

ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑΣ

ΤΟΜΕΑΣ ΕΓΚΛΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΚΡΕ. 47355

ΚΡΕ. 47486



ΘΕΜΑ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

**ΟΙ ΕΓΚΛΗΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΩΝ ΝΕΩΝ
ΜΕΘΟΔΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ**

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΙΑΚΩΒΟΣ ΦΑΡΣΕΛΑΚΗΣ, Καθηγητής Τομέα Εγκληματολογίας, Τμήμα Κοινωνιολογίας
ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΜΑΓΓΑΝΑΣ, Καθηγητής Τομέα Εγκληματολογίας, Τμήμα Κοινωνιολογίας
ΙΣΜΗΝΗ ΚΡΙΑΡΗ - ΚΑΤΡΑΝΗ, Καθηγήτρια Τμήματος Δημόσιας Διοίκησης

ΥΠΟΨΗΦΙΑ ΔΙΔΑΚΤΩΡ: ΑΘΗΝΑ ΣΑΛΑΠΠΑ

Θερμές ευχαριστίες στους καθηγητές της τριμελούς επιτροπής για την σημαντική συμβολή τους στην εκπόνηση της παρούσας διατριβής.

Πιο ειδικά στον επιβλέποντα, καθηγητή του τομέα Εγκληματολογίας, κ. Ιάκωβο Φαρσεδάκη για τις εποικοδομητικές παρατηρήσεις του επί των εγκληματολογικών θεμάτων σε όλη την διάρκεια της εκπόνησης και συγγραφής της διατριβής.

Στην καθηγήτρια του τμήματος Δημόσιας Διοίκησης κ. Ισμήνη Κριάρη για την πολύ σημαντική συνδρομή της, συνεργασία και καθοδήγηση τόσο σε όλη την διάρκεια της εκπόνησης της διατριβής όσο και κατά την διαμόρφωση του τελικού κειμένου ειδικά σε ζητήματα που άπτονται της Βιοηθικής και του Δικαίου.

Στον καθηγητή του τομέα Εγκληματολογίας κ. Αντώνιο Μαγγανά για την άψογη συνεργασία και τις εύστοχες παρατηρήσεις του επί των εγκληματολογικών θεμάτων και πιο ειδικά επί του νομοθετικού πλαισίου περί ΙΥΑ αναφορικά με την Αμερική.

Συνομογραφίες

1. IVF: Εξωσωματική Γονιμοποίηση
2. IVM: In Vitro Maturation
3. ΗΠΑ: Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
4. ΙΥΑ: Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή
5. ΜΠΓ: Μηνιαίο Ποσοστό Γονιμότητας
6. ΠΓΔ: Προεμφυτευτική Γενετική Διάγνωση
7. ΠΟΥ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
8. ΣΥΩ: Σύνδρομο Υπερδιέγερσης Ωοθηκών

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

Σελίδες

Εισαγωγή

1-5

Α' Μέρος

Νέες μέθοδοι Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΙΥΑ). Μορφές, είδη εξέλιξη και μελλοντικές προοπτικές

1^ο Κεφάλαιο

Ανθρώπινη αναπαραγωγή και υπογονιμότητα: ανατομία, φυσιολογία και ορισμοί

1. Η ανθρώπινη αναπαραγωγή

- | | | |
|------|--|-------|
| I. | Όροι από την ανατομία και την φυσιολογία για την γυναίκα και τον άνδρα | 6-10 |
| A. | Γυναίκα | |
| B. | Άνδρας | |
| Γ. | Άνδρας & Γυναίκα | |
| II. | Οι ορμόνες που εκκρίνονται κατά τη διάρκεια ενός φυσικού γεννητικού κύκλου | 10-11 |
| III. | Τα σημαντικότερα γεγονότα του γεννητικού κύκλου | 11-12 |
| IV. | Η διαδικασία της φυσιολογικής σύλληψης | 12-13 |
| V. | Προϋποθέσεις σύλληψης | 13-14 |
| 2. | Υπογονιμότητα | 14-15 |
| I. | Επιδημιολογία και ορισμοί | |
| II. | Τα αίτια της υπογονιμότητας | |

2^ο Κεφάλαιο

Οι νέες μέθοδοι ΙΥΑ. Εφαρμογή και μελλοντικές προοπτικές

- | | | |
|------|--|-------|
| 1. | Πώς ορίζεται η ΙΥΑ; | 15 |
| 2. | Τεχνητή σπερματέγχυση ή τεχνητή γονιμοποίηση (artificial insemination) | 16-18 |
| 3. | Εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF, <i>in vitro</i> Fertilization) | 18 |
| I. | Πώς γίνεται και πότε επιλέγεται ως μέθοδος η εξωσωματική γονιμοποίηση | 19-23 |
| A. | Ωοληψία και Σπερμοληψία: Ορισμοί | |
| II. | Τα στάδια της εξωσωματικής γονιμοποίησης | 23-24 |
| III. | Μικρογονιμοποίηση (ICSI) | 24-28 |

A. Ο έλεγχος της γονιμοποίησης και η καλλιέργεια βλαστοκύστεων
 B. Η αξιολόγηση των εμβρύων και η εμβρυομεταφορά
 Γ. Οι μέθοδοι GIFT-ZIFT
 IV. Οι απαραίτητες εξετάσεις και τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται στην εξωσωματική γονιμοποίηση 29-31

V. Οι επιπλοκές στα προγράμματα εξωσωματικής γονιμοποίησης 31-34

A. Σύνδρομο Υπερδιέγερσης των Ωοθηκών (ΣΥΩ)
 B. Εξωμήτριος κύηση
 Γ. Πολύδυμη κύηση
 Δ. Επιπτώσεις στην υγεία

4. Υποβοηθούμενη εκκόλαψη (assisted hatching) 34-35

5. Παρένθετη μητρότητα (Surrogate motherhood) 35-36

6. Διαδικασίες που συνδέονται με τις μεθόδους Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

I. Προεμφυτευτική Γενετική Διάγνωση (ΠΓΔ) 36-37

II. Διάθεση γεννητικού υλικού (Κρυσσυντήρηση και δωρεά) 37-39

A. Κρυσσυντήρηση και δωρεά γαμετών
 B. Κρυσσυντήρηση και δωρεά εμβρύων

7. Κλωνοποίηση (Cloning)

I. Ιστορική αναδρομή - Οριοθέτηση 39-43

II. Οι σκοποί της κλωνοποίησης: αναπαραγωγική και θεραπευτική 43-45

III. Το φαινόμενο της εφαρμογής της μεθόδου της κλωνοποίησης(Cloning): Τα υπέρ και τα κατά 45-49

3^ο Κεφάλαιο

Στατιστικά στοιχεία από την εφαρμογή των μεθόδων ΙΥΑ και μελλοντικές προοπτικές

1. Τα ποσοστά επιτυχίας των κήσεων 49-51

2. Η χρησιμότητα των ποσοτών επιτυχίας κήσεως 51-52

3. Τα ευρωπαϊκά ποσοστά κήσεων 53-59

4. Μελλοντικές προοπτικές

I. Ωρίμανση ωαρίων in vitro 59-60

II. Κρυσσυντήρηση βλαστικών κυττάρων 60

III. Κρυσσυντήρηση ωοθηκικού ιστού 60-61

IV. Μεταμόσχευση ωοθηκικού ιστού 61-62

B' Μέρος

Νέες μέθοδοι ΙΥΑ: Το νομοθετικό πλαίσιο στην Αλλοδαπή και σε Διεθνείς Οργανισμούς

1^ο Κεφάλαιο

Νομοθεσία και ιατρική υποβοήθηση

- | | |
|---|-------|
| 1. Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005). Γενικές παρατηρήσεις | 63-65 |
| I. Ειδικές παρατηρήσεις ανά άρθρο | 65-68 |
| 2. Νομικά ζητήματα που προκύπτουν από την εφαρμογή των νέων μεθόδων ΙΥΑ. Εισαγωγικές παρατηρήσεις | 68-71 |
| 3. Το νομοθετικό πλαίσιο στην Αλλοδαπή. Κοινά σημεία και διαφοροποιήσεις. Γενικές παρατηρήσεις | 71-74 |

2^ο Κεφάλαιο

Μεγάλη Βρετανία

1. Επιτροπή για την έρευνα στην Ανθρώπινη Γονιμοποίηση και Εμβρυολογία (Warnock Report 1984)- Αγγλικός νόμος 1990

- | | |
|--|-------|
| I. Ανθρώπινη Γονιμοποίηση και Εμβρυολογία: Αγγλικός Νόμος του 1990 | 74-81 |
|--|-------|

- A. Μεταθανάτια γονιμοποίηση
- B. Θεραπευτική κλωνοποίηση
- Γ. Χρήση εμβρύων μόνο για ερευνητικούς σκοπούς
- Δ. Τεχνητή γονιμοποίηση και ανωνυμία του δότη

- | | |
|--|-------|
| II. Ανάγκη νομοθεσίας για την πρόληψη των γενετικών διακρίσεων | 81-83 |
|--|-------|

A. Άρνηση συγκατάθεσης σε πρώην σύζυγο για χρήση των κατεψυγμένων εμβρύων.(Ευρωπαϊκό Δικαστήριο : Υπόθεση Evans - 2001)

3^ο Κεφάλαιο

Ευρώπη

1. Το νομοθετικό πλαίσιο στην Γαλλία

- | | |
|---|-------|
| I. Διενέργεια γενετικών εξετάσεων | 83 |
| II. Ο νόμος για την τεχνητή αναπαραγωγή | 83-84 |
| III. Οι προγεννητικές εξετάσεις και ο κίνδυνος της ευγονικής. (Γαλλία: Σχόλιο στην υπόθεση Perruche- Τα πραγματικά περιστατικά, η απόφαση – Κριτική προσέγγιση της απόφασης – σχόλια – 1982-2002) | 84-88 |

2. Η νομοθεσία στο Βέλγιο

- | | |
|---|-------|
| I. Προστασία των εμβρύων in vitro | 88-89 |
| II. Έρευνα στα έμβρυα: Απαραίτητη η συναίνεση | 89 |
| III. Χρήση γενετικών δεδομένων και ασφαλιστικές εταιρείες | 89-90 |

3. Η νομοθεσία στην Ισπανία

- I. Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, θεμελιώδη δικαιώματα της γυναίκας και ανωνυμία του δότη 90
- II. Κανονισμοί 42/1988 και 35/1988 για τις τεχνικές της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής: Βασικές όψεις και εξέλιξη 91-92
- A. Όροι & προϋποθέσεις χρήσης τεχνικών ΙΥΑ
B. Δωρεά γεννητικού υλικού και ανωνυμία του δότη
Γ. Γονιμοποίηση post mortem
Δ. Χρήση κρύο - διατηρημένων εμβρύων και προεμφυτευτική διάγνωση
- III. 116/1999 Απόφαση συνταγματικού δικαστηρίου: Μία γενική προσέγγιση 92-93

4. Η νομοθεσία στην Ιταλία

- I. Τεχνητή αναπαραγωγή, απαγόρευση χρήσης εμβρύου για ερευνητικούς και θεραπευτικούς σκοπούς 93-94
- II. Ιταλία: Αυστηρή νομοθεσία και «αναπαραγωγικός τουρισμός» - Στοιχεία έρευνας 94-95

5. Η νομοθεσία στην Ολλανδία

- I. Ερευνητική χρήση των υπεράριθμων εμβρύων & απαγόρευση επιλογής φύλου 96-99
- A. Η ταυτότητα του δότη
B. Χρήση εμβρύων για εμφύτευση
Γ. Απόφαση Wrongful life

6. Η νομοθεσία στην Ισλανδία

- I. Ο νόμος για την τεχνητή γονιμοποίηση 55/1996 99

7. Η νομοθεσία σε Φινλανδία, Σουηδία και Νορβηγία

- I. Φινλανδία 100-102
- A. Γενετική τεχνολογία
B. Ο νέος νόμος για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή
- II. Σουηδία: Γονιμοποίηση και «κοινωνικό» περιβάλλον του παιδιού 102
- III. Νορβηγία: Απαγόρευση χρήσης εμβρύου για ερευνητικούς σκοπούς 102

8. Η νομοθεσία στις χώρες της Κεντρικής Ευρώπης

- | | |
|--|---------|
| I. Αυστρία: Απαγόρευση αναπαραγωγικής κλωνοποίησης: Νόμος 275/1992 | 102-103 |
| II. Γερμανία | 103-105 |

- A. Γενετική τεχνολογία, ιατρική έρευνα, χρήση εμβρύων και κλωνοποίηση
 B. Ο νόμος για τα βλαστοκύτταρα
 Γ. Δικαστική απόφαση καταδίκης γυναικολόγου για ανεπιθύμητη γέννηση (Γερμανία)

4° Κεφάλαιο

Αμερική

- | | |
|--|---------|
| 1. Η χρήση της μεθόδου της κλωνοποίησης: Η νομοθεσία σε δεκατρείς (13) Πολιτείες | 106-108 |
| 2. Αποφάσεις σχετικά με την χρήση ΙΥΑ στην Αμερική | |
| I. Απόφαση δικαστηρίου: Προστασία της κυοφορίας (Ιλλινόις) | 108-109 |
| II. ΗΠΑ: Υπόθεση απόλυσης δασκάλας για χρήση IVF | 109-110 |
| III. Σεξουαλικός προσανατολισμός και χρήση κάποιας μεθόδου ΙΥΑ.(Λεσβία προσέφυγε στην δικαιοσύνη λόγω άρνησης σε αυτήν για χρήση IVF- Καλιφόρνια - 2004) | 110-111 |
| IV. Σωματική αναπηρία και χρήση κάποιας μεθόδου ΙΥΑ.(Κολοράντο: Μία τυφλή γυναίκα κατέθεσε αγωγή ενάντια στην κλινική λόγω άρνησης θεραπείας γονιμοποίησης και ρατσιστικής αντιμετώπισης - 1999) | 111-112 |
| V. Ιατρικό σφάλμα σε ετερόλογη γονιμοποίηση (χρήση γενετικού υλικού σε «λάθος» γυναίκα) Όρεγκον -Η.Π.Α. - 2005 | 112-113 |
| VI. Η έννοια της μητρότητας στα πλαίσια της φέρουσας μητέρας (Καλιφόρνια - 1993) | 113-115 |
| VII. Παρένθετη μητρότητα (Καλιφόρνια 1997) | 115-116 |
| 3. Η νομοθεσία στον Καναδά (Βόρεια Αμερική) | |
| I. Η θεραπεία της στειρότητας και η απαγόρευση της κλωνοποίησης | 116-117 |
| 4. Η νομοθεσία στην Βραζιλία: Εφαρμογή των μεθόδων από ιδιωτικά κέντρα | 117-120 |

5° Κεφάλαιο

Η Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης¹ για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής

- | | |
|---|---------|
| 1. Γενικές παρατηρήσεις - Σχολιασμός στα επί μέρους άρθρα | 120-126 |
| 2. Το πρόσθετο πρωτόκολλο της Συμβάσεως για την προστασία των | 127-129 |

Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας αναφορικά με την εφαρμογή της Βιολογίας και της Ιατρικής, και την απαγόρευση της κλωνοποίησης (Υ.Α.Αριθ.Φ.0546/1/ΑΣ723/Μ.4898,ΦΕΚΑ'244)

6^ο Κεφάλαιο

Η Οικουμενική Διακήρυξη της UNESCO για το Ανθρώπινο Γονιδίωμα και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα (1997)

1. Γενικές παρατηρήσεις - Σχολιασμός κατά ενότητα 129-134

7^ο Κεφάλαιο

Η Οικουμενική Διακήρυξη της UNESCO για τα Γενετικά Δεδομένα

1. Γενικές παρατηρήσεις- Σχολιασμός κατά ενότητα 134-137

8^ο Κεφάλαιο

Η Οικουμενική Διακήρυξη της UNESCO για την Βιοηθική (2005)

1. Γενικές παρατηρήσεις – Σχολιασμός κατά ενότητα 138-143
2. UNESCO: Οδηγίες για την σύσταση Επιτροπών Βιοηθικής. Επιτροπές Βιοηθικής και Δεοντολογίας. Νομικό καθεστώς 143-147

Γ' Μέρος

Ιατρική υποβοήθηση στην αναπαραγωγή: Η ελληνική νομοθεσία και νέες μορφές εγκληματικής δράσης

1^ο Κεφάλαιο

Το νομοθετικό πλαίσιο στην Ελλάδα.

Νόμος 3089/2002 (ΦΕΚ 327 Α'/23-12-2002) περί «Ιατρικής Υποβοήθησης στην ανθρώπινη Αναπαραγωγή» και νόμος 3305/2005 (ΦΕΚ 17 Α'/27-1-2005) για την «Εφαρμογή της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής»

1. Ελληνική νομοθεσία. Εισαγωγικές παρατηρήσεις 148-153

2^ο Κεφάλαιο

Βιοηθική και Δίκαιο στο πεδίο ρύθμισης των βιοϊατρικών πρακτικών

1. Η Βιοηθική, ως θεωρητικός στοχασμός, στην ρύθμιση της ΙΥΑ. Γενικά στοιχεία 153-155
1. Επιτροπές Βιοηθικής: Δημόσια ανταλλαγή επιστημονικής σκέψης 155-156
2. Η προστατευτική εμπέδεια του Δικαίου στην ιατρική υποβοήθηση. Γενικές παρατηρήσεις 156-159
3. Συνταγματικό και Αστικό Δίκαιο. Ζητήματα σχετικά με τις εφαρμογές της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Εισαγωγικές παρατηρήσεις

| | |
|---|---------|
| I. Συνταγματικό Δίκαιο | 160-162 |
| II. Το Δίκαιο της Συγγένειας στην αντιμετώπιση των πρακτικών της ιατρικής υποβοήθησης | 162-165 |

3^ο Κεφάλαιο

Ελληνική νομοθεσία και ζητήματα Συνταγματικού και Αστικού Δικαίου στα πλαίσια εφαρμογής των μεθόδων ιατρικής υποβοήθησης

1. Ζητήματα Συνταγματικού Δικαίου

| | |
|---|---------|
| I. Οι βασικές αρχές χρήσης των μεθόδων ΙΥΑ: Σεβασμός στην ελευθερία, στην προσωπικότητα του ατόμου και στο συμφέρον του παιδιού | 165-167 |
| II. Προγεννητικός έλεγχος & ΠΓΔ. Το Συνταγματικό Δίκαιο και η έναρξη της ανθρώπινης ζωής | 167-171 |
| III. Κλωνοποίηση | 171 |
| IV. Διάθεση γεννητικού υλικού και ανωνυμία του δότη | 172-173 |

2. Ζητήματα Αστικού Δικαίου

| | |
|---|---------|
| I. Οι τρεις βασικές προϋποθέσεις: Ιατρική αναγκαιότητα, έγγραφη συναίνεση όλων των συμμετεχόντων και όρια ηλικίας των χρηστών | 173-178 |
| II. Διάθεση γεννητικού υλικού: Κρυοσυντήρηση, δωρεά και μεταθανάτια γονιμοποίηση | 178-188 |
| III. Παρένθετη μητρότητα | 188-192 |
| A. Η χρήση της παρένθετης μητρότητας. Τρεις δικαστικές υποθέσεις στην Ελλάδα | |

4^ο Κεφάλαιο

Το νομοθετικό πλαίσιο στην Ελλάδα. Απόψεις και προτάσεις της Ορθόδοξης Εκκλησίας

| | |
|--|---------|
| 1. Ορθόδοξη Εκκλησία και χρήση των νέων μεθόδων ΙΥΑ | 192-193 |
| I. Το status του εμβρύου | 193-194 |
| II. Παρένθετη μητρότητα | 194 |
| III. Διάθεση γεννητικού υλικού: Κρυοσυντήρηση και χρήση αποθέματος | 194 |
| IV. Νέα μοντέλα οικογένειας και νέα κατηγορία παιδιών | 194-196 |

5^ο Κεφάλαιο

Προβληματισμοί επί του νομοθετικού πλαισίου στην Ελλάδα και μελλοντικές προοπτικές

| | |
|--|---------|
| 1. Οι τρεις βασικές προϋποθέσεις για την εφαρμογή των μεθόδων ΙΥΑ: Ιατρική αναγκαιότητα, συναίνεση και όρια ηλικίας των χρηστών | 196-200 |
| 2. Διάθεση και διακίνηση του γεννητικού υλικού (Κρυοσυντήρηση, δωρεά, μεταθανάτια γονιμοποίηση, ανωνυμία του δότη) | 200-201 |
| I. Δωρεά γεννητικού υλικού, ανωνυμία του δότη και ίδρυση | 202-206 |

κοινωνικοσυναισθηματικής συγγένειας

- | | |
|--|---------|
| 3. Η μέθοδος της παρένθετης μητρότητας | 206-207 |
| 4. Εφαρμογή των νέων μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και σχέσεις συγγένειας | 207-208 |
| I. Η μητρότητα | 208-209 |
| II. Η πατρότητα | 209-210 |
| 5. Μελλοντικές προοπτικές στην ελληνική νομοθεσία | 210-211 |

6° Κεφάλαιο

ΙΑτρική υποβοήθηση στην αναπαραγωγή: Το προστατευόμενο έννομο αγαθό, οι κυρώσεις και «νέες μορφές εγκληματικής δράσης»

1. Νέες τεχνολογίες αναπαραγωγής: το νομοθετικό πλαίσιο στην Ελλάδα, οι απαγορεύσεις και οι ποινικές κυρώσεις

- | | |
|---|---------|
| I. Ποινικό Δίκαιο. Εισαγωγικές παρατηρήσεις | 212 |
| II. Απαγορεύσεις και ποινικές κυρώσεις | 212-214 |

A. Μέθοδοι Ι.Υ.Α. (Συναίνεση και όρια ηλικίας των χρηστών)

B. Συναφείς τεχνικές και μέθοδοι Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής: Διάθεση γεννητικού υλικού (Κρυοσυντήρηση, δωρεά, μεταθανάτια γονιμοποίηση και ανωνυμία του δότη)

Γ. Παρένθετη μητρότητα

Δ. Κλωνοποίηση

- | | |
|--|---------|
| III. Απαγορεύσεις και διοικητικές κυρώσεις | 215-218 |
|--|---------|

A. Μέθοδοι Ι.Υ.Α. (Συναίνεση και όρια ηλικίας των χρηστών)

B. Συναφείς τεχνικές και μέθοδοι Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής: Διάθεση γεννητικού υλικού (Κρυοσυντήρηση, δωρεά, μεταθανάτια γονιμοποίηση και ανωνυμία του δότη)

Γ. Παρένθετη μητρότητα

Δ. Κλωνοποίηση

2. Ποιες δράσεις προσδιορίζονται ως «νέες μορφές εγκληματικών δράσεων» στα πλαίσια εφαρμογής της ΙΥΑ;

- | | |
|---|---------|
| I. Ποιο είναι το προστατευόμενο έννομο αγαθό ή αλλιώς η προστατευόμενη αξία που προσβάλλεται από την παράβαση των διατάξεων του ν. 3305/2005; | 218-220 |
| II. Ποιες κατηγοριοποιεί ως αξιόποινες πράξεις ο Έλληνας νομοθέτης; | 220-221 |
| III. Ποιες είναι οι κυρώσεις και ποιος ο ρόλος τους; | 221-226 |

3. «Νέες μορφές εγκληματικής δράσης»: Οριοθέτηση

I. Ποια είναι τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των «νέων μορφών εγκληματικής δράσης»; 226-229

4. Γενικά συμπεράσματα 229-232

Επίλογος 233

Βιβλιογραφία 234-255

*Συνομογραφίες
Παράρτημα*

Εισαγωγή

Η ιατρική υποβοήθηση στην αναπαραγωγή είναι μία συνηθισμένη και γνωστή πρακτική σε Ευρώπη, Αμερική αλλά και στην Ελλάδα ιδίως την τελευταία πενταετία. Περιπτώσεις παρένθετης μητρότητας ή εξωσωματικής γονιμοποίησης παρουσιάζονται τελευταία από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (α) ως επιτεύγματα της ιατρικής επιστήμης και της γενετικής, (β) ως επίτευξη του στόχου των ζευγαριών να αποκτήσουν το δικό τους παιδί και να δημιουργήσουν την δική τους οικογένεια και (γ) ως επιτακτική ανάγκη το κράτος να δημιουργήσει τις κατάλληλες προϋποθέσεις, έτσι ώστε όλα τα ζευγάρια, ανεξάρτητα από την οικονομική τους κατάσταση, να έχουν πρόσβαση σε αυτές τις «υπηρεσίες» (μέσω κάλυψης των ασφαλιστικών ταμείων).

Η διαδεδομένη χρήση των νέων μεθόδων Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΙΥΑ) στην χώρα μας, καθώς και τα ηθικής, κοινωνικής φύσεως ζητήματα και ίδρυσης συγγένειας, που απορρέουν, οδήγησαν στην ανάγκη περιχαράκωσης αυτών μέσα από την δημιουργία δύο νομοθετημάτων.

Το πρώτο είναι ο νόμος 3089/2002 (ΦΕΚ 327 Α/23-12-2002) περί «Ιατρικής Υποβοήθησης στην ανθρώπινη Αναπαραγωγή» του Υπουργείου Δικαιοσύνης και το δεύτερο ο νόμος 3305/2005 (ΦΕΚ 17 Α/27-01-2005) περί της «Εφαρμογής της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής» του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Η ραγδαία εξέλιξη των νέων τεχνολογιών αναπαραγωγής στην χώρα μας, η συζήτηση σε εθνικό και διεθνές επίπεδο γύρω από το θέμα, η διατύπωση κοινωνιολογικών, θρησκευτικών και θέσεων της νομικής επιστήμης και η δημιουργία των παραπάνω νομοθετημάτων είναι μερικά από τα ερεθίσματα που οδήγησαν στην συγγραφή της

παρούσας διατριβής με θέμα «Οι εγκληματολογικές διαστάσεις της εφαρμογής των νέων μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής».

Το κείμενο που ακολουθεί επιχειρεί, να συζητήσει τους προβληματισμούς, και από την οπτική της επιστήμης της Εγκληματολογίας, σχετικά με την χρήση των νέων μεθόδων της ΙΥΑ.

Τα ερωτήματα – προβληματισμοί που θα τεθούν στην συνέχεια και η αναφορά στην νομοθεσία που ισχύει στην Ελλάδα θα βοηθήσουν στο να προσδιορίσουμε όχι μόνο τις «νέο-δημιουργούμενες» σχέσεις κοινωνικές, ηθικές, οικονομικές και τις συνέπειες αυτών σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο¹ αλλά και τις «νέες μορφές εγκληματικών δράσης» στα πλαίσια χρήσης της ιατρικής υποβοήθησης:

1. Εάν και πώς επαναπροσδιορίζονται οι έννοιες της μητρότητας και της πατρότητας (Επανασημασιοδότηση της γονεϊκής ιδιότητας);
2. Πώς θα πρέπει η πολιτεία να αντιμετωπίσει την εμφάνιση εναλλακτικών οικογενειακών σχημάτων (διάκριση ανάμεσα στον βιολογικό, κοινωνικό και γενετικό γονέα);
3. Πώς διαμορφώνονται οι σχέσεις συγγένειας του παιδιού που θα γεννηθεί; Π.χ. περίπτωση δότη γενετικού υλικού. Θα πρέπει ο νομοθέτης να αναγνωρίσει την συγγένεια μεταξύ του παιδιού και του δότη αναπαραγωγικών κυττάρων (δηλ. του γενετικού γονέα) ή τα στοιχεία του δότη να παραμείνουν απόρρητα;
4. Είναι απαραίτητο να ισχύουν όροι & προϋποθέσεις στην χρήση των μεθόδων ΙΥΑ ή κάθε ομάδα πληθυσμού θα έχει την δυνατότητα ελεύθερα και χωρίς περιορισμούς να εφαρμόσει κάποια μέθοδο ΙΥΑ;

¹Ι. Κριάρη - Κατράνη (2002): «Το Σύνταγμα και το σχέδιο νόμου της ειδικής νομοπαρασκευαστικής επιτροπής του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Ιατρική Υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», *Ανάπτυχο Χρονικά Ιδιωτικού Δικαίου*, Β, σ. σ. 16

5. Εάν και ποια μέτρα θα πρέπει να ληφθούν έτσι ώστε η διαδικασία της αναπαραγωγής να μην εμπορευματοποιηθεί τόσο υπό την έννοια του οικονομικού ανταλλάγματος στα πλαίσια χρήσης κάποιας μεθόδου, όσο και αναφορικά με το ποια θα είναι οι οικονομική κατάσταση των ατόμων που θα μπορούν να έχουν πρόσβαση σε αυτούς τους είδους τις υπηρεσίες;

6. Γενικές αρχές που θα διέπουν στην χρήση ΙΥΑ: Χρήση με σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια, στην προσωπική ελευθερία και αυτονομία όλων των συμμετεχόντων στην αξία της ιδιωτικής σφαίρας και της οικογενειακής ζωής, στο συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί και στην υγεία της γυναίκας

Προς υλοποίηση του ανωτέρω στόχου η εργασία που ακολουθεί αποτελείται από τρία (3) μέρη.

Στο Α' μέρος της διατριβής που επιγράφεται ως «Νέες μέθοδοι Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΙΥΑ). Μορφές, είδη εξέλιξη και μελλοντικές προοπτικές» καταγράφονται η διαδικασία της ανθρώπινης αναπαραγωγής, το φαινόμενο της υπογονιμότητας, καθώς και οι νέες μέθοδοι ΙΥΑ (μορφές, είδη και εξέλιξη).

Επίσης γίνεται αναφορά στα στατιστικά στοιχεία, σχετικά με τα ποσοστά επιτυχίας των μεθόδων ΙΥΑ στις χώρες της Ευρώπης συγκριτικά με την Ελλάδα, καθώς και στις μελλοντικές προοπτικές, που ισχύουν από την ιατρική επιστήμη.

Περιλαμβάνει τρία κεφάλαια τα οποία απαντούν, σύμφωνα με την ιατρική ορολογία, (1) στο τι είναι ανθρώπινη αναπαραγωγή και πώς εξηγείται το φαινόμενο της υπογονιμότητας, (2) ποιες είναι οι μορφές και τα είδη της ιατρικής υποβοήθησης, και τέλος (3) σε μερικά στατιστικά στοιχεία επιτυχίας αυτών των μεθόδων στην χώρα μας αλλά και σε άλλες χώρες της Ευρώπης.

Στο Β' μέρος της διατριβής που τιτλοφορείται ως «Νέες μέθοδοι ΙΥΑ: Το νομοθετικό πλαίσιο στην Αλλοδαπή και σε Διεθνείς Οργανισμούς», αφού καταγράφονται επιγραμματικά τα νομικά ζητήματα της χρήσης των νέων μεθόδων ΙΥΑ ακολουθεί μία επισκόπηση στο νομοθετικό πλαίσιο στην αλλοδαπή και σε διεθνείς οργανισμούς, υπογραμμίζοντας την αναγκαιότητα ρύθμισης των νέων μεθόδων ΙΥΑ και αναδεικνύοντας για κάθε χώρα, ανάλογα με το κοινωνικό της σύστημα, την προστατευόμενη αξία ή αγαθό.

Αποτελείται από οχτώ(8) κεφάλαια:

Στο 1^ο κεφάλαιο καταγράφονται κάποιες γενικές παρατηρήσεις σχετικά με τον Κώδικά Ιατρικής Δεοντολογίας και περιγράφονται τα νομικά ζητήματα που προκύπτουν από την χρήση της ΙΥΑ.

Τα κεφάλαια 2^ο – 8^ο αναφέρονται (1) στο νομοθετικό πλαίσιο που σε Ευρώπη (Ηνωμένο Βασίλειο, Γαλλία, Βέλγιο, Ισπανία, Ιταλία, Ολλανδία, Ισλανδία, Φινλανδία, Σουηδία, Νορμανδία, Αυστρία, Γερμανία) και Αμερική (ΗΠΑ, Καναδάς, Βραζιλία), (2) εντοπίζονται τα κοινά σημεία και οι διαφοροποιήσεις στον τρόπο με τον οποίο νομοθετούν οι χώρες της Ευρώπης μεταξύ τους αλλά και σε σχέση με την Αμερική, αναδεικνύοντας έτσι την επίδραση κοινωνικών, πολιτικών αλλά και πολιτισμικών προτύπων. Στο σημεία αυτό σημειώνεται ότι γίνεται αναφορά και σε υποθέσεις εφαρμογής των πρακτικών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που έφθασαν στα δικαστήρια, (3) επιχειρείται η ανάλυση (α) των άρθρων της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου από τις εφαρμογές της βιοϊατρικής και (β) των άρθρων της Διακήρυξης της UNESCO σχετικά με τα ανθρώπινα δικαιώματα, τα γενετικά δεδομένα και την Βιοηθική.

Στο Γ' μέρος «Ιατρική υποβοήθηση στην αναπαραγωγή: Η ελληνική νομοθεσία και νέες μορφές εγκληματικής δράσης» εξετάζονται τα δύο ελληνικά νομοθετήματα (ν. 3089/2002 και ν. 3305/2005), που έχουν θεσπιστεί, εστιάζοντας στην επιβολή κυρώσεων ποινικών και διοικητικών που προβλέπονται και στην σημασία που αυτές έχουν για την ρύθμιση της εφαρμογής των νέων μεθόδων ΙΥΑ και αποτελείται από έξι (6) κεφάλαια.

Στα ανωτέρω κεφάλαια γίνεται καταγραφή των απαγορεύσεων ανά μέθοδο και των κυρώσεων ποινικών και διοικητικών που προβλέπονται από τον νόμο 3305/2005, υπογραμμίζονται τα έννομα αγαθά και οι αξίες που θα πρέπει να προστατευθούν, και τέλος αναδεικνύονται οι «νέες δράσεις εγκληματικής δράσης», ως παρεκκλίσεις της νόμιμης διαδικασίας που θα πρέπει να ακολουθείται κατά την εφαρμογή των μεθόδων της ιατρικής υποβοήθησης.

**Λέξεις κλειδιά: Ιατρικός Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή (ΙΥΑ), νομοθεσία, έννομο αγαθό, αναπαραγωγική διαδικασία, αξία, υγεία, σχέσεις συγγένειας, Βιοηθική, Δίκαιο, εγκληματική δράση, τεχνολογικός κίνδυνος, μέθοδοι ΙΥΑ, οικογένεια, μητρότητα*

Α' Μέρος

Νέες μέθοδοι Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΙΥΑ). Μορφές, είδη εξέλιξη και μελλοντικές προοπτικές

Στο Α' μέρος της διατριβής περιγράφονται η διαδικασία της ανθρώπινης αναπαραγωγής, το φαινόμενο της υπογονιμότητας, καθώς και οι νέες μέθοδοι ΙΥΑ (μορφές, είδη και εξέλιξη).

Επίσης γίνεται αναφορά στα στατιστικά στοιχεία, σχετικά με τα ποσοστά επιτυχίας των μεθόδων ΙΥΑ στις χώρες της Ευρώπης συγκριτικά με την Ελλάδα, καθώς και στις μελλοντικές προοπτικές, που ισχύουν από την ιατρική επιστήμη.

1^ο Κεφάλαιο

Ανθρώπινη αναπαραγωγή και υπογονιμότητα: ανατομία, φυσιολογία και ορισμοί

1. Η ανθρώπινη αναπαραγωγή¹

Η αναπαραγωγή είναι μια πολύπλοκη διεργασία, η οποία επιτελείται από τα αναπαραγωγικά όργανα της γυναίκας και του άνδρα. Τα αναπαραγωγικά (ή γεννητικά) όργανα βρίσκονται και έξω από το σώμα και μέσα σ' αυτό, οπότε ονομάζονται αντίστοιχα εξωτερικά και εσωτερικά. Οι αναπαραγωγικοί αδένες ή γονάδες (ωοθήκες και όρχεις) είναι όργανα με διπλή λειτουργία.

Αφ' ενός παράγουν τα ειδικά κύτταρα της αναπαραγωγής (γαμέτες), δηλαδή τα ωάρια στη γυναίκα και τα σπερματοζωάρια στον άνδρα και αφ' ετέρου εκκρίνουν ορμόνες, οι οποίες ασκούν ποικίλες βιολογικές δράσεις στον οργανισμό, ιδιαίτερα δε στο αναπαραγωγικό σύστημα, ρυθμίζοντας τη λειτουργία του. Από την ένωση του σπερματοζωαρίου με το ωάριο θα προκύψει το έμβρυο που θα αναπτυχθεί στη μήτρα για να γεννηθεί το παιδί.

¹ Πηγή πληροφοριών: www.eugonia.com.gr/content.php?cat=6&sub=0

Το σπέρμα εναποτίθεται στο θόλο του κόλπου κατά τη σεξουαλική επαφή. Μετά τη ρευστοποίησή του, ένας μεγάλος αριθμός σπερματοζωαρίων διέρχεται από το έξω στόμιο του τραχήλου και πορεύεται δια μέσου του αυλού του τραχήλου προς την κοιλότητα της μήτρας. Από εκεί δια των μητριαίων στομιών των σαλπίνγων οδεύει προς τις σάλπιγγες. Η γονιμοποίηση του ωαρίου, που πρόσφατα απελευθερώθηκε από την ωοθήκη με την ωοθυλακιορρηξία, γίνεται στη σάλπιγγα. Μετά 4-5 ημέρες παραμονής στη σάλπιγγα το γονιμοποιημένο ωάριο (ζυγώτης) μεταφέρεται, ως βλαστοκύστη, στην κοιλότητα της μήτρας και εμφωλεύεται στο ενδομήτριο, προκειμένου να αρχίσει η κύηση. Στο σημείο αυτό είναι απαραίτητο να ορίσουμε κάποιες έννοιες τόσο για την γυναίκα όσο και για τον άνδρα, που θα βοηθήσουν στην καλύτερη κατανόηση των μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

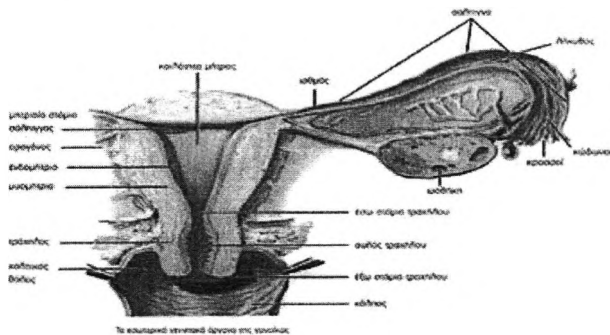
I. Όροι από την ανατομία και την φυσιολογία για την γυναίκα και τον άνδρα

A. Γυναίκα

- **Ωοθήκες:** Αναπαραγωγικοί αδένες της γυναίκας. Είναι δύο (μία δεξιά και μία αριστερά) και έχουν διπλή λειτουργία: παράγουν ωάρια και ορμόνες. Έχουν σχήμα αμυγδάλου, μέγεθος 30X20X20 mm και βρίσκονται μέσα στην πύελο, σε άμεση επαφή με τις σάλπιγγες. Η ωοθήκη είναι μια «δεξαμενή» ωοθυλακίων (μικρές κύστες που περιέχουν τα ωάρια) σε διάφορα μεγέθη και στάδια ανάπτυξης.
- **Ωοθυλάκια:** Μικρές κύστες γεμάτες με υγρό και μέγεθος περίπου 8-20 mm, οι οποίες αναπτύσσονται στις ωοθήκες και περιέχουν τα ωάρια. Ο αριθμός τους υπολογίζεται περίπου σε 2.000.000 στη γέννηση, 300-400.000 στην ήβη, 25.000 σε ηλικία 38 ετών και 1.000 στην εμμηνόπαυση. Από αυτά μόνο 400 περίπου

φθάνουν στο στάδιο του ώριμου (γραφιανού) ωοθυλακίου σε όλη τη διάρκεια της αναπαραγωγικής ηλικίας της γυναίκας.

- **Ωοθυλακιορρηξία:** Είναι η ρήξη του ώριμου ωοθυλακίου και η απελευθέρωση του ωαρίου.
- **Ωάρια:** Είναι τα γυναικεία γεννητικά κύτταρα (γαμέτες) που φέρουν πάντα το φυλετικό χρωμόσωμα X. Βρίσκονται και ωριμάζουν μέσα στα ωοθυλάκια, από όπου ελευθερώνονται με την ωοθυλακιορρηξία.
- **Σάλπιγγες:** Τα όργανα σε σχήμα επιμήκους σωληνίσκου που συνδέουν την κοιλότητα της μήτρας με τις ωοθήκες. Αποτελούνται από 4 τμήματα: διάμεσο, ισθμό, λήκυθο, κώδωνα με τους κροσσούς. Μέσα στον αυλό τους γίνεται η γονιμοποίηση και η μεταφορά του εμβρύου στην κοιλότητα της μήτρας.



- **Μήτρα:** Κοίλο μυϊκό όργανο σε σχήμα αχλαδιού. Στην κοιλότητα της μήτρας αναπτύσσεται το έμβρυο. Στα δύο άνω άκρα της (κέρατα) βρίσκονται τα μητριαία στόμια των σαλπίγγων. Το κάτω άκρο της επικοινωνεί με τον αυλό του τραχήλου.
- **Τράχηλος:** Είναι το κατώτερο τμήμα της μήτρας, σε σχήμα κυλίνδρου, μήκους περίπου 4 cm με αυλό (ενδοτράχηλος), που συνδέει την κοιλότητα της μήτρας με τον κόλπο.

- **Τραχηλική βλέννα:** Έκκριμα των αδένων του ενδοτραχήλου με ποικίλη σύσταση και ρευστότητα, που αποτελεί διάδρομο για τα σπερματοζωάρια (φιλικό στις γόνιμες ημέρες).
- **Κόλπος:** Ινώδης μυϊκός σωλήνας, μήκους περίπου 7,5 cm που υποδέχεται το πέος κατά τη σεξουαλική επαφή. Στο άνω μέρος του κόλπου, που ονομάζεται θόλος, προβάλλει ο τράχηλος της μήτρας, ενώ το κάτω μέρος καταλήγει στο αιδοίο.
- **Ενδομήτριο:** Είναι ο ιστός (βλεννογόνος), που επενδύει εσωτερικά την κοιλότητα της μήτρας και αποπίπτει μαζί με αίμα κατά την έμμηνου ρύση (περίοδο).
- **Ωρό σωματίο:** Είναι ο σχηματισμός που αποτελεί συνέχεια του ωοθυλακίου και γεμίζει με αίμα μετά την ωοθυλακιορρηξία. Παράγει κυρίως προγεστερόνη η οποία επιδρά και διαφοροποιεί το ενδομήτριο, έτσι ώστε να υποδεχθεί το έμβρυο.
- **Γεννητικός κύκλος:** Είναι το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί ανάμεσα στην πρώτη ημέρα μιας περιόδου (εμμήνου ρύσεως) και την πρώτη ημέρα της επόμενης περιόδου.
- **Υποθάλαμος:** Περιοχή του εγκεφάλου που για τις ανάγκες της αναπαραγωγής παράγει την εκλυτική ορμόνη των γοναδοτροπινών GnRH (Gonadotropin Releasing Hormone), η οποία επιδρά στην υπόφυση και προκαλεί την έκκριση των γοναδοτρόπων ορμονών (γοναδοτροπινών) FSH και LH.

B. Άνδρας

- **Ορχεις:** Αναπαραγωγικοί αδένες του άνδρα. Είναι δύο (δεξιός και αριστερός) και βρίσκονται στο όσχεο, την εμφανή πτυχή δέρματος κάτω από το πέος. Έχουν διπλή λειτουργία: παράγουν τα σπερματοζωάρια και ορμόνες.

- **Σπέρμα:** Σύνθετο βιολογικό υγρό που εκβάλλεται κατά την εκσπερμάτιση και περιέχει τα σπερματοζωάρια (που αποτελούν το 7% του όγκου του) αλλά και εκκρίσεις από τον προστάτη αδένα, τη σπερματοδόχο κύστη και άλλους αδένες.
- **Σπερματοζωάρια:** Τα ανδρικά γεννητικά κύτταρα (γαμέτες), τα οποία φέρουν ένα από τα δύο φυλετικά χρωμοσώματα (X ή Y) και καθορίζουν έτσι το φύλο του εμβρύου (θηλυκό και αρσενικό αντίστοιχα). Παράγονται στους όρχεις και ο αριθμός τους ανέρχεται φυσιολογικά σε δεκάδες εκατομμύρια ανά εκσπερμάτιση.

Γ. Άνδρας & Γυναίκα

- **Υπόφυση:** Στρατηγικής σημασίας αδένας του εγκεφάλου, που εκκρίνει ορμόνες, οι οποίες ρυθμίζουν τη λειτουργία των ωοθηκών, των όρχεων, των επινεφριδίων, του θυρεοειδούς κ.ά.
- **Γονιμοποίηση:** Είναι η ένωση του σπερματοζωαρίου με το ωάριο για τη δημιουργία του εμβρύου. Η γονιμοποίηση σηματοδοτεί τη δημιουργία ενός νέου οργανισμού και καθορίζει το φύλο του, ανάλογα με τη χρωμοσωματική σύσταση των γαμετών. Εάν το ωάριο (X) γονιμοποιηθεί από ένα «θηλυκό» σπερματοζωάριο (X), θα προκύψει κορίτσι (XX), ενώ εάν γονιμοποιηθεί από ένα «αρσενικό» σπερματοζωάριο (Y) θα προκύψει αγόρι (XY).

II. Οι ορμόνες που εκκρίνονται κατά τη διάρκεια ενός φυσικού γεννητικού κύκλου²

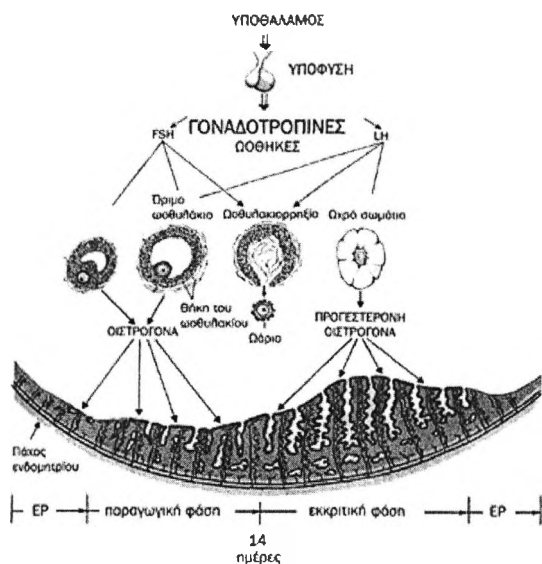
Στη διάρκεια του γεννητικού κύκλου εκκρίνονται ορμόνες από τον υποθάλαμο, την υπόφυση (αδένες που βρίσκονται στον εγκέφαλο) και τις ωοθήκες που προκαλούν την ωρίμανση και τελικά την απελευθέρωση του ωαρίου από την ωοθήκη. Οι ορμόνες αυτές εμφανίζουν μια αρμονική αλληλορυθμιζόμενη σχέση μεταξύ τους, με σκοπό τη

² Πηγή πληροφοριών: ό.π.

δημιουργία του κατάλληλου περιβάλλοντος για να ευοδωθεί η σύλληψη. Στην αρχή ενός φυσιολογικού γεννητικού κύκλου εκκρίνεται από τον υποθάλαμο η ορμόνη GnRH, η οποία διεγείρει έναν άλλο αδένα – την υπόφυση - για να παραχθούν η θυλακιοτρόπος ορμόνη (FSH) και η ωχρινοποιητική ορμόνη (LH). Η FSH προάγει την ανάπτυξη των ωοθυλακίων και η LH είναι υπεύθυνη για την τελική ωρίμανση και την ωοθυλακιορρηξία.

III. Τα σημαντικότερα γεγονότα του γεννητικού κύκλου

Σε κάθε φυσικό κύκλο, υπό την επίδραση της FSH, αρχίζουν να αναπτύσσονται 8-12 ωοθυλάκια. Ένα από τα ωοθυλάκια αυτά επικρατεί, μεγαλώνει πιο γρήγορα από τα άλλα και ονομάζεται «κυρίαρχο» ωοθυλάκιο. Είναι αυτό που θα φθάσει σε τελική ωρίμανση. Τα υπόλοιπα ωοθυλάκια θα γίνουν «άτηρητα», δηλαδή θα εκφυλιστούν με το μηχανισμό της ατρησίας. Με τη δράση της LH στο κυρίαρχο ωοθυλάκιο θα επιτευχθεί ωοθυλακιορρηξία και θα ελευθερωθεί το «ώριμο» ωάριο.



Όσο αναπτύσσεται το ωοθυλάκιο, παράγει την ορμόνη οιστραδιόλη (E_2) η οποία επιδρά στον βλεννογόνο της μήτρας (ενδομήτριο) αυξάνοντας το πάχος του.

Τα υψηλά επίπεδα της οιστραδιόλης προκαλούν την έκκριση της ορμόνης LH.

Η απότομη αυτή αύξηση (αιχμή) της LH αποτελεί το βιολογικό σήμα για την τελική ωρίμανση του ωαρίου και την απελευθέρωσή του (ωοθυλακιορρηξία). Αυτή η φάση του γεννητικού κύκλου αντιπροσωπεύει τις γόνιμες ημέρες.

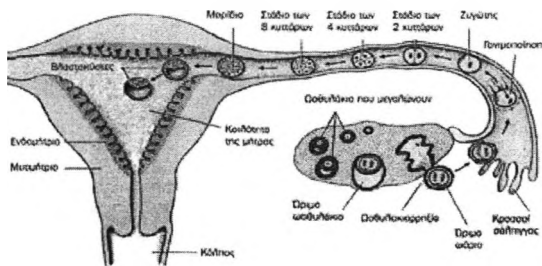
Μετά την ωοθυλακιορρηξία, το ωοθυλάκιο μετατρέπεται σε ωχρο σωματίο, το οποίο παράγει κυρίως την ορμόνη προγεστερόνη. Η προγεστερόνη σε συνδυασμό με τα οιστρογόνα (οιστραδιόλη) προετοιμάζουν το ενδομήτριο για να δεχθεί και να θρέψει το έμβρυο.

IV. Η διαδικασία της φυσιολογικής σύλληψης

Η ανθρώπινη αναπαραγωγή είναι αποτέλεσμα της ένωσης του σπερματοζωαρίου με το ωάριο. Τα ωάρια παράγονται από τις ωοθήκες και τα σπερματοζωάρια από τους όρχεις.

Από την ένωση τους θα προκύψει το έμβρυο που θα αναπτυχθεί στη μήτρα για να γεννηθεί το παιδί. Εάν υπάρξει σεξουαλική επαφή τις γόνιμες ημέρες, το σπέρμα εναποτίθεται στον κόλπο. Τα σπερματοζωάρια ξεκινούν τη διαδρομή τους από το έξω τραχηλικό στόμιο, που αποτελεί την πύλη του έσω γεννητικού συστήματος της γυναίκας, ανοικτή κατά τις λίγες γόνιμες ημέρες, και πορεύονται δια μέσου του αυλού του τραχήλου και της κοιλότητας της μήτρας προς τις σάλπιγγες. Η σάλπιγγα παραλαμβάνει με τη βοήθεια των κροσσών, του ακραίου τμήματός της, το ωάριο το οποίο πρόσφατα απελευθερώθηκε με την ωοθυλακιορρηξία.





Στη σάλπιγγα θα γίνει η γονιμοποίηση του ωαρίου από ένα μόνο σπερματοζώαριο. Το γονιμοποιημένο ωάριο (ζυγώτης) παραμένει στη σάλπιγγα για τις επόμενες 5-6 ημέρες όπου και διαιρείται σε 2,4,8,16 κ.ο.κ. κύτταρα, καθώς η σάλπιγγα το καθοδηγεί προς την κοιλότητα της μήτρας. Στη συνέχεια, με τη μορφή της βλαστοκύστης (που απαρτίζεται από 60-120 περίπου κύτταρα) το έμβρυο «μεταναστεύει» στην κοιλότητα της μήτρας, εμφωλεύεται στο ενδομήτριο («σύλληψη») και συνεχίζει την ανάπτυξή του.

V. Προϋποθέσεις σύλληψης

Οι απαραίτητες προϋποθέσεις που πρέπει να συντρέχουν ταυτόχρονα, προκειμένου να επιτευχθεί φυσιολογική σύλληψη είναι:

1^η Οι σάλπιγγες να είναι διαβατές και λειτουργικές για να παραλάβουν το ωάριο από την σύστοιχη ωοθήκη και να επιτρέψουν στα σπερματοζώαρια να συναντήσουν το ωάριο.

2^η Το σπέρμα να έχει φυσιολογικές παραμέτρους, δηλαδή τα σπερματοζώαρια να έχουν ικανοποιητικό αριθμό, καλή προωθητική κινητικότητα και ζωτικότητα για να μπορέσουν μερικά απ' αυτά να φθάσουν στο ωάριο παρακάμπτοντας τα εμπόδια.

3^η Η δίοδος των σπερματοζωαρίων από τον κόλπο μέχρι τις σάλπιγγες (ωαγωγούς) να είναι ευχερής, με φιλικό κυρίως το περιβάλλον της τραχηλικής βλέννας.

4^η Να γίνεται ωοθυλακιορρηξία, με αποτέλεσμα την απελευθέρωση από το ωοθυλάκιο ώριμου ωαρίου.

5^η Να υπάρχει σεξουαλική επαφή στις γόνιμες ημέρες³.

2. Υπογονιμότητα⁴

Είναι γνωστό ότι η ενδομητρίωση μειώνει τη γονιμότητα σε μεγάλο ποσοστό και σε ένα ποσοστό 25-30% η υπογονιμότητα χαρακτηρίζεται ανεξήγητη. Η γνώση της ανατομίας και της λειτουργίας των οργάνων του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος καθώς και της διαδικασίας της σύλληψης βοηθά να αντιληφθούμε ευκολότερα τους λόγους για τους οποίους ένα ζευγάρι έχει δυσκολία να τεκνοποιήσει (υπογονιμότητα).

I. Επιδημιολογία και ορισμοί

Ως υπογονιμότητα ορίζεται η αποτυχία σύλληψης μετά από 12 μήνες σεξουαλικών επαφών χωρίς προφύλαξη ή χρήση αντισυλληπτικών μέσων, ενώ στειρότητα ονομάζουμε την απόλυτη αδυναμία σύλληψης. Το πρόβλημα της υπογονιμότητας εμφανίζεται συχνά και είναι διαχρονικό.

Διεθνώς το 15% των ζευγαριών αντιμετωπίζουν δυσκολία στη σύλληψη γενικώς ή στη σύλληψη του επιθυμητού αριθμού παιδιών, σύμφωνα με εκτιμήσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ). Η πιθανότητα σύλληψης σε ένα ζευγάρι που βρίσκεται σε αναπαραγωγική ηλικία και έχει σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη ή χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων είναι 20% ανά μήνα. Αν αθροίσει κανείς τη μηνιαία πιθανότητα σύλληψης (20%) για 12 μήνες, το ποσοστό σύλληψης φθάνει στατιστικά στο 93% αντί της απλής άθροισης που θα έφτανε το 240%.

³ Πηγή πληροφοριών: www.eugonia.com.gr/content.php?cat=6&sub=0

⁴ Πηγή πληροφοριών: www.eugonia.com.gr/content.php?cat=7&sub=0

Ως Μηνιαίο Ποσοστό Γονιμότητας (ΜΠΓ) ονομάζουμε την πιθανότητα σύλληψης σε έναν εμμηνορρυσιακό κύκλο. Ο άνθρωπος δεν είναι ιδιαίτερα γόνιμο θηλαστικό. Υπολογίζεται ότι στους ανθρώπους το ΜΠΓ είναι 20%, ενώ στους μπαμπούνους είναι 80% και στα κουνέλια 90%.

II. Τα αίτια της υπογονιμότητας

Στα συνήθη αίτια υπογονιμότητας περιλαμβάνονται:

- 1^{ov} Προβλήματα από το σπέρμα (που αφορούν τον αριθμό, την κινητικότητα και τη μορφολογία των σπερματοζωαρίων),
- 2^{ov} Διαταραχές ωοθυλακιορρηξίας,
- 3^{ov} «Εχθρική» συμπεριφορά της τραχηλικής βλέννης και παθήσεις του τραχήλου,
- 4^{ov} Παθήσεις της μήτρας,
- 5^{ov} Προβλήματα από τις σάλπιγγες (απόφραξη, συμφύσεις),
- 6^{ov} Ενδομητρίωση,
- 7^{ov} Αυξημένη ηλικία της γυναίκας,
- 8^{ov} Παράγοντες που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής (κάπνισμα, κατανάλωση οιοπνεύματος, εργασιακό περιβάλλον),
- 9^{ov} Ανεξήγητη υπογονιμότητα, η οποία κατέχει σημαντικό ποσοστό (περίπου 25-30%) των περιπτώσεων υπογονιμότητας⁵.

2^o Κεφάλαιο

Οι νέες μέθοδοι ΙΥΑ. Εφαρμογή και μελλοντικές προοπτικές

1. Πώς ορίζεται η ΙΥΑ;

⁵Πηγή πληροφοριών: <http://www.eugonia.com.gr/content.php?cat=7&sub=0>

Ως ΙΥΑ ορίζεται η δημιουργία παιδιών από γονείς οι οποίοι αδυνατούν να τεκνοποιήσουν από μόνοι τους δηλαδή χωρίς ιατρική παρέμβαση και υποβοήθηση. Η βοήθεια αυτή μπορεί να αφορά μία ή περισσότερες φάσεις της φυσιολογικής τεκνοποίησης. Προϋπόθεση είναι να υπάρχουν δύο υποψήφιοι γονείς δηλαδή ένα ζευγάρι ενός άνδρα και μιας γυναίκας⁶.

2. Τεχνητή σπερματέγχυση ή τεχνητή γονιμοποίηση (artificial insemination)⁷

Είναι η πιο παλαιά μέθοδος ΙΥΑ. Στις μέρες μας η σπερματέγχυση έχει εξελιχθεί και τα περισσότερα κέντρα την εφαρμόζουν μετά από επεξεργασία σπέρματος⁸. Πρόκειται για μια απλή διαδικασία, κατά την οποία το «επεξεργασμένο – ενεργοποιημένο» σπέρμα του συντρόφου εισάγεται στην κοιλότητα της μήτρας. Η γονιμοποίηση επέρχεται φυσιολογικά μέσα στη σάλπιγγα της γυναίκας, χωρίς καμία παρέμβαση. Απαραίτητη προϋπόθεση για να εφαρμοσθεί αποτελεί η διαβατότητα των σαλπίγγων. Η ενδομήτρια σπερματέγχυση μπορεί να είναι η αρχική επιλογή σε νεαρές γυναίκες με υγιείς σάλπιγγες (ή τουλάχιστον μια υγιή σάλπιγγα) όταν ο σύντροφος έχει ήπιας έως μέτριας βαρύτητας προβλήματα στην ποιότητα του σπέρματος. Εφαρμόζεται επίσης σε περιπτώσεις αζωοσπερμίας όταν απαιτείται σπέρμα δότη.

Σε γενικές γραμμές η μέθοδος της τεχνητής γονιμοποίησης για την απόκτηση παιδιών εφαρμόζεται συνήθως όταν συντρέχει κάποιος ιατρικός λόγος, όταν δηλαδή διαγνωσθεί κάποιο πρόβλημα στειρότητας στον άνδρα ή την γυναίκα του ζευγαριού ή

⁶ Χ. Καζλαρής (1996), *Το χρυσό μου παιδί. Τεκνοποίηση με ιατρική υποβοήθηση. Η τεχνική και οι προβληματισμοί από την εφαρμογή της στην Ελλάδα*, Π. Τραυλός – Ε. Κωσταράκη, Αθήνα, σ.σ.23-24

⁷ Πηγή πληροφοριών: <http://www.eugonia.com.gr/content.php?cat=8&sub=20#1>

⁸ Χ. Καζλαρής (1996), *Το χρυσό μου παιδί. Τεκνοποίηση με ιατρική υποβοήθηση. Η τεχνική και οι προβληματισμοί από την εφαρμογή της στην Ελλάδα*, Τραυλός – Ε. Κωσταράκη, Αθήνα, σ.σ.153

και στους δύο μαζί. Πέραν όμως αυτού γυναίκες που έχουν πρόωρη εμμηνόπαυση και επομένως δεν παράγουν καθόλου ωάρια, γυναίκες που δεν έχουν ωοθήκες εκ γενετής ή έχουν υποβληθεί σε εγχείρηση αφαίρεσης τους και κυρίως γυναίκες που έχουν περάσει το 40ο έτος της ηλικίας τους μπορούν να αποκτήσουν δικό τους παιδί χάρη στις, όχι πλέον και τόσο, πρόσφατες προόδους της επιστήμης⁹. Οι προσπάθειες, στα πλαίσια της χρήσης της τεχνητής γονιμοποίησης, μπορεί να διαρκέσουν αρκετούς μήνες π.χ. μέχρι 6 μήνες. Κάθε είδος αυτής της μεθόδου επιτρέπει στον άνδρα να είναι παρών στην σύλληψη και γέννηση και να μοιράζεται την εμπειρία της εγκυμοσύνης όπως κάθε «φυσιολογικός» πατέρας. Η τεχνητή γονιμοποίηση αποτελεί μία μέθοδος που χρησιμοποιείται ευρέως ανάμεσα στα ζευγάρια¹⁰, καθώς το κόστος της είναι πολύ μικρό σε σχέση με την διαδικασία της υιοθεσίας. Το γενικό ποσοστό επιτυχίας ποικίλλει από την μία μελέτη στην άλλη και κατά μέσο όρο ανέρχεται στο 15-20% και σε περίπτωση που δεν πετύχει, μετά από 5-6 προσπάθειες, τότε εξετάζεται η πιθανότητα της εξωσωματικής γονιμοποίησης¹¹. Η τεχνητή γονιμοποίηση μπορεί να γίνει είτε με την χρήση του σπέρματος του συζύγου(A. I. H.)¹² ή του σπέρματος ενός δότη(A. I. D.)¹³. Η πρώτη είναι γνωστή και ως «ενδομητρική» γονιμοποίηση.

Η δεύτερη χρησιμοποιείται όταν το ζευγάρι δεν μπορεί να συλλάβει για ανεξήγητο λόγο και έχει δημιουργήσει πολλές συζητήσεις και ερωτήματα, γιατί κατά έναν τρόπο πρόκειται για έναν συνδυασμό υιοθεσίας και τυπικής εγκυμοσύνης από την στιγμή που το ζευγάρι «υιοθετεί» το μισό γενετικό υλικό για το παιδί του. Συχνά ο δότης δεν

⁹ Μ. Πετροπούλου: «Η κατάψυξη εμβρύων δεν λύνει το πρόβλημα», *Το Βήμα*, 12/12/1999, <http://www.tovima.dolnet.gr>

¹⁰ J. Lasker, S. Borg (1987), *In search of parenthood: Coping with infertility and high tech conception*, Beacon Press, Boston, σ. σ. 35-40.

¹¹ Δ. Λώλης Κ. Πάντος & Ι. Σούση: «Τεχνητή γονιμοποίηση», *VITA*, τ. 54, Οκτώβριος 2001, σ. σ. 68-69

¹² A. I. H. =Artificial Insemination by Husband=Τεχνητή γονιμοποίηση με σπέρμα του συζύγου

¹³ A. I. D. = Artificial Insemination by Donor=Τεχνητή γονιμοποίηση με σπέρμα δότη

είναι γνωστός στο ζευγάρι εκτός και εάν αυτό τον αναζητήσει. Στις περισσότερες περιπτώσεις ο ειδικός βρίσκει έναν δότη είτε μέσω προσωπικών επαφών είτε μέσω μιας τράπεζας σπέρματος και η ταυτότητα αυτού διαφυλάσσεται προσεκτικά.

Ένα σημαντικό ζήτημα για τους δότες είναι εκτός από την κατάσταση της υγείας τους η πιθανότητα το σπέρμα του ίδιου άνδρα να χρησιμοποιηθεί για να γονιμοποιήσει πολλές γυναίκες, αυξάνοντας έτσι την πιθανότητα γάμου μεταξύ αδελφών, αφού θεωρητικά ένας άνδρας μπορεί να «δωρίσει» αρκετό σπέρμα σε ένα χρόνο και να αναπαραχθούν κατά αυτόν τον τρόπο 20.000 παιδιά. Επιπλέον οι γονείς που κάνουν χρήση της A. I. D. συχνά διστάζουν να αποκαλύψουν στο παιδί τους την πραγματικότητα, σχετικά με την προέλευση του, με όποιες ψυχοκοινωνικές, ηθικές και νομικές επιπτώσεις αυτό συνεπάγεται¹⁴.

3. Εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF, *in vitro* Fertilization)¹⁵

Η εξωσωματική γονιμοποίηση είναι η πιο συνηθισμένη μέθοδος ΙΥΑ και εφαρμόστηκε για πρώτη φορά, με επιτυχία, στον άνθρωπο το 1978.

Η πρώτη συζήτηση γύρω από τα θέματα των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών δημοσίως ξεκίνησε το 1978, έτος που σηματοδοτήθηκε με την γέννηση του πρώτου «παιδιού του σωλήνα»¹⁶ των Λέσλι και Τζον Μπράουν από το Ολνταμ της Αγγλίας.

Στην εν λόγω περίπτωση οι Βρετανοί γιατροί αφαίρεσαν ένα ωάριο από τις ωθήκες της Λέσλι και το τοποθέτησαν σε ένα δοχείο. Πρόσθεσαν το σπέρμα του Τζον Μπράουν και έτσι έγινε η γονιμοποίηση. Μετά τη διαίρεση του γονιμοποιημένου ωαρίου επί τρεις φορές οι γιατροί το τοποθέτησαν στην μήτρα της Λέσλι Μπράουν.

¹⁴ K. R. Daniels, «Artificial insemination using donor semen and the issues of secrecy: The views of donors and recipient couples», *Social Science and Medicine*, 1988, 0277-9536 (88) 90272-9, <http://www.heal-l.physics.auth.gr>

¹⁵ Πηγή πληροφοριών: www.eugonia.com.gr/content.php?cat=8&sub=0

¹⁶ M. Stanworth (1987), *Reproductive technologies: Gender, motherhood and medicine*, Pdity Press, σ.σ.1

Η γέννηση της Μπράουν το πρώτο «παιδί του σωλήνα» το 1978 στην Αγγλία αποτέλεσε ένα βασικό ξέσπασμα στην «θεραπεία» της γονιμότητας και προσέλκυσε την προσοχή του κόσμου σαν ένα θαύμα.

Η εξωσωματική γονιμοποίηση είναι η γονιμοποίηση έξω από το σώμα: αντί δηλαδή η γονιμοποίηση του ωαρίου από το σπερματοζώαριο να γίνει στο φυσικό περιβάλλον, που είναι η σάλπιγγα της γυναίκας, γίνεται στο εργαστήριο.

Είναι ουσιαστικά η παράκαμψη μιας συγκεκριμένης λειτουργίας του οργανισμού, όταν, για διάφορους λόγους, δεν μπορεί να γίνει στο σώμα.

Τα ωάρια όμως είναι της γυναίκας, τα σπερματοζώαρια του άνδρα και τα έμβρυα που προκύπτουν είναι δικά τους.

I. Πώς γίνεται και πότε επιλέγεται ως μέθοδος η εξωσωματική γονιμοποίηση

Τα ωάρια λαμβάνονται από τα ωοθυλάκια, που αναπτύσσονται στις ωοθήκες της γυναίκας, με τη διαδικασία της ωοληψίας. Στο εργαστήριο, έρχονται σε επαφή με τα σπερματοζώαρια, μέσα σε ειδικά δοχεία (τροβλία) με καλλιεργητικό υλικό, προκειμένου να γίνει η γονιμοποίηση. Στη συνέχεια, τα τροβλία με τα γονιμοποιημένα ωάρια (ζυγώτες) τοποθετούνται σε επωαστικό κλίβανο για 2-6 ημέρες, υπό ειδικές συνθήκες, ώστε τα έμβρυα να διανύσουν τα πρώτα στάδια της ανάπτυξής τους. Αντί τα έμβρυα να καταλήξουν στη μήτρα με φυσικό τρόπο (δηλαδή μέσω της σάλπιγγας), μεταφέρονται σ' αυτήν από τον εξειδικευμένο γυναικολόγο, με τη βοήθεια ενός λεπτού καθετήρα μέσα στον οποίο τα έχει τοποθετήσει ο εμβρυολόγος. Τα έμβρυα εμφυτεύονται στον βλεννογόνο της μήτρας, το ενδομήτριο, όπως και στη φυσιολογική σύλληψη. Εάν υπάρξει εμφώλευση θα υπάρξει και εγκυμοσύνη. Το στάδιο αυτό είναι το κυρίως εργαστηριακό στάδιο της προσπάθειας.

Στην κλασική εξωσωματική γονιμοποίηση δεν πραγματοποιείται άλλη παρέμβαση. Τα σπερματοζωάρια έρχονται σε επαφή με το ωάριο μόνα τους και ένα από αυτά διεισδύει μέσα του και το γονιμοποιεί. Η κλασική εξωσωματική γονιμοποίηση δεν αποτελεί παραβίαση της φυσιολογικής σύλληψης. Παρά τις όποιες φοβίες της κοινής γνώμης, η αλήθεια είναι ότι η γονιμοποίηση επέρχεται στο εργαστήριο μέσα στο τρυβλίο χωρίς παρέμβαση, όπως θα συνέβαινε φυσιολογικά στη σάλπιγγα, ενώ η εμφύτευση του εμβρύου (σύλληψη) γίνεται από μόνη της.

Υπάρχει πληθώρα απόλυτων και σχετικών ενδείξεων που αφορούν τον έναν ή και τους δύο συντρόφους.

Οι απόλυτες ενδείξεις είναι:

1^η Η έλλειψη (από εκτομή) ή η απόφραξη των σαλπίγγων κεντρικά ή περιφερικά (υδροσάλπιγγες),

2^η Η έλλειψη σπερματοζωαρίων (αζωοσπερμία), που απαιτεί χειρουργική λήψη,

3^η Ο πολύ μικρός αριθμός κινουμένων φυσιολογικών σπερματοζωαρίων (σοβαρή oligo-ασθενο-τερατοσπερμία).

Οι σχετικές ενδείξεις, είναι πολλές και, αφορούν σε:

1^η Μεγάλη διάρκεια υπογονιμότητας,

2^η Μεγάλη ηλικία της γυναίκας,

3^η Σοβαρά προβλήματα σπέρματος (σοβαρή oligo-ασθενο-τερατοσπερμία),

4^η Ανεξήγητη Υπογονιμότητα,

5^η Αποτυχία άλλων ηπιότερων μεθόδων (π.χ. πρόκληση ωοθυλακιορρηξίας για προγραμματισμένη επαφή ή σπερματέγχυση),

6^η Βαριά ενδομητρίωση,

7^η Προεμφυτευτική διάγνωση για β-μεσογειακή αναιμία, φυλοσύνδετα νοσήματα, ειδικά κληρονομικά νοσήματα,

8^η Πριν από χημειοθεραπεία,

9^η Δωρεά ωαρίων, σπέρματος και εμβρύων,

10^η Παρένθετη μητρότητα.

A. Ωοληψία και Σπερμοληψία: Ορισμοί¹⁷

Στο σημείο αυτό είναι απαραίτητο να εξηγήσουμε τι είναι η ωοληψία, η σπερμοληψία και πώς γίνονται, προκειμένου να γίνει πλήρως κατανοητή η εφαρμογή της μεθόδου της εξωσωματικής γονιμοποίησης. Η ωοληψία είναι η διαδικασία λήψης των ωαρίων από τις ωοθήκες. Γίνεται υπό άσπυτες συνθήκες χειρουργείου, σε προγραμματισμένη ώρα, περίπου 35-36 ώρες μετά την τελευταία ένεση (Pregnyl, Profasi, Ovitelle).

Η ωοληψία διενεργείται από το γυναικολόγο διακολπικά, υπό συνεχή υπερηχογραφικό έλεγχο, ώστε να υπάρχει ακρίβεια στους χειρισμούς του. Τα ωοθυλάκια παρακεντώνται διαδοχικά μέσω μιας βελόνης, που διαπερνά το τοίχωμα του κόλπου. Το περιεχόμενο του κάθε ωοθυλακίου αναρροφάται σε ειδικά σωληνάρια και παραδίδεται αμέσως στο εμβρυολογικό εργαστήριο.

Ο εμβρυολόγος εντοπίζει τα ωάρια και τα τοποθετεί σε ειδικά μικρά δοχεία, που ονομάζονται τρυβλία, με καλλιεργητικό θρεπτικό υλικό. Όλα τα χρησιμοποιούμενα υλικά έχουν ειδικές προδιαγραφές, ώστε να διασφαλίζεται ότι δεν είναι τοξικά για τους γαμέτες ή τα έμβρυα. Η ωοληψία είναι πρακτικά ανώδυνη αφού γίνεται υπό ενδοφλέβια αναλγησία (μέθη) την οποία χορηγεί ο αναισθησιολόγος. Διαρκεί 20-30 λεπτά και στη συνέχεια η γυναίκα παραμένει για παρακολούθηση και ανάπαυση σε θάλαμο νοσηλείας για 30 λεπτά έως 1 ώρα. Πριν την αναχώρηση του ζευγαριού από τη Μονάδα, ο γιατρός ενημερώνει για τον αριθμό των ωαρίων που συλλέχθηκαν, δίνοντας οδηγίες για τη συνέχεια. Η πιθανότητα τραυματισμού ή πρόκλησης

¹⁷ Πηγή πληροφοριών: www.eugonia.com.gr/content.php?cat=8&sub=0

φλεγμονής εσωτερικών οργάνων υπάρχει, αλλά διεθνώς εκτιμάται ότι είναι ελάχιστη. Μάλιστα, σε έμπειρα χέρια γίνεται πρακτικά αμελητέα έως μηδενική. Την ίδια ώρα που γίνεται η ωοληψία, ή αμέσως μετά, πρέπει να χορηγηθεί και το σπέρμα του συντρόφου. Ο καλύτερος τρόπος συλλογής του σπέρματος είναι ο αυνανισμός. Το ζευγάρι είναι έγκαιρα ενήμερο για την ημέρα της ωοληψίας. Είναι απαραίτητο και σημαντικό να έχει προηγηθεί αποχή από σεξουαλική επαφή για 2-5 ημέρες. Αμέσως μετά τη σπερμοληψία, με ειδική επεξεργασία (ενεργοποίησης - συμπίκνωσης), επιλέγονται τα πλέον κινητά και μορφολογικώς υγιή σπερματοζωάρια. Αυτά παραμένουν στο εργαστήριο, υπό άσηπτες συνθήκες καλλιέργειας σε θρεπτικό υλικό μέχρι να τοποθετηθούν σε επαφή με τα ωάρια. Στην αρχική φάση των προκαταρκτικών εξετάσεων που υποβάλλεται το ζευγάρι, έχουν εντοπισθεί ενδεχόμενα προβλήματα εκσπερμάτισης και έχει καθορισθεί ο τρόπος για να ξεπεραστούν. Αν η εκσπερμάτιση είναι παλίνδρομη (οπίσθια) η συλλογή του σπέρματος γίνεται από τα ούρα, μετά από ειδική προετοιμασία. Σε απουσία εκσπερμάτισης που παρατηρείται σε άτομα με κακώσεις της σπονδυλικής στήλης (παραπληγία - τετραπληγία), σε περιπτώσεις σακχαρώδη διαβήτη, σε νευρολογικά αίτια, το σπέρμα είναι δυνατόν να ληφθεί με προκλητή εκσπερμάτιση, η οποία επιτυγχάνεται με τη βοήθεια ειδικής συσκευής ηλεκτροδιέγερσης. Επίσης η λήψη του σπέρματος μπορεί να γίνει και απ' ευθείας από τους όρχεις, είτε με αναρρόφηση δια βελόνης (FNA) από τον όρχι ή από την επιδιδυμίδα, είτε με μικροχειρουργική επέμβαση δι' ανοιχτής βιοψίας μικρών τεμαχιδίων ορχικού ιστού (TESE).

Η χειρουργική λήψη σπέρματος προτείνεται επίσης σε περίπτωση αζωοσπερμίας ή σε αποτυχία προκλητής εκσπερμάτισης με ηλεκτροδιέγερση. Όταν λέμε αζωοσπερμία εννοούμε την απουσία σπερματοζωαρίων από το σπέρμα. Η αζωοσπερμία διακρίνεται σε αποφρακτική και μη αποφρακτική. Η λήψη σπέρματος σε περιπτώσεις ανδρών με

αποφρακτική και μη αποφρακτική αζωοσπερμία γίνεται με μικροχειρουργική επέμβαση. Στην αποφρακτική αζωοσπερμία υπάρχει κανονική παραγωγή σπερματοζωαρίων από τους όρχεις, αλλά αυτά δεν εμφανίζονται στο σπέρμα μετά την εκσπερμάτιση, λόγω της απόφραξης: οι άνδρες που πάσχουν από αποφρακτική αζωοσπερμία εκσπερματώνουν φυσιολογικά, αλλά το λαμβανόμενο σπέρμα περιέχει μόνο σπερματικό πλάσμα χωρίς σπερματοζωάρια. Η αποφρακτική αιτιολογία, με την ευρεία έννοια, περιλαμβάνει την απόφραξη των εκφορητικών σπερματικών οδών που οφείλεται σε φλεγμονή ή τραυματισμό, τη συγγενή έλλειψη των σπερματικών πόρων, την εκτομή ή τη διατομή των σπερματικών πόρων με χειρουργική επέμβαση. Στην αποφρακτική αζωοσπερμία ανευρίσκονται εύκολα σπερματοζωάρια μετά από αναρρόφηση (FNA) ή βιοψία όρχεων (TESE). Στη μη αποφρακτική αζωοσπερμία δεν υπάρχει παραγωγή σπερματοζωαρίων από τους όρχεις. Η αδυναμία παραγωγής ή η ελάχιστη παραγωγή (σοβαρή oligo-ασθενο-τερατοσπερμία, που πρακτικά είναι πολύ κοντά στην αζωοσπερμία) υποδηλώνει ορχική ανεπάρκεια. Η πάθηση μπορεί να είναι ιδιοπαθής ή να οφείλεται σε κρυψορχία, τραυματισμούς, φλεγμονές, λοιμώδη νοσήματα (όπως παρωτίτιδα σε μεγάλη ηλικία) ακτινοβολία, χημειοθεραπεία ή χρωμοσωματικές διαταραχές.

II. Τα στάδια της εξωσωματικής γονιμοποίησης

Ο κύκλος θεραπείας με εξωσωματική γονιμοποίηση περιλαμβάνει τα εξής βασικά στάδια:

1^ο Διερεύνηση και διάγνωση της υπογονιμότητας,

2^ο Προκαταρκτικές εξετάσεις,

3^ο Διέγερση της ωοθήκης με φαρμακευτική αγωγή (12-14 ημέρες) με σκοπό την ανάπτυξη πολλών ωοθυλακίων,

- 4° Παρακολούθηση της διέγερσης με σειρά υπερηχογραφημάτων και ορμονικών προσδιορισμών,
- 5° Πρόκληση της ωοθλακιορρηξίας (εφ'άπαξ βραδινή ένεση),
- 6° Συλλογή των ωαρίων (ωοληψία),
- 7° Γονιμοποίηση και καλλιέργεια εκτός του σώματος (2-6 ημέρες),
- 8° Εμβρυομεταφορά,
- 9° Έλεγχος κήσεως (13 ημέρες μετά την εμβρυομεταφορά, με αιμοληψία για μέτρηση των επιπέδων της ορμόνης β-χοριακής γοναδοτροπίνης),
- 10° Έλεγχος κλινικής κήσεως με διακολπικό υπερηχογράφημα (4 εβδομάδες μετά την εμβρυομεταφορά),
- 11° Έλεγχος εξελισσόμενης κήσεως την 12^η εβδομάδα (10 εβδομάδες μετά την εμβρυομεταφορά). Η εκτίμηση γίνεται από το θεράποντα μαιευτήρα - γυναικολόγο διότι το έργο της Μονάδας έχει ολοκληρωθεί¹⁸.

III. Μικρογονιμοποίηση (ICSI)

Σε περιπτώσεις που το σπερματοζώαριο αδυνατεί να γονιμοποιήσει το ωάριο μόνο του (όπως περιγράφεται προηγούμενα), εφαρμόζεται η μικρογονιμοποίηση που σημαίνει ενδοωαριακή έγχυση σπερματοζωαρίου (ICSI, intra-cytoplasmic sperm injection). Ο εμβρυολόγος επεμβαίνει με μικροχειρισμό και με τη βοήθεια ειδικού εξοπλισμού τοποθετεί το σπερματοζώαριο μέσα στο ωάριο για να γίνει η γονιμοποίηση. Χρειάζεται μόνον ένα κινητό σπερματοζώαριο ανά ώριμο ωάριο. Η μέθοδος εφαρμόζεται με επιτυχία από το 1992 και είναι κατανοητό ότι παρακάμπτει σχεδόν στο σύνολό τους τα αίτια υπογονιμότητας που σχετίζονται με τον άνδρα.

¹⁸ Β. Ταρλατζής (2003): «Τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής: Ιατρικοί και δεοντολογικοί προβληματισμοί», στο: *Τεχνητή γονομοποίηση και γενετική τεχνολογία: Η ηθικονομική διάσταση*, επιμ. Ε. Κουνουγερή – Μανωλεδάκη, Σάκκουλας, Αθήνα – Θεσσαλονίκη, σ.σ. 18-20

Χάρη στη μικρογονιμοποίηση μπορούν να γίνουν πατέρες, άνδρες με σοβαρά προβλήματα στην ποιότητα του σπέρματος (μειωμένος αριθμός, χαμηλή κινητικότητα, κακή μορφολογία ή προβλήματα εκσπερμάτισης), που στο πρόσφατο παρελθόν δεν είχαν καμία τέτοια ελπίδα. Αν εξαιρέσει κανείς τον τρόπο γονιμοποίησης, η διαδικασία είναι ίδια ακριβώς με την κλασική μέθοδο τόσο για τη γυναίκα όσο και για τον άνδρα.

A. Ο έλεγχος της γονιμοποίησης και η καλλιέργεια βλαστοκύστεων

Μετά από 16-20 ώρες παραμονής των ωαρίων και σπερματοζωαρίων σε συνθήκες καλλιέργειας, γίνεται ο έλεγχος της γονιμοποίησης. Ο εμβρυολόγος παρατηρεί στο μικροσκόπιο και καταγράφει πόσα ωάρια έχουν γονιμοποιηθεί φυσιολογικά, ενώ απομονώνει τα ανωμάλως γονιμοποιηθέντα (π.χ. πολυσπερμικά). Τα πολυσπερμικά έμβρυα δεν πρέπει να μεταφέρονται στη μήτρα, διότι ενοχοποιούνται για παθολογικές κύσεις (αποβολές, μύλη). Τα φυσιολογικά έμβρυα τοποθετούνται και πάλι σε καλλιέργεια και συνεχίζουν να αναπτύσσονται. Σε όλο το διάστημα παραμονής τους στο εργαστήριο (συνήθως για 2 ή 3 ημέρες) ελέγχεται περιοδικά η ομαλή εξέλιξη τους. Ο όρος βλαστοκύστη αναφέρεται σε ένα συγκεκριμένο στάδιο ανάπτυξης του εμβρύου, μετά από 5-6 ημέρες καλλιέργειας. Στο στάδιο αυτό, το έμβρυο αποτελείται από 60-120 κύτταρα, τα οποία σχηματίζουν δύο διακριτές ομάδες: την έξω κυτταρική μάζα, από την οποία θα σχηματισθεί ο πλακούντας και την έσω κυτταρική μάζα, από την οποία θα σχηματισθεί το κυρίως έμβρυο. Η διαδικασία της εμβρυομεταφοράς βλαστοκύστεων (5^η ή 6^η ημέρα μετά την ωοληψία) είναι όμοια με εκείνη της 2^{ης} και 3^{ης} ημέρας, που περιγράφεται παρακάτω. Είναι γνωστό ότι μόνο μερικά έμβρυα φθάνουν στο στάδιο της βλαστοκύστης υπό συνθήκες εργαστηριακής καλλιέργειας. Σύμφωνα με διεθνείς στατιστικές, το ποσοστό αυτό υπολογίζεται περίπου στο 20-

40% των ωαρίων που γονιμοποιήθηκαν. Αυτό μπορεί να οφείλεται: είτε στη διαφορετική δυναμική ανάπτυξης των εμβρύων, είτε στο ότι τα σημερινά καλλιεργητικά υλικά δεν επαρκούν για να καλύψουν απόλυτα τις αυξημένες μεταβολικές ανάγκες (διατροφή-απέκκριση) ενός εμβρύου 60-120 κυττάρων (βλαστοκύστη), ενώ αντίθετα καλύπτουν ικανοποιητικά τις μεταβολικές ανάγκες ενός εμβρύου 2,4 ή 8 κυττάρων. Επομένως, αν ένα έμβρυο δεν φθάσει σε βλαστοκύστη δε γνωρίζουμε με βεβαιότητα το λόγο. Δεν έφθασε γιατί δεν είχε δυναμική, ή γιατί του τη στέρησαν οι συνθήκες καλλιέργειας; Αυτοί είναι οι λόγοι που η καλλιέργεια και η εμβρυομεταφορά βλαστοκύστεων έχουν συγκεκριμένο πεδίο εφαρμογών.

B. Η αξιολόγηση των εμβρύων και η εμβρυομεταφορά

Η επίτευξη εγκυμοσύνης εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από τον αριθμό και την ποιότητα των εμβρύων που θα μεταφερθούν στην κοιλότητα της μήτρας. Επομένως, χρειάζεται να καταταχθούν τα έμβρυα, καθώς αναπτύσσονται και να επιλεγθούν, αμέσως πριν την εμβρυομεταφορά, εκείνα που συγκεντρώνουν τα περισσότερα ποιοτικά χαρακτηριστικά. Η αξιολόγηση και η επιλογή των εμβρύων γίνεται με βάση δύο μορφολογικά κριτήρια αφενός τη διαίρεση των εμβρύων σε κύτταρα (βλαστομερίδια) και αφετέρου τη μορφολογική εμφάνιση των κυττάρων αυτών. Τη δεύτερη ημέρα μετά την ωοληψία τα έμβρυα θα πρέπει να έχουν διαιρεθεί σε 2-4 κύτταρα (βλαστομερίδια). Καλύτερα θεωρούνται τα έμβρυα των 4 κυττάρων, ενώ αυτά των 2 κυττάρων θεωρούνται «αργοπορούντα» έμβρυα. Την τρίτη ημέρα τα έμβρυα πρέπει να έχουν φτάσει στο στάδιο των 5-8 κυττάρων. Τα «αργοπορούντα» έμβρυα, όπως και εκείνα με πολύ θρυμματισμό, έχουν στατιστικά σημαντικά μειωμένη πιθανότητα επιτυχίας κύησης.

Η σωστή αξιολόγηση των εμβρύων έχει άμεση σχέση με την επιτυχία κύησης. Η εμβρυομεταφορά, δηλαδή η μεταφορά των εμβρύων στην κοιλότητα της μήτρας είναι ανώδυνη, δεν απαιτεί τη χορήγηση αναλγησίας και διαρκεί περίπου 5-10 λεπτά. Πραγματοποιείται με τη βοήθεια ενός λεπτού εύκαμπτου καθετήρα, που προωθείται από τον κόλπο και τον τράχηλο στην κοιλότητα της μήτρας. Ο εμβρυολόγος επιλέγει τα «καλύτερα» έμβρυα σύμφωνα με τα περιγραφέντα μορφολογικά κριτήρια αξιολόγησης των εμβρύων και τα αναρροφά στον καθετήρα μέσα σε ελάχιστο όγκο καλλιεργητικού υλικού. Ο γυναικολόγος εισάγει τον καθετήρα στην κοιλότητα της μήτρας όπου και εναποθέτει τα έμβρυα με εξαιρετικά ήπιες, λεπτές και ατραυματικές κινήσεις. Η πορεία και η θέση του καθετήρα ελέγχεται διαρκώς με τη βοήθεια των υπερήχων (υπερηχογραφική καθοδήγηση). Η εμβρυομεταφορά πραγματοποιείται στη Μονάδα 2 ή 3 ημέρες μετά την ωοληψία. Στις περιπτώσεις που τα έμβρυα πρέπει να αναπτυχθούν μέχρι το στάδιο της βλαστοκύστης, η ίδια διαδικασία γίνεται την 5^η ή 6^η ημέρα μετά την ωοληψία. Μια σημαντική απόφαση που πρέπει να ληφθεί από κοινού με το ζευγάρι, αφορά στον αριθμό των εμβρύων που θα μεταφερθούν στη μήτρα. Η εθνική νομοθεσία ορίζει πως ο αριθμός αυτός δεν μπορεί να υπερβαίνει τα τρία για γυναίκες κάτω των 40 ετών και τα τέσσερα για γυναίκες άνω των 40 ετών.

Ωστόσο, σε ειδικές περιπτώσεις (π.χ. γυναίκα μικρής ηλικίας με άριστη ποιότητα εμβρύων), ο αριθμός αυτός μπορεί να μειωθεί, χωρίς να επηρεασθεί η πιθανότητα επιτυχίας κύησης. Η επιλογή του κατάλληλου αριθμού πρέπει να ισορροπεί ανάμεσα στην αύξηση των πιθανοτήτων επίτευξης εγκυμοσύνης, που συνήθως προκύπτει αυξάνοντας τον αριθμό των μεταφερόμενων εμβρύων, και στη μείωση της πιθανότητας πολύδυμης κύησης που επιτυγχάνεται ελαττώνοντας τον αριθμό αυτό.

Διεθνώς παρατηρείται η τάση για μείωση του αριθμού των μεταφερόμενων εμβρύων στο ένα, αφού η πολύδυμη κύηση θεωρείται πλέον παρενέργεια της εξωσωματικής

γονιμοποίησης και όχι σημαντικό επίτευγμα, όπως παλαιότερα. Ήδη αναφέραμε, ότι από τα έμβρυα που δημιουργήθηκαν με εξωσωματική γονιμοποίηση μεταφέρουμε στη μήτρα περιορισμένο αριθμό. Δεν είναι σπάνιο να παραμείνουν στο εργαστήριο κι άλλα έμβρυα καλής ποιότητας. Αυτά είναι δυνατόν να καταψυχθούν και να συντηρηθούν σε βαθιά κατάψυξη (-196° C) σε ειδικούς χώρους του εμβρυολογικού εργαστηρίου με την κατάλληλη υποδομή, για πέντε έτη ή και περισσότερο.

Η εμφύτευση των εμβρύων στο ενδομήτριο γίνεται 4-5 ημέρες μετά την εμβρυομεταφορά της 2^{ης} ή 3^{ης} ημέρας και 1-2 ημέρες μετά την εμβρυομεταφορά βλαστοκύστης.

Γ. Οι μέθοδοι GIFT-ZIFT

Οι μέθοδοι GIFT και ZIFT πρακτικά δεν εφαρμόζονται πλέον από τα περισσότερα κέντρα εξωσωματικής γονιμοποίησης διεθνώς.

Η μέθοδος GIFT συνίσταται στην τοποθέτηση μέσα στις σάλπιγγες 3-4 ωαρίων μαζί με μικρό όγκο ενεργοποιημένου σπέρματος, με τη βοήθεια ειδικού καθετήρα. Αρχικά προκαλείται διέγερση των ωοθηκών, ακολουθεί διακοπική ωοληψία ενώ η τοποθέτηση των γαμετών (ωαρίων και σπερματοζωαρίων) γίνεται την ίδια ημέρα λαπαροσκοπικά. Στην περίπτωση εφαρμογής της μεθόδου ZIFT μεταφέρονται στη σάλπιγγα ή στις σάλπιγγες λαπαροσκοπικά, έμβρυα που προέκυψαν μετά από εφαρμογή εξωσωματικής γονιμοποίησης.

Η εμβρυομεταφορά πραγματοποιείται 24-48 ώρες μετά την ωοληψία και γίνεται στη σάλπιγγα αντί να γίνει στην κοιλότητα της μήτρας. Η εφαρμογή των μεθόδων GIFT-ZIFT απαιτεί εισαγωγή σε νοσοκομείο και γενική νάρκωση.

IV. Οι απαραίτητες εξετάσεις και τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται στην εξωσωματική γονιμοποίηση

Οι προκαταρκτικές εξετάσεις πριν την ένταξη σε πρόγραμμα εξωσωματικής γονιμοποίησης περιλαμβάνουν:

- Για τον άνδρα: εξέταση σπέρματος (σπερμοδιάγραμμα, δοκιμασία ενεργοποίησης σπερματοζωαρίων-"Percoll test", καλλιέργεια σπέρματος),
- Για την γυναίκα: Ορμονικές εξετάσεις και διακολπικό υπερηχογράφημα την 3^η ημέρα του κύκλου και το Pap test, μαστολογικό έλεγχο σε γυναίκες άνω των 35 ετών και καρδιολογική εξέταση,
- Για τον άνδρα και την γυναίκα: Έλεγχο για ηπατίτιδες, HIV I-II, VDRL (ο οποίος είναι απαραίτητος).

Ειδικές εξετάσεις, όπως λαπαροσκόπηση ή υστεροσκόπηση, οι οποίες ενδέχεται να συστηθούν από τον υπεύθυνο ιατρό της Μονάδας με βάση την αξιολόγηση στοιχείων του κλινικού ιστορικού και των λοιπών εξετάσεων. Οι συνήθεις εξετάσεις του προγεννητικού ελέγχου είναι χρήσιμες. Έχει αποδειχθεί ότι τα ποσοστά επιτυχίας κυήσεων στην εξωσωματική γονιμοποίηση αυξάνουν όταν μεταφέρονται στη μήτρα περισσότερα του ενός έμβρυα καλής ποιότητας.

Όμως, τα έμβρυα που προκύπτουν από εξωσωματική γονιμοποίηση δεν έχουν πάντοτε την επιθυμητή ποιότητα. Επομένως, για να έχουμε δυνατότητα επιλογής, χρειάζεται να διαθέτουμε αρκετά έμβρυα, που θα προκύψουν από γονιμοποίηση περισσότερων ωαρίων. Τα ωάρια θα τα συλλέξουμε από πολλά ωοθυλάκια με τη διαδικασία της ωοληψίας. Για να έχουμε περίσσεια ωοθυλακίων (επομένως και ωαρίων) εφαρμόζουμε φαρμακευτικά σχήματα(πρωτόκολλα) ελεγχόμενης διέγερσης της λειτουργίας των ωοθηκών, με σκοπό την πολλαπλή ανάπτυξη ωοθυλακίων.

Τα κυριότερα φάρμακα που χρησιμοποιούνται είναι:

- Τα ανάλογα της ορμόνης GnRH: Είναι φαρμακευτικά ανάλογα της ορμόνης GnRH και έχουν σκοπό να αναστείλουν την άκαιρη αύξηση της ορμόνης LH που προκαλεί την ωοθυλακιορρηξία.

Έτσι, αποτρέπουμε την ανεπιθύμητη ρήξη των ωοθυλακίων πριν την ωοληψία. Στο παρελθόν, όταν δεν υπήρχαν ανάλογα της GnRH, σημειωνόταν ακύρωση της προσπάθειας σε ποσοστό περίπου 20-30%, λόγω αύξησης της LH και πρόωρης ωοθυλακιορρηξίας.

- Οι υποφυσιακές γοναδοτροπίνες: Είναι φαρμακευτικά παραγόμενες υποφυσιακές γοναδοτροπίνες και χορηγούνται με σκοπό την ανάπτυξη και ωρίμανση πολλών ωοθυλακίων. Διακρίνονται σε: α) ανασυνδυασμένες γοναδοτροπίνες (rec FSH, rec LH) και β) γοναδοτροπίνες ούρων (HMG)

- Η γοριακή γοναδοτροπίνη (hCG): Είναι το τελευταίο ενέσιμο φάρμακο της θεραπείας σας. Χορηγείται σε συγκεκριμένη ώρα (περίπου 36-38 ώρες πριν την ωοληψία), εφ' άπαξ, όταν κριθεί ότι η ωρίμανση των ωοθυλακίων είναι ικανοποιητική για να ακολουθήσει η ωοληψία.

Τα φάρμακα αυτά κυκλοφορούν είτε σε μορφή έτοιμου ενέσιμου διαλύματος, είτε σε μορφή σκόνης που αναμιγνύεται με ειδικό διαλύτη για να παραχθεί ενέσιμο διάλυμα, είτε σε προγεμισμένο φυσιγγίο ή σύριγγα υπό μορφή πέννας. Οι ενέσεις γίνονται υποδόρια ή ενδομυϊκά, ανάλογα με τις οδηγίες που θα δοθούν. Η συσκευή πέννας είναι βαθμονομημένη σε διεθνείς μονάδες, έτσι ώστε να μπορεί να χορηγηθεί το σκεύασμα υποδορίως, με ακρίβεια και ασφάλεια.

- Η προνεστερόνη: Χρησιμοποιείται συνήθως μετά την εμβρυομεταφορά για να υποστηρίξουμε ορμονικά την ωχρινική φάση και επομένως το «περιβάλλον» της μήτρας που θα υποδεχθεί το έμβρυο. Κυκλοφορεί είτε σε μορφή κολπικής κρέμας (Crinone), είτε σε χάπια (Utrogestan).

- Άλλα φάρμακα: Όπως οιστρογόνα, κορτιζόνη, αντιβιοτικά, ασπιρίνη ενδέχεται να χρησιμοποιηθούν, εάν κριθούν απαραίτητα για τις ανάγκες του προγράμματος. Σε ορισμένες περιπτώσεις χορηγούνται αντισυλληπτικά χάπια πριν την έναρξη του θεραπευτικού προγράμματος.

Τα φάρμακα που χορηγούνται είναι ανάλογα φυσικών ορμονών με σκοπό να δημιουργηθεί ένας φαρμακευτικά ελεγχόμενος γεννητικός κύκλος, ώστε να:

1^ο συλλησθούν και να ωριμάσουν πολλά ωοθυλάκια (με σκευάσματα γοναδοτροπινών),

2^ο αποφευχθεί η άκαιρη ωοθυλακιορρηξία και η απώλεια των ωαρίων από την πρόωρη αύξηση της ορμόνης LH. Προκαλείται δηλαδή προσωρινή διακοπή της επικοινωνίας της υπόφυσης με τις ωοθήκες, με αποτέλεσμα την καταστολή της λειτουργίας των αδένων (με τα συναγωνιστικά ή ανταγωνιστικά ανάλογα της GnRH),

3^ο επιλεχθεί η ιδανική χρονική στιγμή για την ωοθυλακιορρηξία (με σκευάσματα β-χοριακής γοναδοτροπίνης),

4^ο υποστηριχθεί κατάλληλα το περιβάλλον της μήτρας για να υποδεχθεί το έμβρυο (με σκευάσματα προγεστερόνης)¹⁹.

V. Οι επιπλοκές στα προγράμματα εξωσωματικής γονιμοποίησης

A. Σύνδρομο Υπερδιέγερσης των Ωοθηκών (ΣΥΩ)

Τα φάρμακα που χορηγούνται κατά τη διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης διεγείρουν τις ωοθήκες, ώστε να παραγάγουν και να ωριμάσουν πολλά ωοθυλάκια, με στόχο να παραχθούν πολλά ωάρια. Όμως σε λίγες περιπτώσεις είναι δυνατόν να προκληθεί υπερδιέγερση των ωοθηκών με αποτέλεσμα την εκδήλωση του συνδρόμου.

¹⁹ Πηγή: www.eugonia.com.gr

Το ΣΥΩ εκδηλώνεται στο 5% του συνόλου των γυναικών που εντάσσονται σε προγράμματα εξωσωματικής γονιμοποίησης. Διακρίνεται σε ελαφριάς, μέτριας και σοβαρής μορφής, ανάλογα με τη βαρύτητα των συμπτωμάτων. Η σοβαρή μορφή του συνδρόμου αφορά μόνο το 1% των γυναικών. Εμφανίζεται συχνότερα σε γυναίκες με πολυκυστικές ωοθήκες.

Η επερχόμενη κύηση δεν απειλείται από το σύνδρομο. Όμως το ΣΥΩ πυροδοτείται και ενισχύεται από την παρουσία της κήσεως. Τα συμπτώματα είναι διόγκωση και πόνος στην κοιλιά, πόνος στο στομάχι, τάση για εμετό, αύξηση του σωματικού βάρους και ελαττωμένη αποβολή ούρων. Σπάνια σε σοβαρότερες μορφές μπορεί να υπάρξει δυσχέρεια στην αναπνοή, λιποθυμική τάση και διαταραχές των αιματολογικών και βιοχημικών παραμέτρων. Τότε απαιτείται νοσηλεία στο νοσοκομείο για παρακολούθηση και θεραπεία. Η ακριβής πρόβλεψη και η ενεργός πρόληψη αποτελούν την πιο αποτελεσματική θεραπεία του ΣΥΩ. Έχει αποκτηθεί πλέον διεθνώς συσσωρευμένη εμπειρία για τους παράγοντες κινδύνου και την πρόληψη του ΣΥΩ. Στις Μονάδες Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής τα τελευταία εννέα χρόνια εφαρμόζεται ειδική φαρμακευτική αγωγή για την πρόληψη του συνδρόμου στις γυναίκες που εκτιμάται ότι έχουν αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσουν το σύνδρομο.

B. Εξωμήτριος κύηση

Εξωμήτριος κύηση είναι η εγκατάσταση του εμβρύου σε θέση εκτός της κοιλότητας της μήτρας (συνήθως στη σάλπιγγα). Μπορεί να συμβεί μετά από αυτόματη σύλληψη σε ποσοστό 1-1,5%. Το ποσοστό στα προγράμματα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι λίγο μεγαλύτερο.

Η διάγνωση γίνεται έγκαιρα και πρώιμα (6^η εβδομάδα κύησης) καθώς στο πρώτο υπερηχογράφημα, που γίνεται 14 ημέρες μετά το θετικό τεστ κύησης, συνήθως προσδιορίζεται με ακρίβεια η θέση ανάπτυξης του εμβρύου.

Η εξωμήτριος κύηση αντιμετωπίζεται με λαπαροσκοπική χειρουργική επέμβαση.

Γ. Πολύδυμη κύηση

Οι μέθοδοι υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τα προγράμματα εξωσωματικής γονιμοποίησης συνοδεύονται από αυξημένα ποσοστά πολυδύμων κύησηων.

Συνήθως, οι δίδυμες κύσεις δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα, υπό την προϋπόθεση ότι η παρακολούθηση γίνεται με αυξημένη εγρήγορση και φροντίδα.

Στις τρίδυμες, τετράδυμες κ.λπ. κύσεις τα προβλήματα είναι πιο συχνά και πιο δύσκολα. Αφορούν και την υγεία της μητέρας και την πιθανότητα πρώιμων και πρόωρων τοκετών. Τα χειρότερα, αν και σπάνια, επακόλουθα του πρώιμου τοκετού είναι οι εγκεφαλικές αιμορραγίες που συνδέονται με εγκεφαλική παράλυση.

Δ. Επιπτώσεις στην υγεία

Οι ανησυχίες του κοινού (κυρίως όσων έχουν ελλιπή πληροφόρηση) είναι θεωρητικά θεμιτές, αλλά πρακτικά αβάσιμες.

Όλες ανεξαιρέτως οι μεγάλες διεθνείς επιδημιολογικές έρευνες συγκλίνουν στο συμπέρασμα ότι ο κίνδυνος να αναπτυχθεί καρκίνος στην ωοθήκη, στη μήτρα ή στο μαστό είναι παρόμοιος με εκείνον του γενικού πληθυσμού.

Μεγάλες επιδημιολογικές μελέτες, που έγιναν στην Αυστραλία σε 29.700 γυναίκες (Lancet, 1999), Μ. Βρετανία σε 5.556 γυναίκες (Hum Reprod., 2002), στη Γαλλία σε 92.555 γυναίκες (Hum Reprod., 2004), όπως και άλλες συγκεντρωτικές μελέτες ή μεταanalύσεις (Ness *et al.*, Amer J Epidem, 2002; Kashyap *et al.*, Obst Gynecol,

2004), έδειξαν ότι δεν υπήρξε στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στις γυναίκες που πήραν φάρμακα για εξωσωματική γονιμοποίηση και εμφάνισαν καρκίνο του μαστού, των ωοθηκών ή της μήτρας και σ' αυτές που δεν πήραν φάρμακα και τελικά εμφάνισαν καρκίνο.

Εξ άλλου, δεν υπάρχουν ενδείξεις αυξημένου κινδύνου για καρκίνο στα παιδιά που γεννήθηκαν από εξωσωματική γονιμοποίηση σε σχέση με τα παιδιά από φυσική σύλληψη (μελέτες σε 17.000 και 30.364 παιδιά που γεννήθηκαν από εξωσωματική γονιμοποίηση, Klip.H *et al.*, Hum Reprod., 2001).

Επισημαίνουμε ότι, για προληπτικούς λόγους, σε όλες τις γυναίκες γίνεται Pap-test και έλεγχος μαστού. Μαστογραφία συνιστάται σε γυναίκες ηλικίας άνω των 35 ετών.

Στις περιπτώσεις που υπάρχει ιστορικό από τον μαστό (ατομικό ή οικογενειακό) ανεξάρτητα από την ηλικία της γυναίκας, πριν την έναρξη των φαρμάκων πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η γνώμη ειδικού μαστολόγου.

4. Υποβοηθούμενη εκκόλαψη (assisted hatching)

Κατά τη φυσιολογική διεργασία της σύλληψης, οι βλαστοκύστες εκκολάπτονται από το περίβλημά τους, τη διαφανή ζώνη, την 5^η ή 6^η ημέρα μετά τη γονιμοποίηση. Η βλαστοκύστη που έχει εκκολαφθεί πλήρως από τη διαφανή ζώνη είναι η τελευταία ελεύθερη μορφή του εμβρύου και η μόνη που έχει την ικανότητα να προσκολληθεί στο ενδομήτριο και να εμφυτευτεί. Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις, η διαφανής ζώνη είναι σκληρή ή παχύτερη του φυσιολογικού, με συνέπεια να παρεμποδίζεται η εκκόλαψη, άρα και η εμφύτευση.

Όταν όμως τα έμβρυα βρίσκονται σε καλλιέργεια και πριν μεταφερθούν στη μητρική κοιλότητα, υπάρχει δυνατότητα για άλλη μια παρέμβαση: ο εμβρυολόγος μπορεί να υποβοηθήσει τεχνητά την εκκόλαψη της βλαστοκύστης, ανοίγοντας μια οπή στη

διαφανή ζώνη κάθε εμβρύου. Αυτό επιτυγχάνεται, είτε με ειδικό laser, είτε με ένα χημικό διάλυμα.

Ο αρχικός ενθουσιασμός για τη χρησιμότητα της υποβοηθούμενης εκκόλαψης στην εμφύτευση δεν έχει γίνει αποδεκτός από τους περισσότερους εμβρυολόγους διεθνώς.

Η μέθοδος αυτή φαίνεται ότι δεν αυξάνει θεαματικά τα ποσοστά επιτυχίας, ενώ υποβάλλει τα έμβρυα σε μία επί πλέον ταλαιπωρία, χωρίς ιδιαίτερο λόγο. Ωστόσο, σε ειδικές περιπτώσεις (εξαιρετικά παχιά ζώνη, έμβρυα που προέρχονται από απόψυξη, ωάρια γυναικών μεγάλης ηλικίας, κ.λπ.), η υποβοηθούμενη εκκόλαψη έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει κατά τι την πιθανότητα εμφύτευσης.

5. Παρένθετη μητρότητα (Surrogate motherhood)

Η παρένθετη μητρότητα βρίσκει εφαρμογή σε ζευγάρια όπου διαθέτουν φυσιολογικά ωάρια και σπερματοζωάρια, αλλά η γυναίκα δεν διαθέτει λειτουργική μήτρα ή δεν είναι δυνατόν να κυοφορήσει για ιατρικούς λόγους. Η γονιμοποίηση γίνεται στο εμβρυολογικό εργαστήριο.

Η κυοφορία του εμβρύου ενός ζευγαριού από τρίτη γυναίκα επιτρέπεται με δικαστική άδεια, σύμφωνα με το άρθρο 1458 του Αστικού Κώδικα, όπως διατυπώνεται στο Ν.3089/02, υπό την προϋπόθεση να υπάρχει έγγραφη, και χωρίς οικονομικό αντάλλαγμα, συμφωνία μεταξύ του ζευγαριού και της γυναίκας που δέχεται να κυοφορήσει (και του συζύγου της, εάν η τελευταία είναι έγγαμη)²⁰.

Η μέθοδος αυτή πρακτικά ισχύει όταν μία γυναίκα κυοφορεί ένα παιδί, για να το παραδώσει, αφότου γεννηθεί, σε ένα ζευγάρι, σαν το αποτέλεσμα μιας συμφωνίας, που έχει συναφθεί πριν από την σύλληψη μεταξύ των δύο μερών²¹.

²⁰ Πηγή: <http://www.eugonia.com.gr>

²¹ W.T. Reich: «The ethics of sex and genetics», selection from the five-volume *Macmillan Encyclopaedia of Bioethics*, Macmillan Reference USA, σ. σ. 574-579 & 590-591

Η μητέρα, στα πλαίσια χρήσης αυτής της μεθόδου, ονομάζεται «φέρουσα» ή «παρένθετη» και κυοφορεί, «διαθέτει», «δανείζει» την μήτρα της δηλαδή κατ' ουσία γεννά ένα παιδί, το οποίο έχει συμφωνήσει να το «παραδώσει» στο άτεκνο ζευγάρι²².

6. Διαδικασίες που συνδέονται με τις μεθόδους Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

I. Προεμφυτευτική Γενετική Διάγνωση (ΠΓΔ)²³

Είναι η μέθοδος που επιτρέπει την ανίχνευση γενετικών ανωμαλιών του εμβρύου, όσο αυτό αναπτύσσεται σε συνθήκες καλλιέργειας στο εμβρυολογικό εργαστήριο. Αναζητούνται συγκεκριμένες αριθμητικές ή δομικές χρωμοσωματικές βλάβες που είναι υπεύθυνες για την εμφάνιση στο έμβρυο γνωστών, συγγενών και κληρονομικών νοσημάτων. Τα προσβεβλημένα έμβρυα απομονώνονται και αποκλείονται από την εμβρυομεταφορά. Στη μήτρα μεταφέρονται επιλεκτικά μόνον τα υγιή. Αν το παθολογικό γονίδιο βρίσκεται σε χρωμόσωμα που καθορίζει το φύλο, για να αποκλεισθεί το νόσημα γίνεται επιλογή του φύλου στο έμβρυο. Διευκρινίζεται ότι επιλογή του φύλου γίνεται αποκλειστικά και μόνο για τέτοιες περιπτώσεις.

Η ΠΓΔ πλεονεκτεί σε σχέση με τις συνήθεις μεθόδους προγεννητικού ελέγχου, δηλαδή την αμνιοπαρακέντηση και τη βιοψία τροφοβλάστης, γιατί αποφεύγεται το ενδεχόμενο διακοπής της κύησης αν ο έλεγχος δώσει θετικά αποτελέσματα για τη συγκεκριμένη πάθηση του εμβρύου. Πρέπει να γίνει σαφές ότι η μέθοδος αναζητά συγκεκριμένα νοσήματα και δεν αποκλείει τη γέννηση ενός παιδιού με άλλης μορφής γενετική βλάβη.

²² J. Lasker, S. Borg (1987), *In search of parenthood: Coping with infertility and high-tech conception*, Beacon Press, Boston, σ. σ. 52-53.

²³ Πηγή πληροφοριών: www.eugonia.com.gr/content.php?cat=12&sub=0

Επίσης, οι περιπτώσεις επανειλημμένων αποτυχημένων προσπαθειών εξωσωματικής γονιμοποίησης μπορούν να μελετηθούν προεμφυτευτικά. Με ειδική τεχνική είναι δυνατόν να αποκαλυφθούν αλλοιώσεις των γεννητικών κυττάρων που σηματοδοτούν τον προγραμματισμένο κυτταρικό θάνατό τους (απόπτωση). Είναι μέθοδος που επιτρέπει την ανίχνευση γενετικών ανωμαλιών του εμβρύου, όσο αυτό αναπτύσσεται σε συνθήκες καλλιέργειας στο εμβρυολογικό εργαστήριο. Αναζητούνται συγκεκριμένες αριθμητικές ή δομικές χρωμοσωματικές βλάβες που είναι υπεύθυνες για την εμφάνιση στο έμβryo γνωστών, συγγενών και κληρονομικών νοσημάτων.

Παραδείγματα ασθενειών που εφαρμόζεται η προεμφυτευτική γενετική διάγνωση είναι η β-μεσογειακή αναιμία, η κυστική ίνωση, το σύνδρομο Down κ.ά.

II. Διάθεση γεννητικού υλικού (Κρυοσυντήρηση και δωρεά)²⁴

A. Κρυοσυντήρηση και δωρεά γαμετών

Το σπέρμα μπορεί να παραμείνει σε κρυοσυντήρηση θεωρητικά επ' αόριστον. Πρόσφατα αναφέρθηκε κύηση με σπέρμα κατεψυγμένο από 20ετίας και χρησιμοποιείται στις παρακάτω περιπτώσεις:

- Σε κίνδυνο απώλειας της αναπαραγωγικής ικανότητας του άνδρα, σε περιπτώσεις όπως αφαίρεση όρχεων για θεραπευτικούς σκοπούς, προγραμματιζόμενη χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία,
- Σε περίπτωση απουσίας του συζύγου την ημέρα της ωοληψίας ή της σπερματέγχυσης,
- Σε χειρουργική λήψη σπέρματος, όταν υπάρχει περίσσεια, ώστε να αποφευχθεί νέα βιοψία σε πιθανή επόμενη προσπάθεια,
- Σε λήψη σπέρματος με ηλεκτροδιέγερση (περίσσεια),

²⁴ Πηγή πληροφοριών: www.eugonia.com.gr/content.php?cat=12&sub=3

- Σε δυσκολία σπερμοληψίας για ψυχολογικούς λόγους,
- Σε προοδευτική πτώση των παραμέτρων του σπέρματος, και
- Σε επιθυμητή στειροποίηση του άνδρα με απολίνωση του σπερματικού πόρου.

B. Κρυσυντήρηση και δωρεά εμβρύων

Η κατάψυξη εμβρύων αποτελεί εναλλακτική λύση, η οποία μπορεί να προταθεί σε γυναίκες που έχουν ανάλογη ένδειξη. Η επιτυχής κατάψυξη εμβρύων γίνεται σε ευρεία κλίμακα. Σήμερα συνεχώς αυξάνεται ο αριθμός των νέων γυναικών που επιβιώνουν μετά από χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία. Οι θεραπείες αυτές συνδέονται σε σημαντικό βαθμό με πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια. Μέχρι σήμερα, η μόνη αποδεκτή επιλογή για τις γυναίκες αυτές ήταν η γονιμοποίηση των ωαρίων τους από το σπέρμα του συντρόφου και η κατάψυξη των εμβρύων, συνθήκη που δεν είναι πάντα εφικτή, σε άγαμες γυναίκες χωρίς σύντροφο.

Συμπερασματικά η κατάψυξη εμβρύων προσφέρει ικανοποιητική λύση στο πρόβλημα των υπεράριθμων εμβρύων, αυξάνοντας έτσι το αθροιστικό ποσοστό εγκυμοσύνης της εξωσωματικής γονιμοποίησης²⁵.

Μία άλλη τεχνική η δωρεά ωαρίου έχει θέση όταν μια γυναίκα επιθυμεί να τεκνοποιήσει, αλλά τα αποθέματα των ωοθηκών έχουν εξαντληθεί, είτε λόγω ηλικίας, είτε λόγω πρόωρης ωοθηκικής ανεπάρκειας (κλιμακτηρίου–εμμηνόπαυσης) ή ακόμη λόγω χειρουργικής αφαίρεσης των ωοθηκών. Επίσης, η δωρεά ωαρίου προτείνεται σε ειδικές περιπτώσεις γνωστών κληρονομικών νοσημάτων που είναι δυνατόν να μεταφερθούν στο παιδί από τη μητέρα.

²⁵ Ν. Βασιλειάδου: «Τα παιδιά του νόμου και της επιστήμης», *Ελευθεροτυπία*, 8/2/2004, <http://www.enet.gr>

Δωρήτριες ωαρίων μπορεί να είναι:

1^{ον} γυναίκες που προσφέρουν τα ωάρια τους, χωρίς αμοιβή, για να τεκνοποιήσει μια άλλη γυναίκα,

2^{ον} γυναίκες που εντάσσονται οι ίδιες σε πρόγραμμα εξωσωματικής γονιμοποίησης και επιθυμούν να δωρίσουν από την περίσσεια των ωαρίων τους κάποια από αυτά σε μια άλλη γυναίκα.

Η δωρεά μπορεί να είναι μόνον ανώνυμη, σύμφωνα με τον νόμο, και η ηλικία της δωρήτριας δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 35 έτη. Η ανωνυμία της δωρεάς διασφαλίζεται πλήρως. Στον νόμο προσδιορίζεται επίσης, ως ανώτατο όριο για αποδοχή δωρεάς η ηλικία των 50 ετών, στο πλαίσιο προγραμμάτων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Σε κάθε Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής όταν εφαρμόζονται εναλλακτικές μέθοδοι με δωρεές γενετικού υλικού ή εμβρύων, συμπληρώνονται ειδικά έντυπα συγκατάθεσης από το ενδιαφερόμενο ζευγάρι και τηρείται αυστηρά το υπάρχον νομικό πλαίσιο για την οποιαδήποτε διαδικασία. Όσον αφορά την δωρεά εμβρύων οι ενδείξεις αφορούν ζευγάρια με απώλεια της αναπαραγωγικής τους ικανότητας. Για το σκοπό αυτό, χρησιμοποιούνται κρυοσυντηρημένα έμβρυα, τα οποία οι γονείς προτιμούν να δωρίσουν αντί να τα καταστρέψουν.

7. Κλωνοποίηση (Cloning)

I. Ιστορική αναδρομή - Οριοθέτηση

Ο όρος κλωνοποίηση χρησιμοποιείται «για την περιγραφή της παραγωγής ακριβών αντιγράφων διάφορων βιολογικών υλικών όπως κυττάρων, γονιδίων, χρωμοσωμάτων ακόμη και ολόκληρων οργανισμών». Για να αναπτυχθεί η κλωνοποίηση έπρεπε να αναπτυχθεί η εξωσωματική γονιμοποίηση πράγμα που έγινε κατά την τελευταία

εικοσαετία. Χρησιμοποιώντας την ιατρική ορολογία η κλωνοποίηση αφορά στην «απομόνωση των γονιδίων ή των αντιγράφων τους, προκαλώντας ταυτόχρονα την αναπαραγωγή τους μέσα σε βακτηρίδια». Με την μέθοδο αυτή οι επιστήμονες είναι σε θέση να παρασκευάσουν χημικά καθαρούς γενετικούς ανιχνευτές δηλαδή «καλούπια», τα οποία μπορούν να εφαρμόσουν στη διάγνωση κληρονομικών νοσημάτων ή λοιμογόνων παραγόντων²⁶. Σήμερα η ευρέως γνωστή έννοια της κλωνοποίησης ταυτίζεται με τη δημιουργία όμοιου γενετικού αντιτύπου ενός υπάρχοντος ώριμου οργανισμού. Θα μπορούσε κανείς να παρομοιάσει το γενετικό αυτό αντίτυπο (τον κλώνο) με έναν «ετεροχρονισμένο» δίδυμο, αδερφό του πρωτότυπου. Ο κλώνος δημιουργείται από ένα ωάριο, από το οποίο έχουμε αφαιρέσει τον απλοειδή πυρήνα και στο οποίο (ωάριο) έχουμε τοποθετήσει έναν διπλοειδή πυρήνα από ένα σωματικό κύτταρο του ατόμου, του οποίου το αντίγραφο επιθυμούμε να δημιουργήσουμε²⁷.

Η μέθοδος της κλωνοποίησης μπορεί να υπηρετεί δύο στόχους:

1^η κατηγορία: έμβρυο-μεταφορά που χρησιμοποιείται με σκοπό την θεραπεία της στειρότητας για την αύξηση του αριθμού των εμβρύων που μεταφέρονται στην μήτρα και που έχει σαν αποτέλεσμα την γέννηση γενετικά πανομοιότυπων διδύμων ή τριδύμων και

2^η κατηγορία: έμβρυο - μεταφορά και κρύο - διατήρηση των κλωνοποιημένων εμβρύων²⁸, για χρήση αργότερα.

Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα δύο από τα κυριότερα προβλήματα που απασχόλησαν τους εμβρυολόγους ήταν αρχικά η διακρίβωση των σταδίων ανάπτυξης, κατά τα οποία

²⁶ «Concern over planned human cloning attempt”, [http:// www.bionews.org.uk](http://www.bionews.org.uk)

²⁷ Σ. Κουσουλάκος, Λ. Μαργαρίτης: «Κλωνοποίηση. Από τον Kermit στην Dolly. Από την Dolly σε ποιον; *Scientific American*, Ιανουάριος 2000, σ. σ. 39

²⁸ M. A. Roberts (χ.χ.), *Child versus child maker. Future persons and present duties in Ethics and the Law*, Rowman & Littlefield Publishers, INC, Lahham-Boulder-New York-Oxford, σ.σ.188

καθορίζονται τα κύτταρα και κατά δεύτερον η διερεύνηση της δυνατότητας αυτών των κυττάρων να «εκφραστούν» ομοιογενώς²⁹. Παρόμοια πειράματα διεξήχθησαν από πολλές ερευνητικές ομάδες και διαπιστώθηκε ότι σχεδόν σε όλα τα ζωικά είδη ο πυρήνας ενός εμβρυϊκού κυττάρου, ο οποίος αντικαθιστά τον πυρήνα του ωαρίου είναι ικανός να ενισχύσει σημαντικά την ανάπτυξη ενός οργανισμού. Αξιοσημείωτο είναι ότι αρκετές δοκιμές κλωνοποίησης σε πολλά είδη θηλαστικών είχαν επιτυχία μόνο όταν ο πυρήνας προερχόταν από τα αρχικά, εμβρυϊκά στάδια. Αυτή η αδυναμία των διαφοροποιημένων πυρήνων να «εκφράσουν» όλο το γενετικό πρόγραμμα του είδους αποδόθηκε σε δύο ευρείες κατηγορίες αιτιών, είτε τα κύτταρα αυτά δεν διέθεταν όλο το γενετικό πρόγραμμα του είδους, είτε διέθεταν όλο το γενετικό πρόγραμμα, αλλά αυτό κατά την πορεία της «διαφοροποίησης» υπέστη τέτοιες μεταβολές με αποτέλεσμα να μην μπορεί να «επανεκφρασθεί»³⁰.

Στις 5 Ιουλίου του 1996 γεννήθηκε στην Σκωτία ένα θηλυκό πρόβατο και οι ερευνητές που το «δημιούργησαν» το ονόμασαν Ντόλι³¹. Η γέννηση της Ντόλι κρατήθηκε μυστική μέχρι τις 27 Φεβρουαρίου 1997 διότι οι επιστήμονες ήθελαν να κάνουν προηγουμένως κάποιες παρατηρήσεις. Τι το ιδιαίτερο παρουσίαζε αυτό το ζώο; Όπως ανακοινώθηκε το ζώο αυτό είχε γεννηθεί με την μέθοδο της κλωνοποίησης, κατά την οποία είχε χρησιμοποιηθεί ως πηγή γενετικού υλικού ένα διαφοροποιημένο σωματικό κύτταρο.

Ο Σκότος εμβρυολόγος Ουίλμοτ αντικατέστησε το DNA, σε ένα ωάριο κανονικού προβάτου με το DNA, που πήρε από το μαστικό αδένος ενός ενήλικου προβάτου και το εισήγαγε στη μήτρα ενός άλλου προβάτου. Η γέννηση της Ντόλι αποτελεί ένα σημαντικό βήμα στην βιοτεχνολογική εποχή, καθώς κάνει δυνατή τη μαζική

²⁹ Σ. Κουσουλάκος Λ. Μαργαρίτης: «Κλωνοποίηση. Από τον Kermit στην Dolly. Από την Dolly σε ποιον», *Scientific American*, Ιανουάριος 2000, σ. σ. 39

³⁰ ό. π. σ. σ. 43-44.

³¹ G. McGee: «Cloning, sex and new kind of families», *Journal of sex research*, August 2000, <http://heal-l.physics.auth.gr>

παραγωγή πανομοιότυπων αντίτυπων ενός θηλαστικού, το οποίο δεν θα μπορεί να διακριθεί από το πρωτότυπο. Ουσιαστικά αυτό που έγινε ήταν να ληφθεί ένα κύτταρο από ένα ενήλικο πρόβατο ο πυρήνας του οποίου μεταφέρθηκε σε ένα ωάριο, από το οποίο πριν είχε αφαιρεθεί ο δικός του πυρήνας. Το έμβρυο που παρήχθη μεταφυτεύθηκε στην μήτρα ενός άλλου προβάτου. Η Ντόλι είναι το γενετικό αντίγραφο του ενήλικου προβάτου από το οποίο το κύτταρο τελικώς αναπτύχθηκε³². Η μέθοδος αυτή είχε εφαρμοσθεί πειραματικά και στον άνθρωπο κατά το 1993 μέσω της τεχνητής διαίρεσης ενός ανθρώπινου εμβρύου³³, χωρίς μέχρι σήμερα να έχουμε επιστημονικά αποδεδειγμένα γέννηση ανθρώπινου κλώνου.

Λίγο αργότερα από την αναγγελία της γέννησης της Ντόλι ο Ουίλμοτ και μια ερευνητική ομάδα ανήγγειλαν τη γέννηση ενός δεύτερου κλωνοποιημένου προβάτου με το όνομα Πόλι³⁴. Οι ερευνητές πρόσθεσαν ένα ανθρώπινο γονίδιο στα εμβρυακά κύτταρα του προβάτου, τα οποία μεγάλωναν σε ένα εργαστηριακό δοχείο και στη συνέχεια από αυτά τα ενισχυμένα κύτταρα κλωνοποίησαν ένα πρόβατο.

Κατά το έτος 1998 αναφέρθηκαν πολλές περιπτώσεις κλωνοποίησης ποντικών και αγελάδων από εμβρυϊκά κύτταρα με σημαντικότερη όμως την γέννηση ενός μοσχარიού στο οποίο το κύτταρο-δότης του γενετικού υλικού ήταν ένα μυϊκό κύτταρο, που όμως είχε ληφθεί από έμβρυο ηλικίας 60 ημερών³⁵.

Επιπλέον ο χειρισμός γενετικού υλικού και η μέθοδος της κλωνοποίησης χρησιμοποιήθηκε από αγροβιομηχανικές και φαρμακευτικές εταιρείες για την μαζική παραγωγή κλωνοποιημένων ζώων με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και

³² B. Warnock: «Ηθική και Βιοτεχνολογία», *Επιστήμη και Κοινωνία*, Τεύχος 5-6, Φθινόπωρο 2000, Άνοιξη 2001, σ. σ. 156

³³ «Therapeutic cloning 'proof of principle», <http://www.newscientist.com>

³⁴ Σ. Βλαχόπουλος (2000), *Η κλωνοποίηση στην ελληνική έννομη τάξη*, Σάκουλας, Κομοτηνή, σ. σ. 16-17

³⁵ ό. π. σ.σ.47

προδιαγραφές στις αναλογίες κρέατος-λίπους, τόσο για την παραγωγή ουσιών φαρμακευτικών, όσο και για τον ποιοτικό έλεγχο στη βιομηχανία.

Η μέθοδος της κλωνοποίησης δεν άφησε ανεπηρέαστο και το φυτικό βασίλειο, προκειμένου να αυξηθεί η φυσική ποικιλομορφία του φυτικού κόσμου.

Η τεχνική που χρησιμοποιήθηκε ήταν η τεχνική πολλαπλασιασμού μέσω κλώνων, η οποία εξασφαλίζει νέα φυτά εντελώς ίδια μεταξύ τους. Αρχικά η μέθοδος εφαρμόστηκε με στόχο την παραγωγή ομοιογενών φυτών χωρίς ιούς και, κατά συνέπεια, ανθεκτικά.

Στην συνέχεια η μέθοδος της κλωνοποίησης χρησιμοποιήθηκε για την καλλιέργεια φυτών, τα οποία δεν έκαναν καρπό και εφαρμόστηκε κυρίως στην κηπουρική για φυτά, όπως η πατάτα και στη δασοκομία.

Από τα παραπάνω Γίνεται κατανοητό ότι η χρήση της μεθόδου της κλωνοποίησης έχει στόχο την διαίωνιση ενός συγκεκριμένου γονιδιώματος είτε αυτό αφορά το ανθρώπινο είδος, το ζωικό ή και το φυτικό βασίλειο³⁶.

II. Οι σκοποί της κλωνοποίησης: αναπαραγωγική και θεραπευτική

Η μέθοδος της κλωνοποίησης διακρίνεται ανάμεσα στην αναπαραγωγική και την θεραπευτική. Η πρώτη αναφέρεται στην μεταφορά σωματικού κυττάρου (νουκλεϊκού) σε ένα κυτταρόπλασμα στην προσπάθεια αναπαραγωγής ανθρώπινου ή ζωικού είδους, ενώ η δεύτερη στην θεραπεία γενετικών ασθενειών. Ως θεραπευτική ή «φαρμακευτική» ορίζεται εκείνη «που έχει στόχο όχι την πανομοιότυπη παραγωγή ενός αυτόνομου οργανισμού- αντίγραφο- αλλά ενός οργάνου όπως το δέρμα, η καρδιά, το συκώτι, που θα μπορούσε να αντικαταστήσει το άρρωστο ή κατεστραμμένο όργανο του δότη του γενετικού υλικού». Οι προοπτικές αυτού του

³⁶ G. Pence: «Future shifts reproduction to new level», 2001, <http://www.reproductivecloning.net/pence.html>

είδους της κλωνοποίησης θα δώσουν την δυνατότητα δημιουργίας ανταλλακτικών οργάνων για την αντικατάσταση φθαρμένων με αποτέλεσμα την βελτίωση της ποιότητας της ζωής των ανθρώπων όσο και την πιθανή αύξηση της διάρκειας της.

Στόχος της χρήσης της μεθόδου της θεραπευτικής κλωνοποίησης είναι η εξασφάλιση οργάνων για μεταμόσχευση τα οποία θα είναι απόλυτα συμβατά με τον δέκτη, που είναι ταυτόχρονα και ο δότης του πυρήνα, που εισάγεται στο ωάριο. Θεωρητικά κατά την διαδικασία της θεραπευτικής κλωνοποίησης ο πυρήνας από ένα ανθρώπινο κύτταρο, όπως το κύτταρο του δέρματος, τοποθετείται σε ένα μη γονιμοποιημένο ωάριο, από το οποίο έχει αφαιρεθεί κάθε γενετική πληροφορία. Στην συνέχεια το ωάριο διεγείρεται με σκοπό να διαιρείται έως ότου μορφοποιηθεί σε βλαστοκύστη.

Όλα τα κύτταρα στο σώμα μας ξεκινούν τη ζωή τους ως βλαστικά κύτταρα (βλαστοκύτταρα) προτού αρχίσουν να διαφοροποιούνται για να επιτελέσουν συγκεκριμένες λειτουργίες, όπως συμβαίνει με τα νευρικά κύτταρα, τα μυϊκά κύτταρα ή τα κύτταρα στο αίμα. Οι ειδικοί λοιπόν στα βλαστικά κύτταρα ελπίζουν ότι κάποια μέρα θα είναι δυνατόν να αντιστρέψουν εκφυλισμένες ασθένειες, όπως η νόσος Πάρκινσον, εμφυτεύοντας καλλιεργηθέντα βλαστικά κύτταρα σε ασθενείς και παρακολουθώντας αυτά στο να μετατρέπονται σε υγιή νευρικά κύτταρα, αποκαθιστώντας έτσι την υγεία του ασθενούς³⁷.

Ως αναπαραγωγική ορίζεται η κλωνοποίηση «που αποσκοπεί στην ανάπτυξη ενός υγιούς αυτόνομου οργανισμού που θα περιέχει το επιθυμητό γενετικό υλικό»³⁸.

Στην αναπαραγωγική κλωνοποίηση γίνεται εμφύτευση του κλωνοποιημένου εμβρύου στην μήτρα, με στόχο την δημιουργία ανθρώπου από άνθρωπο, ενώ στην θεραπευτική κλωνοποίηση ο στόχος είναι η απομόνωση ειδικών κυττάρων, των

³⁷ «Κύτταρα... δια πάσαν νόσον», *Τα Νέα*, 21/8/2004, <http://www.ta-nea.dolnet.gr>

³⁸ Σ. Νέτα: «4 Γενετιστές μιλούν στην Ε: Ναι στην θεραπευτική όχι στην αναπαραγωγική», *Ελευθεροτυπία*, 27/11/2001, <http://www.enet.gr>

λεγόμενων αρχέγονων βλαστικών κυττάρων, τα οποία είναι πολυδύναμα και αδιαφοροποίητα και μπορούν να διαφοροποιηθούν με κατάλληλο χειρισμό προς κάθε τύπο ιστού³⁹.

III. Το φαινόμενο της εφαρμογής της μεθόδου της κλωνοποίησης(Cloning):

Τα υπέρ και τα κατά

Οι φιλόσοφοι, οι θεολόγοι και μερικοί βιολόγοι άρχισαν από τα μέσα της δεκαετίας του 1960 ήδη να εκφράζουν τα ηθικά διλήμματα που ενδεχομένως προκύπτουν από την προοπτική της ανθρώπινης κλωνοποίησης. Η άφιξη της Ντόλι δημιούργησε πολλά ερωτήματα σχετικά με το πώς η πυρηνική μεταμόσχευση, ως μία νέα τεχνολογία, θα μπορούσε να προκαλέσει επανάσταση στα βιολογικά θεμέλια των ανθρώπινων σχέσεων. Από την άλλη τα ΜΜΕ ενδιαφέρθηκαν περισσότερο να ασχοληθούν με τα ηθικά ζητήματα, που προκύπτουν από την ανάπτυξη της έρευνας στην θεραπευτική δυνατότητα των βλαστοκυττάρων⁴⁰, αναφερόμενα συχνά σε εκκεντρικές προσωπικότητες του δημόσιου βίου όπως ο Ρίτσαρντ Σιντ⁴¹, τα μέλη της Ραελιανής αίρεσης⁴² και ο ειδικός της γονιμότητας Σεβερίνο Αντινόρι⁴³

Η κλωνοποίηση ή μάλλον καλύτερα το φαινόμενο της κλωνοποίησης διεγείρει αρκετές απόψεις σχετικά με το τι είναι καλό και κακό για την κοινωνία αλλά και για

³⁹ «30 κλώνοι θωπείας», *Ελευθεροτυπία*, 13/2/2004, <http://www.enet.gr>

⁴⁰Bowling F., «Therapeutic and reproductive cloning: a critique», *Social Science & Medicine*, Vol. 58, 2004, <http://heal-l.physics.auth.gr>

⁴¹Ο Ρίτσαρντ Σιντ είναι ένα φυσιοδίφης από το Σικάγο του οποίου την διακηρυγμένη τάση να ξεκινήσει την εργασία της ανθρώπινης κλωνοποίησης δόθηκε εκτεταμένη κάλυψη από τα μίντια γύρω στα 1998 στις Η.Π.Α..

⁴²Οι Ραελιανοί είναι μία Καναδική αίρεση της οποίας τα μέλη πιστεύουν ότι τα ανθρώπινα όντα δημιουργήθηκαν από τα γενετικά πειράματα των εξωγήινων επιστημόνων. Το 1997 αυτοί ανήγγειλαν την ίδρυση μιας βιοτεχνολογικής εταιρείας που ονομάζεται Clonaid και που οι πρώτοι πελάτες της ήταν ένα ζευγάρι που έλπιζε να κλωνοποιήσει την δέκα μηνών κόρη τους που είχε πεθάνει από ιατρικό λάθος.

⁴³Ο Αντινόρι με τον ειδικό για την γονιμότητα Π. Ζαβό και τον βιοτεχνολόγο Abraham ίδρυσαν ένα διεθνές συνέδριο κλωνοποίησης το 2001 με σκοπό να αναπτύξουν την κλωνοποίηση σαν μία υπηρεσία για ενήλικες με προβλήματα στειρότητας.

το ίδιο το άτομο, το οποίο εμπλέκεται μέσα από τις διάφορες μορφές σχέσεων που αναπτύσσονται, οικογενειακές, κοινωνικές, επαγγελματικές κ.ά.

Επιπλέον ερωτηματικά προκύπτουν όταν η κλωνοποίηση σαν πρακτική συνδέεται με το status του ανθρώπινου εμβρύου, την σημαντικότητα του και την εννοιολόγηση του. Παρόλο που η κλωνοποίηση εμφανίζεται ως απειλή για την ατομικότητα και την ιδιωτική σφαίρα και στην συνέχεια για την ίδια την ύπαρξη του ανθρώπου δεν πρέπει πάντα να «δαιμονοποιείται», αλλά θα πρέπει να αντιμετωπίζεται, ως φαινόμενο που εντάσσεται σε μια συνεχή προέκταση της αναζήτησης της γνώσης από τον άνθρωπο ήδη από την προϊστορική περίοδο⁴⁴.

Σημειώνεται δε ότι μερικές φορές ο πραγματικός κίνδυνος δεν είναι αυτός που φαίνεται, αφού η «έρευνα πάνω στο ανθρώπινο έμβρυο» μπορεί να αποδειχθεί πολύ πιο επικίνδυνη από την γέννηση μερικών παιδιών μέσω της κλωνοποίησης. Έτσι αντί να δίδεται έμφαση στις επιπτώσεις από την ενδεχόμενη χρήση της κλωνοποίησης του ανθρώπινου όντος θα ήταν καλύτερα να επισημανθεί η δημιουργία ενός «νομικού οπλοστασίου» σε διεθνές επίπεδο⁴⁵.

Όσον αφορά δε την θεραπευτική κλωνοποίηση οι απόψεις των επιστημόνων εμφανίζονται να δίστανται, σχετικά με το εάν αυτή συνοδεύεται από την συνέχιση της ζωής του εμβρύου ή από την χρησιμοποίηση ανθρώπινων βλαστοκυττάρων για την δημιουργία εμβρύων, αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς⁴⁶.

Σε μία πρώτη θεώρηση⁴⁷, μιλώντας για τις φυσικές βλάβες της κλωνοποίησης εννοούμε τις σωματικές διαταραχές⁴⁸, όπως οι ανωμαλίες στο παιδί, που θα γεννηθεί,

⁴⁴Σ. Παπασηλιόπουλος, «Κλωνοποίηση και Βιοηθική», *Ελευθεροτυπία*, 10/1/2003, <http://www.enet.gr>

⁴⁵J. Testart, «Τα παρασκήνια της κλωνοποίησης», *Ελευθεροτυπία*, 28/9/2003, <http://www.enet.gr>

⁴⁶N. Βέργου, «Το 'όχι' της Βιοηθικής», *Ελευθεροτυπία*, 10/11/2003, <http://www.enet.gr>

⁴⁷G. McGee, «Cloning, sex and new kinds of families», *Journal of sex research*, August 2000, <http://www.findarticles.com>

⁴⁸R. Yanagimachi, «Cloning Humans?», *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, Vol. 18, No 8, 2001, <http://heal-l.physjcs.auth.gr>

αφού όταν οι γονείς δίνουν την συγκατάθεση τους συχνά αυτό δεν αποτελεί μία συνειδητή επιλογή, καθώς δεν έχουν όλες τις απαραίτητες πληροφορίες στην διάθεση τους και κυριαρχούνται από την έντονη επιθυμία τους για τεκνοποίηση⁴⁹.

Σε ένα δεύτερο πεδίο⁵⁰ συχνά αναφέρονται οι ψυχολογικοί κίνδυνοι, συσχετιζόμενοι με την απώλεια της αίσθησης της ατομικότητας ή της μοναδικής ταυτότητας του παιδιού που κλωνοποιείται.

Οι G. Pence και M. A. Goldman, Βιοηθικιστές, σχετικά με την αναπαραγωγική κλωνοποίηση, αναφέρουν ότι:

«...Οι περισσότερες ενστάσεις για την ανθρώπινη κλωνοποίηση δεν εστιάζουν στην πιθανή φυσική βλάβη για το νέο παιδί, αλλά αντίθετα εστιάζουν στις ψυχολογικές, θρησκευτικές και ηθικές ενστάσεις, όπου η προκατάληψη και η άγνοια διαφαίνονται καθαρά.

Μία κοινή ένσταση είναι ότι το να προέρχεται ένα πρόσωπο από την κλωνοποίηση θα υποτιμήσει την ανθρώπινη αξιοπρέπεια διότι το νέο παιδί δεν θα είναι μοναδικό αλλά μία αντιγραφή από έναν πρόγονό. Η ηθική αξία προέρχεται όχι από την γενετική αλλά από το πώς η κοινωνία δημιουργεί ηθικούς κανόνες και πώς φροντίζει τα ανθρώπινα όντα. Τέτοιοι ηθικοί κανόνες θα πρέπει να βασίζονται σε ηθικά σχετικά χαρακτηριστικά των ανθρώπων, όπως η αίσθηση του πόνου και ο σεξουαλικός προσανατολισμός.

Ένα παιδί που θα γεννηθεί με την κλωνοποίηση δεν θα πρέπει να γνωρίζει πώς ή γιατί δημιουργήθηκε...δεν γνωρίζουμε αρκετά για τα ιατρικά και ψυχολογικά ρίσκα που εμπλέκονται. Η χρήση της τεχνολογίας για την παραγωγή παιδιού είναι ανεπιθύμητη. Η ιδέα ότι μπορούμε να αντικαταστήσουμε ένα πρόσωπο παράγοντας έναν γενετικό κλώνο είναι βιολογικά ασταθής. Θα πρέπει να δούμε την πρακτικότητα από την παραγωγή των ανθρώπινων κλώνων.

⁴⁹J.Wilson, «The ethics of human cloning», *American Enterprise*, March 1999, cf. 0/m2185/2_10/54062717, <http://www.findarticles.com>

⁵⁰Σ. Αλαχιώτης (1999), *Η πρόκληση των γονιδίων*, Καστανιώτης, Αθήνα, σ.σ.217-221.

Τέλος θα πρέπει να δούμε τους κινδύνους που ένας κλώνος μπορεί να αντιμετωπίσει... Το βασικό ενδιαφέρον είναι η ιατρική να μην βλάψει...»⁵¹.

Κατά τρίτον ⁵²γίνεται αναφορά στις κοινωνικές συνέπειες που χαρακτηρίζουν κυρίως την σταθερότητα της οικογένειας, ως θεσμό, καθώς και τον σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια και υπόσταση⁵³.

Ωστόσο παρά τους προβληματισμούς και τα ερωτηματικά που θέτει η πρακτική της κλωνοποίησης σχετικά με τις επιπτώσεις της στο ανθρώπινο είδος και γενικά στο κοινωνικό σύνολο αρκετοί οπαδοί της επιχειρούν να τους αντικρούσουν ισχυριζόμενοι ότι αυτή η νέα τεχνολογία κατά πρώτον θα επιτρέψει στα ανθρώπινα όντα, που δεν έχουν την δυνατότητα να αναπαράγουν, να αντιμετωπίσουν την στειρότητα, κατά δεύτερον θα αποτελέσει σημαντικό εργαλείο στην μάχη της ιατρικής επιστήμης με τις γενετικές ασθένειες και σε μία τρίτη θεώρηση θα επιτρέψει σε κάποιους να μην χάσουν ποτέ τα αγαπημένα τους πρόσωπα⁵⁴.

Πιθανολογείται από τους επιστήμονες ότι τα ζώα μπορεί να φέρουν σε μεγάλες ποσότητες άγνωστους ιούς με σημαντικές συνέπειες για την υγεία κάθε ανθρώπου⁵⁵.

Τα παραπάνω επιχειρήματα όμως καταρρίπτονται από τους αντίθετους στην κλωνοποίηση. Αρχικά, σχετικά με την αντιμετώπιση της στειρότητας σαν ένα ιατρικό πρόβλημα, που χρήζει τεχνολογικής επίλυσης, απαντούν ότι εάν δεχθούμε αυτήν την πρόταση ως υπόθεση αυτό ενδεχομένως να μας εμποδίσει να δούμε και την πιθανότητα ανάλυσης της στειρότητας σαν ένα μερικώς κοινωνικό πρόβλημα.

⁵¹G. Pence, «If human cloning becomes a reality should it be a legal option?», *Insight on the news*, 2000, <http://www.findarticles.com>

⁵²T. Hines, «Clear thinking about human cloning», *Skeptical Inquirer*, Nov. 1999, cf_0/m2843/6_23/57533293, <http://www.findarticles.com>

⁵³«Churches say no to gene parenting», *Christian Century*, Sept. 2000, <http://www.findarticles.com>

⁵⁴P. Schaeffer, «Revolution in biology drives revolution in theology, ethics and law», *National Catholic Reporter*, Oct., 1999, cf_0/m1141/1_36/57231282, <http://www.findarticles.com>.

