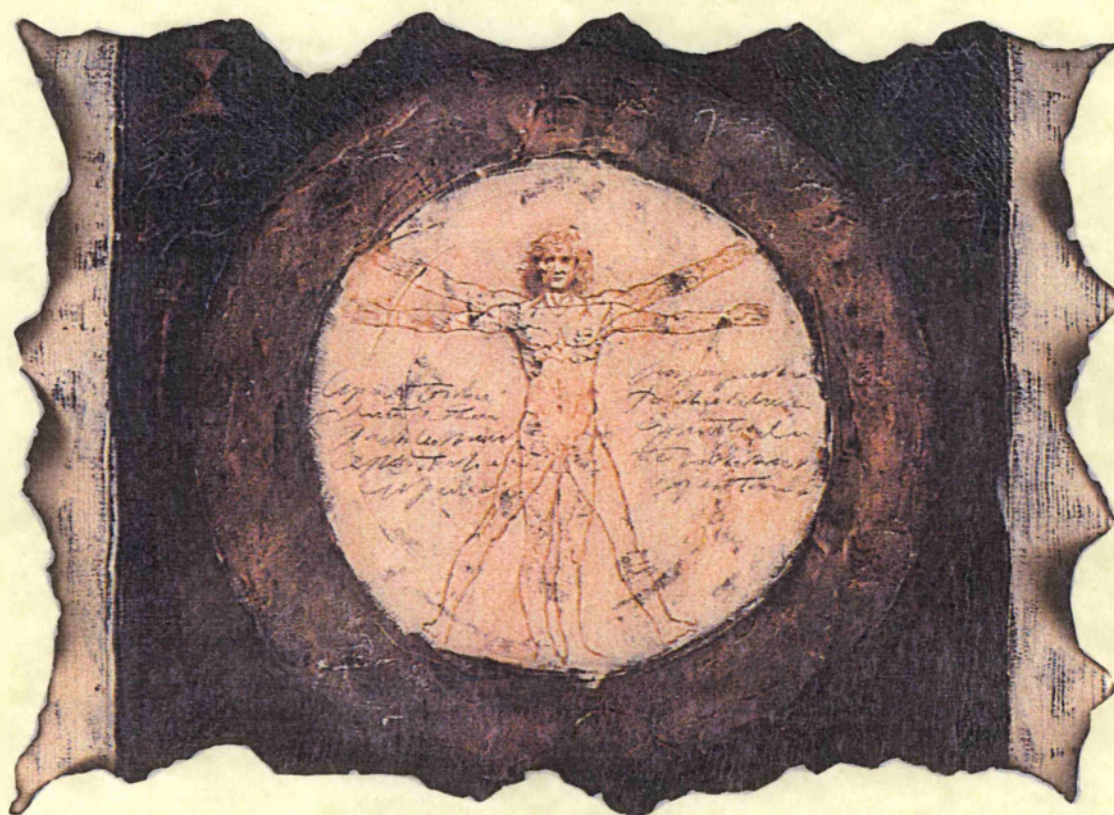


ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

## ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Με θέμα :

### **“ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ”**



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ : Καλέκα Αφροδίτη  
Μισιργή Καλλιόπη

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ : Γλαράκη Μαργαρίτα

Καλαμάτα 2004

*... Δεν υπάρχει μεγαλύτερος πειρασμός από το να μπερδεύεις τα όνειρα με την πραγματικότητα...*

*αλλά δεν υπάρχει και μεγαλύτερη ήττα από το να παραδώσεις τα όνειρα στην πραγματικότητα...*

*“Αφιερωμένη στον Δημήτρη μου  
και στην οικογένεια μου ...”*

*-Μισιργή Καλλιόπη-*

*Αφιερωμένη στους γονείς μου  
και στα αδέρφια μου...*

*-Καλέκα Αφροδίτη-*

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Τ Ε Ι Κ Α Λ Α Μ Α Τ Α Σ  
Τ Μ Η Μ Α  
ΕΚΔΟΣΕΩΝ & ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	1
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	4
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8

### ΜΕΡΟΣ Α΄

#### *“Οριοθέτηση Βασικών Εννοιών”*

Εισαγωγή.....	10
<b>Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup> :</b> Βιοϊατρική.....	12
1.1 Βιοϊατρικές Επιτεύξεις.....	12
1.2 Το μέλλον της Βιοϊατρικής.....	13
<b>Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup> :</b> Ηθική και Βιοηθική.....	17
2.1 Έννοια Ηθικής.....	17
2.2 Έννοια Βιοηθικής.....	19
<b>Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup> :</b> Η σχέση ηθικής με άλλες έννοιες.....	22
3.1 Ηθικές αξίες.....	22
3.2 Επιστήμη και Ηθική.....	23
3.3 Θρησκεία και Ηθική.....	25
<b>Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup> :</b> Ιατρική Δεοντολογία: Ένας κώδικας Συμπεριφοράς.....	27
4.1 Έννοια Δεοντολογίας.....	27
4.2 Δεοντολογία και Ηθικά Διλήμματα.....	30
4.3 Σχέση Ηθικής και Δεοντολογίας.....	30
4.4 Κώδικες Ηθικής και Δεοντολογίας.....	31



