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο*, Αθήνα-Κομοτηνή, 1993, σ. 122.

Εισαγωγή

Οι μέθοδοι της γενετικής τεχνολογίας, οι οποίες έχουν σχέση με το υπό συζήτηση θέμα, αναφέρονται στην εξέταση των στοιχείων του ανθρώπινου γονιδιώματος. Η διερεύνηση του ανθρώπινου γονιδιώματος (δηλαδή του συνόλου του γενετικού υλικού, των κληρονομικώς μεταβιβαζόμενων στοιχείων ή του συνόλου των ευρισκόμενων σε ένα κύτταρο γενετικών πληροφοριών) αποτελεί μια σημαντική πρόοδο της επιστήμης της γενετικής, η οποία μέσω της αποκωδικοποίησης σημαντικού μέρους των πληροφοριών που περικλείονται στα γονίδια, οδήγησε στη διεύρυνση των διαγνωστικών δυνατοτήτων της σύγχρονης ιατρικής, παρέχοντας πλέον σε αυτή την δυνατότητα των γενετικών εξετάσεων. Όπως τονίζεται στο άρθρο 1 της Οικουμενικής Διακήρυξης της UNESCO για το Ανθρώπινο Γονιδίωμα και τα Δικαιώματα του Ανθρώπου: «Το ανθρώπινο γονιδίωμα αποτελεί τη βάση της θεμελιώδους ενότητας όλων των μελών της ανθρώπινης οικογένειας, καθώς και της αναγνώρισης της εγγενούς αξιοπρέπειας και ποικιλίας τους. Με συμβολική έννοια, είναι η κληρονομιά της ανθρωπότητας».

Οι γενετικές εξετάσεις¹ διαφοροποιούνται απέναντι στις κοινές ιατρικές εξετάσεις ως προς το ότι οδηγούν στη συλλογή γενετικών πληροφοριών - πληροφοριών δηλαδή που είναι οικογενειακές (και όχι μόνο προσωπικές)-, που μπορεί να αναφέρονται στην ύπαρξη μιας ασθένειας, στην προδιάθεση για μια ασθένεια που θα εκδηλωθεί στο μέλλον και μετά από επίδραση εξωτερικών παραγόντων -πολυπαραγοντική ασθένεια- και οι οποίες μπορεί να ενδιαφέρουν μια σειρά προσώπων πέραν του υποβληθέντος στις εξετάσεις -συγγενείς, πιθανούς εργοδότες, ασφαλιστικές εταιρίες κλπ.² Η ιδιομορφία αυτή των γενετικών εξετάσεων δημιουργεί μια σειρά θεμάτων τα οποία θα εξετάσουμε στις επόμενες παραγράφους. Συγκεκριμένα, πρώτα θα εκθέσουμε τα ζητήματα που ανακύπτουν από τη διενέργεια εξετάσεων πριν τη γέννηση του παιδιού -προβληματική προγεννητικού ελέγχου- και στη συνέχεια θα ασχοληθούμε με ζητήματα που ανακύπτουν κατεξοχήν στα πλαίσια γενετικών εξετάσεων που διενεργούνται μετά τη γέννηση του ανθρώπου.

¹ Κριάρη-Κατράνη Ι., *Βιοιατρικές εξελίξεις και Συνταγματικό Δίκαιο*, 1994, σ. 18 επ..

² πρβλ. άρθρο 2, εδ. α της Οικουμενικής Διακήρυξης της UNESCO για το Ανθρώπινο Γονιδίωμα και τα Δικαιώματα του Ανθρώπου: «Καθένας έχει δικαίωμα σεβασμού της αξιοπρέπειάς του και των δικαιωμάτων του ασχέτως των γενετικών χαρακτηριστικών του».

Το πρώτο πρόβλημα το οποίο καλούμαστε να αντιμετωπίσουμε σχετικά με τη διενέργεια εξετάσεων προγεννητικού ελέγχου αναφέρεται στο κατά πόσον είναι επιτρεπτή η εφαρμογή μεθόδων προγεννητικής διάγνωσης ενόψει του ότι η δυνατότητα που η προγεννητική διάγνωση -η οποία φανερώνει μια σοβαρή ανωμαλία του εμβρύου- δίνει στην εγκυμονούσα είναι η άμβλωση.

Μέχρι πρόσφατα ο προγεννητικός έλεγχος –συνήθως με τη μέθοδο της αμνιοκέντησης- καθιστούσε δυνατή τη διάγνωση κληρονομικών ασθενειών, όπως του συνδρόμου Down και της μεσογειακής αναιμίας από τις οποίες έπασχε το κυοφορούμενο έμβρυο. Πρόσφατα όμως, η κατάσταση στο πεδίο του προγεννητικού ελέγχου άλλαξε δραματικά. Πλέον, ο προγεννητικός έλεγχος χρησιμοποιείται και για τη διάγνωση πολυπαραγοντικών ασθενειών, δηλαδή για τη διάγνωση ασθενειών η εμφάνιση των οποίων εξαρτάται τόσο από γενετικά-κληρονομικά όσο και από περιβαλλοντικά στοιχεία, όπως η μόλυνση του περιβάλλοντος, ο τρόπος ζωής, η διατροφή κλπ.¹ Έτσι, για παράδειγμα, γεννήθηκε το πρώτο παιδί που ως έμβρυο είχε υποστεί επιτυχώς τον γενετικό έλεγχο ως προς τη μη ελαττωματικότητα του γονιδίου «TP53», το οποίο σχετίζεται με την εμφάνιση κακοηθών όγκων. Όμως ακόμα και αν το συγκεκριμένο γονίδιο είχε διαγνωστεί ως ελαττωματικό, αυτό δε θα σήμαινε ότι θα εκδηλωνόταν κακοήθης όγκος, δεδομένου ότι η εμφάνισή του δεν εξαρτάται μόνο από γενετικά αλλά και από περιβαλλοντικά στοιχεία². Από τα ήδη λεχθέντα, καθίσταται εμφανές ότι το γεγονός ότι πλέον υφίσταται η δυνατότητα προγεννητικής διάγνωσης ασθενειών οι οποίες μπορεί να εκδηλωθούν στο κυοφορούμενο έμβρυο στο μέλλον, χωρίς όμως κάτι τέτοιο να είναι βέβαιο ότι θα συμβεί.

Ενόψει των ανωτέρω εκτεθέντων βιοϊατρικών εξελίξεων θα πρέπει να προβούμε σε μια διάκριση ανάμεσα στο συνταγματικώς επιτρεπτό της προγεννητικής διάγνωσης βαριών ασθενειών από τις οποίες πάσχει το κυοφορούμενο έμβρυο και το συνταγματικώς επιτρεπτό της προγεννητικής διάγνωσης ασθενειών οι οποίες ενδέχεται να εμφανιστούν στο κυοφορούμενο έμβρυο στο μέλλον.

¹ Βλ. άρθρο 3, εδ. α της Οικουμενικής Διακήρυξης της UNESCO για το Ανθρώπινο Γονιδίωμα και τα Δικαιώματα του Ανθρώπου: «Το ανθρώπινο γονιδίωμα, πεν από τη φύση του εξελίσσεται υπόκειται σε μεταβολές. Εμπεριέχει δυνατότητες που εκφράζονται διαφορετικά, ανάλογη με το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον κάθε ανθρώπου συμπεριλαμβανομένων της κατάστασης της υγείας του ατόμου, των βιοτικών συνθηκών, της διατροφής και της εκπαίδευσης του».

² Βλ. Βλαχόπουλος Σπ., *Προγεννητικός έλεγχος και ατομικά δικαιώματα – Οι σύγχρονες εξελίξεις της γενετικής, η επιστημονική ελευθερία και το δικαίωμα στη γενετική άγνοια*, Δ.τ.Α. 2002 σ. 363-374, η αναφορά γίνεται στο δημοσίευμα της εφημ. *Ελευθεροτυπία* της 18-6-2001, σ.18.

Σε κάθε περίπτωση τίθεται θέμα σύγκρουσης ανάμεσα στην αρνητική όψη της αναπαραγωγικής ελευθερίας του υποψήφιου γονέα, δηλαδή στο δικαίωμά του να αποφασίσει να μην τεκνοποιήσει και της επιστημονικής ελευθερίας του ερευνητή που επιθυμεί να εφαρμόσει την επιστημονική του μέθοδο προγεννητικής διάγνωσης με την συνταγματική προστασία του εμβρύου.

Συγκεκριμένα, ως προς τη συνταγματική προστασία του εμβρύου υποστηρίζονται κατά βάση δύο απόψεις. Σύμφωνα με την πρώτη¹, από τη στιγμή της ένωσης ωαρίου και σπερματοζωαρίου υπάρχει ζωή (και συνεπώς συνταγματική προστασία) αφού τότε ξεκινάει και η διαδικασία που, αν δεν διακοπεί βίαια θα καταλήξει στη γέννηση ενός ανθρώπου. Έτσι, προγεννητική διάγνωση που οδηγεί σε θανάτωση εμβρύων αντίκειται στο συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα της ζωής του εμβρύου (Σ 5 παρ. 2). Σύμφωνα όμως με τη δεύτερη άποψη δεν νοείται δικαίωμα του εμβρύου στη ζωή, δεδομένου ότι το άρθρο 5 παρ. 2 του Συντάγματος αναφερόμενο σε όλους όσους «βρίσκονται στην ελληνική επικράτεια», σαφώς υπονοεί ότι φορείς του δικαιώματος στη ζωή είναι μόνο πρόσωπα υπαρκτά σε ενεστώτα χρόνο και τέτοιο δεν είναι ο κυοφορούμενος². Κατά την άποψη αυτή, η προγεννητική διάγνωση που οδηγεί σε θανάτωση του εμβρύου αντίκειται –εφόσον το έμβryo είναι βιώσιμο– στην αντικειμενική διάσταση της ανθρώπινης αξίας, η οποία αποτελεί την συνταγματική βάση προστασίας της βιωσιμότητας του εμβρύου³.

Η προγεννητική διάγνωση βαριών ασθενειών από τις οποίες πάσχει το κυοφορούμενο έμβryo, όπως το σύνδρομο Down και η μεσογειακή αναιμία, θα πρέπει να θεωρηθεί –και πράγματι θεωρείται– συνταγματικώς επιτρεπτή. Είναι μάλιστα, ίσως, μια από τις λίγες περιπτώσεις όπου δεν θα μπορούσε να διαφωνήσει κανείς στο ότι η ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας και η αναπαραγωγική ελευθερία –με την αρνητική της όψη ως μη απόκτησης απογόνων– υπερισχύει της προστασίας του εμβρύου⁴. Καθώς η έννομη τάξη δεν θα μπορούσε να αξιώσει από κάποιον να μεγαλώσει ένα παιδί το οποίο θα υποφέρει μετά βεβαιότητας στη ζωή

¹ Βλαχόπουλος Σπ., *Προγεννητικός έλεγχος και ατομικά δικαιώματα – Οι σύγχρονες εξελίξεις της γενετικής, η επιστημονική ελευθερία και το δικαίωμα στη γενετική άγνοια*, Δ.τ.Α. 2002 σ. 367.

² Βλ. Χρυσόγονος Κ.Χ., *Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα*, 1998, σ. 191, Βιδάλης Τ., *Ζωή χωρίς πρόσωπο – Το Σύνταγμα και η χρήση του ανθρώπινου γενετικού υλικού*, 1999, σ. 27 και Μάλλιος Ευαγ., *Γενετικές εξετάσεις και δίκαιο*, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσ/νίκη 2004, σ. 23 επ..

³ Η έννοια της βιωσιμότητας αναφέρεται εν τέλει σε μια απλή προσδοκία επιβίωσης ενός οργανισμού που κυοφορείται. Βλ. Μάλλιος Ευαγ., *Γενετικές εξετάσεις και δίκαιο*, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσ/νίκη 2004, σ. 23 επ..

⁴ Βλαχόπουλος Σπ., *Προγεννητικός έλεγχος και ατομικά δικαιώματα – Οι σύγχρονες εξελίξεις της γενετικής, η επιστημονική ελευθερία και το δικαίωμα στη γενετική άγνοια*, Δ.τ.Α. 2002 σ. 365-366.

του. Γι' αυτό το λόγο και όταν διαπιστώνεται –μέσω της ενδομήτριας προγεννητικής διάγνωσης, σοβαρή ανωμαλία του εμβρύου, η έννομη τάξη επιτρέπει την άμβλωση μέχρι και την 24^η εβδομάδα της εγκυμοσύνης, ενώ ο κανόνας είναι ότι η άμβλωση δεν αποτελεί άδικη πράξη μόνο τις πρώτες 12 εβδομάδες της εγκυμοσύνης¹. Ωστόσο, στην περίπτωση της θανάτωσης εμβρύων με σοβαρές ανωμαλίες, ο νομοθέτης προσεγγίζει επικίνδυνα την περιοχή της συνταγματικά απαγορευμένης ευγονικής πολιτικής. Το σύνορο καλείται να χαράξει η νομοθετική απαίτηση «σοβαρότητας» της ανωμαλίας².

Ως προς την προγεννητική διάγνωση πολυπαραγοντικών ασθενειών, το αν θα θεωρηθεί συνταγματικώς επιτρεπτή ή όχι, δηλαδή το αν θα γείρει η πλάστιγγα υπέρ της αναπαραγωγικής και επιστημονικής ελευθερίας ή της συνταγματικής προστασίας του εμβρύου είναι υπόθεση του κοινού νομοθέτη. Οδηγό του έλληνα νομοθέτη στο εγχείρημα αυτό πρέπει να αποτελέσει το κείμενο της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική, το οποίο στο άρθρο 12 ορίζει ότι «οι γενετικές εξετάσεις που προβλέπουν την εμφάνιση γενετικών νόσων ή που χρησιμοποιούνται είτε για την αναγνώριση του υποκειμένου ως φορέα γονιδίου υπεύθυνου για νόσο είτε για ανίχνευση γενετικής προδιάθεσης ή δεκτικότητας για νόσο επιτρέπονται μόνο για λόγους υγείας, και υπό την προϋπόθεση της κατάλληλης γενετικής συμβουλευτικής»³.

Οποιαδήποτε άλλη χρησιμοποίηση του προγεννητικού ελέγχου για την πρόγνωση άλλων ιδιοτήτων του παιδιού που πρόκειται να γεννηθεί –όπως μορφολογικά χαρακτηριστικά, ύψος, βάρος- συνιστά ευγονική, η οποία αντίκειται στην αρχή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας⁴. Χαρακτηριστική, στο σημείο αυτό, είναι η ρύθμιση που προβλέπει η Σύσταση του Συμβουλίου της Ευρώπης R(90)13; σύμφωνα με την οποία οι προγεννητικές εξετάσεις πρέπει να πραγματοποιούνται με μοναδικό σκοπό την ανίχνευση ενός σοβαρού κινδύνου για την υγεία του εμβρύου και πρέπει,

¹ Βλ. άρθρο 304 παρ. 4 Π.Κ..

² Δαγτόγλου Π., *Συνταγματικό Δίκαιο – Ατομικά Δικαιώματα*, τομ. Α, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 2005, αρ. περ. 322.

³ Για τα επιχειρήματα υπέρ και κατά του συνταγματικώς επιτρεπτού των προγεννητικών αυτών εξετάσεων βλ. Βλαχόπουλος Σπ., *Προγεννητικός έλεγχος και ατομικά δικαιώματα – Οι σύγχρονες εξελίξεις της γενετικής, η επιστημονική ελευθερία και το δικαίωμα στη γενετική άγνοια*, Δ.τ.Α. 2002 σ. 370 επ..

⁴ Βλαχόπουλος Σπ., *Προγεννητικός έλεγχος και ατομικά δικαιώματα – Οι σύγχρονες εξελίξεις της γενετικής, η επιστημονική ελευθερία και το δικαίωμα στη γενετική άγνοια*, Δ.τ.Α. 2002 σ. 371-372 και Βιδάλης Τ., *Ζωή χωρίς πρόσωπο – Το Σύνταγμα και η χρήση του ανθρώπινου γενετικού υλικού*, 1999, σ. 124 επ..

για το λόγο αυτό, να αποκλειστεί από μια τέτοια διάγνωση ο έλεγχος χαρακτηριστικών, τα οποία δεν έχουν καμία σχέση με γενετικές αλλοιώσεις που μπορούν να οδηγήσουν σε ασθένεια.

Ένα άλλο ζήτημα το οποίο προκύπτει στα πλαίσια της προβληματικής του προγεννητικού ελέγχου, είναι το κατά πόσο το κράτος μπορεί να επιβάλλει υποχρεωτικές προγεννητικές εξετάσεις. Ως προς το ζήτημα αυτό πρέπει να παρατηρήσουμε ότι η απόφαση του ανθρώπου –και συγκεκριμένα της εγκύου– να υποβληθεί σε προγεννητικές εξετάσεις, συνάγεται από το δικαίωμα ανάπτυξης της προσωπικότητάς της, το οποίο κατοχυρώνεται στο άρθρο 5 παρ. 1 του Συντάγματος. Από την υποχρέωση δε του κράτους να σέβεται και να προστατεύει την ανθρώπινη ζωή (Σ 5 παρ. 2) και το δικαίωμα ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας (Σ 5 παρ. 1) συνάγεται αδυναμία του κράτους να επιβάλει υποχρεωτικές προγεννητικές εξετάσεις και ίσως να συνδέει την πραγματοποίησή τους με πάσης φύσεως παροχές – για παράδειγμα, οικονομικές– ή άλλες συνέπειες –όπως η υποχρέωση άμβλωσης στην περίπτωση που εξακριβωθεί ότι το έμβρυο είναι προσβεβλημένο από κάποια ασθένεια. Από την απόλυτη προστασία της ζωής συνάγεται ότι είναι αντισυνταγματική οποιαδήποτε κρατική ευγονική πολιτική, καθώς και κάθε αντίληψη ότι είναι νοητή ζωή που είναι «ανάξια προς το ζην»¹.

Τέλος, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η ιδιαιτερότητα του προγεννητικού ελέγχου σε σχέση με τις λοιπές γενετικές εξετάσεις έγκειται στο ότι μπορεί να οδηγήσει σε ένα νέο Καιάδα, αυτή τη φορά όχι της αρχαίας Σπάρτης, αλλά έναν Καιάδα Γενετικής, όπου θα επιλέγουμε ποια παιδιά θα γεννηθούν και ποια όχι, ανάλογα με το πόσο υγιή θα είναι², γι' αυτό είναι αναγκαίο να διατηρηθεί σε ένα πλαίσιο αυστηρά ιατρικό και προορίζεται στις αυστηρά ιατρικώς ενδεικνυόμενες περιπτώσεις, ιδίως αν υφίσταται υποψία, βάσει του οικογενειακού ιστορικού, για την ύπαρξη σοβαρής ασθένειας.

¹ Μάλλιος Ευαγ., *Οι προγεννητικές εξετάσεις και ο κίνδυνος ευγονικής. Σχόλιο στην υπόθεση Perruche* στο <http://to.syniagma.ant-sakkoulas.gr/nomologia>.

² Βλαχόπουλος Σπ., *Προγεννητικός έλεγχος και ατομικά δικαιώματα – Οι σύγχρονες εξελίξεις της γενετικής, η επιστημονική ελευθερία και το δικαίωμα στη γενετική άγνοια*, Δ.τ.Α. 2002 σ. 373.

1.2.5.4.2.2. Γενετικές εξετάσεις μετά τη γέννηση

Όπως προαναφέραμε, οι εξετάσεις αυτές είναι δυνατές μετά την εντυπωσιακή πρόοδο, η οποία συνοδεύει τις έρευνες για τη χαρτογράφηση του ανθρώπινου γονιδιώματος (έρευνες κατά τις οποίες επιδιώκεται να καταγραφεί το σύνολο των γενετικών πληροφοριών που βρίσκονται στο γονίδιο του πυρήνα του κυττάρου). Οι νέες εξετάσεις επιτρέπουν όχι μόνο την εξέταση των χρωμοσωμάτων αλλά και την έρευνα ως προς την ύπαρξη ελαττωματικών γονιδίων, ενώ σύντομα δεν αποκλείεται να δίνουν επιπλέον τη δυνατότητα συλλογής πληροφοριών σχετικά με τους χαρακτήρες της πνευματικής και ψυχικής έκφρασης του ανθρώπου.

Η βασική προβληματική των γενετικών εξετάσεων εντοπίζεται κυρίως σε τρεις θεματικές: α) στο κατά πόσο το κράτος μπορεί να επιβάλλει την υποχρεωτική υποβολή σε γενετικές εξετάσεις, β) στην προστασία του συνόλου των γενετικών πληροφοριών, οι οποίες συλλέγονται ή είναι δυνατόν να συλλεχθούν βάσει των εξετάσεων αυτών και γ) στην απαγόρευση της μεροληπτικής ιδιοσυστασίας τους, η οποία αποκαλύπτεται με τις γενετικές εξετάσεις.

1.2.5.4.2.2.1. Προαπαιτούμενα υποχρεωτικής ή μη επιβολής γενετικών εξετάσεων

Στην περίπτωση των νεογέννητων η υποχρέωση του κράτους να επέμβει και να επιβάλει εξετάσεις με τις οποίες ανιχνεύονται γενετικά νοσήματα βασίζεται στην υποχρέωσή του να προστατεύει εκείνους που δεν μπορούν να προστατεύσουν τον εαυτό τους από προβλεπόμενο κίνδυνο. Συνεπώς, εάν το κράτος δεν κάνει χρήση των υπάρχουσών μεθόδων τότε παραλείπει την εκπλήρωση των υποχρεώσεών του ως προς μια ιδιαίτερος ευάλωτη ομάδα, τα νεογέννητα, κατά παρέκκλιση της συνταγματικής επιταγής που επιβάλει στο κράτος να μεριμνά για την παιδική ηλικία (άρθρο 21 παρ. 1 του Συντάγματος). Η υποχρέωση επέμβασης του κράτους συνάγεται και από τη διάταξη για την προστασία της υγείας, την οποία το κράτος οφείλει να εκπληρώσει και έναντι εκείνων που εμφανίζουν γενετικές ανωμαλίες (άρθρο 21 παρ. 2 και 3 του Συντάγματος). Περαιτέρω, υποστηρίζεται ότι οι εξετάσεις αυτές θα πρέπει να αφορούν σε ασθένειες για τις οποίες προβλέπεται θεραπεία και οι οποίες είναι δυνατόν να αντιμετωπισθούν στη διάρκεια της ζωής του παιδιού¹. Στην Σύσταση του Συμβουλίου της Ευρώπης R(92)3 προβλέπεται ότι γενετικές διαγνωστικές εξετάσεις

¹ Κριάρη – Κατράνη Ι., *Γενετική τεχνολογία και θεμελιώδη δικαιώματα – Η συνταγματική προστασία των γενετικών δεδομένων*, Σάκκουλας, Αθήνα-Θεσ/νίκη, 1999, σ. 154 επ..

σε ανήλικους επιτρέπονται μόνο εάν είναι απαραίτητες για την υγεία τους ή αν είναι απαραίτητες για να εξακριβωθεί η ύπαρξη γενετικού νοσήματος σε συγγενείς.

Ως προς τη δυνατότητα του κράτους να επιβάλλει γενετικές εξετάσεις σε ενήλικους και την αντίστοιχη υποχρέωσή τους να δεχτούν να υποβληθούν σε αυτές πρέπει να τονίσουμε ότι το δικαίωμα αυτοκαθορισμού του ατόμου, όπως κατοχυρώνεται στο άρθρο 5 παρ. 1 του Συντάγματος, επιτρέπει τη διεξαγωγή των σχετικών τεστ μόνο με την ελεύθερη προαίρεση του ατόμου. Τα γενετικά νοσήματα μεταβιβάζονται κληρονομικά αλλά δεν μεταδίδονται και για τον λόγο αυτό υποστηρίζεται ότι δεν είναι δυνατή η επίκληση λόγων προστασίας της δημόσιας υγείας. Επιπλέον, θα μπορούσε να υποστηριχθεί η άποψη ότι η αδυναμία του κράτους να επιβάλλει γενετικές εξετάσεις σε ενήλικες συνάγεται και από το δικαίωμα προστασίας της γενετικής ταυτότητας του άρθρου 5 παρ. 5 του Συντάγματος.

Ας μην ξεχνάμε, τέλος, πως σύμφωνα με την Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική, οι γενετικές εξετάσεις επιτρέπεται να γίνουν μόνο για λόγους υγείας ή ιατρικής έρευνας, μετά από ελεύθερη συναίνεση του ασθενούς, της οποίας πρέπει να προηγηθεί επαρκής πληροφόρηση¹.

Διάφορο είναι το θέμα υποβολής σε γενετικές εξετάσεις των υπόχρεων στρατεύσεως. Στην περίπτωση αυτή, υποστηρίζεται ότι οι γενετικές εξετάσεις επιτρέπονται για λόγους εθνικού συμφέροντος, εκτός εάν μπορεί να αποδειχθεί ότι δεν ήταν απαραίτητες για τις ανάγκες του στρατού. Η επέμβαση, δηλαδή, στην ιδιωτική σφαίρα δικαιολογείται με την επίκληση της συνταγματικής υποχρέωσης για συμμετοχή στην άμυνα της χώρας (άρθρα 4 παρ. 6 και 25 παρ. 4 του Συντάγματος)².

Τέλος, ως προς το ζήτημα της γενετικής ανάλυσης στο πλαίσιο εξιχνίασης ποινικών αδικημάτων και της ποινικής διαδικασίας, πρέπει να τονίσουμε πως σύμφωνα με τη σχετική γνωμοδότηση της Αρχής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων³, πρέπει να περιορίζεται στο μη κωδικοποιημένο τμήμα του DNA και στη διαπίστωση της ταυτότητας, θα πρέπει να αποτελεί αποκλειστικά «γενετικό

¹ Βλ. άρθρα 5 και 12 της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική και άρθρο 5 εδ. β και γ της Οικουμενικής Διακήρυξης της UNESCO για το Ανθρώπινο Γονιδίωμα και τα Δικαιώματα του Ανθρώπου καθώς και τα άρθρα 6 εδ. δ, 8 και 9 της Οικουμενικής Διακήρυξης της UNESCO για τα Γενετικά Δεδομένα του Ανθρώπου.

² Κριάρη – Κατράνη Ι., *Γενετική τεχνολογία και θεμελιώδη δικαιώματα – Η συνταγματική προστασία των γενετικών δεδομένων*, Σάκκουλας, Αθήνα-Θεσ/νίκη, 1999, σ. 157.

³ Γνωμοδότηση υπ' αριθμ. 15/2001 Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, *Ανάλυση γενετικού υλικού για σκοπούς εξιχνίασης εγκλημάτων και ποινικής δίωξης. Έννοια «γενετικών δεδομένων».* Προϋποθέσεις για τη συλλογή και επεξεργασία αυτών., Ποιν.Δ/νη 2001, σελ. 263 επ..





διαφοροποιημένης ή μεροληπτικής μεταχείρισης του ατόμου –ως συνέπεια των γενετικών του στοιχείων κατοχυρώνεται επίσης στο άρθρο 11 της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική¹.

δικαιωμάτων, των θεμελιωδών ελευθεριών και της αξιοπρέπειας του ανθρώπου» και άρθρο 7 της Οικουμενικής Διακήρυξης της UNESCO για τα Γενετικά Δεδομένα του Ανθρώπου.

¹ Άρθρο 11 της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική, κατά το οποίο: «Απαγορεύεται κάθε μορφής διάκριση εις βάρος προσώπου επί τη βάσει του γενετικού κληρονομικού υλικού του».



δραστηριότητα αποπροσανατολιστική, εάν πιστέψει ότι θα επιλύσει τα αξιακά και ηθικά ζητήματα που τίθενται απλώς με την προσφυγή στα εκάστοτε πορίσματα της επιστήμης¹.

Η πρωτοβουλία για την υιοθέτηση μιας διεθνούς σύμβασης στο πλαίσιο των Ηνωμένων Εθνών σχετικά με την απαγόρευση της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης στον άνθρωπο, την οποία είχε υποστηρίξει και η Ελλάδα, διακόπηκε πριν από την προαναφερθείσα φημολογία. Η έντονη εικόνα που παρουσίασαν τα Ηνωμένα Έθνη στο θέμα της κλωνοποίησης, με τις δύο πλευρές (Ευρώπη και Η.Π.Α.) να παραμένουν αμετακίνητες στις θέσεις τους, δείχνει το αδιέξοδο στο οποίο έχουν περιέλθει. Αν δεν γίνει κάποιος συμβιβασμός, υπάρχει κίνδυνος η σημαντική αυτή προσπάθεια να μην καρποφορήσει. Αποτυχία δε των Ηνωμένων Εθνών θα σήμαινε αδυναμία ελέγχου και περιορισμού της κλωνοποίησης του ανθρώπου σε οποιαδήποτε μορφή του –ιδίως δε τη θεραπευτική– γιατί το φαινόμενο της κλωνοποίησης μόνο σε παγκόσμιο επίπεδο μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά². Οι εθνικές νομοθεσίες ή οι περιφερειακές προσπάθειες δεν είναι σε θέση να αποτρέψουν τους «παραδείσους κλωνοποίησης». Στο μεταξύ οι τεχνικές μέθοδοι της κλωνοποίησης εξελίσσονται ταχέως και η κλωνοποίηση του ανθρώπου είναι επί θύραις.

Η κλωνοποίηση συνίσταται είτε στη χρησιμοποίηση της τεχνικής μεταβίβασης κυτταρικού πυρήνα σε ένα ωάριο από το οποίο έχει αφαιρεθεί ο πυρήνας είτε στην παραγωγή αποικιών γενετικά ταυτόσημων κυττάρων με διαδοχικές διαιρέσεις ενός μοναδικού κυττάρου. Οι συγκεκριμένες τεχνικές μπορούν να αφορούν είτε σε εμβρυακά είτε σε άλλα κύτταρα που έχουν το πλήρες δυναμικό εμβρύου και μπορούν να οδηγήσουν είτε στη δημιουργία κυτταρικών γενεών, ιστών ή οργάνων μέσω της ολοκληρωτικής ανάπτυξης εμβρύου ή και χωρίς την ολοκληρωτική ανάπτυξη εμβρύου είτε στην γέννηση αυτοτελούς ανθρώπινου όντος³.

¹ Μαντζούφας, Παναγιώτης Γ., *Συνταγματική προστασία των δικαιωμάτων στην κοινωνία της διακινδύνευσης: υγεία – ιδιωτικότητα – περιβάλλον*, Αθήνα, Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας, 2006, σ. 201· πρβλ. Βασιλόγιαννης Φ., *Ο κλώνος του Ανθρώπου. Επίκαιρος επανέλεγχος των συνταγματικών ιδεών*, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 2003, σ. 25 επ..

² Μπρεδήμας Αντ., *Η κλωνοποίηση του ανθρώπου: ρυθμίσεις και εξελίξεις στο πλαίσιο των παγκόσμιων και περιφερειακών οργανισμών*, ΔτΑ 2004, τ. 6, τεύχ. 23, σ. 883.

³ Μανιτάκης Αντ., *Η νομοθετική απαγόρευση της κλωνοποίησης και το δικαίωμα στην αναπαραγωγή – Εισήγηση στην επιστημονική εκδήλωση Ε.Ν.Β.Ε. με θέμα: Τεχνητή γονιμοποίηση και γενετική τεχνολογία: η ηθικονομική διάσταση*, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2003, σ. 37 και Ταρλατζής Β., *Τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής: Ιατρικοί και δεοντολογικοί προβληματισμοί*, Επιστημονική εκδήλωση της ΕΝΟΒΕ (22 Απρ. 2002: Θεσ/νίκη), Εταιρία Νομικών Βορείου Ελλάδος, Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Σάκκουλας, 2003, σ. 31.



- Απόφαση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 15^{ης} Ιανουαρίου 1998 που υιοθέτησε μια μεγάλη πλειοψηφία και αποτέλεσε κοινό ψήφισμα όλων των πολιτικών κομμάτων, με το οποίο ζητήθηκε η απαγόρευση της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης και η πρόβλεψη βαρύτερων ποινικών κυρώσεων για τους παραβάτες,
- Ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου με αριθμό A5-0050/2000, το οποίο εκφράζει την αντίθεσή του προς την αναπαραγωγική κλωνοποίηση,
- Διακήρυξη της Γενικής Συνέλευσης της UNESCO για το ανθρώπινο γονιδίωμα και τα ανθρώπινα δικαιώματα, η οποία τονίζει ότι η αναπαραγωγική κλωνοποίηση ανθρώπινων όντων δεν πρέπει να επιτραπεί ως αντίθετη προς την ανθρώπινη αξιοπρέπεια,
- Απόφαση της 50^{ης} Συνέλευσης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η οποία χαρακτηρίζει την κλωνοποίηση ανθρώπων ως ηθικά απαράδεκτη και αντίθετη προς την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και ηθική υπόσταση,
- Η Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική που υπογράφηκε στο Oviedo της Ισπανίας την 4^η Απριλίου 1997 και που απαγορεύει την κλωνοποίηση ανθρώπινων όντων και, τέλος,
- Το Πρόσθετο Πρωτόκολλο στην Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική, που υπογράφηκε στο Παρίσι την 12^η Ιανουαρίου 1998, το οποίο προβλέπει πιο εξειδικευμένα την απαγόρευση της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης των ανθρώπων.