⁵⁵Τ. Ρίφκιν (1998), *Ο αιώνας της βιοτεχνολογίας*, Νέα- Σύνορα Λιβάνη, Αθήνα, σ. σ. 211-217

Μία άλλη ένσταση ενάντια στην ανάλυση για αυτό το επιχείρημα είναι ότι οι λύσεις αυτού του είδους για την στειρότητα δεν μπορούν να εφαρμοσθούν πρακτικά αμέσως, αλλά απαιτούν αρχικά ριζικές αλλαγές και κοινωνικούς μετασχηματισμούς, όπως αλλαγές στις στάσεις προς τις γυναίκες, στο θεσμό της μητρότητας, στην διαμόρφωση της δομής της οικογένειας.

Επιπλέον η ιατρική αντιμετώπιση της στειρότητας θα απαιτούσε εκπαιδευτικά προγράμματα, κοινωνικές υπηρεσίες και νομοθετικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και περίθαλψης. Αυτές οι αλλαγές είναι δύσκολες εξαιτίας των οικονομικών πιέσεων και της εκτεταμένης περιόδου που απαιτεί αποτελέσματα.

Η επιχειρηματολογία υπέρ της κλωνοποίησης των ανθρώπων στηρίζεται στο ότι μπορεί να ωφελήσει το στείρο ζευγάρι διεγείροντας ταυτόχρονα ερωτήματα για το ποιο θα είναι τελικά το ποσοστό των ανθρώπων που μπορούν να κάνουν χρήση αυτής της τεχνολογίας, δηλαδή ποιοι θα έχουν ένα ικανό εισόδημα να το επενδύσουν στην δημιουργία οικογένειας⁵⁶.

3^ο Κεφάλαιο

Στατιστικά στοιχεία από την εφαρμογή των μεθόδων ΙΥΑ και μελλοντικές προοπτικές

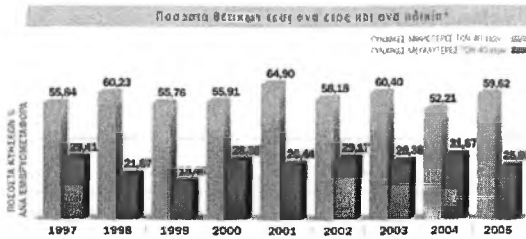
1. Τα ποσοστά επιτυχίας των κήσεων⁵⁷

Παραθέτουμε δύο πίνακες που συνοψίζουν (α) την ετήσια διακύμανση των ποσοστών και (β) τα ποσοστά κήσεων με κρυσταλλωμένα έμβρυα

Πίνακας 1: Ποσοστά θετικών τεστ ανά έτος και ανά ηλικία

⁵⁶l. de Melo-Martin, «On cloning human beings», *Bioethics*, Vol. 16, No 3, 2002, ISSN 0269-9702, <http://heal-l.physics.auth.gr>

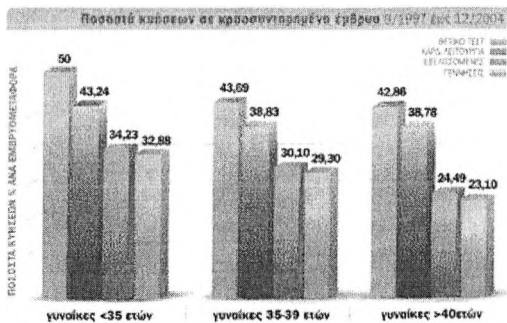
⁵⁷ Πηγή: www.eugonia.com.gr/content.php?cat=4&sub=0



Σημ.: Το ποσοστό των βιοχημικών κηρήσεων (θετικό τεστ) για γυναίκες < 40 ετών στο πρώτο εξάμηνο του 2006 ανήλθε σε ποσοστό 68,75% ανά εμβρυομεταφορά.

Η ετήσια διακύμανση των ποσοστών των θετικών τεστ κηρήσεων ανά εμβρυομεταφορά για γυναίκες <40 ετών και >40 ετών σε σύνολο 3550 κύκλων φαίνεται στον Πίνακα 3 (δεν συμπεριλαμβάνονται κύκλοι με κρυσουνητηρημένα έμβρυα).

Πίνακας 2: Κρυσουνητηρημένα έμβρυα



(χρονική περίοδος 9/1997–12/2004)

| | | | |
|---|----------------------|--------|--------|
| Κύκλοι: 409 | Εμβρυομεταφορές: 402 | | |
| Γυναίκες ηλικίας | < 35 | 35-39 | >40 |
| Θετικό τεστ | 50,00% | 43,69% | 42,86% |
| Κλινικές κηρήσεις (καρδιακή λειτουργία) | 43,24% | 38,83% | 38,78% |

| | | | |
|-------------------------------------|-------------------|--------|--------|
| Εξελισσόμενες (κνήσεις >12 εβδ.) | κνήσεις 34,23% | 30,10% | 24,49% |
| Γεννήσεις | 32,88% | 29,30% | 23,10% |

Σημ.: Τα στατιστικά στοιχεία αφορούν τον αριθμό των κύκλων, ωοληψιών, εμβρυομεταφορών για τη χρονική περίοδο 9/1997 έως 12/2004. Σημειωτέον ότι δεν έγινε καμία επιλογή ασθενών σχετικά με το αίτιο και τη διάρκεια της υπογονιμότητας, τον αριθμό προηγούμενων προσπαθειών και την μέθοδο γονιμοποίησης (κλασική εξωσωματική – μικρογονιμοποίηση).

2. Η χρησιμότητα των ποσοστών επιτυχίας κνήσεως

Στην Ελλάδα, ήδη λειτουργεί η ανεξάρτητη Εθνική Αρχή ΙΥΑ, μία από τις αποστολές της οποίας είναι η καταγραφή και η δημοσίευση των αποτελεσμάτων των Μονάδων ΙΥΑ που λειτουργούν στη χώρα. Αναμένεται ότι σύντομα η εθνική αυτή καταγραφή θα αποτελέσει και τη βάση της δημιουργίας ενός πλήρους επιδημιολογικού αρχείου της υπογονιμότητας στη χώρα μας.

Η συνεχώς προστιθέμενη γνώση σε τομείς όπως η φυσιολογία της αναπαραγωγής, η εμβρυολογία, η αναπαραγωγική ενδοκρινολογία, η λαπαροσκοπική και υστεροσκοπική χειρουργική, αλλά και τα νέα φάρμακα, ο ταχύτατος εξελισσόμενος τεχνολογικός εξοπλισμός και οι αλματώδεις πρόοδοι στις εφαρμοζόμενες μεθόδους, σε συνδυασμό με την ολοένα και πιο διαδεδομένη πρακτική εφαρμογής συστημάτων ποιοτικού ελέγχου στα εργαστήρια, οδηγούν σε σημαντική αύξηση των ποσοστών επιτυχίας σε Μονάδες ΙΥΑ με σωστή επιστημονική στελέχωση.

Το ποσοστό επιτυχίας κνήσεως εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, μεταξύ των οποίων ορισμένοι είναι προφανείς (π.χ. η ποιότητα και ο αριθμός εμβρύων, η ηλικία της γυναίκας, το σπέρμα του συζύγου, το αίτιο της υπογονιμότητας) και άλλοι

αφανείς (π.χ. η τεχνογνωσία των ιατρών, των εμβρυολόγων, των μαιών και άλλων επιστημόνων που εμπλέκονται στη θεραπεία, η υποδομή και ο ποιοτικός έλεγχος του εργαστηρίου).

Θεωρούμε απαραίτητο να επισημάνουμε ότι η ηλικία της γυναίκας είναι καθοριστικός παράγοντας για την επιτυχία της προσπάθειας. Είναι πλέον διεθνώς αποδεκτό ότι η μεγάλη ηλικία συνοδεύεται από στατιστικώς σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά επιτυχίας κήσεων και γεννήσεων υγιών τέκνων.

Τα ποσοστά επιτυχίας κήσεων εκφράζονται αριθμητικά ως:

- θετικά τεστ (βιοχημικές κήσεις),
- κλινικές κήσεις (έμβρυα με καρδιακή λειτουργία),
- εξελισσόμενες κήσεις (> 12 εβδομάδων),
- γεννήσεις,

είτε ανά εμβρυομεταφορά, είτε ανά κύκλο (δηλαδή ανά προσπάθεια).

Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων μπορεί επίσης να γίνει βάσει ειδικών παραμέτρων όπως :

- Ηλικία της γυναίκας π.χ. ποσοστά επιτυχίας κήσεων για γυναίκες ηλικίας μικρότερης ή μεγαλύτερης των 40 ετών καθώς και για γυναίκες ηλικίας <35, 35-40, 40-43, >43 ετών.
- Τη μέθοδο θεραπείας: κλασική εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF), μικρογονιμοποίηση (ICSI), απόψυξη κρυοσυντηρημένων εμβρύων και εμβρυομεταφορά (FER), τη δωρεά ωαρίων, εμβρύων (OD, ED), την ωρίμανση των ωαρίων in vitro (IVM) κ.ά.
- Το αίτιο της υπογονιμότητας, κ.ά.

3. Τα ευρωπαϊκά ποσοστά κήσεων

Παραθέτουμε τα ποσοστά επιτυχίας κήσεων μετά από εξωσωματική γονιμοποίηση σε ευρωπαϊκές χώρες το 2002. Τα αποτελέσματα συγκεντρώθηκαν από την επιτροπή καταγραφής της εξωσωματικής γονιμοποίησης (EIM, European IVF Monitoring programme) που λειτουργεί στους κόλπους της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Ανθρώπινης Αναπαραγωγής και Εμβρυολογίας (ESHRE) και δημοσιεύθηκαν τον Απρίλιο του 2006 στην ηλεκτρονική έκδοση του Human Reproduction, επίσημου περιοδικού της ESHRE (EIM, A.N.Andersen *et al.*, Hum Reprod. 2006 Jul;21(7):1680-97. Epub 2006 April 3).

Για την Ελλάδα, τα στοιχεία προέρχονται από 12 Μονάδες ΙΥΑ επί συνόλου περίπου 50 και συλλέγονται από τον Καθηγητή Μαιευτικής-Γυναικολογίας και Ανθρώπινης Αναπαραγωγής κ. Βασιλή Ταρλατζή, στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Στην κλασική εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF), το μέσο ποσοστό κλινικών κήσεων ανέρχεται στο 29,5% ανά εμβρυομεταφορά, με διακύμανση από 23,6% έως 40,5% ανάμεσα στις διάφορες χώρες.

Πίνακας 3: Ποσοστά κήσεων και γεννήσεων μετά από IVF* το 2002

| Χώρα | Κύκλοι | Ε.Τ. | Κήσεις | Κήσεις ανά Ε.Τ. % | Γεννήσεις | Γεννήσεις ανά Ε.Τ %. |
|-----------|--------|-------|--------|----------------------|-----------|----------------------|
| Βέλγιο | | 2891 | 1172 | 40,5 | 581 | 20,1 |
| Βουλγαρία | 533 | 463 | 111 | 24,0 | 49 | 10,6 |
| Γαλλία | | 18280 | 4733 | 25,9 | 3583 | 19,6 |
| Γερμανία | 29470 | 21216 | 5727 | 27,0 | 3518 | 16,6 |
| Δανία | 6067 | 4965 | 1610 | 32,4 | 1193 | 24,0 |

| | | | | | | |
|-----------------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
| Ελβετία | 1003 | 810 | 248 | 30,6 | 172 | 21,2 |
| Ελλάδα | 2112 | 1839 | 626 | 34,0 | 378 | 20,6 |
| Ην. Βασίλειο | 16152 | 13172 | 3772 | 28,6 | 3317 | 25,2 |
| Ιρλανδία | 952 | 796 | 250 | 31,4 | 193 | 24,2 |
| Ισλανδία | | 131 | 50 | 38,2 | 41 | 31,3 |
| Ισπανία | 2630 | 2113 | 732 | 34,6 | 487 | 23,0 |
| Ιταλία | 6381 | 4457 | 1315 | 29,5 | 1076 | 24,1 |
| Κροατία | 1254 | 1136 | 267 | 23,5 | 211 | 18,6 |
| Κύπρος | 481 | 444 | 126 | 28,4 | 103 | 23,2 |
| Νορβηγία | 2345 | 2071 | 737 | 35,6 | 591 | 28,5 |
| Ολλανδία | 9554 | 7279 | 2330 | 32,0 | | |
| Ουγγαρία | 2112 | 1787 | 588 | 32,9 | 476 | 26,6 |
| Ουκρανία | 957 | 853 | 282 | 33,1 | 207 | 24,3 |
| Πολωνία | 881 | 743 | 217 | 29,2 | 173 | 23,3 |
| Πορτο- γαλία | 1023 | 801 | 243 | 30,3 | 161 | 20,1 |
| Ρωσία | 5457 | 4951 | 1526 | 30,8 | 760 | 15,4 |
| Σλοβενία | 817 | 685 | 232 | 33,9 | 169 | 24,7 |

| | | | | | | |
|----------|------|--------------|--------------|-------------|------|------|
| Σουηδία | 4836 | 3960 | 1372 | 34,6 | 1082 | 27,3 |
| Φιλανδία | 2661 | 2289 | 654 | 28,6 | 521 | 22,8 |
| | | 98239 | 28948 | 29,5 | | |

Σημ.: Τα ποσοστά κήσεων των ευρωπαϊκών χωρών αναφέρονται στο σύνολο των γυναικών χωρίς διαχωρισμό ηλικίας.

IVF = Κλασική εξωσωματική γονιμοποίηση

E.T = Εμβρυομεταφορά

Κήσεις = Κλινικές κήσεις

Στη μικρογονιμοποίηση (ICSI), το μέσο ποσοστό κλινικών κήσεων ανέρχεται σε 29,4% ανά εμβρυομεταφορά, με διακύμανση από 10,4% έως 41,4% ανάμεσα στις διάφορες χώρες.

Πίνακας 4: Ποσοστά κήσεων και γεννήσεων μετά από ICSI* το 2002

| Χώρα | Κύκλοι | E.T. | Κήσεις | Κήσεις ανά E.T. | Γεννήσεις | Γεννήσεις ανά E.T. |
|-----------|--------|-------|--------|-----------------------|-----------|-----------------------|
| Βέλγιο | | 5301 | 1939 | 36,6 | 968 | 18,3 |
| Βουλγαρία | 305 | 278 | 115 | 41,4 | 106 | 38,1 |
| Γαλλία | | 22682 | 5899 | 26,0 | 4606 | 20,3 |
| Γερμανία | 39514 | 36089 | 9842 | 27,3 | 6303 | 17,5 |
| Δανία | 3563 | 3084 | 1038 | 33,7 | 796 | 25,8 |
| Ελβετία | 2214 | 1965 | 546 | 27,8 | 406 | 20,7 |

| | | | | | | |
|-----------------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
| Ελλάδα | 2963 | 2642 | 888 | 33,6 | 533 | 20,2 |
| Ην. Βασίλειο | 11521 | 10841 | 3161 | 29,2 | 2777 | 25,6 |
| Ιρλανδία | 567 | 519 | 160 | 30,8 | 127 | 24,5 |
| Ισλανδία | | 106 | 40 | 37,7 | 31 | 29,2 |
| Ισπανία | 8106 | 6835 | 2552 | 37,3 | 1632 | 23,9 |
| Ιταλία | 8977 | 7123 | 1980 | 27,8 | 1571 | 22,1 |
| Κροατία | 794 | 743 | 184 | 24,8 | 147 | 19,8 |
| Κύπρος | 509 | 464 | 135 | 29,1 | 108 | 23,3 |
| Νορβηγία | 1566 | 1413 | 448 | 31,7 | 361 | 25,5 |
| Ολλανδία | 5213 | 4398 | 1521 | 34,6 | | |
| Ουγγαρία | 4406 | 3806 | 1106 | 29,1 | 870 | 22,9 |
| Ουκρανία | 527 | 478 | 167 | 34,9 | 129 | 27 |
| Πολωνία | 2468 | 2168 | 714 | 32,9 | 583 | 26,9 |
| Πορτο- γαλία | 1518 | 1299 | 359 | 27,6 | 257 | 19,8 |
| Ρωσία | 1918 | 1758 | 583 | 33,2 | 184 | 10,5 |
| Σλοβενία | 1353 | 1138 | 348 | 30,6 | 274 | 24,1 |
| Σουηδία | 4122 | 3519 | 1162 | 33,0 | 926 | 26,3 |

| | | | | | | |
|----------|---------------|---------------|--------------|-------------|-----|------|
| Φιλανδία | 1708 | 1539 | 437 | 28,4 | 328 | 21,3 |
| | 103935 | 120236 | 35329 | 29,4 | | |

Σημ.: Τα ποσοστά κήσεων των ευρωπαϊκών χωρών αναφέρονται στο σύνολο των γυναικών χωρίς διαχωρισμό ηλικίας.

ICSI = Μικρογονιμοποίηση

E.T = Εμβρυομεταφορά

Κυήσεις = Κλινικές κυήσεις

Στην περίπτωση εμβρυομεταφοράς των κρυσσυντηρημένων εμβρύων (FER), το μέσο ποσοστό κλινικών κυήσεων ανέρχεται σε 18,4% ανά εμβρυομεταφορά, με διακύμανση από 14,5% έως 33,0% ανάμεσα στις διάφορες χώρες.

Πίνακας 5: Ποσοστά κήσεων και γεννήσεων μετά από FER* το 2002

| Χώρα | Κύκλοι | E.T. | Κυήσεις | Κυήσεις ανά E.T. | Γεννήσεις | Γεννήσεις ανά E.T. |
|-----------|------------|------------|-----------|------------------|-----------|--------------------|
| Βέλγιο | 3009 | 2351 | 595 | 25.3 | 239 | 10.2 |
| Βουλγαρία | 28 | 28 | 5 | 17.9 | 1 | 3.6 |
| Γαλλία | 12284 | 10997 | 1613 | 14.7 | 1175 | 10.7 |
| Γερμανία | 15835 | 14234 | 2433 | 17.1 | 1404 | 9.9 |
| Δανία | 1543 | 1300 | 224 | 17.2 | 168 | 12.9 |
| Ελβετία | 2178 | 1976 | 348 | 17.6 | 251 | 12.7 |
| Ελλάδα | 343 | 328 | 94 | 28.7 | 44 | 13.4 |

| | | | | | | |
|-----------------|------|------|------|------|-----|------|
| Ην. Βασίλειο | 7083 | 6238 | 1149 | 18.4 | 975 | 15.6 |
| Ιρλανδία | 390 | 272 | 66 | 24.3 | 50 | 18.4 |
| Ισλανδία | 75 | 72 | 23 | 31.9 | 21 | 29.2 |
| Ισπανία | 1805 | 1326 | 437 | 33.0 | 288 | 21.7 |
| Ιταλία | 2431 | 2267 | 459 | 20.2 | 357 | 15.7 |
| Κροατία | 573 | 497 | 72 | 14.5 | 69 | 13.9 |
| Κύπρος | 42 | 36 | 9 | 25.0 | 0 | 0.0 |
| Νορβηγία | 269 | 172 | 30 | 17.4 | 21 | 12.2 |
| Ολλανδία | | 1468 | 317 | 21.6 | | |
| Ουγγαρία | 257 | 230 | 35 | 15.2 | 27 | 11.7 |
| Ουκρανία | 26 | 26 | 5 | 19.2 | 2 | 7.7 |
| Πολωνία | 901 | 782 | 125 | 16.0 | 98 | 12.5 |
| Πορτο- γαλία | 391 | 333 | 52 | 15.6 | 25 | 7.5 |
| Ρωσία | 640 | 590 | 127 | 21.5 | 69 | 11.7 |
| Σλοβενία | 382 | 252 | 62 | 24.6 | 49 | 19.4 |
| Σουηδία | 2063 | 1743 | 400 | 22.9 | 276 | 15.8 |
| Φιλανδία | 3146 | 2746 | 572 | 20.8 | 412 | 15.0 |

| | | | | | | |
|--|--|-------|------|------|--|--|
| | | 50264 | 9252 | 18.4 | | |
|--|--|-------|------|------|--|--|

Σημ.: Τα ποσοστά κυήσεων των ευρωπαϊκών χωρών αναφέρονται στο σύνολο των γυναικών χωρίς διαχωρισμό ηλικίας.

FER = Εμβρυομεταφορά κρυσσυντηρημένων εμβρύων

E.T = Εμβρυομεταφορά

Κυήσεις = Κλινικές κυήσεις

4. Μελλοντικές προοπτικές⁵⁸

I. Ωρίμανση ωαρίων *in vitro*

Η μέθοδος, γνωστή ως IVM (*in vitro* maturation), στοχεύει στην τελική ωρίμανση ανώριμων ωαρίων στο εργαστήριο, με ειδικές τεχνικές, με σκοπό την όψιμη γονιμοποίησή τους. Τα ωάρια αυτά λαμβάνονται κατά την ωοληψία, από παρακέντηση ωοθυλακίων μικρής διαμέτρου.

Παραπλήσια μέθοδο αποτελεί η ωρίμανση στο εργαστήριο πρωτογενών (αρχέγονων) ωοθυλακίων που προέρχονται συνήθως από κατάψυξη τεμαχιδίων ωοθηκικού ιστού, με σκοπό την απομόνωση και τελική ωρίμανση του ωαρίου.

Στην πρώτη περίπτωση, η καλλιέργεια διαρκεί λίγες ημέρες, ενώ στη δεύτερη απαιτούνται ειδικά συστήματα παρατεταμένης καλλιέργειας. Και στις δύο περιπτώσεις, ο απώτερος στόχος είναι να προκύψουν ώριμα ωάρια, ικανά να γονιμοποιηθούν.

Η μέθοδος αποτελεί μια πολλά υποσχόμενη προοπτική στην ΙΥΑ, ιδιαίτερα για ορισμένες ειδικές ομάδες γυναικών (για παράδειγμα, γυναίκες που επιθυμούν να διασφαλίσουν τη γονιμότητά τους σε νεαρή ηλικία, μέσω της κρυσσυντήρησης ωοθηκικού ιστού και να τεκνοποιήσουν αργότερα στη ζωή τους).

⁵⁸ Πηγή: www.eugonia.com.gr/content.php?cat=8&sub=21

Προς το παρόν, η εφαρμογή της μεθόδου θεωρείται πειραματική και η αποτελεσματικότητά της είναι περιορισμένη. Άμεσοι στόχοι των ερευνητικών ομάδων στην IVM είναι η βελτίωση των τρόπων συλλογής των ωαρίων από τα μικρά ωοθυλάκια, των τεχνικών καλλιέργειάς τους και η διασφάλιση ότι τα ωάρια που ωρίμασαν με τη μέθοδο αυτή είναι φυσιολογικά.

II. Κρυοσυντήρηση βλαστικών κυττάρων

Τα τελευταία χρόνια, το ενδιαφέρον πολλών ερευνητικών ομάδων έχει εστιαστεί στην ικανότητα που έχουν ορισμένα εμβρυικά κύτταρα, υπό συνθήκες καλλιέργειας, τόσο να πολλαπλασιάζονται όσο και να διαφοροποιούνται (εξελίσσονται) και να δίνουν γένεση σε διάφορους ιστούς του οργανισμού. Τα εμβρυικά βλαστικά κύτταρα εντοπίζονται στην έσω κυτταρική μάζα του εμβρύου στο στάδιο της βλαστοκύστης.

Πειραματικά δεδομένα έχουν δείξει τη δυνατότητα καθοδήγησης των κυττάρων αυτών κατά την καλλιέργεια, έτσι ώστε να διαφοροποιηθούν προς αιμοποιητικά κύτταρα, νευρώνες, ηπατοκύτταρα και κύτταρα του μυοκαρδίου.

Οι εξελίξεις στον τομέα αυτό αποτελούν μεγάλη επιστημονική πρόκληση, γιατί θέτουν τη βάση για νέες θεραπευτικές προοπτικές πολλών νοσημάτων.

Άλλωστε, ήδη, τα πολυδύναμα βλαστικά κύτταρα του αίματος του ομφαλίου λώρου των νεογνών, είναι δυνατόν να απομονωθούν και να καταψυχθούν, με την προοπτική για μελλοντική μεταμόσχευση και θεραπεία παθήσεων του αίματος.

III. Κρυοσυντήρηση ωοθηκικού ιστού

Η μέθοδος προφυλάσσει τη γυναικεία αναπαραγωγική ικανότητα όταν αυτή απειλείται από τις εφαρμοζόμενες θεραπείες για κακοήγη νοσήματα και μπορεί να αποκαταστήσει μελλοντικά τη φυσιολογική ωοθηκική λειτουργία. Τμήμα των

ωοθηκών που περιέχει πολλά άωρα ωοθυλάκια αφαιρείται με λαπαροσκοπική χειρουργική τεχνική ή λαπαροτομία και καταψύχεται σε Τράπεζα Κρυοσυντήρησης.

Έτσι, παρέχονται οι εξής μελλοντικές προοπτικές:

- Ωρίμανση *in vitro* των πρωτογενών ωοθυλακίων και των ανώριμων ωαρίων μέχρι να φθάσουν στο στάδιο του ώριμου ωαρίου και να καταστούν ικανά να γονιμοποιηθούν με τη μέθοδο της εξωσωματικής γονιμοποίησης.
- Αυτόλογη μεταμόσχευση, δηλαδή επανατοποθέτηση του ιστού στη γυναίκα, με σκοπό την αποκατάσταση της ωοθηκικής λειτουργίας, άρα και της γονιμότητας.
- Ετερόλογη μεταμόσχευση, δηλαδή μεταμόσχευση του ιστού σε άλλη γυναίκα, που έχει χάσει την αναπαραγωγική της ικανότητα.

Η κατάψυξη ωοθηκικού ιστού είναι αποδεκτή διεθνώς, αλλά η λειτουργικότητά του μετά από μεταμόσχευση βρίσκεται υπό μελέτη. Οι πρόοδοι είναι όμως συνεχείς και παρέχουν ελπίδα για τεκνοποίηση λ.χ. σε νέες ασθενείς με καρκίνο, που θεραπευμένες θα εκδηλώσουν επιθυμία να αποκτήσουν το δικό τους παιδί αργότερα.

IV. Μεταμόσχευση ωοθηκικού ιστού

Τμήμα ωοθηκικού ιστού που καταψύχθηκε σε Τράπεζα Κρυοσυντήρησης μπορεί να επανατοποθετηθεί στο σώμα της γυναίκας από την οποία ελήφθη (αυτόλογη μεταμόσχευση) μετά την οριστική θεραπεία της από την κακοήθη νόσο.

Όταν η θέση τοποθέτησης του μοσχεύματος είναι η ανατομική θέση της ωοθήκης, η μεταμόσχευση ονομάζεται ορθοτοπική. Αν αφορά άλλο σημείο του σώματος ονομάζεται ετεροτοπική. Στην ετεροτοπική ένα μικρό τεμάχιο ωοθήκης είναι δυνατόν να μεταμοσχευθεί σε κάποια θέση πιο βολική από την ανατομική θέση της ωοθήκης (π.χ. υποδόρια), οπότε η συλλογή ωαρίων από τα ωοθυλάκια, τα οποία ωριμάζουν ύστερα από φαρμακευτική διέγερση, διευκολύνεται σημαντικά.

Τα πειραματικά δεδομένα έχουν καταδείξει τη δυνατότητα ανάκτησης της ωθηκικής λειτουργίας τουλάχιστον για κάποιο διάστημα. Η έρευνα αναζητά τους παράγοντες εκείνους που σχετίζονται τόσο με την επανεμφάνιση της λειτουργίας του ωθηκικού ιστού όσο και με την αποκατάσταση της αναπαραγωγικής ικανότητας της γυναίκας. Τόσο η αυτόλογη όσο και η ετερόλογη μεταμόσχευση ωθηκικού ιστού προτείνεται σε πολύ ειδικές περιπτώσεις, μετά από γνωμοδότηση ομάδας αρμοδίων επιστημόνων.

Β' Μέρος

Νέες μέθοδοι ΙΥΑ: Το νομοθετικό πλαίσιο στην Αλλοδαπή και σε Διεθνείς Οργανισμούς

Στο Β' μέρος της διατριβής, αφού καταγράφονται επιγραμματικά τα νομικά ζητήματα της χρήσης των νέων μεθόδων ΙΥΑ ακολουθεί μία επισκόπηση στο νομοθετικό πλαίσιο στην αλλοδαπή και σε διεθνείς οργανισμούς, υπογραμμίζοντας την αναγκαιότητα ρύθμισης των νέων μεθόδων ΙΥΑ και αναδεικνύοντας για κάθε χώρα, ανάλογα με το κοινωνικό της σύστημα, την προστατευόμενη αξία ή αγαθό.

1^ο Κεφάλαιο

Νομοθεσία και ιατρική υποβοήθηση

1. Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005)⁵⁹. Γενικές παρατηρήσεις

Η πρωτοβουλία για τη κατάρτιση νέου Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας είναι θετική. Ο ισχύων Κώδικας - ηλικίας μισού αιώνα πλέον - ανταποκρινόταν σε ένα παραρωχημένο πλαίσιο άσκησης της ιατρικής, τόσο από τεχνολογική όσο και από κοινωνική άποψη. Τα δεδομένα, αφ' ενός, της ανόδου του βιοτικού και μορφωτικού επιπέδου της ελληνικής κοινωνίας και αφ' ετέρου της μεγάλης τεχνολογικής προόδου και του τρόπου άσκησης της ιατρικής τις τελευταίες δεκαετίες επιβάλλουν την υιοθέτηση ενός σύγχρονου κειμένου.

Με την υιοθέτηση νέου Κώδικα, η πρωτοβουλία δεν ολοκληρώνεται. Αντίθετα, πρέπει να θεωρηθεί αφετηρία για την προώθηση των αρχών της ιατρικής

⁵⁹ Βλέπε ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

δεοντολογίας και της βιοηθικής στη χώρα μας, όπως συμβαίνει τις τελευταίες δεκαετίες σε όλη την Ε.Ε.

Προς την κατεύθυνση αυτή, θα βοηθούσε η τακτική οργάνωση σεμιναρίων και διαλέξεων στις νοσηλευτικές και ερευνητικές μονάδες, με πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας. Θα βοηθούσε επίσης η ένταξη των κατ' επιλογήν μαθημάτων της ιατρικής δεοντολογίας στον κορμό των υποχρεωτικών μαθημάτων στις ιατρικές σχολές μας, με πρωτοβουλία των ιδίων.

Το προτεινόμενο σχέδιο Κώδικα ανταποκρίνεται, σε γενικές γραμμές, σε αυτές τις ανάγκες. Ιδίως τα κεφάλαια για την εκπαίδευση, την επιστημονική έρευνα, την ψυχική υγεία, το κεφάλαιο "σχέσεις ιατρού και κοινωνίας", καθώς και το κεφάλαιο των "ειδικών θεμάτων" (αποφάσεις για το τέλος της ζωής, ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, τεχνητή διακοπή κύησης, μεταμοσχεύσεις, αιμοδοσία, προστασία γενετικής ταυτότητας) εκφράζουν τις χαρακτηριστικότερες όψεις της σημερινής πολύπλευρης και κοινωνικά καίριας δραστηριότητας της ιατρικής.

Στο πλαίσιο αυτό, δύο γενικές παρατηρήσεις θα άξιζε ίσως να ληφθούν υπόψη:

α) Θα ήταν προτιμότερο το σχέδιο να περιλαμβάνει λίτες διατυπώσεις αρχών, αποφεύγοντας εξαντλητικές αναπτύξεις. Το ζητούμενο εδώ είναι η εμπέδωση των αρχών αυτών στην καθημερινή ιατρική πράξη, από το σύνολο των ιατρών.

Ένα κείμενο με αναλυτικές διατάξεις "νομοκοποιεί" υπέρμετρα την ιατρική δεοντολογία, όταν ήδη υπάρχει ειδική νομοθεσία για αρκετά θέματα (π.χ. Σύμβαση του Οβιέδο/ ν. 2619/1998, ν. 2737/1997, ν. 3089/2002),

β) Βασική στόχευση κάθε σύγχρονου Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας είναι η προστασία της αυτονομίας του ασθενούς. Αυτό το στοιχείο πρέπει να τονίζεται ιδιαίτερα στο κείμενο του σχεδίου και έχει οπωσδήποτε προτεραιότητα σε σχέση με την προστασία του ίδιου του ιατρικού επαγγέλματος, κάτι που θα πρέπει να

αποτυπωθεί στο οικείο άρθρο (2 παρ. 2). Εξ άλλου, η αυτονομία του ασθενούς εκφράζεται με την αρχή της "συναίνεσης ύστερα από ενημέρωση" (informed consent), η οποία πρέπει να επισφραγίζει την παραδοσιακή σχέση εμπιστοσύνης προς τον ιατρό (άρθ. 8), καθιστώντας τον ασθενή από απλό αποδέκτη, ενεργό συμμετοχο της θεραπευτικής αγωγής, καθ' όλη τη διάρκειά της,

γ) Ένας Κώδικας Δεοντολογίας δεν αποβλέπει στον ολοκληρωτικό έλεγχο της κοινωνικής δραστηριότητας των επαγγελματιών, αφού κάτι τέτοιο θα αντέβαινε στα θεμελιώδη δικαιώματα που απολαμβάνει ο καθένας μας. Ρυθμίζει αποκλειστικά εκείνες τις κοινωνικές δραστηριότητες που συνδέονται άμεσα με την άσκηση του συγκεκριμένου επαγγέλματος.

Στο πνεύμα αυτό, η τελευταία πρόταση του άρθρου 2 παρ. 2 δεν συμβιβάζεται με τη συνταγματική προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων και θα ήταν καλύτερα να απαλειφθεί,

δ) Στο κείμενο του προτεινόμενου Κώδικα εισάγεται η διάκριση μεταξύ θεράποντος ιατρού και χειρουργού. Επισημαίνουμε ότι η διάκριση αυτή, αν και κοινή στις αγγλοσαξωνικές κοινωνίες, είναι αδόκιμη στα ελληνικά.

1. Ειδικές παρατηρήσεις ανά άρθρο

Άρθρο 12: Υποχρέωση λήψης συναίνεσης του ενημερωμένου ασθενή

Η αυτονομία του ασθενούς θα παραβιαζόταν αν ο ιατρός προέβαινε σε οποιαδήποτε ιατρική πράξη χωρίς την ελεύθερη συναίνεσή του. Επομένως ο ιατρός έχει υποχρέωση "λήψης συναίνεσης" (κάτι που σημαίνει ότι ο ασθενής έχει δικαίωμα να αρνηθεί μια ιατρική πράξη). Πρέπει να διορθωθεί ο τίτλος του άρθρου, για να μην υπάρξουν παρανοήσεις.

Άρθρο 13: Ιατρικό απόρρητο

Η παράγραφος 3 αναφέρεται στη δυνατότητα άρσης του ιατρικού απορρήτου, όταν συντρέχουν ειδικοί λόγοι.

Στο εδάφιο (α), ειδικότερα, αναφέρεται ότι η άρση του ιατρικού απορρήτου επιτρέπεται όταν ο ιατρός αποβλέπει στην εκπλήρωση νομικού ή ηθικού καθήκοντος.

Η γενική αυτή διατύπωση εξειδικεύεται προκειμένου για τα νομικά καθήκοντα. Περί του ηθικού καθήκοντος, όμως, δεν γίνεται περαιτέρω μνεία, δημιουργώντας ασάφεια ως προς την φύση των ηθικών καθηκόντων του ιατρού και τη βαρύτητα που ενδεχομένως έχουν, προκειμένου να αρθεί το ιατρικό απόρρητο του ασθενούς. Θα ήταν προτιμότερο το ηθικό καθήκον να απαλειφθεί από το εδάφιο αυτό (μειοψήφησε ένα μέλος της Επιτροπής).

Το εδάφιο (β) αποτελεί ουσιαστικά επανάληψη των ειδικών νομικών περιστάσεων που πρέπει να συντρέχουν για την άρση του ιατρικού απορρήτου. Επιπλέον, η διατύπωση είναι ασαφής και δημιουργεί σύγχυση για το πότε η άρση του απορρήτου σκοπό έχει να διαφυλάξει το συμφέρον του ίδιου του ιατρού ή τρίτου προσώπου.

Το εδάφιο (β), ως έχει, πρέπει να απαλειφθεί.

Άρθρο 22: Ιατρικά συμβούλια

Στην παράγραφο 2 αναφέρεται ότι ο θεράπων ιατρός "μπορεί να αποσύρεται", εφόσον ο ασθενής ή οι οικείοι του επιλέξουν σύμβουλο ή ειδικό ιατρό με τον οποίο δεν διατηρεί αγαθές επαγγελματικές σχέσεις. Η διατύπωση αυτή είναι ασαφής, καθώς μπορεί να ερμηνευθεί είτε ως απλή αποχώρηση από το ιατρικό συμβούλιο είτε ως παραίτηση από τη θεραπεία του ασθενούς.

Η Επιτροπή θεωρεί ότι μόνο η δεύτερη ερμηνεία είναι συμβατή με τις γενικές αρχές που πρέπει να διέπουν τις σχέσεις των ιατρών με τους συναδέλφους τους, όπως

ορίζονται στο άρθρο 21. Η ίδια αποσαφήνιση πρέπει να γίνει και στην τελευταία πρόταση της παραγράφου 4 του άρθρου.

Επίσης στην παράγραφο 6 αναφέρεται η δυνατότητα παράκαμψης, από τον θεράποντα ιατρό, της επιθυμίας του ασθενούς για τον προσκεκλημένο ειδικό ιατρό ή χειρουργό εφόσον υπάρχει πάλι προσωπική διάσταση ή αδυναμία συνεργασίας. Μάλιστα η παράκαμψη της επιθυμίας του ασθενούς ισχύει και για την εκλογή θεραπευτηρίου, εργαστηρίου ή νοσηλευτικού ιδρύματος.

Η παράγραφος αυτή υπονομεύει ευθέως την σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ ασθενούς και θεράποντος ιατρού (άρθρο 8) και καθιστά ακόμη πιο ευάλωτη τη θέση του ασθενούς, αφού η επιθυμία του παρακάμπτεται. Η παράγραφος πρέπει, λοιπόν, να απαλειφθεί.

Εάν η σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ θεράποντος και ασθενούς είναι τόσο κλονισμένη ώστε δεν μπορεί να εξευρεθεί λύση παρά μόνο με παράκαμψη της επιθυμίας του ασθενούς, τότε εφαρμόζεται η παράγραφος 4 του άρθρου 9, σύμφωνα με την οποία προβλέπεται η δυνατότητα διακοπής παροχής υπηρεσιών του θεράποντος για προσωπικούς ή επιστημονικούς λόγους.

Επιπλέον, η απόλυτη απαγόρευση που προβλέπεται στην τελευταία πρόταση της παραγράφου 7, επιβάλλοντας τη διακοπή κάθε σχέσης χειρουργού, ειδικού ιατρού ή εργαστηριακού ιατρού με τον ασθενή, μετά την εκπλήρωση της εντολής εξέτασης από τον θεράποντα, τουλάχιστον ξενίζει, καθώς δεν λαμβάνει υπόψη την ανθρώπινη διάσταση της ιατρικής αλλά και την επιθυμία του ίδιου του ασθενούς. Η πρόταση είναι άσκοπη - καθώς οι σχέσεις μεταξύ ιατρών καλύπτονται επαρκώς από το άρθρο 21 - και ως εκ τούτου μπορεί να παρεξηγηθεί ως "συντεχνιακή" διευθέτηση. Θα πρέπει, λοιπόν, να απαλειφθεί.

Άρθρο 28: Φροντίδα ψυχικής υγείας

Στο τέλος της παραγράφου 9 αναφέρεται ότι επιτρέπεται η άρση του απορρήτου από τον ιατρό μόνο εφόσον η τήρησή του θα μπορούσε να επιφέρει σοβαρή σωματική βλάβη στον ίδιο τον ψυχικά άρρωστο ή σε τρίτο πρόσωπο. Καλό θα ήταν όλες οι περιπτώσεις που επιτρέπεται η άρση του ιατρικού απορρήτου να συμπεριληφθούν στο οικείο άρθρο (άρθρο 13).

Άρθρο 32 : Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων

Η παράγραφος 3 που αναφέρεται στην τήρηση της ανωνυμίας μεταξύ δότη και λήπτη, αναφέρεται στις πτωματικές μεταμοσχεύσεις. Ως εκ τούτου, προτείνεται να συμπεριληφθεί ο όρος πτωματικές μεταμοσχεύσεις προκειμένου αυτό να καταστεί σαφές⁶⁰.

2. Νομικά ζητήματα που προκύπτουν από την εφαρμογή των νέων μεθόδων

ΙΥΑ. Εισαγωγικές παρατηρήσεις

Μετά το 1978, χρόνος γέννησης της Λουίζ Μπράουν, του πρώτου παιδιού, που γεννήθηκε με εξωσωματική γονιμοποίηση, εμφανίσθηκε έντονη θεωρητική και νόμο-παραγωγική δραστηριότητα σε εθνικό και διεθνές επίπεδο, προκειμένου να καθορισθεί το νομικό πλαίσιο που θα διέπει τις νέο - δημιουργούμενες σχέσεις και τις συνέπειες αυτών⁶¹.

Η όλο και ευρύτερη διάδοση των σύγχρονων μεθόδων της ιατρικής υποβοήθησης στον άνθρωπο, αποτελεί σήμερα μια πραγματικότητα χωρίς καμία αμφισβήτηση. Ανεξάρτητα από το αν ο νομοθέτης επεμβαίνει ή όχι για να ρυθμίσει τα σχετικά ζητήματα, η εφαρμογή αυτών των μεθόδων ανταποκρίνεται σε ένα προφανές

⁶⁰ Πηγή πληροφοριών: Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, www.bioethics.gr

⁶¹ I. Κριάρη - Κατράνη (2002): «Το Σύνταγμα και το σχέδιο νόμου της ειδικής νομοπαρασκευαστικής επιτροπής του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Ιατρική Υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», *Ανάπτυξη Χρονικά Ιδιωτικού Δικαίου*, Β, σ. σ. 16

κοινωνικό ενδιαφέρον υπό την έννοια ότι οι μέθοδοι της ΙΥΑ διευρύνουν ιδίως τις δυνατότητες δημιουργίας οικογένειας, αντιμετωπίζοντας τη φυσική αδυναμία του ζευγαριού να αποκτήσει παιδιά. Ωστόσο, η παρέμβαση του νομοθέτη είναι εν προκειμένω αναγκαία, κατά το μέτρο που εγγυάται την ασφάλεια Δικαίου σε έναν τομέα όπου εξ αντικειμένου δημιουργούνται σύνθετες βιοτικές σχέσεις. Κατά την μελέτη των νομοθετικών κειμένων που έχουν ήδη τεθεί σε εφαρμογή μπορεί κανείς να παρατηρήσει ότι οι νομοθεσίες διακρίνονται σε γενικές γραμμές σε δύο κατηγορίες:

(1) Σε νομοθεσίες που λαμβάνουν σαν βάση της συλλογιστικής τους τα δικαιώματα των ατόμων που επιθυμούν να αποκτήσουν παιδιά, διευκολύνοντας έτσι την προσφυγή στις μεθόδους αυτές (Αγγλικός νόμος του 1990 και οι νομοθεσίες πολλών αμερικάνικων πολιτειών) και

(2) Σε νομοθεσίες που έχουν ως κύριο μέλημα την κατοχύρωση των δικαιωμάτων του παιδιού, επιδιώκοντας να δημιουργήσουν καλές συνθήκες για την ανάπτυξη ενός παιδιού.

Οι κεντροευρωπαϊκοί νόμοι- Γερμανίας, Αυστρίας και Ελβετίας –επιτρέπουν, αλλά υπό αυστηρότερους όρους, την προσφυγή στις μεθόδους αυτές σε σχέση με τον ισπανικό ή και τον γαλλικό νόμο.

Η συζήτηση σε θεωρητικό και νομοθετικό επίπεδο περιστρέφεται γύρω από δύο άξονες: την ασφάλεια και την αυτονομία όλων των συμμετεχόντων

Ειδικότερα τα θέματα που τίγονται, ως πιο σημαντικά, μέσα από το νομοθετικό πλαίσιο αφορούν:

i. στην ευθύνη της κοινωνίας έναντι των μελλουσών γενεών,

- ii. στην ανάγκη προστασίας των γυναικών έναντι οιασδήποτε μορφής εκμεταλλεύσεως και πιθανότητας εμπορευματοποίησεως του γυναικείου σώματος, των παιδιών και του εμβρύου,
- iii. στην προστασία της οικογένειας ως βασικού κοινωνικού κυττάρου⁶²,
- iv. στο δικαίωμα κάθε ατόμου, ως ελεύθερη προσωπικότητα, στην αναπαραγωγή και κατ' επέκταση στην δημιουργία οικογένειας, με την χρήση της ΙΥΑ,
- v. στο δικαίωμα στην αναπαραγωγή όχι μόνο από έγγαμα ζευγάρια αλλά και εκτός γάμου,
- vi. στο δικαίωμα στην αναπαραγωγή ακόμη και μετά τον θάνατο του δότη γεννητικού υλικού (μεταθανάτια γονιμοποίηση),
- vii. στην δημιουργία οικογένειας με σύναψη συμβολαίου σε τριμερή σχέση (παρένθετη μητρότητα),
- viii. στο απόρρητο των στοιχείων του δότη- προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα,
- ix. στον προσδιορισμό των ειδικών όρων προσφυγής στις μεθόδους ΙΥΑ όπως ενημέρωση και συναίνεση όλων των εμπλεκομένων, η σύνδεση ηλικίας και αναπαραγωγικής ικανότητας,
- x. σε ειδικά θέματα για την θεραπεία και για την έρευνα σε γαμέτες και γονιμοποιημένα ωάρια, όπως ο αριθμός των μεταφερόμενων ωαρίων ανάλογα με την ηλικία της γυναίκας - δότριας ωαρίων, ο περιορισμός των τέκνων ανά δότη για την πρόληψη του κινδύνου αιμομιξίας, η καταστροφή των εμβρύων μετά την 14^η ημέρα

⁶² Ι. Κριάρη - Κατράνη (2002): «Το Σύνταγμα και το σχέδιο νόμου της ειδικής νομοπαρασκευαστικής επιτροπής του Υπουργείου Δικαιοσύνης. Ιατρική Υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», *Ανάπτυχο Χρονικά Ιδιωτικού Δικαίου*, Β', σ.σ. 1-10

xi. στον καθορισμό των όρων ίδρυσης και λειτουργίας των Μονάδων ΙΥΑ και των Τραπεζών Κρυοσυντήρησης,

xii. στην πρόβλεψη ίδρυσης της ανεξάρτητης Εθνικής Αρχής ΙΥΑ και τους όρους λειτουργίας της⁶³.

3. Το νομοθετικό πλαίσιο στην Αλλοδαπή. Κοινά σημεία και διαφοροποιήσεις. Γενικές παρατηρήσεις

Από την καταγραφή του νομοθετικού πλαισίου σε Ευρώπη και Αμερική, που ακολουθεί στις επόμενες ενότητες, μπορούμε να παρατηρήσουμε τα εξής:

i. αρνητική στάση για την εφαρμογή της μεθόδου της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης - Ελλάδα, Γαλλία, Βέλγιο, Ιταλία, Ισλανδία, Αυστρία, Γερμανία & Ηνωμένο Βασίλειο

ii. διατήρηση της ανωνυμίας του δότη - Ελλάδα, Ισπανία, Ισλανδία & Ολλανδία,

iii. την αναγκαιότητα της έγγραφης συναίνεσης όλων των εμπλεκομένων - Ελλάδα, Γαλλία, Βέλγιο, Ιταλία, Ισπανία & Ηνωμένο Βασίλειο και

iv. άρνηση για επιλογή φύλου χωρίς να συντρέχει ιατρικός λόγος – Ελλάδα, Βέλγιο, Ολλανδία, την οποία και εκφράζουν μέσα από το νομοθετικό τους πλαίσιο.

Αντίθετα διχασμένη φαίνεται να είναι η Ευρωπαϊκή Ένωση όσον αφορά κυρίως την εφαρμογή της θεραπευτικής κλωνοποίησης.

Η έρευνα στα ανθρώπινα έμβρυα φαίνεται να αποτελεί σημαντικό ζήτημα στην ρύθμιση για την χρήση των μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στο Ηνωμένο Βασίλειο.

⁶³ Εισηγητική έκθεση για το σχέδιο νόμου «Εφαρμογή των μεθόδων Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής», σ.σ. 1

Στην Γερμανία τα ηθικά προβλήματα, που συνδέονται με την χρήση των εμβρυονικών κυττάρων από τα ανθρώπινα έμβρυα μπορεί να συνοψισθούν σε δύο ερωτήσεις - κλειδιά:

1^η μέχρι ποιο όριο η ιατρική έρευνα, που απορρέει από τα ανθρώπινα έμβρυα είναι απαραίτητη και

2^η ποιο είναι το επίπεδο της προστασίας για το ανθρώπινο έμβρυο.

Παρόμοια οι Βιοηθικοί Νόμοι που διαμορφώθηκαν στην Γαλλία το 1994 εξασφάλισαν τις αρχές της προτεραιότητας του προσώπου και του σεβασμού για το ανθρώπινο σώμα, εγκαθιδρύοντας τις περιοριστικές αρχές για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με τις προϋποθέσεις για την προστασία του ανθρώπινου εμβρύου *in vitro*⁶⁴. Σε χώρες όπως οι Γαλλία, Γερμανία, Νορβηγία και Σουηδία ειδικές ρυθμίσεις, που αφορούν τις νέες μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, είναι γραπτές στην νομοθεσία και έχουν την τάση να γίνουν πιο αυστηρές από αυτές του Ηνωμένου Βασιλείου. Επίσης τα έμβρυα στις Γαλλία, Γερμανία, Νορβηγία σε αντίθεση με εκείνα στην Βρετανία και την Σουηδία μπορεί να συλληφθούν εξωσωματικά μόνο για τους σκοπούς της απόκτησης ενός παιδιού και όχι για την έρευνα. Στην Γαλλία οι γαμέτες (δηλαδή το γεννητικό υλικό), που χρησιμοποιούνται θα πρέπει να προέρχονται από ένα τουλάχιστον μέλος του ζευγαριού. Στην Σουηδία οι δωρητές σπέρματος δεν μπορούν να παραμείνουν ανώνυμοι εάν ένα παιδί γεννηθεί από το δικό τους υλικό και θέλει να μάθει την ταυτότητα του. Στην Ισλανδία το νομοθετικό πλαίσιο δημιουργεί αρκετά ζητήματα νομικής και ηθικοκοινωνικής φύσεως, όπως η απαγόρευση της παρένθετης μητρότητας και η χρήση της τεχνητής γονιμοποίησης, υπό προϋποθέσεις, σχετικά με την ηλικία του ζευγαριού και το χρονικό διάστημα που είναι ζευγάρι (μέχρι 3 χρόνια). Στην Ελβετία ιδιαίτερη σημασία δίδεται στην

⁶⁴ I. Nippert: «The pros and cons of human therapeutic cloning in the public debate», *Journal of Biotechnology*, Vol. 98, 2002, <http://heal-1.physics.auth.gr>

εκδήλωση φαινομένων *γενετικού ρατσισμού*. Ειδικότερα, τονίζεται ότι με αυτές τις ρυθμίσεις είναι πιθανό να προκύψουν «κατώτερες γενετικά τάξεις» υποψήφιων ασφαλιζόμενων, δεδομένου ότι τα γενετικά δεδομένα αποκαλύπτουν μόνο μια προδιάθεση ορισμένων ατόμων για την εμφάνιση, κατά πιθανότητα, κάποιας ασθένειας στο μέλλον. Ανάμεσα στις χώρες της Ευρώπης, που εξετάζονται, και την Αμερική, συμπεριλαμβανομένης και της Βόρειας Αμερικής (Καναδάς) διατηρείται μία κοινή στάση, όσον αφορά την καθολική απαγόρευση της κλωνοποίησης για αναπαραγωγικούς σκοπούς, την επιλογή φύλου για μη ιατρικούς σκοπούς και την χρήση της «φέρουσας μητέρας», ενώ μικρή διαφορά διαπιστώνουμε στην εφαρμογή της θεραπευτικής κλωνοποίησης και στην χρήση εμβρύων για μη ερευνητικούς σκοπούς. Επίσης για κάθε παράβαση των διατάξεων των νομοθετικών ρυθμίσεων τόσο σε Αμερική όσο και στην Ευρώπη επιβάλλονται ποινικές και διοικητικές κυρώσεις. Όπως προαναφέρθηκε στην Αμερική η φιλοσοφία του νομοθέτη στηρίζεται σε δύο σημεία συλλογιστικής. Το ένα αναφέρεται στην ρύθμιση της χρήσης των νέων μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με βασικό κίνητρο και στόχο το συμφέρον του παιδιού, που θα γεννηθεί, και το άλλο αφορά στις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, που θα επικρατούν στο οικογενειακό περιβάλλον, που θα γεννηθεί και θα μεγαλώσει το παιδί. Τα κοινωνικά και τα ηθικά ερωτήματα για την υγεία και την φροντίδα αυτών, που εμπλέκονται, όπως ο θεσμός της οικογένειας και η αξία των παιδιών δικαιολογούν κάποια ρυθμιστικά όρια στην χρήση των νέων μεθόδων στην Αμερική όπως οπουδήποτε αλλού. Η στειρότητα αντιμετωπίζεται σαν μία μορφή ασθένειας, η οποία απαιτεί μία θεραπεία μέσω της χρήσης κάποιας μεθόδου ιατρικής υποβοήθησης, κατατάσσοντας έτσι την χρήση των νέων μεθόδων στην ιατρική βιομηχανία. Ωστόσο οι νέες τεχνολογίες αναπαραγωγής επηρεάζουν ένα ευρύ πεδίο της κοινωνίας πέρα από το ιατρικό επάγγελμα. Η δωρεά

ωαρίων και η εξώσωματική γονιμοποίηση αποτελούν μέρος της ιατρικής πρακτικής και του κοινωνικού συστήματος στις Η.Π.Α και ο πιο βασικός σκοπός της χρήσης των νέων τεχνολογιών αναπαραγωγής είναι να δημιουργήσουν ανθρώπινα όντα για να αντιμετωπίσουν την στειρότητα. Η έλλειψη μιας ρυθμιστικής κατασκευής στις Η.Π.Α. δημιουργεί την ανάγκη για την δημιουργία ενός φορέα επιτήρησης των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών, με βασικό σκοπό την προστασία των δικαιωμάτων των παιδιών, που γεννώνται με αυτά τα μέσα. Ένας ίσης σημασίας λόγος είναι ότι αυτές οι νέες τεχνολογίες διεγείρουν θεμελιώδη ζητήματα για το είδος της κοινωνίας, στην οποία ζούμε και στην οποία δημιουργούμε τις μελλοντικές γενιές. Αυτοί οι λόγοι δικαιολογούν μια κοινωνική απόφαση στις Η.Π.Α., προκειμένου να κάνουν ένα βήμα στον έλεγχο της χρήσης των νέων μεθόδων ιατρικής υποβοήθησης⁶⁵.

2^ο Κεφάλαιο

Μεγάλη Βρετανία

1. Επιτροπή για την έρευνα στην Ανθρώπινη Γονιμοποίηση και Εμβρυολογία (Warnock Report 1984)- Αγγλικός νόμος 1990

I. Ανθρώπινη Γονιμοποίηση και Εμβρυολογία: Αγγλικός Νόμος του 1990

Η Επιτροπή⁶⁶ για την έρευνα στην Ανθρώπινη Γονιμοποίηση και Εμβρυολογία συστήθηκε το 1982, με σκοπό να εξετάσει τις ηθικές επιπλοκές από την ραγδαία εξέλιξη της ανθρώπινης γονιμοποίησης και εμβρυολογίας.

⁶⁵ B. C. Cohen, «Unmanaged care: The need to regulate new reproductive technologies in the United States», *Bioethics*, Vol. 11, No 3&4, 1997, ISSN 0269-9702, www.heal-l.physics.auth.gr

⁶⁶ P. Brinsden, T. Appleton, E. Murray, M. Hussein, F. Akagbosu, S. Marcus: «Treatment by in vitro fertilization with surrogacy: experience of one British center (statistical data included)», *British Medical Journal*, 1-4-2000, www.findarticles.com/cf_0/m0999/7239_320/61932188/print.jhtml

Βασικό μέλημα της εν λόγω Επιτροπής ήταν η επιβολή προϋποθέσεων και ορίων στην χρήση της παρένθετης μητρότητας, έτσι ώστε η εφαρμογή των μεθόδων ιατρικής υποβοήθησης να μην λάβει εμπορικές διαστάσεις στο μέλλον.

Τέτοιες προϋποθέσεις είναι οι εξής:

1^η το παιδί να σχετίζεται γενετικά τουλάχιστον με το ζευγάρι που συναινεί ,

2^η η φέρουσα μητέρα να έχει συμφωνήσει με το ζευγάρι,

3^η το ζευγάρι να είναι έγγαμο και ηλικίας άνω των 18,

4^η τα χρήματα πέραν των εξόδων δεν θα δοθούν στην φέρουσα μητέρα και

5^η το παιδί να μένει με το ζευγάρι το οποίο θα πρέπει να διαμένει στο Ηνωμένο Βασίλειο⁶⁷.

Ο Αγγλικός νόμος περί Ανθρώπινης Αναπαραγωγής και Εμβρυολογίας του 1990 (Human Fertilization and Embryology Authority – H.F.E.A.) ρυθμίζει τις περιπτώσεις υποβοηθούμενης αναπαραγωγής μόνον μεταξύ έγγαμων ή συμβιούντων ατόμων και προβλέπει προϋποθέσεις ούτως ώστε να μην επιτρέπεται αμφισβήτηση της πατρότητας⁶⁸.

A. Μεταθανάτια γονιμοποίηση

Για τις περιπτώσεις παιδιών που γεννιούνται με γενετικό υλικό νεκρού συζύγου, με την τροποποίηση του Human Fertilisation and Embryology Act, αναγνωρίστηκε στη Βρετανία το δικαίωμα να αναφέρεται στο πιστοποιητικό γεννήσεως παιδιού, που γεννήθηκε με γονιμοποίηση από το σπέρμα νεκρού συζύγου, το όνομα του τελευταίου. Επρόκειτο για την τελική κατάληξη της σχετικής πρωτοβουλίας της D. Blood, η οποία αντιμετώπισε αρχικά την άρνηση της Human Fertilisation and

⁶⁷ M. Brazier, S. Golombok & A. Campbell: «Surrogacy: review for the UK Health Ministers of current arrangements for payments and regulation. Consultation document and questionnaire», *Human Reproduction Update*, Vol. 3, No 6, 1997, <http://heal-l.physics.auth.gr>

⁶⁸ Πηγή πληροφοριών:Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, «Βρετανία: ο έλεγχος των γεννήσεων με τεχνητή αναπαραγωγή», 2003, www.bioethics.gr

Embryology Authority, να επιτρέψει την προσφυγή στη μέθοδο της γονιμοποίησης post mortem και, στη συνέχεια, – αφού απέκτησε με τη μέθοδο αυτή παιδί στο Βέλγιο – τη μνεία στο πιστοποιητικό γεννήσεως του πατέρα ως «αγνώστου», όπως προέβλεπε η βρετανική νομοθεσία. Η D. Blood είχε προσφύγει για το τελευταίο στη δικαιοσύνη, αμφισβητώντας την πρόβλεψη αυτή του νόμου, ως αντίθετη προς το άρθρο 8 (δικαίωμα στην ιδιωτική και οικογενειακή ζωή) της Ευρωπαϊκής Σύμβασης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (που στη Βρετανία ισχύει βάσει του Human Rights Act 1998). Τον Φεβρουάριο το δικαστήριο καταδίκασε την καθυστέρηση της κυβέρνησης να αντιμετωπίσει το ζήτημα και, στη συνέχεια, η κυβέρνηση υποσχέθηκε να τροποποιήσει τον νόμο, αναγνωρίζοντας την επιχειρηματολογία της ενδιαφερόμενης⁶⁹.

B. Θεραπευτική κλωνοποίηση

Η διενέργεια κλωνοποίησης επιτρέπεται μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς, ύστερα από την έγκριση της αίτησης, που υπέβαλε ομάδα ερευνητών από το Πανεπιστήμιο του Newcastle στο Human Fertilization and Embryology Authority (H.F.E.A.), παρόλο που η διεθνής κοινότητα παρουσιάζεται διχασμένη στο κατά πόσο θα πρέπει να υπάρξει μια γενική απαγόρευση κάθε είδους κλωνοποίησης ή που θα αφορά μόνο την αναπαραγωγή και άρα θα την επιτρέπει για θεραπευτικούς σκοπούς⁷⁰.

Η απαγόρευση της μεθόδου της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης όχι απλά κρίνεται επιβεβλημένη, αλλά επιβάλλεται και από ηθικό - κοινωνική σκοπιά. Σε διαφορετική περίπτωση η εφαρμογή της μεθόδου στον άνθρωπο θα σήμαινε ανεπίτρεπτο

⁶⁹ Πηγή πληροφοριών: Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, «Βρετανία: Γονιμοποίηση post mortem και όνομα του πατέρα», 2003, www.bioethics.gr

⁷⁰ Πηγή πληροφοριών: Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, «Διεθνείς εξελίξεις – Κλωνοποίηση», 2004, www.bioethics.gr

πειραματισμό αντίθετο με την ανθρώπινη αξία ιδίως της γυναίκας που θα κυοφορούσε το έμβρυο⁷¹.

Η Βρετανική Αρχή Ανθρώπινης Γονιμότητας και Εμβρυολογίας (Human Fertilization and Embryology Authority, H.F.E.A.) εξέτασε την πρώτη αίτηση στη Μεγάλη Βρετανία, αλλά και στην Ευρωπαϊκή Ένωση γενικότερα, παροχής άδειας για τη διεξαγωγή έρευνας, στον τομέα της ανθρώπινης θεραπευτικής κλωνοποίησης.

Ομάδα επιστημόνων του ερευνητικού κέντρου Centre for Life και του Πανεπιστήμιου του Newcastle ξεκίνησε πρόγραμμα για την απομόνωση βλαστοκυττάρων από έμβρυα in vitro, που θα έχουν προκύψει με κλωνοποίηση, προκειμένου να χρησιμοποιηθούν ως κυτταρικά μοσχεύματα σε άτομα, που αντιμετωπίζουν δυσλειτουργίες στο πάγκρεας, με συνέπεια να πάσχουν από διαβήτη. Συγκεκριμένα, σε ωάριο, αφού πρώτα αφαιρεθεί ο πυρήνας του, το γενετικό δηλαδή υλικό του (DNA), θα εμφυτευτεί ο πυρήνας άλλου σωματικού κυττάρου ενήλικου προσώπου, για τη θεραπεία του οποίου θα χρησιμοποιηθούν στη συνέχεια τα βλαστοκύτταρα, που θα απομονωθούν από το κλωνοποιημένου, με το παραπάνω τρόπο, εμβρύου.

Βασικό πλεονέκτημα της μεθόδου αυτής είναι η επίλυση της πιθανής έλλειψης ιστοσυμβατότητας των κυτταρικών μοσχευμάτων με τον ασθενή. Για τη δημιουργία του κλωνοποιημένου εμβρύου το σωματικό κύτταρο θα δίνεται από τον ίδιο τον ασθενή, και άρα ο νέος οργανισμός θα είναι γενετικά ίδιος με εκείνον από τον οποίο προέρχεται το σωματικό κύτταρο. Συνεπώς, αν τερματισθεί η εμβρυϊκή ανάπτυξη για να απομονωθούν βλαστοκύτταρα και να εμφυτευτούν στον ασθενή, δεν υπάρχει ο κίνδυνος να απορριφθούν αυτά από το ανοσοποιητικό του σύστημα, χάρη στη γενετική τους ταύτιση. Το σωματικό κύτταρο του ενήλικου προσώπου θα προέρχεται

⁷¹ Πηγή πληροφοριών: Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, «Έκθεση για την αναπαραγωγική κλωνοποίηση», εισηγητές: Κ. Μανωλεδάκης, Τ. Βιδάλης, www.bioethics.gr

από τον κυτταρικό ιστό της επιδερμίδας του, ενώ τα ωάρια θα διατεθούν από το Τμήμα Ανθρώπινης Γονιμότητας του Centre of Life.

Τα τελευταία θα είναι πλεονάζοντα ωάρια, που δεν χρησιμοποιήθηκαν στα πλαίσια ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, που αποτελεί και το κύριο έργο του παραπάνω Τμήματος. Σε κάθε περίπτωση θα έχει εξασφαλισθεί η συναίνεση της δότριας των ωαρίων, αφού πρώτα θα έχει ληφθεί η αναγκαία πρόνοια για την αναλυτικότερη κατά το δυνατόν ενημέρωση και προστασία αυτής.

Γ. Χρήση εμβρύων μόνο για ερευνητικούς σκοπούς

Ο Αγγλικός νόμος του 1990 με το άρθρο 1 ορίζει ότι *«έμβρυο είναι το ανθρώπινο έμβρυο όπου έχει συμπληρωθεί η διαδικασία της γονιμοποίησης...αναφορές σε ένα έμβρυο περιλαμβάνουν ένα ωάριο κατά την διαδικασία της γονιμοποίησης και για τον σκοπό αυτό θεωρείται ότι η γονιμοποίηση δεν έχει τελειωθεί προ της εμφάνισης ενός ζυγωτού αποτελούμενου από δύο κύτταρα»*

Εξ όσων γνωρίζουμε όμως οι απόψεις αυτές δεν έχουν μεταφρασθεί σε νομοθετικά κείμενα, δεδομένου ότι η σχετική συζήτηση είναι διεθνώς σε εξέλιξη⁷².

Η Αρχή για την τεχνητή αναπαραγωγή (Human Fertilization and Embryology Authority - H.F.E.A.) της Βρετανίας, έδωσε την πρώτη άδεια για απομόνωση εμβρυϊκών βλαστοκυττάρων από «υπεράριθμα» έμβρυα των κέντρων εξωσωματικής γονιμοποίησης στο Ινστιτούτο Roslin.

Επίσης η άδεια περιλαμβάνει και την απομόνωση βλαστοκυττάρων από αγονιμοποίητα ωάρια, που αναπτύχθηκαν σε έμβρυα παρθενογενετικά.

⁷² I. Κρίαρη - Κατράνη (2002): «Το Σύνταγμα και το σχέδιο νόμου της ειδικής νομοπαρασκευαστικής επιτροπής του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Ιατρική Υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», *Ανάπτυχο Χρονικά Ιδιωτικού Δικαίου*, Β, σ. σ. 3

Σύμφωνα με την ανακοίνωση της H.F.E.A., τόσο τα υπεράριθμα έμβρυα όσο και τα ωάρια που θα διατεθούν στους ερευνητές του Ινστιτούτου προέρχονται από πρόσωπα τα οποία τα έχουν συναινέσει στην χρήση των εμβρύων ή των ωαρίων αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς⁷³.

Το Βρετανικό Εφετείο ανακοίνωσε την απόφαση του, σύμφωνα με την οποία η H.F.E.A., είναι η αρμόδια αρχή στη Βρετανία για την έκδοση αδειών σε ζευγάρια που επιθυμούν να διενεργήσουν γενετικές εξετάσεις σε έμβρυα in vitro, στα πλαίσια της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ακόμα και όταν ο σκοπός της γενετικής εξέτασης δεν περιορίζεται στην επιλογή υγιούς εμβρύου, που δεν θα πάσχει από σοβαρή κληρονομική ασθένεια, αλλά επιπλέον, το επιλεγθέν έμβρυο, θα είναι και συμβατός δότης με ήδη πάσχον παιδί της οικογένειας⁷⁴.

Δ. Τεχνητή γονιμοποίηση και ανωνυμία του δότη

Η Αρχή για την τεχνητή αναπαραγωγή (Human Fertilization and Embryology Authority - H.F.E.A.) της Βρετανίας ενδιαφέρεται κυρίως να καταγράψει γνώμες γύρω από θέματα, όπως, μεταξύ άλλων, ο περιορισμός του αριθμού των παιδιών ανά δότη, η διατήρηση της ανωνυμίας του, η ανάγκη ομοιότητας των χαρακτηριστικών του δότη με τον υποψήφιο γονιό, πρόβλεψη αμοιβής για κάθε δωρεά, καθώς και η αναγκαιότητα νομοθετικού περιορισμού των εισαγόμενων σπερματοζωαρίων, ωαρίων ή εμβρύων από το εξωτερικό.

Αφορμή της σχετικής συζήτησης αποτέλεσε η νέα νομοθετική ρύθμιση κατά την οποία τα παιδιά, των οποίων η σύλληψη έγινε με τη χρήση σπέρματος, ωαρίου ή

⁷³«Βρετανία - Δόθηκε η πρώτη άδεια για έρευνα σε έμβρυα», 2003, <http://www.H.F.E.A..gov.uk/forMedia/pressReleases.htm>

⁷⁴Πηγή πληροφοριών: Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, «Βρετανία - Ναι στην διενέργεια διπλών γενετικών εξετάσεων στα έμβρυα», 2003, British Medical Journal, www.bioethics.gr

εμβρύου, που είχε δωριθεί, θα δικαιούνται, μετά τα 18, να γνωρίσουν την ταυτότητα του συγκεκριμένου δότη.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον για το ζήτημα αυτό παρουσιάζει έρευνα που δημοσιεύθηκε στο περιοδικό Human Reproduction.

Συγκεκριμένα σε 29 παιδιά ηλικίας 12 – 17 ετών, των οποίων η σύλληψη είχε γίνει με χρήση σπέρματος, που είχε δοθεί, χωρίς να τηρηθεί η ανωνυμία του δότη, στα πλαίσια προγράμματος της Τράπεζας Σπέρματος της Καλιφόρνιας (Sperm Bank of California), δόθηκε ερωτηματολόγιο, προκειμένου να ερευνηθεί η στάση τους και τα συναισθήματα τους απέναντι στον βιολογικό τους πατέρα.

Στην συντριπτική τους πλειοψηφία τα παιδιά απάντησαν ότι τους ενδιέφερε να γνωρίσουν την ταυτότητα του τελευταίου, κυρίως για προσωπικούς τους λόγους, για να ανακαλύψουν για παράδειγμα πιθανόν κρυφές πτυχές του χαρακτήρα τους, όπως ιδιαίτερα ενδιαφέροντα ή συνήθειες, που μπορεί να μοιράζονταν.

Σε καμία περίπτωση, όμως, δεν θεωρούσαν το συγκεκριμένο πρόσωπο σημαντικό για τη ζωή τους και δεν θα προσφεύγανε σε αυτόν προς αναζήτηση οικονομικής στήριξης. Αντιθέτως, εκδήλωσαν και ανησυχία για την πρόκληση αναστάτωσης στην προσωπική του ζωή με την τυχόν ανεπιθύμητη εισβολή τους σε αυτήν.

Οι Βρετανοί, που γεννήθηκαν με χρήση ωαρίων ή σπέρματος τρίτου δότη, στα πλαίσια της ΙΥΑ θα είναι σε θέση να πληροφορηθούν τα στοιχεία του δότη, όταν ενηλικιωθούν.

Ειδικοί σχετικά με τη γονιμότητα δέχτηκαν με ευχαρίστηση την κίνηση αυτή αλλά αντιμετώπισαν με φόβο το γεγονός ότι η νομοθεσία αυτή θα επιδεινώσει την παρούσα έλλειψη δοτών στη Βρετανία.

Ο Υπουργός Υγείας, Stephen Ladyman υποστήριξε τη ρύθμιση αυτή, λέγοντας ότι έτσι οι ενδιαφερόμενοι και οι δότες θα είναι σε θέση να έχουν πληροφορίες, σχετικά

με τις γενετικές τους ρίζες. Επεσήμανε, ακόμη ότι θα οργανώσει εκστρατεία, με σκοπό την ενθάρρυνση περισσότερων ανθρώπων να γίνουν δότες.

Η ιδιωτική εταιρεία ManNotIncluded.com ενημέρωσε ότι θα εισάγει σπέρμα από χώρες, όπου οι δότες διατηρούν την ανωνυμία τους, είδηση η οποία προκάλεσε τις αμφιβολίες και τις ανησυχίες της H.F.E.A. για το μέλλον της ετερόλογης τεχνητής αναπαραγωγής.

II. Ανάγκη νομοθεσίας για την πρόληψη των γενετικών διακρίσεων

Η Βρετανική Επιτροπή Human Genetics Commission (H.G.C.), συμβουλευτικό όργανο της κυβέρνησης σε θέματα γενετικής, προώθησε νέα νομοθεσία, ώστε να παύσουν οι γενετικές διακρίσεις στην εργασία και την ασφάλιση.

Το ισχύον νομικό πλαίσιο (Disability Discrimination Act) προστατεύει τα άτομα με ειδικές ανάγκες από διακρίσεις σε βάρος τους στους χώρους εργασίας, συμπεριλαμβανομένων και αυτών που εμφανίζουν συμπτώματα κάποιας γενετικής ασθένειας. Δεν καλύπτει, όμως, όσους πιθανολογείται, με βάση γενετικές εξετάσεις, ότι θα εμφανίζουν συμπτώματα αναπηρίας στο μέλλον.

Σχετικά με το θέμα αυτό η Ένωση Βρετανών Ασφαλιστών υπέβαλε αίτηση στην Επιτροπή Γενετικής και Ασφάλισης (Genetics and Insurance Committee) για να της δοθεί άδεια να χρησιμοποιεί τις γονιδιακές εξετάσεις, που αποκαλύπτουν την κληρονομική προδιάθεση στον καρκίνο του μαστού και των ωοθηκών, ώστε να ορίσει και το ύψος των ασφαλίσεων.

A. Άρνηση συγκατάθεσης σε πρώην σύζυγο για χρήση των κατεψυγμένων εμβρύων.(Ευρωπαϊκό Δικαστήριο : Υπόθεση Evans - 2001)

Το 2001 μία γυναίκα, 34 ετών, ανίκανη για τεκνοποίηση μετά την θεραπεία που ακολούθησε εξαιτίας καρκίνου των ωοθηκών, προχώρησε σε εξωσωματική γονιμοποίηση ωαρίων με σπέρμα του συντρόφου της. Στη συνέχεια το ζευγάρι χώρισε και ο σύντροφος ανακάλεσε τη συναίνεσή του για χρήση των κρυοσυντηρημένων εμβρύων, πυροδοτώντας έτσι νομική διαμάχη.

Η γυναίκα έχασε τη δίκη και το δικαστήριο διέταξε τη καταστροφή των εμβρύων. Εκείνη, στη συνέχεια, απευθύνθηκε στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, το οποίο, υποστηρίζοντας τον βρετανικό νόμο, σύμφωνα με τον οποίο απαιτείται η συναίνεση και των δύο γονέων, σε κάθε στάδιο της διαδικασίας της τεχνητής αναπαραγωγής, καθώς και για την αποθήκευση και εμφύτευση των γονιμοποιημένων ωαρίων, αποφάσισε τη καταστροφή των έξι εμβρύων.

Ο σύντροφος της γυναίκας υποστήριξε ότι δεν επιθυμούσε την οικονομική ή συναισθηματική του επιβάρυνση όντας πατέρας ενός παιδιού που δεν θα ανέτρεφε ο ίδιος.

Οι δικηγόροι της γυναίκας τόνισαν ότι η διάταξη του βρετανικού νόμου που απαιτεί τη συναίνεση τόσο του άνδρα όσο και της γυναίκας ουσιαστικά παραβιάζει τα ανθρώπινα δικαιώματα της και συγκεκριμένα το δικαίωμα της στην ατομικότητα, στην οικογένεια καθώς και αυτό του εμβρύου στη ζωή, ισχυρισμούς τους οποίους το δικαστήριο δεν έκανε δεκτούς⁷⁵.

⁷⁵ Πηγή πληροφοριών: Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, «Ευρωπαϊκό Δικαστήριο : Υπόθεση Evans», 2001, www.bioethics.gr

3^ο Κεφάλαιο

Ευρώπη

1. Το νομοθετικό πλαίσιο στην Γαλλία

I. Διενέργεια γενετικών εξετάσεων

Στην Γαλλία έχει αναπτυχθεί ένα από τα πιο κατανοητά συστήματα στην ρύθμιση της γενετικής τεχνολογίας και γι' αυτό έχουν δημιουργηθεί δύο σώματα, το Συμβούλιο για την Γενετική και το Συμβούλιο για την Βιομοριακή γενετική.

Το 1990 το Συμβούλιο Εθνικής Ηθικής για την επιστήμη τυπικά:

- απαγόρευσε όλους τους τύπους της γονιδιακής θεραπείας και
- περιόρισε την χρήση της γενετικής θεραπείας σε περίπτωση κληρονομικής ασθένειας⁷⁶.

Το νομοθετικό πλαίσιο στην Γαλλία προσθέτει σειρά άρθρων στον Αστικό Κώδικα, σχετικά με τις γενετικές εξετάσεις των χαρακτηριστικών στοιχείων ενός ατόμου και τις προϋποθέσεις καθορισμού ταυτότητας βάσει των γενετικών του χαρακτηριστικών. Επισημαίνεται δε ότι ο έλεγχος της ταυτότητας ενός ατόμου επιτρέπεται μόνο στα πλαίσια δικαστικής έρευνας ή για ιατρικούς-επιστημονικούς σκοπούς⁷⁷.

II. Ο νόμος για την τεχνητή αναπαραγωγή

Δέκα χρόνια μετά την θέσπιση των «Νόμων για τη Βιοηθική» και τρία χρόνια από την έναρξη της συζήτησης για την αναθεώρησή τους το Γαλλικό Κοινοβούλιο κατά το έτος 2004 ψήφισε νέο νόμο για την τεχνητή αναπαραγωγή.

Βασικές καινοτομίες του, σε σχέση με το προηγούμενο καθεστώς, είναι ότι:

- επιτρέπει πλέον την έρευνα σε υπεράριθμα έμβρυα, ουσιαστικά, έρευνα σε βλαστοκύτταρα, έστω για περιορισμένο χρονικό διάστημα 5 ετών,

⁷⁶ T. McGleenan (1998): Genetic technology, legal regulation of, *Encyclopaedia of Applied Ethics*, Vol. 2, Academic Press, σ.σ. 456

⁷⁷ I. Κριάρη-Κατράνη (1994), *Βιοιατρικές εξελίξεις και Συνταγματικό Δίκαιο*, Σάκκουλας, Θεσσαλονίκη, σ. σ. 114

- επιτρέπει την επιλογή γενετικά «συμβατού» εμβρύου για τη θεραπεία προσώπου που πάσχει από σοβαρή γενετική ασθένεια και μπορεί να θεραπευθεί με τη λήψη κατάλληλου μοσχεύματος,
- ιδρύει ανεξάρτητη ρυθμιστική αρχή για τη Βιοϊατρική⁷⁸.

III. Οι προγεννητικές εξετάσεις και ο κίνδυνος της ευγονικής. (Γαλλία: Σχόλιο στην υπόθεση *Perruche*⁷⁹ - Τα πραγματικά περιστατικά, η απόφαση – Κριτική προσέγγιση της απόφασης – σχόλια – 1982-2002)

Τα πραγματικά περιστατικά της υπόθεσης *Perruche* άρχισαν το έτος 1982 όταν η κυρία *Perruche* έμεινε έγκυος στο 2^ο παιδί της. Φοβήθηκε μήπως προσβλήθηκε από την ασθένεια της ερυθράς ασθένεια μεταδοτική και από την οποία ήταν προσβεβλημένη την εν λόγω περίοδο η μικρή της κόρη και για τον λόγο αυτό αποφάσισε να κάνει ιατρικές εξετάσεις.

Γνωρίζοντας ότι η ερυθρά μπορεί να προκαλέσει ανεπανόρθωτη ζημιά στο έμβρυο, η μητέρα γνωστοποίησε στους ιατρούς την πρόθεση της να προχωρήσει στην άμβλωση εάν η διάγνωση της ερυθράς ήταν για αυτήν θετική. Ύστερα από μια σειρά τριών ιατρικών εξετάσεων οι γιατροί την καθησύχασαν, λέγοντας της ότι η ίδια ήταν ανοσοποιημένη στην ασθένεια αυτή.

Ο *Nicolas* γεννήθηκε στις 13/01/1983 και λίγους μήνες αργότερα άρχισε να παρουσιάζει συμπτώματα τα οποία οι ειδικοί απέδωσαν στην ερυθρά από την οποία είχε προσβληθεί η μητέρα: σοβαρά νευρολογικά προβλήματα, καρδιοπάθεια, κωφότητα μερική τύφλωση. Τότε οι γονείς του *Nicolas* αποφάσισαν να εναγάγουν τον ιατρό και το μικροβιολογικό εργαστήριο.

⁷⁸ Πηγή πληροφοριών: Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, «Γαλλία - Ο νέος νόμος για την τεχνητή αναπαραγωγή», 2004, www.bioethics.gr

⁷⁹ Ε. Μάλλιος: «Οι προγεννητικές εξετάσεις και ο κίνδυνος της ευγονικής. Σχόλιο στην υπόθεση *Perruche*», *Το Σύνταγμα*, Αλλοδαπή Νομολογία, 3/2001, σ.σ. 581 - 590

Στις 13/01/1992 το δικαστήριο του Ενγυ αναγνώρισε την ύπαρξη ιατρικού σφάλματος – την λανθασμένη ενημέρωση των γονέων από τους ιατρούς – και διέταξε την καταβολή αποζημίωσης. Το εφετείο του Παρισιού επιβεβαίωσε στις 17/12/1993 την ύπαρξη του σφάλματος όμως διέψευσε την ύπαρξη ζημίας του παιδιού, αφού σύμφωνα με αυτό οι διαταράξεις της υγείας του είχαν ως μόνο αίτιο την ερυθρά που η μητέρα του μετέδωσε.

Οι γονείς άσκησαν αναίρεση κατά της απόφασης αυτής.

Στις 26/03/1996 ο Άρειος Πάγος εκτιμώντας ότι τα ιατρικά σφάλματα είναι η αιτία της ζημίας του παιδιού εξαιτίας της ερυθράς της μητέρας του, αναίρεσε την απόφαση στο εφετείο της Orleans.

Όμως το 1999 σε μια αντιδραστική – αν όχι «επαναστατική» - απόφαση το δικαστήριο υιοθέτησε την επιχειρηματολογία του εφετείου του Παρισιού και αρνήθηκε την επιδίκαση αποζημίωσης για το παιδί, αιτιολογώντας ότι το ανθρώπινο ον δεν είναι δικαιούχος δικαιώματος να «γεννηθεί ή να μην γεννηθεί, να ζει ή να μην ζει».

Στις 17/11/2000 ο Άρειος Πάγος αποφάσισε διαφορετικά: *«Από την στιγμή που τα λάθη, τα οποία διαπράχθηκαν από τον ιατρό και το εργαστήριο κατά την εκτέλεση των συμβολαίων (συνημμένων με την μητέρα του Nicolas) εμπόδισαν αυτή να ασκήσει την επιλογή της να διακόψει την κύηση της για να αποφύγει την γέννηση ενός παιδιού με αναπηρία, αυτό το τελευταίο μπορεί να ζητήσει την αποκατάσταση της ζημίας η οποία προκύπτει από την αναπηρία αυτή και προκλήθηκε από τα ανωτέρω λάθη».*

Η απόφαση του Αρείου Πάγου η οποία έρχεται σε πλήρη αντίθεση με την ως τώρα νομολογία των γαλλικών δικαστηρίων δίνει την δυνατότητα στο ίδιο το παιδί να ζητήσει αποζημίωση από τους ιατρούς επειδή γεννήθηκε ανάπηρο, αφού ένα σφάλμα

τους στην προγεννητική διάγνωση δεν επέτρεψε στην μητέρα να αποφασίσει ελεύθερα την διακοπή της κύησης.

Αναμφισβήτητα υπήρξε ιατρικό σφάλμα (η λανθασμένη ιατρική διάγνωση) όπως επίσης υπάρχει ένας αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ του σφάλματος και της γέννησης (αν η διάγνωση έδειχνε την ύπαρξη ερυθράς, η μητέρα θα διέκοπτε την κύηση).

Αν όμως η γέννηση ενός ανάπηρου παιδιού μπορεί να αποτελέσει ζημία για τους γονείς του δεν μπορεί να θεωρηθεί ως ζημία και για το ίδιο το παιδί. Με άλλα λόγια το λανθασμένο αποτέλεσμα της προγεννητικής εξέτασης οδήγησε στην απώλεια μιας δυνατότητας των γονέων, της δυνατότητας για διακοπή της κύησης. Όμως η ύπαρξη της αναπηρίας δεν μπορεί να αποδοθεί ούτε στους ιατρούς ούτε στις εξετάσεις στις οποίες υποβλήθηκε η μητέρα.

Αυτό το οποίο πέτυχαν οι γονείς του Nicolas είναι να αναγνωριστεί δικαστικά η ζημία που υπέστη το ίδιο το παιδί. Το δικαστήριο επιδικάζοντας αποζημίωση στο ίδιο το παιδί για την αναπηρία του η οποία οφείλεται στην ίδια του την φύση εκλαμβάνει την ίδια την ζωή ως ζημία που πρέπει να αποζημιωθεί το οποίο, a contrario, σημαίνει ότι ο ανάπηρος άνθρωπος δεν θα έπρεπε να έχει γεννηθεί, αφού η «παύση» του ασθενούς θα ήταν ο μόνος τρόπος αποφυγής της ασθένειας.

Η απόφαση αυτή μπορεί να έχει «επικίνδυνες» συνέπειες αφού ουσιαστικά αναγνωρίζει στον άνθρωπο ένα δικαίωμα να μην γεννηθεί «αφύσικος» ή αυτό της «προγεννητικής ευθανασίας».

Το δικαστήριο ουσιαστικά αποζημιώνει το παιδί για την βιολογική του κατάσταση και αποδέχεται ότι υπάρχουν ζωές που δεν αξίζει κάποιος να τις ζει. Η αποζημίωση μιας ζωής «αφύσικης» ή «ακανόνιστης» μπορεί να αποτελέσει την αρχή μιας υποχρέωσης να γεννιούνται κανονικοί άνθρωποι και είναι ορατός ο φόβος μιας ευγονικής, η οποία θα θεωρούσε ως «παθολογικά» κάποια χαρακτηριστικά ή κάποια

«μειονεκτήματα» υποστηρίζοντας μια διευρυμένη αντίληψη προστασίας της υγείας που θα απέβλεπε σε γενικότερες «βελτιώσεις του είδους».

Η ανθρώπινη ζωή τείνει να θεωρηθεί προϊόν επιτυχημένο ή αποτυχημένο της ιατρικής επιστήμης γεγονός το οποίο είναι σε πλήρη αντίθεση με την συνταγματική αρχή της ανθρώπινης αξίας.

Η απόφαση του Αρείου Πάγου δίνει το μήνυμα στην κοινωνία, η οποία κάτω από την επίφαση της αποζημίωσης, κάνει διακρίσεις και ευγονικές επιλογές. Αντίθετα η αρχή της ανθρώπινης αξίας και η αρχή της ισότητας επιβάλλει την απαγόρευση των διακρίσεων των ανθρώπων με βάση την βιολογική τους κατάσταση⁸⁰.

Η Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και την βιοϊατρική περιλαμβάνει μια γενική ρύθμιση σχετικά με την δυνατότητα του ατόμου και του εμβρύου να υποβληθούν σε γενετικές εξετάσεις και πιο ειδικά με το άρθρο 12 προβλέπεται και η γενετική συμβουλευτική.

Δεδομένης της προόδου του κοινωνικό – ηθικού διαλόγου, της επιστημονικής προόδου στον τομέα της γενετικής και του ευμετάβλητου χαρακτήρα των γενετικών ανωμαλιών θεωρείται αδικαιολόγητη η δημιουργία καταλόγου ασθενειών, που θα δικαιολογούσαν την προσφυγή στις εξετάσεις αυτές και θα οδηγούσαν στον στιγματισμό ανθρώπων πριν από την γέννηση τους.

Οι δυνατότητες παρέμβασης στο ανθρώπινο κύτταρο αυξάνουν συνεχώς. Η γενετική έρευνα προσφέρει πολλά στον άνθρωπο και στην καταπολέμηση των ασθενειών και οι νέες διαγνωστικές μέθοδοι μπορούν να αποβούν ευεργετικές σε οικογένειες με κληρονομικές καταβολές σοβαρών ασθενειών.

Από την άλλη όμως η δυνατότητα προγεννητικής διάγνωσης όλο και περισσότερων «μειονεκτημάτων» δημιουργεί συνειρμούς περί «ποιοτικού ελέγχου» της ζωής, ενώ

⁸⁰ ό.π. σ.σ. 580 - 585

ταυτόχρονα μειώνεται η κοινωνική ανοχή για συγκεκριμένες ασθένειες και αναπηρίες⁸¹.

2. Η νομοθεσία στο Βέλγιο

I. Προστασία των εμβρύων in vitro

Στο Βέλγιο η σχετική πρόταση νόμου του 2001 αναφέρεται στην προστασία των εμβρύων in vitro και την ίδια διατύπωση υιοθετεί και η πρόταση αναθεώρησης των γαλλικών νόμων περί Βιοηθικής του 1994⁸². Η έκδοση του νόμου κυριαρχήθηκε από τον κανόνα ότι «*οτιδήποτε που δεν απαγορεύεται από αυτόν τον νόμο επιτρέπεται*» ψηφίσθηκε τον Απρίλιο του 2003 και έχει τρεις σημαντικούς στόχους:

1^{ος} να καθορίσει τις συνθήκες κάτω από τις οποίες η έρευνα μπορεί να εφαρμοσθεί, δηλαδή δέχεται όλους τους τύπους της έρευνας, που κατευθύνονται από θεραπευτικούς σκοπούς καθώς και την δημιουργία εμβρύων για ερευνητικούς σκοπούς και

2^{ος} να απαγορεύσει άλλους σκοπούς, όπως η επιλογή φύλου για μη ιατρικούς σκοπούς, οι ευγονικές πρακτικές και η αναπαραγωγική κλωνοποίηση.

Από επεξηγηματική σκοπιά δύο είναι τα σημαντικά στοιχεία, που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να υπογραμμίσουν την θέση που διατυπώνεται στον νόμο:

1^ο η πίστη στην σημαντικότητα της ελευθερίας της έρευνας και

2^ο η αποδοχή του ηθικού πλουραλισμού στην Βελγική κοινωνία.

Η έρευνα ή οι δράσεις για την επιλογή φύλου απαγορεύονται εκτός εάν η επιλογή φύλου γίνεται για να εμποδίσει τις ασθένειες που συνδέονται με το φύλο, θα πρέπει να έχει έναν θεραπευτικό σκοπό ή να συνεισφέρει σε μια καλύτερη γνώση για την

⁸¹ ό.π. σ.σ. 586 - 590

⁸² Γ. Κριάρη - Κατράνη (2002): «Το Σύνταγμα και το σχέδιο νόμου της ειδικής νομοπαρασκευαστικής επιτροπής του Υπουργείου Δικαιοσύνης. Ιατρική Υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», *Ανάπτυξη Χρονικά Ιδιωτικού Δικαίου*, Β, σ. σ. 3

στεριρότητα, για την γονιμότητα, μεταμόσχευση οργάνων ή την παρεμπόδιση και την θεραπεία ασθενειών. Επιτρέποντας την έρευνα στο έμβρυο για όλα τα είδη των ασθενειών οι αντίπαλοι έκριναν ότι δίδεται λίγος σεβασμός στο έμβρυο. Η έκταση των σκοπών της ερευνάς, κατά κύριο λόγο, σημαίνει μια μελλοντική εξέλιξη για την θεραπεία κυττάρων. Η έρευνα στα ανθρώπινα έμβρυα περιορίζεται από έναν αριθμό γενικά αποδεκτών περιορισμών και επιτρέπεται μόνο μέχρι την 14^η ημέρα. Τα έμβρυα στα οποία πραγματοποιείται η έρευνα δεν θα πρέπει να τοποθετούνται στην γυναίκα εκτός εάν η έρευνα έχει έναν θεραπευτικό σκοπό για το έμβρυο ή όταν αυτό αφορά μία μέθοδο που δεν βλάπτει την ολοκλήρωση του εμβρύου.

II. Έρευνα στα έμβρυα: Απαραίτητη η συναίνεση

Ο Βελγικός νόμος για χρήση των εμβρύων *in vitro* επιτρέπει όλους τους τύπους της έρευνας εφόσον όμως αυτοί θα υπηρετούν έναν θεραπευτικό σκοπό.

Προκειμένου να προστατευθούν οι γυναίκες από την κατάχρηση και την εκμετάλλευση εισήχθη μία νέα διάταξη στον νόμο, σύμφωνα με την οποία, όλα τα πρόσωπα που ενδιαφέρονται θα πρέπει να δίνουν την συγκατάθεση τους. Στην περίπτωση της δημιουργίας εμβρύων τα πρόσωπα που θα εμπλέκονται θα πρέπει να είναι εκείνα των οποίων οι γαμέτες χρησιμοποιούνται.

Επίσης θα πρέπει να πληροφορούνται από τον ερευνητή ότι έχουν το δικαίωμα να αρνηθούν να δωρίσουν και να αλλάξουν γνώμη μέχρι την αρχή του πειράματος⁸³.

III. Χρήση γενετικών δεδομένων και ασφαλιστικές εταιρείες

Τον Δεκέμβριο του 1987 καθιερώθηκαν οι συνθήκες για την λειτουργία των κέντρων για την ανθρώπινη γενετική. Στον νόμο του 1992 (Ιούνιος) η κυβέρνηση του Βελγίου

⁸³ G. Pennings: «New Belgian Law on research on human embryos: trust in progress through medical science», *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, Vol. 20, No. 8, August 2003, σ.σ. 343-346

απέκλεισε τις ασφαλιστικές εταιρείες από την χρησιμοποίηση γενετικών πληροφοριών για τα ασφαλιστικά συμβόλαια ζωής⁸⁴.

3. Η νομοθεσία στην Ισπανία

1. Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, θεμελιώδη δικαιώματα της γυναίκας και ανωνυμία του δότη

Στον Ισπανικό νόμο του 1988 η χρήση των μεθόδων ιατρικής υποβοήθησης ορίζεται ως θεραπεία στειρότητας και υπάρχει σε αυτόν ρητή αναφορά στο δικαίωμα της γυναίκας για αναπαραγωγή, κατόπιν πλήρους ενημέρωσης και γραπτής συναίνεσης της ίδιας.

Η αξιοπρέπεια του προσώπου εμφανίζεται σε κάποιες ρυθμίσεις και διεθνή κείμενα σαν ένα θεμελιώδες δικαίωμα. Στον Ισπανικό νόμο η αξιοπρέπεια του προσώπου είναι μία βασική αρχή και τα δικαιώματα στην τιμή, αυτοεκτίμηση και ηθική ολοκλήρωση εκφράζονται ολοκληρωτικά.

Ο Ισπανικός νόμος για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και την έρευνα σε έμβρυα, (α) προβλέπει την ίδρυση εθνικού αρχείου δοτών γαμετών, (β) επιτρέπει την οικονομική αποζημίωση των τελευταίων, (γ) επιβάλλει την τήρηση της ανωνυμίας τους, (δ) επιτρέπει τις προγενετικές εξετάσεις εμβρύων και μάλιστα εκείνες, που διενεργούνται για την επιλογή κατάλληλου δότη βλαστοκυττάρων ομφάλιου λώρου, με σκοπό τη θεραπεία τρίτου (savior sibling), (ε) απαγορεύει την επιλογή φύλου για κοινωνικούς λόγους (οικογενειακή εξισορρόπηση), καθώς και τη μέθοδο της φέρουσας μητέρας και (στ) στο πεδίο της έρευνας αποκλείει τη δημιουργία εμβρύων για ερευνητικούς σκοπούς και την αναπαραγωγική κλωνοποίηση (στην Ισπανία επιτρέπεται σήμερα η έρευνα σε υπεράριθμα έμβρυα).

⁸⁴ T. McGleenan (1998): Genetic technology, legal regulation of, Encyclopaedia of Applied Ethics, Vol. 2, Academic Press, σ. σ. 455

II. **Κανονισμοί 42/1988 και 35/1988 για τις τεχνικές της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής: Βασικές όψεις και εξέλιξη**

Πρόκειται για ένα πολύπλοκο και λεπτομερές νομικό κείμενο ευρύτερης σκοπιάς εμπνευσμένο θα μπορούσαμε να πούμε από την νομοθεσία της Βρετανίας.

Σημειώνεται δε ότι ένα από τα κεντρικά σημεία της νομοθεσίας, που καθιερώθηκε από τον Κανονισμό, είναι το νομικό πλαίσιο για την θεραπεία του ανθρώπινου εμβρύου που συλλαμβάνεται με εξωσωματική.

A. Όροι & προϋποθέσεις χρήσης τεχνικών ΙΥΑ

Ο Κανονισμός για τις τεχνικές της υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής απαγορεύει την γονιμοποίηση με σκοπό άλλο από αυτόν της αναπαραγωγής. Στην Ισπανία υπάρχουν πρόσφατα γύρω στα 35.000 κρύο-διατηρημένα έμβρυα, ως αποτέλεσμα των πρακτικών της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, των οποίων το μέλλον είναι αβέβαιο. Στον Κανονισμό δηλώνεται ότι η πρόσβαση στις υπηρεσίες της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι ανοιχτή σε κάθε γυναίκα άνω των 18 ετών, η οποία είναι υγιής. Η συγκατάθεση της θα πρέπει να είναι γραπτή και στην περίπτωση έγγαμης γυναίκας χρειάζεται και η συγκατάθεση του συζύγου.

B. Δωρεά γεννητικού υλικού και ανωνυμία του δότη

Ο Κανόνας 35/1988 κάνει πιθανή την δωρεά γαμετών και ανθρώπινων προ-εμβρύων, μέσω ενός συμβολαίου, που είναι ελεύθερο, τυπικό και μυστικό και επιτρέπει την ανωνυμία του δότη, η οποία θεωρείται μια ειδική «νομική κατασκευή», που προκύπτει από την ιατρική πρακτική όλων των εμπλεκομένων.

Γ. Γονιμοποίηση post mortem

Επίσης ο Κανονισμός παραδέχεται την γονιμοποίηση μέσω της υποβοήθησης, εάν πρόκειται για ανύπανδρη μητέρα, και επιτρέπει την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή της γυναίκας σε περίπτωση που ο άνδρας έχει πεθάνει (γονιμοποίηση post mortem) αρκεί αυτή να διεξαχθεί μέσα σε έξι (6) μήνες από τον θάνατο.

Δ. Χρήση κρύο - διατηρημένων εμβρύων και προεμφυτευτική διάγνωση

Όσον αφορά την κρύο-διατήρηση, την προγενετική διάγνωση και την έρευνα στα ανθρώπινα έμβρυα, τα προέμβρυα, που παράγονται, μέσω της εξωσωματικής, μπορεί να είναι κρύο - διατηρημένα για μία περίοδο (5) πέντε χρόνων στα εξουσιοδοτημένα κέντρα ή μονάδες.

Η έρευνα διαγνωστικού χαρακτήρα στα έμβρυα είναι επίσης επιτρεπτή για θεραπευτικό σκοπό. Όσον αφορά την προεμφυτευτική διάγνωση, παρά την ευγονική πιθανότητα σε γενικές γραμμές επιτρέπεται και συνοδεύεται από μη υποχρεωτική γενετική συμβουλευτική στους μελλοντικούς γονείς.

III. 116/1999 Απόφαση συνταγματικού δικαστηρίου: Μία γενική προσέγγιση

Λαμβάνοντας υπόψη ότι η αξιοπρέπεια του προσώπου είναι μία θεμελιώδη αξία η παραβίαση της οποίας αποτελεί ταυτόχρονα και καταστρατήγηση των θεμελιωδών δικαιωμάτων η 116/99 απόφαση συνταγματικού δικαστηρίου σημειώνει ότι στον Ισπανικό Κανονισμό το πλαίσιο της οικογένειας ταιριάζει με την ενότητα της οικογένειας, που προέρχεται από τον θεσμό του γάμου και δηλώνει ξεκάθαρα ότι η γυναίκα είτε είναι παντρεμένη είτε όχι μπορεί να κάνει χρήση της υποβοηθούμενης

αναπαραγωγής, χρησιμοποιώντας το σπέρμα από τον σύντροφο της ή από έναν ανώνυμο δότη⁸⁵..

4. Η νομοθεσία στην Ιταλία

1. Τεχνητή αναπαραγωγή, απαγόρευση χρήσης εμβρύου για ερευνητικούς και θεραπευτικούς σκοπούς

Ο νόμος για την τεχνητή αναπαραγωγή (1999), που η ιταλική Γερουσία έχει υιοθετήσει, περιλαμβάνει ιδιαίτερα αυστηρούς περιορισμούς για τη χρήση των μεθόδων της Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής.

Πιο συγκεκριμένα:

1^ον επιτρέπει τη χρήση αυτή μόνον σε «σταθερά ετερόφυλα ζευγάρια» που αντιμετωπίζουν προβλήματα γονιμότητας,

2^ον απαγορεύει τη δωρεά γαμετών, την παραγωγή και την εμφύτευση περισσότερων των τριών (3) εμβρύων στη διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης, τη διατήρηση και καταστροφή εμβρύων, την δημιουργία εμβρύων για ερευνητικούς και θεραπευτικούς σκοπούς, τη μέθοδο της «φέρουσας μητέρας», τον προεμφυτευτικό και προγεννητικό έλεγχο,

3^ον θέτει απαγορεύσεις για την έρευνα στα έμβρυα και την εφαρμογή της μεθόδου της κλωνοποίησης,

4^ον δίνει σε κάθε περίπτωση τη δυνατότητα στον γιατρό να αρνηθεί την εφαρμογή μιας μεθόδου, επικαλούμενος συνειδησιακούς λόγους, και τέλος

5^ον συνοδεύει τις απαγορεύσεις με αυστηρές ποινικές κυρώσεις.

Η νομοθεσία αυτή προωθείται από την κυβέρνηση, ως φραγμός στο ενδεχόμενο ανεξέλεγκτης εφαρμογής της τεχνητής αναπαραγωγής στην Ιταλία, στις υπηρεσίες,

⁸⁵ J. Martinez Vidal (2002): «The Regulation of Assisted Reproduction in Spanish Law. The Ruling of the Spanish Constitutional Court of 17 June 1999», *European Journal of Health Law*, 9, σ.σ. 121-137

της οποίας προσφεύγουν και αλλοδαποί, που δεν έχουν τη δυνατότητα αυτή στη δική τους χώρα.

Σύμφωνα με τα στοιχεία αυτά, η απαγόρευση κρουσυντήρησης των εμβρύων οδήγησε σε σημαντική μείωση, από 33% σε 18%, του ποσοστού των επιτυχών κήσεων στα κέντρα που χρησιμοποιούσαν συστηματικά κρουσυντηρημένα έμβρυα.

Επιπλέον, η υποχρεωτική μεταφορά όλων των γονιμοποιημένων ωαρίων στην υποψήφια μητέρα, σε συνδυασμό με την απαγόρευση των προεμφυτευτικών και προγεννητικών ελέγχων θεωρείται υπεύθυνη για την αύξηση του ποσοστού των πολύδυμων κήσεων κατά 4,4% αλλά και του ποσοστού των αμβλώσεων κατά 5% στις γυναίκες που υποβλήθηκαν σε ΙΥΑ

Τέλος παρατηρήθηκε αύξηση της τάξεως του 25% των ζευγαριών, που ταξιδεύουν σε άλλες χώρες της Ευρώπης, με λιγότερο περιοριστικά νομοθετικά πλαίσια, προκειμένου να υποβληθούν σε θεραπεία γονιμότητας.

Αντιμετωπίζει, πάντως, έντονη κριτική, τόσο από την αντιπολίτευση όσο και από τον επιστημονικό κόσμο της χώρας, αφού θεωρείται ότι δημιουργεί κινδύνους για την υγεία της γυναίκας που υποβάλλεται σε αγωγή εξωσωματικής γονιμοποίησης, ενώ εξαναγκάζει στην εμφύτευση ακόμη και εμβρύων με σοβαρές ανωμαλίες⁸⁶.

II. Ιταλία: Αυστηρή νομοθεσία και «αναπαραγωγικός τουρισμός» - Στοιχεία έρευνας

Έρευνα έδειξε ότι από το 2003 που ψηφίστηκε ο νέος νόμος για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή έως το 2005, ο αριθμός των ζευγαριών στην Ιταλία που ταξιδεύουν σε

⁸⁶ Πηγή πληροφοριών: Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, «Ιταλία - Περιοριστικός νόμος για την τεχνητή αναπαραγωγή», *The Scientist*, 2003, www.bioethics.gr

άλλες χώρες, κυρίως Ισπανία, Ελβετία και Βέλγιο, για υποβοήθηση στην αναπαραγωγή ή προεμφυτευτικό έλεγχο τετραπλασιάστηκε.

Ο ιταλικός νόμος, που θεωρείται ο πιο αυστηρός στην Ευρώπη, απαγορεύει την έρευνα στα ανθρώπινα έμβρυα, καθώς και την κρυοσυντήρηση εμβρύου, την δωρεά γαμετών, την φέρουσα μήτρα και την θεραπεία γονιμότητας σε ανύπανδρες γυναίκες ή σε ομοφυλόφιλα ζευγάρια

Περιορίζει επίσης τον αριθμό των ωαρίων, που θα γονιμοποιηθούν, σε τρία την κάθε φορά και ορίζει ότι όσα ωάρια γονιμοποιηθούν πρέπει ταυτόχρονα να μεταφερθούν στη μήτρα. Επιπλέον, απαγορεύει τον προεμφυτευτικό έλεγχο χωρίς καμία εξαίρεση.

Πρόσφατα, το Συνταγματικό Δικαστήριο της Ιταλίας απέρριψε έφεση ζευγαριού, το οποίο επιθυμούσε να κάνει προεμφυτευτικό έλεγχο, ώστε να διασφαλίσει ότι δεν θα εμφυτευόταν έμβρυο με γενετική διαταραχή στο αίμα, αφού το ζευγάρι έφερε σε υψηλό ποσοστό τον κίνδυνο να γεννήσει παιδί με μεσογειακή αναιμία.

Στο ακροατήριο, το ζευγάρι υποστήριξε, δια του δικηγόρου του, ότι ο νέος νόμος θέτει σε κίνδυνο την υγεία της γυναίκας, γιατί χωρίς τον προεμφυτευτικό έλεγχο υποβάλλεται στο ψυχικό στρες της προγεννητικής διάγνωσης και της άμβλωσης.

Ιταλοί γυναικολόγοι υποστηρίζουν ότι, με την απαγόρευση της προεμφυτευτικής εξέτασης, από τη μια ωφελείται ο «τουρισμός» για λόγους γονιμοποίησης των πιο εύπορων ζευγαριών και από την άλλη αυξάνεται ο αριθμός των αμβλώσεων στα πιο φτωχά ζευγάρια.

5. Η νομοθεσία στην Ολλανδία

I. Ερευνητική χρήση των υπεράριθμων εμβρύων & απαγόρευση επιλογής φύλου

Ο Ολλανδικός νόμος του 2001 σε γενικές γραμμές ρυθμίζει την χρήση και την διαχείριση γαμετών και εμβρύων από τα κέντρα εξωσωματικής γονιμοποίησης.

Χρησιμοποιεί τον όρο έμβρυο το οποίο ορίζεται ως «...ένα κύτταρο ή ένα σύνολο κυττάρων με ικανότητα αναπτύξεως σε ανθρώπινο ον».

Ο νόμος, μεταξύ άλλων, επιτρέπει την ερευνητική χρήση των υπεράριθμων εμβρύων, αλλά απαγορεύει την δημιουργία τους αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Σύμφωνα με αυτόν τα κέντρα εξωσωματικής γονιμοποίησης και γενικά τα ιδρύματα, στα οποία λαμβάνουν χώρα διαδικασίες επί εμβρύων, οφείλουν να διαμορφώσουν πρωτόκολλα χρήσης των εμβρύων ή των γαμετών.

Τα πρωτόκολλα αυτά υποβάλλονται προς έγκριση σε Αρμόδια Κρατική Επιτροπή και καμία τροποποίηση ή προσθήκη δεν μπορεί να λάβει χώρα χωρίς την άδεια της Επιτροπής.

Για οποιαδήποτε χρήση εμβρύων ή γαμετών απαιτείται η γραπτή και ελεύθερη συναίνεση, κατόπιν ενημέρωσης του ή των δοτών. Η συναίνεση αφορά συγκεκριμένο σκοπό χρήσης εμβρύων ή γαμετών και καμία μεταβολή δεν μπορεί να συντελεσθεί χωρίς την αναζήτηση, εκ νέου, συναίνεσης των δοτών.

Στο έντυπο της συναίνεσης αναφέρεται ρητά και το χρονικό διάστημα διατήρησης των εμβρύων ή των γαμετών. Μετά την πάροδο του διαστήματος αυτού ή σε περίπτωση θανάτου του δότη οι γαμέτες ή τα έμβρυα καταστρέφονται, εκτός αν αναφέρεται κάτι διαφορετικό.

Ειδικότερα για τα υπεράριθμα έμβρυα η συναίνεση μπορεί να αφορά τους εξής σκοπούς χρήσης:

1^{ος} τεχνητή πρόκληση εγκυμοσύνης τρίτου προσώπου,

2^{ος} καλλιέργεια εμβρυακών κυττάρων για ιατρικούς σκοπούς και

3^{ος} ιατρική, βιολογική έρευνα και εκπαίδευση.

Σε ό,τι αφορά την έρευνα σε υπεράριθμα έμβρυα βασικές προϋποθέσεις για την έγκρισή της από την αρμόδια Επιτροπή είναι οι εξής:

1^η τα αναμενόμενα οφέλη να μην μπορούν να επιτευχθούν με άλλο τρόπο,

2^η η έρευνα διεξάγεται από διακεκριμένους, στον τομέα, ειδικούς,

3^η ο σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση των αιτιών της υπογονιμότητας και της κληρονομικότητας των εκ γενετικής ασθενειών, η βελτίωση των τεχνικών εξωσωματικής γονιμοποίησης, και η πρόοδος στον τομέα των μεταμοσχεύσεων.

A. Η ταυτότητα του δότη

Η διασφάλιση της ιδιωτικότητας και του απορρήτου των δοτών των γαμετών και των εμβρύων, πρέπει να κατοχυρώνεται στο μέγιστο δυνατό βαθμό και υπεύθυνος για την διασφάλιση αυτή είναι ο κύριος ερευνητής υπό την αιγίδα του οποίου εκτελείται το ερευνητικό πρόγραμμα.

B. Χρήση εμβρύων για εμφύτευση

Η έρευνα στα έμβρυα, που πρόκειται να εμφυτευτούν, επιτρέπεται μόνο εφόσον:

1^{ον} τα αναμενόμενα οφέλη δεν επιβαρύνουν αδικαιολόγητα την μητέρα ή το παιδί που πρόκειται να γεννηθεί,

2^{ον} υπάρχει συναίνεση και των δύο μελλοντικών γονέων,

3^{ον} η έρευνα αποσκοπεί στην βελτίωση των μεθόδων εξωσωματικής γονιμοποίησης και την γέννηση υγιών παιδιών, και

4^{ov} αποτελεί το μοναδικό πρόσφορο τρόπο, προκειμένου για την διάγνωση, πρόληψη ή θεραπευτική αγωγή σοβαρής ασθένειας του κυοφορούμενου εμβρύου και η οποία δεν μπορεί να αναβληθεί για μετά τη γέννηση.

Ο Ολλανδικός νόμος απαγορεύει τα εξής:

1^{ov} τη δημιουργία εμβρύων για καθαρά ερευνητικούς σκοπούς,

2^{ov} τη διατήρηση εμβρύων σε καλλιέργεια μετά την 14η ημέρα από την γονιμοποίηση, την τέλεση διαδικασιών που θα οδηγήσουν σε γενετικά ταυτόσημα πρόσωπα,

3^{ov} τη γενετική τροποποίηση των γαμετών πριν από τη γονιμοποίηση,

4^{ov} το συνδυασμό ανθρώπινων και ζωικών γαμετών με σκοπό την δημιουργία πολυκύτταρων υβριδίων,

5^{ov} την εμφύτευση ανθρώπινων εμβρύων σε ζώα και την εμφύτευση ζωικών εμβρύων σε άνθρωπο,

6^{ov} την επιλογή φύλου των εμβρύων, με εξαίρεση την περίπτωση κληρονομικών ασθενειών που συνδέονται με το φύλο⁸⁷.

Γ. Απόφαση Wrongful life

Για πρώτη φορά ολλανδικό δικαστήριο στη Χάγη δέχθηκε ότι πρέπει να αποζημιωθεί ένα πρόσωπο επειδή θεωρήθηκε «εσφαλμένη» η γέννηση του.

Η απόφαση αφορούσε την εννιάχρονη Kelly Molenaar, η οποία παρουσίασε από τη γέννησή της σοβαρά σωματικά και διανοητικά προβλήματα, εξαιτίας μιας χρωμοσωμικής ανωμαλίας.

⁸⁷ Πηγή πληροφοριών: Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, «Νόμος για τα Έμβρυα στην Ολλανδία», 2002, www.bioethics.gr

Το δικαστήριο επιδίκασε αφ' ενός αποζημίωση στους γονείς της Kelly, για την κάλυψη των εξόδων της έως τη συμπλήρωση των 21 χρόνων της, αφ' ετέρου όμως και στην ίδια, επειδή «αφέθηκε» να γεννηθεί με τα προβλήματα αυτά.

Με την αποζημίωση επιβαρύνθηκε η κλινική που δεν προχώρησε στις κατάλληλες προγεννητικές διαγνωστικές εξετάσεις, αν και υπήρχε σχετικό οικογενειακό ιστορικό για τη συγκεκριμένη γενετική ανωμαλία.

Η απόφαση θυμίζει τη γαλλική υπόθεση Perguche (2001) και έχει προκαλέσει αντιδράσεις για την υιοθέτηση της έννοιας “*wrongful life*” και τις ενδεχόμενες συνέπειες της (όπως οι κίνδυνοι κοινωνικών διακρίσεων)⁸⁸.

6. Η νομοθεσία στην Ισλανδία⁸⁹

I. Ο νόμος για την τεχνητή γονιμοποίηση 55/1996

Ο νόμος για την τεχνητή γονιμοποίηση 55/1996 αποτελείται από 15 άρθρα.

Σε γενικές γραμμές προβλέπονται οι όροι και οι προϋποθέσεις, που θα πρέπει να ισχύουν για την διεξαγωγή της τεχνητής γονιμοποίησης, σύμφωνα με τις οποίες:

1^ο η γυναίκα, που θα υποβληθεί σε αυτήν την διαδικασία να έχει συμβιώσει με έναν άνδρα με τον οποίο να είναι παντρεμένη ή να έχει απλά σχέση με τον ίδιο τουλάχιστον για τρία (3) χρόνια,

2^ο το ζευγάρι να έχει δώσει την γραπτή του συγκατάθεση για την εφαρμογή της μεθόδου και να έχει ενημερωθεί πλήρως σχετικά με την διαδικασία,

3^ο η ηλικία, η ψυχολογική, σωματική κατάσταση και οι κοινωνικές συνθήκες του ζευγαριού θα πρέπει να είναι οι φυσιολογικές για την ανατροφή ενός παιδιού,

4^ο άλλες διαδικασίες για την αντιμετώπιση της στειρότητας να έχουν αποτύχει ή να έχουν αποδειχθεί μη ικανοποιητικές,

⁸⁸ Πηγή πληροφοριών: Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, «Ολλανδία: απόφαση wrongful life», British Medical Journal, 2003, www.bioethics.gr

⁸⁹ Βλέπε ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

5^{ov} διατήρηση της ανωνυμίας του δότη και του απορρήτου των πληροφοριών και
6^{ov} την πληροφόρηση του παιδιού για τον τρόπο προέλευσης του μόνο στην ηλικία των 18 ετών.

7^{ov} την συγκατάθεση του προσώπου, που δίνει το γενετικό υλικό, προκειμένου αυτό να αποθηκευθεί.

Το άρθρο 10 αναφέρεται στο χρονικό διάστημα που θα πρέπει να ισχύει για την αποθήκευση και την χρησιμοποίηση του γενετικού υλικού και των εμβρύων, εξειδικεύοντας τις ρυθμίσεις σχετικά με την διάθεση του γεννητικού υλικού.

Το άρθρο 11 απαγορεύει την έρευνα στα έμβρυα και την επιτρέπει μόνο εάν συντρέχουν οι εξής λόγοι:

1^{ος} είναι μέρος μιας θεραπείας εξωσωματικής γονιμοποίησης,

2^{ος} διάγνωση κληρονομικής ασθένειας στα έμβρυα και

3^{ος} βελτίωση των θεραπειών για την στειρότητα καθώς και των αιτιών, που προκαλούν τις ασθένειες ή την στειρότητα

Με το άρθρο 12 μεταξύ άλλων απαγορεύεται:

1^{ov} η διεξαγωγή κάθε μορφής κλωνοποίησης,

2^{ov} η καλλιέργεια ή η παραγωγή εμβρύων για ερευνητικούς σκοπούς,

3^{ov} η καλλιέργεια εμβρύων για περισσότερο από 14 μέρες έξω από το σώμα και

4^{ov} η μεταφύτευση των ανθρώπινων εμβρύων σε ζώα

Τέλος με το άρθρο 14 προβλέπεται η επιβολή διοικητικών και ποινικών κυρώσεων σε περίπτωση παράβασης⁹⁰.

7. Η νομοθεσία σε Φινλανδία, Σουηδία και Νορβηγία

I. Φινλανδία

⁹⁰ Ισλανδία:Νόμος για την τεχνητή γονιμοποίηση 55/1996, Υπουργείο υγείας και κοινωνικής ασφάλειας, <http://brunnur.stjr.is/interpro/htr/htr.nsf/pages/lawsandregs0002>

A. Γενετική τεχνολογία

Το 1995 η Φινλανδία εισήγαγε νομοθετικό πλαίσιο για την γενετική τεχνολογία. Ο σκοπός και η οπτική αυτής της νομοθεσίας προκύπτει μέσα από τις διατάξεις της ως εξής:

1^{ov} να παράγει την ασφαλή χρήση και την βελτίωση της τεχνολογίας γονιδίου με έναν τρόπο, που να είναι ηθικά αποδεκτός και

2^{ov} να εμποδίσει και να απομακρύνει κάθε βλάβη από την ανθρώπινη υγεία ή το περιβάλλον, που μπορεί να προκληθεί από την χρήση γενετικά τροποποιημένων οργανισμών⁹¹.

B. Ο νέος νόμος για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

Το φιλανδικό Κοινοβούλιο, μετά από πολλά χρόνια συζητήσεων και καθυστερήσεων, ψήφισε νόμο για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Στα κύρια σημεία της, η νέα νομοθεσία ορίζει ότι:

1^{ov} η σχετική θεραπεία μπορεί να διενεργηθεί μόνο στις κλινικές που είναι εξουσιοδοτημένες για τον σκοπό αυτόν από το Υπουργείο Υγείας,

2^{ov} η υποβοήθηση επιτρέπεται σε ανύπαντρες γυναίκες, καθώς και σε ζευγάρια ομοφυλόφιλων γυναικών,

3^{ov} δεν θα υπάρχει όριο ηλικίας για την υποβολή σε θεραπεία και το αν αυτή ενδείκνυται, θα εναπόκειται στους γιατρούς των ενδιαφερομένων, και

4^{ov} προβλέπεται αρχείο με τα στοιχεία των δοτών των γαμετών, στο οποίο θα μπορούν να έχουν πρόσβαση τα παιδιά που έχουν προκύψει, αφού συμπληρώσουν την ηλικία των 18 ετών. Τα ήδη αποθηκευμένα έμβρυα θα πρέπει ή να χρησιμοποιηθούν ή να καταστραφούν εντός έξι μηνών από την ισχύ του νέου νόμου.

⁹¹ T. McGleenan (1998), Genetic technology, legal regulation of, Encyclopaedia of Applied Ethics, Vol. 2, Academic Press, σ. σ. 455-456

Η πολιτική συζήτηση για τον νόμο εστίασε, κατά το μεγαλύτερο μέρος της, στο ερώτημα "ποιος θα πρέπει να έχει πρόσβαση στην υποβοήθηση".

Η πιο αμφισβητούμενη διάταξη της νομοθεσίας- για το δικαίωμα των ανύπαντρων και ομοφυλόφιλων γυναικών - ψηφίστηκε με 105 ψήφους υπέρ έναντι 83 ψήφων κατά, παρότι η Νομική Επιτροπή του Κοινοβουλίου είχε προτείνει τον περιορισμό της θεραπείας μόνο στα ετερόφυλα ζευγάρια.

II. Σουηδία: Γονιμοποίηση και «κοινωνικό» περιβάλλον του παιδιού

Στον Σουηδικό νόμο «περί γονιμοποιήσεως» του 1984 επιτρέπεται η γονιμοποίηση μέσω κάποιας μεθόδου ιατρικής υποβοήθησης μόνον εάν μπορεί να συναχθεί ότι το παιδί που θα γεννηθεί θα μεγαλώσει σε ευνοϊκές κοινωνικές συνθήκες. Εάν ο ιατρός αρνηθεί τη θεραπεία γονιμοποιήσεως, τότε οι σύζυγοι ή οι σύντροφοι μπορούν να ζητήσουν από την διεύθυνση κοινωνικών υπηρεσιών να εξετάσει την υπόθεση.

Επίσης επιτρέπεται η χρήση των εμβρύων, που δωρίζονται από πρόσωπα, για ερευνητικούς σκοπούς.

III. Νορβηγία: Απαγόρευση χρήσης εμβρύου για ερευνητικούς σκοπούς

Η νομοθεσία του Σεπτεμβρίου του 2000 δεν επιτρέπει την δημιουργία των εμβρύων από την πυρηνική μεταφορά για ερευνητικούς σκοπούς για τουλάχιστον τρία (3) χρόνια.

8. Η νομοθεσία στις χώρες της Κεντρικής Ευρώπης

I. Αυστρία: Απαγόρευση αναπαραγωγικής κλωνοποίησης: Νόμος 275/1992

Με τις διατάξεις του νόμου 275/1992 ρυθμίζονται τα εξής ζητήματα:

1^ον επιτρέπεται η δημιουργία των εμβρύων μόνο για αναπαραγωγικούς σκοπούς,

2^{ον} το ανώτατο χρονικό διάστημα, που επιτρέπεται να συντηρηθεί το σπέρμα και τα γονιμοποιημένα ωάρια επιμηκύνεται πέραν του, μέχρι πρότινος, ενός έτους, 3^{ον} η συναίνεση και των δύο συζύγων για την μεταφορά των εμβρύων στο σώμα της γυναίκας μπορεί να έχει δοθεί το πολύ ένα χρόνο πριν την εμβρυομεταφορά και 4^{ον} απαγορεύεται ρητά και καθολικά η εφαρμογή κυρίως της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης⁹².

II. Γερμανία

A. Γενετική τεχνολογία, ιατρική έρευνα, χρήση εμβρύων και κλωνοποίηση

Στην Γερμανία υπάρχουν τρεις περιοχές του νόμου, που ρυθμίζουν την γενετική τεχνολογία:

1^η ο νόμος για τα ιατρικά φάρμακα (χρήση του γενετικά τροποποιημένου υλικού),

2^η ο νόμος για την προστασία του εμβρύου και

3^η ο νόμος για την γενετική τεχνολογία⁹³.

Ο Γερμανικός νόμος περί προστασίας του εμβρύου του 1990 ορίζει ως έμβρυο «το γονιμοποιημένο και ικανό προς ανάπτυξη ωάριο από το χρονικό σημείο της συντήξεως του πυρήνα».

Τον Μάρτιο 2001 το Γερμανικό κοινοβούλιο ίδρυσε μία επιτροπή μελέτης για τον νόμο και την ηθική στην μοντέρνα ιατρική αποτελούμενη από δεκατρία (13) μέλη του Κοινοβουλίου και δεκατρείς (13) ειδικούς με διαφορετικά επιστημονικά αντικείμενα και η οποία συνεδρίασε, για να ετοιμάσει προτάσεις σχετικά με τα θέματα ηθικής και τις κοινωνικές συνέπειες, που προκύπτουν από την πρόσβαση στις νέες μεθόδους ιατρικής υποβοήθησης συμπεριλαμβανομένου και της έρευνα του βλαστοκύτταρου.

⁹² Πηγή πληροφοριών: Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, «Αυστρία: Σχέδιο νόμου για την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή», www.bioethics.gr

⁹³ T. McGleenan (1998), Genetic technology, legal regulation of, Encyclopaedia of Applied Ethics, Vol. 2, Academic Press, σ.σ. 456-457

Τον Νοέμβριο του 2001 αυτή η επιτροπή μελέτης αναφέρθηκε στο Κοινοβούλιο για το θέμα της έρευνας στο βλαστοκύτταρο και στο ενδιάμεσο του Μαΐου του 2001 ένας δεύτερος φορέας ιδρύθηκε από την Γερμανική κυβέρνηση, το Εθνικό Συμβούλιο Συμβουλευτικής για την Ηθική, αποτελούμενο από είκοσι πέντε (25) επιστήμονες⁹⁴.

B. Ο νόμος για τα βλαστοκύτταρα

Ο νόμος αυτός, που ισχύει εδώ και 4 χρόνια, θεωρείται ένας από τους πιο αυστηρούς στην Ευρώπη, καθώς απαγορεύει την παραγωγή εμβρυϊκών βλαστοκυττάρων, εντός της Γερμανίας, και επιτρέπει μόνο την εισαγωγή κυτταρικών σειρών παραχθέντων πριν από τον Ιανουάριο του 2002. Τα επιχειρήματα υπέρ αυτού του νόμου είναι ότι η έρευνα στα βλαστοκύτταρα θα κλόνιζε την ισορροπία μεταξύ της δεοντολογίας στη θεραπεία και της δεοντολογίας στην προστασία της ζωής.

Οι ερευνητές δεν θα πρέπει να φέρουν τον "μανδύα" του δημιουργού και η γερμανική έρευνα θα πρέπει να επικεντρωθεί στα βλαστοκύτταρα που προέρχονται από ενήλικα πρόσωπα. Ο τρέχων νόμος καλύπτει επαρκώς τους γερμανούς ερευνητές. Σε αντίλογο, ο πρόεδρος του Γερμανικού Ιδρύματος Έρευνας (German Research Foundation) επεσήμανε την ανάγκη αλλαγής του παραπάνω νόμου, ώστε οι ερευνητές στην Γερμανία να μπορούν να εργαστούν με "καλύτερα" εμβρυϊκά βλαστοκύτταρα.

Επίσης, ο επικεφαλής του Ινστιτούτου Νευροφυσιολογίας του Πανεπιστημίου της Κολωνίας πρόβλεψε ότι πιθανόν οι παλαιότεροι ερευνητές, όπως αυτός, να συνεχίσουν να εργάζονται στη Γερμανία, επικεντρώνοντας το ενδιαφέρον τους στη βασική έρευνα, αλλά δεν θα ισχύσει το ίδιο και για τους νεότερους, οι οποίοι θα απευθυνθούν σε άλλες χώρες. Ο συγκεκριμένος ερευνητής, μάλιστα, έχει συστήσει μαζί με άλλους ερευνητές μία Εταιρία για την Έρευνα στα βλαστοκύτταρα, η οποία

⁹⁴ T. Heinemann, L. Honnefelder: «Principles of ethical decision making regarding embryonic stem cell research in Germany», *Bioethics*, Vol. 2002, No 6, 2002, ISSN 0269-9702, <http://heal-l.physics.auth.gr>

λειτουργεί ως πολιτικό εργαλείο με σκοπό την δημόσια υποστήριξη ενός νέου λιγότερο περιοριστικού νόμου.

Γ. Δικαστική απόφαση καταδίκης γυναικολόγου για ανεπιθύμητη γέννηση (Γερμανία)

Το Ομοσπονδιακό Ανώτατο Δικαστήριο της Καρλσρούης καταδίκασε γυναικολόγο να καλύψει τα έξοδα διατροφής παιδιού - 600 Ευρώ το μήνα- έως τα 18 του χρόνια, ως αποζημίωση λόγω ιατρικού σφάλματος στην τοποθέτηση αντισυλληπτικού εμφυτεύματος στη μητέρα.

Συγκεκριμένα το εμφύτευμα είχε σκοπό να προστατεύσει από ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη μέχρι το διάστημα των 3 ετών, στην επίμαχη όμως περίπτωση ήδη μετά από 6 μήνες από την τοποθέτηση, το εμφύτευμα δεν ήταν δυνατόν να ανεβρεθεί στο σώμα της γυναίκας.

Ωστόσο, η δικαστική απόφαση χαρακτηρίστηκε σκανδαλώδης από τα γερμανικά Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης.

Η εφημερίδα "DIE WELT" έθεσε το ερώτημα πώς θα αντέξει ψυχολογικά ένα παιδί του οποίου οι γονείς ζήτησαν αποζημίωση από το δικαστήριο επειδή ακριβώς γεννήθηκε. Οι γονείς που γνωρίζονταν 6 μήνες κατά τη στιγμή της σύλληψης, δεν είναι πια μαζί, αλλά το δικαστήριο έκρινε ότι θα πρέπει να αποζημιωθεί και ο πατέρας για τη διατροφή που κατέβαλε στο παιδί. Το περιοδικό "STERN" τόνισε ότι μια τέτοια απόφαση αναμένεται να προκαλέσει χείμαρρο παρόμοιων αξιώσεων κατά των γυναικολόγων.

4^ο Κεφάλαιο

Αμερική

1. Η χρήση της μεθόδου της κλωνοποίησης: Η νομοθεσία σε δεκατρείς (13)

Πολιτείες

Δεκατρείς (13) Πολιτείες στην Αμερική έχουν νομοθεσία σχετική με την ανθρώπινη κλωνοποίηση. Το ζήτημα αρχικά προήλθε από το κράτος της Καλιφόρνια η οποία το 1997 απαγόρευσε την αναπαραγωγική κλωνοποίηση ή την κλωνοποίηση που οδηγεί σε εγκυμοσύνη.

Από τότε άλλες οχτώ (8) Πολιτείες: Αρκάνσας, Αιόβα, Λουϊζιάνα, Μίσιγκαν, Ροντό, Ιλινόϊς και Βιρτζίνια και πιο πρόσφατα η Βόρεια Ντακότα έχουν προωθήσει μέτρα για να απαγορεύσουν την αναπαραγωγική κλωνοποίηση.

Το Μίσιγκαν και η Αιόβα επεκτείνουν τους περιορισμούς τους στην θεραπευτική κλωνοποίηση ή στην κλωνοποίηση για ερευνητικούς σκοπούς.

Ο νόμος της Βιρτζίνια επίσης μπορεί να απαγορεύσει την ανθρώπινη κλωνοποίηση για κάθε σκοπό, αλλά δεν είναι τόσο ξεκάθαρο διότι ο νόμος δεν οριοθετεί το ανθρώπινο ον.

Το Μισούρι απαγορεύει την χρήση των δημόσιων εσόδων για έρευνα σχετική με την ανθρώπινη κλωνοποίηση.

(1) Αρκάνσας: Απαγορεύεται η θεραπευτική και αναπαραγωγική κλωνοποίηση. Η κλωνοποίηση απαγορεύεται και επιβάλλεται χρηματικό πρόστιμο στους παραβάτες 250.000 δολάρια.

(2) Καλιφόρνια: Απαγορεύεται η αναπαραγωγική κλωνοποίηση, και επιτρέπεται η έρευνα στα εμβρυονικά κύτταρα περιλαμβανομένων της χρήσης κλωνοποιημένων εμβρύων. Επίσης απαγορεύεται η πώληση μήτρας, ζυγωτών, εμβρύου, για τον σκοπό της κλωνοποίησης ανθρώπινων όντων προβλέποντας επιβολή ποινών.

(3) Αϊόβα: Απαγορεύεται η ανθρώπινη κλωνοποίηση για κάθε σκοπό, η μεταφορά ή η χρήση κάθε κλωνοποιημένου ανθρώπινου εμβρύου για κάθε σκοπό.

(4) Λουϊζιάνα: Απαγορεύεται η αναπαραγωγική κλωνοποίηση και επιβάλλονται κυρώσεις ποινικές & διοικητικές των δέκα (10) εκατομμυρίων δολαρίων ή φυλάκιση με σκληρή εργασία για όχι περισσότερο από 10 χρόνια.

(5) Μίσιγκαν: Απαγορεύεται η ανθρώπινη κλωνοποίηση για κάθε σκοπό και επίσης απαγορεύεται η χρήση των πόρων για ανθρώπινη κλωνοποίηση από το κράτος προβλέποντας ποινικές κυρώσεις.

(6) Μισούρι: Απαγορεύεται η χρήση πόρων για έρευνα στην ανθρώπινη κλωνοποίηση, η οποία στόχο έχει να βελτιώσει τα έμβρυα.

(7) Βόρεια Ντακότα: Απαγορεύεται η αναπαραγωγική και θεραπευτική κλωνοποίηση, η μεταφορά του προϊόντος της ανθρώπινης κλωνοποίησης στην μήτρα, η μεταφορά εξ ολοκλήρου ή εν μέρει κάθε ωοκυττάρου, ανθρώπινου εμβρύου ή ανθρώπινου σωματικού κυττάρου για τον σκοπό της ανθρώπινης κλωνοποίησης. Η κλωνοποίηση ή η προσπάθεια για κλωνοποίηση τιμωρείται.

(8) Ροντ Αϊλαντ: Απαγορεύεται η ανθρώπινη κλωνοποίηση για τον σκοπό εγκυμοσύνης και για έρευνα σε εργαστήριο.

(9) Βιρτζίνια: Απαγορεύεται η αναπαραγωγική κλωνοποίηση. Η ανθρώπινη κλωνοποίηση ορίζεται ως η δημιουργία ή η προσπάθεια για την δημιουργία ενός ανθρώπινου όντος, μεταφέροντας τα νουκλεοτίδια από ένα ανθρώπινο κύτταρο από οποιαδήποτε πηγή σε ένα ωοκύτταρο, στο οποίο το νουκλεοτίδιο έχει αφαιρεθεί. Επίσης απαγορεύεται η εμφύτευση ή η προσπάθεια για εμφύτευση του προϊόντος του σωματικού κυττάρου που μεταφέρεται στο περιβάλλον της μήτρας για την έναρξη

μιας εγκυμοσύνης και επιβάλλεται ποινή που δεν υπερβαίνει τα 50.000 δολάρια για κάθε γεγονός⁹⁵.

(10) Ιλλινόις: Απαγορεύεται η ανθρώπινη κλωνοποίηση⁹⁶.

(11), (12) Μασαχουσέτη & Νέα Υόρκη: Απαγορεύεται η ανθρώπινη κλωνοποίηση και η χρήση δημόσιων εσόδων, πηγών ή άλλων δημόσιων συνεργασιών και πολιτικών δραστηριοτήτων. Στην Μασαχουσέτη το νομοθετικό πλαίσιο επιχειρεί την εξισορρόπηση ανάμεσα στην πρόοδο της επιστήμης και στο συμφέρον του κοινωνικού συνόλου μέσα από τρία σημαντικά ζητήματα:

1^ο το «καλύτερο» συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί,

2^ο το ενδιαφέρον του κράτους και

3^ο τα αναπαραγωγικά δικαιώματα των γενετικών γονιών, δίνοντας έτσι ιδιαίτερη έμφαση στις αναπαραγωγικές επιλογές⁹⁷.

(13) Τέξας: Σχετίζεται με την ρύθμιση της κλωνοποίησης των ανθρώπινων όντων, επιβάλλοντας ποινικές κυρώσεις⁹⁸.

2. Απόφασεις σχετικά με την χρήση ΙΥΑ στην Αμερική

I. Απόφαση δικαστηρίου: Προστασία της κωφορίας (Ιλλινόις)⁹⁹

Με απόφαση του ένα δικαστήριο του Ιλλινόις αναγνώρισε δικαίωμα αποζημίωσης σε ζευγάρι, για την καταστροφή, από αμέλεια του κέντρου εξωσωματικής γονιμοποίησης, ενός από τα έμβρυα, που είχαν διατηρηθεί για τεχνητή αναπαραγωγή.

⁹⁵ Η.Π.Α.: Νομοθεσίες για την μέθοδο της κλωνοποίησης, <http://www.ncls.org/programs/health/Genetics/rt-shcl.htm>

⁹⁶ A. Katayama (2001): «Human reproductive cloning and related techniques: An overview of the legal environment and practitioner attitudes», *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, Vol. 18, No. 8, p.s. 442-450

⁹⁷ E. C. Kirk: «Assisted reproduction: children conceived posthumously entitled to inheritance rights», *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 2002, <http://heal-l.physics.auth.gr>

⁹⁸ Η.Π.Α.: Νομοθετική δραστηριότητα για την μέθοδο της κλωνοποίησης κατά το 2001, <http://www.ncls.org/programs/health/Genetics/01clone.htm>

⁹⁹ Βλέπε ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

Το σκεπτικό της απόφασης (που ανέτρεψε δύο προηγούμενες απορριπτικές αποφάσεις στην ίδια υπόθεση) βασίζεται στην εξομοίωση των μη εμφυτευμένων πρώιμων εμβρύων με το έμβρυο, κατά τη διάρκεια της κυοφορίας, ως «ανθρώπινων όντων».

Σχετική νομοθεσία της Πολιτείας του Ιλλινόις καταρχήν θεωρεί αδίκημα την καταστροφή του εμβρύου, ως αποτέλεσμα επίθεσης ή ατυχήματος, αποβλέποντας στην «προστασία της κυοφορίας ή ανάπτυξης ανθρώπινου όντος» και κατά δεύτερον λαμβάνει υπόψη ότι το ανθρώπινο ον έχει νομική προστασία υφίσταται από τη στιγμή της σύλληψης.

Η απόφαση έχει διχάσει τους νομικούς κύκλους, καθώς οι επικριτές της τη θεωρούν ασύμβατη με τη συνταγματική νομολογία των Η.Π.Α. για την άμβλωση (με βάση την οποία έχει ήδη ανατραπεί η δεύτερη θεώρηση), ενώ οι υποστηρικτές της την αντιμετωπίζουν ως ένα βήμα για να μην εφαρμοσθεί στην πολιτεία νομοθεσία για την κρατική χρηματοδότηση της έρευνας εμβρυϊκών βλαστοκυττάρων¹⁰⁰.

II. ΗΠΑ: Υπόθεση απόλυσης δασκάλας για χρήση IVF

Δασκάλα γαλλικών σε δύο καθολικά σχολεία, 37 ετών, στο Milwaukee των Ηνωμένων Πολιτειών, απολύθηκε αφού έμεινε έγκυος με τεχνητή αναπαραγωγή, επειδή αυτό εναντιώνεται στις αρχές του ρωμαιοκαθολικού δόγματος. Συγκεκριμένα, η Κ.Ρ. ζήτησε άδεια τον Σεπτέμβριο του 2004 για να ολοκληρώσει την διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης που είχε ξεκινήσει με το σύζυγό της. Ένα μήνα αργότερα έμαθε ότι έμεινε έγκυος και λίγες μέρες μετά, έλαβε το χαρτί της απόλυσής της από το καθολικό εκπαιδευτικό σύστημα. Σύμφωνα με τη καθολική διδασκαλία, η

¹⁰⁰ Πηγή πληροφοριών: Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, «Η.Π.Α - Απόφαση δικαστηρίου για το νομικό καθεστώς εμβρύου», 2005, <http://www.BioNews.org.uk>, www.bioethics.gr

εξωσωματική γονιμοποίηση είναι ηθικά εσφαλμένη, γιατί υποκαθιστά τη φυσική ένωση μεταξύ του συζύγου με τη σύζυγο και συχνά οδηγεί στην καταστροφή εμβρύων, παρά το γεγονός ότι στην περίπτωση της K. R. δεν καταστράφηκαν έμβρυα και έγινε χρήση των γαμετών (ωάρια και σπέρμα) των ίδιων των ενδιαφερομένων.

Η K. R. έκανε καταγγελία για διάκριση σε βάρος της, αφενός γιατί, όπως ανέφερε, γνώριζε και άλλα άτομα στο εκπαιδευτικό σύστημα καθώς και μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου, που είχαν ακολουθήσει τη μέθοδο αυτή χωρίς καμία συνέπεια στην εργασία τους και, αφετέρου, γιατί, ενώ στο σχολείο γνώριζαν ήδη για την συγκεκριμένη μέθοδο που θα ακολουθούσε, την απέλυσαν μόνον αφού έμαθαν ότι έμεινε έγκυος. Η K. R. έχει εφεσιβάλει την απόφαση της απόλυσης και περιμένει τη δικαίωση της¹⁰¹.

III. Σεξουαλικός προσανατολισμός και χρήση κάποιας μεθόδου

ΙΥΑ.(Λεσβία προσέφυγε στην δικαιοσύνη λόγω άρνησης σε αυτήν για χρήση IVF-Καλιφόρνια - 2004)

Μία λεσβία γυναίκα από την Καλιφόρνια των Η.Π.Α. προσέφυγε για να προσβάλλει απόφαση δικαστηρίου σύμφωνα με την οποία δεν μπορεί να κάνει χρήση κάποιας μεθόδου υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η γυναίκα, G. Benitez ετών 33 ήταν σε λίστα αναμονής για θεραπεία γονιμοποίησης περίπου για δύο χρόνια μέχρι που ενημερώθηκε ότι κανένας από τους δύο γιατρούς της δεν θα της παρείχε κάποια ιατρική φροντίδα, με την αιτιολογία ότι εφαρμόζοντας σε αυτήν κάποια μέθοδο γονιμοποίησης, λόγω του σεξουαλικού της προσανατολισμού, ήταν αντίθετο με τις θρησκευτικές του πεποιθήσεις. Και οι δύο γιατροί αρνήθηκαν ότι αυτός ήταν ο λόγος που αρνήθηκαν να παρέχουν θεραπεία αλλά το γεγονός ότι ήταν ανύπανδρη, παρά το

¹⁰¹ Πηγή πληροφοριών: Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, «ΗΠΑ: Υπόθεση απόλυσης δασκάλας για χρήση IVF», www.bioethics.gr

γεγονός ότι η κ. Benitez ζούσε με ίδιο σύντροφο επί 15 χρόνια εκείνο το χρονικό διάστημα και υπήρχε οικογενειακή ζωή. Αφότου η υπόθεση ολοκληρώθηκε και δικαιώθηκε η κ. Β έλαβε θεραπεία γονιμότητας κάπου αλλού και γέννησε έναν γιο και δύο δίδυμες κόρες. Η υπόθεση της κ. Β αρχικά είχε αποτύχει στα δικαστήρια αλλά αυτή κέρδισε την προσφυγή τρία χρόνια αργότερα, αφού το δικαστήριο κατέληξε ότι οι ασθενείς μπορούν να κάνουν αγωγή στα ιατρικά κέντρα για διάκριση λόγω σεξουαλικού προσανατολισμού. Αργότερα το δικαστήριο ισχυρίστηκε ότι οι γιατροί που εργάζονται σε εμπορικούς τομείς θα πρέπει να συμμορφώνονται με τους αντιρατσιστικούς νόμους του κράτους και να θεραπεύουν όλους τους ασθενείς ισότιμα ανεξάρτητα από τα θρησκευτικά τους πιστεύω¹⁰².

IV. Σωματική αναπηρία και χρήση κάποιας μεθόδου ΙΥΑ.(Κολοράντο: Μία τυφλή γυναίκα κατέθεσε αγωγή ενάντια στην κλινική λόγω άρνησης θεραπείας γονιμοποίησης και ρατσιστικής αντιμετώπισης - 1999)

Μία τυφλή γυναίκα έκανε αγωγή σε κλινική γονιμότητας στο Κολοράντο ισχυριζόμενη ότι την αντιμετώπισαν ρατσιστικά. Η Κ. Chambers ισχυρίστηκε ότι το κέντρο υγείας και φροντίδας Rocky mountain σταμάτησε να παρέχει σε αυτήν θεραπεία το 1999 επειδή ήταν τυφλή. Η κ. Chambers ανέφερε ότι το 1999 υποβλήθηκε τρεις φορές σε θεραπεία εξαιτίας κάποιου προβλήματος στην μήτρα. Η θεραπεία της διεκόπη όταν η ίδια αρνήθηκε να συμβουλευθεί έναν επαγγελματία θεραπευτή για την ασφάλεια του σπιτιού της. Όπως η ίδια σχολιάζει παρομοιάζει το γεγονός με την δυσκολία που είχε συναντήσει στην προσπάθεια ανεύρεσης εργασίας. Έτσι και στην περίπτωση αυτή οι γιατροί την αντιμετώπισαν όχι σαν να ήθελε να έχει παιδιά αλλά σαν να ήθελε απλά μία κούκλα για τα Χριστούγεννα.

¹⁰² Lesbian appeals to supreme court over refusal of fertility treatment, 30/04/2006, www.bionews.org

Από την άλλη πλευρά ο δικηγόρος της κλινικής ισχυρίστηκε ότι η θεραπεία γονιμότητας της κ. Chambers διεκόπη διότι η ίδια άρχισε να εκδηλώνει συμπεριφορές αντίθετες με τις αρχές που διέπουν την ασφάλεια ενός παιδιού. Αυτός δήλωσε ότι η ίδια δεν είπε την αλήθεια στην κλινική για την οικογενειακή της κατάσταση και για το εάν θα υπήρχαν κάποιοι άλλοι για να την βοηθούν στην ανατροφή των παιδιών.