**ΜΕΡΟΣ Β΄**

**“Ειδικά Ζητήματα Βιοηθικής”**

<b>Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup> :</b> Ζητήματα Βιοηθικής και Δεοντολογίας στις υπηρεσίες υγείας: Η σημασία τους στην ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης.....	33
1.1 Η συναίνεση ως αποδοχή ή άρνηση: Η δυσπρόστατη διάσταση της συναίνεσης .....	33
1.2 Παροχή ιατρικής πληροφορίας και ενημέρωσης στον άρρωστο.....	35
1.3 Ικανότητα αντίληψης και εκτίμησης της ιατρικής πληροφορίας και ενημέρωσης από τον άρρωστο .....	36
1.4 Ελεύθερη λήψη αποφάσεων .....	38
1.5 Αποκάλυψη και απόκρυψη της αλήθειας στην ενημέρωση του αρρώστου.....	39
1.6 Εμπιστευτικότητα και Ιατρικό απόρρητο .....	43
<b>Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup> :</b> Βιοϊατρικά Ηθικά και Δεοντολογικά Διλήμματα.....	45
2.1 Κλωνοποίηση.....	45
2.2 Παρεμβατική γονιμοποίηση και υποβοηθούμενη αναπαραγωγή .....	48
2.3 Γενετικός Έλεγχος.....	50
2.4 Άμβλωση .....	53
2.5 Ευθανασία.....	54
2.6 Μεταμοσχεύσεις .....	57
2.6.1 Ιστορία των μεταμοσχεύσεων.....	57
2.6.2 Η ηθική διάσταση των μεταμοσχεύσεων.....	58
2.6.3 Η συναίνεση του δότη.....	62
<b>Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup> :</b> Ηθική και Δεοντολογική Αξιολόγηση των Εφαρμογών της Βιοϊατρικής.....	64
3.1 Βασικές Αρχές της Βιοηθικής.....	64
3.2 Η συνύπαρξη δεοντολογικών κανόνων και βασικών αρχών βιοϊατρικής .....	66
3.3 Επιτροπές Βιοηθικής .....	68
3.4 Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής .....	69
3.5 Ευρωπαϊκή Επιτροπή Βιοηθικής.....	70

**ΜΕΡΟΣ Γ΄**  
**“Νομοθετικό πλαίσιο”**

Εισαγωγή.....	73
1.1. Ο Συνταγματικός χαρακτηρισμός του ανθρώπινου γενετικού υλικού.....	74
1.1.1. Η επιτρεπτή χρήση του ανθρώπινου γενετικού υλικού στη Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική.....	75
1.1.2. Η επιτρεπτή χρήση του γενετικού υλικού ως παραδοχή του Συντάγματος.....	78
1.2 Η Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την προστασία των ανθρώπινων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ανθρώπου σε σχέση με τις εφαρμογές της Βιολογίας και της Ιατρικής- Ευρωπαϊκή Σύμβαση Ανθρώπινων Δικαιωμάτων και Βιοϊατρικής.....	79
1.2.1 Οι γενικές αρχές που διέπουν αυτή την Σύμβαση.....	80
1.2.2 Δικαιώματα που κατοχυρώνονται από την Σύμβαση.....	80
1.3 Η Διακήρυξη της Γενικής Συνελεύσεως της UNESCO της 11 <sup>ης</sup> Νοεμβρίου 1997 περί Ανθρώπινου Γονιδιώματος και των Ατομικών Δικαιωμάτων.....	82
1.4 Το γενετικό υλικό ως αντικείμενο δικαιοπραξιών: η συνταγματικότητα της τεχνητής αναπαραγωγής.....	84
1.5 Το Νομικό Πλαίσιο της Ευθανασίας.....	86
1.6 Το Νομικό Πλαίσιο των Μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα.....	88
1.6.1 Πρόσθετο Πρωτόκολλο της Σύμβασης για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη βιοϊατρική σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων ....	89
1.6.2 Οι δραστηριότητες του ΠΟΥ στον τομέα των μεταμοσχεύσεων.....	93
1.7 Το Νομικό Πλαίσιο της Κλωνοποίησης.....	95
1.8 Ο νόμος 1609/1986 “Τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης και προστασία της υγείας της γυναίκας και άλλες διατάξεις”.....	96
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>98</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>101</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....</b>	<b>104</b>

## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

<b>ΕΟΚ</b>	Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα
<b>ΚΝΣ</b>	Κεντρικό Νευρικό Σύστημα
<b>Ν.</b>	Νόμος
<b>ΠΟΥ</b>	Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας
<b>ΦΕΚ</b>	Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως
<b>DNA</b>	Δεσοξυριβονουκλεϊκό Οξύ (Deoxyribonucleic Acid)
<b>EGE</b>	European Group on Ethics in Science and New Biotechnologies
<b>GAEIB</b>	Group of Advisers on Ethical Implications of Biotechnology
<b>UNESCO</b>	United Nations Educational Scientific and Cultural Organization

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Από την εποχή του Ιπποκράτη η ηθική της ιατρικής περιορίζεται σε μερικούς απλούς κανόνες ανθρωπιάς. Σήμερα, που η ιατρική μπορεί να αλλάξει την μοίρα των ανθρώπων, η ηθική ως φρόνημα μπορεί να μην έχει αντίκτυπο, αναβιώνει όμως ως ηθικός κώδικας. Οι γιατροί, οι βιολόγοι, οι θεολόγοι ακόμη και οι κυβερνήσεις προβληματίζονται : Μέχρι πιο σημείο μπορούν να μας αφήσουν αδιάφορους οι πολυποίκιλες ηθικές συνέπειες τις προόδου της Βιολογίας και της Ιατρικής.<sup>1</sup>

Η σημασία των ηθικών προβλημάτων που απορρέουν από την εξέλιξη της Βιολογίας συνετέλεσε ώστε οι όροι ηθική και βιοηθική να καταλήξουν σχεδόν συνώνυμοι στην καθομιλούμενοι.