Τα παραπάνω διεθνή κείμενα καθορίζουν λίγο πολύ, το ευρύτερο πεδίο της βιοϊατρικής, της βιοηθικής και της αντίδρασης και κριτικής απέναντι στην κλωνοποίηση στα πλαίσια του Διεθνούς Δικαίου.

1.2.3.3.2. Τα είδη της κλωνοποίησης

1.2.3.3.2.1. Η αναπαραγωγική κλωνοποίηση

Με την κλωνοποίηση δε γεννιέται απλώς ένας νέος άνθρωπος, αλλά «κατασκευάζεται» ένας άνθρωπος με συγκεκριμένο γενετικό υλικό. Και μπορεί μεν το γενετικό υλικό να μην είναι ο μοναδικός παράγοντας που επιδρά στη διαμόρφωση της προσωπικότητας ενός ατόμου –καθώς το άτομο που θα προκύψει από την κλωνοποίηση μπορεί να έχει μια εντελώς διαφορετική προσωπικότητα από εκείνη του γεννήτορά του, η οποία θα είναι αποτέλεσμα μιας πολύπλοκης διαδικασίας αλληλοεπιδράσεων μεταξύ γενετικού υλικού και περιβάλλοντος¹-, δεν μπορεί, ωστόσο, να αμφισβητηθεί η καθοριστική του συμβολή στον τομέα αυτό. Ως εκ τούτου, η κλωνοποίηση συνιστά γενετικό ντετερμινισμό και αποτελεί την πιο έντονη μορφή εξουσίας του ανθρώπου υπό την έννοια ότι προκαθορίζει σε σημαντικό βαθμό τη διαμόρφωση της προσωπικότητας και τη μελλοντική ζωή του ανθρώπου, και μάλιστα σε ένα στάδιο όπου δεν είναι δυνατή η λήψη της συναίνεσής του. Η εν λόγω μέθοδος αντιβαίνει, συνεπώς, στην αρχή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας όχι επειδή αντίκειται γενικώς στη φύση, αλλά επειδή αναιρεί το στοιχείο του τυχαίου στη διαμόρφωση του ανθρώπινου γονιδιώματος που εξασφαλίζει η φυσική διαδικασία αναπαραγωγής ή κατ' άλλη έκφραση, επειδή καθιστά εφικτό αυτό ακριβώς που αποκλείεται από τη φυσική διαδικασία τεκνοποίησης, δηλαδή τη γενετική χειραγώγηση υπό τη μορφή της ανθρώπινης επέμβασης στο σχηματισμό του γενετικού υλικού βάσει συγκεκριμένων προτύπων².

¹ Συμεωνίδου-Καστανίδου Ελ., *Το αξιόποιο της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης*, Ζητήματα βιοτεχνολογίας - κλωνοποίησης, Αθήνα, Θεσσαλονίκη : Σάκκουλας, 2006, σ. 38. Πρβλ. Βλαχόπουλου Σπ., *Η κλωνοποίηση στην ελληνική έννομη τάξη – Από τον Αδάμ στη Dolly: το τέλος της παραδοσιακής μορφής αναπαραγωγής*, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 2000, σ. 66, Μανιτάκη Α., *Η νομοθετική απαγόρευση της κλωνοποίησης και το δικαίωμα στην αναπαραγωγή – Εισήγηση στην επιστημονική εκδήλωση Ε.Ν.Β.Ε. με θέμα: Τεχνητή γονιμοποίηση και γενετική τεχνολογία: η ηθικονομική διάσταση*, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2003, σ. 75, βλ. επίσης τις θέσεις του Φ. Καφάτου σε συνέντευξή του στην εφημερίδα *Καθημερινή* της 16.12.2001, σ. 22.

² βλ. Βλαχόπουλος Σπ., *Η κλωνοποίηση στην ελληνική έννομη τάξη – Από τον Αδάμ στη Dolly: το τέλος της παραδοσιακής μορφής αναπαραγωγής*, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 2000, σ. 78, για άλλα επιχειρήματα που έχουν διατυπωθεί σχετικά με την αντίθεση της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης στην αρχή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας βλ. στο ίδιο σ. 58 επ.: Μαγκάκης Γ.-Α., *Η κλωνοποίηση ανθρώπων ως αξιόποινη προσβολή της ανθρώπινης αξίας*, Υπερ. 1998 Α, σ. 475 επ., Βιδάλης Τ., *Ζωή χωρίς πρόσωπο – Το Σύνταγμα και η χρήση του ανθρώπινου γενετικού υλικού*, 1999, σ. 116 επ., Κριάρη-Κατράνη Ι., *Βιοϊατρικές εξελίξεις και Συνταγματικό Δίκαιο*, 1994, σ. 170-171 σύμφωνα με την οποία: «Η μοναδικότητα και το τυχαίο, στοιχεία συμφυή προς την έννοια της ανθρώπινη αξίας, υφίστανται επεμβάσεις με στόχο την αναίρεσή τους. Επιπλέον το άτομο μετατρέπεται σε πολλαπλασιαζόμενο κατά βούληση είδος, όπως μια ποικιλία ζώων. Η κλώνωση επεμβαίνει στη

Η αναπαραγωγική κλωνοποίηση βασίζεται στην τεχνική της πυρηνικής μεταφοράς, δηλαδή στην αντικατάσταση του πυρήνα του ωαρίου από τον πυρήνα ενός ώριμου σωματικού κυττάρου. Στη συνέχεια εφαρμόζονται χημικά ή ηλεκτρικά ερεθίσματα και μερικές φορές το νέο αυτό ωάριο αρχίζει να διαιρείται, ως εάν να επρόκειτο για φυσιολογικά γονιμοποιημένο ωάριο. Εάν συνεχιστούν οι διαδοχικές διαιρέσεις τότε η εμβρυϊκή ανάπτυξη ενδέχεται να φτάσει στο στάδιο που προηγείται της εμφύτευσης (βλαστοκύστη). Εάν σε αυτό το στάδιο πραγματοποιηθεί η μεταφορά στη μήτρα ενός θηλυκού, ενδέχεται να εμφυτευτεί, η εμβρυϊκή ανάπτυξη να συνεχίσει, κι ίσως μάλιστα να οδηγήσει και την γέννηση του νέου οργανισμού (κλώνου).

Επομένως, η τεχνική της πυρηνικής μεταφοράς μπορεί να θεωρηθεί ως απόπειρα αναπαραγωγικής κλωνοποίησης, μόνον εφόσον το ωάριο-λήπτης του γενετικού υλικού του σωματικού κυττάρου εμφυτεύεται στη μήτρα που θα το κυοφορήσει. Πρέπει, ωστόσο, να τονισθεί ότι όλα τα θηλαστικά που έχουν γεννηθεί μέχρι σήμερα με την μέθοδο της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης, παρουσιάζουν σοβαρές ή και απρόβλεπτες διαταραχές της υγείας τους. Με αυτό το δεδομένο, κάθε απόπειρα εφαρμογής της μεθόδου στον άνθρωπο θα ισοδυναμούσε, κατ' ανάγκη, με μετατροπή της γυναίκας, αλλά και του ενδεχόμενου παιδιού / "κλώνου" σε πειραματόζωα¹. Έτσι, η διεθνής επιστημονική κοινότητα εκτιμά σήμερα ως κατεξοχήν επισφαλή, για βιοϊατρικούς λόγους, την εφαρμογή της μεθόδου της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης στον άνθρωπο.

Με βάση το σημερινό επίπεδο των γνώσεών μας και την αντίστοιχη στάθμη της τεχνικής, η εφαρμογή της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης στον άνθρωπο, αποτελεί απολύτως ανεπίτρεπτο πειραματισμό και μόνο το γεγονός τούτο αρκεί για να δικαιολογήσει σήμερα την απαγόρευσή της. Σημειώνεται επιπροσθέτως ότι η εν λόγω μέθοδος θα οδηγούσε σε αδικαιολόγητη σπατάλη βιολογικών πόρων, καθώς θα απαιτούνταν πειραματισμοί σε εκατοντάδες ωάρια που προϋποθέτουν ένα υψηλό βιολογικό κόστος για τον οργανισμό της γυναίκας, εξ αιτίας της επιβεβλημένης ορμονοθεραπείας, οι μακροχρόνιες συνέπειες της οποίας είναι ακόμη άγνωστες.

διαδικασία δημιουργίας του ανθρώπου και μετατρέπει το άτομο σε "κατά παραγγελία" είδος, το οποίο μπορεί "να παραδοθεί σε συγκεκριμένο αριθμό κομματιών". Υπό αυτή την έννοια, η κλώνωση είναι αντίθετη προς την αρχή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, η οποία διέπει τη διαδικασία δημιουργίας του ανθρώπου».

¹ Βλ. H. M. Warnock, «Ηθική και βιοτεχνολογία», *Επιστήμη και Κοινωνία*, τευχ. 5-6/2001, σ.153.

Στο επίπεδο του διεθνούς δικαίου, αλλά και στο πλαίσιο της ελληνικής έννομης τάξης η αναπαραγωγική κλωνοποίηση του ανθρώπου απαγορεύεται ρητά. Έτσι, κατά το άρθρο 11 της Οικουμενικής Διακήρυξης της UNESCO της 11ης Νοεμβρίου του 1997 για το Ανθρώπινο Γονιδίωμα και τα Δικαιώματα του Ανθρώπου «τρόποι πρακτικής αντίθετοι προς την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, όπως η κλωνοποίηση ανθρώπων για αναπαραγωγικούς λόγους δεν επιτρέπονται». Επίσης, σύμφωνα με το Πρώτο Πρόσθετο Πρωτόκολλο της 18ης Φεβρουαρίου 1998¹ στη Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική της 4ης Απριλίου 1997, απαγορεύεται «κάθε παρέμβαση που έχει ως σκοπό τη δημιουργία ενός ανθρώπινου όντος που είναι γενετικώς όμοιο με ένα άλλο ανθρώπινο ον, ζωντανό ή νεκρό». Αλλά και το άρθρο 3 παρ. 2 του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης της 7ης Δεκεμβρίου 2000 προβλέπει επίσης ρητή απαγόρευση της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης των ανθρώπινων όντων. Στο πλαίσιο, τέλος, του ελληνικού δικαίου, ο ν. 3089/2002 για την «ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή» ρητά έχει επίσης απαγορεύσει την αναπαραγωγική κλωνοποίηση (νέο άρθ. 1455 Α.Κ.), ενώ ο ν. 3305/2005 για την «εφαρμογή της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής» προβλέπει και τις αντίστοιχες κυρώσεις².

Τα ανωτέρω εκτεθέντα ισχύουν για την κλωνοποίηση ανθρώπων μέσω της μεθόδου μεταφοράς πυρήνα κυττάρου από ενήλικο άνθρωπο. Δεν είναι, ωστόσο, αυτονόητο ότι ισχύουν και για την κλωνοποίηση μέσω της τεχνητής διαίρεσης εμβρύων. Και τούτο, διότι στην τελευταία περίπτωση ο άνθρωπος δεν καθορίζει εκ των προτέρων το γενετικό υλικό με βάσει συγκεκριμένου προτύπου, αλλά απλώς

¹ Το Πρωτόκολλο έχει «κυρωθεί» με κοινή απόφαση των Υπουργών Εξωτερικών και Υγείας-Πρόνοιας (Υπ' αρ. Φ.0546/1/ΑΣ723/4898/21-10-1998, ΦΕΚ Α' 224, 29-10-1998). Για το ειδικότερο περιεχόμενο του Πρωτοκόλλου αυτού καθώς επίσης και για το ζήτημα, εάν η κύρωσή του με κοινή υπουργική απόφαση (και όχι με τυπικό νόμο) καθιστά αυτό δεσμευτικό κανόνα δικαίου στην ελληνική έννομη τάξη, βλ. Βλαχόπουλος Σ., *Η κλωνοποίηση στην ελληνική έννομη τάξη*, 2000.

² Βλ. άρθρο 26, παρ. 1: «**Όποιος κατά παράβαση των άρθρων 1455 Α.Κ. και 2 παράγραφος 3 του παρόντος προβαίνει σε αναπαραγωγική κλωνοποίηση, σε επιλογή φύλου για μη ιατρικούς λόγους, σε δημιουργία χιμαιρών και υβριδίων, σε τροποποίηση του γονιδιώματος ανθρώπινων γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων, σε μεταφορά ανθρώπινου γονιμοποιημένου ωαρίου σε ζώο ή σε ανάπτυξη ανθρώπινων γονιμοποιημένων ωαρίων εκτός του ανθρώπινου σώματος μετά την πάροδο δεκατεσσάρων (14) ημερών από τη γονιμοποίηση, τιμωρείται με ποινή κάθειρξης μέχρι δεκαπέντε (15) ετών**» πρβλ. Μανιτάκης Αντ., *Η νομοθετική απαγόρευση της κλωνοποίησης και το δικαίωμα στην αναπαραγωγή*, Επιστημονική εκδήλωση της ΕΝΟΒΕ (22 Απρ. 2002 : Θεσ/νίκη), Εταιρία Νομικών Βορείου Ελλάδος, Αθήνα, Θεσσαλονίκη : Σάκκουλας, 2003, σ. 36· βλ. σχετικά Μαγκάκη Γ. Αλ., *Η κλωνοποίηση των ανθρώπων ως αξιόποινη αποβολή της ανθρώπινης αξίας*, Υπεράσπιση, 1998, σ. 475 επ..

«πολλαπλασιάζει» μια ανθρώπινη ζωή, το γενετικό υλικό της οποίας έχει δημιουργηθεί κατά τυχαίο τρόπο και με τη φυσική διαδικασία αναπαραγωγής. Συνεπώς, η κλωνοποίηση με τη μέθοδο της τεχνητής διαίρεσης εμβρύου (όπως ακριβώς συμβαίνει στην περίπτωση των μονοωγενών διδύμων δίχως την παρέμβαση του ανθρώπινου παράγοντα) δε συνιστά αντικείμενο στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια γενετικό ντετερμινισμό και η απαγόρευσή της είναι επιτρεπτή μόνο για λόγους προστασίας της ανθρώπινης ζωής και υγείας και για όσο χρονικό διάστημα δεν υφίστανται τα απαραίτητα εχέγγυα επιστημονικής ασφάλειας¹.

1.2.3.5.2.2. Η θεραπευτική κλωνοποίηση

Με τον όρο θεραπευτική κλωνοποίηση στην παρούσα μελέτη νοείται η χρήση της μεθόδου της κλωνοποίησης που έχει ως στόχο τη δημιουργία μεμονομένων ανθρώπινων κυττάρων προκειμένου να ερευνηθεί εργαστηριακά η διαδικασία εξέλιξής τους και να συναχθούν συμπεράσματα για την πρόληψη και θεραπεία ασθενειών ή ακόμα και η κλωνοποίηση ανθρώπινων οργάνων και ιστών για μεταμόσχευση σε πάσχοντες ασθενείς. Ενώ λοιπόν, με την αναπαραγωγική κλωνοποίηση γίνεται εμφύτευση του κλωνοποιημένου εμβρύου στη μήτρα, με στόχο τη γέννηση ανθρώπου από άνθρωπο, στην κλωνοποίηση ανθρώπινων εμβρύων για θεραπευτικούς σκοπούς, στόχος είναι η απομόνωση κυττάρων, των αρχέγονων βλαστικών κυττάρων.

Με τον όρο βλαστοκύτταρα δηλώνονται αδιαφοροποίητα κύτταρα που έχουν την ικανότητα να αυτοπολλαπλασιάζονται και τη δυνατότητα να διαφοροποιούνται προς διάφορους ιστούς και όργανα. Με κατάλληλο χειρισμό, μπορούν να εξελιχθούν σε οποιοδήποτε σχεδόν τύπο κυττάρων στο σώμα. Οι επιστήμονες πιστεύουν ότι τα βλαστοκύτταρα μπορούν να εξασφαλίσουν στον άνθρωπο ένα απόθεμα ιστών. Το σημαντικό, όμως, είναι ότι θα επιτρέψουν τη δημιουργία ιστού γενετικά ταυτόσημου με τον δότη του γενετικού υλικού. Επί του παρόντος, όταν δέχεται κάποιος ένα μόσχευμα, το σώμα του προσπαθεί να αποβάλλει τα μεταμοσχευμένα κύτταρα, διότι τα θεωρεί ξένο σώμα. Τα κύτταρα που δημιουργούνται μέσω της κλωνοποίησης βλαστοκυττάρων δε θα έχουν το ίδιο πρόβλημα αφού θα προέρχονται από τον ίδιο ασθενή και το ανοσοποιητικό σύστημα θα τα αναγνωρίζει ως δικά του. Πέρα από τον

¹ Βλαχόπουλος Σπ., *Η κλωνοποίηση στην ελληνική έννομη τάξη – Από τον Αδάμ στη Dolly: το τέλος της παραδοσιακής μορφής αναπαραγωγής*, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 2000, σ. 81.

τομέα των μεταμοσχεύσεων, η θεραπευτική κλωνοποίηση μπορεί να αποδειχθεί πολύτιμη τόσο στον τομέα της βασικής έρευνας για την κατανόηση ασθενειών που οφείλονται σε ανωμαλίες διαφοροποίησης και πολλαπλασιασμού των κυττάρων όσο και στον τομέα της φαρμακολογίας¹.

Πρόκειται για τη μορφή κλωνοποίησης η οποία δεν αποσκοπεί στη γέννηση ανθρώπων, αλλά στη δημιουργία ανθρώπινων εμβρύων, τα οποία αφού αρχικά χρησιμοποιηθούν για ερευνητικούς και θεραπευτικούς σκοπούς, στη συνέχεια θα καταστραφούν². Στο πλαίσιο αυτό εντάσσεται, για παράδειγμα, η κλωνοποίηση ανθρώπινων εμβρύων προκειμένου να δημιουργηθούν από αυτά ιστοί και όργανα προς μεταμόσχευση³, καθώς επίσης και η τεχνητή διαίρεση εμβρύου προκειμένου το νέο κλωνοποιημένο έμβρυο που θα προκύψει να χρησιμοποιηθεί ως αντικείμενο βιοψίας και προγεννητικής διάγνωσης του άλλου αρχικού εμβρύου⁴.

Τα ανωτέρω εκτεθέντα περί αντιθέσεως της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης στην αρχή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας δύσκολα μπορεί να υποστηριχθεί ότι ισχύουν και στην περίπτωση της κλωνοποίησης ανθρώπινων εμβρύων για ερευνητικούς και θεραπευτικούς σκοπούς. Το στοιχείο της γενετικής χειραγώγησης, το οποίο θεμελιώνει την αντίθεση της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης ανθρώπων στο κανονιστικό περιεχόμενο του άρθρου 2 παρ. 2 του Συντάγματος, δεν υφίσταται στην περίπτωση της κλωνοποίησης ανθρώπινων εμβρύων που δεν πρόκειται να γεννηθούν⁵.

¹ Βλ. εφημ. *Τα Νέα*, Δευτέρα 26 Νοεμβρίου 2001, σ. 20-21, *Τα Νέα*, Τρίτη 27 Νοεμβρίου 2001, σ. 12-14, *Ελευθεροτυπία*, Τρίτη 27 Νοεμβρίου 2001, σ. 16-18, 47-48, *Τα Νέα*, Τετάρτη 28 Νοεμβρίου 2001, σ. 14, *Τα Νέα*, Παρασκευή 30 Νοεμβρίου 2001, σ. 13, *Το Βήμα*, Τρίτη 4 Δεκεμβρίου 2001, σ. Α38.

² Το ζήτημα της δημιουργίας εμβρύων και της εν συνεχεία καταστροφής τους έχει ήδη τεθεί με την πρακτική της εξωσωματικής γονιμοποίησης, όπου γονιμοποιούνται περισσότερα του ενός ωάρια προκειμένου να αυξηθούν οι πιθανότητες επιτυχούς γονιμοποίησης. Στην περίπτωση αυτή, τα υπεράριθμα έμβρυα (αυτά που απομένουν μετά την επιτυχή προσπάθεια εξωσωματικής γονιμοποίησης) καταστρέφονται, ενώ αμφισβητείται έντονα η δυνατότητα χρησιμοποίησής τους για ερευνητικούς σκοπούς πριν την καταστροφή τους. Για το ζήτημα της έρευνας σε έμβρυα, βλ. ενδεικτικά, Ηλιάδου Α., «Βιοϊατρική και Ανθρώπινα Δικαιώματα», *ΤοΣ* 2/2000, σ. 287, Κριάρη-Κατράνη Ι., *Βιοϊατρικές εξελίξεις και Συνταγματικό δίκαιο*, 1994, σ. 159, Βιδάλης Τ., *Ζωή χωρίς πρόσωπο*, 1999, σ. 133.

³ Σουφλερή Ιω., *Πόσο θα αλλάξουν την ιατρική τα εμβρυικά βλαστικά κύτταρα; Θα μπορέσουν να αποτελέσουν την πρώτη ύλη για την παραγωγή μεταμοσχεύσιμων ιστών και οργάνων;*, δημοσίευμα στο *Βήμαscience*, Κυριακή 1 Φεβρουαρίου 2004.

⁴ Βλαχόπουλος Σπ., *Η κλωνοποίηση στην ελληνική έννομη τάξη – Από τον Αδάμ στη Dolly: το τέλος της παραδοσιακής μορφής αναπαραγωγής*, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 2000, σ. 81.

⁵ Για την έννοια της «βιωσιμότητας», στην οποία αναφέρεται κυρίως η αμερικανική νομολογία ως αντίβαρο στο δικαίωμα της άμβλωσης, βλ. ενδεικτικά Βιδάλης Τ., *Ζωή χωρίς πρόσωπο*, 1999, σ. 69, Γ. Κατρούγκαλος Σ., *Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο*, 1993, σ. 66, Campbell A. I. L., “The Constitution and Abortion”, *M.L.R.* 53, 1990. Η συνταγματική βάση προστασίας της βιωσιμότητας του εμβρύου δεν αναζητείται, βέβαια, στην ύπαρξη κάποιου υποκειμένου, αλλά στην ανθρώπινη αξία ως

Αντίθετα, η συγκεκριμένη μορφή κλωνοποίησης αρχικά φαίνεται ότι αντιτίθεται στο έννομο αγαθό της ζωής¹. Αν και το χρονικό σημείο έναρξης της ανθρώπινης ζωής αποτελεί ένα από τα πιο δυσεπίλυτα και αμφισβητούμενα ζητήματα της νομικής επιστήμης², η κρατούσα άποψη είναι ότι η ζωή υφίσταται από τη στιγμή γονιμοποίησης του ωαρίου γιατί από τη στιγμή αυτή αρχίζει μια διαδικασία, οι φάσεις της οποίας δύσκολα μπορούν να διαχωριστούν και η οποία –εφόσον δεν διακοπεί– οδηγεί στη γέννηση του παιδιού³. Κατά συνέπεια, φαίνεται και ότι η καταστροφή των κλωνοποιημένων εμβρύων –η οποία αποτελεί την κατάληξη της συγκεκριμένης μεθόδου– αντιτίθεται στο έννομο αγαθό της ζωής. Από την άλλη πλευρά, η δημιουργία των εμβρύων αυτών για ερευνητικούς και θεραπευτικούς σκοπούς εντάσσει την εν λόγω δραστηριότητα στο προστατευόμενο αγαθό της επιστημονικής ελευθερίας και του εννόμου αγαθού της ανθρώπινης υγείας.

Το ζήτημα που τίθεται, εν προκειμένω, είναι αυτό της σύγκρουσης συνταγματικώς προστατευόμενων έννομων αγαθών. Τη λύση της σύγκρουσης αυτής καλείται να δώσει ο Έλληνας νομοθέτης, ο οποίος σταθμίζοντας τα αντικρουόμενα αγαθά οφείλει να προβεί σε εναρμόνισή τους⁴ έχοντας πάντα ως γνώμονά του τα προβλεπόμενα στη Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική (η οποία κυρώθηκε στη χώρα μάζ με το ν. 2619/1998

αντικειμενική αρχή του Συντάγματος. Η αντικειμενική διάσταση της ανθρώπινης αξίας προσφέρει το συνταγματικό έρεισμα για τη λήψη μέτρων που περιορίζουν την πιθανότητα απώλειας μιας ζωής πριν από τη γέννηση, ή αλλιώς απαιτεί την ύπαρξη σοβαρών λόγων για την απώλειά της. Βλ. σχετικά, Μανιτάκης Α., *Το υποκείμενο των συνταγματικών δικαιωμάτων*, 1981, σ.131, Βιδάλης Τ., *Ζωή χωρίς πρόσωπο*, 1999, σ.70.

¹ Βλ. όμως και Μάλλιο Ευαγ., *Κλωνοποίηση εμβρύων για θεραπευτικούς σκοπούς*, στο site www.tosyntagma.ant-sakkoulas.gr κατά τον οποίο κρίσιμο για τον εντοπισμό του χρονικού σημείου έναρξης της συνταγματικής προστασίας της ζωής δεν είναι το χρονικό σημείο έναρξης της ζωής κατά τις αρχές της ιατρικής επιστήμης, αλλά το χρονικό σημείο ύπαρξης υποκειμένου/προσώπου και πρόσωπο κατ' αυτόν υφίσταται μόνο μετά τη γέννησή του. Καταλήγει έτσι στο συμπέρασμα ότι δεν νοείται δικαίωμα στη ζωή του εμβρύου που να αντιτίθεται στην κλωνοποίηση εμβρύων για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς· πρβλ. του ιδίου, *Γενετικές εξετάσεις και Δίκαιο*, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2004, σ. 22, Χρυσόγονος Κ.Χ., *Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα*, 1998, σ. 191 και Βιδάλης Τ., *Ζωή χωρίς πρόσωπο – Το Σύνταγμα και η χρήση του ανθρώπινου γενετικού υλικού*, 1999, σ. 131.

² Βλ. Βιδάλης Τ., *Ζωή χωρίς πρόσωπο*, 1999, σ.68, Κασσιμάτης Γ., *Το Σ 2*, 1976, σ.236, Κατρούγκαλος Γ. Σ., *Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο*, 1993, σ.59. *Contra* Ράικος Α. Γ., *Παραδόσεις συνταγματικού δικαίου. Τα θεμελιώδη δικαιώματα*, 1983, σ.56, Μαρίνος Α. Ν., «Γενετική μηχανική και δίκαιο», *Ελλην* 39, 1998, σ.1228.

³ Βλ. όμως και την άποψη του Βιδάλη ότι: «το κρίσιμο στοιχείο στην έννοια της ανθρώπινης αξίας είναι η οντολογική - οργανική και διανοητική - ενότητα που συνιστά εντέλει το υποκείμενό της, αφού μόνον έτσι μπορεί να εννοηθεί το αναγκαίο υπόβαθρο της ανάπτυξης της αυτονομίας» σε Βιδάλης Τ., *Ζωή χωρίς πρόσωπο*, 1999, σ.131.

⁴ Βλ. Βλαχόπουλος Σπ., *Η κλωνοποίηση στην ελληνική έννομη τάξη – Από τον Αδάμ στη Dolly: το τέλος της παραδοσιακής μορφής αναπαραγωγής*, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 2000, σ. 96-99.

και έχει σύμφωνα με το άρθρο 28 παρ. 1 του Συντάγματος υπερνομοθετική ισχύ), η οποία στο άρθρο 18 απαγορεύει τη δημιουργία ανθρωπίνων εμβρύων για ερευνητικούς σκοπούς και θέτει ως προϋπόθεση για την έρευνα σε έμβρυα *in vitro* την εξασφάλιση της επαρκούς προστασίας τους, ενώ στο άρθρο 1 του Πρόσθετου Πρωτοκόλλου ορίζει τα εξής: «1. Κάθε παρέμβαση που έχει ως σκοπό τη δημιουργία ανθρώπινου όντος που είναι “γενετικάς όμοιο” με ένα άλλο ανθρώπινο ον, σημαίνει ένα ανθρώπινο ον που μοιράζεται με ένα άλλο το ίδιο σύνολο γονιδίων του πυρήνα».

Τέλος, η εφαρμογή της θεραπευτικής κλωνοποίησης δεν απαγορεύεται από το Σύνταγμα, καθώς στην περίπτωση της μεθόδου αυτής δεν υφίσταται το στοιχείο της δημιουργίας γενετικά όμοιου ανθρώπου και της συνακόλουθης παραβίασης της αρχής της ανθρωπίνης αξίας¹. Αντιθέτως, μια νομοθετική απαγόρευση της θεραπευτικής κλωνοποίησης θα έπασχε αντισυνταγματικότητα ως αντικείμενη στο ατομικό δικαίωμα της επιστημονικής ελευθερίας², όσο και στη συνταγματική επιταγή της προστασίας της ανθρώπινης υγείας³, δεδομένων των ευεργετικών –για την ανθρώπινη υγεία- συνεπειών της θεραπευτικής κλωνοποίησης⁴.

¹ Για το ζήτημα αυτό, βλ. ενδεικτικά Βιδάλης Τ., *Ζωή χωρίς πρόσωπο*, 1999, σ. 53 και 131, Βλαχόπουλος Σ., *Η κλωνοποίηση στην ελληνική έννομη τάξη*, 2000, σ.97, Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., «Σπέρμα, ωάριο και γονιμοποιημένο ωάριο που βρίσκονται έξω από το ανθρώπινο σώμα. Η νομική τους φύση και μεταχείριση κατά το αστικό δίκαιο», *Αρμ.* 1999, σ.465, Γαρδικας Κ., «Ηθικά προβλήματα στην ιατρική», σε του ίδιου, *Η ιατρική διάγνωση*, 1970, σ.123, Κατρούγκαλος Γ.Σ., *Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο*, 1993, σ.45, Τσούρας Σ., *Εμβρυολογία του ανθρώπου*, 1979.

² Άρθρο 16 παρ. 1 του Συντάγματος. Για την επιστημονική και ερευνητική ελευθερία, βλ. Παπαδημητρίου Γ., «Σύνταγμα και ελευθερία της επιστήμης», *ΤοΣ* 3/1992, σ.515, Μάνεση Α., «Η συνταγματική προστασία της ακαδημαϊκής ελευθερίας», στον τόμο: *Συνταγματική Θεωρία και Πράξη*, Θεσσαλονίκη 1980, σ.674, Τσάτσου Δ.Θ., *Συνταγματικό Δίκαιο - Θεμελιώδη Δικαιώματα*, τόμος Γ', 1988, σ. 172, Δαγτόγλου Π.Δ., *Ατομικά Δικαιώματα*, 1991, σ.665, Κόρσος Δ., «Η ελευθερία της τέχνης, της επιστημονικής ερεύνης και της διδασκαλίας κατά το Σχέδιον του νέου Συντάγματος», *ΕΔΔ* 1975, σ.117, Χρυσόγονος Κ., *Ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα*, 1998, σ.268, Κριάρη-Κατράνη Ι., *Βιοϊατρικές εξελίξεις και Συνταγματικό δίκαιο*, 1994, σ.159, της ίδιας, *Γενετική τεχνολογία και θεμελιώδη δικαιώματα*, 1999, σ.52, Βιδάλης Τ., *Ζωή χωρίς πρόσωπο*, 1999, σ.133, Βλαχόπουλος Σ., *Η κλωνοποίηση στην ελληνική έννομη τάξη*, 2000, σ.47.

³ Άρθρο 21 παρ. 3 του Συντάγματος.

⁴ Βλ. Βλαχόπουλος Σ., *Η κλωνοποίηση στην ελληνική έννομη τάξη – Από τον Αδάμ στη Dolly: το τέλος της παραδοσιακής μορφής αναπαραγωγής*, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 2000, σ. 90-91· βλ. επίσης υπέρ του επιτρεπτού της θεραπευτικής κλωνοποίησης Βιδάλης Τ., *Ζωή χωρίς πρόσωπο – Το Σύνταγμα και η χρήση του ανθρώπινου γενετικού υλικού*, 1999, σ. 128 επ., ενώ υπέρ του επιτρεπτού της κλωνοποίησης ανθρωπίνων εμβρύων για ερευνητικούς και θεραπευτικούς σκοπούς τάσσονται οι Savulescu J., “Should We Clone Human Beings? Cloning as a Source of Tissue for Transplantation”, *Journal of Medical Ethics*, 1999, σ.87, Wilmut I., “Dolly: The Age of Biological Control”, σε *The Genetic Revolution and Human Rights*, 1999, σ.26.

2. ΠΕΙΡΑΜΑΤΟΖΩΑ

Ο σημερινός πολιτισμός αποδίδει κάποια ηθική σπουδαιότητα στα ζώα και αποδέχεται έναν βαθμό ευθύνης και ορισμένα καθήκοντα απέναντί τους. Η θέση αυτή αντανακλά σε μεγάλο βαθμό εκτιμήσεις περί της ύπαρξης κρίσιμων ομοιοτήτων και αναλογιών μεταξύ ανθρώπων και ζώων. Η στάση αυτή μπορεί να κατανοηθεί και, εν μέρει τουλάχιστον, να εξηγηθεί βάσει των υφιστάμενων ομοιοτήτων του ανθρώπου με άλλα ζωικά είδη, στο επίπεδο των νευροφυσιολογικών ή εγκεφαλικών λειτουργιών. Εξάλλου, ορισμένα βιολογικά δεδομένα όπως η νευροφυσιολογική ανάπτυξη των οργανισμών προσλαμβάνουν ιδιαίτερη σημασία κατά την ηθική αξιολόγηση των ζώων και, πιο συγκεκριμένα, κατά τον προσδιορισμό της ευθύνης και των καθηκόντων του ανθρώπου απέναντί τους¹. Τα παραπάνω, ωστόσο, δεν οδηγούν στην αναγνώριση των ζώων ως ηθικών "υποκειμένων", όπως συμβαίνει σήμερα με τον άνθρωπο.