Σαν συνέπεια αυτού η κλινική για ηθικούς λόγους αποφάσισε να καθυστερήσει την περαιτέρω παροχή θεραπείας στην γυναίκα μέχρι να εξασφαλιστεί ότι αυτή θα μπορεί να παρέχει ένα ασφαλές περιβάλλον στο παιδί από μόνη της. Ο δικηγόρος από την πλευρά της γυναίκας ισχυρίστηκε ότι θεωρήθηκε από την κλινική ότι επειδή η γυναίκα είναι τυφλή δεν μπορεί να είναι και γονιός. Είναι πρωτοφανές μία γυναίκα λόγω αναπηρίας να στερείται την δυνατότητα τεχνητής γονιμοποίησης.

Η κ. Chambers έχει μετακομίσει στην Αιόβα και ζει εκεί με την κόρη της την οποία απέκτησε το 2001 με μέθοδο που της παρείχε μία άλλη κλινική¹⁰³.

V. **Ιατρικό σφάλμα σε ετερόλογη γονιμοποίηση (χρήση γενετικού υλικού σε «λάθος» γυναίκα) Όρεγκον -Η.Π.Α. - 2005**

Σε πανεπιστημιακή κλινική του Όρεγκον των Η.Π.Α. τον Σεπτέμβριο του 2005 το σπέρμα ενός άνδρα είχε χρησιμοποιηθεί για τη διενέργεια ετερόλογης γονιμοποίησης. Η γυναίκα που το έλαβε, προσπαθούσε χρόνια με τον άνδρα της να αποκτήσουν οικογένεια. Για τον σκοπό αυτόν είχαν δώσει 515 δολάρια ως αμοιβή για λήψη σπέρματος από ανώνυμο δότη. Ο δότης όμως του σπέρματος κατέθεσε αγωγή κατά της κλινικής, με την αιτιολογία ότι το γεννητικό του υλικό προοριζόταν για την αρραβωνιαστικιά του και όχι για την συγκεκριμένη γυναίκα, ζητώντας αποζημίωση ύψους 2 εκ. δολαρίων. Παράλληλα, ζήτησε να διαπιστωθεί δικαστικά εάν το παιδί

¹⁰³ Blind woman sues US clinic for discrimination, 13/11/2003, www.bionews.org

συλλήφθηκε με δικό του σπέρμα ή όχι. Η κλινική αναγνώρισε το ιατρικό σφάλμα και η εκπρόσωπός της τόνισε ότι ενσωματώθηκαν νέες εγγυήσεις στον σχετικό κανονισμό λειτουργίας. Οι σύζυγοι, που έλαβαν το σπέρμα, ισχυρίστηκαν ότι μετά την διαδικασία γονιμοποίησης, οι γιατροί τους ενημέρωσαν για το λάθος και τους συνέστησαν να γυρίσουν στο νοσοκομείο, ώστε να χορηγηθεί στη γυναίκα φαρμακευτική αγωγή που θα την εμπόδιζε να μείνει έγκυος. Μάλιστα, οι υπεύθυνοι της κλινικής δεν τους επέτρεπαν να φύγουν, παρά μόνο μετά τη λήψη της αγωγής αυτής. Η κλινική ανέλαβε να καλύψει τα έξοδα της άμβλωσης (εφόσον χρειαζόταν) και προσέφερε επίσης δωρεάν δύο τεχνητές γονιμοποιήσεις. Οι προαναφερθείσες υποθέσεις αποδεικνύουν αφενός μεν την δυσκολία προσδιορισμού τόσο της πατρικής όσο και της μητρικής συγγένειας με το παιδί σε περίπτωση εφαρμογής της μεθόδου εκτός ορίων του νόμου αφετέρου δε και την προτεραιότητα του δικαστή να προστατεύσει το συμφέρον του μελλοντικού παιδιού.

VI. Η έννοια της μητρότητας στα πλαίσια της φέρουσας μητέρας (Καλιφόρνια - 1993)

Μία από τις πιο σημαντικές αποφάσεις σχετικά με την φέρουσα μητέρα κρίθηκε από το Ακυρωτικό Δικαστήριο της Πολιτείας της Καλιφόρνιας το 1993. Η απόφαση αυτή αποτελεί και την πρώτη απόπειρα ανώτατου δικαστηρίου να κρίνει το σύνολο των, δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου, θεμάτων που αναφέρονται στην φέρουσα μητέρα.

Στην υπόθεση αυτή η φέρουσα ανέλαβε να κυοφορήσει το έμβρυο που είχε δημιουργηθεί με γαμέτες ενός ζεύγους από το οποίο η σύζυγος δεν μπορούσε να το κυοφορήσει λόγω υστερεκτομής. Στο συμβόλαιο που υπέγραψαν τα μέρη προβλεπόταν ότι η φέρουσα μητέρα θα λάμβανε χρηματικό ποσό και ασφάλεια για τις υπηρεσίες της, θα παρέδιδε δε το παιδί μετά την γέννηση του στο ζεύγος για

υιοθεσία και παραιτείτο των δικαιωμάτων της ως γονέας. Λόγω οικονομικών διαφορών που προέκυψαν μεταξύ του ζεύγους και της φέρουσας μητέρας η τελευταία αρνήθηκε να παραδώσει το παιδί και ζήτησε να αναγνωρισθεί βάσει του τοκετού ως η μόνη μητέρα του παιδιού. Το Δικαστήριο έκρινε ότι τα συμβόλαια περί φέρουσας μητέρας δεν αντίκεινται στην συνταγματική απαγόρευση περί ακούσιας δουλείας. Έκρινε επίσης ότι τέτοιος κίνδυνος δεν μπορούσε να συναχθεί από το συγκεκριμένο συμβόλαιο στο οποίο δεν υπήρχαν στοιχεία σκληρότητας ή εξαναγκασμού.

Επιπλέον στο συμβόλαιο αναφερόταν ότι μόνον η έγκυος γυναίκα μπορούσε να αποφασίσει σχετικά με το αν θα υποβαλλόταν ή όχι σε άμβλωση και οποιαδήποτε άλλη ρύθμιση θα ήταν άκυρη. Επίσης το Δικαστήριο δέχθηκε ότι τα συμβόλαια αυτού του είδους δεν είναι αντίθετα προς το δημόσιο συμφέρον παρά το γεγονός ότι μπορούν να οδηγούν στην εκμετάλλευση ή στην εξαθλίωση των γυναικών και ιδιαίτερος των γυναικών με χαμηλά οικονομικά εισοδήματα.

Κατά την κρίση του Δικαστηρίου οι ασθενείς οικονομικά γυναίκες δεν γίνονται με την μέθοδο αυτή περισσότερο αντικείμενα εκμετάλλευσης από όσο στην περίπτωση που αναγκάζονται να δεχθούν απασχολήσεις άσχημα αμειβόμενες ή ανεπιθύμητες γενικά. Συνεπώς δεν ήταν δυνατόν να αποδειχθεί ποιοι λόγοι γενικού συμφέροντος μπορούσαν να δικαιολογήσουν την απαγόρευση της συνομολόγησης τέτοιου είδους συμφωνιών η οποία (απαγόρευση) θα είχε ως συνέπεια η μεν φέρουσα μητέρα να εμποδίζεται στις προσωπικές και οικονομικές της επιλογές, το δε ζεύγος των υποψήφιων γονέων να χάνει τη μόνο δυνατότητα να αποκτήσει παιδί γενετικώς δικό του. Το Δικαστήριο έλαβε ακόμη υπόψη του τα πιθανά ψυχολογικά προβλήματα που μπορεί να εμφανίζει μια γυναίκα που παραδίδει το παιδί που γέννησε σε άλλους (έστω και αν οι άλλοι είναι οι γενετικοί γονείς) και την ενδεχόμενη διάβρωση των κοινωνικών αντιλήψεων που μπορεί να προκαλέσει η κυοφορία από φέρουσα μητέρα

ούτως ώστε τα παιδιά να θεωρούνται ως «πράγματα» και να καθίστανται αντικείμενα εμπορικών σχέσεων αναλόγως της θελήσεως των γονέων τους, θεώρησε όμως ότι και στην περίπτωση αυτή δεν τεκμηριώνεται αντίθεση προ το δημόσιο συμφέρον.

Η απόφαση του Αμερικανικού Δικαστηρίου συζητήθηκε ευρέως διότι νομιμοποιεί τους φόβους όλων εκείνων που θεωρούν ότι με την διαδικασία της φέρουσας μητέρας εισερχόμεθα σε νέο στάδιο εκμετάλλευσης της γυναίκας πολύ σκληρότερης από τις ήδη γνωστές. Η γυναίκα αντιμετωπίζεται ως αντικείμενο εντός του οποίου μεγαλώνει ένα παιδί και η διαδικασία της εγκυμοσύνης ως μια ακόμη «ανθυγιεινή ή άσχημα αμειβόμενη εργασία» την οποία η γυναίκα μπορεί ελεύθερα να δεχθεί ή όχι αναλόγως των οικονομικών της αναγκών. Η διαδικασία γέννησης ενός παιδιού γίνεται αντικείμενο οικονομικών συμφωνιών οι οποίες είναι έγκυρες διότι εκφράζουν τις οικονομικές δραστηριότητες εκείνων που συνέπραξαν κατά την σύναψη της συμβάσεως και που κινούνται στο πλαίσιο της αρχής της ελευθερίας των συμβάσεων¹⁰⁴.

VII. Παρένθετη μητρότητα (Καλιφόρνια 1997)

Ένας δικαστής στην Καλιφόρνια κλήθηκε να αποφασίσει για το ποιος θα αναλάμβανε την επιμέλεια ενός δίχρονου κοριτσιού της Τζέσι Λουίζ Μπουζάνκα.

Έξι άνθρωποι θα μπορούσαν να πληρούν τις προϋποθέσεις των γονέων της αλλά ο δικαστής αποφάσισε ότι η Τζέσι Λούιζ ήταν ορφανή. Συγκεκριμένα την μικρή κυοφόρησε κατόπιν συμβολαίου μια εθελόντρια για λογαριασμό του ζεύγους Μπουζάνκα, ενώ το ωάριο και το σπερματοζωάριο τα οποία χρησιμοποιήθηκαν προήλθαν από ανώνυμους δότες. Ένα μήνα πριν από την γέννηση της Τζέσι Λουίζ ο κ. Μπουζάνκα ζήτησε διαζύγιο από την γυναίκα του και αρνήθηκε να μοιραστεί την

¹⁰⁴ Α. Γεωργιάδης (2004): «Το δίκαιο και η εξέλιξη της Βιοτεχνολογίας», *Δικαιώματα του Ανθρώπου*, Τόμος VI, Ν. 23, σ.σ. 853 - 855

ευθύνη του παιδιού. Ο δικαστής απεφάνθη ότι ο κ. Μπουζάνκα δεν μπορούσε να θεωρηθεί πατέρας του παιδιού, ούτε όμως και η κ. Μπουζάνκα ήταν η μητέρα του, το οποίο θα μπορούσε να το υιοθετήσει. Αλλά από ποιον; Αφού η ίδια και ο σύζυγος της που είχαν θελήσει την γέννηση του παιδιού δεν ήταν οι γονείς του, ποιοι ήταν νομικά οι γονείς; Οι άγνωστοι δότες του ωαρίου και του σπερματοζωαρίου ή η γυναίκα που το κυοφόρησε και ο σύζυγος της; Οι παραπάνω περιπτώσεις είναι ενδεικτικές των νομοθετικών κενών, τα οποία έχουν προκύψει από την αλματώδη εξέλιξη της επιστήμης. Τα κενά αυτά δεν είναι εύκολο να καλυφθούν δεδομένου ότι είναι πολύ δύσκολο να αποφανθεί κανείς για το τι είναι ηθικά αποδεκτό και τι όχι¹⁰⁵.

3. Η νομοθεσία στον Καναδά (Βόρεια Αμερική)

I. Η θεραπεία της στειρότητας και η απαγόρευση της κλωνοποίησης

Στον Καναδά¹⁰⁶ η νομοθεσία για την τεχνητή αναπαραγωγή, που υιοθετήθηκε από τη Βουλή με ψήφους 149 έναντι 109, επιτρέπει (α) την ετερόλογη γονιμοποίηση, (β) την έρευνα σε υπεράριθμα έμβρυα και τη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας μόνον χωρίς οικονομικό αντάλλαγμα, ενώ απαγορεύει (α) την κλωνοποίηση κάθε είδους, (β) την επιλογή φύλου για μη θεραπευτικούς λόγους και (γ) την εμπορευματοποίηση του γεννητικού υλικού (γαμετών και εμβρύων). Προβλέπει επίσης την ίδρυση ρυθμιστικής αρχής για την εποπτεία της εφαρμογής του νόμου¹⁰⁷.

Η νομοθεσία, που ρυθμίζει την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, απαγορεύει ρητά:

1^ον την αναπαραγωγική και την θεραπευτική κλωνοποίηση,

¹⁰⁵ I. Σουφλερή: «Τα 7 θαύματα της γονιμότητας. Όσα φέρνει η 'υπέρ φύσιν' τεκνοποίηση», *Το Βήμα*, 30/11/1997, <http://www.tovima.dolnet.gr>. B12457A241

¹⁰⁶ T. McGleenan (1998): «Genetic technology, legal regulation of», *Encyclopaedia of Applied Ethics*, Vol. 2, Academic Press, σ.σ. 459-460

¹⁰⁷ Πηγή πληροφοριών: Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, «Τεχνητή αναπαραγωγή - Νομοθετικές εξελίξεις σε Ιταλία και Καναδά, 2004, www.bioethics.gr

2^{ον} την εξαγορά γαμετών και εμβρύων και

3^{ον} την σύναψη συμφωνιών εμπορικού χαρακτήρα με τις φέρουσες μητέρες.

Με τον εν λόγω νόμο ιδρύθηκε ο Εθνικός Οργανισμός Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, ο οποίος αρμοδιότητα έχει να παραχωρεί τις άδειες τεχνητής αναπαραγωγής, να επιβλέπει την εφαρμογή του νόμου και να προβλέπει υπό όρους την χρήση υπεράριθμων εμβρύων για ερευνητικούς σκοπούς¹⁰⁸. Γενικά στον Καναδά υπάρχει η τάση δημιουργίας μιας νομοθεσίας για την θεραπεία της στειρότητας, γι' αυτό και η Εθνική Επιτροπή των νέων τεχνολογιών αναπαραγωγής ασχολείται με τομείς, όπως η συλλογή και διαχείριση σπέρματος, οι υπηρεσίες της υποβοηθούμενης σύλληψης, η προγεννητική διάγνωση και η χρήση του εμβρύου στην έρευνα.

Επίσης ο Οργανισμός είναι αρμόδιος για να παρέχει συμβουλές στον Υπουργό Υγείας για ζητήματα τα οποία έχουν σχέση με την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και για την εφαρμογή του Κανονισμού-Δράσης που απαγορεύει τις διαδικασίες της ανθρώπινης υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που θεωρούνται ηθικά μη αποδεκτές. Άλλοι τύποι διαδικασιών της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής απαγορεύονται σε περίπτωση που δεν διεξάγονται κάτω από ασφαλή κριτήρια και με στόχο την προστασία της υγείας.

Τέλος, επισημαίνει την προστασία της ιδιωτικής σφαίρας που θα πρέπει να υπάρχει σχετικά με την συλλογή και την χρήση πληροφοριών.

4. Η νομοθεσία στην Βραζιλία: Εφαρμογή των μεθόδων από ιδιωτικά κέντρα

Στην Βραζιλία η πρακτική των τεχνολογιών της ανθρώπινης αναπαραγωγής παρέμεινε περιορισμένη σε ιδιωτικές ιατρικές υπηρεσίες, αποφεύγοντας έτσι έναν πιο αποτελεσματικό έλεγχο. Παραδοσιακά οι νέες αναπαραγωγικές τεχνολογίες στην

¹⁰⁸ Πρόταση νόμου για την τεχνητή αναπαραγωγή στον Καναδά, 2002, http://www.hc-sc.gc.ca/english/media/releases/2002/2002_34.htm

Βραζιλία είναι διαδικασίες, που προσφέρονται, σχεδόν αποκλειστικά, από την ιδιωτική ιατρική, γι' αυτό και είναι αδύνατο να πούμε με σιγουριά τον ακριβή αριθμό των κλινικών γονιμότητας στην χώρα από την στιγμή που δεν υπάρχει ειδική νομοθεσία. Η Βραζιλιάνικη νομοθεσία επιτρέπει την άμβλωση μόνο σε περιπτώσεις, όπου υπάρχει το ρίσκο για την ζωή της μητέρας ή για την εγκυμοσύνη που προκύπτει από βιασμό. Η ειδική ρύθμιση της περιόδου των 14 ημερών, που επιτρέπει την ζωή του προ-εμβρύου έξω από το σώμα της μητέρας ή η απαγόρευση να γίνει έρευνα στο έμβryo, είναι παρόμοια ανάμεσα στον Βραζιλιάνικο και Βρετανικό νόμο.

Υπήρξαν αρκετά στάδια στην Βραζιλιάνικη νομοθεσία για την εισαγωγή των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών.

1^ο στάδιο: Νομοθετική απόφαση 1358/1992

Το πρώτο στάδιο ήταν η δημιουργία νομοθετικής ρύθμισης για τους ιδιώτες επαγγελματίες. Το 1992 οχτώ χρόνια μετά την γέννηση του πρώτου παιδιού με εξωσωματική στην Βραζιλία το ιατρικό συμβούλιο εισήγαγε την Νομοθετική απόφαση 1358/1992, θεωρώντας την μητρότητα έναν βασικό κανόνα στην ζωή της γυναίκας, δεδομένου ότι το 50% περίπου των γυναικών, που χρησιμοποιούν την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στην χώρα είναι στείρες, διότι έχουν υποστεί αντισυλληπτικές μεθόδους, λόγω των διαζυγίων και των δεύτερων γάμων.

Τα βασικά θέματα σε αυτήν την νομοθετική ρύθμιση είναι τα εξής:

- 1^ο η ελεύθερη δωρεά γενετικού υλικού ,
- 2^ο η προστασία από την εμπορευματοποίηση των ανθρώπινων οργάνων,
- 3^ο η προστασία για εμπιστευτικότητα και εχεμύθεια,
- 4^ο η προστασία της ανωνυμίας του δότη,
- 5^ο ο περιορισμός σχετικά με τον αριθμό των πιθανών εγκυμοσύνων για κάθε δότη,

6^ο ο περιορισμός στην χρονική περίοδο που το προ-έμβρυο μπορεί να συντηρηθεί έξω από το σώμα της μητέρας για 14 ημέρες,

7^ο η διάγνωση στα προ-έμβρυα μόνο για περιπτώσεις κληρονομικών ασθενειών και

8^ο η πληροφορημένη συγκατάθεση για τους στείρους ασθενείς και δότες.

Η άμβλωση απαγορεύεται σε όλες τις περιπτώσεις της πολλαπλής κύησης με εξαίρεση των δύο περιπτώσεων, που προαναφέρθηκαν, ο κίνδυνος στην ζωή της μητέρας ή η εγκυμοσύνη που προκύπτει από βιασμό.

2^ο στάδιο: Νόμος 3638/1997

Κατά το δεύτερο στάδιο, το 1997, πέντε χρόνια αργότερα, διαμορφώθηκε ο νόμος 3638, που τέθηκε από τον εκπρόσωπο Λοΐζ Μορέϊρα και εισήχθη στο εθνικό Κογκρέσσο. Αυτό το σχέδιο εισάγει κάποιες καινούριες θεωρήσεις συγκριτικά με το προηγούμενο.

Επιτρέπει την κλωνοποίηση για ερευνητικούς σκοπούς, όπως στην περίπτωση της Ντόλι, και την απαγορεύει για άλλο λόγο η επιλογή φύλου ή η ευγονική.

Ενεργοποιήθηκαν μηχανισμοί για την προστασία της οικογένειας, την ταυτότητα του παιδιού και τα θέματα της πατρότητας, στα οποία γίνεται αναφορά σε απαγορευμένες πρακτικές και σε ποινές (σε περίπτωση παράβασης), οι οποίες ξεκινούν από τριετή (3) φυλάκιση.

Είναι επίσης σημαντικό να τονίσουμε ότι αυτό το σχέδιο ειδικά προσεγγίζει τα ηθικά και κοινωνικά θέματα τα οποία εμπλέκονται με την ανθρώπινη γονιμότητα. Είναι ενδιαφέρον ότι η θεραπεία για την στειρότητα σε αυτές τις ρυθμίσεις πάντα παίρνει τον τύπο των ιατρικών θεραπειών πέρα από την κοινωνική εναλλακτική που μπορεί να είναι η υιοθεσία.

3ο στάδιο: Νόμος 90/1999

Ο νόμος 90 προτάθηκε από τον Λούτσιο Αλκαντάρα το 1999 και αυτό έχει προβεί σε σημαντικές αλλαγές. Σύμφωνα με αυτό πέρα από το ενδιαφέρον για τα παιδιά δύο άλλες όψεις περιλαμβάνονται, η εμπορευματοποίηση των οργάνων και η εμπορευματοποίηση της υποκατάστατης μητρότητας¹⁰⁹.

5^ο Κεφάλαιο

Η Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης¹¹⁰ για την προστασία των ανθρώπινων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής

1. Γενικές παρατηρήσεις - Σχολιασμός στα επί μέρους άρθρα

Η Σύμβαση για τα ανθρώπινα δικαιώματα και την βιοϊατρική, που κυρώθηκε με τον ν.2619/98, θεωρεί ότι ο άνθρωπος είναι μια συγκεκριμένη βιολογική οντότητα και η υγεία είναι κοινωνικό δικαίωμα, που έχει αναλάβει το κράτος. Το δικαίωμα στην υγεία συνδέεται με την προστασία της ανθρώπινης αξίας¹¹¹.

Σε ατομικό επίπεδο με ένα σύνολο ρυθμίσεων προστασίας ιδιαίτερας του ατόμου υπογραμμίζεται ότι τα συμφέροντα και τα δικαιώματα του ατόμου θα πρέπει να προηγούνται των δικαιωμάτων του κοινωνικού συνόλου. Η αυτονομία και η ελευθερία του ατόμου έχουν δηλαδή το προβάδισμα έναντι των δραστηριοτήτων, που κατά τεκμήριο, συμβάλλουν στην πρόοδο του κοινωνικού συνόλου όπως είναι η επιστημονική έρευνα.

¹⁰⁹ D. Guilhem: «New reproductive technologies, ethics and legislation in Brazil: a delayed debate», *Bioethics*, Vol. 15, No 3, 2001, <http://heal-l.physics.auth.gr>. ISSN 0269-9702

¹¹⁰ Βλέπε ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4

¹¹¹ Τ. Βιδάλης: «Υγεία και ευγονική: Το συνταγματικό Δίκαιο στο όριο της ανθρώπινης αξίας», Αντ. Ν. Σάκουλα, *Εταιρεία Δικαστικών Μελετών*, Ένωση Ελλήνων Ποινικολόγων, Σύρος, 12-14 Μαΐου 2000.

Σε κοινωνικό επίπεδο υπογραμμίζεται η ανάγκη ενημέρωσης του κοινωνικού συνόλου για τα προβλήματα της ιατρικής και της γενετικής και συνίσταται η λήψη μέτρων, με τα οποία ενθαρρύνεται ο δημόσιος διάλογος στα θέματα αυτά¹¹².

Ως εκ τούτου με την Σύμβαση κατοχυρώνονται τα εξής δικαιώματα:

1^ο η ανθρώπινη αξιοπρέπεια, η οποία αποτελεί, κατά την κλασική θεωρία περί δικαιωμάτων, την μήτρα από την οποία εκπηγάζουν όλα τα άλλα δικαιώματα προστασίας της ζωής, της ελευθερίας και της ισότητας,

2^ο η προστασία της ταυτότητας του ανθρώπου και διακηρύσσεται πανηγυρικά η εγγύηση της ακεραιότητας του εν σχέση προς τις εφαρμογές της βιολογίας και της γενετικής. Η προστασία της ταυτότητας του ατόμου είναι νοητή μόνο αν υφίσταται ήδη κατά την στιγμή της συλληψεως όταν αρχίζουν οι πολλαπλασιασμοί των πρώτων αδιαφοροποίητων κυττάρων και

3^ο η αρχή της μη μεροληπτικής διαφοροποιημένης μεταχειρίσεως, η οποία 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 γενετικής¹¹³.

Η Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής υπογράφηκε στις 4 Απριλίου 1997 στο Οβιέδο της Ισπανίας.

Αποτελείται από 38 άρθρα τα οποία αφορούν στα εξής (κατά κεφάλαια):

1^ο Γενικές διατάξεις για τις προθέσεις και τους στόχους της

2^ο Συναίνεση

¹¹² ό. π. σ. σ. 83-84

¹¹³ Ι. Κριάρη – Κατράνη (1989), *Γενετική τεχνολογία και θεμελιώδη δικαιώματα. Η Συνταγματική προστασία των γενετικών δεδομένων*, Σάκκουλας, Αθήνα- Θεσσαλονίκη, σ.σ. 84-85

3^ο Προσωπική ζωή και δικαίωμα στην ενημέρωση

4^ο Ανθρώπινο γονιδίωμα

5^ο Επιστημονική έρευνα

6^ο Έρευνα σε έμβρυα in vitro

7^ο Απαγόρευση οικονομικού οφέλους και διάθεση τμήματος ανθρώπινου σώματος

Άρθρο 1: Προθέσεις και στόχοι

Οι έννοιες που κυριαρχούν αναφέρονται στην *αξιοπρέπεια*, την *ταυτότητα*, το *σεβασμό* της *ακεραιότητας* του ανθρώπινου όντος, στα δικαιώματα και στις ελευθερίες που έχει. Παρατηρούμε ότι δίνεται έμφαση στην μοναδικότητα του κάθε ανθρώπου χωριστά, καθώς και στην ίση πρόσβαση που θα πρέπει να έχει ο καθένας σε οποιαδήποτε εφαρμογή της Βιολογίας και της Ιατρικής.

Η Σύμβαση αρχικά οριοθετεί την έννοια του ανθρώπινου όντος, δίνοντας έτσι έμφαση στα βασικά έννομα αγαθά της ζωής, της ελευθερίας και της περιουσίας.

Άρθρο 2: Το προβάδισμα του ανθρώπινου όντος

Πέρα από τα δικαιώματα και τις ελευθερίες ο νομοθέτης αναγνωρίζει και συμφέροντα στο ανθρώπινο όν, τα οποία συναρτά άμεσα με την ευημερία του. Για το λόγο αυτό είναι πιο ισχυρά τα ατομικά συμφέροντα από τα κοινωνικά ή από αυτά της επιστήμης. Η πρόοδος της επιστήμης υπό την έννοια αυτή αν και είναι επιθυμητή θα πρέπει να επιτυγχάνεται πάντα με τήρηση των ορίων και των ισορροπιών.

Άρθρο 5: Συναίνεση

Η συναίνεση του ανθρώπινου όντος για θέματα υγείας αφορά το κατά πόσο μπορεί να δράσει το όν ως *ελεύθερη προσωπικότητα* και να προστατεύσει την σφαίρα της ιδιωτικής του ζωής.

Το άρθρο 5 λειτουργεί προληπτικά, αφού ο νομοθέτης θέλει να επισημάνει το ενδεχόμενο να χρησιμοποιηθεί κάποιος ασθενής σε ένα πείραμα χωρίς ο ίδιος να το επιθυμεί.

Άρθρα 11 & 12: Ανθρώπινο γονιδίωμα και γενετικές εξετάσεις που έχουν τη δυνατότητα πρόβλεψης ασθενειών

Το εν λόγω άρθρο θέτει το ζήτημα του διαχωρισμού, της διάκρισης μεταξύ των προσώπων βασισμένη στο γενετικό κληρονομικό υλικό. Επιτρέπει τις γενετικές επεμβάσεις μόνο όταν συντρέχουν λόγοι υγείας ή επιστημονικοί.

Ο νομοθέτης θέτει όρια και μέτρο για το πότε, δηλαδή σε ποιες περιπτώσεις και για ποιο λόγο διενεργούνται οι γενετικές εξετάσεις που έχουν τη δυνατότητα πρόβλεψης, επισημαίνοντας τον κίνδυνο να οδηγηθούμε σε έναν κοινωνικό ρατσισμό μέσω της ανίχνευσης κάποιας γενετικής ασθένειας. Επιχειρεί να διατηρήσει κάποιες ισορροπίες μεταξύ της ανάπτυξης της ιατρικής τεχνολογίας και της κοινωνίας. Τα όρια και οι περιορισμοί κάνουν κατανοητό ότι ο νομοθέτης προσπαθεί να βρει μια χρυσή τομή, ένα κομβικό σημείο μεταξύ της προόδου της επιστήμης και ταυτόχρονα του σεβασμού της αξιοπρέπειας του ανθρώπου.

Άρθρο 13: Επεμβάσεις στο ανθρώπινο γονιδίωμα

Επιτρέπεται η επέμβαση στο ανθρώπινο γονιδίωμα, αλλά μόνο για προληπτικούς, θεραπευτικούς και διαγνωστικούς σκοπούς. Ο νομοθέτης συμφωνεί ότι οι επεμβάσεις στο ανθρώπινο γονιδίωμα είναι ένα άλμα της βιοϊατρικής αλλά θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν κυρίως για την προσωπική ωφέλεια.

Άρθρο 14: Απαγόρευση επιλογής φύλου

Με το άρθρο αυτό δεν επιτρέπεται η χρησιμοποίηση τεχνικών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για την προεπιλογή του φύλου του ανθρώπου που θα γεννηθεί, παρά μόνο εάν συντρέχει μια σοβαρή κληρονομική ασθένεια. Ο νομοθέτης επιχειρεί να

προλάβει τη ραγδαία και γρήγορη ανάπτυξη της τεχνολογίας και της ιατρικής. Υπογραμμίζει μέσα από το άρθρο αυτό το ενδεχόμενο ρατσιστικής συμπεριφοράς, σχετικά με το φύλο. Από την άλλη εκφράζει τους προβληματισμούς του σχετικά με τις συνέπειες που θα έχει αυτή η επιλογή, όπως για παράδειγμα εάν γεννηθούν παιδιά του ίδιου φύλου μόνο αγόρια ή μόνο κορίτσια, οπότε θα υπάρχει ομοιομορφία και προβλήματα σε ατομικό, κοινωνικό και βιολογικό επίπεδο, όπως π. χ. στην αναπαραγωγική διαδικασία.

Άρθρο 15: Επιστημονική έρευνα

Η επιστημονική έρευνα στο πεδίο της βιολογίας και της ιατρικής θα πρέπει να διεξάγεται ελεύθερα, αλλά και να προστατεύει το ανθρώπινο ον.

Στο άρθρο αυτό ο νομοθέτης προσπαθεί να θέσει όρους σχετικά με την προστασία του ανθρώπου. Συμφωνεί ότι κάθε επιστημονική έρευνα στα πλαίσια της βιοϊατρικής δεν θα πρέπει να εμποδίζεται γιατί τα πορίσματα της είναι πολύτιμα. Ωστόσο οι ερευνητές δεν θα πρέπει να ξεχνούν ότι το ανθρώπινο ον έχει προσωπικότητα και είναι μοναδικό, ειδικά όσον αφορά στα παιδιά και στα άτομα περιορισμένου καταλογισμού.

Άρθρο 18 :Έρευνα σε έμβρυα in vitro

Το άρθρο 18 αποτελείται από δύο σκέλη: στο ένα αναφέρεται η προστασία του εμβρύου κατά την χρησιμοποίησή του σε έρευνα και στο άλλο αναφέρεται η δημιουργία ανθρώπινων εμβρύων για ερευνητικούς σκοπούς.

Άρθρο 21:Απαγόρευση οικονομικού οφέλους

Το εν λόγω άρθρο δεν επιτρέπει την εμπορευματοποίηση του ανθρώπινου σώματος και κάθε τμήματος αυτού για οικονομικούς λόγους. Ο νομοθέτης με το άρθρο αυτό θίγει την οικονομική πλευρά του ζητήματος μέσα από τις εφαρμογές της βιοϊατρικής.

Με την εν λόγω Σύμβαση ο νομοθέτης αναδεικνύει, επισημαίνει και επιχειρεί να προλάβει να ρυθμίσει και να ελέγξει την χρήση των σύγχρονων βιοϊατρικής, με στόχο τον σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και προσωπικότητας, την προστασία του ανθρώπινου εμβρύου από κάθε εμπορευματοποίηση, την διεξαγωγή της επιστημονικής έρευνας μέσα σε επιτρεπτά πλαίσια και όρια υπέρ του ανθρώπινου όντος και τέλος την εξισορρόπηση ανάμεσα στην πρόοδο της κοινωνίας ως συνόλου και της δυναμικής εξέλιξης της ιατρικής και της γενετικής επιστήμης.

Από την παραπάνω επισκόπηση γίνεται κατανοητό ότι η Σύμβαση θέτει πολλά ζητήματα, προβληματίζει, αλλά και θέτει γενικές αρχές σεβασμού της ανθρώπινης οντότητας. Εκφράζει μια βαθύτερη αδυναμία και ένα ηθικό δίλημμα κάθε ανθρώπου να διακρίνει ανάμεσα στο ζήτημα της ιατρικής επιστήμης και σε εκείνο του κοινωνικού οφέλους. Η Σύμβαση αν και προσεγγίζει το ζήτημα, θέτοντας κάποια ερωτήματα και προβληματισμούς δείχνει πόσο πολύ «λεπτές» είναι οι ισορροπίες όχι μόνο μεταξύ προσωπικού συμφέροντος και επιστήμης, αλλά και μεταξύ των διαφορετικών επιστημονικών πεδίων¹¹⁴. Με την παρούσα Σύμβαση, ως προσθήκη στη σειρά των Διεθνών Διακηρύξεων, κατοχυρώνονται θεμελιώδη δικαιώματα και προβλέπονται αντίστοιχες υποχρεώσεις των Κρατών – Μελών, που τις υπέγραψαν και ως εκ τούτου η προστασία του ατόμου εξειδικεύεται ως εξής:

1^ο Ως προς τις συγκεκριμένες ιδιότητες του ατόμου για τις οποίες τα κράτη οφείλουν να λάβουν προστατευτικά μέτρα.

Συγκεκριμένα προστατεύεται η γενετική ιδιοσυστασία του ατόμου το σύνολο δηλαδή των κληρονομημένων μεταβιβαζόμενων πληροφοριών, με τις οποίες κάθε άτομο προικοδοτείται από της στιγμής της συλλήψεως του.

¹¹⁴ Ι. Κατράνη-Κριάρη (1989), Γενετική τεχνολογία και θεμελιώδη δικαιώματα. Η Συνταγματική προστασία των γενετικών δεδομένων, Σάκκουλας, Αθήνα- Θεσσαλονίκη, σ. σ. 79-81

Περαιτέρω προστατεύεται η αυτονομία του ατόμου υπό την ιδιότητα του ως ασθενούς ή δυνάμει ασθενούς ή πιθανού υποκειμένου πειραματικών ερευνών.

2^{ον} Ως προς τους κινδύνους έναντι των οποίων επιβάλλεται να ληφθούν μέτρα, οι οποίοι αφορούν:

-στην άνευ ορίων ιατρική έρευνα και στις πιθανότητες ανεξέλεγκτης εφαρμογής των επιστημονικών πορισμάτων,

-στην υπαγωγή του ατόμου σε θεραπευτικές διαδικασίας επώδυνες ή συνεπαγόμενες στέρηση της ελευθερίας χωρίς την συναίνεση του,

-στην μεροληπτική μεταχείριση του ατόμου κατά τις ποικίλες δραστηριότητες και εκφάνσεις της προσωπικότητας, λόγω γνωστοποίησεως ιατρικών γενετικών στοιχείων τα οποία προέκυψαν στα πλαίσια διαγνωστικών εξετάσεων και

-στην εμπορευματοποίηση του ανθρώπινου σώματος, στον συνεπαγόμενο ευτελισμό της ανθρώπινης ζωής κατά την διαδικασία μεταμοσχεύσεως οργάνων ή μέσω ανεξέλεγκτης χορηγήσεως διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας¹¹⁵.

Είναι αδιάφορο εάν οι κίνδυνοι αυτοί προέρχονται από την κρατική ή την ιδιωτική εξουσία, από ιατρούς μέλη ιδιωτικών κλινικών και ερευνητικών κέντρων ή από επιστήμονες δημοσίων ιδρυμάτων. Άλλωστε ο τίτλος της Συμβάσεως είναι ενδεικτικός: το άτομο προστατεύεται έναντι πιθανών κινδύνων που ενδέχεται να προκύψουν από την εφαρμογή της βιολογίας και της ιατρικής από οπουδήποτε προέρχονται. Στην Σύμβαση περιέχεται μόνο το ελάχιστο απαιτούμενο αποτελεσματικής προστασίας του ατόμου ενώπιον των πιθανών κινδύνων κυρίως στον χώρο της γενετικής.

¹¹⁵ ό.π. σ. σ. 81-82

2. Το πρόσθετο πρωτόκολλο της Συμβάσεως για την προστασία των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας αναφορικά με την εφαρμογή της Βιολογίας και της Ιατρικής, και την απαγόρευση της κλωνοποίησης (Υ.Α.Αριθ.Φ.0546/1/ΑΣ723/Μ.4898,ΦΕΚΑ'244)¹¹⁶.

Το Πρόσθετο Πρωτόκολλο της Συμβάσεως αναφέρεται στην προστασία των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, σχετικά με την εφαρμογή της Βιολογίας και της Ιατρικής και εγκρίθηκε με βασικό σκοπό την προστασία της αξιοπρέπειας και της ταυτότητας όλων των ανθρώπινων όντων, κυρίως από τις επιστημονικές εξελίξεις στον τομέα της κλωνοποίησης θηλαστικών.

Το Πρόσθετο πρωτόκολλο αποτελείται από οχτώ (8) άρθρα:

Άρθρο 1: Απαγόρευση της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης ανθρώπινων όντων

Με το άρθρο 1 απαγορεύεται η αναπαραγωγική κλωνοποίηση και προσδιορίζεται η έννοια του «γενετικά όμοιος»

«1. Κάθε παρέμβαση που έχει ως σκοπό την δημιουργία ενός ανθρώπινου όντος που είναι γενετικώς όμοιο με ένα άλλο ανθρώπινο ον, ζωντανό ή νεκρό, απαγορεύεται.

2. Για τις ανάγκες του παρόντος άρθρου, ο όρος ανθρώπινο ον "γενετικώς όμοιο" με ένα άλλο ανθρώπινο ον, σημαίνει ένα ανθρώπινο ον που μοιράζεται με ένα άλλο το ίδιο σύνολο γονιδίων του πυρήνα».

Τα άρθρα 2 – 8 αναφέρονται στην έναρξη ισχύος του πρωτοκόλλου και στις υποχρεώσεις του Συμβουλίου της Ευρώπης:

«Άρθρο 2: Η ισχύς των διατάξεων του παρόντος Πρωτοκόλλου δεν μειώνεται από το Άρθρο 26 παρ. 1 της Συμβάσεως».

¹¹⁶ Βλέπε ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5

Άρθρο 3: Μεταξύ των Συμβαλλομένων, οι διατάξεις των Άρθρων 1 και 2 του παρόντος πρωτοκόλλου θα θεωρούνται ως πρόσθετα άρθρα της Συμβάσεως, όλες δε οι διατάξεις της Συμβάσεως θα ισχύουν αναλόγως».

Άρθρο 4: Το παρόν Πρωτόκολλο θα είναι ανοικτό προς υπογραφή από τα υπογράφοντα μέλη της Συμβάσεως. Υπόκειται σε επικύρωση, αποδοχή ή έγκριση. Ένα υπογράφων μέρος δεν μπορεί να επικυρώσει, αποδεχθεί ή εγκρίνει το παρόν Πρωτόκολλο, παρά μόνον εάν προηγουμένως ή ταυτοχρόνως επικυρώσει, αποδεχθεί ή εγκρίνει την Σύμβαση. Τα έγγραφα επικύρωσης, αποδοχής ή εγκρίσεως θα κατατεθούν στον Γενικό Γραμματέα του Συμβουλίου της Ευρώπης».

Άρθρο 5: 1. Το παρόν Πρωτόκολλο θα τεθεί σε ισχύ την πρώτη ημέρα του μηνός που ακολουθεί την εκπνοή τρίμηνης περιόδου μετά την ημερομηνία που πέντε Κράτη, περιλαμβανομένων τουλάχιστον τεσσάρων κρατών μελών του Συμβουλίου της Ευρώπης, θα έχουν εκφράσει την συναίνεσή τους να δεσμεύονται από το Πρωτόκολλο σύμφωνα με τις διατάξεις του Άρθρου 4.

2. Προκειμένου περί υπογράφοντος μέλους που θα εκφράσει μεταγενέστερα την συναίνεσή του να δεσμεύεται από το Πρωτόκολλο, το Πρωτόκολλο θα τεθεί σε ισχύ την πρώτη ημέρα του μηνός που ακολουθεί την εκπνοή τρίμηνης περιόδου μετά την ημερομηνία καταθέσεως του εγγράφου επικυρώσεως, αποδοχής ή εγκρίσεως».

Άρθρο 6: 1. Μετά την θέση σε ισχύ του παρόντος Πρωτοκόλλου, κάθε κράτος που έχει προσχωρήσει στην Σύμβαση μπορεί να προσχωρήσει και το παρόν Πρωτόκολλο.

2. Η προσχώρηση θα γίνεται με την κατάθεση στον Γενικό Γραμματέα του Συμβουλίου της Ευρώπης ενός εγγράφου προσχώρησης το οποίο θα τίθεται σε ισχύ την πρώτη ημέρα του μηνός που ακολουθεί την εκπνοή τρίμηνης περιόδου μετά την ημερομηνία καταθέσεώς του».

Άρθρο 7: 1. Κάθε συμβαλλόμενος μπορεί ανά πάσα στιγμή να αποκηρύξει το παρόν Πρωτόκολλο με ειδοποίησή του που θα απευθύνεται στον Γενικό Γραμματέα του Συμβουλίου της Ευρώπης.

2. Η αποκήρυξη θα τίθεται σε ισχύ την πρώτη ημέρα του μηνός που ακολουθεί την εκπνοή τρίμηνης περιόδου μετά την ημερομηνία παραλαβής της εν λόγω ειδοποίησης από τον Γενικό Γραμματέα του Συμβουλίου της Ευρώπης».

Άρθρο 8: Ο Γενικός Γραμματέας του Συμβουλίου της Ευρώπης θα ειδοποιεί τα κράτη μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης, την Ευρωπαϊκή Κοινότητα, κάθε υπογράφων μέλος, κάθε συμβαλλόμενο μέλος και κάθε άλλο κράτος που έχει προσκληθεί να προσχωρήσει στην Σύμβαση, σχετικά με:

α. κάθε υπογραφή,

β. κάθε κατάθεση εγγράφου επικυρώσεως, αποδοχής, εγκρίσεως ή προσχωρήσεως,

γ. κάθε ημερομηνία θέσεως σε ισχύ του παρόντος Πρωτοκόλλου σύμφωνα με τα Άρθρα 5 και 6,

δ. κάθε άλλη πράξη, ειδοποίηση ή επικοινωνία που αφορά το παρόν Πρωτόκολλο.

Σε πίστωση των ανωτέρω, οι υπογράφωντες, δόντως εξουσιοδοτημένοι προς τούτο, υπέγραψαν το παρόν Πρωτόκολλο».

6^ο Κεφάλαιο

Η Οικουμενική Διακήρυξη της UNESCO για το Ανθρώπινο Γονιδίωμα και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα (1997)¹¹⁷

1. Γενικές παρατηρήσεις - Σχολιασμός κατά ενότητα

Η Οικουμενική Διακήρυξη για το Ανθρώπινο Γονιδίωμα και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα της UNESCO το 1997, στα πλαίσια του παγκόσμιου προγράμματος για

¹¹⁷ Βλέπε ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 6

την προστασία του ανθρώπινου γονιδιώματος, στόχο έχει να διασφαλίσει την ελευθερία της έρευνας, να απαγορεύσει την εμπορευματοποίηση του ανθρώπινου γονιδιώματος, και να παύσει κάθε είδους διάκριση με βάση τα γενετικά χαρακτηριστικά¹¹⁸.

Η προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, των ανθρώπινων δικαιωμάτων, της μοναδικότητας και της διαφορετικότητας των ανθρώπων είναι θεμελιώδεις αξίες και δεν θα πρέπει να κινδυνεύουν να πληγούν από κανένα αποτέλεσμα επιστημονικών ερευνών, συμπεριλαμβανομένης και της αποκωδικοποίησης του DNA¹¹⁹.

Ως εκ τούτου η Διακήρυξη αποσκοπεί στην ανεύρεση και διατύπωση μιας ισορροπίας ανάμεσα στην ελευθερία της επιστημονικής έρευνας από την μια και την διασφάλιση των ανθρώπινων δικαιωμάτων και των θεμελιωδών αξιών του ανθρώπινου γένους από την άλλη και ταυτόχρονα γίνεται αναφορά σε μία σειρά από υποχρεώσεις που έχουν τα κράτη, ώστε με δική τους πρωτοβουλία να ρυθμίζουν κατά περίπτωση αυτήν την ισορροπία μεταξύ της ελευθερίας της έρευνας και των ηθικών διλημμάτων που αυτή γεννά.

Η Διακήρυξη αποτελείται από είκοσι – πέντε (25) άρθρα και έξι (6) ενότητες, τα οποία επιγραμματικά αναφέρονται:

- στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια,
- στην χρήση του ανθρώπινου γονιδιώματος,
- στις προϋποθέσεις της επιστημονικής έρευνας,
- στους όρους άσκησης επιστημονικής δραστηριότητας,
- στην αλληλεγγύη και

¹¹⁸ Μ. Δραγόνα-Μονάχου: «Ηθική και Βιοηθική», *Επιστήμη και Κοινωνία*, τ.8-9, Άνοιξη-Φθινόπωρο 2002, σ.σ. 21

¹¹⁹ A. L. Taylor: «Globalization and biotechnology: UNESCO and an international strategy to advance human rights and public health», *American Journal of Law & Medicine*, Winter, 1999, www.findarticles.com, cf_0/m6029/4_25/58576996

- στην διεθνής συνεργασία¹²⁰.

Στην Α' ενότητα (άρθρα 1 – 4) ο νομοθέτης επιδιώκει:

1^{ον} να οριοθετήσει την έννοια του ανθρώπινου γονιδιώματος (άρθρο 1) ως «την κληρονομιά της ανθρωπότητας με την συμβολική έννοια»,

2^{ον} να επισημάνει την σημαντικότητα του δικαιώματος σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και των δικαιωμάτων κάθε ανθρώπου ως μοναδικής και ξεχωριστής προσωπικότητας (άρθρο 2), και

3^{ον} να υπογραμμίσει ότι το ανθρώπινο γονίδιομα στην φυσική του κατάσταση δεν προσφέρεται για οικονομικά οφέλη (άρθρο 4).

Στην Α' ενότητα ο νομοθέτης ξεκινά από τον προσδιορισμό του ανθρώπινου γονιδιώματος, προκειμένου να εισάγει κάθε αναγνώστη στα θέματα της Διακήρυξης, συνεχίζει με τα επόμενα άρθρα, επιστώντας την προσοχή σε ζητήματα, όπως ο σεβασμός της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και της μοναδικότητας κάθε ανθρώπινου όντος. Αυτό σημαίνει ότι στόχος του είναι να καταδείξει ότι η επιστημονική έρευνα είναι σημαντική, αλλά θα πρέπει να διενεργείται χωρίς η ανθρώπινη προσωπικότητα να γίνεται αντικείμενο εκμετάλλευσης και εμπορευματοποίησης.

Ο νομοθέτης είναι εκείνος ο οποίος θα πρέπει να βρει την «χρυσή» τομή ανάμεσα στην ανάπτυξη της επιστημονικής έρευνας και στην προστασία της μοναδικότητας του ανθρώπινου είδους.

Η Β' ενότητα (άρθρα 5 – 9) επιγράφεται ως «Δικαιώματα των ενδιαφερόμενων ατόμων» και αναφέρεται στα εξής:

1^{ον} στην συναίνεση και στο απόρρητο των πληροφοριών για τα γενετικά δεδομένα, στις προϋποθέσεις, που θα πρέπει να ισχύουν για την έρευνα και στην συναίνεση του

¹²⁰ Γ. Παρασκευόπουλος, Δ. Σεϊτανίδης: «Τα ανθρώπινα δικαιώματα και το DNA», *Ελευθεροτυπία*, 17.02.2001, σ.σ. 14-15.

ατόμου ή στην εξουσιοδότηση, που οφείλει να δίνει σε περίπτωση μη ικανότητας συναίνεσης (άρθρο 5),

2^{ov} στην προστασία κάθε ατόμου από διακρίσεις με βάση τα γενετικά του χαρακτηριστικά (άρθρο 6),

3^{ov} στην διαφύλαξη του απορρήτου και στην προστασία κάθε γενετικής πληροφορίας κατά την επεξεργασία (άρθρο 7),

4^{ov} στην αποζημίωση που δικαιούται το άτομο εάν υποστεί κάποια βλάβη από επέμβαση γονιδιώματος (άρθρο 8) και

5^{ov} οι αρχές της συναίνεσης και της προστασίας του απορρήτου, προκειμένου να προστατευθούν τα ανθρώπινα δικαιώματα και οι θεμελιώδεις ελευθερίες (άρθρο 9).

Στην ενότητα Β' τα πιο σημαντικά θέματα που επιδιώκει ο νομοθέτης να ρυθμίσει είναι το απόρρητο των γενετικών πληροφοριών ενός ατόμου, προκειμένου να μην προκύψουν στο μέλλον προβλήματα διακρίσεων με βάση τα γενετικά χαρακτηριστικά, καθώς και την συναίνεση των ατόμων όταν πρόκειται να χρησιμοποιηθεί κάποιο γενετικό χαρακτηριστικό για ερευνητικούς σκοπούς.

Η Γ' ενότητα (άρθρα 10 – 12) επιγράφεται ως «Έρευνα για το ανθρώπινο γονιδίωμα» και αναφέρεται:

1^{ov} στις προϋποθέσεις έρευνας στο ανθρώπινο γονιδίωμα σε σχέση με τον σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων (άρθρο 10),

2^{ov} στην απαγόρευση της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης, ως μία πρακτική, που έρχεται σε αντίθεση με την ανθρώπινη αξιοπρέπεια (άρθρο 11) και

3^{ov} στην πρόσβαση στις μεθόδους της γενετικής, με σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια και δικαιώματα (άρθρο 12). Η έρευνα θα πρέπει να γίνεται με σκοπό την ανακούφιση από τον πόνο και την βελτίωση της υγείας των ατόμων και της ανθρωπότητας συνολικά.

Η Δ' ενότητα (άρθρα 13 -16) επιγράφεται ως «Προϋποθέσεις άσκησης επιστημονικής δραστηριότητας» και προβλέπει:

1^{ον} τα όρια διεξαγωγής της έρευνας στο ανθρώπινο γονιδίωμα, που κάθε κράτος οφείλει να θέτει και στις υποχρεώσεις των ερευνητών κατά την διεξαγωγή ερευνών που αφορούν στο ανθρώπινο γονιδίωμα για ηθικούς και κοινωνικούς λόγους (άρθρο 13),

2^{ον} τις υποχρεώσεις των κρατών, προκειμένου η έρευνα να διεξάγεται ελεύθερα στα πλαίσια όμως της προστασίας των ανθρώπινων δικαιωμάτων (άρθρο 14),

3^{ον} την υποχρέωση των κρατών μελών να δημιουργήσουν επιτροπές, οι οποίες θα έχουν την αρμοδιότητα να αξιολογούν κάθε ερευνητικό πόρισμα (άρθρο 16).

Η ενότητα Ε' (άρθρα 17 – 19) επιγράφεται ως «Αλληλεγγύη και διεθνής συνεργασία» και ρυθμίζει:

1^{ον} τις υποχρεώσεις των κρατών για την προώθηση της επιστημονικής γνώσης και

2^{ον} την υποχρέωση των κρατών να προωθούν την έρευνα με σκοπό την πρόληψη και την θεραπεία νοσημάτων (άρθρο 17).

Η ενότητα ΣΤ' (άρθρα 20 – 21) επιγράφεται ως «Προαγωγή των αρχών της Συνθήκης» και προβλέπει ότι τα κράτη αφενός μεν οφείλουν να λαμβάνουν όλα τα απαραίτητα μέτρα για την ενθάρρυνση της έρευνας, της πληροφόρησης και της κατάρτισης αφετέρου δε βασικός τους στόχος θα πρέπει να είναι η ενίσχυση της συνειδητοποίησης της κοινωνίας.

Τέλος η ενότητα Ζ' (άρθρα 22 – 25) επιγράφεται ως «Εφαρμογή της Διακήρυξης» και αναφέρεται στο καθήκον των κρατών να προάγουν τις αρχές της Διακήρυξης αλλά και στην υποχρέωση της UNESCO να διαδώσει τις αρχές αυτής.

Από τα προεκτεθέντα προκύπτει ότι μέσα από την Διακήρυξη της UNESCO για το ανθρώπινο γονιδίωμα επισημαίνονται τα εξής κοινωνικοηθικά ζητήματα από πλευράς

νομοθεσίας. Ιδιαίτερη σημασία έχει η συμβολική εννοιολόγηση του ανθρώπινου γονιδιώματος ως «κληρονομιά» της ανθρωπότητας ακριβώς για να καταδειχθεί και να σημειωθεί ότι η χρήση του ανθρώπινου γονιδιώματος θα πρέπει να γίνεται μέσα σε όρια και υπό προϋποθέσεις, διότι διαφορετικά θα τεθεί σε κίνδυνο μια σειρά από γενιές ανθρώπων. Κατόπιν μέσα σε αυτά τα πλαίσια τίθενται όρια, σχετικά με την χρήση των γενετικών πληροφοριών (απόρρητο), την συναίνεση – συγκατάθεση του ατόμου στην ερευνητική δραστηριότητα αλλά και την απαγόρευση της κλωνοποίησης για αναπαραγωγικό σκοπό.

7^ο Κεφάλαιο

Η Οικουμενική Διακήρυξη της UNESCO για τα Γενετικά Δεδομένα¹²¹

1. Γενικές παρατηρήσεις- Σχολιασμός κατά ενότητα

Η Οικουμενική Διακήρυξη για τα Γενετικά Δεδομένα (2003) σε γενικές γραμμές αναγνωρίζει τα εξής:

1^ο Οι γενετικές πληροφορίες αποτελούν μέρος του συνολικού φάσματος των ιατρικών δεδομένων,

2^ο Τα γενετικά δεδομένα του ανθρώπου απολαμβάνουν ένα ειδικό καθεστώς λόγω της ευαίσθητης φύσης τους, καθώς μπορούν να προβλέψουν την γενετική προδιάθεση των ατόμων και

3^ο όλα τα ιατρικά δεδομένα, συμπεριλαμβανομένων των γενετικών δεδομένων, ανεξαρτήτως από το εμφανές πληροφοριακό τους περιεχόμενο, πρέπει να τυγχάνουν διαχείρισης με τα ίδια υψηλά πρότυπα τήρησης του απορρήτου.

¹²¹ Βλέπε ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 7

Επίσης επισημαίνεται η αυξανόμενη σημασία των γενετικών δεδομένων για οικονομικούς και εμπορικούς λόγους, καθώς και η ανάγκη να ενισχυθεί η διεθνής συνεργασία στον τομέα της γενετικής του ανθρώπου.

Η Διακήρυξη αποτελείται από πέντε (5) ενότητες και 27 άρθρα.

Η Α' ενότητα (άρθρα 1 – 7) επιγράφεται ως «Γενικές Διατάξεις» και αναφέρεται:

1^ο στον σκοπό της Διακήρυξης με έμφαση στην διασφάλιση των θεμελιωδών ελευθεριών του ανθρώπου από την επεξεργασία των γενετικών δεδομένων. Για τον λόγο αυτό η ως άνω επεξεργασία θα προβλέπεται μόνο εάν είναι σύμφωνη με το Διεθνές Δίκαιο, και θα καθορίζεται από το εσωτερικό Δίκαιο (άρθρο 1),

2^ο στην ορολογία και επεξήγηση των όρων, που χρησιμοποιούνται στην Διακήρυξη.

3^ο στον καθορισμό της ταυτότητας ενός προσώπου, επισημαίνοντας ότι δεν περιορίζεται στα γενετικά χαρακτηριστικά του ατόμου αλλά σε έναν συνδυασμό παραγόντων (άρθρο 3),

4^ο στην σημασία της επεξεργασίας των γενετικών δεδομένων σε ατομικό επίπεδο, κοινωνικό (οικογενειακό) και πολιτιστικό περιβάλλον (άρθρο 4),

5^ο στους λόγους για τους οποίους συλλέγονται και χρησιμοποιούνται τα γενετικά δεδομένα (άρθρο 5),

6^ο στην διαφάνεια και στην δεοντολογία, που θα πρέπει να διέπουν τις διαδικασίες συλλογής και επεξεργασίας των γενετικών δεδομένων, οι οποίες θα πρέπει να ελέγχονται από τα κράτη μέσω των επιτροπών Βιοηθικής σε εθνικό, τοπικό και περιφερειακό επίπεδο.

Επίσης δίδεται ιδιαίτερη έμφαση στον τρόπο πληροφόρησης και ενημέρωσης σχετικά με τον σκοπό, που εξυπηρετεί η συλλογή γενετικών δεδομένων (άρθρο 6),

7^{ov} στην διασφάλιση του κοινωνικού συνόλου από τις διακρίσεις και τον στιγματισμό ενός προσώπου, μιας οικογένειας από την συλλογή γενετικών δεδομένων με ιδιαίτερη σημασία στα ευρήματα πληθυσμιακών μελετών (άρθρο 7).

Η Β' ενότητα (άρθρα 8 – 12) επιγράφεται ως «Συλλογή» και προβλέπει:

1^{ov} Την συναίνεση του ενδιαφερόμενου για την συλλογή των γενετικών δεδομένων με ιδιαίτερη έμφαση στο μη οικονομικό ή προσωπικό όφελος (άρθρο 8),

2^{ov} το πότε ένα άτομο έχει το δικαίωμα να ανακαλέσει την συναίνεση του και να αποφασίσει για το εάν θα ενημερωθεί ή όχι για τα ερευνητικά αποτελέσματα (άρθρο 9),

3^{ov} ότι όταν οι γενετικές εξετάσεις έχουν σημαντικές συνέπειες για την υγεία του ατόμου τότε επιβάλλεται η γενετική συμβουλευτική, και

4^{ov} ότι η συλλογή γενετικών δεδομένων θα πρέπει να γίνεται με βάση το εσωτερικό και διεθνές Δίκαιο που ισχύει για τα δικαιώματα του ανθρώπου:

Η Γ' ενότητα (άρθρα 13 - 15) επιγράφεται ως «Επεξεργασία» και ρυθμίζει:

1^{ov} την ελεύθερη πρόσβαση κάθε ενδιαφερόμενου στα προσωπικά του γενετικά δεδομένα εκτός από την περίπτωση που κανόνες του εσωτερικού Δικαίου θέτουν περιορισμούς (άρθρο 13),

2^{ov} την διασφάλιση του απόρρητου των επώνυμων γενετικών δεδομένων, στην απαγόρευση της πρόσβασης τρίτων (π.χ. ασφαλιστικών εταιρειών) στα δεδομένα και στην κωδικοποίηση των γενετικών δεδομένων.

3^{ov} τον τρόπο με τον οποίο θα πρέπει τα γενετικά δεδομένα να διασφαλίζονται, να συλλέγονται και να αποθηκεύονται:

Η Δ' ενότητα (άρθρα 16 – 19) επιγράφεται ως «Χρήση» και αναφέρεται:

1^{ov} στον σκοπό της συλλογής δεδομένων πέραν αυτού που αναφέρεται στο άρθρο 5 και για τον οποίο έχει υπάρξει συναίνεση (άρθρο 16),

2^{ον} στην ρύθμιση μεταξύ των κρατών σύμφωνα με το εσωτερικό Δίκαιο για την διακίνηση γενετικών δεδομένων, καθώς και την συνεργασία μεταξύ των ερευνητών:

«... (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 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 18),

3^{ον} στην μορφοποίηση και κατάταξη των θετικών συνεπειών, που απορρέουν από την χρήση των γενετικών δεδομένων.

Η ενότητα Ε' (άρθρα 20 – 22) επιγράφεται ως «Καταχώρηση» και δίνει έμφαση *«στις αρχές της ανεξαρτησίας, της διεπιστημονικότητας, του πλουραλισμού και της διαφάνειας καθώς και στις αρχές της παρούσας Διακήρυξης»* (άρθρο 20).

Η ενότητα ΣΤ' (άρθρα 23 – 27) επιγράφεται ως «Πρώθηση και εφαρμογή» και αναφέρεται στην υποχρέωση των κρατών με λαμβάνουν όλα τα απαραίτητα μέτρα και πιο συγκεκριμένα: Τα άρθρα 24, 25, 26 και 27 επισημαίνουν την ανάγκη για εκπαίδευση, επαγγελματική επιμόρφωση σε θέματα Βιοηθικής, καθώς και στον ρόλο των επιτροπών, της Διεθνούς Επιτροπής Βιοηθικής και της Διακυβερνητικής Επιτροπής Βιοηθικής της UNESCO».

8^ο Κεφάλαιο

Η Οικουμενική Διακήρυξη της UNESCO για την Βιοηθική (2005)¹²²

1. Γενικές παρατηρήσεις – Σχολιασμός κατά ενότητα

Με την ομόφωνη υιοθέτηση της Οικουμενικής Διακήρυξης για τη Βιοηθική και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα από τη Γενική Συνέλευση της UNESCO (19 Οκτωβρίου), η διεθνής κοινότητα κατέληξε σε ένα "προγραμματικό" κείμενο αρχών, που στο εξής θα αποτελεί τον γνώμονα για οποιαδήποτε νομοθετική πρωτοβουλία διεθνή ή εθνική στο πεδίο της Βιοηθικής.

Υπό την έννοια αυτή, η Διακήρυξη έχει ανάλογη συμβολική σημασία με εκείνη της Οικουμενικής Διακήρυξης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (1948), για τον σεβασμό των θεμελιωδών δικαιωμάτων στον σύγχρονο κόσμο.

Η συμφωνία στο περιεχόμενο της Διακήρυξης για τη Βιοηθική ήταν αποτέλεσμα μακροχρόνιων και δύσκολων διαπραγματεύσεων, καθώς κύριο εμπόδιο αποδείχθηκε η πολιτισμική διαφορετικότητα των χωρών, που εκφράζεται κατ' εξοχήν στην πρόσληψη και αξιολόγηση εννοιών σχετικών με το φαινόμενο της ζωής (Φύση, Άνθρωπος, Δικαίωμα κ.λπ.).

Παρ' όλα αυτά το τελικό κείμενο δεν εξαντλείται σε κοινότοπες διατυπώσεις. Σε αυτό υπάρχουν συγκεκριμένες θέσεις, ικανή να εμπνεύσει αντίστοιχα πρωτοβουλίες με ρυθμιστική σημασία, ιδίως στον Τρίτο Κόσμο.

Ορισμένες από τις θέσεις αυτής της Διακήρυξης είναι:

1^ο η απόλυτη προτεραιότητα της ανθρώπινης αξίας και των θεμελιωδών δικαιωμάτων, ακόμη και όταν αυτά αντιπαράθενται προς διαφορές εθνικής ή κοινωνικής κουλτούρας,

¹²² Βλέπε ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 8

2^{ov} η υπεροχή των συμφερόντων και δικαιωμάτων του προσώπου έναντι συλλογικών συμφερόντων,

3^{ov} η γενική ισχύς της αρχής της "συναίνεσης ύστερα από πληροφόρηση" (informed consent) στην ιατρική και ερευνητική πρακτική,

4^{ov} η προώθηση της συμμετοχής των αναπτυσσόμενων χωρών στην παραγωγή γνώσης και στα οφέλη, που προκύπτουν από τη βιολογική έρευνα,

5^{ov} η γενίκευση του ρόλου των ανεξάρτητων, διεπιστημονικών και πλουραλιστικών επιτροπών ηθικής και

6^{ov} η ανάγκη προώθησης της Βιοηθικής σε όλα τα επίπεδα της εκπαίδευσης.

Η Διακήρυξη της UNESCO για την Βιοηθική αποτελείται από πέντε (5) ενότητες και είκοσι – οχτώ (28) άρθρα.

Η 1^η ενότητα (άρθρα 1 & 2) επιγράφεται ως «Γενικές Διατάξεις» και αναφέρεται στον σκοπό και στους στόχους της Διακήρυξης. Σύμφωνα με το άρθρο 1 σκοπός της Διακήρυξης είναι να ρυθμίζει τα ηθικά ζητήματα που σχετίζονται με την ιατρική, τις επιστήμες της ζωής και τις σχετικές τεχνολογίες όπως αυτές εφαρμόζονται στα ανθρώπινα όντα, λαμβάνοντας υπόψη τις κοινωνικές, νομικές και περιβαλλοντικές διαστάσεις.

Κάποιοι από τους στόχους της Διακήρυξης σύμφωνα με το άρθρο 2 είναι οι εξής:

1^{ος} η παροχή ενός παγκόσμιου πλαισίου αρχών και διαδικασιών που να καθοδηγούν τα κράτη στην διαμόρφωση της νομοθεσίας τους, των πολιτικών ή άλλων οργάνων στο πεδίο της Βιοηθικής,

2^{ος} η καθοδήγηση των δράσεων ατόμων, των ομάδων, των κοινοτήτων, των οργανισμών και των συνεταιρισμών ιδιωτικών και δημοσίων,

3^{ος} η προαγωγή του σεβασμού για την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, διασφαλίζοντας τον σεβασμό για την ζωή των

ανθρώπων όντων και για τις θεμελιώδεις ελευθερίες σύμφωνα με τις διεθνείς ρυθμίσεις,

4^ο η αναγνώριση της ελευθερίας της επιστημονικής έρευνας και των πλεονεκτημάτων που απορρέουν από τις τεχνολογικές και επιστημονικές ανακαλύψεις, τονίζοντας την ανάγκη ότι τέτοια έρευνα και εξελίξεις θα πρέπει να συμβαίνουν μέσα σε ένα πλαίσιο ενός συνδυασμού ηθικών αρχών που ξεκινούν σε αυτήν την Διακήρυξη και με σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια , στα ανθρώπινα δικαιώματα και στις θεμελιώδεις ελευθερίες.

Η 2^η ενότητα (άρθρα 3 – 17) επιγράφεται ως «Αρχές» και δίνει έμφαση:

1^ο στην προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και των ανθρώπινων δικαιωμάτων ως πιο σημαντικά από την πρόοδο της επιστήμης (άρθρο 3),

2^ο στην δυνατότητα να ελαχιστοποιείται κάθε πιθανότητα πρόκλησης κινδύνου στους συμμετέχοντες στην ιατρική πρακτική (άρθρο 4),

3^ο στην αυτονομία των ατόμων και στην υπευθυνότητα όταν αυτά λαμβάνουν αποφάσεις σχετικά με την υγεία (άρθρο 5),

4^ο στην συναίνεση που θα πρέπει να δίδεται από το άτομο ελεύθερα και κατόπιν ενημέρωσης για κάθε ιατρική παρέμβαση (άρθρο 6),

5^ο στην ειδική προστασία για τα άτομα που δεν είναι ικανά να συγκαταθέσουν (άρθρο 7),

6^ο στον σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια και προσωπική ολοκλήρωση (άρθρο 8),

7^ο στην εχεμύθεια σχετικά με προσωπικές πληροφορίες και δεδομένα (άρθρο 9),

8^ο στην ισότητα και στην διατήρηση της ισορροπίας (άρθρο 10),

9^ο στην αποφυγή κάθε είδους διάκρισης και στιγματισμού του ατόμου (άρθρο 11),

10^ο στον σεβασμό στην πολιτισμική ποικιλότητα και στον πλουραλισμό (άρθρο 12),

11^{ον} στην αλληλεγγύη και στην συνεργασία μεταξύ των ανθρώπινων όντων και των κρατών (άρθρο 13),

12^{ον} στην κοινωνική υπευθυνότητα και στην προστασία της υγείας (άρθρο 14),

13^{ον} στην προστασία των μελλοντικών γενεών από την τεχνολογική εξέλιξη (άρθρο 15),

14^{ον} στην προστασία της βιοσφαίρας και της βιοποικιλότητας (άρθρο 17),

Η 3^η ενότητα (άρθρα 18 – 21) επιγράφεται ως «Εφαρμογή των αρχών» και αναφέρεται στα εξής:

1^{ον} στην προαγωγή του επαγγελματισμού και της ειλικρίνειας στην λήψη των αποφάσεων (άρθρο 18),

2^{ον} στην παροχή συμβουλευτικής και πληροφόρησης από τις Επιτροπές Ηθικής (άρθρο 19) και

3^{ον} στην διαχείριση του κινδύνου που σχετίζεται με την ιατρική, τις επιστήμες της ζωής και τις σχετικές τεχνολογίες (άρθρο 20).

Η 4^η ενότητα (άρθρα 22 – 25) επιγράφεται ως «Προαγωγή της Διακήρυξης» και προβλέπει ότι:

1^{ον} τα κράτη θα πρέπει να λαμβάνουν όλα τα απαραίτητα μέτρα σύμφωνα με τις διεθνείς συνθήκες για τα ανθρώπινα δικαιώματα (άρθρο 22) και

2^{ον} θα πρέπει να παρέχεται εκπαίδευση και πληροφόρηση σε θέματα Βιοηθικής (άρθρο 23).

Η 5^η ενότητα (άρθρα 26 – 28) επιγράφεται ως «Τελικές Διατάξεις» και αναφέρεται στον τρόπο εφαρμογής των αρχών της Διακήρυξης με βασικό γνώμονα τον σεβασμό στα ανθρώπινα δικαιώματα και τις θεμελιώδεις ελευθερίες.

Από τα παραπάνω γίνεται κατανοητό ότι η Διακήρυξη της UNESCO για την Βιοηθική επιδιώκει να ρυθμίσει θέματα, όπως η προστασία των ανθρώπινων

δικαιωμάτων, της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και της ιδιωτικής σφαιράς του ατόμου, σε σχέση με την τεχνολογική εξέλιξη και την πρόοδο της επιστημονικής έρευνας, υπογραμμίζοντας το πόσο σημαντικό είναι, στα πλαίσια των νέων τεχνολογιών αναπαραγωγής, να διατηρηθούν οι ισορροπίες ανάμεσα στο ατομικό συμφέρον και τα τεχνολογικά επιτεύγματα.

Οι Αρχές της Διακήρυξης στόχο έχουν να διασφαλίσουν τα Ανθρώπινα Δικαιώματα κατά την συλλογή, επεξεργασία, χρήση και αποθήκευση γενετικών δεδομένων του ανθρώπου που είναι υψίστης σημασίας αφενός για την πρόοδο των βιολογικών επιστημών και της ιατρικής αφετέρου δε για τις εφαρμογές τους και τη χρήση τέτοιων δεδομένων για μη ιατρικούς σκοπούς και

Η Διακήρυξη επανασηματοδοτεί τον σεβασμό στις αρχές της ισότητας, της δικαιοσύνης, της αλληλεγγύης και της υπευθυνότητας, καθώς επίσης και τον σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια, στα 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 θα πρέπει να αποτελούν και την βάση της συλλογής, επεξεργασίας, χρήσης και αποθήκευσης των γενετικών δεδομένων του ανθρώπου.

Τέλος ιδιαίτερη έμφαση δίδεται στον τρόπο και στους λόγους επεξεργασίας των γενετικών δεδομένων με τις όποιες κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις αυτό συνεπάγεται.

Ο νομοθέτης επιχειρεί να ρυθμίσει μέσα από αυτές τις Αρχές την ηθική στην χρήση γενετικών πληροφοριών, διασφαλίζοντας έτσι το κοινωνικό σύνολο από τον «γενετικό» ρατσισμό και την κατηγοριοποίηση των ανθρώπων με βάση τα γενετικά τους χαρακτηριστικά, προκειμένου να αποφευχθεί ο κίνδυνος δημιουργίας μιας

ομάδας ανθρώπων στιγματισμένων λόγω κάποιας γενετικής ιδιαιτερότητας με επιπτώσεις στην κοινωνική τους εξέλιξη¹²³.

2. UNESCO: Οδηγίες για την σύσταση Επιτροπών Βιοηθικής, Επιτροπές Βιοηθικής και Δεοντολογίας, Νομικό καθεστώς

Οι κατευθυντήριες οδηγίες της UNESCO για την ίδρυση επιτροπών βιοηθικής αποτυπώνουν τους δυνατούς τρόπους οργάνωσης, σύστασης αλλά και χρηματοδότησής τους. Οι Οδηγίες καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα επιτροπών Βιοηθικής, που λειτουργούν σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον, για τα ελληνικά δεδομένα, παρουσιάζουν οι κατευθυντήριες οδηγίες, που αφορούν τις Επιτροπές Ηθικής και Δεοντολογίας (Ε.Η.Δ.), επαγγελματικών συλλόγων του χώρου της υγείας, νοσοκομειακών μονάδων, καθώς επίσης και ερευνητικών ιδρυμάτων.

Η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου της, συνεδρίασε στις 18 Φεβρουαρίου, την 1 και 22 Απριλίου 2005 και οργάνωσε ακροάσεις ειδικών στις 29 Μαρτίου 2005, προκειμένου να εξετάσει τα ηθικά και κοινωνικά ζητήματα αρμοδιότητάς της, που αφορούν στην σύσταση και λειτουργία των Επιτροπών Ηθικής και Δεοντολογίας στην βιοϊατρική έρευνα (Review Ethics Committees / Research Ethics Committees / Local Ethics Committees).

Η Επιτροπή στο πλαίσιο της Εισήγησής της (21/01/2005), για τις κλινικές μελέτες φαρμάκων, ασχολήθηκε με τα ζητήματα προστασίας των προσώπων που συμμετέχουν στην βιοϊατρική έρευνα. Επιπλέον εξειδίκευσε τα κρίσιμα σημεία του γενικού κανονιστικού πλαισίου, στα οποία πρέπει να βασίζεται ο δεοντολογικός έλεγχος των κλινικών μελετών φαρμάκων, με σκοπό την διευκόλυνση της εφαρμογής του πλαισίου αυτού. Η Επιτροπή υπογράμμισε ότι, σύμφωνα με την ισχύουσα

¹²³Α. Ηλιάδου: «Η προστασία του ανθρώπου από τις εξελίξεις της βιοτεχνολογίας ενόψει της αναθεώρησης του Συντάγματος(άρθρο 5Γ)», *Υπεράσπιση*, Σεπτέμβριος- Οκτώβριος, τ. 5/2000, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, σ.σ. 973-982

νομοθεσία, οι κλινικές μελέτες φαρμάκων υπόκεινται σε δεοντολογικό έλεγχο από την Εθνική Επιτροπή Δεοντολογίας για τις Κλινικές Μελέτες.

Οι μελέτες φαρμάκων αποτελούν, ωστόσο, ένα μόνο μέρος των ερευνητικών δραστηριοτήτων στον τομέα της βιοϊατρικής, στον οποίον περιλαμβάνονται επίσης μελέτες σε άλλα θεραπευτικά μέσα ή μεθόδους, καθώς και έρευνες στις οποίες απαιτείται η επεξεργασία βιολογικών δειγμάτων προσώπων ή η επεξεργασία βιολογικών προσωπικών δεδομένων. Η Επιτροπή έχει διατυπώσει σε προηγούμενες Εισηγήσεις της συγκεκριμένες προτάσεις για τα θέματα αυτά. Αναγνωρίζει, ωστόσο, ότι στην Ελλάδα απουσιάζει η συστηματική υποβολή των ερευνητικών αυτών προγραμμάτων σε έλεγχο δεοντολογίας. Αυτή η παρέκκλιση από τα διεθνώς καθιερωμένα πρότυπα και πρακτικές μειώνει το κύρος της έρευνας, που διεξάγεται στην Ελλάδα, αφού αφενός εκθέτει ενδεχομένως σε κίνδυνο τα πρόσωπα που συμμετέχουν και αφετέρου οδηγεί σε παρακώλυση διεθνών συνεργασιών, χρηματοδοτήσεων ή ακόμα και των δημοσιεύσεων των αποτελεσμάτων σε έγκυρα επιστημονικά περιοδικά. Η Επιτροπή επισημαίνει ότι η ισχύουσα νομοθεσία (ν. 2519/1997) προβλέπει ειδικά όργανα στα νοσοκομεία, επιφορτισμένα με την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών. Τα όργανα αυτά έχουν γενική αρμοδιότητα για την αποδοχή παραπόνων των νοσηλευομένων και την επίλυση προβλημάτων που αφορούν την άσκηση των δικαιωμάτων τους, όπως ορίζονται ιδίως στο άρθρο 57 του ν. 2071/1992. Ωστόσο, δεν είναι σε θέση να καλύψουν και τις απαιτήσεις του ελέγχου δεοντολογίας στην βιοϊατρική έρευνα, όπως επιβάλλεται από τα διεθνή πρότυπα. Οι Επιτροπές Ηθικής και Δεοντολογίας είναι συνήθως συμβουλευτικά και επικουρικά όργανα των ερευνητών ή ερευνητικών φορέων, επί θεμάτων σχετικών με την προστασία των προσώπων, συμπεριλαμβανομένων των βιολογικών τους δειγμάτων και των δεδομένων τα οποία προκύπτουν από αυτά, που

πρόκειται να συμμετάσχουν ή συμμετέχουν σε ερευνητικά προγράμματα, τα οποία υποβάλλονται προς έγκριση σε αρμόδιες υπηρεσίες και αρχές.

Μέλημα των επιτροπών αυτών είναι ο σεβασμός των δικαιωμάτων και των συμφερόντων των προσώπων, που συμμετέχουν στην έρευνα.

Το έργο τους συνίσταται στην αξιολόγηση των ερευνητικών προγραμμάτων, με βάση διεθνώς αναγνωρισμένες αρχές δεοντολογίας και πρότυπα βέλτιστης επαγγελματικής πρακτικής. Ακριβώς δε επειδή ο έλεγχος αυτός είναι κρίσιμης σημασίας, τόσο για τον υποψήφιο συμμετέχοντα στο ερευνητικό πρόγραμμα όσο και για τον ερευνητή, ο τρόπος διεξαγωγής τους και η σύνθεση των επιτροπών αποτελούν ουσιαστικές παραμέτρους της ποιότητας των αξιολογήσεων. Διεθνώς αναγνωρίζεται ότι η τήρηση τεσσάρων αρχών μπορεί να εξασφαλίσει την αριότητα των αξιολογήσεων αυτών. Πρόκειται για τις αρχές της διαφάνειας, της ανεξαρτησίας των μελών της, του πλουραλισμού (αντιπροσωπευτικότητα/ πλειοψηφία) και της επιστημονικής επάρκειας. Οι Επιτροπές Ηθικής και Δεοντολογίας, προκειμένου να επιτελέσουν το έργο τους ελέγχουν την τήρηση τόσο των νομικών κανόνων που περιέχονται στην διεθνή και εθνική σχετική νομοθεσία (π.χ. Σύμβαση το Οβιέδο και Πρόσθετα Πρωτόκολλα) όσο και των κανόνων δεοντολογίας του Διεθνούς Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας και της Διακήρυξης του Ελσίνκι. Ο Διεθνής Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας περιλαμβάνει τις αρχές που πρέπει να διέπουν την ιατρική πράξη και ορίζει τις υποχρεώσεις των γιατρών απέναντι στους ασθενείς, την κοινωνία και τους συναδέλφους τους. Η Διακήρυξη του Ελσίνκι εξειδικεύει τις αρχές αυτές στο πεδίο της ιατρικής έρευνας σε ανθρώπους και στόχο έχει να καθοδηγήσει όλο το εμπλεκόμενο προσωπικό των βιοϊατρικών επιστημών. Σχετικά με τις Επιτροπές Ηθικής και Δεοντολογίας, που λειτουργούν στα νοσηλευτικά και ερευνητικά ιδρύματα της χώρας η εικόνα, όπως προκύπτει, μέχρι σήμερα, είναι η εξής:

Στο επίπεδο του Περιφερειακού Συστήματος Υγείας και Πρόνοιας (ΠΕ.Σ.Υ.Π.) μόνο το 23.5% των ΕΗΔ που προβλέπονται από το νόμο είναι ενεργές.

Σε επίπεδο νοσοκομείων του ΕΣΥ το 15% διαθέτει ξεχωριστή, από το Επιστημονικό Συμβούλιο, ΕΗΔ, ενώ σε ποσοστό 65% χρέη ΕΗΔ εκτελεί το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου. Σε ορισμένα μεγάλα νοσοκομεία Ν.Π.Ι.Δ. (του δημόσιου ή του ιδιωτικού τομέα) λειτουργούν Επιτροπές Δεοντολογίας. Πάντως, ανεξάρτητα από τον δημόσιο ή ιδιωτικό χαρακτήρα των νοσοκομείων, οι Επιτροπές Δεοντολογίας απαρτίζονται σε ποσοστό άνω του 90% αποκλειστικά από γιατρούς, με τη συμμετοχή ενός φαρμακοποιού και ενός νοσηλευτή/ νοσηλεύτριας ή μαιάς. Κατ' εξαίρεση μόνο προβλέπεται συμμετοχή κληρικών, νομικών ή εκπροσώπων της τοπικής αυτοδιοίκησης στις Επιτροπές αυτές. Όσον αφορά τα ερευνητικά ιδρύματα της χώρας, όπου διεξάγεται βιοϊατρική έρευνα, αποτελεί εξαίρεση η σύσταση και λειτουργία επιτροπών δεοντολογίας, αφού το ποσοστό αυτών των ιδρυμάτων ανέρχεται μόνο στο 20%.

Τέλος, από καιρό, έχουν προβλεφθεί νομοθετικά Επιτροπές Ηθικής των Επιστημών της Υγείας των νοσοκομείων, δημόσιων και ιδιωτικών (άρθρο 61 παρ. 4 του ν. 2071/1992). Πρόκειται όμως για μια εξουσιοδοτική διάταξη που έχει μείνει ανενεργή. Κατά τον ν. 2889/2001 (άρθρο 5), ειδικά στο ΕΣΥ οι αρμοδιότητες αυτών των επιτροπών ασκούνται από το επιστημονικό συμβούλιο των νοσοκομείων του ΕΣΥ. Ωστόσο, τα επιστημονικά συμβούλια δεν είναι τα κατάλληλα όργανα για να ασκούν τον έλεγχο δεοντολογίας, αφενός διότι αποτελούνται αποκλειστικά από πρόσωπα που προέρχονται από το χώρο των επιστημών υγείας, με αποτέλεσμα να παραβιάζεται η αρχή του πλουραλισμού στο επίπεδο της σύνθεσης των επιτροπών, κι αφετέρου διότι ο αιρετός χαρακτήρας των μελών δημιουργεί προϋποθέσεις πίεσης και επηρεασμού της κρίσης των μελών, αντιβαίνοντας την αρχή της ανεξαρτησίας. Σήμερα δεν

μνημονεύονται από τη νομοθεσία επιτροπές δεοντολογίας για κλινικές μελέτες άλλων - εκτός των φαρμάκων - θεραπευτικών μέσων ή μεθόδων, ούτε για έρευνες στις οποίες απαιτείται η επεξεργασία βιολογικών δειγμάτων προσώπων ή η επεξεργασία βιολογικών προσωπικών δεδομένων. Εξ άλλου, κανόνες δομής και λειτουργίας των επιτροπών δεοντολογίας επίσης δεν προβλέπονται, εκτός από την περίπτωση της Επιτροπής του ΕΟΦ.

Γ' Μέρος

Ιατρική υποβοήθηση στην αναπαραγωγή: Η ελληνική νομοθεσία και «νέες μορφές εγκληματικής δράσης»

Το Γ' μέρος της παρούσας διατριβής εξετάζει τα δύο ελληνικά νομοθετήματα περί της ιατρικής υποβοήθησης, εστιάζοντας στην επιβολή κυρώσεων ποινικών και διοικητικών που προβλέπονται, καθώς και στην σημασία που αυτές έχουν για την ρύθμιση της εφαρμογής των νέων μεθόδων ΙΥΑ.

1^ο Κεφάλαιο

Το νομοθετικό πλαίσιο στην Ελλάδα.

Νόμος 3089/2002 (ΦΕΚ 327 Α'/23-12-2002) περί «Ιατρικής Υποβοήθησης στην ανθρώπινη Αναπαραγωγή¹²⁴» και νόμος 3305/2005 (ΦΕΚ 17 Α'/27-1-2005) για την «Εφαρμογή της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής»¹²⁵.

1. Ελληνική νομοθεσία. Εισαγωγικές παρατηρήσεις

Ο νόμος 3089/2002 για την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή (ΙΥΑ) δημοσιεύθηκε επίσημα με το ΦΕΚ 327 Α' στις 23-12-2002 και είναι η πρώτη προσπάθεια νομοθετικής ρύθμισης στο ελληνικό Δίκαιο για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, προκειμένου να επιφέρει τις αναγκαίες τροποποιήσεις των διατάξεων του Αστικού Κώδικα. Ο νόμος στο πεδίο ίδρυσης της συγγένειας και του κληρονομικού Δικαίου, ούτως ώστε αυτές να ανταποκρίνονται στην νέα πραγματικότητα καθόρισε το γενικό πλαίσιο εφαρμογής των μεθόδων ΙΥΑ, καλύπτοντας το υπάρχον νομοθετικό κενό.

¹²⁴ Βλέπε ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 9

¹²⁵ Βλέπε ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 10

Γενικά ο ν. 3089/2002 αφορά την ρύθμιση της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και προβλέπει:

1^ο τη δυνατότητα γονιμοποίησης με διάφορες μεθόδους, όταν συντρέχουν ιατρικοί λόγοι,

2^ο την αναγνώριση της μεθόδου των «φερουσών μητέρων», όταν υπάρχει αδυναμία κυοφορίας κατόπιν δικαστικής άδειας,

3^ο τη δυνατότητα των άγαμων γυναικών όταν έχουν πρόβλημα υγείας να προσφεύγουν σε τεχνητή αναπαραγωγή,

4^ο την ανωνυμία του δότη για λόγους προστασίας της υγείας του παιδιού, και

5^ο Τάσσεται υπέρ της ανωνυμίας του δότη του γενετικού υλικού, προβλέπει όμως παράλληλα τη διατήρηση στοιχείων σε απόρρητο αρχείο με κωδικό αριθμό, ώστε το παιδί και μόνο αυτό να έχει πρόσβαση στο συγκεκριμένο ιστορικό, εάν το επιβάλλουν λόγοι υγείας¹²⁶.

Επιπλέον ο ν. 3089/2002 αποτελεί μία προσπάθεια ρύθμισης της εφαρμογής της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, σύμφωνα με τις σημερινές ηθικοκοινωνικές αντιλήψεις, στο μέτρο που οι τελευταίες υποστηρίζουν μια ευνοϊκή, για την διασφάλιση των θεμελιωδών δικαιωμάτων, τεχνολογία, εδώ ειδικότερα για την διασφάλιση των δικαιωμάτων στην αναπαραγωγή και τη δημιουργία οικογένειας. Λαμβάνει επίσης υπόψη το γενικό πνεύμα και της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική, κειμένου δεσμευτικού στα ζητήματα της βιοϊατρικής για τον Έλληνα νομοθέτη.

Περαιτέρω υποβάλλει την τεχνητή αναπαραγωγή σε δύο ειδών ρυθμίσεις και περιορισμούς, σύμφωνα με τους οποίους αφενός μεν δέχεται την προσφυγή στις μεθόδους της ιατρικής υποβοήθησης μόνον σε συγκεκριμένες περιπτώσεις αδυναμίας

¹²⁶ Πηγή: Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, «Σχέδιο νόμου για την τεχνητή αναπαραγωγή», www.bioethics.gr/article.php?sid=26

απόκτησης παιδιών με φυσικό τρόπο ή προκειμένου να αποφευχθεί η μετάδοση σοβαρής ασθένειας στο παιδί, αφετέρου δε ορίζει ένα συγκεκριμένο, αυστηρό πλαίσιο στις σύνθετες σχέσεις συγγένειας που δημιουργούνται, ώστε να αποφεύγονται νομικές επιπλοκές.

Τόσο από νομική όσο και από ηθική άποψη τα δικαιώματα στην αναπαραγωγή και στη δημιουργία οικογένειας επιδέχονται περιορισμούς, αφού συνδέονται με συμφέροντα και δικαιώματα τρίτων προσώπων, αλλά και με το συμφέρον του παιδιού που πρόκειται να γεννηθεί μέσω μιας τέτοιας μεθόδου.

Σύμφωνα με τον νόμο (άρθρο 1455) το δικαίωμα στην αναπαραγωγή αποτελεί αναφαίρετο δικαίωμα κάθε υποκειμένου. Εντούτοις στην περίπτωση εφαρμογής κάποιας μεθόδου δεν μιλάμε απλά για δικαίωμα αλλά ταυτόχρονα και για τήρηση κάποιων ορίων και παραμέτρων.

Έτσι λοιπόν η αναπαραγωγή ως διαδικασία, μέσω της χρήσης κάποιας μεθόδου, διαχωρίζεται από την φυσιολογική για να καλύψει τις περιπτώσεις όπου δεν υπάρχει δυνατότητα απόκτησης παιδιού με φυσιολογικό τρόπο και προκειμένου να αποφευχθεί μια κληρονομική ασθένεια.

Επισημαίνεται η απαγόρευση της μεθόδου της κλωνοποίησης όταν πρόκειται για αναπαραγωγή ανθρώπινου είδους και της επιλογής φύλου όταν δεν συντρέχουν λόγοι κληρονομικής ασθένειας.

Το δικαίωμα στην αναπαραγωγή αποτελεί εκδήλωση του ατομικού δικαιώματος στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας, συνιστά δε την αναγκαία προϋπόθεση του δικαιώματος δημιουργίας οικογένειας και υπόκειται γενικά στους συνταγματικά προβλεπόμενους περιορισμούς (άρθρο 5, παρ. 1 του Συντάγματος).

Από την άποψη της Βιοηθικής, ειδικότερα, το ενδιαφέρον εντοπίζεται στο ότι η τεχνητή αναπαραγωγή δεν δικαιολογείται για οποιονδήποτε λόγο, αλλά μόνον για την

αντιμετώπιση παθολογικών καταστάσεων. Ο περιορισμός αυτός τονίζει την σημασία του να αποκτά κάποιος τη δυνατότητα άσκησης δικαιωμάτων, τα οποία στερείται χωρίς τη θέλησή του, όπως τα δικαιώματα στην αναπαραγωγή και στη δημιουργία οικογένειας, χωρίς αυτό όμως να οδηγεί στον "φιλελευθερισμό" της προτίμησης των τεχνητών μεθόδων έναντι της φυσιολογικής αναπαραγωγής. Η απαγόρευση της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης, καθώς και η απαγόρευση επιλογής φύλου, εκτός εάν πρόκειται να αποφευχθεί σοβαρή ασθένεια, που συνδέεται με το φύλο, αντανακλούν κοινά αποδεκτές ηθικό - κοινωνικές αντιλήψεις του σύγχρονου πολιτισμού, οι οποίες αποτυπώνονται και σε διεθνή κείμενα, όπως η Οικουμενική Διακήρυξη της UNESCO για το Ανθρώπινο Γονιδίωμα και τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, η Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική και το Πρώτο Πρόσθετο Πρωτόκολλο της Σύμβασης αυτής για την απαγόρευση της κλωνοποίησης.

Τα ζητήματα που ρυθμίστηκαν με τον εν λόγω νόμο είναι τα εξής:

- 1^ο το δικαίωμα κάθε ατόμου ως ελεύθερη προσωπικότητα στην αναπαραγωγή και κατ' επέκταση στην δημιουργία οικογένειας,
- 2^ο το δικαίωμα στην αναπαραγωγή όχι μόνο από έγγαμα ζευγάρια αλλά και εκτός γάμου από ανύπανδρες γυναίκες, με τα σύγχρονα μέσα της ιατροβιολογικής τεχνολογίας, εφόσον συντρέχουν ιατρικοί λόγοι,
- 3^ο το δικαίωμα στην αναπαραγωγή, με αυστηρούς όρους, ακόμη και μετά τον θάνατο του δότη γεννητικού υλικού,
- 4^ο την δημιουργία οικογένειας με σύναψη συμβολαίου σε τριμερή σχέση (παρένθετη μητρότητα),
- 5^ο το απόρρητο των στοιχείων του δότη- προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, και

6^ο τα όρια στην χρήση του γεννητικού υλικού.

Καθώς η εφαρμογή των μεθόδων ΙΥΑ εκτός των συνεπειών που έχει στο πεδίο του οικογενειακού και του κληρονομικού Δικαίου άπτεται και του ευαίσθητου τομέα της Δημόσιας Υγείας, η προστασία και η προαγωγή της οποίας απαιτεί ένα εξειδικευμένο νομοθέτημα, σε συνέχεια του νόμου 3089/2002, ο νόμος 3305/2005 εξειδικεύει τις διατάξεις του, προσδίδοντας τους την απαραίτητη βιοϊατρική διάσταση. Έτσι:

- i. οριοθετεί τις μεθόδους και τις τεχνικές ΙΥΑ (εξωσωματική, παρένθετη μητρότητα, ΠΓΔ κ.λπ.)
- ii. προσδιορίζει τους ειδικούς όρους προσφυγής στις μεθόδους ΙΥΑ (ενημέρωση και συναίνεση όλων των εμπλεκομένων, η σύνδεση ηλικίας και αναπαραγωγικής ικανότητας, η ιατρική αναγκαιότητα)
- iii. θέτει το πλαίσιο για την έρευνα σε γαμέτες και γονιμοποιημένα ωάρια (ο αριθμός των μεταφερόμενων ωαρίων ανάλογα με την ηλικία της γυναίκας - δότριας ωαρίων, ο περιορισμός των τέκνων ανά δότη για την πρόληψη του κινδύνου αιμομιξίας, η καταστροφή των εμβρύων μετά την 14^η ημέρα)
- iv. καθορίζει τους όρους ίδρυσης και λειτουργίας των Μονάδων ΙΥΑ και των Τραπεζών Κρυοσυντήρησης,
- v. προβλέπει την ίδρυση ανεξάρτητης Εθνικής Αρχής ΙΥΑ και τους όρους λειτουργίας της, και
- vi. θεσπίζει ποινικές και διοικητικές κυρώσεις για τις παραβάσεις των διατάξεων του νόμου 3089/2002 και των διατάξεων του παρόντος νόμου¹²⁷.

Η Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής ορίζεται από τον νόμο ως το κεντρικό όργανο για τον έλεγχο της εφαρμογής της ισχύουσας ελληνικής νομοθεσίας, καθώς οι μέθοδοι της ΙΥΑ απαιτούν ιδιαίτερη πείρα και ειδική ιατρική

¹²⁷ Εισηγητική έκθεση στο σχέδιο νόμου «Εφαρμογή των μεθόδων Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής», σ.σ. 1

τεχνολογική υποδομή, ενώ η εφαρμογή τους δημιουργεί πλείστους βιοηθικούς και κοινωνικούς προβληματισμούς.

Οι ιδιαιτερότητες αυτές διακρίνουν τις παραπάνω μεθόδους από τις άλλες ιατρικές διαδικασίες και κατά συνέπεια καθιστούν απαραίτητη την ύπαρξη όχι μόνο κριτηρίων τεχνικής και οργανωτικής καταλληλότητας, αλλά και τη συνδρομή πολλών ειδικών προϋποθέσεων σε κάθε περίπτωση εφαρμογής τους.

Επιπλέον καθώς διαπιστώνεται συνεχής και ταχεία εξέλιξη των μεθόδων ΙΥΑ και διεύρυνση των δυνατοτήτων, που αυτές προσφέρουν, κρίθηκε από τον νομοθέτη ότι η γενική οργάνωση και εποπτεία των Μονάδων Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΜΙΥΑ) και των Τραπεζών Κρυοσυντήρησης, η λήψη αποφάσεων, σχετικά με τις διαδικασίες, καθώς και η εν γένει εποπτεία του πεδίου αυτού, συμπεριλαμβανομένης της έρευνας στο γεννητικό υλικό συνιστούν θέματα ιδιαίτερα ακανθώδη και ευαίσθητα, τα οποία δεν είναι δυνατόν να ενταχθούν πλήρως στο υπάρχον θεσμικό πλαίσιο του χώρου της Υγείας, αλλά αντίθετα απαιτούν την ύπαρξη μιας ανεξάρτητης Αρχής, η οποία θα έχει αποκλειστική αρμοδιότητα επί των θεμάτων αυτών¹²⁸.

2^ο Κεφάλαιο

Βιοηθική και Δίκαιο στο πεδίο ρύθμισης των βιοϊατρικών πρακτικών

1. Η Βιοηθική, ως θεωρητικός στοχασμός, στην ρύθμιση της ΙΥΑ. Γενικά στοιχεία

Σχετικά με τις βιοιατρικές πρακτικές, από το τέλος της δεκαετίας του '70, αναπτύσσεται προοδευτικά, αρχικά στις αγγλοσαξωνικές χώρες ένας εξειδικευμένος θεωρητικός στοχασμός, ο οποίος αποδίδεται τα τελευταία χρόνια με τον πολύσημο

¹²⁸ ό.π. σ.σ. 8-9

όρο «Βιοηθική». Ο όρος αυτός περιγράφει ταυτόχρονα τον θεωρητικό στοχασμό, σχετικά με την ιατρική πρακτική, σε συνδυασμό με την ιατρική έρευνα, καθώς και το μοντέλο της ρύθμισης τους από τις επιτροπές Βιοηθικής¹²⁹.

Ως θεωρητικός στοχασμός, διεπιστημονικής υφής, πρώτον η Βιοηθική απέκτησε βαθμιαία αρκετή συνοχή, ώστε να αποτελεί μια αυτόνομη ειδικότητα στον τομέα της Ηθικής, ως αντικείμενο ενασχόλησης θεολόγων, φιλοσόφων, γιατρών, βιολόγων, νομικών και κοινωνιολόγων.

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»*.

Υπό την πιο στενή έννοια της οριζόταν λακωνικά ως *«η μελέτη των ηθικών ζητημάτων που προκύπτουν από τις βιολογικές και ιατρικές επιστήμες»* (Kuhse-Singer 1999: 1) και ως μια *«περίπλοκη περιοχή διερεύνησης, αντιπαράθεσης και λήψης αποφάσεων»* (Gorowitz 2001: 141). Και τον ίδιο χρόνο πληρέστερα και 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' (Hottois 2001: 124).

Η Βιοηθική δεν λειτουργεί ως νέα Ιερά Εξέταση αλλά στο πρόβλημα αυτό ο ρόλος της είναι καταλυτικός. Δεν αντιμάχεται την επιστημονική έρευνα, αλλά λειτουργεί θεωρητικά και πρακτικά, καθώς (α) φέρνει τον επιστήμονα και τεχνοκράτη ενώπιον των ευθυνών τους και δείχνει τι το πολύ ανθρώπινο διακυβεύεται με τις παρεμβάσεις τους, χαράζοντας ενίοτε κάποιες κατευθυντήριες γραμμές, (β) επεμβαίνει μόνο όταν

¹²⁹ Ε. Ρεθυμωτάκη (2003), *Ρύθμιση ή αυτορύθμιση; Το παράδειγμα της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής*, στη Διεύθυνση Σειράς «Θεσμοί της ελληνικής κοινωνίας» Ι. Λαμπίρη – Δημάκη & Θ. Κ. Παπαχρίστου, Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή, σ.σ. 25 -26

τα επιτεύγματα της επιστήμης και της τεχνολογίας απειλούν την ακεραιότητα, την αξιοπρέπεια και την υγεία του ανθρώπου, όταν παραβιάζονται θεμελιώδη δικαιώματά του και γενικά όταν απειλείται όχι μόνο η ποιότητα της ζωής αλλά και η ίδια η ζωή και μάλιστα και των μελλοντικών γενεών, (γ) θέτει ορισμένα όρια στην ανεξέλεκτη πορεία της βιοτεχνολογίας όπου αυτή δεν αποβαίνει τελικά προς όφελος του ανθρώπου, ως ανθρώπινη οντότητα, και όπου ο άνθρωπος δεν αντιμετωπίζεται ως αυτοσκοπός αλλά ως μέσον, (δ) υποδεικνύει τις ασφαλιστικές δικλείδες που θα διασφαλίσουν τον σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, αυτονομίας και αξιοκρατικής συμβίωσης χωρίς να παραβλέπει τις θετικές ενέργειες των τεχνοεπιστημών για την άρση της γενετικής αδικίας¹³⁰, χωρίς να αποτελεί εμπόδιο στην επιστημονική έρευνα και πρόοδο και (ε) σηματοδοτεί την δημόσια ανταλλαγή επιχειρημάτων μεταξύ των ειδικών.

I. Επιτροπές Βιοηθικής: Δημόσια ανταλλαγή επιστημονικής σκέψης

Η συστηματική παραγωγή και ανταλλαγή επιστημονικής σκέψης, σχετικά με την βιοιατρική πρακτική συνοδεύτηκε και από την δημιουργία νέου τύπου ελεγκτικών οργάνων τις Επιτροπές Βιοηθικής. Οι επιτροπές αυτές δημιουργήθηκαν αρχικά σε επίπεδο νοσοκομείων, ερευνητικών Κέντρων και αργότερα σε εθνικό και διεθνές επίπεδο π.χ. η Γαλλική επιτροπή.

Υπό την έννοια αυτή της λειτουργίας των επιτροπών ο όρος «Βιοηθική» αφορά σε ένα σύστημα ρύθμισης της βιοιατρικής πρακτικής, το οποίο λειτουργεί με αρχές κανονιστικού χαρακτήρα όργανα και διαδικασίες με επαρκή βαθμό νομιμοποίησης, ώστε να συμβάλλει στον κοινωνικό έλεγχο των εν λόγω πρακτικών, χωρίς έτσι να

¹³⁰ Μ. Δραγώνα- Μονάχου, «Ηθική και Βιοηθική», Επιστήμη και Κοινωνία, τευχ. 8-9, Άνοιξη – Φθινόπωρο 2002, σ.σ. 1-23

ερευνώντας το εύρος και το βάθος της συμβολής της, στο πλαίσιο συγκεκριμένων συστημάτων ρύθμισης των πρακτικών όπως η Ι.Υ.Α¹³².

Ωστόσο θα πρέπει να επισημανθεί ότι ο αργός ρυθμός εξέλιξης του Δικαίου δεν συνάδει με την ραγδαία εξέλιξη των νέων μεθόδων αναπαραγωγής και στην περίπτωση αυτή η Βιοηθική δεν αποσκοπεί στο να ορίσει τι επιτρέπεται και τι απαγορεύεται, αλλά στο να αναδειξεί το *minimum consensus*, δηλαδή το κατά κοινή αποδοχή κατ' ελάχιστο διασφαλιστέο, όπως η χωρίς αντάλλαγμα παροχή γαμετών ή γονιμοποιημένων ωαρίων από τους δότες¹³³.

Από την άλλη η οργανωτικού χαρακτήρα επέμβαση του Δικαίου στις νέες πρακτικές είναι αναγκαία. Αφενός μεν για να σταθμίσει τα αντικρουόμενα συμφέροντα αφετέρου δε για να εξισορροπήσει τις ατομικές ελευθερίες, την άσκηση των οποίων διαμορφώνει *de facto* η αναπαραγωγική τεχνολογία.

Μόνον ο νομοθέτης νομιμοποιείται να θέσει τις προϋποθέσεις νομιμότητας για την εφαρμογή κάποιας μεθόδου ιατρικής υποβοήθησης και αυτή η κατεξοχήν λειτουργία του Δικαίου δεν μπορεί να επιτελεσθεί από την Βιοηθική.

Ο αργός ρυθμός εξέλιξης του Δικαίου επιτρέπει την ωρίμανση των ζητημάτων και αποτρέπει την αυτόματη αποδοχή οιασδήποτε τεχνολογικά δυνατού νεωτερισμού χωρίς την σφαιρικότερη εκτίμηση των κοινωνικών του επιπτώσεων.

Αυτό δεν μπορεί να το εγγυηθεί η Βιοηθική η οποία δεν διαθέτει την νομιμοποιητική βάση να επιτρέψει και να απαγορεύει ειδικότερες πρακτικές.

Η θεώρηση της Κοινωνιολογίας του Δικαίου εστιάζεται πρώτον στην καθ' εαυτήν κοινωνική αμφισβήτηση του Δικαίου να σταθμίσει τις αξίες και να εξισορροπήσει τα έννομα συμφέροντα, ώστε να οργανώσει τις κοινωνικές σχέσεις, οι οποίες υφίστανται

¹³² Ε. Ρεθυμιωτάκη (2003), *Ρύθμιση ή αυτορύθμιση; Το παράδειγμα της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής*, στη Διεύθυνση Σειράς «Θεσμοί της ελληνικής κοινωνίας» Ι. Λαμπίρη – Δημάκη & Θ. Κ. Παπαχρίστου, Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή, σ.σ. 53-54

¹³³ ό.π. σ.σ. 29-30

από τις πρακτικές αυτές και κατά δεύτερον εστιάζεται στην ανάπτυξη και την λειτουργία της Βιοηθικής, ως πεδίου ρύθμισης των πρακτικών ιατρικής υποβοήθησης, προκειμένου να περιγράψει και να κατανοήσει σφαιρικά το σύστημα ρύθμισης τους

Η αμφισβήτηση αυτή ανάγεται υπό την θεωρητική προοπτική της Κοινωνιολογίας του Δικαίου στα γενικότερα χαρακτηριστικά της κανονιστικής οικονομίας των σύγχρονων κοινωνιών, τα οποία και βρίσκονται στο επίκεντρο του σύγχρονου θεωρητικού προβληματισμού της¹³⁴.

Τα νέα κοινωνικοοικονομικά δεδομένα αντανακλούν μια βαθμιαία αλλαγή της πολιτικής ορθολογικότητας των μετά - νεωτερικών κοινωνιών, η οποία περιγράφεται θεωρητικά ως μετάβαση προς ένα πραγματιστικό και διαχειριστικό μοντέλο ρύθμισης των κοινωνικών σχέσεων από το κράτος, με αποτέλεσμα τον επαναπροσδιορισμό της σχέσης μεταξύ Δικαίου και πολιτικής.

Ο νομοθέτης δηλαδή αντί να παράγει κανόνες Δικαίου ή τουλάχιστον πριν να το επιχειρήσει αφήνει την επεξεργασία ή την προεργασία τους στους θεσμικούς φορείς των εκάστοτε πρακτικών, αναγνωρίζοντας την θεσμική αυτονομία τους¹³⁵.

Από μια άποψη της Κοινωνιολογίας του Δικαίου διαπιστώνεται μια δυσκολία ρύθμισης των βιοϊατρικών πρακτικών και των κοινωνικών σχέσεων, που αυτές δημιουργούν.

Ο ανταγωνισμός μεταξύ Δικαίου και Βιοηθικής δεν θεωρείται σύμπτωμα της δυσλειτουργίας του Δικαίου την οποία πρόκειται να θεραπεύσει η Βιοηθική αλλά και τίποτα δεν αποκλείει κοινωνιολογικά την δυναμική συμβολή της Βιοηθικής στην

¹³⁴ ό.π. σ.σ.30-32

¹³⁵ Ε. Ρεθυμιάτση (2003), *Ρύθμιση ή αυτορύθμιση; Το παράδειγμα της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής*, στη Διεύθυνση Σειράς «Θεσμοί της ελληνικής κοινωνίας» Ι. Λαμπίρη – Δημάκη & Θ. Κ. Παπαχρίστου, Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή, σ.σ. 39

ρύθμιση των μεθόδων της ιατρικής υποβοήθησης στο όνομα της a priori υπεροχής του Δικαίου.

Δεδομένων των σχέσεων μεταξύ Πολιτικής και τεχνοεπιστήμης και της θεσμικής αναγνώρισης της Βιοηθικής, ως πεδίου ρύθμισης των βιοϊατρικών πρακτικών, είναι πιθανόν η ρύθμιση της τεχνολογικής αξιοποίησης του ανθρώπινου σώματος, καθώς και των κοινωνικών συμφερόντων, τα οποία εμπλέκονται σε αυτήν να προκύψει από την συντονισμένη δράση του Δικαίου και της Βιοηθικής.

Ενώ όλες οι επιλογές από το Δίκαιο είναι τεχνικά ανοιχτές η Βιοηθική παράγει και διαχέει αξιολογικά επιχειρήματα από νομιμοποιημένα όργανα, στο πλαίσιο θεσμοθετημένων διαδικασιών, με στόχο την ανάδειξη της καλύτερης δυνατής επιλογής και στο μέτρο που έχει ήδη λάβει κοινωνικό «χρίσμα» μπορεί να συμβάλλει αποτελεσματικά στην ρύθμιση των πρακτικών της ιατρικής υποβοήθησης¹³⁶.

Στην προσπάθεια της άσκησης νομοθετικού έργου συνδράμει και η Βιοηθική, ως ένα σύστημα ρύθμισης της βιοϊατρικής πρακτικής, το οποίο λειτουργεί με αρχές κανονιστικού χαρακτήρα, όργανα και διαδικασίες με επαρκή βαθμό νομιμοποίησης, ώστε να συμβάλλει στον κοινωνικό έλεγχο των εν λόγω πρακτικών, διευρύνοντας τον δημόσιο διάλογο.

Το κατά πόσο το Δίκαιο μπορεί να φανεί αποτελεσματικό στην αντιμετώπιση των κινδύνων που γεννά η τεχνολογία και η επιστήμη είναι ένα θέμα πολύπλοκο και δύσκολο να απαντηθεί, γι' αυτό και ο νομοθέτης οφείλει να είναι προσεκτικός όταν καλείται να ρυθμίσει θέματα επιστημονικής και τεχνολογικής εξέλιξης έτσι ώστε να αποφύγει τον κίνδυνο της κοινωνικής αγκύλωσης.

¹³⁶ ό.π. 46-48

3. Συνταγματικό και Αστικό Δίκαιο¹³⁷. Ζητήματα σχετικά με τις εφαρμογές της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Εισαγωγικές παρατηρήσεις

I. Συνταγματικό Δίκαιο

Τα συνταγματικά προβλήματα, που προκύπτουν στα πλαίσια των εφαρμογών της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής έχουν σχέση κυρίως:

- με τα όρια της προσωπικής ελευθερίας,
- την προστασία της ιδιωτικής σφαίρας,
- την προστασία της οικογένειας, της υγείας και της επιστημονικής έρευνας¹³⁸,
- την προστασία του εμβρύου και
- την απαγόρευση εμπορευματοποίησης του γυναικείου σώματος

Στα θέματα της ΙΥΑ αναφέρεται μια ολόκληρη σειρά από συνταγματικά δικαιώματα, όπως η αυτονομία του προσώπου που περιλαμβάνει τον κανόνα της συναίνεσης του προσώπου για κάθε επέμβαση στο σώμα του και την υγεία του, το δικαίωμα στην ζωή και στην σωματική και ηθική ακεραιότητα του ατόμου, το δικαίωμα προστασίας της ιδιωτικής και οικογενειακής του ζωής, την ελευθερία της επιστημονικής έρευνας και την προαγωγή της γνώσης. Στις συνταγματικές αρχές είναι απαραίτητο να καθορισθούν συγκεκριμένα όρια χρήσης της ΙΥΑ διότι σε αντίθετη περίπτωση θα είχαμε μια νέα μορφή δουλείας και μια νομιμοποίηση της ανεξέλεγκτης βιολογικής έρευνας και της ελεύθερης εμπορίας των αποτελεσμάτων της¹³⁹. Η ανάγκη συνταγματικής προστασίας της ιδιωτικής ζωής του ατόμου και ιδίως των στοιχείων, τα οποία μπορούν να συλλεχθούν βάσει των ιατρικών εξετάσεων εν γνώση ή εν αγνοία του ενδιαφερομένου, γίνεται ιδιαίτερα αισθητή στην εποχή της ραγδαίας εξέλιξης της

¹³⁷ Ζητήματα Ποινικού Δικαίου εξετάζονται στο 6^ο κεφάλαιο του Γ' Μέρους, που ακολουθεί.

¹³⁸ Ι. Κριάρη-Κατράνη(1994), *Βιοιατρικές εξελίξεις και Συνταγματικό Δίκαιο*, Σάκκουλας, Θεσσαλονίκη, σ.σ. 27-31

¹³⁹ Α. Μανιτάκης, «Βιοηθική και Σύνταγμα», *Το Σύνταγμα. Διμηνιαία Επιθεώρηση Συνταγματικής Θεωρίας και Πράξης*, τευχ. 2^ο, Μάρτιος- Απρίλιος 2000, σ.σ. 233-238

για το ευρύτερο σύνολο ατόμων για παράδειγμα για τους συγγενείς, τους εργοδότες, τις ασφαλιστικές εταιρείες τους θετούς γονείς.

2^ο Πέραν αυτού οι γενετικές πληροφορίες έχουν σημασία για την επιστημονική έρευνα ως προς τα άτομα που μπορεί να έχουν συμφέρον να πληροφορηθούν σχετικά με τις γενετικές ιδιαιτερότητες ενός προσώπου, όπως είναι οι συγγενείς και άλλοι.

3^ο Ενδιαφέρον συλλογής γενετικών πληροφοριών έχουν οι εγκληματολογικές και οι διοικητικές υπηρεσίες εφόσον οι γενετικές εξετάσεις θεωρούνται πρόσφορο μέσο για την εξιχνίαση του εγκλήματος¹⁴³

4^ο Η προστασία των ιατρικών δεδομένων ανήκει αναμφίβολα στον συνταγματικά προστατευόμενο χώρο της ιδιωτικής ζωής. Τα στοιχεία σχετικά με την υγεία ανήκουν στις πληροφορίες που θέλει κανείς να μην γνωστοποιήσει σε τρίτους, γι' αυτό και στα πλαίσια προστασίας των προσωπικών δεδομένων ισχύει η Οδηγία 95/46 ΕΚ της 24 Οκτωβρίου 1995¹⁴⁴.

II. Το Δίκαιο της Συγγένειας στην αντιμετώπιση των πρακτικών της ιατρικής υποβοήθησης

Όπως προαναφέρθηκε η συνέπεια των πρακτικών της ΙΥΑ στις συγγενικές σχέσεις είναι η απώλεια του βιολογικού υπόβαθρου της γονεϊκής ιδιότητας.

Οι νέες σχέσεις οι οποίες απορρέουν από τις πρακτικές της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής μπορούν να ενσωματωθούν ομαλά στο ισχύον Δίκαιο της συγγένειας, δεδομένου ότι το Δίκαιο δεν αναγνωρίζει βιολογικά δεσμό μεταξύ γονέων και τέκνων, αλλά θεμελιώνει την συγγένεια στο κοινωνικό, πραγματικό γεγονός της δημιουργίας της και στην κοινωνική συγκατάθεση, η οποία το περιβάλλει. Η

¹⁴³ Ι. Κριάρη-Κατράνη (1989), Γενετική τεχνολογία και θεμελιώδη δικαιώματα. Η Συνταγματική προστασία των γενετικών δεδομένων, Σάκκουλας, Αθήνα- Θεσσαλονίκη, σ.σ. 102-105

¹⁴⁴ ό. π. σ. σ. 38-40

βιολογική σχέση δηλαδή δεν εξαντλεί την συμβολική σχέση της συγγένειας, αλλά αποτελεί μια βάση ανάμεσα στις άλλες, στις οποίες εδράζεται η κοινωνική κατασκευή της συγγένειας. Επομένως το πρόβλημα των εν λόγω πρακτικών δεν συνίσταται στον καθορισμό του ποιος είναι ο βιολογικός γονέας, αλλά το ποιος θα πρέπει να αναγνωριστεί ως τέτοιος από την έννομη τάξη. Εν προκειμένω, δηλαδή, τίθεται το ερώτημα εάν νομιμοποιείται ο νομοθέτης να αναγνωρίσει την κοινωνικό - συναισθηματική συγγένεια, ως ισχυρότερη από την βιολογική. Από την μια πλευρά να αποκλείσει την ίδρυση συγγένειας μεταξύ των δοτών αναπαραγωγικών κυττάρων και των παιδιών, τα οποία κατάγονται γενετικά από αυτά, καθιστώντας τους δότες, οι οποίοι επιθυμούν να διευκολύνουν τους συνανθρώπους τους να τεκνοποιήσουν, ως ανώνυμους.

Από την άλλη πλευρά να αναγνωρίσει την συγγένεια μεταξύ των προσώπων, που προσφεύγουν στις νέες πρακτικές, και των παιδιών, τα οποία γεννήθηκαν, ως αποτέλεσμα της βούλησης των προσώπων αυτών, στο πλαίσιο της άσκησης της αναπαραγωγικής τους ελευθερίας¹⁴⁵. Οι σχέσεις της πατρότητας που απορρέουν από την χρήση των μεθόδων της ιατρικής υποβοήθησης ενσωματώνονται ομαλά στο ισχύον σύστημα του οικογενειακού Δικαίου, χωρίς να ανατρέπουν την ρυθμιστική του λογική. Η νομοθετική ρύθμιση της μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης γίνεται αντιληπτή ως ένδειξη της προσαρμογής του οικογενειακού Δικαίου στην ευρύτερη θεσμική εξέλιξη των οικογενειακών σχέσεων. Η εγκαθίδρυση της έννοιας της μητρότητας αποδεικνύεται πιο περίπλοκη και αναδεικνύει εμφανέστερα την ένταση μεταξύ της δυναμικής της αναπαραγωγικής τεχνολογίας και του Δικαίου ως προς την διάπλαση των κοινωνικών σχέσεων¹⁴⁶.

¹⁴⁵ Ε. Ρεθυμιωτάκη (2003), *Ρύθμιση ή αυτορύθμιση; Το παράδειγμα της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής*, στη Διεύθυνση Σειράς «Θεσμοί της ελληνικής κοινωνίας» Ι. Λαμπίρη – Δημάκη & Θ. Κ. Παπαχρίστου, Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή, σ.σ. 146-148

¹⁴⁶ ό.π. σ.σ. 151

Με αφορμή την πρακτική της υποκατάστατης ή παρένθετης μητρότητας η έννοια της μητρότητας καθίσταται αντικείμενο έντονης θεωρητικής διαμάχης, διότι τίθεται από την πλευρά του οικογενειακού Δικαίου ζήτημα πιθανής διεκδίκησης της βιολογικής μητρότητας από περισσότερες από μία γυναίκες. Αφετηρία του σχετικού θεωρητικού προβληματισμού αποτελεί η δυσχέρεια της εφαρμογής των κριτηρίων του Δικαίου για την θεμελίωση της μητρότητας.

Η λειτουργία του βιολογικού κριτηρίου δυσχεραίνεται επειδή τόσο η γυναίκα – δότρια του ωαρίου όσο και η γυναίκα η οποία κυοφορεί είτε για τον εαυτό της είτε για να το παραδώσει σε άλλο ζευγάρι μπορεί να αξιώσει να θεωρηθεί η βιολογική μητέρα του παιδιού. Οδηγεί δηλαδή στο δισεπίλυτο δίλημμα της επιλογής ανάμεσα στον γενετικό δεσμό και στην κυοφορία ως βιολογική λειτουργία, η οποία αποτελεί *condition sine qua non* της γέννησης και της βάσης του μητρικού βιολογικού δεσμού. Από την άλλη το κοινωνικό - συναισθηματικό κριτήριο επίσης προκαλεί προβλήματα επειδή η προσφορά τόσο του ωαρίου όσο και η κυοφορία αποτελούν ισοδύναμες εκδηλώσεις της βούλησης μιας γυναίκας να γίνει μητέρα, με βάση τις κρατούσες κοινωνικές αντιλήψεις, σε αντίθεση με την κρατούσα κοινωνική πεποίθηση ότι η απλή δωρεά σπέρματος δεν εκφράζει αφ' εαυτή την επιθυμία πατρότητας.

Το ιδιάζον κοινωνικό γεγονός, το οποίο προκαλεί εντονότερες θεωρητικές επιφυλάξεις, στην περίπτωση της παρένθετης μητρότητας, αποτελεί η συμφωνία μεταξύ των δύο γυναικών. Το κύρος της είναι καθοριστικό για τις έννομες συνέπειες της συμμετοχής τους στην γέννηση του παιδιού και την αναγνώριση της μητρότητας από τον νομοθέτη. Επιχείρημα υπέρ της αντίθετης με τα χρηστά ήθη και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας χρήσης ως προς το παιδί αποτελεί αφενός επειδή το καθιστά αντικείμενο παραγγελίας αυτή καθεαυτή την γέννηση του, αφετέρου δε υποβιβάζει την κυοφορία σε εργαλείο τεκνοποιίας επειδή δεσμεύει υπέρμετρα την

ελευθερία αυτοδιάθεσης της, ανεξάρτητα από την πρόβλεψη ή μη ανταλλάγματος εάν υποθεθεί ότι κάτι τέτοιο είναι δυνατό να ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα. Ταυτόχρονα αποτελεί μια εκ των προτέρων παραίτηση από την μητρική ιδιότητα, η οποία αποσκοπεί στην ρύθμιση των σχέσεων μητρικής συγγένειας ενώ το πεδίο αυτό εξαιρείται από την ιδιωτική βούληση και ρυθμίζεται με διατάξεις δημοσίου Δικαίου. Σύμφωνα με την αντίθετη άποψη η συμφωνία περί παρένθετης μητρότητας δεν αντίκειται στα χρηστά ήθη υπό την προϋπόθεση της έλλειψης ανταλλάγματος και της ιατρικής αναγκαιότητας προσφυγής στην μέθοδο. Επιχειρήματα υπέρ του κύρους της αποτελούν αφενός μεν ότι η συμφωνία αφορά το παιδί, όπως και άλλες συμφωνίες, σχετικά με την γονική μέριμνα σε περίπτωση διαζυγίου ή την υιοθεσία του και εξυπηρετεί το συμφέρον του παιδιού να αναγνωριστεί ως μητέρα του η γυναίκα με την οποία συνδέεται βιολογικά και κοινωνικό – συναισθηματικά¹⁴⁷.

Αφετέρου δε εμπίπτει στο πεδίο του δικαιώματος της ελεύθερης ανάπτυξης προσωπικότητας και των δύο γυναικών ή του δικαιώματος αυτοδιάθεσης της εγκυμονούσας υπό την προϋπόθεση ότι δεν την περιορίζει υπέρμετρα¹⁴⁸.

3^ο Κεφάλαιο

Ελληνική νομοθεσία και ζητήματα Συνταγματικού και Αστικού Δικαίου στα πλαίσια εφαρμογής των μεθόδων ιατρικής υποβοήθησης

1. Ζητήματα Συνταγματικού Δικαίου

- I. Οι βασικές αρχές χρήσης των μεθόδων ΙΥΑ: Σεβασμός στην ελευθερία, στην προσωπικότητα του ατόμου και στο συμφέρον του παιδιού**

¹⁴⁷ δ. π. σ.σ. 152 - 156

¹⁴⁸ H. Math & T.Tuija, «Genetic information, rights and autonomy, *Theoretical Medicine and bioethics*, (abstract), no.5, 2001, <http://heal-l.physics.auth.gr>

Με το άρθρο 1 ο νόμος 3089/2002 (Γενικές αρχές εφαρμογής των μεθόδων της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής) του νόμου ο νομοθέτης διαγράφει τις βασικές αρχές, που θα πρέπει να διέπουν κάθε εφαρμογή των μεθόδων της ΙΥΑ με τρόπο τέτοιο ώστε να εξασφαλίζεται ο σεβασμός της ελευθερίας και της προσωπικότητας του ατόμου στην προσπάθεια του να ικανοποιήσει την επιθυμία του για αναπαραγωγή, δημιουργώντας έτσι το πλαίσιο εφαρμογής των τεχνολογικών εξελίξεων, λαμβανομένων υπόψη και των αρχών της Βιοηθικής.

Γενικά ιδιαίτερη βαρύτητα δίδεται στην αξιολόγηση του συμφέροντος του μέλλοντος παιδιού που θα γεννηθεί, καθώς μέσα στα όρια του παρόντος νόμου η τήρηση της αρχής προστασίας των δικαιωμάτων του παιδιού προβάλλεται ήδη στο στάδιο που προηγείται της σύλληψης και κυοφορίας του παιδιού με τις μεθόδους της ΙΥΑ.

Ο σεβασμός της επιταγής αυτής προσφέρει την απαραίτητη ηθική θεμελίωση στην απόκτηση τέκνου με αυτόν τον τρόπο¹⁴⁹.

Σε συνέχεια των ανωτέρω στον νόμο 3305/2005 με το άρθρο 1 υπογραμμίζεται η σημασία της εφαρμογής της ΙΥΑ σε συνάρτηση όμως με τις βασικές αρχές που θα πρέπει να τηρηθούν, όπως ο σεβασμός στην ελευθερία, την προσωπικότητα του ατόμου, με απώτερο στόχο την ικανοποίηση της επιθυμίας για την απόκτηση παιδιού, και επίσης με την τήρηση των νόμιμων διαδικασιών και όρων, μέσα στο πλαίσιο που θέτουν οι τεχνολογικές εξελίξεις στο πεδίο της ιατρικής και της βιολογίας λαμβανομένων υπόψη και των αρχών της Βιοηθικής.

Το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί αποτελεί εκδήλωση της θεμελιώδους αρχής περί προστασίας των δικαιωμάτων του παιδιού η οποία έχει κατοχυρωθεί με το

¹⁴⁹ ό. π. σ.σ. 1

άρθρο 3 της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του παιδιού (ν. 2102/92) και το άρθρο II 24 του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ε.Ε.¹⁵⁰

Από το άρθρο 1 διαπιστώνεται ότι στα πλαίσια χρήσης των μεθόδων ΙΥΑ ο νομοθέτης επιχειρεί να διαφυλάξει την ιδιωτική ζωή, αλλά και την προσωπικότητα του ατόμου που θα κάνει χρήση αυτών, δίνοντας έτσι έμφαση στην προστασία του ατομικού και κατ' επέκταση του κοινωνικού συμφέροντος.

II. Προγεννητικός έλεγχος & ΠΓΔ. Το Συνταγματικό Δίκαιο και η έναρξη της ανθρώπινης ζωής

Στο άρθρο 1455 του νόμου 3089/2002 (Το δικαίωμα στην αναπαραγωγή) στην 2^η παράγραφο σημειώνεται ότι η δυνατότητα για επιλογή φύλου δίδεται και θα ισχύει μόνο εάν αυτή στόχο έχει την αποφυγή κάποιου κληρονομικού φυλοσύνδετου νοσήματος, περιορίζοντας έτσι την δυνατότητα επιλογής φύλου μόνο για λόγους υγείας, επιδιώκοντας μακροπρόθεσμα την αποφυγή βιολογικής ανισορροπίας και ανισότητας με την επιλογή του ενός ή του άλλου φύλου μόνο.

Το άρθρο 10 του νόμου 3305/2005 αναφέρεται στην Προεμφυτευτική Γενετική Διάγνωση, μια τεχνική η οποία ορίζεται και πιο πάνω στο άρθρο 3 του ίδιου νόμου και η οποία επιτρέπει την ανίχνευση ανωμαλιών της σύστασης, του αριθμού και της δομής των χρωμοσωμάτων στο γονιμοποιημένο ωάριο, καθώς και την ανίχνευση του φύλου. Με τον τρόπο αυτόν είναι δυνατόν να διαγνωσθούν μονογονιδιακά νοσήματα (π.χ. κυστική ίνωση), φυλοσύνδετα νοσήματα (π.χ. μυϊκή δυστροφία Duchenne) ή και χρωμοσωματικές ανωμαλίες (π.χ. τρισωμίες).

Η τεχνική αυτή παρουσιάζει το μεγάλο ηθικό και πρακτικό πλεονέκτημα ότι αποκλείει ενδεχόμενη διακοπή της κύησης, σε περίπτωση που η διαδικασία

¹⁵⁰ Εισηγητική έκθεση για το σχέδιο νόμου, σ. σ. 1

ανίχνευσης αποβεί θετική με τις συνήθεις μεθόδους προγεννητικού ελέγχου, αφού μετά τη διάγνωση είναι δυνατόν να μεταφερθούν στη μήτρα μόνο τα μη προσβεβλημένα γονιμοποιημένα ωάρια.

Λόγω της ιδιαίτερης σημασίας του θέματος ο νόμος προβλέπει την εφαρμογή της μεθόδου μόνο μετά την χορήγηση ειδικής άδειας από την Αρχή, η οποία επιπλέον πρέπει να διαπιστώσει ότι συντρέχουν συγκεκριμένες τεχνικές προϋποθέσεις, οι οποίες αναφέρονται αναλυτικά στην παράγραφο 1: *«1. Η προεμφυτευτική γενετική διάγνωση διενεργείται με τη συναίνεση των ενδιαφερόμενων προσώπων και με άδεια της Αρχής, για να διαγνωσθεί αν τα γονιμοποιημένα ωάρια είναι φορείς γενετικών ανωμαλιών, ώστε να αποτραπεί η μεταφορά τους στη μήτρα. Η εν λόγω άδεια χορηγείται, αφού διαπιστωθεί ότι η Μ.Ι.Υ.Α διαθέτει την αναγκαία τεχνογνωσία και τον απαιτούμενο εξοπλισμό ή συνεργάζεται με αντίστοιχη μονάδα ή εργαστήριο, το οποίο πληροί τις προϋποθέσεις αυτές».*

Στην παράγραφο 2 προβλέπεται υποχρεωτικά η παροχή γενετικής συμβουλευτικής. Το άρθρο 10 καθορίζει τα επιτρεπτά όρια χρήσης της προεμφυτευτικής γενετικής διάγνωσης, δηλαδή της τεχνικής κατά την οποία είναι δυνατή η επιλογή όλο και πιο συγκεκριμένων γενετικών χαρακτηριστικών του εμβρύου.

Επειδή πρόκειται για μία τεχνική που σκοπό έχει να παρέχει γενετικές πληροφορίες για να γίνει η επιλογή του «υγιούς» εμβρύου, που δεν έχει κάποια γενετική δυσλειτουργία ο νομοθέτης με το άρθρο 10 θέτει ως απαραίτητη προϋπόθεση την συγκατάθεση όλων των εμπλεκόμενων αλλά και την ενημέρωση (παροχή συμβουλευτικής) πριν κάνουν χρήση αυτής, επισημαίνοντας αφενός μεν την σημασία του να είναι συνειδητή η επιλογή μιας τέτοιας εξέτασης, αφετέρου δε το μέγεθος της ευθύνης που διέπει την αναπαραγωγική διαδικασία.

Η έναρξη της ανθρώπινης ζωής και η συνταγματική της προστασία αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά ερωτήματα των κοινωνικών και νομικών επιστημών.

Η δυναμική της βιολογικής εξέλιξης του γενετικού υλικού εμποδίζει την συναγωγή βέβαιων συμπερασμάτων για την νομική προστασία της έναρξης της ζωής, ενώ μέχρι σήμερα έχουν προταθεί διαφορετικά χρονικά σημεία: ο χρόνος γονιμοποίησης του ωαρίου, της εμφύτευσης του στην μήτρα, των πρώτων αυτοδύναμων κινήσεων του εμβρύου, της ανάπτυξης του νευρικού συστήματος, ακόμα και της δυνατότητας επιβίωσης του μετά από τον αποχωρισμό του από την μητέρα.

Το κρίσιμο όμως ζήτημα δεν είναι η αναζήτηση του σημείου έναρξης της ζωής με βάση τις αρχές της ιατρικής, αλλά η ύπαρξη του υποκειμένου / προσώπου. Το υποκείμενο υποστασιοποιείται από την στιγμή της γέννησης.

Πριν από την στιγμή της γέννησης δεν μπορεί κανείς να κάνει λόγο για την ύπαρξη υποκειμένου, δηλαδή προσώπου ούτε συνεπώς για την ύπαρξη του συνταγματικού δικαιώματος, όπως το δικαίωμα στην ζωή, αφού η διάταξη του άρθρου 5, παρ. 2 αναφέρεται μόνον σε «πρόσωπα».

Είναι αναγκαίο να διαχωριστεί το ζήτημα της έναρξης της ζωής από την έννοια της ύπαρξης του προσώπου - υποκειμένου του Δικαίου¹⁵¹. Ο άνθρωπος, ως πρόσωπο και υποκείμενο, ταυτίζεται με την βιολογική του υπόσταση διότι το Δίκαιο ενδιαφέρεται για τον άνθρωπο εν κοινωνία και αναφέρεται κυρίως στον άνθρωπο ον κοινωνικό και όχι στον άνθρωπο ον βιολογικό. Είναι προφανές ότι ένα συνταγματικό δικαίωμα, όπως το δικαίωμα στην ζωή, δεν μπορεί να αποδοθεί σε ένα οποιοδήποτε υποκείμενο αν το τελευταίο δεν έχει οντολογική ενότητα. Το ότι το έμβρυο δεν είναι φορέας υποκειμενικού δικαιώματος δεν σημαίνει ότι είναι και *partio mulieris* ότι εξομοιώνεται με απλό όργανο του σώματος της μητέρας.

¹⁵¹ Ε. Μάλλιος (2004), *Γενετικές εξετάσεις και Δίκαιο*, προλογος Γ. Παπαδημητρίου, Σάκκουλας, Αθήνα, σ.σ. 23-24

Η συνταγματική βάση προστασίας της βιωσιμότητας του εμβρύου δεν αναζητείται βέβαια στην ύπαρξη κάποιου υποκειμένου, αλλά στην ανθρώπινη αξία ως αντικειμενική αρχή του Συντάγματος. Η αντικειμενική διάσταση της ανθρώπινης αξίας προσφέρει το συνταγματικό έρεισμα για την λήψη μέτρων που περιορίζουν την πιθανότητα απώλειας μιας ζωής πριν από την γέννηση ή αλλιώς απαιτεί την ύπαρξη σοβαρών λόγων για την απώλεια της¹⁵². Πρακτικά δύσκολα θα μπορούσε να αξιώσει η έννομη τάξη από κάποιον να μεγαλώσει παιδί το οποίο θα υποφέρει μετά βεβαιότητας στην ζωή του¹⁵³.

Κατά συνέπεια είναι αναγκαίο να διατηρηθεί η προγεννητική διάγνωση σε ένα πλαίσιο αυστηρά ιατρικό και να περιορίζεται στις ιατρικώς ενδεικνυόμενες περιπτώσεις ιδίως εάν υφίσταται υποψία βάσει του οικογενειακού ιστορικού για την ύπαρξη σοβαρής ασθένειας¹⁵⁴, δηλαδή οι προγεννητικές διαγνωστικές μέθοδοι είναι απαραίτητο να παραμείνουν σε ένα ιατρικό πλαίσιο ατομικής γενετικής συμβουλευτικής και να απευθύνονται σε ζευγάρια με βεβαρημένο ιατρικό ιστορικό σοβαρών ασθενειών¹⁵⁵.

Η μέθοδος της Προεμφυτευτικής Γενετικής Διάγνωσης επιτρέπει την διάγνωση γενετικών νοσημάτων σε έμβρυα από εξωσωματική γονιμοποίηση, ώστε να μεταφερθούν στη μήτρα μόνο τα υγιή, προκαλώντας συχνά σοβαρούς ηθικό – κοινωνικούς προβληματισμούς. Ο προβληματισμός περί της συνταγματικότητας της προεμφυτευτικής διάγνωσης έχει πολλά κοινά σημεία με αυτόν της προγεννητικής.

Σε ένα πρώτο επίπεδο θα πρέπει να σημειωθεί ότι δεν μπορούμε να μιλάμε για δικαιώματα του εμβρύου ούτε όμως και δικαιώματα των μελλοντικών γενεών¹⁵⁶. Ο γονέας στο πλαίσιο του δικαιώματος του για αυτοδιάθεση και αυτοκαθορισμό είναι

¹⁵² ό.π. σ.σ. 25-26

¹⁵³ ό.π. σ.σ. 27

¹⁵⁴ ό.π. σ.σ. 28

¹⁵⁵ ό.π. σ.σ. 29-30

¹⁵⁶ ό. π. σ.σ. 40

αυτός που ασκεί θετικά το δικαίωμα για αναπαραγωγή και μεριμνά για την προάσπιση της υγείας του εμβρύου. Έτσι το υποβάλλει σε προεμφυτευτική διάγνωση με σκοπό την πρόληψη ή την θεραπεία δυσλειτουργιών στον εμβρυϊκό οργανισμό.

Η προστασία του δικαιώματος αναπαραγωγής δεν συνεπάγεται και ένα δικαίωμα για ένα υγιές παιδί. Όταν η προεμφυτευτική διάγνωση πραγματοποιείται στην περίπτωση των ζευγαριών με πρόβλημα γονιμότητας, και για τον λόγο αυτό υποβάλλονται σε εξώσωματική γονιμοποίηση, προάγεται και το δικαίωμα στην αναπαραγωγική διαδικασία¹⁵⁷.

III. Κλωνοποίηση

Το 1^ο θέμα στο άρθρο 1455 (Το δικαίωμα στην αναπαραγωγή) του νόμου 3089/2002 αφορά στην απαγόρευση της χρήσης της μεθόδου της κλωνοποίησης όταν αυτή στόχο έχει την αναπαραγωγή του ανθρώπινου είδους.

Ο νομοθέτης αναφέρεται στην απαγόρευση της μεθόδου της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης θέτοντας έτσι έναν αυστηρό περιορισμό ειδικά στην χρήση της μεθόδου της κλωνοποίησης.

Με το άρθρο 2 του ν. 3305/2005 ο νομοθέτης ενισχύει την προτροπή για απαγόρευση της μεθόδου της κλωνοποίησης για αναπαραγωγικούς λόγους σε συνέχεια και του νόμου 3089/2002, καθιστώντας έτσι σαφές το πόσο σημαντικό είναι για το μέλλον της ανθρωπότητας η απαγόρευση της συγκεκριμένης μεθόδου, όταν αφορά στην αναπαραγωγή του ανθρώπινου είδους, επιδιώκοντας να θέσει τις σωστές βάσεις και θεμέλια για την χρήση αυτών των μεθόδων, προκειμένου να προλάβει περιπτώσεις κατάχρησής τους.

¹⁵⁷ ό.π. σ.σ. 41

IV. Διάθεση γεννητικού υλικού και ανωνυμία του δότη

Το άρθρο 1460 (Εχεμύθεια και απόρρητο των στοιχείων του δότη γεννητικού υλικού) προβλέπει ότι η τήρηση της εμπιστευτικότητας των στοιχείων του τρίτου δότη γεννητικού υλικού, ως προς το παιδί που θα γεννηθεί και τους γονείς του, κρίνεται απαραίτητη και αρκετά σημαντική, για να προστατευθεί η ιδιωτική ζωή όλων των συμμετεχόντων¹⁵⁸.

Το εν λόγω άρθρο αφορά στην μη γνωστοποίηση της ταυτότητας των τρίτων προσώπων που έχουν προσφέρει το γεννητικό υλικό στα πρόσωπα που επιθυμούν να αποκτήσουν παιδί, επιδιώκοντας να διατηρήσει τις ισορροπίες κοινωνικές και βιολογικές στην ζωή τόσο των τρίτων προσώπων με τον δότη όσο και του παιδιού που θα γεννηθεί.

Η παράγραφος 6 του άρθρου 8 του ν. 3305/2005 επαναλαμβάνει την αρχή της ανωνυμίας του τρίτου δότη σχετικά με τις ιατρικές πληροφορίες σύμφωνα με το άρθρο 1460 του νόμου 3089/2002, κάτι που καταδεικνύει ότι πρωτεύουσας σημασίας είναι η διατήρηση της κοινωνικής ισορροπίας και η προστασία του παιδιού που θα γεννηθεί.

Στην παράγραφο 7 θεσπίζονται κατώτατα και ανώτατα όρια ηλικίας για τους δότες και προβλέπεται ότι αυτοί θα πρέπει να έχουν πλήρη δικαιοπρακτική ικανότητα προς αποφυγή της πιθανής εκμετάλλευσης ασθενών που έχουν απολέσει την ικανότητα αυτή. Ο λόγος για τον οποίο τίθεται ο περιορισμός στην ηλικία είναι ότι οι γαμέτες ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας έχουν αυξημένο κίνδυνο προκλήσεως χρωμοσωματικών ανωμαλιών και συγγενών βλαβών στο έμβρυο, εννοώντας ότι στόχος του νομοθέτη είναι η προστασία της υγείας του παιδιού. Στην παράγραφο 9 ορίζεται ότι οι δότες

¹⁵⁸ Εισήγηση για το Σχέδιο Νόμου «Ιατρική Υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή» από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, www.bioethics.gr

δεν γίνονται δεκτοί αν πάσχουν από κληρονομικά, γενετικά ή μεταδοτικά νοσήματα και γι' αυτό υποβάλλονται υποχρεωτικώς σε κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο, τον οποίο καθορίζει η Αρχή με απόφασή της.

2. Ζητήματα Αστικού Δικαίου

I. Οι τρεις βασικές προϋποθέσεις: Ιατρική αναγκαιότητα, έγγραφη συναίνεση όλων των συμμετεχόντων και όρια ηλικίας των χρηστών

Το άρθρο 1455 του ν. 3089/2002 που επιγράφεται ως «Το δικαίωμα στην αναπαραγωγή» και πιο ειδικά στην παράγραφο 3 αναφέρονται οι προϋποθέσεις που θα πρέπει να ισχύουν για να χρησιμοποιηθεί κάποια από τις μεθόδους Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής.

Συγκεκριμένα θα πρέπει να συντρέχουν τρεις λόγοι που είναι οι εξής:

1^{ος} Αδυναμία απόκτησης παιδιού με «φυσιολογικό» τρόπο,

2^{ος} Αποφυγή κάποιας κληρονομικής ασθένειας, και

3^{ος} Η γυναίκα –χρήστης θα πρέπει να πληροί το κατάλληλο όριο ηλικίας για αναπαραγωγή.

Ξεκινώντας από το 3^ο σημείο εκείνο το οποίο θα πρέπει να επισημανθεί είναι ότι ο νόμος από την αρχή θέτει τα όρια μέσα στα οποία η αναπαραγωγική διαδικασία μέσω της χρήσης κάποιας μεθόδου ΙΥΑ θα πρέπει να πραγματοποιηθεί.

Τα όρια αυτά, δηλαδή οι απαραίτητες συνθήκες είναι ότι πριν από την εφαρμογή κάποιας μεθόδου οι εμπλεκόμενοι θα πρέπει είτε κατά πρώτον να έχουν εξαντλήσει κάθε περιθώριο φυσιολογικής αναπαραγωγής είτε κατά δεύτερον να στοχεύουν στην αποφυγή να γεννηθεί παιδί με κληρονομική νόσο και κατά τρίτον η γυναίκα που θα κάνει χρήση να μην υπερβαίνει ηλικιακά το αναπαραγωγικό όριο.

Και οι τρεις παραπάνω προϋποθέσεις είναι εξίσου σημαντικές, αφού οριοθετούν την χρήση κάποιας μεθόδου ΙΥΑ στην περίπτωση αδυναμίας απόκτησης παιδιού με φυσιολογικό τρόπο ή στην περίπτωση που συντρέχουν λόγοι κληρονομικής ασθένειας και τέλος προσδιορίζουν το επιτρεπτό ηλικιακό όριο αναπαραγωγής.

Στα πλαίσια εφαρμογής μιας μεθόδου στο άρθρο 1456 υπογραμμίζεται, ως βασική και αναγκαία προϋπόθεση, η συναίνεση των εμπλεκόμενων προκειμένου να εφαρμοσθεί κάποια μέθοδος. Τόσο το υποψήφιο ζευγάρι, οι υποψήφιοι γονείς, στα πλαίσια ενός γάμου όσο και έξω από αυτόν πρέπει να δώσουν την έγκρισή τους η οποία είναι απαραίτητη και απαιτητή από τον νομοθέτη.

Η συγκατάθεση διευκρινίζει ο νόμος ότι θα πρέπει να είναι έγγραφη και να έχει την μορφή ενός εντύπου, ενός συμβολαίου, το οποίο θα υπογράφεται από τον χρήστη (ζευγάρι έγγαμο ή σε ελεύθερη ένωση) και το ιατρικό κέντρο (ή μονάδα), στο οποίο θα εφαρμοσθεί κάποια μέθοδος.

Εκείνο το οποίο έχει σημασία σε αυτό το άρθρο είναι ότι το δικαίωμα στην αναπαραγωγή είναι επιτρεπτό και για τις γυναίκες που βρίσκονται εκτός γάμου, αρκεί όμως να ακολουθηθούν όλες οι νόμιμες διαδικασίες και να τηρηθούν οι προϋποθέσεις, δηλαδή να μην έχουν την δυνατότητα για λόγους υγείας να συλλάβουν.

Ο νομοθέτης με την ρύθμιση αυτή στόχο έχει να καταστήσει το δικαίωμα αναπαραγωγής δικαίωμα όχι μόνο των έγγαμων γυναικών αλλά και κάθε γυναίκας που θέλει να γίνει μητέρα, υπό ορισμένους όρους.