Ίσως είναι να μιλάμε για την ηθική της Βιολογίας και της Ιατρικής, η οποία αρχικά είχε θεμέλιο πάνω σ' ένα διπλό δόγμα, το δόγμα της (θετικής) Επιστήμης και το δόγμα της ηθικής. Οι δυο ευγενέστερες αποστολές του ανθρώπου ήταν η επέκταση της γνώσης και η μετάδοση της. Να όμως που με την επιστημονική πρόοδο κάνει την εμφάνιση μια τρίτη αποστολή : ο άνθρωπος πρέπει να γνωρίζει τη σωστή χρήση των επιτευγμάτων της Έρευνας γεγονός που συνεπάγεται το καθήκον της πρόληψης των παρενεργειών τους<sup>2</sup>.



Έτσι ανοίγονται καινούργιοι δρόμοι για τη σκέψη και είναι φυσικό πάνω σ' αυτή τη βάση να κινηθεί και το περίγραμμα αυτής της εργασίας που επιχειρεί μια ακόμη αρχική προσέγγιση και γνωριμία με τα επιτεύγματα της Βιοϊατρικής. Θα καταστεί σαφές ότι η ραγδαία ανάπτυξη της Βιοϊατρικής επηρεάζει αρκετούς τομείς της σύγχρονης ζωής προκαλώντας ηθικά, κοινωνικά, πρακτικά, νομικά ζητήματα, προβληματισμούς και διλήμματα.

Σε αυτό το σημείο θα θέλαμε να εκφράσουμε τις θερμές ευχαριστίες μας σε όλους όσους μας βοήθησαν κατά την εκπόνηση της πτυχιακής μας εργασίας και ιδιαίτερα την επιβλέπουσα καθηγήτρια μας Δόκτωρ Μαργαρίτα Γλαράκη για την άοκνη παρακολούθηση και τη σημαντική για εμάς βοήθεια της . Τον καθηγητή της γενετικής του τμήματος της Βιολογίας του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης κ. Κωνσταντίνο Τριανταφυλλίδη. Την Ανδρομάχη Σινάνου που βοήθησε στη συγκέντρωση ενός μεγάλου μέρους από τη βιβλιογραφία.

Τους γονείς μας και τα αδέρφια μας για την ηθική και εν γένει γονική συμπαράστασή τους .

<sup>1</sup> BERNARD J., *Η βιοηθική*, εκδ. Π.Τραύλος-Ε.Κωσταράκη, Αθήνα 1996,σελ. 7

<sup>2</sup> Οπ.π., σελ. 9

Τέλος θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους όσους εκείνους οι οποίοι συνέβαλλαν με οποιοδήποτε τρόπο να φθάσει το παρόν πόνημα στην σημερινή του μορφή.

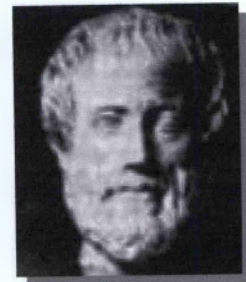
*Καλέκα Αφροδίτη  
Μισιργή Καλλιόπη*

**-ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2004-**



*“ Όστις την φύσιν θέλει παραβιάσει,  
η φύσις θέλει τιμωρήσειν αυτόν”*

*-Αριστοτέλης-*



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ανθρωπότητα κατά της τελευταίες δεκαετίες έγινε μάρτυρας των ραγδαίων εξελίξεων στον τομέα της Βιοϊατρικής τεχνολογίας. Η γενετική τεχνολογία αποτελεί αναμφισβήτητα την “αιχμή του δόρατος” της σύγχρονης ιατρικής τεχνολογίας. Οι εφαρμογές της εκτείνονται και εκτός των ορίων της ιατρικής. Με την εμφάνιση της όμως πυροδότησε μια σειρά από φλέγοντα ηθικά ζητήματα. Μάλιστα, όσο μεγαλύτερη είναι η πρόοδος που σημειώνει τόσο αυξάνονται και μεγεθύνονται και τα ηθικά ερωτηματικά.

Γι’ αυτό και έρχεται η βιοηθική ή ηθική της Βιολογίας και της Ιατρικής που επιχειρεί να επιλύσει ηθικοδεοντολογικά προβλήματα, που προκύπτουν από τις εφαρμογές των δύο επιστημών. Βεβαίως υπάρχουν αρκετοί ορισμοί για την βιοηθική που μνημονεύονται και στην συνέχεια. Στόχος λοιπόν είναι η αντιμετώπιση των διλημάτων-ηθικού και κοινωνικού κυρίως περιεχομένου που αναφύονται από την ανάπτυξη των επιστημών της ζωής.

Η δομή της εργασίας αυτής αποτελείται από τρία κύρια μέρη. Το πρώτο μέρος έχει σαν τίτλο “Οριοθέτηση βασικών εννοιών” και αποτελείται από τέσσερα κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο μελετάται η Βιοϊατρική ως επιστήμη με τις επιτεύξεις της στο παρόν και στο μέλλον. Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται μια αναφορά στις βασικές έννοιες της ηθικής και της βιοηθικής και στο αμέσως επόμενο παρουσιάζεται η σχέση της ηθικής με άλλες βασικές έννοιες όπως η επιστήμη και η θρησκεία. Τέλος, το τέταρτο κεφάλαιο αναφέρεται στην Ιατρική Δεοντολογία που αναβιώνει ως κώδικας συμπεριφοράς, στη σχέση με την ηθική και τα ηθικά διλήμματα που δημιουργεί.

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας που έχει ως τίτλο “Ειδικά Ζητήματα Βιοηθικής”, αποτελείται από τρία κεφάλαια. Στο πρώτο εξετάζονται τα ζητήματα βιοηθικής και δεοντολογίας στις υπηρεσίες υγείας που καθίστανται ιδιαίτερα σημαντικά στην καθημερινή ιατρική πρακτική καθώς επιδρούν άμεσα στη ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης. Επίσης, η διεξοδική ανάλυση των σημαντικότερων θεμάτων βιοηθικής και δεοντολογίας πραγματεύεται το δεύτερο κεφάλαιο. Το τρίτο κεφάλαιο αξιολογεί τις βιοϊατρικές εφαρμογές από βιοηθική και δεοντολογική άποψη και παρουσιάζει το ρόλο των επιτροπών στην Ελλάδα και στην Ευρώπη.