Η μεταχείριση των ζώων καλύπτει σήμερα έναν διακριτό, αν και όχι τόσο γνωστό, τομέα της βιοηθικής. Ιδίως η μεταχείριση των πειραματόζωων στην έρευνα προκαλεί ένα διαρκώς αυξανόμενο ενδιαφέρον. Ωστόσο, όσο η βιοηθική προσπαθεί να διαμορφώσει μια συνολική αντίληψη για τις σχέσεις του ανθρώπου με την έμβια φύση, δεν περιορίζεται μόνον στην ειδική αυτή περίπτωση. Η ενασχόλησή της με τη γενικότερη στάση του ανθρώπου απέναντι στα ζώα διευρύνεται, καλύπτοντας στην πραγματικότητα μια προβληματική οικεία από παλιά στην οικολογική ηθική, αλλά και στο δίκαιο του περιβάλλοντος².

Η χρήση των ζώων για ερευνητικούς σκοπούς είναι, κατ' αρχήν, δικαιολογημένη, δεδομένου ότι δεν αναγνωρίζει σε αυτά την ιδιότητα του ηθικού υποκειμένου. Ωστόσο η αποδοχή της ηθικής σπουδαιότητας των ζώων επιβάλλει ορισμένους περιορισμούς και έναν συγκεκριμένο τρόπο μεταχείρισής τους στο πεδίο της έρευνας. Στο πλαίσιο αυτό, όλα τα ζώα χρήζουν ανθρωπινής μεταχείρισης και κάθε περιττή απώλεια ή ταλαιπωρία ζώου είναι απαράδεκτη. Δεν πρέπει να θεωρείται αυτονόητο ότι η έρευνα στην οποία χρησιμοποιούνται ζώα και η οποία συνοδεύεται από τον κίνδυνο απωλειών ή ταλαιπωριών, είναι πάντοτε αναγκαία για την απόκτηση έγκυρης επιστημονικής πληροφόρησης.

¹ Βλ. την Εισήγηση της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής για τη μεταχείριση των πειραματόζωων στο site: www.bioethics.gr.

² Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, *Κείμενα για τη Βιοηθική*, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 2002, σ. 343.

Ως εκ τούτου, πρέπει να υπάρχει σεβασμός στις τρεις αρχές πειραματισμού με ζώα¹, όπως αυτές διατυπώνονται τόσο στους κώδικες δεοντολογίας των ερευνητών όσο και στα διεθνή νομοθετικά κείμενα, δηλαδή την αρχή της Αντικατάστασης, την αρχή της Ελάττωσης και την αρχή της Βελτίωσης. Η αρχή της Αντικατάστασης (Replacement) ορίζει ότι η έρευνα πρέπει να αποφεύγεται, αν υπάρχουν εναλλακτικές, ως προς την χρήση ζώων, μέθοδοι, για να ληφθούν οι αναμενόμενες επιστημονικές πληροφορίες. Η αρχή της Ελάττωσης (Reduction) ορίζει ότι αν η έρευνα δεν μπορεί να αποφευχθεί, πρέπει να διενεργείται με τον μεγαλύτερο δυνατό, για την επιστημονική εγκυρότητα, περιορισμό του αριθμού των πειραματόζωων. Τέλος, η αρχή της Βελτίωσης (Refinement) ορίζει ότι η έρευνα θα πρέπει να διενεργείται κατά τρόπο που να ανακουφίζει ή να μειώνει τον πόνο και την ταλαιπωρία των ζώων που συμμετέχουν.

Δύο βασικές απόψεις² φαίνεται να αποκρυσταλλώνονται στην προβληματική αυτή, με διάφορες παραλλαγές βέβαια. Υπάρχει, αφ' ενός, η άποψη που κυριαρχεί και εκφράζεται στις σύγχρονες έννομες τάξεις, των ζώων ως «αντικειμένων» ενδιαφέροντος μιας «φιλόζωσης», αλλά και πάντως –αναπότρεπτα– «ανθρωποκεντρικής» κοινωνίας. Αφ' ετέρου, μια άποψη που θέλει τα ζώα «υποκείμενα δικαιωμάτων», προσπαθώντας να υπερβεί τον ανθρωποκεντρισμό, εμφανίζεται όλο και πιο συχνά στη βιβλιογραφία. Η άποψη αυτή, μάλιστα, εκφράζεται τα τελευταία χρόνια και σε νομικές μελέτες.

Η χρήση των πειραματόζωων είναι αναγκαία για την επιστημονική έρευνα, βασική και εφαρμοσμένη, επισημαίνει ωστόσο ότι η πρακτική αυτή δεν αρκεί να ικανοποιεί επιστημονικά κριτήρια καταλληλότητας, αλλά χρειάζεται επί πλέον να δικαιολογείται και από ηθικοκοινωνική άποψη. Ιστορικά, η προστασία που απολαμβάνουν τα πειραματόζωα εξαρτάται από τις εκάστοτε επικρατούσες κοινωνικές αντιλήψεις, σε ό,τι αφορά το ηθικό καθεστώς τους. Η δυναμική των κοινωνικών αντιλήψεων, αν και δεν ταυτίζεται, επηρεάζεται σημαντικά τόσο από το επίπεδο των επιστημονικών μας γνώσεων όσον αφορά τη φυσιολογία, νευρολογία και

¹ Βλ. την Εισήγηση της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής για τη μεταχείριση των πειραματόζωων στο site: www.bioethics.gr.

² Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, *Κείμενα για τη Βιοηθική*, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 2002, σ. 343.

ηθολογία των ζωικών ειδών όσο και από τα αναμενόμενα οφέλη της επιστημονικής έρευνας για τον άνθρωπο, κυρίως στον τομέα της υγείας¹.

2.1. Η νομοθεσία για τα πειράματα αν

Το ελληνικό δίκαιο αντιμετωπίζει το θέμα με επάρκεια, ακολουθώντας τις κατευθύνσεις του διεθνούς δικαίου και του δικαίου της Ε.Ε. Έτσι η Ελλάδα, αφ' ενός έχει κυρώσει με τον ν. 2015/1992 τη Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης "για την προστασία των σπονδυλωτών ζώων που χρησιμοποιούνται για πειραματικούς ή άλλους επιστημονικούς σκοπούς" (1986) και αφ' ετέρου έχει ενσωματώσει με το π.δ. 160/1991 την Οδηγία 86/609/ΕΟΚ, η οποία άλλωστε περιλαμβάνει, κατά βάση, ταυτόσημες ρυθμίσεις με τη Σύμβαση. Το π.δ. 160/1991 ορίζει εξουσιοδοτημένα πρόσωπα που μπορούν να υποβάλλουν αιτήσεις για πειράματα σε σπονδυλωτά ζώα, καθώς και αρμόδια ελεγκτικά όργανα στο Υπουργείο Γεωργίας. Στη χώρα μας ισχύει, εξ άλλου, και η Οδηγία 98/44/ΕΚ (π.δ. 321/2001) για τις ευρεσιτεχνίες στη βιοτεχνολογία, η οποία αποδοκιμάζει την παραγωγή διαγονιδιακών ζώων που μπορεί να υφίστανται ταλαιπωρίες λόγω της γενετικής τους ιδιοσυστασίας, επομένως και τέτοιων ζώων που μπορεί να παραχθούν για ερευνητικούς σκοπούς, -όπως θα δούμε στο επόμενο κεφάλαιο για τις ευρεσιτεχνίες στη βιοτεχνολογία.

Στη συνέχεια του κεφαλαίου παρουσιάζεται ο ν. 2015/1992 με τον οποίο κυρώθηκε η Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης "για την προστασία των σπονδυλωτών ζώων που χρησιμοποιούνται για πειραματικούς ή άλλους επιστημονικούς σκοπούς" (1986) και το π.δ. 160/1991, για την προστασία των ζώων που χρησιμοποιούνται για πειραματικούς και άλλους επιστημονικούς σκοπούς, σε συμμόρφωση προς την Οδηγία 86/609/ΕΟΚ του Συμβουλίου.

¹ Βλ. την Εισήγηση της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής για τη μεταχείριση των πειραματόζωων στο site: www.bioethics.gr.

2.1.1 Άρθρο 2015/1992 (ΦΕΚ Α' 30) - Χρήση της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για την προστασία των αποδυνατωμένων ζώων που χρησιμοποιούνται για πειραματικούς ή άλλους επιστημονικούς σκοπούς

2.1.1.1. Γενικές αρχές και σκοποι της Σύμβασης

Ο στόχος του Συμβουλίου της Ευρώπης είναι η πραγματοποίηση μιας ευρύτερης ένωσης ανάμεσα στα μέλη του και η προσπάθεια συνεργασίας με άλλα Κράτη, σε ότι αφορά στην προστασία των ζώων ζώων, που χρησιμοποιούνται για πειραματικούς και για άλλους επιστημονικούς σκοπούς. Ο άνθρωπος έχει την ηθική υποχρέωση να σέβεται όλα τα ζώα και να λαμβάνει σοβαρά υπόψη το ότι υποφέρουν και θυμούνται. Επίσης στην προσπάθειά του για γνώση, υγεία και ασφάλεια, έχει ανάγκη να χρησιμοποιεί ζώα, όπως ακριβώς τα χρησιμοποιεί για τροφή, ντύσιμο και μεταφορές, εφόσον αναμένεται ότι αυτό θα συμβάλλει θετικά στην πρόοδο της γνώσης ή θα επιφέρει αποτελέσματα τα οποία σε γενικές γραμμές θα είναι χρήσιμα τόσο για τον άνθρωπο όσο και για τα ζώα.

Μια ακόμη κοινή απόφαση ήταν ο περιορισμός της χρησιμοποίησης των ζώων για πειραματικούς και άλλους επιστημονικούς σκοπούς, και η αντικατάσταση αυτής της χρησιμοποίησης, εκεί όπου αυτό είναι δυνατό, κυρίως με την αναζήτηση μεθόδων αντικατάστασης και με την ενίσχυση της έρευνας γι' αυτές τις μεθόδους αντικατάστασης. Επίσης, ακόμη ένας κοινός στόχος ήταν η υιοθέτηση κοινών διατάξεων, με σκοπό την προστασία των ζώων που χρησιμοποιούνται σε διαδικασίες, που μπορούν να προκαλέσουν μόνιμες βλάβες, πόνους, ταλαιπωρίες ή αγωνία και η εξασφάλιση ότι αυτές οι διαδικασίες, όταν είναι αναπόφευκτες, θα πρέπει να περιοριστούν στο ελάχιστο.

Η παρούσα Σύμβαση ισχύει για κάθε ζώο που χρησιμοποιείται ή που προορίζεται να χρησιμοποιηθεί σε οποιαδήποτε πειραματική ή άλλη επιστημονική διαδικασία που μπορεί να προκαλέσει μόνιμες βλάβες, πόνους, ταλαιπωρίες ή αγωνία, ενώ δεν ισχύει για τις μη πειραματικές γεωργικές ή τις κτηνιατρικές κλινικές πρακτικές¹. Μια διαδικασία μπορεί να εφαρμοστεί παρά μόνο για έναν ή περισσότερους, από τους ακόλουθους σκοπούς²:

¹ άρθρ. 1 της Σύμβασης.

² άρθρ. 2 της Σύμβασης.

- α) i) η πρόληψη των ασθενειών, της κακής υγείας ή άλλων ανωμαλιών, ή των επιπτώσεών τους στον άνθρωπο, στα σπονδυλωτά και ασπόνδυλα ζώα ή στα φυτά, συμπεριλαμβανομένων των δοκιμών ποιότητας, αποτελεσματικότητας και μη επιβλαβών επιπτώσεών των φαρμάκων, των ουσιών ή των προϊόντων και της παραγωγής τους,
- ii) η διάγνωση ή θεραπεία ασθενειών ή άλλων ανωμαλιών ή των επιπτώσεών τους στον άνθρωπο, στα σπονδυλωτά και ασπόνδυλα ζώα και στα φυτά,
- β) η διαπίστωση, η αξιολόγηση, ο έλεγχος ή οι τροποποιήσεις των φυσιολογικών συνθηκών στον άνθρωπο, στα σπονδυλωτά και ασπόνδυλα ζώα και στα φυτά,
- γ) η προστασία του περιβάλλοντος,
- δ) η επιστημονική έρευνα,
- ε) η εκπαίδευση και η επιμόρφωση και
- στ) οι ιατρονομικές έρευνες.

2.1.1.2. Φροντίδες και διαμονή των ζώων

Σε ότι έχει να κάνει με τις φροντίδες και τη διαμονή των ζώων η Σύμβαση ορίζει ότι σε κάθε ζώο που χρησιμοποιείται ή που προορίζεται να χρησιμοποιηθεί σε μια διαδικασία πρέπει να παρέχεται διαμονή, κατάλληλο περιβάλλον, ορισμένη ελευθερία κίνησης, τροφή, νερό καθώς επίσης και τις κατάλληλες φροντίδες για την υγεία και την καλή του διαβίωση. Οποιοσδήποτε περιορισμός που επιβάλλεται στη δυνατότητα ικανοποίησης των φυσιολογικών και ηθολογικών του αναγκών πρέπει να περιορίζεται στο ελάχιστο¹. Οι περιβαλλοντολογικές συνθήκες κάτω από τις οποίες ένα ζώο εκτρέφεται, διαβιεί ή χρησιμοποιείται, αποτελούν αντικείμενο καθημερινού ελέγχου², ενώ σχετικά με τη διαβίωση και την κατάσταση υγείας των ζώων γίνονται προσεκτικές και αρκετά συχνές παρατηρήσεις για να προληφθούν τυχόν μόνιμες βλάβες, πόνοι, άσκοπες ταλαιπωρίες ή αγωνίες³.

¹ Βλ. άρθρ. 5 παρ. 1 της Σύμβασης.

² Βλ. άρθρ. 5 παρ. 2 της Σύμβασης.

³ Βλ. άρθρ. 5 παρ. 3 της Σύμβασης.

2.1.1.2.1. Το Παράρτημα Α' της Σύμβασης για φροντίδες και τη διαμονή του ζώου

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να σταθούμε στο Παράρτημα Α' της Σύμβασης, το οποίο θέτει της κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με τις φροντίδες και τη διαμονή των ζώων του άρθρου 5 της Σύμβασης. Είναι γεγονός ότι διεξάγονται επί τόπου ορισμένες διαδικασίες με άγρια ζώα, που ζουν ελεύθερα και εξασφαλίζουν τη δική τους τροφή όμως εν τούτοις ο αριθμός τους είναι πολύ περιορισμένος. Η μεγάλη πλειονότητα των ζώων, που χρησιμοποιούνται για τις διαδικασίες, πρέπει να παραμένει για πρακτικούς λόγους κάτω από κάποιο είδος φυσικού ελέγχου στις εγκαταστάσεις, που εκτείνονται από το εξωτερικό πάρκο, μέχρι τα κλουβιά για μικρά ζώα ενός εργαστηρίου πειραματόζωων.

Σ' αυτήν τη θέση συγκρούονται πολλά ενδιαφέροντα. Αφ' ενός μεν υπάρχει το ζώο, του οποίου οι κινητικές ανάγκες, κοινωνικές σχέσεις και άλλες ζωτικές εκδηλώσεις πρέπει να περιορισθούν και αφ' ετέρου ο πειραματιστής και οι βοηθοί του, που αποκτούν συνολικό έλεγχο του ζώου και του περιβάλλοντός του. Σ' αυτήν τη σύγκρουση ενδιαφερόντων είναι πιθανόν να δοθεί ένα δευτερεύον ενδιαφέρον στο ζώο.

Το παράρτημα περιλαμβάνει έναν ορισμένο αριθμό κατευθυντηρίων γραμμών, που βασίζονται στις γνώσεις και την πρακτική των ημερών μας σχετικά με τη διαμονή και τις φροντίδες των ζώων, ενώ ταυτόχρονα εξηγεί και συμπληρώνει βασικές αρχές, που υιοθετούνται στο άρθρο 5. Ως εκ τούτου ο αναζητούμενος σκοπός είναι, να βοηθηθούν οι αρχές, οι οργανισμοί και τα άτομα στην εκτέλεση των στόχων του Συμβουλίου της Ευρώπης.

Η λέξη «φροντίδες», που χρησιμοποιείται σε σχέση με τα ζώα, που χρησιμοποιούνται ή που προορίζονται να χρησιμοποιηθούν σε διαδικασίες, καλύπτει όλες τις πλευρές της σχέσης ανάμεσα στο ζώο και στον άνθρωπο καθώς και όλους τους υλικούς πόρους και μη υλικούς πόρους, που μεταχειρίζεται ο άνθρωπος, για να επιτύχει και να διατηρήσει ένα ζώο σε φυσική και ψυχική κατάσταση, που να υποφέρει το λιγότερο δυνατό και να ανέχεται καλύτερα τις διαδικασίες. Οι φροντίδες διαρκούν από τη στιγμή, που το ζώο επιλέγεται για να χρησιμοποιηθεί στις διαδικασίες έως τη στιγμή, που θυσιάζεται με μια ανθρωπιστική μέθοδο, ή απομακρύνεται με άλλο τρόπο από την εγκατάσταση,



αποτελεί αντικείμενο προσεκτικής μελέτης, το σκεπτικό της οποίας υποβάλλεται στην υπεύθυνη αρχή και πως κατά την επιλογή ανάμεσα στις διαδικασίες θα πρέπει να επιλέγουν αυτές, που χρησιμοποιούν τον μικρότερο αριθμό ζώων, που προκαλούν τις λιγότερες δυνατές μόνιμες βλάβες, πόνους, ταλαιπωρίες και αγωνίες και που μπορούν να δώσουν τα καλύτερα αποτελέσματα¹.

Οι μέθοδοι γενικής ή τοπικής αναισθησίας ή οι αναλγητικές ή άλλες μέθοδοι², που χρησιμοποιούνται για την όσο το δυνατόν μεγαλύτερη εξάλειψη των μόνιμων βλαβών, πόνων, ταλαιπωριών ή αγωνίας, εφαρμόζονται σε κάθε διαδικασία και καθ' όλη τη διάρκειά της, εκτός και αν:

α) ο πόνος που προκαλεί η διαδικασία είναι λιγότερος από την επιδείνωση της κατάστασης του ζώου, που προκαλείται από την αναισθησία ή την αναλγησία, και αν

β) η χρησιμοποίηση της αναισθησίας ή της αναλγησίας είναι ασυμβίβαστη με τον σκοπό της διαδικασίας. Σε αυτήν την περίπτωση, πρέπει να ληφθούν τα κατάλληλα νομοθετικά ή και διοικητικά μέτρα για να μη γίνεται χωρίς λόγο μια τέτοια διαδικασία.

Όταν προβλέπεται ένα ζώο να υποβληθεί σε μια διαδικασία κατά την οποία θα υποφέρει ή υπάρχει φόβος να υποφέρει από μεγάλους πόνους, που μπορεί να παραταθούν από αυτή τη διαδικασία πρέπει να δηλώνεται και να δικαιολογείται ρητά στην υπεύθυνη αρχή ή να επιτρέπεται ρητά από αυτήν³. Τα κατάλληλα νομοθετικά ή και διοικητικά μέτρα λαμβάνονται ούτως ώστε μια τέτοια διαδικασία να μη γίνεται άσκοπα. Τέτοια μέτρα περιλαμβάνουν είτε την ειδική έγκριση από την υπεύθυνη αρχή, είτε την ειδική δήλωση της διαδικασίας στην υπεύθυνη αρχή και τη δικαστική πράξη που εγείρεται από αυτήν την αρχή ή τη διοικητική απόφαση που έχει λάβει αυτή η αρχή, εάν δεν εξασφαλίζεται η προϋπόθεση ότι η διαδικασία είναι μεγάλης σημασίας για τις βασικές ανάγκες των ανθρώπων ή των ζώων, συμπεριλαμβανομένης και της λύσης επιστημονικών προβλημάτων⁴.

Στο τέλος όλης της διαδικασίας⁵, αποφασίζεται εάν το ζώο πρέπει να διατηρηθεί στη ζωή ή να θανατωθεί με μη βάνανσο τρόπο. Ένα ζώο δεν παραμένει στη ζωή εάν, παρά την εν γένει αποκατάσταση της υγείας του, είναι

¹ Βλ. αρθρ. 7 της Σύμβασης.

² Βλ. αρθρ. 8 της Σύμβασης.

³ Βλ. αρθρ. 9 παρ. 1 της Σύμβασης.

⁴ Βλ. αρθρ. 9 παρ. 2 της Σύμβασης.

⁵ Βλ. αρθρ. 11 παρ. 1 της Σύμβασης.

πιθανό να συνεχίσει να υποφέρει από μόνιμους πόνους ή αγωνία¹. Όταν, κατά τη λήξη μιας διαδικασίας ένα ζώο πρέπει να διατηρηθεί στη ζωή², δέχεται τις φροντίδες, που απαιτούνται για την κατάσταση της υγείας του, τίθεται υπό την εποπτεία ενός κτηνιάτρου ή ενός άλλου αρμόδιου προσώπου, ενώ όταν δεν πρέπει να διατηρηθεί στη ζωή³, θανατώνεται με μη βάνανσο τρόπο το συντομότερο δυνατό.

Κανένα ζώο που χρησιμοποιείται σε μια διαδικασία που του έχει προκαλέσει πόνο, ή έντονες και συνεχείς ταλαιπωρίες, ανεξάρτητα από το αν χρησιμοποιήθηκε ή όχι η αναισθησία ή η αναλγησία, δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε μια νέα διαδικασία παρά μόνο εάν έχει αποκατασταθεί η φυσιολογική του υγεία και διαβίωση και με την προϋπόθεση ότι κατά τη διάρκεια αυτής της νέας διαδικασίας, το ζώο θα υποβληθεί σε ολική αναισθησία που θα διατηρηθεί μέχρι τη θανάτωσή του και ότι η νέα διαδικασία δεν συνεπάγεται παρά ελάχιστες παρεμβάσεις⁴. Τέλος, όταν οι νόμιμοι στόχοι της διαδικασίας το απαιτούν, η υπεύθυνη αρχή μπορεί να επιτρέπει την απελευθέρωση του ζώου, με την προϋπόθεση ότι έχει εξασφαλιστεί η παροχή των μέγιστων δυνατών φροντίδων για την προστασία της διαβίωσής του, ενώ οι διαδικασίες, καθώς επίσης και η απελευθέρωση του ζώου δεν επιτρέπονται μόνο για εκπαιδευτικούς και επιμορφωτικούς σκοπούς⁵.

¹ Οι αποφάσεις, που προβλέπονται στην παράγραφο 1 του άρθρου 11 της Σύμβασης λαμβάνονται από ένα αρμόδιο πρόσωπο, κυρίως από έναν αρμόδιο πρόσωπο, κυρίως από έναν κτηνίατρο ή πρόσωπο το οποίο, σύμφωνα με το άρθρο 13, είναι υπεύθυνο για την διαδικασία ή είναι εκείνο που την έχει διεξάγει.

² Βλ. αρθρ. 11 παρ. 3 εδ. α της Σύμβασης.

³ Βλ. αρθρ. 11 παρ. 3 εδ. β της Σύμβασης.

⁴ Βλ. αρθρ. 11 παρ. 4 της Σύμβασης.

⁵ Βλ. αρθρ. 12 της Σύμβασης.



Υπηρεσίας του Υπουργείου Γεωργίας, οι πιο κάτω προϋποθέσεις¹:

- α) Σε όλα τα πειραματόζωα να παρέχεται στέγαση, περιβάλλον, κάποια ελάχιστη ελευθερία κινήσεων, τροφή, νερό και φροντίδα, κατάλληλα για την υγεία και την καλή τους διαβίωση.
- β) Κάθε περιορισμός της δυνατότητας ενός πειραματόζωου να ικανοποιεί τις φυσιολογικές του ανάγκες και τις συνήθειές του να μην υπερβαίνει το ελάχιστο δυνατό.
- γ) Να διεξάγεται καθημερινός έλεγχος των περιβαλλοντικών συνθηκών κάτω από τις οποίες τα πειραματόζωα εκτρέφονται, φυλάσσονται ή χρησιμοποιούνται.
- δ) Η ικανοποιητική διαβίωση και η κατάσταση της υγείας των πειραματοζώων να ελέγχονται από έναν κτηνίατρο που ορίζεται από τον υπεύθυνο του πειράματος ώστε να αποφεύγεται ο πόνος, ή η άσκοπη ταλαιπωρία, αγωνία ή μη μόνιμη βλάβη τους.
- ε) Λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα για την αποκατάσταση, το ταχύτερο δυνατό, κάθε διαταραχής ή ταλαιπωρίας που διαπιστώνεται.

Με τη λήξη ενός πειράματος αποφασίζεται αν το ζώο θα διατηρηθεί στη ζωή ή αν θα θανατωθεί με μη βάνανσο τρόπο, υπό τον όρο ότι δεν θα διατηρηθεί στη ζωή στη περίπτωση που πιθανότατα θα εξακολουθήσει επί μακρό να πονά ή να υποφέρει, παρά το γεγονός ότι απ' όλες τις άλλες απόψεις η υγεία του έχει αποκατασταθεί². Στην περίπτωση κατά την οποία, με την λήξη ενός πειράματος ένα ζώο πρέπει να διατηρηθεί στη ζωή³, λαμβάνεται η απαιτούμενη για την κατάσταση της υγείας του μέριμνα, τίθεται υπό την παρακολούθηση κτηνιάτρου. Όταν ένα ζώο δεν πρέπει να διατηρηθεί στη ζωή⁴, θανατώνεται το συντομότερο δυνατόν με μη βάνανσο μέθοδο. Επίσης πρέπει να επισημανθεί ότι με το συγκεκριμένο διάταγμα ενθαρρύνεται η έρευνα για την ανάπτυξη εναλλακτικών τεχνικών⁵ που μπορούν να δώσουν το ίδιο επίπεδο πληροφοριών με αυτό που λαμβάνεται από πειράματα στα οποία χρησιμοποιούνται ζώα, χρησιμοποιώντας όμως λιγότερα ζώα ή εφαρμόζοντας λιγότερο επώδυνες διαδικασίες.

¹ Βλ. αρθρ. 5 π.δ. 160.

² Βλ. αρθρ. 9 π.δ. 160.

³ Βλ. αρθρ. 9 παρ. 3 εδ. α π.δ. 160.

⁴ Βλ. αρθρ. 9 παρ. 3 εδ. β π.δ. 160.

⁵ Βλ. αρθρ. 20 π.δ. 160.



























πίσω από τις επιπτώσεις εφαρμογής ενός επιστημονοτεχνολογικού νεωτερισμού εξαρτάται πρωτίστως από την εκπαίδευσή του και την παιδεία του»¹.

¹ Αλαχιώτης Ν. Στ., *Βιοηθική – Αναφορά στους γενετικούς και τεχνολογικούς νεωτερισμούς*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2004, σ. 220.













17. Κοτσίρης Λ., *Περιεχόμενο των Ελληνικών Κωδίκων Δεοντολογίας*, στον τόμο: *Σύνδεσμος Ελλήνων Εμπορικολόγων, Η Διαφήμιση και οι Κώδικες Δεοντολογίας*, Αθήνα-Κομοτηνή 1999.
18. Κουμάντος Γ., *Οικογενειακό Δίκαιο II*, 1989, σ. 18 επ.
19. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., *Τεχνητή γονιμοποίηση και οικογενειακό δίκαιο : ο νέος ν. 3089/2002 για την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή*, Αθήνα, Θεσσαλονίκη : Σάκκουλας, 2003, σ. 40.
20. Κουτσελίνης Σ. Αντ. σε Καραμπέλας Δ. Λ., *Η ευθανασία και το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο*, Εκδοτική Εστία, Αθήνα 1987, σ. 7.
21. Κριάρη-Κατράνη Ι., *Βιοϊατρικές εξελίξεις και συνταγματικό δίκαιο – Συνταγματικά θέματα σχετικά με τις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τις εφαρμογές της γενετικής*, 1994.
22. Κριάρη-Κατράνη Ι., *Γενετική Τεχνολογία και Θεμελιώδη Δικαιώματα. Η συνταγματική προστασία των γενετικών δεδομένων*, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 1999.
23. Κυριακίδης Δ.Α., *Βιοτεχνολογία*, εκδ. Ζήτη, Θεσσαλονίκη, 2000, σ. 9.
24. Λεφάκης Α. Κ., *Βιοτεχνολογικές εφευρέσεις : έννομη προστασία και χορήγηση διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας*, Αθήνα, Θεσσαλονίκη : Σάκκουλας, 2004.
25. Λιακόπουλος Θ., *Βιομηχανική ιδιοκτησία*, 2000, σ. 190.
26. Μάλλιος Ευαγ., *Γενετικές εξετάσεις και δίκαιο*, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσ/νίκη 2004, σ. 50.
27. Μανιτάκης Α., *Το υποκείμενο των συνταγματικών δικαιωμάτων*, 1981, σ. 131.
28. Μαντζούφας Π. Γ., *Συνταγματική προστασία των δικαιωμάτων στην κοινωνία της διακινδύνευσης : υγεία - ιδιωτικότητα – περιβάλλον*, Αθήνα, Θεσσαλονίκη : Σάκκουλας, 2006, σ. 208.
29. Παπαχρίστου, Θ. Κ., *Η τεχνητή αναπαραγωγή στον αστικό κώδικα*, Αθήνα, Θεσσαλονίκη : Σάκκουλας, 2003.
30. Παραράς Π., *Σύνταγμα και ΕΣΔΑ*, Αντ. Ν. Σάκκουλας 2001, σ. 137 επ.
- Πρωτοπαπαδάκης Ευάγ. Δ., *Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική*, Αθήνα, Κομοτηνή : Α. Σάκκουλας, 2003.
31. Σημίτης Κ., *Το δικαίωμα επί της εφευρέσεως*, 1967, σ. 116.
32. *Συλλογή Συμβάσεων του Συμβουλίου της Ευρώπης*, εκδόσεις Παπαζήση, τομ. 2, σελ. 205-227.



12. Hanson M.J., *Religious Voices in Biotechnology: the Case of Gene Patenting*, Hastings Center Report, 1997, vol. 27, n 6.
13. Hottois G., *Από την Ανθρωπολογία στην Ανθρωποτεχνική*, Επιστήμη και Κοινωνία, τεύχ. 8-9/2002.
14. Kimsa G., Leewen E., *Dutch Euthanasia: Background Practice and Present Justifications*, Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics, 1993, 2.
15. Knoppers B. M., *Commercialization of Genetic Research and Public Policy*, Science, 1999, σ. 277.
16. Leng T. K., Leong H. S., *Advanced Medical Directives in Singapore*, Medical Law Review, 5(1), 1997, σελ. 71.
17. Magnus D., *Disease Gene Patenting: the Clinician's Dilemma*, Cambridge quarterly of healthcare ethics, 1998, vol. 7, n 4.
18. Molinari P., *The Convention on Human Rights and Biomedicine: A Canadian Perspective*, European Journal of Health Law, 1998, σελ. 349-356.
19. Office of Technology Assessment of the United States Congress (OTA), *Commercial Biotechnology, An International Analysis*, Washington D.C., 1984, 3.
20. Quill T. - Cassel C. - Meier D., *Care of the Hopelessly III –Proposed Clinical Criteria for Physician Assisted Suicide*, New England Journal of Medicine, 327 (19), 1992, σ. 1380-1384.
21. Raymond Guy, R.I.D.C. – JOURNESS 14/1992, σ. 251 επ και 259 επ.
22. Roscam Abbing H.D.C., *The Convention on Human Rights and Biomedicine – An Appraisal of the Council of Europe Convention*, European Journal of Health Law, 1998, σελ. 377-387.
23. Savulescu J., “Should We Clone Human Beings? Cloning as a Source of Tissue for Transplantation”, *Journal of Medical Ethics*, 1999, σ.87.
24. Warnock H. M., *Ηθική και βιοτεχνολογία*, Επιστήμη και Κοινωνία, τευχ. 5-6/2001, σ.153.
25. Wilmut I., “Dolly: The Age of Biological Control”, σε *The Genetic Revolution and Human Rights*, 1999, σ.26.