Ταυτόχρονα θέτει σαν βασική προϋπόθεση για την εφαρμογή κάποιας μεθόδου την έγγραφη συγκατάθεση των εμπλεκόμενων προκειμένου να επιτευχθεί η σωστή εφαρμογή αυτών. Κατά συνέπεια γίνεται κατανοητό ότι στα πλαίσια εφαρμογής

κάποιας μεθόδου τίθεται θέμα έγγραφης συμφωνίας μεταξύ του ενδιαφερόμενου και του κέντρου που πραγματοποιεί την εξωσωματική.

Με το άρθρο 5 του ν. 3305/2005 γίνεται αναφορά στην ενημέρωση των προσώπων που υποβάλλονται ή συμμετέχουν στις μεθόδους ΙΥΑ (παράγραφος 1) και στις παρεχόμενες συναινέσεις (παράγραφοι 2 & 3): *«1. Τα πρόσωπα που επιθυμούν να προσφύγουν ή να συμμετάσχουν στις μεθόδους ΙΥΑ ενημερώνονται από το επιστημονικό προσωπικό των Μ.ΙΥΑ, λεπτομερώς και με τρόπο κατανοητό, ως προς τη διαδικασία, τις εναλλακτικές λύσεις, τα αναμενόμενα αποτελέσματα και τους πιθανούς κινδύνους από την εφαρμογή των μεθόδων αυτών. Η ενημέρωση αυτή καλύπτει επίσης τις κοινωνικές, ηθικές, νομικές και οικονομικές συνέπειες της εφαρμογής των μεθόδων Ι.Υ.Α», και*

«2. Η παροχή των παραπάνω πληροφοριών αποτελεί προϋπόθεση για τις έγγραφες συναινέσεις που προβλέπονται από τα άρθρα 1455 επ. Α.Κ. και τον παρόντα νόμο.

3. Η Αρχή καθορίζει τα απαραίτητα στοιχεία που περιλαμβάνονται στα έντυπα ενημέρωσης και εγγράφων συναινέσεων. Τα έγγραφα αυτά κατατίθενται στις Μ.ΙΥΑ και φυλάσσονται στον ιατρικό φάκελο των προσώπων που αναφέρονται στην παράγραφο 1».

Σύμφωνα με την παράγραφο 2 η εν λόγω ενημέρωση αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την παροχή των συναινέσεων των ενδιαφερόμενων προσώπων όποτε αυτές απαιτούνται.

Η ενημέρωση αυτή κρίνεται αναγκαία προκειμένου το πρόσωπο που θα δώσει την συναίνεση του να είναι σωστά πληροφορημένο έτσι ώστε η απόφαση του να υποβληθεί ή να συμμετάσχει σε υποβοηθούμενη αναπαραγωγή να είναι προϊόν

ώριμης σκέψης και αφού ληφθούν υπόψη όλες οι παράμετροι και οι συνέπειες της ΙΥΑ ως προς αυτό το ίδιο, την οικογένεια του και το παιδί που θα γεννηθεί¹⁵⁹.

Ο νομοθέτης επεκτείνει την προστασία των εμπλεκομένων προσώπων πέρα από τον ν. 3089/2002 νομοποιώντας την χρήση των μεθόδων ΙΥΑ μόνο με την ύπαρξη της έγγραφης συγκατάθεσης των συμμετεχόντων. Επιδιώκει έτσι να ρυθμίσει το πεδίο εφαρμογής των νέων μεθόδων, δίνοντας ιδιαίτερη προσοχή στο θέμα της έγκαιρης ενημέρωσης και πληροφόρησης όλων των προσώπων που εμπλέκονται, προκειμένου να αποκλείσει κάθε πιθανότητα μη συνειδητής επιλογής αυτών των μεθόδων.

Η τρίτη προϋπόθεση είναι αξιοπρόσεχτη υπό την έννοια ότι ο νομοθέτης επιχειρεί να ρυθμίσει κατά αυτόν τον τρόπο πέραν της αναπαραγωγικής διαδικασίας και το οικογενειακό περιβάλλον μέσα στο οποίο το παιδί θα ανατραφεί και θα κοινωνικοποιηθεί.

Με το άρθρο 3 του νόμου 3305/2005 ουσιαστικά ο νομοθέτης στόχο έχει να εισάγει τον αναγνώστη αλλά και να καθορίσει το πεδίο εφαρμογής του νόμου. Στο άρθρο 4 ορίζονται οι προϋποθέσεις εφαρμογής των μεθόδων της ΙΥΑ από πλευράς ηλικίας (παρ. 1): *«1. Οι μέθοδοι ΙΥΑ εφαρμόζονται σε ενήλικα πρόσωπα μέχρι την ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής του υποβοηθούμενου προσώπου. Σε περίπτωση που το υποβοηθούμενο πρόσωπο είναι γυναίκα, ως ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής νοείται το πενήκοστο έτος.*

Η εφαρμογή τους σε ανήλικα πρόσωπα επιτρέπεται κατ'εξάιρση λόγω σοβαρού νοσήματος που επισύρει κίνδυνο στειρότητας, για να εξασφαλιστεί η δυνατότητα τεκνοποίησης. Στην περίπτωση αυτή εφαρμόζονται οι όροι του άρθρου 7».

Στην παράγραφο 1 δίδεται απάντηση στο ερώτημα σε ποιες ηλικίας πρόσωπα είναι επιτρεπτή η εφαρμογή μεθόδων ΙΥΑ. Ταυτόχρονα προστίθεται ο ερμηνευτικός

¹⁵⁹ Εισηγητική έκθεση για το σχέδιο νόμου, σ. σ. 3

κανόνας του εδαφίου 2, ο οποίος διευκρινίζει ότι όταν το υποβοηθούμενο πρόσωπο είναι γυναίκα ως ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής νοείται το πεντηκοστό (50) έτος.

Το ανώτερο όριο ηλικίας τίθεται για ιατρικούς και κοινωνικούς λόγους δεδομένου ότι η εγκυμοσύνη και η τεκνοποιία σε προχωρημένη ηλικία συνδέονται με αυξημένους κινδύνους για την υγεία της γυναίκας και το συμφέρον του παιδιού.

Εξάλλου το όριο αυτό επιλέγεται λόγω του ότι όπως προκύπτει από επιδημιολογικές μελέτες το ακραίο όριο εμμηνόπαυσης για τον ελληνικό πληθυσμό είναι το 55^ο έτος. Από πλευράς υγείας των προσώπων τα οποία πρόκειται να υποβληθούν σε αυτές τις μεθόδους με χρήση μιας από τις συναφείς τεχνικές τους (παράγραφοι 2 και 3) προβλέπεται ότι: *«2. Πριν από την υποβολή σε μεθόδους ΙΥΑ διενεργείται υποχρεωτικός έλεγχος ιδίως για τους ιούς της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV1, HIV2), Η.Π.Α. τίτιδα Β και C και σύφιλη.*

3. Αν τα πρόσωπα που μετέχουν στην εφαρμογή των μεθόδων ΙΥΑ είναι οροθετικοί για τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας, απαιτείται, για την υποβολή σε μεθόδους ΙΥΑ, ειδική άδεια από την Εθνική Αρχή ΙΥΑ (Αρχή) του άρθρου 19».

Στις παραγράφους 2 και 3 ορίζονται τα σχετικά με τον έλεγχο για την ύπαρξη ορισμένων νόσων.

Οι λόγοι που υπαγορεύουν τον παραπάνω έλεγχο είναι αφενός η προστασία της υγείας του τέκνου που θα γεννηθεί και αφετέρου η προστασία του προσωπικού των ΜΙΥΑ και των λοιπών ζευγαριών που συμμετέχουν στο πρόγραμμα ΙΥΑ από διασταυρούμενες επιμολύνσεις.

Η ειδική άδεια που προβλέπεται στην παράγραφο 3 σχετικά με τα άτομα που είναι οροθετικά για τους ιούς της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας κρίνεται απαραίτητη λόγω του αυξημένου κινδύνου οριζόντιας ή κάθετης μετάδοσης των ιών αυτών.

Την άδεια αυτή παρέχει η Εθνική Αρχή ΙΥΑ υπό προϋποθέσεις τις οποίες η ίδια θα καθορίσει.

Με το άρθρο 4 ο νομοθέτης θέτει το θέμα της ηλικίας σαν την βασική προϋπόθεση για την εφαρμογή της μεθόδου με στόχο από την μια να προστατεύσει την γυναίκα που θα κάνει χρήση και από την άλλη το παιδί που θα γεννηθεί, έτσι ώστε να μην υπάρχει μεγάλο χάσμα ηλικιακό ανάμεσα στο παιδί και στους υποψήφιους γονείς, δίνοντας έτσι ιδιαίτερη σημασία στο περιβάλλον του παιδιού.

Σχετικά με τους οροθετικούς θέτει τα όρια με στόχο να προστατεύσει τόσο τον χρήστη της μεθόδου όσο και την υγεία του παιδιού που θα γεννηθεί.

Με τις προϋποθέσεις που θέτει ο νομοθέτης διαπιστώνουμε ότι βασικό του μέλημα είναι η χρήση των μεθόδων ΙΥΑ να γίνεται μέσα σε τέτοια πλαίσια και όρια έτσι ώστε να ελαχιστοποιηθούν οι πιθανότητες κατάχρησης από την πλευρά των χρηστών ή λανθασμένης χρήσης αυτών (των μεθόδων)¹⁶⁰.

II. Διάθεση γεννητικού υλικού: Κρυοσυντήρηση, δωρεά και μεταθανάτια γονιμοποίηση

Οι προϋποθέσεις και τα όρια χρήσης του κρυοσυντηρημένου υλικού προβλέπονται από τα άρθρα 1457 και 1459 του νόμου.

Πιο ειδικά το άρθρο 1457 (Γονιμοποίηση γεννητικού υλικού και μετά τον θάνατο του δότη - μεταθανάτια γονιμοποίηση) αναφέρεται στην περίπτωση όπου η μέθοδος της υποβοήθησης εφαρμόζεται με γενετικό υλικό του συζύγου ή του μόνιμου συντρόφου όταν ο τελευταίος έχει πεθάνει.

Η μέθοδος της υποβοήθησης μπορεί τότε να εφαρμοσθεί εάν ο σύζυγος ή ο μόνιμος σύντροφος έχει συναινέσει για κάτι τέτοιο από πριν και η ασθένεια που προκάλεσε

¹⁶⁰ ό. π. σ. σ. 2

τον θάνατο θα πρέπει να συνδέεται με κίνδυνο στειρότητας. Το βασικό σημείο και εδώ είναι η δικαστική άδεια που θα πρέπει να έχει εκδοθεί.

Στο εν λόγω άρθρο ο νομοθέτης προσπαθεί να θέσει όρια στην μεταθανάτια χρήση κάποιας μεθόδου της ΙΥΑ για να προλάβει την κατάχρηση της δυνατότητας για αναπαραγωγή ακόμη και μετά τον θάνατο του συζύγου ή του μόνιμου συντρόφου της. Επίσης με το άρθρο 1459 (Χρήση υλικού για ερευνητικούς και θεραπευτικούς σκοπούς) ο νομοθέτης προβλέπει ρυθμίσεις, προκειμένου να προλάβει πιθανούς κινδύνους από την κατάχρηση ή αλόγιστη χρήση του γεννητικού υλικού που θα περισσέψει. Για τον λόγο αυτό δίνει την δυνατότητα τριών εναλλακτικών επιλογών της διάθεσης του υλικού σε πρόσωπα, που θα κρίνει το ιατρικό κέντρο, την χρήση για θεραπευτικούς ή ερευνητικούς σκοπούς και την καταστροφή αυτού.

Σε περίπτωση έλλειψης τέτοιας δήλωσης το γεννητικό υλικό διατηρείται για πέντε (5) έτη. Μετά την πάροδο τους είτε χρησιμοποιείται για ερευνητικούς ή για θεραπευτικούς σκοπούς, είτε καταστρέφεται. Τα μη κρυσταλλωμένα γονιμοποιημένα ωάρια θα πρέπει να καταστρέφονται μετά την πάροδο των δεκατεσσάρων (14) ημερών¹⁶¹.

Στο τρίτο εδάφιο της παραγράφου 3 του άρθρου 3 του νόμου 3305/2005 ορίζεται ότι ειδικά η τεχνική της κρυστάλλωσης μπορεί να εφαρμοσθεί κατ' εξαίρεση και σε ανηλίκους. Αυτό θεσπίζεται προκειμένου να εξασφαλιστεί η μελλοντική δυνατότητα τεκνοποίησης στην περίπτωση που οι ανήλικοι πάσχουν από σοβαρό νόσημα του οποίου η θεραπεία μπορεί να επιφέρει στειρότητα, όπως είναι τα κακοήθη νοσήματα των γεννητικών αδένων ή άλλα κακοήθη νοσήματα που απαιτούν χημειοθεραπεία ή

¹⁶¹ Ε. Ρεθυμιωτάκη (2003), *Ρύθμιση ή αυτορύθμιση; Το παράδειγμα της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής*, στη Διεύθυνση Σειράς «Θεσμοί της ελληνικής κοινωνίας» Ι. Λαμπίρη – Δημάκη & Θ. Κ. Παπαχρίστου, Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή, σ.σ. 163

και ακτινοθεραπεία οι οποίες είναι δυνατόν να καταστρέψουν τα γεννητικά όργανα τόσο της γυναίκας όσο και του άνδρα¹⁶².

Με το άρθρο 6 (Αριθμός μεταφερόμενων ωαρίων και γονιμοποιημένων ωαρίων) ο νομοθέτης ρυθμίζει τον αριθμό του γεννητικού υλικού, δηλαδή των ωαρίων και των γονιμοποιημένων ωαρίων, που επιτρέπεται να μεταφέρονται στις σάλπιγγες ή στην μήτρα, ανάλογα με την ποιότητα τους και με βασικό γνώμονα την ηλικία της γυναίκας, με σκοπό να προστατεύσει τόσο την υγεία της γυναίκας όσο και του παιδιού που θα γεννηθεί. Η μεταφορά στην μήτρα περισσότερων του ενός γονιμοποιημένων ωαρίων αυξάνει μέχρι ενός ορίου την πιθανότητα επίτευξης εγκυμοσύνης. Παράλληλα όμως αυξάνει και την συχνότητα των πολύδυμων κύσεων (διδύμων, τριδύμων κ.λπ.), οι οποίες περικλείουν σοβαρούς μαιευτικούς, περιγεννητικούς και νεογνικούς κινδύνους και μπορεί να προκαλέσει αναπηρία ή μόνιμη βλάβη στην υγεία των παιδιών.

Πιο ειδικά υπάρχει αυξημένος κίνδυνος γεννήσεως τέκνων με βάρος μικρότερο από το φυσιολογικό, κίνδυνος πρόωρου τοκετού, κίνδυνος υπολειπόμενης ανάπτυξης ή και ενδομητρίου θανάτου ενός ή περισσότερων εμβρύων, κίνδυνος γεννήσεως νεογνών με εγκεφαλική βλάβη κ.λπ. Επιπλέον σχετικές μελέτες καταδεικνύουν ότι το συνολικό κοινωνικό και οικονομικό κόστος είναι δυσανάλογα αυξημένο ιδίως σε περιπτώσεις πρόωρων τοκετών, που απαιτούν νοσηλεία των νεογνών σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ή Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας.

Προκειμένου να μειωθούν οι πολύδυμες κύσεις και να αποφευχθούν οι κίνδυνοι για τα παιδιά στις περισσότερες χώρες της δυτικής Ευρώπης έχει θεσμοθετηθεί ο περιορισμός του αριθμού των γονιμοποιημένων ωαρίων που μεταφέρονται στην μήτρα (σε 2 ή 3), ανάλογα με την ποιότητα τους και την ηλικία της γυναίκας

¹⁶² ό. π. σ. σ. 3

Έτσι η παράγραφος 1 του νόμου 3305/2005 έχει ως εξής: «1. Στην εξωσωματική γονιμοποίηση ο αριθμός των γονιμοποιημένων ωαρίων που μεταφέρονται στην ενδομήτρια κοιλότητα ορίζεται ως εξής: σε γυναίκες ηλικίας μέχρι και σαράντα ετών έως τρία γονιμοποιημένα ωάρια και σε γυναίκες ηλικίας άνω των σαράντα ετών έως τέσσερα γονιμοποιημένα ωάρια. Με απόφαση της Αρχής καθορίζεται ο ακριβής αριθμός γονιμοποιημένων ωαρίων που μεταφέρονται σε επί μέρους ομάδες υποβοηθούμενων προσώπων, ανάλογα με την ηλικία και τις ιατρικές ενδείξεις».

Στην παραπάνω παράγραφο ορίζεται ο αριθμός των γονιμοποιημένων ωαρίων, που μεταφέρονται, ανάλογα με την ηλικία της γυναίκας, καθώς το ποσοστό εμφυτεύσεως των γονιμοποιημένων ωαρίων μειώνεται όσο αυξάνει η ηλικία κυρίως λόγω της μείωσης του δυναμικού των ωαρίων στις μεγάλες ηλικίες οπότε ως αντιστάθμισμα αυξάνεται σταδιακά ο αριθμός ανάλογα με την ηλικία της γυναίκας¹⁶³.

Τέλος στην παράγραφο 3 «...Σε περίπτωση διάθεσης ωαρίων ή γονιμοποιημένων ωαρίων τα παραπάνω όρια ηλικίας αφορούν στη δότρια των ωαρίων» διευκρινίζεται ότι ο αριθμός των μεταφερόμενων ωαρίων ή γονιμοποιημένων ωαρίων σε περίπτωση διάθεσης χωρίς αντάλλαγμα εξαρτάται από την ηλικία της δότριας, δεδομένου ότι αυτός είναι ο σημαντικότερος παράγοντας, που επηρεάζει την ποιότητα των ωαρίων και κατ' επέκταση την πιθανότητα επίτευξης πολύδυμης εγκυμοσύνης και όχι η ηλικία της λήπτριας ή της κρυοφόρου.

Ως σημαντικό κριτήριο για την μεταφορά και εμφύτευση ωαρίων ο νομοθέτης θεωρεί την ηλικία της γυναίκας στην οποία θα εφαρμοσθεί η μέθοδος ιατρικής υποβοήθησης, διασφαλίζοντας έτσι την επίτευξη μιας υγιούς εγκυμοσύνης τόσο για το παιδί όσο και για την γυναίκα.

¹⁶³ ό.π. σ.σ. 3

Το άρθρο 7 (Κρυσυντήρηση) ρυθμίζει τους όρους και τις προϋποθέσεις εφαρμογής της κρυσυντήρησης γεννητικού υλικού, ζυγωτών και γονιμοποιημένων ωαρίων σε ειδικές Τράπεζες Κρυσυντήρησης.

Στην παράγραφο 1 ορίζονται η μέθοδος και οι εφαρμογές της στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, καθώς και ο σκοπός αυτών: «1. Η κρυσυντήρηση γεννητικού υλικού, ζυγωτών και γονιμοποιημένων ωαρίων εφαρμόζεται για τη διαφύλαξη και τη μελλοντική γρήση τους σε μεθόδους ΙΥΑ ή για ερευνητικούς και θεραπευτικούς σκοπούς».

Στην παράγραφο 2 προβλέπεται η ίδρυση Τραπεζών Κρυσυντήρησης για την κατάψυξη και την φύλαξη του γεννητικού υλικού, των ζυγωτών και των γονιμοποιημένων ωαρίων:

«2. Η κατάψυξη και η φύλαξη του γεννητικού υλικού, των ζυγωτών και των γονιμοποιημένων ωαρίων γίνεται σε κατάλληλα οργανωμένες Τράπεζες Κρυσυντήρησης, όπως προβλέπεται στο άρθρο 18».

Στην παράγραφο 3 καθορίζεται ειδικότερα η διάρκεια της κρυσυντήρησης λόγω της υπαρκτής πιθανότητας εγκατάλειψης του υλικού από τους κατόχους του (π.χ. αμέλεια, διαζύγιο, θάνατος κ.λπ.). Στην ίδια παράγραφο ορίζεται ότι για την παράταση αυτή αποφασίζει η Τράπεζα Κρυσυντήρησης μετά από έγγραφη σχετική αίτηση των ενδιαφερόμενων.

Η παράγραφος 4 προβλέπει ότι αφού παρέλθουν οι προθεσμίες η τύχη του εναπομένοντος κρυσυντηρημένου υλικού εμπίπτει στη δικαιοδοσία της Αρχής, η οποία αποφασίζει έπειτα από σχετική αίτηση της Τράπεζας Κρυσυντήρησης αν το υλικό αυτό θα χρησιμοποιηθεί για ερευνητικούς σκοπούς ή θα καταστραφεί. Οι εναλλακτικές αυτές δυνατότητες απορρέουν ευθέως από την διάταξη του άρθρου 1459 Α.Κ. (ν. 3089/2002).

Η παράγραφος 5 απαγορεύει την εκ νέου δημιουργία ζυγωτών ή γονιμοποιημένων ωαρίων, εφόσον δεν έχουν εξαντληθεί τα κρυοσυντηρημένα προϋπάρχοντα. Ο περιορισμός αυτός τίθεται προκειμένου να αποτρέπεται η άσκοπη συσσώρευση κρυοσυντηρημένων γονιμοποιημένων ωαρίων στις Τράπεζες Κρυοσυντήρησης.

Η παράγραφος 6 έχει ιδιαίτερη σημασία, αφού δίνει έμφαση στην συναίνεση των εμπλεκομένων σχετικά με την διάθεση του κρυοσυντηρημένου υλικού:

«6. Η κρυοσυντήρηση γεννητικού υλικού, ζυγωτών και γονιμοποιημένων ωαρίων πραγματοποιείται κατόπιν έγγραφης συναίνεσης των προσώπων που τα καταθέτουν, σύμφωνα με το άρθρο 1456 Α.Κ. Αν πρόκειται για ζεύγος, απαιτείται η συναίνεση και των δύο συζύγων ή συντρόφων. Αν τα πρόσωπα είναι ανήλικα συναινούν και οι δύο γονείς, έστω και αν μόνον ο ένας έχει την επιμέλεια του ανηλίκου. Αν δεν υπάρχουν γονείς ή έχουν εκπέσει και οι δύο από τη γονική μέριμνα, η συναίνεση παρέχεται από τον επίτροπο, ύστερα από άδεια του εποπτικού συμβουλίου. Ο ανήλικος που έχει συμπληρώσει το δέκατο πέμπτο έτος της ηλικίας του συναινεί και ο ίδιος στην κρυοσυντήρηση. Η συναίνεση δίδεται ύστερα από λεπτομερή ενημέρωση σύμφωνα με το άρθρο 5 και οπωσδήποτε πριν από την έναρξη του κύκλου θεραπείας. Με το ίδιο έγγραφο, τα εν λόγω πρόσωπα οφείλουν να δηλώσουν για την τύχη του κρυοσυντηρημένου γεννητικού υλικού, των ζυγωτών και των γονιμοποιημένων ωαρίων κατ εφαρμογή του άρθρου 1459 Α.Κ., εκτός αν πρόκειται για συντρόφους ή άγαμη γυναίκα, οπότε η εν λόγω δήλωση επιλογής γίνεται με ειδικό έγγραφο».

Με την εν λόγω παράγραφο διευκρινίζεται ότι αν πρόκειται για συζύγους ή συντρόφους πρέπει να συναινούν και οι δύο. Αν όμως η κρυοσυντήρηση αφορά ανήλικο καταθέτη γεννητικού υλικού, στις εξαιρετικές περιπτώσεις, που αυτό είναι δυνατόν, επειδή ο ανήλικος δεν έχει την ικανότητα να συναινέσει, τη συναίνεση για την κρυοσυντήρηση του γεννητικού του υλικού θα δώσουν οι δύο γονείς από κοινού

ακόμη και αν η επιμέλεια του ανηλίκου έχει ανατεθεί μόνο στον ένα γονέα, όπως μπορεί να συμβεί στις περιπτώσεις διαζυγίου ή ακύρωσης του γάμου ή σε διάσταση των συζύγων. Εννοείται βεβαίως ότι όταν υπάρχει μόνο ένας γονέας αρκεί η δική του συναίνεση. Αν δεν υπάρχουν καθόλου γονείς ή οι υπάρχοντες έχουν εκπέσει από το δικαίωμα γονικής μέριμνας, τότε η συναίνεση θα δοθεί από τον επίτροπο του ανήλικου με άδεια του εποπτικού συμβουλίου.

Στο άρθρο 8 (Διάθεση γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων) παράγραφος 1 επαναλαμβάνεται μια πάγια αρχή που διατρέχει τόσο τις διατάξεις του νόμου 3089/2002 όσο και του παρόντος νόμου, βάσει της οποίας ορίζεται ότι η διάθεση του γεννητικού υλικού (γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων) θα πρέπει να γίνεται χωρίς αντάλλαγμα προς τον δότη. Έτσι παρόμοια με τον νόμο 3089/2002 στην παράγραφο 2 προβλέπεται ότι η παραπάνω διάθεση πρέπει να γίνεται με την έγγραφη συναίνεση των δοτών και σε περίπτωση που οι δότες είναι έγγαμοι ή συζούν σε ελεύθερη ένωση, απαιτείται και η έγγραφη συναίνεσή του ή της συζύγου ή του συντρόφου¹⁶⁴.

Στην παράγραφο 3 διευκρινίζεται ότι για την διάθεση γονιμοποιημένων ωαρίων μπορούν να χρησιμοποιηθούν μόνο πλεονάζοντα γονιμοποιημένα ωάρια, τα οποία έχουν δημιουργηθεί στο πλαίσιο θεραπευτικής αγωγής ενός ζεύγους και δεν προορίζονται για μελλοντική χρήση από τους ίδιους. Συνεπώς απαγορεύεται η δημιουργία τους ειδικά για αυτόν τον σκοπό.

Στην παράγραφο 4 θεσπίζεται η δυνατότητα ανάκλησης της απόφασης εντός συγκεκριμένου χρονικού ορίου, με ταυτόχρονη δήλωση επιλογής της επιθυμητής λύσης, αναφορικά με την μεταγενέστερη χρήση του γεννητικού υλικού σε συνέπεια με την αρχή του άρθρου 1459 ΑΚ.

¹⁶⁴ ό. π. σ.σ. 4

Στην παράγραφο 5 αποσαφηνίζεται ποιες δαπάνες δεν αποτελούν αντάλλαγμα, ενώ το ύψος αυτών και της αποζημίωσης καθορίζεται με απόφαση της Αρχής.

Από τα άρθρα 7 & 8 διαφαίνεται ότι στόχος του νομοθέτη είναι να θέσει τα όρια στην χρήση και διάθεση του κρυσυντηρημένου γεννητικού υλικού, δίνοντας ιδιαίτερη σημασία στην συναίνεση και μάλιστα στην έγγραφη των συζύγων ή των συντρόφων σε συνέχεια του άρθρου 1456 του νόμου 3089/2002.

Η τύχη του κρυσυντηρημένου γεννητικού υλικού φαίνεται να αποτελεί ένα σημαντικό θέμα που απασχολεί την νομοθεσία τόσο από νομική όσο και από κοινωνικό - ηθική σκοπιά, γι' αυτό και ρυθμίζεται στα πλαίσια έγγραφης συγκατάθεσης όλων των εμπλεκομένων και με απώτερο στόχο την προστασία της υγείας του παιδιού που θα γεννηθεί.

Επίσης λειτουργώντας ο νομοθέτης περισσότερο προληπτικά προβλέπει και την περίπτωση που ο δωρητής του γενετικού υλικού είναι ανήλικος, προκειμένου να μην εμφανισθούν στο μέλλον περιπτώσεις κατάχρησης και χρήσης του κρυσυντηρημένου υλικού για άλλους σκοπούς εκτός από αυτούς που επιτρέπονται όπως π.χ. αναπαραγωγή.

Το άρθρο 9 (Ειδικοί περιορισμοί σχετικά με την χρήση του γεννητικού υλικού) αναφέρεται σε περιορισμούς σχετικά με την χρήση του γεννητικού υλικού. Στην παράγραφο 1 καθορίζεται ότι δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιηθούν γαμέτες από περισσότερους του ενός δότες στον ίδιο κύκλο θεραπείας, ούτως ώστε σε περιπτώσεις προβλημάτων υγείας του παιδιού να μπορεί να εντοπιστεί και να αναζητηθεί ο συγκεκριμένος δότης¹⁶⁵.

Οι ρυθμίσεις του άρθρου 9 έχουν ιδιαίτερη σημασία καθώς αφορούν σε περιορισμούς στην χρήση γεννητικού υλικού. Πιο ειδικά περιορίζει τον αριθμό των παιδιών που

¹⁶⁵ ό.π. σ.σ. 5

μπορούν να γεννηθούν από τον ίδιο δότη, προλαμβάνοντας κάθε περίπτωση αιμομιξίας δηλαδή του να γεννηθούν ανά τον κόσμο παιδιά από τον ίδιο βιολογικό γονέα, δηλαδή αδέρφια. Ο ρόλος του άρθρου 9 είναι περισσότερο προληπτικός και δείχνει την προσπάθεια του νομοθέτη να εξαλείψει κάθε πιθανότητα βιολογικής και κοινωνικής ανισορροπίας στο μέλλον.

Στο άρθρο 11 (Έρευνα που δεν οδηγεί σε εγκυμοσύνη) προβλέπεται η δυνατότητα διενέργειας έρευνας σε γεννητικό υλικό (γαμέτες, ζυγωτές και γονιμοποιημένα ωάρια), που δεν πρόκειται να χρησιμοποιηθεί για επίτευξη εγκυμοσύνης.

Ενδεικτικά σημειώνεται ότι τέτοιου είδους έρευνα επιτρέπεται ήδη στην Ισπανία, το Βέλγιο, την Ολλανδία, τη Μεγάλη Βρετανία, τη Γαλλία, τη Σουηδία και τη Νορβηγία. Η εν λόγω έρευνα θεωρείται εξαιρετικά σημαντική για τον άνθρωπο.

Σε αντίθεση με την ρύθμιση του άρθρου 11 η διάταξη του άρθρου 12 (Έρευνα που οδηγεί σε εγκυμοσύνη) αναφέρεται στους όρους της έρευνας σε ανθρώπινους γαμέτες, ζυγωτές και γονιμοποιημένα ωάρια τα οποία θα χρησιμοποιηθούν για την επίτευξη εγκυμοσύνης σε πρόσωπα που υποβάλλονται σε θεραπεία με τις μεθόδους και τις τεχνικές της ΙΥΑ.Η έρευνα αυτή υπαγορεύεται από την ανάγκη να μεγιστοποιηθεί η πιθανότητα επιτυχίας κήσεως, να μειωθούν οι κίνδυνοι αποβολής του εμβρύου και να βελτιωθεί η πιθανότητα γέννησης υγιούς παιδιού.

Με το άρθρο 14 προβλέπεται ότι η διακίνηση ανθρώπινου γεννητικού υλικού και γονιμοποιημένων ωαρίων, καθώς επίσης και βιολογικών συστατικών και παραγώγων τους, θα διενεργείται μόνο μέσω Μ.ΙΥΑ και Τραπεζών Κρυσυντήρησης, οι οποίες έχουν λάβει ειδική προς τούτο άδεια από την Αρχή.

Επίσης ορίζεται ότι η διακίνηση είναι ελεύθερη από και προς τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ενώ από και προς τρίτες χώρες επιτρέπεται ύστερα από άδεια της Αρχής, η οποία παρέχεται, αφού ληφθούν υπόψη ιδίως:

- α) η ύπαρξη επαρκών μηχανισμών ελέγχου και πιστοποίησης της ποιότητας,
- β) η τήρηση προτύπων ασφαλείας και
- γ) γενικά η ισχύουσα νομοθεσία στις χώρες προέλευσης και τελικού προορισμού του γεννητικού υλικού και των γονιμοποιημένων ωαρίων.

Το άρθρο 15 αφορά την διασφάλιση της ιχνηλασιμότητας του διακινούμενου υλικού από τον δότη έως τον λήπτη και το αντίστροφο, σύμφωνα με τις γενικές διατάξεις της προαναφερθείσας Οδηγίας της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.

Το Κεφάλαιο Γ' (άρθρα 14 -15) επιγράφεται ως «Διακίνηση γεννητικού υλικού» και θέτει τις προϋποθέσεις για τη θεμιτή διακίνηση γεννητικού υλικού, γονιμοποιημένων ωαρίων, καθώς επίσης και βιολογικών συστατικών και παραγώγων τους.

Η ρύθμιση αυτή λαμβάνει υπόψη της το γεγονός ότι η μεταφορά γεννητικού υλικού από χώρα σε χώρα είναι αναπόφευκτη στις σύγχρονες κοινωνίες και συνεπώς πρέπει να διενεργείται υπό συγκεκριμένες νομικές προϋποθέσεις.

Το Κεφάλαιο Δ' (άρθρα 16 – 18) επιγράφεται ως «Μονάδες ΙΥΑ και τράπεζες κρυσουτήρησης» και επιγραμματικά περιλαμβάνει τα εξής άρθρα:

Το άρθρο 16 που προβλέπει (παρ. 1) ότι οι μέθοδοι, οι τεχνικές και ειδικές εφαρμογές της ΙΥΑ, που αναφέρονται στο άρθρο 2 εφαρμόζονται μόνο σε ειδικά προς τούτο οργανωμένες Μονάδες Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, οι οποίες είναι δυνατόν να λειτουργούν εντός Νοσοκομείων, κλινικών ή και εκτός αυτών. Η αρχή θεσπίζεται προκειμένου να διασφαλιστεί η υγεία των ατόμων που υποβάλλονται σε ΙΥΑ δεδομένου ότι π.χ. η διαδικασία λήψης των ωαρίων παρόλο που έχει απλοποιηθεί και γίνεται υπό διαρκή υπερηχογραφικό έλεγχο εμπεριέχει σπάνιους μεν αλλά σοβαρούς κινδύνους., όπως η τρώση των μεγάλων αγγείων ή τραυματισμό των οργάνων της πύελου. Επιπλέον στις περισσότερες περιπτώσεις χρησιμοποιείται η αναισθησία η οποία επίσης εμπεριέχει τον κίνδυνο επιπλοκών, ενώ ένας αριθμός

γυναικών που υποβάλλονται σε διέγερση της ωοθηκικής λειτουργίας είναι δυνατόν να παρουσιάσει σύνδρομο υπερδιέγερσης των ωοθηκών το οποίο μπορεί να απαιτήσει νοσηλεία. Το σύνολο των τεχνικών πρέπει να γίνεται υπό ιατρικό έλεγχο για την προστασία της υγείας όλων των εμπλεκομένων μερών.

Στο άρθρο 17 ορίζονται τα σχετικά με την ίδρυση και λειτουργία Τραπεζών Κρυοσυντήρησης. Στην παράγραφο 3 του εν λόγω άρθρου προβλέπεται ότι οι Τράπεζες Κρυοσυντήρησης λειτουργούν εντός των Μ.Ι.ΥΑ ως τμήματα αυτών είναι όμως δυνατόν να λειτουργούν και αυτοτελώς όταν δεν διενεργούν ιατρικές εξετάσεις.

III. Παρένθετη μητρότητα

Στο άρθρο 1458 (Παρένθετη μητρότητα) οριοθετείται η έννοια της παρένθετης μητρότητας και διευκρινίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις χρήσης αυτής της μεθόδου.

Για να μπορεί μια γυναίκα να κυοφορήσει για λογαριασμό μιας άλλης γυναίκας δηλαδή για να μεταφερθεί σε αυτήν γεννητικό υλικό, ξένα γονιμοποιημένα ωάρια, θα πρέπει να έχει εκδοθεί καταρχήν σχετική δικαστική άδεια. Η γυναίκα που προσφεύγει σε αυτή τη μέθοδο μπορεί να είναι έγγαμη ή ανύπανδρη.

Σχετικά με τον δότη του γεννητικού υλικού δεν διευκρινίζεται από τον νόμο εάν θα είναι η γυναίκα - χρήστης ή κάποια άλλη δότρια. Εκείνο το οποίο επισημαίνεται από τον νομοθέτη είναι ότι το γεννητικό αυτό υλικό θα είναι ξένο προς την κυοφορούσα διασφαλίζοντας έτσι την διάκριση ανάμεσα στην βιολογική και την γενετική μητέρα του παιδιού.

Επίσης σχετικά με τι προϋποθέσεις εφαρμογής της μεθόδου δυο είναι τα βασικά σημεία: η έκδοση δικαστικής άδειας για την εφαρμογή αυτής της μεθόδου και η έγγραφη συγκατάθεση όλων των εμπλεκομένων.

Ο νομοθέτης προβλέπει την έκδοση δικαστικής άδειας πριν από την πρακτική εφαρμογή αυτής της μεθόδου, προκειμένου να διασφαλίσει και για τα δύο μέρη (φέρουσα μητέρα και γυναίκα, έγγαμη ή άγαμη, υποψήφια μητέρα ότι μετά την γέννηση του παιδιού η φέρουσα μητέρα - βιολογική μητέρα του παιδιού) δεν θα έχει δικαιώματα σχετικά με το παιδί και δεν θα το διεκδικήσει. Τον ίδιο στόχο έχει και η έγγραφη συγκατάθεση όλων των εμπλεκομένων.

Από τα δύο αυτά στοιχεία γίνεται κατανοητό ότι η μέθοδος της παρένθετης μητρότητας, λόγω της ιδιαίτερης φύσης της, παραπέμπει σε συμφωνία μεταξύ του ζευγαριού και της φέρουσας μητέρας.

Εκείνο το οποίο επιδιώκει να ρυθμίσει ο νομοθέτης είναι να ελαχιστοποιήσει τις πιθανότητες να γίνει κατάχρηση της μεθόδου από την φέρουσα μητέρα ή από το ζευγάρι, θέτοντας σε κίνδυνο την υγεία του παιδιού.

Επιπλέον περιορίζει την χρήση αυτής της μεθόδου στις γυναίκες, που αποδεδειγμένα ιατρικώς αδυνατούν να κυοφορήσουν, δηλαδή επιτρέπει αυτήν την χρήση εφόσον οι γυναίκες υποψήφιες μητέρες έχουν εξαντλήσει όλα τα περιθώρια απόκτησης παιδιού με φυσιολογικό τρόπο, προκειμένου να περιορίσει την κατάχρηση αυτής της μεθόδου και ταυτόχρονα θέτει ως προϋπόθεση την καλή υγεία της φέρουσας μητέρας.

Λόγω του γεγονότος ότι η μέθοδος της παρένθετης μητρότητας έχει μια ιδιαιτερότητα ο νομοθέτης θέτει περιορισμούς από το στάδιο της συμφωνίας έως και την εφαρμογή της στην πράξη, προσπαθώντας να ρυθμίσει τόσο τα εμπλεκόμενα μέρη όσο και το περιβάλλον του παιδιού που θα γεννηθεί μελλοντικά, έτσι ώστε να μην μετατραπεί αυτή η μέθοδος σε μια «ψυχρή» συναλλαγή με καθαρά εμπορικό χαρακτήρα, δηλαδή να αποφευχθεί κάθε ενδεχόμενο εμπορευματοποίησης τόσο των εμβρύων όσο και της παρένθετης μητέρας.

Ο νόμος 3305/2005 με το άρθρο 13 (σε συνέχεια του άρθρου 1458 του νόμου 3089/2002) ρυθμίζονται δύο ειδικότερα θέματα αναφορικά με την παρένθετη μητρότητα:

1^ο έλεγχος της υγείας τόσο της τρίτης γυναίκας όσο και των προσώπων για λογαριασμό των οποίων αυτή θα κυοφορήσει. Για την κυοφόρο μάλιστα προβλέπεται και ο έλεγχος της ψυχολογικής της κατάστασης λόγω της ειδικής βαρύτητας που έχει γι' αυτήν η κυοφορία και

2^ο απαγόρευση ανταλλάγματος κατά τη συμφωνία που συνάπτουν τα δύο μέρη στην παρένθετη μητρότητα¹⁶⁶. Επίσης γίνεται αναφορά και στο ύψος των δαπανών που καθορίζονται από την Αρχή.

Το 2^ο σημείο ήδη έχει αναφερθεί και στον νόμο 3089/2002. Με την εν λόγω διάταξη όμως επιπλέον διευκρινίζεται ποιες χρηματικές καταβολές δεν εμπίπτουν στην έννοια του ανταλλάγματος και ο καθορισμός του ύψους τους από την Αρχή.

Με το άρθρο 13 ο νομοθέτης καταρχήν επισημαίνει το πόσο σημαντικό είναι να γίνει χρήση της συγκεκριμένης μεθόδου μέσα σε προβλεπόμενα και αυστηρά μέτρα λόγω της ιδιαίτερης φύσης αυτής και κατά δεύτερον δεν αρκείται μόνο στην έκδοση σχετικής δικαστικής άδειας και στην συγκατάθεση των εμπλεκομένων, αλλά επεκτείνεται στον έλεγχο της σωματικής και ψυχολογικής κατάστασης της υγείας αυτών, καθώς και στην απαγόρευση κάθε ανταλλάγματος, διασφαλίζοντας την υγεία του παιδιού, που θα γεννηθεί και, ελαχιστοποιώντας κάθε πιθανότητα εμπορευματοποίησης του γυναικείου σώματος.

¹⁶⁶ ό.π. σ.σ. 6

A. Η χρήση της παρένθετης μητρότητας. Τρεις δικαστικές υποθέσεις¹⁶⁷ στην Ελλάδα

1^η Το Πολυμελές Πρωτοδικείο Ηρακλείου Κρήτης με την με αριθμό 31/5803/176/1999 απόφαση του έκρινε ότι το παιδί που γεννήθηκε μέσω φέρουσας μητέρας υιοθετήθηκε από τους γενετικούς γονείς¹⁶⁸. Η απόφαση αυτή ελήφθη πριν από την ψήφιση του νομοθετικού πλαισίου και συνέβαλε στην δημιουργία κατάλληλου νομοθετικού πλαισίου.

2^η Το Μονομελές Πρωτοδικείο Ηρακλείου Κρήτης με την με αριθμό 678/2003 κατ' εφαρμογή των διατάξεων του νόμου 3089/2002 αφού εξέτασε τα πραγματικά περιστατικά χορήγησε την άδεια σε ζευγάρι προκειμένου μία άλλη γυναίκα να κυοφορήσει παιδί με το δικό του γενετικό υλικό.

3^η Με την υπ' αριθμό 224/2006 απόφαση του Μονομελούς Πρωτοδικείου Κορίνθου κατ' εφαρμογή των διατάξεων του νόμου 3089/2002 αφού εξέτασε τα πραγματικά περιστατικά χορήγησε την άδεια προκειμένου μια 52χρονη γυναίκα να κυοφορήσει το παιδί της κόρης της, η οποία για λόγους υγείας μη αναστρέψιμους δεν ήταν σε θέση να αποκτήσει μωρό με φυσικό τρόπο. Το δικαστήριο στο οποίο είχε προσφύγει η 29χρονη επέτρεψε την μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων στο σώμα της μητέρας της, λαμβάνοντας υπόψη ότι η 29χρονη είναι αδύνατον να κυοφορήσει παρά το γεγονός ότι βρίσκεται σε ηλικία φυσικής αναπαραγωγής, διότι υπήρχε συγγενής έλλειψη της μήτρας (σύνδρομο ROKITANSKY) και το γεγονός ότι η μητέρα της ήταν απόλυτα υγιής. Μάλιστα το δικαστήριο έκρινε ότι το 50^ο έτος που θέτει ως όριο ηλικίας ο νόμος αφορά την γενετική και όχι την παρένθετη μητέρα οπότε εν προκειμένω το 52^ο έτος της ηλικίας της φέρουσας ,μητέρας δεν δημιούργησε νομικό κώλυμα. Η παρένθετη μητέρα κατά το δικαστήριο έχει συνειδητά αποφασίσει να

¹⁶⁷ Βλέπε ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 11

¹⁶⁸ Α. Γεωργιάδης (2004): «Το δίκαιο και η εξέλιξη της Βιοτεχνολογίας», *Δικαιώματα του Ανθρώπου*, Τόμος VI, Ν. 23, σ.σ. 852

κυοφορήσει το παιδί, έχοντας φροντίσει να διευθετήσει όλες τις τυπικές προϋποθέσεις που ορίζει το νομοθετικό πλαίσιο, δηλαδή την έγγραφη συναίνεση όλων των εμπλεκομένων και την δέσμευση ότι θα παραδώσει το μωρό μετά την γέννηση του στους γονιδιακούς γονείς χωρίς να ζητήσει κανένα οικονομικό αντάλλαγμα.

4^ο Κεφάλαιο

Το νομοθετικό πλαίσιο στην Ελλάδα. Απόψεις και προτάσεις της Ορθόδοξης Εκκλησίας

1. Ορθόδοξη Εκκλησία και χρήση των νέων μεθόδων ΙΥΑ

Γενικά, η Ορθόδοξη θεολογία ενδιαφέρεται κυρίως για τον τρόπο που ο άνθρωπος από το κατ' εικόνα θα οδηγηθεί στο καθ' ομοίωση, που είναι ο τελικός σκοπός του και αυτό είναι το βασικό έργο των Ποιμένων της εκκλησίας και ειδικά των Επισκόπων. Ο σύγχρονος άνθρωπος χρειάζεται και αναζητεί μια θεολογία που να είναι ποιμαντική και θεραπευτική και που να αγγίζει τα εσωτερικά του υπαρξιακά προβλήματα.

Σύμφωνα με την Ορθόδοξη εκκλησία ως προς το θέμα της τεχνητής, εξωσωματικής γονιμοποίησης, με τις πολλές παραλλαγές, ο άνθρωπος είναι δημιούργημα του Θεού, διαφέρει από τα ζώα και ο βαθύς σκοπός του είναι η θέωση. Έτσι αντιμετωπίζεται η επευλόγηση των σχέσεων μεταξύ του ανδρoγύνου με το μυστήριο του γάμου, αλλά και την γονιμοποίηση και την κυοφορία του εμβρύου, καθώς και την γέννηση των παιδιών. Η απόκτηση παιδιών δεν είναι αυτοσκοπός για τους γονείς, ούτε τα παιδιά γεννιούνται για κοινωνικούς λόγους και για την κοινωνική καταξίωση των γονέων,

αλλά για να γίνουν τα ανδρόγυνα συνεργοί του Θεού στην δημιουργία και την σωτηρία των παιδιών τους.

Οπότε, ούτε η φυσική ατεκνία στερεί κάτι από την σωτηρία του ανθρώπου, ούτε και η γέννηση πολλών παιδιών δημιουργεί πληρότητα στον άνθρωπο, αφού και όταν υπάρχουν δεν ικανοποιείται πλήρως ο σκοπός της υπέρξεώς του. Αν ο άνθρωπος δεν εκπληρώσει τον βαθύτερο στόχο του, που είναι να φθάσει από το κατ' εικόνα στο κατ' ομοίωση, τότε θα είναι ένα αποτυχημένο ον, παρόλες τις επίγειες κατακτήσεις και επιτυχίες του.

Σχετικά με τον ισχύοντα νόμο για την ιατρική υποβοηθούμενη ανθρώπινη αναπαραγωγή οι εκπρόσωποι της Ορθόδοξης εκκλησίας τονίζουν τέσσερα βασικά σημεία τα οποία αναφέρονται σε τέσσερις γενικές θεολογικές «Αρχές» και είναι τα εξής:

I. Το status του εμβρύου

Ο αδόκιμος όρος «γεννητικό υλικό» που χρησιμοποιεί ο νόμος συμβατικά για να υποδηλώσει τόσο το απλό γεννητικό υλικό, δηλαδή τούς γαμέτες (το σπέρμα και το ωάριο) όσο και το γονιμοποιημένο ωάριο» αντικαταστάθηκε στον ψηφισθέντα νόμο με τούς όρους «γαμέτες» και «γονιμοποιημένο» ή «κρυοσυντηρημένο γονιμοποιημένο ωάριο», χωρίς όμως το τελευταίο να λέγεται έμβρυο.

Για την ορθόδοξη διδασκαλία το γονιμοποιημένο ωάριο είναι έμβρυο –και επομένως άνθρωπος που έχει ψυχή και σώμα– γιατί ο άνθρωπος *«άμα τη συλλήψει εμπόχεται»* και οι λειτουργίες της ψυχής θα εκδηλωθούν ανάλογα με την σωματική ανάπτυξη του ανθρώπου. Οπότε, το έμβρυο δεν μπορεί να ονομασθεί απλώς γεννητικό ή γενετικό υλικό, το οποίο μάλιστα μπορεί να χρησιμοποιηθεί για ερευνητικούς και θεραπευτικούς σκοπούς, δηλαδή ο άνθρωπος δεν μπορεί να θεωρηθεί πειραματόζωο.

Ο όρος «γονιμοποιημένο ωάριο» χρησιμοποιείται «για να καλύψει τις πρώτες δεκατέσσερις ημέρες από την ένωση του σπέρματος και του ωαρίου», στο οποίο χρονικό διάστημα θα γίνονται σχετικές έρευνες στα βλαστοκύτταρα, με την καταστροφή της βλαστοκύστης, γιατί μετά τις δεκατέσσερις ημέρες «κατά τα διδάγματα της ιατρικής επιστήμης, σχηματίζονται οι καταβολές του νευρικού ιστού».

II. Παρένθετη μητρότητα

Το δεύτερο σημείο έχει σχέση με την «ετερόλογη γονιμοποίηση» ή τον λεγόμενο «τρίτο δότη» και την λεγόμενη «φέρουσα, κυοφόρο γυναίκα» που κυοφορεί, γεννά και επιστρέφει το παιδί στους γονείς. Με αυτόν τον τρόπο καταργείται η ιερότητα και η μοναδικότητα του γάμου, εισάγονται τρίτα πρόσωπα στην σχέση μεταξύ άνδρα και γυναίκας, οπότε παύει να λειτουργεί ο ιερός θεσμός του γάμου, ο έρωτας υποβιβάζεται, υπάρχει μια ιδιότυπη πράξη μοιχείας και καταργείται η μητρότητα της συζύγου.

III. Διάθεση γεννητικού υλικού: Κρυοσυντήρηση και χρήση αποθέματος

Το τρίτο σημείο έχει σχέση με το λεγόμενο «πλεονάζον γεννητικό υλικό» και το λεγόμενο «κρυοσυντηρημένο γεννητικό υλικό» το οποίο, όταν δεν εμφυτεύεται σε άλλο σώμα, χρησιμοποιείται για θεραπευτικούς ή ερευνητικούς σκοπούς ή καταστρέφεται.

Οπότε, σε αυτήν την περίπτωση, ακριβώς επειδή το γονιμοποιημένο ωάριο, ήτοι το έμβρυο, για την Ορθόδοξη θεολογία είναι άνθρωπος, σημαίνει ότι η πράξη αυτή συγκαταλέγεται στην κατηγορία του φόνου συγκεκριμένου ανθρώπου.

IV. Νέα μοντέλα οικογένειας και νέα κατηγορία παιδιών

Το τέταρτο σημείο έχει σχέση με τα αποτελέσματα της ιατρικώς υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, που είναι τα ίδια τα παιδιά που θα γεννηθούν με διάφορες μορφές της «ετερόλογης γονιμοποίησης» ή από μία άγαμη μητέρα και έναν άγνωστο πατέρα. Αυτό αφορά περισσότερο τα παιδιά που είναι δυνατόν να έχουν πέντε γονείς, ήτοι το ανδρόγυνο που θέλει να αποκτήσει παιδιά, τον «τρίτο δότη» που είναι άγνωστος, ο οποίος θα δώσει το σπέρμα, την «φέρουσα γυναίκα» που θα αναλάβει να κυοφορήσει το έμβρυο και την τρίτη γυναίκα από την οποία είναι ενδεχόμενο να ληφθεί το ωάριο. Οπότε γεννιέται μια κατηγορία παιδιών, τα οποία στην πραγματικότητα είναι ορφανά, όταν έχουν πολλούς γονείς ή άγνωστους γονείς, δύο «πατέρες» και τρεις «μητέρες», όταν γεννιούνται από άγαμες μοναχικές γυναίκες και από άγνωστο δότη.

Εν κατακλείδι, σύμφωνα με την Ορθόδοξη εκκλησία ο νόμος θα πρέπει να παιδαγωγεί τους ανθρώπους, να εκφράζει τις επιθυμίες των ανθρώπων μιας συγκεκριμένης κοινωνίας και να ενεργεί παιδαγωγικά, ικανοποιώντας ταυτόχρονα τις επιθυμίες των ανθρώπων. Ως εκ τούτου θα πρέπει να θέτει τους εξής στόχους:

- i. να αναφέρεται στον σκοπό της υπάρξεως του ανθρώπου και στον σκοπό του ευλογημένου, από την εκκλησία, γάμου,
- ii. να θέτει βασικές θεολογικές αρχές για την σύλληψη και την γέννηση του παιδιού, καθώς επίσης και για την φυσική ατεκνία που δεν συνιστά στο ανδρόγυνο αναπηρία,
- iii. να καταγράφει την σύγχρονη ιατρική πρακτική, αλλά και την σύγχρονη νομοθεσία, ως προς το θέμα της εξωσωματικής γονιμοποίησης,
- iv. να χαράσσει μία γενική ποιμαντική κατεύθυνση στους Χριστιανούς για το θέμα αυτό, ότι δηλαδή η εκκλησία δεν μπορεί να αποδεχθεί

πολλά από τα προβλεπόμενα στις ιατρικές πρακτικές και τους εν χρήσει νόμους, σχετικά με το θέμα αυτό, αλλά μπορεί για ποιμαντικούς λόγους, όπου είναι ανάγκη και κατ' οικονομία, νά αποδεχθεί την μέθοδο της «ομόλογης σπερματέγχυσης» και της «ομόλογης γονιμοποίησης», η οποία όμως δεν θα αφήνει «πλεονάζοντα έμβρυα),

- v. να τονίζει ότι ο κάθε άνθρωπος έχει ελευθερία, η οποία όμως μπορεί να έχει οδυνηρές συνέπειες, αλλά πάντοτε, βεβαίως, η εκκλησία δρα θεραπευτικά στον μετανοούντα άνθρωπο, και τέλος
- vi. να δίνει μια κατεύθυνση στους άτεκνους γονείς στο να υιοθετήσουν ορφανά παιδιά που πεινούν και υποφέρουν¹⁶⁹.

5^ο Κεφάλαιο

Προβληματισμοί επί του νομοθετικού πλαισίου στην Ελλάδα και μελλοντικές προοπτικές

1. Οι τρεις βασικές προϋποθέσεις για την εφαρμογή των μεθόδων ΙΥΑ:

Ιατρική αναγκαιότητα, συναίνεση και όρια ηλικίας των χρηστών

Η προϋπόθεση της ιατρικής αναγκαιότητας επιβλήθηκε από τον νομοθέτη για να μην μετατραπούν οι μέθοδοι της ΙΥΑ σε διαδικασίες παράκαμψης του φυσικού τρόπου αναπαραγωγής. Στην ιατρική αναγκαιότητα εμπίπτει και η εφαρμογή των μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε ενήλικα πρόσωπα και μόνο κατ' εξαίρεση σε ανήλικους (π.χ. ένα πάσχουν από κάποιο σοβαρό νόσημα που επισύρει κίνδυνο στειρότητας)¹⁷⁰. Ένας άλλος περιορισμός του δικαιώματος απόκτησης τέκνων από το

¹⁶⁹ Εισήγηση του Σεβ. Μητροπολίτου Ναυπάκτου και Αγ. Βλασίου κ. Ιερόθεου Ενώπιον της ιεραρχίας της Εκκλησίας της Ελλάδος, «Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή - Νέος νόμος», 6-12-005, www.ecclesia.gr/greek/holysynod/eisigiseis

¹⁷⁰ Ε. Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη (2005), *Τεχνητή γονιμοποίηση και Οικογενειακό Δίκαιο*, Σάκκουλας, Αθήνα – Θεσσαλονίκη, σ. σ. 9-10

νομοθετικό πλαίσιο αφορά την ηλικία των ενδιαφερόμενων να τεκνοποιήσουν και φαίνεται να αποσκοπεί στην προστασία των δικαιωμάτων των άλλων και εδώ του παιδιού, που θα γεννηθεί αφού γενικά στο παιδί δεν συμφέρει να έχει γεννηθεί και να ανατρέφεται από ηλικιωμένους γονείς¹⁷¹. Πιο ειδικά για την γυναίκα καθιερώνεται ένα συγκεκριμένο ανώτατο όριο αυτό του πενηκοστού έτους ηλικίας, το οποίο είναι το σύνηθες χρονικό όριο της διατήρησης της αναπαραγωγικής ικανότητας, ενώ για τον άνδρα παραμένει το ανώτατο ηλικιακό όριο με κριτήριο την φυσική ικανότητα αναπαραγωγής. Η διαφορά αυτή προσέγγισης μέσα από τον νόμο ανταποκρίνεται σε αυτό που συμβαίνει στη φύση όπου είναι γεγονός ότι η τεκνοποιητική ικανότητα της γυναίκας έχει σε κάθε περίπτωση ορισμένα χρονικά όρια κάτι που δεν συμβαίνει με τον άνδρα και συνεπώς δεν πρόκειται οπωσδήποτε για μια νομοθετική διαφορά που έρχεται σε αντίθεση με το άρθρο 4 παρ. 2 Συντ. για την ισότητα των φύλων.

Πέρα όμως από αυτό η καθιέρωση της συγκεκριμένης διαφοράς ως προς τα δύο φύλα που ουσιαστικά είναι ένας ηλικιακός περιορισμός μόνο της γυναίκας σημαίνει το εξής: Ότι τα ανώτατα όρια ως ένα σημείο μόνο επιδιώκουν την προστασία του συμφέροντος του παιδιού να έχει νέους και ακμαίους γονείς αφού ο νομοθέτης δεν σκέπτεται εδώ όπως λ.χ. στην υιοθεσία όπου καθιερώνονται κοινά όρια ηλικίας και διαφορές ηλικίας για άνδρες και γυναίκες, ως υποψήφιους θετούς γονείς με αποκλειστικό στόχο την προστασία του συμφέροντος του παιδιού να μην ανατρέφεται από άτομα ηλικιωμένα.

Αντίθετα θεωρεί ότι ειδικά στην ιατρική υποβοήθηση η οποία διευκολύνει απλώς την ανθρώπινη αναπαραγωγή και βρίσκεται πολύ πιο κοντά στην φυσική αναπαραγωγή παρά στην υιοθεσία είναι αρκετό για το παιδί να διατηρήσουμε τα φυσικά ηλικιακά όρια και να μην τα υπερβούμε από εκεί και πέρα όμως θα πρέπει να λαμβάνουμε

¹⁷¹ ό.π. σ.σ. 12

υπόψη και το δικαίωμα των ατόμων στην αναπαραγωγή το οποίο κατά την σαφή νομοθετική αντίληψη θα ήταν άδικο να φαλκιδεύεται διαμέσου μιας «υποβοηθητικής» μεθόδου που έχει ως σκοπό τη διευκόλυνση και όχι τον περιορισμό (όπως θα μπορούσε να υπάρξει περιορισμός ως προς τον άνδρα με την καθιέρωση και γι' αυτόν κάποιου συγκεκριμένου ανώτατου ηλικιακού ορίου)¹⁷².

Επίσης ο νομοθέτης καθορίζει όριο ηλικίας τόσο για τον δότη σπέρματος όσο και για την δότρια ωαρίων. Καταρχήν ορίζει ότι ο δότης σπέρματος θα πρέπει να μην έχει συμπληρώσει το τεσσαρακοστό έτος της ηλικίας του με το σκεπτικό ακριβώς ότι το γεννητικό υλικό ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας έχουν αυξημένο κίνδυνο προκλήσεως χρωμοσωματικών ανωμαλιών και συγγενών βλαβών στο έμβρυο.

Παρόμοια για την δότρια ορίζεται ως όριο ηλικίας το τριακοστό πέμπτο έτος που απέχει δεκαπέντε χρόνια από το όριο των πενήντα χρόνων που προβλέπεται για την γυναίκα που χρησιμοποιεί δικό της γεννητικό υλικό. Είναι φανερό λοιπόν ότι και αυτός ακόμη ο κίνδυνος για την υγεία του παιδιού αντιμετωπίζεται από τον νομοθέτη με την μεταφορά των ηλικιακών ορίων της φυσικής αναπαραγωγής και στην τεχνητή και αφήνεται να τον αντιμετωπίσουν οι ίδιοι οι ενδιαφερόμενοι και να πάρουν αυτού την ευθύνη όπως συμβαίνει και όταν η αναπαραγωγή είναι φυσική¹⁷³.

Στο σημείο αυτό επισημαίνεται ότι σκοπιμότερο θα ήταν να καθιερώνεται τουλάχιστον ένα συγκεκριμένο ανώτατο όριο ηλικίας και για τον άνδρα παρόλη την διαπίστωση της συνεχούς αναπαραγωγικής του ικανότητας στην φύση για την προστασία του συμφέροντος του παιδιού και να έχει νέους γονείς που θα του προσφέρουν και δεν θα χρειάζονται βοήθεια από αυτό οι ίδιοι και να γεννηθεί υγιές¹⁷⁴.

¹⁷² ό.π. σ.σ. 14

¹⁷³ ό.π. σ.σ. 14 - 15

¹⁷⁴ ό.π. σ.σ. 15-16

Στον ν. 3305/2005 αποφασηνίζεται το ζήτημα της πρόσβασης στην τεχνητή γονιμοποίηση των ανηλίκων, καθιερώνεται δηλαδή κανόνας ότι τα πρόσωπα που προσφεύγουν στην τεχνητή γονιμοποίηση πρέπει να είναι ενήλικα. Η ρύθμιση αυτή υπαγορεύεται προφανώς από κοινωνικούς λόγους που έχουν να κάνουν με την πνευματική, ψυχική και κοινωνική ωριμότητα των ενδιαφερομένων η οποία απαιτείται και προς το συμφέρον του παιδιού τους, και φυσικά στην πράξη λίγες θα είναι οι περιπτώσεις των ανηλίκων που θα ενδιαφέρονται να συμμετάσχουν σε κάποια από τις εφαρμογές της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής¹⁷⁵. Προκειμένου λοιπόν ειδικά για τους ανήλικους οι δυνατότητες της πρόσβασης τους στις τεχνικές της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής περιορίζονται ουσιαστικά στην κρυσυντήρηση και είναι απλώς εξασφαλιστικές της τεκνοποίησης από αυτούς στο μέλλον, επικρατεί δηλαδή μία νομοθετική λογική που θυμίζει την λογική του «επικείμενου κινδύνου» στα ασφαλιστικά μέτρα¹⁷⁶.

Η τρίτη προϋπόθεση που τίθεται από το νομοθετικό πλαίσιο είναι η έγγραφη συναίνεση όλων των εμπλεκομένων στην εφαρμογή της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, καθώς και η ενημέρωση όλων από την ιατρική μονάδα. Το σημαντικότερο χαρακτηριστικό αυτής της διάταξης είναι βέβαια η ιδεολογική κατεύθυνση που το εμπνέει, δηλαδή η κοινωνική αποδοχή αφενός των ελεύθερων ενώσεων και αφετέρου των μονογονεϊκών οικογενειών που εκφράζεται με την ρητή πρόβλεψη ότι στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή μπορούν να προσφεύγουν όχι μόνο έγγαμα ζευγάρια αλλά και σύντροφοι που συζούν μόνιμα σε ελεύθερη ένωση καθώς και άγαμες μοναχικές γυναίκες, εφόσον έχουν πρόβλημα υγείας.

¹⁷⁵ ό.π. σ.σ. 17

¹⁷⁶ ό.π. σ.σ. 18

Η αποδοχή αυτή συναρτάται με τη συνειδητοποίηση του πολλαπλασιασμού και στην ελληνική πια κοινωνία των πιο πάνω εναλλακτικών «οικογενειακών σχημάτων» και βέβαια εναρμονίζεται και με όσα ισχύουν σχετικά στις σύγχρονες ξένες νομοθεσίες.

Η συναίνεση αφορά έναν τύπο που κατοχυρώνει τον γιατρό, τον υποβαλλόμενο σε αγωγή και το παιδί που θα γεννηθεί¹⁷⁷.

Η παράβαση των ανωτέρω προϋποθέσεων χρήσης των νέων μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής επισύρει την επιβολή ποινικών και διοικητικών κυρώσεων.

2. Διάθεση και διακίνηση του γεννητικού υλικού (Κρυοσυντήρηση, δωρεά, μεταθανάτια γονιμοποίηση, ανωνυμία του δότη)

Όπως προαναφέραμε σύμφωνα με το νομοθετικό πλαίσιο η μεταθανάτια γονιμοποίηση αναφέρεται κατά πρώτον στην χρησιμοποίηση κρυοσυντηρημένου σπέρματος του άνδρα μετά τον θάνατο του είτε για τεχνητή σπερματέγχυση στην γυναίκα του που επιζεί είτε για εξωσωματική γονιμοποίηση και κατά δεύτερον στην μεταθανάτια μεταφορά (εμφύτευση) στην μήτρα του γονιμοποιημένου ωαρίου το οποίο γονιμοποιήθηκε προφανώς εξωσωματικά πριν από τον θάνατο του άνδρα. Υπάρχει επομένως μία στενή και μία ευρεία έννοια του όρου μεταθανάτια γονιμοποίηση: Η στενή είναι η κατά κυριολεξία post mortem γονιμοποίηση ενώ η ευρεία περιλαμβάνει επιπλέον και την μεταθανάτια εμφύτευση.

Και στις δύο αυτές περιπτώσεις τρεις είναι οι βασικοί προβληματισμοί. Κατά πρώτον το κατά πόσο είναι κοινωνικά αποδεκτή η κρυοσυντήρηση του γεννητικού υλικού, κατά δεύτερον κατά πόσο είναι επιτρεπτή η post mortem γονιμοποίηση που θα οδηγήσει στην γέννηση ενός παιδιού χωρίς ζωντανό πατέρα και κατά τρίτον το πώς

¹⁷⁷ ό.π. σ.σ. 24-25

θα συνδεθεί νομικά το παιδί με το νεκρό φυσικό του πατέρα ώστε να μπορέσει να τον κληρονομήσει παρόλο που θα γεννηθεί μετά τον θάνατο του¹⁷⁸.

Κατά την άποψη αυτή η σπουδαιότερη επιφύλαξη ως προς το επιτρεπτό της μεταθανάτιας γονιμοποίησης συνδέεται με το γεγονός ότι το παιδί που θα γεννηθεί θα ζήσει σε μια μονογονεϊκή οικογένεια δηλαδή δεν θα έχει πατέρα και επομένως το ζήτημα έχει κατά βάθος δύο πλευρές: Η μία είναι το κατά πόσο σήμερα εμφανίζεται ως κοινωνικά ανεκτή αυτή η μορφή της οικογένειας και η άλλη συνδέεται με την δυνατότητα της νομικής κατοχύρωσης του παιδιού που θα ζήσει στους κόλπους της¹⁷⁹.

Οι βασικές προϋποθέσεις για την μεταθανάτια γονιμοποίηση είναι η έγγραφη συναίνεση και η δικαστική άδεια.

Με την θέσπιση αυτών των όρων ο νομοθέτης επιδιώκει να περιορίσει τη μεταθανάτια γονιμοποίηση μέσα σε όρια που διαφυλάσσουν την κοινωνική συναίνεση δηλαδή εκφράζεται η νομοθετική αντίληψη ότι δεν θα ήταν κοινωνικά αποδεκτή η διευρυμένη και άνευ όρων προσφυγή σε αυτήν την πρακτική¹⁸⁰.

Οι προϋποθέσεις εφαρμογής της μεταθανάτιας γονιμοποίησης μέσω της κρυοσυντήρησης του γεννητικού υλικού έχουν σημασία όχι μόνο επειδή οδηγούν στο επιτρεπτό της μεταθανάτιας γονιμοποίησης ως μεθόδου τεκνοποιίας αλλά και για την ίδρυση της συγγένειας του παιδιού που θα γεννηθεί με τον πατέρα. Η έλλειψη της σχετικής δικαστικής άδειας θα είναι επιβλαβής για το παιδί αφού θα έχει ως συνέπεια την αδυναμία του να συνδεθεί νομικά με τον φυσικό του πατέρα¹⁸¹.

¹⁷⁸ ό.π. σ.σ. 37

¹⁷⁹ ό. π. σ. σ. 45

¹⁸⁰ ό. π. σ.σ. 48

¹⁸¹ ό. π. σ. σ 51-52

I. Δωρεά γεννητικού υλικού, ανωνυμία του δότη και ίδρυση κοινωνικοσυναισθηματικής συγγένειας

Στην περίπτωση της ετερόλογης γονιμοποίησης ο νόμος δίνει την δυνατότητα το γεννητικό υλικό να παραχωρείται σε εκείνους που επιθυμούν να τεκνοποιήσουν από τρίτα πρόσωπα, χωρίς οικονομικό αντάλλαγμα. Αυτό σημαίνει ότι ο δότης θα πρέπει να διαθέτει ένα «φυσικό» υλικό του χωρίς να ζητά για αυτό οικονομικό αντάλλαγμα από το ζευγάρι που απεγνωσμένα επιθυμεί να αποκτήσει παιδιά δηλαδή να ικανοποιήσει μία έντονη υπαρξιακή του ανάγκη, ρυθμίζοντας έτσι ο νομοθέτης την αποφυγή αισχροκέρδειας και την εκμετάλλευση¹⁸².

Η ιδιομορφία της παραχώρησης του γεννητικού υλικού αποδίδεται σε δύο στοιχεία συναφή μεταξύ τους. Το ένα είναι ότι η παραχώρηση γίνεται προς αόριστους αποδέκτες και οριστικοποιείται με την μεσολάβηση του γιατρού ή του ιατρικού κέντρου και το άλλο είναι η ανωνυμία των δοτών του γεννητικού υλικού¹⁸³.

Η δωρεά γεννητικού υλικού αφορά τόσο την δωρεά σπέρματος όσο και την δωρεά ωαρίων. Για την πρώτη περίπτωση θα πρέπει να συντρέχουν οι γενικές προϋποθέσεις της ιατρικής αναγκαιότητας και των συναινέσεων. Επίσης αναδεικνύεται και η δυνατότητα να αποκτήσουν παιδιά και οι άγαμες και μοναχικές γυναίκες που έχουν βέβαια και οι ίδιες πρόβλημα αδυναμίας φυσικής τεκνοποιίας και ως προς τις οποίες το σπέρμα που χρησιμοποιείται είναι πάντα ξένο¹⁸⁴.

Η δεύτερη περίπτωση της χρησιμοποίησης ξένων ωαρίων έχει πολλές ομοιότητες με την χρήση ξένου σπέρματος. Το ωάριο έχει την ίδια νομική φύση με το σπέρμα και η παραχώρηση του γίνεται χωρίς οικονομικό αντάλλαγμα. Σε αυτήν όμως την περίπτωση δεν υπάρχουν καθόλου προβλήματα ως προς την ίδρυση της συγγένειας. Αφενός η νομική μητρότητα ιδρύεται με βάση την κυοφορία και τη γέννηση όπως

¹⁸² ό. π. σ. σ. 85-86

¹⁸³ ό.π. σ.σ. 87

¹⁸⁴ ό.π. σ.σ. 93

ακριβώς επιθυμούν οι δύο βιολογικές μητέρες και αφετέρου αν υπάρχει σύζυγος της κυοφόρου γυναίκας αυτός γίνεται πατέρας και κατά τον νόμο όπως ακριβώς επιθυμεί και ο ίδιος που είναι άλλωστε και ο γενετικός πατέρας.

Για όσους μάλιστα εξακολουθούν να αποδίδουν μεγάλη σημασία στην καταγωγή μπορεί να τονιστεί και το ότι ενώ στην περίπτωση παραχώρησης σπέρματος ο σύζυγος και τεκμαιρόμενος πατέρας δεν έχει απολύτως κανένα βιολογικό σύνδεσμο με το παιδί, στην περίπτωση χρησιμοποίησης ξένου ωαρίου η σύζυγος που γίνεται μητέρα κατά τον νόμο έχει κυοφορήσει και γεννήσει το παιδί είναι δηλαδή και αυτή κατά ένα ποσοστό βιολογική μητέρα¹⁸⁵.

Στα πλαίσια της δωρεάς γεννητικού υλικού θα πρέπει να αναφερθούμε και στην περίπτωση του πλεονάζοντος γεννητικού υλικού, δηλαδή του γεννητικού υλικού που βρίσκεται έξω από το ανθρώπινο σώμα και είναι περιττό για τους ίδιους τους ενδιαφερόμενους. Ο νόμος δίνει τις δυνατότητες είτε της διάθεσης αυτού του υλικού κατά προτεραιότητα χωρίς αντάλλαγμα σε άλλα πρόσωπα που θα επιλεγούν από τον γιατρό ή το ιατρικό κέντρο, είτε της χρήσης αυτού χωρίς αντάλλαγμα για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς, είτε της καταστροφής αυτού.

Η τελευταία επιλογή δηλαδή η καταστροφή του πλεονάζοντος γεννητικού υλικού αποτελεί την εντονότερη έκφραση της αντίληψης του νομοθέτη ότι όχι μόνο στο σπέρμα και στα αγονιμοποίητα ωάρια αλλά και ακόμη και στα γονιμοποιημένα ωάρια των πρώτων δεκατεσσάρων ημερών δεν υπάρχει εξατομικευμένη ανθρώπινη ζωή.

Με την ρύθμιση αυτή επιδιώκεται να αποφεύγονται τα πειράματα στο μεταγενέστερο (από τις δεκατέσσερις ημέρες) χρόνο στον οποίο αρχίζει πλέον να δημιουργείται η εξατομικευμένη ανθρώπινη ζωή από σεβασμό προφανώς προς την τελευταία και σύμφωνα και με ανάλογες ρυθμίσεις ξένων νομοθεσιών. Ο στόχος αυτός καθιστά

¹⁸⁵ ό.π. σ.σ. 94-95

φανερό ότι η λέξη «μετά» την συμπλήρωση των 14 ημερών που χρησιμοποιείται στον νόμο πρέπει ερμηνευτικά να εννοείται ως «κατά» την συμπλήρωση ώστε η καταστροφή να μην γίνεται πέρα από το «αιχμηρό όριο» που σηματοδοτεί την έναρξη της συγκεκριμένης ανθρώπινης ζωής¹⁸⁶. Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με χρήση ξένου γεννητικού υλικού συνδέεται και με το πρόβλημα της επιβαλλόμενης ή όχι ανωνυμίας των τρίτων δοτών που διατυπώνεται ως εξής: οι τρίτοι δότες του γεννητικού υλικού πρέπει να είναι γνωστοί ή άγνωστοι, δηλαδή ανώνυμοι; Το κύριο επιχείρημα υπέρ της ανωνυμίας των δοτών είναι ότι εξασφαλίζεται η οικογενειακή γαλήνη των γονέων και του παιδιού αφού δεν υπάρχει περίπτωση να έρθουν εκ των υστέρων οι δότες και να ενοχλούν τους γονείς, απαιτώντας να βλέπουν ή και να συνδεθούν αυτοί πια νομικά με το παιδί. Εξάλλου αν οι δότες είναι ανώνυμοι κατοχυρώνονται και οι ίδιοι από αγωγές λ.χ. πατρότητας, που θα μπορούσαν να ασκηθούν εναντίον τους, με συνέπεια η ανωνυμία των δοτών να τους ενισχύει στην απόφαση τους να παραχωρήσουν το γεννητικό τους υλικό το οποίο διατίθεται έτσι αφθονότερο προς όσους έχουν σχετικό πρόβλημα. Αντίθετα το κύριο επιχείρημα υπέρ των γνωστών δοτών είναι ακριβώς ότι το παιδί μπορεί να πληροφορηθεί την καταγωγή του και να επιδιώξει τη νομική σύνδεση του μαζί τους και βέβαια η τελευταία δυνατότητα επισημαίνεται ότι αποθαρρύνει την παραχώρηση γεννητικού υλικού. Το πρώτο επιχείρημα εναρμονίζεται με την σύγχρονη τάση για την εύνοια της «κοινωνικοσυναισθηματικής συγγένειας», σύμφωνα με την οποία στην σημερινή εποχή της προόδου της βιοτεχνολογίας η βιολογική αλήθεια πρέπει να υποχωρεί μπροστά στην «κοινωνική συγγένεια» αυτού που «επιθυμεί» το παιδί μολονότι γενετικά άσχετος προς αυτό. Το δεύτερο επιχείρημα αντίθετα εκφράζει μία εμμονή στην υπεροχή της «βιολογικής αλήθειας» που μπορεί να εκτείνεται αρχικά στο

¹⁸⁶ ό.π. σ.σ. 72-73

δικαίωμα του παιδιού να πληροφορηθεί την καταγωγή του αλλά παραπέρα και στο δικαίωμα του να αξιοποιήσει αυτήν την πληροφορία, επιδιώκοντας τη νομική του σύνδεση με το βιολογικό γονέα του.

Σύμφωνα με τον ν. 3089/2002 υιοθετείται η αρχή της ανωνυμίας των δοτών και καθιερώνεται έτσι η κοινωνικοσυναισθηματική συγγένεια¹⁸⁷ και εκφράζεται επιπλέον η αρχή προστασίας του συμφέροντος του παιδιού.

Ο προβληματισμός σε σχέση με το παραπάνω είναι το πώς κατοχυρώνεται το δικαίωμα του παιδιού να πληροφορηθεί τουλάχιστον την αληθινή του κατάσταση, δηλαδή ένα δικαίωμα που ανέκαθεν προβάλλεται ως επιμέρους έκφραση του συνταγματικά προστατευόμενου δικαιώματος στην προσωπικότητα.

Από την μία μπορεί να υποστηριχθεί η άσκηση του δικαιώματος για πληροφόρηση της καταγωγής όπου η ταυτότητα του δότη είναι ή γίνεται παρανόμως εκ των υστέρων γνωστή με κάποιον τρόπο λ.χ. στο γιατρό ή στους κοινωνικούς γονείς που θα έχουν και την αντίστοιχη υποχρέωση να ενημερώσουν το παιδί.

Αντίθετα στις περισσότερες περιπτώσεις των άγνωστων δοτών είναι γεγονός ότι η γνώση της καταγωγής του παιδιού δεν θα είναι δυνατή, η άρνηση όμως στην ειδική περίπτωση της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής του δικαιώματος της γνώσης της καταγωγής εκφράζει ακριβώς τη συνειδητοποίηση της μειωμένης σημασίας αυτής της γνώσης για την προσωπικότητα του παιδιού στην σύγχρονη εποχή της βιοτεχνολογίας.

Αυτήν ακριβώς την μειωμένη σημασία εκφράζει η αρχή της κοινωνικοσυναισθηματικής συγγένειας και είναι προφανές ότι η υπεροχή των συμφερόντων που εξυπηρετούνται με την ανωνυμία, καθώς και με την αρχή της

¹⁸⁷ ό.π. σ.σ. 97-98

κοινωνικοσυναισθηματικής συγγένειας είναι η υπεροχή του ίδιου του συμφέροντος του παιδιού¹⁸⁸.

3. Η μέθοδος της παρένθετης μητρότητας

Η εφαρμογή της μεθόδου της παρένθετης μητρότητας αποτελεί ένα ζήτημα εριζόμενο με την έννοια ότι αμφισβητήθηκε εντονότατα το επιτρεπτό της καθώς από πολλές πλευρές υποστηρίχθηκε ότι πρόκειται για μια ιατρική δυνατότητα που δεν είναι κοινωνικά ανεκτή. Ειδικότερα κατά πρώτο λόγο προβλήθηκε το επιχείρημα ότι με την πρακτική αυτή δημιουργείται μία κατηγορία γυναικών που γίνονται αντικείμενο εκμετάλλευσης καθώς αναλαμβάνουν να φέρουν αυτές για χάρη άλλων προφανώς πλουσιότερων γυναικών το βάρος της κυοφορίας και του τοκετού. Σχετικά επισημάνθηκε άλλωστε και ότι από την εκμετάλλευση κινδυνεύει όχι μόνο η κυοφόρος αλλά και η γυναίκα που θέλει απεγνωσμένα ένα παιδί, έχει πρόβλημα με την εγκυμοσύνη και υποκύπτει στις οικονομικές απαιτήσεις της κυοφόρου η οποία εκμεταλλεύεται προφανώς την ανάγκη της.

Παραπέρα αντιρρήσεις διατυπώθηκαν και από αρκετούς ευρωπαίους νομικούς που έχουν χαρακτηρίσει τη συμφωνία μεταξύ των δύο γυναικών (της κυοφόρου και αυτής που επιθυμεί το παιδί) ως ανήθικη, για το λόγο ότι το παιδί εμπορευματοποιείται και μεταβιβάζεται από την μια γυναίκα στην άλλη ως αντικείμενο¹⁸⁹.

Για να γίνει επιτρεπτή η εφαρμογή της μεθόδου της παρένθετης μητέρας ο έλληνας νομοθέτης έθεσε ως βασικές προϋποθέσεις την απαγόρευση οικονομικού ανταλλάγματος, την ιατρική αναγκαιότητα, την έγγραφη συναίνεση όλων των εμπλεκομένων και την σχετική δικαστική άδεια προκειμένου να αποτραπεί κάθε

¹⁸⁸ ό.π. σ.σ. 101-102

¹⁸⁹ ό.π. σ.σ. 57

τυχόν μομφή ανηθικότητας και να ρυθμιστεί το θέμα της ίδρυσης της συγγένειας με την γυναίκα που επιθυμεί το παιδί¹⁹⁰.

4. Εφαρμογή των νέων μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και σχέσεις συγγένειας

Στον νόμο 3089/2002 (άρθρα 1463 – 1479) ρυθμίζονται οι συγγενικές σχέσεις των παιδιών που γεννιούνται με την χρήση των μεθόδων της Ι.Υ.Α και πιο ειδικά οι σχέσεις συγγένειας με την μητέρα και με τον πατέρα.

Με το άρθρο 1463 τροποποιήθηκε η διάταξη σχετικά με την συγγένεια του προσώπου με την μητέρα, η οποία δεν θα ιδρύεται πλέον μόνο με την γέννηση αλλά θα συνάγεται από αυτήν. Με το άρθρο 1464 στην περίπτωση της παρένθετης μητέρας (άρθρο 1458) μητέρα θα είναι αυτή που έχει την σχετική δικαστική άδεια. Το στοιχείο θα μπορεί να ανατραπεί κατά το χρονικό διάστημα έξι μηνών από τον τοκετό από τις γυναίκες εφόσον αποδειχθεί ότι η κυοφόρος συνδέεται βιολογικά με το παιδί. Αν η αγωγή γίνει δεκτή η μητρική συγγένεια ιδρύεται αναδρομικά από την γέννηση του παιδιού.

Με το άρθρο 1465 προστίθεται η διάταξη ότι σε περίπτωση μεταθανάτιας γονιμοποίησης, εφόσον υπάρχει συμβολαιογραφική συναίνεση (άρθρο 1457) του συζύγου, το τέκνο θεωρείται γεννημένο σε γάμο. Σε περίπτωση έλλειψης συναίνεσης η απόδειξη της πατρότητας θα βαρύνει εκείνον που την επικαλείται.

Με το άρθρο 1711 προστίθεται η διάταξη ότι το τέκνο το οποίο γεννήθηκε ύστερα από μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση μπορεί να γίνει κληρονόμος.

¹⁹⁰ ό.π. σ.σ. 59

Με το άρθρο 1471 αποκλείεται η προσβολή της πατρότητας του συζύγου που είχε συναινέσει στην τεχνητή γονιμοποίηση της συζύγου του και από τους λοιπούς δικαιούχους (άρθρο 1469).

Με το άρθρο 1475 προστίθεται η διάταξη ότι η συναίνεση του άνδρα σε τεχνητή γονιμοποίηση της συντρόφου του με συμβολαιογραφικό έγγραφο επέχει θέση εκούσιας αναγνώρισης¹⁹¹.

Με το άρθρο 1479 προστίθεται η διάταξη ότι δεν είναι δυνατή η δικαστική αναγνώριση της πατρότητας ανώνυμου δότη έστω και αν εκ των υστέρων γίνει η ταυτότητα του γνωστή.

Ουσιαστικά με τα ανωτέρω άρθρα ο νομοθέτης περιορίζει σε μεγαλύτερο βαθμό τα θέματα που ήδη έχει ρυθμίσει με τα άρθρα 1455 – 1460, στοχεύοντας έτσι στη δημιουργία επιπλέον ασφαλιστικών δικλείδων στην χρήση των μεθόδων της ΙΥΑ.

I. Η μητρότητα

Στον νόμο 3089/2002 η *συγγένεια του προσώπου με την μητέρα του συνάγεται καταρχήν από την γέννηση*. Εκτός δηλαδή από τον τοκετό που παραμένει βέβαια το κύριο γεγονός για την θεμελίωση της μητρότητας το νέο δίκαιο αποδέχεται και μία (τεκμαιρόμενη) μητρότητα η οποία δεν συνάγεται πλέον από τον τοκετό που έγινε από άλλη γυναίκα αλλά από την άδεια του δικαστηρίου που επιτρέπει σε ορισμένη γυναίκα να προσφύγει στην βοήθεια μιας άλλης, της κυοφόρου. Η μητρότητα δηλαδή από το δίκαιο δεν θεμελιώνεται πλέον μόνο στην γέννηση¹⁹².

¹⁹¹ Ε. Ρεθυμιωτάκη (2003), *Ρύθμιση ή αυτορύθμιση; Το παράδειγμα της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής*, στη Διεύθυνση Σειράς «Θεσμοί της ελληνικής κοινωνίας» Ι. Λαμπίρη – Δημάκη & Θ. Κ. Παπαχρίστου, Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή, σ.σ. 164 - 165

¹⁹² Θ. Παπαχρίστου (2003): «Η τεχνητή αναπαραγωγή στον αστικό κώδικα», *Δίκαιο και Κοινωνία στον 21^ο αιώνα*, τ. 4, Σάκκουλας, Αθήνα – Θεσ/νίκη, σ.σ. 68

Ο νομοθέτης στην προσπάθεια του να ρυθμίσει την παρένθετη μητρότητα επέβαλε την δικαστική άδεια ως αναγκαία για την προσφυγή στη βοήθεια κυοφόρου γυναίκας δημιουργώντας έτσι τεκμήριο μητρότητας, δηλαδή μητέρα είναι αυτή που έλαβε την άδεια¹⁹³.

Αυτό σημαίνει ότι το παιδί συνδέεται νομικά με την γυναίκα που θέλησε να γίνει μητέρα και όχι με την κυοφόρο που προσφέρθηκε για να βοηθήσει την πρώτη γυναίκα να τεκνοποιήσει. Το αποτέλεσμα αυτό αποτελεί έκφραση της αρχής της «κοινωνικοσυναισθηματικής συγγένειας» και συνακόλουθα και της προστασίας του συμφέροντος του παιδιού.

Αυτό το τεκμήριο αυτόματα λύνει και το πρόβλημα που πριν από τον ν. 3089/2002 δημιουργούνταν αν μετά την ιδιωτική συμφωνία των δύο ενδιαφερόμενων γυναικών κάποια από τις δύο τους μετάνιωνε δηλαδή είτε η κυοφόρος αρνούταν να αποδώσει το παιδί στην γυναίκα που το επιθυμούσε είτε η τελευταία αρνούταν να το παραλάβει. Με την ρύθμιση αυτή η μητρότητα ιδρύεται αυτόματα με την γέννηση του παιδιού και επομένως η τεκμαιρόμενη μητέρα αφενός έχει τα δικαιώματα που έχει κάθε γονέας όταν του αρνούνται την παράδοση του παιδιού του και αφετέρου απειλείται με τις ίδιες συνέπειες που απειλούν τον κάθε γονέα που εγκαταλείπει το παιδί του ο ίδιος¹⁹⁴.

II. Η πατρότητα

Στο ζήτημα της συγγένειας με τον πατέρα ισχύει από την νομοθεσία το τεκμήριο καταγωγής από γάμο, το οποίο ισχύει αδιάφορα από το είδος της αναπαραγωγής που προηγήθηκε δηλαδή και στις περιπτώσεις της τεχνητής γονιμοποίησης¹⁹⁵.

¹⁹³ ό.π. σ.σ. 70

¹⁹⁴ Ε. Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη (2005), *Τεχνητή γονιμοποίηση και Οικογενειακό Δίκαιο. Η ειδική ελληνική νομοθεσία: νόμοι 3089/2002 και 3305/2005*, Β' έκδοση, Σάκκουλας, Αθήνα – Θεσσαλονίκη, σ.σ. 105-106

¹⁹⁵ ό.π. σ.σ. 115

Το παιδί που γεννιέται κατά την διάρκεια του γάμου της μητέρας του ή μέσα σε τριακόσιες ημέρες από την λύση ή την ακύρωση του τεκμαίρεται ότι έχει πατέρα το σύζυγο της μητέρας. Εάν η τεχνητή γονιμοποίηση έχει γίνει όσο ο σύζυγος είναι ζωντανός δεν δημιουργείται ιδιαίτερο πρόβλημα. Στην περίπτωση όμως της μεταθανάτιας γονιμοποίησης ο νόμος προβλέπει ότι το τεκμήριο της πατρότητας επεκτείνεται εφόσον υπάρχει η απαιτούμενη δικαστική άδεια¹⁹⁶. Επίσης προαπαιτούμενο είναι η γραπτή συναίνεση. Με αυτή την ρύθμιση ο νομοθέτης από την μία πλευρά παρέχει ανεξαιρέτως σε όλα τα παιδιά την δυνατότητα να συνδεθούν τελικά νομικά με τον έναν ή τον άλλο τρόπο με τον πατέρα τους υλοποιώντας την αρχή προστασίας συμφέροντος του παιδιού¹⁹⁷.

5. Μελλοντικές προοπτικές στην ελληνική νομοθεσία

Σύμφωνα με το εθνικό σχέδιο δράσης για την προστασία των παιδιών του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής αλληλεγγύης¹⁹⁸ το οποίο παρουσιάστηκε για πρώτη φορά τον Μάιο του 2007 προβλέπεται ασφαλιστική κάλυψη όλων των προσπαθειών εξωσωματικής γονιμοποίησης. Ειδικότερα η 9^η δράση από τις είκοσι συνολικά του Εθνικού Σχεδίου Δράσης προβλέπει:

«Ένατη δράση: Υποστηρίζεται συνεπώς η νέα οικογένεια προτείνοντας την ολοκληρωτική κάλυψη από τα ασφαλιστικά ταμεία όλων των προσπαθειών για εξωσωματική γονιμοποίηση. Είναι γνωστό ότι αυτή την στιγμή τα ταμεία καλύπτουν μόνο τρεις προσπάθειες, πρακτική που δεν συνιστά ενεργητική υποστήριξη της νέας οικογένειας».

Τα επιχειρήματα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης υπέρ αυτού του νομοσχεδίου είναι (α) η έμπρακτη κατοχύρωση του δικαιώματος που έχουν τα

¹⁹⁶ ό.π., 116-117

¹⁹⁷ ό.π., 118

¹⁹⁸ βλ.Πε ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 12

σύγχρονα ζευγάρια να δώσουν ζωή και να ξεκινήσουν τη δική τους οικογένεια και (β) η αντιμετώπιση του προβλήματος υπογεννητικότητας στην χώρα μας, ιδιαίτερα όταν αυτό αγγίζει τα όρια της κρίσης, εάν συνυπολογιστεί το γεγονός ότι ένα στα πέντε ζευγάρια είναι υπογόνιμο.

Από τα παραπάνω γίνεται κατανοητό ότι γυναίκες που δεν μπορούν να αποκτήσουν παιδί επιχειρώντας έως και τέσσερις φορές θα έχουν την δυνατότητα και την ενθάρρυνση μέσω της ασφαλιστικής κάλυψης να κάνουν απεριόριστες προσπάθειες προκειμένου να τεκνοποιήσουν¹⁹⁹.

Δεδομένου του ότι το ποσοστό επιτυχίας τεκνοποίησης με την χρήση κάποιας μεθόδου υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι 25% κάθε γυναίκα θα πρέπει να προσπαθήσει τουλάχιστον τέσσερις φορές και μέχρι εκεί μπορούσε με τις προηγούμενες ρυθμίσεις λόγω ασφαλιστικής κάλυψης.

Με το νέο μέτρο όπου οι προσπάθειες δεν περιορίζονται αριθμητικά ενδεχομένως ελλοχεύει ο κίνδυνος κατάχρησης του δικαιώματος στην αναπαραγωγή και η επιθυμία για την απόκτηση του δικού τους παιδιού, για την δημιουργία της δικής τους οικογένειας μετατρέπεται σε αυτοσκοπό και μοναδικό στόχο ζωής με ότι αυτό συνεπάγεται για την υγεία και την ψυχολογία του ζευγαριού.

6^ο Κεφάλαιο

Ιατρική υποβοήθηση στην αναπαραγωγή: Το προστατευόμενο έννομο αγαθό, οι κυρώσεις και «νέες μορφές εγκληματικής δράσης»

Το Κεφάλαιο Στ' (άρθρα 26 – 33) του νόμου 3305/2005 θεσπίζει ποινικές και διοικητικές κυρώσεις για τις παραβάσεις τόσο των ρυθμίσεων του νόμου όσο και των διατάξεων των άρθρων 1455 – 1460 (άρθρο 1 του ν. 3089/2002).

¹⁹⁹ Πηγή: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Γενική Γραμματεία Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 02/05/2007, www.mohaw.gr/gr/theministry/nea/deltio20070502

Στις υποενότητες που ακολουθούν καταγράφονται οι απαγορεύσεις ανά μέθοδο και οι ποινές που προβλέπονται, αντίστοιχα.

1. Νέες τεχνολογίες αναπαραγωγής: το νομοθετικό πλαίσιο στην Ελλάδα, οι απαγορεύσεις και οι ποινικές κυρώσεις

I. Ποινικό Δίκαιο. Εισαγωγικές παρατηρήσεις

Οι συμβολικές διατάξεις του νόμου στην γενική - προληπτική λειτουργία ενισχύουν τον άτυπο κοινωνικό έλεγχο και έχουν παιδαγωγικό χαρακτήρα. Ακόμα και μέσα από τον νόμο οι διατάξεις του οποίου δεν εφαρμόζονται καθόλου ή δεν εφαρμόζονται «αποτελεσματικά» μπορεί να προωθείται μέρος της θετικής γενικής πρόληψης.

Η συμβολική λειτουργία αντικειμενικά συμπληρώνει την εργαλειακή γεγονός που δεν τεκμαίρεται αναγκαστικά μόνο από την βούληση του νομοθέτη αλλά και από την χρήση των διατάξεων από τον εφαρμοστή του νόμου²⁰⁰.

Σε αυτό το πλαίσιο και σε γενικότερο επίπεδο ο συμβολικός ποινικός νόμος αποβαίνει μέσο ελέγχου της συνείδησης των πολιτών, μέσω του κατευνασμού της αντίδρασης τους²⁰¹.

II. Απαγορεύσεις και ποινικές κυρώσεις

A. Μέθοδοι ΙΥΑ (Συναίνεση και όρια ηλικίας των χρηστών)

| Απαγορεύσεις | Ποινικές Κυρώσεις |
|---|-----------------------------------|
| Η εφαρμογή μεθόδων ΙΥΑ χωρίς την έγγραφη συναίνεση των προσώπων | ποινή φυλάκισης μέχρι ενός έτους |
| Η εφαρμογή μεθόδων ΙΥΑ κατά παράβαση των ορίων ηλικίας | ποινή φυλάκισης μέχρι ενός έτους. |
| Η εφαρμογή μεθόδων ΙΥΑ χωρίς τον απαιτούμενο έλεγχο ή την άδεια της Αρχής | ποινή φυλάκισης μέχρι ενός έτους. |

²⁰⁰ Ε. Καλιντζακή (2004), *Εγκληματολογικές όψεις των προσβολών του περιβάλλοντος, περιβάλλον ως αξία και (απ)εγκληματοποίηση. (Στο πλαίσιο της αντεγκληματικής πολιτικής για την προστασία του)*, Διατριβή, Πάντειο Παν/μιο, Αθήνα, σελ. 241

²⁰¹ ό.π. σελ. 242

Β. Συναφείς τεχνικές και μέθοδοι Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής: Διάθεση γεννητικού υλικού (Κρυσυντήρηση, δωρεά, μεταθανάτια γονιμοποίηση και ανωνυμία του δότη)

| Απαγορεύσεις | Ποινικές Κυρώσεις |
|--|--|
| Η πώληση ή αγορά ή προσφορά προς πώληση ή αγορά γεννητικού υλικού ή γονιμοποιημένα ωάρια | ποινή κάθειρξης μέχρι δέκα (10) ετών. |
| Η απόκρυψη ή παραποίηση στοιχείων του ιατρικού φακέλου, με σκοπό την πώληση γεννητικού υλικού ή γονιμοποιημένων ωαρίων | ποινή κάθειρξης μέχρι δέκα (10) ετών |
| Η χρησιμοποίηση γεννητικού υλικού ή γονιμοποιημένων ωαρίων ή προϊόντων προερχόμενων από γονιμοποιημένα ωάρια, για σκοπούς άλλους | ποινή φυλάκισης τουλάχιστον δύο (2) ετών. |
| Η δημιουργία γονιμοποιημένων ωαρίων για ερευνητικούς σκοπούς | ποινή κάθειρξης μέχρι δέκα (10) ετών |
| Η χρήση για την επίτευξη εγκυμοσύνης γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων που έχουν υποβληθεί σε έρευνα, εκτός εάν προβλέπεται | ποινή κάθειρξης μέχρι δέκα (10) ετών |
| Η χρήση γαμετών από περισσότερους του ενός δότες κατά τη διάρκεια του ίδιου κύκλου θεραπείας γιατί μπορεί να προκαλέσει τη γέννηση περισσότερων από δέκα παιδιών με γαμέτες του ίδιου δότη | ποινή φυλάκισης τουλάχιστον τριών (3) μηνών. |
| Η αποκάλυψη καθ'οιονδήποτε τρόπο της ταυτότητας των δοτών και ληπτών γεννητικού υλικού και γονιμοποιημένων ωαρίων | ποινή φυλάκισης τουλάχιστον δύο (2) ετών, εκτός αν προβλέπεται βαρύτερη ποινή από άλλο νόμο. |
| Η χρήση γεννητικού υλικού ή γονιμοποιημένων ωαρίων μετά το θάνατο εκείνου από τον οποίο προέρχονται | ποινή φυλάκισης τουλάχιστον τριών (3) μηνών. |

| | |
|---|--|
| Η λειτουργία Μ.Ι.ΥΑ ή Τράπεζών Κρυσυντήρησης, κατά παράβαση των άρθρων 16 και 17, ή η εφαρμογή των μεθόδων ΙΥΑ εκτός των Μ.Ι.ΥΑ | ποινή φυλάκισης τουλάχιστον τριών (3) μηνών |
| Η εισαγωγή γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων από χώρες εκτός Ελλάδος, με σκοπό τη χρήση τους στην ΙΥΑ, | ποινή φυλάκισης τουλάχιστον ενός έτους» |
| Η μεταφορά ανθρώπινου γονιμοποιημένου ωαρίου σε ζώο ή σε ανάπτυξη ανθρώπινων γονιμοποιημένων ωαρίων εκτός του ανθρώπινου σώματος μετά την πάροδο δεκατεσσάρων (14) ημερών | ποινή κάθειρξης μέχρι δεκαπέντε (15) ετών |

Γ. Παρένθετη μητρότητα

| Απαγορεύσεις | Ποινικές Κυρώσεις |
|---|--|
| Η διαδικασία απόκτησης τέκνου μέσω παρένθετης μητρότητας, χωρίς να τηρηθούν οι όροι των άρθρων 1458 Α.Κ., 8 του Ν. 3089/2002 και 13 του παρόντος | ποινή φυλάκισης τουλάχιστον δύο (2) ετών |
| Η προβολή ή η διαφήμιση, έστω και συγκαλυμμένα, την απόκτηση τέκνου μέσω τρίτης γυναίκας ή η παροχή κατ'επάγγελμα μεσιτικών υπηρεσιών με οποιοδήποτε αντάλλαγμα | ποινή φυλάκισης τουλάχιστον δύο (2) ετών |

Δ. Κλωνοποίηση

| Απαγορεύσεις | Ποινικές Κυρώσεις |
|---|--|
| Η αναπαραγωγική κλωνοποίηση, ή η επιλογή φύλου για μη ιατρικούς λόγους, | ποινή κάθειρξης μέχρι δεκαπέντε (15) ετών. |

III. Νέες τεχνολογίες αναπαραγωγής: το νομοθετικό πλαίσιο στην Ελλάδα, οι απαγορεύσεις και οι διοικητικές κυρώσεις

A. Μέθοδοι ΙΥΑ (Συναίνεση και όρια ηλικίας των χρηστών)

| Απαγορεύσεις | Διοικητικές Κυρώσεις |
|---|---|
| Η εφαρμογή μεθόδων ΙΥΑ χωρίς την έγγραφη συναίνεση των προσώπων, όταν αυτή απαιτείται σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3089/2002 | προσωρινή ανάκληση της άδειας λειτουργίας της Μ.ΙΥΑ ή της Τράπεζας Κρυσυντήρησης από τρεις (3) έως έξι (6) μήνες. Αν η παράβαση τελεσθεί εκ νέου, επιβάλλεται οριστική ανάκληση της άδειας |
| Η εφαρμογή μεθόδων ΙΥΑ κατά παράβαση των ορίων ηλικίας που προβλέπονται στο άρθρο 1455 | πρόστιμο ποσού 10.000,00 έως 20.000,00 ευρώ. προσωρινή ανάκληση της άδειας λειτουργίας της Μ.ΙΥΑ ή της Τράπεζας Κρυσυντήρησης από τρεις (3) έως έξι (6) μήνες. Αν η παράβαση τελεσθεί εκ νέου, επιβάλλεται οριστική ανάκληση της άδειας. |
| Η εφαρμογή μεθόδων ΙΥΑ χωρίς τον απαιτούμενο έλεγχο ή την άδεια της Αρχής, | πρόστιμο ποσού τουλάχιστον 10.000,00 έως 20.000,00 ευρώ |
| Η εφαρμογή μεθόδων ΙΥΑ χωρίς προηγούμενη ενημέρωση του ζεύγους, ή κατόπιν ελλιπούς ενημέρωσής του | πρόστιμο ποσού 1.500,00 έως 3.000,00 ευρώ. |

B. Συναφείς τεχνικές και μέθοδοι Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής: Διάθεση γεννητικού υλικού (Κρυσυντήρηση, δωρεά, μεταθανάτια γονιμοποίηση, ανωνυμία του δότη)

| Απαγορεύσεις | Διοικητικές Κυρώσεις |
|---|--|
| Η πώληση ή η αγορά, ή η προσφορά προς πώληση ή αγορά, γεννητικού υλικού ή γονιμοποιημένων ωαρίων, ή προϊόντων προερχόμενων από γονιμοποιημένα ωάρια, καθώς και η μεσολάβηση στην πώληση ή | Προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος επί τουλάχιστον ένα έτος |

| | |
|--|---|
| αγορά των ανωτέρω | |
| Η απόκρυψη ή η παραποίηση στοιχείων του ιατρικού φακέλου, με σκοπό την πώληση γεννητικού υλικού ή γονιμοποιημένων ωαρίων. | Επί τελέσεως εκ νέου μίας από τις παραπάνω παραβάσεις, επιβάλλεται οριστική ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος και πρόστιμο ποσού 50.000,00 έως 100.000,00 ευρώ. |
| Η χρήση γεννητικού υλικού ή γονιμοποιημένων ωαρίων ή προϊόντων προερχόμενα από γονιμοποιημένα ωάρια, για σκοπούς άλλους από εκείνους που προβλέπονται στην ελληνική νομοθεσία | Επιβολή προστίμου ποσού τουλάχιστον 50.000,00 έως 100.000,00 ευρώ. |
| Η δημιουργία γονιμοποιημένων ωαρίων για ερευνητικούς σκοπούς ή διενεργεί έρευνα κατά παράβαση των άρθρων 11 και 12 | Επιβολή προστίμου ποσού τουλάχιστον 30.000,00 έως 60.000,00 ευρώ και με προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος τουλάχιστον ενός έτους. |
| Όποιος χρησιμοποιεί για την επίτευξη εγκυμοσύνης γαμέτες και γονιμοποιημένα ωάρια που έχουν υποβληθεί σε έρευνα, κατά παράβαση του άρθρου 11 παράγραφος 4, καθώς και όποιος χρησιμοποιεί για τον ίδιο σκοπό γαμέτες και γονιμοποιημένα ωάρια που έχουν υποβληθεί σε έρευνα | Επιβολή προστίμου ποσού τουλάχιστον 30.000,00 έως 60.000,00 ευρώ και με προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος τουλάχιστον ενός έτους. Επί τελέσεως εκ νέου μίας από τις παραπάνω παραβάσεις, επιβάλλεται πρόστιμο ποσού 50.000,00 έως 100.000,00 ευρώ και ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος για δύο (2) έτη. |
| Η διάθεση γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων, όποιος προβαίνει σε χρήση αυτών στο πλαίσιο ΙΥΑ χωρίς τον αναγκαίο κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο, ή χρησιμοποιεί νωπό σπέρμα τρίτου δότη κατά παράβαση του άρθρου 8 παράγραφος 9 | Προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος τουλάχιστον έξι (6) μηνών. |
| Η χρήση γαμετών από περισσότερους του ενός δότες κατά τη διάρκεια του ίδιου κύκλου θεραπείας ή προκαλεί τη γέννηση περισσότερων από δέκα τέκνων με γαμέτες | Προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος τουλάχιστον τριών (3) μηνών. Αν η παράβαση τελεσθεί εκ νέου, επιβάλλεται οριστική ανάκληση της άδειας |

| | |
|---|--|
| του ίδιου δότη, κατά παράβαση του άρθρου 9 | ασκήσεως του επαγγέλματος και πρόστιμο ποσού 10.000,00 έως 20.000,00 ευρώ. |
| Η χρήση γεννητικού υλικού ή γονιμοποιημένου ωαρίου μετά το θάνατο εκείνου από τον οποίο προέρχονται ή αποσπά γαμέτες από κλινικά νεκρά άτομα, κατά παράβαση των όρων των άρθρων 1457 Α.Κ. και 9 παράγραφος 4 του παρόντος | Προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος τουλάχιστον έξι (6) μηνών. Αν η παράβαση τελεσθεί εκ νέου, επιβάλλεται οριστική ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος και πρόστιμο ποσού τουλάχιστον 10.000,00 έως 20.000,00 ευρώ. |
| Η λειτουργία Μ.Ι.ΥΑ ή Τράπεζας Κρυσυντήρησης, κατά παράβαση των άρθρων 16 και 17, ή εφαρμογής μεθόδων ΙΥΑ εκτός των Μ.Ι.ΥΑ και των Τραπεζών Κρυσυντήρησης, | Προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος των υπευθύνων μέχρι έξι (6) μήνες. Αν η παράβαση τελεσθεί εκ νέου, επιβάλλεται οριστική ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος. |
| Η ελλιπής τήρηση αρχείων από τις Μ.Ι.ΥΑ και τις Τράπεζες Κρυσυντήρησης, η παράλειψη διαβίβασης των στοιχείων τους στην Αρχή, καθώς και η παράλειψη κοινοποίησης εξαιρετικών συμβάντων, | Επιβολή πρόστιμου ποσού 1.500,00 έως 3.000,00 ευρώ. Επιπλέον, επιβάλλεται προσωρινή ανάκληση της άδειας λειτουργίας της Μ.Ι.ΥΑ ή της Τράπεζας Κρυσυντήρησης τουλάχιστον έξι (6) μηνών. Αν η παράβαση τελεσθεί εκ νέου, οι παραπάνω ποινές επαυξάνονται ανάλογα με τη βαρύτητα της παράβασης. |
| Η παραβίαση των όρων της κρυσυντήρησης γεννητικού υλικού και γονιμοποιημένων ωαρίων, όπως ορίζονται στο άρθρο 7 παράγραφοι 14, επιβάλλεται κατά της Μ.Ι.ΥΑ ή της Τράπεζας Κρυσυντήρησης | Επιβολή πρόστιμου ποσού 2.000,00 έως 4.000,00 ευρώ. |
| Η διενέργεια Προεμφυτευτικής Γενετικής Διάγνωσης κατά παράβαση των όρων του άρθρου 10 | Επιβολή πρόστιμου ποσού 2.000,00 έως 4.000,00 ευρώ ή Οριστική ανάκληση της άδειας λειτουργίας της Μ.Ι.ΥΑ» |

Γ. Παρένθετη μητρότητα

| Απαγορεύσεις | Διοικητικές Κυρώσεις |
|--|--|
| Η διαδικασία απόκτησης τέκνου μέσω παρένθετης μητρότητας, χωρίς να τηρηθούν οι όροι των άρθρων 1458 Α.Κ., 8 του Ν. 3089/2002 και 13 του παρόντος | Επιβολή χρηματικού προστίμου ποσού τουλάχιστον 1500,00 ευρώ. |

Δ. Κλωνοποίηση

| Απαγορεύσεις | Διοικητικές Κυρώσεις |
|---|---|
| Η αναπαραγωγική κλωνοποίηση και η επιλογή φύλου για μη ιατρικούς λόγους | Προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος επί τουλάχιστον δύο (2) έτη και πρόστιμο ποσού 50.000,00 έως 100.000,00 ευρώ. Επί τελέσεως εκ νέου μίας από τις παραπάνω παραβάσεις, επιβάλλεται οριστική ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος και πρόστιμο ποσού 200.000,00 έως 400.000,00 ευρώ. |

2. Ποιες δράσεις προσδιορίζονται ως «νέες μορφές εγκληματικής δράσης» στα πλαίσια εφαρμογής της ΙΥΑ;

Τα ερωτήματα – προβληματισμοί που αναφέρθηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο και οι προαναφερθείσες κυρώσεις θα βοηθήσουν στο να διερευνήσουμε όχι μόνο τις νέες σχέσεις, που προκύπτουν κοινωνικές, ηθικές, οικονομικές και τις συνέπειες αυτών σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο²⁰² αλλά και τις «νέες μορφές εγκληματικής δράσης».

²⁰²Ι. Κριάρη - Κατράνη (2002): «Το Σύνταγμα και το σχέδιο νόμου της ειδικής νομοπαρασκευαστικής επιτροπής του Υπουργείου Δικαιοσύνης. Ιατρική Υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», *Ανάπτυξη Χρονικά Ιδιωτικού Δικαίου*, Β, σ. σ. 16

Προκειμένου να προσδιορισθούν αυτές τις «νέες μορφές εγκληματικής δράσης» και από την οπτική της επιστήμης της Εγκληματολογίας τίθενται τα εξής ερωτήματα – ζητήματα προς εξέταση:

I. Ποιο είναι το προστατευόμενο έννομο αγαθό²⁰³ ή αλλιώς η προστατευόμενη αξία που προσβάλλεται από την παράβαση των διατάξεων του ν. 3305/2005;

Για το λόγο αυτό επιχειρείται μία καταγραφή η οποία συσχετίζει τις απαγορεύσεις ανά κατηγορία ΙΥΑ με το προστατευόμενο έννομο αγαθό.

| Απαγορεύσεις | Προστατευόμενο έννομο αγαθό |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • αναπαραγωγική κλωνοποίηση • δημιουργία χμιαρών και υβριδίων • τροποποίηση του γονιδιώματος ανθρώπινων γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων, • μεταφορά ανθρώπινου γονιμοποιημένου ωαρίου σε ζώο ή σε ανάπτυξη ανθρώπινου γονιμοποιημένου ωαρίου, εκτός του ανθρώπινου σώματος μετά την πάροδο δεκατεσσάρων (14) ημερών από τη γονιμοποίηση | <p>1) Η μοναδικότητα, η ιδιωτικότητα και η ελευθερία του ανθρώπινου είδους</p> <p>2) Ο ψυχικός κόσμος ή η υγεία του παιδιού, που πρόκειται να γεννηθεί</p> |
| <p>επιλογή φύλου για μη ιατρικούς λόγους</p> | <p>Η πληθυσμιακή σύνθεση των κοινωνιών</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Αγοραπωλησία ή προσφορά προς πώληση ή αγορά γεννητικού υλικού ή γονιμοποιημένα ωάρια ή προϊόντα προερχόμενα από γονιμοποιημένα ωάρια... • δημιουργία γονιμοποιημένων ωαρίων για ερευνητικούς σκοπούς • χρήση για την επίτευξη εγκυμοσύνης γαμέτες και γονιμοποιημένα ωάρια που έχουν υποβληθεί σε έρευνα, • χρήση για τον ίδιο σκοπό γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων που έχουν υποβληθεί σε | <p>1) Μη εμπορευματοποίηση της διαδικασίας αναπαραγωγής</p> <p>2) Η υγεία της γυναίκας που θα κυοφορήσει</p> <p>3) Η ανθρώπινη αξιοπρέπεια</p> <p>4) Η υγεία του εμβρύου</p> |

²⁰³ Το «έννομο αγαθό» αποτελεί κυρίαρχη έννοια στον χώρο του ποινικού δικαίου και συστατικό στοιχείο του ποινικού φαινομένου. Η προσβολή του στην καθολικότητα – γενικότητα του νομοποιείται να επισύρει τη δραστηκή κοινωνική αντίδραση με την μορφή της ποινής γιατί η προσβολή αυτή αφορά το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο και στρέφεται σε βάρος ενός γενικότερου συμφέροντος. Για το λόγο αυτό και απαραίτητο στοιχείο σε κάθε ποινική πρόβλεψη είναι η ευδιάκριτη και σαφής οριοθέτηση του προστατευόμενου αγαθού ούτως ώστε να μη χρησιμοποιείται του ποινικό δίκαιο ως μέσο κατεναυισμού των πάσης φύσεως φόβων, ιδεοληπιών και προκαταλήψεων, πράγμα που ουδόλως βέβαια ανταποκρίνεται στην φύση και την λειτουργία του (Μ. Μηλατίδου (2006), «Ο ν.3305/2005 για την εφαρμογή των μεθόδων της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής: ποινικές κυρώσεις», στο *Ζητήματα Βιοτεχνολογίας – Κλωνοποίηση*, επιμ.: Μ. Καϊάφα- Γκμπάντι, Ε. Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, Σάκκουλας, Αθήνα – Θεσσαλονίκη, σ.σ. 93-94)

| | |
|---|---|
| <p>έρευνα</p> <ul style="list-style-type: none"> • εφαρμογή μεθόδων ΙΥΑ χωρίς την έγγραφη συναίνεση των προσώπων, • εφαρμογή μεθόδων ΙΥΑ κατά παράβαση των ορίων ηλικίας, • εφαρμογή μεθόδων ΙΥΑ χωρίς τον απαιτούμενο έλεγχο ή την άδεια της Αρχής • η λειτουργία Μ.Ι.ΥΑ ή Τράπεζα Κρυσυντήρησης ή εφαρμογή μεθόδους ΙΥΑ εκτός των Μ.Ι.ΥΑ και των Τραπεζών Κρυσυντήρησης | <ol style="list-style-type: none"> 1) Προσωπική ελευθερία και αυτονομία των συμμετεχόντων 2) Το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί 3) Μη εμπορευματοποίηση της αναπαραγωγικής διαδικασίας |
| <ul style="list-style-type: none"> • συμμετοχή στη διαδικασία απόκτησης τέκνου μέσω παρένθετης μητρότητας • δημόσια ή με την κυκλοφορία εγγράφων, εικόνων ή παραστάσεων αναγγέλλει, προβολή ή διαφήμιση, έστω και συγκαλυμμένα, της απόκτησης τέκνου μέσω τρίτης γυναίκας ή παροχή κατ'επάγγελμα μεσιτικών υπηρεσιών με οποιοδήποτε αντάλλαγμα ή προσφοράς με τον ίδιο τρόπο υπηρεσιών δικών του ή άλλου για την επίτευξη του σκοπού αυτού. | <ol style="list-style-type: none"> 1) Προσωπική ελευθερία, αυτονομία και ιδιωτική σφαίρα των συμμετεχόντων 2) Το συμφέρον και η αξιοπρέπεια του μελλοντικού παιδιού 3) Το δικαίωμα αυτοδιάθεσης της κυοφόρου 4) Ο θεσμός της μητρότητα και της πατρότητας 5) Η υγείας της γυναίκας |
| <p>αποκάλυψη καθ' οιονδήποτε τρόπο της ταυτότητα των δοτών και ληπτών γεννητικού υλικού και γονιμοποιημένων ωαρίων</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1) Ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα 2) Προσωπικότητα του δότη και του λήπτη / τριας 3) Ο θεσμός της μητρότητα και της πατρότητας |

II. Ποιες κατηγοριοποιεί ως αξιόποινες πράξεις ο Έλληνας νομοθέτης;

Για τον Έλληνα νομοθέτη αξιόποινες είναι (α) οι πράξεις που σχετίζονται με το γεννητικό υλικό του ανθρώπου αλλά βρίσκονται εκτός του πλαισίου της, ιατρικά, υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ή πάντως πριν από αυτήν και (β) οι πράξεις που παραβιάζουν τη νομοθετικά προβλεπόμενη διαδικασία της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής²⁰⁴.

Στην (α) κατηγορία ανήκουν οι βαριές αξιόποινες συμπεριφορές, οι οποίες διακρίνονται παραπέρα σε πράξεις απαγορευμένων από τον νόμο μεθόδων ή τεχνικών αναπαραγωγής ή γενικά σε πράξεις που αποτελούν σοβαρές παρεκκλίσεις της αναπαραγωγικής διαδικασίας του ανθρώπου (π.χ. αναπαραγωγική κλωνοποίηση

²⁰⁴ Μ. Καϊάφα- Γκμπάντι (2006), «Οι ποινικές διατάξεις του ν. 3305/2005: συμβολικό ποινικό δίκαιο για τις καταχρήσεις της βιοϊατρικής στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», στο: *Ζητήματα Βιοτεχνολογίας – Κλωνοποίηση*, επιμ.: Μ. Καϊάφα- Γκμπάντι, Ε. Κουνουγέρη –Μανωλεδάκη, Ε. Συμμεωνίδου-Καστανίδου, Σάκκουλας, Αθήνα – Θεσσαλονίκη, σ.σ. 80

κ.λπ.), συμπεριφορές παράνομης έρευνας με γεννητικό υλικό και χρήση του προϊόντος της και τέλος γενικά συμπεριφορές χρήσης του γεννητικού υλικού άλλες από αυτές που επιτρέπει ο νόμος.

Η (β) κατηγορία αναφέρεται αφενός σε παραβιάσεις ουσιαστικών προϋποθέσεων του νόμου για την διαδικασία της ΙΥΑ όπως π.χ. η συμμετοχή στην διαδικασία απόκτησης τέκνου μέσω παρένθετης μητρότητας χωρίς να τηρούνται οι όροι του νόμου ή η χρήση γεννητικού υλικού χωρίς τον αναγκαίο κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο και αφετέρου παραβιάσεις τυπικών σχετικών προϋποθέσεων, δηλαδή για την λειτουργία ΜΙΥΑ ή Τραπεζών Κρυσυντήρησης κατά παράβαση του νόμου όπως και την εφαρμογή μεθόδων ΙΥΑ εκτός ΜΙΥΑ ή Τραπεζών Κρυσυντήρησης, που τυποποιείται ως έγκλημα στην ίδια διάταξη.

III. Ποιες είναι οι κυρώσεις και ποιος ο ρόλος τους;

Για τις ανωτέρω πράξεις οι κυρώσεις του ν. 3305/2005 , ποινικές και διοικητικές, επιβάλλονται:

(α) στα ιατρικά κέντρα ή στις αντίστοιχες ιατρικές μονάδες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ή στο ιατρικό προσωπικό (όταν δεν πληρούνται οι νόμιμες προϋποθέσεις), και

(β) στους χρήστες αυτών των πρακτικών, «καταναλωτές» αυτών των υπηρεσιών, δηλαδή στους συμμετέχοντες (υποψήφιοι γονείς, δότες/ δότριες, γυναίκα ως παρένθετη μητέρα), με σκοπό να προστατεύσουν έννομα αγαθά, όπως αυτό της υγείας της γυναίκας, της αξιοπρέπειας και της μοναδικότητας του ανθρώπινου είδους.

Ο καθορισμός του ύψους των ποινών γίνεται με κριτήριο την βαρύτητα της παράβασης, δηλαδή με βάση την σημαντικότητα του έννομου αγαθού ή της «αξίας», που ο νομοθέτης επιδιώκει να προστατεύσει.

Οι ποινές αυτές εκτείνονται από την φυλάκιση τουλάχιστον τριών (3) μηνών μέχρι την κάθειρξη δεκαπέντε (15) ετών ή από την ανάκληση άδειας μέχρι και την οριστική της απόσυρση.

Ξεκινώντας από τα βαρύτερα αδικήματα που αφορούν κατά βάση είτε επεμβάσεις του ίδιου του γεννητικού υλικού σε σχέση με την ιδιότητα του να οδηγεί σε αναπαραγωγή του ανθρώπου, είτε χρήση του σε σχέση με αυτή, αποτελούν πράξεις που κατά κανόνα όχι μόνο παρεκκλίνουν καθοριστικά από την αναπαραγωγική διαδικασία του ανθρώπου αλλά με βάση τα σημερινά δεδομένα της επιστήμης ενέχουν κινδύνους για το απότοκο της διαδικασίας αυτής.

Έτσι τόσο η αναπαραγωγική κλωνοποίηση όσο και οι πράξεις της δημιουργίας χμαιρών, της μεταφοράς ανθρώπινου γονιμοποιημένου ωαρίου σε ζώο ή της ανάπτυξης ανθρώπινων γονιμοποιημένων ωαρίων εκτός του ανθρώπινου σώματος μετά την πάροδο δεκατεσσάρων (14) ημερών από τη γονιμοποίηση αυτό που αποβλέπει να προστατεύσει ο νομοθέτης εδώ είναι το γεννητικό υλικό του ανθρώπου ως πράγμα που έχει την μοναδική ιδιότητα να μπορεί συνενούμενο με αντίστοιχα στοιχεία ή υπό συγκεκριμένες συνθήκες να οδηγεί σε αναπαραγωγή της ανθρώπινης ζωής και προς διαφύλαξη της ιδιότητας του κατά τρόπο που να μην δημιουργούνται προβλήματα για το απότοκο της αναπαραγωγικής διαδικασίας.

Φορέας του αγαθού είναι ο δότης του γεννητικού υλικού το οποίο αποτελεί ταυτόχρονα και στοιχείο της προσωπικότητας του αλλά και ο λήπτης αυτού όταν το τελευταίο χρησιμοποιείται στο πλαίσιο της ΙΥΑ για την επίτευξη εγκυμοσύνης (όπως π.χ. στην τεχνητή σπερματέγχυση)²⁰⁵.

Ένα δεύτερο ισχυρά υποστηριζόμενο επιχειρημα για την ποινικοποίηση της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης είναι ότι αυτή θίγει την ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Θα

²⁰⁵ ό.π. σ.σ. 82-84

μπορούσε αρχικά να υποθέσει κανείς ότι πρόκειται για την αξία του γονιμοποιημένου ωαρίου που δημιουργείται από την πράξη. Το γονιμοποιημένο ωάριο θεωρείται άλλωστε από μία μερίδα της επιστήμης ως αυτοτελής φορέας δικαιωμάτων, ως «ζωντανό ον» που έχει δική του αυτόνομη λειτουργία και προορισμό, την εξέλιξη του σε έναν αυτοτελή άνθρωπο²⁰⁶.

Από την άλλη πλευρά η ανθρώπινη αξιοπρέπεια κατοχυρώνεται σε όλα τα διεθνή αλλά και τα συνταγματικά κείμενα με τρόπο απόλυτο: δεν υπόκειται σε στάθμιση με καμία άλλη αρχή ή αξία. Αν λοιπόν υπήρχε πράγματι «αξία ανθρώπου» στο γονιμοποιημένο ωάριο ή το έμβρυο γενικότερα τότε δεν θα μπορούσε βέβαια αυτό ούτε να καταστρέφεται, ούτε να δωρίζεται όπως γίνεται σήμερα. Ούτε η έρευνα στα γονιμοποιημένα ωάρια που θα κατέληγε στην καταστροφή τους θα μπορούσε να δικαιολογηθεί ούτε ακόμα οποιεσδήποτε επεμβάσεις στο γενετικό υλικό για την εξάλειψη ορισμένων κληρονομικών επιβαρύνσεων.

Οι πράξεις αυτές είναι νοητές μόνον όσο τα γονιμοποιημένα ωάρια αντιμετωπίζονται ως αντικείμενα και όχι υποκείμενα δικαίου. Ασφαλώς τα γονιμοποιημένα ωάρια στο μέτρο που αποτελούνται από ανθρώπινο γεννητικό υλικό ενσωματώνουν την αξία της προσωπικότητας των γεννητόρων τους και στο μέτρο αυτό πρέπει να αντιμετωπίζονται με τρόπο διαφορετικό από τα υπόλοιπα πράγματα. Έχει επίσης υποστηριχθεί ότι με την κλωνοποίηση θίγεται η αξία του νέου ανθρώπου που θα δημιουργηθεί δηλαδή του κλώνου στο μέτρο που αναιρούνται τα βασικά στοιχεία της ανθρώπινης ύπαρξης του δηλαδή η μοναδικότητα και τυχαία διαμόρφωση του²⁰⁷. Θα μπορούσε δε να υποτεθεί ότι με την κλωνοποίηση μπορεί βέβαια να μη θίγεται κάποιο μεμονωμένο άτομο, προσβάλλεται όμως στην πραγματικότητα ολόκληρη η ανθρωπότητα καθώς αναιρούνται τα βασικά χαρακτηριστικά που αρμόζουν στο

²⁰⁶ ό.π. σ.σ. 38-39

²⁰⁷ ό.π. σ.σ. 40-41

ανθρώπινο γένος. Άλλωστε κατά τα τελευταία χρόνια η εξέλιξη ακριβώς της γενετικής τεχνολογίας έχει οδηγήσει στην αναγνώριση των λεγόμενων «βιολογικών δικαιωμάτων» των οποίων υποκείμενο θεωρείται πια το σύνολο των ανθρώπων όσων ζουν και όσων θα ζήσουν²⁰⁸. Η ποινικοποίηση της επιλογής φύλου και η προτίμηση του ενός φύλου έναντι του άλλου χωρίς να συντρέχουν ιατρικοί λόγοι φαίνεται εδώ να απαντά σε μακροπρόθεσμες και αβέβαιες αλλοιώσεις της πληθυσμιακής σύνθεσης των κοινωνιών. Ο νομοθέτης επίσης απαγορεύει τη δημιουργία γονιμοποιημένων ωαρίων για ερευνητικούς σκοπούς αφού αυτά θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ανέλεγκτα έξω από την διαδικασία αδειοδότησης της έρευνας από την Εθνική Αρχή ΙΥΑ και συνεπώς να συνδέονται με κινδύνους για το προϊόν τους ιδίως αν αυτό θα οδηγούσε στην συνέχεια σε εγκυμοσύνη. Ο νομοθέτης δηλαδή ως επιπρόσθετο προστατευόμενο αγαθό θεωρεί και την υγεία της γυναίκας²⁰⁹. Αναφορικά με την διάθεση του γεννητικού υλικού θα μπορούσαμε να υποστηρίξουμε ότι ο νομοθέτης έχει επικεντρώσει το ενδιαφέρον του στην προστασία του οργανισμού σε σχέση με τη δυναμική που φέρει ή αλλιώς τις ιδιότητες του για μια ασφαλή αναπαραγωγή της ανθρώπινης ζωής²¹⁰. Η προστασία του συγκεκριμένου οργανισμού και ειδικότερα της ιδιότητας του να οδηγεί σε αναπαραγωγή της ανθρώπινης ζωής δεν μπορεί παρά να την βλέπουμε σε συσχετισμό με τα επόμενα στάδια μετεξέλιξης του δηλ. το κυφορούμενο έμβρυο γιατί μόνο έτσι είναι εφικτό να τηρείται η αρχή της αναλογίας κατά την πρόβλεψη ποινών αναφορικά με τα αδικήματα που αφορούν προσβολές του γεννητικού υλικού.

²⁰⁸ ό.π. σ.σ. 43-44

²⁰⁹ Μ. Καϊάφα- Γκμπάντι (2006), «Οι ποινικές διατάξεις του ν. 3305/2005: συμβολικό ποινικό δίκαιο για τις καταχρήσεις της βιοϊατρικής στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», στο: *Ζητήματα Βιοτεχνολογίας – Κλωνοποίηση*, επιμ.: Μ. Καϊάφα- Γκμπάντι, Ε. Κουνουγέρη –Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, Σάκκουλας, Αθήνα – Θεσσαλονίκη, σ.σ. 84-85

²¹⁰ ό. π. σ. σ. 86-87

Σχετικά με τις πράξεις που κατατάσσονται στις παραβιάσεις των ουσιαστικών προϋποθέσεων της διαδικασίας ΙΥΑ παρατηρούμε ότι αυτές αναφέρονται στην προστασία διαφορετικών αγαθών και αντίστοιχα συμφερόντων.

Ξεκινώντας από τις βαρύτερης απαξίας πράξεις αυτής της κατηγορίας παρατηρούμε ότι η συμμετοχή στην διαδικασία απόκτησης τέκνου μέσω της παρένθετης μητρότητας χωρίς να τηρούνται οι προϋποθέσεις του νόμου μπορεί να θέτει σε κίνδυνο το έμβρυο αν η γυναίκα που προσφέρεται να κυοφορήσει δεν είναι κατάλληλη για κυοφορία ή να προσβάλλει ακόμη και αγαθά που συνδέονται με τα πρόσωπα τα οποία εμπλέκονται στη διαδικασία αυτή όπως π.χ. όταν δεν υπάρχει συναίνεση του συζύγου της γυναίκας που θέλει να αποκτήσει τέκνο οπότε το έννομο αγαθόν που προσβάλλεται είναι η προσωπική του ελευθερία.

Ο νομοθέτης προχωράει σε τιμωρία πολύ πρωθύστερων συμπεριφορών όπως π.χ. η διαφήμιση της απόκτησης τέκνου μέσω τρίτης γυναίκας, εξομοιώνοντας μάλιστα από άποψη ποινής την αντιμετώπιση της με τις παραβιάσεις της διαδικασίας παρένθετης μητρότητας καθεαυτή²¹¹.

Η τιμωρία της αποκάλυψης της ταυτότητας των δοτών και ληπτών γεννητικού υλικού κατά παράβαση του νόμου διαφυλάσσει τα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα των δοτών και των ληπτών αντίστοιχα τα οποία έτσι δεν μπορούν να γίνουν αντικείμενο εκμετάλλευσης με οποιοδήποτε τρόπο σε βάρος των συγκεκριμένων προσώπων που αφορούν ή σε βάρος του τέκνου που προκύπτει με την ΙΥΑ.

Χαρακτηριστικό είναι εδώ ότι τα προσωπικά δεδομένα προστατεύονται και έναντι προσώπων που αφορούν π.χ. του τέκνου που γεννήθηκε από γεννητικό υλικό άλλων

²¹¹ ό.π. σ.σ. 84

πέραν των κοινωνικών του γονιών και δεν μπορεί να μάθει την ταυτότητα των βιολογικών του γεννητόρων, εκτός και εάν συντρέχουν σοβαροί ιατρικοί λόγοι²¹².

3. «Νέες μορφές εγκληματικής δράσης»: Οριοθέτηση

Από τα προαναφερθέντα ερωτήματα ως «νέες μορφές εγκληματικής δράσης» θα μπορούσαμε να ορίσουμε εκείνες τις δράσεις που συνιστούν συμπεριφορές απαγορευμένες, δηλαδή παρεκκλίσεις της νόμιμης διαδικασίας που θα πρέπει να ακολουθείται για την ανθρώπινη αναπαραγωγή στα πλαίσια χρήσης μεθόδων ΙΥΑ.

Πιο αναλυτικά στον πίνακα που ακολουθεί καταγράφονται αυτές οι «νέες μορφές εγκληματικών δράσεων» όπως προκύπτουν από τον συσχετισμό ανάμεσα στις απαγορεύσεις της νομοθεσίας και στο προστατευόμενο έννομο αγαθό.

| Απαγορεύσεις | Προστατευόμενο έννομο αγαθό | Νέες μορφές εγκληματικών δράσεων |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • αναπαραγωγική κλωνοποίηση • δημιουργία χμαιρών και υβριδίων • τροποποίηση του γονιδιώματος ανθρώπινων γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων, • 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 | 1) Η μοναδικότητα του ανθρώπινου είδους 2) Ο ψυχικός κόσμος ή η υγεία του παιδιού, που πρόκειται να γεννηθεί 3) Η ανθρώπινη αξιοπρέπεια | Έγκλημα κατά του ανθρώπινου είδους υπό την έννοια της εργαλειοποίησης του ανθρώπινου όντος και της παραβίασης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και του δικαιωμάτων του παιδιού |
| <ul style="list-style-type: none"> • επιλογή φύλου για μη ιατρικούς λόγους | Η πληθυσμιακή σύνθεση των κοινωνιών | Έγκλημα κατά της βιολογικής και κοινωνικής ισορροπίας των κοινωνιών |
| <ul style="list-style-type: none"> • Αγοραπωλησία ή προσφορά προς πώληση ή αγορά γεννητικού υλικού ή γονιμοποιημένα ωάρια ή | 1) Μη εμπορευματοποίηση της διαδικασίας της αναπαραγωγής 2) Η υγεία της γυναίκας που θα κυοφορήσει | Έγκλημα κατά της φύσης της αναπαραγωγικής διαδικασίας, υπό την έννοια του μετασχηματισμού αυτής σε |

²¹² ό.π. σ.σ. 88-89

| | | |
|---|--|---|
| <p>προϊόντα προερχόμενα από γονιμοποιημένα ωάρια</p> <ul style="list-style-type: none"> • δημιουργία γονιμοποιημένων ωαρίων για ερευνητικούς σκοπούς • χρήση για την επίτευξη εγκυμοσύνης γαμέτες και γονιμοποιημένα ωάρια που έχουν υποβληθεί σε έρευνα, • χρήση για τον ίδιο σκοπό γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων που έχουν υποβληθεί σε έρευνα | | <p>εμπορική συναλλαγή</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Εφαρμογή μεθόδων ΙΥΑ χωρίς την έγγραφη συναίνεση των προσώπων, κατά παράβαση των ορίων ηλικίας, χωρίς τον απαιτούμενο έλεγχο ή την άδεια της Αρχής • η λειτουργία Μ.ΙΥΑ ή Τράπεζα Κρυοσυντήρησης ή εφαρμογή μεθόδους ΙΥΑ εκτός των Μ.ΙΥΑ και των Τραπεζών Κρυοσυντήρησης | <p>Προσωπική ελευθερία και αυτονομία των συμμετεχόντων</p> | <p>Έγκλημα κατά του δικαιώματος στην ελευθερία επιλογής και απόφασης υπό την έννοια της παραβίασης βασικών αξιών της ζωής</p> |
| <p>Συμμετοχή στη διαδικασία απόκτησης τέκνου μέσω παρένθετης μητρότητας δημόσια ή με την κυκλοφορία εγγράφων, εικόνων ή παραστάσεων αναγγέλλει, προβολή ή διαφήμιση, έστω και συγκαλυμμένα, της απόκτησης τέκνου μέσω τρίτης γυναίκας ή παροχή κατ'επάγγελμα μεσιτικών υπηρεσιών με οποιοδήποτε αντάλλαγμα ή προσφοράς με τον ίδιο τρόπο υπηρεσιών δικών του ή άλλου για την επίτευξη του σκοπού αυτού.</p> | <p>1) Προσωπική ελευθερία, αυτονομία και ιδιωτική σφαίρα των συμμετεχόντων 2) Το συμφέρον και η αξιοπρέπεια του μελλοντικού παιδιού 3) Το δικαίωμα αυτοδιάθεσης και αυτοκαθορισμού της κυοφόρου 4) Ο θεσμός της μητρότητα και της πατρότητας</p> | <p>Έγκλημα κατά της οικογενειακής ζωής υπό την έννοια του μετασχηματισμού της οικογενειακής δομής</p> |
| <p>Αποκάλυψη καθ'οιονδήποτε τρόπο της ταυτότητα των δωτών και ληπτών γεννητικού υλικού και γονιμοποιημένων ωαρίων</p> | <p>Ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα</p> | <p>Έγκλημα κατά της ιδιωτικότητας του ατόμου και του σεβασμού του απορρήτου</p> |

I. Ποια είναι τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των «νέων μορφών εγκληματικής δράσης»;

Σε μία πρώτη θεώρηση η ιδιαιτερότητα αυτών των νέων τύπων εγκληματικής δραστηριότητας είναι ότι επικεντρώνονται στην προστασία θεμελιωδών δικαιωμάτων και αξιών όπως είναι:

- το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης και του αυτοκαθορισμού,
- το δικαίωμα στην μοναδικότητα, η ιδιωτική ζωή και η ανθρώπινη αξιοπρέπεια
- η μη εμπορευματοποίηση της αναπαραγωγικής διαδικασίας,
- η προσωπική αυτονομία και η ελευθερία των συμμετεχόντων,
- η αξία της ιδιωτικής σφαίρας και της οικογενειακής ζωής, και
- το συμφέρον του παιδιού και η υγεία της γυναίκας

Η πρακτική εφαρμογή των νέων μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής κατά παράβαση της νομοθεσίας ενδεχομένως να ανήκει στην κατηγορία των οριακών περιπτώσεων της θεωρίας του «συγκρουσιακού προτύπου²¹³», δηλαδή στα «εγκλήματα χωρίς θύμα», όπου ο ποινικός νόμος δεν προστατεύει συμφέροντα αλλά κυρώνει ποινικά ορισμένους κανόνες συμβατικής ηθικής (παραδείγματα τέτοιων εγκλημάτων είναι η άμβλωση, η ομοφυλοφιλία κ.ά.²¹⁴)

Σε μία δεύτερη προσέγγιση, λαμβάνοντας υπόψη του ότι η ταχύτητα με την οποία εξελίσσεται το Δίκαιο, το οποίο κυριαρχείται από εύλογη δυσκαμψία και εμμονή σε δεοντολογικά στερεότυπα, δεν συμβαδίζει με αυτήν των νέων τεχνολογιών αναπαραγωγής, αυτοί οι νέοι τύποι εγκληματικής δράσης φαίνεται να θέτουν το Ποινικό Δίκαιο και την αντεγκληματική πολιτική αντιμετώπιες με δισεπίλυτα

²¹³ Το συγκρουσιακό πρότυπο κοινωνίας απαντά στην θεμελιακή κοινωνιολογική ερώτηση σχετικά με το πώς εξασφαλίζεται η κοινωνική συνοχή και η τάξη υπογραμμίζοντας το στοιχείο του καταναγκασμού. Τυπικός εκπρόσωπος του συγκρουσιακού μοντέλου θεωρείται ο K. Marx.

²¹⁴ Η. Δασκαλάκης (1985), *Η Εγκληματολογία της Κοινωνικής Αντίδρασης*, Σάκκουλας, Αθήνα – Κομοτηνή, σ.σ. 73

προβλήματα, καθώς ο εντοπισμός των υπευθύνων για την αξιόποινη δράση προσκρούει σε αποδεικτικές δυσχέρειες, διότι στις οργανωμένες μονάδες εφαρμογής των νέων μεθόδων ιατρικής υποβοήθησης ο αυστηρός καταμερισμός αρμοδιοτήτων και η διαρκής κινητικότητα του προσωπικού (γιατροί, νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό) δημιουργούν ενδεχομένως ανυπέβλητα εμπόδια τόσο ως προς την αποκάλυψη του κύριου δράστη (ή των δραστών) και των άμεσα ενεχομένων όσο και ως προς την θεμελίωση της αιτιώδους συνάφειας μεταξύ της συμπεριφοράς και του αποτελέσματος.

Σε μία τρίτη θεώρηση ο κατ' ουσίαν περιορισμός της προστατευτικής εμβέλειας των ποινών στις παραδοσιακές μορφές εγκληματικής συμπεριφοράς (όπως π.χ. βιασμοί, ανθρωποκτονίες κ.λπ.) στερεί το σύστημα του ποινικού Δικαίου από την ανάπτυξη αντεγκληματικής δράσης στις σοβαρότερες ίσως, από πλευράς έκτασης, έντασης, κοινωνικής βαρύτητας και συλλογικών συνεπειών, εκφάνσεις της ζώσας πραγματικότητας του εγκλήματος.

Για το λόγο αυτό και στην περίπτωση της εφαρμογής των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών τα περιθώρια παρέμβασης του νομοθέτη εκτείνονται από την προώθηση και ενίσχυση των ανακαλύψεων στον τομέα των αναπαραγωγικών τεχνολογιών μέχρι τον σεβασμό της προσωπικής αυτονομίας και της ελευθερίας των ατόμων και γενικά του κοινωνικού συνόλου.

4. Γενικά συμπεράσματα

Από την προαναφερθείσα επισκόπηση προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα:

1^ο Σε θεωρητικό επίπεδο υπογραμμίζεται η προστασία κάποιων αγαθών, αξιών, θεσμών και δικαιωμάτων, προκειμένου αυτά να ληφθούν υπόψη σε κάθε νομοθετική ρύθμιση που αφορά την χρήση των νέων τεχνολογιών αναπαραγωγής.

2° Σε πρακτικό επίπεδο αυτό σημαίνει ότι ο νομοθέτης επιδιώκει να προβλέψει την προστασία για «αγαθά» όπως η μοναδικότητα του ανθρώπινου είδους, ο ψυχικός κόσμος, η υγεία του παιδιού, που πρόκειται να γεννηθεί και η υγεία της γυναίκας που θα κυοφορήσει, η ανθρώπινη αξιοπρέπεια, η προσωπική ελευθερία και η αυτονομία των συμμετεχόντων, το δικαίωμα αυτοδιάθεσης της κυοφόρου και ο θεσμός της μητρότητα και της πατρότητας και την σχέση της κοινωνικο-συναισθηματικής συγγένειας.

3° Οι ρυθμίσεις στις χώρες της Ευρώπης εστιάζουν κυρίως στην προστασία του θεσμού της οικογένειας και του συμφέροντος του παιδιού που θα γεννηθεί, καθώς και στον σεβασμό για την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και την προσωπικότητα των ατόμων, που συμμετέχουν.

4° Η επιβολή κυρώσεων, ποινικών και διοικητικών, στις περιπτώσεις παρέκκλισης από την νόμιμη διαδικασία που θα πρέπει να ακολουθείται για την ιατρική υποβοήθηση έχει όχι μόνο προληπτικό χαρακτήρα αλλά ενισχυτικό της προστασίας των σημαντικών έννομων αγαθών, αξιών και θεμελιωδών ανθρώπινων δικαιωμάτων.

Οι κυρώσεις ποινικές και διοικητικές που προβλέπει ο ν. 3305/2005 αναμφίβολα λειτουργούν θετικά στα πλαίσια της επίτευξης του στόχου της γενικής και ειδικής πρόληψης από μελλοντικές προσβολές των έννομων αγαθών.

Η ελληνική νομοθεσία ρύθμισης της ιατρικής υποβοήθησης αναμφισβήτητα αποτελεί ένα ισχυρό ποινικό οπλοστάσιο με σκοπό όχι μόνο να μεταφέρει ένα αίσθημα ασφάλειας στους πολίτες αλλά και να προστατεύσει ύψιστης σημασίας αγαθά όπως η υγεία και ζωή, αξίες όπως η ανθρώπινη αξιοπρέπεια, και δικαιώματα όπως η αναπαραγωγή, το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί. Η δεσπόζουσα σημασία της προληπτικής προστασίας αναδεικνύεται από τις ιδιαιτερότητες της φυσικής υπόστασης των εννόμων αγαθών τα οποία άμεσα εκτίθενται στις βλαπτικές

επενέργειες²¹⁵ των βιοϊατρικών εφαρμογών και θεμελιώνεται στην κεφαλαιώδη για τον άνθρωπο αξία τους.

Ο Έλληνας νομοθέτης στόχο έχει να ενισχύσει τον προληπτικό προσανατολισμό του συστήματος της έννομης προστασίας (α) δημιουργώντας ένα είδος προωθημένου μετώπου ασφάλειας των έννομων αγαθών, (β) διαγράφοντας μία προοπτική για την οικοδόμηση ενός σημαντικού πυρήνα προηγμένης κοινωνικής συνείδησης του αδικού και (γ) επεκτείνοντας την προστατευτική παρέμβαση του δικαίου στο πεδίο διακινδύνευσης των αγαθών²¹⁶.

Η ίδια η φύση των αγαθών (υγεία, προσωπική ελευθερία, ανθρώπινη αξιοπρέπεια) που βρίσκονται στην πρώτη ζώνη διακινδύνευσης από τις αρνητικές επιδράσεις των τεχνολογιών αναπαραγωγής επιβάλλουν την *«επικέντρωση του προστατευτικού έργου του νομοθέτη στη θέσπιση κυρίως νομικών μηχανισμών που θα ενεργοποιούνται σε ένα προηγούμενο της βλάβης στάδιο, έτσι ώστε να είναι σε θέση να αποτρέψουν, να προλάβουν ή να ελαχιστοποιήσουν τους τεχνικό-εμπειρικά δεδομένους και τους δυνάμει εξελισσόμενους αρνητικούς όρους που κατατείνουν στην βλάβη αυτών των ξεχωριστής λειτουργικής και υλικής υπόστασης αγαθών»*²¹⁷.