Το τρίτο μέρος της εργασίας θίγει ένα πολύ ευαίσθητο τομέα, της νομικής πλαισίωσης των σύγχρονων επιτευγμάτων της γενετικής σε Εθνικό και Ευρωπαϊκό επίπεδο.

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η όσο το δυνατό μεθοδικότερη παρουσίαση και γνωριμία των επιτευγμάτων της Βιοϊατρικής, τα ηθικά διλήμματα που απορρέουν από αυτά, καθώς και η νομική πλαισίωση τους .

Τέλος, η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε, στηρίχθηκε σε πρωτογενείς πηγές όπως νόμους που αντλήθηκαν από την Εφημερίδα της Κυβερνήσεως αλλά ακόμη περισσότερο σε δευτερογενείς πηγές όπως βιβλία, άρθρα και ηλεκτρονικές διευθύνσεις. Κατά την εκπόνηση αυτής της εργασίας δεν αντιμετωπίστηκε ιδιαίτερο πρόβλημα, αφού η βιβλιογραφία ήταν αρκετή ώστε να μας καλύψει. Παρόλα αυτά, η μοναδική δυσκολία ήταν στην εύρεση γύρω από τη νομική πλαισίωση της Βιοϊατρικής και κυρίως στον Ευρωπαϊκό χώρο.



## ► Α΄ ΜΕΡΟΣ

### “ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΗ ΒΑΣΙΚΩΝ ΕΝΝΟΙΩΝ”

#### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ζούμε σε μια εποχή ραγδαίων και σημαντικών κοινωνικών μεταβολών, αλλά και μεγάλων εξελίξεων και επιτευγμάτων στο χώρο της επιστήμης και της τεχνολογίας. Από τη θριαμβευτική πορεία της φυσικής και των ηλεκτρονικών στις δεκαετίες του '50 και του '60, φτάσαμε σταδιακά στο ζευγάρι της ιατρικής με τη βιολογία, αλλά και με την πληροφορική, την τηλεματική, τη βιοϊατρική τεχνολογία, τη γενετική μηχανική και με πολλούς άλλους επιστημονικούς κλάδους. Τα επιτεύγματα και οι πρακτικές εφαρμογές στο καθημερινό κλινικό και εργαστηριακό έργο, από αυτό το ζευγάρι, έχουν δικαίως χαρακτηριστεί ως η “**όγδοη μέρα της δημιουργίας**”, αφού έχουν ξεπεράσει ακόμη και την πλέον καλπάζουσα ανθρώπινη φαντασία. Οι ορίζοντες της ιατρικής διευρύνονται καθημερινά, το οπλοστάσιο ενάντια στην αρρώστια και τον θάνατο εμπλουτίζεται σταθερά και οι νέες τεχνολογίες βρίσκουν συνεχώς καινούργιες εφαρμογές στον αγώνα του ανθρώπου για καλύτερη υγεία και ποιότητα ζωής. Αυτή η “**νέα μηχανική ιατρική**” που υποκαθιστά ταχύτατα την κλασική ιατρική δημιουργεί φόβους, προβλήματα και ανάγκες που έχουν σχέση με :

- τη διάχυση και ορθολογική χρήση της ιατρικής τεχνολογίας μέσα στο σύστημα υγείας,
- την ηθική και δεοντολογία στο καθημερινό κλινικό και εργαστηριακό έργο του γιατρού,
- την εκπαίδευση, την ενημέρωση και επιμόρφωση των λειτουργών της υγείας<sup>3</sup>.



<sup>3</sup> ΑΛΑΧΙΩΤΗΣ ΣΤ., Εισαγωγή στη Σύγχρονη Γενετική, Β΄ Έκδοση, Αθήνα 1999 ,σε.3

Το πρώτο μέρος ουσιαστικά οριοθετείται από τις βασικές έννοιες που πλαισιώνονται γύρω από την Βιοϊατρική και την ηθική. Επίσης παρουσιάζονται οι Βιοϊατρικές επιτεύξεις στο παρόν και στο μέλλον.



## ► ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

### “ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ”

#### 1.1 Βιοϊατρικές Επιτεύξεις

Τα τελευταία χρόνια, ο ρυθμός τεχνολογικής ανάπτυξης του κλάδου της Βιοϊατρικής και της προόδου της Μοριακής Βιολογίας είναι ιδιαίτερα υψηλός και έχει φτάσει σε αξιοθαύμαστα επίπεδα. Η έκρηξη της γνώσης και των νέων τεχνολογιών σχετικά με τη δομή και λειτουργία των ζωντανών οργανισμών εμφανίζεται να προσφέρει σχεδόν απεριόριστη δυναμική για καινοτομίες στην ιατρική, τη διάγνωση και τις υπηρεσίες υγείας. Η βιοϊατρική έρευνα διαθέτει σημαντικές τεχνολογίες που καθιστούν δυνατή την καλύτερη κατανόηση της μοριακής βάσης της παθογένεσης.

Η ανάπτυξη μεθόδων χαρτογράφησης γονιδιωμάτων και το μεγάλο έργο της αποκωδικοποίησης του ανθρώπινου γονιδιώματος, που υπολογίζεται να ολοκληρωθεί το 2005, θα δώσει μεγάλη ώθηση στην ανάπτυξη μεθόδων γονιδιακής θεραπείας και την παραγωγή ειδικών φαρμάκων για πολλές ασθένειες. Αυτό σημαίνει ότι με το πρόγραμμα «παρακολούθησης» των γενετικών δεδομένων, έρευνας και μελέτης των μεταλλαγμένων γονιδίων ατόμων και οικογενειών, η ζωή τους θα είναι γενετικά προδιαγεγραμμένη και ο κάθε άνθρωπος θα γνωρίζει τι ασθένειες που θα αντιμετωπίσει στη διάρκεια του βίου του.