14. Δεληγιάννης Γ. Ι., *Η επίδραση των νέων μεθόδων τεχνητής αναπαραγωγής του ανθρώπου στη διαμόρφωση του ελληνικού δικαίου συγγένειας*, Αρμ. 49, 1995, σ. 284 επ.
15. Δεληγιάννης Γ. Ι., *Η επίδραση των νέων μεθόδων τεχνητής αναπαραγωγής του ανθρώπου στη διαμόρφωση του Ελληνικού Δικαίου Συγγένειας*, Ένωση Ελλήνων Αστικολόγων, Σύγχρονα ζητήματα αστικού δικαίου πέρα από το σύστημα του αστικού κώδικα : νέες μορφές συμβάσεων, προστασία των καταναλωτών, γενετική τεχνολογία, Αθήνα, Κομοτηνή : Α. Σάκκουλας , 1995, σ. 206.
16. Δεληγιάννης Γ. Ι., *Ίδρυση και αμφισβήτηση της συγγένειας κατά το ελληνικό δίκαιο*, ΕλλΔνη 33, 1992, σ 4 επ.
17. Δεληγιάννης, *Το οικογενειακό δίκαιο του μέλλοντος*, τομ. Πέντε χρόνια εφαρμογής του νέου οικογενειακού δικαίου, 1989, σ. 311 επ.
18. Δραγώνα-Μονάχου Μ., *Ηθική και Βιοηθική*, Επιστήμη και Κοινωνία, τεύχ. 8-9/2002.
19. Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, Εισήγηση για τη συλλογή και διαχείριση γενετικών δεδομένων, www.tosyntagma.ant-sakkoulas.gr.
- Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, Εισήγηση για τη μεταχείριση των πειραματόζωων στο site: www.bioethics.gr.
20. Ηλιάδου Α., *Βιοϊατρική και Ανθρώπινα Δικαιώματα*, ΤοΣ 2/2000, σ.287
- Καρρά Ρεγ., «Ν. 3089/2002 για την Ιατρική Υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή. Παράδεισος ή πολιτισμική μετάλλαξη», Φάκελος, Νοέμβριος-Ιανουάριος 2002, σ. 14 επ..
21. Καλοκαιρινού Μ. Ε., *Πειραματισμός πάνω σε ανθρώπινα έμβρυα: Μια φιλοσοφική θεώρηση*, Επιστήμη και Κοινωνία, τεύχ. 8-9/2002, σελ. 29.
22. Κατρούγκαλος, *Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο*, 1993, σ. 126-130, Μαρτίνοσ Α., *Γενετική μηχανική και δίκαιο*, ΕλλΔνη 39, 1998, σ. 1229.
23. Κόρσος Δ., *Η ελευθερία της τέχνης, της επιστημονικής ερεύνης και της διδασκαλίας κατά το Σχέδιον του νέου Συντάγματος*, ΕΔΔ 1975, σ.117.
24. Κοτζάμπασης Αθ. Π., *Βιοτεχνολογία και Βιοηθική: Η διαπραγμάτευση του "mothering"*, Ένωση Ελλήνων Αστικολόγων, Σύγχρονα ζητήματα αστικού δικαίου πέρα από το σύστημα του αστικού κώδικα : νέες μορφές συμβάσεων, προστασία των καταναλωτών, γενετική τεχνολογία, Αθήνα, Κομοτηνή : Α. Σάκκουλας , 1995, σ. 260.

25. Κοτζάμπασης Αθ. Π., *Η ανωνυμία του δότη σπέρματος στην τεχνητή γονιμοποίηση ως νομικό και ηθικό ζήτημα*, Αρμ. 2000, σ. 710 επ. και 714 επ..
26. Κοτζάμπασης Αθ. Π., *Το δικαίωμα στην αναπαραγωγή : ανάμεσα στην ελευθερία της φυσικής αναπαραγωγής και το νομοθετημένο δικαίωμα της τεχνητής αναπαραγωγής*, ΔτΑ 2006, τ. 8, τεύχ. 30, σ. 444.
27. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., *Εισαγωγική ομιλία στην εκδήλωση του Ομίλου Μελέτης Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, Ο νέος κώδικας ιατρικής δεοντολογίας (Ν. 3418/2005) : βασικές ρυθμίσεις (νομική, ιατρική και κοινωνιολογική προσέγγιση)*, Αθήνα, Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας, 2006.
28. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., *Εξωσωματική γονιμοποίηση με ξένο γεννητικό υλικό, Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή και αστικό δίκαιο / Π. Αγαλλοπούλου...* [κ.ά.], Αθήνα, Κομοτηνή : Α. Σάκκουλας, 2002, σ. 44.
29. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., *Η ίδρυση της συγγένειας με τη μητέρα στην περίπτωση του δανεισμού μήτρας: μια νομοθετική πρόταση*, Αρμ. 48, 1994, σ. 1233 επ.
30. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., *Σπέρμα, ωάριο και γονιμοποιημένο ωάριο που βρίσκονται έξω από το ανθρώπινο σώμα. Η νομική τους φύση και μεταχείριση κατά το αστικό δίκαιο*, Αρμ. 1999, σ. 465 επ.
31. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., *Τεχνητή γονιμοποίηση και Αστικό Δίκαιο. Το σχέδιο νόμου για την «Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή»*, Αρμ. 2002, σ. 1417 επ..
32. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., *Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με κρυοσυντηρημένο γεννητικό υλικό*, ΧρΙΔΑ/2001, σ. 769 επ.
33. Κριάρη-Κατράνη Ι., *Η Ευρωπαϊκή Σύμβαση Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και Βιοϊατρικής – Εισαγωγή και κριτικά σχόλια*, ΔΤΑ Ν° 14/2002 σελ. 333-362.
34. Κριάρη-Κατράνη Ι., *Η συνταγματική προστασία της γενετικής ταυτότητας – Πρώτη προσέγγιση*, Δ.τ.Α. 2001, σ. 353 επ.
35. Κυριακάκη Ειρ. Ν., *Οι κλινικές μελέτες φαρμάκων στον άνθρωπο πλαίσιο της ελληνικής έννομης τάξης*, ΔτΑ 2006, τ. 8, τεύχ. 30, σ. 447-482.
36. Λάβδας Απ., *Η επιστροφή της ευγονικής*, Περισκόπιο της Επιστήμης, τεύχ. 194, Απρίλιος 1996.
37. Μαγκάκης Γ. Αλ., *Η κλωνοποίηση των ανθρώπων ως αξιόποινη αποβολή της ανθρώπινης αξίας*, Υπεράσπιση, 1998 Α, σ. 475 επ.

38. Μάλλιος Ευαγ., *Κλωνοποίηση εμβρύων για θεραπευτικούς σκοπούς*, στο site www.tosyntagma.ant-sakkoulas.gr
39. Μάνεση Α., *Η συνταγματική προστασία της ακαδημαϊκής ελευθερίας*, στον τόμο: *Συνταγματική Θεωρία και Πράξη*, Θεσσαλονίκη 1980, σ.674
40. Μανιτάκης Αντ., *Η βιολογική υπόσταση του ανθρώπου αντιμέτωπη με την ηθική και δικαιική σύλληψή του ως προσώπου*, ΤοΣ 2000, σ. 618.
41. Μανιτάκης Α., *Η νομοθετική απαγόρευση της κλωνοποίησης και το δικαίωμα στην αναπαραγωγή* – Εισήγηση στην επιστημονική εκδήλωση Ε.Ν.Β.Ε. με θέμα: *Τεχνητή γονιμοποίηση και γενετική τεχνολογία: η ηθικονομική διάσταση*, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2003, σ. 75.
42. Μαρίνος Α. Ν., *Γενετική μηχανική και δίκαιο*, ΕλλΔνη 39, 1998, σ.1221 επ.
43. Μπρεδήμας Αντ., *Η κλωνοποίηση του ανθρώπου : ρυθμίσεις και εξελίξεις στο πλαίσιο των παγκόσμιων και περιφερειακών οργανισμών*, ΔτΑ 2004, τ. 6, τεύχ. 23, σ. 883.
44. Νικολόπουλος Π., *Ζητήματα από τη συγγένεια σε περίπτωση δανεισμού μήτρας και από τη γονιμοποίηση κρυοσυντηρημένου σπέρματος*, στα “Σύγχρονα ζητήματα Αστικού Δικαίου πέρα από το σύστημα του Αστικού Κώδικα”, 1995, σ. 255 επ.
Νικολόπουλος Π., *Οριακά ζητήματα βιοηθικής. Νομικές συνιστώσες*, Σύναξη, 68/1998 (Διλήμματα βιοηθικής), σ. 60 επ.
45. Παϊσίδου, *Κρυοσυντηρημένο έμβρυο: ένα πολυδιάστατο νομικό ζήτημα της βιοτεχνολογίας*, ΕλλΔνη 35, 1994, σ. 1469 επ.
46. Παντελίδου Κ. Δ., *Ζητήματα του νέου θεσμού της "παρένθετης" μητρότητας*, Αρμενόπουλος, Αρμ 2004, τ, ΝΗ, τεύχ. 7, σελ. 977-986.
47. Παπαδημητρίου Γ., *Σύνταγμα και ελευθερία της επιστήμης*, ΤοΣ 3/1992, σ.515.
48. Παπαδοπούλου-Κλαμαρή, *Παρένθετη μητρότητα*, ΚριτΕ 2000/1, σ. 227 επ.
49. Παπαζήση Θ., *Νομικά και ηθικά προβλήματα από την βοηθούμενη αναπαραγωγή μετά την εμμηνόπαυση*, Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή και αστικό δίκαιο / Π. Αγαλλοπούλου... [κ.ά.], Αθήνα, Κομοτηνή : Α. Σάκκουλας, 2002, σ. 90.
50. Παπαζήση Θ., *Οριακά θέματα υιοθεσίας και τεχνητής γονιμοποίησης*, ΕλλΔνη 36, 1995, σ. 997 επ.

51. Παπαζήση Θ., *Προσβολή από τη μητέρα της πατρότητας του τέκνου της*, Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή και αστικό δίκαιο / Π. Αγαλλοπούλου... [κ.ά.], Αθήνα, Κομοτηνή : Α. Σάκκουλας, 2002, σ. 94.
52. Παπαζήση Θ., *Τεχνητή γονιμοποίηση: Βιολογία και συγγένεια. Επεμβάσεις στο DNA και μορφές εργαστηριακής αναπαραγωγής. Σύγκρουση ορίων επιστημονικής φαντασίας και πραγματικότητας*, Ένωση Ελλήνων Αστικολόγων, Σύγχρονα ζητήματα αστικού δικαίου πέρα από το σύστημα του αστικού κώδικα : νέες μορφές συμβάσεων, προστασία των καταναλωτών, γενετική τεχνολογία, Αθήνα, Κομοτηνή : Α. Σάκκουλας, 1995, σ. 252.
53. Παπαζήση Θ., *Το ανθρώπινο γονιδίωμα στη νομοθεσία*, Επιστ. Επετ. Δ.Σ.Θ. 21, 2000, σελ. 237.
54. Παπαχρίστου Κ. Θ., *Σύγκρουση Μητροτήτων*, Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή και αστικό δίκαιο / Π. Αγαλλοπούλου... [κ.ά.], Αθήνα, Κομοτηνή : Α. Σάκκουλας, 2002, σ. 113.
55. Παπαχρίστου Κ. Θ., *Τεχνητή σπερματέγχυση post mortem*, στο Αφιέρωμα στον Ν. Παπαντωνίου, 1996, σ. 645 επ.
56. Παπαχρίστου Θ. - Παπαδοπούλου-Κλαμαρή Δ., *Ιατρικό απόρρητο-Ιατρικό αρχείο-Προσωπικά δεδομένα υγείας*, Ο νέος κώδικας ιατρικής δεοντολογίας (Ν. 3418/2005) : βασικές ρυθμίσεις (νομική, ιατρική και κοινωνιολογική προσέγγιση), Αθήνα, Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας, 2006.
57. Παυλόπουλος Πρ., *Συνταγματικές όψεις του δικαιώματος της αναπαραγωγής*, ΔτΑ 2004 τομ. 6, τευχ. 23, σ. 888-889
58. Σαμαρά Π. Νάταλη-Χριστίνα, *Η νομική θέση της τρίτης δότριας γενετικού υλικού (ωαρίου) στην τεχνητή γονιμοποίηση*, Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή και αστικό δίκαιο / Π. Αγαλλοπούλου... [κ.ά.], Αθήνα, Κομοτηνή : Α. Σάκκουλας, 2002, σ. 150.
59. Ταρλατζής Β., *Τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής: Ιατρικοί και δεοντολογικοί προβληματισμοί*, Επιστημονική εκδήλωση της ΕΝΟΒΕ (22 Απρ. 2002 : Θεσ/νίκη), Εταιρία Νομικών Βορείου Ελλάδος, Αθήνα, Θεσσαλονίκη : Σάκκουλας, 2003, σ. 31.
60. Ταρλατζής Β., *Τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής: Ιατρικοί και δεοντολογικοί προβληματισμοί, Τεχνητή γονιμοποίηση και γενετική τεχνολογία. Η ηθικονομική διάσταση*, Επιστημονική εκδήλωση της ΕΝΟΒΕ (22 Απρ. 2002 :





Εθνών για τα δικαιώματα του παιδιού της 20 Νοεμβρίου 1989, τους Κανόνες των Ηνωμένων Εθνών για την εξίσωση των ευκαιριών υπέρ των αναπήρων της 20 Δεκεμβρίου 1993, την Σύμβαση για την απαγόρευση της δημιουργίας, της παρασκευής και της φύλαξης βακτηριολογικών (βιολογικών) όπλων ή τοξινών και για την καταστροφή τους της 16 Δεκεμβρίου 1971, την Σύμβαση της UNESCO που αφορά την καταπολέμηση των διακρίσεων στον τομέα της διδασκαλίας της 14 Δεκεμβρίου 1960, την Διακήρυξη αρχών διεθνούς πολιτιστικής συνεργασίας της UNESCO της 4 Νοεμβρίου 1966, την Σύσταση της UNESCO που αφορά την θέση των επιστημόνων ερευνητών της 20 Νοεμβρίου 1974, την Διακήρυξη της UNESCO για τις φυλές και τις φυλετικές προκαταλήψεις της 27 Νοεμβρίου 1978, την Σύμβαση (αριθ. 111) της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας που αφορά τις διακρίσεις στον χώρο της εργασίας και των επιτηδευμάτων της 25 Ιουνίου 1958 και την Σύμβαση (αριθ. 169) της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας που αφορά τους ιθαγενείς και τους νομαδικούς πληθυσμούς ανεξαρτήτων κρατών της 27 Ιουνίου 1989.

Έχοντας υπόψη και χωρίς να θίγονται οι διατάξεις τους, τις διεθνείς συμφωνίες που ενδεχομένως αφορούν τις εφαρμογές της γενετικής στον χώρο της πνευματικής ιδιοκτησίας, και ειδικότερα την Σύμβαση της Βέρνης για την προστασία των λογοτεχνικών και καλλιτεχνικών δημιουργιών της 9 Σεπτεμβρίου 1886 και της Παγκόσμιας Σύμβασης της UNESCO για το συγγραφικά δικαιώματα της 6 Σεπτεμβρίου 1952 όπως αναθεωρήθηκε για τελευταία φορά στο Παρίσι στις 24 Ιουλίου 1971, την Σύμβαση των Παρισίων για την προστασία της βιομηχανικής ιδιοκτησίας της 20 Μαρτίου 1883, όπως αναθεωρήθηκε για τελευταία φορά στην Στοκχόλμη στις 14 Ιουλίου 1967, τη Συνθήκη της Βουδαπέστης του Παγκόσμιου Οργανισμού Βιομηχανικής Ιδιοκτησίας για την διεθνή αναγνώριση της κατάθεσης διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας μικροοργανισμών με σκοπό την έρευνα της 28 Απριλίου 1977, και το Σύμφωνο που αφορά πλευρές των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας σχετικές με το εμπόριο (Διεθνής Συμφωνία για τα δικαιώματα πνευματικής ιδιοκτησίας στον τομέα του εμπορίου) που προσαρτήθηκε στο Σύμφωνο ίδρυσης του Παγκόσμιου Οργανισμού Εμπορίου, που τέθηκε σε ισχύ την 1η Ιανουαρίου 1995.

Έχοντας επίσης υπόψη την Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για την βιολογική ποικιλία της 5 Ιουνίου 1992 και υπογραμμίζοντας από αυτή την πλευρά

ότι η αναγνώριση της γενετικής ποικιλίας της ανθρωπότητας δεν πρέπει να οδηγεί σε κανενός είδους ερμηνεία κοινωνικής ή πολιτικής φύσης που θα μπορούσε να θέσει σε αμφισβήτηση «την αξιοπρέπεια που είναι εγγενής σε όλα τα μέλη της ανθρώπινης οικογένειας, καθώς και των ίσων και αναπαλλοτριωτών δικαιωμάτων τους», σύμφωνα με το Προοίμιο της Οικουμενικής Διακήρυξης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου.

Υπενθυμίζοντας τις αποφάσεις 22C/13.1, 23C/13.1, 24C/13.1, 25C/5.2, 25C/7.3, 27C/5.15, 28C/0.12, 28C/2.1 και 28C/2.2 που δεσμεύουν την UNESCO να προωθήσει και να αναπτύξει την ηθική σκέψη και τις ενέργειες που την αφορούν σχετικά με τις συνέπειες της επιστημονικής και της τεχνικής προόδου στον χώρο της βιολογίας και της γενετικής, στα πλαίσια της προστασίας των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των θεμελιωδών ελευθεριών.

Αναγνωρίζοντας ότι έρευνες για το ανθρώπινο γονιδίωμα και οι εφαρμογές τους ανοίγουν ευρείες προοπτικές για την βελτίωση της ατομικής και της συλλογικής υγείας, υπογραμμίζοντας όμως ότι πρέπει ταυτόχρονα να σεβαστούν πλήρως την αξιοπρέπεια, την ελευθερία και το δικαιώματα του ανθρώπου, όπως και την απαγόρευση κάθε μορφής διάκρισης που βασίζεται στα γενετικά χαρακτηριστικά.

Διακηρύσσει τις ακόλουθες αρχές και υιοθετεί την παρούσα Διακήρυξη

Άρθρο 1

Το ανθρώπινο γονιδίωμα αποτελεί τη βάση της θεμελιώδους ενότητας όλων των μελών της ανθρώπινης οικογένειας, καθώς και της αναγνώρισης της εγγενούς αξιοπρέπειας και ποικιλίας τους. Με συμβολική έννοια, είναι η κληρονομιά της ανθρωπότητας.

Άρθρο 2

α) Καθένας έχει δικαίωμα σεβασμού της αξιοπρέπειάς του και των δικαιωμάτων του ασχέτως των γενετικών χαρακτηριστικών του.

β) Αυτή η αξιοπρέπεια επιβάλλει το να μην περιορίζονται τα άτομα στα γενετικά χαρακτηριστικά τους και να είναι σεβαστή η μοναδικότητα και η ποικιλία τους.

Άρθρο 3

Το ανθρώπινο γονιδίωμα, που από τη φύση του εξελίσσεται υπόκειται σε μεταβολές. Εμπεριέχει δυνατότητες που εκφράζονται διαφορετικά, ανάλογη με το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον κάθε ανθρώπου συμπεριλαμβανομένων της κατάστασης της υγείας του ατόμου, των βιοτικών συνθηκών, της διατροφής και της εκπαίδευσης του.

Άρθρο 4

Το ανθρώπινο γονιδίωμα στη φυσική του κατάσταση δεν προσφέρεται για οικονομικά οφέλη.

Β. ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

Άρθρο 5

α) Η έρευνα, η θεραπεία ή η διάγνωση που αφορούν στο γονιδίωμα ενός ατόμου πραγματοποιούνται μόνο αφού προηγουμένως αξιολογηθούν αυστηρά οι ενδεχόμενοι κίνδυνοι και τα ενδεχόμενα οφέλη και σύμφωνα με τις απαιτήσεις της εθνικής νομοθεσίας.

β) Σε όλες τις περιπτώσεις, πρέπει να λαμβάνεται η ελεύθερη και συνειδητή συναίνεση του ενδιαφερόμενου ατόμου. Αν το ενδιαφερόμενο άτομο δεν είναι σε θέση να συναινέσει, πρέπει να λαμβάνεται έγκριση ή εξουσιοδότηση όπως ορίζεται από τη νομοθεσία, με γνώμονα το συμφέρον του ατόμου.

γ) Το δικαίωμα κάθε ατόμου να αποφασίζει αν θα πληροφορείται ή όχι τα αποτελέσματα γενετικών εξετάσεων και τις συνακόλουθες συνέπειες πρέπει να γίνεται σεβαστό.

δ) Στην περίπτωση έρευνας τα πρωτόκολλα πρέπει, επιπροσθέτως, να υποβάλλονται σε προηγούμενο έλεγχο σύμφωνα με τους κανόνες ή τις κατευθυντήριες οδηγίες που ορίζει για την έρευνα η σχετική εθνική και διεθνής νομοθεσία.

ε) Αν σύμφωνα με το νόμο το άτομο δεν είναι ικανό να συναινέσει, η έρευνα που αφορά το γονιδίωμά του δεν μπορεί να διεξάγεται παρά μόνο προς άμεσο όφελος

της υγείας του, σύμφωνα με την εξουσιοδότηση και τις προστατευτικές διατάξεις που ορίζει η νομοθεσία. Έρευνα που δεν αναμένεται να έχει άμεσο όφελος για την υγεία μπορεί να επιχειρείται μόνο κατ' εξαίρεσιν, με τη μεγαλύτερη συγκράτηση, αφού ληφθεί μέριμνα να εκτεθεί το άτομο στον ελάχιστο κίνδυνο και καταναγκασμό και μόνο αν η έρευνα πραγματοποιείται προς όφελος της υγείας άλλων ατόμων που ανήκουν στην ίδια ηλικιακή ομάδα ή βρίσκονται στην ίδια γενετική κατάσταση, σύμφωνα με τις διατάξεις που ορίζονται από τη νομοθεσία και με την προϋπόθεση ότι αυτή η έρευνα συμβαδίζει με την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων του ατόμου.

Άρθρο 6

Ουδείς υπόκειται σε διακρίσεις βάσει γενετικών χαρακτηριστικών οι οποίες αποσκοπούν ή καταλήγουν σε περιορισμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, των θεμελιωδών ελευθεριών και της αξιοπρέπειας του ανθρώπου.

Άρθρο 7

Τα γενετικά δεδομένα που αφορούν ένα αναγνωρίσιμο άτομο και φυλάσσονται ή υποβάλλονται σε επεξεργασία για ερευνητικούς ή άλλους σκοπούς πρέπει να προστατεύονται ως απόρρητα κατά τις προϋποθέσεις που ορίζει ο νόμος.

Άρθρο 8

Κάθε άτομο έχει το δικαίωμα, σύμφωνα με τη διεθνή και εθνική νομοθεσία, δίκαιης αποζημίωσης για οποιαδήποτε βλάβη υπέστη ως άμεση και καθοριστική συνέπεια της επέμβασης στο γονιδίωμά του.

Άρθρο 9

Για να προστατευτούν τα ανθρώπινα δικαιώματα και οι θεμελιώδεις ελευθερίες, περιορισμοί των αρχών της συναίνεσης και του απορρήτου ορίζονται αποκλειστικώς από το νόμο, για επιτακτικούς λόγους εντός των ορίων του δημοσίου διεθνούς δικαίου και του διεθνούς δικαίου ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Γ. ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΓΟΝΙΔΙΩΜΑ

Άρθρο 10

Ουδεμία έρευνα ή εφαρμογή της στο ανθρώπινο γονιδίωμα. κυρίως στον τομέα της βιολογίας, της γενετικής και της ιατρικής, υπερισχύει του σεβασμού των

ανθρωπίνων δικαιωμάτων, των θεμελιωδών ελευθεριών και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας των ατόμων ή, αν τό απαιτούν οι περιστάσεις, ομάδων ατόμων.

Άρθρο 11

Τρόποι πρακτικής αντίθετοι προς την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, όπως η κλωνοποίηση ανθρώπων για αναπαραγωγικούς λόγους δεν επιτρέπονται. Τη κράτη και οι αρμόδιοι διεθνείς οργανισμοί καλούνται να συνεργαστούν προκειμένου να προσδιοριστούν αυτές οι πρακτικές και να ληφθούν, σε διεθνές και εθνικό επίπεδο, τα απαραίτητα μέτρα, σύμφωνα με τις αρχές που διατυπώνονται στη Διακήρυξη.

Άρθρο 12

α) Όλοι δικαιούνται να έχουν πρόσβαση στις προόδους της βιολογίας, της γενετικής και της ιατρικής τις σχετικές με το ανθρώπινο γονιδίωμα, με τον οφειλόμενο σεβασμό της αξιοπρέπειας και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων κάθε ατόμου.

β) Η ελευθέρια έρευνας, που είναι απαραίτητη για την πρόοδο της γνώσης, απορρέει από την ελευθερία της σκέψης. Οι εφαρμογές της έρευνας, συμπεριλαμβανομένων των εφαρμογών στον τομέα της βιολογίας, της γενετικής και της ιατρικής, που αφορούν το ανθρώπινο γονιδίωμα, πρέπει να αποσκοπούν στην ανακούφιση του πόνου και τη βελτίωση της υγείας των ατόμων και του συνόλου της ανθρωπότητας.

Δ. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

Άρθρο 13

Οι εγγενείς με τις δραστηριότητες των ερευνητών υποχρεώσεις, κυρίως η σχολαστικότητα, η προσοχή, η πνευματική εντιμότητα και ακεραιότητα κατά τη διεξαγωγή των ερευνών καθώς και κατά την παρουσίαση και χρήση των πορισμάτων τους, πρέπει να είναι αντικείμενο ιδιαίτερης προσοχής στο πλαίσιο των ερευνών που αφορούν το ανθρώπινο γονιδίωμα, λόγω των ηθικών και κοινωνικών επιπτώσεων τους. Οι δημόσιοι και ιδιωτικοί υπεύθυνοι για την επιστημονική πολιτική έχουν επίσης ιδιαίτερες ευθύνες εν προκειμένω.

Άρθρο 14

Τα κράτη οφείλουν να λαμβάνουν τα απαραίτητα μέτρα για τη δημιουργία των

πνευματικών και υλικών συνθηκών που ευνοούν την ελευθερία κατά τη διεξαγωγή της έρευνας που αφορά το ανθρώπινο γονιδίωμα και να εξετάζουν τις ηθικές, νομικές, κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις αυτής της έρευνας, στο πλαίσιο των αρχών που διατυπώνονται σ' αυτή τη Διακήρυξη.

Άρθρο 15

Τα κράτη οφείλουν να παρέχουν το πλαίσιο για την ελεύθερη άσκηση της έρευνας που αφορά το ανθρώπινο γονιδίωμα με τον οφειλόμενο σεβασμό των αρχών που διατυπώνονται σ' αυτή τη Διακήρυξη, με σκοπό να εγγυηθούν το σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, των θεμελιωδών ελευθεριών και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και να προστατέψουν τη δημόσια υγεία. Έχουν υποχρέωση να επιζητούν να διασφαλιστεί ότι τα πορίσματα των ερευνών δεν θα χρησιμοποιηθούν για μη ειρηνικούς σκοπούς.

Άρθρο 16

Τα κράτη οφείλουν να αναγνωρίζουν την αξία της ενθάρρυνσης, σε διάφορα επίπεδα, ως αρμόζει, της δημιουργίας ανεξάρτητων διεπιστημονικών και πολυφωνικών επιτροπών δεοντολογίας επιφορτισμένων να αξιολογούν τα ηθικά, νομικά και κοινωνικά θέματα που προκύπτουν από την έρευνα σχετικά με το ανθρώπινο γονιδίωμα και τις εφαρμογές της.

Ε. ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ

Άρθρο 17

Τα κράτη οφείλουν να σέβονται και να προωθούν την αλληλεγγύη προς τα άτομα, τις οικογένειες και τις ομάδες πληθυσμού που είναι ιδιαίτερος ευπαθείς σε ή πάσχουν από νόσους ή αναπηρίες γενετικού χαρακτήρα. Οφείλουν να καλλιεργούν, μεταξύ άλλων, την έρευνα με σκοπό τη διάγνωση, την πρόληψη και τη θεραπεία γενετικών νόσων ή νόσων που επηρεάζονται από τη γενετική, κυρίως σπάνιων ή ενδημικών νόσων που προσβάλλουν μεγάλο μέρος του παγκόσμιου πληθυσμού.

Άρθρο 18

Τα κράτη οφείλουν να καταβάλλουν κάθε προσπάθεια, με τον οφειλόμενο σεβασμό

για τις αρχές που διατυπώνονται σε αυτή τη Διακήρυξη, προκειμένου να εξακολουθήσουν να προωθούν τη διεθνή διάδοση της επιστημονικής γνώσης σχετικά με το ανθρώπινο γονιδίωμα, την ανθρώπινη ποικιλία και τη γενετική έρευνα και, απ' αυτή την άποψη, να ενθαρρύνουν την επιστημονική και πολιτιστική συνεργασία, κυρίως μεταξύ βιομηχανικών και αναπτυσσόμενων χωρών.

Άρθρο 19

α) Στο πλαίσιο της διεθνούς συνεργασίας με τις αναπτυσσόμενες χώρες, τα κράτη οφείλουν να προωθούν μέτρα με σκοπό:

- i) να οδηγήσουν τους κινδύνους και τα οφέλη που συνδέονται με την έρευνα σχετικά με το ανθρώπινο γονιδίωμα και να αποτρέπουν τις καταχρήσεις
 - ii) να διευρύνουν και να ενισχύουν την ικανότητα των αναπτυσσόμενων χωρών να διεξάγουν έρευνες στον τομέα της βιολογίας και της γενετικής του ανθρώπου, λαμβανομένων υπόψη των ιδιαίτερων προβλημάτων τους
 - iii) να επιτρέπουν στις αναπτυσσόμενες χώρες να επωφεληθούν από τις εξελίξεις της επιστημονικής και τεχνολογικής έρευνας με τρόπο ο οποίος θα συμβάλλει στην οικονομική και κοινωνική πρόοδο όλων
 - iv) να ενθαρρύνουν τις ελεύθερες ανταλλαγές γνώσεων και επιστημονικών πληροφοριών στους τομείς της βιολογίας, της γενετικής και της ιατρικής
- β) Οι αρμόδιοι διεθνείς οργανισμοί οφείλουν να υποστηρίζουν και να προωθούν τις πρωτοβουλίες των κρατών για τους προαναφερθέντες σκοπούς.

ΣΤ. ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΩΝ ΑΡΧΩΝ ΤΗΣ ΣΥΝΘΗΚΗΣ

Άρθρο 20

Τα κράτη οφείλουν να λαμβάνουν τα ενδεικνυόμενα μέτρα για να προαγάγουν τις αρχές που διατυπώνονται στη Διακήρυξη, με τη παιδεία και με άλλα σχετικά μέσα, και κυρίως με τη διεξαγωγή ερευνών και την κατάρτιση σε διεπιστημονικούς τομείς και με την προαγωγή της παιδείας σε θέματα βιοηθικής, σε όλα τα επίπεδα, και κυρίως για τους υπευθύνους της επιστημονικής πολιτικής.

Άρθρο 21

Τα κράτη οφείλουν να λαμβάνουν τα ενδεικνυόμενα μέτρα για να ενθαρρύνουν

άλλες μορφές έρευνας, κατάρτισης και διάδοσης της πληροφορίας ώστε να ενισχυθεί η συνειδητοποίηση της κοινωνίας και όλων των μελών της ως προς τις ευθύνες τους όσον αφορά τα θεμελιώδη ζητήματα τα σχετικά με την προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, τα οποία ενδέχεται να προκύψουν από την έρευνα στον τομέα της βιολογίας, της γενετικής, και της ιατρικής, και τις εφαρμογές της. Οφείλουν επίσης να διευκολύνουν, σ' αυτό τον τομέα, τον ανοιχτό διεθνή διάλογο, εξασφαλίζοντας την ελεύθερη έκφραση των διαφόρων κοινωνικο-πολιτιστικών, θρησκευτικών και φιλοσοφικών απόψεων.

Z. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΔΙΑΚΗΡΥΞΗΣ

Άρθρο 22

Τη κράτη οφείλουν να καταβάλλουν προσπάθειες για να προάγουν τις αρχές που διατυπώνονται σ' αυτή τη Διακήρυξη και να διευκολύνουν, με όλα τα ενδεικνύόμενα μέτρα, την εφαρμογή τους.

Άρθρο 23

Τα κράτη οφείλουν να λαμβάνουν τα ενδεικνύόμενα μέτρα για να προάγουν, μέσω της παιδείας, της επαγγελματικής κατάρτισης και της διάδοσης της πληροφόρησης, το σεβασμό των προαναφερθεισών αρχών και να ενθαρρύνουν την αναγνώρισή τους και την αποτελεσματική εφαρμογή τους. Τα κράτη οφείλουν επίσης να ενθαρρύνουν τις ανταλλαγές και τα δίκτυα μεταξύ μεμονωμένων επιτροπών δεοντολογίας, όταν υπάρχουν, για να ενισχύσουν την πλήρη συνεργασία τους.

Άρθρο 24

Η Διεθνής Επιτροπή Βιοηθικής της UNESCO οφείλει να συμβάλλει στη διάδοση των αρχών που διατυπώνονται σ' αυτή τη Διακήρυξη και την περαιτέρω εξέταση ζητημάτων που προκύπτουν από τις εφαρμογές της και την τεχνολογική εξέλιξη στους σχετικούς τομείς. Οφείλει να οργανώνει τις κατάλληλες διαβουλεύσεις με τα ενδιαφερόμενα μέρη, όπως οι ευπαθείς ομάδες. Οφείλει να κάνει συστάσεις, σύμφωνα με τις καταστατικές διαδικασίες της UNESCO, προς τη Γενική Συνέλευση και να παρέχει συμβουλές σχετικά με τη συνέχεια της Διακήρυξης, κυρίως όσον αφορά τον εντοπισμό τρόπων πρακτικής που αντιβαίνουν στην ανθρώπινη

αξιοπρέπεια, όπως οι επεμβάσεις στην αναπαραγωγική σειρά.