Η χρήση αυτών των νέων μεθόδων, υπό ορισμένες προϋποθέσεις, προλαμβάνει την πιθανότητα αλόγιστης και εγκληματικής, για το μέλλον της ανθρωπότητας, χρήσης αυτών όπως π.χ. στην περίπτωση της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης.

Εν κατακλείδι, εκείνο που έχει σημασία να τονίσουμε εδώ είναι ότι καθώς η επιστημονική εξέλιξη δεν σταματά στα εθνικά σύνορα και διαμορφώνεται στα πλαίσια της διεθνούς κοινωνίας και σε κλίμα παγκόσμιας δημοσιότητας, ενδεχομένως

²¹⁵ Α. Παπανεοφύτου (1997), *Ποινικό Δίκαιο, κράτος και τεχνολογικοί κίνδυνοι*, τόμος Α', Σάκκουλας, Αθήνα – Κομοτηνή, σ.σ. 110

²¹⁶ ό.π. σ.σ 114-115

²¹⁷ ό.π. σ.σ 111

δημιουργεί την ανάγκη ύπαρξης διεθνούς Δικαίου, επιβάλλοντας στα κράτη μέλη να εφαρμόζουν τις αρχές αυτές στο εσωτερικό των χωρών τους.

Επίλογος

Η εμφάνιση και η αλματώδης ανάπτυξη των νέων μεθόδων ΙΥΑ, καθώς συνδέεται και με την αυξανόμενη κοινωνική και οικονομική σημασία της υγείας, ως συλλογικό αγαθό στις σύγχρονες κοινωνίες καθιστά επιβεβλημένη, στα πλαίσια της εφαρμογής των νέων μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, (α) την συνεχή και συνεχόμενη συγκρότηση και διαμόρφωση του νομοθετικού πλαισίου, προκειμένου να καταστεί δυνατή η διατήρηση αυτών των «νέο – δημιουργούμενων» σχέσεων σε επίπεδα ισορροπίας και (β) την προστασία των εννόμων αγαθών όπως η ζωή, η υγεία και η μοναδικότητα του ανθρώπινου είδους.

Σαν ένα ζήτημα ηθικής οι αναπαραγωγικές επιλογές θα πρέπει να γίνονται υπό το φως κοινά αποδεκτών αξιών και νόμων, των οποίων την ενίσχυση θα πρέπει να προωθεί το κράτος, ρυθμίζοντας τις ερευνητικές μεθόδους, προκειμένου να προστατεύονται τα δικαιώματα των υποκειμένων της έρευνας και προσαρμόζοντας κάθε φορά τις νομοθετικές ρυθμίσεις στην σύγχρονη κοινωνική πραγματικότητα.

Αυτό μπορεί να επιτευχθεί όχι με την παρεμπόδιση της εξέλιξης της νέας γνώσης, αλλά με την σωστή εφαρμογή του νόμου, την λειτουργία των Μονάδων ΙΥΑ και των Επιτροπών Βιοηθικής έτσι ώστε το έργο των ερευνητών να υπόκειται σε έλεγχο, ελαχιστοποιώντας τις πιθανότητες να αποβεί αρνητικό σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο.²¹⁸

Τέλος, η συνεχόμενη χρήση αυτών των νέων πρακτικών ιατρικής υποβοήθησης στην ελληνική κοινωνία θα φανερώσει το κατά πόσο και εάν αυτές θα λειτουργήσουν ως μέσα ελέγχου και επιτήρησης της ανθρωπότητας μελλοντικά.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

✓ Βιβλία - Ελληνική Βιβλιογραφία

1. Αγαλλοπούλου Π., Κουτσοουράδης Α. (2004), *Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή. Ν. 3089/2002 Προπαρασκευαστικές εργασίες - Συζήτηση στην Βουλή*, Σάκκουλας, Αθήνα - Θεσσαλονίκη
2. Αλαχιώτης Σ. (1999), *Η πρόκληση των γονιδίων*, Καστανιώτης, Αθήνα
3. Βασιλογιάννης Φ. (2003), *Ο κλώνος του ανθρώπου. Ένας επίκαιρος επανέλεγχος των συνταγματικών ιδεών*, Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα - Κομοτηνή
4. Βιδάλης Τ.(2000), *Υγεία και ευγονική: Το συνταγματικό δίκαιο στο όριο της ανθρώπινης αξίας*, Αντ. Ν. Σάκκουλα, Εταιρεία Δικαστικών Μελετών, Ένωση Ελλήνων Ποινικολόγων, Σύρος
5. Βιδάλης, Τ. (1999), *Ζωή χωρίς πρόσωπο*, Σάκκουλας, Αθήνα
6. Βλαχόπουλος Σ. (2000), *Η κλωνοποίηση στην ελληνική έννομη τάξη*, Σάκκουλας, Κομοτηνή
7. Δασκαλάκης Η. (1985), *Η Εγκληματολογία της κοινωνικής αντίδρασης*, Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή
8. Καζλαρής Χ. (1996), *Το χρυσό μου παιδί. Τεκνοποίηση με ιατρική υποβοήθηση. Η τεχνική και οι προβληματισμοί από την εφαρμογή της στην Ελλάδα*, Π. Τραυλός – Ε. Κωσταράκη, Αθήνα
9. Καϊφα – Γκμπάντι Μ., Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη Ε., Συμεωνίδου – Καστανίδου Ε. (2006), *Ζητήματα Βιοτεχνολογίας – Κλωνοποίηση*, Σάκκουλας, Αθήνα - Θεσσαλονίκη

10. Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη Ε. (2002), *Τεχνητή γονιμοποίηση και γενετική τεχνολογία: Η ηθικονομική διάσταση*, Εταιρία Νομικών Βορείου Ελλάδας, Σάκκουλας, Αθήνα – Θεσσαλονίκη
11. Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη Ε. (2005), *Τεχνητή γονιμοποίηση και Οικογενειακό Δίκαιο*, Β' έκδοση, Σάκκουλας, Αθήνα - Θεσσαλονίκη
12. Κριάρη-Κατράνη Ι. (1994), *Οι βιοιατρικές εξελίξεις και Συνταγματικό Δίκαιο*, Σάκκουλας, Θεσσαλονίκη
13. Κριάρη-Κατράνη Ι. (2001), *Τεχνολογία και Κοινοβούλιο. Ο θεσμικός ρόλος των κοινοβουλευτικών επιτροπών και των γραφείων Αποτίμησης Τεχνολογίας*, Σάκκουλα, Αθήνα - Θεσσαλονίκη
14. Κριάρη-Κατράνη Ι. (1999), *Γενετική τεχνολογία και θεμελιώδη δικαιώματα. Η συνταγματική προστασία των γενετικών δεδομένων*, Σάκκουλα, Αθήνα - Θεσσαλονίκη
15. Λαμπίρη – Δημάκη Ι. – Παπαχρίστου Θ.Κ. (2003), *Ρύθμιση ή αυτορύθμιση; Το παράδειγμα της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής*, Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα - Κομοτηνή
16. Λυδάκη Α. (2001), *Ποιοτικές μέθοδοι της κοινωνικής έρευνας*, Καστανιώτης, Αθήνα
17. Μάλλιος Ευαγ. (2004), *Γενετικές εξετάσεις και Δίκαιο*, πρόλ. Γ. Παπαδημητρίου, Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη
18. Παπαληγούρα Ζ. (2002), *Υπογονιμότητα (Συμβουλευτική)*, τόμος Α', μτφρ. Μ. Σόλμαν, Παπαζήση, Αθήνα
19. Παπαχρίστου Θ. (2003), *Η τεχνητή αναπαραγωγή στον Αστικό Κώδικα*, πρόλ. Γ. Κουμάντος, Σάκκουλας, Αθήνα - Θεσσαλονίκη

20. Πετμεξίδου Μ. (1999), *Σύγχρονη κοινωνιολογική θεωρία: Δομισμός, Μεταδομισμός, δομοποίηση, Επικοινωνιακή δράση, προοπτικές εξέλιξης της κοινωνιολογικής θεωρίας*, μτφρ. Γ. Μπαρουξής, τομ. 2, Ηράκλειο, Πανεπιστημιακές εκδόσεις Κρήτης, Ηράκλειο
21. Ρίφκιν Τ. (1998), *Ο αιώνας της βιοτεχνολογίας*, Νέα Σύνορα-Λιβάνη, Αθήνα
22. Φαρσεδάκης Ι. (1990), *Στοιχεία Εγκληματολογίας*, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα
23. Delmas – Marty Μ. (χ.χ.), *Πρότυπα και τάσεις αντεγκληματικής πολιτικής*, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα

✓ **Βιβλία - Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία**

1. Baudrillard J. (χ.χ.), *The vital illusion*, Columbia Univ. Press, New York
2. Beauchamp T. (1999), «Ethical Theory and Bioethics», στο: Beauchamp T. - Walters L.(επιμ.), *Contemporary Issues in Bioethics*, Belmont: Wadsworth
3. Becker, L.-Becker Ch. (2001), *Encyclopedia of Ethics*, London: Routledge
4. Brien M. (1981), *The politics of reproduction*, Routledge, London & New York
5. Chadwick R. (1998), Genetic screening, *Encyclopaedia of Applied Ethics*, Vol. 2, Academic Press
6. Diprose R. (1994), *The bodies of women. Ethics, embodiment and sexual difference*, Routledge, London & New York

7. Don Welch D. (1998), Social ethics: Overview, *Encyclopaedia of Applied Ethics*, Vol. 4, Academic Press, σ. σ. 143-151
8. Evans J.H. (2002), *Playing God: Human genetic engineering and the rationalization of public bioethical debate*, University of Chicago Press:7
9. Gillon R. (1998), Bioethics: overview, *Encyclopaedia of Applied Ethics*, Vol. 1, Academic Press, σ. σ. 305- 317
10. Hartouni V. (1997), *Cultural conceptions.On Reproductive Technologies and the remaking of life*, University of Minesota, Mineapolis - London
11. Hävry H. & Hävry M. (1998), Genetic engineering, *Encyclopaedia of Applied Ethics*, Vol. 2, Academic Press, σ.σ.407- 417
12. Lasker J., Borg S. (1987), *In search of parenthood: Coping with infertility and high tech conception*, Beacon Press, Boston
13. Mason J. (2003), *Η διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας*, επιμ. Ν. Κυριαζή, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
14. Mason O.R. - Tomlison E. G. (1998), Genetic research, *Encyclopaedia of Applied Ethics*, Vol. 2, Academic Press, σ.σ. 419-434
15. McGleenan T. (1998), Genetic technology, legal regulation of, *Encyclopaedia of Applied Ethics*, Vol. 2, Academic Press, σ.σ. 451-462
16. Neri D. (1998), Eugenics, *Encyclopaedia of Applied Ethics*, Vol. 2, Academic Press, σ.σ.161-173
17. Rapp R., Ginsburg F. (1995), *Conceiving the new world order: The global politics of reproduction*, A. Anagnost, «A surfeit of bodies: Population and the rationality of the state in Post- Mao China», University of California Press, Berkley-Los Angeles-London, σ.σ. 22-27

18. Reich W.T., *The ethics of sex and genetics*, selection from the five-volume Macmillan Encyclopaedia of Bioethics, Macmillan Reference USA, σ. σ. 573-574
19. Roberts M. A., *Child versus child maker. Future persons and present duties in Ethics and the Law*, Rowman & Littlefield Publishers, INC, Lahham-Boulder-New York-Oxford
20. Sawicki J. (1991), *Disciplining Foucault, Power, Feminism and the Body*, Routledge, New York
21. Spallone P. (1989), *Beyond conception. The new politics of reproduction*, Macmillan Education
22. Stanworth M. (1987), *Reproductive technologies: Gender, motherhood and medicine*, Pdity Press
23. Weber P. R. (1990), *Basic content analysis*, 2nd edition, Sage Publications, Newbury Park – London – New Delhi

✓ Διαδίκτυο - Ελληνικά άρθρα

1. “Therapeutic cloning ‘proof of principle’”, <http://www.newscientist.com>
2. «‘Παιδιά του σωλήνα’ 25 χρόνια μετά...», *Το Βήμα*, 20/7/2003, www.tovima.dolnet.gr, B13917H011
3. «‘Παιδιά του σωλήνα’ 25 χρόνια μετά...», *Το Βήμα*, 20/7/2003, www.tovima.dolnet.gr, B13917H011
4. «30 κλώνοι θωπείας», *Ελευθεροτυπία*, 13/2/2004, <http://www.enet.gr>
5. «750 παιδιά γεννιούνται με εξωσωματική γονιμοποίηση στην Ελλάδα», *Τα Νέα*, 22.11.1999, A16598N211, <http://www.in.gr>

6. «Μαμά μου...γιαγιά μου! Η περίπτωση της 62χρονης και τα κοινωνικά δилήματα», *Το Βήμα*, 13/12/1998, www.tovima.dolnet.gr. B12511A691
7. 'Αρση των ηθικών ενστάσεων για την έρευνα σε έμβρυα;By bioethics - Date: 2003-05-05 13:38:06, www.bioethics.gr
8. Αυστρία: Σχέδιο νόμου για την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, www.bioethics.gr
9. Βασιλογιάννης Φ. , «Η αναπαραγωγική κλωνοποίηση ως θεραπευτική», www.bioethics.gr
10. Βέργου Ν., «Το 'όχι' της βιοηθικής», *Ελευθεροτυπία*, 10/11/2003, <http://www.enet.gr>
11. Βρετανία: Γονιμοποίηση post mortem και όνομα του πατέραBy bioethics - Date: 2003-09-22 07:54:06, www.bioethics.gr
12. Βρετανία: Δόθηκε η πρώτη άδεια για έρευνα σε έμβρυα.By bioethics - Date: 2003-06-18 15:46:26, www.bioethics.gr
13. Βρετανία: Ναι στην διενέργεια διπλών γενετικών εξετάσεων στα έμβρυα, By bioethics - Date: 2003-04-14 17:09:48, www.bioethics.gr
14. Βρετανία: ο έλεγχος των γεννήσεων με τεχνητή αναπαραγωγή,By bioethics - Date: 2003-06-18 15:36:34, www.bioethics.gr
15. Γαλλία: Ο νέος νόμος για την τεχνητή αναπαραγωγή By bioethics - Date: 2004-07-14 12:21:25
16. Γεωργίου Θ.: «Οι γενετικές τεχνικές και η αυτοσυνείδηση του ανθρώπου», *Το Βήμα*, *Νέες Εποχές*, 08.03.1998, <http://www.in.gr>
17. Διεθνείς εξελίξεις - ΚλωνοποίησηBy bioethics - Date: 2004-09-07 14:18:59

18. Εισήγηση για την αναπαραγωγική κλωνοποίηση του ανθρώπου, Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, www.bioethics.gr
19. Εισήγηση για το Σχέδιο Νόμου «Ιατρική Υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή» από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, www.bioethics.gr
20. Έκθεση για την αναπαραγωγική κλωνοποίηση, εισηγητές: Κ. Μανωλεδάκης, Τ. Βιδάλης, www.bioethics.gr
21. Ελβετία: Ασφαλιστικές και γενετικά δεδομένα By bioethics - Date: 2004-07-15 13:31:26
22. Ενστάσεις για την ασφάλεια των τεχνικών εξωσωματικής γονιμοποίησης By bioethics - Date: 2003-09-15 10:06:30, www.bioethics.gr
23. Εξωσωματική γονιμοποίηση και ανωμαλίες κατά τη γέννηση, By bioethics - Date: 2002-03-20 11:12:19, www.bioethics.gr
24. Η.Π.Α.: Απόφαση δικαστηρίου για το νομικό καθεστώς εμβρύου By bioethics - Date: 2005-02-08 12:59:51
25. Η.Π.Α.: Νομοθεσίες για την μέθοδο της κλωνοποίησης, <http://www.ncls.org/programs/health/Genetics/rt-shcl.htm>, www.bioethics.gr
26. Η.Π.Α.: Νομοθετική δραστηριότητα για την μέθοδο της κλωνοποίησης κατά το 2001, <http://www.ncls.org/programs/health/Genetics/01clone.htm>, www.bioethics.gr
27. Η.Π.Α.: Προς καθολική απαγόρευση της κλωνοποίησης By bioethics - Date: 2003-03-03 13:43:04, www.bioethics.gr
28. Ισλαμικές χώρες: κοινή στάση των επιστημόνων για την κλωνοποίηση By bioethics - Date: 2005-01-14 12:26:20, www.bioethics.gr
29. Ισλανδία: Νόμος για τις Βιοτράπεζες 110/2000, Υπουργείο υγείας και κοινωνικής ασφάλειας, <http://brunnur.stjr.is/interpro/htr/htr.nsf/pages/Act-biobanks>

30. Ισλανδία:Νόμος για την τεχνητή γονιμοποίηση 55/1996, Υπουργείο υγείας και κοινωνικής ασφάλειας, <http://brunnur.stjr.is/interpro/htr/htr.nsf/pages/lawsandregs0002>
31. Ιταλία: Περιοριστικός νόμος για την τεχνητή αναπαραγωγή By bioethics - Date: 2003-12-18 09:29:32
32. Καλέτσιος Κ.: «400.000 ανθρώπινα έμβρυα σε κατάψυξη», *Η Απόφαση*, 9/5/2003, <http://www.apofasi.gr>
33. Κύτταρα...δια πάσαν νόσον», *Τα Νέα*, 21/8/2004, <http://www.tanea.dolnet.gr>
34. Νασόπουλος Δ., Ρούτση Κ., Χαραλαμπίκης Μ.: «Εξωσωματική γονιμοποίηση: η ώρα της Βουλής», *Τα Νέα*, 30.10.2002, A17477P242, <http://www.in.gr>
35. Νέες μέθοδοι για την δημιουργία «ηθικών εμβρύων»By bioethics - Date: 2004-12-22 15:43:00, www.bioethics.gr
36. Νέτα Σ.: «4 Γενετιστές μιλούν στην Ε: Ναι στην θεραπευτική όχι στην αναπαραγωγική», *Ελευθεροτυπία*, 27/11/2001, <http://www.enet.gr>
37. Νόμος για τα Έμβρυα στην Ολλανδία By bioethics - Date: 2002-07-02 14:40:19, www.bioethics.gr
38. Ολλανδία: απόφαση wrongful lifeBy bioethics - Date: 2003-04-14 16:15:18, www.bioethics.gr
39. Παπασπηλιόπουλος Σ.: «Κλωνοποίηση και Βιοηθική», *Ελευθεροτυπία*, 10/1/2003, <http://www.enet.gr>
40. Πετροπούλου Μ.: «Η κατάψυξη εμβρύων δεν λύνει το πρόβλημα», *Το Βήμα*, 12/12/1999, <http://www.tovima.dolnet.gr>

41. Πρόταση νόμου για την τεχνητή αναπαραγωγή στον Καναδά By bioethics - Date: 2002-05-15 15:20:21, www.bioethics.gr
42. Σουφλερή Ι.: «Τα 7 θαύματα της γονιμότητας. Όσα φέρνει η 'υπέρ φύσιν' τεκνοποίηση», *Το Βήμα*, 30/11/1997, <http://www.tovima.dolnet.gr>, B12457A241
43. Σχέδιο νόμου για την τεχνητή αναπαραγωγή By bioethics - Date: 2002-04-25 12:12:49, www.bioethics.gr
44. Ταρλάτζη Β., «300.000 παιδιά σε 22 χρόνια», *Ελευθεροτυπία*, 31.07.2001, <http://www.in.gr>
45. Τεχνητή αναπαραγωγή: νομοθετικές εξελίξεις σε Ιταλία και Καναδά By bioethics - Date: 2004-02-24 08:57:53
46. Τσουλέα Ρ.: «Επικίνδυνες εγκυμοσύνες», *Τα Νέα*, 23/6/2004, <http://www.ta-nea.dolnet.gr>, A17971N141
47. Τσώλη Θ.: «Τα όρια της εξωσωματικής γονιμοποίησης», *Το Βήμα*, 16/01/2005, <http://tovima.dolnet.gr>, B14366A281, ID 267592
48. Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή – Νεός Νόμος, «Εισήγηση του Σεβ. Μητροπολίτου Ναυπάκτου και Αγ. Βλασίου κ. Ιερόθεου, 07-10-2005, www.ecclesia.gr/greek/holysynod/eisigiseis/ierotheos_anaparagogi.htm
49. Φυντανίδου Ε.: «Οι έμποροι των ωαρίων. Ανεξέλεγκτη η διαδικασία της τεχνητής γονιμοποίησης», *Το Βήμα*, 18/2/2001, <http://www.tovima.dolnet.gr>, B13196A461
50. Ωάρια από έμβρυα; By bioethics - Date: 2003-07-09 14:10:01, www.bioethics.gr

✓ Διαδίκτυο - Ξενόγλωσσα άρθρα

1. «Churches say no to gene parenting», *Christian Century*, Sept. 2000, <http://www.findarticles.com>
2. «Ethical aspects of cloning techniques», *Journal of Medical Ethics*, Dec.1997,TS=99389...1&did=000000025504041&Mtd=1&Fmt=3,<http://www.umi.com/pqdweb?>
3. «Many oppose human cloning», *National Catholic Reporter*, Oct. 1999, <http://www.findarticles.com>
4. «Μετά τα 35 αποφασίζουν για παιδι πολλές Ελληνίδες», *Τα Νέα*, 15.12.2000, A16921N172, <http://www.in.gr>
5. Alvarez A.: «How rational should Bioethics be? The value of empirical approaches», *Bioethics*, Vol. 15, No 5/6, 2001, ISSN 0269 - 9702
6. Begum H.: «A report from Bangladesh. Issues related to the implementation of reproductive technology in Islamic societies», *Bioethics*, Vol. 11, No. 3&4, 1997, <http://heal-l.physics.auth.gr>, ISSN 0269-9702
7. Berkowitz J. & Snyder J.: «Racism and sexism in medically assisted conception», *Bioethics*, Vol. 12, No 1, 1998, <http://heal-l.physics.auth.gr>, ISSN 0269 - 9702
8. Benatar S.: «Commentary: Justice and medical research: A global perspective», *Bioethics*, Vol. 15, No. 4, 2001, <http://heal-l.physics.auth.gr>, ISSN 0269-9702
9. Benatar D. & Benatar M.: «A pain in the fetus: toward ending confusion about fetal pain», *Bioethics*, Vol. 15, No 1, 2001, <http://heal-l.physics.auth.gr>, ISSN 0269-9702

10. Bonnicksen L. A.: «Human reproductive cloning: thinking about clinic-based ethics», *Fertility and Sterility*, Vol. 75, No 6, June 2001, <http://heal-l.physics.auth.gr>
11. Bowring F., «Therapeutic and reproductive cloning: a critique», *Social Science & Medicine*, Vol. 58, 2004, <http://heal-l.physics.auth.gr>
12. Brazier M., Golombok S. & Campbell A.: «Surrogacy: review for the UK Health Ministers of current arrangements for payments and regulation. Consultation document and questionnaire», *Human Reproduction Update*, Vol. 3, No 6, 1997, <http://heal-l.physics.auth.gr>
13. Breyer S., «Genetic advances and legal institutions», *Journal of Law, Medicine and Ethics*, Winter 2000, <http://heal-l.physics.auth.gr>
14. Brinsden P., Appleton T., Murray E., Hussein M., Akagbosu F., Marcus S.: «Treatment by in vitro fertilization with surrogacy: experience of one British center (statistical data included)», *British Medical Journal*, 1-4-2000, www.findarticles.com/cf_0/m0999/7239_320/61932188/print.jhtml
15. Cardiner A., «Bioethics: «Court strikes down Arizona ban on fetal tissue experiments», *Journal of Law, Medicine and Ethics*, Spring 2001, <http://heal-l.physics.auth.gr>
16. Ceurvels J., «Reproductive medicine & legal parentage: breaking on the legal rights of genetic and gestational parents», *Journal of Law, Medicine and Ethics*, Winter 2001, <http://heal-l.physics.auth.gr>
17. Cohen B. C.: «Unmanaged care: The need to regulate new reproductive technologies in the United States», *Bioethics*, Vol. 11, No 3&4, 1997, ISSN 0269-9702, www.heal-l.physics.auth.gr

18. Concern over planned human cloning attempt”, <http://www.bionews.org.uk>
19. Corea G.: «How the new reproductive technologies could be used to apply the brothel model of social control over women», *Women's Studies International Forum*, 1985, 0277-5395(85) 90011-1, www.heal-l.physics.auth.gr
20. Daniels K. R.: «Artificial insemination using donor semen and the issues of secrecy: The views of donors and recipient couples», *Social Science and Medicine*, 1988, 0277-9536 (88) 90272-9, <http://www.heal-l.physics.auth.gr>
21. De Melo-Martin: «On cloning human beings», *Bioethics*, Vol. 16, No 3, 2002, ISSN 0269-9702, <http://heal-l.physics.auth.gr>
22. Dickenson L. D.: «Cross – cultural issues in European Bioethics», *Bioethics*, Vol. 13, No ¾, 1999, <http://heal-l.physics.auth.gr>
23. Edwards F.: «How biotechnology transforming what we believe and how we live», *Humanist*, Sept. 1999, <http://www.findarticles.com>
24. Eibert D. M.: «Clone wars (laws on human cloning)», *Reason*, June 1998, <http://www.findarticles.com>
25. Everett M.: «The social life of genes: privacy, property and the new genetics», *Social science and medicine*, 2002, S0277-9536(02)00007-2, www.heal-l.physics.auth.gr
26. Galston W.: «The danger of absolutes», *The Public Interest*, Winter 2003, <http://heal-l.physics.auth.gr>
27. Golombok S., Brewaeys A., Giavazzi M.T., Guerra D., MacCallum F., J. Rust: «The European study of assisted reproduction families: the transition to adolescence», *Human Reproduction*, Vol. 17, No. 3, 2002, <http://heal-l.physics.auth.gr>

28. Guilhem D.: «New reproductive technologies, ethics and legislation in Brazil: a delayed debate», *Bioethics*, Vol. 15, No 3, 2001, <http://heal-l.physics.auth.gr>, ISSN 0269-9702
29. Halila R.: «The role of national ethics Commissions in Finland», *Bioethics*, Vol. 17, No 4, 2003, ISSN 0269 – 9702, <http://heal-l.physics.auth.gr>
30. Hamano K.: «Human Rights and Japanese Bioethics», *Bioethics*, Vol. 11, No 3 & 4, 1997, <http://heal-l.physics.auth.gr>, ISSN 0269 - 9702
31. Hayry M.: «Philosophical arguments for and against human reproductive cloning», *Bioethics*, Vol. 17, No 5-6, 2003, ISSN 0269-9702 (print), 1467-8519 (online), <http://heal-l.physics.auth.gr>
32. Hedgecoe A.: «Critical Bioethics: Beyond the social science critique of applied ethics», *Bioethics*, Vol. 18, No 2, 2004, <http://heal-l.physics.auth.gr>, ISSN 0269-9702,
33. Heinemann T., Honnefelder L.: «Principles of ethical decision making regarding embryonic stem cell research in Germany», *Bioethics*, No 6, 2002, <http://heal-l.physics.auth.gr>, ISSN 0269-9702,
34. Hervey E.: «Demographic implications of reproductive technologies», *Population research and policy review*(abstract), no.4, 2000, <http://www.heal-l.physics.auth.gr>
35. Hines T.: «Clear thinking about human cloning», *Skeptical Inquirer*, Nov. 1999, cf_0/m2843/6_23/57533293, www.findarticles.com
36. Horsey K.: «Sex selection», 2003, <http://www.bionews.org.uk>
37. Horsey K.: «Surrogacy», 2003, <http://www.bionews.org.uk>
38. Hottois G.: «Is cloning the absolute evil?» , *Human Reproduction Update*, Vol. 4, No 6, 1998, <http://heal-l.physics.auth.gr>

39. Jones T., W.A. Frank: «Bioethics and the later Foucault», *Journal of Medical Humanities*, Vol. 24, No. 3-4, Winter 2003, <http://heal-l.physics.auth.gr>, 1041-3545/03/1200-0179/0
40. Kass L., Wilson Q. J.: «The ethics of human cloning», *American Enterprise*, March 1999, www.findarticles.com/cf_0/m2185/2_10/54062717/print.jhtml
41. Kass L.: «The moral meaning of genetic technology», *Commentary*, September 1999, www.findarticles.com/cf_0/m1061/2_108/55698578/print.jhtml
42. Kaveny C., «Jurisprudence and genetics», *Theological Studies*, Mar. 1999, TS=99389...1&did=000000040592191&Mtd=1&Fmt=1, <http://www.umi.com/pqdweb?>
43. Kirk E. C.: «Assisted reproduction: children conceived posthumously entitled to inheritance rights», *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 2002, <http://heal-l.physics.auth.gr>
44. Klotzko A. J.: «The debate about Dolly. A report from America», *Bioethics*, Vol. 11, No 5, 1997, ISSN 0269 - 9702
45. Kontorovich E.V.: «A sexual revolution», *National Review*, 1998, <http://www.findarticles.com>
46. Maclin R.: «Bioethics and public policy in the next millennium: presidential address», *Bioethics*, Vol. 15, No 5/6, 2001, <http://heal-l.physics.auth.gr>, ISSN 0269-9702
47. Mahowald M: «Reproductive genetics and gender justice», *The American Journal of Bioethics*, 11-8-2002, www.bioethics.net

48. Math H. & Tuija T.: «Genetic information, rights and autonomy», *Theoretical Medicine and bioethics* (abstract), no.5, 2001, <http://heal-l.physics.auth.gr>.
49. Mayor F.: «The Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights», *Comptes Rendus Biologies*, 2003, www.sciencedirect.com
50. McConelli A. E.: "Social and ethical aspects of in vitro fertilization", May 2000, *AORN Journal*, www.findarticles.com/cf_0/m0FSL/5_71/64424127/print.jhtml
51. McGee G.: «Cloning, sex and new kinds of families», *Journal of sex research*, August 2000, <http://www.findarticles.com>
52. McGee G.: «Ethical issues in genetics in the next 100 years», *The American Journal of Bioethics*, 11-8-2002, www.bioethics.net/genetics/genetics.php?task=view&articleID=716
53. McGee G.: «Primer on ethics and human cloning», February 2001, www.actionbioscience.org/biotech/mcgee.html
54. McNeill P.: «A critical analysis of Australian clinical ethics committees and the functions they serve», *Bioethics*, Vol. 15, No. 5/6, 2001, <http://heal-l.physics.auth.gr>. ISSN 0269-9702
55. Munthe C.: «Divisibility and the moral status of embryos», *Bioethics*, Vol. 15, No 5/6, 2001, <http://heal-l.physics.auth.gr>. ISSN 0269-9702
56. Napoli M.: «Infertility treatments: new report», *Healthfacts*, 1998, <http://www.findarticles.com>
57. Nippert I.: «The pros and cons of human therapeutic cloning in the public debate», *Journal of Biotechnology*, Vol. 98, 2002, <http://heal-l.physics.auth.gr>

58. Pence G., «Future shifts reproduction to new level», 2001, <http://www.reproductivecloning.net/pence.html>
59. Pence G.: «If human cloning becomes a reality should it be a legal option?», *Insight on the news*, 2000, <http://www.findarticles.com>
60. Pence G.: “Parental expectations and cloning”, www.reproductivecloning.net/pence.html
61. Pollock A.: «Complicating power in high-tech reproduction: narratives of anonymous paid egg donors», *Journal of Medical Humanities*, Vol. 24, No ¾, Winter 2003, <http://heal-l.physics.auth.gr>, 1041-3545/03/1200-0241/0
62. Purdy L.: «Medicalization, medical necessity and feminist medicine», *Bioethics*, Vol. 15, No 3, 2001, ISSN 0269 - 9702
63. Rhind M. S., Taylor E. J., De Sousa A. P., King J. T., McGarry M., Wilmut I.: «Human cloning: can it be safe?», *Nature Reviews*, Vol. 4, November 2003, www.nature.com/reviews/genetics
64. Rosalie B.: «Ethical issues in gestational surrogacy(abstract), *Theoretical medicine and bioethics*, no. 2, 2000, <http://heal-l.physics.auth.gr>
65. Rothman K.B., Rifkin J., Silver L.: «Biotechnology: a new frontier of corporate control», *Tikkun*, July-August 1998, www.findarticles.com/cf_0/m1548/n4_v13/20946734/print.jhtml
66. Rowland R.: «A child at any price? An overview of issues in the use of the new reproductive technologies and the threat to women», *Women's Studies International Forum*, 1985, 0277-5395(85) 90091-3, www.heal-l.physics.auth.gr
67. Savulescu J.: «Procreative beneficence: why we should select the best children», *Bioethics*, Vol. 15, No 5/6, 2001, <http://heal-l.physics.auth.gr>, ISSN 0269-9702

68. Schaeffer P.: «Revolution in biology drives revolution in theology, ethics and law», *National Catholic Reporter*, Oct., 1999, cf_0/m1141/1_36/57231282, <http://www.findarticles.com>
69. Shuster E.: «Human cloning: category, dignity and the role of bioethics», *Bioethics*, Vol.17, No 5-6, 2003, ISSN 0269-9702, 1467-8519, <http://heal-l.physics.auth.gr>
70. Souza D.: «Techno-Utopia or Techno-Hell?», *American Enterprise*, Dec. 2000, <http://www.findarticles.com>
71. Souza D.: «The danger of techno-utopia», *National Review*, Jan. 22, 2001, <http://www.findarticles.com>
72. Sozos J., M.D. Fasouliotis, G. Joseph, M.D. Schenker: «Ethics and assisted reproduction», *European Journal of Obstetrics & Gynecology*, 90, 2000, PII: S0301-2115(00)00271-2, www.elsevier.com/locate/ejogrb
73. Spielman B.: «Should consensus be “the Commision method” in the US? The perspective of the federal advisory committee Act, regulations and case law», *Bioethics*, Vol. 17, No. 4, 2003, <http://heal-l.physics.auth.gr>, ISSN 0269-9702
74. Stein E.: «Choosing the sexual orientation of children», *Bioethics*, Vol. 12, No 1, 1998, <http://heal-l.physics.auth.gr>, ISSN 0269-9702
75. Stephens P.: «Cloning: towards a new conception of humanity», www.reproductivecloning.net/open/objectivist.html, 2001
76. Strong C.: «Too many, triplets, quadruplets, and so on: a call for new priorities», *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 2003, <http://heal-l.physics.auth.gr>
77. Tam H.: «Not guilty, by reason of genetic determinism», *The American Journal of Bioethics*, 2-4-2003, www.bioethics.net/genetics/genetics.php?task=view&articleID=759

78. Taylor L. A.: «Globalization and biotechnology: UNESCO and an international strategy to advance human rights and public health», *American Journal of Law and Medicine*, Winter 1999, http://www.findarticles.com/cf_0/m6029/4_25/58576996/print.jhtml
79. Ten C. L., «The use of reproductive technologies in selecting the sexual orientation, the race and the sex of children», *Bioethics*, Vol. 12, No 1, 1998, <http://heal-l.physics.auth.gr>
80. Testart J.: «Τα παρασκήνια της κλωνοποίησης», *Ελευθεροτυπία*, 28/9/2003, <http://www.enet.gr>
81. Wibren Van Der Burg: «Bioethics and law: A developmental perspective», *Bioethics*, Vol. 11, No. 2, 1997, <http://heal-l.physics.auth.gr>, ISSN 0269-9702
82. Wilder B.: «Assisted Reproduction Technology: Trends and suggestions for the Developing Law», *Journal of American Academy of Matrimonial Lawyers*, Vol. 18, 2002, <http://heal-l.physics.auth.gr>
83. Wilkinson S.: «The exploitation argument against commercial surrogacy», *Bioethics*, Vol. 17, No 2, 2003, <http://heal-l.physics.auth.gr>, ISSN 0269 - 9702
84. Williams L.: «Motherhood, ideology and the power of technology: In vitro fertilization use by adoptive mothers», *Women's Studies International Forum*, 1990, 0277-5395(90) 90049-4, www.heal-l.physics.auth.gr
85. Wilson J., «The ethics of human cloning», *American Enterprise*, March 1999, cf_0/m2185/2_10/54062717, www.findarticles.com
86. Yanagimachi R., «Cloning Humans?», *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, Vol. 18, No 8, 2001, <http://heal-l.physics.auth.gr>

✓ Περιοδικά - Ελληνικά

1. «Πώς μπορώ να αποκτήσω ένα παιδί τώρα;», Οδηγός Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, *VITA*, τ. 77, 2003
2. Βιδάλης Τ.Κ. (2003): «Το πρόταγμα της οικογένειας: Η συνταγματικότητα του νόμου για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», *Νομικό Βήμα*, τόμος 51, σελ. 832-840
3. Γεωργιάδης Α. (2004): «Το δίκαιο και η εξέλιξη της Βιοτεχνολογίας», *Δικαιώματα του Ανθρώπου*, Τόμος VI, Ν. 23, σ.σ. 849 - 857
4. Δεσποτόπουλος Κ.: «Τα Δικαιώματα του Ανθρώπου από την σκοπιά της φιλοσοφίας», *Δικαιώματα του Ανθρώπου*, 2000, Νο 7, σ.σ. 529 – 540
5. Δραγώνα – Μονάχου Μ., «Ηθική και Βιοηθική», *Επιστήμη και Κοινωνία*, Φθινόπωρο 2002, σ.σ. 1-23
6. Ηλιάδου Α.: «Βιοιατρική και Ανθρώπινα Δικαιώματα. Προτάσεις με αφορμή τη Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την Βιοιατρική», *Το Σύνταγμα. Διμηνιαία Επιθεώρηση Συνταγματικής Θεωρίας και Πράξης*, τευχ. 2^ο, 2000, σ. σ. 258-295
7. Κουσουλάκος Σ., Μαργαρίτης Λ.: «Κλωνοποίηση. Από τον Kermit στην Dolly. Από την Dolly σε ποιον;», *Scientific American*, Ιανουάριος 2000, σ. σ. 49
8. Κριάρη – Κατράνη Ι. (2002): «Το Σύνταγμα και το σχέδιο νόμου της ειδικής νομοπαρασκευαστικής επιτροπής του Υπουργείου Δικαιοσύνης «Ιατρική Υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», *Ανάπτυξη Χρονικά Ιδιωτικού Δικαίου*, Β, σ.σ. 1-10
9. Κριάρη – Κατράνη Ι.: «Η συνταγματική προστασία της γενετικής ταυτότητας», *Δικαιώματα του Ανθρώπου*, 2001. Νο 10, σ.σ. 347 – 367

10. Κριάρη – Κατράνη Ι.: «Η Ευρωπαϊκή Σύμβαση Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και Βιοϊατρικής. Εισαγωγή και κριτικά σχόλια», *Δικαιώματα του Ανθρώπου*, 2002, Νο 14, σ.σ. 333 - 362
11. Λώλης Δ., Πάντος Κ.& Σούση Ι.: «Τεχνητή γονιμοποίηση», *VITA*, τ. 54, Οκτώβριος 2001, σ. σ. 68-69
12. Μανιτάκης Α.: «Βιοηθική και Σύνταγμα», *Το Σύνταγμα. Διμηνιαία Επιθεώρηση Συνταγματικής Θεωρίας και Πράξης*, τευχ. 2^ο, Μάρτιος- Απρίλιος 2000, σ.σ. 233-238
13. Μπρεδημάς Α. (2004): «Η κλωνοποίηση του ανθρώπου. Ρυθμίσεις και εξελίξεις στο πλαίσιο των παγκόσμιων και περιφερειακών διεθνών οργανισμών», *Δικαιώματα του ανθρώπου*, Τόμος VI, Ν. 23, σ.σ. 859 – 883
14. Παυλόπουλος Π. (2004): «Συνταγματικές όψεις του δικαιώματος της αναπαραγωγής», *Δικαιώματα του ανθρώπου*, Τόμος VI, Ν. 23, σ.σ.885 - 889
15. Πινακίδης Γ.: «Οι προγεννητικές εξετάσεις και ο κλινδυνος ευγονικής. Σχόλιο στην υπόθεση Perguche», *Το Σύνταγμα. Διμηνιαία Επιθεώρηση Συνταγματικής Θεωρίας και Πράξης*, τευχ. 3^ο, Μάιος – Ιούνιος 2001, σ.σ. 579 - 590

✓ Περιοδικά - Ξενόγλωσσα

1. Anderson M. E.: «Bioethics at the beginning, middle, and end of life», *Notre Dame Journal of Law, Ethics & Public Policy*, Vol. 17, 2002,
2. Arnason V.: «Coding and consent: Moral challenges of the database project in Iceland», *Bioethics*, Vol. 18, No 1, 2004, p.s. 27-49
3. Capron A.M. & Radin M.J.: «Choosing Family Law over Contract Law as Paradigm for surrogate motherhood», *Law, Medicine and Health Care* 16 (1-2), 1988, p.s 34-43

4. Gilles Saint – Paul: «Economic aspects of human cloning and reprogenetics», *Economic Policy*, April 2003, 73-122
5. Katayama A. (2001): «Human reproductive cloning and related techniques: An overview of the legal environment and practitioner attitudes», *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, Vol. 18, No. 8, p.s. 442-450
6. Kriari – Katrani I. (2003): «Human assisted reproduction and Human Rights – The Greek Response to the Felt necessities of the time», *European Journal of Health Law*, 10, 271 - 279
7. Knoppers B. M. , “Genetic information and the family: are we our brother’s keeper?”, *Trends in Biotechnology*, Vol. 20, No. 2, February 2002, p.s. 85-86
8. Martinez Vidal J. (2002): «The Regulation of Assisted Reproduction in Spanish Law. The Ruling of the Spanish Constitutional Court of 17 June 1999», *European Journal of Health Law*, 9, p.s. 121-137
9. Meyer A. & Zeller A. C.: «The Icelandic Health Sector Database and the Right to Privacy», *Human Rights Law Journal*, 31-12-2000, Vol. 21, No. 9-12, σ.σ. 399-412
10. Meyer A., Zeller A. C.: «The Icelandic Health Sector Database and the Right to Privacy», *Human Rights Law Journal*, Vol. 21, No 9-12, 31-12-2000, σ.σ. 399-413
11. Pennings G.: «New Belgian Law on research on human embryos: trust in progress through medical science», *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, Vol. 20, No. 8, August 2003, σ.σ. 343-346

12. Sanchez – Sweatman L.R.: «Reproductive cloning and human health: an ethical, international and nursing perspective», *International Nursing Review*, 47, 2000, 28-37
13. Santosuosso A.: «Constitution and common law in Bioethics», *Bioethics*, Vol. 15, No 5/6, 2001, p.s. 485-490
14. Warnock B.: «Ηθική και Βιοτεχνολογία», *Επιστήμη και Κοινωνία*, Τεύχος 5-6, Φθινόπωρο 2000, Άνοιξη 2001, σ. σ. 156

✓ Νομοθετικά Κείμενα

1. Πρόσθετο Πρωτόκολλο της Σύμβασης του Οβιέδο για την Κλωνοποίηση
2. Υ.Α. Αριθ.Φ.0546/1/ΑΣ 723/Μ.4898 (ΦΕΚ Α' 244) Έγκριση του πρόσθετου Πρωτοκόλλου στη Σύμβαση για την προστασία των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων και της Αξιοπρέπειας του Ανθρώπινου Όντος έναντι των εφαρμογών της Βιολογίας και της ιατρικής (Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και την Βιοϊατρική) απαγορεύουν την Κλωνοποίηση των Ανθρώπινων Όντων Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή
3. Νόμος υπ' αριθ. 3089 ΦΕΚ Α' 327/23-12-2002) ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή
4. European Commission: Ethical, legal and social aspects of genetic testing: research, development and clinical applications, Community Research
5. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα δικαιώματα του παιδιού του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1



01002872811050012



5391

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 287

28 Νοεμβρίου 2005

ΝΟΜΟΣ ΥΠ'ΑΡΙΘ. 3418

Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

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 μόνιμο σύντροφοι, οι αδελφοί, οι σύζυγοι και οι μόνιμο 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.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'
ΓΕΝΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΑΣΚΗΣΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ

Άρθρο 2

Η άσκηση της ιατρικής ως λειτουργήμα

1. Η άσκηση της ιατρικής είναι λειτουργήμα που αποσκοπεί στη διατήρηση, βελτίωση και αποκατάσταση της

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 λειτουργήμα 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 συνειδήσεώς 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 άσκηση 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 αξιοπρέπεία 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 τυχόν 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 σύνταξης διαφανών και συγκεκριμένων σχέσεων εργασίας με επιχειρήσεις που παρασκευάζουν φάρμακα ή υγειονομικό υλικό στους ιατρούς που εκ του νόμου έχουν τη δυνατότητα αυτή.

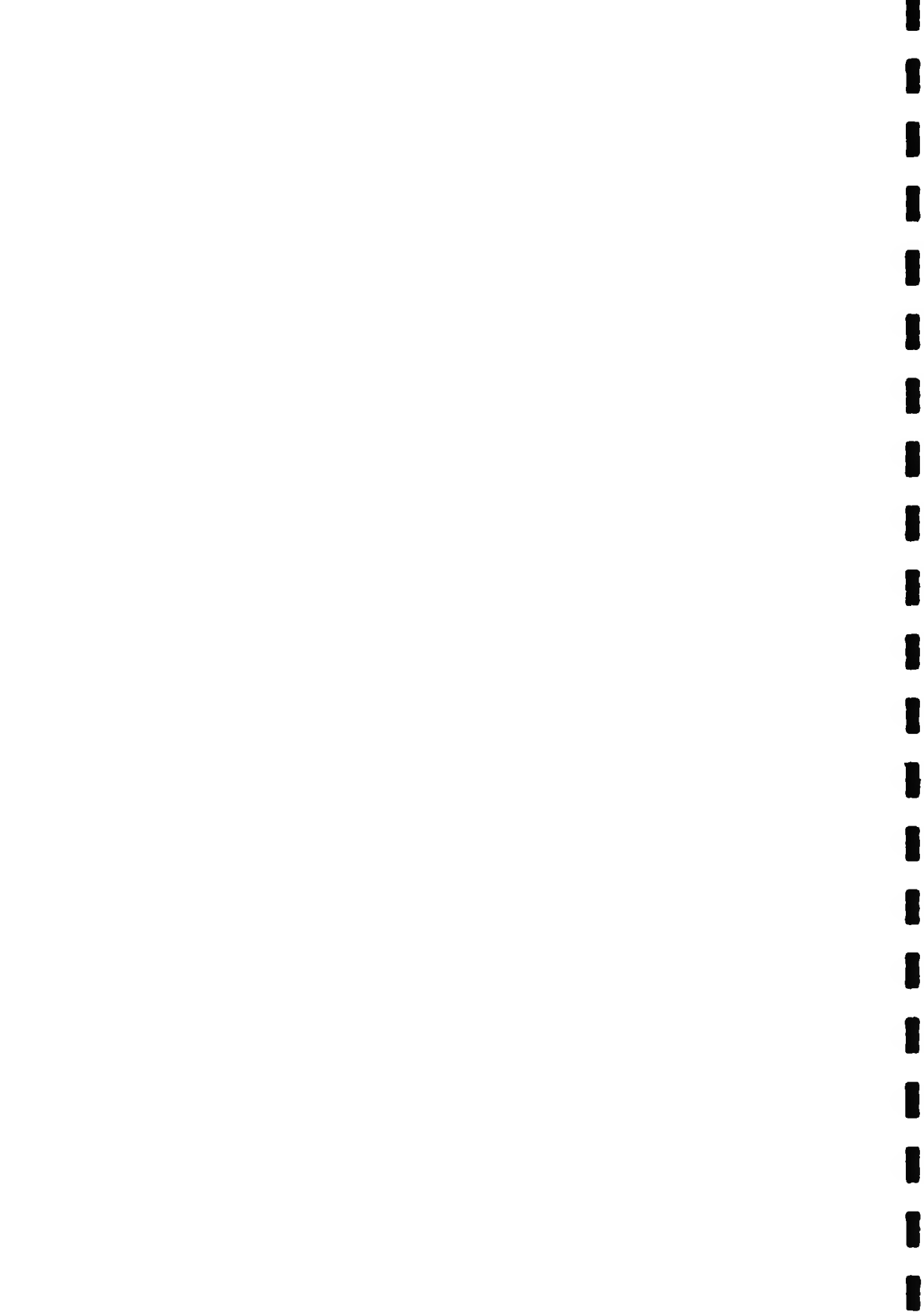
Άρθρο 7

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 κοινωνικών ή φιλανθρωπικών χαρακτήρα από ιατρικούς 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 λειτουργημάτος 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 αξιοπρέπεια 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 ανόμοιων προσωπικών σχέσεων με τους ασθενείς ή τους συγγενείς τους, να σκεπάζει 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 ηγηθεί 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

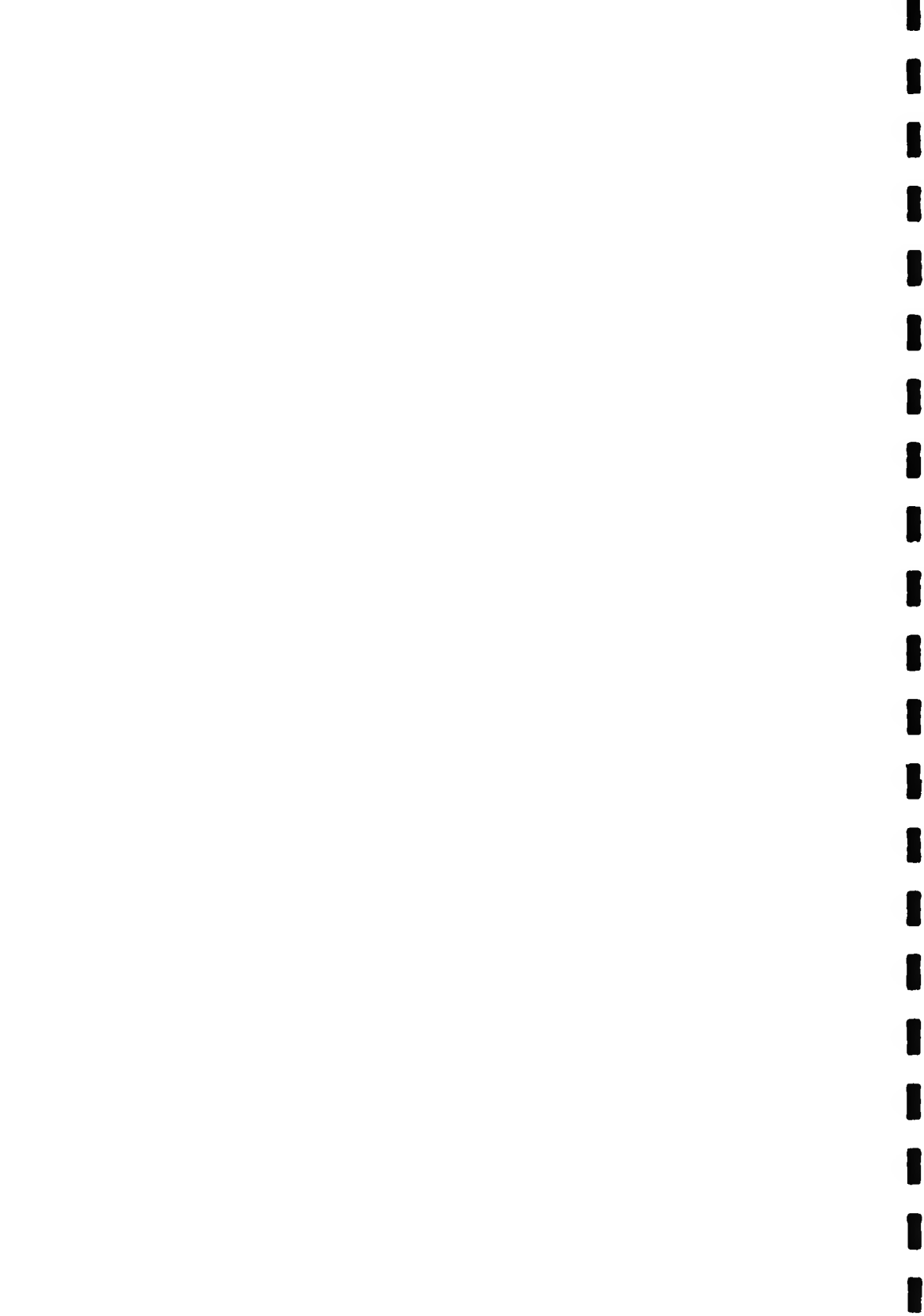
Υποχρέωση ενημέρωσης

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 ιατρικής 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 συναίνεσουν 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 επιμέλεια 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, σύμφωνη 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 συναίνεσει 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 απόρρητο

1. Ο ιατρός οφείλει να τηρεί αυστηρά απόλυτη εχεμύθεια για οποιοδήποτε στοιχείο υποπίπτει στην αντίληψή του ή του αποκαλύπτει ο ασθενής ή τρίτος, 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 απόρρητου, 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 απόρρητου επιτρέπεται όταν:

α) Ο ιατρός αποβλέπει στην εκπλήρωση νομικού καθήκοντος. Νομικό καθήκον συντρέχει, όταν η αποκάλυψη επιβάλλεται από ειδικό νόμο, όπως στην περίπτωσης 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 ατό.

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 συναίνει 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 εντολών τους και μόνο ως προς το αντικείμενο της εντολής και τους λοιπούς όρους χρήσής 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 τη 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 ανθρωπίνης 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 ιδιαιτερότητάς του ζωής από τον Τύπο και τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, κατά την άσκηση του ιατρικού λειτουργήματός.

4. Ο ιατρός απέχει από οποιαδήποτε ενέργεια ή 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, νεορά 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 ιδιαίτέρως 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.

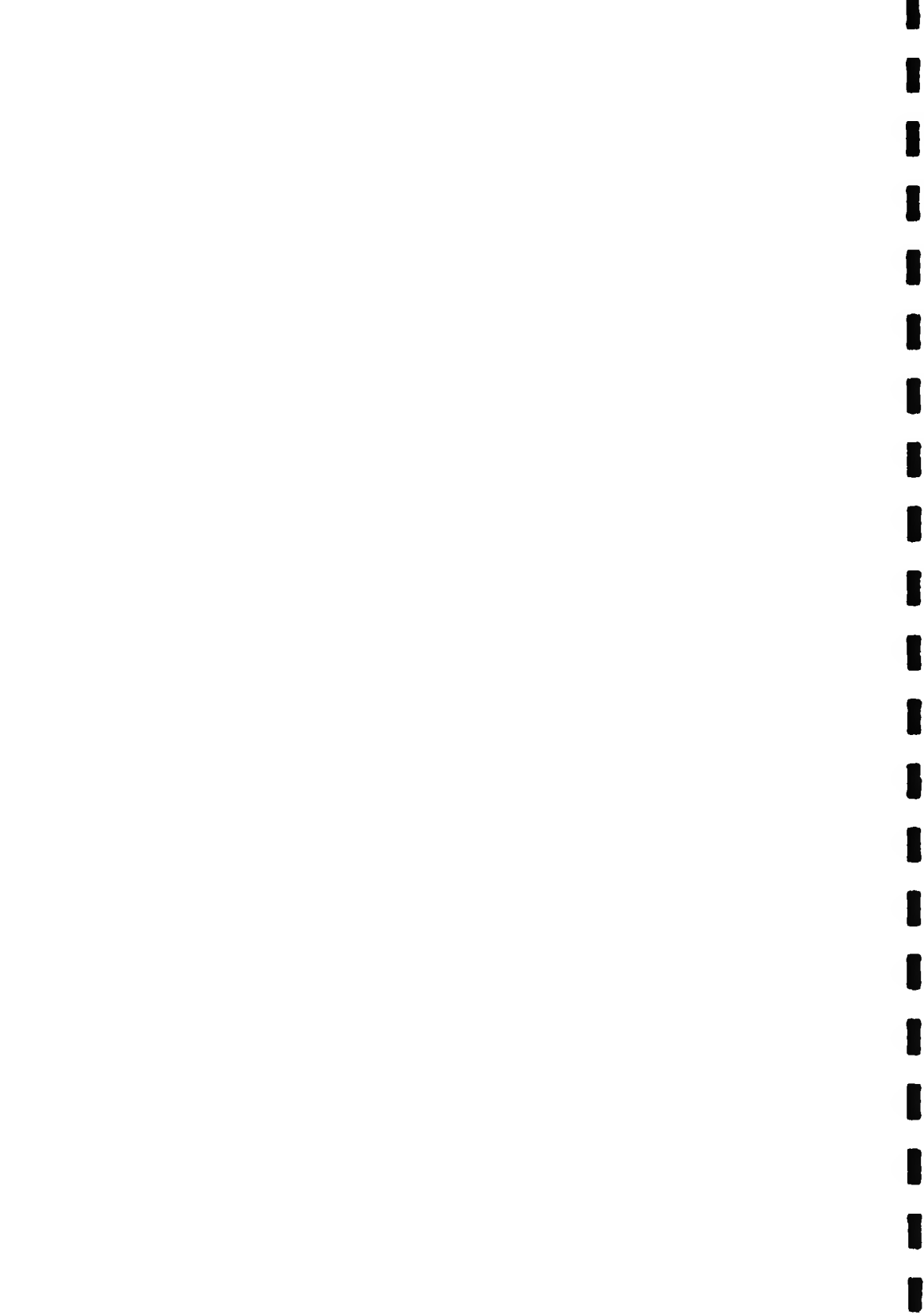
3. Απαγορεύεται η εντοίχιση επιγραφών ή πινακίδων με εμπορικό ή κερδοσκοπικό περιεχόμενο, καθώς και η ανάρτηση πινακίδων σε εξώστες, παράθυρα ή άλλα σημεία εκτός από την κύρια είσοδο του τόπου της κατοικίας και της επαγγελματικής εγκατάστασης του ιατρού και την πρόσφυση του κτιρίου. Οι διατάξεις των 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, τουςμόνιμους 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 οδηγήσει 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 ειδικότητάς ή του γνωστικού τους αντικείμενου 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 παραδεδομένα. 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 κατεξοχόν 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 κοινωνικά 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 εισπραττεί από τον ασθενή οποιοδήποτε οικονομικό αντίλλαγμα 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 διατήρησή ή και βελτίωσή της υγείας του.

2. Ο ιατρός οφείλει να ενεργεί με κύριο γνώμονα το συμφέρον των ασθενών ασφαλισμένων, πάντα όμως στο πλαίσιο του κανονισμού υγειονομικής περιθαλψής 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.

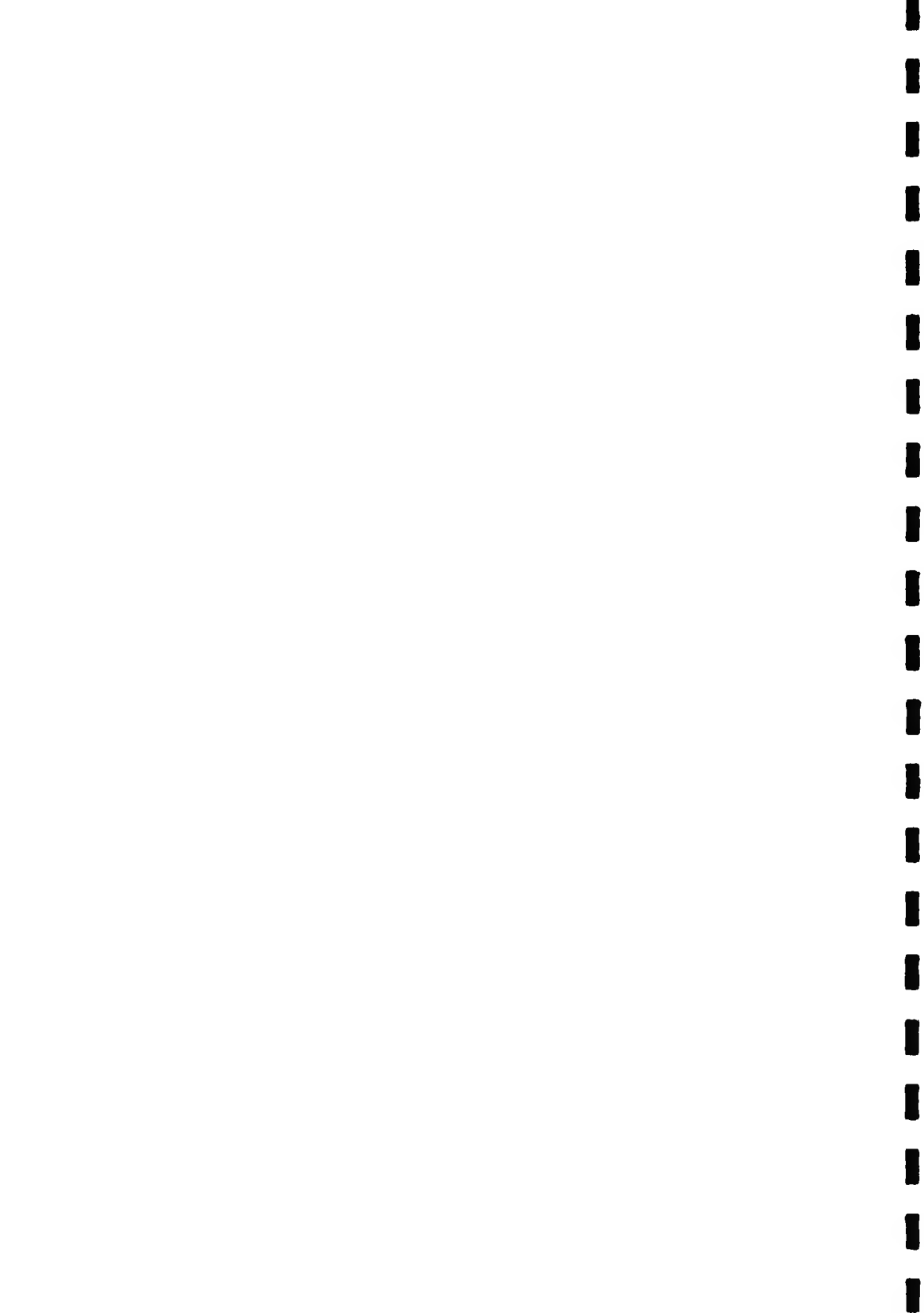
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε΄

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 προσέγκυση πελατείας ή τη διαφήμιση,

γ) η εκχώρηση μέρους της ιατρικής αμοιβής ή η παροχή ποσοστών αυτής σε πρόσωπα που μεσολαβούν για την προσέγκυση 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 επιδώσει 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 σεβεται, 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 ελεύθερα επιλογή 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 αποσυρθεί 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) σύνομη 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 παρίσματος του συμβουλίου από εκείνον που το διηύθυνε.

Εάν προκύψει διαφορά γνώμων, 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 αποκορύνει 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 εκπληρωθούν 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 ή 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, προκειμέ-

νου 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 δίδονται 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 συμπεράσματά 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 κρίτική 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΄

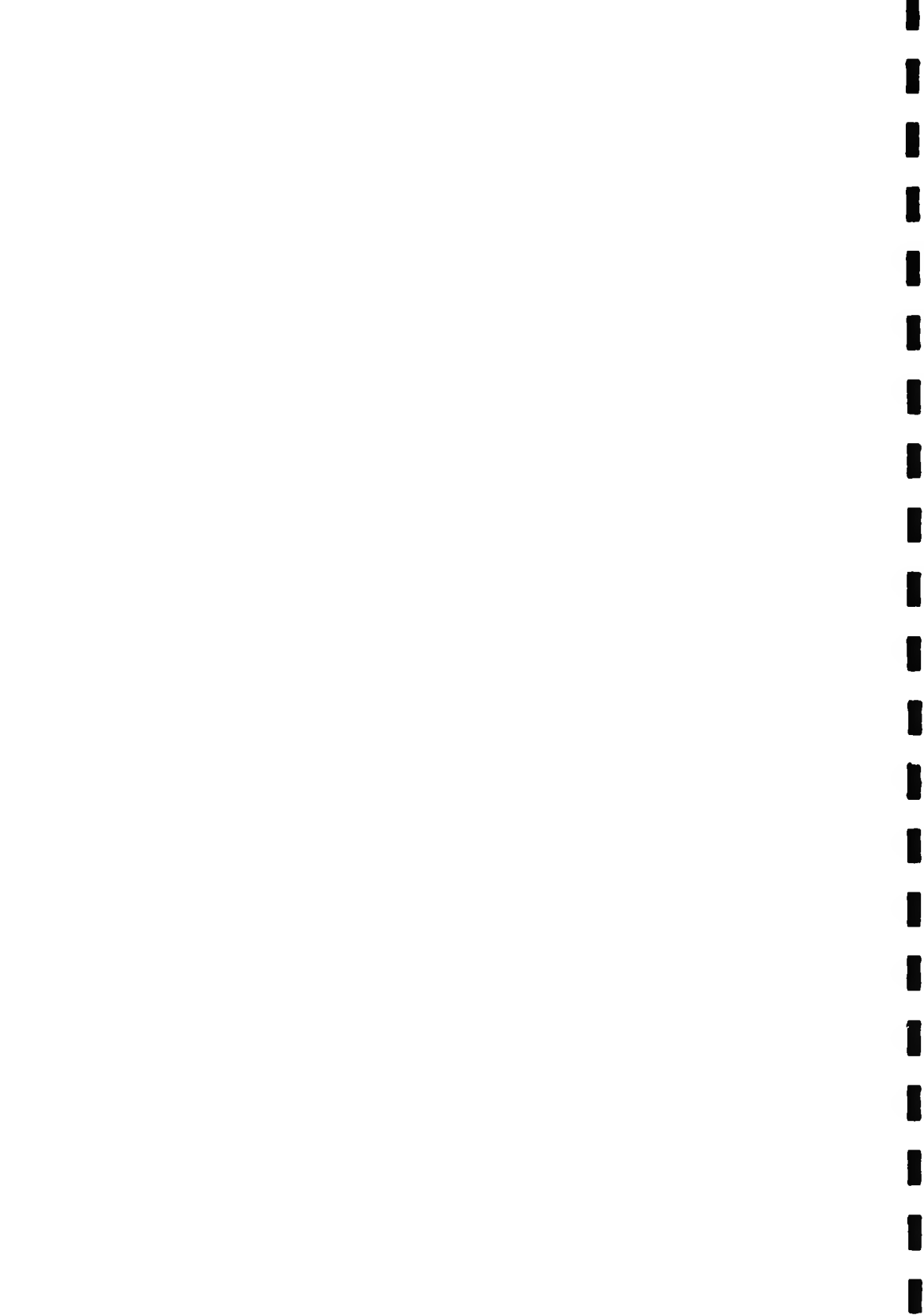
ΙΑΤΡΟΣ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

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 ανθρωπίνης 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 εξουμείωση 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 τύχες 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 συμμετοχή 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 βέβαιε σε κίνδυνο τη ζωή του ίδιου και εκείνων που τον περιβάλλουν ή συνεπάγεται σοβαρή επιβάρυνση της πορείας της ψυχικής του διαταραχής. Αν καθίσταται επιτακτική ή 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 ή να είναι πρόσωπο με σκοπούς άλλους από τους θεραπευτικούς, όπως κατά τη διενέργεια ψυχιατροδικαστικής εκτίμησης, οφείλει πρώτα να το ενημερώσει και να το συμβουλευθεί 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 επί 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 επαγγελματίου 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 αξιοπρέπεια 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.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Θ' ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

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, συμπαριστάται στον ασθενή μέχρι το τέλος της ζωής του και φροντίζει ώστε να διατηρεί την αξιοπρέπεια 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.

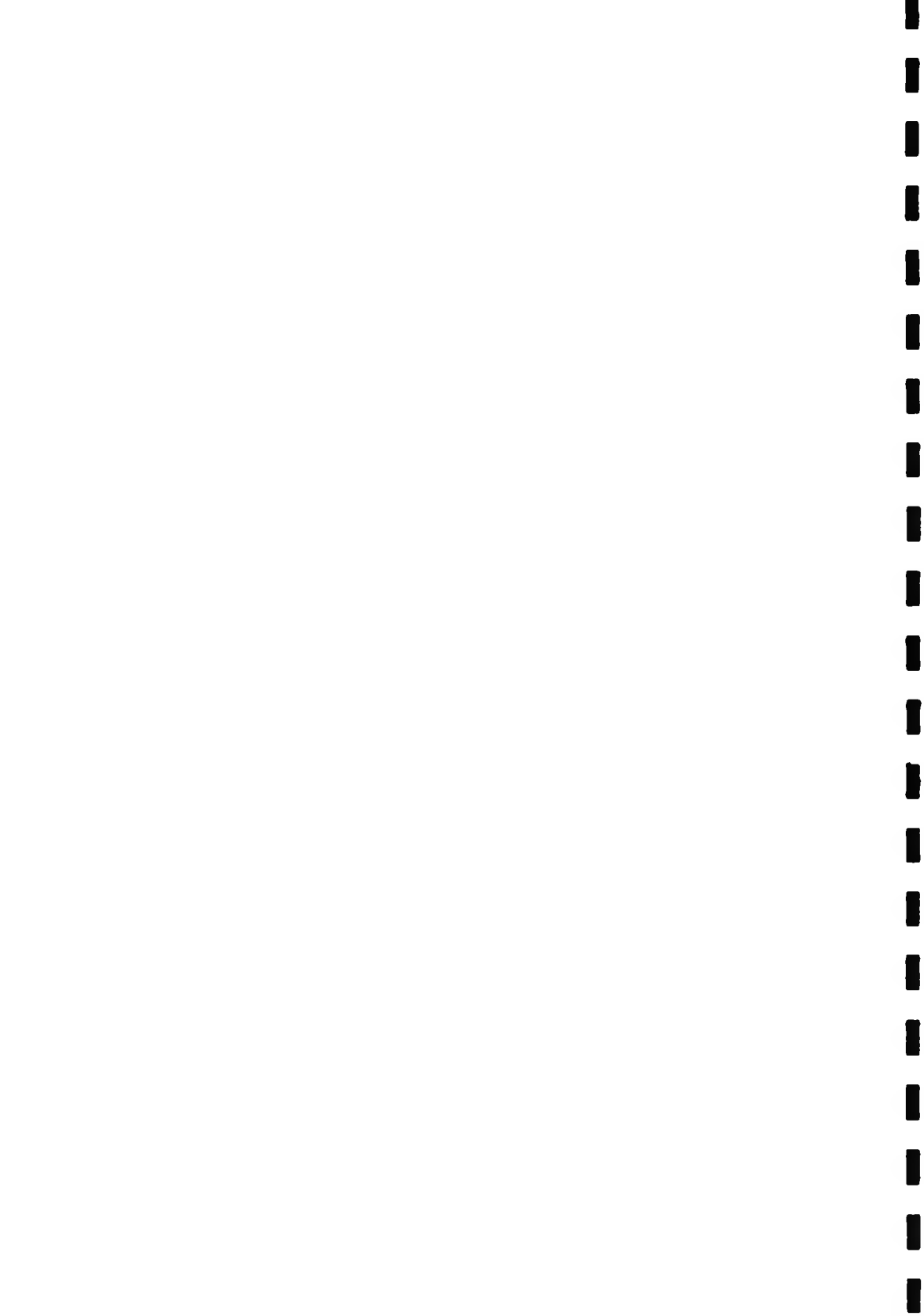
3. Ο ιατρός οφείλει να γνωρίζει ότι η επιθυμία ενός ασθενή να πεθάνει, όταν αυτός βρίσκεται στο τελευταίο στάδιο, δεν συνιστά νομική δικαιολόγηση για τη διενέργεια πράξεων οι οποίες στοχεύουν στην επίτευξη του θανάτου.

Άρθρο 30

Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή

1. Ο ιατρός οφείλει να παρέχει στον ενδιαφερόμενο κάθε χρήσιμη πληροφορία σχετικά με το θέμα της ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και της αντισύλληψης.

2. Ο ιατρός συζητά, ενημερώνει για τις θετικές και αρνητικές συνέπειες και ενθαρρύνει την προσφυγή στις μεθόδους ιατρικής 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 ελευθερία 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 ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

3. Οποιαδήποτε παρέμβαση στο έμβryo, η οποία γίνεται στο πλαίσιο εφαρμογής των μεθόδων ιατρικής 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 γενιά.

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 ιατρικής 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 μεταφερθεί στο γονιδίωμα της επόμενης γενιάς.

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.

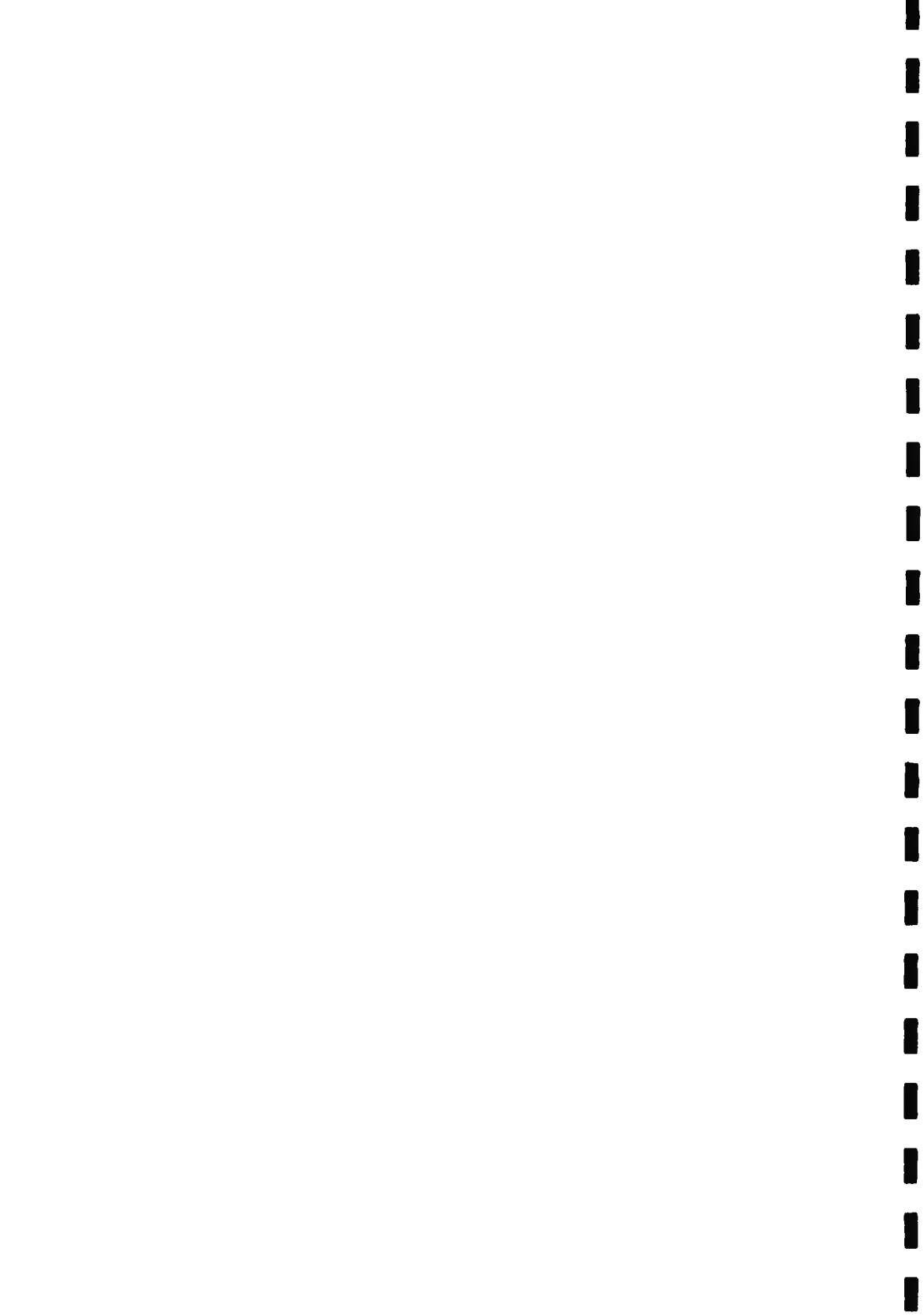
2. Επιπλέον ο ιατρός που παραβιάζει τις διατάξεις των άρθρων 6 παράγραφος 4 και 5, 19 παράγραφος 5, 6 και 7, 24 παράγραφος 4, 28 παράγραφος 9 και 30 παράγραφος 4, τιμωρείται με προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος και προσωρινή παύση από θέση που τυχόν κατέχει στο Δημόσιο για τουλάχιστον 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 αναπόρρωτο 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').



**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΒ΄
ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ**

Άρθρο 38

Τροποποιήσεις του ν. 1026/1980 (ΦΕΚ 48 Α΄)

1. Στο άρθρο 4 του ν. 1026/1980 προστίθεται παράγραφος 5, η οποία έχει ως εξής:

«5. Οδοντίατροι βουλευτές, στους οποίους απαγορεύεται η άσκηση οδοντιατρικού επαγγέλματος, μπορούν να παραμείνουν μέλη του Οδοντιατρικού Συλλόγου στον οποίο ήταν εγγεγραμμένοι μέχρι την απόκτηση της βουλευτικής ιδιότητας, δεν έχουν όμως το δικαίωμα του εκλέγειν και εκλεγείν.»

2. Η παρ. 1 του άρθρου 5 του ν. 1026/1980 αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Τα μέλη του Οδοντιατρικού Συλλόγου υποχρεούνται σε ετήσια εισφορά προς το Σύλλογο, η οποία καθορίζεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου κάθε Συλλόγου, κατ' έτος, και γνωστοποιείται στην Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία. Η απόφαση λαμβάνεται το μήνα Δεκέμβριο και ισχύει για το επόμενο έτος.»

3. Η παρ. 1 του άρθρου 19 του ν. 1026/1980 αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Το Διοικητικό Συμβούλιο συγκαλείται από τον Πρόεδρό του. Ο Πρόεδρος υποχρεούται να συγκαλέσει το Συμβούλιο εντός δεκαπέντε (15) ημερών, εφόσον αυτό ζητηθεί εγγράφως από δύο μέλη του επί πενταμελών Συμβουλίων, τρία μέλη επί επταμελών, πέντε μέλη επί ενδεκαμελών και έξι μέλη επί δεκατριαμελών Συμβουλίων.»

4. Το άρθρο 26 του ν. 1026/1980 αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 26

Ενοστάσεις κατά του κύρους της εκλογικής διαδικασίας εκδικάζονται σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 267 έως και 272 του Κώδικα Διοικητικής Δικονομίας (ν. 2717/1999, ΦΕΚ 97 Α΄).»

5. Η παρ. 1 και το πρώτο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου 27 του ν. 1026/1980 αντικαθίστανται ως εξής:

«1. Ο λαβών τις περισσότερες ψήφους από τα εκλεγέντα μέλη του Δ.Σ. καλεί, εντός οκτώ (8) ημερών, όλους τους εκλεγέντες συμβούλους, για εκλογή κατά σειρά Πρόεδρου, Αντιπροέδρου, Γραμματέα και Ταμία, ανεξαρτήτως υποβολής ενστάσεων κατά της εκλογικής διαδικασίας. Για την εκλογή απαιτείται η παρουσία των τριών τετάρτων, τουλάχιστον, των εκλεγέντων μελών του Διοικητικού Συμβουλίου, θεωρείται δε εκλεγείς αυτός που συγκεντρώνει την απόλυτη πλειοψηφία αυτών.

2. Αν δεν υπάρχει απαρτία, όπως προβλέπεται ανωτέρω, η συνεδρίαση επαναλαμβάνεται την ίδια ημέρα και ώρα της επόμενης εβδομάδας και απαιτείται η ίδια απαρτία. Αν και πάλι δεν υπάρχει απαρτία, η συνεδρίαση επαναλαμβάνεται την ίδια ημέρα και ώρα της επόμενης εβδομάδας και απαιτείται η παρουσία του μισού πλέον ενός τουλάχιστον των εκλεγέντων μελών.»

6. Το άρθρο 32 του ν. 1026/1980 αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 32

Τα μέλη του Οδοντιατρικού Συλλόγου υποχρεούνται στην καταβολή ετήσιας εισφοράς προς την Ε.Ο.Ο., το ύψος της οποίας καθορίζεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου της Ε.Ο.Ο. κατ' έτος. Η απόφαση λαμβάνεται το μήνα Νοέμβριο, γνωστοποιείται στους Συλλόγους και ισχύει για το επόμενο έτος. Η εισφορά καταβάλλεται στον οικείο Σύλλογο εντός του πρώτου τριμήνου κάθε έτους και αποδίδεται στην Ε.Ο.Ο. μέχρι το τέλος Απριλίου, με επιμέλεια του Προέδρου και του Γραμματέα κάθε Συλλόγου. Αν δεν καταβληθεί εμπροθέσμως η εισφορά,

ισχύουν αναλογικά τα προβλεπόμενα στην παράγραφο 2 του άρθρου 5 του νόμου αυτού. Στην περίπτωση αυτή, οι εισφορές καταβάλλονται από τον οικείο Σύλλογο στην Ε.Ο.Ο., εντός μηνός από την είσπραξή τους.»

7. Στο τέλος της παρ. 1 του άρθρου 33 του ν. 1026/1980 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Η εκλογή γίνεται με κοινό ψηφοδέλτιο με τους υποψηφίους του Διοικητικού Συμβουλίου.»

8. Στο άρθρο 44 του ν. 1026/1980 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Ενοστάσεις κατά του κύρους της εκλογικής διαδικασίας εκδικάζονται σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 267 έως και 272 του Κώδικα Διοικητικής Δικονομίας.»

9. Η παρ. 2 του άρθρου 45 του ν. 1026/1980 αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Αν δεν υπάρχει απαρτία, όπως προβλέπεται ανωτέρω, η συνεδρίαση επαναλαμβάνεται την ίδια ημέρα και ώρα της επόμενης εβδομάδας και απαιτείται η ίδια απαρτία. Αν και πάλι δεν υπάρχει απαρτία, η συνεδρίαση επαναλαμβάνεται την ίδια ημέρα και ώρα της επόμενης εβδομάδας και απαιτείται η παρουσία του μισού πλέον ενός τουλάχιστον των εκλεγέντων μελών.»

10. Η παρ. 1 του άρθρου 52 του ν. 1026/1980 αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Οι επιβαλλόμενες από το Π.Σ. ποινές είναι: α) έγγραφη επίπληξη, β) πρόστιμο, γ) προσωρινή παύση εξασκήσεως του οδοντιατρικού επαγγέλματος, από δεκαπέντε (15) ημέρες έως έξι (6) μήνες και δ) οριστική παύση εξασκήσεως οδοντιατρικού επαγγέλματος.»

11. Στο άρθρο 52 του ν. 1026/1980 προστίθεται παράγραφος 3 η οποία έχει ως εξής:

«3. Η ποινή της οριστικής παύσης ασκήσεως του οδοντιατρικού επαγγέλματος μπορεί να επιβληθεί εάν ο οδοντίατρος: α) τιμωρηθεί, εντός τριετίας, από το Πειθαρχικό Συμβούλιο με δύο τουλάχιστον πειθαρχικές ποινές προσωρινής παύσης εξασκήσεως οδοντιατρικού επαγγέλματος, β) καταδικάσθηκε με αμετάκλητη απόφαση ποινικού δικαστηρίου για κακούρηγμα, γ) καταδικάσθηκε με δύο τουλάχιστον αμετάκλητες αποφάσεις ποινικού δικαστηρίου για πλημμελήματα κατά την άσκηση ή με αφορμή την άσκηση του επαγγέλματός του.»

12. Το πρώτο εδάφιο της παρ. 3 του άρθρου 66 του ν. 1026/1980 αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Η έφεση πρέπει να συνοδεύεται, επί ποινή απαραδέκτου, από παράβολο είκοσι πέντε (25) ευρώ, εφόσον η εκκαλούμενη απόφαση επιβάλλει επίπληξη ή πρόστιμο, και πενήντα (50) ευρώ σε κάθε άλλη περίπτωση. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του οικείου Συλλόγου μπορούν να αναπροσαρμόζονται τα ως άνω ποσά.»

13. Οι παράγραφοι 1 και 2 του άρθρου 73 του ν. 1026/1980 αντικαθίστανται ως εξής:

«1. Όποιος ασκεί το επάγγελμα του οδοντίατρου, χωρίς να έχει πτυχίο Οδοντιατρικής Σχολής ημεδαπού Πανεπιστημίου ή Πανεπιστημίου κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή πτυχίο αλλοδαπής Οδοντιατρικής Σχολής, αναγνωρισμένο ως ισότιμο και αντίστοιχο, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι (6) μηνών και χρηματική ποινή τουλάχιστον δύο χιλιάδων (2.000,00) ευρώ. Με τις ίδιες ποινές τιμωρούνται και οι οδοντοτεχνίτες ή οι συνταξιούχοι οδοντοτεχνίτες που διενεργούν οδοντιατρικές πράξεις. Με τις ίδιες ποινές τιμωρούνται και οι διαχειριστές ή νόμιμοι εκπρόσωποι νομικών προσώπων που παρέχουν πρωτοβάθμια οδοντιατρική περίθαλψη, χωρίς να έχουν συσταθεί νόμιμα, σύμφωνα με τις διατάξεις του προεδρικού διατάγματος 84/2001 (ΦΕΚ 70 Α΄), καθώς και οι οδοντίατροι που προσφέρουν με οποιονδήποτε τρόπο υπηρεσίες σε αυτά.



2. Με φυλάκιση μέχρι έξι (6) μηνών και με χρηματική ποινή μέχρι τριακόσια (300,00) ευρώ τιμωρείται ο πτυχιούχος Οδοντιατρικής Σχολής της Ελληνικού Πανεπιστημίου ή Πανεπιστημίου κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή άλλης ισότιμης και αντίστοιχης αλλοδαπής Οδοντιατρικής Σχολής, ο οποίος ασκεί την οδοντιατρική χωρίς την απαιτούμενη από την κείμενη νομοθεσία άδεια εξασκήσεως οδοντιατρικού επαγγέλματος, ή για όλο χρόνο ή άδεια τελεί σε νόμιμη αναστολή ή έχει ανακληθεί, ή χωρίς να είναι εγγεγραμμένος στον οικείο Οδοντιατρικό Σύλλογο ή χωρίς να έχει λάβει την απαιτούμενη άδεια λειτουργίας οδοντιατρείου. Με τις ίδιες ποινές τιμωρούνται και οι διακριστές ή νόμιμοι εκπρόσωποι νομικών προσώπων που, ενώ έχουν συσταθεί νόμιμα, σύμφωνα με τις διατάξεις του π.δ. 84/2001 (ΦΕΚ 70 Α'), δεν έχουν λάβει τις προβλεπόμενες άδειες λειτουργίας ή και ίδρυσης, καθώς και οι οδοντίατροι που προσφέρουν με οποιονδήποτε τρόπο υπηρεσίες σε αυτά.»

Άρθρο 39

Οι οδοντίατροι που παρακολούθησαν από την 27η Αυγούστου 1999 ή παρακολουθούν, κατά την ημερομηνία δημοσίευσης του παρόντος, τα μεταπτυχιακά προγράμματα των Ορθοδοντικών Τμημάτων των Οδοντιατρικών Σχολών Αθηνών και Θεσσαλονίκης, σύμφωνα με το π.δ. 235/1988 (ΦΕΚ 100 Α'), μπορούν να αποκτήσουν τον τίτλο της Οδοντιατρικής ειδικότητας της Ορθοδοντικής κατόπιν εξετάσεων, σύμφωνα με τις ισχύουσες για τη χορήγηση τίτλου ειδικότητας διατάξεις.

Άρθρο 40

Ενίσχυση εσόδων Οργανισμού Περιθαλής Ασφαλισμένων Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.)

Στην παρ. 1 του άρθρου 11 του ν. 2768/1999 (ΦΕΚ 273 Α') προστίθεται περίπτωση δ' ως εξής:

«δ. Έσοδα από παρακράτηση, τα οποία απορρέουν από συμβάσεις που συνάπτει ο Οργανισμός με προμηθευτές Υγείας και από προγραμματικές συμβάσεις με άλλους Οργανισμούς, μη επιχορηγούμενους άμεσα ή έμμεσα από τον Κρατικό Προϋπολογισμό, καθώς και έσοδα από τα πρόστιμα που επιβάλλει ο Ο.Π.Α.Δ. Τα ανωτέρω έσοδα μπορούν να διατίθενται, με απόφαση του Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ. που εγκρίνεται από τους Υπουργούς Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, για τις λειτουργικές και στεγαστικές ανάγκες του Οργανισμού, για την ανάπτυξη του πληροφορικού του συστήματος και για τη χορήγηση πρόσθετων παροχών στους τακτικούς υπαλλήλους του Οργανισμού. Το ύψος των πρόσθετων παροχών και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας διάταξης ρυθμίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.»

Άρθρο 41

Τροποποίηση του άρθρου 82 του ν. 2071/1992

Το πρώτο εδάφιο της παρ. 3 του άρθρου 82 του ν.2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Ειδικευμένοι ιατροί που πάσχουν από τις ασθένειες που αναφέρονται στην παρ. 11 του άρθρου 20 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α') και δεν μπορούν, για αυτόν το λόγο, να συνεχίσουν την ειδικότητά τους, είναι δυνατόν, με αίτησή τους, να τοποθετηθούν ως υπεράριθμοι σε άλλη ειδικότητα.»

Άρθρο 42

Τροποποίηση του άρθρου 83 του ν. 2071/1992

Η παρ. 4 του άρθρου 83 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«4. Οι ιατροί που τοποθετούνται στις ανωτέρω θέσεις για εξειδίκευση, εφόσον υπηρετούν στο Δημόσιο, σε Ν.Π.Δ.Δ.

ή σε Ν.Π.Ι.Δ., διατηρούν τις αποδοχές της οργανικής τους θέσης, οι δε λοιποί είναι άμισθοι, εκτός των εξειδικευομένων σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) ή σε Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας (Μ.Ε.Ν.) νεογνών.»

Άρθρο 43

Τροποποίηση του άρθρου 17 του ν. 3209/2003

Το τελευταίο εδάφιο του άρθρου 17 του ν. 3209/2003 αντικαθίσταται ως εξής:

«Με την ίδια απόφαση καθορίζονται τα προσόντα που απαιτούνται για την κατάληψη των ανωτέρω θέσεων.»

Άρθρο 44

1. Στο τέλος της παρ. 2 του άρθρου 27 του ν. 3293/2004 (ΦΕΚ 231 Α') προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Στην περίπτωση Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας όπου δεν υπάρχει Διευθυντής Διοικητικής Υπηρεσίας, στην ως άνω επιτροπή συμμετέχει ο αρχαιότερος υπάλληλος κατηγορίας ΠΕ και, ελλείψει αυτού, ο αρχαιότερος υπάλληλος κατηγορίας ΤΕ.»

2. Στο τέλος της παρ. 3 του άρθρου 7 του ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α') προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζεται ο τρόπος, η διαδικασία και οι λοιπές προϋποθέσεις για την ανάδειξη του αιρετού εκπροσώπου των εργαζομένων στο Δ.Σ. του Ι.Κ.Π.Α.»

3. Οι προθεσμίες προσαρμογής των ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας προς τις διατάξεις του π.δ. 84/2001 (ΦΕΚ 70 Α') οι οποίες προβλέπονται στην παρ. 15 του άρθρου 19 του ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α') παρατείνονται μέχρι τη 10η Απριλίου 2006.

Άρθρο 45

Ως πρώτη ημέρα έναρξης της προθεσμίας που αναφέρεται στο δεύτερο εδάφιο της παραγράφου 2 του άρθρου 4 ε του ν. 3388/2005 ορίζεται η 1η Ιανουαρίου 2006.

Η ισχύς του παρόντος αρχίζει από 12 Σεπτεμβρίου 2005.

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

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΑΡΟΛΟΣ ΓΡ. ΠΑΠΟΥΛΙΑΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΤΕΡΙΚΟΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΝ

Π. ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΣ

Γ. ΑΛΟΓΟΣΚΟΥΦΗΣ

ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Π. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΑΛΑΜΑΝΗΣ

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

Α. ΠΑΠΑΛΗΓΟΥΡΑΣ

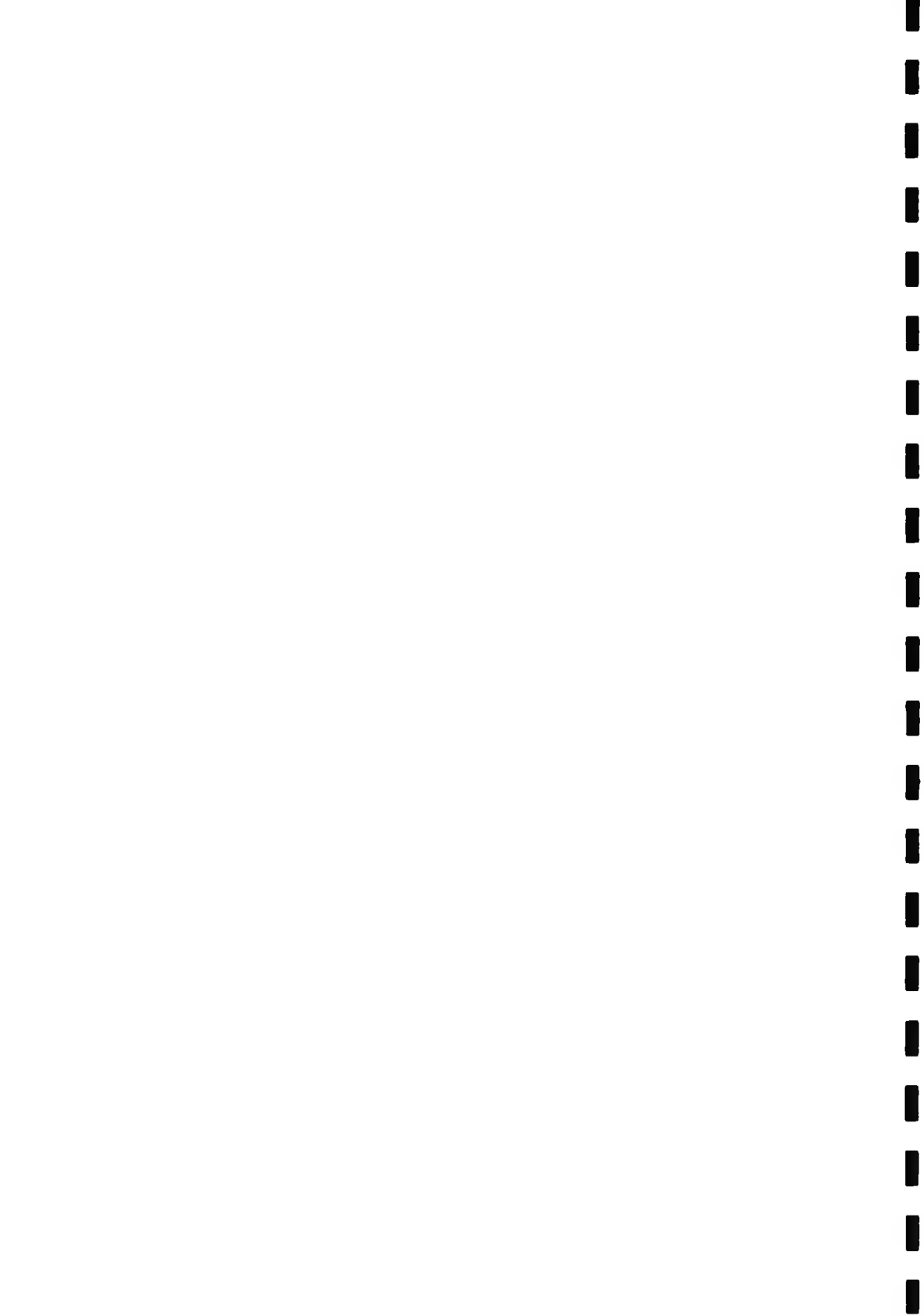
Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 28 Νοεμβρίου 2005

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Α. ΠΑΠΑΛΗΓΟΥΡΑΣ

ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2





MINISTRY OF HEALTH AND SOCIAL SECURITY

| Home | Contact | Ministries |

Ministry

Minister

Laws and regulations

English translation Anna Yates

Artificial Fertilisation Act

1996 no. 55, 29 May

Definitions

Art. 1

Artificial fertilisation: Conception resulting from artificial insemination or *in vitro* fertilis

Artificial insemination: Process whereby sperm are placed in or near the reproductiv other than by sexual intercourse.

In vitro fertilisation: Process whereby an ovum, which has been removed from a wor by sperm outside the body.

Gametes: Ova and sperm.

Embryo: Fertilised ovum at all stages of development, from fertilisation until the foet

Donor: Individual who provides another with gametes.

Surrogacy: Artificial fertilisation performed on a woman who intends to carry a child t has agreed before the pregnancy to give up the child immediately after the birth.

slenska

Nordiske sprog

General provisions

Art. 2

Artificial fertilisation may only be carried out at a health institution which has obtained Minister for that purpose and under the supervision of specialists in gynaecology an A health institution which has been granted a licence by the terms of para. 1 must of for artificial fertilisation, and prospective donors, professional counselling by special workers or psychologists.

Art. 3

Artificial fertilisation may only be carried out if:

- the woman undergoing the procedure has been living with a man, married or in a relationship, continuously for at least three years, and they have both given written c of witnesses.
- the age of the couple may be deemed natural, *inter alia* with regard to the welfare grows up.
- the mental and physical health and the social circumstances of the couple are go
- other procedures to overcome infertility have failed or are unavailable.

Before artificial fertilisation is carried out, and approval is granted as provided in iten shall be provided with information on the treatment and its potential medical, social ; A physician shall decide whether artificial fertilisation is carried out. A refusal may be Director of Health, who shall without delay send it on to a special committee appoint period of four years. The committee shall comprise three members, and an equal nu lawyer, one physician and one social worker. The committee's decision shall be fina The Minister shall issue more detailed regulations Reg. 568/1997, cf. 585/1997 on th this provision, *inter alia* on authority to seek the opinion of a child welfare committee circumstances of the couple.

Art. 4

The physician providing treatment shall choose a suitable donor.

- Should a donor request anonymity, health workers must ensure that this wish be res information may not be provided to the donor on the couple receiving donor gametes; nor may the couple or the child receive information on the donor.
- Should the donor not request anonymity, the institution shall keep information on the
- Should the donation of gametes result in the birth of a child, data on the child and or received the donated gametes shall be kept in the same file.

A child conceived as a result of a donation of gametes, where the donor did not requ the age of 18 request access to the records as provided in para. 3, in order to acqui

name of the donor. Should a child receive information on the gamete donor from the institution shall, as soon as possible, inform the donor that the information has been

Artificial insemination using donor sperm.

Art. 5

Artificial insemination with donor sperm may only be carried out if the fertility of the r has a serious hereditary disease, or if there are other medical reasons for use of do

Art. 6

In vitro fertilisation may only be carried out with the gametes of the couple. It shall h use donor gametes if the fertility of the man or the woman is impaired, if either of the hereditary disease or there are other medical reasons for use of donor gametes. Donation of embryos is not permitted. Surrogacy is not permitted.

Art. 7

Storage of gametes and embryos is only permitted at a health institution licensed by out artificial fertilisation, cp. art. 2.

Art. 8

Gametes may only be stored for the purpose of: a) the parties' own use at a later tim research purposes, or c) donation of gametes for use in artificial fertilisation. The person who provides gametes shall give written consent for their storage in acc storage, after having received information on the effect of storage on the gametes, a applying to storage of gametes in this Act and in rules issued on the basis of the Act

Art. 9

Embryos may be stored for the purpose of transplanting them into the woman who p wife of, or women cohabiting with, the man who provided the sperm. The storage of purposes is prohibited. Storage of embryos is subject to the condition that the man and the woman providin the gametes give their written consent for storage which is in keeping with the statec they have previously received information on how the storage affects the embryos a conditions regarding the storage of embryos laid down in this Act and rules based o Embryos may only be used in accord with the wishes of those providing the gamete:

Art. 10

The Minister shall issue rules Reg. 568/1997 on how long gametes and embryos ma with the best medical knowledge at the time. At the end of the maximum storage period, unused gametes and embryos shall be d Should the person who provided gametes die before the expiry of the maximum stor gametes shall be destroyed, unless the purpose of the storage was to donate gamei fertilisation. Should the man and woman who provided gametes separate or be divorced before maximum storage period for embryos, the embryos shall be destroyed. The same a couple dies, unless the gametes were donated for use in artificial fertilisation.

Research on embryos

Art. 11

All research, experiments and operations on embryos is prohibited. Nevertheless, it is permitted to carry out research on embryos:

- a) if it is part of an *in vitro* fertilisation treatment,
- b) if the intention is to diagnose hereditary diseases in the embryos themselves,
- c) if the purpose is to advance the treatment of infertility, or
- d) if the purpose is to improve understanding of the causes of congenital diseases and miscarriages.

Art. 12

It is prohibited to:

- a) cultivate or produce embryos solely for research purposes,
- b) cultivate embryos for more than 14 days outside the body or once the primitive streak has appeared,

- c) transplant human embryos into animals, and
- d) perform cloning.

Final provisions

Art. 13

The Minister shall issue more detailed rules Reg. 568/1997 on the implementation of cover, *inter alia*:

- a. Preparation of prospective parents for the treatment, including their
- b. use of donor gametes, including use of donor gametes within the family
- c. storage period of embryos,
- d. scientific research on embryos, cf. items c and d, art. 11, and a Bioethics control such research.

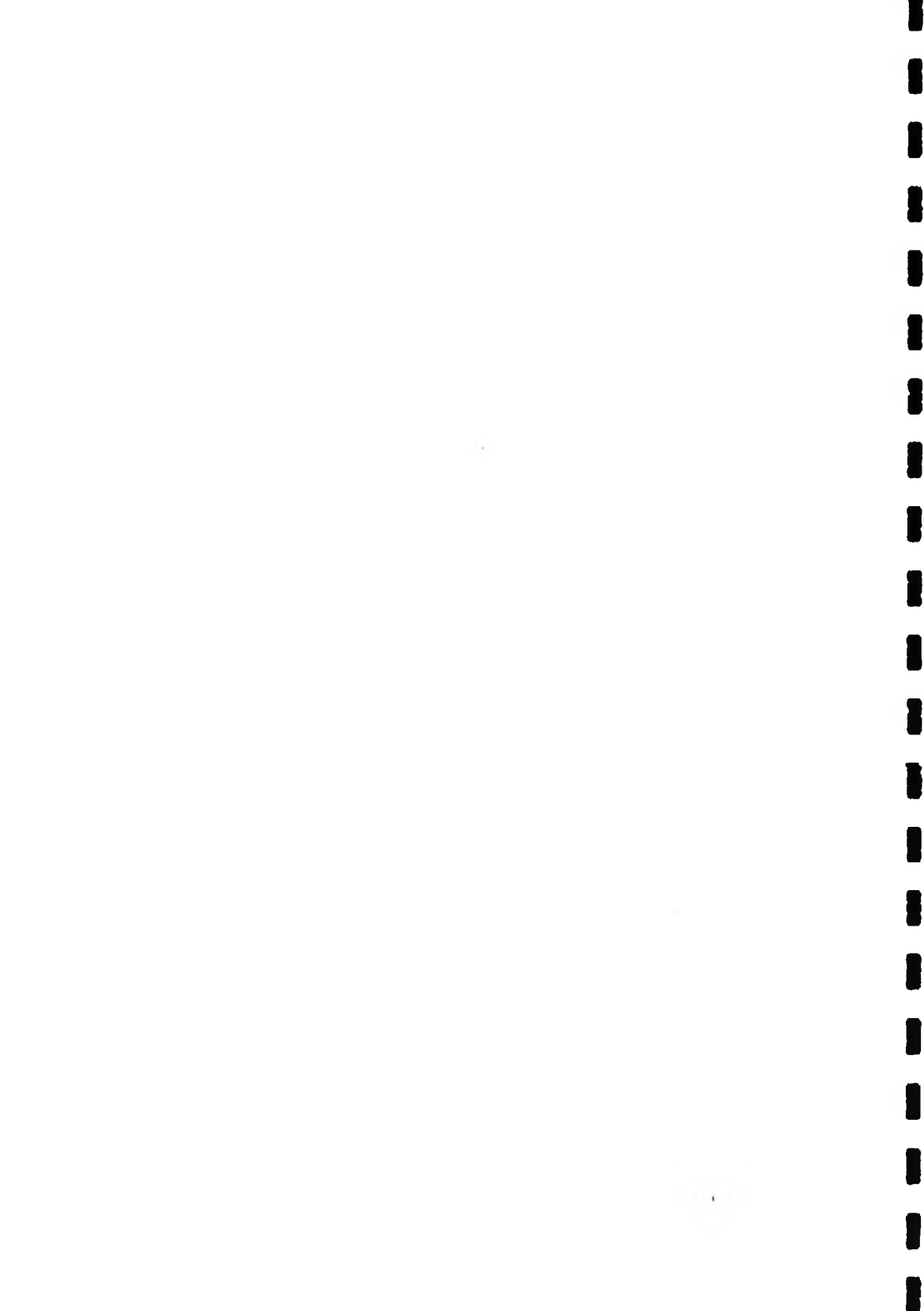
Art. 14

Violation of the provisions of this Act or of rules based on it entails fines or imprisonment under the terms of this Act. Participation in such a violation shall entail the same penalties, unless more severe other legislation.

Art. 15

This Act shall take force on 1 June 1996, and at that time rules shall be in existence on the practice of artificial fertilisation, issued by the Minister.

Ministry of Health and Social Security - Laugavegi 116 - IS-150 Reykjavik - Iceland
Tel. +354 545 8700 - Fax +354 551 9165 - E-mail postur@htr.stjr.is



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3



US couple to sue for 'wrongful death' of embryo

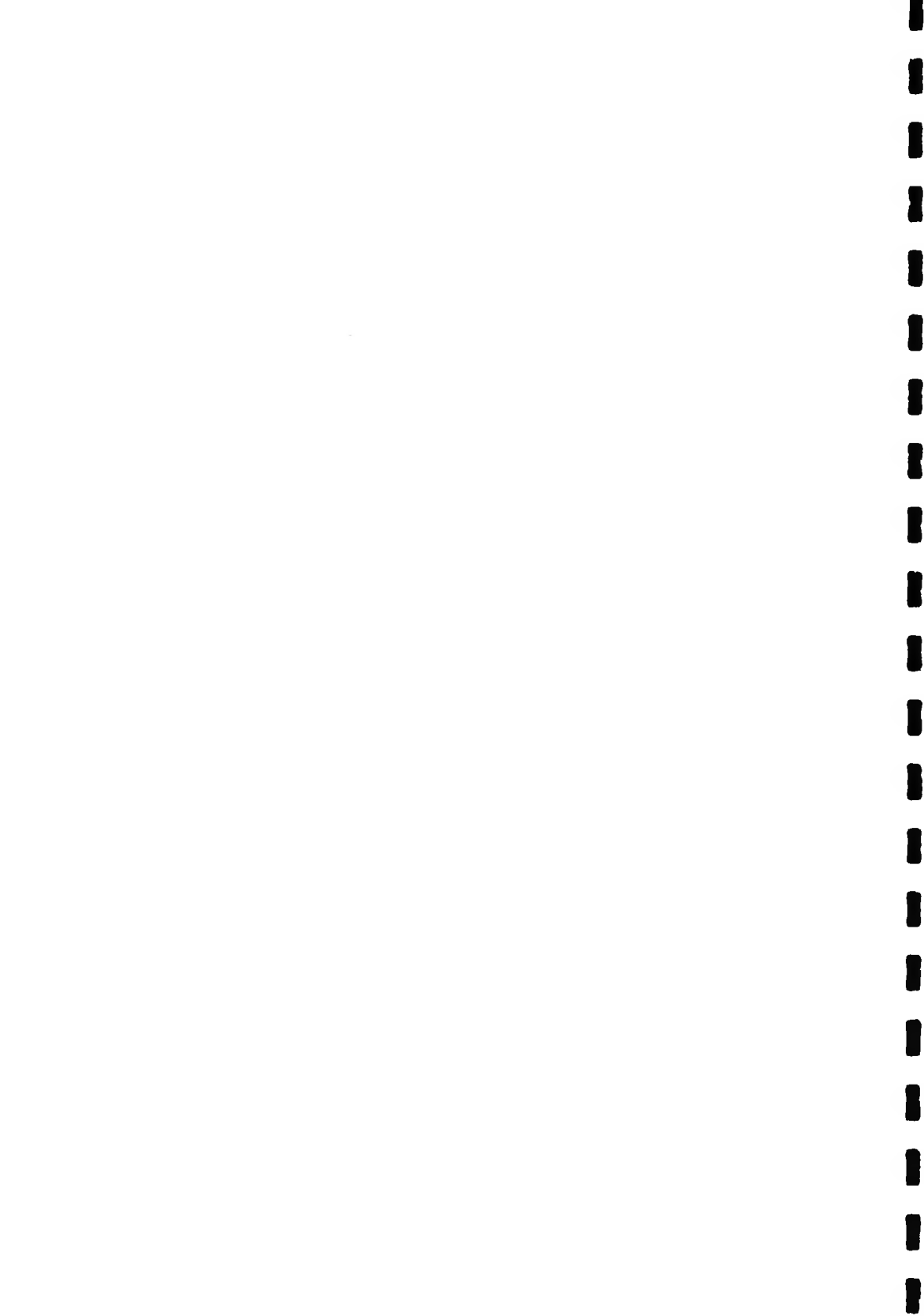
07 February 2005

A court in Illinois, US, has ruled that a couple can take a 'wrongful death' action over an IVF embryo that was accidentally discarded at a fertility clinic. Alison Miller and Todd Parrish were undergoing treatment at the Centre for Human Reproduction in Chicago in 2002, and had stored nine embryos at the clinic. When the couple asked to use one of the embryos, the clinic told them it had been 'mistakenly' discarded, apologised for the error, and offered the couple a free additional cycle of IVF.

The couple decided to sue for damages for 'wrongful death' in 2002, but judges in two hearings rejected their claim. Now, Judge Jeffrey Lawrence, of Cook County, Illinois has ruled that they do have a claim. His ruling said that the state's Wrongful Death Act, which makes it a crime if a fetus is killed in an assault or accident, is designed to protect the 'gestation or development of a human being'. Another state law, he said, says that an unborn child is a human being from the time of conception and is, therefore, a legal person'. As a result of the combination of these laws, he ruled that the accidental disposal (and therefore destruction) of an embryo from a fertility clinic would give the parents the right to claim for wrongful death.

Some legal experts have criticised Judge Lawrence's ruling, saying that it misrepresents the intention of the state's laws and relies on language that has been invalidated by later legislation. Colleen Connell, executive director of the American Civil Liberties Union of Illinois, pointed out that the definition of a fetus as a human being 'from conception' was overruled by legislation allowing abortion, and 'declared unconstitutional and unenforceable'. She also pointed out that, if the latest ruling was to be upheld, it would 'frustrate' the future of fertility services and also hinder embryonic stem (ES) cell research in the state. 'The problems with defining a pre-implantation egg as a human being are monumental', she said, adding 'suddenly, anyone who damaged a fertilised egg would be open to a wrongful death suit'. Illinois is one of a number of states that has put forward a bill to provide state funding for ES cell research, in the wake of the Californian vote that established the state as the first to publicly fund ES cell research.

Other legal experts - including some pro-life lawyers - have said that there is a 'very good chance' that the latest ruling will be overturned on appeal, once the state's Appellate or Supreme Courts become involved. Brian Schroeder, a spokesman for the Chicago fertility clinic said that an appeal is likely to be filed. 'We're disappointed with the ruling', he said.



Human Embryos and the Illinois Wrongful Death Act: A Physician's Perspective

By John S. Rinehart MD, PhD, JD and Lisa A. Rinehart RN, BSN, JD

Recently, an Illinois court altered the definition of an embryo to include it as a human being. While the decision is limited in scope, it once again emphasizes the continuing problems that the legal system has in dealing with the rapid developments in assisted reproductive technologies. The following is a brief summary of the case, *Miller v. American Fertility Group* (Circ. Ct., Cook Cty., Ill., 02 L 7394)

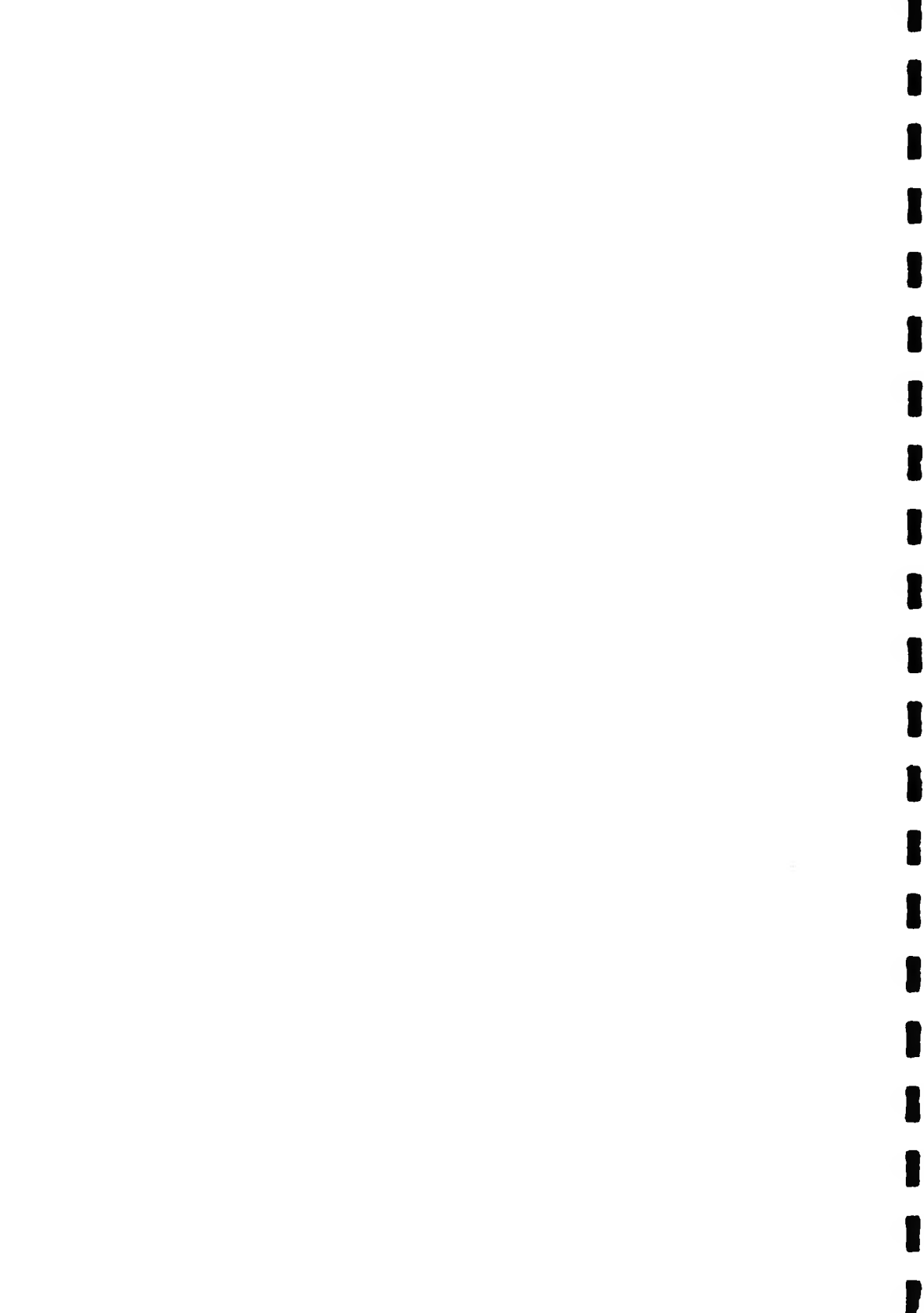
Facts: In January, 2000, the Millers, an infertile couple, underwent an IVF cycle at the American Infertility Group, S.C., d/b/a the Center for Human Reproduction – Illinois ("CHR") to create embryos to freeze and be used at a later date. Several embryos resulted and at least one developed to the blastocyst stage. When CHR later determined that the blastocyst had not been cryopreserved as planned, they notified the Millers and offered them a free IVF cycle. The Millers filed a complaint, which was later amended, alleging a cause of action under the Wrongful Death Act (740 ILCS 180/1 et seq.)(the "Act"), negligence and wanton and willful misconduct and breach of contract. CHR moved to dismiss and the complaint was dismissed with prejudice as to the first 2 counts, and with leave to replead the 3rd count, in part. The 2nd amended complaint re-asserted claims for wrongful death, negligence breach of contract, and the Millers moved to reconsider. The court (with a new judge, as the previous trial judge had retired) denied the motion, refusing to reconsider the original order, leaving the case with only part of the pleadings settled. The Millers again moved for reconsideration of the wrongful death claim and this court chose to review the interlocutory orders

Issues: Is a pre-embryo a "human being" within the meaning of the section 2.2 of the Act? Must a pre-embryo be implanted in a woman's uterus to give rise to a claim under the Act?

Analysis by the Court: A court may review the interlocutory order of another judge and may address issues of public importance that are of first impression in this state. Of primary concern is the definition of a human being under the Act. The Act, as amended in 1980, states in section 2.2:

"The state of gestation or development of a human being when an injury is caused, when an injury takes effect, or at death, shall not foreclose maintenance of any cause of action under the law of this State arising from the death of a human being caused by wrongful act, neglect or default.

There shall be no cause of action against a physician or a medical institution for the wrongful death of a fetus caused by an abortion where the abortion was permitted by law and the requisite consent was lawfully given. Provided, however, that a cause of action is not prohibited where the fetus is live- born but subsequently dies.



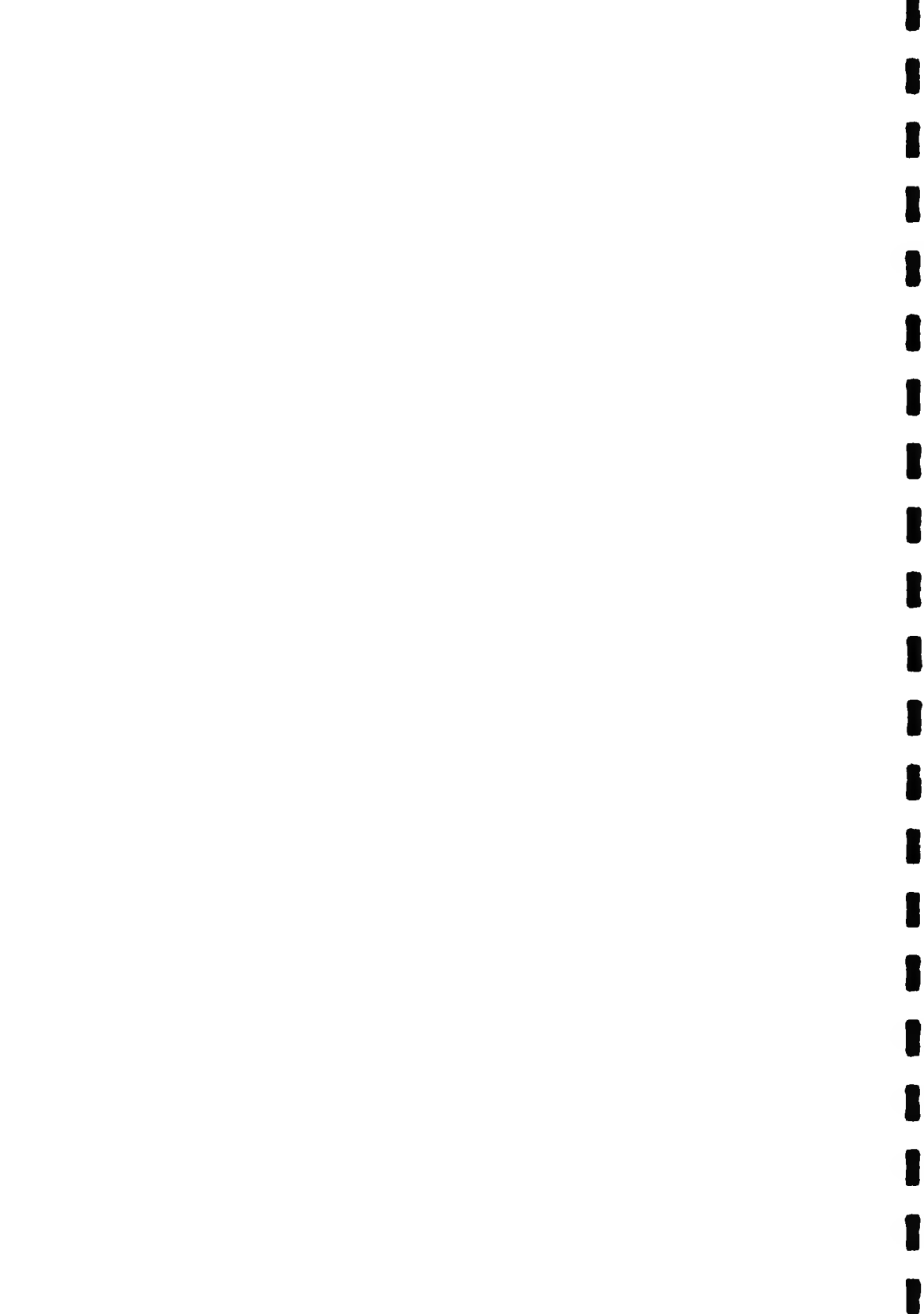
There shall be no cause of action against a physician or a medical institution for the wrongful death of a fetus based on the alleged misconduct of the physician or medical institution where the defendant did not know and, under the applicable standard of good medical care, had no medical reason to know of the pregnancy of the mother of the fetus."

Where the legislature does not define a term, as in the Act, the court may look to legislative history and other statutes for clarification. While the legislative debate by Senator Rhoads, sponsor of the Act's amendment, discussed two Illinois Supreme Court cases of negligence causing injury to an unborn child. In one case the fetus died as a result of maternal injury at 36 weeks gestation (after viability)¹, and in the other case liability attached even though the negligent conduct occurred prior to conception.² Senator Rhodes noted that no IL statute addressed the time between conception and viability and that the amendment would close this gap in the law, allowing a cause of action for this time period; however, no legislator defined what was meant by the term "human being." The court then turned to the Illinois Abortion Law of 1975 (720 ILCS 510/1) (the "Abortion Law") for a definition because during the above-mentioned debate, the legislators discussed the close interrelationship between the Act and the Abortion Law. The relevant sections of the Abortion Law state that "...the unborn child is a human being from the time of conception...entitled to the right to life from conception..... 'Fertilization' and 'conception' each mean the fertilization of a human ovum by a human sperm, which shall be deemed to have occurred at the time when it is known a spermatozoon has penetrated the cell membrane of the ovum." Treating the two laws as cohesive, a pre-embryo is a "human being" within the meaning of the Act.

Whether the Act applies to an unimplanted pre-embryo is more difficult, but guidance can be found in the legislative history and the language of the Act. The Act was intended to allow for a cause of action before viability and addresses, in part, "The state of gestation or development of a human being..." [Emphasis added.]. The term "development," while not defined, must be afforded a meaning separate from the word "gestation," or the legislature would not have kept it in the Act. Therefore, the legislature must have contemplated development outside the womb. To allow a claim for prenatal injuries, but not for prenatal death would create a legal conflict, and is an illogical conclusion of the current case law. It would be contrary to allow a claim for an implanted embryo, but not for one that is not implanted. While there may be argument as to the intent of the legislature, if the definition under the Act is not correct, new legislation is needed.

Decision: (Lawrence, J.) A pre-embryo is a "human being" within the meaning of section 2.2 of the Act. A claim may arise under the Act for the wrongful destruction of a pre-embryo.

Comment: The case of Miller v. American Fertility Group creates a potential problem for all assisted reproductive technology (ART) programs if the decision stands. The day-to-day operation of ART programs involves many instances where embryos are destroyed, including under the



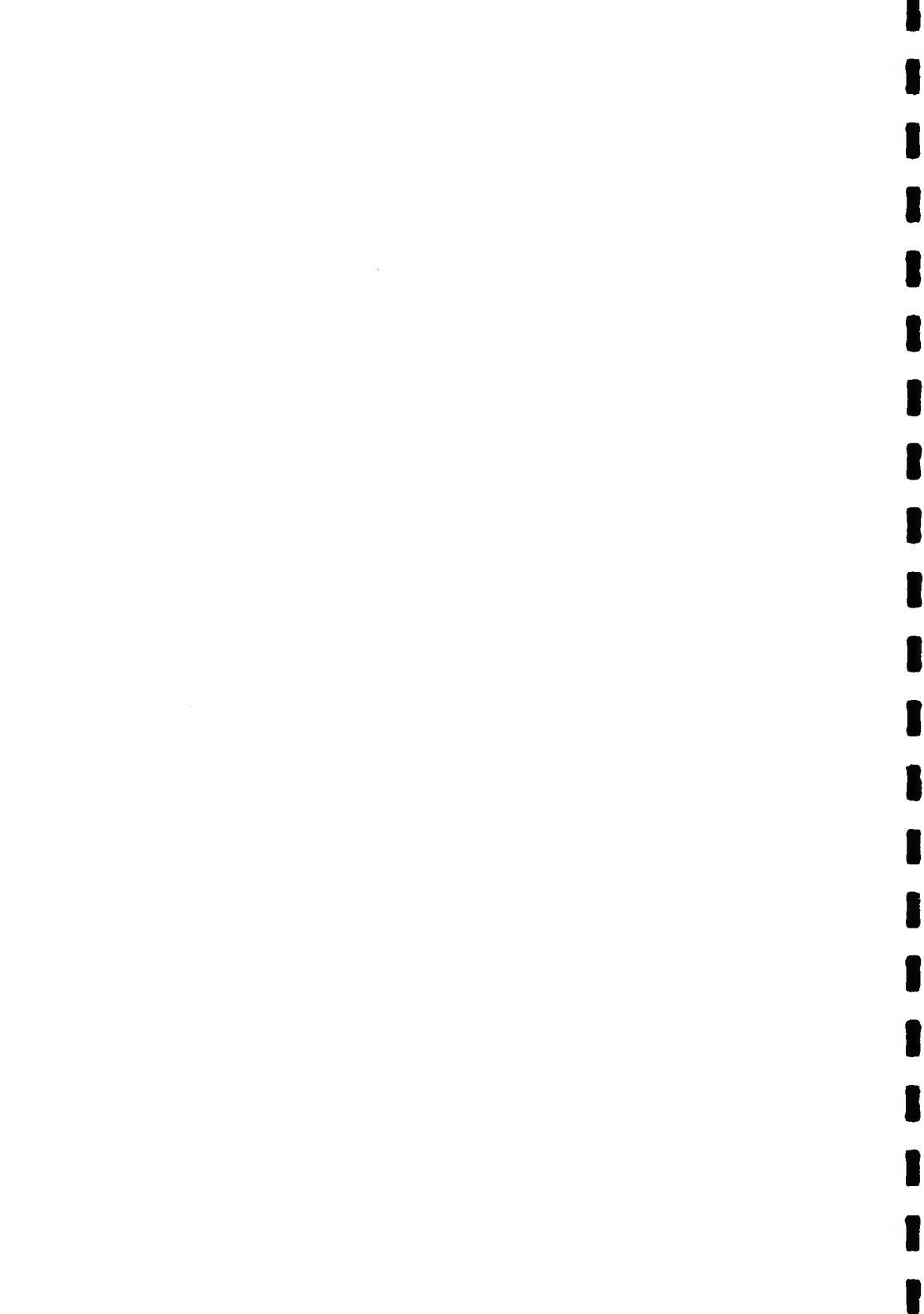
direction of patient consent forms, which explicitly allow for destruction of embryos. However, it would seem unlikely that human embryos will be afforded "human" status, even for the purposes of claims under the Illinois Wrongful Death Act, as this conflicts with how the courts have traditionally dealt with embryos.

In Illinois, as in many other states, the state appellate or state Supreme courts have not heard cases that have addressed the legal status of human embryos. Where cases regarding the disposition of frozen embryos were filed in Illinois, the litigants have settled prior to trial, which did not require an opinion concerning the status of the human embryos by a court of law. In contrast, in states where cases of disposition of human embryos have been adjudicated, judicial opinions consistently determined that embryos, while something more than property do not merit the same legal protection as persons³. The often cited case of *Davis v. Davis*⁴, best explains the special status of embryos. Here, the Tennessee Supreme Court stated that frozen human embryos did not meet the definition of "person." The Court held that the disposition of frozen embryos should be determined by the couple in their pre-cycle disposition statements. If no such agreements existed, then the disposition of the embryos would be decided on a case by case basis weighing the constitutional right to parent and the correlating right not to parent. The *Davis* court upheld the right not to parent and the end effect was that the embryos were destroyed. ART programs then felt comfortable destroying embryos with the consent of their patients.

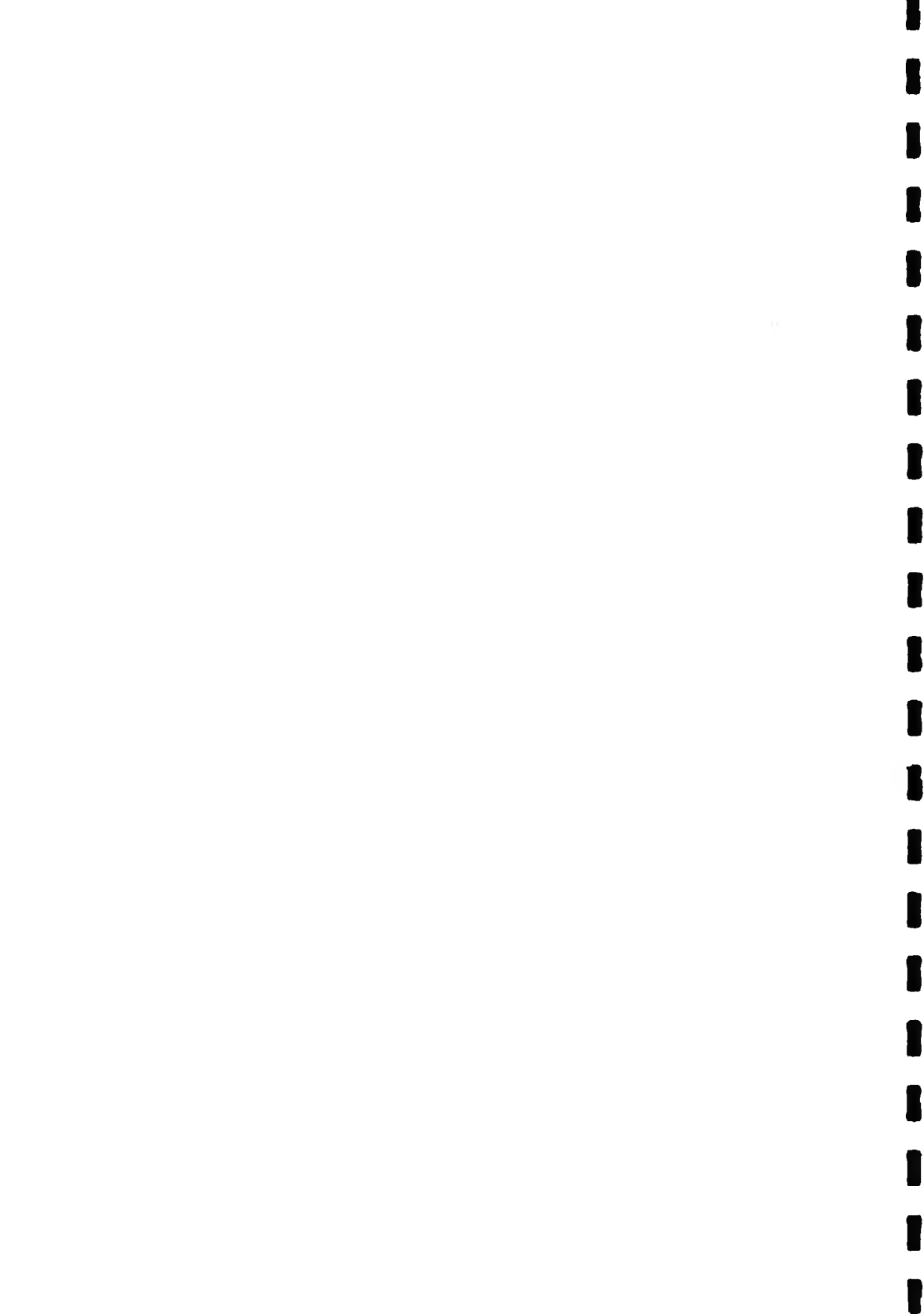
The Illinois legislature clearly believes in statutorily defining a "human being" as existing from fertilization. A number of Illinois laws specifically address what is a "human" or a "person," or when life begins. Examples of this include the IL criminal homicide law, which states, "Intentional homicide of an unborn child: (b). For purposes of this Section, (1) "unborn child" shall mean any individual of the human species from fertilization until birth....;"⁵ the Illinois Abortion Law of 1975, which states: "Fetus" and "unborn child" each mean an individual organism of the species of the homo sapiens from fertilization until live birth."⁶; and the recent IL Gestational Surrogacy Act, stating: [a] "Pre-embryo" means a fertilized egg prior to 14 days of development."⁷ However, the treatment of embryos in IL still depends completely upon the setting in which the issue is raised.

Consider a potential (if dramatic) fact pattern. A patient's husband becomes irate at her on the trip home from her embryo transfer and kills her. It is clear that he can be charged with the homicide of his wife. It is now less than clear if he can also be charged with the homicide of the unborn child – the couple's transferred embryo. In contrast, however, if this same couple were to freeze their excess embryos, eventually divorce, and enter a custody battle over the embryos, under the *Davis* ruling (which IL courts have considered), he could legally have the embryos destroyed if he wins the custody battle.

State law (both legislative and through the court system) has not given the medical profession guidelines about how to deal with the legal status



of human embryos. The current post-hoc process of creating law through litigation and judicial activism side-steps the legislative process, precluding the democratic system and legislative intent. It is understandable that an issue as sensitive as defining the beginning of life creates nightmares for legislators. In addition, the rapid development of assisted reproductive technologies has surpassed the ability of the legislative process to deal with these issues. Meanwhile, patients and physicians are creating hundreds of embryos on a daily basis. ART programs are now less comfortable destroying any embryos, even with patient consent. Until one definition prevails, the best physicians and patients can do is to memorialize their intent through the informed consent process and accept that circumstances might change such that litigation will be the final determination for resolution of these issues.



Illinois Wrongful Death Act

Illinois Wrongful Death Act now allows jurors to award damages for "grief, sorrow, and mental suffering." The law in Illinois since 1867 has been that in wrongful death actions, there is "no recovery for bereavement" and "nothing can be given as solatium." *Chicago & A.R. Co. v. Shannon*, 43 Ill. 338, 1867 WL 5039 (1867).

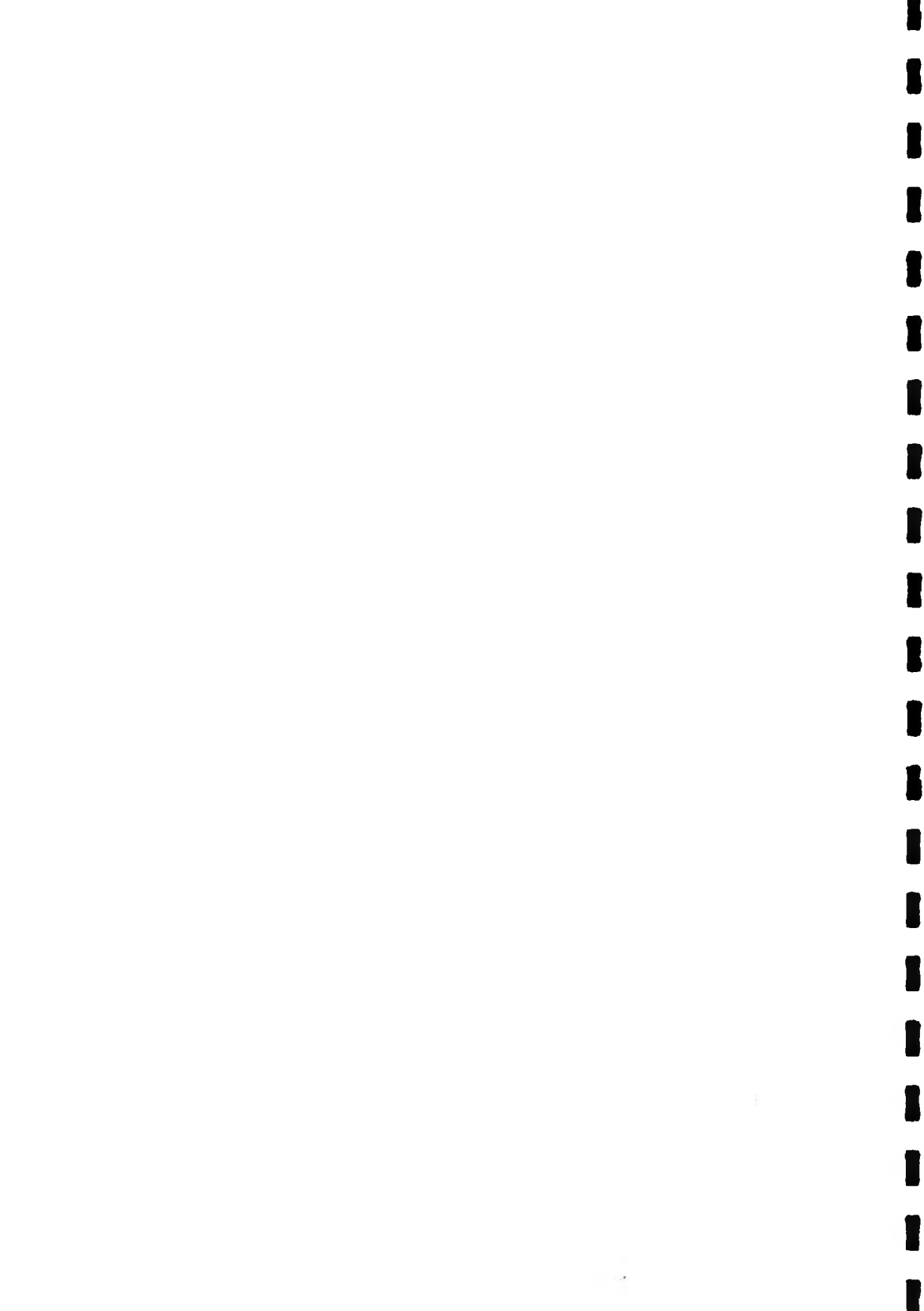
Jury instructions in wrongful death actions arising before the effective date of this amendment, May 31, 2007, have and will include Illinois Pattern Jury Instruction (Civil) IPI 31.07. This instructions states: In determining "pecuniary loss" you may not consider the following:

- (1) The pain and suffering of the decedent;
- (2) The grief or sorrow of the widow and next of kin, or
- (3) The poverty or wealth of the widow and next of kin.

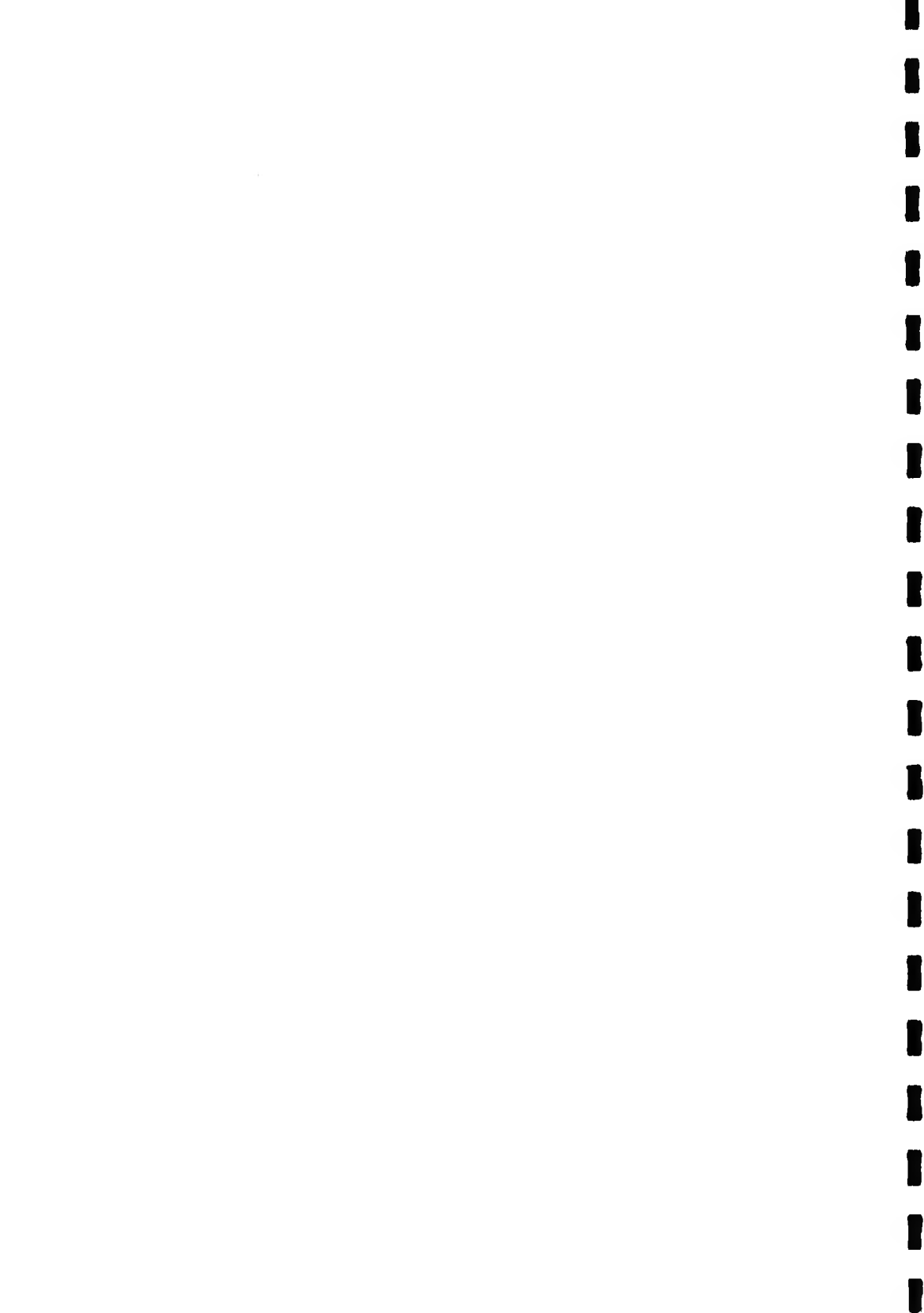
Needless to say this was and is a powerful argument that defendants, their insurers and attorneys make to jurors at the trial of a wrongful death action to limit the amount of damages awarded. Sometimes the only significant loss widows and next of kin sustain is the "grief, sorrow, and mental suffering" associated with the wrongful death of a family member.

The Illinois Wrongful Death Act now reads: **"....In every such action the jury may give such damages as they shall deem fair and just compensation with reference to the pecuniary injuries resulting from such death, including damages for grief, sorrow, and mental suffering, to the surviving spouse and next of kin of such deceased person."** 740 ILCS 180/2

The impact of this amendment to the Illinois Wrongful Death Act is to allow parents and other family members to be compensated for their "grief, sorrow, and mental suffering" when they lose a child or sibling to the wrongful act of another. In cases arising on or after May 31, 2007, **defendants will no longer be able to argue to the jury that the grief, sorrow and mental suffering of surviving family members are not compensable.** This amendment **allows the jury to fairly assess the true loss sustained by family members in wrongful death actions,** and in that way return damage awards that **deliver justice!**



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4





01001321906980020



1899

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 132

19 Ιουνίου 1998

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 2619

Κύρωση της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης 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.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

Άρθρο πρώτο

Κυρώνεται και έχει την ισχύ, που ορίζει το άρθρο 28 παρ. 1 του Συντάγματος, η Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης 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 - που υπογράφηκε στις 4 Απριλίου 1997 στο Ονιέδο της Ισπανίας, της οποίας το κείμενο σε πρωτότυπο στην αγγλική γλώσσα και σε μετάφραση στην ελληνική έχει ως εξής:

**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**

Oviedo, 4.IV.1997

Preamble

The Member States of the Council of Europe, the other States and the European Community signatories hereto,

Bearing in mind the Universal Declaration of Human Rights proclaimed by the General Assembly of the United Nations on 10 December 1948;

Bearing in mind the Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms of 4 November 1950;

Bearing in mind the European Social Charter of 18 October 1961;

Bearing in mind the International Covenant on Civil and Political Rights and the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights of 16 December 1966;

Bearing in mind the Convention for the Protection of Individuals with regard to Automatic Processing of Personal Data of 28 January 1981;

Bearing also in mind the Convention on the Rights of the Child of 20 November 1989;

Considering that the aim of the Council of Europe is the achievement of a greater unity between its members and that one of the methods by which that aim is to be pursued is the maintenance and further realisation of human rights and fundamental freedoms;

Conscious of the accelerating developments in biology and medicine;

Convinced of the need to respect the human being both as an individual and as a member of the human species and recognising the importance of ensuring the dignity of the human being;

Conscious that the misuse of biology and medicine may lead to acts endangering human dignity;

Affirming that progress in biology and medicine should be used for the benefit of present and future generations;

Stressing the need for international co-operation so that all humanity may enjoy the benefits of biology and medicine;

Recognising the importance of promoting a public debate on the questions posed by the application of biology and medicine and the responses to be given thereto;

Wishing to remind all members of society of their rights and responsibilities;

Taking account of the work of the Parliamentary Assembly in this field, including Recommendation 1160 (1991) on the preparation of a Convention on bioethics;

Resolving to take such measures as are necessary to safeguard human dignity and the fundamental rights and freedoms of the individual with regard to the application of biology and medicine;

Have agreed as follows:

Chapter I – General provisions

Article 1 – Purpose and object

Parties to this Convention shall protect the dignity and identity of all human beings and guarantee everyone, without discrimination, respect for their integrity and other rights and fundamental freedoms with regard to the application of biology and medicine.