Ποιος λοιπόν θα μπορούσε να φανταστεί στην αρχή του εικοστού αιώνα ότι τα επόμενα εκατό χρόνια ο άνθρωπος θα άνοιγε τα φτερά του, για να κατακτήσει τους αιθέρες όχι μόνο της Γης και της Σελήνης αλλά και άλλων, περισσότερο απομακρυσμένων πλανητών του ηλιακού μας συστήματος, ότι θα κατάφερνε να διασπάσει τον πυρήνα του ατόμου, ότι θα έβρισκε και θα μελετούσε την ίδια την ουσία της ζωής, το DNA, και ότι θα έφτιαχνε στο εργαστήριο ζώα που θα γεννιόνταν από τον ίδιο τους τον εαυτό, όπως το διάσημο πλέον πρόβατο Dolly αλλά και πολλά άλλα. Άραγε εμείς, οι σύγχρονοι άνθρωποι, του εικοστού πρώτου αιώνα, έχουμε συνειδητοποιήσει ότι στα χρόνια που έρχονται η φαντασία και η πραγματικότητα θα αποτελούν κατά κάποιον τρόπο τις δύο όψεις του ίδιου νομίσματος. Οι μεταμοσχεύσεις όλων των οργάνων ακόμα και του πιο πολύπλοκου, του εγκεφάλου, θα αποτελούν επεμβάσεις ρουτίνας. Θα μειωθούν σε πολύ μικρά ποσοστά ή ακόμα και θα εξαλειφθούν με τη γονιδιακή θεραπεία σοβαρές ασθένειες που σήμερα ταλαιπωρούν εκατομμύρια ανθρώπους σε ολόκληρο τον πλανήτη. Ο πόνος θα

αποτελεί πικρή ανάμνηση του προηγούμενου αιώνα και οι γονείς όχι μόνο θα επιλέγουν το φύλο του παιδιού τους, αλλά θα γνωρίζουν από τα αρχικά στάδια της κύησης τις ασθένειες από τις οποίες κινδυνεύει αυτό να προσβληθεί.

Βέβαια, καθώς, γίνεται αντιληπτό μια σειρά ερωτημάτων, προβληματισμών, ενδοιασμών, επιφυλάξεων, αντιρρήσεων και σκέψεων προβάλλει σχετικά με ηθικά, κοινωνικά, ιατρικά, πολιτιστικά, φιλοσοφικά, θεολογικά και ανθρωπολογικά θέματα, τίγονται πολλές και ποικίλες όψεις και θέσεις. Έτσι λοιπόν, μπροστά στα πιο εκπληκτικά βήματα όλων των εποχών, στις θαυμαστές δυνατότητες της γενετικής τεχνολογίας με την ανακάλυψη του μυστηρίου της ζωής, του DNA, είναι εύλογο να εμφανίζονται διλήμματα όπως το αν πρέπει να λέγεται αλήθεια στον ασθενή, το δικαίωμα του ανθρώπου να γνωρίζει από τι θα αρρωστήσει, εάν είναι φορέας ή όχι κάποιου γονιδίου μιας νόσου, τα προβλήματα που δημιουργεί η γνώση ή η άγνοια της νόσου, η ψυχολογική αντιμετώπιση του ασθενούς, η ηθική άποψη στην ενημέρωση του αρρώστου.<sup>4</sup>

Συμπερασματικά, μπορεί να λεχθεί ότι οι νέες βιοϊατρικές επιτεύξεις είναι τόσο απροσμέτρητες και καινοτομείς που πέρα από τις όποιες θετικές επιπτώσεις, δημιουργούνται και υπόνοιες για αρνητικές συνέπειες. Γίνεται σαφές λοιπόν, ότι η ραγδαία ανάπτυξη της Βιοϊατρικής επηρεάζει αρκετούς τομείς της σύγχρονης ζωής προκαλώντας προβληματισμούς και διλήμματα.

## 1.2 Το μέλλον της Βιοϊατρικής

Η επόμενη δεκαετία θα είναι η δεκαετία νέων εφαρμογών της επιστήμης που όχι μόνο θα αλλάξουν τη ζωή μας, αλλά συχνά θα τη σώζουν. Η αιχμή του δόρατος των ιπποτών της επιστήμης είναι η γενετική και οι εφαρμογές που προκύπτουν από την αποκωδικοποίηση του γονιδιώματος αλλά και η επέλαση της πληροφορικής παρέχει νέες δυνατότητες.



Μέσα στα επόμενα 7-8 έτη θα έχουν δημιουργηθεί διαγνωστικές εξετάσεις για άτομα κάθε ηλικίας, ακόμα και για έμβρυα, όπου θα εντοπίζονται γονιδιακές ανωμαλίες πριν ακόμα αυτές αναπτυχθούν ή προκαλέσουν βλάβες. Ήδη έχουν καταγραφεί 1.430 ασθένειες που έχουν γονιδιακή προέλευση, ενώ έχουν ξεχωρισθεί 1.112 γονίδια που σχετίζονται με την εμφάνιση διαφόρων μορφών ασθένειας και 94 που συνδέονται ειδικά με τον καρκίνο. Μια αποτελεσματική «ιατρική I.X.» είναι προ των πυλών και όπως εκτιμάται από τους πιο νέους του «νέου θαυμαστού κόσμου», έως το 2020 θα χρησιμοποιείται σε ευρεία κλίμακα.