Άρθρο 25

Ουδεμία διάταξη αυτής της Διακήρυξης μπορεί να ερμηνευτεί ως υπονοούσα ότι οποιοδήποτε κράτος, ομάδα ή άτομο δύναται να την επικαλεστεί για να συμμετέχει σε οποιαδήποτε δραστηριότητα ή να τέλεσε οποιαδήποτε πράξη αντίθετη με τα ανθρώπινα δικαιώματα και τις θεμελιώδεις ελευθερίες, συμπεριλαμβανομένων των αρχών που διατυπώνονται σ' αυτή τη Διακήρυξη.



ανθρώπινο γονιδίωμα και τα δικαιώματα του ανθρώπου που υιοθετήθηκαν στις 16 Νοεμβρίου 1999 με το ψήφισμα 30C/23,

Χαιρετίζοντας το ευρύ ενδιαφέρον του κοινού παγκοσμίως για την Οικουμενική Διακήρυξη για το ανθρώπινο γονιδίωμα και τα δικαιώματα του ανθρώπου, την ισχυρή στήριξη που έλαβε από την παγκόσμια κοινότητα και την απήχηση που είχε στα Κράτη Μέλη όπως αποτυπώνεται στη νομοθεσία, τους κανονισμούς, τα επίσημα πρότυπα, τους κώδικες ηθικής συμπεριφοράς και τις κατευθυντήριες οδηγίες,

Λαμβάνοντας υπόψη τα διεθνή και περιφερειακά όργανα, τους εθνικούς νόμους, τους κανονισμούς και τα κείμενα ηθικής που σχετίζονται με την προστασία των δικαιωμάτων του ανθρώπου και τις θεμελιώδεις ελευθερίες καθώς και με τον σεβασμό της αξιοπρέπειας του ανθρώπου όσον αφορά την συλλογή, επεξεργασία, χρήση κι αποθήκευση ιατρικών και προσωπικών δεδομένων,

Αναγνωρίζοντας ότι οι γενετικές πληροφορίες αποτελούν μέρος του συνολικού φάσματος των ιατρικών δεδομένων και ότι το πληροφοριακό περιεχόμενο οιασδήποτε ιατρικών δεδομένων, συμπεριλαμβανομένων των γενετικών και πρωτεομικών δεδομένων, εξαρτάται από τον συνδυασμό τους αφενός με τα υπόλοιπα δεδομένα και αφετέρου από τις εκάστοτε περιστάσεις,

Αναγνωρίζοντας επίσης ότι τα γενετικά δεδομένα του ανθρώπου απολαμβάνουν ένα ειδικό καθεστώς λόγω της ευαίσθητης φύσης τους καθώς μπορούν να προβλέψουν την γενετική προδιάθεση των ατόμων και η προληπτική τους δύναμη δεν μπορεί να εκτιμηθεί κατά τη στιγμή της συλλογής των δεδομένων αυτών· μπορεί να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην οικογένεια, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών, καλύπτοντας πολλές γενεές και σε ορισμένες περιπτώσεις σε ολόκληρη την ομάδα· μπορεί να περιέχουν πληροφορίες των οποίων η σημασία δεν είναι απαραίτητα γνωστή κατά την συλλογή των βιολογικών δειγμάτων και τέλος ενδέχεται να έχουν πολιτιστική σημασία για πρόσωπα ή ομάδες προσώπων,

Τονίζοντας ότι όλα τα ιατρικά δεδομένα, συμπεριλαμβανομένων των γενετικών και πρωτεομικών δεδομένων, ανεξαρτήτως από το εμφανές πληροφοριακό τους περιεχόμενο, πρέπει να διαχειρίζονται με τα ίδια υψηλά πρότυπα εμπιστευτικότητας,

Σημειώνοντας την αυξανόμενη σημασία των γενετικών δεδομένων για οικονομικούς και εμπορικούς λόγους,

Λαμβάνοντας υπόψη τις ειδικές ανάγκες και τις αδυναμίες των αναπτυσσόμενων χωρών και την ανάγκη να ενισχυθεί η διεθνής συνεργασία στον τομέα της γενετικής του ανθρώπου,

Θεωρώντας ότι η συλλογή, επεξεργασία, χρήση και αποθήκευση γενετικών δεδομένων του ανθρώπου είναι υψίστης σημασίας αφενός για την πρόοδο των βιολογικών επιστημών και της ιατρικής και αφετέρου για τις εφαρμογές τους και τη χρήση τέτοιων δεδομένων για μη ιατρικούς σκοπούς,

Θεωρώντας επίσης ότι η αυξανόμενη ποσότητα των συλλεγόμενων προσωπικών δεδομένων καθιστά την πραγματική απώλεια τους συνεχώς δυσκολότερη,

Έχοντας επίγνωση ότι η συλλογή, επεξεργασία, χρήση και αποθήκευση των γενετικών δεδομένων του ανθρώπου εγκυμονεί πιθανούς κινδύνους για την άσκηση και τήρηση των δικαιωμάτων του ανθρώπου, των θεμελιωδών ελευθεριών και τον σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας,

Σημειώνοντας ότι τα συμφέροντα και η ευημερία του ατόμου πρέπει να προηγούνται των δικαιωμάτων και των συμφερόντων της κοινωνίας και της έρευνας,

Επαναβεβαιώνοντας τις αρχές που έθεσε η Οικουμενική Διακήρυξη για το ανθρώπινο γονιδίωμα και τα δικαιώματα του ανθρώπου και τις αρχές της ισότητας, της δικαιοσύνης, της αλληλεγγύης και της υπευθυνότητας καθώς επίσης και τον σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια, τα δικαιώματα του ανθρώπου και τις θεμελιώδεις ελευθερίες, ιδιαίτερα την ελευθερία της σκέψης και της έκφρασης, συμπεριλαμβανομένης της ελευθερίας της έρευνας, και τον σεβασμό της ιδιωτικής ζωής και ασφάλειας του προσώπου, οι οποίες πρέπει να αποτελούν τη βάση της συλλογής, επεξεργασίας, χρήσης και αποθήκευσης των γενετικών δεδομένων του ανθρώπου,

Διατυπώνει τις αρχές που ακολουθούν και υιοθετεί την παρούσα διακήρυξη,

A. ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 1: Σκοποί και Αντικείμενο

(α) Οι σκοποί της παρούσας Διακήρυξης είναι η διασφάλιση του σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και η προστασία των δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών του ανθρώπου κατά την συλλογή, επεξεργασία, χρήση και αποθήκευση γενετικών και πρωτεομικών δεδομένων καθώς και των βιολογικών δειγμάτων από τα οποία προέρχονται τα δεδομένα αυτά, αναφερόμενα στο εξής ως «βιολογικά δείγματα», σύμφωνα με τις ουσιαστικές προϋποθέσεις της ισότητας, της δικαιοσύνης και της αλληλεγγύης αλλά και με τον οφειλόμενο σεβασμό στην ελευθερία της σκέψης και της έκφρασης, συμπεριλαμβανομένης της ελευθερίας της έρευνας· η θέσπιση αρχών οι οποίες οφείλουν να καθοδηγήσουν τα Κράτη στην χάραξη της νομοθεσίας και των πολιτικών τους στα ζητήματα αυτά και η διαμόρφωση της βάσης των κατευθυντήριων αρχών σχετικά με τις ορθές πρακτικές στους τομείς αυτούς που απευθύνονται στα ιδρύματα και τα εμπλεκόμενα άτομα.

(β) Οιαδήποτε συλλογή, επεξεργασία, χρήση και αποθήκευση γενετικών δεδομένων του ανθρώπου, πρωτεομικών δεδομένων του ανθρώπου και βιολογικών δειγμάτων οφείλει να συμμορφώνεται με το διεθνές δίκαιο των δικαιωμάτων του ανθρώπου.

(γ) Οι διατάξεις της παρούσας Διακήρυξης εφαρμόζονται στην συλλογή, επεξεργασία, χρήση και αποθήκευση γενετικών δεδομένων του ανθρώπου, πρωτεομικών δεδομένων του ανθρώπου και βιολογικών δειγμάτων, εξαιρουμένης της έρευνας, ανίχνευσης και δίωξης ποινικών αδικημάτων και του ελέγχου πατρότητας που υπόκεινται στο εσωτερικό δίκαιο, το οποίο είναι συνεπές με το διεθνές δίκαιο των δικαιωμάτων του ανθρώπου.

Άρθρο 2: Χρήση όρων

Για τους σκοπούς της παρούσας Διακήρυξης, οι όροι που χρησιμοποιούνται έχουν το ακόλουθο νόημα:

(i) Γενετικά δεδομένα του ανθρώπου: Πληροφορία σχετική με τα κληρονομικά χαρακτηριστικά των ατόμων που αποκτώνται μέσω ανάλυσης των νουκλεϊνικών οξέων ή άλλη επιστημονική ανάλυση

(ii) Πρωτεομικά δεδομένα του ανθρώπου: Πληροφορία σχετιζόμενη με τις πρωτεΐνες ενός ατόμου, συμπεριλαμβανομένης της έκφρασης, τροποποίησης και αλληλεπίδρασής τους.

(iii) Συναίνεση: Κάθε ελεύθεως διδόμενη συγκεκριμένη, κατόπιν ενημέρωσης και ρητή συγκατάθεση ενός προσώπου που αφορά την συλλογή, επεξεργασία, χρήση και αποθήκευση των γενετικών του δεδομένων.

(iv) Βιολογικά δείγματα: Κάθε δείγμα βιολογικού υλικού (για παράδειγμα αίμα, δέρμα και κύτταρα οστών ή πλάσμα αίματος) στο οποίο είναι παρόντα νουκλεϊνικά οξέα και περιέχουν την χαρακτηριστική γενετική σύσταση ενός ατόμου.

(v) Πληθυσμιακή γενετική μελέτη: Μια μελέτη που αποσκοπεί στην κατανόηση της φύσης και της έκτασης της γενετικής ποικιλομορφίας μεταξύ των ατόμων ενός πληθυσμού ή μιας ομάδας ή ανάμεσα στα άτομα διαφορετικών ομάδων.

(vi) Γενετικές μελέτες συμπεριφοράς: Μια μελέτη που αποσκοπεί στην εύρεση πιθανών συνδέσεων ανάμεσα σε γενετικούς χαρακτήρες και τη συμπεριφορά.

(vii) Επεμβατική διαδικασία: Η λήψη βιολογικού υλικού χρησιμοποιώντας μια μέθοδο που περιλαμβάνει εισδοχή στο σώμα του ανθρώπου, όπως για παράδειγμα η λήψη δείγματος αίματος με την χρήση βελόνας και σύριγγας.

(viii) Μη επεμβατική διαδικασία: Η λήψη βιολογικού υλικού με τη χρήση μεθόδων που δεν περιλαμβάνουν εισδοχή στο σώμα του ανθρώπου, όπως τα στοματικά επιχρίσματα.

(ix) Επώνυμα Δεδομένα: Δεδομένα που συνδέονται με συγκεκριμένο πρόσωπο περιέχουν πληροφορίες όπως το όνομα, η ημερομηνία γέννησης και η διεύθυνση, μέσω των οποίων μπορεί να προσδιορισθεί το πρόσωπο από το οποίο προέρχονται.

(x) Κωδικοποιημένα Δεδομένα: Δεδομένα τα οποία δεν συνδέονται με συγκεκριμένο πρόσωπο, δια της αντικατάστασης όλων των πληροφοριών μέσω των οποίων μπορεί να προσδιορισθεί το πρόσωπο από το οποίο προέρχονται ή δια της αποσπάσεως τους από τις πληροφορίες αυτές, χρησιμοποιώντας ένα κωδικό.

(xi) Ανώνυμα Δεδομένα: Δεδομένα τα οποία έχουν ανεπιστρεπτί αποσυνδεθεί, δια της καταστροφής της σύνδεσης τους, από οιαδήποτε πληροφορία ικανή να αποκαλύψει το πρόσωπο στο οποίο ανήκουν ή παρείχε το δείγμα.

(xii) Γενετική εξέταση: Η διαδικασία ανίχνευσης παρουσίας ή απουσίας ή αλλαγής σε κάποιο γονίδιο ή χρωμόσωμα, συμπεριλαμβανομένου του έμμεσου ελέγχου για γονιδιακό προϊόν ή άλλου συγκεκριμένου μεταβολίτη που είναι κατά κύριο λόγο ενδεικτικός για συγκεκριμένη γενετική αλλαγή.

(xiii) Γενετικός έλεγχος: Μεγάλης εμβέλειας συστηματική γενετική εξέταση η οποία προσφέρεται στα πλαίσια ενός προγράμματος σε ένα πληθυσμό ή σε ένα υποσύνολο αυτού με σκοπό την ανίχνευση γενετικών χαρακτήρων σε άτομα που δεν εμφανίζουν συμπτώματα.

(xiv) Γενετική συμβουλευτική: Μια διαδικασία με σκοπό να εξηγηθούν οι πιθανές συνέπειες των ευρημάτων μιας γενετικής εξέτασης ή ενός γενετικού ελέγχου, τα πλεονεκτήματα και οι κίνδυνοι αυτών καθώς και όπου είναι εφαρμοστέο να υποστηριχθεί το άτομο ώστε να μπορέσει μακροπρόθεσμα να διαχειριστεί τις επιπτώσεις. Η διαδικασία αυτή λαμβάνει χώρα πριν και μετά την γενετική εξέταση ή τον γενετικό έλεγχο.

(xv) Συνδυαστική διασταύρωση: Συνδυασμός πληροφοριών, σχετικά με ένα

πρόσωπο ή μια ομάδα, που προέρχονται από ποικίλα αρχεία δεδομένων τα οποία δημιουργήθηκαν για διαφορετικούς σκοπούς.

Άρθρο 3: Η ταυτότητα του προσώπου

Κάθε άτομο έχει μια χαρακτηριστική γενετική σύσταση. Ωστόσο, η ταυτότητα ενός προσώπου δεν πρέπει να περιορίζεται στα γενετικά του χαρακτηριστικά, καθώς υπεισέρχονται σύνθετοι εκπαιδευτικοί, περιβαλλοντικοί και προσωπικοί παράγοντες καθώς και συναισθηματικοί, κοινωνικοί, πνευματικοί και πολιτιστικοί δεσμοί με άλλους ανθρώπους κι ως εκ τούτου, η ταυτότητα του προσώπου, εμπεριέχει μια διάσταση ελευθερίας.

Άρθρο 4: Ειδικό καθεστώς

(α) Τα γενετικά δεδομένα του ανθρώπου απολαμβάνουν ειδικού καθεστώτος διότι:

(i) ενδέχεται να προβλέψουν την γενετική προδιάθεση των ατόμων

(ii) ενδέχεται να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην οικογένεια, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών, για πολλές γενιές και σε μερικές περιπτώσεις σε ολόκληρη την ομάδα στην οποία ανήκει το εν λόγω άτομο

(iii) ενδέχεται να περιέχουν πληροφορία της οποίας η σημασία δεν είναι απαραίτητως γνωστή κατά την συλλογή των βιολογικών δειγμάτων

(iv) ενδέχεται να έχουν πολιτιστική σημασία για πρόσωπα ή ομάδες.

(β) Η ευαισθησία των γενετικών δεδομένων του ανθρώπου χρήζει προσεκτικής εξέτασης και πρέπει να θεσπιστεί το κατάλληλο επίπεδο προστασίας των δεδομένων αυτών και των βιολογικών δειγμάτων.

Άρθρο 5: Σκοποί

Τα γενετικά και τα πρωτεομικά δεδομένα του ανθρώπου μπορούν να συλλεχθούν, να

αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας, να χρησιμοποιηθούν και να αποθηκευτούν μόνο για τους εξής σκοπούς:

- (i) διάγνωση και περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένων των γενετικών ελέγχων και γενετικών εξετάσεων προδιάθεσης,
- (ii) ιατρική και άλλη επιστημονική έρευνα, συμπεριλαμβανομένων των επιδημιολογικών μελετών, και ειδικά των πληθυσμιακών γενετικών μελετών, καθώς και των ανθρωπολογικών ή αρχαιολογικών ερευνών, από τούδε και στο εξής συλλογικά αναφερόμενες ως «ιατρική και επιστημονική έρευνα»,
- (iii) ιατροδικαστική έρευνα καθώς και των αστικών, ποινικών και κάθε είδους νομικών διαδικασιών, λαμβάνοντας υπόψη τις διατάξεις του άρθρου 1 (γ),
- (iv) ή για κάθε άλλο σκοπό σύμφωνα με την Παγκόσμια Διακήρυξη για το Ανθρώπινο Γονιδίωμα και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και το διεθνές δίκαιο των δικαιωμάτων του ανθρώπου.

Άρθρο 6: Διαδικασίες

(α) Είναι ηθικά επιβεβλημένο τα γενετικά και πρωτεομικά δεδομένα του ανθρώπου να συλλέγονται, να επεξεργάζονται, να χρησιμοποιούνται και να αποθηκεύονται σύμφωνα με διαφανείς και ηθικά αποδεκτές διαδικασίες. Τα Κράτη οφείλουν να καταβάλουν κάθε προσπάθεια ώστε, το σύνολο της κοινωνίας, να εμπλακεί στη διαδικασία λήψης αποφάσεων που αφορούν την πολιτική αντιμετώπιση της συλλογής, επεξεργασίας, χρήσης και αποθήκευσης των γενετικών και πρωτεομικών δεδομένων του ανθρώπου καθώς και στην αξιολόγηση της διαχείρισής τους, ειδικά στην περίπτωση των πληθυσμιακών γενετικών μελετών. Αυτή η διαδικασία λήψης αποφάσεων μπορεί να ωφεληθεί από την διεθνή εμπειρία και πρέπει να διασφαλίζει την ελεύθερη έκφραση διαφορετικών απόψεων.

(β) Ανεξάρτητες, διεπιστημονικές και πλουραλιστικές επιτροπές βιοηθικής πρέπει να προωθούνται και να ιδρύονται σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο καθώς

και στο επίπεδο των ιδρυμάτων, σύμφωνα με τις διατάξεις του Αρθρου 16 της Παγκόσμιας Διακήρυξης για το Ανθρώπινο Γονιδίωμα και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα. Όπου κριθεί κατάλληλο, η συμβουλή των εθνικών επιτροπών βιοηθικής σχετικά με την καθιέρωση προτύπων, κανονισμών και οδηγιών για την συλλογή, επεξεργασία, χρήση και αποθήκευση γενετικών και πρωτεομικών δεδομένων και βιολογικών δειγμάτων του ανθρώπου πρέπει να ζητείται. Επίσης η συμβουλή των εθνικών επιτροπών βιοηθικής πρέπει να ζητείται σε θέματα για τα οποία δεν υφίσταται εσωτερική νομοθεσία. Η γνώμη των επιτροπών βιοηθικής που λειτουργούν σε τοπικό επίπεδο ή σε επίπεδο ιδρυμάτων πρέπει να ζητείται όταν πρόκειται για την εφαρμογή των σχετικών προτύπων, κανονισμών και οδηγιών σε συγκεκριμένα ερευνητικά προγράμματα.

(γ) Όταν η συλλογή, επεξεργασία, χρήση και αποθήκευση των γενετικών και πρωτεομικών δεδομένων ή βιολογικών δειγμάτων του ανθρώπου διεξάγεται σε δύο ή περισσότερα Κράτη, η συμβουλή των επιτροπών βιοηθικής στα Κράτη αυτά, όπου κριθεί σκόπιμο, πρέπει να ζητείται και η επιθεώρηση να διεξάγεται στο κατάλληλο επίπεδο σύμφωνα τις αρχές που θεσπίζονται στην παρούσα Διακήρυξη καθώς και τα ηθικά και νομικά πρότυπα που τα Κράτη αυτά έχουν υιοθετήσει.

(δ) Είναι ηθικά επιβεβλημένο να παρέχονται εκ των προτέρων διαυγείς, ισορροπημένες, επαρκείς και κατάλληλες πληροφορίες σε ένα πρόσωπο από το οποίο ζητείται η ελεύθερη, κατόπιν ενημέρωσης, συγκεκριμένη και ρητή συναίνεση. Τέτοιες πληροφορίες πρέπει, παράλληλα με τυχόν άλλες παρεχόμενες απαραίτητες λεπτομέρειες, να διευκρινίζουν τον σκοπό για τον οποίο τα γενετικά και πρωτεομικά δεδομένα του ανθρώπου συλλέγονται από τα βιολογικά δείγματα και στη συνέχεια χρησιμοποιούνται και αποθηκεύονται. Αυτές οι πληροφορίες πρέπει να υποδεικνύουν, εάν είναι απαραίτητο, τους κινδύνους και τις συνέπειες. Επίσης οι πληροφορίες αυτές αυτή πρέπει να επισημαίνουν ότι το εν λόγω άτομο μπορεί να ανακαλέσει την συναίνεσή του, χωρίς εξαναγκασμό, και ότι η ανάκληση αυτή δεν συνεπάγεται ούτε ζημία ούτε κυρώσεις.

Άρθρο 7: Αποφυγή διακρίσεων και στιγματισμού

(α) Οφείλει να καταβληθεί κάθε προσπάθεια ώστε να διασφαλιστεί ότι τα γενετικά και πρωτεομικά δεδομένα του ανθρώπου δεν χρησιμοποιούνται για σκοπούς που οδηγούν σε διάκριση κατά τρόπο που υπάρχει πρόθεση παραβίασης ή συντρέχει η συνέπεια της παραβίασης των δικαιωμάτων του ανθρώπου, των θεμελιωδών ελευθεριών ή της αξιοπρέπειας ενός προσώπου ή για σκοπούς που οδηγούν στον στιγματισμό ενός προσώπου, μιας οικογένειας, μιας ομάδας ή κοινοτήτων.

(β) Από την άποψη αυτή, πρέπει να δοθεί κατάλληλη προσοχή στα ευρήματα των πληθυσμιακών γενετικών μελετών και των γενετικών μελετών που αφορούν συμπεριφορές καθώς και στην ερμηνεία αυτών.

B. ΣΥΛΛΟΓΗ

Άρθρο 8: Συναίνεση

(α) Για την συλλογή γενετικών και πρωτεομικών δεδομένων του ανθρώπου ή βιολογικών δειγμάτων, που λαμβάνονται είτε με επεμβατικές είτε με μη-επεμβατικές διαδικασίες, καθώς επίσης και για την συνακόλουθη επεξεργασία, χρήση και αποθήκευση αυτών, οι οποίες διεξάγονται είτε από δημόσια είτε από ιδιωτικά ιδρύματα, απαιτείται η πρότερη, ελεύθερη, κατόπιν ενημέρωσης και ρητή συναίνεση του ενδιαφερομένου, χωρίς το κίνητρο οικονομικού ή άλλου προσωπικού οφέλους. Περιορισμοί σ' αυτήν την αρχή της συναίνεσης πρέπει να επιβάλλονται μόνο όταν συντρέχουν σημαντικοί λόγοι που υπαγορεύονται από το εσωτερικό δίκαιο το οποίο συνάδει με το διεθνές δίκαιο των δικαιωμάτων του ανθρώπου.

(β) Όταν, σύμφωνα με το εσωτερικό δίκαιο, ένα πρόσωπο είναι ανίκανο να παρέχει συναίνεση κατόπιν ενημέρωσης, εξουσιοδοτείται προς τούτο ο νόμιμος αντιπρόσωπός του, σύμφωνα με το εσωτερικό δίκαιο. Ο νόμιμος αντιπρόσωπος οφείλει να δρα με άξονα το μέγιστο συμφέρον του ενδιαφερόμενου προσώπου.

(γ) Ένας ενήλικας ανίκανος να συναινέσει πρέπει, στο βαθμό που αυτό είναι δυνατό, να συμμετέχει στην διαδικασία εξουσιοδότησης. Η γνώμη ενός ανηλίκου πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ως αποφασιστικός παράγοντας, με βαρύτητα

αυξανόμενη αναλογικά της ηλικίας και του βαθμού ωριμότητάς του.

(δ) Κατά την διάγνωση και περίθαλψη, γενετικές εξετάσεις και γενετικοί έλεγχοι επί ανηλίκων και ενηλίκων προσώπων ανίκανων να συναινέσουν μπορούν να είναι, υπό κανονικές συνθήκες, ηθικά αποδεκτοί μόνο εφόσον έχουν σημαντικές συνέπειες για την υγεία και είναι προς το συμφέρον του ενδιαφερόμενου προσώπου.

Άρθρο 9: Ανάκληση της συναίνεσης

(α) Όταν γενετικά και πρωτεομικά δεδομένα του ανθρώπου και βιολογικά δείγματα συλλέγονται με σκοπό την ιατρική και επιστημονική έρευνα, η συναίνεση του ενδιαφερόμενου προσώπου είναι ανακλητή εκτός εάν πρόκειται για ανώνυμα δεδομένα και δείγματα. Σύμφωνα με τις διατάξεις του Άρθρου 6(δ), η ανάκληση της συναίνεσης δεν πρέπει να συνεπάγεται ούτε ζημιά ούτε κυρώσεις για το ενδιαφερόμενο πρόσωπο.

(β) Όταν ένα πρόσωπο ανακαλέσει τη συναίνεσή του, τα γενετικά και πρωτεομικά δεδομένα και τα βιολογικά δείγματα του προσώπου αυτού δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιηθούν περαιτέρω εκτός εάν είναι ανώνυμα.

(γ) Εάν δεν είναι ανώνυμα τότε πρέπει να μεταχειρίζονται σύμφωνα με τις επιθυμίες του προσώπου. Εάν οι επιθυμίες του προσώπου δεν μπορούν να προσδιοριστούν ή είναι ανέφικτες ή επισφαλείς, τα δεδομένα και τα βιολογικά δείγματα οφείλουν είτε να μετατραπούν σε ανώνυμα είτε να καταστραφούν.

Άρθρο 10: Το δικαίωμα να αποφασίσει κάποιος εάν θα ενημερωθεί ή όχι για τα ερευνητικά αποτελέσματα

Όταν γενετικά και πρωτεομικά δεδομένα του ανθρώπου και βιολογικά δείγματα συλλέγονται με σκοπό την ιατρική και επιστημονική έρευνα, η πληροφορία που παρέχεται κατά τη συναίνεση πρέπει να επισημαίνει ότι το ενδιαφερόμενο πρόσωπο έχει το δικαίωμα να αποφασίσει εάν θα ενημερωθεί ή όχι για τα ερευνητικά αποτελέσματα. Αυτό δεν ισχύει όταν η έρευνα διεξάγεται με ανώνυμα δεδομένα ή τα

στοιχεία δεν οδηγούν σε εξατομικευμένα ευρήματα για τα πρόσωπα που συμμετείχαν σε τέτοιου είδους έρευνα. Όπου κρίνεται σκόπιμο, το δικαίωμα στην μη-ενημέρωση πρέπει να επεκτείνεται σε ορισμένους συγγενείς οι οποίοι πιθανόν επηρεάζονται από τα ερευνητικά αποτελέσματα.

Άρθρο 11: Γενετική συμβουλευτική

Όταν γενετικές εξετάσεις, οι οποίες ενδέχεται να έχουν σημαντικές συνέπειες για την υγεία ενός προσώπου, κρίνονται σκόπιμες είναι ηθικά επιβεβλημένο να υπάρχει διαθέσιμη γενετική συμβουλευτική με κατάλληλο τρόπο. Η γενετική συμβουλευτική οφείλει να γίνεται με αντιαυταρχικό τρόπο, να είναι προσαρμοσμένη στα πολιτιστικά πρότυπα και να εξυπηρετεί το συμφέρον του ενδιαφερόμενου προσώπου.

Άρθρο 12: Συλλογή βιολογικών δειγμάτων στην ιατροδικαστική έρευνα ή σε αστικές, ποινικές ή άλλες νομικές διαδικασίες

Όταν γενετικά ή πρωτεομικά δεδομένα του ανθρώπου συλλέγονται με σκοπό την ιατροδικαστική έρευνα ή αστικές, ποινικές ή άλλες νομικές διαδικασίες, συμπεριλαμβανομένου του ελέγχου πατρότητας, η συλλογή βιολογικών δειγμάτων, *in vivo* ή *post-mortem*, οφείλει να λαμβάνει χώρα μόνο σύμφωνα με το εσωτερικό δίκαιο, το οποίο είναι συνεπές με το διεθνές δίκαιο των δικαιωμάτων του ανθρώπου.

Γ. ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ

Άρθρο 13: Πρόσβαση

Σε κανέναν δεν πρέπει να αρνείται η πρόσβαση στα προσωπικά του γενετικά ή πρωτεομικά δεδομένα εκτός εάν πρόκειται για ανώνυμα δεδομένα ή εκτός εάν το εσωτερικό δίκαιο θέτει περιορισμούς για λόγους δημόσιας υγείας, δημόσιας τάξης ή εθνικής ασφάλειας.

Άρθρο 14: Ιδιωτικός βίος και απόρρητο

(α) Τα Κράτη οφείλουν να καταβάλουν κάθε προσπάθεια ώστε να προστατεύεται η μυστικότητα του ιδιωτικού βίου των προσώπων και να διασφαλίζεται το απόρρητο των επώνυμων γενετικών δεδομένων, ατομικών ή οικογενειακών, ή όπου είναι απαραίτητο, των γενετικών δεδομένων που σχετίζονται με κάποια ομάδα, σύμφωνα με το ισχύον εσωτερικό δίκαιο, το οποίο είναι συνεπές με το διεθνές δίκαιο των δικαιωμάτων του ανθρώπου.

(β) Απαγορεύεται η γνωστοποίηση επώνυμων γενετικών και πρωτεομικών δεδομένων καθώς και επώνυμων βιολογικών δειγμάτων όπως επίσης απαγορεύεται και η πρόσβαση τρίτων προσώπων σε αυτά, ιδιαίτερα των εργοδοτών, ασφαλιστικών εταιρειών, εκπαιδευτικών ιδρυμάτων και της οικογενείας, εκτός εάν συντρέχει λόγος δημοσίου συμφέροντος στις περιπτώσεις που προβλέπονται περιοριστικά από την εσωτερική νομοθεσία, η οποία είναι συνεπής με το διεθνές δίκαιο των δικαιωμάτων του ανθρώπου, ή εκτός εάν υπάρχει η πρότερη, ελεύθερη, κατόπιν ενημέρωσης και ρητή συναίνεση του ενδιαφερόμενου προσώπου, υπό τον όρο ότι αυτή η συναίνεση είναι συνεπής με το εσωτερικό δίκαιο και το διεθνές δίκαιο των δικαιωμάτων του ανθρώπου. Η μυστικότητα του ιδιωτικού βίου ενός προσώπου που συμμετέχει σε μία μελέτη κατά την οποία χρησιμοποιούνται γενετικά δεδομένα, πρωτεομικά δεδομένα ή βιολογικά δείγματα χρήζει προστασίας και τα γενετικά ή πρωτεομικά δεδομένα του προσώπου οφείλουν να αντιμετωπίζονται ως απόρρητη πληροφορία

(γ) Τα γενετικά και πρωτεομικά δεδομένα του ανθρώπου καθώς και βιολογικά δείγματα που συλλέγονται με σκοπό την ιατρική και επιστημονική έρευνα οφείλουν, υπό κανονικές συνθήκες, να είναι κωδικοποιημένα. Ακόμη και όταν αυτά τα δεδομένα ή βιολογικά δείγματα είναι κωδικοποιημένα, οφείλουν να λαμβάνονται οι απαραίτητες προφυλάξεις ώστε να διασφαλίζεται η ασφάλεια των δεδομένων αυτών και των βιολογικών δειγμάτων.

(δ) Τα γενετικά και πρωτεομικά δεδομένα του ανθρώπου καθώς και βιολογικά δείγματα που συλλέγονται με σκοπό την ιατρική και επιστημονική έρευνα επιτρέπεται να είναι επώνυμα μόνο στην περίπτωση που κρίνεται απαραίτητο τούτο για την διεξαγωγή της έρευνας και υπό τον όρο ότι προστατεύεται η μυστικότητα του ιδιωτικού βίου και το απόρρητο των πληροφοριών σύμφωνα με το εσωτερικό δίκαιο.

(ε) Τα γενετικά και πρωτεομικά δεδομένα του ανθρώπου απαγορεύεται να τηρούνται σε τέτοια μορφή που να επιτρέπει τον προσδιορισμό του προσώπου από το οποίο προέρχονται για μεγαλύτερο διάστημα από ότι απαιτεί η αρχειοθέτηση των σκοπών για τους οποίους έχουν συλλεχθεί ή, εν συνεχεία, επεξεργαστεί.

Άρθρο 15: Ακρίβεια, αξιοπιστία, ποιότητα και ασφάλεια

Τα πρόσωπα και οι οντότητες, υπεύθυνες για την επεξεργασία των γενετικών και πρωτεομικών δεδομένων του ανθρώπου καθώς και των βιολογικών δειγμάτων, οφείλουν να λαμβάνουν τα απαραίτητα μέτρα ώστε να διασφαλίζεται η ακρίβεια, η αξιοπιστία, η ποιότητα και η ασφάλεια των δεδομένων αυτών κατά τη συλλογή, χρήση και αποθήκευσή τους καθώς και κατά την επεξεργασία των βιολογικών δειγμάτων. Εν όψει των ηθικών, νομικών και κοινωνικών επιπτώσεων των γενετικών και πρωτεομικών δεδομένων του ανθρώπου ή των βιολογικών δειγμάτων οι υπεύθυνοι οφείλουν να επιδεικνύουν συνέπεια, σύνεση, τιμιότητα και ακεραιότητα κατά την επεξεργασία και την ερμηνεία τους.