Each Party shall take in its internal law the necessary measures to give effect to the provisions of this Convention.

Article 2 – Primacy of the human being

The interests and welfare of the human being shall prevail over the sole interest of society or science.

Article 3 – Equitable access to health care

Parties, taking into account health needs and available resources, shall take appropriate measures with a view to providing, within their jurisdiction, equitable access to health care of appropriate quality.

Article 4 – Professional standards

Any intervention in the health field, including research, must be carried out in accordance with relevant professional obligations and standards.

Chapter II – Consent

Article 5 – General rule

An intervention in the health field may only be carried out after the person concerned has given free and informed consent to it.

This person shall beforehand be given appropriate information as to the purpose and nature of the intervention as well as on its consequences and risks.

The person concerned may freely withdraw consent at any time.

Article 6 – Protection of persons not able to consent

- 1 Subject to Articles 17 and 20 below, an intervention may only be carried out on a person who does not have the capacity to consent, for his or her direct benefit.
- 2 Where, according to law, a minor does not have the capacity to consent to an intervention, the intervention may only be carried out with the authorisation of his or her representative or an authority or a person or body provided for by law.

- The opinion of the minor shall be taken into consideration as an increasingly determining factor in proportion to his or her age and degree of maturity.
- 3 Where, according to law, an adult does not have the capacity to consent to an intervention because of a mental disability, a disease or for similar reasons, the intervention may only be carried out with the authorisation of his or her representative or an authority or a person or body provided for by law.
The individual concerned shall as far as possible take part in the authorisation procedure.
 - 4 The representative, the authority, the person or the body mentioned in paragraphs 2 and 3 above shall be given, under the same conditions, the information referred to in Article 5.
 - 5 The authorisation referred to in paragraphs 2 and 3 above may be withdrawn at any time in the best interests of the person concerned.

Article 7 - Protection of persons who have mental disorder

Subject to protective conditions prescribed by law, including supervisory, control and appeal procedures, a person who has a mental disorder of a serious nature may be subjected, without his or her consent, to an intervention aimed at treating his or her mental disorder only where, without such treatment, serious harm is likely to result to his or her health.

Article 8 - Emergency situation

When because of an emergency situation the appropriate consent cannot be obtained, any medically necessary intervention may be carried out immediately for the benefit of the health of the individual concerned.

Article 9 - Previously expressed wishes

The previously expressed wishes relating to a medical intervention by a patient who is not, at the time of the intervention, in a state to express his or her wishes shall be taken into account.

Chapter III - Private life and right to information

Article 10 - Private life and right to information

- 1 Everyone has the right to respect for private life in relation to information about his or her health.
- 2 Everyone is entitled to know any information collected about his or her health. However, the wishes of individuals not to be so informed shall be observed.
- 3 In exceptional cases, restrictions may be placed by law on the exercise of the rights contained in paragraph 2 in the interests of the patient.

Chapter IV - Human genome

Article 11 - Non-discrimination

- 1 Any form of discrimination against a person on grounds of his or her genetic heritage is prohibited.

Article 12 - Predictive genetic tests

Tests which are predictive of genetic diseases or which serve either to identify the subject as a carrier of a gene responsible for a disease or to detect a genetic predisposition or susceptibility to a disease may be performed only for health purposes or for scientific research linked to health purposes, and subject to appropriate genetic counselling.

Article 13 - Interventions on the human genome

An intervention seeking to modify the human genome may only be undertaken for preventive, diagnostic or therapeutic purposes and only if its aim is not to introduce any modification in the genome of any descendants.

Article 14 - Non-selection of sex

The use of techniques of medically assisted procreation shall not be allowed for the purpose of choosing a future child's sex, except where serious hereditary sex-related disease is to be avoided.

Chapter V - Scientific research**Article 15 - General rule**

Scientific research in the field of biology and medicine shall be carried out freely, subject to the provisions of this Convention and the other legal provisions ensuring the protection of the human being.

Article 16 - Protection of persons undergoing research

Research on a person may only be undertaken if all the following conditions are met:

- i there is no alternative of comparable effectiveness to research on humans,
- ii the risks which may be incurred by that person are not disproportionate to the potential benefits of the research,
- iii the research project has been approved by the competent body after independent examination of its scientific merit, including assessment of the importance of the aim of the research, and multidisciplinary review of its ethical acceptability,
- iv the persons undergoing research have been informed of their rights and the safeguards prescribed by law for their protection,
- v the necessary consent as provided for under Article 5 has been given expressly, specifically and is documented. Such consent may be freely withdrawn at any time.

Article 17 - Protection of persons not able to consent to research

- 1 Research on a person without the capacity to consent as stipulated in Article 5 may be undertaken only if all the following conditions are met:

- i the conditions laid down in Article 16, sub-paragraphs i to iv, are fulfilled;
- ii the results of the research have the potential to produce real and direct benefit to his or her health;

- iii research of comparable effectiveness cannot be carried out on individuals capable of giving consent;
 - iv the necessary authorisation provided for under Article 6 has been given specifically and in writing, and
 - v the person concerned does not object.
2. Exceptionally and under the protective conditions prescribed by law, where the research has not the potential to produce results of direct benefit to the health of the person concerned, such research may be authorised subject to the conditions laid down in paragraph 1, sub-paragraphs i, iii, iv and v above, and to the following additional conditions:
- i the research has the aim of contributing, through significant improvement in the scientific understanding of the individual's condition, disease or disorder, to the ultimate attainment of results capable of conferring benefit to the person concerned or to other persons in the same age category or afflicted with the same disease or disorder or having the same condition,
 - ii the research entails only minimal risk and minimal burden for the individual concerned.

Article 18 – Research on embryos in vitro

1. Where the law allows research on embryos in vitro, it shall ensure adequate protection of the embryo.
2. The creation of human embryos for research purposes is prohibited.

Chapter VI – Organ and tissue removal from living donors for transplantation purposes

Article 19 – General rule

1. Removal of organs or tissue from a living person for transplantation purposes may be carried out solely for the therapeutic benefit of the recipient and where there is no suitable organ or tissue available from a deceased person and no other alternative therapeutic method of comparable effectiveness.
2. The necessary consent as provided for under Article 5 must have been given expressly and specifically either in written form or before an official body.

Article 20 – Protection of persons not able to consent to organ removal

1. No organ or tissue removal may be carried out on a person who does not have the capacity to consent under Article 5.
2. Exceptionally and under the protective conditions prescribed by law, the removal of regenerative tissue from a person who does not have the capacity to consent may be authorised provided the following conditions are met:
 - i there is no compatible donor available who has the capacity to consent,
 - ii the recipient is a brother or sister of the donor,
 - iii the donation must have the potential to be life-saving for the recipient,

- iv the authorisation provided for under paragraphs 2 and 3 of Article 6 has been given specifically and in writing, in accordance with the law and with the approval of the competent body,
- v the potential donor concerned does not object.

Chapter VII – Prohibition of financial gain and disposal of a part of the human body

Article 21 – Prohibition of financial gain

The human body and its parts shall not, as such, give rise to financial gain.

Article 22 – Disposal of a removed part of the human body

When in the course of an intervention any part of a human body is removed, it may be stored and used for a purpose other than that for which it was removed, only if this is done in conformity with appropriate information and consent procedures.

Chapter VIII – Infringements of the provisions of the Convention

Article 23 – Infringement of the rights or principles

The Parties shall provide appropriate judicial protection to prevent or to put a stop to an unlawful infringement of the rights and principles set forth in this Convention at short notice.

Article 24 – Compensation for undue damage

The person who has suffered undue damage resulting from an intervention is entitled to fair compensation according to the conditions and procedures prescribed by law.

Article 25 – Sanctions

Parties shall provide for appropriate sanctions to be applied in the event of infringement of the provisions contained in this Convention.

Chapter IX – Relation between this Convention and other provisions

Article 26 – Restrictions on the exercise of the rights

- 1 No restrictions shall be placed on the exercise of the rights and protective provisions contained in this Convention other than such as are prescribed by law and are necessary in a democratic society in the interest of public safety, for the prevention of crime, for the protection of public health or for the protection of the rights and freedoms of others.
- 2 The restrictions contemplated in the preceding paragraph may not be placed on Articles 11, 13, 14, 16, 17, 19, 20 and 21.

Article 27 – Wider protection

None of the provisions of this Convention shall be interpreted as limiting or otherwise affecting the possibility for a Party to grant a wider measure of protection with regard to the application of biology and medicine than is stipulated in this Convention.

Chapter X - Public debate

Article 28 - Public debate

Parties to this Convention shall see to it that the fundamental questions raised by the developments of biology and medicine are the subject of appropriate public discussion in the light, in particular, of relevant medical, social, economic, ethical and legal implications, and that their possible application is made the subject of appropriate consultation.

Chapter XI - Interpretation and follow-up of the Convention

Article 29 - Interpretation of the Convention

The European Court of Human Rights may give, without direct reference to any specific proceedings pending in a court, advisory opinions on legal questions concerning the interpretation of the present Convention at the request of:

- the Government of a Party, after having informed the other Parties,
- the Committee set up by Article 32, with membership restricted to the Representatives of the Parties to this Convention, by a decision adopted by a two-third majority of votes cast.

Article 30 - Reports on the application of the Convention

On receipt of a request from the Secretary General of the Council of Europe any Party shall furnish an explanation of the manner in which its internal law ensures the effective implementation of any of the provisions of the Convention.

Chapter XII - Protocols

Article 31 - Protocols

Protocols may be concluded in pursuance of Article 32, with a view to developing, in specific fields, the principles contained in this Convention.

The Protocols shall be open for signature by Signatories of the Convention. They shall be subject to ratification, acceptance or approval. A signatory may not ratify, accept or approve Protocols without previously or simultaneously ratifying, accepting or approving the Convention.

Chapter XIII - Amendments to the Convention

Article 32 - Amendments to the Convention

- 1 The tasks assigned to "the Committee" in the present article and in Article 29 shall be carried out by the Steering Committee on Bioethics (CDBI), or by any other committee designated to do so by the Committee of Ministers.
- 2 Without prejudice to the specific provisions of Article 29, each member State of the Council of Europe, as well as each Party to the present Convention which is not a member of the Council of Europe, may be represented and have one vote in the Committee when the Committee carries out the tasks assigned to it by the present Convention.

- 3 Any State referred to in Article 33 or invited to accede to the Convention in accordance with the provisions of Article 34 which is not Party to this Convention may be represented on the Committee by an observer. If the European Community is not a Party it may be represented on the Committee by an observer.
- 4 In order to monitor scientific developments, the present Convention shall be examined within the Committee no later than five years from its entry into force and thereafter at such intervals as the Committee may determine.
- 5 Any proposal for an amendment to this Convention, and any proposal for a Protocol or for an amendment to a Protocol, presented by a Party, the Committee or the Committee of Ministers shall be communicated to the Secretary General of the Council of Europe and forwarded by him or her to the member States of the Council of Europe, to the European Community, to any Signatory, to any State invited to sign this Convention in accordance with the provisions of Article 33 and to any State invited to accede to it in accordance with the provisions of Article 34.
- 6 The Committee shall examine the proposal not earlier than two months after it has been forwarded by the Secretary General in accordance with paragraph 5. The Committee shall submit the text adopted by a two-thirds majority of the votes cast to the Committee of Ministers for approval. After its approval, this text shall be forwarded to the Parties for ratification, acceptance or approval.
- 7 Any amendment shall enter into force, in respect of those Parties which have accepted it, on the first day of the month following the expiration of a period of one month after the date on which five Parties, including at least four member States of the Council of Europe, have informed the Secretary General that they have accepted it.

In respect of any Party which subsequently accepts it, the amendment shall enter into force on the first day of the month following the expiration of a period of one month after the date on which that Party has informed the Secretary General of its acceptance.

Chapter XIV - Final clauses

Article 33 - Signature, ratification and entry into force

- 1 This Convention shall be open for signature by the member States of the Council of Europe, the non-member States which have participated in its elaboration and by the European Community.
- 2 This Convention is subject to ratification, acceptance or approval. Instruments of ratification, acceptance or approval shall be deposited with the Secretary General of the Council of Europe.
- 3 This Convention shall enter into force on the first day of the month following the expiration of a period of three months after the date on which five States, including at least four member States of the Council of Europe, have expressed their consent to be bound by the Convention in accordance with the provisions of paragraph 2 of the present article.
- 4 In respect of any Signatory which subsequently expresses its consent to be bound by it, the Convention shall enter into force on the first day of the month following the expiration of a period of three months after the date of the deposit of its instrument of ratification, acceptance or approval.

Article 34 – Non-member States

- 1 After the entry into force of this Convention, the Committee of Ministers of the Council of Europe may, after consultation of the Parties, invite any non-member State of the Council of Europe to accede to this Convention by a decision taken by the majority provided for in Article 20, sub-paragraph d, of the Statute of the Council of Europe, and by the unanimous vote of the representatives of the Contracting States entitled to sit on the Committee of Ministers.
- 2 In respect of any acceding State, the Convention shall enter into force on the first day of the month following the expiration of a period of three months after the date of deposit of the instrument of accession with the Secretary General of the Council of Europe.

Article 35 – Territories

- 1 Any Signatory may, at the time of signature or when depositing its instrument of ratification, acceptance or approval, specify the territory or territories to which this Convention shall apply. Any other State may formulate the same declaration when depositing its instrument of accession.
- 2 Any Party may, at any later date, by a declaration addressed to the Secretary General of the Council of Europe, extend the application of this Convention to any other territory specified in the declaration and for whose international relations it is responsible or on whose behalf it is authorised to give undertakings. In respect of such territory the Convention shall enter into force on the first day of the month following the expiration of a period of three months after the date of receipt of such declaration by the Secretary General.
- 3 Any declaration made under the two preceding paragraphs may, in respect of any territory specified in such declaration, be withdrawn by a notification addressed to the Secretary General. The withdrawal shall become effective on the first day of the month following the expiration of a period of three months after the date of receipt of such notification by the Secretary General.

Article 36 – Reservations

- 1 Any State and the European Community may, when signing this Convention or when depositing the instrument of ratification, acceptance, approval or accession, make a reservation in respect of any particular provision of the Convention to the extent that any law then in force in its territory is not in conformity with the provision. Reservations of a general character shall not be permitted under this article.
- 2 Any reservation made under this article shall contain a brief statement of the relevant law.
- 3 Any Party which extends the application of this Convention to a territory mentioned in the declaration referred to in Article 35, paragraph 2, may, in respect of the territory concerned, make a reservation in accordance with the provisions of the preceding paragraphs.
- 4 Any Party which has made the reservation mentioned in this Article may withdraw it by means of a declaration addressed to the Secretary General of the Council of Europe. The withdrawal shall become effective on the first day of the month following the expiration of a period of one month after the date of its receipt by the Secretary General.

Article 37 - Denunciation

- 1 Any Party may at any time denounce this Convention by means of a notification addressed to the Secretary General of the Council of Europe.
- 2 Such denunciation shall become effective on the first day of the month following the expiration of a period of three months after the date of receipt of the notification by the Secretary General.

Article 38 - Notifications

The Secretary General of the Council of Europe shall notify the member States of the Council, the European Community, any Signatory, any Party and any other State which has been invited to accede to this Convention of:

- a any signature;
- b the deposit of any instrument of ratification, acceptance, approval or accession;
- c any date of entry into force of this Convention in accordance with Articles 33 or 34;
- d any amendment or Protocol adopted in accordance with Article 32, and the date on which such an amendment or Protocol enters into force;
- e any declaration made under the provisions of Article 35;
- f any reservation and withdrawal of reservation made in pursuance of the provisions of Article 36;
- g any other act, notification or communication relating to this Convention.

In witness whereof the undersigned, being duly authorised thereto, have signed this Convention.

Done at Oviedo (Asturias), this 4th day of April 1997, in English and French, both texts being equally authentic, in a single copy which shall be deposited in the archives of the Council of Europe. The Secretary General of the Council of Europe shall transmit certified copies to each member State of the Council of Europe, to the European Community, to the non-member States which have participated in the elaboration of this Convention, and to any State invited to accede to this Convention.

En foi de quoi, les soussignés, dûment autorisés à cet effet, ont signé la présente Convention.

Fait à Oviedo (Asturies), le 4 avril 1997, en français et en anglais, les deux textes faisant également foi, en un seul exemplaire qui sera déposé dans les archives du Conseil de l'Europe. Le Secrétaire Général du Conseil de l'Europe en communiquera copie certifiée conforme à chacun des États membres du Conseil de l'Europe, à la Communauté européenne, aux États non membres qui ont participé à l'élaboration de la présente Convention, et à tout État invité à adhérer à la présente Convention.

For the Government
of the Republic of Albania:

Pour le Gouvernement
de la République d'Albanie:

For the Government
of the Principality of Andorra:

Pour le Gouvernement
de la Principauté d'Andorre:

For the Government
of the Republic of Austria:

Pour le Gouvernement
de la République d'Autriche:

ΣΥΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ
ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ
ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ ΣΕ
ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ
ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗΣ:
ΣΥΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΑΝΘΡΩΠΙΝΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ
ΚΑΙ ΤΗ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ

ΟΒΙΕΔΟ, 4.IV.1997

Προοίμιο

Τα Κρατή-Μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης, τα λοιπά Κράτη και τα μέχρι τούδε Συμβαλλόμενα Μέρη της Ευρωπαϊκής Κοινότητας

ΕΧΟΝΤΑΣ κατά νου την Παγκόσμιο Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων της Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών της 10ης Δεκεμβρίου 1948

ΕΧΟΝΤΑΣ κατά νου τη Σύμβαση για την Προστασία των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και Βασικών (θεμελιωδών) Ελευθεριών της 4ης Νοεμβρίου 1950

ΕΧΟΝΤΑΣ κατά νου την Ευρωπαϊκή Κοινωνική Χάρτα της 18ης Οκτωβρίου 1961

ΕΧΟΝΤΑΣ κατά νου τη Διεθνή Σύμβαση για τα Αστικά και Πολιτικά Δικαιώματα και τη Διεθνή Σύμβαση για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα της 16ης Δεκεμβρίου 1966

ΕΧΟΝΤΑΣ κατά νου τη Σύμβαση για την Προστασία του Ατόμου σε σχέση με την Αυτόματη Επεξεργασία Προσωπικών Δεδομένων της 28ης Ιανουαρίου 1981

ΕΧΟΝΤΑΣ επίσης κατά νου τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού της 20ής Νοεμβρίου 1989

ΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΣ ΥΠΟΨΗ ότι ο σκοπός του Συμβουλίου της Ευρώπης είναι η επίτευξη μεγαλύτερης ενότητας μεταξύ των μελών της και ότι μία από τις μεθόδους δια των οποίων πρέπει να επιτευχθεί ο σκοπός αυτός είναι η διατήρηση και περαιτέρω πραγμάτωση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και θεμελιωδών ελευθεριών

ΕΧΟΝΤΑΣ επίγνωση των επιταχυνόμενων εξελίξεων στη Βιολογία και Ιατρική

ΠΕΠΕΙΣΜΕΝΟΙ για την ανάγκη σεβασμού του ανθρώπινου όντος τόσο ως ατόμου όσο και ως μέλους του ανθρωπίνου είδους και αναγνωρίζοντας τη σημασία της εξασφάλισης της αξιοπρέπειας του ανθρωπίνου όντος

ΕΧΟΝΤΑΣ ΕΠΙΓΝΩΣΗ ότι η κατάχρηση της Βιολογίας και της Ιατρικής ενδέχεται να οδηγήσει σε πράξεις που θέτουν σε κίνδυνο την ανθρωπινή αξιοπρέπεια

ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΝΟΝΤΑΣ ότι η πρόοδος της Βιολογίας και της Ιατρικής πρέπει να χρησιμοποιείται επί ωφέλεια της παρούσας και των μελλοντικών γενεών

ΤΟΝΙΖΟΝΤΑΣ την ανάγκη διεθνούς συνεργασίας ώστε ολοκληρωθεί η ανθρωπότητα να επωφεληθεί των πλεονεκτημάτων της Βιολογίας και της Ιατρικής

ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΟΝΤΑΣ την ανάγκη προαγωγής μιας δημόσιας συζήτησης σχετικά με τα ερωτήματα που θέτει η εφαρμογή της Βιολογίας και της Ιατρικής και με τις απαντήσεις σε αυτά που πρέπει να δοθούν

ΕΠΙΘΥΜΩΝΤΑΣ να υπενθυμίσουν σε όλα τα μέλη της κοινωνίας τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους

ΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΣ ΥΠΟΨΗ τις σχετικές εργασίες της Κοινοβουλευτικής Συνέλευσης, συμπεριλαμβανομένης της Υπόδειξης 1160 (1991) ως προς την προετοιμασία Σύμβασης για τη Βιοηθική

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΝΤΑΣ τη λήψη όλων των αναγκαίων μέτρων για την προάσπιση της ανθρωπίνης αξιοπρέπειας και των θεμελιωδών δικαιωμάτων και ελευθεριών του ατόμου σε σχέση με την εφαρμογή της Βιολογίας και της Ιατρικής

ΣΥΝΟΜΟΛΟΓΗΣΑΝ ΤΑ ΕΞΗΣ:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ I
Γενικές διατάξεις

Άρθρο 1
Προθέσεις και στόχοι

Τα Συμβαλλόμενα Μέρη θα προστατεύουν την αξιοπρέπεια και την ταυτότητα κάθε ανθρωπίνου όντος και θα εγγυώνται το σεβασμό της ακεραιότητας και των λοιπών δικαιωμάτων και θεμελιωδών ελευθεριών κάθε ανθρωπίνου όντος, χωρίς διάκριση, σε σχέση με την εφαρμογή της Βιολογίας και της Ιατρικής.

Έκαστο Συμβαλλόμενο Μέρος θα λάβει τα αναγκαία μέτρα στην εσωτερική του νομοθεσία ώστε να τεθούν εν ισχύ οι διατάξεις της παρούσας Σύμβασης.

Άρθρο 2
Το προβάδισμα του ανθρωπίνου όντος

Τα συμφέροντα και η ευημερία του ανθρωπίνου όντος θα υπερισχύουν έναντι μόνου του κοινωνικού συμφέροντος ή της επιστήμης.

Άρθρο 3
Ισότητα ευκαιριών στην περιθαλψη

Οι Συμβαλλόμενοι, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες για την υγεία, καθώς και τους διαθέσιμους πόρους θα λάβουν τα κατάλληλα μέτρα προκειμένου να παρέχουν ισότητα προσβάσεων στην κατάλληλη ποιότητα περιθαλψής εντός της επικράτειάς τους.

Άρθρο 4
Επαγγελματικά πρότυπα

Κάθε επέμβαση στον τομέα της υγείας, συμπεριλαμβανόμενης

βανομένης της έρευνας, πρέπει να επιτελείται σύμφωνα με τις σχετικές επαγγελματικές υποχρεώσεις και πρότυπα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ II Συναίνεση

Άρθρο 5 Γενικός κανόνας

Επέμβαση σε θέματα υγείας μπορεί να υπάρξει μόνον αφού το ενδιαφερόμενο πρόσωπο δώσει την ελεύθερη συναίνεσή του, κατόπιν προηγούμενης σχετικής ενημέρωσής του.

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.

Άρθρο 6 Προστασία των προσώπων που βρίσκονται σε αδυναμία να συναινέσουν

1. Κατά τα άρθρα 17 και 20 κατωτέρω, επέμβαση δύναται να διενεργηθεί μόνο επί προσώπου που δεν διαθέτει την ικανότητα να συναινέσει, για άμεσο όφελός του.

2. Στις περιπτώσεις που, σύμφωνα με το νόμο, ο ανήλικος δεν διαθέτει την ικανότητα να συναινέσει σε επέμβαση, η επέμβαση επιτρέπεται μόνο κατόπιν εξουσιοδότησης του αντιπροσώπου του ή των αρχών ή του προσώπου ή σώματος που προβλέπεται από το νόμο.

Η γνώμη του ανήλικου θα λαμβάνεται υπόψη σαν αυξανόμενος καθοριστικός παράγοντας σε αναλογία με την ηλικία και το βαθμό ωριμότητάς του.

3. Σε περιπτώσεις όπου, σύμφωνα με το νόμο, ο ενήλικος δεν διαθέτει την ικανότητα συναίνεσης σε επέμβαση εξαιτίας διανοητικής αναπηρίας, νόσου ή για παρεμφερείς αιτίες, η επέμβαση επιτρέπεται μόνο κατόπιν εξουσιοδότησης του αντιπροσώπου του ή αρχής ή προσώπου ή σώματος που προβλέπεται από τη νομοθεσία.

Το ενδιαφερόμενο άτομο θα λαμβάνει, στο μέτρο του δυνατού, μέρος στη διαδικασία εξουσιοδότησης.

4. Στον αντιπρόσωπο, την αρχή, το πρόσωπο ή το σώμα που αναφέρονται στις παραγράφους 2 και 3 ανωτέρω, θα παρέχεται, υπό τις αυτές προϋποθέσεις, η ενημέρωση που αναφέρεται στο άρθρο 5.

5. Η εξουσιοδότηση που αναφέρεται στις παραγράφους 2 και 3 ανωτέρω δύναται να ανακληθεί οποτεδήποτε προς το συμφέρον του ενδιαφερόμενου προσώπου.

Άρθρο 7 Προστασία των ατόμων που πάσχουν από διανοητική διαταραχή

Με την επιφύλαξη των προστατευτικών διατάξεων που ορίζονται από το νόμο, συμπεριλαμβανομένης της εποπτικής, ελεγκτικής και αναιρετικής διαδικασίας, το πρόσωπο που πάσχει από διανοητική διαταραχή σοβαράς

μορφής δύναται να υποβληθεί, χωρίς τη συγκατάθεσή του, σε επέμβαση που αποσκοπεί στη θεραπεία της διανοητικής του διαταραχής, μόνο στις περιπτώσεις κατά τις οποίες, χωρίς αυτή τη θεραπεία, είναι πιθανόν να ανακάμψει σοβαρή βλάβη της υγείας του.

Άρθρο 8 Επείγουσες καταστάσεις

Όταν λόγω του επείγοντος της κατάστασης δεν δύναται να ληφθεί η δέουσα συναίνεση, επιτρέπεται να επιτελείται άμεσα κάθε ιατρικώς αναγκαία επέμβαση προς όφελος της υγείας του ενδιαφερόμενου ατόμου.

Άρθρο 9 Επιθυμίες εκφρασθείσες εκ των προτέρων

Οι προγενέστερα εκφρασθείσες επιθυμίες του ασθενούς σχετικά με ιατρική επέμβαση θα λαμβάνονται υπόψη, προκειμένου για ασθενή, ο οποίος, κατά το χρόνο της επέμβασης, δεν είναι σε θέση να εκφράσει τις επιθυμίες του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ III Προσωπική ζωή και δικαίωμα στην ενημέρωση

Άρθρο 10 Προσωπική ζωή και δικαίωμα στην ενημέρωση

1. Όλοι έχουν το δικαίωμα σεβασμού της προσωπικής τους ζωής σε σχέση με την πληροφόρηση για την κατάσταση της υγείας τους.

2. 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.

3. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, είναι δυνατή η επιβολή περιορισμών από το νόμο στην άσκηση των δικαιωμάτων που αναφέρονται στην παρ. 2 προς το συμφέρον του ασθενούς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV Ανθρώπινο γονίδιομα

Άρθρο 11 Απαγόρευση διακρίσεων

Απαγορεύεται κάθε μορφής διάκριση εις βάρος προσώπου επί τη βάσει του γενετικού κληρονομικού υλικού του.

Άρθρο 12 Γενετικές εξετάσεις που έχουν τη δυνατότητα προβλεψής

Εξετάσεις που προβλέπουν την εμφάνιση γενετικών νόσων ή που χρησιμοποιούνται είτε για την αναγνώριση του υποκειμένου ως φορέα γονιδίου υπεύθυνου για νόσο είτε για την ανίχνευση γενετικής προδιάθεσης ή δεκτικότητας για νόσο, επιτρέπεται να διενεργούνται μόνο για λόγους υγείας ή για επιστημονική έρευνα που σχετίζεται με λόγους υγείας, και υπό την προϋπόθεση της κατάλληλης γενετικής συμβουλευτικής.

Άρθρο 13

Επεμβάσεις στο ανθρώπινο γονιδίωμα

Κάθε επέμβαση που αποσκοπεί στην τροποποίηση του ανθρώπινου γονιδιώματος είναι επιτρεπτή μόνο για προληπτικούς, διαγνωστικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς και μόνον εφόσον δεν αποσκοπεί στο να εισαγάγει οποιαδήποτε τροποποίηση στο γονιδίωμα τυχόν απογόνων.

Άρθρο 14

Απαγόρευση επιλογής του φύλου

Η χρήση τεχνικών της ιατρικής υποβοηθούμενης τεκνοποίησης δεν είναι επιτρεπτή εφόσον αποσκοπεί στην προεπιλογή του φύλου του παιδιού, με εξαίρεση τις περιπτώσεις κατά τις οποίες πρέπει να αποφευχθεί σοβαρό κληρονομική νόσος που σχετίζεται με το φύλο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V
Επιστημονική έρευνα

Άρθρο 15

Γενικός κανόνας

Η επιστημονική έρευνα στο πεδίο της βιολογίας και της Ιατρικής διεξάγεται ελεύθερα, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρούσας Σύμβασης και τις λοιπές νομικές διατάξεις που διασφαλίζουν την προστασία του ανθρώπινου όντος.

Άρθρο 16

Προστασία των προσώπων στα οποία διενεργείται η έρευνα

Επιτρέπεται η διενέργεια έρευνας επί προσώπου μόνον εφόσον συντρέχουν όλες οι ακόλουθες προϋποθέσεις:

i. Δεν υπάρχει εναλλακτική λύση συγκρίσιμης αποτελεσματικότητας έναντι της έρευνας επί ανθρώπων.

ii. Οι ενδεχόμενοι κίνδυνοι στους οποίους θα εκτεθεί το πρόσωπο δεν είναι δυσανάλογοι προς τα πιθανά οφέλη από την έρευνα.

iii. Το ερευνητικό πρόγραμμα έχει εγκριθεί από το αρμόδιο σώμα μετά από ανεξάρτητη αξιολόγηση της επιστημονικής αξίας του, συμπεριλαμβανομένης της εκτίμησης της σημασίας του ερευνητικού σκοπού και της μελέτης, από ομάδες ιατρών ποικίλων ειδικοτήτων, του κατά πόσον αυτό είναι ηθικά παραδεκτό.

iv. Τα πρόσωπα στα οποία διενεργείται η έρευνα έχουν ενημερωθεί για τα δικαιώματα και τις διασφαλίσεις που ορίζει ο νόμος για την προστασία τους.

v. Η αναγκαία συναίνεση που προβλέπεται από το Άρθρο 5 έχει δοθεί ρητά, ειδικά και είναι τεκμηριωμένη. Η συναίνεση αυτή δύναται να ανακληθεί οποτεδήποτε.

Άρθρο 17

Προστασία των προσώπων που αδυνατούν να συγκατατεθούν στη διενέργεια έρευνας

1. Επιτρέπεται να διενεργηθεί έρευνα σε πρόσωπο

που δεν διαθέτει την ικανότητα συναίνεσης όπως ορίζεται στο Άρθρο 5, μόνον εφόσον συντρέχουν όλες οι ακόλουθες προϋποθέσεις:

i. Πληρούνται οι προϋποθέσεις που αναφέρονται στο Άρθρο 16, υποπαραγράφοι i έως iv.

ii. Τα αποτελέσματα της έρευνας έχουν τη δυνατότητα να παραγάγουν πραγματικό και άμεσο όφελος για την υγεία του.

iii. Δεν είναι εφικτή η διενέργεια έρευνας συγκρίσιμης αποτελεσματικότητας σε άτομα που διαθέτουν την ικανότητα συναίνεσης.

iv. Η αναγκαία εξουσιοδότηση που προβλέπεται από το Άρθρο 6 έχει δοθεί κατηγορηματικώς και γραπτώς και

v. Το ενδιαφερόμενο πρόσωπο δεν αντιτίθεται.

2. Εξαιρετικώς και κατά τις προστατευτικές διατάξεις που ορίζει η νομοθεσία, στις περιπτώσεις που η έρευνα δεν έχει τη δυνατότητα να παραγάγει αποτελέσματα άμεσης ωφέλειας για την υγεία του ενδιαφερόμενου προσώπου, δύναται να επιτραπεί αυτή η έρευνα υπό τις προϋποθέσεις που αναφέρονται στην παρ.1, υποπαραγράφοι i, iii, iv και v ανωτέρω, καθώς και στις ακόλουθες πρόσθετες διατάξεις:

i. Η έρευνα σκοπό έχει να συμβάλει, μέσω της σημαντικής βελτίωσης της επιστημονικής κατανόησης της πάθησης, νόσου ή διαταραχής του ασθενούς, στην τελική επίτευξη αποτελεσμάτων ικανών να επιφέρουν όφελος στο ενδιαφερόμενο πρόσωπο ή σε άλλα πρόσωπα της αυτής ηλικιακής κατηγορίας ή πάσχοντα από την αυτή νόσο ή διαταραχή ή έχοντα την αυτή πάθηση.

ii. Η έρευνα συνεπάγεται ελάχιστο μόνο κίνδυνο και ελάχιστη επιβάρυνση για το ενδιαφερόμενο πρόσωπο.

Άρθρο 18

Έρευνα σε έμβρυα in vitro

1. Στις περιπτώσεις που ο νόμος επιτρέπει την έρευνα σε έμβρυα in vitro, θα εξασφαλίσει την επαρκή προστασία του εμβρύου.

2. Απαγορεύεται η δημιουργία ανθρώπινων εμβρύων για ερευνητικούς σκοπούς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

Αφαίρεση οργάνων και ιστών από ζώντες δότες με σκοπό τη μεταμόσχευση

Άρθρο 19

Γενικός κανόνας

1. 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.

2. Η αναγκαία συναίνεση που προβλέπεται από το Άρθρο 5 πρέπει να έχει δοθεί ρητώς και κατηγορηματικώς είτε σε γραπτή μορφή ή ενώπιον επίσημου σώματος.

Άρθρο 20
Προστασία των προσώπων που αδυνατούν
να συνανέσουν στην αφαίρεση οργάνου

1. Απαγορεύεται οποιαδήποτε αφαίρεση οργάνου ή ιστού από πρόσωπο που δεν διαθέτει την ικανότητα συναίνεσης κατά το Άρθρο 5.

2. Εξαιρετικώς και κατά τις προστατευτικές διατάξεις που ορίζει ο νόμος, δύναται να επιτραπεί η αφαίρεση αναπλάστικού ιστού από πρόσωπο που δεν διαθέτει την ικανότητα συναίνεσης, εφόσον συντρέχουν οι ακόλουθες προϋποθέσεις:

i. Δεν υπάρχει διαθέσιμος συμβατός δότης που διαθέτει την ικανότητα συναίνεσης.

ii. Ο λήπτης είναι αδελφός ή αδελφή του δότη.

iii. Η δωρεά πρέπει να έχει τη δυνατότητα να είναι σωτήρια για τη ζωή του λήπτη.

iv. Η εξουσιοδότηση που προβλέπεται στις παραγράφους 2 και 3 του Άρθρου 6 έχει δοθεί ειδικώς και γραπτώς, σύμφωνα με το νόμο και με την έγκριση του αρμόδιου σώματος.

v. Δεν αντιστέεται ο πιθανός ενδιαφερόμενος δωρητής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII
Απαγόρευση οικονομικού οφέλους και διάθεση
τμήματος του ανθρωπίνου σώματος

Άρθρο 21
Απαγόρευση οικονομικού οφέλους

Το ανθρωπινό σώμα και τα τμήματά του δεν αποτελούν, ως τέτοια, πηγή οικονομικού οφέλους.

Άρθρο 22
Διάθεση αφαιρεθέντος τμήματος
του ανθρωπίνου σώματος

Όταν κατά τη διάρκεια επέμβασης αφαιρείται οποιοδήποτε τμήμα του ανθρωπίνου σώματος, επιτρέπεται η αποθήκευση και χρησιμοποίησή του για σκοπούς άλλους από αυτούς για τους οποίους αφαιρέθηκε, μόνον εφόσον αυτό γίνεται σύμφωνα με τις διαδικασίες που αφορούν στην πρόεουσα ενημέρωση και συναίνεση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VIII
Παραβιάσεις των διατάξεων της Σύμβασης

Άρθρο 23
Παραβιάσεις δικαιωμάτων ή αρχών

Οι Συμβαλλόμενοι θα παρέχουν αποτελεσματική νομική προστασία για να αποτρέψουν ή θέσουν τέλος σε παράνομη παραβίαση των δικαιωμάτων και αρχών που εκτίθενται στην παρούσα Σύμβαση σε πολύ σύντομη προθεσμία.

Άρθρο 24
Αποζημίωση για απρόκλητο βλάβη

Το πρόσωπο που έχει υποστεί απρόκλητο βλάβη εξαιτίας επέμβασης έχει δικαίωμα σε δικαίη αποζημίωση

σύμφωνα με τις προϋποθέσεις και διαδικασίες που ο νόμος ορίζει.

Άρθρο 25
Κυρώσεις

Οι Συμβαλλόμενοι θα μεριμνήσουν για την εφαρμογή αποτελεσματικών κυρώσεων σε περιπτώσεις παράβασης των διατάξεων της παρούσας Σύμβασης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IX
Σχέση μεταξύ της παρούσας Σύμβασης
και λοιπών διατάξεων

Άρθρο 26
Περιορισμοί άσκησης δικαιωμάτων

1. Δεν τίθενται περιορισμοί στην άσκηση των δικαιωμάτων και προστατευτικών διατάξεων της παρούσας Σύμβασης πλην όσων ορίζονται δια νόμου και είναι αναγκαίοι σε μια δημοκρατική κοινωνία προς το συμφέρον της δημόσιας ασφάλειας, την πρόληψη του εγκλήματος, την προστασία της δημόσιας υγείας ή την προστασία των δικαιωμάτων και ελευθεριών των άλλων.

2. Οι κατά την προηγούμενη παράγραφο περιορισμοί δύνανται να μην εφαρμόζονται ως προς τα Άρθρα 11, 13, 14, 16, 17, 19, 20 και 21.

Άρθρο 27
Ευρύτερη προστασία

Ουδείς από τις διατάξεις της παρούσας Σύμβασης θα ερμηνεύεται ως περιοριστική ή κατ' άλλον τρόπο θίγουσα τη δυνατότητα ενός των Συμβαλλομένων να εφαρμόσει ευρύτερα μέτρα προστασίας από αυτά που συνολογούνται με την παρούσα Σύμβαση όσον αφορά στην εφαρμογή της βιολογίας και της Ιατρικής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ X
Δημόσια συζήτηση

Άρθρο 28
Δημόσια συζήτηση

Οι Συμβαλλόμενοι θα μεριμνήσουν ώστε τα θεμελιώδη ερωτήματα που εγείρονται από την εξέλιξη της βιολογίας και της Ιατρικής να καταστούν αντικείμενο κατάλληλης δημόσιας συζήτησης υπό το φως, ιδίως, των σχετικών ιατρικών, κοινωνικών, οικονομικών, δεοντολογικών και νομικών επιπτώσεων, καθώς και ότι οι πιθανές εφαρμογές τους θα καταστούν αντικείμενο κατάλληλων διαβουλεύσεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ XI
Ερμηνεία και παρακολούθηση της Σύμβασης

Άρθρο 29
Ερμηνεία της Σύμβασης

Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων δύναται να εκφέρει, χωρίς άμεση μνεία σε οποιοδήποτε συγκεκριμένες εκκρεμότητες δικαστικές ενέργειες, συμ-

βουλευτικές γνώμες επί νομικών θεμάτων που αφορούν στην ερμηνεία της παρούσας Σύμβασης τη αίτησι των:

- της Κυβέρνησης ενός των Συμβαλλομένων, κατόπιν σχετικής ενημέρωσης των λοιπών Συμβαλλομένων,
- της Επιτροπής που συγκροτείται με βάση το Άρθρο 32, με αριθμό μελών που περιορίζεται στους Αντιπροσώπους των Συμβαλλομένων της παρούσας Σύμβασης, βάσει απόφασης που υιοθετείται από την πλειοψηφία των δύο τρίτων.

Άρθρο 30

Έκθεση περί εφαρμογής της Σύμβασης

Με τη λήψη της αίτησης από το Γενικό Γραμματέα του Συμβουλίου της Ευρώπης, κάθε Συμβαλλόμενος θα παρέχει εξήγηση του τρόπου με τον οποίο η εσωτερική νομοθεσία του διασφαλίζει την αποτελεσματική εφαρμογή κάθε διάταξης της Σύμβασης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ XII
Πρωτόκολλα

Άρθρο 31

Πρωτόκολλα

Επιτρέπεται η σύναψη Πρωτοκόλλων κατά το Άρθρο 32, με σκοπό την ανάπτυξη, σε συγκεκριμένους τομείς, των αρχών που περιέχονται στην παρούσα Σύμβαση.

Τα Πρωτόκολλα θα είναι ανοιχτά προς υπογραφή από τους υπογράφοντες τη Σύμβαση. Θα υπόκεινται σε επικύρωση, αποδοχή ή έγκριση. Οι υπογράφοντες δεν δύνανται να επικυρώσουν, αποδεχθούν ή εγκρίνουν Πρωτόκολλα χωρίς προηγούμενη ή ταυτόχρονη επικύρωση, αποδοχή ή έγκριση της Σύμβασης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ XIII
Τροποποιήσεις της Σύμβασης

Άρθρο 32

Τροποποιήσεις της Σύμβασης

1. Τα καθήκοντα που ανατίθενται στην 'Επιτροπή' στο παρόν Άρθρο και στο Άρθρο 29 θα επιτελούνται από την Οργανωτική Επιτροπή για τη Βιοηθική (CDBI) ή από οποιαδήποτε άλλη επιτροπή προς τούτο ορισθείσα από την Επιτροπή των Υπουργών.

2. Με την επιφύλαξη των ειδικών διατάξεων του Άρθρου 29, έκαστο κράτος-μέλος του Συμβουλίου της Ευρώπης, καθώς και έκαστο Συμβαλλόμενο Μέρος που δεν αποτελεί μέλος του Συμβουλίου της Ευρώπης, δύναται να ανηπρωσωπεύεται και να διαθέτει μία ψήφο στην Επιτροπή, όταν η Επιτροπή επιτελεί τα καθήκοντα που της έχουν ανατεθεί από την παρούσα Σύμβαση.

3. Κάθε κράτος που αναφέρεται στο Άρθρο 33 ή που καλείται να προσχωρήσει στη Σύμβαση σύμφωνα με τις διατάξεις του Άρθρου 34, το οποίο δεν είναι Συμβαλλόμενο στην παρούσα Σύμβαση, δύναται να ανηπρωσωπεύεται στην Επιτροπή με παρατηρητή. Αν η Ευρωπαϊκή Κοινότητα δεν είναι Συμβαλλόμενο Μέρος, δύναται να ανηπρωσωπεύεται στην Επιτροπή από παρατηρητή.

4. Προκειμένου να παρακολουθούνται οι επιστημονικές εξελίξεις, η παρούσα Σύμβαση θα εξετασθεί εντός της Επιτροπής το αργότερο εντός πενταετίας από την ημερομηνία που τίθεται εν ισχύ και μετά ταύτα ανά διαστήματα που ήθελε ορίσει η Επιτροπή.

5. Κάθε πρόταση για τροποποίηση της παρούσας Σύμβασης και κάθε πρόταση για σύνοψη Πρωτοκόλλου ή για τροποποίηση Πρωτοκόλλου, που γίνεται από Συμβαλλόμενο Μέρος, την Επιτροπή ή την Επιτροπή των Υπουργών, θα μεταβιβάζεται στο Γενικό Γραμματέα του Συμβουλίου της Ευρώπης και θα προωθείται από αυτόν στα κράτη-μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης, στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα, σε κάθε υπογράφο, Συμβαλλόμενο Μέρος, σε κάθε κράτος που καλείται να υπογράψει την παρούσα Σύμβαση σύμφωνα με το Άρθρο 33 και σε κάθε κράτος που καλείται να προσχωρήσει στην παρούσα σύμβαση με τις διατάξεις του Άρθρου 34.

6. Η Επιτροπή θα εξετάζει την πρόταση όχι νωρίτερα από δύο μήνες αφότου έχει προωθηθεί από το Γενικό Γραμματέα σύμφωνα με την παράγραφο 5. Η Επιτροπή θα υποβάλλει το υιοθετηθέν με βάση την πλειοψηφία των δύο τρίτων των ψήφων κείμενο στην Επιτροπή των Υπουργών προς έγκριση. Μετά την έγκρισή του, το κείμενο θα προωθείται στα Συμβαλλόμενα Μέλη προς επικύρωση, αποδοχή ή έγκριση.

7. Κάθε τροποποίηση θα τίθεται εν ισχύ, όσον αφορά στους Συμβαλλομένους που την έχουν αποδεχθεί, κατά την πρώτη ημέρα του μηνός που ακολουθεί την εκπνοή περιόδου ενός μηνός από της ημερομηνίας κατά την οποία πέντε Συμβαλλόμενα Μέλη, συμπεριλαμβανομένων τουλάχιστον τεσσάρων κρατών-μελών του Συμβουλίου της Ευρώπης, έχουν γνωστοποιήσει ότι την αποδέχονται στο Γενικό Γραμματέα.

Όσον αφορά σε κάθε Συμβαλλόμενο Μέρος που την αποδέχεται ακολουθώς, η τροποποίηση θα τίθεται εν ισχύ κατά την πρώτη ημέρα του μηνός που ακολουθεί την εκπνοή περιόδου ενός μηνός από της ημερομηνίας κατά την οποία ο Συμβαλλόμενος έχει γνωστοποιήσει στο Γενικό Γραμματέα σχετικά με την αποδοχή της εκ μέρους του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ XIV
Τελικοί όροι

Άρθρο 33

Υπογραφή, επικύρωση και έναρξη ισχύος

1. Η παρούσα Σύμβαση θα είναι ανοικτή προς υπογραφή για τα κράτη-μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης, τα κράτη μη-μέλη που έχουν συμμετάσχει στην επεξεργασία της και την Ευρωπαϊκή Κοινότητα.

2. Η παρούσα Σύμβαση υπόκειται σε επικύρωση, αποδοχή ή έγκριση. Τα επίσημα νομικά έγγραφα επικύρωσης, αποδοχής ή έγκρισης θα κατατίθενται στο Γενικό Γραμματέα του Συμβουλίου της Ευρώπης.

3. Η παρούσα Σύμβαση θα τεθεί εν ισχύ κατά την πρώτη ημέρα του μηνός που ακολουθεί την εκπνοή περιόδου τριών μηνών από της ημερομηνίας κατά την οποία πέντε κράτη, συμπεριλαμβανομένων τουλάχιστον τεσσάρων κρατών-μελών του Συμβουλίου της Ευρώπης,

έχουν εκφράσει τη συναίνεσή τους να δεσμευθούν με τη Σύμβαση, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 2 του παρόντος άρθρου.

4. Όσον αφορά σε κάθε υπογράφωντα που ακολούθως εκφράζει τη συναίνεσή του να δεσμευθεί με αυτή, η Σύμβαση θα τεθεί εν ισχύ κατά την πρώτη ημέρα του μηνός που ακολουθεί την εκπνοή περιόδου τριών μηνών από της ημερομηνίας κατάθεσης του νομικού εγγράφου επικύρωσης, αποδοχής ή έγκρισης.

Άρθρο 34
Κράτη μη-μέλη

1. Μετά την έναρξη ισχύος της παρούσας Σύμβασης, η Επιτροπή των Υπουργών του Συμβουλίου της Ευρώπης δύναται, κατόπιν ανταλλαγής απόψεων μεταξύ των Συμβαλλόμενων, να καλέσει οποιοδήποτε άλλο κράτος μη-μέλος του Συμβουλίου της Ευρώπης να προσχωρήσει στην παρούσα Σύμβαση με απόφαση που λαμβάνεται από την πλειοψηφία, όπως αυτή προβλέπεται από το άρθρο 20, υποπαραγράφος δ, του Καταστατικού του Συμβουλίου της Ευρώπης, καθώς και με την ομόφωνη ψήφο των αντιπροσώπων των Συμβαλλόμενων Κρατών που δικαιούνται να είναι μέλη της Επιτροπής των Υπουργών.

2. Προκειμένου περί οποιοδήποτε προσχωρούντος κράτους, η Σύμβαση θα τεθεί εν ισχύ κατά την πρώτη ημέρα του μηνός που ακολουθεί την εκπνοή περιόδου τριών μηνών από της ημερομηνίας κατάθεσης των επίσημων νομικών εγγράφων προσχώρησης στο Γενικό Γραμματέα του Συμβουλίου της Ευρώπης.

Άρθρο 35
Επικράτειες

1. Κάθε υπογράφων δύναται, κατά το χρόνο της υπογραφής ή κατά την κατάθεση των επίσημων νομικών του εγγράφων επικύρωσης, αποδοχής ή έγκρισης, να προσδιορίζει την ή τις επικράτειες στις οποίες θα ισχύει η παρούσα Σύμβαση. Κάθε έτερο κράτος δύναται να διατυπώνει την αυτή δήλωση κατά την κατάθεση των επίσημων νομικών του εγγράφων προσχώρησης.

2. Κάθε Συμβαλλόμενος δύναται, σε οποιαδήποτε μεταγενέστερη ημερομηνία, με δήλωσή του στο Γενικό Γραμματέα του Συμβουλίου της Ευρώπης, να επεκτείνει την εφαρμογή της παρούσας Σύμβασης σε οποιαδήποτε άλλη επικράτεια που προσδιορίζεται στη δήλωση και για της οποίας τις διεθνείς σχέσεις είναι υπεύθυνος ή για λογαριασμό της οποίας είναι εξουσιοδοτημένος να παρεια εγγυήσας. Όσον αφορά σε μία τέτοια επικράτεια, η Σύμβαση θα τίθεται εν ισχύ κατά την πρώτη ημέρα του μηνός που ακολουθεί την εκπνοή περιόδου τριών μηνών από της ημερομηνίας υποβολής αυτής της δήλωσης στο Γενικό Γραμματέα.

3. Κάθε δήλωση, που γίνεται κατά τις δύο προγενέστερες παραγράφους και αφορά σε κάθε προσδιοριζόμενη στη δήλωση επικράτεια, δύναται να αποσύρεται με κοινοποίηση προς το Γενικό Γραμματέα. Η απόσυρση θα τίθεται εν ισχύ κατά την πρώτη ημέρα του μηνός που ακολουθεί την εκπνοή περιόδου τριών μηνών από της υποβολής αυτής της κοινοποίησης στο Γενικό Γραμματέα.

Άρθρο 36
Επιφύλαξεις

1. Κάθε κράτος και η Ευρωπαϊκή Κοινότητα δύναται, κατά την υπογραφή της παρούσας Σύμβασης ή κατά την κατάθεση των επίσημων νομικών του εγγράφων επικύρωσης, αποδοχής, έγκρισης ή προσχώρησης να διατυπώσει επιφύλαξη σε σχέση με οποιαδήποτε συγκεκριμένη διάταξη της Σύμβασης στο μέτρο που κάθε νομοθεσία τότε ισχύουσα στην επικράτεια του δεν είναι σύμφωνη με τη διάταξη. Δεν θα επιτρέπονται επιφύλαξεις γενικού χαρακτήρα κατά το παρόν άρθρο.

2. Κάθε επιφύλαξη που διατυπώνεται κατά το παρόν άρθρο θα περιέχει σύντομη αναφορά της σχετικής νομοθεσίας.

3. Κάθε Συμβαλλόμενος που επεκτείνει την εφαρμογή της παρούσας Σύμβασης σε επικράτεια που αναφέρεται στη σχετική με το Άρθρο 35, παράγραφος 2 δήλωση δύναται, σε σχέση με την εν λόγω επικράτεια, να διατυπώσει επιφύλαξη σύμφωνα με τις διατάξεις των προηγούμενων παραγράφων.

4. Κάθε Συμβαλλόμενος που έχει διατυπώσει την αναφερόμενη στο παρόν Άρθρο επιφύλαξη δύναται να την αποσύρει με δήλωσή του στο Γενικό Γραμματέα του Συμβουλίου της Ευρώπης. Η απόσυρση της επιφύλαξης θα τίθεται εν ισχύ κατά την πρώτη ημέρα του μηνός που ακολουθεί την εκπνοή περιόδου ενός μηνός από της ημερομηνίας υποβολής της στο Γενικό Γραμματέα.

Άρθρο 37
Καταγγελία

1. Κάθε Συμβαλλόμενος δύναται οποτεδήποτε να καταγγείλει την παρούσα Σύμβαση με κοινοποίησή του προς το Γενικό Γραμματέα του Συμβουλίου της Ευρώπης.

2. Η καταγγελία αυτή θα έχει έναρξη ισχύος την πρώτη ημέρα του μηνός που ακολουθεί την εκπνοή περιόδου τριών μηνών από της υποβολής της κοινοποίησης στο Γενικό Γραμματέα.

Άρθρο 38
Κοινοποιήσεις

Ο Γενικός Γραμματέας του Συμβουλίου της Ευρώπης θα ενημερώνει τα κράτη-μέλη του Συμβουλίου, την Ευρωπαϊκή Κοινότητα, κάθε υπογράφωντα, κάθε Συμβαλλόμενο και κάθε έτερο κράτος που έχει κληθεί να προσχωρήσει στην παρούσα Σύμβαση, σχετικά με:

- α. κάθε υπογραφή
- β. την κατάθεση κάθε επίσημου νομικού εγγράφου επικύρωσης, αποδοχής, έγκρισης ή προσχώρησης
- γ. κάθε ημερομηνία έναρξης ισχύος της παρούσας Σύμβασης σύμφωνα με τα Άρθρα 33 ή 34
- δ. κάθε τροποποίηση ή Πρωτόκολλο που υιοθετούνται σύμφωνα με το Άρθρο 32 και την ημερομηνία έναρξης ισχύος αυτής της τροπολογίας ή του Πρωτοκόλλου
- ε. κάθε δήλωση που γίνεται κατά τις διατάξεις του Άρθρου 35

στ. κάθε επιφύλαξη και απόσυρση της που διατυπώνεται κατά τις διατάξεις του Άρθρου 36

ζ. κάθε άλλη πρόξη, κοινοποίηση ή μήνυμα σχετικά με την παρούσα Σύμβαση.

Εις πίστωση των οποίων οι κάτωθι, έχοντας τη νόμιμη προς τούτο εξουσιοδότηση, υπέγραψαν την παρούσα Σύμβαση.

Έγινε στο Οβιέντο (Αυστρίας), σήμερα 4η Απριλίου 1997, στην αγγλική και γαλλική γλώσσα, με εξίσου αυθεντικά αμφότερα τα κείμενα, σε ένα μοναδικό αντίτυπο το οποίο θα κατατεθεί στα Αρχεία του Συμβουλίου της Ευρώπης. Ο Γενικός Γραμματέας του Συμβουλίου της Ευρώπης θα διαβδάσει επικυρωμένα αντίγραφα σε έκαστο κράτος-μέλος του Συμβουλίου της Ευρώπης, στην Ευρωπαϊκή Ένωση, στα κράτη μη-μέλη που έχουν συμμετάσχει στην επεξεργασία της παρούσας Σύμβασης και σε κάθε κράτος που καλείται να προσχωρήσει στην παρούσα Σύμβαση.

Για την Κυβέρνηση της Δημοκρατίας της Αλβανίας:

Για την Κυβέρνηση του Πριγκιπάτου της Ανδόρας:

Για την Κυβέρνηση της Δημοκρατίας της Αυστρίας:

Άρθρο δεύτερο

Η ισχύς του παρόντος νόμου αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και της Σύμβασης που κυρώνεται από την πλήρωση των προϋποθέσεων του άρθρου 33 αυτής.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευσή του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 15 Ιουνίου 1998

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΤΕΡΙΚΩΝ
ΘΕΟΔ. ΠΑΓΚΑΛΟΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΚΩΝΣΤ. ΓΕΙΤΟΝΑΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους.

Αθήνα, 15 Ιουνίου 1998

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΕΥΑΓ. ΠΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5



Έγκριση του πρόσθετου Πρωτοκόλλου στη Σύμβαση για την προστασία των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και της Αξιοπρέπειας του Ανθρώπινου Όντος έναντι των εφαρμογών της Βιολογίας και της Ιατρικής (Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και την Βιοϊατρική) απαγορεύουν την Κλωνοποίηση των Ανθρώπινων Όντων

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΥΓΕΙΑΣ-ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Έχοντας υπόψη τις διατάξεις:

1) Του άρθρου 31 της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και της Αξιοπρέπειας του Ανθρώπινου Όντος έναντι των εφαρμογών της Βιολογίας και της Ιατρικής (Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και την Βιοϊατρική), που υπογράφηκε και από την Ελλάδα στο Ονιέδο της Ισπανίας στις 4.4.1997, κυρώθηκε με το Ν. 2619/98 και δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 132/Α'/19.6.98, με το οποίο ορίζεται ότι επιτρέπεται στις υπογράφουσες την παρούσα Σύμβαση Χώρες να συνάπτουν Πρωτόκολλα που θα συγκεκριμενοποιούν τις αρχές της.

2) Το περιεχόμενο του υπό έγκριση Πρωτοκόλλου, αποφασίζουμε: Εγκρίνουμε ως έχει και στο σύνολό του το πρόσθετο Πρωτόκολλο απαγορεύουν την Κλωνοποίηση των Ανθρώπινων Όντων, που υπογράφηκε και από την Ελλάδα στο Παρίσι στις 12.1.98, του οποίου το κείμενο σε πρωτότυπο στην αγγλική και γαλλική γλώσσα αλλά και σε μετάφραση στην ελληνική, έχει ως εξής.

Αθήνα, 21 Οκτωβρίου 1998

.....
Πρόσθετο πρωτόκολλο της Συμβάσεως για την προστασία των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας αναφορικά με την εφαρμογή της Βιολογίας και της Ιατρικής, και την απαγόρευση της κλωνοποίησης ανθρώπινων όντων

Τα κράτη μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης, τα λοιπά Κράτη και η Ευρωπαϊκή Κοινότητα που υπογράφουν το παρόν Πρόσθετο Πρωτόκολλο της Συμβάσεως για την προστασία των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας αναφορικά με την εφαρμογή της Βιολογίας και της Ιατρικής,

Παρατηρώντας τις επιστημονικές εξελίξεις στον τομέα της κλωνοποίησης θηλαστικών, και συγκεκριμένα με μέθοδο της διαίρεσης εμβρύου και της μεταφοράς πυρήνα,

Λαμβάνοντας υπ' όψη ότι ορισμένες τεχνικές κλωνοποίησης μπορούν να προσφέρουν στην επιστημονική γνώση και την ιατρική της εφαρμογή,

Θεωρώντας ότι η κλωνοποίηση ανθρώπινων όντων μπορεί να γίνει τεχνικά εφικτή, Παρατηρώντας ότι η διαίρεση του εμβρύου μπορεί να συμβεί με φυσικό τρόπο και μερικές φορές να έχει ως αποτέλεσμα την γέννηση γενετικά ομοίων διδύμων,

Εκτιμώντας ωστόσο ότι η χρησιμοποίηση ανθρώπινων όντων δια της εκούσιας δημιουργίας γενετικών ομοίων ανθρώπινων όντων δεν συμβαδίζει με την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και ως εκ τούτου συνιστά κατάχρηση της βιολογίας και της ιατρικής, Εκτιμώντας επίσης τις σοβαρές δυσκολίες ιατρικής, ψυχολογικής και κοινωνικής φύσεως που μπορεί να προκαλέσει μία τέτοια εκούσια βιοϊατρική πρακτική στα εμπλεκόμενα άτομα,

Εκτιμώντας τον σκοπό της Συμβάσεως για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και την Βιοϊατρική, ιδιαιτέρως την αρχή που αναφέρεται στο Άρθρο 1 που έχει ως σκοπό να προστατεύσει την αξιοπρέπεια και την ταυτότητα όλων των ανθρώπινων όντων.

Συμφώνησαν τα εξής:

Άρθρο 1

1. Κάθε παρέμβαση που έχει ως σκοπό την δημιουργία ενός ανθρώπινου όντος που είναι γενετικά όμοιο με ένα άλλο ανθρώπινο ον, ζωντανό ή νεκρό, απαγορεύεται.

2. Για τις ανάγκες του παρόντος άρθρου, ο όρος ανθρώπινο ον "γενετικά όμοιο" με ένα άλλο ανθρώπινο ον, σημαίνει ένα ανθρώπινο ον που μοιράζεται με ένα άλλο το ίδιο σύνολο γονιδίων του πυρήνα.

Άρθρο 2

Η ισχύς των διατάξεων του παρόντος Πρωτοκόλλου δεν μειώνεται από το Άρθρο 26 παρ. 1 της Συμβάσεως.

Άρθρο 3

Μεταξύ των Συμβαλλομένων, οι διατάξεις των Άρθρων 1 και 2 του παρόντος πρωτοκόλλου θα θεωρούνται ως πρόσθετα άρθρα της Συμβάσεως, όλες δε οι διατάξεις της Συμβάσεως θα ισχύουν αναλόγως.

Άρθρο 4

Το παρόν Πρωτόκολλο θα είναι ανοικτό προς υπογραφή από τα υπογράφοντα μέλη της Συμβάσεως. Υπόκειται σε επικύρωση, αποδοχή ή έγκριση. Ένα υπογράφων μέρος δεν μπορεί να επικυρώσει, αποδεχθεί ή εγκρίνει το παρόν Πρωτόκολλο, παρά μόνον εάν προηγουμένως ή ταυτοχρόνως επικυρώσει, αποδεχθεί ή εγκρίνει την Σύμβαση. Τα έγγραφα επικύρωσης, αποδοχής ή εγκρίσεως θα κατατεθούν στον Γενικό Γραμματέα του Συμβουλίου της Ευρώπης.

Άρθρο 5

1. Το παρόν Πρωτόκολλο θα τεθεί σε ισχύ την πρώτη ημέρα του μηνός που ακολουθεί την εκπνοή τρίμηνης περιόδου μετά την ημερομηνία που πέντε Κράτη, περιλαμβανομένων τουλάχιστον τεσσάρων κρατών μελών του Συμβουλίου της Ευρώπης, θα έχουν εκφράσει την συναίνεσή τους να δεσμεύονται από το Πρωτόκολλο σύμφωνα με τις διατάξεις του Άρθρου 4.

2. Προκειμένου περί υπογράφοντος μέλους που θα εκφράσει μεταγενέστερα την συναίνεσή του να δεσμεύεται από το Πρωτόκολλο, το Πρωτόκολλο θα τεθεί σε ισχύ την πρώτη ημέρα του μηνός που ακολουθεί την εκπνοή τρίμηνης περιόδου μετά την ημερομηνία καταθέσεως του εγγράφου επικυρώσεως, αποδοχής ή εγκρίσεως.

Άρθρο 6

1. Μετά την θέση σε ισχύ του παρόντος Πρωτοκόλλου, κάθε κράτος που έχει προσχωρήσει στην Σύμβαση μπορεί να προσχωρήσει και το παρόν Πρωτόκολλο.
2. Η προσχώρηση θα γίνεται με την κατάθεση στον Γενικό Γραμματέα του Συμβουλίου της Ευρώπης ενός εγγράφου προσχώρησης το οποίο θα τίθεται σε ισχύ την πρώτη ημέρα του μηνός που ακολουθεί την εκπνοή τρίμηνης περιόδου μετά την ημερομηνία καταθέσεώς του.

Άρθρο 7

1. Κάθε συμβαλλόμενος μπορεί ανά πάσα στιγμή να αποκηρύξει το παρόν Πρωτόκολλο με ειδοποίησή του που θα απευθύνεται στον Γενικό Γραμματέα του Συμβουλίου της Ευρώπης.
2. Η αποκήρυξη θα τίθεται σε ισχύ την πρώτη ημέρα του μηνός που ακολουθεί την εκπνοή τρίμηνης περιόδου μετά την ημερομηνία παραλαβής της εν λόγω ειδοποίησεως από τον Γενικό Γραμματέα του Συμβουλίου της Ευρώπης.

Άρθρο 8

Ο Γενικός Γραμματέας του Συμβουλίου της Ευρώπης θα ειδοποιεί τα κράτη μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης, την Ευρωπαϊκή Κοινότητα, κάθε υπογράφων μέλος, κάθε συμβαλλόμενο μέλος και κάθε άλλο κράτος που έχει προσκληθεί να προσχωρήσει στην Σύμβαση, σχετικά με:

- α. κάθε υπογραφή,
- β. κάθε κατάθεση εγγράφου επικυρώσεως, αποδοχής, εγκρίσεως ή προσχωρήσεως,
- γ. κάθε ημερομηνία θέσεως σε ισχύ του παρόντος Πρωτοκόλλου σύμφωνα με τα Άρθρα 5 και 6,
- δ. κάθε άλλη πράξη, ειδοποίηση ή επικοινωνία που αφορά το παρόν Πρωτόκολλο.

Σε πίστωση των ανωτέρω, οι υπογράφωντες, δεόντως εξουσιοδοτημένοι προς τούτο, υπέγραψαν το παρόν Πρωτόκολλο.

Εγένετο στο Παρίσι σήμερα 12 Ιανουαρίου 1998, στην Αγγλική και την Γαλλική, αμοιτέρων των κειμένων όντων εξ ίσου αυθεντικών, σε ένα αντίτυπο, το οποίο θα κατατεθεί στα αρχεία του Συμβουλίου της Ευρώπης. Ο Γενικός Γραμματέας του Συμβουλίου της Ευρώπης θα διαβιβάσει επικυρωμένα αντίγραφα σε κάθε κράτος μέλος του Συμβουλίου της Ευρώπης, στα κράτη μη μέλη που έλαβαν μέρος στην προετοιμασία αυτού του Πρωτοκόλλου, σε κάθε κράτος που προσεκλήθη να προσχωρήσει στην Σύμβαση και στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα.

(ακολουθούν υπογραφές)

Επικυρωμένο ακριβές αντίγραφο του μόνου πρωτοτύπου εγγράφου, στην Αγγλική και Γαλλική, που είναι κατατεθειμένο στα αρχεία του Συμβουλίου της Ευρώπης.

Στρασβούργο, 18 Φεβρουαρίου 1998



COUNCIL OF EUROPE CONSEIL DE L'EUROPE

Council of Europe Treaty Series - No. 195

**ADDITIONAL PROTOCOL
TO THE CONVENTION
ON HUMAN RIGHTS
AND BIOMEDICINE,
CONCERNING BIOMEDICAL RESEARCH**

Strasbourg, 25.I.2005

Preamble

The member States of the Council of Europe, the other States and the European Community signatories to this Additional Protocol to the Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine (hereinafter referred to as "the Convention"),

Considering that the aim of the Council of Europe is the achievement of greater unity between its members and that one of the methods by which this aim is pursued is the maintenance and further realisation of human rights and fundamental freedoms;

Considering that the aim of the Convention, as defined in Article 1, is to protect the dignity and identity of all human beings and guarantee everyone, without discrimination, respect for their integrity and other rights and fundamental freedoms with regard to the application of biology and medicine;

Considering that progress in medical and biological sciences, in particular advances obtained through biomedical research, contributes to saving lives and improving quality of life;

Conscious of the fact that the advancement of biomedical science and practice is dependent on knowledge and discovery which necessitates research on human beings;

Stressing that such research is often transdisciplinary and international;

Taking into account national and international professional standards in the field of biomedical research and the previous work of the Committee of Ministers and the Parliamentary Assembly of the Council of Europe in this field;

Convinced that biomedical research that is contrary to human dignity and human rights should never be carried out;

Stressing the paramount concern to be the protection of the human being participating in research;

Affirming that particular protection shall be given to human beings who may be vulnerable in the context of research;

Recognising that every person has a right to accept or refuse to undergo biomedical research and that no one should be forced to undergo such research;

Resolving to take such measures as are necessary to safeguard human dignity and the fundamental rights and freedoms of the individual with regard to biomedical research,

Have agreed as follows:

CHAPTER I - Object and scope

Article 1 - Object and purpose

Parties to this Protocol shall protect the dignity and identity of all human beings and guarantee everyone, without discrimination, respect for their integrity and other rights and fundamental freedoms with regard to any research involving interventions on human beings in the field of biomedicine.

Article 2 - Scope

- 1 This Protocol covers the full range of research activities in the health field involving interventions on human beings.
- 2 This Protocol does not apply to research on embryos *in vitro*. It does apply to research on fetuses and embryos *in vivo*.
- 3 For the purposes of this Protocol, the term "intervention" includes:
 - i a physical intervention, and
 - ii any other intervention in so far as it involves a risk to the psychological health of the person concerned.

CHAPTER II - General provisions

Article 3 - Primacy of the human being

The interests and welfare of the human being participating in research shall prevail over the sole interest of society or science.

Article 4 - General rule

Research shall be carried out freely, subject to the provisions of this Protocol and the other legal provisions ensuring the protection of the human being.

Article 5 - Absence of alternatives

Research on human beings may only be undertaken if there is no alternative of comparable effectiveness.

Article 6 - Risks and benefits

- 1 Research shall not involve risks and burdens to the human being disproportionate to its potential benefits.
- 2 In addition, where the research does not have the potential to produce results of direct benefit to the health of the research participant, such research may only be undertaken if the research entails no more than acceptable risk and acceptable burden for the research participant. This shall be without prejudice to the provision contained in Article 15 paragraph 2, sub-paragraph ii for the protection of persons not able to consent to research.

Article 7 - Approval

Research may only be undertaken if the research project has been approved by the competent body after independent examination of its scientific merit, including assessment of the importance of the aim of research, and multidisciplinary review of its ethical acceptability.

Article 8 – Scientific quality

Any research must be scientifically justified, meet generally accepted criteria of scientific quality and be carried out in accordance with relevant professional obligations and standards under the supervision of an appropriately qualified researcher.

CHAPTER III – Ethics committee

Article 9 – Independent examination by an ethics committee

- 1 Every research project shall be submitted for independent examination of its ethical acceptability to an ethics committee. Such projects shall be submitted to independent examination in each State in which any research activity is to take place.
- 2 The purpose of the multidisciplinary examination of the ethical acceptability of the research project shall be to protect the dignity, rights, safety and well-being of research participants. The assessment of the ethical acceptability shall draw on an appropriate range of expertise and experience adequately reflecting professional and lay views.
- 3 The ethics committee shall produce an opinion containing reasons for its conclusion.

Article 10 – Independence of the ethics committee

- 1 Parties to this Protocol shall take measures to assure the independence of the ethics committee. That body shall not be subject to undue external influences.
- 2 Members of the ethics committee shall declare all circumstances that might lead to a conflict of interest. Should such conflicts arise, those involved shall not participate in that review.

Article 11 – Information for the ethics committee

- 1 All information which is necessary for the ethical assessment of the research project shall be given in written form to the ethics committee.
- 2 In particular, information on items contained in the appendix to this Protocol shall be provided, in so far as it is relevant for the research project. The appendix may be amended by the Committee set up by Article 32 of the Convention by a two-thirds majority of the votes cast.

Article 12 - Undue influence

The ethics committee must be satisfied that no undue influence, including that of a financial nature, will be exerted on persons to participate in research. In this respect, particular attention must be given to vulnerable or dependent persons.

CHAPTER IV - Information and consent

Article 13 - Information for research participants

- 1 The persons being asked to participate in a research project shall be given adequate information in a comprehensible form. This information shall be documented.
- 2 The information shall cover the purpose, the overall plan and the possible risks and benefits of the research project, and include the opinion of the ethics committee. Before being asked to consent to participate in a research project, the persons concerned shall be specifically informed, according to the nature and purpose of the research:
 - i of the nature, extent and duration of the procedures involved, in particular, details of any burden imposed by the research project;
 - ii of available preventive, diagnostic and therapeutic procedures;
 - iii of the arrangements for responding to adverse events or the concerns of research participants;
 - iv of arrangements to ensure respect for private life and ensure the confidentiality of personal data;
 - v of arrangements for access to information relevant to the participant arising from the research and to its overall results;
 - vi of the arrangements for fair compensation in the case of damage;
 - vii of any foreseen potential further uses, including commercial uses, of the research results, data or biological materials;
 - viii of the source of funding of the research project.
- 3 In addition, the persons being asked to participate in a research project shall be informed of the rights and safeguards prescribed by law for their protection, and specifically of their right to refuse consent or to withdraw consent at any time without being subject to any form of discrimination, in particular regarding the right to medical care.

Article 14 – Consent

- 1 No research on a person may be carried out, subject to the provisions of both Chapter V and Article 19, without the informed, free, express, specific and documented consent of the person. Such consent may be freely withdrawn by the person at any phase of the research.
- 2 Refusal to give consent or the withdrawal of consent to participation in research shall not lead to any form of discrimination against the person concerned, in particular regarding the right to medical care.
- 3 Where the capacity of the person to give informed consent is in doubt, arrangements shall be in place to verify whether or not the person has such capacity.

CHAPTER V – Protection of persons not able to consent to research

Article 15 – Protection of persons not able to consent to research

- 1 Research on a person without the capacity to consent to research may be undertaken only if all the following specific conditions are met:
 - i the results of the research have the potential to produce real and direct benefit to his or her health;
 - ii research of comparable effectiveness cannot be carried out on individuals capable of giving consent;
 - iii the person undergoing research has been informed of his or her rights and the safeguards prescribed by law for his or her protection, unless this person is not in a state to receive the information;
 - iv the necessary authorisation has been given specifically and in writing by the legal representative or an authority, person or body provided for by law, and after having received the information required by Article 16, taking into account the person's previously expressed wishes or objections. An adult not able to consent shall as far as possible take part in the authorisation procedure. The opinion of a minor shall be taken into consideration as an increasingly determining factor in proportion to age and degree of maturity;
 - v the person concerned does not object.
- 2 Exceptionally and under the protective conditions prescribed by law, where the research has not the potential to produce results of direct benefit to the health of the person concerned, such research may be authorised subject to the conditions laid down in paragraph 1, sub-paragraphs ii, iii, iv, and v above, and to the following additional conditions:
 - i the research has the aim of contributing, through significant improvement in the scientific understanding of the individual's condition, disease or disorder, to the ultimate attainment of results capable of conferring benefit to the person concerned or to other persons in the same age category or afflicted with the same disease or disorder or having the same condition;

- ii the research entails only minimal risk and minimal burden for the individual concerned; and any consideration of additional potential benefits of the research shall not be used to justify an increased level of risk or burden.
- 3 Objection to participation, refusal to give authorisation or the withdrawal of authorisation to participate in research shall not lead to any form of discrimination against the person concerned, in particular regarding the right to medical care.

Article 16 - Information prior to authorisation

- 1 Those being asked to authorise participation of a person in a research project shall be given adequate information in a comprehensible form. This information shall be documented.
- 2 The information shall cover the purpose, the overall plan and the possible risks and benefits of the research project, and include the opinion of the ethics committee. They shall further be informed of the rights and safeguards prescribed by law for the protection of those not able to consent to research and specifically of the right to refuse or to withdraw authorisation at any time, without the person concerned being subject to any form of discrimination, in particular regarding the right to medical care. They shall be specifically informed according to the nature and purpose of the research of the items of information listed in Article 13.
- 3 The information shall also be provided to the individual concerned, unless this person is not in a state to receive the information.

Article 17 - Research with minimal risk and minimal burden

- 1 For the purposes of this Protocol it is deemed that the research bears a minimal risk if, having regard to the nature and scale of the intervention, it is to be expected that it will result, at the most, in a very slight and temporary negative impact on the health of the person concerned.
- 2 It is deemed that it bears a minimal burden if it is to be expected that the discomfort will be, at the most, temporary and very slight for the person concerned. In assessing the burden for an individual, a person enjoying the special confidence of the person concerned shall assess the burden where appropriate.

CHAPTER VI - Specific situations

Article 18 - Research during pregnancy or breastfeeding

- 1 Research on a pregnant woman which does not have the potential to produce results of direct benefit to her health, or to that of her embryo, foetus or child after birth, may only be undertaken if the following additional conditions are met:
 - i the research has the aim of contributing to the ultimate attainment of results capable of conferring benefit to other women in relation to reproduction or to other embryos, foetuses or children;

- ii research of comparable effectiveness cannot be carried out on women who are not pregnant;
 - iii the research entails only minimal risk and minimal burden.
- 2 Where research is undertaken on a breastfeeding woman, particular care shall be taken to avoid any adverse impact on the health of the child.

Article 19 – Research on persons in emergency clinical situations

- 1 The law shall determine whether, and under which protective additional conditions, research in emergency situations may take place when:
- i a person is not in a state to give consent, and
 - ii because of the urgency of the situation, it is impossible to obtain in a sufficiently timely manner, authorisation from his or her representative or an authority or a person or body which would in the absence of an emergency situation be called upon to give authorisation.
- 2 The law shall include the following specific conditions:
- i research of comparable effectiveness cannot be carried out on persons in non-emergency situations;
 - ii the research project may only be undertaken if it has been approved specifically for emergency situations by the competent body;
 - iii any relevant previously expressed objections of the person known to the researcher shall be respected;
 - iv where the research has not the potential to produce results of direct benefit to the health of the person concerned, it has the aim of contributing, through significant improvement in the scientific understanding of the individual's condition, disease or disorder, to the ultimate attainment of results capable of conferring benefit to the person concerned or to other persons in the same category or afflicted with the same disease or disorder or having the same condition, and entails only minimal risk and minimal burden.
- 3 Persons participating in the emergency research project or, if applicable, their representatives shall be provided with all the relevant information concerning their participation in the research project as soon as possible. Consent or authorisation for continued participation shall be requested as soon as reasonably possible.

Article 20 – Research on persons deprived of liberty

Where the law allows research on persons deprived of liberty, such persons may participate in a research project in which the results do not have the potential to produce direct benefit to their health only if the following additional conditions are met:

- i research of comparable effectiveness cannot be carried out without the participation of persons deprived of liberty;

- ii the research has the aim of contributing to the ultimate attainment of results capable of conferring benefit to persons deprived of liberty;
- iii the research entails only minimal risk and minimal burden.

CHAPTER VII – Safety and supervision

Article 21 – Minimisation of risk and burden

- 1 All reasonable measures shall be taken to ensure safety and to minimise risk and burden for the research participants.
- 2 Research may only be carried out under the supervision of a clinical professional who possesses the necessary qualifications and experience.

Article 22 – Assessment of health status

- 1 The researcher shall take all necessary steps to assess the state of health of human beings prior to their inclusion in research, to ensure that those at increased risk in relation to participation in a specific project be excluded.
- 2 Where research is undertaken on persons in the reproductive stage of their lives, particular consideration shall be given to the possible adverse impact on a current or future pregnancy and the health of an embryo, foetus or child.

Article 23 – Non-interference with necessary clinical interventions

- 1 Research shall not delay nor deprive participants of medically necessary preventive, diagnostic or therapeutic procedures.
- 2 In research associated with prevention, diagnosis or treatment, participants assigned to control groups shall be assured of proven methods of prevention, diagnosis or treatment.
- 3 The use of placebo is permissible where there are no methods of proven effectiveness, or where withdrawal or withholding of such methods does not present an unacceptable risk or burden.

Article 24 – New developments

- 1 Parties to this Protocol shall take measures to ensure that the research project is re-examined if this is justified in the light of scientific developments or events arising in the course of the research.
- 2 The purpose of the re-examination is to establish whether:
 - i the research needs to be discontinued or if changes to the research project are necessary for the research to continue;
 - ii research participants, or if applicable their representatives, need to be informed of the developments or events;

- iii additional consent or authorisation for participation is required.
- 3 Any new information relevant to their participation shall be conveyed to the research participants, or, if applicable, to their representatives, in a timely manner.
- 4 The competent body shall be informed of the reasons for any premature termination of a research project.

CHAPTER VIII – Confidentiality and right to information

Article 25 – Confidentiality

- 1 Any information of a personal nature collected during biomedical research shall be considered as confidential and treated according to the rules relating to the protection of private life.
- 2 The law shall protect against inappropriate disclosure of any other information related to a research project that has been submitted to an ethics committee in compliance with this Protocol.

Article 26 – Right to information

- 1 Research participants shall be entitled to know any information collected on their health in conformity with the provisions of Article 10 of the Convention.
- 2 Other personal information collected for a research project will be accessible to them in conformity with the law on the protection of individuals with regard to processing of personal data.

Article 27 – Duty of care

If research gives rise to information of relevance to the current or future health or quality of life of research participants, this information must be offered to them. That shall be done within a framework of health care or counselling. In communication of such information, due care must be taken in order to protect confidentiality and to respect any wish of a participant not to receive such information.

Article 28 – Availability of results

- 1 On completion of the research, a report or summary shall be submitted to the ethics committee or the competent body.
- 2 The conclusions of the research shall be made available to participants in reasonable time, on request.
- 3 The researcher shall take appropriate measures to make public the results of research in reasonable time.

CHAPTER IX - Research in States not parties to this Protocol

Article 29 - Research in States not parties to this Protocol

Sponsors or researchers within the jurisdiction of a Party to this Protocol that plan to undertake or direct a research project in a State not party to this Protocol shall ensure that, without prejudice to the provisions applicable in that State, the research project complies with the principles on which the provisions of this Protocol are based. Where necessary, the Party shall take appropriate measures to that end.

CHAPTER X - Infringement of the provisions of the Protocol

Article 30 - Infringement of the rights or principles

The Parties shall provide appropriate judicial protection to prevent or to put a stop to an unlawful infringement of the rights or principles set forth in this Protocol at short notice.

Article 31 - Compensation for damage

The person who has suffered damage as a result of participation in research shall be entitled to fair compensation according to the conditions and procedures prescribed by law.

Article 32 - Sanctions

Parties shall provide for appropriate sanctions to be applied in the event of infringement of the provisions contained in this Protocol.

CHAPTER XI - Relation between this Protocol and other provisions and re-examination of the Protocol

Article 33 - Relation between this Protocol and the Convention

As between the Parties, the provisions of Articles 1 to 32 of this Protocol shall be regarded as additional articles to the Convention, and all the provisions of the Convention shall apply accordingly.

Article 34 - Wider protection

None of the provisions of this Protocol shall be interpreted as limiting or otherwise affecting the possibility for a Party to grant research participants a wider measure of protection than is stipulated in this Protocol.

Article 35 - Re-examination of the Protocol

In order to monitor scientific developments, the present Protocol shall be examined within the Committee referred to in Article 32 of the Convention no later than five years from the entry into force of this Protocol and thereafter at such intervals as the Committee may determine.

CHAPTER XII – Final clauses

Article 36 – Signature and ratification

This Protocol shall be open for signature by Signatories to the Convention. It is subject to ratification, acceptance or approval. A Signatory may not ratify, accept or approve this Protocol unless it has previously or simultaneously ratified, accepted or approved the Convention. Instruments of ratification, acceptance or approval shall be deposited with the Secretary General of the Council of Europe.

Article 37 – Entry into force

- 1 This Protocol shall enter into force on the first day of the month following the expiration of a period of three months after the date on which five States, including at least four member States of the Council of Europe, have expressed their consent to be bound by the Protocol in accordance with the provisions of Article 36.
- 2 In respect of any State which subsequently expresses its consent to be bound by it, the Protocol shall enter into force on the first day of the month following the expiration of a period of three months after the date of the deposit of the instrument of ratification, acceptance or approval.

Article 38 – Accession

- 1 After the entry into force of this Protocol, any State which has acceded to the Convention may also accede to this Protocol.
- 2 Accession shall be effected by the deposit with the Secretary General of the Council of Europe of an instrument of accession which shall take effect on the first day of the month following the expiration of a period of three months after the date of its deposit.

Article 39 – Denunciation

- 1 Any Party may at any time denounce this Protocol by means of a notification addressed to the Secretary General of the Council of Europe.
- 2 Such denunciation shall become effective on the first day of the month following the expiration of a period of three months after the date of receipt of such notification by the Secretary General.

Article 40 – Notifications

The Secretary General of the Council of Europe shall notify the member States of the Council of Europe, the European Community, any Signatory, any Party and any other State which has been invited to accede to the Protocol of:

- a any signature;

- b the deposit of any instrument of ratification, acceptance, approval or accession;
- c any date of entry into force of this Protocol in accordance with Articles 37 and 38;
- d any other act, notification or communication relating to this Protocol.

In witness whereof the undersigned, being duly authorised thereto, have signed this Protocol.

Done at Strasbourg, this 25th day of January 2005, in English and in French, both texts being equally authentic, in a single copy which shall be deposited in the archives of the Council of Europe. The Secretary General of the Council of Europe shall transmit certified copies to each member State of the Council of Europe, to the non-member States which have participated in the elaboration of this Protocol, to any State invited to accede to the Convention and to the European Community.

Appendix to the Additional Protocol on Biomedical Research

Information to be given to the ethics committee

Information on the following items shall be provided to the ethics committee, in so far as it is relevant for the research project:

Description of the project

- i the name of the principal researcher, qualifications and experience of researchers and, where appropriate, the clinically responsible person, and funding arrangements;
- ii the aim and justification for the research based on the latest state of scientific knowledge;
- iii methods and procedures envisaged, including statistical and other analytical techniques;
- iv a comprehensive summary of the research project in lay language;
- v a statement of previous and concurrent submissions of the research project for assessment or approval and the outcome of those submissions;

Participants, consent and information

- vi justification for involving human beings in the research project;
- vii the criteria for inclusion or exclusion of the categories of persons for participation in the research project and how those persons are to be selected and recruited;
- viii reasons for the use or the absence of control groups;
- ix a description of the nature and degree of foreseeable risks that may be incurred through participating in research;
- x the nature, extent and duration of the interventions to be carried out on the research participants, and details of any burden imposed by the research project;
- xi arrangements to monitor, evaluate and react to contingencies that may have consequences for the present or future health of research participants;
- xii the timing and details of information for those persons who would participate in the research project and the means proposed for provision of this information;
- xiii documentation intended to be used to seek consent or, in the case of persons not able to consent, authorisation for participation in the research project;
- xiv arrangements to ensure respect for the private life of those persons who would participate in research and ensure the confidentiality of personal data;

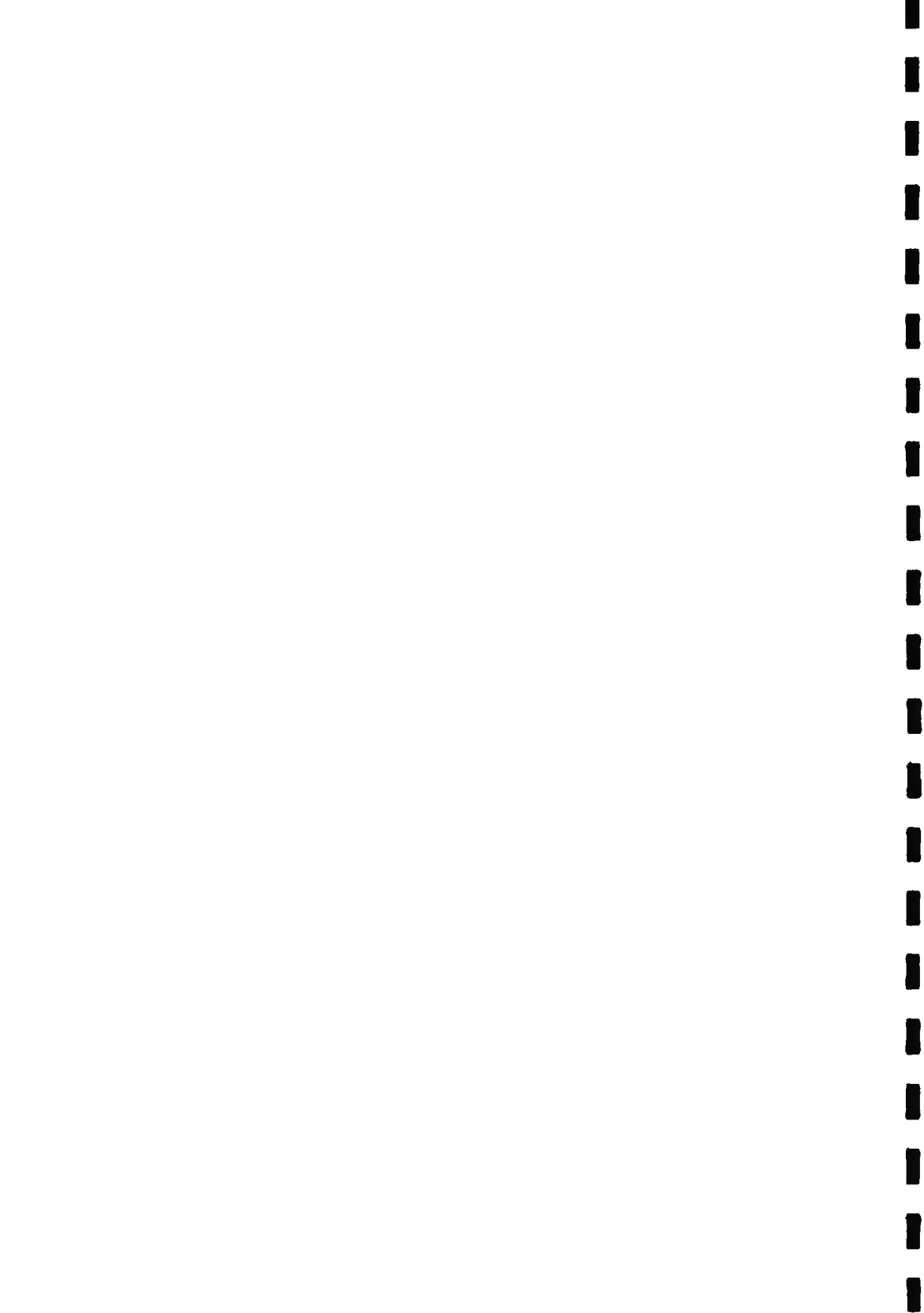
- xv arrangements foreseen for information which may be generated and be relevant to the present or future health of those persons who would participate in research and their family members;

Other information

- xvi details of all payments and rewards to be made in the context of the research project;
- xvii details of all circumstances that might lead to conflicts of interest that may affect the independent judgement of the researchers;
- xviii details of any foreseen potential further uses, including commercial uses, of the research results, data or biological materials;
- xix details of all other ethical issues, as perceived by the researcher;
- xx details of any insurance or indemnity to cover damage arising in the context of the research project.

The ethics committee may request additional information necessary for evaluation of the research project.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 6



ΟΙΚΟΥΜΕΝΙΚΗ ΔΙΑΚΗΡΥΞΗ ΤΗΣ UNESCO ΓΙΑ ΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΓΟΝΙΔΙΩΜΑ ΚΑΙ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ

Η Γενική Διάσκεψη

Υπενθυμίζοντας ότι το Προοίμιο της Ιδρυτικής Πράξης της UNESCO αναφέρεται «στο δημοκρατικό ιδεώδες της αξιοπρέπειας, της ισότητας και του σεβασμού της ανθρωπίνης προσωπικότητας» και αποκηρύσσει κάθε «δόγμα της ανισότητας των φυλών και των ανθρώπων», ορίζει «ότι η αξιοπρέπεια του ανθρώπου, που απαιτεί την διάδοση της μόρφωσης και της εκπαίδευσης σε όλους, εν όψει της δικαιοσύνης, της ελευθερίας και της Ειρήνης, για όλα τα έθνη την εκπλήρωση ιερών υποχρεώσεων, σε πνεύμα αμοιβαίας βοήθειας», διακηρύσσει πως «αυτή η Ειρήνη πρέπει να εδραιωθεί στη βάση της διανοητικής και ηθικής αλληλεγγύης της ανθρωπότητας» και ορίζει πως ο Οργανισμός αποσκοπεί στην επίτευξη «με την σύμπραξη των εθνών του κόσμου, στο πεδίο της εκπαίδευσης, της επιστήμης και της μόρφωσης, των σκοπών της Διεθνούς Ειρήνης και της κοινής Ευημερίας της Ανθρωπότητας, εν όψει των οποίων συστήθηκε ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών και τους οποίους προκηρύσσει ο Καταστατικός του Χάρτης».

Υπενθυμίζοντας πανηγυρικά την αφοσίωσή της στις διεθνείς αρχές των δικαιωμάτων του ανθρώπου όπως διατυπώνονται ειδικότερα από την Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου της 10 Δεκεμβρίου 1948, τα δύο Διεθνή Σύμφωνα των Ηνωμένων Εθνών για τα οικονομικά, κοινωνικά και πολιτιστικά δικαιώματα, και για τα αστικά και πολιτικά δικαιώματα της 16 Δεκεμβρίου 1966, την Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για την πρόληψη και την καταστολή της γενοκτονίας της 9 Δεκεμβρίου 1948, την Διεθνή Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για την εξάλειψη όλων των μορφών φυλετικών διακρίσεων της 21 Δεκεμβρίου 1965, την Διακήρυξη των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των διανοητικά καθυστερημένων της 20 Δεκεμβρίου 1971, την Διακήρυξη των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των αναπήρων της 9 Δεκεμβρίου 1975, την Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για την εξάλειψη όλων των μορφών διάκρισης σε βάρος των γυναικών της 18 Δεκεμβρίου 1979, την Διακήρυξη των Ηνωμένων Εθνών για τις θεμελιώδεις αρχές δικαιοσύνης σχετικά με τα θύματα της εγκληματικότητας και της κατάχρησης εξουσίας της 29 Νοεμβρίου 1985, την Σύμβαση των Ηνωμένων 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. Εμπιρεύει 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.

B. 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 γονιδιώμα 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' εξαίρεση, 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, δικαίως αποζημίωσης για οποιαδήποτε βλάβη υπέστη ως άμεση και καθοριστική συνέπεια της επέμβασης στο γονιδιώμα του.

Άρθρο 9

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

δίκαιου ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Γ. ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΓΟΝΙΔΙΩΜΑ

Άρθρο 10

Ουδμία 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 ανθρωπίνης αξιοπρέπειας των ατόμων ή, αν το 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 ιδιαίτερας 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 ενδεικνύόμενα 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 τη επίπεδα, και κυρίως για τους υπευθύνους της επιστημονικής πολιτικής.

Άρθρο 21

Τα κράτη οφείλουν να λαμβάνουν τα ενδεικνύόμενα 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.

Ζ. 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 ενδεικνύμενα μέτρα, την εφαρμογή τους.

Άρθρο 23

Τα κράτη οφείλουν να λαμβάνουν τα ενδεικνύμενα 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.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 7



ΟΙΚΟΥΜΕΝΙΚΗ ΔΙΑΚΗΡΥΞΗ ΓΙΑ ΤΑ ΓΕΝΕΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ

Η Γενική Διάσκεψη,

Υπενθυμίζοντας την Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου της 10^{ης} Δεκεμβρίου 1948, τα δύο Διεθνή Σύμφωνα των Ηνωμένων Εθνών για τα οικονομικά, κοινωνικά και πολιτιστικά δικαιώματα, και για τα αστικά και πολιτικά δικαιώματα της 16^{ης} Δεκεμβρίου 1966, την Διεθνή Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για την εξάλειψη όλων των μορφών φυλετικών διακρίσεων της 21^{ης} Δεκεμβρίου 1965, την Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για την εξάλειψη όλων των μορφών διάκρισης σε βάρος των γυναικών της 18^{ης} Δεκεμβρίου 1979, την Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα του παιδιού της 20^{ης} Νοεμβρίου 1989, τα ψηφίσματα 2001/39 της 26^{ης} Ιουλίου 2001 και 2003/232 της 22^{ης} Ιουλίου 2003 του Οικονομικού και Κοινωνικού Συμβουλίου των Ηνωμένων Εθνών σχετικά με τα απόρρητο των γενετικών δεδομένων και την απαγόρευση των διακρίσεων, την Σύμβαση (αριθ. 111) της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας που αφορά τις διακρίσεις στον χώρο της εργασίας και των επιτηδευμάτων της 25^{ης} Ιουνίου 1958, την Οικουμενική Διακήρυξη της UNESCO για την πολιτισμική ποικιλία της 2^{ης} Νοεμβρίου 2001, τη Διεθνή Συμφωνία για τα Δικαιώματα Πνευματικής Ιδιοκτησίας στον τομέα του Εμπορίου που προσαρτήθηκε στο Σύμφωνο ίδρυσης του Παγκόσμιου Οργανισμού Εμπορίου, και τέθηκε σε ισχύ την 1η Ιανουαρίου 1995, την Διακήρυξη της Ντόχα για την δημόσια υγεία της 14^{ης} Νοεμβρίου 2001 στο πλαίσιο του προαναφερθέντος Συμφώνου καθώς και άλλα διεθνή κείμενα για τα ανθρώπινα δικαιώματα που υιοθετήθηκαν από τα Ηνωμένα Έθνη και εξειδικευμένα όργανα των Ηνωμένων Εθνών,

Υπενθυμίζοντας πιο συγκεκριμένα την Οικουμενική Διακήρυξη για το ανθρώπινο γονιδίωμα και τα δικαιώματα του ανθρώπου, η οποία υιοθετήθηκε ομόφωνα και πανηγυρικά στις 11 Νοεμβρίου 1997 και η οποία επικυρώθηκε από την Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών στις 9 Δεκεμβρίου 1998 καθώς και τις κατευθυντήριες οδηγίες για την εφαρμογή της Οικουμενικής Διακήρυξης για το ανθρώπινο γονιδίωμα και τα δικαιώματα του ανθρώπου που υιοθετήθηκαν στις 16 Νοεμβρίου 1999 με το ψήφισμα 30C/23,

Χαιρετίζοντας το ευρύ ενδιαφέρον του κοινού παγκοσμίας 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

οιωνδήποτε 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,

Α. 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 ελεύθερας 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) *Ανόнома Δεδομένα*: Δεδομένα τα οποία έχουν ανεπιστρεπτι αποσυνδεθεί, δια της καταστροφής της σύνδεσής 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 διαχειρισής 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 Άρθρου 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 διανυγείς, 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.

Β. 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 συναιέσει πρέπει, στο βαθμό που αυτό είναι δυνατό, να συμμετέχει στην διαδικασία εξουσιοδότησης. Η γνώμη ενός ανήλικου 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 συναιέσουν 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 ζημία 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 αντιταυταρχικό 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.

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 δημόσιου 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 αρχιεθότητα 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 επιπτώσεών 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 Άρθρου 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 καταβάλουν 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 σύμφωνα 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 τεχνολογία.

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 UNESCO

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.

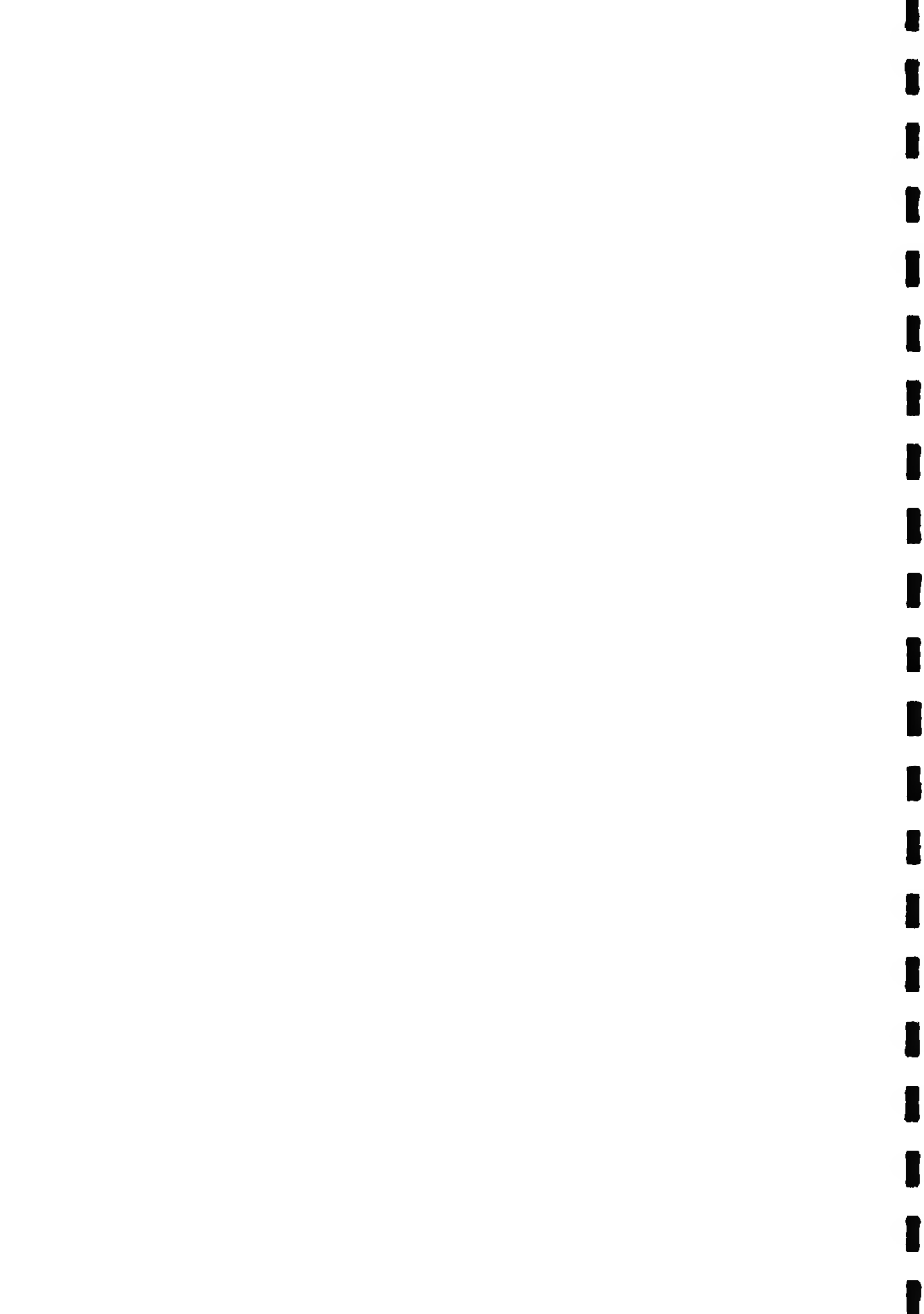
Άρθρο 26: Συμπληρωματικά μέτρα από την UNESCO

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.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 8





United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture

Universal Declaration on Bioethics and Human Rights^{*}

The General Conference.

Conscious of the unique capacity of human beings to reflect upon their own existence and on their environment, to perceive injustice, to avoid danger, to assume responsibility, to seek cooperation and to exhibit the moral sense that gives expression to ethical principles,

Reflecting on the rapid developments in science and technology, which increasingly affect our understanding of life and life itself, resulting in a strong demand for a global response to the ethical implications of such developments,

Recognizing that ethical issues raised by the rapid advances in science and their technological applications should be examined with due respect to the dignity of the human person and universal respect for, and observance of, human rights and fundamental freedoms,

Resolving that it is necessary and timely for the international community to state universal principles that will provide a foundation for humanity's response to the ever-increasing dilemmas and controversies that science and technology present for humankind and for the environment,

Recalling the Universal Declaration of Human Rights of 10 December 1948, the Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights adopted by the General Conference of UNESCO on 11 November 1997 and the International Declaration on Human Genetic Data adopted by the General Conference of UNESCO on 16 October 2003,

Noting the United Nations International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights and the International Covenant on Civil and Political Rights of 16 December 1966, the United Nations International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination of 21 December 1965, the United Nations Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women of 18 December 1979, the United Nations Convention on the Rights of the Child of 20 November 1989, the United Nations Convention on Biological Diversity of 5 June 1992, the Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities adopted by the General Assembly of the United Nations in 1993, the UNESCO Recommendation on the Status of Scientific Researchers of 20 November 1974, the UNESCO Declaration on Race and Racial Prejudice of 27 November 1978, the UNESCO Declaration on the Responsibilities of the Present Generations Towards Future Generations of 12 November 1997, the UNESCO Universal Declaration on Cultural Diversity of 2 November 2001, the ILO Convention 169 concerning Indigenous and Tribal Peoples in Independent Countries of 27 June 1989, the International Treaty on Plant Genetic Resources for Food and Agriculture which was adopted by the FAO Conference

^{*} Adopted by acclamation on 19 October 2005 by the 33rd session of the General Conference of UNESCO.

on 3 November 2001 and entered into force on 29 June 2004, the Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights (TRIPS) annexed to the Marrakech Agreement establishing the World Trade Organization, which entered into force on 1 January 1995, the Doha Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health of 14 November 2001 and other relevant international instruments adopted by the United Nations and the specialized agencies of the United Nations system, in particular the Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO) and the World Health Organization (WHO),

Also noting international and regional instruments in the field of bioethics, including the 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 of the Council of Europe, which was adopted in 1997 and entered into force in 1999, together with its Additional Protocols, as well as national legislation and regulations in the field of bioethics and the international and regional codes of conduct and guidelines and other texts in the field of bioethics, such as the Declaration of Helsinki of the World Medical Association on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects, adopted in 1964 and amended in 1975, 1983, 1989, 1996 and 2000 and the International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects of the Council for International Organizations of Medical Sciences, adopted in 1982 and amended in 1993 and 2002,

Recognizing that this Declaration is to be understood in a manner consistent with domestic and international law in conformity with human rights law,

Recalling the Constitution of UNESCO adopted on 16 November 1945,

Considering UNESCO's role in identifying universal principles based on shared ethical values to guide scientific and technological development and social transformation in order to identify emerging challenges in science and technology taking into account the responsibility of the present generations towards future generations, and that questions of bioethics, which necessarily have an international dimension, should be treated as a whole, drawing on the principles already stated in the Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights and the International Declaration on Human Genetic Data and taking account not only of the current scientific context but also of future developments,

Aware that human beings are an integral part of the biosphere, with an important role in protecting one another and other forms of life, in particular animals,

Recognizing that, based on the freedom of science and research, scientific and technological developments have been, and can be, of great benefit to humankind in increasing, *inter alia*, life expectancy and improving the quality of life, and *emphasizing* that such developments should always seek to promote the welfare of individuals, families, groups or communities and humankind as a whole in the recognition of the dignity of the human person and universal respect for, and observance of, human rights and fundamental freedoms,

Recognizing that health does not depend solely on scientific and technological research developments but also on psychosocial and cultural factors,

Also recognizing that decisions regarding ethical issues in medicine, life sciences and associated technologies may have an impact on individuals, families, groups or communities and humankind as a whole,

Bearing in mind that cultural diversity, as a source of exchange, innovation and creativity, is necessary to humankind and, in this sense, is the common heritage of humanity, but *emphasizing* that it may not be invoked at the expense of human rights and fundamental freedoms,

Also bearing in mind that a person's identity includes biological, psychological, social, cultural and spiritual dimensions,

Recognizing that unethical scientific and technological conduct has had a particular impact on indigenous and local communities,

Convinced that moral sensitivity and ethical reflection should be an integral part of the process of scientific and technological developments and that bioethics should play a predominant role in the choices that need to be made concerning issues arising from such developments,

Considering the desirability of developing new approaches to social responsibility to ensure that progress in science and technology contributes to justice, equity and to the interest of humanity,

Recognizing that an important way to evaluate social realities and achieve equity is to pay attention to the position of women,

Stressing the need to reinforce international cooperation in the field of bioethics, taking into account, in particular, the special needs of developing countries, indigenous communities and vulnerable populations,

Considering that all human beings, without distinction, should benefit from the same high ethical standards in medicine and life science research,

Proclaims the principles that follow and *adopts* the present Declaration.

General provisions

Article 1 – Scope

1. This Declaration addresses ethical issues related to medicine, life sciences and associated technologies as applied to human beings, taking into account their social, legal and environmental dimensions.
2. This Declaration is addressed to States. As appropriate and relevant, it also provides guidance to decisions or practices of individuals, groups, communities, institutions and corporations, public and private.

Article 2 – Aims

The aims of this Declaration are:

- (a) to provide a universal framework of principles and procedures to guide States in the formulation of their legislation, policies or other instruments in the field of bioethics;
- (b) to guide the actions of individuals, groups, communities, institutions and corporations, public and private;

- (c) to promote respect for human dignity and protect human rights, by ensuring respect for the life of human beings, and fundamental freedoms, consistent with international human rights law;
- (d) to recognize the importance of freedom of scientific research and the benefits derived from scientific and technological developments, while stressing the need for such research and developments to occur within the framework of ethical principles set out in this Declaration and to respect human dignity, human rights and fundamental freedoms;
- (e) to foster multidisciplinary and pluralistic dialogue about bioethical issues between all stakeholders and within society as a whole;
- (f) to promote equitable access to medical, scientific and technological developments as well as the greatest possible flow and the rapid sharing of knowledge concerning those developments and the sharing of benefits, with particular attention to the needs of developing countries;
- (g) to safeguard and promote the interests of the present and future generations;
- (h) to underline the importance of biodiversity and its conservation as a common concern of humankind.

Principles

Within the scope of this Declaration, in decisions or practices taken or carried out by those to whom it is addressed, the following principles are to be respected.

Article 3 – Human dignity and human rights

1. Human dignity, human rights and fundamental freedoms are to be fully respected.
2. The interests and welfare of the individual should have priority over the sole interest of science or society.

Article 4 – Benefit and harm

In applying and advancing scientific knowledge, medical practice and associated technologies, direct and indirect benefits to patients, research participants and other affected individuals should be maximized and any possible harm to such individuals should be minimized.

Article 5 – Autonomy and individual responsibility

The autonomy of persons to make decisions, while taking responsibility for those decisions and respecting the autonomy of others, is to be respected. For persons who are not capable of exercising autonomy, special measures are to be taken to protect their rights and interests.

Article 6 – Consent

1. Any preventive, diagnostic and therapeutic medical intervention is only to be carried out with the prior, free and informed consent of the person concerned, based on adequate information. The consent should, where appropriate, be express and may be withdrawn by the person concerned at any time and for any reason without disadvantage or prejudice.

2. Scientific research should only be carried out with the prior, free, express and informed consent of the person concerned. The information should be adequate, provided in a comprehensible form and should include modalities for withdrawal of consent. Consent may be withdrawn by the person concerned at any time and for any reason without any disadvantage or prejudice. Exceptions to this principle should be made only in accordance with ethical and legal standards adopted by States, consistent with the principles and provisions set out in this Declaration, in particular in Article 27, and international human rights law.

3. In appropriate cases of research carried out on a group of persons or a community, additional agreement of the legal representatives of the group or community concerned may be sought. In no case should a collective community agreement or the consent of a community leader or other authority substitute for an individual's informed consent.

Article 7 – Persons without the capacity to consent

In accordance with domestic law, special protection is to be given to persons who do not have the capacity to consent:

- (a) authorization for research and medical practice should be obtained in accordance with the best interest of the person concerned and in accordance with domestic law. However, the person concerned should be involved to the greatest extent possible in the decision-making process of consent, as well as that of withdrawing consent;
- (b) research should only be carried out for his or her direct health benefit, subject to the authorization and the protective conditions prescribed by law, and if there is no research alternative of comparable effectiveness with research participants able to consent. Research which does not have potential direct health benefit should only be undertaken by way of exception, with the utmost restraint, exposing the person only to a minimal risk and minimal burden and if the research is expected to contribute to the health benefit of other persons in the same category, subject to the conditions prescribed by law and compatible with the protection of the individual's human rights. Refusal of such persons to take part in research should be respected.

Article 8 – Respect for human vulnerability and personal integrity

In applying and advancing scientific knowledge, medical practice and associated technologies, human vulnerability should be taken into account. Individuals and groups of special vulnerability should be protected and the personal integrity of such individuals respected.

Article 9 – Privacy and confidentiality

The privacy of the persons concerned and the confidentiality of their personal information should be respected. To the greatest extent possible, such information should not be used or disclosed for purposes other than those for which it was collected or consented to, consistent with international law, in particular international human rights law.

Article 10 – Equality, justice and equity

The fundamental equality of all human beings in dignity and rights is to be respected so that they are treated justly and equitably.

Article 11 – Non-discrimination and non-stigmatization

No individual or group should be discriminated against or stigmatized on any grounds, in violation of human dignity, human rights and fundamental freedoms.

Article 12 – Respect for cultural diversity and pluralism

The importance of cultural diversity and pluralism should be given due regard. However, such considerations are not to be invoked to infringe upon human dignity, human rights and fundamental freedoms, nor upon the principles set out in this Declaration, nor to limit their scope.

Article 13 – Solidarity and cooperation

Solidarity among human beings and international cooperation towards that end are to be encouraged.

Article 14 – Social responsibility and health

1. The promotion of health and social development for their people is a central purpose of governments that all sectors of society share.
2. Taking into account that the enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition, progress in science and technology should advance:
 - (a) access to quality health care and essential medicines, especially for the health of women and children, because health is essential to life itself and must be considered to be a social and human good;
 - (b) access to adequate nutrition and water;
 - (c) improvement of living conditions and the environment;
 - (d) elimination of the marginalization and the exclusion of persons on the basis of any grounds;
 - (e) reduction of poverty and illiteracy.

Article 15 – Sharing of benefits

1. Benefits resulting from any scientific research and its applications should be shared with society as a whole and within the international community, in particular with developing countries. In giving effect to this principle, benefits may take any of the following forms:
 - (a) special and sustainable assistance to, and acknowledgement of, the persons and groups that have taken part in the research;
 - (b) access to quality health care;
 - (c) provision of new diagnostic and therapeutic modalities or products stemming from research;
 - (d) support for health services;
 - (e) access to scientific and technological knowledge;
 - (f) capacity-building facilities for research purposes;
 - (g) other forms of benefit consistent with the principles set out in this Declaration.
2. Benefits should not constitute improper inducements to participate in research.

Article 16 – Protecting future generations

The impact of life sciences on future generations, including on their genetic constitution, should be given due regard.

Article 17 – Protection of the environment, the biosphere and biodiversity

Due regard is to be given to the interconnection between human beings and other forms of life, to the importance of appropriate access and utilization of biological and genetic resources, to respect for traditional knowledge and to the role of human beings in the protection of the environment, the biosphere and biodiversity.

Application of the principles

Article 18 – Decision-making and addressing bioethical issues

1. Professionalism, honesty, integrity and transparency in decision-making should be promoted, in particular declarations of all conflicts of interest and appropriate sharing of knowledge. Every endeavour should be made to use the best available scientific knowledge and methodology in addressing and periodically reviewing bioethical issues.
2. Persons and professionals concerned and society as a whole should be engaged in dialogue on a regular basis.
3. Opportunities for informed pluralistic public debate, seeking the expression of all relevant opinions, should be promoted.

Article 19 – Ethics committees

Independent, multidisciplinary and pluralist ethics committees should be established, promoted and supported at the appropriate level in order to:

- (a) assess the relevant ethical, legal, scientific and social issues related to research projects involving human beings;
- (b) provide advice on ethical problems in clinical settings;
- (c) assess scientific and technological developments, formulate recommendations and contribute to the preparation of guidelines on issues within the scope of this Declaration;
- (d) foster debate, education and public awareness of, and engagement in, bioethics.

Article 20 – Risk assessment and management

Appropriate assessment and adequate management of risk related to medicine, life sciences and associated technologies should be promoted.

Article 21 – Transnational practices

1. States, public and private institutions, and professionals associated with transnational activities should endeavour to ensure that any activity within the scope of this Declaration, undertaken, funded or otherwise pursued in whole or in part in different States, is consistent with the principles set out in this Declaration.

2. When research is undertaken or otherwise pursued in one or more States (the host State(s)) and funded by a source in another State, such research should be the object of an appropriate level of ethical review in the host State(s) and the State in which the funder is located. This review should be based on ethical and legal standards that are consistent with the principles set out in this Declaration.
3. Transnational health research should be responsive to the needs of host countries, and the importance of research contributing to the alleviation of urgent global health problems should be recognized.
4. When negotiating a research agreement, terms for collaboration and agreement on the benefits of research should be established with equal participation by those party to the negotiation.
5. States should take appropriate measures, both at the national and international levels, to combat bioterrorism and illicit traffic in organs, tissues, samples, genetic resources and genetic-related materials.

Promotion of the Declaration

Article 22 – Role of States

1. States should take all appropriate measures, whether of a legislative, administrative or other character, to give effect to the principles set out in this Declaration in accordance with international human rights law. Such measures should be supported by action in the spheres of education, training and public information.
2. States should encourage the establishment of independent, multidisciplinary and pluralist ethics committees, as set out in Article 19.

Article 23 – Bioethics education, training and information

1. In order to promote the principles set out in this Declaration and to achieve a better understanding of the ethical implications of scientific and technological developments, in particular for young people, States should endeavour to foster bioethics education and training at all levels as well as to encourage information and knowledge dissemination programmes about bioethics.
2. States should encourage the participation of international and regional intergovernmental organizations and international, regional and national non-governmental organizations in this endeavour.

Article 24 – International cooperation

1. States should foster international dissemination of scientific information and encourage the free flow and sharing of scientific and technological knowledge.
2. Within the framework of international cooperation, States should promote cultural and scientific cooperation and enter into bilateral and multilateral agreements enabling developing countries to build up their capacity to participate in generating and sharing scientific knowledge, the related know-how and the benefits thereof.
3. States should respect and promote solidarity between and among States, as well as individuals, families, groups and communities, with special regard for those rendered vulnerable by disease or disability or other personal, societal or environmental conditions and those with the most limited resources.

Article 25 - Follow-up action by UNESCO

1. UNESCO shall promote and disseminate the principles set out in this Declaration. In doing so, UNESCO should seek the help and assistance of the Intergovernmental Bioethics Committee (IGBC) and the International Bioethics Committee (IBC).
2. UNESCO shall reaffirm its commitment to dealing with bioethics and to promoting collaboration between IGBC and IBC.

Final provisions

Article 26 - Interrelation and complementarity of the principles

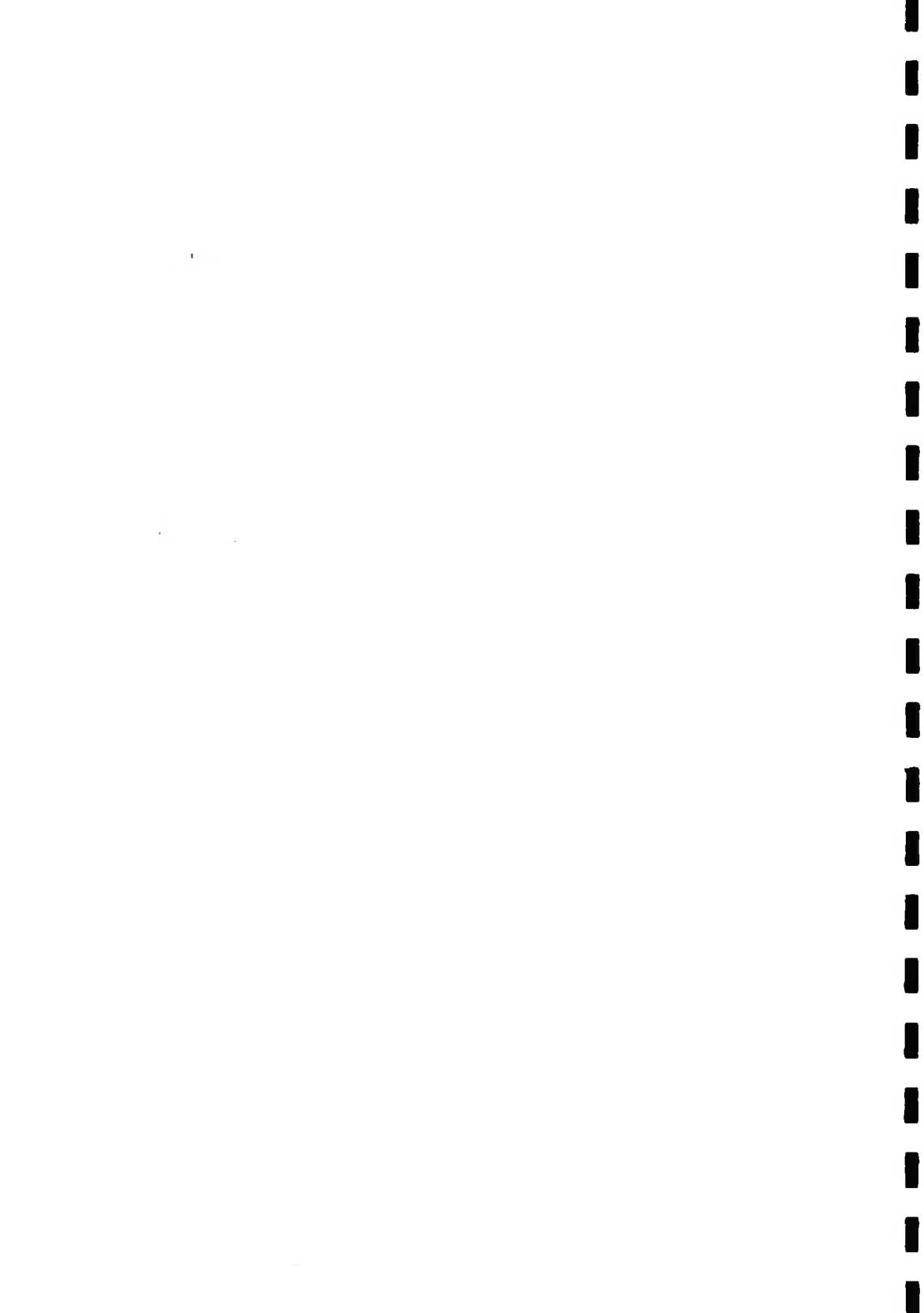
This Declaration is to be understood as a whole and the principles are to be understood as complementary and interrelated. Each principle is to be considered in the context of the other principles, as appropriate and relevant in the circumstances.

Article 27 - Limitations on the application of the principles

If the application of the principles of this Declaration is to be limited, it should be by law, including laws in the interests of public safety, for the investigation, detection and prosecution of criminal offences, for the protection of public health or for the protection of the rights and freedoms of others. Any such law needs to be consistent with international human rights law.

Article 28 - Denial of acts contrary to human rights, fundamental freedoms and human dignity

Nothing in this Declaration may be interpreted as implying for any State, group or person any claim to engage in any activity or to perform any act contrary to human rights, fundamental freedoms and human dignity.



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 9





01003272312020004



6559

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 327

23 Δεκεμβρίου 2002

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3089

Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

Άρθρο πρώτο

Στη θέση των ήδη καταργημένων με το άρθρο 17 του Ν. 1329/1983 άρθρων 1455 - 1460 του Αστικού Κώδικα τίθεται νέο κεφάλαιο όγδοο με το ακόλουθο περιεχόμενο:

"ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΩΟ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΟΒΟΗΘΗΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ
ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ

Άρθρο 1455

Η ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή (τεχνητή γονιμοποίηση) επιτρέπεται μόνο για να αντιμετωπίζεται η αδυναμία απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο ή για να αποφεύγεται η μετάδοση στο τέκνο σοβαρής ασθένειας. Η υποβοήθηση αυτή επιτρέπεται μέχρι την ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής του υποβοηθούμενου προσώπου. Η ανθρώπινη αναπαραγωγή με τη μέθοδο της κλωνοποίησης απαγορεύεται.

Επιλογή του φύλου του τέκνου δεν είναι επιτρεπτή, εκτός αν πρόκειται να αποφευχθεί σοβαρή κληρονομική νόσος που συνδέεται με το φύλο.

Άρθρο 1456

Κάθε ιατρική πράξη που αποβλέπει στην υποβοήθηση της ανθρώπινης αναπαραγωγής, σύμφωνα με τους όρους του προηγούμενου άρθρου, διενεργείται με την έγγραφη συναίνεση των προσώπων που επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο. Αν η υποβοήθηση αφορά άγαμη γυναίκα, η συναίνεση αυτής και, εφόσον συντρέχει περίπτωση ελεύθερης ένωσης, του άνδρα με τον οποίο συζεί παρέχεται με συμβολαιογραφικό έγγραφο.

Η συναίνεση ανακαλείται με τον ίδιο τύπο μέχρι τη μεταφορά των γαμετών ή των γονιμοποιημένων ωαρίων στο γυναικείο σώμα. Με την επιφύλαξη του άρθρου 1457, η συναίνεση θεωρείται ότι ανακλήθηκε, αν ένα από τα πρόσωπα που είχαν συναίνεσει πέθανε πριν από τη μεταφορά.

Άρθρο 1457

Η τεχνητή γονιμοποίηση μετά το θάνατο του συζύγου ή του άνδρα με τον οποίο η γυναίκα συζύωσε σε ελεύθερη ένωση επιτρέπεται με δικαστική άδεια μόνο εφόσον συντρέχουν σωρευτικές οι εξής προϋποθέσεις:

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

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

Η τεχνητή γονιμοποίηση διενεργείται μετά την πάροδο έξι μηνών και πριν από τη συμπλήρωση διετίας από το θάνατο του άνδρα.

Άρθρο 1458

Η μεταφορά στο σώμα άλλης γυναίκας γονιμοποιημένων ωαρίων, ξένων προς την ίδιαν, και η κυοφορία από αυτήν επιτρέπεται με δικαστική άδεια που παρέχεται πριν από τη μεταφορά, εφόσον υπάρχει έγγραφη και χωρίς αντάλλαγμα συμφωνία των προσώπων που επιδιώκουν να αποκτήσουν τέκνο και της γυναίκας που θα κυοφορήσει, καθώς και του συζύγου της, αν αυτή είναι έγγαμη. Η δικαστική άδεια παρέχεται ύστερα από αίτηση της γυναίκας που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο, εφόσον αποδεικνύεται ότι αυτή είναι ιατρικώς αδύνατο να κυοφορήσει και ότι η γυναίκα που προσφέρεται να κυοφορήσει είναι, εν όψει της κατάστασης της υγείας της, κατάλληλη για κυοφορία.

Άρθρο 1459

Τα πρόσωπα που προσφεύγουν σε τεχνητή γονιμοποίηση απασφαλίζουν με κοινή έγγραφη δήλωσή τους προς τον ιατρό ή τον υπεύθυνο του ιατρικού κέντρου, που γίνεται πριν από την έναρξη της σχετικής διαδικασίας, ότι οι κρουσυντηρημένοι γαμέτες και τα κρουσυντηρημένα γονιμοποιημένα ωάρια που δε θα τους χρειασθούν για να τεκνοποιηθούν:

α) θα διατεθούν χωρίς αντάλλαγμα, κατά προτεραιότητα σε άλλα πρόσωπα, που θα επιλέξει ο ιατρός ή το ιατρικό κέντρο,

β) θα χρησιμοποιηθούν χωρίς αντάλλαγμα για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς,

γ) θα καταστραφούν.

Αν δεν υπάρχει κοινή δήλωση των ενδιαφερόμενων προσώπων, οι γαμέτες και τα γονιμοποιημένα ωάρια δια-

τηρούνται για χρονικό διάστημα πέντε ετών από τη λήψη ή τη δημιουργία τους και μετά την πάροδο του χρόνου αυτού είτε χρησιμοποιούνται για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς είτε καταστρέφονται.

Τα μη κρυσσυντηρημένα γονιμοποιημένα ωάρια καταστρέφονται μετά τη συμπλήρωση δεκατεσσάρων ημερών από τη γονιμοποίηση. Ο τυχόν ενδιάμεσος χρόνος κρυσσυντήρησής τους δεν υπολογίζεται.

Άρθρο 1460

Η ταυτότητα των τρίτων προσώπων που έχουν προσφέρει τους γαμέτες ή τα γονιμοποιημένα ωάρια δε γνωστοποιείται στα πρόσωπα που επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο. Ιατρικές πληροφορίες που αφορούν τον τρίτο δότη τηρούνται σε απόρρητο αρχείο χωρίς ένδειξη της ταυτότητάς του. Πρόσβαση στο αρχείο αυτό επιτρέπεται μόνο στο τέκνο και για λόγους σχετικούς με την υγεία του.

Η ταυτότητα του τέκνου, καθώς και των γονέων του δε γνωστοποιείται στους τρίτους δότες γαμετών ή γονιμοποιημένων ωαρίων.

Άρθρο δεύτερο

1. Το κεφάλαιο όγδοο του τέταρτου βιβλίου του Αστικού Κώδικα, που αναφέρεται στη συγγένεια (άρθρα 1463-1484), γίνεται κεφάλαιο ένατο (άρθρα 1461-1484). Τα άρθρα 1461 και 1462 του νέου αυτού κεφαλαίου τέθηκαν στη θέση των ταυτρίθμων καταργημένων με το άρθρο 17 του Ν. 1329/1983 άρθρων. Στο κεφάλαιο αυτό επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις:

2. Το άρθρο 1461 τίθεται ως εξής:

"Άρθρο 1461
Έννοια

Τα πρόσωπα είναι μεταξύ τους συγγενείς εξ αίματος σε ευθεία γραμμή, αν το ένα κατάγεται από το άλλο (συγγένεια μεταξύ ανιόντων και κατιόντων). Συγγενείς εξ αίματος σε πλάγια γραμμή είναι τα πρόσωπα που, χωρίς να είναι συγγενείς σε ευθεία γραμμή, κατάγονται από τον ίδιο ανιόντα. Ο βαθμός της συγγένειας ορίζεται από τον αριθμό των γεννήσεων που συνδέουν τα πρόσωπα."

3. Το άρθρο 1462 τίθεται ως εξής:

"Άρθρο 1462
Αγχιστεία

Οι συγγενείς εξ αίματος του ενός από τους συζύγους είναι συγγενείς εξ αγχιστείας του άλλου στην ίδια γραμμή και τον ίδιο βαθμό. Η συγγένεια εξ αγχιστείας εξακολουθεί να υπάρχει και μετά τη λύση ή την ακύρωση του γάμου από τον οποίο δημιουργήθηκε."

4. Το άρθρο 1463 αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 1463

Η συγγένεια του προσώπου με τη μητέρα του και τους συγγενείς της συνάγεται από τη γέννηση. Η συγγένεια με τον πατέρα και τους συγγενείς του συνάγεται από το γάμο της μητέρας με τον πατέρα ή ιδρύεται με την αναγνώριση, εκούσια ή δικαστική".

5. Το άρθρο 1464 αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 1464

Σε περίπτωση τεχνητής γονιμοποίησης, αν η κυοφορία έγινε από άλλη γυναίκα, υπό τους όρους του άρθρου

1458, μητέρα του τέκνου τεκμαίρεται η γυναίκα στην οποία δόθηκε η σχετική δικαστική άδεια.

Το τεκμήριο αυτό ανατρέπεται, με αγωγή προσβολής της μητρότητας που ασκείται μέσα σε προθεσμία έξι μηνών από τον τοκετό, είτε από την τεκμαίρομένη μητέρα, είτε από την κυοφόρο γυναίκα, εφόσον αποδειχθεί ότι το τέκνο κατάγεται βιολογικά από την τελευταία. Η προσβολή γίνεται από τη δικαιούμενη γυναίκα αυτοπροσώπως ή από ειδικό πληρεξούσιο της ή ύστερα από άδεια του δικαστηρίου, από τον νόμιμο αντιπρόσωπό της.

Με την αμετάκλητη δικαστική απόφαση που δέχεται την αγωγή το τέκνο έχει αναδρομικά από τη γέννησή του μητέρα τη γυναίκα που το κυοφόρησε.

"6. Το άρθρο 1465 αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 1465
Τεκμήριο καταγωγής από γάμο

Το τέκνο που γεννήθηκε κατά τη διάρκεια του γάμου της μητέρας του ή μέσα σε τριακόσιες ημέρες από τη λύση ή την ακύρωσή του τεκμαίρεται ότι έχει πατέρα τον σύζυγο της μητέρας (τέκνο γεννημένο σε γάμο).

Τέκνο γεννημένο σε γάμο θεωρείται και το τέκνο που γεννήθηκε ύστερα από μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση, εφόσον υπάρχει η απαιτούμενη κατά το άρθρο 1457 δικαστική άδεια.

Αν το τέκνο γεννήθηκε μετά την τριακοσιοστή ημέρα από τη λύση ή την ακύρωση του γάμου, η απόδειξη της πατρότητας του συζύγου βαρύνει εκείνον που την επικαλείται. Το ίδιο ισχύει και όταν η τεχνητή γονιμοποίηση έγινε μετά το θάνατο του συζύγου, παρά την έλλειψη δικαστικής άδειας."

7. Το άρθρο 1471 αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 1471

Η προσβολή της πατρότητας αποκλείεται επίσης μετά το θάνατο του τέκνου, εκτός αν είχε ήδη ασκηθεί η σχετική αγωγή.

Την πατρότητα αποκλείεται να προσβάλουν: 1. ο σύζυγος της μητέρας, αν αυτός αναγνώρισε ότι το τέκνο είναι δικό του πριν γίνει αμετάκλητη η απόφαση για την προσβολή, 2. οποιοσδήποτε από τους δικαιούχους που αναφέρονται στο άρθρο 1469, αν ο σύζυγος συγκατατέθηκε στην υποβολή της συζύγου του σε τεχνητή γονιμοποίηση."

8. Το άρθρο 1475 αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 1475
Εκούσια αναγνώριση

Ο πατέρας μπορεί να αναγνωρίσει ως δικό του το τέκνο που γεννήθηκε χωρίς γάμο, εφόσον συναινεί αυτό και η μητέρα. Αν η μητέρα έχει πεθάνει ή δεν έχει δικαιοπρακτική ικανότητα, η αναγνώριση γίνεται με μόνη τη δήλωση του πατέρα.

Η συμβολαιογραφική συναίνεση του άνδρα σε τεχνητή γονιμοποίηση, που προβλέπεται στο άρθρο 1456 § 1 εδ. β', επέχει θέση εκούσιας αναγνώρισης. Η αντίστοιχη συναίνεση της γυναίκας ισχύει και ως συναίνεσή της στην εκούσια αναγνώριση.

Αν ο πατέρας έχει πεθάνει ή δεν έχει δικαιοπρακτική ικανότητα, η αναγνώριση μπορεί να γίνει από τον παππού ή τη γιαγιά της πατρικής γραμμής.

Αν το τέκνο έχει πεθάνει, η αναγνώριση ενεργεί υπέρ των κατόντων του."

9. Το άρθρο 1478 αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 1478

Η προσβολή της αναγνώρισης αποκλείεται, αν περάσουν τρεις μήνες αφότου πληροφορήθηκε την αναγνώριση αυτός που την προσβάλλει. Η προσβολή αποκλείεται σε κάθε περίπτωση, αν περάσουν δύο χρόνια από την αναγνώριση ή, προκειμένου για προσβολή από τέκνο που κατά την αναγνώριση ήταν ανήλικο, δύο χρόνια από την ενηλικίωσή του.

Η προσβολή της εκούσιας αναγνώρισης αποκλείεται στην περίπτωση που προβλέπεται από το άρθρο 1475 § 2.

"10. Το άρθρο 1479 αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 1479

Η μητέρα έχει δικαίωμα να ζητήσει με αγωγή την αναγνώριση της πατρότητας του τέκνου της που γεννήθηκε χωρίς γάμο της με τον πατέρα του. Το ίδιο δικαίωμα έχει και το τέκνο. Όταν η μητέρα αρνείται την προβλεπόμενη από την πρώτη παράγραφο του άρθρου 1475 συναίνεσή της, δικαίωμα δικαστικής αναγνώρισης έχουν επίσης ο πατέρας και, στην περίπτωση της τρίτης παραγράφου του άρθρου 1475, ο παππούς ή η γιαγιά της πατρικής γραμμής.

Αν διενεργηθεί τεχνητή γονιμοποίηση με γεννητικό υλικό τρίτου δότη, η δικαστική αναγνώριση της πατρότητας αποκλείεται, έστω και αν η ταυτότητά του είναι ή γίνει εκ των υστέρων γνωστή."

Άρθρο τρίτο

1. Το άρθρο 1711 του Αστικού Κώδικα αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 1711

Κληρονόμος μπορεί να γίνει εκείνος που κατά το χρόνο της επαγωγής βρίσκεται στη ζωή ή έχει τουλάχιστον συλληφθεί. Κληρονόμος μπορεί να γίνει και το τέκνο που γεννήθηκε ύστερα από μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση. Χρόνος της επαγωγής είναι ο χρόνος θανάτου του κληρονομούμενου."

2. Το άρθρο 1924 του Αστικού Κώδικα αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 1924

Με την επιφύλαξη του άρθρου 1711 εδ. β', αν ο διαθέτης εγκατέστησε κληρονόμο πρόσωπο που δεν είχε ακόμη συλληφθεί κατά το θάνατό του, ο εγκατάστατος θεωρείται καταπιστευματοδόχος.

Το ίδιο ισχύει και αν εγκαταστάθηκε κληρονόμος νομικό πρόσωπο που δεν είχε ακόμη συσταθεί κατά το θάνατο του διαθέτη."

Άρθρο τέταρτο

Το άρθρο 121 του Εισαγωγικού Νόμου του Αστικού Κώδικα αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 121

Στις περιπτώσεις των άρθρων 42, 46, 79, 105, 111, 1350 παράγραφος 2, 1352 εδ. β', 1368, 1407, 1441, 1457, 1458, 1522, 1525, 1526, 1532, 1533, 1660 έως 1663, 1667, 1865,

1866, 1868, 1908, 1913, 1917 παράγραφος 2, 1919, 1920, 1956, 1965, 2021, 2024, 2027, 2028, 2031 του Αστικού Κώδικα, καθώς και σε κάθε δίκη που αφορά την υιοθεσία, την επιτροπεία, τη δικαστική συμπαράσταση ή την επιμέλεια ξένων υποθέσεων, εφαρμόζεται η διαδικασία της εκούσιας δικαιοδοσίας του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας."

Άρθρο πέμπτο

1. Το άρθρο 614 παρ. 1 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας συμπληρώνεται ως εξής:

"Κατά την ειδική διαδικασία των άρθρων 615 έως 622, στην οποία εφαρμόζονται και τα άρθρα 598, 600, 601, 603 και 606, δικάζονται οι διαφορές που αφορούν: α) την προσβολή της πατρότητας, β) την προσβολή της μητρότητας, γ) την αναγνώριση ότι υπάρχει ή ότι δεν υπάρχει σχέση γονέα και τέκνου ή γονικής μέριμνα, δ) την αναγνώριση της πατρότητας τέκνου που γεννήθηκε χωρίς γάμο των γονέων του, ε) την αναγνώριση ότι υπάρχει ή δεν υπάρχει ή είναι άκυρη η εκούσια αναγνώριση ενός τέκνου χωρίς γάμο των γονέων του ή η εξομολόγησή του με τέκνο γεννημένο σε γάμο λόγω επιγενόμενου γάμου των γονέων του, καθώς και την προσβολή της εκούσιας αναγνώρισης, στ) την αναγνώριση ότι υπάρχει ή δεν υπάρχει υιοθεσία ή τη λύση της, ζ) την αναγνώριση ότι υπάρχει ή δεν υπάρχει επιτροπεία."

2. Το άρθρο 615 παρ. 1 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας διαμορφώνεται ως εξής:

"Αν, στις διαφορές της πρώτης παραγράφου του προηγούμενου άρθρου ένας διάδικος, χωρίς να έχει ειδικούς λόγους υγείας, αρνείται να υποβληθεί στις πρόσφορες ιατρικές εξετάσεις με γενικά αναγνωρισμένες επιστημονικές μεθόδους, που του επιβλήθηκαν από το δικαστήριο ως αναγκαίο αποδεικτικό μέσο για τη διαπίστωση της πατρότητας ή της μητρότητας, οι ισχυρισμοί του αντιδίκου του λογίζονται ότι έχουν αποδειχθεί."

3. Το άρθρο 619 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 619

1. Η αγωγή για την προσβολή της πατρότητας τέκνου γεννημένου σε γάμο απευθύνεται: α) αν ασκείται από τον σύζυγο της μητέρας ή έναν από τους γονείς του, κατά του τέκνου ή του ειδικού επιτρόπου του και της μητέρας του, β) αν ασκείται από το τέκνο, κατά της μητέρας και του συζύγου της, γ) αν ασκείται από τη μητέρα, κατά του τέκνου ή του ειδικού επιτρόπου του και κατά του συζύγου· σε περίπτωση που έχει πεθάνει κάποιος από αυτούς, απευθύνεται, με εξαίρεση την περίπτωση που πέθανε το ίδιο το τέκνο, κατά των κληρονόμων αυτού που πέθανε, αλλιώς απορρίπτεται.

2. Η αγωγή για την προσβολή της μητρότητας απευθύνεται: α) αν ασκείται από την τεκμαίρομένη μητέρα κατά της κυοφόρου γυναίκας και του συζύγου της, αν είναι έγκυμη, καθώς και κατά του τέκνου ή του ειδικού επιτρόπου του, β) αν ασκείται από την κυοφόρο γυναίκα κατά της τεκμαίρομένης μητέρας και του συζύγου της, αν είναι έγκυμη, καθώς και κατά του τέκνου.

3. Η αγωγή για την αναγνώριση της ύπαρξης ή μη ύπαρξης σχέσης γονέα και τέκνου, γονικής μέριμνας, εκούσιας αναγνώρισης ή εξομολόγησης λόγω επιγενόμενου γάμου των γονέων του ενός τέκνου που γεννήθηκε χωρίς γάμο τους με τέκνο γεννημένο σε γάμο ή ακουότητας εκούσιας αναγνώρισης ή παρόμοιας εξομολόγησης, απευθύνεται: α)

όταν την ασκεί ο ένας γονέας, κατά του άλλου γονέα και του τέκνου, β) όταν την ασκεί το τέκνο, κατά των δύο γονέων, γ) όταν την ασκεί τρίτος κατά των δύο γονέων και του τέκνου· σε περίπτωση που έχει πεθάνει κάποιος από αυτούς, απευθύνεται κατά των κληρονόμων του και στην περίπτωση που η αναγνώριση έγινε από τον παππού ή τη γιαγιά ή αγωγή απευθύνεται και εναντίον τους· αλλιώς απορρίπτεται.

4. Η αγωγή για την προσβολή εκούσιας αναγνώρισης απευθύνεται κατά των προσώπων που συνέπραξαν σε αυτήν ή των κληρονόμων τους και όταν δεν ασκεί την αγωγή το τέκνο ή οι κατιόντες του, και κατ' αυτών· αλλιώς απορρίπτεται.

5. Η αγωγή για την αναγνώριση της ύπαρξης ή μη ύπαρξης ή ακυρότητας ή λύσης της υιοθεσίας απευθύνεται:

α) όταν την ασκεί ο θετός γονέας, κατά του θετού τέκνου, β) όταν την ασκεί το θετό τέκνο κατά του θετού γονέα, γ) όταν την ασκεί τρίτος, κατά του θετού γονέα και του θετού τέκνου· σε περίπτωση που έχει πεθάνει κάποιος από αυτούς η αγωγή απευθύνεται κατά των κληρονόμων του· αλλιώς απορρίπτεται.

6. Η αγωγή για την αναγνώριση της ύπαρξης ή μη ύπαρξης επιτροπείας απευθύνεται, όταν την ασκεί ο επιτροπος, κατά του επιτροπευμένου και όταν την ασκεί ο επιτροπευόμενος ή ένας τρίτος, κατά του επιτρόπου· αλλιώς απορρίπτεται."

Άρθρο έκτο

Στη θέση του άρθρου 799 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας, που καταργήθηκε με το άρθρο 42 του Ν. 2447/1996, προστίθεται ταυτάριθμο άρθρο με το ακόλουθο περιεχόμενο:

"Άρθρο 799

Όταν ζητείται κατά το νόμο να χορηγηθεί άδεια για μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση ή για κυοφορία τέκνου από άλλη γυναίκα, αρμόδιο είναι το δικαστήριο, στην περιφέρεια του οποίου έχει τη συνήθη διαμονή της η αιτούσα ή εκείνη που θα κυοφορήσει το τέκνο.

Το δικαστήριο διατάζει να γίνει η συζήτηση κεκλεισμένων των θυρών, εάν κρίνει ότι η δημοσιότητα πρόκειται να

είναι επιβλαβής στα χρηστά ήθη ή ότι συντρέχουν ειδικοί λόγοι προστασίας της ιδιωτικής ή οικογενειακής ζωής των διαδίκων."

Άρθρο έβδομο

Στην παράγραφο 1 του άρθρου 20 του Ν. 344/1976 "Περί ληξιαρχικών πράξεων" (ΦΕΚ 143 Α') προστίθεται δεύτερο εδάφιο ως εξής:

"Στην περίπτωση που προβλέπεται από το άρθρο 1464 του Αστικού Κώδικα, προσάγεται και η δικαστική άδεια που δόθηκε στη γυναίκα που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο."

Άρθρο όγδοο

Τα άρθρα 1458 και 1464 εφαρμόζονται μόνο στην περίπτωση που η αιτούσα και η κυοφόρος γυναίκα έχουν την κατοικία τους στην Ελλάδα.

Άρθρο ένατο

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευσή του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 19 Δεκεμβρίου 2002

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

| | |
|-------------------------------|--|
| ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ | ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ |
| Ν. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ | Κ. ΣΚΑΝΔΑΛΙΔΗΣ |
| ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ | ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ |
| Κ. ΣΤΕΦΑΝΗΣ | Φ. ΠΕΤΣΑΛΝΙΚΟΣ |

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 20 Δεκεμβρίου 2002

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Φ. ΠΕΤΣΑΛΝΙΚΟΣ

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3089 (ΦΕΚ Α 327/23-12-2002) ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΟΒΟΗΘΗΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ.