<sup>4</sup> <http://www.orthodoxie.net/gr/Melissaris-GR.html>, 12 Ιουνίου 2004

Όπως είπε χαρακτηριστικά ο κύριος Venter πρωτοπόρος της γονιδιακής έρευνας, φεύγοντας οι γονείς από το μαιευτήριο, μαζί με το παιδί θα παίρνουν και το γενετικό κώδικά του, περασμένο σε ένα cd! Άμεσο αποτέλεσμα θα είναι τα αντίστοιχα ατομικά φάρμακα, αλλά και οι γονιδιακές επεμβάσεις, για την αποκατάσταση της όποιας ανωμαλίας. Βέβαια, οι επιστήμονες δεν υποστηρίζουν ότι κρατούν τη μοίρα του κάθε ανθρώπου στα χέρια τους. Αυτό που θα γίνεται γνωστό θα είναι οι τάσεις παθογένειας. Το περιβάλλον θα παίζει πολύ κρίσιμο ρόλο και γι' αυτό χρειάζεται όλη την προσοχή μας.

Σε μεγάλο βαθμό τα παραπάνω άλματα οφείλονται στην τεράστια δύναμη της βιο-πληροφορικής. Οι υπολογιστές, που έχουν την «τιμητική» τους, θα αποτελούν όλο και περισσότερο «συνομιλητές» μας στο μέλλον και θα εκτελούν πολλές από τις ανθρώπινες εργασίες. Οι υπολογιστές του μέλλοντος θα είναι πολύ πιο «έξυπνοι» από τους σημερινούς, χωρίς όμως να απαιτούν ιδιαίτερη ανθρώπινη προσπάθεια για τη χρήση τους. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι η νέα, πολλά υποσχόμενη, εποχή της επιστήμης δεν απαιτεί αναβαθμισμένη ευθύνη από τον άνθρωπο, τόσο σε κοινωνικό επίπεδο όσο και σε ατομικό, ειδικά όσον αφορά τους επιστήμονες.<sup>5</sup>

Επιπλέον, στα χρόνια που έρχονται είναι σχεδόν βέβαιο ότι θα πραγματοποιηθεί αυτό που μέχρι σήμερα ήταν πραγματικά αδιανόητο: η μεταμόσχευση εγκεφάλου. Ήδη έχει βρεθεί ότι συγκεκριμένα κύτταρα του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ) έχουν την ικανότητα να αναγεννιούνται και να αντικαθίστανται. Η παρατήρηση αυτή θα χρησιμοποιηθεί, προκειμένου να βρεθούν τρόποι, έτσι ώστε ο ανθρώπινος εγκέφαλος να είναι σε θέση να επιδιορθώνει τις βλάβες που υφίσταται (Έτσι, νευρικά μοσχεύματα ή μάλλον θεραπείες αντικατάστασης νευρικών κυττάρων θα χρησιμοποιηθούν για την ίαση νευροαποδιατακτικών και θανατηφόρων ασθενειών, όπως η νόσος του Parkinson, του Alzheimer, η χορεία του Huntington, η σκλήρυνση κατά πλάκας (Επίσης, ερευνητικές ομάδες πιστεύουν ότι θα γίνει εφικτή και η μεταμόσχευση ολόκληρου εγκεφάλου σε άλλο «ξένο» σώμα). Στον 21ο αιώνα, λοιπόν, ασθενείς που υποφέρουν από σοβαρές βλάβες του νωτιαίου μυελού θα μπορέσουν να ανακτήσουν τις κινητικές τους ικανότητες, αφού ο εγκέφαλός τους θα μεταμοσχευθεί σε ένα άλλο σώμα.

Η εφευρετικότητα των επιστημόνων δεν περιορίζεται απλώς στη μεταμόσχευση εγκεφάλου σε άλλο σώμα, αλλά επεκτείνεται ακόμα περισσότερο στη δημιουργία τεχνητών νευρώνων, οι οποίοι όμως λειτουργικά δεν θα διαφέρουν σε τίποτα από τους φυσικούς. Ήδη έχουν αρχίσει τα πρώτα πειράματα σε νευρώνες αστακού, όπου ένα ηλεκτρονικό μικροεξάρτημα δείχνει να λειτουργεί και να συνεργάζεται πολύ καλά με τους υπόλοιπους νευρώνες του. Μπορεί να χρειαστούν τουλάχιστον άλλα είκοσι πέντε χρόνια, αλλά τελικά

<sup>5</sup> [http://www.rom.gr/rom16/mellon\\_body.htm](http://www.rom.gr/rom16/mellon_body.htm), 12 Ιουνίου 2004



θα κατασκευαστούν μικροσυσκευές που θα υποκαθιστούν κατεστραμμένα ανθρώπινα κύτταρα και θα φέρνουν εις πέρας τις λειτουργίες που αυτά είχαν. Είναι σίγουρο ότι τέτοιου είδους «βιονικές» εφαρμογές θα βοηθήσουν ασθενείς που πάσχουν από ασθένειες, οι οποίες χαρακτηρίζονται από εκφυλισμό και καταστροφή των νευρικών κυττάρων, όπως η νόσος του Alzheimer.<sup>6</sup>

Βέβαια, σε όλα αυτά η τεχνολογία είναι το κλειδί. Πολλά, αν όχι όλα, από τα προηγούμενα «θαύματα» δεν θα συνέβαιναν και δεν θα συμβούν στο μέλλον χωρίς την αρωγή της ραγδαίας εξέλιξης της τεχνολογίας και των υπολογιστών στο χώρο της Ιατρικής. Η ρομποτική χειρουργική, η αυτοματοποίηση αναίμακτων επεμβάσεων, τα «βιονικά τσιπ» και η αποκωδικοποίηση γενετικού υλικού είναι μερικές μόνο από τις εφαρμογές της μιας στην εξέλιξη της άλλης.