Δ. ΧΡΗΣΗ

Άρθρο 16: Αλλαγή σκοπού

(α) Τα γενετικά και πρωτεομικά δεδομένα του ανθρώπου καθώς και τα βιολογικά δείγματα που έχουν συλλεχθεί για έναν από τους σκοπούς που ορίζονται στο Άρθρο 5 απαγορεύονται να χρησιμοποιηθούν για άλλο σκοπό ο οποίος είναι ασύμβατος με την αρχική συναίνεση, εκτός εάν έχει δοθεί η πρότερη, ελεύθερη, κατόπιν ενημέρωσης και ρητή συναίνεση του ενδιαφερόμενου προσώπου σύμφωνα με τις διατάξεις του Άρθρου 8(α) ή εκτός εάν η προτεινόμενη χρήση, όπως προβλέπεται από το εσωτερικό δίκαιο, αντιστοιχεί σε κάποιο σοβαρό λόγο δημοσίου συμφέροντος και είναι συνεπής με το διεθνές δίκαιο των δικαιωμάτων του ανθρώπου. Σε περίπτωση που το ενδιαφερόμενο πρόσωπο είναι ανίκανο να δώσει την συναίνεσή του, ισχύουν αναλογικά οι διατάξεις του Άρθρου 8 (β) και (γ).

(β) Στην περίπτωση που δεν είναι δυνατόν να υπάρξει η πρότερη, ελεύθερη, κατόπιν ενημέρωσης και ρητή συναίνεση του ενδιαφερόμενου προσώπου ή στην περίπτωση που τα δεδομένα είναι ανώνυμα, τα γενετικά δεδομένα μπορούν να χρησιμοποιηθούν σύμφωνα με το εσωτερικό δίκαιο ή κατόπιν συμβουλευτικών διαδικασιών, όπως αυτές ορίζονται στο Άρθρο 6 (β).

Άρθρο 17: Αποθηκευμένα βιολογικά δείγματα

(α) Αποθηκευμένα βιολογικά δείγματα που έχουν συλλεχθεί για σκοπούς διαφορετικούς από εκείνους που προβλέπονται στο Άρθρο 5 είναι δυνατό να χρησιμοποιηθούν ώστε να προσκομιστούν γενετικά ή πρωτεομικά δεδομένα του ανθρώπου εφόσον υπάρχει η πρότερη, ελεύθερη, κατόπιν ενημέρωσης και ρητή συναίνεση του συγκεκριμένου προσώπου. Ωστόσο, η εσωτερική νομοθεσία μπορεί να προβλέπει ότι εάν τέτοιου είδους δεδομένα είναι σημαντικά για σκοπούς της ιατρικής και επιστημονικής έρευνας, π.χ. επιδημιολογικές μελέτες ή για σκοπούς που άπτονται της δημόσιας υγείας, είναι δυνατό να χρησιμοποιηθούν και για τους σκοπούς αυτούς, αφού ακολουθηθεί η συμβουλευτική διαδικασία, όπως ορίζεται στο Άρθρο 6(β).

(β) Οι διατάξεις του Αρθρου 12 οφείλουν να εφαρμόζονται αναλογικά στα αποθηκευμένα βιολογικά δείγματα που χρησιμοποιούνται για να προσκομιστούν γενετικά δεδομένα του ανθρώπου στην ιατροδικαστική έρευνα.

Άρθρο 18: Διακίνηση και διεθνής συνεργασία

(α) Τα Κράτη οφείλουν να ρυθμίσουν, σύμφωνα με το εσωτερικό τους δίκαιο και τις διεθνείς συμφωνίες, την διασυνοριακή διακίνηση των γενετικών και πρωτεομικών δεδομένων του ανθρώπου καθώς και των βιολογικών δειγμάτων κατά τρόπο που να ενθαρρύνεται η διεθνής ιατρική και επιστημονική συνεργασία και να διασφαλίζεται η δίκαιη πρόσβαση στα δεδομένα αυτά. Ένα τέτοιο σύστημα οφείλει να διασφαλίσει ότι ο διασυνοριακός αποδέκτης παρέχει επαρκή προστασία σύμφωνα με τις αρχές της παρούσας Διακήρυξης.

(β) Τα Κράτη οφείλουν να καταβάλλουν κάθε προσπάθεια, με τον οφειλόμενο και

προσήκοντα σεβασμό προς τις αρχές της παρούσας Διακήρυξης, για την συνεχή ενθάρρυνση της διεθνούς διάδοσης της επιστημονικής γνώσης όσον αφορά τα γενετικά και πρωτεομικά δεδομένα του ανθρώπου και από την άποψη αυτή, για την ενθάρρυνση της επιστημονικής και πολιτιστικής συνεργασίας, ειδικότερα μεταξύ των βιομηχανοποιημένων και αναπτυσσόμενων χωρών.

(γ) Οι ερευνητές οφείλουν να καταβάλουν φιλότιμες προσπάθειες για την θεμελίωση σχέσεων συνεργασίας, βασισμένων στον αμοιβαίο σεβασμό των επιστημονικών και ηθικών ζητημάτων και οφείλουν να ενθαρρύνουν την ελεύθερη διακίνηση των γενετικών και πρωτεομικών δεδομένων του ανθρώπου, σύμφωνα με τις διατάξεις του Άρθρου 14, με σκοπό την ενθάρρυνση της συμμετοχής στην επιστημονική γνώση, υπό τον όρο ότι τα μέρη τηρούν τις αρχές της παρούσας Διακήρυξης. Προς τον σκοπό αυτό, οφείλουν επίσης να καταβάλουν προσπάθειες ώστε να δημοσιεύουν εντός ευλόγου χρόνου τα αποτελέσματα της έρευνάς τους.

Άρθρο 19: Συμμετοχή στα οφέλη

(α) Στα οφέλη που απορρέουν από τη χρήση των γενετικών και πρωτεομικών δεδομένων του ανθρώπου ή βιολογικών δειγμάτων, τα οποία συλλέγονται με σκοπό την ιατρική και επιστημονική έρευνα, πρέπει να συμμετέχει το σύνολο της κοινωνίας και η διεθνής κοινότητα, σύμφωνα με την εσωτερική νομοθεσία ή την εσωτερική πολιτική και τις διεθνείς συμφωνίες. Προκειμένου να εφαρμοστεί αυτή η αρχή, τα οφέλη μπορεί να λαμβάνουν μία από τις παρακάτω μορφές:

(i) ειδική υποστήριξη σε άτομα ή ομάδες που έλαβαν μέρος στην έρευνα

(ii) πρόσβαση στις υπηρεσίες περίθαλψης

(iii) παροχή νέων διαγνωστικών μεθόδων, θεραπειών ή φάρμακων που προήλθαν από την έρευνα

(iv) ενίσχυση των υπηρεσιών υγείας

(v) απόκτηση υποδομών και τεχνογνωσίας με σκοπό την έρευνα

(vi) ανάπτυξη και ενίσχυση της ικανότητας των αναπτυσσόμενων χωρών,

λαμβάνοντας υπόψη τα ειδικότερα προβλήματα τους, να συλλέγουν και να επεξεργάζονται γενετικά δεδομένα του ανθρώπου

(vii) κάθε άλλη μορφή σύμφωνη με τις αρχές της παρούσας Διακήρυξης

(β) Περιορισμοί ως προς τα παραπάνω είναι δυνατόν να προβλέπονται από το εσωτερικό δίκαιο και τις διεθνείς συμφωνίες.

Ε. ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗ

Άρθρο 20: Πλαίσιο εποπτείας και διαχείρισης

Τα Κράτη μπορεί να εξετάσουν το ενδεχόμενο καθιέρωσης ενός πλαισίου εποπτείας και διαχείρισης των γενετικών και πρωτεομικών δεδομένων του ανθρώπου καθώς και των βιολογικών δειγμάτων βασισμένο στις αρχές της ανεξαρτησίας, της διεπιστημονικότητας, του πλουραλισμού και της διαφάνειας καθώς και στις αρχές της παρούσας Διακήρυξης. Αυτό το πλαίσιο θα μπορούσε επίσης να ασχολείται με τη φύση και τους σκοπούς της αποθήκευσης αυτών των δεδομένων.

Άρθρο 21: Καταστροφή

(α) Οι διατάξεις του Άρθρου 9 εφαρμόζονται αναλογικά στην περίπτωση των αποθηκευμένων γενετικών και πρωτεομικών δεδομένων του ανθρώπου και των βιολογικών δειγμάτων.

(β) Τα γενετικά και πρωτεομικά δεδομένα του ανθρώπου καθώς και τα βιολογικά δείγματα που συλλέγονται από έναν ύποπτο κατά τη διάρκεια μιας ποινικής διερεύνησης οφείλουν να καταστρέφονται όταν δεν χρειάζονται πλέον, εκτός αν προβλέπεται διαφορετικά στο εσωτερικό δίκαιο που είναι σύμφωνο με το διεθνές δίκαιο των δικαιωμάτων του ανθρώπου.

(γ) Τα γενετικά και πρωτεομικά δεδομένα του ανθρώπου καθώς και τα βιολογικά

δείγματα πρέπει να είναι διαθέσιμα για ιατροδικαστικούς σκοπούς και τις αστικές διαδικασίες μόνο για όσο διάστημα είναι απαραίτητα για τις διαδικασίες αυτές, εκτός αν προβλέπεται διαφορετικά στο εσωτερικό δίκαιο που είναι σύμφωνο με το διεθνές δίκαιο των δικαιωμάτων του ανθρώπου.

Άρθρο 22: Συνδυαστική διασταύρωση

Είναι απαραίτητη η συναίνεση για την συνδυαστική διασταύρωση γενετικών και πρωτεομικών δεδομένων ή βιολογικών δειγμάτων που έχουν αποθηκευτεί για λόγους διάγνωσης και περίθαλψης καθώς και με σκοπό την ιατρική ή επιστημονική έρευνα, εκτός εάν συντρέχουν σημαντικοί λόγοι που υπαγορεύονται από το εσωτερικό δίκαιο το οποίο είναι σύμφωνο με το διεθνές δίκαιο των δικαιωμάτων του ανθρώπου.

Ε. ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ

Άρθρο 23: Εφαρμογή

(α) Τα Κράτη οφείλουν να λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα, νομοθετικού, διοικητικού ή άλλου χαρακτήρα, για την εφαρμογή των αρχών που τίθενται από την παρούσα Διακήρυξη, σύμφωνα με το διεθνές δίκαιο των δικαιωμάτων του ανθρώπου.

Τέτοιου είδους μέτρα πρέπει να υποστηρίζονται από δράσεις στο χώρο της εκπαίδευσης, της επαγγελματικής επιμόρφωσης της ενημέρωσης του κοινού.

(β) Στο πλαίσιο της διεθνούς συνεργασίας, τα Κράτη οφείλουν να καταβάλουν κάθε προσπάθεια για την σύναψη διμερών ή πολυμερών συμφωνιών που θα δίνουν την δυνατότητα στις αναπτυσσόμενες χώρες να αποκτήσουν τις υποδομές έτσι ώστε να συμμετέχουν στην παραγωγή και διάδοση της επιστημονικής γνώσης που αφορά τα γενετικά δεδομένα του ανθρώπου και την σχετική τεχνογνωσία.

Άρθρο 24: Εκπαίδευση, επαγγελματική επιμόρφωση και ενημέρωση σε θέματα βιοηθικής

Προκειμένου τα Κράτη να προωθήσουν τις αρχές που διατυπώνονται στην παρούσα Διακήρυξη, οφείλουν να καταβάλουν κάθε προσπάθεια για να ενθαρρύνουν όλες τις μορφές εκπαίδευσης και επαγγελματικής επιμόρφωσης σε θέματα βιοηθικής σε όλα τα επίπεδα καθώς και να ενθαρρύνουν προγράμματα με στόχο τη διάδοση των πληροφοριών και των γνώσεων που αφορούν τα γενετικά δεδομένα του ανθρώπου. Τέτοιου είδους δραστηριότητες πρέπει να στοχεύουν σε εξειδικευμένα ακροατήρια, ιδιαίτερα τους ερευνητές και τα μέλη των επιτροπών βιοηθικής, ή να απευθύνονται στο ευρύ κοινό. Προκειμένου να επιτευχθεί ο σκοπός αυτός, τα Κράτη οφείλουν να ενθαρρύνουν την συμμετοχή διεθνών και περιφερειακών διακυβερνητικών οργανισμών καθώς και διεθνών, περιφερειακών και εθνικών μη κυβερνητικών οργανώσεων.

Άρθρο 25: Ο ρόλος της Διεθνούς Επιτροπής Βιοηθικής και της Διακυβερνητικής Επιτροπής Βιοηθικής της UNSECO

Τόσο η Διεθνής Επιτροπή Βιοηθικής όσο και η Διακυβερνητική Επιτροπή Βιοηθικής της UNESCO, οφείλουν να συμβάλλουν στην εφαρμογή και τη διάδοση των αρχών που διατυπώνονται στην παρούσα Διακήρυξη. Σε βάση συνεργασίας, οι δύο Επιτροπές οφείλουν να εποπτεύουν και να αξιολογούν την εφαρμογή της παρούσας Διακήρυξης, βασιζόμενες μεταξύ άλλων στις αναφορές που ετοιμάζουν τα Κράτη. Ιδιαίτερα, οι δύο Επιτροπές φέρουν την ευθύνη για την διατύπωση οιασδήποτε γνώμης ή πρότασης η οποία πιθανώς να προάγει την αποτελεσματικότητα της παρούσας Διακήρυξης. Οι δύο Επιτροπές οφείλουν να συντάσσουν τις εισηγήσεις τους σύμφωνα με τις νομικά θεσμοθετημένες διαδικασίες της UNESCO και να τις απευθύνουν προς την Γενική Συνέλευση.

Άρθρο 26: Συμπληρωματικά μέτρα από την UNESCO

Η UNESCO οφείλει να λάβει κατάλληλα μέτρα, συμπληρωματικά της παρούσας Διακήρυξης έτσι ώστε να ενθαρρύνει την πρόοδο των φυσικών επιστημών και των εφαρμογών τους μέσω της χρήσεως τεχνολογιών, με βάση τον σεβασμό της αξιοπρέπειας του ανθρώπου και την άσκηση και πιστή τήρηση των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των θεμελιωδών ελευθεριών.

Άρθρο 27: Άρνηση μέτρων που παραβιάζουν τα δικαιώματα του ανθρώπου, τις θεμελιώδεις ελευθερίες και την αξιοπρέπεια του ανθρώπου

Τίποτα από το περιεχόμενο της παρούσας Διακήρυξης δεν επιτρέπεται να ερμηνευθεί ως υπαινιγμός προς κάποιο Κράτος, ομάδα ή πρόσωπο που να τους επιτρέπει να ισχυρισθούν ότι μπορούν να προβούν σε οποιαδήποτε δραστηριότητα ή να τελέσουν οποιαδήποτε πράξη που παραβιάζει τα δικαιώματα του ανθρώπου και τις θεμελιώδεις ελευθερίες, συμπεριλαμβανομένων, ειδικότερα, των αρχών που διατυπώνονται στην παρούσα Διακήρυξη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄

ΕΝΝΟΙΕΣ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΟΙ

Άρθρο 1

Έννοιες, ορισμοί και πεδίο εφαρμογής του παρόντος

1. Ιατρική πράξη είναι εκείνη που έχει ως σκοπό τη με οποιαδήποτε επιστημονική μέθοδο πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση της υγείας του ανθρώπου.
2. Ως ιατρικές πράξεις θεωρούνται και εκείνες οι οποίες έχουν ερευνητικό χαρακτήρα, εφόσον αποσκοπούν οπωσδήποτε στην ακριβέστερη διάγνωση, στην αποκατάσταση ή και τη βελτίωση της υγείας των ανθρώπων και στην προαγωγή της επιστήμης.
3. Στην έννοια της ιατρικής πράξης περιλαμβάνονται και η συνταγογράφηση, η εντολή για διενέργεια πάσης φύσεως παρακλινικών εξετάσεων, η έκδοση ιατρικών πιστοποιητικών και βεβαιώσεων και η γενική συμβουλευτική υποστήριξη του ασθενή.
4. Κατά τον παρόντα Κώδικα:
 - α) στην έννοια "ασθενής" περιλαμβάνεται κάθε χρήστης των υπηρεσιών υγείας,
 - β) στην έννοια "οικείος" περιλαμβάνονται οι συγγενείς εξ αίματος και εξ αγχιστείας σε ευθεία γραμμή, οι θετοί γονείς και τα θετά τέκνα, οι σύζυγοι, οι μόνιμοι σύντροφοι, οι αδελφοί, οι σύζυγοι και οι μόνιμοι σύντροφοι των αδελφών, καθώς και οι επίτροποι ή οι επιμελητές του ασθενούς και όσοι βρίσκονται υπό δικαστική συμπαράσταση.
5. Οι διατάξεις του παρόντος εφαρμόζονται κατά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και την παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας στον δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα και ανεξάρτητα από τον τρόπο ή τη μορφή άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, ατομικά, ομαδικά ή με τη μορφή ιατρικής εταιρείας, ως ελεύθερο επάγγελμα ή όχι.

Άρθρο 2

Η άσκηση της ιατρικής ως λειτούργημα

1. Η άσκηση της ιατρικής είναι λειτούργημα που αποσκοπεί στη διατήρηση, βελτίωση και αποκατάσταση της 28 Νοεμβρίου 2005 σωματικής, πνευματικής και ψυχικής υγείας του ανθρώπου, καθώς και στην ανακούφισή του από τον πόνο.
2. Ο ιατρός τηρεί τον όρκο του Ιπποκράτη, ασκεί το έργο του σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και πρέπει, κατά την άσκηση του επαγγέλματός του, να αποφεύγει κάθε πράξη ή παράλειψη η οποία μπορεί να βλάψει την τιμή και την αξιοπρέπεια του ιατρού και να κλονίσει την πίστη του κοινού προς το ιατρικό επάγγελμα. Οφείλει, επίσης, να διατηρεί σε υψηλό επίπεδο την επαγγελματική του συμπεριφορά, ώστε να καταξιώνεται στη συνείδηση του κοινωνικού συνόλου και να προάγει το κύρος και την αξιοπιστία του ιατρικού σώματος. Ο ιατρός πρέπει να επιδεικνύει τη συμπεριφορά αυτή όχι μόνον κατά την άσκηση του επαγγέλματός του, αλλά και στο πλαίσιο της γενικότερης κοινωνικής έκφρασης της προσωπικότητάς του.
3. Το ιατρικό λειτούργημα ασκείται σύμφωνα με τους γενικά αποδεκτούς και ισχύοντες κανόνες της ιατρικής επιστήμης. Διέπεται από απόλυτο σεβασμό στην ανθρώπινη ζωή και την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και απευθύνεται σε όλους τους ανθρώπους χωρίς διάκριση φύλου, φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, ηλικίας, σεξουαλικού προσανατολισμού, κοινωνικής θέσης ή πολιτικής ιδεολογίας.
4. Ο ιατρός σέβεται την ανθρώπινη ζωή ακόμη και κάτω από απειλή και δεν χρησιμοποιεί τις γνώσεις του ενάντια στις αρχές του ανθρωπισμού. Δεν συντρέχει ούτε παρέχει υποστήριξη σε βασανιστήρια ή άλλες μορφές εξευτελιστικής και απάνθρωπης συμπεριφοράς, οποιαδήποτε και αν είναι η πράξη για την οποία κατηγορείται ή θεωρείται ένοχο ή ύποπτο το θύμα αυτών των διαδικασιών, σε καιρό ειρήνης ή πολέμου.
5. Ο ιατρός, επικαλούμενος λόγους συνείδησης, έχει δικαίωμα να μη μετέχει σε νόμιμες ιατρικές επεμβάσεις στις οποίες αντιτίθεται συνειδησιακά, εκτός από επείγουσες περιπτώσεις.

6. Αν η κρίση του ιατρού ενδέχεται να επηρεασθεί από μία ιατρική κατάσταση από την οποία υποφέρει, καθώς και εάν ο ιατρός πάσχει ή είναι φορέας ενός μεταδοτικού νοσήματος, πρέπει να αναζητήσει συμβουλή από ιατρό εργασίας ή κατάλληλα καταρτισμένους συναδέλφους σχετικά με την αναγκαιότητα ή τον τρόπο αλλαγής παροχής των υπηρεσιών του. Στις περιπτώσεις αυτές, ο ιατρός δεν πρέπει να επαφίεται στην αποκλειστική προσωπική του εκτίμηση σχετικά με την ύπαρξη κινδύνου.

Άρθρο 3

Ηθική και επιστημονική ανεξαρτησία του ιατρού

1. Κάθε ιατρός απολαύει κατά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, επιστημονικής ελευθερίας και ελευθερίας της συνείδησής του, παρέχει δε τις ιατρικές του υπηρεσίες με σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια.

2. Ο ιατρός ενεργεί με βάση:

α) την εκπαίδευση που του έχει παρασχεθεί κατά τη διάρκεια των προπτυχιακών του σπουδών, την άσκησή του για την απόκτηση τίτλου ιατρικής ειδικότητας και τη συνεχιζόμενη ιατρική του εκπαίδευση,

β) την πείρα και τις δεξιότητες που αποκτά κατά την άσκηση της ιατρικής και

γ) τους κανόνες της τεκμηριωμένης και βασισμένης σε ενδείξεις ιατρικής επιστήμης.

3. Ο ιατρός, κατά την άσκηση της ιατρικής, ενεργεί με πλήρη ελευθερία, στο πλαίσιο των γενικά αποδεκτών κανόνων και μεθόδων της ιατρικής επιστήμης, όπως αυτοί διαμορφώνονται με βάση τα αποτελέσματα της εφαρμοσμένης σύγχρονης επιστημονικής έρευνας. Έχει δικαίωμα για επιλογή μεθόδου θεραπείας, την οποία κρίνει ότι υπερτερεί σημαντικά έναντι άλλης, για τον συγκεκριμένο ασθενή, με βάση τους σύγχρονους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, και παραλείπει τη χρήση μεθόδων που δεν έχουν επαρκή επιστημονική τεκμηρίωση.

4. Οποιαδήποτε διαγνωστική ή θεραπευτική μέθοδος, η οποία δεν εφαρμόζεται από τη διεθνή επιστημονική κοινότητα, χαρακτηρίζεται ως πειραματική και η εφαρμογή της επιτρέπεται μόνο σύμφωνα με το νομικό και δεοντολογικό πλαίσιο που διέπει τη διεξαγωγή της επιστημονικής έρευνας.

Άρθρο 4

Εξασφάλιση ποιότητας, ασφάλειας και αποτελεσματικότητας

1. Ο ιατρός πρέπει να προάγει την ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και την ίση κατανομή των πόρων. Οφείλει, επίσης, να αποφεύγει τη διακριτική μεταχείριση που προκύπτει από εκπαιδευτικές, νομικές, οικονομικές, κοινωνικές και γεωγραφικές διαφοροποιήσεις.
2. Ο ιατρός πρέπει να συνεργάζεται αρμονικά με τους συναδέλφους του και το λοιπό προσωπικό και να προβαίνει σε κάθε ενέργεια, προκειμένου να αποφευχθούν τα ιατρικά λάθη, να εξασφαλισθεί η ασφάλεια των ασθενών, να ελαχιστοποιηθεί η σπατάλη των πόρων και να μεγιστοποιηθούν τα αποτελέσματα της παροχής φροντίδας υγείας.
3. Ο ιατρός οφείλει, χωρίς να περιορίζεται η ηθική και επιστημονική ανεξαρτησία του, και χωρίς να παραβλέπει το όφελος του συγκεκριμένου ασθενή, να συνταγογραφεί και να προχωρεί μόνο στις ιατρικές πράξεις οι οποίες είναι απαραίτητες για την εξασφάλιση της ποιότητας, της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας της υγειονομικής φροντίδας ή της θεραπείας που παρέχεται.
4. Ο ιατρός πρέπει, τόσο ατομικά όσο και μέσω των ιατρικών εταιρειών και συλλόγων, να συμβάλλει στη δημιουργία και εφαρμογή μηχανισμών που στοχεύουν στην ενθάρρυνση της συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας.

Άρθρο 5

Ιατρικά πιστοποιητικά και ιατρικές γνωματεύσεις

1. Τα ιατρικά πιστοποιητικά και οι ιατρικές γνωματεύσεις, καθώς και οι ιατρικές συνταγές που εκδίδονται κατά τους νόμιμους τύπους, έχουν το ίδιο κύρος και την ίδια νομική ισχύ ως προς τις νόμιμες χρήσεις και ενώπιον όλων των αρχών και υπηρεσιών, ανεξάρτητα από το αν εκδίδονται από ιατρούς που υπηρετούν σε Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. ή ιδιώτες ιατρούς. Σε κάθε περίπτωση, τα εκδιδόμενα πιστοποιητικά και οι εκδιδόμενες γνωματεύσεις αφορούν αποκλειστικά στο γνωστικό αντικείμενο της ειδικότητας κάθε ιατρού. Τυχόν ειδικότερες ρυθμίσεις εξακολουθούν

να ισχύουν.

2. Ο ιατρός οφείλει, όταν συντάσσει πάσης φύσεως ιατρικά πιστοποιητικά ή γνωματεύσεις, να αναφέρει το σκοπό για τον οποίο προορίζονται, καθώς και το όνομα του λήπτη του πιστοποιητικού.

3. Τα ιατρικά πιστοποιητικά και οι ιατρικές γνωματεύσεις εκδίδονται μετά από προηγούμενη γραπτή ή προφορική αίτηση του προσώπου στο οποίο αφορούν ή, κατ' εξαίρεση, τρίτου προσώπου που έχει έννομο συμφέρον και το αποδεικνύει, καθώς και όταν αυτό ρητά προβλέπεται στο νόμο. Ειδικά τα ιατρικά πιστοποιητικά που αφορούν στην παρούσα κατάσταση του ασθενούς προϋποθέτουν την προηγούμενη εξέταση του ασθενούς. Η έκδοση αναληθών ιατρικών πιστοποιητικών συνιστά πειθαρχικό και ποινικό αδίκημα σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. Ιδιώτες ιατροί που εκδίδουν ιατρικά πιστοποιητικά ή μετέχουν σε επιτροπές που τα εκδίδουν, θεωρούνται υπάλληλοι κατά την έννοια που έχει ο όρος στον Ποινικό Κώδικα.

4. Τα πάσης φύσεως ιατρικά πιστοποιητικά ή ιατρικές γνωματεύσεις παραδίδονται σε αυτόν που παραδεκτά το ζήτησε ή σε τρίτο πρόσωπο, που έχει εξουσιοδοτηθεί ειδικά από τον αιτούντα.

Άρθρο 6

Κωλύματα - ασυμβίβαστα

1. Ο ιατρός μπορεί να ασκεί άλλο επάγγελμα ή επαγγελματική δραστηριότητα εφόσον δεν παρεμποδίζεται η ευσυνείδητη άσκηση της ιατρικής και δεν θίγεται η αξιοπρέπειά του ως ιατρού.
2. Με την άσκηση της ιατρικής εξομοιώνεται και η κατοχή οποιασδήποτε έμμισθης ή τιμητικής θέσης, για την οποία απαιτείται ως τυπικό προσόν το πτυχίο της Ιατρικής Σχολής.
3. Δεν επιτρέπεται σε ιατρούς οι οποίοι έχουν δίπλωμα φαρμακοποιού ή οδοντιάτρου ή άλλου υγειονομικού επαγγέλματος να διατηρούν φαρμακεία, οδοντιατρεία ή άλλα παρεμφερή καταστήματα σε λειτουργία, εκτός εάν παύσουν την άσκηση της ιατρικής και τη χρησιμοποίηση του τίτλου του ιατρού.
4. Απαγορεύεται στον ιατρό να εξυπηρετεί, να εξαρτάται ή να συμμετέχει σε επιχειρήσεις που παρασκευάζουν ή εμπορεύονται φάρμακα ή υγειονομικό υλικό ή να

διαφημίζει και να προβάλλει αυτά, με οποιονδήποτε τρόπο. Οι περιορισμοί αυτοί δεν αποκλείουν τη δυνατότητα σύναψης διαφανών και συγκεκριμένων σχέσεων εργασίας με επιχειρήσεις που παρασκευάζουν φάρμακα ή υγειονομικό υλικό στους ιατρούς που εκ του νόμου έχουν τη δυνατότητα αυτή.

Άρθρο 7

Τόπος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος

1. Ο ιατρός ασκεί τα καθήκοντά του στην περιφέρεια του ιατρικού συλλόγου στον οποίο έχει εγγραφεί και στη διεύθυνση που έχει δηλώσει. Απαγορεύεται στον ιατρό να διατηρεί περισσότερα του ενός ιατρεία ή εργαστήρια είτε ατομικά είτε σε συνεργασία με άλλον συνάδελφό του ή με τη μορφή ιατρικής εταιρείας.
2. Επιτρέπεται η προσφορά ιατρικών υπηρεσιών στην περιφέρεια άλλου ιατρικού συλλόγου, όταν υπάρχει άμεσος κίνδυνος της ζωής ή της υγείας ασθενή ή όταν ο ιατρός καλείται να συμμετάσχει σε ιατρικό συμβούλιο, μετά από πρόσκληση του θεράποντος ιατρού ή του ίδιου του ασθενή ή, σε περίπτωση αδυναμίας αυτού, των οικείων του, σύμφωνα με τη διαδικασία που αναφέρεται στο άρθρο 22.
3. Απαγορεύεται η πλανοδιακή άσκηση της ιατρικής. Επιτρέπονται οι τακτικές επισκέψεις για την παροχή ιατρικής συνδρομής μετά από άδεια του διοικητικού συμβουλίου του κατά τόπο αρμόδιου ιατρικού συλλόγου.
4. Επιτρέπεται η παροχή ιατρικής φροντίδας ή η συγκέντρωση επιστημονικών στοιχείων, καθώς και η υλοποίηση προγραμμάτων προληπτικής ιατρικής ή άλλων προγραμμάτων κοινωνικού ή φιланθρωπικού χαρακτήρα από ιατρούς ή άλλους φορείς του δημόσιου ή του ιδιωτικού τομέα, μετά από έγγραφη έγκριση του οικείου τοπικού ιατρικού συλλόγου, στην οποία ορίζεται ο χώρος, ο χρόνος και ο τρόπος παροχής αυτών των υπηρεσιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'

ΣΧΕΣΕΙΣ ΙΑΤΡΟΥ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΗ

Άρθρο 8

Η ιατρική ως σχέση εμπιστοσύνης και σεβασμού

1. Η συμπεριφορά του ιατρού προς τον ασθενή του πρέπει να είναι αυτή που προσήκει και αρμόζει στην επιστήμη του και την αποστολή του λειτουργήματός του.
2. Ο ιατρός φροντίζει για την ανάπτυξη σχέσεων αμοιβαίας εμπιστοσύνης και σεβασμού μεταξύ αυτού και του χρήστη - ασθενή. Ακούει τους ασθενείς του, τους συμπεριφέρεται με σεβασμό και κατανόηση και σέβεται τις απόψεις, την ιδιωτικότητα και την αξιοπρέπειά τους.
3. Ο ιατρός δεν παρεμβαίνει στην προσωπική και οικογενειακή ζωή του ασθενή, παρά μόνο στο μέτρο, στο βαθμό και στην έκταση που είναι αναγκαίο και αρκετό για την αποτελεσματική προσφορά των ιατρικών υπηρεσιών του εφόσον αυτό του έχει επιτραπεί.
4. Ο ιατρός, κατά την παροχή των ιατρικών υπηρεσιών, σέβεται τις θρησκευτικές, φιλοσοφικές, ηθικές ή πολιτικές απόψεις και αντιλήψεις του ασθενή. Οι απόψεις του ιατρού σχετικά με τον τρόπο ζωής του ασθενή, τις πεποιθήσεις και την κοινωνική ή οικονομική κατάσταση του τελευταίου δεν επιτρέπεται να επηρεάζουν τη φροντίδα ή τη θεραπευτική αντιμετώπιση που παρέχεται.
5. Ο ιατρός δεν πρέπει να εκμεταλλεύεται την εμπιστοσύνη του ασθενή, να χρησιμοποιεί τη θέση του για τη σύναψη ανάρμοστων προσωπικών σχέσεων με τους ασθενείς ή τους συγγενείς τους, να ασκεί οικονομικές ή άλλες πιέσεις, να αποκαλύπτει εμπιστευτικές πληροφορίες και να συστήνει θεραπείες ή να παραπέμπει τους ασθενείς σε εξετάσεις οι οποίες δεν είναι προς το συμφέρον τους.
6. Όταν ο ιατρός, μετά το πέρας των καθηκόντων του, παραδίδει τη φροντίδα του ασθενή του σε άλλο συνάδελφό του, πρέπει να εξασφαλίζει ότι η διαδικασία παράδοσης γίνεται αποτελεσματικά και μετά από ακριβή και σαφή ενημέρωση σχετικά με την κατάσταση, τις ανάγκες του ασθενή και τις υπάρχουσες εκκρεμότητες.
7. Ο ιατρός είναι υποχρεωμένος να διευκολύνει τη συγκρότηση ιατρικού συμβουλίου, όταν το ζητούν ο ασθενής ή οι οικείοι του.

Άρθρο 9

Υποχρεώσεις του ιατρού προς τον ασθενή

1. Ο ιατρός δίνει προτεραιότητα στην προστασία της υγείας του ασθενή
2. Ο ιατρός δεν μπορεί να αρνείται την προσφορά των υπηρεσιών του για λόγους

άσχετους προς την επιστημονική του επάρκεια, εκτός εάν συντρέχει ειδικός λόγος, που να καθιστά αντικειμενικά αδύνατη την προσφορά των υπηρεσιών του.