Άρθρο πρώτο

Στη θέση των ήδη καταργημένων με το άρθρο 17 του Ν. 1329/1983 άρθρων 1455 - 1460 του Αστικού Κώδικα τίθεται νέο κεφάλαιο όγδοο με το ακόλουθο περιεχόμενο:

"ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΟΟ"

ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΟΒΟΗΘΗΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ

Άρθρο 1455

Η ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή (τεχνητή γονιμοποίηση) επιτρέπεται μόνο για να αντιμετωπίζεται η αδυναμία απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο ή για να αποφεύγεται η μετάδοση στο τέκνο σοβαρής ασθένειας. Η υποβοήθηση αυτή επιτρέπεται μέχρι την ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής του υποβοηθούμενου προσώπου. Η ανθρώπινη αναπαραγωγή με τη μέθοδο της κλωνοποίησης απαγορεύεται. Επιλογή του φύλου του τέκνου δεν είναι επιτρεπτή, εκτός αν πρόκειται να αποφευχθεί σοβαρή κληρονομική νόσος που συνδέεται με το φύλο.

Άρθρο 1456

Κάθε ιατρική πράξη που αποβλέπει στην υποβοήθηση της ανθρώπινης αναπαραγωγής, σύμφωνα με τους όρους του προηγούμενου άρθρου, διενεργείται με την έγγραφη συναίνεση των προσώπων που επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο. Αν η υποβοήθηση αφορά άγαμη γυναίκα, η συναίνεση αυτής και, εφόσον συντρέχει περίπτωση ελεύθερης ένωσης, του άνδρα με τον οποίο συζεί παρέχεται με συμβολαιογραφικό έγγραφο. Η συναίνεση ανακαλείται με τον ίδιο τύπο μέχρι τη μεταφορά των γαμετών ή των γονιμοποιημένων ωαρίων στο γυναικείο σώμα. Με την επιφύλαξη του άρθρου 1457, η συναίνεση θεωρείται ότι ανακλήθηκε, αν ένα από τα πρόσωπα που είχαν συναίνεσει πέθανε πριν από τη μεταφορά.

Άρθρο 1457

Η τεχνητή γονιμοποίηση μετά το θάνατο του συζύγου ή του άνδρα με τον οποίο η γυναίκα συζούσε σε ελεύθερη ένωση επιτρέπεται με δικαστική άδεια μόνο εφόσον συντρέχουν σωρευτικώς οι εξής προϋποθέσεις:

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

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

Η τεχνητή γονιμοποίηση διενεργείται μετά την πάροδο έξι μηνών και πριν από τη συμπλήρωση διετίας από το θάνατο του άνδρα.

Άρθρο 1458

Η μεταφορά στο σώμα άλλης γυναίκας γονιμοποιημένων ωαρίων, ξένων προς την ιδίαν, και η κυοφορία από αυτήν επιτρέπεται με δικαστική άδεια που παρέχεται πριν από τη μεταφορά, εφόσον υπάρχει έγγραφη και χωρίς αντάλλαγμα συμφωνία των προσώπων που επιδιώκουν να αποκτήσουν τέκνο και της γυναίκας που θα κυοφορήσει, καθώς και του συζύγου της, αν αυτή είναι έγγαμη. Η δικαστική άδεια

παρέχεται ύστερα από αίτηση της γυναίκας που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο, εφόσον αποδεικνύεται ότι αυτή είναι ιατρικώς αδύνατο να κυοφορήσει και ότι η γυναίκα που προσφέρεται να κυοφορήσει είναι, εν όψει της κατάστασης της υγείας της, κατάλληλη για κυοφορία.

Άρθρο 1459

Τα πρόσωπα που προσφεύγουν σε τεχνητή γονιμοποίηση αποφασίζουν με κοινή έγγραφη δήλωσή τους προς τον ιατρό ή τον υπεύθυνο του ιατρικού κέντρου, που γίνεται πριν από την έναρξη της σχετικής διαδικασίας, ότι οι κρυσσυντηρημένοι γαμέτες και τα κρυσσυντηρημένα γονιμοποιημένα ωάρια που δε θα τους χρειασθούν για να τεκνοποιήσουν:

α) θα διατεθούν χωρίς αντάλλαγμα, κατά προτεραιότητα σε άλλα πρόσωπα, που θα επιλέξει ο ιατρός ή το ιατρικό κέντρο,

β) θα χρησιμοποιηθούν χωρίς αντάλλαγμα για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς,

γ) θα καταστραφούν.

Αν δεν υπάρχει κοινή δήλωση των ενδιαφερόμενων προσώπων, οι γαμέτες και τα γονιμοποιημένα ωάρια διατηρούνται για χρονικό διάστημα πέντε ετών από τη λήψη ή τη δημιουργία τους και μετά την πάροδο του χρόνου αυτού είτε χρησιμοποιούνται για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς είτε καταστρέφονται. Τα μη κρυσσυντηρημένα γονιμοποιημένα ωάρια καταστρέφονται μετά τη συμπλήρωση δεκατεσσάρων ημερών από τη γονιμοποίηση. Ο τυχόν ενδιάμεσος χρόνος κρυσσυντήρησής τους δεν υπολογίζεται.

Άρθρο 1460

Η ταυτότητα των τρίτων προσώπων που έχουν προσφέρει τους γαμέτες ή τα γονιμοποιημένα ωάρια δε γνωστοποιείται στα πρόσωπα που επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο. Ιατρικές πληροφορίες που αφορούν τον τρίτο δότη τηρούνται σε απόρρητο αρχείο χωρίς ένδειξη της ταυτότητάς του. Πρόσβαση στο αρχείο αυτό επιτρέπεται μόνο στο τέκνο και για λόγους σχετικούς με την υγεία του. Η ταυτότητα του τέκνου, καθώς και των γονέων του δε γνωστοποιείται στους τρίτους δότες γαμετών ή γονιμοποιημένων ωαρίων.

Άρθρο δεύτερο

1. Το κεφάλαιο όγδοο του τέταρτου βιβλίου του Αστικού Κώδικα, που αναφέρεται στη συγγένεια (άρθρα 1463-1484), γίνεται κεφάλαιο ένατο (άρθρα 1461-1484). Τα άρθρα 1461 και 1462 του νέου αυτού κεφαλαίου τέθηκαν στη θέση των ταυτάριμων καταργημένων με το άρθρο 17 του Ν. 1329/1983 άρθρων. Στο κεφάλαιο αυτό επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις:

2. Το άρθρο 1461 τίθεται ως εξής:

"Άρθρο 1461: Έννοια

Τα πρόσωπα είναι μεταξύ τους συγγενείς εξ αίματος σε ευθεία γραμμή, αν το ένα κατάγεται από το άλλο (συγγένεια μεταξύ ανιόντων και κατιόντων). Συγγενείς εξ αίματος σε πλάγια γραμμή είναι τα πρόσωπα που, χωρίς να είναι συγγενείς σε ευθεία γραμμή, κατάγονται από τον ίδιο ανιόντα. Ο βαθμός της συγγένειας ορίζεται από τον αριθμό των γενήσεων που συνδέουν τα πρόσωπα."

3. Το άρθρο 1462 τίθεται ως εξής:

"Άρθρο 1462: Αγχιστεία

Οι συγγενείς εξ αίματος του ενός από τους συζύγους είναι συγγενείς εξ αγχιστείας του άλλου στην ίδια γραμμή και τον ίδιο βαθμό. Η συγγένεια εξ αγχιστείας εξακολουθεί να υπάρχει και μετά τη λύση ή την ακύρωση του γάμου από τον οποίο δημιουργήθηκε."

4. Το άρθρο 1463 αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 1463

Η συγγένεια του προσώπου με τη μητέρα του και τους συγγενείς της συνάγεται από τη γέννηση. Η συγγένεια με τον πατέρα και τους συγγενείς του συνάγεται από το γάμο της μητέρας με τον πατέρα ή ιδρύεται με την αναγνώριση, εκούσια ή δικαστική".

5. Το άρθρο 1464 αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 1464

Σε περίπτωση τεχνητής γονιμοποίησης, αν η κυοφορία έγινε από άλλη γυναίκα, υπό τους όρους του άρθρου 1458, μητέρα του τέκνου τεκμαίρεται η γυναίκα στην οποία δόθηκε η σχετική δικαστική άδεια. Το τεκμήριο αυτό ανατρέπεται, με αγωγή προσβολής της μητρότητας που ασκείται μέσα σε προθεσμία έξι μηνών από τον τοκετό, είτε από την τεκμαιρόμενη μητέρα, είτε από την κυοφόρο γυναίκα, εφόσον αποδειχθεί ότι το τέκνο κατάγεται βιολογικά από την τελευταία. Η προσβολή γίνεται από τη δικαιούμενη γυναίκα αυτοπροσώπως ή από ειδικό πληρεξούσιό της ή ύστερα από άδεια του δικαστηρίου, από τον νόμιμο αντιπρόσωπό της.

Με την αμετάκλητη δικαστική απόφαση που δέχεται την αγωγή το τέκνο έχει αναδρομικά από τη γέννησή του μητέρα τη γυναίκα που το κυοφόρησε."

6. Το άρθρο 1465 αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 1465: Τεκμήριο καταγωγής από γάμο

Το τέκνο που γεννήθηκε κατά τη διάρκεια του γάμου της μητέρας του ή μέσα σε τριακόσιες ημέρες από τη λύση ή την ακύρωσή του τεκμαίρεται ότι έχει πατέρα τον σύζυγο της μητέρας (τέκνο γεννημένο σε γάμο). Τέκνο γεννημένο σε γάμο θάωρείται και το τέκνο που γεννήθηκε ύστερα από μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση, εφόσον υπάρχει η απαιτούμενη κατά το άρθρο 1457 δικαστική άδεια. Αν το τέκνο γεννήθηκε μετά την τριακοσιοστή ημέρα από τη λύση ή την ακύρωση του γάμου, η απόδειξη της πατρότητας του συζύγου βαρύνει εκείνον που την επικαλείται. Το ίδιο ισχύει και όταν η τεχνητή γονιμοποίηση έγινε μετά το θάνατο του συζύγου, παρά την έλλειψη δικαστικής άδειας."

7. Το άρθρο 1471 αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 1471

Η προσβολή της πατρότητας αποκλείεται επίσης μετά το θάνατο του τέκνου, εκτός αν είχε ήδη ασκηθεί η σχετική αγωγή. Την πατρότητα αποκλείεται να προσβάλουν: 1. ο σύζυγος της μητέρας, αν αυτός αναγνώρισε ότι το τέκνο είναι δικό του πριν γίνει αμετάκλητη η απόφαση για την προσβολή. 2. οποιοσδήποτε από τους δικαιούχους

που αναφέρονται στο άρθρο 1469, αν ο σύζυγος συγκατατέθηκε στην υποβολή της συζύγου του σε τεχνητή γονιμοποίηση."

8. Το άρθρο 1475 αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 1475: Εκούσια αναγνώριση

Ο πατέρας μπορεί να αναγνωρίσει ως δικό του το τέκνο που γεννήθηκε χωρίς γάμο, εφόσον συναινεί σ' αυτό και η μητέρα. Αν η μητέρα έχει πεθάνει ή δεν έχει δικαιοπρακτική ικανότητα, η αναγνώριση γίνεται με μόνη τη δήλωση του πατέρα. Η συμβολαιογραφική συναίνεση του άνδρα σε τεχνητή γονιμοποίηση, που προβλέπεται στο άρθρο 1456 § 1 εδ. β, επέχει θέση εκούσιας αναγνώρισης. Η αντίστοιχη συναίνεση της γυναίκας ισχύει και ως συναίνεσή της στην εκούσια αναγνώριση. Αν ο πατέρας έχει πεθάνει ή δεν έχει δικαιοπρακτική ικανότητα, η αναγνώριση μπορεί να γίνει από τον παππού ή τη γιαγιά της πατρικής γραμμής. Αν το τέκνο έχει πεθάνει, η αναγνώριση ενεργεί υπέρ των κατιόντων του."

9. Το άρθρο 1478 αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 1478

Η προσβολή της αναγνώρισης αποκλείεται, αν περάσουν τρεις μήνες αφού του πληροφορηθήκε την αναγνώριση αυτός που την προσβάλλει. Η προσβολή αποκλείεται σε κάθε περίπτωση, αν περάσουν δύο χρόνια από την αναγνώριση ή, προκειμένου για προσβολή από τέκνο που κατά την αναγνώριση ήταν ανήλικο, δύο χρόνια από την ενηλικίωσή του. Η προσβολή της εκούσιας αναγνώρισης αποκλείεται στην περίπτωση που προβλέπεται από το άρθρο 1475 § 2."

10. Το άρθρο 1479 αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 1479

Η μητέρα έχει δικαίωμα να ζητήσει με αγωγή την αναγνώριση της πατρότητας του τέκνου της που γεννήθηκε χωρίς γάμο της με τον πατέρα του. Το ίδιο δικαίωμα έχει και το τέκνο. Όταν η μητέρα αρνείται την προβλεπόμενη από την πρώτη παράγραφο του άρθρου 1475 συναίνεσή της, δικαίωμα δικαστικής αναγνώρισης έχουν επίσης ο πατέρας και, στην περίπτωση της τρίτης παραγράφου του άρθρου 1475, ο παππούς ή η γιαγιά της πατρικής γραμμής. Αν διενεργηθεί τεχνητή γονιμοποίηση με γεννητικό υλικό τρίτου δότη, η δικαστική αναγνώριση της πατρότητας αποκλείεται, έστω και αν η ταυτότητά του είναι ή γίνει εκ των υστέρων γνωστή."

Άρθρο τρίτο

1. Το άρθρο 1711 του Αστικού Κώδικα αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 1711

Κληρονόμος μπορεί να γίνει εκείνος που κατά το χρόνο της επαγωγής βρίσκεται στη ζωή ή έχει τουλάχιστον συλληφθεί Κληρονόμος μπορεί να γίνει και το τέκνο που γεννήθηκε ύστερα από μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση. Χρόνος της επαγωγής είναι ο χρόνος θανάτου του κληρονομούμενου."

2. Το άρθρο 1924 του Αστικού Κώδικα αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 1924

Με την επιφύλαξη του άρθρου 1711 εδ. β, αν ο διαθέτης εγκατέστησε κληρονόμο πρόσωπο που δεν είχε ακόμη συλληφθεί κατά το θάνατό του, ο εγκατάστατος θεωρείται καταπιστευματοδόχος. Το ίδιο ισχύει και αν εγκαταστάθηκε κληρονόμος νομικό πρόσωπο που δεν είχε ακόμη συσταθεί κατά το θάνατο του διαθέτη."

Άρθρο τέταρτο

Το άρθρο 121 του Εισαγωγικού Νόμου του Αστικού Κώδικα αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 121

Στις περιπτώσεις των άρθρων 42, 46, 79, 105, 111, 1350 παράγραφος 2, 1352 εδ. β, 1368, 1407, 1441, 1457, 1458, 1522, 1525, 1526, 1532, 1533, 1660 έως 1663, 1667, 1865, 1866, 1868, 1908, 1913, 1917 παράγραφος 2, 1919, 1920, 1956, 1965, 2021, 2024, 2027, 2028, 2031 του Αστικού Κώδικα, καθώς και σε κάθε δίκη που αφορά την υιοθεσία, την επιτροπεία, τη δικαστική συμπαράσταση ή την επιμέλεια ξένων υποθέσεων, εφαρμόζεται η διαδικασία της εκούσιας δικαιοδοσίας του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας."

Άρθρο πέμπτο

1. Το άρθρο 614 παρ. 1 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας συμπληρώνεται ως εξής:
"Κατά την ειδική διαδικασία των άρθρων 615 έως 622, στην οποία εφαρμόζονται και τα άρθρα 598,600,601, 603 και 606, δικάζονται οι διαφορές που αφορούν: α) την προσβολή της πατρότητας, β) την προσβολή της μητρότητας, γ) την αναγνώριση ότι υπάρχει ή ότι δεν υπάρχει σχέση γονέα και τέκνου ή γονική μέριμνα, δ) την αναγνώριση της πατρότητας τέκνου που γεννήθηκε χωρίς γάμο των γονέων του, ε) την αναγνώριση ότι υπάρχει ή δεν υπάρχει ή είναι άκυρη η εκούσια αναγνώριση ενός τέκνου χωρίς γάμο των γονέων του ή η εξομοίωσή του με τέκνο γεννημένο σε γάμο λόγω επιγενόμενου γάμου των γονέων του, καθώς και την προσβολή της εκούσιας αναγνώρισης, στ) την αναγνώριση ότι υπάρχει ή δεν υπάρχει υιοθεσία ή τη λύση της, ζ) την αναγνώριση ότι υπάρχει ή δεν υπάρχει επιτροπεία."

2. Το άρθρο 615 παρ. 1 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας διαμορφώνεται ως εξής:
"Αν, στις διαφορές της πρώτης παραγράφου του προηγούμενου άρθρου ένας διάδικος, χωρίς να έχει ειδικούς λόγους υγείας, αρνείται να υποβληθεί στις πρόσφορες ιατρικές εξετάσεις με γενικά αναγνωρισμένες επιστημονικές μεθόδους, που του επιβλήθηκαν από το δικαστήριο ως αναγκαίο αποδεικτικό μέσο για τη διαπίστωση της πατρότητας ή της μητρότητας, οι ισχυρισμοί του αντιδίκου του λογίζεται ότι έχουν αποδειχθεί"

3. Το άρθρο 619 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 619

1. Η αγωγή για την προσβολή της πατρότητας τέκνου γεννημένου σε γάμο απευθύνεται: α) αν ασκείται από τον σύζυγο της μητέρας ή έναν από τους γονείς του, κατά του τέκνου ή του ειδικού επιτρόπου του και της μητέρας του, β) αν ασκείται από το τέκνο, κατά της μητέρας και του συζύγου της, γ) αν ασκείται από τη μητέρα, κατά του τέκνου ή του ειδικού επιτρόπου του και κατά του συζύγου. Σε περίπτωση που

έχει πεθάνει κάποιος από αυτούς, απευθύνεται, με εξαίρεση την περίπτωση που πέθανε το ίδιο το τέκνο, κατά των κληρονόμων αυτού που πέθανε, αλλιώς απορρίπτεται.

2. Η αγωγή για την προσβολή της μητρότητας απευθύνεται: α) αν ασκείται από την τεκμαιρόμενη μητέρα κατά της κυοφόρου γυναίκας και του συζύγου της, αν είναι έγγαμη, καθώς και κατά του τέκνου ή του ειδικού επιτρόπου του, β) αν ασκείται από την κυοφόρο γυναίκα κατά της τεκμαιρόμενης μητέρας και του συζύγου της, αν είναι έγγαμη, καθώς και κατά του τέκνου.

3. Η αγωγή για την αναγνώριση της ύπαρξης ή μη ύπαρξης σχέσης γονέα και τέκνου, γονικής μέριμνας, εκούσιας αναγνώρισης ή εξομοίωσης λόγω επιγενομένου γάμου των γονέων του ενός τέκνου που γεννήθηκε χωρίς γάμο τους με τέκνο γεννημένο σε γάμο ή ακυρότητας εκούσιας αναγνώρισης ή παρόμοιας εξομοίωσης, απευθύνεται: α) όταν την ασκεί ο ένας γονέας, κατά του άλλου γονέα και του τέκνου, β) όταν την ασκεί το τέκνο, κατά των δύο γονέων, γ) όταν την ασκεί τρίτος κατά των δύο γονέων και του τέκνου. Σε περίπτωση που έχει πεθάνει κάποιος από αυτούς, απευθύνεται κατά των κληρονόμων του και στην περίπτωση που η αναγνώριση έγινε από τον παππού ή τη γιαγιά η αγωγή απευθύνεται και εναντίον τους. Αλλιώς απορρίπτεται.

4. Η αγωγή για την προσβολή εκούσιας αναγνώρισης απευθύνεται κατά των προσώπων που συνέπραξαν σε αυτήν ή των κληρονόμων τους και όταν δεν ασκεί την αγωγή το τέκνο ή οι κατιόντες του, και κατ' αυτών. Αλλιώς απορρίπτεται.

5. Η αγωγή για την αναγνώριση της ύπαρξης ή μη ύπαρξης ή ακυρότητας ή λύσης της υιοθεσίας απευθύνεται: α) όταν την ασκεί ο θετός γονέας, κατά του θετού τέκνου, β) όταν την ασκεί το θετό τέκνο κατά του θετού γονέα, γ) όταν την ασκεί τρίτος, κατά του θετού γονέα και του θετού τέκνου. σε περίπτωση που έχει πεθάνει κάποιος από αυτούς η αγωγή απευθύνεται κατά των κληρονόμων του. Αλλιώς απορρίπτεται.

6. Η αγωγή για την αναγνώριση της ύπαρξης ή μη ύπαρξης επιτροπείας απευθύνεται, όταν την ασκεί ο επίτροπος, κατά του επιτροπευομένου και όταν την ασκεί ο επιτροπευόμενος ή ένας τρίτος, κατά του επιτρόπου. Αλλιώς απορρίπτεται".

Άρθρο έκτο

Στη θέση του άρθρου 799 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας, που καταργήθηκε με το άρθρο 42 του Ν. 2447/1996, προστίθεται ταυτάριθμο άρθρο με το ακόλουθο περιεχόμενο:

"Άρθρο 799

Όταν ζητείται κατά το νόμο να χορηγηθεί άδεια για μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση ή για κυοφορία τέκνου από άλλη γυναίκα, αρμόδιο είναι το δικαστήριο, στην περιφέρεια του οποίου έχει τη συνήθη διαμονή της η αιτούσα ή εκείνη που θα κυοφορήσει το τέκνο.

Το δικαστήριο διατάζει να γίνει η συζήτηση κεκλεισμένων των θυρών, εάν κρίνει ότι η δημοσιότητα πρόκειται να είναι επιβλαβής στα χρηστά ήθη ή ότι συντρέχουν ειδικοί λόγοι προστασίας της ιδιωτικής ή οικογενειακής ζωής των διαδίκων."

Άρθρο έβδομο

Στην παράγραφο 1 του άρθρου 20 του Ν. 344/1976 "Περί ληξιαρχικών πράξεων" (ΦΕΚ 143 Α) προστίθεται δεύτερο εδάφιο ως εξής: "Στην περίπτωση που

προβλέπεται από το άρθρο 1464 του Αστικού Κώδικα, προσάγεται και η δικαστική άδεια που δόθηκε στη γυναίκα που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο."

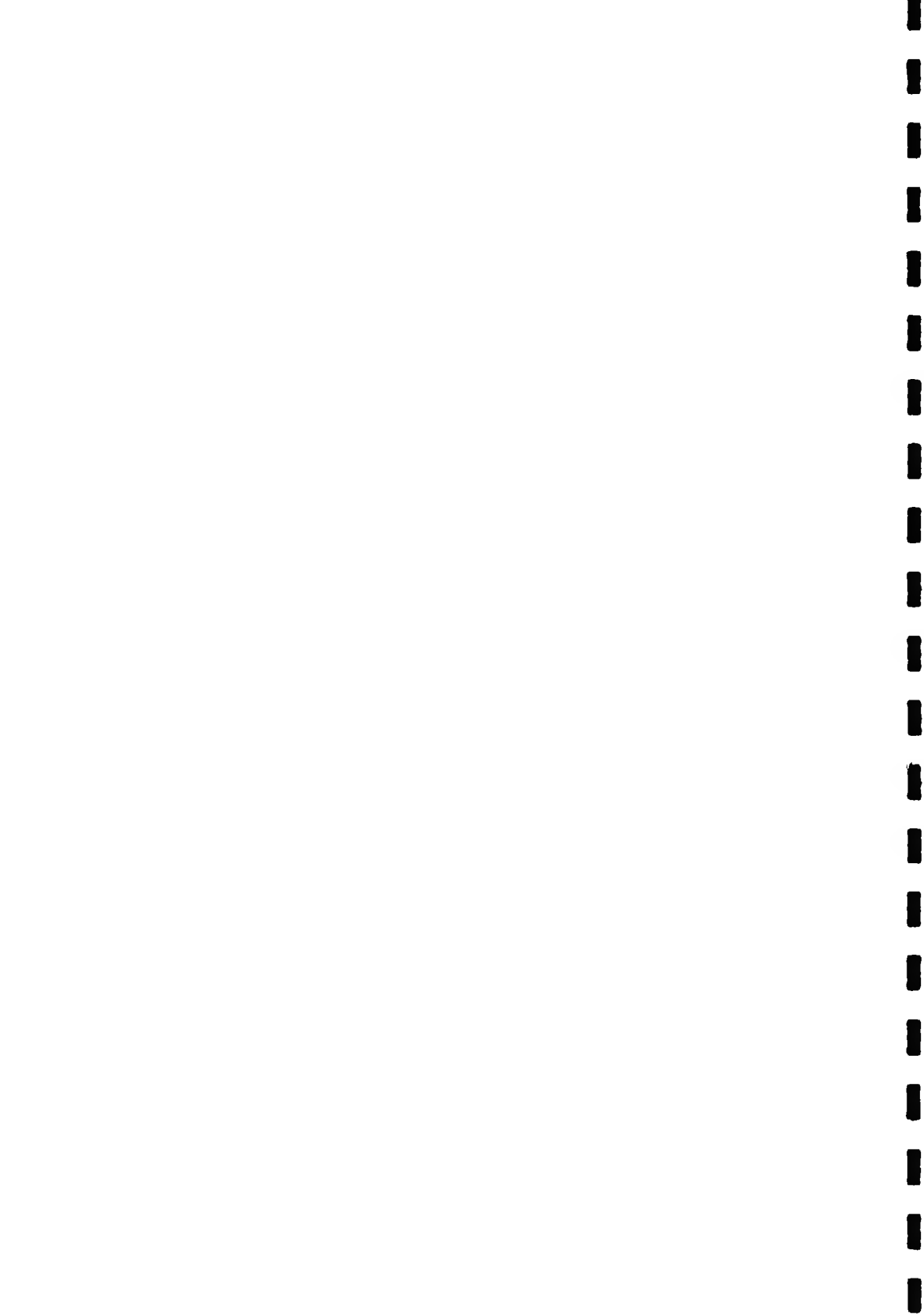
Άρθρο όγδοο

Τα άρθρα 1458 και 1464 εφαρμόζονται μόνο στην περίπτωση που η αιτούσα και η κυοφόρος γυναίκα έχουν την κατοικία τους στην Ελλάδα

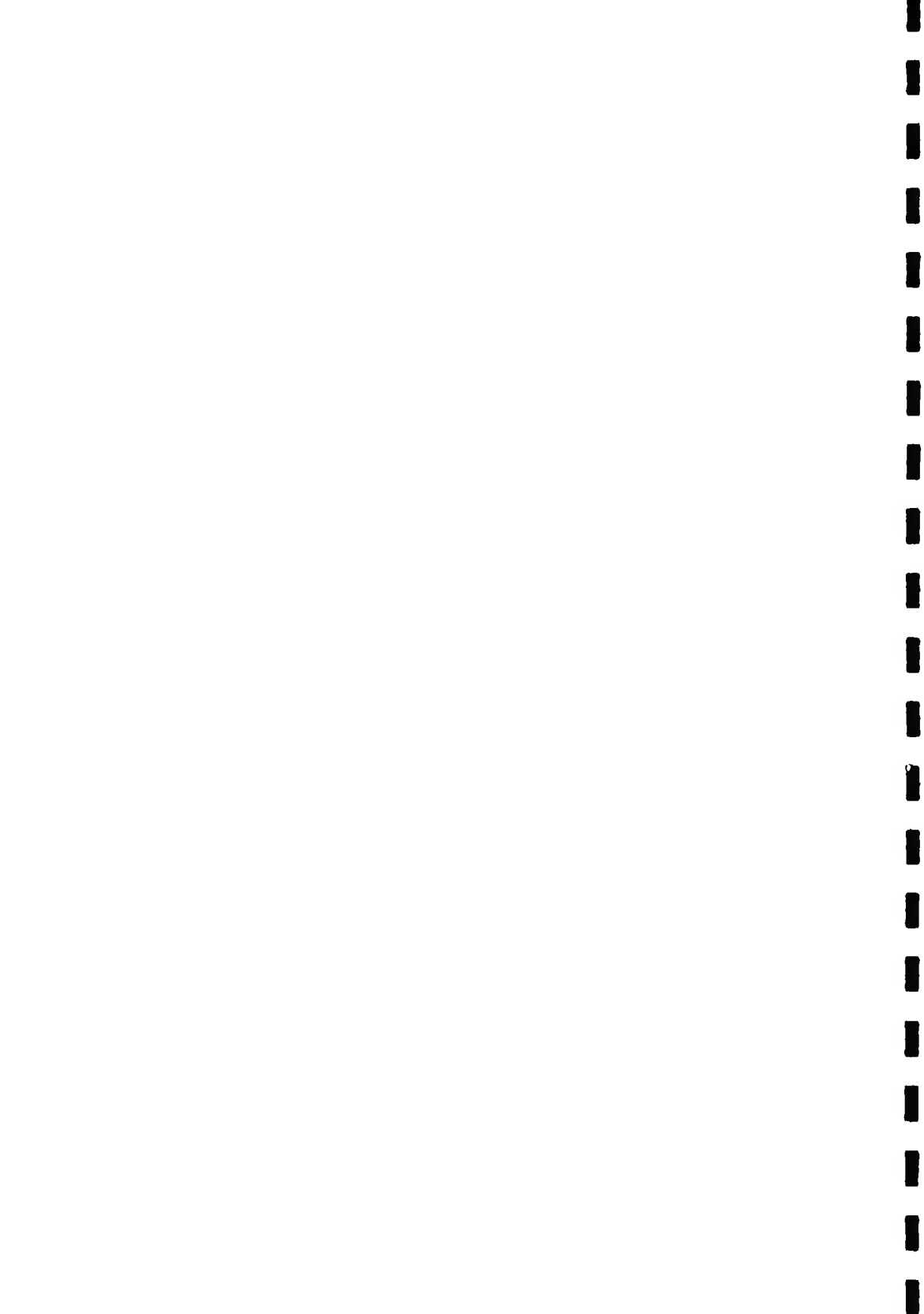
Άρθρο ένατο

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 19 Δεκεμβρίου 2002



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 10





01000172761050012



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 17

27 Ιανουαρίου 2005

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3305

Εφαρμογή της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α' ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 1 Γενικές αρχές

1. Οι μέθοδοι της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (Ι.Υ.Α.) εφαρμόζονται με τρόπο που εξασφαλίζει το σεβασμό της ελευθερίας του ατόμου και του δικαιώματος της προσωπικότητας και την ικανοποίηση της επιθυμίας για απόκτηση απογόνων, με βάση τα δεδομένα της ιατρικής και της βιολογίας, καθώς και τις αρχές της βιοηθικής.

2. Κατά την εφαρμογή των παραπάνω μεθόδων πρέπει να λαμβάνεται κυρίως υπόψη το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί.

Άρθρο 2 Μέθοδοι και συναφείς τεχνικές

1. Μέθοδοι της Ι.Υ.Α. είναι ιδίως:

α. η τεχνητή σπερματέγχυση,

β. η εξωσωματική γονιμοποίηση και μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων,

2. Τεχνικές συναφείς προς τις παραπάνω μεθόδους είναι ιδίως:

α. η ενδοσαλπιγγική μεταφορά γαμετών,

β. η ενδοσαλπιγγική μεταφορά ζυγωτών ή γονιμοποιημένων ωαρίων,

γ. η ενδοωαριακή έγχυση σπερματοζωαρίου,

δ. η κρυσσατήρηση γεννητικού υλικού ή γονιμοποιημένου ωαρίου,

ε. η υποβοηθούμενη εκκόλαψη,

στ. η προεμφυτευτική γενετική διάγνωση.

3. Επιτρέπεται η έρευνα στα ανθρώπινα γονιμοποιημένα ωάρια υπό ειδικές προϋποθέσεις που ορίζονται στα άρθρα 11 και 12. Απαγορεύεται η κλωνοποίηση για αναπαραγωγικούς σκοπούς, η δημιουργία χιμαιρών και υβριδίων και η επιλογή φύλου, εκτός αν πρόκειται να αποφευχθεί σοβαρή κληρονομική νόσος που συνδέεται με το φύλο.

Άρθρο 3 Ορισμοί

Για τους σκοπούς του νόμου νοούνται ως:

1. Ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (Ι.Υ.Α.): κάθε περίπτωση κυοφορίας και τεκνοποίησης που επιτυγχάνεται με μεθόδους άλλες πλην της φυσιολογικής ένωσης άνδρα και γυναίκας και οι οποίες εφαρμόζονται σε ειδικά οργανωμένες μονάδες ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (Μ.Ι.Υ.Α.).

2. Γεννητικά κύτταρα: κύτταρα με τα οποία επιτυγχάνεται η αναπαραγωγή και τα οποία μπορεί να είναι ανώριμα ή ώριμα.

3. Γαμέτες: τα ώριμα απλοειδή γεννητικά κύτταρα, δηλαδή το σπερματοζωάριο του άνδρα και το ωκύτταρο (ωάριο) της γυναίκας.

4. Γονιμοποίηση: η διεργασία συγχυεύσεως των γαμετών, η οποία αρχίζει με τη διείσδυση ή την εισαγωγή του σπερματοζωαρίου στο ωκύτταρο και ολοκληρώνεται με τη δημιουργία του ζυγώτη.

5. Ζυγώτης: το ωκύτταρο από τη γονιμοποίηση μέχρι και τη σύντηξη των δύο απλοειδών πυρήνων.

6. Γονιμοποιημένο ωάριο: το ωκύτταρο μετά τη διείσδυση ή την εισαγωγή του σπερματοζωαρίου.

7. Τεχνητή σπερματέγχυση: η εισαγωγή σπερματοζωαρίων στο γυναικείο γεννητικό σύστημα με οποιονδήποτε τρόπο εκτός από τη γενετήσια επαφή. Διακρίνεται σε ομόλογη, όταν χρησιμοποιούνται σπερματοζωάρια του συζύγου ή συντρόφου, και ετερόλογη, όταν χρησιμοποιούνται σπερματοζωάρια τρίτου δότη.

8. Εξωσωματική γονιμοποίηση και μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων: η εκτός του σώματος της γυναίκας γονιμοποίηση ωαρίων που έχουν ληφθεί από αυτήν επεμβατικά και η μεταφορά ενός ή περισσότερων γονιμοποιημένων ωαρίων στην ενδομήτρια κοιλότητα της ίδιας ή άλλης γυναίκας.

9. Παρένθετη υποστήθα: η περίπτωση κατά την οποία μία γυναίκα κυοφορεί και γεννά (φέρουσα ή κυοφόρος), ύστερα από εξωσωματική γονιμοποίηση και μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων, με χρήση ωαρίου ξένου προς την ίδια, για λογαριασμό μίας άλλης γυναίκας, η οποία επιθυμεί να αποκτήσει παιδί αλλά αδυνατεί να κυοφορήσει για ιατρικούς λόγους.

10. **Ενδοσαλιγγική μεταφορά γαμετών:** η μεταφορά γαμετών (ωαρίων και σπερματοζωαρίων) στη σάλπιγγα.

11. **Ενδοσαλιγγική μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων:** η μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων στη σάλπιγγα.

12. **Ενδοωαριακή έγχυση σπερματοζωαρίου:** η εισαγωγή ενός σπερματοζωαρίου εντός του ωοκυττάρου επεμβατικά, με μικροχειρισμό.

13. **Κρυσουτήρηση:** η συντήρηση σε υγροποιημένο άζωτο γεννητικού υλικού, δηλαδή ορχικού ή ωθηθικού ιστού, σπέρματος, γεννητικών κυττάρων και γονιμοποιημένων ωαρίων.

14. **Υποβοηθούμενη εκκόλιψη:** η διανοίξη οπής επεμβατικά με μικροχειρισμό στη διαφανή ζώνη του γονιμοποιημένου ωαρίου.

15. **Προεμφυτευτική γενετική διάγνωση:** η αφαίρεση επεμβατικά με μικροχειρισμό ποικίλων σωματιών ή κυττάρων του γονιμοποιημένου ωαρίου προ της μεταφοράς, προκειμένου αυτά να αναλυθούν γενετικά.

Άρθρο 4

Προϋποθέσεις εφαρμογής των μεθόδων Ι.Υ.Α.

1. Οι μέθοδοι Ι.Υ.Α. εφαρμόζονται σε ενήλικα πρόσωπα μέχρι την ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής του υποβοηθούμενου προσώπου. Σε περίπτωση που το υποβοηθούμενο πρόσωπο είναι γυναίκα, ως ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής νοείται το πεντηκοστό έτος. Η εφαρμογή τους σε ανήλικα πρόσωπα επιτρέπεται κατ'εξαιρεση λόγω σοβαρού νοσήματος που επισύρει κίνδυνο στειρότητας, για να εξασφαλιστεί η δυνατότητα τεκνοποίησης. Στην περίπτωση αυτή εφαρμόζονται οι όροι του άρθρου 7.

2. Πριν από την υποβολή σε μεθόδους Ι.Υ.Α. διενεργείται υποχρεωτικός έλεγχος ιδίως για τους ιούς της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV-1, HIV-2), ηπατίτιδα Β και C και σύφιλη.

3. Αν τα πρόσωπα που μετέχουν στην εφαρμογή των μεθόδων Ι.Υ.Α. είναι οροθετικοί για τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας, απαιτείται, για την υποβολή σε μεθόδους Ι.Υ.Α., ειδική άδεια από την Εθνική Αρχή Ι.Υ.Α. (Αρχή) του άρθρου 19.

Άρθρο 5

Ενημέρωση και συναίνεσις

1. Τα πρόσωπα που επιθυμούν να προσφύγουν ή να συμμετάσχουν στις μεθόδους Ι.Υ.Α. ενημερώνονται από το επιστημονικό προσωπικό των Μ.Ι.Υ.Α., λεπτομερώς και με τρόπο κατανοητό, ως προς τη διαδικασία, τις εναλλακτικές λύσεις, τα αναμενόμενα αποτελέσματα και τους πιθανούς κινδύνους από την εφαρμογή των μεθόδων αυτών. Η ενημέρωση αυτή καλύπτει επίσης τις κοινωνικές, ηθικές, νομικές και οικονομικές συνέπειες της εφαρμογής των μεθόδων Ι.Υ.Α..

2. Η παροχή των παραπάνω πληροφοριών αποτελεί προϋπόθεση για τις έγγραφες συνααινέσεις που προβλέπονται από τα άρθρα 1455 επ. Α.Κ. και τον παρόντα νόμο.

3. Η Αρχή καθορίζει τα απαραίτητα στοιχεία που περιλαμβάνονται στα έντυπα ενημέρωσης και εγγράφων συνααινέσεων. Τα έγγραφα αυτά κατατίθενται στις Μ.Ι.Υ.Α. και φυλάσσονται στον ιατρικό φάκελο των προσώπων που αναφέρονται στην παράγραφο 1.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

ΔΙΑΘΕΣΗ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ

Άρθρο 6

Αριθμός μεταφερόμενων ωαρίων και γονιμοποιημένων ωαρίων

1. Στην εξωσωματική γονιμοποίηση ο αριθμός των γονιμοποιημένων ωαρίων που μεταφέρονται στην ενδομήτρια κοιλότητα ορίζεται ως εξής: σε γυναίκες ηλικίας μέχρι και σαράντα ετών έως τρία γονιμοποιημένα ωάρια και σε γυναίκες ηλικίας άνω των σαράντα ετών έως τέσσερα γονιμοποιημένα ωάρια. Με απόφαση της Αρχής καθορίζεται ο ακριβής αριθμός γονιμοποιημένων ωαρίων που μεταφέρονται σε επί μέρους ομάδες υποβοηθούμενων προσώπων, ανάλογα με την ηλικία και τις ιατρικές ενδείξεις.

2. Ο παραπάνω κανόνας ισχύει και για τον αριθμό ωαρίων που μεταφέρονται στην περίπτωση της ενδοσαλιγγικής μεταφοράς γαμετών.

3. Σε περίπτωση διάθεσης ωαρίων ή γονιμοποιημένων ωαρίων τα παραπάνω όρια ηλικίας αφορούν στη δότρια των ωαρίων.

Άρθρο 7

Κρυσουτήρηση

1. Η κρυσουτήρηση γεννητικού υλικού, ζυγωτών και γονιμοποιημένων ωαρίων εφαρμόζεται για τη διαφύλαξη και τη μελλοντική χρήση τους σε μεθόδους Ι.Υ.Α. ή για ερευνητικούς και θεραπευτικούς σκοπούς.

2. Η κατάψυξη και η φύλαξη του γεννητικού υλικού, των ζυγωτών και των γονιμοποιημένων ωαρίων γίνεται σε κατάλληλα οργανωμένες Τράπεζες Κρυσουτήρησης, όπως προβλέπεται στο άρθρο 18.

3. Η διάρκεια της Κρυσουτήρησης καθορίζεται ως εξής:

α. Σπέρμα και ορχικός ιστός: αν το σπέρμα έχει κατατεθεί από τρίτο δότη, μέχρι δέκα (10) έτη, ενώ αν το σπέρμα ή ο ορχικός ιστός έχει κατατεθεί μόνο για μελλοντική προσωπική χρήση στο πλαίσιο εφαρμογής μεθόδων Ι.Υ.Α., μέχρι πέντε (5) έτη.

β. Ωάρια και ωθηθικός ιστός: πέντε (5) έτη.

Στις παραπάνω περιπτώσεις α' και β' η διάρκεια κρυσουτήρησης μπορεί να παραταθεί με έγγραφη αίτηση των δικαιουμένων προς την Τράπεζα Κρυσουτήρησης.

γ. Ζυγώτες και γονιμοποιημένα ωάρια: πέντε (5) έτη με δυνατότητα παράτασης μόνο για άλλα πέντε (5) έτη. Για την παράταση της διάρκειας φύλαξης απαιτείται κοινή έγγραφη αίτηση των συζύγων ή συντρόφων προς την Τράπεζα Κρυσουτήρησης.

4. Μετά την πάροδο των παραπάνω προθεσμιών το γεννητικό υλικό, οι ζυγώτες και τα γονιμοποιημένα ωάρια που δεν έχουν χρησιμοποιηθεί είτε διατίθενται για ερευνητικούς και θεραπευτικούς σκοπούς είτε καταστρέφονται με απόφαση της Αρχής, κατόπιν αιτήσεως της Τράπεζας Κρυσουτήρησης.

5. Η δημιουργία ζυγωτών και γονιμοποιημένων ωαρίων στο πλαίσιο νέου κύκλου θεραπείας δεν επιτρέπεται προ της εξαντήσεως των υπάρχοντων κρυσουτηρημένων, εφόσον ο αριθμός τους είναι επαρκής.

6. Η κρυσουτήρηση γεννητικού υλικού, ζυγωτών και γονιμοποιημένων ωαρίων πραγματοποιείται κατόπιν έγγραφης συναίνεσης των προσώπων που τα κατάθετον,

σύμφωνα με το άρθρο 1456 Α.Κ.. Αν πρόκειται για ζεύγος, απαιτείται η συναίνεση και των δύο συζύγων ή συντρόφων. Αν τα πρόσωπα είναι ανήλικα συναινούν και οι δύο γονείς, έστω και αν μόνον ο ένας έχει την επιμέλεια του ανηλίκου. Αν δεν υπάρχουν γονείς ή έχουν εκπέσει και οι δύο από τη γονική μέριμνα, η συναίνεση παρέχεται από τον επίτροπο, ύστερα από άδεια του εποπτικού συμβουλίου. Ο ανήλικος που έχει συμπληρώσει το δέκατο πέμπτο έτος της ηλικίας του συναινεί και ο ίδιος στην κρυσουστήρησηση. Η συναίνεση δίδεται ύστερα από λεπτομερή ενημέρωση σύμφωνα με το άρθρο 5 και οπωσδήποτε πριν από την έναρξη του κύκλου θεραπείας. Με το ίδιο έγγραφο, τα εν λόγω πρόσωπα σφειλούν να δηλώσουν για την τύχη του κρυσουστηρημένου γεννητικού υλικού, των ζυγωτών και των γονιμοποιημένων ωαρίων κατ' εφαρμογή του άρθρου 1459 Α.Κ., εκτός αν πρόκειται για συντρόφους ή άγαμη γυναίκα, οπότε η εν λόγω δήλωση επιλογής γίνεται με ειδικό έγγραφο.

7. Εάν δεν υπάρχει η παραπάνω κοινή δήλωση, καθώς και σε περίπτωση διαφωνίας ως προς τη χρησιμοποίησή τους, διαζυγίου, ακύρωσης του γάμου, διάστασης, λήξης της ελεύθερης ένωσης ή θανάτου με την επιφύλαξη του άρθρου 1457 Α.Κ., το γεννητικό υλικό, οι ζυγώτες και τα γονιμοποιημένα ωάρια διατηρούνται ή χρησιμοποιούνται για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς ή καταστρέφονται, σύμφωνα με τους όρους του άρθρου 1459 Α.Κ. ύστερα από απόφαση της Αρχής, κατόπιν αιτήσεως της Τράπεζας Κρυσουστήρησης.

Άρθρο 8

Διάθεση γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων

1. Απαγορεύεται η διάθεση γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων με οποιοδήποτε αντάλλαγμα προς τον δότη.

2. Επιτρέπεται η διάθεση γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων με σκοπό την υποβοήθηση στην απόκτηση τέκνου με μεθόδους Ι.Υ.Α. και διενεργείται με τη συναίνεση των δοτών. Σε περίπτωση που οι δότες είναι έγγαμοι ή συζύγοι σε ελεύθερη ένωση, απαιτείται και η έγγραφη συναίνεσή του ή της συζύγου ή συντρόφου.

3. Η διάθεση γονιμοποιημένων ωαρίων πραγματοποιείται μόνο με πλεονάζοντα γονιμοποιημένα ωάρια, τα οποία έχουν δημιουργηθεί στο πλαίσιο θεραπευτικής αγωγής ενός ζεύγους και δεν προορίζονται για μελλοντική χρήση από τους ίδιους.

4. Η διάθεση ανακαλείται ελεύθερα πριν από τη χρησιμοποίηση των γαμετών ή των γονιμοποιημένων ωαρίων. Στην περίπτωση αυτή, οι δότες υποχρεούνται να δηλώσουν εγγράφως εάν επιθυμούν οι γαμέτες ή τα γονιμοποιημένα ωάρια τους:

α. να χρησιμοποιηθούν από τους ίδιους, οπότε υποχρεούνται να καλύψουν τις σχετικές δαπάνες,

β. να διατεθούν για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς, ή

γ. να καταστραφούν.

5. Δεν συνιστά αντάλλαγμα η καταβολή των δαπανών που είναι απαραίτητες για τη λήψη και την κρυσουστήρηση των γαμετών.

Στις παραπάνω δαπάνες περιλαμβάνονται:

α. οι ιατρικές, εργαστηριακές και νοσηλευτικές δαπάνες πριν, κατά και μετά τη λήψη των γαμετών,

β. τα έξοδα της μετακίνησης και διαμονής του δότη,

γ. κάθε θετική ζημία του δότη εξαιτίας αποχής από την εργασία του, καθώς και οι αμοιβές για εξαρτημένη εργα-

σία που ο υποψήφιος δότης στερήθηκε εξαιτίας της απουσίας του για την προετοιμασία και πραγματοποίηση της λήψης των γαμετών.

Το ύψος των καλυπτόμενων δαπανών και της αποζημιώσεως καθορίζεται με απόφαση της Αρχής.

6. Ιατρικές πληροφορίες που αφορούν τον τρίτο δότη σύμφωνα με το άρθρο 1460 παράγραφος 1 εδ. β' Α.Κ. φυλάσσονται με απόλυτη μυστικότητα και σε κωδικοποιημένη μορφή στην Τράπεζα Κρυσουστήρησης και στο εθνικό αρχείο δοτών και ληπτών του άρθρου 20 παράγραφος 2γ.

7. Οι δότες πρέπει να είναι ενήλικες με πλήρη δικαιοπρακτική ικανότητα. Προκειμένου για διάθεση σπέρματος, ο δότης πρέπει να μην έχει συμπληρώσει το τεσσαρακοστό έτος της ηλικίας του, ενώ προκειμένου για διάθεση ωαρίων η δότρια πρέπει να μην έχει συμπληρώσει το τριακοστό πέμπτο έτος της ηλικίας της. Τα ανωτέρω όρια ηλικίας μπορούν να αυξηθούν μέχρι την ηλικία των πενήντα και σαράντα ετών αντίστοιχα σε περίπτωση διάθεσης γονιμοποιημένων ωαρίων, ή όταν συντρέχει σπουδαίος λόγος, ύστερα από απόφαση της Αρχής.

8. Στις περιπτώσεις του τρίτου εδαφίου της προηγούμενης παραγράφου πρέπει να προηγείται ειδική ενημέρωση των ληπτών σχετικά με τον αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης γενετικού νοσήματος και να συνιστάται προγεννητικός έλεγχος.

9. Οι δότες υποβάλλονται υποχρεωτικώς σε κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο, τον οποίο καθορίζει η Αρχή με απόφασή της και δεν γίνονται δεκτοί αν πάσχουν από κληρονομικά, γενετικά ή μεταδοτικά νοσήματα. Η χρήση ωαριού σπέρματος, που προέρχεται από τρίτο δότη, δεν επιτρέπεται.

Άρθρο 9

Ειδικοί περιορισμοί

1. Η χρήση γαμετών που προέρχονται από περισσότερους του ενός δότες, κατά τη διάρκεια του ίδιου κύκλου θεραπείας, απαγορεύεται.

2. Τα τέκνα που προέρχονται από γαμέτες του ίδιου τρίτου δότη δεν επιτρέπεται να υπερβαίνουν τα δέκα, εκτός εάν πρόκειται για γέννηση νέου τέκνου από ζεύγος το οποίο έχει ήδη αποκτήσει τέκνο από γαμέτες του εν λόγω δότη. Με απόφαση της Αρχής μπορεί να καθοριστεί ο ακριβής αριθμός των τέκνων που προέρχονται από τον ίδιο δότη, ανάλογα με τον πληθυσμό και συγκεκριμένης περιοχής και άλλες ειδικές συνθήκες.

3. Η επιλογή του τρίτου δότη, του οποίου οι γαμέτες θα χρησιμοποιηθούν σε κάθε κύκλο θεραπείας, γίνεται από τη Μ.Ι.Υ.Α.. Κατά την επιλογή των γαμετών λαμβάνονται ιδίως υπόψη η ομάδα αίματος στο σύστημα ΑΒΟ και Rhesus, καθώς και τα φαινοτυπικά χαρακτηριστικά των ληπτών με τους οποίους θα δημουργηθούν δεσμοί συγγενείας. Τα παραπάνω ισχύουν και στη διάθεση γονιμοποιημένων ωαρίων χωρίς αντάλλαγμα.

4. Δεν επιτρέπεται η λήψη γαμετών από κλινικώς νεκρά άτομα, εκτός αν συντρέχουν οι προϋποθέσεις του άρθρου 1457 Α.Κ..

5. Οι ζυγώτες και τα γονιμοποιημένα ωάρια καταστρέφονται υποχρεωτικά μετά τη συμπλήρωση δεκαεπτά (14) ημερών από τη γονιμοποίηση, χωρίς να υπολογίζεται ο ενδιάμεσος χρόνος κρυσουστήρησής τους.

Άρθρο 10 Προεμφυτευτική γενετική διάγνωση

1. Η προεμφυτευτική γενετική διάγνωση διενεργείται με τη συναίνεση των ενδιαφερόμενων προσώπων και με άδεια της Αρχής, για να διαγνωσθεί αν τα γονιμοποιημένα ωάρια είναι φορείς γενετικών ανωμαλιών, ώστε να αποτραπεί η μεταφορά τους στη μήτρα. Η εν λόγω άδεια χορηγείται, αφού διαπιστωθεί ότι η Μ.Ι.Υ.Α. διαθέτει την αναγκαία τεχνολογία και τον απαιτούμενο εξοπλισμό ή συνεργάζεται με αντίστοιχη μονάδα ή εργαστήριο, το οποίο πληροί τις προϋποθέσεις αυτές.

2. Πριν από την εφαρμογή της μεθόδου είναι υποχρεωτική η παροχή γενετικής συμβουλευτικής στα ενδιαφερόμενα πρόσωπα.

Άρθρο 11 Έρευνα που δεν οδηγεί σε εγκυμοσύνη

1. Η έρευνα γίνεται σε πλεονάζοντες ανθρώπινους γαμέτες, ζυγώτες και γονιμοποιημένα ωάρια που έχουν διατεθεί για το σκοπό αυτόν, σύμφωνα με το άρθρο 1459 Α.Κ..

2. Η εν λόγω έρευνα διενεργείται προκειμένου:

α. να διευρυνθούν οι γνώσεις για την ανθρώπινη αναπαραγωγή,

β. να βελτιωθούν οι μέθοδοι διάγνωσης και θεραπείας της υπογονιμότητας, καθώς και του ελέγχου της γονιμότητας (αντισύλληψης),

γ. να εντοπισθούν τα αίτια των αποβολών και να αναπτυχθούν τρόποι αντιμετώπισής τους,

δ. να αναπτυχθούν τεχνικές ελέγχου και θεραπείας των γενετικών νόσων και των συγγενών ανωμαλιών,

ε. να μελετηθεί η βιολογία των εμβρυϊκών βλαστικών κυττάρων και οι πιθανές θεραπευτικές χρήσεις τους.

3. Η έρευνα σε γαμέτες, ζυγώτες και γονιμοποιημένα ωάρια στο πλαίσιο Ι.Υ.Α. διενεργείται ύστερα από άδεια της Αρχής, υπό τις εξής ιδίως προϋποθέσεις:

α. έγκριση του ερευνητικού πρωτοκόλλου από την Αρχή,

β. έγγραφη συναίνεση των δοτών,

γ. διενέργεια της έρευνας επί των γονιμοποιημένων ωαρίων εντός δεκαεσσάρων (14) ημερών από τη δημιουργία τους, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη ο ενδιάμεσος χρόνος κρουσυντήρησής τους,

δ. προηγούμενη αντίστοιχη έρευνα σε πειραματόζωα, εκτός αν αυτό δεν είναι επιστημονικά εφικτό,

ε. η ερευνητική ομάδα να διαθέτει την αναγκαία τεχνολογία και τον απαιτούμενο εξοπλισμό.

4. Οι γαμέτες, οι ζυγώτες και τα γονιμοποιημένα ωάρια, τα οποία έχουν υποβληθεί στην προαναφερθείσα έρευνα, απαγορεύεται να χρησιμοποιηθούν για την επίτευξη εγκυμοσύνης.

Άρθρο 12 Έρευνα που οδηγεί σε εγκυμοσύνη

1. Έρευνα είναι δυνατόν επίσης να διενεργηθεί σε ανθρώπινους γαμέτες, ζυγώτες και γονιμοποιημένα ωάρια που πρόκειται να χρησιμοποιηθούν για την επίτευξη εγκυμοσύνης σε πρόσωπα που υποβάλλονται σε Ι.Υ.Α., όταν σκοπός της έρευνας είναι η απόκτηση σημαντικών γνώσεων, σχετικών με την επιτυχή εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου και τη γέννηση υγιούς παιδιού.

2. Η έρευνα αυτή διενεργείται ύστερα από άδεια της Αρχής, εφόσον πληρούνται οι όροι του άρθρου 16 του Ν. 2619/1998 και υπό τις εξής ιδίως προϋποθέσεις:

α. έγκριση ερευνητικού πρωτοκόλλου από την Αρχή,

β. έγγραφη συναίνεση των συμμετεχόντων προσώπων, ύστερα από ενημέρωση σύμφωνα με το άρθρο 5,

γ. προηγούμενος αντίστοιχος πειραματισμός σε ζώα ή και σε ανθρώπινους γαμέτες, ζυγώτες και γονιμοποιημένα ωάρια που δεν έχουν χρησιμοποιηθεί για την επίτευξη εγκυμοσύνης, εκτός αν αυτό δεν είναι επιστημονικά εφικτό,

δ. τα προσδοκώμενα από την έρευνα οφέλη να είναι εμφανώς περισσότερα από τους πιθανούς κινδύνους για το παιδί που θα γεννηθεί και για τη γυναίκα που θα το κυοφορήσει,

ε. η ερευνητική ομάδα να διαθέτει την αναγκαία τεχνολογία και τον απαιτούμενο εξοπλισμό.

Άρθρο 13 Παρένθετη μητρότητα

1. Η παρένθετη μητρότητα επιτρέπεται υπό τους όρους που προβλέπονται στα άρθρα 1458 Α.Κ. και όγδοο του Ν. 3089/2002.

2. Η γυναίκα που πρόκειται να κυοφορήσει υποβάλλεται στις ιατρικές εξετάσεις του άρθρου 4 και σε ενδεδειγμένη ψυχολογική αξιολόγηση.

3. Το άρθρο 4 παράγραφοι 2 και 3 εφαρμόζεται επίσης για τον έλεγχο της υγείας των προσώπων που επιδιώκουν να αποκτήσουν τέκνο.

4. Η συμφωνία για κυοφορία από τρίτη γυναίκα γίνεται χωρίς οποιοδήποτε αντάλλαγμα. Δεν συνιστά αντάλλαγμα:

α. η καταβολή των δαπανών που απαιτούνται για την επίτευξη της εγκυμοσύνης, την κυοφορία, τον τοκετό και τη λοχεία,

β. κάθε θετική ζημία της κυοφορούσα 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.

Το ύψος των καλυπτόμενων δαπανών και αποζημιώσεων καθορίζεται με απόφαση της Αρχής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ' ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ

Άρθρο 14 Διακίνηση

1. Η διακίνηση ανθρώπινου γεννητικού υλικού και γονιμοποιημένων ωαρίων, καθώς επίσης και βιολογικών συστατικών και παραγώγων τους, διενεργείται μόνο μέσω Μ.Ι.Υ.Α. και Τραπεζών Κρουσυντήρησης οι οποίες έχουν λάβει ειδική προς τούτο άδεια από την Αρχή.

2. Η διακίνηση ανθρώπινου γεννητικού υλικού και γονιμοποιημένων ωαρίων, καθώς επίσης και βιολογικών συστατικών και παραγώγων τους, είναι ελεύθερη από και προς τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η διακίνηση από και προς τρίτη χώρα επιτρέπεται ύστερα από άδεια της Αρχής, η οποία παρέχεται αφού ληφθούν υπόψη ιδίως η ύπαρξη επαρκών μηχανισμών ελέγχου και πιστοποίησης της ποιότητας, η τήρηση προτύπων ασφαλείας και γενικά η ισχύουσα νομοθεσία στις χώρες προέλευσης και τελικού προορισμού του γεννητικού υλικού και των γονιμοποιημένων ωαρίων.

3. Απαγορεύεται η διακίνηση γονιμοποιημένων ωαρίων, τα οποία προέρχονται από κλωνοποίηση, προκειμένου να χρησιμοποιηθούν για αναπαραγωγικούς σκοπούς. Επίσης, απαγορεύεται η διακίνηση υβριδίων και χιμαιρών.

Άρθρο 15 Ιχνηλασιμότητα

Η διακίνηση ανθρώπινου γεννητικού υλικού και γονιμοποιημένων ωαρίων και των βιολογικών συστατικών και παραγώγων τους πρέπει να γίνεται υπό συνθήκες οι οποίες εξασφαλίζουν την ιχνηλασιμότητα του υλικού, από τον δότη έως τον λήπτη και το αντίστροφο. Τα σχετικά στοιχεία τηρούνται από τις Μ.Ι.Υ.Α. και τις Τράπεζες Κρυσυντήρησης σε ειδικό αρχείο, σύμφωνα με τα άρθρα 16 παράγραφος 6 και 17 παράγραφος 7 και διαβιβάζονται στο τμήμα μητρώων και αρχείων της Αρχής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ' ΜΟΝΑΔΕΣ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΠΕΖΕΣ ΚΡΥΟΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ

Άρθρο 16 Ίδρυση και λειτουργία Μονάδων Ι.Υ.Α.

1. Οι μέθοδοι και οι συναφείς τεχνικές του άρθρου 2 εφαρμόζονται σε ειδικά προς τούτο οργανωμένες Μονάδες Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (Μ.Ι.Υ.Α.), οι οποίες λειτουργούν σε νοσοκομεία, ιδιωτικές κλινικές ή άλλους φορείς. Οι Μ.Ι.Υ.Α. που λειτουργούν ως ιδιωτικοί φορείς υποχρεούνται να έχουν διασύνδεση με νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. ή πανεπιστημιακό νοσοκομείο ή ιδιωτική κλινική που βρίσκεται σε εύλογη χλιομετρική απόσταση από αυτές και διαθέτει τμήμα μαιευτικής-γυναικολογίας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης έπειτα από εισήγηση της Αρχής καθορίζονται οι όροι της διασύνδεσης αυτής.

2. Οι Μ.Ι.Υ.Α. ιδρύονται και λειτουργούν με άδεια του αρμόδιου φορέα, μετά από σύμφωνη γνώμη της Αρχής, η οποία ελέγχει αν πληρούνται οι νόμιμες προϋποθέσεις. Αν η Μ.Ι.Υ.Α. λειτουργεί αυτοτελώς ως νομικό πρόσωπο ή ως μονάδα νομικού προσώπου, η άδεια χορηγείται στο νομικό πρόσωπο. Σε κάθε άλλη περίπτωση, η άδεια χορηγείται στον υπεύθυνο ιατρό που ορίζεται στην παράγραφο 4.

3. Η άδεια λειτουργίας της Μ.Ι.Υ.Α. ισχύει για τρία (3) έτη και ανανεώνεται κάθε φορά για ίσο χρόνο, αν διαπιστωθεί από την Αρχή ότι τηρούνται οι όροι λειτουργίας.

4. Για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας Μ.Ι.Υ.Α., η ελάχιστη στελέχωση της περιλαμβάνει:

α. έναν ιατρό μαιευτήρα-γυναικολόγο, με τουλάχιστον διετή πείρα στο γνωστικό αντικείμενο της Ι.Υ.Α. σε αναγνωρισμένο κέντρο της Ελλάδας ή του εξωτερικού, ως υπεύθυνο,

β. έναν επιστήμονα των βιοϊατρικών επιστημών, πτυχιούχο πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, με τουλάχιστον διετή πείρα στο γνωστικό αντικείμενο της Ι.Υ.Α. σε αναγνωρισμένο κέντρο της Ελλάδας ή του εξωτερικού,

γ. μία μαία, με τουλάχιστον διετή πείρα στο γνωστικό αντικείμενο της Ι.Υ.Α.,

δ. έναν ιατρό αναισθησιολόγο, αν εφαρμόζονται από τη Μ.Ι.Υ.Α. μέθοδοι που απαιτούν αναισθησία.

Με Προεδρικό Διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από εισήγηση της Αρχής, καθορίζονται οι λοιποί όροι και

οι προϋποθέσεις που πρέπει να συντρέχουν για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας Μ.Ι.Υ.Α., η διαδικασία χορήγησης και ανάκλησής της, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

5. Η άδεια λειτουργίας της Μ.Ι.Υ.Α. ανακαλείται, με εισήγηση της Αρχής, προσωρινά μέχρι έξι (6) μήνες αν διαπιστωθεί από την Αρχή ότι έπαψαν να υπάρχουν οι απαιτούμενες για τη χορήγησή της προϋποθέσεις, οριστικά δε αν αυτό επαληθευθεί και διαπιστωθεί κατά τον επόμενο έλεγχο.

6. Οι Μ.Ι.Υ.Α. τηρούν αρχείο με τα στοιχεία και τα ιατρικά δεδομένα των προσώπων που υποβάλλονται σε μεθόδους Ι.Υ.Α. και συναφείς τεχνικές. Το περιεχόμενο του αρχείου αυτού διαβιβάζεται στην Αρχή και ενσωματώνεται στα αρχεία τα οποία αυτή τηρεί, σύμφωνα με το άρθρο 20 παράγραφος 2.

Άρθρο 17

Ίδρυση και λειτουργία Τραπεζών Κρυσυντήρησης

1. Οι Τράπεζες Κρυσυντήρησης συντηρούν και διαθέτουν ανθρώπινο γαμέτες, ωθηκικό και ορχικό ιστό, ζυγώτες και γονιμοποιημένα ωάρια, τα οποία προορίζονται να χρησιμοποιηθούν για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς στο πλαίσιο της Ι.Υ.Α..

2. Οι Τράπεζες Κρυσυντήρησης μπορούν επίσης να συντηρούν και να διαθέτουν βλαστικά κύτταρα, τα οποία προορίζονται για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς.

3. Οι Τράπεζες Κρυσυντήρησης ιδρύονται με άδεια του αρμόδιου φορέα, μετά από σύμφωνη γνώμη της Αρχής, η οποία ελέγχει αν πληρούνται οι νόμιμες προϋποθέσεις. Λειτουργούν σε νοσοκομεία, ιδιωτικές κλινικές ή άλλους ιδιωτικούς φορείς είτε εντός των Μ.Ι.Υ.Α. είτε αυτοτελώς. Αν η Τράπεζα λειτουργεί αυτοτελώς ως νομικό πρόσωπο ή ως μονάδα νομικού προσώπου, η άδεια χορηγείται στο νομικό πρόσωπο. Σε κάθε άλλη περίπτωση, χορηγείται στον υπεύθυνο ιατρό ή επιστήμονα των βιοϊατρικών επιστημών που ορίζονται στην παράγραφο 5.

4. Η άδεια λειτουργίας της Τράπεζας Κρυσυντήρησης ισχύει για τρία (3) έτη και ανανεώνεται κάθε φορά για ίσο χρόνο, αν διαπιστωθεί από την Αρχή ότι τηρούνται οι όροι λειτουργίας.

5. Προκειμένου να χορηγηθεί άδεια ίδρυσης και λειτουργίας, η ελάχιστη στελέχωση της Τράπεζας Κρυσυντήρησης περιλαμβάνει:

α. έναν ιατρό ή επιστήμονα των βιοϊατρικών επιστημών πτυχιούχο πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, με αποδεδειγμένη τουλάχιστον διετή πείρα στο γνωστικό αντικείμενο της Ι.Υ.Α. σε αναγνωρισμένο κέντρο της Ελλάδας ή του εξωτερικού, ως υπεύθυνο,

β. έναν επιστήμονα των βιοϊατρικών επιστημών ή τεχνολόγο ιατρικών εργασιών με αποδεδειγμένη πείρα στο γνωστικό αντικείμενο της Ι.Υ.Α. σε αναγνωρισμένο κέντρο της Ελλάδας ή του εξωτερικού.

Με Προεδρικό Διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από εισήγηση της Αρχής, καθορίζονται οι λοιποί όροι και οι προϋποθέσεις που πρέπει να συντρέχουν για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας Τράπεζας Κρυσυντήρησης, η διαδικασία χορήγησης και ανάκλησής της, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

6. Η άδεια λειτουργίας της Τράπεζας Κρυσυντήρησης ανακαλείται, με εισήγηση της Αρχής, προσωρινά μέχρι έξι

(6) μήνες αν διαπιστωθεί από την Αρχή ότι έπαψαν να υπάρχουν οι απαιτούμενες για τη χορήγηση της προϋποθέσεις, οριστικά δε αν αυτό επαναληφθεί και διαπιστωθεί κατά τον επόμενο έλεγχο.

7. Οι Τράπεζες Κρυσυντήρησης τηρούν αρχείο του υλικού το οποίο φυλάσσεται και διατίθεται από αυτές. Τα στοιχεία του αρχείου αυτού διαβιβάζονται στην Αρχή και ενσωματώνονται στα αρχεία τα οποία αυτή τηρεί, σύμφωνα με το άρθρο 20 παράγραφος 2.

Άρθρο 18 Κοινοποίηση εξαιρετικών συμβάντων

Οι Μ.Ι.Υ.Α. και οι Τράπεζες Κρυσυντήρησης υποχρεούνται να ενημερώνουν χωρίς καθυστέρηση την Αρχή για οποιοδήποτε εξαιρετικό συμβάν, το οποίο προκύπτει κατά τη λειτουργία τους ή κατά την εφαρμογή των μεθόδων Ι.Υ.Α. είτε κατά τη διακίνηση ανθρώπινου γεννητικού υλικού, γονιμοποιημένων ωαρίων και των βιολογικών συστατικών ή παραγώγων τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε' ΕΘΝΙΚΗ ΑΡΧΗ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Άρθρο 19 Σύσταση - Αποστολή - Νομική φύση

1. Συνιστάται Εθνική Αρχή Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (Αρχή Ι.Υ.Α.), με αποστολή την εποπτεία της εφαρμογής του Ν. 3089/2002 και του παρόντος νόμου, καθώς και την ενδόσκηση των αρμοδιοτήτων που της ανατίθενται κάθε φορά.

2. Η Αρχή αποτελεί ανεξάρτητη διοικητική αρχή, με δική της προϋπολογισμό και δική της γραμματεία και δεν υπόκειται σε οποιοδήποτε διοικητικό έλεγχο. Κατά την ενδόσκηση των καθηκόντων τους, τα μέλη της Αρχής απολαύουν προσωπικής και λειτουργικής ανεξαρτησίας. Η Αρχή υπάγεται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και έχει έδρα την Αθήνα.

3. Οι πιστώσεις για τη λειτουργία της Αρχής εγγράφονται σε ειδικό φορέα στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Τον προϋπολογισμό της Αρχής εισηγείται ο Πρόεδρος της, ο οποίος είναι και διατάκτης των δαπανών της, στον Υπουργό Οικονομίας και Οικονομικών. Ποσοστό των κάθε είδους εσόδων του Δημοσίου από την εφαρμογή του παρόντος νόμου, συμπεριλαμβανομένων των παραβόλων και προστίμων που επιβάλλει η Αρχή, διατίθεται για τις ανάγκες της Αρχής. Το ποσοστό αυτό καθορίζεται κάθε φορά με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Άρθρο 20 Αρμοδιότητες της Αρχής

1. Η Αρχή έχει τις εξής αρμοδιότητες:
α. Ελέγχει αν πληρούνται οι προβλεπόμενες από τον παρόντα νόμο προϋποθέσεις για τη σύσταση και λειτουργία των Μ.Ι.Υ.Α. και των Τραπεζών Κρυσυντήρησης, για να τους χορηγηθεί άδεια λειτουργίας ή να ανανεωθεί η υπάρχουσα. Επιπλέον, διενεργεί εκτάκτους ελέγχους αυτεπαγγέλτως ή κατόπιν καταγγελίας.

β. Εκδίδει τις προβλεπόμενες από τις διατάξεις του παρόντος νόμου άδειες, υπό τις προϋποθέσεις που η ίδια ορίζει.

γ. Καταρτίζει τον ειδικό κώδικα δεοντολογίας για τα θέματα που σχετίζονται με την Ι.Υ.Α. και ελέγχει την τήρησή του.

δ. Εγκρίνει τα πρωτόκολλα για τη διενέργεια έρευνας σε γαμέτες και γονιμοποιημένα ωάρια είτε αυτά χρησιμοποιηθούν για την επίτευξη εγκυμοσύνης είτε όχι, σύμφωνα με τα άρθρα 11 και 12.

ε. Συλλέγει και αρχαιοθετεί τα κλινικά και ερευνητικά αποτελέσματα της δραστηριότητας των Μ.Ι.Υ.Α. και των Τραπεζών Κρυσυντήρησης.

στ. Ενημερώνει και διαφωτίζει το κοινό σχετικά με τα θέματα της Ι.Υ.Α. μέσω της περιοδικής δημοσίευσης των αποτελεσμάτων της δραστηριότητας των Μ.Ι.Υ.Α. σε εθνικό επίπεδο και με κάθε άλλο πρόσφορο μέσο. Επίσης παρακολουθεί και καταγράφει τις επιστημονικές και τις κοινωνικές εξελίξεις στον τομέα της Ι.Υ.Α..

ζ. Αναθέτει σε μέλος ή μέλη της τη διενέργεια διοικητικών εξετάσεων και επιβάλλει τις κατά το άρθρο 27 διοικητικές κυρώσεις.

η. Καταγγέλλει τις παραβάσεις των διατάξεων του παρόντος νόμου στις αρμόδιες δικαστικές αρχές.

θ. Συντάσσει κάθε χρόνο έκθεση για την εκτέλεση της αποστολής της κατά το προηγούμενο ημερολογιακό έτος. Η έκθεση υποβάλλεται από τον Πρόεδρο της Αρχής στον Πρόεδρο της Βουλής και στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, κοινοποιείται στην Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και εν γένει δημοσιοποιείται με ευθύνη της Αρχής.

ι. Εξετάζει αναφορές ή καταγγελίες σχετικά με την εφαρμογή του νόμου και την προστασία των δικαιωμάτων των αιτούντων, όταν αυτά θίγονται από τον τρόπο εφαρμογής των μεθόδων Ι.Υ.Α., καθώς και σχετικά με εξαιρετικά συμβάντα, και ενημερώνει τους ενδιαφερόμενους για τις σχετικές ενέργειές της.

ια. Γνωμοδοτεί και υποβάλλει προτάσεις προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για απαιτούμενες νέες ρυθμίσεις ή τροποποιήσεις του υπάρχοντος νομοθετικού πλαισίου.

ιβ. Συνεργάζεται με αντίστοιχες Αρχές άλλων Κρατών, καθώς και με Ευρωπαϊκούς και Διεθνείς Οργανισμούς και φορείς σε ζητήματα σχετικά με την άσκηση των αρμοδιοτήτων της.

ιγ. Εκδίδει κανονιστικές πράξεις για τη ρύθμιση ειδικών τεχνικών και λεπτομερειακών θεμάτων, στα οποία αναφέρεται ο παρών νόμος. Οι κανονιστικές πράξεις της Αρχής δημοσιεύονται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Οι λοιπές αποφάσεις ισχύουν από την έκδοσή ή την κοινοποίησή τους.

ιδ. Αποφασίζει για την τύχη των γαμετών, του γεννητικού υλικού και των γονιμοποιημένων ωαρίων που βρίσκονται ή φυλάσσονται σε νηπ ή κρυσυντηρημένη κατάσταση σε μια Μ.Ι.Υ.Α. ή Τράπεζα Κρυσυντήρησης, ή λειτουργία της οποίας έχει ανασταλεί ή διακοπεί για οποιονδήποτε λόγο.

ιε. Ασχολείται και με κάθε άλλο, μη ρητώς αναφερόμενο στον παρόντα νόμο θέμα, το οποίο κατά την κρίση της εντάσσεται στο πεδίο της Ι.Υ.Α..

2. Η Αρχή τηρεί τα ακόλουθα Εθνικά Μητρώα και αρχεία:
α. Μητρώο αδειών λειτουργίας Μ.Ι.Υ.Α. και Τραπεζών Κρυσυντήρησης.

β. Αρχείο των αποτελεσμάτων της εφαρμογής των μεθόδων Ι.Υ.Α..

γ. Αρχείο απόρρητων ιατρικών στοιχείων των δωτών γεννητικού υλικού και γονιμοποιημένων ωαρίων, σύμφωνα με την παράγραφο 6 του άρθρου 8. Τα στοιχεία των δωτών καταχωρίζονται σε κωδικοποιημένη μορφή.

δ. Άκρως απόρρητα αρχεία που περιέχουν τα στοιχεία ταυτότητας δωτών γεννητικού υλικού και γονιμοποιημένων ωαρίων, καθώς και τον αντίστοιχο κωδικό.

3. Τα παραπάνω μητρώα και αρχεία περιέχουν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα, κατά την έννοια του Ν. 2472/1997. Η πρόσβαση στα υπό στοιχεία α' και β' μητρώα και αρχεία της προηγούμενης παραγράφου επιτρέπεται με άδεια της Αρχής, τηρουμένων των προϋποθέσεων του Ν. 2472/1997. Η πρόσβαση στο υπό στοιχείο γ' αρχείο της προηγούμενης παραγράφου επιτρέπεται, με άδεια της Αρχής, μόνο στο τέκνο, για λόγους σχετικούς με την υγεία του.

Άρθρο 21

Συγκρότηση της Αρχής

1. Η Αρχή συγκροτείται από τον Πρόεδρο και οκτώ μέλη. Ως Πρόεδρος ορίζεται Καθηγητής ή Αναπληρωτής Καθηγητής Α.Ε.Ι., εν ενεργεία ή μη είτε σε γνωστικό αντικείμενο του δικαίου είτε στο γνωστικό αντικείμενο της μαιευτικής-γυναικολογίας, με πείρα στην Ι.Υ.Α..

2. Ο Πρόεδρος της Αρχής διορίζεται με Προεδρικό Διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργικού Συμβουλίου, ύστερα από εισήγηση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και γνώμη της Επιτροπής Θεσμών και Διαφάνειας της Βουλής. Με την ίδια διαδικασία επιλέγεται και διορίζεται ο αναπληρωτής του Προέδρου.

Τα μέλη της Αρχής, καθώς και οι αναπληρωτές τους, διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

3. Η θητεία του Προέδρου, των μελών της Αρχής και των αναπληρωτών τους είναι τετραετής και μπορεί να ανανεωθεί μία μόνο φορά. Κανείς δεν μπορεί να υπηρετήσει περισσότερα από οκτώ συνεχόμενα έτη στην ίδια θέση.

4. Η σύνθεση των μελών της Αρχής ανανεώνεται κατά το ήμισυ ανά τετραετία. Στο τέλος της πρώτης θητείας, τέσσερα μέλη της Αρχής, τα οποία κληρώνονται από τον Πρόεδρο, παρουσία όλων των μελών της, αμέσως μετά τη λήψη της απόφασης επιλογής τους, διορίζονται για επιπλέον θητεία δύο ετών. Ο Πρόεδρος της Αρχής και ο αναπληρωτής του διορίζονται πάντοτε για πλήρη θητεία.

5. Σε περίπτωση θανάτου, παραίτησης ή έκπτωσης μέλους της Αρχής διορίζεται νέο μέλος για το υπόλοιπο της θητείας. Η θητεία των μελών της Αρχής παρατείνεται αυτοδικαίως μέχρι το διορισμό νέων.

6. Ο Πρόεδρος και τα μέλη της Αρχής διορίζονται με ισόριθμους αναπληρωτές, οι οποίοι πρέπει να διαθέτουν τις ίδιες ιδιότητες και προσόντα. Εφόσον Πρόεδρος της Αρχής οριστεί Καθηγητής ή Αναπληρωτής Καθηγητής Α.Ε.Ι., εν ενεργεία ή μη, σε γνωστικό αντικείμενο του δικαίου, ο αναπληρωτής του πρέπει να είναι υποχρεωτικά Καθηγητής ή Αναπληρωτής Καθηγητής Α.Ε.Ι. στο γνωστικό αντικείμενο της μαιευτικής - γυναικολογίας και αντίστροφα.

7. Ως μέλη της Αρχής ορίζονται:

α. ένας Καθηγητής Α.Ε.Ι., τουλάχιστον της βαθμίδας του μόνιμου Επικουρου, σε γνωστικό αντικείμενο του δικαίου,

β. ένας Καθηγητής ιατρικού τμήματος Α.Ε.Ι., τουλάχιστον της βαθμίδας του μόνιμου Επικουρου, στο γνωστικό

αντικείμενο της μαιευτικής - γυναικολογίας, με πείρα στην Ι.Υ.Α.,

γ. ένας Καθηγητής Α.Ε.Ι., τουλάχιστον της βαθμίδας του μόνιμου Επικουρου, στο γνωστικό αντικείμενο της βιολογίας ή βιοχημείας ή εμβρυολογίας ή γενετικής, με πείρα στην Ι.Υ.Α.,

δ. ένα πρόσωπο με κύρος και εμπειρία στον τομέα της βιοηθικής και της προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων,

ε. ένας μαιευτήρας - γυναικολόγος του Εθνικού Συστήματος Υγείας ή του ιδιωτικού τομέα, με πείρα στην Ι.Υ.Α.,

στ. ένας επιστήμονας στο γνωστικό αντικείμενο της βιολογίας ή βιοχημείας ή εμβρυολογίας ή γενετικής του Εθνικού Συστήματος Υγείας ή του ιδιωτικού τομέα, με πείρα στην Ι.Υ.Α.,

ζ. ένας ψυχολόγος με πείρα στη συμβουλευτική των υπογόνιμων ατόμων,

η. ένα πρόσωπο που έχει υποβληθεί σε μεθόδους Ι.Υ.Α..

8. Στον Πρόεδρο, στα μέλη της Αρχής και στους αναπληρωτές τους που ανήκουν στο Διδακτικό Επιστημονικό Προσωπικό Α.Ε.Ι. επιτρέπεται η άσκηση των καθηκόντων τους στο οικείο Α.Ε.Ι., με καθεστώς πλήρους απασχόλησης.

Άρθρο 22

Λειτουργία της Αρχής

1. Η Αρχή καταρτίζει τον κανονισμό λειτουργίας της, με τον οποίο ρυθμίζονται ιδίως η κατανομή αρμοδιοτήτων μεταξύ των μελών της, η σύσταση ειδικών τμημάτων και επιτροπών, η διαδικασία ακρόασης των ενδιαφερομένων, θέματα πειθαρχικής διαδικασίας και ο τρόπος διεξαγωγής των ελέγχων που προβλέπονται στην περίπτωση α' της παραγράφου 1 του άρθρου 20.

2. Η Αρχή συνεδριάζει ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου. Ο Πρόεδρος υποχρεούται να συγκαλέσει την Αρχή ύστερα από αίτηση τεσσάρων τουλάχιστον μελών της.

Η Αρχή συνεδριάζει νόμιμα όταν στη σύνθεσή της μετέχουν τουλάχιστον πέντε μέλη (απαρτία) συμπεριλαμβανομένου του Προέδρου ή του αναπληρωτή του. Οι αποφάσεις της Αρχής λαμβάνονται με την πλειοψηφία των παρόντων. Σε περίπτωση σύμφωνης υπερισχύει η ψήφος του Προέδρου. Κατά τα λοιπά ισχύουν οι διατάξεις των άρθρων 14 και 15 του Ν. 2690/1999.

3. Η Αρχή συνεδριάζει και σε τμήματα, συντιθέμενα από τρία τουλάχιστον μέλη προεδρευόμενα από τον Πρόεδρο ή τον αναπληρωτή του. Στις αρμοδιότητες των τμημάτων αυτών περιλαμβάνονται ιδίως:

α. οι έλεγχοι και αδειοδοτήσεις,

β. η τήρηση των μητρώων και αρχείων,

γ. η επιστημονική τεκμηρίωση και η έρευνα,

δ. η βιοηθική και η δεοντολογία,

ε. η επικοινωνία και η ενημέρωση του κοινού.

Ο κανονισμός λειτουργίας της ρυθμίζει περαιτέρω τη σύνθεση, τους όρους λειτουργίας των τμημάτων και την κατανομή των αρμοδιοτήτων μεταξύ ολομέλειας και τμημάτων. Αποφάσεις των τμημάτων μπορούν να τροποποιούνται ή να ανακαλούνται από την ολομέλεια.

4. Ο Πρόεδρος εκπροσωπεί την Αρχή δικαστικώς και εξωδικαστικώς. Ο Πρόεδρος μπορεί να αναθέτει την εκπροσώπηση της Αρχής σε μέλος της ή σε υπάλληλό της.

5. Στον Πρόεδρο της Αρχής ανήκει η ευθύνη της λειτουργίας της. Ο Πρόεδρος είναι διοικητικός προϊστάμενος του προσωπικού της Γραμματείας, ασκεί την επ' αυ-

του πειθαρχική εξουσία και μπορεί να επιβάλει πειθαρχική ποινή επίπληξης ή και προστίμου ίσου προς το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών του εγκαλουμένου. Ο Πρόεδρος μπορεί να εξουσιοδοτεί μέλος της Αρχής ή ανώτερο υπάλληλό της να υπογράφει με εντολή Προέδρου έγγραφα, εντάλματα ή άλλες πράξεις.

6. Ένδικα βοηθήματα κατά των αποφάσεων της Αρχής μπορεί να ασκεί και το Δημόσιο δια του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού.

7. Κάθε δημόσια αρχή υποχρεούται να παρέχει τη συνδρομή της στην Αρχή.

Άρθρο 23

Κώλυμα - ασυμβίβαστα μελών της Αρχής

1. Δεν μπορεί να διοριστεί Πρόεδρος, αναπληρωτής του Προέδρου ή μέλος της Αρχής:

α. Υπουργός, υφυπουργός, γενικός γραμματέας υπουργείου ή αυτοτελούς γενικής γραμματείας και βουλευτής.

β. Διοικητής, διευθυντής, διαχειριστής ή ασκών διευθυντικά καθήκοντα εν γένει είτε σε επιχείρηση που παρέχει υπηρεσίες Ι.Υ.Α. είτε σε επιχείρηση που παράγει, μεταποιεί, διαθέτει ή εμπορεύεται φαρμακευτικά προϊόντα, καθώς και υλικά και θεραπευτικά μέσα χρησιμοποιούμενα στην Ι.Υ.Α..

2. Για τη διαπίστωση των άνω κωλυμάτων και ασυμβιβάστων, οι υποψήφιοι για τις θέσεις Προέδρου και μέλους της Αρχής υποβάλλουν υπεύθυνη δήλωση, στην οποία αναφέρουν τις θέσεις οποίες κατέχουν στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.

3. Εκπίπτει από την ιδιότητα του μέλους της Αρχής όποιος, μετά το διορισμό του:

α. αποκτά μία από τις ιδιότητες που συνιστούν κώλυμα διορισμού, σύμφωνα με τις δύο προηγούμενες παραγράφους ή

β. προβαίνει σε πράξεις ή αναλαμβάνει οποιαδήποτε εργασία ή έργο ή αποκτά άλλη ιδιότητα που δεν συμβιβάζονται με τα καθήκοντά του ως μέλους της Αρχής.

4. Στη διαπίστωση των ασυμβιβάστων της προηγούμενης παραγράφου προβαίνει η Αρχή, χωρίς συμμετοχή του μέλους της, στο πρόσωπο του οποίου ενδέχεται να συντρέχει το ασυμβίβαστο. Η Αρχή αποφασίζει ύστερα από ακρόαση του εν λόγω μέλους. Τη διαδικασία κινεί είτε ο Πρόεδρος της Αρχής είτε ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Άρθρο 24

Υποχρεώσεις και δικαιώματα μελών της Αρχής

1. Κατά την άσκηση των καθηκόντων τους τα μέλη της Αρχής υποκοινούν στη συνείδησή τους και το νόμο. Υπόκεινται στο καθήκον εχεμύθειας. Ως κριτικότερες ή πραγματογνώμονες μπορούν να καταθέτουν στοιχεία που αφορούν αποκλειστικά και μόνο στην τήρηση των διατάξεων του παρόντος νόμου από όλα τα εμπλεκόμενα μέρη. Το καθήκον εχεμύθειας υφίσταται και μετά την με οποιονδήποτε τρόπο αποχώρηση των μελών της Αρχής.

2. Με απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι μηνιαίες αποδοχές του Προέδρου και των μελών της Αρχής, καθώς και η αποζημίωσή τους για κάθε συνεδρίαση στην οποία συμμετέχουν. Στους αναπληρωτές καταβάλλεται το τριάντα τοις εκατό (30%) των αποδοχών του Προέδρου και των τακτικών μελών αντίστοιχα, εφόσον κατά βεβαίωση του Προέδρου προσέφεραν κατά τη

διάρκεια του μηνός υπηρεσία, πλην της τυχόν συμμετοχής τους σε συνεδριάσεις της Αρχής, καθώς και αποζημίωση για κάθε συνεδρίαση στην οποία μετέχουν. Οι διατάξεις για τις δαπάνες κίνησης των μετακινούμενων προσώπων με εντολή του Δημοσίου για εκτέλεση υπηρεσίας, που ισχύουν κάθε φορά, έχουν εφαρμογή και για τη μετακίνηση των μελών και των υπαλλήλων της Γραμματείας της Αρχής. Ο Πρόεδρος εκδίδει τις σχετικές εντολές μετακίνησης.

3. Τα μέλη της Αρχής υπέχουν πειθαρχική ευθύνη για κάθε παράβαση των υποχρεώσεών τους που απορρέουν από τον παρόντα νόμο. Την πειθαρχική αγωγή ασκεί ενώπιον του πειθαρχικού συμβουλίου ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τον Πρόεδρο και τα μέλη της Αρχής και ο Πρόεδρος της Αρχής για τα μέλη της. Το πειθαρχικό συμβούλιο αποτελείται από έναν Αντιπρόεδρο του Συμβουλίου της Επικρατείας, ως πρόεδρος, έναν Αρσοπαίτη, έναν Σύμβουλο του Ελεγκτικού Συνεδρίου και δύο Καθηγητές Α.Ε.Ι., έναν σε γνωστικό αντικείμενο του δικαίου και έναν Καθηγητή της Ιατρικής σε γνωστικό αντικείμενο της Ι.Υ.Α..

Χρήη γραμματέα του συμβουλίου εκτελεί υπάλληλος της Αρχής. Ο Πρόεδρος, τα μέλη και ο γραμματέας του συμβουλίου ορίζονται με ισάριθμους αναπληρωτές. Για τα μέλη του συμβουλίου που είναι δικαστικοί λειτουργοί απαιτείται απόφαση του οικείου ανώτατου δικαστικού συμβουλίου. Το συμβούλιο συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με τριετή θητεία. Το Συμβούλιο συνεδριάζει με την παρουσία τεσσάρων τουλάχιστον μελών, μεταξύ των οποίων οπωσδήποτε ο Πρόεδρος ή ο αναπληρωτής του και αποφασίζει με απόλυτη πλειοψηφία των παρόντων. Σε περίπτωση ισοψηφίας υπερισχύει η ψήφος του Προέδρου. Αν υπάρχουν περισσότερες από δύο γνώμες, οι ακολουθούντες την ασθενέστερη οφείλουν να προσχωρήσουν σε μία από τις επικρατέστερες. Το πειθαρχικό συμβούλιο καθορίζεται κατά συνεδρίαση με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, κατά παρέκκλιση κάθε άλλης διατάξεως.

4. Μέλος της Αρχής ή υπάλληλος της Γραμματείας της, ο οποίος, κατά παράβαση του παρόντος νόμου, γνωστοποιεί με οποιονδήποτε τρόπο απόρρητα ή προσωπικά χαρακτηριστικά δεδομένα, προσιτά σε αυτόν λόγω της υπηρεσίας του, ή αφήνει άλλον να λάβει γνώση αυτών, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο (2) ετών και χρηματική ποινή από 6.000,00 ευρώ έως 30.000,00 ευρώ. Αν όμως τέλεσε την πράξη με σκοπό να προσπορίσει στον εαυτό του ή σε άλλον αθέμιτο όφελος ή να βλάψει άλλον, επιβάλλεται κάθειρα.

Αν η πράξη του πρώτου εδαφίου τελέστηκε από αμέλεια, επιβάλλεται φυλάκιση τουλάχιστον τριών (3) μηνών και χρηματική ποινή.

Άρθρο 25

Γραμματεία της Αρχής

1. Η Αρχή εξυπηρετείται από Γραμματεία, η οποία λειτουργεί σε επίπεδο Διευθύνσεως και συγκροτείται από τα εξής ιδίως τμήματα:

- α. διοίκησης,
- β. οικονομικής διαχείρισης,

- γ. γραμματειακής υποστήριξης,
- δ. μηχανογραφικών εφαρμογών,
- ε. επικοινωνίας και διεθνών σχέσεων.

2. Η οργάνωση της Γραμματείας, η διαίρεσή της σε τμήματα και γραφεία και οι επί μέρους αρμοδιότητες τούτων, ο αριθμός των θέσεων του προσωπικού κατά κλάδους και ειδικότητες, ο ελάχιστος αριθμός υπαλλήλων κατά τμήμα, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια καθορίζονται με Προεδρικό Διάταγμα που εκδίδεται μετά από πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από εισήγηση της Αρχής, η οποία διατυπώνεται μέσα σε δύο μήνες από τη συγκρότησή της.

Με όμοιο Προεδρικό Διάταγμα μπορούν να ιδρύονται νέα τμήματα, να καταργούνται ή να συγχωνεύονται τα υπάρχοντα και να ανακατανέμονται ή να μεταβάλλονται οι αρμοδιότητές τους. Με το ίδιο Προεδρικό Διάταγμα καθορίζονται οι προϋποθέσεις κατανομής και ένταξης του υπηρετούντος προσωπικού στα τυχόν νέα τμήματα που θα συσταθούν.

Τα θέματα εσωτερικής οργάνωσης και λειτουργίας της Γραμματείας της Αρχής ρυθμίζονται από εσωτερικό κανονισμό, που εκδίδεται από την Αρχή και δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

3. Η πλήρωση όλων των θέσεων της Γραμματείας, καθώς και η υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού της, γίνονται σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 4 παράγραφος 1, 2, 3, 5 και 6 του Ν. 3051/2002. Για το σκοπό αυτόν συνιστώνται υπηρεσιακό συμβούλιο και δευτεροβάθμιο πειθαρχικό συμβούλιο, όπως ορίζεται στο άρθρο 4 παράγραφος 3 του ίδιου νόμου.

Κατά την πρώτη εφαρμογή του παρόντος, η πλήρωση των θέσεων προϊσταμένων υπηρεσιακών μονάδων της Γραμματείας μπορεί να γίνει και με απόσπαση ή με μετάταξη υπαλλήλων βαθμού Α' ή αντίστοιχου του Δημοσίου ή Ν.Π.Δ.Δ., με τη συναίνεση των αποσπώμενων ή μετατασσόμενων υπαλλήλων.

Διορισμός σύμφωνα με την παράγραφο 2 του παρόντος άρθρου γίνεται μόνο στις θέσεις που δεν θα πληρωθούν με απόσπαση ή με μετάταξη, μετά από δημόσια προκήρυξη. Για την απόσπαση ή τη μετάταξη απαιτείται γνώμη του οικείου υπηρεσιακού συμβουλίου της υπηρεσίας από την οποία αποσπάται ή μετατάσσεται ο υπάλληλος. Τον προϊστάμενο της Γραμματείας επιλέγει η Αρχή κατά παρέκκλιση από κάθε άλλη διάταξη. Οι αποσπασμένοι εξακολουθούν να αμείβονται από την υπηρεσία τους θέσει.

Ο χρόνος της προηγούμενης υπηρεσίας των αποσπώμενων ή μετατασσόμενων από Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ., λογίζεται ως χρόνος πραγματικής δημόσιας υπηρεσίας για κάθε συνέπεια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ' ΚΥΡΩΣΕΙΣ

Άρθρο 26 Ποινικές κυρώσεις

1. Όποιος κατά παράβαση των άρθρων 1455 Α.Κ. και 2 παράγραφος 3 του παρόντος προβαίνει σε αναπαραγωγική κλωνοποίηση, σε επίλογη φύλλου για μη ιατρικούς λόγους, σε δημιουργία χιμαιρών και υβριδίων, σε τροποποίηση του γονιδιώματος ανθρώπινων γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων, σε μεταφορά ανθρώπινων γονιμοποιημένου ωαρί-

ου σε ζώο ή σε ανάπτυξη ανθρώπινων γονιμοποιημένων ωαρίων εκτός του ανθρώπινου σώματος μετά την πάροδο δεκαεπτά (14) ημερών από τη γονιμοποίηση, τιμωρείται με ποινή κάθειρξης μέχρι δεκαπέντε (15) ετών.

2. Όποιος κατά παράβαση του άρθρου 8 πωλεί ή αγοράζει ή προσφέρει προς πώληση ή αγορά γονιμητικό υλικό ή γονιμοποιημένα ωάρια ή προϊόντα προερχόμενα από γονιμοποιημένα ωάρια, καθώς και όποιος μεσολαβεί στην πώληση ή αγορά των ανωτέρω, τιμωρείται με ποινή κάθειρξης μέχρι δέκα (10) ετών. Με την ίδια ποινή τιμωρείται όποιος ηθελήμενα αποκρύπτει ή παραποιεί στοιχεία του ιατρικού φακέλου, με σκοπό την πώληση γεννητικού υλικού ή γονιμοποιημένων ωαρίων.

3. Όποιος χρησιμοποιεί γεννητικό υλικό ή γονιμοποιημένα ωάρια ή προϊόντα προερχόμενα από γονιμοποιημένα ωάρια, για σκοπούς άλλους από εκείνους που προβλέπονται στο Ν. 3089/2002 και στον παρόντα νόμο, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον δύο (2) ετών.

4. Όποιος δημιουργεί γονιμοποιημένα ωάρια για ερευνητικούς σκοπούς ή διενεργεί έρευνα κατά παράβαση των άρθρων 11 και 12, τιμωρείται με ποινή κάθειρξης μέχρι δέκα (10) ετών. Με την ίδια ποινή τιμωρείται όποιος χρησιμοποιεί για την επίτευξη εγκυμοσύνης γαμέτες και γονιμοποιημένα ωάρια που έχουν υποβληθεί σε έρευνα, κατά την οποία όμως δεν τηρήθηκαν οι όροι του άρθρου 12.

5. Όποιος προβαίνει σε εφαρμογή μεθόδων Ι.Υ.Α. χωρίς την έγγραφη συναίνεση των προσώπων, όταν αυτή απαιτείται σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3089/2002 και του παρόντος νόμου, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης μέχρι ενός έτους. Σε περίπτωση που χρησιμοποιούνται γαμέτες ή γονιμοποιημένα ωάρια τρίτων προσώπων χωρίς την έγγραφη συναίνεση των συζύγων ή συντρόφων, επιβάλλεται ποινή φυλάκισης τουλάχιστον ενός έτους.

6. Όποιος προβαίνει σε εφαρμογή μεθόδων Ι.Υ.Α. κατά παράβαση των ορίων ηλικίας που προβλέπονται στα άρθρα 1455 παράγραφος 1 εδ. β' Α.Κ. και των άρθρων 4 παράγραφος 1 και 8 παράγραφος 7 του παρόντος, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης μέχρι ενός έτους.

7. Όποιος προβαίνει σε εφαρμογή μεθόδων Ι.Υ.Α. χωρίς τον απαιτούμενο έλεγχο ή την άδεια της Αρχής, που προβλέπονται στο άρθρο 4 παράγραφοι 2, 3 τιμωρείται με ποινή φυλάκισης μέχρι ενός έτους.

8. Όποιος μετέχει στη διαδικασία απόκτησης τέκνου μέσω παρένθετης μητρότητας, χωρίς να τηρηθούν οι όροι των άρθρων 1458 Α.Κ., 8 του Ν. 3089/2002 και 13 του παρόντος, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον δύο (2) ετών και με χρηματική ποινή τουλάχιστον 1.500,00 ευρώ. Με την ίδια ποινή τιμωρείται όποιος δημόσια ή με την κυκλοφορία εγγράφων, εικόνων ή παραστάσεων αναγγέλλει, προβάλλει ή διαφημίζει, έστω και συγκαλυμμένα, την απόκτηση τέκνου μέσω τρίτης γυναίκας ή παρέχει κατ' επάγγελμα μεσιτικές υπηρεσίες με οποιοδήποτε αντάλλαγμα ή προσφέρει με τον ίδιο τρόπο υπηρεσίες δικές του ή άλλου για την επίτευξη του σκοπού αυτού.

9. Σε περίπτωση διάθεσης γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων, όποιος προβαίνει σε χρήση αυτών στο πλαίσιο Ι.Υ.Α. χωρίς τον αναγκαίο κλινικό ή εργαστηριακό έλεγχο ή χρησιμοποιεί νωπό σπέρμα τρίτου δότη, κατά παράβαση του άρθρου 8 παράγραφος 9, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον δύο (2) ετών.

10. Όποιος χρησιμοποιεί γαμέτες από περισσότερους του ενός δότες κατά τη διάρκεια του (δίου κύκλου) θεραπείας ή προκαλεί τη γέννηση περισσότερων από δέκα τέκνων με γαμέτες του (δίου δότη, κατά παράβαση του άρθρου 9, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον τριών (3) μηνών.

11. Όποιος αποκαλύπτει καθ' οιονδήποτε τρόπο την ταυτότητα των δωτών και ληπτών γεννητικού υλικού και γονιμοποιημένων ωαρίων, κατά παράβαση των άρθρων 1460 Α.Κ. και των άρθρων 8 παράγραφος 6 και 20 παράγραφος 2 περίπτωση γ' και δ' του παρόντος, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον δύο (2) ετών, εκτός αν προβλέπεται βαρύτερη ποινή από άλλο νόμο.

12. Όποιος χρησιμοποιεί γεννητικό υλικό ή γονιμοποιημένα ωάρια μετά το θάνατο εκείνου από τον οποίο προέρχονται, κατά παράβαση των όρων του άρθρου 1457 Α.Κ., ή αποσπεί γαμέτες από κλινικής νεκρά άτομα κατά παράβαση του άρθρου 9 παράγραφος 4 του παρόντος, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον τριών (3) μηνών.

13. Όποιος θέτει σε λειτουργία Μ.Ι.Υ.Α. ή Τράπεζα Κρυσσυντήρησης, κατά παράβαση των άρθρων 16 και 17, ή εφαρμόζει μεθόδους Ι.Υ.Α. εκτός των Μ.Ι.Υ.Α. και των Τραπεζών Κρυσσυντήρησης, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον τριών (3) μηνών και χρηματική ποινή τουλάχιστον 2.000,00 ευρώ.

14. Όποιος εισάγει γαμέτες και γονιμοποιημένα ωάρια από χώρα εκτός Ελλάδος, με σκοπό τη χρήση τους στην Ι.Υ.Α., ή για ερευνητικούς σκοπούς, χωρίς την τήρηση των προϋποθέσεων ελέγχου και ιχνηλασιμότητας των άρθρων 14 και 15 τιμωρείται με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον ενός έτους.

Άρθρο 27 Διοικητικές κυρώσεις

1. Όποιος κατά παράβαση των άρθρων 1455 Α.Κ. και 2 παράγραφος 3 του παρόντος προβαίνει σε αναπαραγωγική κλωνοποίηση, επιλογή φύλου για μη ιατρικούς λόγους, δημιουργία χιμαιρών και υβριδίων, τροποποίηση του γονιδιώματος ανθρώπινων γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων, μεταφορά ανθρώπινων γονιμοποιημένων ωαρίων εκτός του ανθρώπινου σώματος μετά την πάροδο 14 ημερών από τη γονιμοποίηση, εκτός από τις προβλεπόμενες στο άρθρο 26 παράγραφος 1 ποινικές κυρώσεις, τιμωρείται και με προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος επί τουλάχιστον δύο (2) έτη και πρόστιμο ποσού 50.000,00 έως 100.000,00 ευρώ. Επί τελέσεως εκ νέου μίας από τις παραπάνω παραβάσεις, επιβάλλεται οριστική ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος και πρόστιμο ποσού 200.000,00 έως 400.000,00 ευρώ.

2. Όποιος κατά παράβαση του άρθρου 8 πωλεί ή αγοράζει, ή προσφέρει προς πώληση ή αγορά, γεννητικό υλικό ή γονιμοποιημένα ωάρια, ή προϊόντα προερχόμενα από γονιμοποιημένα ωάρια, καθώς και όποιος μεσολαβεί στην πώληση ή αγορά των ανωτέρω, εκτός από τις προβλεπόμενες στο άρθρο 26 παράγραφος 2 ποινικές κυρώσεις, τιμωρείται και με προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος επί τουλάχιστον ένα έτος και πρόστιμο ποσού τουλάχιστον 30.000,00 έως 60.000,00 ευρώ. Με την ίδια ποινή τιμωρείται όποιος αποκρύπτει ή παραποιεί στοιχεία του ιατρικού φακέλου, με

σκοπό την πώληση γεννητικού υλικού ή γονιμοποιημένων ωαρίων. Επί τελέσεως εκ νέου μίας από τις παραπάνω παραβάσεις, επιβάλλεται οριστική ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος και πρόστιμο ποσού 50.000,00 έως 100.000,00 ευρώ.

3. Όποιος χρησιμοποιεί γεννητικό υλικό ή γονιμοποιημένα ωάρια ή προϊόντα προερχόμενα από γονιμοποιημένα ωάρια, για σκοπούς άλλους από εκείνους που προβλέπονται στο Ν. 3089/2002 και στον παρόντα νόμο, εκτός από τις προβλεπόμενες στο άρθρο 26 παράγραφος 3 ποινικές κυρώσεις, τιμωρείται και με πρόστιμο ποσού τουλάχιστον 50.000,00 έως 100.000,00 ευρώ.

4. Όποιος δημιουργεί γονιμοποιημένα ωάρια για ερευνητικούς σκοπούς ή διενεργεί έρευνα κατά παράβαση των άρθρων 11 και 12, εκτός από τις προβλεπόμενες στο άρθρο 26 παράγραφος 4 ποινικές κυρώσεις, τιμωρείται και με πρόστιμο ποσού τουλάχιστον 30.000,00 έως 60.000,00 ευρώ και με προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος τουλάχιστον ενός έτους. Με την ίδια ποινή τιμωρείται όποιος χρησιμοποιεί για την επίτευξη εγκυμοσύνης γαμέτες και γονιμοποιημένα ωάρια που έχουν υποβληθεί σε έρευνα, κατά παράβαση του άρθρου 11 παράγραφος 4, καθώς και όποιος χρησιμοποιεί για τον ίδιο σκοπό γαμέτες και γονιμοποιημένα ωάρια που έχουν υποβληθεί σε έρευνα, κατά την οποία όμως δεν τηρήθηκαν οι όροι του άρθρου 12. Επί τελέσεως εκ νέου μίας από τις παραπάνω παραβάσεις, επιβάλλεται πρόστιμο ποσού 50.000,00 έως 100.000,00 ευρώ και ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος για δύο (2) έτη.

5. Σε περίπτωση διάθεσης γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων, όποιος προβαίνει σε χρήση αυτών στο πλαίσιο Ι.Υ.Α. χωρίς τον αναγκαίο κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο, ή χρησιμοποιεί υνιό σπέρμα τρίτου δότη κατά παράβαση του άρθρου 8 παράγραφος 9, εκτός από τις προβλεπόμενες στο άρθρο 26 παράγραφος 9 ποινικές κυρώσεις, τιμωρείται και με προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος τουλάχιστον έξι (6) μηνών.

6. Σε περίπτωση εφαρμογής μεθόδων Ι.Υ.Α. χωρίς την έγγραφη συναίνεση των προσώπων, όταν αυτή απαιτείται σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3089/2002 και του παρόντος νόμου, καθώς και σε περίπτωση χρησιμοποίησεως γαμετών ή γονιμοποιημένων ωαρίων τρίτων προσώπων χωρίς την έγγραφη συναίνεση των συζύγων ή συντρόφων, εκτός από τις προβλεπόμενες στο άρθρο 26 παράγραφος 5 ποινές επιβάλλεται και προσωρινή ανάκληση της άδειας λειτουργίας της Μ.Ι.Υ.Α. ή της Τράπεζας Κρυσσυντήρησης από τρεις (3) έως έξι (6) μήνες. Αν η παράβαση τελεσθεί εκ νέου, επιβάλλεται οριστική ανάκληση της άδειας.

7. Όποιος προβαίνει σε εφαρμογή μεθόδων Ι.Υ.Α. κατά παράβαση των ορίων ηλικίας που προβλέπονται στο άρθρο 1455 παράγραφος 1 εδ. β' Α.Κ. και στα άρθρα 4 παράγραφος 1 και 8 παράγραφος 7 του παρόντος, εκτός από τις προβλεπόμενες στο άρθρο 26 παράγραφος 6 ποινικές κυρώσεις, τιμωρείται και με πρόστιμο ποσού 10.000,00 έως 20.000,00 ευρώ. Επιπλέον, επιβάλλεται προσωρινή ανάκληση της άδειας λειτουργίας της Μ.Ι.Υ.Α. ή της Τράπεζας Κρυσσυντήρησης από τρεις (3) έως έξι (6) μήνες. Αν η παράβαση τελεσθεί εκ νέου, επιβάλλεται οριστική ανάκληση της άδειας.

8. Όποιος προβαίνει σε εφαρμογή μεθόδων Ι.Υ.Α. χωρίς τον απαιτούμενο έλεγχο ή την άδεια της Αρχής, που προ-

βλέπονται στο άρθρο 4 παράγραφοι 2 και 3, εκτός από τις προβλεπόμενες στο άρθρο 26 παράγραφος 7 ποινικές κυρώσεις, τιμωρείται και με πρόστιμο ποσού τουλάχιστον 10.000,00 έως 20.000,00 ευρώ.

9. Όποιος χρησιμοποιεί γαμέτες από περισσότερους του ενός δότες κατά τη διάρκεια του ίδιου κύκλου θεραπείας ή προκαλεί τη γέννηση περισσότερων από δέκα τέκνων με γαμέτες του ίδιου δότη, κατά παράβαση του άρθρου 9, εκτός από τις προβλεπόμενες στο άρθρο 26 παράγραφος 10 ποινικές κυρώσεις, τιμωρείται και με προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος τουλάχιστον τριών (3) μηνών. Αν η παράβαση τελεσθεί εκ νέου, επιβάλλεται οριστική ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος και πρόστιμο ποσού 10.000,00 έως 20.000,00 ευρώ.

10. Όποιος χρησιμοποιεί γεννητικό υλικό ή γονιμοποιημένα ωάρια μετά το θάνατο εκείνου από τον οποίο προέρχονται ή αποσπά γαμέτες από κλινικής νεκρά άτομα, κατά παράβαση των όρων των άρθρων 1457 Α.Κ. και 9 παράγραφος 4 του παρόντος, εκτός από τις προβλεπόμενες στο άρθρο 26 παράγραφος 12 ποινικές κυρώσεις, τιμωρείται και με προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος τουλάχιστον έξι (6) μηνών. Αν η παράβαση τελεσθεί εκ νέου, επιβάλλεται οριστική ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος και πρόστιμο ποσού τουλάχιστον 10.000,00 έως 20.000,00 ευρώ.

11. Σε περίπτωση θέσεως σε λειτουργία Μ.Ι.Υ.Α. ή Τράπεζας Κρυσσυντήρησης, κατά παράβαση των άρθρων 16 και 17, ή εφαρμογής μεθόδων Ι.Υ.Α. εκτός των Μ.Ι.Υ.Α. και των Τραπεζών Κρυσσυντήρησης, επιβάλλεται, εκτός από τις προβλεπόμενες στο άρθρο 26 παράγραφος 13 ποινικές και προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος των υπευθύνων μέχρι έξι (6) μήνες. Αν η παράβαση τελεσθεί εκ νέου, επιβάλλεται οριστική ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος.

12. Η εφαρμογή μεθόδων Ι.Υ.Α. χωρίς προηγούμενη ενημέρωση του ζεύγους, ή κατόπιν ελλιπούς ενημέρωσής του, κατά παράβαση των άρθρων 5 και 8 παράγραφος 8, επισύρει κατά της Μ.Ι.Υ.Α. πρόστιμο ποσού 1.500,00 έως 3.000,00 ευρώ.

13. Σε περίπτωση παράβασης του άρθρου 6, σχετικά με τον αριθμό των μεταφερομένων ωαρίων και γονιμοποιημένων ωαρίων, επιβάλλεται κατά των υπευθύνων για την εν λόγω μεταφορά, πρόστιμο ποσού 2.000,00 έως 4.000,00 ευρώ. Επιπλέον, επιβάλλεται προσωρινή ανάκληση της άδειας λειτουργίας της Μ.Ι.Υ.Α. τουλάχιστον έξι (6) μηνών. Αν η παράβαση τελεσθεί εκ νέου, επιβάλλεται οριστική ανάκληση της άδειας λειτουργίας της Μ.Ι.Υ.Α..

14. Η ελλιπής τήρηση αρχείων από τις Μ.Ι.Υ.Α. και τις Τράπεζες Κρυσσυντήρησης, η παράλειψη διαβίβασης των στοιχείων τους στην Αρχή, καθώς και η παράλειψη κοινοποίησης εξαιρετικών συμβάντων, κατά παράβαση των άρθρων 16 παράγραφος 6, 17 παράγραφος 7 και 19, τιμωρείται με πρόστιμο ποσού 1.500,00 έως 3.000,00 ευρώ. Επιπλέον, επιβάλλεται προσωρινή ανάκληση της άδειας λειτουργίας της Μ.Ι.Υ.Α. ή της Τράπεζας Κρυσσυντήρησης τουλάχιστον έξι (6) μηνών. Αν η παράβαση τελεσθεί εκ νέου, οι παραπάνω ποινές επαυξάνονται ανάλογα με τη βαρύτητα της παράβασης.

15. Στην περίπτωση παράβασης των όρων της κρυσσυντήρησης γεννητικού υλικού και γονιμοποιημένων ωαρίων, όπως ορίζονται στο άρθρο 7 παράγραφοι 1-4, επι-

βάλλεται κατά της Μ.Ι.Υ.Α. ή της Τράπεζας Κρυσσυντήρησης πρόστιμο ποσού 2.000,00 έως 4.000,00 ευρώ.

16. Σε περίπτωση δημιουργίας ζυγωμάτων και γονιμοποιημένων ωαρίων κατά παράβαση του άρθρου 7 παράγραφος 5, επιβάλλεται στη Μ.Ι.Υ.Α. πρόστιμο ποσού 1.000,00 έως 2.000,00 ευρώ.

17. Η διενέργεια προεμφυτευτικής γενετικής διάγνωσης κατά παράβαση των όρων του άρθρου 10, τιμωρείται με πρόστιμο ποσού 2.000,00 έως 4.000,00 ευρώ και προσωρινή ανάκληση της άδειας λειτουργίας της Μ.Ι.Υ.Α. επί ένα έτος. Αν η παράβαση τελεσθεί εκ νέου, επιβάλλεται οριστική ανάκληση της άδειας λειτουργίας της Μ.Ι.Υ.Α..

18. Όλες οι παραπάνω διοικητικές κυρώσεις επιβάλλονται από την Αρχή. Σε περίπτωση ανάκλησης άδειας λειτουργίας ή άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος, η Αρχή εισηγείται την ανάκληση στον αρμόδιο φορέα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ' ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 28 Ασφαλιστική κάλυψη

1. Με Προεδρικό Διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και των συναρμόδιων Υπουργών, ύστερα από γνώμη της Αρχής, καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις και η απαιτούμενη διαδικασία για την κάλυψη από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς των δαπανών εφαρμογής των μεθόδων Ι.Υ.Α. και των συναφών τεχνικών, καθώς και η κάλυψη των ανασφάλιστων δικαιούχων από το πρόγραμμα κοινωνικής πρόνοιας.

2. Με το ίδιο Προεδρικό Διάταγμα καθορίζονται οι δικαιούχοι των παροχών μητρότητας, τις οποίες χορηγούν οι ασφαλιστικοί οργανισμοί και τα δικαιώματα που σχετίζονται με τους όρους και τις συνθήκες εργασίας, σε περίπτωση παρένθετης μητρότητας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Η' ΤΕΛΙΚΕΣ - ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 29 Έναρξη λειτουργίας της Αρχής

1. Μέσα σε τέσσερις (4) μήνες από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου, διορίζεται ο Πρόεδρος και τα μέλη της Αρχής, καθώς και οι αναπληρωτές τους.

2. Ο χρόνος της έναρξης λειτουργίας της Αρχής ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που εκδίδεται το αργότερο μέσα σε τρεις (3) μήνες μετά τη συγκρότησή της. Από το διορισμό των μελών της και έως την πλήρωση των θέσεων της Γραμματείας της, σύμφωνα με το άρθρο 25 παράγραφος 3, η Αρχή εξυπηρετείται από προσωπικό το οποίο αποσπάται προσωρινά σε αυτήν, με απόφασή της, κατά παρέκκλιση από κάθε άλλη διάταξη.

3. Έως ότου η Αρχή λειτουργήσει σύμφωνα με την προηγούμενη παράγραφο, η εκκαθάριση των δαπανών της γίνεται από τη Διεύθυνση Οικονομικού της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, σε βάρος του προϋπολογισμού του.

4. Η κατά την παράγραφο 2 του παρόντος άρθρου απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για το χρόνο έναρξης λειτουργίας της Αρχής δημοσιεύει-

τα στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και σε τέσσερις (4) τουλάχιστον ημερησίες πολιτικές εφημερίδες ευρείας κυκλοφορίας που εκδίδονται στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη και σε δύο τουλάχιστον ημερησίες οικονομικές εφημερίδες.

5. Μέσα σε δώδεκα (12) μήνες από την έναρξη λειτουργίας της, η Αρχή εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης την έκδοση των προεδρικών διαταγμάτων που προβλέπονται από τα άρθρα 16 παράγραφος 4, 17 παράγραφος 5 και 28 παράγραφος 1, καθορίζει τα στοιχεία των εντύπων ενημέρωσης και έγγραφης συναίνεσης που προβλέπονται στο άρθρο 5 παράγραφος 3, καθώς και τον τρόπο ελέγχου των Μ.Ι.Υ.Α. και των Τραπεζών Κρυσυντήρησης που προβλέπεται στο άρθρο 20 παράγραφος 1α.

Άρθρο 30

Υπάρχουσες Μ.Ι.Υ.Α. και Τράπεζες Κρυσυντήρησης

1. Οι υπάρχουσες Μ.Ι.Υ.Α. και Τράπεζες Κρυσυντήρησης εξακολουθούν να λειτουργούν με την παρούσα σύνθεσή τους, μέχρι να εκδοθεί η κατά τα άρθρα 16 παράγραφος 2 και 17 παράγραφος 3 άδεια λειτουργίας τους. Μέχρι την έκδοσή των προεδρικών διαταγμάτων που προβλέπονται στα άρθρα 16 παράγραφος 4 και 17 παράγραφος 5 του παρόντος, οι υπεύθυνοι των Μ.Ι.Υ.Α. και των Τραπεζών Κρυσυντήρησης που ήδη λειτουργούν, θα πρέπει να έχουν τα προσόντα που προβλέπονται στις παραγράφους 4α και 5α των ιδίων άρθρων.

2. Οι Μ.Ι.Υ.Α. και οι Τράπεζες Κρυσυντήρησης οι οποίες λειτουργούν κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου, υποχρεούνται να γνωστοποιήσουν στην Αρχή, μέσα σε έξι (6) μήνες από την έναρξη λειτουργίας της, τα ακόλουθα στοιχεία:

- α. την επωνυμία ή τον τίτλο και την έδρα τους,
- β. το ονοματεπώνυμο, τη διεύθυνση και την ιδιότητα του εκπροσώπου τους,
- γ. την περιγραφή των δραστηριοτήτων τους,
- δ. την ύπαρξη κρυσυντηρημένου γεννητικού υλικού, γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων, καθώς και την προέλευσή τους,
- ε. το ονοματεπώνυμο, τη διεύθυνση και την ιδιότητα του προσωπικού που απασχολούν.

3. Μέσα σε έξι (6) μήνες από την έναρξη ισχύος των προεδρικών διαταγμάτων και των αποφάσεων και πράξεων που προβλέπονται στο άρθρο 29 παράγραφος 5, οι υπάρχουσες Μ.Ι.Υ.Α. και Τράπεζες Κρυσυντήρησης της προηγούμενης παραγράφου υποβάλλουν αίτηση για χορήγηση άδειας λειτουργίας, σύμφωνα με τις διατάξεις

των άρθρων 16 παράγραφος 2 και 17 παράγραφος 3 του παρόντος.

Άρθρο 31

Καταργούμενη διάταξη

Από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού, καταργείται η παράγραφος 2 του άρθρου 59 του Ν. 2071/1992.

Άρθρο 32

Η προβλεπόμενη από τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 17 και της παρ. 2 του άρθρου 19 του Π.Δ. 235/2000 (ΦΕΚ 199 Α') προθεσμία προσαρμογής των ιδιωτικών κλινικών, όπως αυτή έχει παραταθεί με τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 15 του Ν. 2920/2001 (ΦΕΚ 131 Α'), της παρ. 2 του άρθρου 14 του Ν. 2955/2001 (ΦΕΚ 256 Α'), της παρ. 7 του άρθρου 19 του Ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α'), της παρ. 1 του άρθρου 33 του Ν. 3204/2003 (ΦΕΚ 296 Α') και του άρθρου 39 του Ν. 3252/2004 (ΦΕΚ 132 Α') παρατείνεται μέχρι την 30ή Ιουνίου 2005.

Άρθρο 33

Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζεται διαφορετικό σε επί μέρους διατάξεις του.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευσή του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 26 Ιανουαρίου 2005

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

Π. ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΣ

ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ, ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Π. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

Γ. ΛΟΛΟΣΚΟΥΦΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Ν. ΚΑΚΑΛΑΜΑΝΗΣ

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

Α. ΠΑΠΑΛΗΓΟΥΡΑΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 26 Ιανουαρίου 2005

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Α. ΠΑΠΑΛΗΓΟΥΡΑΣ

ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ
ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΑ΄ - ΣΥΝΟΔΟΣ Α΄
ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

ΕΚΘΕΣΗ

Της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης «Εφαρμογή της Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής»

ΠΡΟΣ ΤΗ ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων συνήλθε στις 8 και 14 Δεκεμβρίου 2004 (πρώι και απόγευμα), σε τρεις συνεδριάσεις, υπό την προεδρία του Προέδρου αυτής κ. Παναγιώτη Αδρακτά, με αντικείμενο την επεξεργασία και εξέταση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης «Εφαρμογή της Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής».

Στις συνεδριάσεις παρέστησαν ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Νικήτας Κακλαμάνης, ο Υφυπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Γεώργιος Κωνσταντόπουλος, καθώς και αρμόδιοι υπηρέσαιοι παράγοντες.

Κατά τη διάρκεια της συζήτησης το λόγο έλαβαν ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας κ. Δημήτριος Χριστοφιλογιάννης, ο Εισηγητής της Μειοψηφίας κ. Δημήτριος Λιντζέρης, ο Ειδικός Αγορητής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Παναγιώτης Κοσιώνης, ο Ειδικός Αγορητής του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς κ. Αθανάσιος Λεβντήης, καθώς και ο Βουλευτής κ.κ. Γεώργιος Βαγιωνάς, Γεώργιος Παπαγεωργίου, Δημήτριος Τσαντούλας, Ανδρέας Καραγκούνης, Κωνσταντίνος Τσιάρας, Αριστοτέλης Σταθάκης, Παναγιώτης Μελάς, Κωνσταντίνος Κιλιτζής, Αικατερίνη Περλεπέ – Σηφουνάκη, Στυλιανός Ματζιπετάκης, Εμμανουήλ Σκουλάκης, Εκτορας Νασιώκας, Ελπίδα Τσουρή, Χρήστος Χάιδος, Λεωνίδα Γρηγοράκος και Ιωάννης Μπούγας.

Επίσης, προσήλθαν και κατέθεσαν τις απόψεις τους οι κ.κ. Βασίλειος Σωτηρακόπουλος, πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, Ιωάννης Καραντάνης, πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Μαιευτήρων – Γυναικολόγων, Θέμης Μαντζαβίνος, πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Ιατρών Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Μιχαήλ Πελεκάνος, πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Κλινικών Εμβρυολόγων, Γεώργιος Κουμάντος, πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Βιοθικής, Καλλιόπη Μποτούρογλου, εκπρόσωπος της Ομοσπονδίας Γυναικών Ελλάδας, Δέσποινα Λογιάδου, γενική γραμματέας της Ένωσης Γυναικών Ελλάδας, Μάνος Παπαδόκης, πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Βιοεπιστημόνων, Ευάγγελος Μυσίρης, μέλος του Σωματείου «ΚΥΒΕΛΗ» και Πέρσα Τζεφεράκου, πρόεδρος του Σωματείου «MAGNA MATER».

Ο Εισηγητής της Πλειοψηφίας και ο Εισηγητής της Μειοψηφίας εισηγήθηκαν την ψήφιση του νομοσχεδίου, ενώ ο Ειδικός Αγορητής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας το καταψήφισε. Ο Ειδικός Αγορητής του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς επιφυλάχθηκε για την τελική τοποθέτηση του κατά τη συζήτηση του νομοσχεδίου στην Ολομέλεια.

Στη συνέχεια η Επιτροπή, αφού έλαβε υπόψη τις αγορεύσεις των Εισηγητών, των Ειδικών Αγορητών, καθώς και των μελών της, αποδέχθηκε, κατά πλειοψηφία, το ως

άνω σχέδιο νόμου, κατ' αρχήν, κατ' άρθρο και στο σύνολό του και εισηγείται την ψήφισή του από τη Βουλή, όπως διαμορφώθηκε από την Επιτροπή και τον παριστάμενο Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ

Εφαρμογή της Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄
ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 1
Γενικές αρχές

1. Οι μέθοδοι της ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (Ι.Υ.Α.) εφαρμόζονται με τρόπο που εξασφαλίζει το σεβασμό της ελευθερίας του ατόμου και του δικαιώματος της προσωπικότητας και την ικανοποίηση της επιθυμίας για απόκτηση απογόνων, με βάση τα δεδομένα της ιατρικής και της βιολογίας, καθώς και τις αρχές της βιοηθικής.

2. Κατά την εφαρμογή των παραπάνω μεθόδων πρέπει να λαμβάνεται κυρίως υπόψη το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί.

Άρθρο 2
Μέθοδοι και συναφείς τεχνικές

1. Μέθοδοι της Ι.Υ.Α. είναι ιδίως:
 - α. η τεχνητή σπερματέγχυση,
 - β. η εξωσωματική γονιμοποίηση και μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων,
 2. Τεχνικές συναφείς προς τις παραπάνω μεθόδους είναι ιδίως:
 - α. η ενδοσαλπγγική μεταφορά γαμετών,
 - β. η ενδοσαλπγγική μεταφορά ζυγωτών ή γονιμοποιημένων ωαρίων,
 - γ. η ενδοωαριακή έγχυση σπερματοζωαρίου,
 - δ. η κρυσυντήρηση γεννητικού υλικού ή γονιμοποιημένου ωαρίου,
 - ε. η υποβοηθούμενη εκκόλαψη,
 - στ. η προεμφυτευτική γενετική διάγνωση.
3. Επιτρέπεται η έρευνα στα ανθρώπινα γονιμοποιημένα ωάρια υπό ειδικές προϋποθέσεις που ορίζονται στα άρθρα 11 και 12. Απαγορεύεται η κλωνοποίηση για αναπαραγωγικούς σκοπούς, η δημιουργία χμιαίρων και υβριδίων και η επιλογή φύλου, εκτός αν πρόκειται να αποφευχθεί σοβαρή κληρονομική νόσος που συνδέεται με το φύλο.

Άρθρο 3
Ορισμοί

Για τους σκοπούς του νόμου νοούνται ως:

1. Ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγή (Ι.Υ.Α.): κάθε περίπτωση κυοφορίας και τεκνοποίησης που επιτυγχάνεται με μεθόδους άλλες πλην της φυσιολογικής ένωσης άνδρα και γυναίκας και οι οποίες εφαρμόζονται σε ειδικά οργανωμένες μονάδες ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (Μ.Ι.Υ.Α.).
2. Γεννητικά κύτταρα: κύτταρα με τα οποία επιτυγχά-

νεται η αναπαραγωγή και τα οποία μπορεί να είναι ανώριμα ή ώριμα.

3. Γαμέτες: τα ώριμα απλοειδή γεννητικά κύτταρα, δηλαδή το σπερματοζωάριο του άνδρα και το ωοκύτταρο (ωάριο) της γυναίκας.

4. Γονιμοποίηση: η διεργασία συγχωνεύσεως των γαμετών, η οποία αρχίζει με τη διείσδυση ή την εισαγωγή του σπερματοζωαρίου στο ωοκύτταρο και ολοκληρώνεται με τη δημιουργία του ζυγώτη.

5. Ζυγώτης: το ωοκύτταρο από τη γονιμοποίηση μέχρι και τη σύντηξη των δύο απλοειδών πυρήνων.

6. Γονιμοποιημένο ωάριο: το ωοκύτταρο μετά τη διείσδυση ή την εισαγωγή του σπερματοζωαρίου.

7. Τεχνητή σπερματέγχυση: η εισαγωγή σπερματοζωαρίων στο γυναικείο γεννητικό σύστημα με οποιονδήποτε τρόπο εκτός από τη γενετήσια επαφή. Διακρίνεται σε ομόλογη, όταν χρησιμοποιούνται σπερματοζωάρια του συζύγου ή συντρόφου, και ετερόλογη, όταν χρησιμοποιούνται σπερματοζωάρια τρίτου δότη.

8. Εξωσωματική γονιμοποίηση και μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων: η εκτός του σώματος της γυναίκας γονιμοποίηση ωαρίων που έχουν ληφθεί από αυτήν επεμβατικά και η μεταφορά ενός ή περισσότερων γονιμοποιημένων ωαρίων στην ενδομήτρια κοιλότητα της ίδιας ή άλλης γυναίκας.

9. Παρένθεση μητρότητα: η περίπτωση κατά την οποία μία γυναίκα κυοφορεί και γεννά (φέρουσα ή κυοφόρος), ύστερα από εξωσωματική γονιμοποίηση και μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων, με χρήση ωαρίου ξένου προς την ίδια, για λογαριασμό μίας άλλης γυναίκας, η οποία επιθυμεί να αποκτήσει παιδί αλλά αδυνατεί να κυοφορήσει για ιατρικούς λόγους.

10. Ενδοσαλπγγική μεταφορά γαμετών: η μεταφορά γαμετών (ωαρίων και σπερματοζωαρίων) στη σάλπιγγα.

11. Ενδοσαλπγγική μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων: η μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων στη σάλπιγγα.

12. Ενδοωαριακή έγχυση σπερματοζωαρίου: η εισαγωγή ενός σπερματοζωαρίου εντός του ωοκυττάρου επεμβατικά, με μικροχειρισμό.

13. Κρυσουστήρηση: η συντήρηση σε υγροποιημένο άζωτο γεννητικού υλικού, δηλαδή ορχικού ή ωθηκικού ιστού, σπέρματος, γεννητικών κυττάρων και γονιμοποιημένων ωαρίων.

14. Υποβοηθούμενη εκκόλαψη: η διάνοιξη οπίσθιου επεμβατικά με μικροχειρισμό στη διαφανή ζώνη του γονιμοποιημένου ωαρίου.

15. Προεμφυτευτική γενετική διάγνωση: η αφαίρεση επεμβατικά με μικροχειρισμό πολικών σωματίων ή κυττάρων του γονιμοποιημένου ωαρίου προ της μεταφοράς, προκειμένου αυτά να αναλυθούν γενετικά.

Άρθρο 4

Προϋποθέσεις εφαρμογής των μεθόδων Ι.Υ.Α.

1. Οι μέθοδοι Ι.Υ.Α. εφαρμόζονται σε ενήλικα πρόσωπα μέχρι την ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής του υποβοηθούμενου προσώπου. Σε περίπτωση που το υποβοηθούμενο πρόσωπο είναι γυναίκα, ως ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής νοείται το πενήτηκοστό έτος. Η εφαρμογή τους σε ανήλικα πρόσωπα επιτρέπεται κατ'εξαίρεση λόγω σοβαρού νοσήματος που επισύρει κίνδυνο στείρωσης, για να εξασφαλιστεί η δυνατότητα τεκνοποίησης. Στην περίπτωση αυτή εφαρμόζονται οι όροι του άρθρου 7.

2. Πριν από την υποβολή σε μεθόδους Ι.Υ.Α. διενεργείται υποχρεωτικός έλεγχος ιδίως για τους ιούς της ανθρωπίνης ανοσοανεπάρκειας (HIV-1, HIV-2), ηπατίτιδα Β και C και σύφιλη.

3. Αν τα πρόσωπα που μετέχουν στην εφαρμογή των μεθόδων Ι.Υ.Α. είναι οροθετικοί για τον ιό της ανθρωπίνης ανοσοανεπάρκειας, απαιτείται, για την υποβολή σε μεθόδους Ι.Υ.Α., ειδική άδεια από την Εθνική Αρχή Ι.Υ.Α. (Αρχή) του άρθρου 19.

Άρθρο 5

Ενημέρωση και συναινέσεις

1. Τα πρόσωπα που επιθυμούν να προσφύγουν ή να συμμετάσχουν στις μεθόδους Ι.Υ.Α. ενημερώνονται από το επιστημονικό προσωπικό των Μ.Ι.Υ.Α., λεπτομερώς και με τρόπο κατανοητό, ως προς τη διαδικασία, τις εναλλακτικές λύσεις, τα αναμενόμενα αποτελέσματα και τους πιθανούς κινδύνους από την εφαρμογή των μεθόδων αυτών. Η ενημέρωση αυτή καλύπτει επίσης τις κοινωνικές, ηθικές, νομικές και οικονομικές συνέπειες της εφαρμογής των μεθόδων Ι.Υ.Α..

2. Η παροχή των παραπάνω πληροφοριών αποτελεί προϋπόθεση για τις έγγραφες συναινέσεις που προβλέπονται από τα άρθρα 1455 επ. Α.Κ. των παρόντων νόμων.

3. Η Αρχή καθορίζει τα απαραίτητα στοιχεία που περιλαμβάνονται στα έντυπα ενημέρωσης και εγγράφων συναινέσεων. Τα έγγραφα αυτά κατατίθενται στις Μ.Ι.Υ.Α. και φυλάσσονται στον ιατρικό φάκελο των προσώπων που αναφέρονται στην παράγραφο 1.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

ΔΙΑΘΕΣΗ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ

Άρθρο 6

Αριθμός μεταφερόμενων ωαρίων και γονιμοποιημένων ωαρίων

1. Στην εξωσωματική γονιμοποίηση ο αριθμός των γονιμοποιημένων ωαρίων που μεταφέρονται στην ενδομήτρια κοιλότητα ορίζεται ως εξής: σε γυναίκες ηλικίας μέχρι και σαράντα ετών έως τρία γονιμοποιημένα ωάρια και σε γυναίκες ηλικίας άνω των σαράντα ετών έως τέσσερα γονιμοποιημένα ωάρια. Με απόφαση της Αρχής καθορίζεται ο ακριβής αριθμός γονιμοποιημένων ωαρίων που μεταφέρονται σε επί μέρους ομάδες υποβοηθούμενων προσώπων, ανάλογα με την ηλικία και τις ιατρικές ενδείξεις.

2. Ο παραπάνω κανόνας ισχύει και για τον αριθμό ωαρίων που μεταφέρονται στην περίπτωση της ενδοσαλπγγικής μεταφοράς γαμετών.

3. Σε περίπτωση διάθεσης ωαρίων ή γονιμοποιημένων ωαρίων τα παραπάνω όρια ηλικίας αφορούν στη δότηρια των ωαρίων.

Άρθρο 7

Κρυσουστήρηση

1. Η κρυσουστήρηση γεννητικού υλικού, ζυγωτών και γονιμοποιημένων ωαρίων εφαρμόζεται για τη διαφύλαξη και τη μελλοντική χρήση τους σε μεθόδους Ι.Υ.Α. ή για ερευνητικούς και θεραπευτικούς σκοπούς.

2. Η κατάψυξη και η φύλαξη του γεννητικού υλικού,

των ζυγωτών και των γονιμοποιημένων ωαρίων γίνεται σε κατάλληλα οργανωμένους Τράπεζες Κρυσσυντήρησης, όπως προβλέπεται στο άρθρο 18.

3. Η διάρκεια της Κρυσσυντήρησης καθορίζεται ως εξής:

α. Σπέρμα και ορχικός ιστός: αν το σπέρμα έχει κατατεθεί από τρίτο δότη, μέχρι δέκα (10) έτη, ενώ αν το σπέρμα ή ο ορχικός ιστός έχει κατατεθεί μόνο για μελλοντική προσωπική χρήση στο πλαίσιο εφαρμογής μεθόδων Ι.Υ.Α., μέχρι πέντε (5) έτη.

β. Ωάρια και ωθηκικός ιστός: πέντε (5) έτη.

Στις παραπάνω περιπτώσεις α' και β' η διάρκεια κρυσσυντήρησης μπορεί να παραταθεί με έγγραφη αίτηση των δικαιουμένων προς την Τράπεζα Κρυσσυντήρησης.

γ. Ζυγώτες και γονιμοποιημένα ωάρια: πέντε (5) έτη με δυνατότητα παράτασης μόνο για άλλα πέντε (5) έτη. Για την παράταση της διάρκειας φύλαξης απαιτείται κοινή έγγραφη αίτηση των συζύγων ή συντρόφων προς την Τράπεζα Κρυσσυντήρησης.

4. Μετά την πάροδο των παραπάνω προθεσμιών το γεννητικό υλικό, οι ζυγώτες και τα γονιμοποιημένα ωάρια που δεν έχουν χρησιμοποιηθεί είτε διατίθενται για ερευνητικούς και θεραπευτικούς σκοπούς είτε καταστρέφονται με απόφαση της Αρχής, κατόπιν αιτήσεως της Τράπεζας Κρυσσυντήρησης.

5. Η δημιουργία ζυγωτών και γονιμοποιημένων ωαρίων στο πλαίσιο νέου κύκλου θεραπείας δεν επιτρέπεται προ της εξαντλήσεως των υπαρχόντων κρυσσυντηρημένων, εφόσον ο αριθμός τους είναι επαρκής.

6. Η κρυσσυντήρηση γεννητικού υλικού, ζυγωτών και γονιμοποιημένων ωαρίων πραγματοποιείται κατόπιν έγγραφης συναίνεσης των προσώπων που τα καταθέτουν, σύμφωνα με το άρθρο 1456 Α.Κ.. Αν πρόκειται για ζεύγος, απαιτείται η συναίνεση και των δύο συζύγων ή συντρόφων. Αν τα πρόσωπα είναι ανήλικα συναινούν και οι δύο γονείς, έστω και αν μόνον ο ένας έχει την επιμέλεια του ανηλίκου. Αν δεν υπάρχουν γονείς ή έχουν εκπέσει και οι δύο από τη γονική μέριμνα, η συναίνεση παρέχεται από τον επίτροπο, ύστερα από άδεια του εποπτικού συμβουλίου. Ο ανήλικος που έχει συμπληρώσει το δέκατο πέμπτο έτος της ηλικίας του συναινεί και ο ίδιος στην κρυσσυντήρηση. Η συναίνεση δίδεται ύστερα από λεπτομερή ενημέρωση σύμφωνα με το άρθρο 5 και οπωσδήποτε πριν από την έναρξη του κύκλου θεραπείας. Με το ίδιο έγγραφο, τα εν λόγω πρόσωπα οφείλουν να δηλώσουν για την τύχη του κρυσσυντηρημένου γεννητικού υλικού, των ζυγωτών και των γονιμοποιημένων ωαρίων κατ'εφαρμογή του άρθρου 1459 Α.Κ., εκτός αν πρόκειται για συντρόφους ή άγαμη γυναίκα, οπότε η εν λόγω δήλωση επιλογής γίνεται με ειδικό έγγραφο.

7. Εάν δεν υπάρχει η παραπάνω κοινή δήλωση, καθώς και σε περίπτωση διαφωνίας ως προς τη χρησιμοποίησή τους, διαζυγίου, ακύρωσης του γάμου, διάστασης, λήξης της ελεύθερης ένωσης ή θανάτου με την επιφύλαξη του άρθρου 1457 Α.Κ., το γεννητικό υλικό, οι ζυγώτες και τα γονιμοποιημένα ωάρια διατηρούνται ή χρησιμοποιούνται για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς ή καταστρέφονται, σύμφωνα με τους όρους του άρθρου 1459 Α.Κ. ύστερα από απόφαση της Αρχής, κατόπιν αιτήσεως της Τράπεζας Κρυσσυντήρησης.

Άρθρο 8

Διάθεση γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων

1. Απαγορεύεται η διάθεση γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων με οποιοδήποτε αντάλλαγμα προς τον δότη.

2. Επιτρέπεται η διάθεση γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων με σκοπό την υποβοήθηση στην απόκτηση τέκνου με μεθόδους Ι.Υ.Α. και διενεργείται με τη συναίνεση των δοτών. Σε περίπτωση που οι δότες είναι έγγαμοι ή συζούν σε ελεύθερη ένωση, απαιτείται και η έγγραφη συναίνεση του ή της συζύγου ή συντρόφου.

3. Η διάθεση γονιμοποιημένων ωαρίων πραγματοποιείται μόνο με πλεονάζοντα γονιμοποιημένα ωάρια, τα οποία έχουν δημιουργηθεί στο πλαίσιο θεραπευτικής αγωγής ενός ζεύγους και δεν προορίζονται για μελλοντική χρήση από τους ίδιους.

4. Η διάθεση ανακαλείται ελεύθερα πριν από τη χρησιμοποίηση των γαμετών ή των γονιμοποιημένων ωαρίων. Στην περίπτωση αυτή, οι δότες υποχρεούνται να δηλώσουν εγγράφως εάν επιθυμούν οι γαμέτες ή τα γονιμοποιημένα ωάριά τους:

α. να χρησιμοποιηθούν από τους ίδιους, οπότε υποχρεούνται να καλύψουν τις σχετικές δαπάνες,

β. να διατεθούν για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς, ή

γ. να καταστραφούν.

5. Δεν συνιστά αντάλλαγμα η καταβολή των δαπανών που είναι απαραίτητες για τη λήψη και την κρυσσυντήρηση των γαμετών.

Στις παραπάνω δαπάνες περιλαμβάνονται:

α. οι ιατρικές, εργαστηριακές και νοσηλευτικές δαπάνες πριν, κατά και μετά τη λήψη των γαμετών,

β. τα έξοδα της μετακίνησης και διαμονής του δότη,

γ. κάθε θετική ζημία του δότη εξαιτίας αποχής από την εργασία του, καθώς και οι αμοιβές για εξαρτημένη εργασία που ο υποψήφιος δότης στερηθήκει εξαιτίας της απουσίας του για την προετοιμασία και πραγματοποίηση της λήψης των γαμετών.

Το ύψος των καλυπτόμενων δαπανών και της αποζημίωσης καθορίζεται με απόφαση της Αρχής.

6. Ιατρικές πληροφορίες που αφορούν τον τρίτο δότη σύμφωνα με το άρθρο 1460 παράγραφος 1 εδ. β' Α.Κ. φυλάσσονται με απόλυτη μυστικότητα και σε κωδικοποιημένη μορφή στην Τράπεζα Κρυσσυντήρησης και στο εθνικό αρχείο δοτών και ληπτών του άρθρου 20 παράγραφος 2γ.

7. Οι δότες πρέπει να είναι ενήλικες με πλήρη δικαιοπρακτική ικανότητα. Προκειμένου για διάθεση σπέρματος, ο δότης πρέπει να μην έχει συμπληρώσει το τεσσαρακοστό έτος της ηλικίας του, ενώ προκειμένου για διάθεση ωαρίων η δότρια πρέπει να μην έχει συμπληρώσει το τριακοστό πέμπτο έτος της ηλικίας της. Τα ανωτέρω όρια ηλικίας μπορούν να αυξηθούν μέχρι την ηλικία των πενήντα και οσάντα ετών αντίστοιχα σε περίπτωση διάθεσης γονιμοποιημένων ωαρίων, ή όταν συντρέχει σπουδαίος λόγος, ύστερα από απόφαση της Αρχής.

8. Στις περιπτώσεις του τρίτου εδαφίου της προηγούμενης παραγράφου πρέπει να προηγείται ειδική ενημέρωση των ληπτών σχετικά με τον αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης γενετικού νοσήματος και να συνιστάται προγεννητικός έλεγχος.

9. Οι δότες υποβάλλονται υποχρεωτικώς σε κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο, τον οποίο καθορίζει η Αρχή με απόφαση της και δεν γίνονται δεκτοί αν πάσχουν από κληρονομικά, γενετικά ή μεταδοτικά νοσήματα. Η χρήση νηπού σπέρματος, που προέρχεται από τρίτο δότη, δεν επιτρέπεται.

Άρθρο 9 **Ειδικοί περιορισμοί**

1. Η χρήση γαμετών που προέρχονται από περισσότητες του ενός δότες, κατά τη διάρκεια του ίδιου κύκλου θεραπείας, απαγορεύεται.

2. Τα τέκνα που προέρχονται από γαμέτες του ίδιου τρίτου δότη δεν επιτρέπεται να υπερβαίνουν τα δέκα, εκτός εάν πρόκειται για γέννηση νέου τέκνου από ζεύγος το οποίο έχει ήδη αποκτήσει τέκνο από γαμέτες του εν λόγω δότη.

3. Η επιλογή του τρίτου δότη, του οποίου οι γαμέτες θα χρησιμοποιηθούν σε κάθε κύκλο θεραπείας, γίνεται από τη Μ.Ι.Υ.Α.. Κατά την επιλογή των γαμετών λαμβάνονται ιδίως υπόψη η ομάδα αίματος στο σύστημα ABO και Rhesus, καθώς και τα φαινοτυπικά χαρακτηριστικά των ληπτών με τους οποίους θα δημιουργηθούν δεσμοί συγγενείας. Τα παραπάνω ισχύουν και στη διάθεση γονιμοποιημένων ωαρίων χωρίς αντάλλαγμα.

4. Δεν επιτρέπεται η λήψη γαμετών από κλινικές νεκρά άτομα, εκτός αν συντρέχουν οι προϋποθέσεις του άρθρου 1457 Α.Κ..