Το πρόγραμμα όμως που θα επιφέρει τις μεγαλύτερες αλλαγές στο μέχρι σήμερα τρόπο αντιμετώπισης των ασθενειών είναι η χαρτογράφηση και η αποκωδικοποίηση του ανθρώπινου γονιδιώματος. Στο γενετικό υλικό των ανθρώπων περιέχονται περίπου 100.000 γονίδια, τα οποία καθορίζουν όλες τις λειτουργίες και την εμφάνιση των οργανισμών. Αυτά τα γονίδια βρίσκονται κρυμμένα στα τρία εκατομμύρια βάσεων του DNA. Το πρόγραμμα που ξεκίνησε το 1990, με τη συνεργασία ερευνητικών κέντρων και πανεπιστημιακών ιδρυμάτων από διάφορες χώρες, αναμενόταν να διαρκέσει 15 χρόνια. Οι πληροφορίες που θα έχουν οι επιστήμονες στα χέρια τους, σε συνδυασμό με την πρόοδο της Γενετικής Μηχανικής, θα αποτελέσουν τη βάση για την εφαρμογή μεθόδων προληπτικής ιατρικής και θεραπείας ασθενειών. Η προληπτική ιατρική θα αναπτυχθεί σε μεγάλο βαθμό, ώστε κατάλληλη θεραπεία και φάρμακα θα παρέχονται σε άτομα, στα οποία θα έχει ανιχνευθεί η πιθανότητα εμφάνισης κάποιας ασθένειας. Ο καθένας θα μπορεί να έχει τον προσωπικό του γενετικό χάρτη ή να τον προσδιορίζει με τη βοήθεια των βιονικών τσιπ, τα οποία αντίστοιχα με τα ηλεκτρονικά τσιπ θα εκτελούν χιλιάδες αντιδράσεις σε ελάχιστο χρόνο. Στο χρόνο αυτό θα αναγνωρίζονται η σύνθεση των γονιδίων, η συνδυασμένη δράση τους και ο τρόπος συντονισμού τους. Θα εντοπίζονται μεταλλάξεις υπεύθυνες για την εμφάνιση ή την πιθανότητα εμφάνισης ασθενειών, ενώ και οι γνωστές μακρόχρονες μικροβιολογικές εξετάσεις θα αντικατασταθούν από τα βιονικά τσιπ, καθώς και ένα μόνο στέλεχος οποιουδήποτε μικροοργανισμού θα είναι αρκετό, για να προσδιοριστεί το γενετικό του υλικό και επομένως η φύση της πιθανής μόλυνσης. Τα τσιπ αυτά βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο ερευνητικού ελέγχου και έχουν βοηθήσει τους γιατρούς να προσδιορίσουν ποιες γυναίκες που πάσχουν από καρκίνο του μαστού μπορούν να ωφεληθούν, παίρνοντας κάποια φάρμακα. Ο γονιδιακός χάρτης θα αποτελέσει ισχυρότατο εργαλείο για τη Γενετική Μηχανική με την

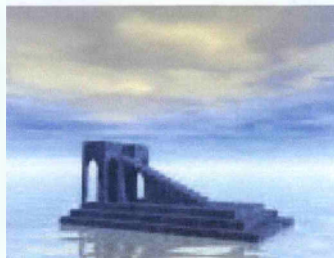


<sup>6</sup> [http://www.rom.gr/rom16/mellon\\_body.htm](http://www.rom.gr/rom16/mellon_body.htm), 12 Ιουνίου 2004

επέμβαση στα γονίδια, στα αρχικά στάδια ανάπτυξης του εμβρύου, για την επιδιόρθωση αλλαγών που θα προκαλέσουν παθολόγες μεταλλάξεις.<sup>7</sup>

Η Γενετική Μηχανική, η βάση της Βιοϊατρικής, θα αποτελέσει την πιο ενδιαφέρουσα επιστημονική περιοχή του εικοστού πρώτου αιώνα, δίνοντας τη δυνατότητα να θεραπεύσει και να θρέψει τον άνθρωπο, μπορεί όμως και να τον καταστρέψει. Η κλωνοποίηση του ανθρώπου με στόχο την παραγωγή οργάνων και μοσχευμάτων μπορεί για κάποιους επιστήμονες να είναι αναγκαία και η επίτευξή της να αποτελεί θέμα χρόνου αλλά η πλειονότητα υποστηρίζει το αντίθετο.<sup>8</sup> Ο μέσος όρος ζωής του ανθρώπου θα αυξηθεί. Τι πρόκειται να γίνει όμως με την ποιότητα ζωής, η οποία αποτελεί σημαντικό πρόβλημα των σύγχρονων κοινωνιών;

Από όλα τα παραπάνω, που σίγουρα αποτελούν ένα πολύ μικρό ποσοστό αυτών που υπόσχεται η νέα χιλιετία, γίνεται σαφές ότι οι επιτυχίες και οι προκλήσεις της σύγχρονης επιστήμης έχουν ξεπεράσει κάθε όριο. Από ό,τι φαίνεται ο άνθρωπος του εικοστού πρώτου αιώνα πέρασε τις Ηράκλειες Στήλες που συμβόλιζαν, σύμφωνα με το θρύλο, το όριο του γνωστού κόσμου. Προσπερνώντας ο άνθρωπος του εικοστού πρώτου αιώνα το «Ne plus ultra» (δεν υπάρχει πιο πέρα), που ήταν γραμμένο πάνω στις Ηράκλειες Στήλες, ίσως να είναι σκόπιμο, πριν προχωρήσει θεσπίσει τους ηθικούς νόμους στους οποίους θα βασιστεί, για ταυτότητά του.<sup>9</sup>