3. Ο ιατρός οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών ανεξάρτητα από την ειδικότητά του. Η υποχρέωση αυτή βαρύνει τον ιατρό, ακόμη και όταν δεν υπάρχουν τα κατάλληλα μέσα για την άσκηση της ιατρικής, και ισχύει μέχρι την παραπομπή του ασθενή σε ιατρό κατάλληλης ειδικότητας ή τη μεταφορά του σε κατάλληλη μονάδα παροχής υπηρεσιών φροντίδας και περίθαλψης. Σε κάθε περίπτωση, ο ιατρός οφείλει να εξαντλήσει τις υπάρχουσες, κάτω από τις δεδομένες συνθήκες, δυνατότητες, σύμφωνα με τις επιταγές της ιατρικής επιστήμης.

4. Ο ιατρός μπορεί να διακόψει την παροχή των υπηρεσιών, που ήδη προσφέρει στον ασθενή του, για λόγους επιστημονικούς ή προσωπικούς και εφόσον δεν τίθεται σε άμεσο κίνδυνο η υγεία ή η ζωή του τελευταίου. Στην περίπτωση αυτή, οφείλει, εφόσον του ζητηθεί, να υποδείξει άλλο συνάδελφό του για την αναπλήρωσή του.

5. Ο ιατρός οφείλει, σε κάθε περίπτωση επέλευσης έκτακτης ανάγκης ή μαζικής καταστροφής, ανεξαρτήτως της ένταξής του σε σχέδιο αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών, να προσφέρει τις ιατρικές υπηρεσίες του, έστω και χωρίς αμοιβή ή αποζημίωση.

Άρθρο 10

Συνεχιζόμενη εκπαίδευση, διεπιστημονικότητα και επαγγελματική συνεργασία

1. Η άσκηση της ιατρικής γίνεται σύμφωνα με τους γενικά παραδεκτούς κανόνες της ιατρικής επιστήμης. Ο ιατρός έχει υποχρέωση συνεχιζόμενης δια βίου εκπαίδευσης και ενημέρωσης σχετικά με τις εξελίξεις της ιατρικής επιστήμης και της ειδικότητάς του

2. Η υποχρέωση αυτή περιλαμβάνει όχι μόνον τις ιατρικές γνώσεις, αλλά και τις κλινικές δεξιότητες, καθώς και τις ικανότητες συνεργασίας σε ομάδα, οι οποίες είναι απαραίτητες για την παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας. Η συνεργασία στο πλαίσιο κάθε διεπιστημονικής ή μη ομάδας πρέπει να γίνεται εποικοδομητικά. Αν ο ιατρός ηγείται της ομάδας, προσπαθεί να εξασφαλίσει από όλα τα μέλη την ανάγκη παροχής

αξιοπρεπούς και αποτελεσματικής φροντίδας, καθώς και εκδήλωσης σεβασμού στην προσωπικότητα του ασθενή.

3.Ο ιατρός οφείλει να αναγνωρίζει τα όρια των επαγγελματικών του ικανοτήτων και να συμβουλευέται τους συναδέλφους του.

Άρθρο 11

Υποχρέωση ενημέρωσης

1. Ο ιατρός έχει καθήκον αληθείας προς τον ασθενή. Οφείλει να ενημερώνει πλήρως και κατανοητά τον ασθενή για την πραγματική κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο και τα αποτελέσματα της προτεινόμενης ιατρικής πράξης, τις συνέπειες και τους ενδεχόμενους κινδύνους ή επιπλοκές από την εκτέλεσή της, τις εναλλακτικές προτάσεις, καθώς και για τον πιθανό χρόνο αποκατάστασης, έτσι ώστε ο ασθενής να μπορεί να σχηματίζει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων και συνεπειών της κατάστασής του και να προχωρεί, ανάλογα, στη λήψη αποφάσεων.

2. Ο ιατρός σέβεται την επιθυμία των ατόμων τα οποία επιλέγουν να μην ενημερωθούν. Στις περιπτώσεις αυτές, ο ασθενής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τον ιατρό να ενημερώσει αποκλειστικά άλλο ή άλλα πρόσωπα, που ο ίδιος θα υποδείξει, για την κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο και τα αποτελέσματα της προτεινόμενης ιατρικής πράξης, τις συνέπειες ή και τους κινδύνους από την εκτέλεσή της, καθώς και για το βαθμό πιθανολόγησής τους.

3. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να καταβάλλεται κατά την ενημέρωση που αφορά σε ειδικές επεμβάσεις, όπως μεταμοσχεύσεις, μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, επεμβάσεις αλλαγής ή αποκαταστάσεως φύλου, αισθητικές ή κοσμητικές επεμβάσεις.

4. Αν τα πρόσωπα δεν έχουν την ικανότητα να συναινέσουν για την εκτέλεση ιατρικής πράξης, ο ιατρός τα ενημερώνει στο βαθμό που αυτό είναι εφικτό. Ενημερώνει, επίσης, τα τρίτα πρόσωπα, που έχουν την εξουσία να συναινέσουν για την εκτέλεση της πράξης αυτής, κατά τις διακρίσεις του επόμενου άρθρου.

Άρθρο 12

Συναίνεση του ενημερωμένου ασθενή

1. Ο ιατρός δεν επιτρέπεται να προβεί στην εκτέλεση οποιασδήποτε ιατρικής πράξης χωρίς την προηγούμενη συναίνεση του ασθενή.

2. Προϋποθέσεις της έγκυρης συναίνεσης του ασθενή είναι οι ακόλουθες:

α) Να παρέχεται μετά από πλήρη, σαφή και κατανοητή ενημέρωση, σύμφωνα με το προηγούμενο άρθρο.

β) Ο ασθενής να έχει ικανότητα για συναίνεση.

αα) Αν ο ασθενής είναι ανήλικος, η συναίνεση δίδεται από αυτούς που ασκούν τη γονική μέριμνα ή έχουν την επιμέλειά του. Λαμβάνεται, όμως, υπόψη και η γνώμη του, εφόσον ο ανήλικος, κατά την κρίση του ιατρού, έχει την ηλικιακή, πνευματική και συναισθηματική ωριμότητα να κατανοήσει την κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο της ιατρικής πράξης και τις συνέπειες ή τα αποτελέσματα ή τους κινδύνους της πράξης αυτής. Στην περίπτωση της παραγράφου 3 του άρθρου 11 απαιτείται πάντοτε η συναίνεση των προσώπων που ασκούν τη γονική μέριμνα του ανηλίκου.

ββ) Αν ο ασθενής δεν διαθέτει ικανότητα συναίνεσης, η συναίνεση για την εκτέλεση ιατρικής πράξης δίδεται από τον δικαστικό συμπαραστάτη, εφόσον αυτός έχει οριστεί. Αν δεν υπάρχει δικαστικός συμπαραστάτης, η συναίνεση δίδεται από τους οικείους του ασθενή. Σε κάθε περίπτωση, ο ιατρός πρέπει να προσπαθήσει να εξασφαλίσει την εκούσια συμμετοχή, σύμπραξη και συνεργασία του ασθενή, και ιδίως εκείνου του ασθενή που κατανοεί την κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο της ιατρικής πράξης, τους κινδύνους, τις συνέπειες και τα αποτελέσματα της πράξης αυτής.

γ) Η συναίνεση να μην είναι αποτέλεσμα πλάνης, απάτης ή απειλής και να μην έρχεται σε σύγκρουση με τα χρηστά ήθη.

δ) Η συναίνεση να καλύπτει πλήρως την ιατρική πράξη και κατά το συγκεκριμένο περιεχόμενό της και κατά το χρόνο της εκτέλεσής της.

3. Κατ' εξαίρεση δεν απαιτείται συναίνεση:

α) στις επείγουσες περιπτώσεις, κατά τις οποίες δεν μπορεί να ληφθεί κατάλληλη συναίνεση και συντρέχει άμεση, απόλυτη και κατεπείγουσα ανάγκη παροχής ιατρικής φροντίδας,

β) στην περίπτωση απόπειρας αυτοκτονίας ή.

γ) αν οι γονείς ανήλικου ασθενή ή οι συγγενείς ασθενή που δεν μπορεί για οποιονδήποτε λόγο να συναινέσει ή άλλοι τρίτοι, που έχουν την εξουσία συναίνεσης για τον ασθενή, αρνούνται να δώσουν την αναγκαία συναίνεση και υπάρχει ανάγκη άμεσης παρέμβασης, προκειμένου να αποτραπεί ο κίνδυνος για τη ζωή ή την υγεία του ασθενή.

Άρθρο 13

Ιατρικό απορρήτο

1. Ο ιατρός οφείλει να τηρεί αυστηρά απόλυτη εχεμύθεια για οποιοδήποτε στοιχείο υποπίπτει στην αντίληψή του ή του αποκαλύπτει ο ασθενής ή τρίτοι, στο πλαίσιο της άσκησης των καθηκόντων του, και το οποίο αφορά στον ασθενή ή τους οικείους του.

2. Για την αυστηρή και αποτελεσματική τήρηση του ιατρικού απορρήτου, ο ιατρός οφείλει:

α) να ασκεί την αναγκαία εποπτεία στους βοηθούς, στους συνεργάτες ή στα άλλα πρόσωπα που συμπράττουν ή συμμετέχουν ή τον στηρίζουν με οποιονδήποτε τρόπο κατά την άσκηση του λειτουργήματός του και

β) να λαμβάνει κάθε μέτρο διαφύλαξης του απορρήτου και για το χρόνο μετά τη με οποιονδήποτε τρόπο παύση ή λήξη άσκησης του λειτουργήματός του.

3. Η άρση του ιατρικού απορρήτου επιτρέπεται όταν:

α) Ο ιατρός αποβλέπει στην εκπλήρωση νομικού καθήκοντος. Νομικό καθήκον συντρέχει, όταν η αποκάλυψη επιβάλλεται από ειδικό νόμο, όπως στις περιπτώσεις γέννησης, θανάτου, μολυσματικών νόσων και άλλες, ή από γενικό νόμο, όπως στην υποχρέωση έγκαιρης αναγγελίας στην αρχή, όταν ο ιατρός μαθαίνει με τρόπο αξιόπιστο ότι μελετάται κακούργημα ή ότι άρχισε ήδη η εκτέλεσή του και, μάλιστα, σε χρόνο τέτοιο, ώστε να μπορεί ακόμα να προληφθεί η τέλεση ή το αποτέλεσμα του.

β) Ο ιατρός αποβλέπει στη διαφύλαξη έννομου ή άλλου δικαιολογημένου, ουσιώδους δημοσίου συμφέροντος ή συμφέροντος του ίδιου του ιατρού ή κάποιου άλλου, το οποίο δεν μπορεί να διαφυλαχθεί διαφορετικά.

γ) Όταν συντρέχει κατάσταση ανάγκης ή άμυνας.

4. Η υποχρέωση τήρησης ιατρικού απορρήτου αίρεται, εάν συναινεί σε αυτό

εκείνος στον οποίο αφορά, εκτός εάν η σχετική δήλωσή του δεν είναι έγκυρη, όπως στην περίπτωση, που αυτή είναι προϊόν πλάνης, απάτης, απειλής, σωματικής ή ψυχολογικής βίας, ή εάν η άρση του απορρήτου συνιστά προσβολή της ανθρωπίνης αξιοπρέπειας.

5. Οι ιατροί που ασκούν δημόσια υπηρεσία ελέγχου, επιθεώρησης ή πραγματογνωμοσύνης απαλλάσσονται από την υποχρέωση τήρησης του ιατρικού απορρήτου μόνο έναντι των εντολέων τους και μόνο ως προς το αντικείμενο της εντολής και τους λοιπούς όρους χορήγησής της.

6. Η υποχρέωση τήρησης και διαφύλαξης του ιατρικού απορρήτου δεν παύει να ισχύει με το θάνατο του ασθενή.

Άρθρο 14

Τήρηση ιατρικού αρχείου

1. Ο ιατρός υποχρεούται να τηρεί ιατρικό αρχείο, σε ηλεκτρονική ή μη μορφή, το οποίο περιέχει δεδομένα που συνδέονται αρρήκτως ή αιτιωδώς με την ασθένεια ή την υγεία των ασθενών του. Για την τήρηση του αρχείου αυτού και την επεξεργασία των δεδομένων του εφαρμόζονται οι διατάξεις του ν. 2472/1997 (ΦΕΚ 50 Α').

2. Τα ιατρικά αρχεία πρέπει να περιέχουν το ονοματεπώνυμο, το πατρώνυμο, το φύλο, την ηλικία, το επάγγελμα, τη διεύθυνση του ασθενή, τις ημερομηνίες της επίσκεψης, καθώς και κάθε άλλο ουσιώδες στοιχείο που συνδέεται με την παροχή φροντίδας στον ασθενή, όπως, ενδεικτικά και ανάλογα με την ειδικότητα, τα ενοχλήματα της υγείας του και το λόγο της επίσκεψης, την πρωτογενή και δευτερογενή διάγνωση ή την αγωγή που ακολουθήθηκε.

3. Οι κλινικές και τα νοσοκομεία τηρούν στα ιατρικά τους αρχεία και τα αποτελέσματα όλων των κλινικών και παρακλινικών εξετάσεων.

4. Η υποχρέωση διατήρησης των ιατρικών αρχείων ισχύει:

α) στα ιδιωτικά ιατρεία και τις λοιπές μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του ιδιωτικού τομέα, για μία δεκαετία από την τελευταία επίσκεψη του ασθενή και

β) σε κάθε άλλη περίπτωση, για μία εικοσαετία από την τελευταία επίσκεψη του ασθενή.

5. Ο ιατρός λαμβάνει όλα τα αναγκαία μέτρα, έτσι ώστε στην περίπτωση

επιστημονικών δημοσιεύσεων να μην γνωστοποιείται με οποιονδήποτε τρόπο η ταυτότητα του ασθενή στον οποίο αφορούν τα δεδομένα. Εάν, λόγω της φύσης της δημοσίευσης, είναι αναγκαία η αποκάλυψη της ταυτότητας του ασθενή ή στοιχείων που υποδεικνύουν ή μπορούν να οδηγήσουν στην εξακρίβωση της ταυτότητάς του, απαιτείται η ειδική έγγραφη συναίνεσή του.

6. Ο ιατρός τηρεί τα επαγγελματικά του βιβλία με τέτοιο τρόπο, ώστε να εξασφαλίζεται το ιατρικό απόρρητο και η προστασία των προσωπικών δεδομένων. 7. Στα ιατρικά αρχεία δεν πρέπει να αναγράφονται κρίσεις ή σχολιασμοί για τους ασθενείς, παρά μόνον εάν αφορούν στην ασθένειά τους.

8. Ο ασθενής έχει δικαίωμα πρόσβασης στα ιατρικά αρχεία, καθώς και λήψης αντιγράφων του φακέλου του. Το δικαίωμα αυτό, μετά το θάνατό του, ασκούν οι κληρονόμοι του, εφόσον είναι συγγενείς μέχρι τετάρτου βαθμού.

9. Δεν επιτρέπεται σε τρίτο η πρόσβαση στα ιατρικά αρχεία ασθενή. Κατ' εξαίρεση επιτρέπεται η πρόσβαση:

α) στις δικαστικές και εισαγγελικές αρχές κατά την άσκηση των καθηκόντων τους αυτεπάγγελα ή μετά από αίτηση τρίτου που επικαλείται έννομο συμφέρον και σύμφωνα με τις νόμιμες διαδικασίες,

β) σε άλλα όργανα της Ελληνικής Πολιτείας, που με βάση τις καταστατικές τους διατάξεις έχουν τέτοιο δικαίωμα και αρμοδιότητα.

10. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα πρόσβασης, σύμφωνα με τις οικείες διατάξεις, στα εθνικά ή διεθνή αρχεία στα οποία έχουν εισέλθει τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που τον αφορούν.

Άρθρο 15

Σύγκρουση καθηκόντων

Ο ιατρός που βρίσκεται μπροστά σε σύγκρουση καθηκόντων αντιμετωπίζει τη σύγκρουση αυτή με βάση την επιστημονική του γνώση, τη σύγκριση των έννομων αγαθών που διακυβεύονται, τον απόλυτο σεβασμό της ανθρώπινης ζωής και αξιοπρέπειας και τη συνείδησή του στο πλαίσιο των αρχών του άρθρου 2.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ'

ΣΧΕΣΕΙΣ ΙΑΤΡΟΥ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Άρθρο 16

Ο ιατρός και η κοινωνία

1. Ο ιατρός οφείλει να γνωρίζει τον κοινωνικό χαρακτήρα του λειτουργήματός του και έχει την υποχρέωση, με βάση τις γνώσεις του, τις δεξιότητες και την πείρα που έχει αποκτήσει, να εφιστά την προσοχή της κοινότητας, στην οποία ανήκει, σε θέματα που έχουν σχέση με τη δημόσια υγεία και τη βελτίωση της ποιότητας των ιατρικών υπηρεσιών.
2. Ο ιατρός συμμετέχει σε επαγγελματικές ή και επιστημονικές οργανώσεις που έχουν ως σκοπό την προστασία των συλλογικών συμφερόντων της ιατρικής κοινότητας, καθώς και τη μελέτη, επεξεργασία, πρόταση και εφαρμογή συλλογικών μέτρων, που συμβάλλουν στη βελτίωση της δημόσιας υγείας.
3. Ο ιατρός έχει δικαίωμα στο σεβασμό της προσωπικότητάς του και της ιδιωτικής του ζωής από τον Τύπο και τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, κατά την άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος.
4. Ο ιατρός απέχει από οποιαδήποτε ενέργεια η οποία μπορεί να οδηγήσει στον κοινωνικό αποκλεισμό ή στη διακριτική μεταχείριση ασθενών ή ατόμων που είναι φορείς νόσων, οι οποίες ενδέχεται να προκαλέσουν κοινωνικό στίγμα. Αντίθετα, μεριμνά για το σεβασμό της αξιοπρέπειας και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους, παρέχοντας παράλληλα την καλύτερη δυνατή επιστημονική αντιμετώπισή τους.
5. Ο ιατρός δίνει ιδιαίτερη προσοχή στην παροχή φροντίδας σε άτομα τα οποία ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες, όπως γυναίκες που ζουν σε ελλειμματικές συνθήκες ασφάλειας, παιδιά προβληματικών οικογενειών, νεαρά άτομα που διαβιώνουν σε καταστάσεις υψηλού κινδύνου, άτομα με χρόνια νοσήματα ή άτομα της τρίτης ηλικίας.
6. Ο ιατρός παρέχει σε άτομα που ζουν σε φυλακές και στα παιδιά τους, που ζουν σε ιδρύματα, εξίσου καλή φροντίδα με εκείνη που παρέχεται στους υπόλοιπους πολίτες.
7. Στην περίπτωση παροχής φροντίδας σε λιγότερο προνομιούχες ομάδες ατόμων, όπως οι μετανάστες και οι πρόσφυγες, ο ιατρός λαμβάνει υπόψη ιδιαίτερος

την πολιτισμική διάσταση της υγείας.

Άρθρο 17

Διαφήμιση - Παρουσία ιατρών στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης

1. Απαγορεύεται οποιαδήποτε προσωπική διαφήμιση ή συστηματική δημόσια παρουσία ή αναφορά του ονόματος του ιατρού, άμεσα ή έμμεσα, η οποία είτε προέρχεται από αυτόν είτε διενεργείται με δική του υποκίνηση.
2. Απαγορεύεται η ανάρτηση σε δημόσιο χώρο διαφημιστικών πινακίδων ή επιγραφών, η διανομή φυλλαδίων, αγγελιών, δημοσιευμάτων ή οποιασδήποτε φύσης διαφημιστικών εντύπων ή άλλων ανακοινώσεων στον έντυπο ή ηλεκτρονικό τύπο. Κατ' εξαίρεση επιτρέπεται η χρήση των ανωτέρω μέσων σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 8.
3. Απαγορεύεται η εντοίχιση επιγραφών ή πινακίδων με εμπορικό ή κερδοσκοπικό περιεχόμενο, καθώς και η ανάρτηση πινακίδων σε εξώστες, παράθυρα ή άλλα σημεία εκτός από την κύρια είσοδο του τόπου της κατοικίας και της επαγγελματικής εγκατάστασης του ιατρού και την πρόσοψη του κτιρίου. Οι διαστάσεις των πινακίδων οι οποίες επιτρέπεται να αναρτηθούν στην κύρια είσοδο της επαγγελματικής έδρας του ιατρού δεν είναι δυνατόν να είναι μεγαλύτερες των 0,25 X 0,30 εκατοστών και περιέχουν υποχρεωτικά και μόνον το όνομα, το επώνυμο, τον αριθμό μητρώου του οικείου Ιατρικού Συλλόγου, τους μόνιμους τίτλους που έχουν αναγνωρισθεί στην Ελλάδα, την ειδικότητα και τις ημέρες και ώρες των επισκέψεων. Απαγορεύεται η επιδεικτική διακόσμηση και ο φωτισμός των πινακίδων.
4. Οι πινακίδες είναι ομοιόμορφες. Ο ιατρός οφείλει, πριν από την ανάρτηση, να υποβάλει την πινακίδα, που προτίθεται να αναρτήσει, προς έγκριση στον οικείο Σύλλογο, ο οποίος αποφαινεται εντός δεκαπέντε (15) εργάσιμων ημερών, άλλως θεωρείται ότι την εγκρίνει.
5. Οποιαδήποτε χρησιμοποίηση των ανωτέρω ή παρεμφερών στοιχείων από τρίτους, οι οποίοι έχουν σχέσεις συγγένειας, συνεργασίας ή εξάρτησης από τον ιατρό, με έμμεσο ή άμεσο σκοπό τη διαφήμισή του, συνεπάγεται τις ίδιες κυρώσεις σε βάρος του ιατρού, τις οποίες προβλέπει ο νόμος, εφόσον αποδεικνύεται ότι ο ιατρός γνώριζε τις ενέργειες των προσώπων αυτών.

6. Η δημοσίευση εν γνώσει του ιατρού αγγελιών, επιστολών ή δηλώσεων με μορφή ευχαριστηρίων ή συγχαρητηρίων και πραγματικών ή υποθετικών διαγνωστικών ή θεραπευτικών επιτυχιών και ικανοτήτων του, η οποία στοχεύει στην επαγγελματική διαφήμιση, συνεπάγεται τις ίδιες κυρώσεις.

7. Οποιαδήποτε επιτρεπόμενη παροχή πληροφοριών δεν πρέπει, σε καμία περίπτωση, να οδηγεί σε κατάχρηση της εμπιστοσύνης των ασθενών και σε εκμετάλλευση της έλλειψης ειδικών ιατρικών γνώσεων από πλευράς του κοινού.

8. Δεν συνιστούν ανεπίτρεπτη διαφήμιση:

α) οι δημόσιες ανακοινώσεις για ιατρικά θέματα, εφόσον γίνονται από ειδικούς σε θέματα της ειδικότητάς τους και με γνώμονα την ενημέρωση των συναδέλφων ιατρών ή της κοινής γνώμης,

β) η συμμετοχή σε δημόσιες συζητήσεις, στο γραπτό ή ηλεκτρονικό Τύπο, με σκοπό την ενημέρωση της κοινής γνώμης γύρω από θέματα αρμοδιότητας ή ειδικότητας του ιατρού ή του πεδίου ευθύνης του, επίκαιρα ή μη, που την απασχολούν, εφόσον βεβαίως τηρούνται οι αρχές της αβρότητας, της έντιμης εκφοράς κρίσεων και επιχειρημάτων και του σεβασμού της άλλης άποψης, που διατυπώνεται με τους ίδιους κανόνες.

9. Η ενημέρωση του κοινού από τους ιατρούς σε θέματα της ειδικότητας ή του γνωστικού τους αντικειμένου πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τις αρχές και τις κείμενες διατάξεις που διέπουν την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και την Ιατρική Δεοντολογία. Η ενημέρωση πρέπει να στηρίζεται αποκλειστικά σε στοιχεία απόλυτα τεκμηριωμένα και διεθνώς παραδεδεδεγμένα. Η παρουσία του ιατρού πρέπει να περιορίζεται στα αναγκαία για την ενημέρωση πλαίσια και σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να υποκρύπτεται σκοπός διαφήμισης.

10. Δεν επιτρέπεται η δια των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης έκφραση απόψεων που μπορούν να προκαλέσουν σύγχυση ή παραπλάνηση του κοινού για θέματα υγείας. Ο περιορισμός αυτός ισχύει ιδιαίτερα σε περιπτώσεις υποθέσεων οι οποίες εκκρεμούν ενώπιον δικαστικών ή διοικητικών αρχών.

Άρθρο 18

Παρουσία των ιατρών στο διαδίκτυο

1. Οι ιατροί μπορούν να διατηρούν ιστοσελίδα στο διαδίκτυο στην οποία αναφέρονται ιδίως τα οριζόμενα στην παράγραφο 3 του άρθρου 17.

2. Το όνομα, η επωνυμία ή ο τίτλος που επιλέγει ο ιατρός για την ιστοσελίδα του ή την ηλεκτρονική του διεύθυνση πρέπει να συνάδουν με την επαγγελματική του ευπρέπεια και αξιοπρέπεια και να ανταποκρίνονται στις πραγματικά παρεχόμενες υπηρεσίες. Η ιστοσελίδα πρέπει να αναφέρει το χρόνο της τελευταίας της ενημέρωσης. Πρέπει, επίσης, να αναφέρει οποιαδήποτε πιθανή σύγκρουση συμφερόντων.

3. Η ιστοσελίδα μπορεί να περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με τις συμβάσεις ή τη με οποιονδήποτε τρόπο συνεργασία του ιατρού με το Δημόσιο, τα ταμεία ασθενείας και τους ασφαλιστικούς φορείς.

4. Οι πληροφορίες που παρέχονται στην ιστοσελίδα πρέπει να είναι ακριβείς, αντικειμενικές, κατανοητές και σύμφωνες με τον παρόντα Κώδικα. Σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να οδηγούν σε παραπλάνηση του κοινού ή σε έμμεση συγκριτική εκτίμηση προσόντων ή πτυχίων.

Άρθρο 19

Αμοιβή ιατρού

1. Ο ιατρός παρέχει τις υπηρεσίες του με αμοιβή και χειρίζεται το θέμα αυτό με λεπτότητα, διακριτικότητα και χωρίς πρόθεση εκμετάλλευσης του ασθενή. Η διεκδίκηση της νόμιμης αμοιβής ή κάθε άλλο θέμα σχετικό με αυτήν πρέπει να διενεργείται με τρόπο ο οποίος να μην απάδει προς την αξιοπρέπεια και τον κατεξοχήν ανθρωπιστικό χαρακτήρα του ιατρικού επαγγέλματος.

2. Ο ιατρός μπορεί να παρέχει τις υπηρεσίες του χωρίς αμοιβή ή με μειωμένη αμοιβή σε ειδικές κατηγορίες ασθενών, με βάση κριτήρια, που είναι κοινωνικώς πρόσφορα, παραδεκτά και σύμφωνα με το βαθύτερο ανθρωπιστικό χαρακτήρα του ιατρικού επαγγέλματος.

3. Ο ιατρός παρέχει τις υπηρεσίες του χωρίς αμοιβή στους συναδέλφους του και στους συγγενείς προς τους οποίους αυτοί έχουν νόμιμη υποχρέωση, καθώς και στους φοιτητές της ιατρικής.

4. Ο ιατρός έχει δικαίωμα να απαιτήσει την αμοιβή του είτε από τον εργοδότη, ως εργαζόμενος, είτε από τον ασθενή, ως ελεύθερος επαγγελματίας, με την απαιτούμενη όμως ευπρέπεια. Παρέχει τα νόμιμα παραστατικά τα οποία αφορούν στην κατάσταση υγείας του ασθενή και στις οικονομικές συναλλαγές σχετικά με τις

παρασχεθείσες ιατρικές υπηρεσίες, ανεξάρτητα από το αν αυτό του ζητηθεί ή όχι από τον ασθενή. Κάθε ιατρός ως εξωνοσοκομειακός - ελεύθερος επαγγελματίας έχει δικαίωμα να καθορίσει, εκτός εάν υπόκειται σε ειδικό καθεστώς, το επίπεδο αμοιβής του, ανάλογα με τις ικανότητές του. Σε επείγουσες περιπτώσεις, η αμοιβή από τους ασθενείς αναζητείται αφού παρασχεθεί η ενδεικνυόμενη ιατρική συνδρομή.

5. Ο ιατρός που προσφέρει τις υπηρεσίες του στο δημόσιο τομέα ή σε οργανισμό κοινωνικής ασφάλισης απαγορεύεται να αξιώνει, να συμφωνεί ή να εισπράττει από τον ασθενή οποιοδήποτε οικονομικό αντάλλαγμα ή άλλο ωφέλημα οποιασδήποτε φύσης ή να δέχεται υπόσχεση τούτου πέρα από τη μηνιαία ή άλλη αποζημίωση ή αμοιβή του, όπως ορίζονται στο νόμο ή στη σύμβασή του.

6. Οποιαδήποτε συναλλαγή που αφορά στη λήψη αμοιβής από ασθενή μεταξύ ιατρών και οποιουδήποτε άλλου λειτουργού υγείας απαγορεύεται.

7. Απαγορεύεται στον ιατρό να χρησιμοποιεί εικονικούς μεσάζοντες πελάτες ή άλλους με σκοπό την προμήθεια πελατών με ποσοστά, καθώς και να λαμβάνει ποσοστά επί της ιατρικής αμοιβής.

Άρθρο 20

Άσκηση ιατρικής στο πλαίσιο της κοινωνικής ασφάλισης

1. Ο ιατρός που προσφέρει τις υπηρεσίες του σε οργανισμό κοινωνικής ασφάλισης του δημόσιου ή του ιδιωτικού τομέα έχει όλα τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις, όπως αυτές περιγράφονται στο προηγούμενο άρθρο. Ιδίως, δίνει προτεραιότητα στην αποτελεσματική θεραπεία του ασθενή και στη διατήρηση ή και βελτίωση της υγείας του.

2. Ο ιατρός οφείλει να ενεργεί με κύριο γνώμονα το συμφέρον των ασθενών ασφαλισμένων, πάντα όμως στο πλαίσιο του κανονισμού υγειονομικής περίθαλψης του οικείου φορέα κοινωνικής ασφάλισης.

3. Οι σχέσεις ιατρών και ασφαλιστικών οργανισμών διέπονται από το γενικό πλαίσιο δεοντολογίας και τις συμβάσεις που ισχύουν μεταξύ τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε΄

ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ

Άρθρο 21

Σχέσεις με συναδέλφους και λοιπό προσωπικό

1. Ο ιατρός πρέπει να έχει επαγγελματική συνείδηση, να διατηρεί καλές επαγγελματικές σχέσεις με τους συναδέλφους του, να βοηθά αυτούς πρόθυμα και να σέβεται τη διαφορετική τους άποψη σε επαγγελματικά και επιστημονικά θέματα. Σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να επικρίνει δημοσίως τους συναδέλφους του ούτε να υπαινίσσεται οποιαδήποτε υπεροχή έναντι αυτών. Η συμπεριφορά αυτή δεν θα πρέπει να εξαρτάται από την τυχόν διαφορά των χρόνων άσκησης επαγγέλματος, το οικονομικό επίπεδο των συναδέλφων, τη διαφορά ιεραρχίας ή τίτλων σπουδών που έχουν μεταξύ τους.

2. Ο ιατρός αποφεύγει οποιαδήποτε πράξη αθέμιτου ανταγωνισμού με τους συναδέλφους του. Ως τέτοια πράξη θεωρείται ιδίως:

α) η χρήση επιστημονικών, επαγγελματικών ή ακαδημαϊκών τίτλων που δεν κατέχει ή δεν έχουν αποκτηθεί νόμιμα ή δεν έχουν αναγνωρισθεί στην Ελλάδα,

β) η επαγγελία θεραπείας με μεθόδους, φάρμακα και άλλα θεραπευτικά μέσα που δεν έχουν αναγνωρισθεί και καθιερωθεί επιστημονικά ή και νομότυπα, καθώς και η χρήση οργάνων, μηχανημάτων ή πειραμάτων, όταν εφαρμόζονται με σκοπό την προσέλκυση πελατείας ή τη διαφήμιση,

γ) η εκχώρηση μέρους της ιατρικής αμοιβής ή η παροχή ποσοστών αυτής σε πρόσωπα που μεσολαβούν για την προσέλκυση πελατείας.

3. Ο ιατρός που καλείται να προσφέρει τις υπηρεσίες του σε ασθενή που παρακολουθείται από άλλον συνάδελφό του πρέπει, προς το συμφέρον του ασθενή, να επιδιώξει να έλθει σε επαφή με τον τελευταίο θεράποντα ιατρό, εκτός αν ο ασθενής δηλώσει ανεπιφύλακτα στον ιατρό την αντίθεσή του σε μία τέτοια ενέργεια. 4. Ο ιατρός οφείλει να σέβεται, να διατηρεί άριστες σχέσεις και να συνεργάζεται αρμονικά με τους νοσηλευτές και το λοιπό προσωπικό κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του, παραμερίζοντας οποιαδήποτε τυχόν διαφορά, με γνώμονα το συμφέρον του ασθενή και την εύρυθμη λειτουργία του φορέα παροχής υπηρεσιών.