5. Οι ζυγώτες και τα γονιμοποιημένα ωάρια καταστρέφονται υποχρεωτικά μετά τη συμπλήρωση δεκατεσσάρων (14) ημερών από τη γονιμοποίηση, χωρίς να υπολογίζεται ο ενδιάμεσος χρόνος κρυοσυντήρησής τους.

Άρθρο 10 **Προεμφυτευτική γενετική διάγνωση**

1. Η προεμφυτευτική γενετική διάγνωση διενεργείται με τη συναίνεση των ενδιαφερόμενων προσώπων και με άδεια της Αρχής, για να διαγνώσθει αν τα γονιμοποιημένα ωάρια είναι φορείς γενετικών ανωμαλιών, ώστε να αποτραπεί η μεταφορά τους στη μήτρα. Η εν λόγω άδεια χορηγείται, αφού διαπιστωθεί ότι η Μ.Ι.Υ.Α. διαθέτει την αναγκαία τεχνογνωσία και τον απαιτούμενο εξοπλισμό ή συνεργάζεται με αντίστοιχη μονάδα ή εργαστήριο, το οποίο πληροί τις προϋποθέσεις αυτές.

2. Πριν από την εφαρμογή της μεθόδου είναι υποχρεωτική η παροχή γενετικής συμβουλευτικής στα ενδιαφερόμενα πρόσωπα.

Άρθρο 11 **Έρευνα που δεν οδηγεί σε εγκυμοσύνη**

1. Η έρευνα γίνεται σε πλεονάζοντες ανθρώπινους γαμέτες, ζυγώτες και γονιμοποιημένα ωάρια που έχουν διατεθεί για το σκοπό αυτόν, σύμφωνα με το άρθρο 1459 Α.Κ..

2. Η εν λόγω έρευνα διενεργείται προκειμένου:

α. να διευρυνθούν οι γνώσεις για την ανθρώπινη αναπαραγωγή,

β. να βελτιωθούν οι μέθοδοι διάγνωσης και θεραπείας της υπογονιμότητας, καθώς και του ελέγχου της γονιμότητας (αντισύλληψης),

γ. να εντοπισθούν τα αίτια των αποβολών και να αναπτυχθούν τρόποι αντιμετώπισής τους,

δ. να αναπτυχθούν τεχνικές ελέγχου και θεραπείας των γενετικών νόσων και των συγγενών ανωμαλιών,

ε. να μελετηθεί η βιολογία των εμβρυϊκών βλαστικών κυττάρων και οι πιθανές θεραπευτικές χρήσεις τους.

3. Η έρευνα σε γαμέτες, ζυγώτες και γονιμοποιημένα ωάρια στο πλαίσιο Ι.Υ.Α. διενεργείται ύστερα από άδεια της Αρχής, υπό τις εξής ιδίως προϋποθέσεις:

α. έγκριση του ερευνητικού πρωτοκόλλου από την Αρχή,

β. έγγραφη συναίνεση των δοτών,

γ. διενέργεια της έρευνας επί των γονιμοποιημένων ωαρίων εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών από τη δημιουργία τους, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη ο ενδιάμεσος χρόνος κρυοσυντήρησής τους,

δ. προηγούμενη αντίστοιχη έρευνα σε πειραματόζωα, εκτός αν αυτό δεν είναι επιστημονικά εφικτό,

ε. η ερευνητική ομάδα να διαθέτει την αναγκαία τεχνογνωσία και τον απαιτούμενο εξοπλισμό.

4. Οι γαμέτες, οι ζυγώτες και τα γονιμοποιημένα ωάρια, τα οποία έχουν υποβληθεί στην προαναφερθείσα έρευνα, απαγορεύεται να χρησιμοποιηθούν για την επίτευξη εγκυμοσύνης.

Άρθρο 12 **Έρευνα που οδηγεί σε εγκυμοσύνη**

1. Έρευνα είναι δυνατόν επίσης να διενεργηθεί σε ανθρώπινους γαμέτες, ζυγώτες και γονιμοποιημένα ωάρια που πρόκειται να χρησιμοποιηθούν για την επίτευξη εγκυμοσύνης σε πρόσωπα που υποβάλλονται σε Ι.Υ.Α., όταν σκοπός της έρευνας είναι η απόκτηση σημαντικών γνώσεων, σχετικών με την επιτυχή εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου και τη γέννηση υγιούς παιδιού.

2. Η έρευνα αυτή διενεργείται ύστερα από άδεια της Αρχής, εφόσον πληρούνται οι όροι του άρθρου 16 του ν. 2619/1998 και υπό τις εξής ιδίως προϋποθέσεις:

α. έγκριση ερευνητικού πρωτοκόλλου από την Αρχή,

β. έγγραφη συναίνεση των συμμετεχόντων προσώπων, ύστερα από ενημέρωση σύμφωνα με το άρθρο 5,

γ. προηγούμενος αντίστοιχος πειραματισμός σε ζώα ή και σε ανθρώπινους γαμέτες, ζυγώτες και γονιμοποιημένα ωάρια που δεν έχουν χρησιμοποιηθεί για την επίτευξη εγκυμοσύνης, εκτός αν αυτό δεν είναι επιστημονικά εφικτό,

δ. τα προσδοκώμενα από την έρευνα οφέλη να είναι εμφανώς περισσότερα από τους πιθανούς κινδύνους για το παιδί που θα γεννηθεί και για τη γυναίκα που θα το κυοφορήσει,

ε. η ερευνητική ομάδα να διαθέτει την αναγκαία τεχνογνωσία και τον απαιτούμενο εξοπλισμό.

Άρθρο 13 **Παρένθετη μητρότητα**

1. Η παρένθετη μητρότητα επιτρέπεται υπό τους όρους που προβλέπονται στα άρθρα 1458 Α.Κ. και όγδοο του ν. 3089/2002.

2. Η γυναίκα που πρόκειται να κυοφορήσει υποβάλλεται στις ιατρικές εξετάσεις του άρθρου 4 και σε ενδελεχή ψυχολογική αξιολόγηση.

3. Το άρθρο 4 παράγραφος 2, 3 εφαρμόζεται επίσης για τον έλεγχο της υγείας των προσώπων που επιδιώ-

κουν να αποκτήσουν τέκνο.

4. Η συμφωνία για κυοφορία από τρίτη γυναίκα γίνεται χωρίς οποιοδήποτε αντάλλαγμα. Δεν συνιστά αντάλλαγμα:

α. η καταβολή των δαπανών που απαιτούνται για την επίτευξη της εγκυμοσύνης, την κυοφορία, τον τοκετό και τη λοχεία,

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.

Το ύψος των καλυπτόμενων δαπανών και αποζημιώσεων καθορίζεται με απόφαση της Αρχής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ

Άρθρο 14 Διακίνηση

1. Η διακίνηση ανθρώπινου γεννητικού υλικού και γονιμοποιημένων ωαρίων, καθώς επίσης και βιολογικών συστατικών και παραγώγων τους, διενεργείται μόνο μέσω Μ.Ι.Υ.Α. και Τραπεζών Κρυσσυντήρησης οι οποίες έχουν λάβει ειδική προς τούτο άδεια από την Αρχή.

2. Η διακίνηση ανθρώπινου γεννητικού υλικού και γονιμοποιημένων ωαρίων, καθώς επίσης και βιολογικών συστατικών και παραγώγων τους, είναι ελεύθερη από και προς τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η διακίνηση από και προς τρίτη χώρα επιτρέπεται ύστερα από άδεια της Αρχής, η οποία παρέχεται αφού ληφθούν υπόψη ιδίως η ύπαρξη επαρκών μηχανισμών ελέγχου και πιστοποίησης της ποιότητας, η τήρηση προτύπων ασφαλείας και γενικά η ισχύουσα νομοθεσία στις χώρες προέλευσης και τελικού προορισμού του γεννητικού υλικού και των γονιμοποιημένων ωαρίων.

3. Απαγορεύεται η διακίνηση γονιμοποιημένων ωαρίων, τα οποία προέρχονται από κλώνοποίηση, προκειμένου να χρησιμοποιηθούν για αναπαραγωγικούς σκοπούς. Επίσης, απαγορεύεται η διακίνηση υβριδίων και χιμαίων.

Άρθρο 15 Ιχνηλασιμότητα

Η διακίνηση ανθρώπινου γεννητικού υλικού και γονιμοποιημένων ωαρίων και των βιολογικών συστατικών και παραγώγων τους πρέπει να γίνεται υπό συνθήκες οι οποίες εξασφαλίζουν την ιχνηλασιμότητα του υλικού, από τον δότη έως τον λήπτη και το αντίστροφο. Τα σχετικά στοιχεία τηρούνται από τις Μ.Ι.Υ.Α. και τις Τράπεζες Κρυσσυντήρησης σε ειδικό αρχείο, σύμφωνα με τα άρθρα 16 παράγραφος 6 και 17 παράγραφος 7 και διαβιβάζονται στο τμήμα μητρώων και αρχείων της Αρχής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ΄ ΜΟΝΑΔΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΠΕΖΕΣ ΚΡΥΟΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ

Άρθρο 16 Ίδρυση και Λειτουργία Μονάδων Ι.Υ.Α.

1. Οι μέθοδοι και οι συναφείς τεχνικές του άρθρου 2 εφαρμόζονται σε ειδικά προς τούτο οργανωμένες Μονάδες Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (Μ.Ι.Υ.Α.), οι οποίες λειτουργούν σε νοσοκομεία, ιδιωτικές κλινικές ή άλλους φορείς. Οι Μ.Ι.Υ.Α. που λειτουργούν ως ιδιωτικοί φορείς υποχρεούνται να έχουν διασύνδεση με νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. ή πανεπιστημιακό νοσοκομείο ή ιδιωτική κλινική που βρίσκεται σε εύλογη χιλιομετρική απόσταση από αυτές και διαθέτει τμήμα μαιευτικής-γυναικολογίας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης έπεται από εισήγηση της Αρχής καθορίζονται οι όροι της διασύνδεσης αυτής.

2. Οι Μ.Ι.Υ.Α. ιδρύονται και λειτουργούν με άδεια του αρμόδιου φορέα, μετά από σύμφωνη γνώμη της Αρχής, η οποία ελέγχει αν πληρούνται οι νόμιμες προϋποθέσεις. Αν η Μ.Ι.Υ.Α. λειτουργεί αυτοτελώς ως νομικό πρόσωπο ή ως μονάδα νομικού προσώπου, η άδεια χορηγείται στο νομικό πρόσωπο. Σε κάθε άλλη περίπτωση, η άδεια χορηγείται στον υπεύθυνο ιατρό που ορίζεται στην παράγραφο 4.

3. Η άδεια λειτουργίας της Μ.Ι.Υ.Α. ισχύει για τρία έτη και ανανεώνεται κάθε φορά για ίσο χρόνο, αν διαπιστωθεί από την Αρχή ότι τηρούνται οι όροι λειτουργίας.

4. Για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας Μ.Ι.Υ.Α., η ελαχιστή στελέχωσή της περιλαμβάνει:

α. έναν ιατρό μαιευτήρα-γυναικολόγο, με τουλάχιστον διετή πείρα στο γνωστικό αντικείμενο της Ι.Υ.Α. σε αναγνωρισμένο κέντρο της Ελλάδας ή του εξωτερικού, ως υπεύθυνο,

β. έναν επιστήμονα των βιοϊατρικών επιστημών, πτυχούχο πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, με τουλάχιστον διετή πείρα στο γνωστικό αντικείμενο της Ι.Υ.Α. σε αναγνωρισμένο κέντρο της Ελλάδας ή του εξωτερικού,

γ. μία μαιά, με τουλάχιστον διετή πείρα στο γνωστικό αντικείμενο της Ι.Υ.Α.,

δ. έναν ιατρό αναισθησιολόγο, αν εφαρμόζονται από τη Μ.Ι.Υ.Α. μέθοδοι που απαιτούν αναισθησία.

Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από εισήγηση της Αρχής, καθορίζονται οι λοιποί όροι και οι προϋποθέσεις που πρέπει να συντρέχουν για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας Μ.Ι.Υ.Α., η διαδικασία χορήγησης και ανάκλησής της, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

5. Η άδεια λειτουργίας της Μ.Ι.Υ.Α. ανακαλείται, με εισήγηση της Αρχής, προσωρινά μέχρι έξι (6) μήνες αν διαπιστωθεί από την Αρχή ότι έπαψαν να υπάρχουν οι απαιτούμενες για τη χορήγησή της προϋποθέσεις, ορι-

στικά δε αν αυτό επαναληφθεί και διαπιστωθεί κατά τον επόμενο έλεγχο.

6. Οι Μ.Ι.Υ.Α. τηρούν αρχείο με τα στοιχεία και τα ιατρικά δεδομένα των προσώπων που υποβάλλονται σε μεθόδους Ι.Υ.Α. και συναφείς τεχνικές. Το περιεχόμενο του αρχείου αυτού διαβιβάζεται στην Αρχή και ενσωματώνεται στα αρχεία τα οποία αυτή τηρεί, σύμφωνα με το άρθρο 20 παράγραφος 2.

Άρθρο 17 **Ίδρυση και λειτουργία Τραπεζών Κρυσυντήρησης**

1. Οι Τράπεζες Κρυσυντήρησης συντηρούν και διαθέτουν ανθρώπινους γαμέτες, ωθητικό και ορχικό ιστό, ζυγώτες και γονιμοποιημένα ωάρια, τα οποία προορίζονται να χρησιμοποιηθούν για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς στο πλαίσιο της Ι.Υ.Α..

2. Οι Τράπεζες Κρυσυντήρησης μπορούν επίσης να συντηρούν και να διαθέτουν βλαστικά κύτταρα, τα οποία προορίζονται για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς.

3. Οι Τράπεζες Κρυσυντήρησης ιδρύονται με άδεια του αρμόδιου φορέα, μετά από σύμφωνη γνώμη της Αρχής, η οποία ελέγχει αν πληρούνται οι νόμιμες προϋποθέσεις. Λειτουργούν σε νοσοκομεία, ιδιωτικές κλινικές ή άλλους ιδιωτικούς φορείς είτε εντός των Μ.Ι.Υ.Α. είτε αυτοτελώς. Αν η Τράπεζα λειτουργεί αυτοτελώς ως νομικό πρόσωπο ή ως μονάδα νομικού προσώπου, η άδεια χορηγείται στο νομικό πρόσωπο. Σε κάθε άλλη περίπτωση, χορηγείται στον υπεύθυνο ιατρό ή επιστήμονα των βιοιατρικών επιστημών που ορίζονται στην παράγραφο 5.

4. Η άδεια λειτουργίας της Τράπεζας Κρυσυντήρησης ισχύει για τρία έτη και ανανεώνεται κάθε φορά για ίσο χρόνο, αν διαπιστωθεί από την Αρχή ότι τηρούνται οι όροι λειτουργίας.

5. Προκειμένου να χορηγηθεί άδεια ίδρυσης και λειτουργίας, η ελάχιστη στελέχωση της Τράπεζας Κρυσυντήρησης περιλαμβάνει:

α. έναν ιατρό ή επιστήμονα των βιοιατρικών επιστημών πτυχιούχο πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, με αποδεδειγμένη τουλάχιστον διετή πείρα στο γνωστικό αντικείμενο της Ι.Υ.Α. σε αναγνωρισμένο κέντρο της Ελλάδας ή του εξωτερικού, ως υπεύθυνο,

β. έναν επιστήμονα των βιοιατρικών επιστημών ή τεχνολόγο ιατρικών εργαστηρίων με αποδεδειγμένη πείρα στο γνωστικό αντικείμενο της Ι.Υ.Α. σε αναγνωρισμένο κέντρο της Ελλάδας ή του εξωτερικού.

Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από εισήγηση της Αρχής, καθορίζονται οι λοιποί όροι και οι προϋποθέσεις που πρέπει να συντρέχουν για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας Τράπεζας Κρυσυντήρησης, η διαδικασία χορήγησης και ανάκλησής της, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

6. Η άδεια λειτουργίας της Τράπεζας Κρυσυντήρησης ανακαλείται, με εισήγηση της Αρχής, προσωρινά μέχρι έξι (6) μήνες αν διαπιστωθεί από την Αρχή ότι έπαψαν να υπάρχουν οι απαιτούμενες για τη χορήγηση της προϋποθέσεις, οριστικά δε αν αυτό επαναληφθεί και διαπιστωθεί κατά τον επόμενο έλεγχο.

7. Οι Τράπεζες Κρυσυντήρησης τηρούν αρχείο του υλικού το οποίο φυλάσσεται και διατίθεται από αυτές. Τα στοιχεία του αρχείου αυτού διαβιβάζονται στην Αρχή και

ενσωματώνονται στα αρχεία τα οποία αυτή τηρεί, σύμφωνα με το άρθρο 20 παράγραφος 2.

Άρθρο 18 **Κοινοποίηση εξαιρετικών συμβάντων**

Οι Μ.Ι.Υ.Α. και οι Τράπεζες Κρυσυντήρησης υποχρεούνται να ενημερώνουν χωρίς καθυστέρηση την Αρχή για οποιοδήποτε εξαιρετικό συμβάν, το οποίο προκύπτει κατά τη λειτουργία τους ή κατά την εφαρμογή των μεθόδων Ι.Υ.Α. είτε κατά τη διακίνηση ανθρώπινου γεννητικού υλικού, γονιμοποιημένων ωαρίων και των βιολογικών συστατικών ή παραγώγων τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε' **ΕΘΝΙΚΗ ΑΡΧΗ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ** **ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ**

Άρθρο 19 **Σύσταση – Αποστολή – Νομική φύση**

1. Συνίσταται Εθνική Αρχή Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (Αρχή Ι.Υ.Α.), με αποστολή την εποπτεία της εφαρμογής του ν.3089/2002 και του παρόντος νόμου, καθώς και την ενάσκηση των αρμοδιοτήτων που της ανατίθενται κάθε φορά.

2. Η Αρχή αποτελεί ανεξάρτητη διοικητική αρχή, με δικό της προϋπολογισμό και δική της γραμματεία και δεν υπόκειται σε οποιονδήποτε διοικητικό έλεγχο. Κατά την ενάσκηση των καθηκόντων τους, τα μέλη της Αρχής απολαύουν προσωπικής και λειτουργικής ανεξαρτησίας. Η Αρχή υπάγεται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και έχει έδρα την Αθήνα.

3. Οι πιστώσεις για τη λειτουργία της Αρχής εγγράφονται σε ειδικό φορέα στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Τον προϋπολογισμό της Αρχής εισπράττει ο Πρόεδρος της, ο οποίος είναι και διατάκτης των δαπανών της, στον Υπουργό Οικονομίας και Οικονομικών. Ποσοστό των κάθε είδους εσόδων του Δημοσίου από την εφαρμογή του παρόντος νόμου, συμπεριλαμβανομένων των παραβόλων και προστίμων που επιβάλλει η Αρχή, διατίθεται για τις ανάγκες της Αρχής. Το ποσοστό αυτό καθορίζεται κάθε φορά με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Άρθρο 20 **Αρμοδιότητες της Αρχής**

1. Η Αρχή έχει τις εξής αρμοδιότητες:

α. Ελέγχει αν πληρούνται οι προβλεπόμενες από τον παρόντα νόμο προϋποθέσεις για τη σύσταση και λειτουργία των Μ.Ι.Υ.Α. και των Τραπεζών Κρυσυντήρησης, για να τους χορηγηθεί άδεια λειτουργίας ή να ανανεωθεί η υπάρχουσα. Επιπλέον, διενεργεί εκτάκτους ελέγχους αυτεπαγγέλτως ή κατόπιν καταγγελίας.

β. Εκδίδει τις προβλεπόμενες από τις διατάξεις του παρόντος νόμου άδειες, υπό τις προϋποθέσεις που η ίδια ορίζει.

γ. Καταρτίζει τον ειδικό κώδικα δεοντολογίας για τα θέματα που σχετίζονται με την Ι.Υ.Α. και ελέγχει την τήρησή του.

δ. Εγκρίνει τα πρωτόκολλα για τη διενέργεια έρευνας

σε γαμέτες και γονιμοποιημένα ωάρια είτε αυτά χρησιμοποιηθούν για την επίτευξη εγκυμοσύνης είτε όχι, σύμφωνα με τα άρθρα 11 και 12.

ε. Συλλέγει και αρχαιοθετεί τα κλινικά και ερευνητικά αποτελέσματα της δραστηριότητας των Μ.Ι.Υ.Α. και των Τραπεζών Κρυσυντήρησης.

στ. Ενημερώνει και διαφωτίζει το κοινό σχετικά με τα θέματα της Ι.Υ.Α. μέσω της περιοδικής δημοσίευσης των αποτελεσμάτων της δραστηριότητας των Μ.Ι.Υ.Α. σε εθνικό επίπεδο και με κάθε άλλο πρόσφορο μέσο. Επίσης παρακολουθεί και καταγράφει τις επιστημονικές και τις κοινωνικές εξελίξεις στον τομέα της Ι.Υ.Α..

ζ. Αναθέτει σε μέλος ή μέλη της διενέργεια διοικητικών εξετάσεων και επιβάλλει τις κατά το άρθρο 27 διοικητικές κυρώσεις.

η. Καταγγέλλει τις παραβάσεις των διατάξεων του παρόντος νόμου στις αρμόδιες δικαστικές αρχές.

θ. Συντάσσει κάθε χρόνο έκθεση για την εκτέλεση της αποστολής της κατά το προηγούμενο ημερολογιακό έτος. Η έκθεση υποβάλλεται από τον Πρόεδρο της Αρχής στον Πρόεδρο της Βουλής και στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, κοινοποιείται στην Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και εν γένει δημοσιοποιείται με ευθύνη της Αρχής.

ι. Εξετάζει αναφορές ή καταγγελίες σχετικά με την εφαρμογή του νόμου και την προστασία των δικαιωμάτων των αιτούντων, όταν αυτά θίγονται από τον τρόπο εφαρμογής των μεθόδων Ι.Υ.Α., καθώς και σχετικά με εξαιρετικά συμβάντα, και ενημερώνει τους ενδιαφερόμενους για τις σχετικές ενέργειές της.

ια. Γνωμοδοτεί και υποβάλλει προτάσεις προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για απαιτούμενες νέες ρυθμίσεις ή τροποποιήσεις του υπάρχοντος νομοθετικού πλαισίου.

ιβ. Συνεργάζεται με αντίστοιχες Αρχές άλλων Κρατών, καθώς και με Ευρωπαϊκούς και Διεθνείς Οργανισμούς και φορείς σε ζητήματα σχετικά με την άσκηση των αρμοδιοτήτων της.

ιγ. Εκδίδει κανονιστικές πράξεις για τη ρύθμιση ειδικών τεχνικών και λεπτομερειακών θεμάτων, στα οποία αναφέρεται ο παρών νόμος. Οι κανονιστικές πράξεις της Αρχής δημοσιεύονται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Οι λοιπές αποφάσεις ισχύουν από την έκδοσή ή την κοινοποίησή τους.

ιδ. Αποφασίζει για την τύχη των γαμετών, του γεννητικού υλικού και των γονιμοποιημένων ωαρίων που βρίσκονται ή φυλάσσονται σε νωπή ή κρυσυντηρημένη κατάσταση σε μια Μ.Ι.Υ.Α. ή Τράπεζα Κρυσυντήρησης, η λειτουργία της οποίας έχει ανασταλεί ή διακοπεί για οποιονδήποτε λόγο.

ιε. Ασχολείται και με κάθε άλλο, μη ρητώς αναφερόμενο στον παρόντα νόμο θέμα, το οποίο κατά την κρίση της εντάσσεται στο πεδίο της Ι.Υ.Α..

2. Η Αρχή τηρεί τα ακόλουθα εθνικά μητρώα και αρχεία:

α. Μητρώο αδειών λειτουργίας Μ.Ι.Υ.Α. και Τραπεζών Κρυσυντήρησης.

β. Αρχείο των αποτελεσμάτων της εφαρμογής των μεθόδων Ι.Υ.Α..

γ. Αρχείο απόρρητων ιατρικών στοιχείων των δωτών γεννητικού υλικού και γονιμοποιημένων ωαρίων, σύμφωνα με την παράγραφο 6 του άρθρου 8. Τα στοιχεία των δωτών καταχωρίζονται σε κωδικοποιημένη μορφή.

δ. Άκρως απόρρητα αρχεία που περιέχουν τα στοιχεία ταυτότητας δωτών γεννητικού υλικού και γονιμοποιημένων ωαρίων, καθώς και τον αντίστοιχο κωδικό.

3. Τα παραπάνω μητρώα και αρχεία περιέχουν ευαισθητά προσωπικά δεδομένα, κατά την έννοια του ν. 2472/1997. Η πρόσβαση στα υπό στοιχεία α' και β' μητρώα και αρχεία της προηγούμενης παραγράφου, επιτρέπεται με άδεια της Αρχής, τηρουμένων των προϋποθέσεων του ν. 2472/1997. Η πρόσβαση στο υπό στοιχεία γ' αρχείο της προηγούμενης παραγράφου επιτρέπεται, με άδεια της Αρχής, μόνο στο τέκνο, για λόγους σχετικούς με την υγεία του.

Άρθρο 21 Συγκρότηση της Αρχής

1. Η Αρχή συγκροτείται από τον Πρόεδρο και οκτώ μέλη. Ως Πρόεδρος ορίζεται Καθηγητής ή Αναπληρωτής Καθηγητής Α.Ε.Ι., εν ενεργεία ή μη είτε σε γνωστικό αντικείμενο του δικαίου είτε στο γνωστικό αντικείμενο της μαιευτικής-γυναικολογίας, με πείρα στην Ι.Υ.Α..

2. Ο Πρόεδρος της Αρχής διορίζεται με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργικού Συμβουλίου, ύστερα από εισήγηση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και γνώμη της Επιτροπής Θεσμών και Διαφάνειας της Βουλής. Με την ίδια διαδικασία επιλέγεται και διορίζεται ο αναπληρωτής του Προέδρου.

Τα μέλη της Αρχής, καθώς και οι αναπληρωτές τους, διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

3. Η θητεία του Προέδρου, των μελών της Αρχής και των αναπληρωτών τους είναι τετραετής και μπορεί να ανανεωθεί μία μόνο φορά. Κανείς δεν μπορεί να υπηρετήσει περισσότερα από οκτώ συνεχόμενα έτη στην ίδια θέση.

4. Η σύνθεση των μελών της Αρχής ανανεώνεται κατά το ήμισυ ανά τετραετία. Στο τέλος της πρώτης θητείας, τέσσερα μέλη της Αρχής, τα οποία κληρώνονται από τον Πρόεδρο, παρουσία όλων των μελών της, αμέσως μετά τη λήψη της απόφασης επιλογής τους, διορίζονται για επιπλέον θητεία δύο ετών. Ο Πρόεδρος της Αρχής και ο αναπληρωτής του διορίζονται πάντοτε για πλήρη θητεία.

5. Σε περίπτωση θανάτου, παραίτησης ή έκπτωσης μέλους της Αρχής διορίζεται νέο μέλος για το υπόλοιπο της θητείας. Η θητεία των μελών της Αρχής παρατείνεται αυτοδικαίως μέχρι το διορισμό νέων.

6. Ο Πρόεδρος και τα μέλη της Αρχής διορίζονται με ισάριθμους αναπληρωτές, οι οποίοι πρέπει να διαθέτουν τις ίδιες ιδιότητες και προσόντα. Εφόσον Πρόεδρος της Αρχής οριστεί Καθηγητής ή Αναπληρωτής Καθηγητής Α.Ε.Ι., εν ενεργεία ή μη, σε γνωστικό αντικείμενο του δικαίου, ο αναπληρωτής του πρέπει να είναι υποχρεωτικά Καθηγητής ή Αναπληρωτής Καθηγητής Α.Ε.Ι. στο γνωστικό αντικείμενο της μαιευτικής - γυναικολογίας και αντίστροφα.

7. Ως μέλη της Αρχής ορίζονται:

α. ένας Καθηγητής Α.Ε.Ι., τουλάχιστον της βαθμίδας του μόνιμου Επίκουρου, σε γνωστικό αντικείμενο του δικαίου,

β. ένας Καθηγητής ιατρικού τμήματος Α.Ε.Ι., τουλάχιστον της βαθμίδας του μόνιμου Επίκουρου, στο γνωστικό αντικείμενο της μαιευτικής - γυναικολογίας, με πείρα στην Ι.Υ.Α.,

γ. ένας Καθηγητής Α.Ε.Ι., τουλάχιστον της βαθμίδας

του μόνιμου Επικούρου, στο γνωστικό αντικείμενο της βιολογίας ή βιοχημείας ή εμβρυολογίας ή γενετικής, με πείρα στην Ι.Υ.Α.,

δ. ένα πρόσωπο με κύρος και εμπειρία στον τομέα της βιοηθικής και της προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων,

ε. ένας μαιευτήρας - γυναικολόγος του Εθνικού Συστήματος Υγείας ή του ιδιωτικού τομέα, με πείρα στην Ι.Υ.Α.,

στ. ένας επιστήμονας στο γνωστικό αντικείμενο της βιολογίας ή βιοχημείας ή εμβρυολογίας ή γενετικής του Εθνικού Συστήματος Υγείας ή του ιδιωτικού τομέα, με πείρα στην Ι.Υ.Α.,

ζ. ένας ψυχολόγος με πείρα στη συμβουλευτική των υπογόνιμων ατόμων,

η. ένα πρόσωπο που έχει υποβληθεί σε μεθόδους Ι.Υ.Α.,

8. Στον Πρόεδρο, στα μέλη της Αρχής και στους αναπληρωτές τους που ανήκουν στο Διδακτικό Επιστημονικό Προσωπικό Α.Ε.Ι. επιτρέπεται η άσκηση των καθηκόντων τους στο οικείο Α.Ε.Ι., με καθεστώς πλήρους απασχόλησης.

Άρθρο 22 **Λειτουργία της Αρχής**

1. Η Αρχή καταρτίζει τον κανονισμό λειτουργίας της, με τον οποίο ρυθμίζονται ιδίως η κατανομή αρμοδιοτήτων μεταξύ των μελών της, η σύσταση ειδικών τμημάτων και επιτροπών, η διαδικασία ακρόασης των ενδιαφερόμενων, θέματα πειθαρχικής διαδικασίας και ο τρόπος διεξαγωγής των ελέγχων που προβλέπονται στην περίπτωση α΄ της παραγράφου 1 του άρθρου 20.

2. Η Αρχή συνεδριάζει ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου. Ο Πρόεδρος υποχρεούται να συγκαλέσει την Αρχή ύστερα από αίτηση τεσσάρων τουλάχιστον μελών της.

Η Αρχή συνεδριάζει νόμιμα όταν στη σύνθεσή της μετέχουν τουλάχιστον πέντε μέλη (απορτία) συμπεριλαμβανομένου του Προέδρου ή του αναπληρωτή του. Οι αποφάσεις της Αρχής λαμβάνονται με την πλειοψηφία των παρόντων. Σε περίπτωση ισοψηφίας υπερισχύει η ψήφος του Προέδρου. Κατά τα λοιπά ισχύουν οι διατάξεις των άρθρων 14 και 15 του ν. 2690/1999.

3. Η Αρχή συνεδριάζει και σε τμήματα, συντιθέμενα από τρία τουλάχιστον μέλη προεδρευόμενα από τον Πρόεδρο ή τον αναπληρωτή του. Στις αρμοδιότητες των τμημάτων αυτών περιλαμβάνονται ιδίως:

- α. οι έλεγχοι και αδειοδοτήσεις,
- β. η τήρηση των μητρώων και αρχείων,
- γ. η επιστημονική τεκμηρίωση και η έρευνα,
- δ. η βιοηθική και η δοντολογία,
- ε. η επικοινωνία και η ενημέρωση του κοινού.

Ο κανονισμός λειτουργίας της ρυθμίζει περαιτέρω τη σύνθεση, τους όρους λειτουργίας των τμημάτων και την κατανομή των αρμοδιοτήτων μεταξύ ολομέλειας και τμημάτων. Αποφάσεις των τμημάτων μπορούν να τροποποιούνται ή να ανακαλούνται από την ολομέλεια.

4. Ο Πρόεδρος εκπροσωπεί την Αρχή δικαστικώς και εξωδικώς. Ο Πρόεδρος μπορεί να αναθέτει την εκπροσώπηση της Αρχής σε μέλος της ή σε υπάλληλό της.

5. Στον Πρόεδρο της Αρχής ανήκει η ευθύνη της λειτουργίας της. Ο Πρόεδρος είναι διοικητικός προϊστάμενος του προσωπικού της Γραμματείας, ασκεί την επ΄ αυ-

τού πειθαρχική εξουσία και μπορεί να επιβάλει πειθαρχική ποινή επίπληξης ή και προστίμου ίσου προς το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών του εγκαλούμενου. Ο Πρόεδρος μπορεί να εξουσιοδοτεί μέλος της Αρχής ή ανώτερο υπάλληλό της να υπογράφει με εντολή Προέδρου έγγραφα, εντάλματα ή άλλες πράξεις.

6. Ενδίκω βοηθήματα κατά των αποφάσεων της Αρχής μπορεί να ασκεί και το Δημόσιο δια του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού.

7. Κάθε δημόσια αρχή υποχρεούται να παρέχει τη συνδρομή της στην Αρχή.

Άρθρο 23 **Κώλυμα - ασυμβίβαστα μελών της Αρχής**

1. Δεν μπορεί να διοριστεί Πρόεδρος, αναπληρωτής του Προέδρου ή μέλος της Αρχής:

α. Υπουργός, υφυπουργός, γενικός γραμματέας υπουργείου ή αυτοτελούς γενικής γραμματείας και βουλευτής.

β. Διοικητής, διευθυντής, διαχειριστής, μέλος του διοικητικού συμβουλίου ή ασκών διευθυντικά καθήκοντα εν γένει είτε σε επιχείρηση που παρέχει υπηρεσίες Ι.Υ.Α. είτε σε επιχείρηση που παράγει, μεταποιεί, διαθέτει ή εμπορεύεται φαρμακευτικά προϊόντα, καθώς και υλικά και θεραπευτικά μέσα χρησιμοποιούμενα στην Ι.Υ.Α.

2. Για τη διαπίστωση των ως άνω κωλυμάτων και ασυμβίβαστων, οι υποήφιοι για τις θέσεις Προέδρου και μέλους της Αρχής υπάλληλων τεύθυν δηλώνση, στην οποία αναφέρουν τις θέσεις τις οποίες κατέχουν στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.

3. Εκπίπτει από την ιδιότητα του μέλους της Αρχής όποιος, μετά τον διορισμό του:

α. αποκτά μια από τις ιδιότητες που συνιστούν κώλυμα διορισμού, σύμφωνα με τις δύο προηγούμενες παραγράφους ή

β. προβαίνει σε πράξεις ή αναλαμβάνει οποιαδήποτε εργασία ή έργο ή αποκτά άλλη ιδιότητα που δεν συμβιβάζονται με τα καθήκοντά του ως μέλους της Αρχής.

4. Στη διαπίστωση των ασυμβίβαστων της προηγούμενης παραγράφου προβαίνει η Αρχή, χωρίς συμμετοχή του μέλους της, στο πρόσωπο του οποίου ενδέχεται να συντρέχει το ασυμβίβαστο. Η Αρχή αποφασίζει ύστερα από ακρόαση του εν λόγω μέλους. Τη διαδικασία κινεί είτε ο Πρόεδρος της Αρχής είτε ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Άρθρο 24 **Υποχρέωσεις και δικαιώματα μελών της Αρχής**

1. Κατά την άσκηση των καθηκόντων τους τα μέλη της Αρχής υπακούουν στη συνειδησή τους και το νόμο. Υπόκεινται στο καθήκον εχεμύθειας. Ως μάρτυρες ή πραγματογνώμονες μπορούν να καταθέτουν στοιχεία που αφορούν αποκλειστικά και μόνο στην τήρηση των διατάξεων του παρόντος νόμου από όλα τα εμπλεκόμενα μέρη. Το καθήκον εχεμύθειας υφίσταται και μετά την με οποιοδήποτε τρόπο αποχώρηση των μελών της Αρχής.

2. Με απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι μηνιαίες αποδοχές του Προέδρου και των μελών της Αρχής, καθώς και η αποζημίωσή τους για κάθε συνεδρίαση στην οποία συμμετέχουν. Στους αναπληρωτές καταβάλλεται το τριάντα τοις εκατό (30%) των αποδο-

χών του Προέδρου και των τακτικών μελών αντίστοιχα, εφόσον κατά βεβαίωση του Προέδρου προσέφεραν κατά τη διάρκεια του μηνός υπηρεσία, πλην της τυχόν συμμετοχής τους σε συνεδριάσεις της Αρχής, καθώς και αποζημίωση για κάθε συνεδρίαση στην οποία μετέχουν. Οι διατάξεις για τις δαπάνες κινήσεως των μετακινούμενων προσώπων με εντολή του Δημόσιου για εκτέλεση υπηρεσίας, που ισχύουν κάθε φορά, έχουν εφαρμογή και για τη μετακίνηση των μελών και των υπαλλήλων της Γραμματείας της Αρχής. Ο Πρόεδρος εκδίδει τις σχετικές εντολές μετακίνησης.

3. Τα μέλη της Αρχής υπέχουν πειθαρχική ευθύνη για κάθε παράβαση των υποχρεώσεών τους που απορρέουν από τον παρόντα νόμο. Την πειθαρχική αγωγή ασκεί ενώπιον του πειθαρχικού συμβουλίου ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τον Πρόεδρο και τα μέλη της Αρχής και ο Πρόεδρος της Αρχής για τα μέλη της. Το πειθαρχικό συμβούλιο αποτελείται από έναν Αντιπρόεδρο του Συμβουλίου της Επικρατείας, ως πρόεδρο, έναν Αρεοπαγίτη, έναν Σύμβουλο του Ελεγκτικού Συνεδρίου και δύο Καθηγητές Α.Ε.Ι., έναν σε γνωστικό αντικείμενο του δικαίου και έναν Καθηγητή της Ιατρικής σε γνωστικό αντικείμενο της Ι.Υ.Α..

Χρέη γραμματέα του συμβουλίου εκτελεί υπάλληλος της Αρχής. Ο Πρόεδρος, τα μέλη και ο γραμματέας του συμβουλίου ορίζονται με ισόριθμους αναπληρωτές. Για τα μέλη του συμβουλίου που είναι δικαστικοί λειτουργοί απαιτείται απόφαση του οικείου ανώτατου δικαστικού συμβουλίου. Το συμβούλιο συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με τριετή θητεία. Το Συμβούλιο συνεδριάζει με την παρουσία τεσσάρων τουλάχιστον μελών, μεταξύ των οποίων οπωσδήποτε ο Πρόεδρος ή ο αναπληρωτής του και αποφασίζει με απόλυτη πλειοψηφία των παρόντων. Σε περίπτωση ισοψηφίας υπερισχύει η ψήφος του Προέδρου. Αν υπάρχουν περισσότερες από δύο γνώμες, οι ακολουθούντες την ασθενέστερη οφείλουν να προσχωρήσουν σε μία από τις επικρατέστερες. Το πειθαρχικό συμβούλιο αποφασίζει σε πρώτο και τελευταίο βαθμό την απαλλαγή ή την παύση του εγκαλούμενου. Η αμοιβή του Προέδρου, των μελών και του γραμματέα του συμβουλίου καθορίζεται κατά συνεδρίαση με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, κατά παρέκκλιση κάθε άλλης διατάξεως.

4. Μέλος της Αρχής ή υπάλληλος της Γραμματείας της, ο οποίος, κατά παράβαση του παρόντος νόμου, γνωστοποιεί με οποιονδήποτε τρόπο απόρρητα ή προσωπικού χαρακτήρα δεδομένα, προσιτά σε αυτόν λόγω της υπηρεσίας του, ή αφήνει άλλον να λάβει γνώση αυτών, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών και χρηματική ποινή από 6.000,00 ευρώ έως 30.000,00 ευρώ. Αν όμως τέλεσε την πράξη με σκοπό να προσπορίσει στον εαυτό του ή σε άλλον άδικο όφελος ή να βλάψει άλλον, επιβάλλεται κάθειρξη.

Αν η πράξη του πρώτου εδαφίου τελέστηκε από αμέλεια, επιβάλλεται φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών και χρηματική ποινή.

Άρθρο 25 Γραμματεία της Αρχής

1. Η Αρχή εξυπηρετείται από Γραμματέα, η οποία λειτουργεί σε επίπεδο Διευθύνσεως και συγκροτείται από

τα εξής ιδίως τμήματα:

- α. διοίκησης,
- β. οικονομικής διαχείρισης,
- γ. γραμματειακής υποστήριξης,
- δ. μηχανογραφικών εφαρμογών,
- ε. επικοινωνίας και διεθνών σχέσεων.

2. Η οργάνωση της Γραμματείας, η διάρθρωση της σε τμήματα και γραφεία και οι επί μέρους αρμοδιότητες τούτων, ο αριθμός των θέσεων του προσωπικού κατά κλάδους και ειδικότητας, ο ελάχιστος αριθμός υπαλλήλων κατά τμήμα, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια καθορίζονται με προεδρικό διάταγμα που εκδίδεται μετά από πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από εισήγηση της Αρχής, η οποία διατυπώνεται μέσα σε δύο μήνες από τη συγκρότησή της.

Με όμοιο προεδρικό διάταγμα μπορούν να ιδρύονται νέα τμήματα, να καταργούνται ή να συγχωνεύονται τα υπάρχοντα και να ανακατανέμονται ή να μεταβάλλονται οι αρμοδιότητές τους. Με το ίδιο προεδρικό διάταγμα καθορίζονται οι προϋποθέσεις κατανομής και ένταξης του υπηρετούντος προσωπικού στα τυχόν νέα τμήματα που θα συσταθούν.

Τα θέματα εσωτερικής οργάνωσης και λειτουργίας της Γραμματείας της Αρχής ρυθμίζονται από εσωτερικό κανονισμό, που εκδίδεται από την Αρχή και δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

3. Η πλήρωση όλων των θέσεων της Γραμματείας, καθώς και η υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού της, γίνονται σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 4 παράγραφος 1, 2, 3, 5 και 6 του ν. 3051/2002. Για το σκοπό αυτόν συνιστώνται υπηρεσιακό συμβούλιο και δευτεροβάθμιο πειθαρχικό συμβούλιο, όπως ορίζεται στο άρθρο 4 παράγραφος 3 του ίδιου νόμου.

Κατά την πρώτη εφαρμογή του παρόντος, η πλήρωση των θέσεων προϊσταμένων υπηρεσιακών μονάδων της Γραμματείας μπορεί να γίνει και με απόσπαση ή με μετάταξη υπαλλήλων βαθμού Α' ή αντιστοιχίου του Δημόσιου ή ν.π.δ.δ., με τη συναίνεση των αποσπώμενων ή μετατασσόμενων υπαλλήλων.

Διορισμός σύμφωνα με την παράγραφο 2 του παρόντος άρθρου γίνεται μόνο στις θέσεις που δεν θα πληρωθούν με απόσπαση ή με μετάταξη, μετά από δημόσια προκήρυξη. Για την απόσπαση ή τη μετάταξη απαιτείται γνώμη του οικείου υπηρεσιακού συμβουλίου της υπηρεσίας από την οποία αποσπάται ή μετατάσσεται ο υπάλληλος. Τον προϊστάμενο της Γραμματείας επιλέγει η Αρχή κατά παρέκκλιση από κάθε άλλη διάταξη. Οι αποσπασμένοι εξακολουθούν να αμείβονται από την οργανική θέση.

Ο χρόνος της προηγούμενης υπηρεσίας των αποσπασμένων ή μετατασσόμενων από ν.π.δ.δ. ή ν.π.ι.δ., λογίζεται ως χρόνος πραγματικής δημόσιας υπηρεσίας για κάθε συνέπεια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ' ΚΥΡΩΣΕΙΣ

Άρθρο 26 Ποινικές κυρώσεις

1. Όποιος κατά παράβαση των άρθρων 1455 Α.Κ. και 2 παράγραφος 3 του παρόντος προβαίνει σε αναπαρω-

γική 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.

2. Όποιος κατά παράβαση του άρθρου 8 πωλεί ή αγοράζει ή προσφέρει προς πώληση ή αγορά γεννητικό υλικό ή γονιμοποιημένα ωάρια ή προϊόντα προερχόμενα από γονιμοποιημένα ωάρια, καθώς και όποιος μεσολαβεί στην πώληση ή αγορά των ανωτέρω, τιμωρείται με ποινή κάθειρξης μέχρι δέκα (10) ετών. Με την ίδια ποινή τιμωρείται όποιος ηθελήμενα αποκρύπτει ή παραποιεί στοιχεία του ιατρικού φακέλου, με σκοπό την πώληση γεννητικού υλικού ή γονιμοποιημένων ωαρίων.

3. Όποιος χρησιμοποιεί γεννητικό υλικό ή γονιμοποιημένα ωάρια ή προϊόντα προερχόμενα από γονιμοποιημένα ωάρια, για σκοπούς άλλους από εκείνους που προβλέπονται στο ν. 3089/2002 και στον παρόντα νόμο, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον δύο (2) ετών.

4. Όποιος δημιουργεί γονιμοποιημένα ωάρια για ερευνητικούς σκοπούς ή διενεργεί έρευνα κατά παράβαση των άρθρων 11 και 12, τιμωρείται με ποινή κάθειρξης μέχρι δέκα (10) ετών. Με την ίδια ποινή τιμωρείται όποιος χρησιμοποιεί για την επίτευξη εγκυμοσύνης γαμέτες και γονιμοποιημένα ωάρια που έχουν υποβληθεί σε έρευνα, κατά παράβαση του άρθρου 11 παράγραφος 4, καθώς και όποιος χρησιμοποιεί για τον ίδιο σκοπό γαμέτες και γονιμοποιημένα ωάρια που έχουν υποβληθεί σε έρευνα, κατά την οποία όμως δεν τηρήθηκαν οι όροι του άρθρου 12.

5. Όποιος προβαίνει σε εφαρμογή μεθόδων Ι.Υ.Α. χωρίς την έγγραφη συναίνεση των προσώπων, όταν αυτή απαιτείται σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 3089/2002 και του παρόντος νόμου, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης μέχρι ενός έτους. Σε περίπτωση που χρησιμοποιούνται γαμέτες ή γονιμοποιημένα ωάρια τρίτων προσώπων χωρίς την έγγραφη συναίνεση των συζύγων ή συντρόφων, επιβάλλεται ποινή φυλάκισης τουλάχιστον ενός έτους.

6. Όποιος προβαίνει σε εφαρμογή μεθόδων Ι.Υ.Α. κατά παράβαση των ορίων ηλικίας που προβλέπονται στα άρθρα 1455 παράγραφος 1 εδ. β' Α.Κ. και των άρθρων 4 παράγραφος 1 και 8 παράγραφος 7 του παρόντος, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης μέχρι ενός έτους.

7. Όποιος προβαίνει σε εφαρμογή μεθόδων Ι.Υ.Α. χωρίς τον απαιτούμενο έλεγχο ή την άδεια της Αρχής, που προβλέπονται στο άρθρο 4 παράγραφος 2, 3 τιμωρείται με ποινή φυλάκισης μέχρι ενός έτους.

8. Όποιος μετέχει στη διαδικασία απόκτησης τέκνου μέσω παρένθετης μητρότητας, χωρίς να τηρηθούν οι όροι των άρθρων 1458 Α.Κ., 8 του ν. 3089/2002 και 13 του παρόντος, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον δύο (2) ετών και με χρηματική ποινή τουλάχιστον 1.500,00 ευρώ. Με την ίδια ποινή τιμωρείται όποιος δημόσια ή με την κυκλοφορία εγγράφων, εικόνων ή παραστάσεων αναγγέλλει, προβάλλει ή διαφημίζει, έστω και συγκαλυμμένα, την απόκτηση τέκνου μέσω τρίτης γυναίκας ή παρέχει κατ' επάγγελμα μεσιτικές υπηρεσίες με οποιοδήποτε αντάλλαγμα ή προσφέρει με τον ίδιο τρόπο υπηρεσίες δικές του ή άλλου για την επίτευξη του σκοπού αυτού.

9. Σε περίπτωση διάθεσης γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων, όποιος προβαίνει σε χρήση αυτών στο πλαίσιο Ι.Υ.Α. χωρίς τον αναγκαίο κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο ή χρησιμοποιεί νωπό αίμα τρίτου δότη, κατά παράβαση του άρθρου 8 παράγραφος 9, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον δύο (2) ετών.

10. Όποιος χρησιμοποιεί γαμέτες από περισσότερους του ενός δότες κατά τη διάρκεια του ίδιου κύκλου θεραπείας ή προκαλεί τη γέννηση περισσότερων από δέκα τέκνων με γαμέτες του ίδιου δότη, κατά παράβαση του άρθρου 9, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον τριών (3) μηνών.

11. Όποιος αποκαλύπτει καθ' οιονδήποτε τρόπο την ταυτότητα των δωτών και ληπτών γεννητικού υλικού και γονιμοποιημένων ωαρίων, κατά παράβαση των άρθρων 1460 Α.Κ. και των άρθρων 8 παράγραφος 6 και 20 παράγραφος 2 περίπτωση γ' και δ' του παρόντος, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον δύο (2) ετών, εκτός αν προβλέπεται βαρύτερη ποινή από άλλο νόμο.

12. Όποιος χρησιμοποιεί γεννητικό υλικό ή γονιμοποιημένα ωάρια μετά το θάνατο εκείνου από τον οποίο προέρχονται, κατά παράβαση των όρων του άρθρου 1457 Α.Κ., ή αποσπά γαμέτες από κλινικώς νεκρά άτομα κατά παράβαση του άρθρου 9 παράγραφος 4 του παρόντος, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον τριών (3) μηνών.

13. Όποιος θέτει σε λειτουργία Μ.Ι.Υ.Α. ή Τράπεζα Κρυσσυντήρησης, κατά παράβαση των άρθρων 16 και 17, ή εφαρμόζει μεθόδους Ι.Υ.Α. εκτός των Μ.Ι.Υ.Α. και των Τραπεζών Κρυσσυντήρησης, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον τριών (3) μηνών και χρηματική ποινή τουλάχιστον 2.000,00 ευρώ.

14. Όποιος εισάγει γαμέτες και γονιμοποιημένα ωάρια από χώρες εκτός Ελλάδος, με σκοπό τη χρήση τους στην Ι.Υ.Α., ή για ερευνητικούς σκοπούς, χωρίς την τήρηση των προϋποθέσεων ελέγχου και ιχνηλασιμότητας των άρθρων 14 και 15 τιμωρείται με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον ενός έτους.

Άρθρο 27 **Διοικητικές κυρώσεις**

1. Όποιος κατά παράβαση των άρθρων 1455 Α.Κ. και 2 παράγραφος 3 του παρόντος προβαίνει σε αναπαραγωγική κλωνοποίηση, επιλογή φύλου για μη ιατρικούς λόγους, δημιουργία χιμαιρών και υβριδίων, τροποποίηση του γονιδιώματος ανθρώπινων γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων, μεταφορά ανθρώπινου γονιμοποιημένου ωαρίου σε ζώο ή ανάπτυξη ανθρώπινων γονιμοποιημένων ωαρίων εκτός του ανθρώπινου σώματος μετά την πάροδο 14 ημερών από τη γονιμοποίηση, εκτός από τις προβλεπόμενες στο άρθρο 26 παράγραφος 1 ποινικές κυρώσεις, τιμωρείται και με προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος επί τουλάχιστον δύο (2) έτη και πρόστιμο ποσού 50.000,00 έως 100.000,00 ευρώ. Επί τελέσεως εκ νέου μίας από τις παραπάνω παραβάσεις, επιβάλλεται οριστική ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος και πρόστιμο ποσού 200.000,00 έως 400.000,00 ευρώ.

2. Όποιος κατά παράβαση του άρθρου 8 πωλεί ή αγοράζει, ή προσφέρει προς πώληση ή αγορά, γεννητικό υλικό ή γονιμοποιημένα ωάρια, ή προϊόντα προερχόμενα από γονιμοποιημένα ωάρια, καθώς και όποιος μεσολαβεί

στην πώληση ή αγορά των ανωτέρω, εκτός από τις προβλεπόμενες στο άρθρο 26 παράγραφος 2 ποινικές κυρώσεις, τιμωρείται και με προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος επί τουλάχιστον ένα έτος και πρόστιμο ποσού τουλάχιστον 30.000,00 έως 60.000,00 ευρώ. Με την ίδια ποινή τιμωρείται όποιος αποκρύπτει ή παραποιεί στοιχεία του ιατρικού φακέλου, με σκοπό την πώληση γεννητικού υλικού ή γονιμοποιημένων ωαρίων. Επί τελέσεως εκ νέου μίας από τις παραπάνω παραβάσεις, επιβάλλεται οριστική ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος και πρόστιμο ποσού 50.000,00 έως 100.000,00 ευρώ.

3. Όποιος χρησιμοποιεί γεννητικό υλικό ή γονιμοποιημένα ωάρια ή προϊόντα προερχόμενα από γονιμοποιημένα ωάρια, για σκοπούς άλλους από εκείνους που προβλέπονται στο ν. 3089/2002 και στον παρόντα νόμο, εκτός από τις προβλεπόμενες στο άρθρο 26 παράγραφος 3 ποινικές κυρώσεις, τιμωρείται και με πρόστιμο ποσού τουλάχιστον 50.000,00 έως 100.000,00 ευρώ.

4. Όποιος δημιουργεί γονιμοποιημένα ωάρια για ερευνητικούς σκοπούς ή διενεργεί έρευνα κατά παράβαση των άρθρων 11 και 12, εκτός από τις προβλεπόμενες στο άρθρο 26 παράγραφος 4 ποινικές κυρώσεις, τιμωρείται και με πρόστιμο ποσού τουλάχιστον 30.000,00 έως 60.000,00 ευρώ και με προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος τουλάχιστον ενός έτους. Με την ίδια ποινή τιμωρείται όποιος χρησιμοποιεί για την επίτευξη εγκυμοσύνης γαμέτες και γονιμοποιημένα ωάρια που έχουν υποβληθεί σε έρευνα, κατά παράβαση του άρθρου 11 παράγραφος 4, καθώς και όποιος χρησιμοποιεί για τον ίδιο σκοπό γαμέτες και γονιμοποιημένα ωάρια που έχουν υποβληθεί σε έρευνα, κατά την οποία όμως δεν τηρήθηκαν οι όροι του άρθρου 12. Επί τελέσεως εκ νέου μίας από τις παραπάνω παραβάσεις, επιβάλλεται πρόστιμο ποσού 50.000,00 έως 100.000,00 ευρώ και ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος για δύο (2) έτη.

5. Σε περίπτωση διάθεσης γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων, όποιος προβαίνει σε χρήση αυτών στο πλαίσιο Ι.Υ.Α. χωρίς τον αναγκαίο κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο, ή χρησιμοποιεί υπλό σπέρμα τρίτου δότη κατά παράβαση του άρθρου 8 παράγραφος 9, εκτός από τις προβλεπόμενες στο άρθρο 26 παράγραφος 9 ποινικές κυρώσεις, τιμωρείται και με προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος τουλάχιστον έξι (6) μηνών.

6. Σε περίπτωση εφαρμογής μεθόδων Ι.Υ.Α. χωρίς την έγγραφη συναίνεση των προσώπων, όταν αυτή απαιτείται σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 3089 και του παρόντος νόμου, καθώς και σε περίπτωση χρησιμοποίησεως γαμετών ή γονιμοποιημένων ωαρίων τρίτων προσώπων χωρίς την έγγραφη συναίνεση των συζύγων ή συντρόφων, εκτός από τις προβλεπόμενες στο άρθρο 26 παράγραφος 5 ποινικές επιβάλλεται και προσωρινή ανάκληση της άδειας λειτουργίας της Μ.Ι.Υ.Α. ή της Τράπεζας Κρυσουστήρησης από τρεις (3) έως έξι (6) μήνες. Αν η παράβαση τελεσθεί εκ νέου, επιβάλλεται οριστική ανάκληση της άδειας.

7. Όποιος προβαίνει σε εφαρμογή μεθόδων Ι.Υ.Α. κατά παράβαση των ορίων ηλικίας που προβλέπονται στα άρθρα 1455 παράγραφος 1 εδ. β' Α.Κ. και των άρθρων 4 παράγραφος 1 και 8 παράγραφος 7 του παρόντος, εκτός από τις προβλεπόμενες στο άρθρο 26 παράγραφος 6

ποινικές κυρώσεις, τιμωρείται και με πρόστιμο ποσού 10.000,00 έως 20.000,00 ευρώ. Επιπλέον, επιβάλλεται προσωρινή ανάκληση της άδειας λειτουργίας της Μ.Ι.Υ.Α. ή της Τράπεζας Κρυσουστήρησης από τρεις (3) έως έξι (6) μήνες. Αν η παράβαση τελεσθεί εκ νέου, επιβάλλεται οριστική ανάκληση της άδειας.

8. Όποιος προβαίνει σε εφαρμογή μεθόδων Ι.Υ.Α. χωρίς τον απαιτούμενο έλεγχο ή την άδεια της Αρχής, που προβλέπονται στο άρθρο 4 παράγραφος 2 και 3, εκτός από τις προβλεπόμενες στο άρθρο 26 παράγραφος 7 ποινικές κυρώσεις, τιμωρείται και με πρόστιμο ποσού τουλάχιστον 10.000,00 έως 20.000,00 ευρώ.

9. Όποιος χρησιμοποιεί γαμέτες από περισσότερους του ενός δότες κατά τη διάρκεια του ίδιου κύκλου θεραπείας ή προκαλεί τη γέννηση περισσότερων από δέκα τέκνων με γαμέτες του ίδιου δότη, κατά παράβαση του άρθρου 9, εκτός από τις προβλεπόμενες στο άρθρο 26 παράγραφος 10 ποινικές κυρώσεις, τιμωρείται και με προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος τουλάχιστον τριών (3) μηνών. Αν η παράβαση τελεσθεί εκ νέου, επιβάλλεται οριστική ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος και πρόστιμο ποσού 10.000,00 έως 20.000,00 ευρώ.

10. Όποιος χρησιμοποιεί γεννητικό υλικό ή γονιμοποιημένα ωάρια μετά το θάνατο εκείνου από τον οποίο προέρχονται ή αποσπά γαμέτες από κλινικώς νεκρά άτομα, κατά παράβαση των όρων των άρθρων 1457 Α.Κ. και 9 παράγραφος 4 του παρόντος, εκτός από τις προβλεπόμενες στο άρθρο 26 παράγραφος 12 ποινικές κυρώσεις, τιμωρείται και με προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος τουλάχιστον έξι (6) μηνών. Αν η παράβαση τελεσθεί εκ νέου, επιβάλλεται οριστική ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος και πρόστιμο ποσού τουλάχιστον 10.000,00 έως 20.000,00 ευρώ.

11. Σε περίπτωση θέσεως σε λειτουργία Μ.Ι.Υ.Α. ή Τράπεζας Κρυσουστήρησης, κατά παράβαση των άρθρων 16 και 17, ή εφαρμογής μεθόδων Ι.Υ.Α. εκτός των Μ.Ι.Υ.Α. και των Τραπεζών Κρυσουστήρησης, επιβάλλεται, εκτός από τις προβλεπόμενες στο άρθρο 26 παράγραφος 13 ποινικές επιβάλλεται και προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος των υπευθύνων μέχρι έξι (6) μήνες. Αν η παράβαση τελεσθεί εκ νέου, επιβάλλεται οριστική ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος.

12. Η εφαρμογή μεθόδων Ι.Υ.Α. χωρίς προηγούμενη ενημέρωση του ζεύγους, ή κατόπιν ελλιπούς ενημέρωσής του, κατά παράβαση των άρθρων 5 και 8 παράγραφος 8, επισύρει κατά της Μ.Ι.Υ.Α. πρόστιμο ποσού 1.500,00 έως 3.000,00 ευρώ.

13. Σε περίπτωση παράβασης του άρθρου 6, σχετικά με τον αριθμό των μεταφερομένων ωαρίων και γονιμοποιημένων ωαρίων, επιβάλλεται κατά των υπευθύνων για την εν λόγω μεταφορά, πρόστιμο ποσού 2.000,00 έως 4.000,00 ευρώ. Επί πλέον, επιβάλλεται προσωρινή ανάκληση της άδειας λειτουργίας της Μ.Ι.Υ.Α. τουλάχιστον έξι (6) μηνών. Αν η παράβαση τελεσθεί εκ νέου, επιβάλλεται οριστική ανάκληση της άδειας λειτουργίας της Μ.Ι.Υ.Α..

14. Η ελλιπής τήρηση αρχείων από τις Μ.Ι.Υ.Α. και τις Τράπεζες Κρυσουστήρησης, η παράλειψη διαβίβασης των στοιχείων τους στην Αρχή, καθώς και η παράλειψη κοινοποίησης εξαιρετικών συμβάντων, κατά παράβαση των άρθρων 16 παράγραφος 6, 17 παράγραφος 7 και 19,

τιμωρείται με πρόστιμο ποσού 1.500,00 έως 3.000,00 ευρώ. Επιπλέον, επιβάλλεται προσωρινή ανάκληση της άδειας λειτουργίας της Μ.Ι.Υ.Α. ή της Τράπεζας Κρυσουστήρησης τουλάχιστον έξι (6) μηνών. Αν η παράβαση τελεσθεί εκ νέου, οι παραπάνω ποινές επαιξάνονται ανάλογα με τη βαρύτητα της παράβασης.

15. Στην περίπτωση παράβασης των όρων της κρυσουστήρησης γεννητικού υλικού και γονιμοποιημένων ωαρίων, όπως ορίζονται στο άρθρο 7 παράγραφος 1-4, επιβάλλεται κατά της Μ.Ι.Υ.Α. ή της Τράπεζας Κρυσουστήρησης πρόστιμο ποσού 2.000,00 έως 4.000,00 ευρώ.

16. Σε περίπτωση δημιουργίας ζυγωτών και γονιμοποιημένων ωαρίων κατά παράβαση του άρθρου 7 παράγραφος 5, επιβάλλεται στη Μ.Ι.Υ.Α. πρόστιμο ποσού 1.000,00 έως 2.000,00 ευρώ.

17. Η διενέργεια προεμπνευστικής γενετικής διάγνωσης κατά παράβαση των όρων του άρθρου 10, τιμωρείται με πρόστιμο ποσού 2.000,00 έως 4.000,00 ευρώ και προσωρινή ανάκληση της άδειας λειτουργίας της Μ.Ι.Υ.Α. επί ένα έτος. Αν η παράβαση τελεσθεί εκ νέου, επιβάλλεται οριστική ανάκληση της άδειας λειτουργίας της Μ.Ι.Υ.Α..

18. Όλες οι παραπάνω διοικητικές κυρώσεις επιβάλλονται από την Αρχή. Σε περίπτωση ανάκλησης άδειας λειτουργίας ή άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος, η Αρχή εισηγείται την ανάκληση στον αρμόδιο φορέα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ' ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 28 Ασφαλιστική κάλυψη

1. Με προεδρικό διάταγμα που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας και των συναρμόδιων Υπουργών, ύστερα από γνώμη της Αρχής, καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις και η απαιτούμενη διαδικασία για την κάλυψη από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς των δαπανών εφαρμογής των μεθόδων Ι.Υ.Α. και των συναφών τεχνικών, καθώς και η κάλυψη των ανασφάλιστων δικαιούχων από το πρόγραμμα κοινωνικής πρόνοιας.

2. Με το ίδιο προεδρικό διάταγμα καθορίζονται οι δικαιούχοι των παροχών μητρότητας, τις οποίες χορηγούν οι ασφαλιστικοί οργανισμοί και τα δικαιώματα που σχετίζονται με τους όρους και τις συνθήκες εργασίας, σε περίπτωση παρ'ένθετης μητρότητας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Η' ΤΕΛΙΚΕΣ - ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 29 Έναρξη λειτουργίας της Αρχής

1. Μέσα σε τέσσερις (4) μήνες από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου, διορίζεται ο Πρόεδρος και τα μέλη της Αρχής, καθώς και οι αναπληρωτές τους.

2. Ο χρόνος της έναρξης λειτουργίας της Αρχής ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που εκδίδεται το αργότερο μέσα σε τρεις (3) μήνες μετά τη συγκρότησή της. Από το διορισμό των μελών της και έως την πλήρωση των θέσεων της Γραμματείας της, σύμφωνα με το άρθρο 25 παράγραφος 3, η

Αρχή εξυπηρετείται από προσωπικό το οποίο αποσπάται προσωρινά σε αυτήν, με απόφασή της, κατά παρέκκλιση από κάθε άλλη διάταξη.

3. Έως ότου η Αρχή λειτουργήσει σύμφωνα με την προηγούμενη παράγραφο, η εκκαθάριση των δαπανών της γίνεται από τη Διεύθυνση Οικονομικού της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, σε βάρος του προϋπολογισμού του.

4. Η κατά την παράγραφο 2 του παρόντος άρθρου απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για το χρόνο έναρξης λειτουργίας της Αρχής δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και σε τέσσερις (4) τουλάχιστον ημερησίες πολιτικές εφημερίδες ευρείας κυκλοφορίας που εκδίδονται στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη και σε δύο τουλάχιστον ημερησίες οικονομικές εφημερίδες.

5. Μέσα σε δώδεκα (12) μήνες από την έναρξη λειτουργίας της, η Αρχή εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης την έκδοση των προεδρικών διαταγμάτων που προβλέπονται από τα άρθρα 16 παράγραφος 4 και 17 παράγραφος 5, καθορίζει τα στοιχεία των εντύπων ενημέρωσης και έγγραφης συναίνεσης που προβλέπονται στο άρθρο 5 παράγραφος 3, καθώς και τον τρόπο ελέγχου των Μ.Ι.Υ.Α. και των Τραπεζών Κρυσουστήρησης που προβλέπεται στο άρθρο 20 παράγραφος 1α.

Άρθρο 30 Υπάρχουσες Μ.Ι.Υ.Α. και Τράπεζες Κρυσουστήρησης

1. Οι υπάρχουσες Μ.Ι.Υ.Α. και Τράπεζες Κρυσουστήρησης εξακολουθούν να λειτουργούν με την παρούσα σύνθεσή τους, μέχρι να εκδοθεί η κατά τα άρθρα 16 παράγραφος 2 και 17 παράγραφος 3 άδεια λειτουργίας τους. Μέχρι την έκδοση των προεδρικών διαταγμάτων που προβλέπονται στα άρθρα 16 παράγραφος 4 και 17 παράγραφος 5 του παρόντος, οι υπεύθυνοι των Μ.Ι.Υ.Α. και των Τραπεζών Κρυσουστήρησης που ήδη λειτουργούν, θα πρέπει να έχουν τα προσόντα που προβλέπονται στις παραγράφους 4α και 5α των ιδίων άρθρων.

2. Οι Μ.Ι.Υ.Α. και οι Τράπεζες Κρυσουστήρησης οι οποίες λειτουργούν κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου, υποχρεούνται να γνωστοποιήσουν στην Αρχή, μέσα σε έξι (6) μήνες από την έναρξη λειτουργίας της, τα ακόλουθα στοιχεία:

- α. την επωνυμία ή τον τίτλο και την έδρα τους,
- β. το ονοματεπώνυμο, τη διεύθυνση και την ιδιότητα του εκπροσώπου τους,
- γ. την περιγραφή των δραστηριοτήτων τους,
- δ. την ύπαρξη κρυσουστηρημένου γεννητικού υλικού, γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων, καθώς και την προέλευσή τους,
- ε. το ονοματεπώνυμο, τη διεύθυνση και την ιδιότητα του προσωπικού που απασχολούν.

3. Μέσα σε έξι (6) μήνες από την έναρξη ισχύος των προεδρικών διαταγμάτων και των αποφάσεων και πράξεων που προβλέπονται στο άρθρο 29 παράγραφος 5, οι υπάρχουσες Μ.Ι.Υ.Α. και Τράπεζες Κρυσουστήρησης της προηγούμενης παραγράφου υποβάλλουν αίτηση για χορήγηση άδειας λειτουργίας, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 16 παράγραφος 2 και 17 παράγραφος 3 του παρόντος.

Άρθρο 31
Καταργούμενη διάταξη

Από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού, καταργείται η παράγραφος 2 του άρθρου 59 του ν. 2071/1992.

Άρθρο 32
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.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

**ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ**

Πρ. Παυλόπουλος

**ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ**
Π. Παναγιωτόπουλος

**ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ**

Γ. Αλογοσκούφης

**ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**
Ν. Κακλαμάνης

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

Αν. Παπαληγούρας

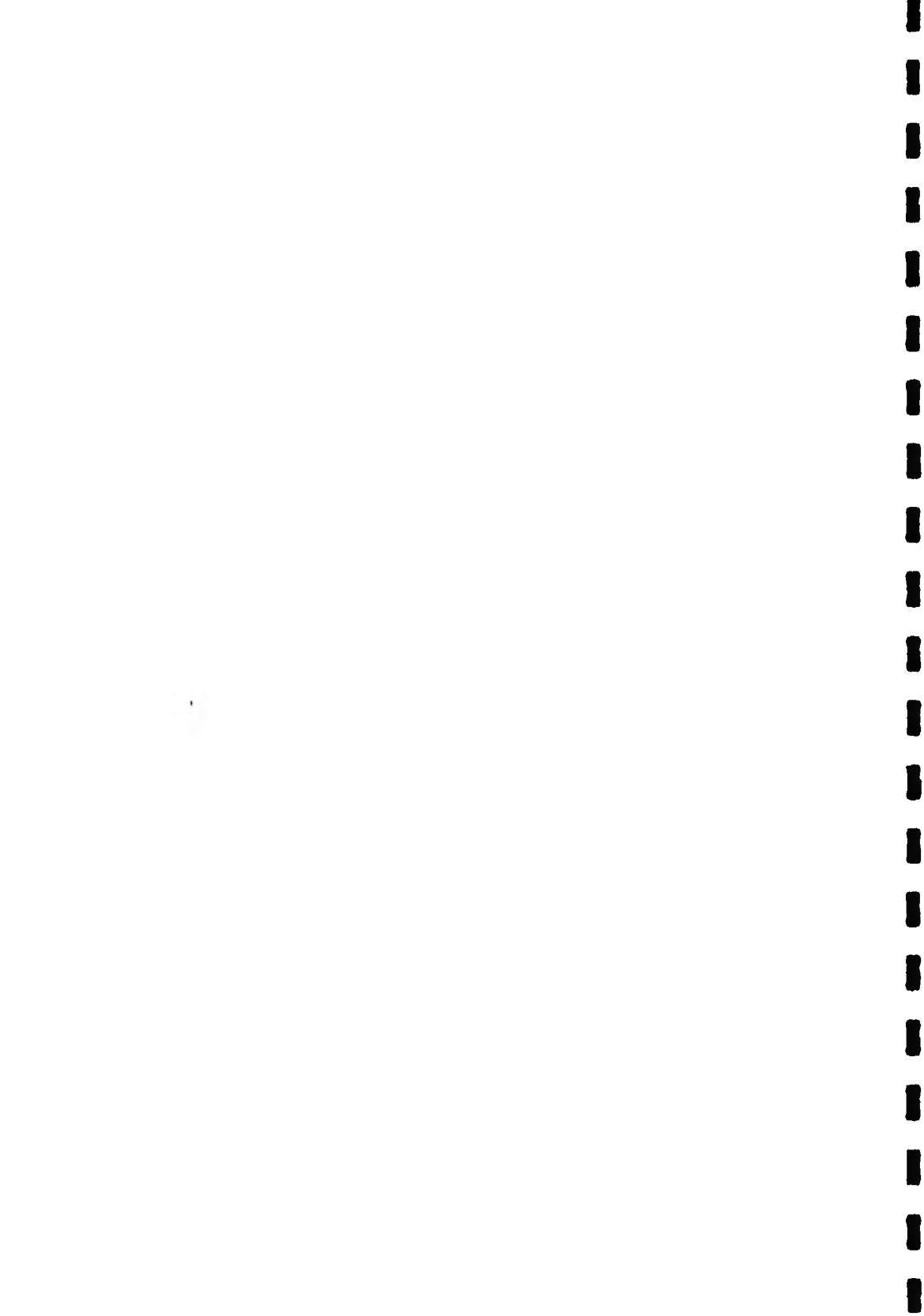
Αθήνα, 15 Δεκεμβρίου 2004

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΔΡΑΚΤΑΣ

Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΟΡΤΣΑΡΗΣ



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 11



Μονομελές Πρωτοδικείο Ηρακλείου 678/2003**ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή - Τεχνητή γονιμοποίηση - Άδεια παρένθετης μητρότητας -.

Η παρένθετη μητρότητα, δηλαδή η μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων στο σώμα άλλης γυναίκας και η κυοφορία από αυτήν επιτρέπεται με δικαστική απόφαση που παρέχεται πριν από τη μεταφορά, ύστερα από αίτηση της γυναίκας που επιθυμεί το παιδί. Οι προϋποθέσεις για να χορηγηθεί η άδεια είναι καταρχήν η γυναίκα που επιθυμεί το παιδί να μην μπορεί να κυοφορήσει η ίδια, πλην όμως να βρίσκεται σε ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής, ενώ η γυναίκα που αναλαμβάνει να κυοφορήσει πρέπει να είναι, ενόψει της κατάστασης της υγείας της, κατάλληλη για κυοφορία. Στο δικαστήριο πρέπει να προσκομίζεται έγγραφη και χωρίς αντάλλαγμα 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, με την οποία εκτός από την συμφωνία τους για την διενέργεια της πράξης, να δηλώνουν ότι τα γονιμοποιημένα ωάρια, που εμφυτεύονται στη μήτρα της κυοφόρου, δεν θα ανήκουν στην ίδια. Τέλος η γυναίκα που επιθυμεί το παιδί (και υποβάλλει την αίτηση) και η κυοφόρος γυναίκα θα πρέπει να έχουν την κατοικία τους στην Ελλάδα.

ΚΕΙΜΕΝΟ

Αριθμός Απόφασης 678/2755/671/2003

ΤΟ ΜΟΝΟΜΕΛΕΣ ΠΡΩΤΟΔΙΚΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

(Εκουσίας Δικαιοδοσίας)

Αποτελούμενο από τη Δικαστή Αντωνία Βαρελά., Πρωτοδίκη, που ορίστηκε από τον Πρόεδρο και τη Γραμματέα Ι.Μ.

Συεδρίασε δημόσια στο ακροατήριο του στις 9 Ιουλίου 2003, για να δικάσει τη με χρονολογία 14.6.2003 και αρ. καταθ. Γ.Α. .../2003 αίτηση της ..., κατοίκου Ηρακλείου, παραστάθηκε μετά της πληρεξουσίου της δικηγόρου Αριστέα Πλεύρη, για άδεια παρένθετης μητρότητας.

Αφού εκφωνήθηκε η υπόθεση από τη σειρά του οικείου πινακίου κατά τη δημόσια συνεδρίαση που αναφέρεται στην αρχή της παρούσας, κατόπιν της με χρονολογία 14.6.2003 και αρ. καταθ. Δικ. ΓΑ .../2003 αίτησης κατ' εξαιρέση συζήτησης στο τμήμα δικαστικών διακοπών της ανωτέρω αιτούσας και της από 17.6.2003 πράξης της Προέδρου της Διοίκησης του Πρωτοδικείου Ηρακλείου με την οποία κήρυξε αυτήν κατεπίγουσα..

Αφού άκουσε την πληρεξούσια δικηγόρο της αιτούσας η οποία ζήτησε να γίνουν δεκτά όσα αναφέρονται στο σχετικό πρακτικό και τις προτάσεις της.

ΑΦΟΥ ΜΕΛΕΤΗΣΕ ΤΗ ΔΙΚΟΓΡΑΦΙΑ

ΣΚΕΦΤΗΚΕ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΝΟΜΟ

Σύμφωνα με την διάταξη του άρθρου 1458 ΑΚ, όπως αυτό τροποποιήθηκε με το πρώτο άρθρο του νόμου 3089/2002, για την "Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή", ορίζεται ότι η μεταφορά στο σώμα άλλης γυναίκας γονιμοποιημένων ωαρίων, ξένων προς την ίδια και η κυοφορία από αυτήν, επιτρέπεται με δικαστική άδεια που παρέχεται πριν από τη μεταφορά, εφόσον υπάρχει έγγραφη και χωρίς αντάλλαγμα συμφωνία των προσώπων που επιδιώκουν να αποκτήσουν τέκνο και της γυναίκας που θα κυοφορήσει, καθώς και του συζύγου της αν αυτή είναι έγγαμη. Η δικαστική άδεια παρέχεται ύστερα από αίτηση της γυναίκας που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο, εφόσον αποδεικνύεται ότι αυτή είναι ιατρικώς αδύνατο να κυοφορήσει και ότι η γυναίκα που προσφέρεται να κυοφορήσει είναι, ενόψει της κατάστασης της υγείας της, κατάλληλη για κυοφορία. Από τη διάταξη του άρθρου 1464 ΑΚ, προκύπτει περαιτέρω, ότι σε περίπτωση τεχνητής γονιμοποίησης, αν η κυοφορία έγινε από άλλη γυναίκα, υπό τους όρους του άρθρου 1458 ΑΚ, μητέρα του τέκνου τεκμαίρεται η γυναίκα στην οποία δόθηκε η σχετική δικαστική άδεια. Το τεκμήριο αυτό ανατρέπεται, με αγωγή προσβολής της μητρότητας που ασκείται μέσα σε προθεσμία έξι μηνών, από τον τοκετό. Περαιτέρω από τη διάταξη του άρθρου 799 ΚΠολΔ, προκύπτει ότι όταν ζητείται κατά το νόμο να χορηγηθεί άδεια για μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση ή για κυοφορία τέκνου από άλλη γυναίκα, αρμόδιο είναι το δικαστήριο, στην περιφέρεια του οποίου έχει τη συνήθη διαμονή της η αιτούσα ή εκείνη που θα κυοφορήσει το τέκνο. Ο δικαστής διατάζει να γίνει η συζήτηση κεκλεισμένων των θυρών, εάν κρίνει ότι η δημοσιότητα πρόκειται να είναι

επιβλαβής στα χρηστά ήθη ή ότι συντρέχουν ειδικοί λόγοι προστασίας της ιδιωτικής ή οικογενειακής ζωής των διαδίκων. Σύμφωνα δε με τη διάταξη του άρθρου 8 του Ν. 3089/2002, ορίζεται ότι τα άρθρα 1458 και 1464 εφαρμόζονται μόνο στην περίπτωση που η αιτούσα και η κυοφόρος γυναίκα έχουν την κατοικία τους στην Ελλάδα. Τέλος σύμφωνα με το άρθρο 7 του ίδιου προαναφερθέντος νόμου, με το οποίο προστέθηκε νέο εδάφιο στην πρώτη παράγραφο του άρθρου 20 του Ν. 344/1976 "περί ληξιαρχικών πράξεων", ορίστηκε ότι στην περίπτωση τέκνου που γεννήθηκε από παρένθετη κυοφόρο γυναίκα, στο ληξιαρχείο προσάγεται και η δικαστική άδεια που δόθηκε στη γυναίκα που επιθυμεί το τέκνο, έτσι ώστε ο ληξιαρχας να την εγγράψει ως μητέρα. Από το συνδυασμό των διατάξεων προκύπτει ότι η παρένθετη μητρότητα, δηλαδή η μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων στο σώμα άλλης γυναίκας και η κυοφορία από αυτήν επιτρέπεται με δικαστική απόφαση που παρέχεται πριν από τη μεταφορά, ύστερα από αίτηση της γυναίκας που επιθυμεί το παιδί. Οι προϋποθέσεις για να χορηγηθεί η άδεια είναι καταρχήν η γυναίκα που επιθυμεί το παιδί να μην μπορεί να κυοφορήσει η ίδια, πλην όμως να βρίσκεται σε ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής (όπως προσδιορίζεται στη διάταξη του άρθρου 1455 παρ. 1 εδ. 1 ΑΚ), ενώ η γυναίκα που αναλαμβάνει να κυοφορήσει πρέπει να είναι, ενόψει της κατάστασης της υγείας της, κατάλληλη για κυοφορία. Στο δικαστήριο πρέπει να προσκομίζεται έγγραφη και χωρίς αντάλλαγμα 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, με την οποία εκτός από την συμφωνία τους για την διενέργεια της πράξης, να δηλώνουν ότι τα γονιμοποιημένα ωάρια, που εμφυτεύονται στη μήτρα της κυοφόρου, δεν θα ανήκουν στην ίδια. Τέλος η γυναίκα που επιθυμεί το παιδί (και υποβάλλει την αίτηση) και η κυοφόρος γυναίκα θα πρέπει να έχουν την κατοικία τους στην Ελλάδα (Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, "Τεχνητή γονιμοποίηση και Οικογενειακό Δίκαιο", Ο νόμος 3089/2002 για την ιατρική υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, Εκδόσεις Σάκκουλα, σελ. 39 επ., Τ. Κ. Βιδάλης, Το πρόταγμα της οικογενείας: Η συνταγματικότητα του νόμου για την "ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή" Νομικό Βήμα 51, σελ. 832, Νόμος 3089/2002 Εισηγητική έκθεση, Κώδικας Νομικού Βήματος, τόμος 50, σελ. 2622).

Με την κρινόμενη αίτηση, η αιτούσα ζητά να της δοθεί η άδεια, προκειμένου να γίνει μεταφορά στο σώμα άλλης γυναίκας και ειδικότερα της ..., γονιμοποιημένων ωαρίων, ξένων προς την ίδια, προκειμένου να κυοφορήσει το τέκνο που η αιτούσα και ο σύζυγος της επιθυμούν να αποκτήσουν. Η αίτηση, η συζήτηση της οποίας κηρύχθηκε κατεπείγουσα με την με χρονολογία 17-6-2003, Πράξη της Προέδρου της Διοίκησης του Πρωτοδικείου Ηρακλείου (άρθρο 27 παρ. 1β' του Ν. 1756/88), αρμοδίως εισάγεται ενώπιον αυτού του Δικαστηρίου, για να συζητηθεί κατά τη διαδικασία της εκούσιας δικαιοδοσίας (άρθρα 121 ΕισΝΑΚ, 739, 799 ΚΠολΔ), δεδομένου ότι έχει τηρηθεί και η νόμιμη προδικασία με επίδοση αντιγράφου της κρινόμενης αίτησης στον Εισαγγελέα Πρωτοδικών Ηρακλείου (748 παρ. 2 ΚΠολΔ) (βλ. την .../2003, έκθεση επίδοσης του δικαστικού επιμελητή στο Πρωτοδικείο Ηρακλείου, Γ.Γ.) και είναι νόμιμη, στηριζόμενη στη διάταξη του άρθρου 1458 ΑΚ, όπως τροποποιήθηκε από το πρώτο άρθρο του Ν. 3089/2002, 739, 740 και 799 παρ. 1 του ΚΠολΔ. Επομένως, εφόσον κρίθηκε νόμιμη, πρέπει να ερευνηθεί περαιτέρω και κατ' ουσίαν.

Στην προκειμένη περίπτωση, από τα ταυτάριθμα με την παρούσα απόφαση, πρακτικά της δημόσιας συνεδρίασης του Δικαστηρίου αυτού, αποδεικνύεται ότι για την μεταφορά στο σώμα της ..., γονιμοποιημένων ωαρίων, συναίνεσαν αυτοπροσώπως στο ακροατήριο κατά την συζήτηση της αίτησης, η αιτούσα ... και ο σύζυγος της ..., όπως επίσης και η ... και ο σύζυγος της ... Εξάλλου, από την εκτίμηση της ένορκης κατάθεσης της μάρτυρος, και των εγγράφων που προσκομίζει η αιτούσα, αποδεικνύεται ότι η τελευταία, ηλικίας 41 ετών, γότοικος Ηρακλείου, είναι έγγαμη από το 1994 με τον ... και δεν έχουν αποκτήσει δικά τους τέκνα, παρά τις επανειλημμένες προσπάθειες τους. Την αδυναμία της αιτούσας να αποκτήσει τέκνο με φυσιολογικό τρόπο, βεβαιώνει με την από 4-7-2003 ιατρική γνωμάτευση, ο μαιευτήρας γυναικολόγος Ι.Π., ο οποίος μετά από παρακολούθηση επί δεκαετία, γνωματεύει ότι η αιτούσα δεν είναι δυνατόν να συλλάβει με φυσιολογικό τρόπο, λόγω απορράξεως των σαλπίγγων της, γυναικολογικό πρόβλημα το οποίο δεν είναι διορθώσιμο. Την αδυναμία της αιτούσας να κυοφορήσει, βεβαιώνει επίσης με την από 7-7-2003 ιατρική βεβαίωση και ο γυναικολόγος Γ.Π. Επίσης με την από 4-7-2003 ιατρική γνωμάτευση, ο μαιευτήρας γυναικολόγος Ι.Π., βεβαίωσε ότι η ..., η οποία υποβλήθηκε σε πλήρη προγενετικό έλεγχο και γυναικολογική εξέταση, είναι απολύτως υγιής γυναικολογικά, κλινικά και εργαστηριακά και εν όψει της κατάστασης της υγείας της, απολύτως κατάλληλη για κυοφορία. Περαιτέρω, προσκομίζεται η από 14 Ιουνίου 2003 έγγραφη συμφωνία της αιτούσας και του συζύγου της με την ... και τον σύζυγο της, με την οποία συμφωνούν ότι η ... θα κυοφορήσει ως

παρένθετη μητέρα, με ξένα προς την ίδια γονιμοποιημένα ωάρια, το τέκνο που επιθυμούν να αποκτήσουν η αιτούσα και ο σύζυγος της, χωρίς να λάβει για την προαναφερόμενη ενέργεια κανένα απολύτως οικονομικό αντάλλαγμα. Τέλος από την με αριθμό πρωτοκόλλου .../19.12.2002, προκύπτει ότι και η κατοικία της κυοφόρου ..., είναι στο Ηράκλειο. Συνεπώς, συντρέχουν όλες οι νόμιμες προϋποθέσεις και πρέπει να γίνει δεκτή η αίτηση ως κατ' ουσίαν βάσιμη.

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ

Δέχεται την αίτηση.

Παρέχει την άδεια στην αιτούσα, όπως προβεί στην μεταφορά στο σώμα της ..., γονιμοποιημένων ωαρίων, ξένων προς την ίδια, προκειμένου να κυοφορήσει τέκνο που η αιτούσα και ο σύζυγος της επιθυμούν να αποκτήσουν.

Κρίθηκε αποφασίστηκε δημοσιεύτηκε σε έκτακτη δημόσια συνεδρίαση στο Ηράκλειο στις 1 Σεπτεμβρίου 2003, απόντων των διαδίκων και της πληρεξουσίου δικηγόρου.

ΜΠρΚορ. 224/2006

ΠΕΡΙΛΗΨΗ**Ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή - Τεχνητή γονιμοποίηση - Παρένθετη μητρότητα - Ηλικία κυοφόρου -**

Ο νόμος 3305/2005, στο άρθρο 4 παρ.1 εδ.β' αυτού έθεσε συγκεκριμένο όριο ως προς την ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής, ορίζοντας επί λέξει ότι «Σε περίπτωση που το υποβοηθούμενο πρόσωπο είναι γυναίκα, ως ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής νοείται το πεντηκοστό έτος», χωρίς να ορίσει τίποτα αναφορικά με την ηλικία της κυοφόρου, για τις περιπτώσεις της παρένθετης μητρότητας. Ερώτημα ανακύπτει εάν το ως άνω ηλικιακό όριο θα έπρεπε να τηρείται και για την κυοφόρο ή εάν ήταν δυνατόν να υπάρξει απόκλιση και να επιτρέψει το δικαστήριο η κυοφόρος να είναι άνω των 50 ετών. Επιτρέπεται η κυοφορία από τρίτη γυναίκα (την κυοφόρο) ωαρίων ξένων προς την ίδια, καίτοι η γυναίκα αυτή είναι 52 ετών.

ΚΕΙΜΕΝΟ

ΜΟΝΟΜΕΛΕΣ ΠΡΩΤΟΔΙΚΕΙΟ ΚΟΡΙΝΘΟΥ
Αριθμός απόφασης 224/2006

Σύμφωνα με την διάταξη του άρθρου 1458 ΑΚ, όπως αυτό τροποποιήθηκε με το πρώτο άρθρο του νόμου 3089/2002, για την «Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», ορίζεται ότι η μεταφορά στο σώμα άλλης γυναίκας γονιμοποιημένων ωαρίων, ξένων προς την ίδια και η κυοφορία από αυτήν, επιτρέπεται με δικαστική άδεια που παρέχεται πριν από τη μεταφορά, εφόσον υπάρχει έγγραφη και χωρίς αντάλλαγμα συμφωνία των προσώπων που επιδιώκουν να αποκτήσουν τέκνο και της γυναίκας που θα κυοφορήσει, καθώς και του συζύγου της αν αυτή είναι έγγαμη. Η δικαστική άδεια, παρέχεται ύστερα από αίτηση της γυναίκας που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο, εφόσον αποδεικνύεται ότι αυτή είναι ιατρικώς αδύνατο να κυοφορήσει και ότι η γυναίκα που προσφέρεται να κυοφορήσει είναι, ενόψει της κατάστασης της υγείας της, κατάλληλη για κυοφορία. Από τη διάταξη του άρθρου 1464 ΑΚ, προκύπτει περαιτέρω, ότι σε περίπτωση τεχνητής γονιμοποίησης, αν η κυοφορία έγινε από άλλη γυναίκα υπό τους όρους του άρθρου 1458 ΑΚ, μητέρα του τέκνου τεκμαίρεται η γυναίκα στην οποία δόθηκε η σχετική δικαστική άδεια. Το τεκμήριο αυτό ανατρέπεται, με αγωγή προσβολής της μητρότητας που ασκείται μέσα σε προθεσμία έξι μηνών, από τον τοκετό. Περαιτέρω από τη διάταξη του άρθρου 799 ΚΠολΔ, προκύπτει ότι όταν ζητείται κατά το νόμο να χορηγηθεί άδεια για μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση ή για κυοφορία τέκνου από άλλη γυναίκα, αρμόδιο είναι το δικαστήριο, στην περιφέρεια του οποίου έχει τη συνθήκη διαμονής της αιτούσα ή εκείνη που θα κυοφορήσει το τέκνο. Ο δικαστής διατάζει να γίνει η συζήτηση κεκλεισμένων των θυρών, εάν κρίνει ότι η δημοσιότητα πρόκειται να είναι επιβλαβής στα χρηστά ήθη ή ότι συντρέχουν ειδικοί λόγοι προστασίας της ιδιωτικής ή οικογενειακής ζωής των διαδίκων. Σύμφωνα δε με τη διάταξη του άρθρου 8 του Ν. 3089/2002, ορίζεται ότι τα άρθρα 1458 και 1464 ΑΚ εφαρμόζονται μόνο στην περίπτωση που η αιτούσα και η κυοφόρος γυναίκα έχουν την κατοικία τους στην Ελλάδα. Τέλος σύμφωνα με το άρθρο 7 του ίδιου προαναφερθέντος νόμου, με το οποίο προστέθηκε νέο εδάφιο στην πρώτη παράγραφο του άρθρου 20 του Ν. 344/1976 «περί ληξιαρχικών πράξεων», ορισθηκε ότι στην περίπτωση τέκνου που γεννήθηκε από παρένθετη κυοφόρο γυναίκα, στο ληξιαρχείο προσάγεται και η δικαστική άδεια που δόθηκε στη γυναίκα που επιθυμεί το τέκνο, έτσι ώστε ο ληξιαρχος να την εγγράψει ως μητέρα. Από τον συνδυασμό των διατάξεων προκύπτει ότι η παρένθετη μητρότητα, δηλαδή η μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων στο σώμα άλλης γυναίκας και η κυοφορία από αυτήν επιτρέπεται με δικαστική απόφαση που παρέχεται πριν από τη μεταφορά, ύστερα από αίτηση της γυναίκας που επιθυμεί το παιδί. Οι προϋποθέσεις για να χορηγηθεί η άδεια είναι καταρχήν η γυναίκα που επιθυμεί το παιδί να μην μπορεί να κυοφορήσει η ίδια, πλην όμως να βρισκεται σε ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής (όπως προσδιορίζεται στη διάταξη του άρθρου 1455 παρ. 1 εδ. 1 ΑΚ), ενώ η γυναίκα που αναλαμβάνει να κυοφορήσει πρέπει να είναι, ενόψει της κατάστασης της υγείας της, κατάλληλη για κυοφορία. Στο δικαστήριο πρέπει εξάλλου να προσκομίζεται έγγραφη και χωρίς αντάλλαγμα 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, με την οποία εκτός από την συμφωνία τους για την διενέργεια της πράξης, να δηλώνουν ότι τα γονιμοποιημένα ωάρια, που εμφυτεύονται στη μήτρα της κυοφόρου, δεν θα ανήκουν στην ίδια (βλ. σχετ. Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη, «Τεχνητή γονιμοποίηση και Οικογενειακό Δίκαιο», Ο νόμος 3089/2002 για την ιατρική υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Εκδόσεις Σάκκουλα, σελ. 39 επ., Τ.Κ. Βιδάλης, Το πρόταγμα της οικογενείας: Η συνταγματικότητα του νόμου για την «ιατρική υποβοήθηση στην ανθρωπινή αναπαραγωγή» ΝοΒ 51 σελ. 832, Νόμος 3089/2002 Εισηγητική έκθεση, Κώδικας Νομικού Βήματος, τόμος 50, σελ. 2622, ΜΠΑ 1320/2004 Αρμ 2004, 374, ΜΠΗρακλ 678/2003 ΝοΒ 2004, 274).

Με την κρινόμενη αίτηση, η αιτούσα ζητεί να της δοθεί η άδεια, προκειμένου να γίνει μεταφορά στο σώμα άλλης γυναίκας και ειδικότερα της μητέρας της ***** εξωσωματικών γονιμοποιημένων ωαρίων, ξένων προς την ίδια, προκειμένου να κυοφορήσει το τέκνο που η αιτούσα και ο σύζυγός της επιθυμούν να αποκτήσουν. Με αυτό το περιεχόμενο και αίτημα η κρινόμενη αίτηση αρμοδίας και παραδεκτώς εισάγεται για να συζητηθεί ενώπιον του Δικαστηρίου τούτου κατά τη διαδικασία της εκουσίας δικαιοδοσίας (άρθρο 739 επ. ΚΠολΔ και 121 ΕισΝΑΚ), δεδομένου ότι έχει τηρηθεί η νόμιμη προδικασία, με την επίδοση αντιγράφου στον Εισαγγελέα Πρωτοδικών Κορίνθου (βλ. την υπ' αριθμ. ***** έκθεση επίδοσης της δικαστικής επιμελήτριας στο Πρωτοδικείο Κορίνθου *****). Είναι νόμιμη, στηριζόμενη στις διατάξεις των άρθρων 1455, 1456 και 1458 ΑΚ, όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν σύμφωνα με το πρώτο άρθρο του Ν. 3089/2002, 739, 740 και 799 παρ. 1 του ΚΠολΔ. Πρέπει επομένως, να εξεταστεί περαιτέρω ως προς την ουσιαστική της βασιμότητα.

Από την εκτίμηση της κατάθεσης του μάρτυρα που εξετάστηκε στο ακροατήριο και περιέχεται στα ταυτάρια με την παρούσα πρακτικά δημόσιας συνεδρίασης, καθώς και από τα έγγραφα που επικαλείται και νόμιμα προσκομίζει η αιτούσα, αποδεικνύονται τα ακόλουθα πραγματικά περιστατικά: Η αιτούσα, ηλικίας 29 ετών, κάτοικος Κορίνθου, τέλεσε νόμιμο πολιτικό γάμο με τον ***** στις *****, ο οποίος ιερολογήθηκε με το Χ.Ο. Δόγμα στις ***** κανόνες, πλην όμως και παρά την έντονη επιθυμία τους δεν έχουν αποκτήσει δικά τους τέκνα. Τούτο διότι, σύμφωνα με την από 19-5-2006 βεβαίωση του ιατρού, μαιευτήρα – γυναικολόγου, ***** σε συνδυασμό με το υπ' αριθμ. ***** πιστοποιητικό του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Αλεξάνδρα», συντρέχει αδυναμία απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο. Ειδικότερα η αιτούσα είναι αδύνατον να κυοφορήσει, διότι υπάρχει συγγενής έλλειψη της μήτρας (σύνδρομο Rokitansky). Εν όψει τούτων η αιτούσα είναι ιατρικώς αδύνατο να κυοφορήσει τόσο στο παρόν όσο και στο μέλλον, παρά το ότι βρίσκεται σε ηλικία φυσικής αναπαραγωγής. Παρά ταύτα κρίνεται κατάλληλη για την παροχή ωαρίου, το οποίο, αφού γονιμοποιηθεί εξωσωματικά με σπέρμα του συζύγου της, θα κυοφορηθεί από παρένθετη μητέρα. Εξάλλου έχει ήδη υποβληθεί στις απαιτούμενες ιατρικές εξετάσεις προγενετικού ελέγχου και είναι απολύτως υγιής γυναικολογικά, κλινικά και εργαστηριακά. Περαιτέρω η γυναίκα που προσφέρεται να κυοφορήσει είναι η μητέρα της ***** το γένος *****, έγγαμη με τον ***** με τον οποίο έχει αποκτήσει, εκτός της αιτούσας, δύο ακόμη τέκνα. Η ανωτέρω, ηλικίας 52 ετών, σύμφωνα με την από ***** βεβαίωση του ίδιου ως άνω ιατρού *****, είναι γυναικολογικώς υγιής και δύναται να κυοφορήσει. Προσκομίζεται εξάλλου η υπ' αριθμ. *****έγγραφο δήλωση – συναίνεση ενώπιον της Συμ/φου Αθηνών ***** της αιτούσας, του συζύγου της, της μητέρας της αιτούσας, κατοίκου ***** , και του συζύγου της τελευταίας, με την οποία συναίνεσαν εγγράφως για τη μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων της αιτούσας στο σώμα της μητέρας της και την κυοφορία τους από την τελευταία για λογαριασμό της αιτούσας. Ειδικότερα συμφωνήθηκε να εμφυτευθούν ιατρικώς στο σώμα της ***** ωάρια της αιτούσας, εξωσωματικά γονιμοποιημένα με το σπέρμα του συζύγου της αιτούσας, προκειμένου η ανωτέρω ***** να τα κυοφορήσει ως παρένθετη μητέρα μέχρι τον τοκετό και στη συνέχεια το τέκνο ή τα τέκνα που θα γεννήσει, το οποίο/τα οποία θα είναι τέκνο /τέκνα της αιτούσας και του συζύγου της, να το/τα παραδώσει σε αυτούς, χωρίς να λάβει για την προαναφερόμενη ενέργεια κανένα απολύτως οικονομικό αντάλλαγμα. Τέλος αποδείχθηκε ότι η αιτούσα όσο και η μητέρα της που θα κυοφορήσει έχουν την κατοικία τους στην Ελλάδα. Κατά συνέπεια, συντρέχουν όλες οι νόμιμες προϋποθέσεις, ώστε να δοθεί από το Δικαστήριο η άδεια για τη μεταφορά (ιατρικώς), στο σώμα της ***** ωαρίων της αιτούσας εξωσωματικά γονιμοποιημένων με το σπέρμα του συζύγου της, ***** και για την κυοφορία τους από την ανωτέρω, προκειμένου η αιτούσα και ο σύζυγός της να αποκτήσουν τέκνο και ως εκ τούτου πρέπει να γίνει δεκτή η αίτηση ως κατ' ουσίαν βάσιμη.

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ

Δέχεται την αίτηση.

Χορηγεί άδεια για την μεταφορά (ιατρικώς), στο σώμα της ***** μητέρας της αιτούσας, ωαρίων της αιτούσας, εξωσωματικά γονιμοποιημένων με το σπέρμα του συζύγου της, ***** ηροκειμένου να κυοφορήσει αυτή ***** το τέκνο, που η αιτούσα και ο σύζυγός της επιθυμούν να αποκτήσουν.

Δικαστήριο επιτρέπει σε μητέρα να κυοφορήσει το παιδί της κόρης της!

Το Μονομελές Πρωτοδικείο Κορίνθου επέτρεψε να εμφυτευθούν σε μια 52 χρονη ωάρια της 29χρονης κόρης της, γονιμοποιημένα εξωσωματικά με το σπέρμα του συζύγου της τελευταίας.

Το κείμενο της απόφασης 224/2006:

Σύμφωνα με την διάταξη του άρθρου 1458 ΑΚ, όπως αυτό τροποποιήθηκε με το πρώτο άρθρο του νόμου 3089/2002, για την «Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», ορίζεται ότι η μεταφορά στο σώμα άλλης γυναίκας γονιμοποιημένων ωαρίων, ξένων προς την ίδια και η κυοφορία από αυτήν, επιτρέπεται με δικαστική άδεια που παρέχεται πριν από τη μεταφορά, εφόσον υπάρχει έγγραφη και χωρίς αντάλλαγμα συμφωνία των προσώπων που επιδιώκουν να αποκτήσουν τέκνο και της γυναίκας που θα κυοφορήσει, καθώς και του συζύγου της αν αυτή είναι έγγαμη. Η δικαστική άδεια, παρέχεται ύστερα από αίτηση της γυναίκας που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο, εφόσον αποδεικνύεται ότι αυτή είναι ιατρικώς αδύνατο να κυοφορήσει και ότι η γυναίκα που προσφέρεται να κυοφορήσει είναι, ενόψει της κατάστασης της υγείας της, κατάλληλη για κυοφορία. Από τη διάταξη του άρθρου 1464 ΑΚ, προκύπτει περαιτέρω, ότι σε περίπτωση τεχνητής γονιμοποίησης, αν η κυοφορία έγινε από άλλη γυναίκα υπό τους όρους του άρθρου 1458 ΑΚ, μητέρα του τέκνου τεκμαίρεται η γυναίκα στην οποία δόθηκε η σχετική δικαστική άδεια. Το τεκμήριο αυτό ανατρέπεται, με αγωγή προσβολής της μητρότητας που ασκείται μέσα σε προθεσμία έξι μηνών, από τον τοκετό. Περαιτέρω από τη διάταξη του άρθρου 799 ΚΠολΔ, προκύπτει ότι όταν ζητείται κατά το νόμο να χορηγηθεί άδεια για μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση ή για κυοφορία τέκνου από άλλη γυναίκα, αρμόδιο είναι το δικαστήριο, στην περιφέρεια του οποίου έχει τη συνήθη διαμονή της η αιτούσα ή εκείνη που θα κυοφορήσει το τέκνο. Ο δικαστής διατάζει να γίνει η συζήτηση κεκλεισμένων των θυρών, εάν κρίνει ότι η δημοσιότητα πρόκειται να είναι επιβλαβής στα χρηστά ήθη ή ότι συντρέχουν ειδικοί λόγοι προστασίας της ιδιωτικής ή

διάταξη του άρθρου 8 του Ν. 3089/2002, ορίζεται ότι τα άρθρα 1458 και 1464 ΑΚ εφαρμόζονται μόνο στην περίπτωση που η αιτούσα και η κυοφόρος γυναίκα έχουν την κατοικία τους στην Ελλάδα. Τέλος σύμφωνα με το άρθρο 7 του ίδιου προαναφερθέντος νόμου, με το οποίο προστέθηκε νέο εδάφιο στην πρώτη παράγραφο του άρθρου 20 του Ν. 344/1976 «περί ληξιαρχικών πράξεων», ορίσθηκε ότι στην περίπτωση τέκνου που γεννήθηκε από παρένθετη κυοφόρο γυναίκα, στο ληξιαρχείο προσάγεται και η δικαστική άδεια που δόθηκε στη γυναίκα που επιθυμεί το τέκνο, έτσι ώστε ο ληξιαρχος να την εγγράψει ως μητέρα. Από τον συνδυασμό των διατάξεων προκύπτει ότι η παρένθετη μητρότητα, δηλαδή η μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων στο σώμα άλλης γυναίκας και η κυοφορία από αυτήν επιτρέπεται με δικαστική απόφαση που παρέχεται πριν από τη μεταφορά, ύστερα από αίτηση της γυναίκας που επιθυμεί το παιδί. Οι προϋποθέσεις για να χορηγηθεί η άδεια είναι καταρχήν η γυναίκα που επιθυμεί το παιδί να μην μπορεί να κυοφορήσει η ίδια, πλην όμως να βρίσκεται σε ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής (όπως προσδιορίζεται στη διάταξη του άρθρου 1455 παρ. 1 εδ. 1 ΑΚ), ενώ η γυναίκα που αναλαμβάνει να κυοφορήσει πρέπει να είναι, ενόψει της κατάστασης της υγείας της, κατάλληλη για κυοφορία. Στο δικαστήριο πρέπει εξάλλου να προσκομίζεται έγγραφη και χωρίς αντάλλαγμα 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, με την οποία εκτός από την συμφωνία τους για την διενέργεια της πράξης, να δηλώνουν ότι τα γονιμοποιημένα ωάρια, που εμφυτεύονται στη μήτρα της κυοφόρου, δεν θα ανήκουν στην ίδια (βλ. σχετ. Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη, «Τεχνητή γονιμοποίηση και Οικογενειακό Δίκαιο», Ο νόμος 3089/2002 για την ιατρική υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Εκδόσεις Σάκκουλα, σελ. 39 επ., Τ.Κ. Βιδάλης, Το πρόταγμα της οικογενείας: Η συνταγματικότητα του νόμου για την «ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή» ΝοΒ 51 σελ. 832, Νόμος 3089/2002 Εισηγητική έκθεση, Κώδικας Νομικού Βήματος, τόμος 50, σελ. 2622, ΜΠΑ 1320/2004 Αρμ 2004, 374, ΜΠΗρακλ 678/2003 ΝοΒ 2004, 274).

Με την κρινόμενη αίτηση, η αιτούσα ζητεί να της δοθεί η άδεια, προκειμένου να γίνει μεταφορά στο

***** εξωσωματικώς γονιμοποιημένων ωαρίων, ξένων προς την ίδια, προκειμένου να κυοφορήσει το τέκνο που η αιτούσα και ο σύζυγός της επιθυμούν να αποκτήσουν. Με αυτό το περιεχόμενο και αίτημα η κρινόμενη αίτηση αρμοδίως και παραδεκτώς εισάγεται για να συζητηθεί ενώπιον του Δικαστηρίου τούτου κατά τη διαδικασία της εκουσίας δικαιοδοσίας (άρθρο 739 επ. ΚΠολΔ και 121 ΕισΝΑΚ), δεδομένου ότι έχει τηρηθεί η νόμιμη προδικασία, με την επίδοση αντιγράφου στον Εισαγγελέα Πρωτοδικών Κορίνθου (βλ. την υπ' αριθμ. ***** έκθεση επίδοσης της δικαστικής επιμελήτριας στο Πρωτοδικείο Κορίνθου *****). Είναι νόμιμη, στηριζόμενη στις διατάξεις των άρθρων 1455, 1456 και 1458 ΑΚ, όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν σύμφωνα με το πρώτο άρθρο του Ν. 3089/2002, 739, 740 και 799 παρ. 1 του ΚΠολΔ. Πρέπει επομένως, να εξεταστεί περαιτέρω ως προς την ουσιαστική της βασιμότητα.

Από την εκτίμηση της κατάθεσης του μάρτυρα που εξετάστηκε στο ακροατήριο και περιέχεται στα ταυτάρια με την παρούσα πρακτικά δημόσιας συνεδρίασης, καθώς και από τα έγγραφα που επικαλείται και νόμιμα προσκομίζει η αιτούσα, αποδεικνύονται τα ακόλουθα πραγματικά περιστατικά: Η αιτούσα, ηλικίας 29 ετών, κάτοικος Κορίνθου, τέλεσε νόμιμο πολιτικό γάμο με τον ***** στις *****, ο οποίος ιερολογήθηκε με το Χ.Ο. Δόγμα στις ***** κανόνες, πλην όμως και παρά την έντονη επιθυμία τους δεν έχουν αποκτήσει δικά τους τέκνα. Τούτο διότι, σύμφωνα με την από 19-5-2006 βεβαίωση του ιατρού, μαιευτήρα – γυναικολόγου, ***** σε συνδυασμό με το υπ' αριθμ. ***** πιστοποιητικό του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Αλεξάνδρα», συντρέχει αδυναμία απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο. Ειδικότερα η αιτούσα είναι αδύνατον να κυοφορήσει, διότι υπάρχει συγγενής έλλειψη της μήτρας (σύνδρομο Rokitansky). Εν όψει τούτων η αιτούσα είναι ιατρικώς αδύνατο να κυοφορήσει τόσο στο παρόν όσο και στο μέλλον, παρά το ότι βρίσκεται σε ηλικία φυσικής αναπαραγωγής. Παρά ταύτα κρίνεται κατάλληλη για την παροχή ωαρίου, το οποίο, αφού γονιμοποιηθεί εξωσωματικά με σπέρμα του συζύγου της, θα

ήδη υποβληθεί στις απαιτούμενες ιατρικές εξετάσεις προγενετικού ελέγχου και είναι απολύτως υγιής γυναικολογικά, κλινικά και εργαστηριακά. Περαιτέρω η γυναίκα που προσφέρεται να κυοφορήσει είναι η μητέρα της ***** το γένος *****, έγγαμη με τον ***** με τον οποίο έχει αποκτήσει, εκτός της αιτούσας, δύο ακόμη τέκνα. Η ανωτέρω, ηλικίας 52 ετών, σύμφωνα με την από ***** βεβαίωση του ιδίου ως άνω ιατρού *****, είναι γυναικολογικώς υγιής και δύναται να κυοφορήσει. Προσκομίζεται εξάλλου η υπ' αριθμ. *****έγγραφο δήλωση - συναίνεση ενώπιον της Συμ/φου Αθηνών ***** της αιτούσας, του συζύγου της, της μητέρας της αιτούσας, κατοίκου *****, και του συζύγου της τελευταίας, με την οποία συναίνεσαν εγγράφως για τη μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων της αιτούσας στο σώμα της μητέρας της και την κυοφορία τους από την τελευταία για λογαριασμό της αιτούσας. Ειδικότερα συμφωνήθηκε να εμφυτευθούν ιατρικώς στο σώμα της ***** ωάρια της αιτούσας, εξωσωματικά γονιμοποιημένα με το σπέρμα του συζύγου της αιτούσας, προκειμένου η ανωτέρω ***** να τα κυοφορήσει ως παρένθετη μητέρα μέχρι τον τοκετό και στη συνέχεια το τέκνο ή τα τέκνα που θα γεννήσει, το οποίο/τα οποία θα είναι τέκνο /τέκνα της αιτούσας και του συζύγου της, να το/τα παραδώσει σε αυτούς, χωρίς να λάβει για την προαναφερόμενη ενέργεια κανένα απολύτως οικονομικό αντάλλαγμα. Τέλος αποδείχθηκε ότι τόσο η αιτούσα όσο και η μητέρα της που θα κυοφορήσει έχουν την κατοικία τους στην Ελλάδα. Κατά συνέπεια, συντρέχουν όλες οι νόμιμες προϋποθέσεις, ώστε να δοθεί από το Δικαστήριο η άδεια για τη μεταφορά (ιατρικώς), στο σώμα της ***** ωαρίων της αιτούσας εξωσωματικά γονιμοποιημένων με το σπέρμα του συζύγου της, ***** και για την κυοφορία τους από την ανωτέρω, προκειμένου η αιτούσα και ο σύζυγος της να αποκτήσουν τέκνο και ως εκ τούτου πρέπει να γίνει δεκτή η αίτηση ως κατ' ουσίαν βάσιμη.

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ

Δέχεται την αίτηση.

Χορηγεί άδεια για την μεταφορά (ιατρικώς), στο

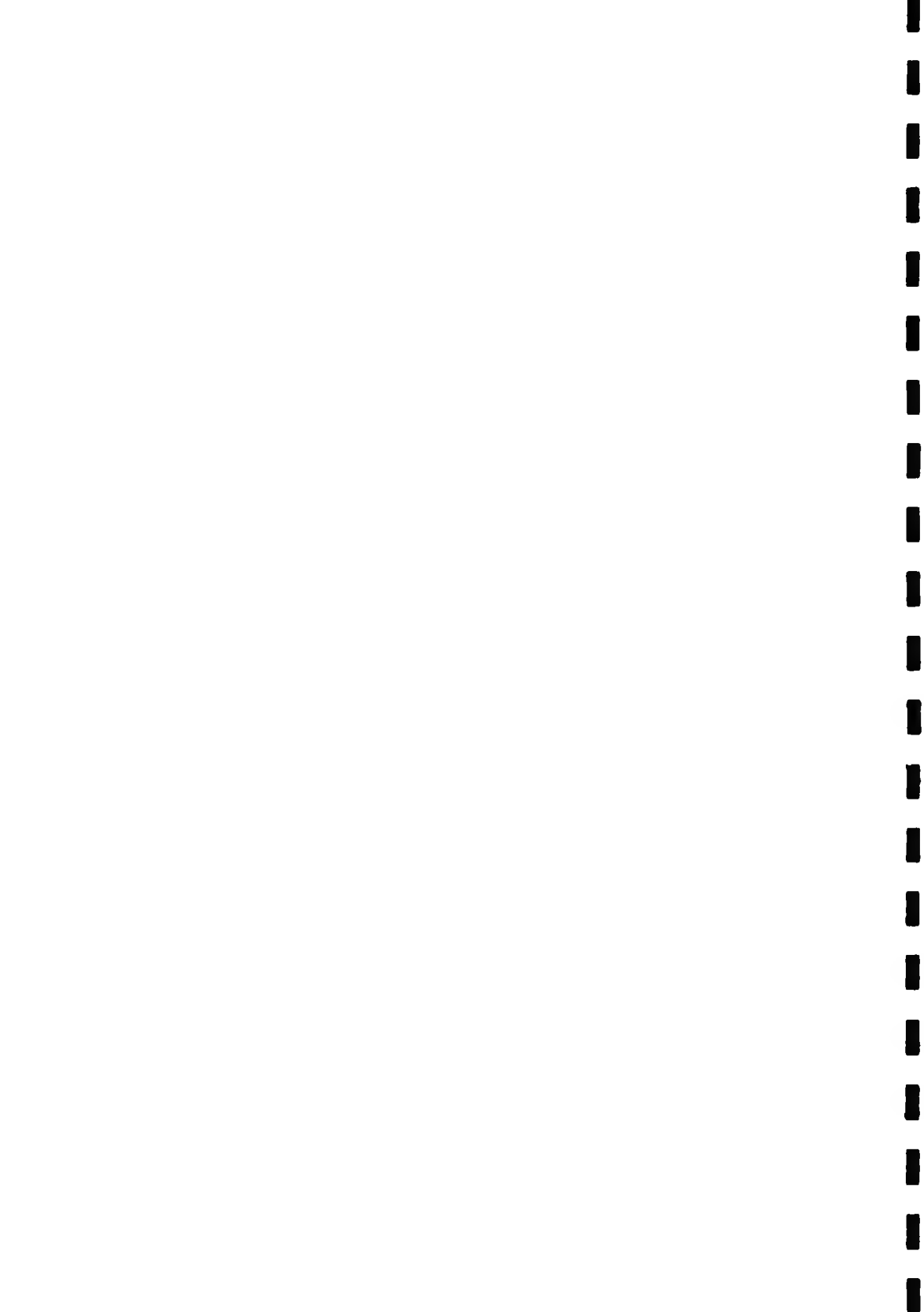
αιτούσας, εξωσωματικά γονιμοποιημένων με το σπέρμα του συζύγου της, ***** προκειμένου να κυοφορήσει αυτή ***** το τέκνο, που η αιτούσα και ο σύζυγός της επιθυμούν να αποκτήσουν.

Πηγή: dsanet.gr

Η διάκριση ανάμεσα σε "μαμά" και "γιαγιά" πρακτικά καταργείται! Νομικά, βέβαια, όλα τα ζητήματα για τη συγγένεια έχουν διευθετηθεί.



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 12



ΜΟΝΑΔΑ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Γραφείο Γενικού Γραμματέα Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Α Α Α

**Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα
Δικαιώματα του Παιδιού**

Αθήνα, 2 Μαΐου 2007

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Δημήτρης Αβραμόπουλος, παρουσίασε σήμερα στο Ζάππειο, το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Δικαιώματα του Παιδιού.

Παράλληλα, ο κ. Αβραμόπουλος ανακοίνωσε την συνεργασία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με τον σύλλογο «Το Χαμόγελο του Παιδιού», και τη λειτουργία της Εθνικής Τηλεφωνικής Γραμμής SOS 1056, για παιδιά που βρίσκονται σε κίνδυνο.

Χαιρετισμό στην εκδήλωση απηύθυναν ο πρόεδρος του «Χαμόγελου του Παιδιού», κ. Κώστας Γιαννόπουλος, η Ειδική Γραμματέας Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Ένταξης του Υπουργείου, κα Μαρία-Αγγελική Τροχάνη, και ο συντονιστής της Μονάδας Στρατηγικής και Πολιτικών ΥΥΚΑ, κ. Αλέξης Ζορμπάς.

Ακολουθεί το κείμενο της ομιλίας του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Δημήτρη Αβραμόπουλου.

«Κυρίες και Κύριοι, Αγαπητοί Φίλοι,

Σήμερα, το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης υλοποιεί μία πολύ σημαντική τομή στην πορεία εξέλιξης του κοινωνικού κράτους και της ποιοτικής ενίσχυσης των υπηρεσιών που προσφέρει στους Έλληνες πολίτες το σύστημα υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης.

Πάντοτε σε συνέπεια με τον στρατηγικό μας σχεδιασμό και τις προηγούμενες δεσμεύσεις, μας ανακοινώνουμε σήμερα τους κύριους άξονες του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την προστασία των δικαιωμάτων του παιδιού.

Την 11^η Δεκεμβρίου, την ημέρα που ως παγκόσμια κοινότητα γιορτάσαμε την ημέρα του Παιδιού, αναδείξαμε, για πρώτη φορά ως οργανωμένη πολιτεία, τα Δικαιώματα του Παιδιού στον 21^ο αιώνα.

Απευθυνθήκαμε στην ελληνική κοινωνία, ζητώντας την ενεργητική συμμετοχή της στην προσπάθεια προστασίας και προώθησης των σύγχρονων δικαιωμάτων των παιδιών.

Μιλήσαμε για μία νέα εποχή, για μία παγκόσμια εποχή που σηματοδοτείται από την έκρηξη στις επικοινωνίες, την επικράτηση της κοινωνίας της ψυχαγωγίας, τη γρήγορη ωρίμανση των παιδιών μας, τη δραστική μείωση ελεύθερου χρόνου για τα παιδιά και τους γονείς τους.

Μια νέα εποχή, που δημιουργεί νέες προκλήσεις, ευκαιρίες και κινδύνους για την προστασία των δικαιωμάτων των παιδιών και που μας καλεί να προσαρμόσουμε το σύστημα κοινωνικής φροντίδας που διαθέτουμε, στα νέα κοινωνικά και πολιτισμικά δεδομένα που βιώνουμε.

Με τη δημοσίευση της Χάρτας των Δικαιωμάτων των Παιδιών το Δεκέμβριο, κάναμε ένα τολμηρό βήμα μπροστά.

Διατυλώσαμε με σαφήνεια τα δικαιώματα του παιδιού στη νέα εποχή που ζούμε και την ίδια στιγμή διατυλώσαμε με σαφήνεια το μέτρο των υποχρεώσεων μας ως πολιτεία.

Θέσαμε δηλαδή ποσοτικά και ποιοτικά κριτήρια στον σχεδιασμό και την υλοποίηση της πολιτικής μας για την προστασία του παιδιού.

Δεσμευτήκαμε τότε ότι θα καταθέσουμε πολύ σύντομα ένα Εθνικό Σχέδιο Δράσης, που θα απαντά σε αυτές τις νέες προκλήσεις και θα κατοχυρώνει τα δικαιώματα των παιδιών μας.

Σήμερα, κάνουμε πράξη τις δεσμεύσεις μας και καταθέτουμε προς δημόσια διαβούλευση τους κύριους άξονες του Εθνικού Σχεδίου Δράσης.

Τη διαδικασία της δημόσιας διαβούλευσης θα συντονίσει ο αρμόδιος Υφυπουργός κ. Κωνσταντόπουλος.

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης, που σε καμία περίπτωση δεν φιλοδοξεί να επιλύσει όλα τα προβλήματα που σχετίζονται με την παιδική σωματική και ψυχική υγεία, έρχεται σε μια ιδιαίτερα κρίσιμη στιγμή.

Αποστολή του είναι η ανάπτυξη στρατηγικού σχεδιασμού με στόχο την ικανοποίηση συγκεκριμένων κοινωνικών αναγκών και την κατοχύρωση συγκεκριμένων δικαιωμάτων.

Η κληρονομιά που αφήνουμε με αυτή τη πρωτοβουλία είναι ότι για πρώτη φορά οικοδομούμε τις βάσεις για την εφαρμογή εθνικής, οριζόντιας και βιώσιμης πολιτικής για τα παιδιά.

Με αυτό τον τρόπο, βάζουμε τέλος στην αποσπασματική πολιτική που τόσο πολύ έχει διακυβεύσει την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρουμε.

Απευθυνόμαστε με αμεσότητα στην ελληνική οικογένεια για τα σύγχρονα προβλήματα που αντιμετωπίζουμε ως γονείς.

Δημιουργούμε ένα ανοικτό και διάφανο πλαίσιο συνεργασίας με τα συναρμόδια υπουργεία, τις τοπικές κοινωνίες, τις Μη-Κυβερνητικές Οργανώσεις και την Εκκλησία,

Τείνουμε χέρι συνεργασίας προς την Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη, ζητώντας τη πολύτιμη συνδρομή της για την προβολή ζητημάτων που σχετίζονται με την παιδική σωματική και ψυχική υγεία,

Θεσπίζουμε μηχανισμούς ελέγχου και αξιολόγησης των προσφερόμενων υπηρεσιών σε εθνικό επίπεδο.

Θεμελιώνουμε τέλος, ένα ολοκληρωμένο δίκτυο κοινωνικής προστασίας για τα παιδιά και την ελληνική οικογένεια.

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης αποτελείται από 20 βασικές παρεμβάσεις για την

προστασία των δικαιωμάτων του παιδιού

20 βασικές αρχές και δράσεις που είναι για εμάς πλέον συμβόλαιο αξιών με την ελληνική κοινωνία.

20 δράσεις που εντάσσονται σε τρεις στρατηγικούς άξονες. Σε τρεις βασικούς προγραμματικούς στόχους.

Ο άξονας της Πρόληψης αφορά στην υλοποίηση δράσεων που ως στόχο έχουν την ενημέρωση της κοινής γνώμης για θέματα που σχετίζονται με την παιδική σωματική και ψυχική υγεία,

Ο άξονας της Προστασίας αναφέρεται σε δράσεις και πρωτοβουλίες που στοχεύουν στην προστασία της παιδικής ψυχικής και σωματικής υγείας,

Ενώ ο πυλώνας της Υποστήριξης προσδιορίζει τις παρεμβάσεις μας που στοχεύουν με ενεργητικό τρόπο στην προαγωγή των δικαιωμάτων των παιδιών στην νέα εποχή.

Κυρίες και Κύριοι, Αγαπητοί Φίλοι,

Για να μπορέσουμε να σχεδιάσουμε και να εφαρμόσουμε αποτελεσματική πολιτική πρόληψης για τα δικαιώματα του παιδιού, πρέπει πρώτα από όλα να αποκτήσουμε ως οργανωμένη πολιτεία την κατάλληλη γνώση, και να ενισχύσουμε την κοινωνική μας συνείδηση. Παράλληλα δε, να αποκτήσουμε και τα κατάλληλα ερευνητικά εργαλεία.

Όσο απίστευτο και εάν φαίνεται, αυτή την στιγμή δεν διαθέτουμε επαρκή ερευνητικά στοιχεία και δείκτες που να φανερώνουν την κατάσταση της παιδικής υγείας στην χώρα μας και στοιχεία για τους κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες που την επηρεάζουν.

Η πρώτη δράση μας είναι συνεπώς η δημιουργία του Εθνικού Μητρώου για την Παιδική Υγεία. Ένα έργο που θα μας επιτρέψει να αξιοποιήσουμε σύγχρονα ερευνητικά εργαλεία για να σχεδιάσουμε εθνική πολιτική για το παιδί.

Το ίδιο σημαντικό, ως δεύτερη δράση, είναι να αποτυπώσουμε την ζήτηση και την προσφορά κοινωνικών υπηρεσιών για την προστασία των δικαιωμάτων του παιδιού. Να δούμε ποιες είναι οι προκλήσεις που αντιμετωπίσουμε, να δούμε πως μπορούμε να αξιοποιήσουμε με τον καλύτερο δυνατό τρόπο υπάρχουσες υποδομές και πόρους, να ξεκαθαρίσουμε μία για πάντα το τοπίο των αλληλοκαλυπτόμενων υπηρεσιών και να θέσουμε τέρμα στην απογοητευτική εικόνα των αποστασματοικών ενεργειών.

Αγαπητοί φίλοι,

Ζούμε στην εποχή της επικοινωνιακής επανάστασης, στην εποχή που η πληροφορία ταξιδεύει ελεύθερη πέρα και πάνω από σύνορα.

Δυστυχώς όμως, εξακολουθούμε ως γονείς και ως ενεργά μέλη αυτής της κοινωνίας, να αποφεύγουμε πολλές φορές να έρθουμε αντιμέτωποι με αλήθειες που αφορούν στο μέγάλωμα και την υγεία των παιδιών μας.

Δυσκολευόμαστε να ρωτήσουμε, να μάθουμε, να ζητήσουμε βοήθεια.

Δυσκολευόμαστε πολλές φορές να παραδεχτούμε ότι ο ίδιος ο τρόπος ζωής μας διακυβεύει θεμελιακά δικαιώματα των παιδιών.

Και όμως, από την πρόληψη ξεκινούν όλα και στην πρόληψη καταλήγουν.

Τα παιδιά μας έχουν δικαίωμα να μάθουν με τον σωστό τρόπο οτιδήποτε έχει σχέση με την υγεία τους. Δικαιούνται την πρόσβαση στο μαγικό κόσμο της γνώσης.

Ένας από τους λόγους που καθιστούν τη δημιουργική μάθηση γονέων και παιδιών δύσκολη είναι το γεγονός ότι ποτέ δεν τολμήσαμε ως οργανωμένη πολιτεία να σχεδιάσουμε και να υλοποιήσουμε ολοκληρωμένη πολιτική πρόληψης για την παιδική υγεία.

Τρίτη δράση: Με τη θεματική καμπάνια στα μέσα που σχεδιάζουμε τολμούμε για πρώτη φορά να μιλήσουμε με ειλικρίνεια και αμεσότητα στην ελληνική οικογένεια και κοινωνία.

Τολμούμε να ανοίξουμε θέματα όπως η ψυχική υγεία των παιδιών,

Να χτυπήσουμε στην καρδιά του, το φαινόμενο της εξάρτησης. Της εξάρτησης από ουσίες αλλά και της εξάρτησης από τον κόσμο του διαδικτύου και των ηλεκτρονικών παιχνιδιών.

Να μιλήσουμε για την κακοποίηση και την παιδική βία. Για την ανάγκη να βρούμε όλοι τον ελεύθερο χρόνο που χρειαζόμαστε για να μεγαλώσουμε τα παιδιά μας.

Τέταρτη δράση: Σε συνέχεια της θεματικής μας καμπάνιας στα Μέσα, το Υπουργείο μας σχεδιάζει επιστημονικό υλικό προσαρμοσμένο στις ανάγκες και στην γλώσσα των παιδιών για να ενισχύσει το πρόγραμμα αγωγής υγείας που υλοποιεί το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων.

Πέμπτη δράση: Την ίδια στιγμή, στο πλαίσιο της προληπτικής πολιτικής καταρτίζουμε Πρόγραμμα Κοινωνικής Ιατρικής με στόχο την προληπτική και αποτελεσματική ανταπόκριση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε συμβάντα που σχετίζονται με την παιδική και ψυχική υγεία. Αποτελεσματικό μέσο προς αυτή την κατεύθυνση είναι και η θεσμοθέτηση σταθερού πρωτοκόλλου διαδικασιών για την παιδική κακοποίηση. Επίσης, στο νομοσχέδιο που καταθέτουμε τώρα για την πρωτοβάθμια φροντίδα, κατοχυρώνουμε την σημασία της προληπτικής πολιτικής στην χάραξη πολιτικών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης.

Όσον αφορά τις δράσεις που αφορούν στην ολοκληρωμένη προστασία των υγειονομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων των παιδιών μας,

Έκτη δράση: Καταθέτουμε μέσα στον Μάιο σχέδιο νόμου που αφορά την προστασία από τις βλαπτικές συνέπειες του καπνίσματος. Στο σχέδιο του νόμου υπάρχει και η νομοθετική ρύθμιση που θέτει τέρμα στην πώληση προϊόντων καπνού σε ανήλικα παιδιά κάτω των 18 ετών. Με αυτό τον τρόπο, βάζουμε τέλος στο άναρχο τοπίο και χτυπάμε την απαράδεκτη κερδοσκοπία εις βάρος της υγείας των παιδιών μας.

Είναι πολύ σημαντικό να τονίσουμε ότι πιο σημαντικό σημείο εδώ, είναι η εφαρμογή του νόμου. Το ίδιο ισχύει και για την απαγόρευση αλκοολούχων ποτών σε ανήλικους και παρόλο αυτά αντιμετωπίζουμε ως χώρα οξύτατο πρόβλημα αλκοολισμού ανηλίκων.

Έβδομη δράση: Για να ενισχύσουμε συνελπώς την εφαρμογή υπάρχουσών και νέων νομικών διατάξεων για την προστασία της παιδικής δημόσιας υγείας, ενισχύουμε τη δράση του Σώματος Επιθεωρητών Δημόσιας Υγείας και θεμελιώνουμε συνεργασίες με εξειδικευμένες Μη-Κυβερνητικές Οργανώσεις για τον έλεγχο εφαρμογής της νομοθεσίας.

Το μήνυμα της εφαρμογής του νόμου, το ενισχύουμε με συγκεκριμένες κυρώσεις αλλά και με στοχευμένες δράσεις ενημέρωσης και επικοινωνίας.

Όγδοη δράση: Το δικαίωμα των παιδιών μας στο παιχνίδι το προστατεύουμε με μία καινοτόμο ιδέα. Με μία πρόταση που ως στόχο έχει τη δημιουργία ασφαλών, αισθητικά και λειτουργικά αναβαθμισμένων παιδικών χαρών, πάρκων και δημόσιων χώρων.

Η ελληνική οικογένεια χρειάζεται το δημόσιο χώρο που μπορεί να εγγυηθεί ότι τα παιδιά μας θα παίξουν με ασφάλεια

Το Υπουργείο μας αναλαμβάνει την ευθύνη να θέσει προδιαγραφές και να συγκεντρώσει τους πόρους για την υιοθέτηση των πάρκων,

Με τη συμμετοχή των τοπικών φορέων και της Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης μπορούμε να ευαισθητοποιήσουμε και να ενεργοποιήσουμε τις τοπικές κοινωνίες για το δικαίωμα των παιδιών στο παιχνίδι.

Όσον αφορά την ανάπτυξη δράσεων κοινωνικής υποστήριξης, ξεκινάμε από τη θεμελιώδη υποχρέωση της πολιτείας και του κοινωνικού κράτους.

Ξεκινάμε, από την έμπρακτη κατοχύρωση του δικαιώματος που έχουν τα σύγχρονα ζευγάρια να δώσουν ζωή και να ξεκινήσουν τη δική τους οικογένεια.

Γνωρίζουμε όλοι, ότι η χώρα μας αντιμετωπίζει οξύ πρόβλημα υπογεννητικότητας. Το πρόβλημα αγγίζει τα όρια της κρίσης, εάν συνυπολογίσουμε μόνο τρεις προσπάθειες, πρακτική που δεν συνιστά ενεργητική υποστήριξη της νέας οικογένειας.

Ένατη δράση: Υποστηρίζουμε συνολικά τη νέα οικογένεια προτείνοντας την ολοκληρωτική κάλυψη από τα ασφαλιστικά ταμεία όλων των προσπαθειών για εξωσωματική γονιμοποίηση. Είναι γνωστό ότι αυτή την στιγμή τα ταμεία καλύπτουν μόνο τρεις προσπάθειες, πρακτική που δεν συνιστά ενεργητική υποστήριξη της νέας οικογένειας.

Η επόμενη δράση μας, η δέκατη, αφορά τη σταδιακή δημιουργία Εθνικής Τηλεφωνικής Γραμμής για το παιδί. Στόχος μας είναι η ανάπτυξη οριζόντιων υπηρεσιών για τη διαχείριση κρίσεων, την συμβουλευτική ενημέρωση των γονέων και την προσφορά υπηρεσιών φροντίδας. Το πρώτο βήμα προς αυτή την κατεύθυνση το κάνουμε σήμερα με την αναγνώριση της γραμμής του Χαμόγελου του Παιδιού 1056 ως Εθνικής γραμμής SOS. Ανώτερος σκοπός μας είναι να φέρουμε σε ένα ενιαίο εθνικό δίκτυο όλες τις τηλεφωνικές υπηρεσίες που προσφέρουν έργο για το παιδί.

Ενδέκατη δράση: Σε συνάρτηση με τη λειτουργία της Εθνικής Γραμμής σχεδιάζουμε την ανάπτυξη συστήματος άμεσης παρέμβασης. Είναι πολύ σημαντικό να συνδυάσουμε την λειτουργία της Εθνικής Γραμμής με την προσφορά κοινωνικών υπηρεσιών στο σπίτι, στο σχολείο, στον τόπο εργασίας των γονιών.

Δωδέκατη δράση: Είναι πολύ σημαντικό να κατοχυρώσουμε το δικαίωμα πρόσβασης των παιδιών μας σε ψυχοπαιδαγωγικές υπηρεσίες σε όλα τα δημόσια σχολεία της χώρας. Να εξασφαλίσουμε δηλαδή ότι τα παιδιά μας θα απολαμβάνουν στη παιδική, την προεφηβική και την εφηβική ηλικία υπηρεσίες ψυχολόγου και κοινωνικού λειτουργού. Το συγκεκριμένο ζήτημα αποτελεί θέμα υψίστης σημασίας για την υγεία των παιδιών μας αλλά και για την συνοχή της οικογένειας και της κοινωνίας.

Οι δύο επόμενες δράσεις, η 13^η και η 14^η, αφορούν στη δημιουργία χώρων, υποδομών και υπηρεσιών φιλικών προς το παιδί. Με αυτή τη λογική δημιουργούμε

παιδικούς χώρους αναψυχής και παιδικής απασχόλησης σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία της χώρας και επιβραβεύουμε τις επιχειρήσεις και τους δημόσιους φορείς που εντάσσουν στον εργασιακό τους πολιτισμό και περιβάλλον φιλικές προς το παιδί υπηρεσίες.

Για το οξύτατο πρόβλημα του trafficking, για τα παιδιά που βρίσκονται στο δρόμο αναπτύσσουμε σε συνεργασία με εξειδικευμένες Μη-Κυβερνητικές Οργανώσεις, πρόγραμμα streetwork, με στόχο την άμεση αντιμετώπιση του θέματος και την προσφορά υπηρεσιών ενημέρωσης και στήριξης στα παιδιά που είναι θύματα εκμετάλλευσης και κακοποίησης. Και αυτή είναι η 15^η δράση μας.

Σε συνεργασία με τον υπο-σύσταση οργανισμό «Εθελοντών Κοινωνία», ως 16^η δράση, καθιερώνουμε πρόγραμμα καταπολέμησης της παιδικής φτώχειας. Δημιουργούμε τράπεζα αλληλεγγύης και σύγχρονους αποθηκευτικούς χώρους για την συγκέντρωση και τη διανομή βοήθειας στις οικογένειες που αντιμετωπίζουν προβλήματα επιβίωσης.

Δέκατη έβδομη δράση: Όσον αφορά τους χώρους και τις οργανώσεις που φιλοξενούν παιδιά και προσφέρουν κοινωνικές υπηρεσίες, βάζουμε τέλος σε εικόνες και καταστάσεις που μας έχουν κάνει να ντραπούμε. Ξεκινάμε από το αυτονόητο. Καθολική εφαρμογή σύγχρονων προδιαγραφών και συστήματος ποιότητας για τη λειτουργία των οργανισμών. Συνεχής έλεγχος για την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών.

Δέκατη όγδοη δράση: Θεσπίζουμε επίσης ένα μέτρο που για την υπόλοιπη Ευρώπη αποτελεί κοινή πρακτική. Από εδώ και πέρα όλοι οι έφηβοι και οι ανήλικοι κάτω των 18 ετών θα νοσηλεύονται στα παιδιατρικά νοσοκομεία της χώρας. Είναι απαραίτητο στην εποχή μας και επιζήμιο για την ψυχική ευεξία των εφήβων να νοσηλεύονται στον ίδιο χώρο με ενηλίκους. Δημιουργούμε για αυτό τον σκοπό, ειδικά εφηβικά τμήματα σε όλα τα δημόσια παιδιατρικά νοσοκομεία της χώρας και επεκτείνουμε το δίκτυο των παιδιατρικών νοσοκομείων στη χώρα. Ήδη έχουν δρομολογηθεί οι απαραίτητες διαδικασίες για την ανέγερση νέου παιδιατρικού νοσοκομείου στη Θεσσαλονίκη.

Δέκατη ένατη δράση: Όσον αφορά στην προστασία της ψυχικής υγείας των παιδιών μας ενισχύουμε και επεκτείνουμε σε όλη την Ελλάδα το δίκτυο των κέντρων ψυχικής υγείας.

Εικοστή δράση: Ενεργοποιούμε τέλος, τοπικά δίκτυα σε όλη την χώρα για την προστασία των δικαιωμάτων των παιδιών. Είναι εξαιρετικά σημαντικό για την λειτουργία ολοκληρωμένης ομπρέλας προστασίας να αποτυπώσουμε τις κοινωνικές δυνάμεις που προσφέρουν σε τοπικό επίπεδο, να τις φέρουμε κοντά, να συστηματοποιήσουμε και να θεσμοθετήσουμε τη συνεργασία μας μαζί τους.

Κυρίες και Κύριοι, Αγαπητοί Φίλοι,

Σήμερα είναι μία πολύ σημαντική μέρα για την κατοχύρωση των δικαιωμάτων του παιδιού.

Και, σαν έρθει η ώρα να ολοκληρώσουμε αυτή την προσπάθεια, θα είμαστε όλοι περήφανοι για αυτό που θα έχουμε πετύχει.

Για πρώτη φορά, η ελληνική πολιτεία και το δημόσιο Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αναγνωρίζει τη σημασία που έχει η υλοποίηση Εθνικής και Οριζόντιας πολιτικής για το παιδί.

Σε αυτή την προσπάθεια, δεν περισσεύει κανείς.

-- * * * * *

Καλούμε την ενεργή κοινωνία των πολιτών, τις τοπικές κοινωνίες, την εταιρική κοινωνική ευθύνη και πάνω από όλα την ελληνική οικογένεια να συσπειρωθούν γύρω από μία προσπάθεια που μπορεί να αποδώσει συγκεκριμένα και μετρήσιμα αποτελέσματα.

Κάνω έκκληση και προς τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, που ούτως ή άλλως προσεγγίζουν τα ζητήματα αυτά με ιδιαίτερη ευαισθησία, να έρθουν ακόμη πιο κοντά, και να μας βοηθήσουν.

Η συνεργασία μας με το Χαμόγελο του Παιδιού αποτελεί το πρώτο βήμα προς την κατεύθυνση υλοποίησης συγκεκριμένων μέτρων για την προστασία των δικαιωμάτων του παιδιού.

Η συνεργασία αυτή λαμβάνει χώρα με σεβασμό στους νόμους και εξελίσσεται με συνεχή παρακολούθηση και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της.

Ένα πρότυπο συνεργασίας, που αποδεικνύει τη δέσμευσή μας σε ανοικτές και διάφανες πολιτικές που υλοποιούνται σε συνεργασία με την κοινωνία των πολιτών.

Δεν θα κουραστώ ποτέ να λέω ότι η ενεργή κοινωνία των πολιτών είναι πολλές φορές μπροστά από το κράτος στην προσφορά καινοτόμων υπηρεσιών.

Ας αγκαλιάσουμε όλοι λοιπόν αυτή την προσπάθεια. Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα δικαιώματα του παιδιού αφορά στο μέλλον της κοινωνίας μας.

Θα ήθελα λοιπόν σήμερα να σημειώσω και κάτι παραπάνω: Από εμάς εξαρτάται να χτίσουμε τη νέα ελληνική κοινωνία σε υγιείς βάσεις.

Το πιο ευαίσθητο κομμάτι της είναι τα παιδιά μας. Αυτό το Σχέδιο δράσης που σήμερα παρουσιάσαμε, μας ενεργοποιεί όλους, αλλά μας θέτει και προ των ευθυνών μας.

Σαν έρθει η ώρα να κοιτάξουμε τα παιδιά μας στα μάτια, δεν θα πρέπει να είμαστε απολογούμενοι, αλλά να τους παραδώσουμε μια καλύτερη κοινωνία, με περισσότερη υγεία σε όλες τις εκφάνσεις της.

Γιατί η υγεία δεν έχει να κάνει μονάχα με τον ανθρώπινο οργανισμό αλλά και με την αρμονική συλλειτουργία όλων των παραγόντων που τη διαμορφώνουν. Είτε έχει να κάνει με τη σωματική, είτε με την ψυχική υγεία.

Για να δώσουμε τέλος σε εικόνες που συνολικά θα μας έκαναν να αισθανόμαστε ντροπή.

Με όλα αυτά εγκαινιάζουμε μια νέα περίοδο, περισσότερο αισιόδοξη και σίγουρη, με στόχο την ενδυνάμωση της κοινωνικής μας συνοχής και τη δημιουργία ομπρέλας προστασίας για το ευαίσθητο αυτό κομμάτι της κοινωνίας μας, που είναι τα παιδιά μας. Και που καθημερινά, εξαιτίας του περιβάλλοντος που έχει δημιουργηθεί, και στο οποίο υιοθετούμε λανθασμένα πρότυπα ζωής, έχει σαν πρώτο θύμα, αυτό το ευαίσθητο κομμάτι της κοινωνίας μας.

Σας ευχαριστώ για την παρουσία σας και καλώ να συνταχθούνε όλοι για μια επθετική πολιτική, που είμαι βέβαιος ότι σύντομα θα αρχίσει να φέρνει αποτελέσματα».

Δηλώσεις
Υπουργού Υγείας
και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
κ. Δημήτρη Αβραμόπουλου,

μετά το πέρας της εκδήλωσης

«Η σημερινή είναι μια πολύ σημαντική ημέρα. Για πρώτη φορά συντονίζονται, με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Δικαιώματα του Παιδιού, όλες οι πολιτικές που έχουν να κάνουν με αυτό, το πιο ευαίσθητο κομμάτι της κοινωνίας μας.

Φέρνουμε πιο κοντά τις Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, το Εθελοντικό Κίνημα, τους παράγοντες της εταιρικής κοινωνικής ευθύνης. Το σημαντικότερο όμως είναι ότι επιτέλους καταρτιζουμε μια Εθνική Στρατηγική για την προστασία του παιδιού.

Ζούμε μια ιδιαίτερα λεπτή, ευαίσθητη και επικίνδυνη περίοδο της σύγχρονης ιστορίας, όπου η επανάσταση που έχει συντελεστεί στις νέες τεχνολογίες, τις επικοινωνίες, στα ηλεκτρονικά παιχνίδια, στον τρόπο που ζούμε. Όλα αυτά έχουν προκαλέσει μια γενικότερη αναστάτωση, η οποία φαίνεται εκεί όπου ασκεί το δικαίωμά του στη ζωή, το πιο ευαίσθητο κομμάτι της ελληνικής κοινωνίας, το παιδί.

Τον τελευταίο καιρό είχαμε πολλά περιστατικά με παιδική παραβατικότητα, με παιδική εγκληματικότητα, με κακοποίηση μικρών παιδιών, με εξαφανίσεις. Όλα αυτά οδηγούν στην ανάγκη να οργανωθεί, συστηματικά πλέον, η πολιτεία.

Το γεγονός ότι φέρνουμε κοντά, σε μια ισχυρή συμμαχία, τον ιδιωτικό τομέα, τον δημόσιο τομέα, τους εθελοντικούς οργανισμούς, τους απλούς πολίτες, ανοίγει έναν αισιόδοξο δρόμο για την ελληνική κοινωνία.

Είμαστε από τις πρώτες χώρες στον κόσμο που στέκεται με προσοχή, σεβασμό, επιστημονική, κυρίως με την πολιτική βούληση να διαμορφώσουμε ένα πλαίσιο όπου το παιδί θα ασκεί το δικαίωμά του στη ζωή, στο παιχνίδι, στην ελπίδα, κάτω από τις πιο ασφαλείς συνθήκες.

ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΣ: Θα θέλαμε να μας πείτε για την κάλυψη της εξωσωματικής γονιμοποίησης.

Δ. ΑΒΡΑΜΟΠΟΥΛΟΣ: «Οι ανακοινώσεις που έγιναν νωρίτερα, απαντούν στο ερώτημά σας».

Παρουσίαση ομιλίας του Υπουργού Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης για την ανακοίνωση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Δικαιώματα του Παιδιού