5. Ο ιατρός μπορεί να αναθέτει φροντίδα στο νοσηλευτικό προσωπικό εάν κρίνει ότι αυτό είναι προς όφελος του ασθενή. Πρέπει όμως να είναι βέβαιος ότι το πρόσωπο στο οποίο ανατίθεται ένα συγκεκριμένο καθήκον είναι ικανό να το αναλάβει. Στην περίπτωση αυτή πρέπει να δώσει όλες τις απαραίτητες για τη διεκπεραίωση του καθήκοντος πληροφορίες σχετικά με τον ασθενή και τη συγκεκριμένη διαδικασία. Ο ιατρός παραμένει υπεύθυνος για τη διαχείριση της φροντίδας του ασθενή.

6. Η προσφυγή του ιατρού στα αρμόδια επαγγελματικά και ελεγκτικά όργανα σχετικά με θέματα αντιδεοντολογικής συμπεριφοράς, παράνομης ή πλημμελούς άσκησης της ιατρικής από συναδέλφους του δεν αποτελεί παράβαση του καθήκοντος συναδελφικότητας.

Άρθρο 22

Ιατρικά συμβούλια

1. Αν ο ιατρός, ο ασθενής ή οι οικείοι του κρίνουν σκόπιμη τη συγκρότηση ιατρικού συμβουλίου, ο θεράπων ιατρός μπορεί να υποδείξει σύμβουλο της επιλογής του. Είναι όμως υποχρεωμένος να αφήσει στην οικογένεια ελευθερία επιλογής με βάση το συμφέρον του αρρώστου και τις μεταξύ τους σχέσεις εμπιστοσύνης.

2. Εάν ο ασθενής ή οι οικείοι του επιλέξουν ως σύμβουλο ιατρό με τον οποίο ο θεράπων ιατρός δεν διατηρεί αγαθές επαγγελματικές σχέσεις, ο τελευταίος μπορεί να αποσύρεται χωρίς δικαιολογία. Το ίδιο ισχύει προκειμένου για την εκλογή ειδικού ιατρού, εργαστηριακού ή κλινικού.

3. Ο θεράπων ιατρός οφείλει να πληροφορεί τον ασθενή ή τους οικείους του για κάθε λεπτομέρεια που αφορά στο ιατρικό συμβούλιο, καθώς και για την οφειλόμενη αμοιβή.

4. Ο θεράπων ιατρός καλεί το σύμβουλο ιατρό, ορίζει την ημέρα, την ώρα και το χώρο που θα συνέλθει το συμβούλιο και συντονίζει τη διαδικασία. Η διεξαγωγή του ιατρικού συμβουλίου περιλαμβάνει:

α) σύντομη προεισηγητική διάσκεψη κατά την οποία την εισήγηση διατυπώνει ο θεράπων ιατρός,

β) εξέταση του ασθενή από καθέναν από τους συμβούλους,

γ) ιδιαίτερη διάσκεψη των ιατρών η οποία ακολουθεί την εξέταση και

δ) ανακοίνωση προς την οικογένεια του πορίσματος του συμβουλίου από εκείνον που το διηύθυνε.

Εάν προκύψει διαφορά γνώμών, ο θεράπων ιατρός μπορεί είτε να αποδεχθεί τη γνώμη του συμβούλου ιατρού είτε, εφόσον την κρίνει άστοχη ή επιζήμια, να αποποιηθεί την ευθύνη. Στην περίπτωση αυτή γνωστοποιεί τη διαφωνία του στον ασθενή ή στην οικογένειά του και ζητεί τη συγκρότηση άλλου συμβουλίου, εάν το κρίνει σκόπιμο και προς το συμφέρον του ασθενή. Εφόσον η οικογένεια προτιμήσει τη γνώμη του συμβούλου ή αποκρούσει τη σύσταση νέου συμβουλίου, ο θεράπων ιατρός δικαιούται να αποσυρθεί.

5. Ο σύμβουλος ιατρός δεν μπορεί να γίνει θεράπων ιατρός του ασθενή, παρά μόνον στην περίπτωση που ο θεράπων ιατρός, ο οποίος τον κάλεσε, τον εξουσιοδοτεί ρητά ως προς αυτό ή εάν διαφωνήσει και αποχωρήσει, εφόσον ληφθεί πάντοτε υπόψη η προτίμηση του ασθενή.

6. Όταν παρουσιάζεται ανάγκη πρόσκλησης ειδικού ιατρού ή χειρουργού, ο θεράπων ιατρός μπορεί να υποδείξει τους καταλληλότερους κατά την κρίση του, δεν επιτρέπεται όμως να παραβλέψει τις προτιμήσεις του ασθενή, παρά μόνον σε περίπτωση προσωπικής διάστασης ή αδυναμίας να συνεργασθεί με τον ειδικό ιατρό ή τον χειρουργό που προτιμά ο ασθενής. Το ίδιο ισχύει και προκειμένου για την εκλογή θεραπευτηρίου, εργαστηρίου και νοσηλευτικού ιδρύματος.

7. Οι χειρουργοί, οι ειδικοί ιατροί και οι εργαστηριακοί ιατροί, προς τους οποίους παραπέμπεται ο ασθενής από τον θεράποντα ιατρό του, είναι υποχρεωμένοι να γνωστοποιούν στον τελευταίο το πόρισμα της εξέτασης. Αφού εκπληρώσουν αυτήν την εντολή, δεν επιτρέπεται να διατηρούν περαιτέρω σχέσεις ιατρικής φύσεως με τον ασθενή και ιδιαίτερα για θέματα εκτός της ειδικότητάς τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ΄ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Άρθρο 23

Ο ρόλος του ιατρού στην εκπαιδευτική διαδικασία

1. Ο ιατρός πρέπει να συμβάλλει στην εκπαίδευση άλλων ιατρών, φοιτητών της ιατρικής και λοιπών συναδέλφων του.

2. Κάθε ιατρός πρέπει να είναι προετοιμασμένος να επιβλέπει λιγότερο έμπειρους συναδέλφους του.
3. Ο ιατρός ο οποίος έχει ιδιαίτερες εκπαιδευτικές υποχρεώσεις πρέπει να αναπτύσσει τις διδακτικές του ικανότητες. Εάν είναι υπεύθυνος για την εκπαίδευση νεότερων συναδέλφων του, πρέπει να είναι βέβαιος ότι αυτοί εποπτεύονται κατάλληλα.
4. Ο ιατρός αναγνωρίζει τη σημασία και συμβάλλει στην εκπαίδευση των ασθενών που πάσχουν από χρόνια νοσήματα, καθώς και των μελών της οικογένειάς τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ΄

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Άρθρο 24

Ιατρική έρευνα

1. Η ιατρική έρευνα διεξάγεται ελεύθερα στο πλαίσιο των θεμελιωδών πνευματικών και ηθικών αξιών, που χαρακτηρίζονται από σεβασμό στον άνθρωπο και την αξιοπρέπειά του.
2. Η ιατρική έρευνα στον άνθρωπο επιτρέπεται με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:
 - α) Ενημέρωση του ανθρώπου που υπόκειται σε έρευνα, σύμφωνα με το άρθρο 11, και ιδίως ως προς:
 - αα) την ύπαρξη και το μέγεθος πιθανών κινδύνων,
 - ββ) τα δικαιώματα προστασίας του ατόμου,
 - γγ) τον εθελοντικό χαρακτήρα συμμετοχής στην έρευνα και χωρίς οικονομικά ανταλλάγματα και
 - δδ) τη δυνατότητα ελεύθερης ανάκλησης της παρεχόμενης συναίνεσης.
 - β) Ελεύθερη, ανεπιφύλακτη, ειδική και τεκμηριωμένη συναίνεση του ανθρώπου που υπόκειται σε ιατρική έρευνα, ο οποίος έχει τη σχετική ικανότητα, όπως ειδικότερα ορίζεται στο άρθρο 12.
 - γ) Οι κίνδυνοι στους οποίους εκτίθεται ο άνθρωπος είναι δυσανάλογα μικροί σε σχέση με τα πιθανά οφέλη από την έρευνα.

δ) Το ερευνητικό πρόγραμμα έχει εγκριθεί από το αρμόδιο όργανο, μετά από σύμφωνη γνώμη του αρμόδιου Επιστημονικού Συμβουλίου και της αρμόδιας Επιτροπής Δεοντολογίας. Το Επιστημονικό Συμβούλιο ή η Επιτροπή Δεοντολογίας μπορεί, κατά τη διεξαγωγή της έρευνας, να προβεί σε επανεκτίμηση των όρων και συνθηκών διεξαγωγής αυτής.

3. Η έρευνα σε άτομα τα οποία δεν διαθέτουν ικανότητα συναίνεσης, σύμφωνα με το άρθρο 12, επιτρέπεται μόνον εφόσον:

- α) πληρούνται όλες οι προϋποθέσεις των προηγούμενων παραγράφων,
- β) τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να οδηγήσουν σε άμεσο όφελος της υγείας του ατόμου,
- γ) δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί έρευνα αντίστοιχης αποτελεσματικότητας σε άτομα τα οποία διαθέτουν ικανότητα συναίνεσης,
- δ) έχει δοθεί η απαραίτητη συναίνεση, σύμφωνα με τους όρους της παραγράφου 2 του άρθρου 12 και
- ε) το άτομο δεν αντιτίθεται με οποιονδήποτε τρόπο.

4. Οποιαδήποτε διαγνωστική ή θεραπευτική μέθοδος δεν εφαρμόζεται διεθνώς, χαρακτηρίζεται ως πειραματική και επιτρέπεται η εφαρμογή της μόνο ύστερα από έγκριση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.). Ιατροί, που εφαρμόζουν πειραματικές, διαγνωστικές ή θεραπευτικές πράξεις, χωρίς τις προϋποθέσεις των άρθρων του παρόντος ή την ανωτέρω έγκριση, τιμωρούνται με την ποινή της οριστικής αφαίρεσης της άδειας άσκησης επαγγέλματος, σύμφωνα με όσα προβλέπονται στη διάταξη του άρθρου 36.

Άρθρο 25

Κλινική έρευνα με νέα φάρμακα η νέες διαγνωστικές και θεραπευτικές μεθόδους

1. Οι κλινικές μελέτες με νέα φάρμακα ή εφαρμογή νεότερων διαγνωστικών και θεραπευτικών μεθόδων επιτρέπονται εφόσον:

- α) ανταποκρίνονται στις γενικές προδιαγραφές και διαδικασίες, όπως αυτές καθορίζονται από τα αρμόδια όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης,
- β) υπάρχουν ισχυρές επιστημονικές ενδείξεις ότι η χρήση τους ή η εφαρμογή τους θα αυξήσει τις πιθανότητες επιβίωσης ή αποκατάστασης της υγείας ή ανακούφισης των ασθενών που πάσχουν από αντίστοιχες νόσους και η ωφελιμότητα

θα είναι σοβαρά σημαντικότερη του ενδεχόμενου εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών,

γ) συντρέχουν όλες οι προϋποθέσεις του προηγούμενου άρθρου.

2. Αν ο ασθενής αρνηθεί τη συμμετοχή του σε μια τέτοια μελέτη, ο ιατρός οφείλει να λάβει κάθε μέτρο, προκειμένου η άρνηση του ασθενή να μην επηρεάζει αρνητικά τη σχέση ιατρού προς ασθενή.

3. Ο ιατρός δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιεί νέα φάρμακα, άγνωστης αποτελεσματικότητας ή να εφαρμόζει νέες θεραπευτικές ή διαγνωστικές μεθόδους αγνώστων συνεπειών, χωρίς την αυστηρή εφαρμογή των κανόνων που διέπουν το σχεδιασμό και την εφαρμογή κλινικών μελετών. Αναγνωρίζει ως θεμελιώδη κανόνα ότι η πιθανή διαγνωστική ή θεραπευτική αξία, προς όφελος του ασθενή, έχει προτεραιότητα έναντι της επιστημονικής γνώσης, που ενδεχομένως αποκτάται από τα νέα φάρμακα ή τις νέες θεραπευτικές ή διαγνωστικές μεθόδους.

Άρθρο 26

Μη θεραπευτική βιοϊατρική έρευνα

1. Επιτρέπεται η ιατρική έρευνα σε ανθρώπους, για καθαρώς επιστημονικούς λόγους, με τις προϋποθέσεις του άρθρου 24 και επιπλέον τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

α) ο ιατρός ερευνητής θεωρεί ύψιστο καθήκον του την προστασία της ζωής, της υγείας και της αξιοπρέπειας του προσώπου στο οποίο διεξάγεται η έρευνα, η οποία προστασία προηγείται του συμφέροντος της επιστήμης ή της κοινωνίας.

β) ο ιατρός ερευνητής λαμβάνει κάθε απαραίτητο μέτρο, έτσι ώστε η συμμετοχή του ατόμου στην έρευνα να γίνεται χωρίς οποιοδήποτε αντάλλαγμα.

2. Ο ιατρός ερευνητής διακόπτει την έρευνα, αν, κατά την κρίση του, η συνέχισή της μπορεί να επιφέρει σοβαρή, επικίνδυνη ή απλή βλάβη στο άτομο.

Άρθρο 27

Δημοσιότητα των ανακαλύψεων

1. Ο ιατρός υποχρεούται να καθιστά γνωστές, κατά προτεραιότητα, στην ιατρική

κοινότητα, με τον πιο πρόσφορο τρόπο, τις ανακαλύψεις που επέτυχε και τα συμπεράσματα στα οποία έχει καταλήξει από τις επαγγελματικές του μελέτες σε διαγνωστικά ή θεραπευτικά θέματα. Αποφεύγει την ευρύτερη δημοσιοποίηση των ανακαλύψεων και των συμπερασμάτων του στο μη ιατρικό κοινό, προτού τα υποβάλει στην κριτική των συναδέλφων του.

2. Ο ιατρός σε κάθε επιστημονική ανακοίνωσή του αναφέρει όλους τους συνεργάτες του, που συνέβαλαν στο περιεχόμενο της επιστημονικής ανακοίνωσης. Επιπλέον, δηλώνει οπωσδήποτε την επιχείρηση ή εταιρεία, που χρηματοδότησε ολικά ή μερικά την έρευνά του.

3. Ιατροί, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι σύνταξης βιοϊατρικών περιοδικών ή μετέχουν στη συντακτική τους επιτροπή, πριν προχωρήσουν στη δημοσίευση των εργασιών που προκύπτουν από την ερευνητική διαδικασία, ελέγχουν την τήρηση των κανόνων των άρθρων 24 έως και 26 ή απαιτούν υπεύθυνη δήλωση για την τήρησή τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Η΄

ΙΑΤΡΟΣ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 28

Φροντίδα ψυχικής υγείας

1. Ο ψυχίατρος πρέπει να προσφέρει την καλύτερη δυνατή θεραπεία σύμφωνα με τις γνώσεις του και να παρέχει τις φροντίδες του μέσα στο πλαίσιο του σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών των ανθρώπων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές. Ενθαρρύνει επίσης τη γενικότερη προαγωγή της ψυχικής υγείας.

2. Ο ψυχίατρος οφείλει να ενημερώνεται, να εκπαιδεύεται και να επιμορφώνεται τακτικά σε θέματα που αφορούν τόσο τις εξελίξεις της επιστήμης του, όσο και την προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και των θεμελιωδών ελευθεριών των ανθρώπων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές, καθώς και στην αποφυγή και τον έλεγχο της βίας.

3. Ο ψυχίατρος οφείλει να προβαίνει σε θεραπευτικές παρεμβάσεις στο μέτρο που αυτές περιορίζουν ελάχιστα την ελευθερία του ανθρώπου που πάσχει από

ψυχικές διαταραχές και να ζητεί τη γνώμη συναδέλφων του, όπου αυτό θεωρείται αναγκαίο. Όταν ο ψυχίατρος είναι υπεύθυνος για τη θεραπεία ή τις υποστηρικτικές ενέργειες που παρέχονται στο χώρο των ψυχικών διαταραχών από άλλους επαγγελματίες, οφείλει να τους εκπαιδεύει και να τους επιβλέπει κατάλληλα.

4. Ο ψυχίατρος οφείλει να γνωρίζει και να αναγνωρίζει ότι ο άνθρωπος που πάσχει από ψυχικές διαταραχές είναι δικαιωματικά εταίρος στη θεραπευτική διαδικασία. Η θεραπευτική σχέση βασίζεται τόσο στην εχεμύθεια του ιατρού, όσο και σε αμοιβαία εμπιστοσύνη και σεβασμό, ώστε να επιτρέπει σε αυτόν που πάσχει από ψυχικές διαταραχές να συμμετέχει στην αποφασιστική διαδικασία, σύμφωνα με τις προσωπικές του αξίες και προτιμήσεις.

5. Ο ψυχίατρος οφείλει να ενημερώνει τον άνθρωπο που πάσχει από ψυχικές διαταραχές για τη φύση της κατάστασής του, τις θεραπευτικές διαδικασίες, καθώς και τις τυχόν εναλλακτικές αυτών, όπως επίσης και την πιθανή έκβαση των θεραπευτικών διαδικασιών.

6. Ο ψυχίατρος σέβεται την πνευματική, συναισθηματική και ηθική αυτονομία του ανθρώπου που πάσχει από ψυχικές διαταραχές. Για αυτόν το λόγο, κατά τη θεραπεία, λαμβάνει τα ανάλογα μέτρα, που διασφαλίζουν την άσκηση των θρησκευτικών και πολιτικών επιλογών του ανθρώπου που πάσχει από ψυχικές διαταραχές, καθώς και τη συμ?μετοχή του σε πρόσφορες κοινωνικές δραστηριότητες, εφόσον αυτές δεν επηρεάζουν αρνητικά την ψυχική του κατάσταση ή δεν εμπλέκονται στην ψυχοπαθολογία του.

7. Ο ψυχίατρος οφείλει να συνεννοείται με τα πρόσωπα που αναφέρονται στο άρθρο 12, όταν ο άνθρωπος που πάσχει από ψυχικές διαταραχές δεν διαθέτει ικανότητα λήψης αποφάσεων, λόγω των διαταραχών αυτών.

8. Ο ψυχίατρος δεν χορηγεί καμία θεραπεία χωρίς τη θέληση του ανθρώπου που πάσχει από ψυχικές διαταραχές, εκτός εάν η άρνηση θεραπείας θέτει σε κίνδυνο τη ζωή του ίδιου και εκείνων που τον περιβάλλουν ή συνεπάγεται σοβαρή επιβάρυνση της πορείας της ψυχικής του διαταραχής. Αν καθίσταται επιτακτική η αναγκαστική νοσηλεία του ανθρώπου που πάσχει από ψυχικές διαταραχές, αυτή πρέπει να είναι σύμφωνη με τους όρους και τις προϋποθέσεις που ορίζονται από την ισχύουσα νομοθεσία.

9. Δεν επιτρέπεται στον ψυχίατρο να επωφεληθεί από τη θεραπευτική του σχέση με τον άνθρωπο που πάσχει από ψυχικές διαταραχές και να επιτρέψει να υπεισέλθουν στη θεραπεία ανάρμοστες προσωπικές επιθυμίες, συναισθήματα, προκαταλήψεις και πεποιθήσεις, ούτε να χρησιμοποιήσει πληροφορίες που έχουν αποκτηθεί, κατά τη σχέση αυτή, για προσωπικούς λόγους, οικονομικά ή ακαδημαϊκά οφέλη. Επιτρέπεται η παραβίαση του απορρήτου, μόνον όταν η τήρησή του θα μπορούσε να επιφέρει σοβαρή σωματική ή ψυχική βλάβη σε αυτόν που πάσχει από ψυχικές διαταραχές ή σε τρίτο πρόσωπο.

10. Ο ψυχίατρος που καλείται να διατυπώσει μια εκτίμηση για ένα πρόσωπο με σκοπούς άλλους από τους θεραπευτικούς, όπως κατά τη διενέργεια ψυχιατροδικαστικής εκτίμησης, οφείλει πρώτα να το ενημερώσει και να το συμβουλευτεί για το σκοπό της εκτίμησης αυτής, τη χρήση των ευρημάτων και τις πιθανές επιπτώσεις της εκτίμησης.

11. Ο ψυχίατρος οφείλει, στις έρευνες που διεξάγονται σε ανθρώπους που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές, να επιδεικνύει ιδιαίτερη προσοχή, ώστε να διαφυλάσσεται η αυτονομία τους, καθώς και η ψυχική και σωματική τους ακεραιότητα. Επίσης, οφείλει να ενημερώνει τους ανθρώπους αυτούς για τους σκοπούς της έρευνας και τις ενδεχόμενες ανεπιθύμητες επιδράσεις της και να εξασφαλίζει, μετά από πλήρη, σαφή και κατανοητή ενημέρωση, τη συγκατάθεση των ασθενών, αναφορικά με τη συμμετοχή τους σε ερευνητικό πρόγραμμα. Η προσπάθεια του ψυχιάτρου για την καλύτερη δυνατή θεραπεία ανθρώπου που πάσχει από ψυχικές διαταραχές δεν θα πρέπει επ' ουδενί να επηρεάζεται από την άρνηση συμμετοχής του συγκεκριμένου ανθρώπου σε έρευνα του ψυχιάτρου.

12. Ο ψυχίατρος με κανέναν τρόπο δεν θα πρέπει να χρησιμοποιεί μέσα και μεθόδους του επαγγέλματός του, που πειθαναγκάζουν σε τροποποίηση ή αλλαγή στάσεων και συμπεριφορών που σχετίζονται με πολιτικές ή και κοινωνικές πεποιθήσεις ή, γενικότερα, εξυπηρετούν άλλους σκοπούς πλην των θεραπευτικών και της προαγωγής της υγείας του ατόμου και της κοινωνίας.

13. Ο ψυχίατρος πρέπει να φροντίζει ώστε οι ψυχικά πάσχοντες να παρουσιάζονται στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε.) με τρόπο που, αφ' ενός μεν προστατεύει την τιμή και την αξιοπρέπειά τους, αφ' ετέρου δε μειώνει το στίγμα και τη διάκριση εναντίον τους. Ο ψυχίατρος δεν πρέπει να κάνει ανακοινώσεις στα Μ.Μ.Ε. για την υποτιθέμενη ψυχοπαθολογία οποιουδήποτε ατόμου.

Άρθρο 29

Ιατρικές αποφάσεις στο τέλος της ζωής

1. Ο ιατρός, σε περίπτωση ανίατης ασθένειας που βρίσκεται στο τελικό της στάδιο, ακόμη και αν εξαντληθούν όλα τα ιατρικά θεραπευτικά περιθώρια, οφείλει να φροντίζει για την ανακούφιση των ψυχοσωματικών πόνων του ασθενή. Του προσφέρει παρηγορητική αγωγή και συνεργάζεται με τους οικείους του ασθενή προς αυτήν την κατεύθυνση. Σε κάθε περίπτωση, συμπαρίσταται στον ασθενή μέχρι το τέλος της ζωής του και φροντίζει ώστε να διατηρεί την αξιοπρέπειά του μέχρι το σημείο αυτό.
2. Ο ιατρός λαμβάνει υπόψη τις επιθυμίες που είχε εκφράσει ο ασθενής, ακόμη και αν, κατά το χρόνο της επέμβασης, ο ασθενής δεν είναι σε θέση να τις επαναλάβει.
3. Ο ιατρός οφείλει να γνωρίζει ότι η επιθυμία ενός ασθενή να πεθάνει, όταν αυτός βρίσκεται στο τελευταίο στάδιο, δεν συνιστά νομική δικαιολόγηση για τη διενέργεια πράξεων οι οποίες στοχεύουν στην επίσπευση του θανάτου.

Άρθρο 30

Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή

1. Ο ιατρός οφείλει να παράσχει στον ενδιαφερόμενο κάθε χρήσιμη πληροφορία σχετικά με το θέμα της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και της αντισύλληψης.
2. Ο ιατρός συζητά, ενημερώνει για τις θετικές και αρνητικές συνέπειες και ενθαρρύνει την προσφυγή στις μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε συγκεκριμένες περιπτώσεις ιατρικής αδυναμίας απόκτησης παιδιών με φυσικό τρόπο ή προκειμένου να αποφευχθεί η μετάδοση σοβαρής ασθένειας στο παιδί. Η εφαρμογή των μεθόδων αυτών διέπεται από το σεβασμό στην προσωπικότητα του ανθρώπου και την ελεύθερη και σοβαρή βούλησή του, όπως αυτή σχηματίζεται μετά από πλήρη και τεκμηριωμένη ενημέρωση. Σε κάθε περίπτωση, ο ιατρός απέχει από κάθε επιχείρηση ή προσπάθεια βιομηχανοποίησης της διαδικασίας της ιατρικώς

υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

3. Οποιαδήποτε παρέμβαση στο έμβρυο, η οποία γίνεται στο πλαίσιο εφαρμογής των μεθόδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, πρέπει να είναι σύμφωνη με τις διατάξεις για την προστασία της γενετικής ταυτότητας και την απαγόρευση τροποποιήσεων του ανθρώπινου γονιδιώματος, που είναι δυνατόν να μεταβιβασθούν στην επόμενη γενεά.

4. Η κλωνοποίηση ως μέθοδος αναπαραγωγής ανθρώπου απαγορεύεται.

5. Ο ιατρός μπορεί να επικαλεσθεί τους κανόνες και τις αρχές της ηθικής συνείδησής του και να αρνηθεί να εφαρμόσει ή να συμπράξει στη διαδικασία της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Άρθρο 31

Τεχνητή διακοπή κύησης

1. Ο ιατρός μπορεί να επικαλεσθεί τους κανόνες και τις αρχές της ηθικής συνείδησής του και να αρνηθεί να εφαρμόσει ή να συμπράξει στη διαδικασία τεχνητής διακοπής της κύησης, εκτός εάν υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της υγείας της. Στην περίπτωση αυτή, απαιτείται σύμφωνη και αιτιολογημένη γνώμη του κατά περίπτωση αρμόδιου ιατρού.

2. Ο ιατρός οφείλει να παρέχει συμβουλευτική υποστήριξη στη γυναίκα που ζητεί την παροχή των υπηρεσιών του, πριν προχωρήσει στη διακοπή της κύησης.

Άρθρο 32

Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων

1. Ο ιατρός οφείλει να ενθαρρύνει τις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων που γίνονται για θεραπευτικούς λόγους, παρέχοντας σωστή ενημέρωση και συνεργαζόμενος με τους αντίστοιχους φορείς και υπηρεσίες.

2. Ο ιατρός δεν παρέχει τις υπηρεσίες του εάν η μεταμόσχευση γίνεται ή επιχειρείται να γίνει με οποιοδήποτε αντάλλαγμα ή υποκρύπτει τέτοιο. Η καταβολή των δαπανών που είναι απαραίτητες για τη μεταμόσχευση δεν συνιστά αντάλλαγμα.

3. Ο ιατρός προστατεύει, με κάθε τρόπο, το απόρρητο της ταυτότητας του δότη και του λήπτη.

Άρθρο 33

Αιμοδοσία

1. Ο ιατρός ενθαρρύνει πάντοτε την εθελοντική και μη αμειβόμενη αιμοδοσία. Το οικονομικό όφελος δεν πρέπει ποτέ να αποτελεί κίνητρο ούτε για τους αιμοδότες ούτε για τους υπεύθυνους συλλογής αίματος.

2. Ο ιατρός, εκτός από τη μέριμνα του αιμολήπτη, έχει και τη μέριμνα του αιμοδότη. Η μέριμνα για την υγεία και την ασφάλεια του αιμοδότη είναι διαρκής.

3. Ο ιατρός γνωρίζει στον αιμοδότη όλους τους κινδύνους που εμπεριέχει η διαδικασία της αιμοδοσίας.

4. Ο ιατρός λαμβάνει κάθε μέτρο για την τήρηση της ανωνυμίας μεταξύ αιμοδοτών και αιμοληπτών, εκτός εάν συντρέχουν ειδικοί εξαιρετικοί λόγοι, όπως η διασφάλιση της υγείας του αιμολήπτη ή λόγοι ηθικής ευπρέπειας ή συγγενικής ή κοινωνικά πρόσφορης αλληλεγγύης.

Άρθρο 34

Προστασία γενετικής ταυτότητας

1. Παρεμβάσεις του ιατρού οι οποίες οδηγούν στην τροποποίηση του ανθρώπινου γονιδιώματος μπορούν να γίνουν μόνο για προληπτικούς, διαγνωστικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς. Σε καμία περίπτωση η τροποποίηση αυτή δεν μπορεί να μεταφέρεται στο γονιδίωμα της επόμενης γενεάς.

2. Δεν επιτρέπεται η χρησιμοποίηση της γενετικής τεχνολογίας για πολιτικούς ή στρατιωτικούς σκοπούς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι΄

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ

Άρθρο 35

Σχέσεις ιατρού προς τον Ιατρικό Σύλλογο

1. Ο ιατρός είναι υποχρεωμένος να εκπληρώνει πρόθυμα και απροφάσιστα όλα τα επιβεβλημένα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις προς τον Ιατρικό Σύλλογο του οποίου είναι μέλος.
2. Ο ιατρός οφείλει να εγγραφεί ως μέλος του Ιατρικού Συλλόγου στην περιφέρεια του οποίου έχει την επαγγελματική του εγκατάσταση.
3. Ο ιατρός οφείλει να προσέρχεται ανελλιπώς στις γενικές συνελεύσεις και να συμβάλλει με τις γνώσεις και το ζήλο του στην προαγωγή και ολοκλήρωση των σκοπών του Συλλόγου, να αναλαμβάνει και να εκτελεί ενόρκως και ευσυνείδητα κάθε υπηρεσία που του ανατίθεται, να εκπληρώνει τις οικονομικές του υποχρεώσεις τακτικά και έγκαιρα, να μετέχει στις ψηφοφορίες για την εκλογή των καταλληλότερων, κατά την κρίση του, οργάνων διοίκησης, να βοηθά το Σύλλογο όταν καλείται και να προσέρχεται σε κάθε περίπτωση, καθώς και να υπακούει στις αποφάσεις του Συλλόγου που λαμβάνονται νόμιμα και είναι δεσμευτικές για το σύνολο.
4. Κάθε παράλειψη ή παράβαση των υποχρεώσεων του ιατρού προς τον Ιατρικό Σύλλογο, καθώς και κάθε απείθεια προς τις αποφάσεις του, επισύρει πειθαρχικές κυρώσεις σε βάρος του υπεύθυνου ιατρού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΑ΄

ΤΕΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 36

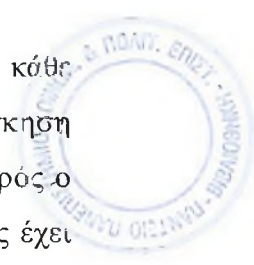
Κυρώσεις

1. Κάθε παράβαση των διατάξεων του παρόντος τιμωρείται πειθαρχικά από τα αρμόδια πειθαρχικά όργανα.
2. Επιπλέον ο ιατρός που παραβιάζει τις διατάξεις των άρθρων 6 παράγραφοι 4 και 5, 19 παράγραφοι 5,6 και 7, 24 παράγραφος 4, 28 παράγραφος 9 και 30

παράγραφος 4, τιμωρείται με προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως του

επαγγέλματος και προσωρινή παύση από θέση που τυχόν κατέχει στο Δημόσιο για τουλάχιστον δύο (2) έτη και πρόστιμο ποσού πενήντα χιλιάδων (50.000,00) έως και διακοσίων χιλιάδων (200.000,00) ευρώ. Η ποινή επιβάλλεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από γνώμη του Εθνικού Συμβουλίου Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας, η οποία εκδίδεται μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών από την αποστολή σχετικού ερωτήματος. Σε περίπτωση τελέσεως εκ νέου μίας από τις ανωτέρω παραβάσεις, επιβάλλεται υποχρεωτικά, με όμοια απόφαση, οριστική ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος και οριστική παύση.

3. Ο ιατρός έχει δικαίωμα σε αποκατάσταση, αποζημίωση και επανόρθωση κάθε οικονομικής ή ηθικής βλάβης ή ζημίας που υπέστη από την εναντίον του άσκηση κάθε είδους αβάσιμης αναφοράς από φυσικά ή νομικά πρόσωπα. Κάθε ιατρός ο οποίος κατηγορείται στο πλαίσιο αστικής, ποινικής ή πειθαρχικής διαδικασίας έχει δικαίωμα απόλυτου σεβασμού της προσωπικότητάς του.



Άρθρο 37

Καταργητική διάταξη

Από την έναρξη ισχύος του παρόντος καταργείται το β.δ. της 25.5./6.7.1955 (ΦΕΚ 171 Α').

Άρθρο 46

Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά σε επί μέρους διατάξεις του. Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 24 Νοεμβρίου 2005



ΠΑΝΤΕΙΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ

Τηλ. 210 - 92 01 001

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ

24 ΜΑΡ. 2000 31 ΜΑΡ. 2000 20 ΝΟΕ. 2000 31 ΜΑΙ. 2000 - 2 ΙΑΝ. 2012 08 ΦΕΒ. 2012 21 ΔΕΚ. 2012 04 ΙΑΝ. 2013 25 ΙΑΝ. 2014 21/8/2014 15 ΑΠΡ. 2015 17 ΙΟΥΝ. 2015		
---	--	--

ΠΑΝΤΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ



002000064107