στο άγνωστο, να και κανόνες πάνω να διατηρήσει την

<sup>7</sup> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/genome/seq>, 12 Ιουνίου 2004

<sup>8</sup> <http://www.humandcloning.org>, 13 Ιουνίου 2004

<sup>9</sup> [http://www.rom.gr/rom16/mellon\\_body.htm](http://www.rom.gr/rom16/mellon_body.htm), 12 Ιουνίου 2004



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### “ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΒΙΟΗΘΙΚΗ”

#### 2.1 Έννοια Ηθικής

Η επιστημονική επανάσταση του εικοστού αιώνα προκάλεσε ριζικές αλλαγές και έχει δημιουργήσει ηθικά προβλήματα που απαιτούν επαναπροσδιορισμό της ιατρικής ηθικής. Η σύγχρονη ιατρική έχει τέτοια αποτελεσματικότητα, που οφείλει να αναλάβει τις ευθύνες της.<sup>10</sup>

Στο σημείο αυτό παρεμβαίνει ένα περίεργο γλωσσικό φαινόμενο. Εδώ και είκοσι χρόνια ή τριάντα χρόνια η λέξη “ηθική” έδειχνε να έχει περιπέσει σε αχρηστία, φαινόταν απαρχαιωμένη, σκουριασμένη. Σήμερα, ενώ η ηθική ως φρόνημα (morale) δεν βρίσκει απήχηση, αναβιώνει ως κώδικας συμπεριφοράς (**ethics**). Ο όρος προέρχεται από τα Αρχαία Ελληνικά και στη σύγχρονη Ευρώπη επέστρεψε μέσω Αμερικής. Επιστρέφοντας στις πηγές της και έχοντας ανανεωθεί από τους συσχετισμούς με τη βιολογία, η σύγχρονη ηθική είναι διαφορετική από την παραδοσιακή. Συνεπάγεται μια κριτική σκέψη στην αντιμετώπιση της συμπεριφοράς και, υπ’ αυτή την έννοια, παραπέμπει στον Αριστοτέλη όπου και η πατρότητα του όρου της ηθικής θεωρείται πως προέρχεται από αυτόν.<sup>11</sup>

Ο όρος ηθική δηλώνει τη στοχαστική και την κριτική μελέτη των αρχών, των πρακτικών κριτηρίων και της διαδικασίας της λήψης αποφάσεων, πάνω σε ηθικές κρίσεις. Η ηθική αναφέρεται στην καθοδήγηση των ανθρώπων για να πάρουν ορθές αποφάσεις με βάση μια σειρά μεθόδων ηθικής ανάλυσης ή ηθικών θεωριών. Ο σκοπός της ηθικής συμπεριφοράς είναι να προστατέψει πολύτιμες αξίες ή «αγαθά» που ενδιαφέρουν την κοινωνία και τα μέλη της.<sup>12</sup>

Ως γενική έννοια η ηθική χρησιμοποιείται για να καταδείξει την δίκαιη, την ενάρετη, τη σύμφωνη προς τους κανόνες πράξη και συμπεριφορά, αλλά και το σύστημα κανόνων που επικρατούν και ρυθμίζουν τη μορφή μιας ορισμένης κοινωνίας σε κάποια συγκεκριμένη χρονική περίοδο.<sup>13</sup>

<sup>10</sup> BERNARD J., *Η βιοηθική*, εκδ. Π.Τραύλος-Ε.Κωσταράκη, Αθήνα 1996,σελ. 7

<sup>11</sup> Οπ.π., σελ.8

<sup>12</sup> ΜΑΡΓΑΡΙΤΙΔΟΥ-ΤΥΜΠΙΛΛΕΞΗ Β., *Ηθική και δεοντολογία στην υγεία και τη νοσηλεία-Aids/ ηθικές διαστάσεις*, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1993, σελ. 15

<sup>13</sup> ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ Θ.Α.- ΣΤΑΜΑΤΑΚΗΣ Ν., *Λεξικό επιστημών του ανθρώπου*, εκδ. Gutenberg, Αθήνα 1992

**Οι κανόνες της ηθικής** διαφέρουν από το δίκαιο στο οποίο είναι αυτόνομοι, ως προερχόμενοι από τη συνείδηση του ανθρώπου, σε αντίθεση προς τους κανόνες του δικαίου που είναι ετερόνομοι. Επίσης, οι κανόνες ηθικής δεν είναι εξαναγκαστοί, δηλαδή για τη μη συμμόρφωση προς τους ηθικούς κανόνες δεν υπάρχουν θετικές κυρώσεις (εκτός αν τις έχει επιβάλλει το δίκαιο) παρά μόνο θρησκευτικές ή ψυχολογικές. Η ηθική έχει περιεχόμενο ευρύτερο από το δίκαιο.<sup>14</sup>

**Οι ηθικές αρχές** συνιστούν τις αξίες που επικρατούν σε μία κοινωνία και λειτουργούν μέσα στο κοινωνικό σύστημα, ανεξάρτητα από σύστημα εξουσίας. Ο σκοπός τους είναι να συμβάλλουν στην ανάπτυξη και εξέλιξη της κοινωνικής συμπεριφοράς. Η βάση των ηθικών αρχών χρησιμεύει ως θεμέλιο ηθικών κανόνων που διέπουν τις ανθρώπινες σχέσεις και που πολλές φορές γίνονται και κανόνες δικαίου. Οι βασικές ηθικές αρχές στη φροντίδα υγείας έχουν αναγνωρισθεί τόσο από τους πολιτικούς όσο και από τον Ακαδημαϊκό χώρο και τα ίχνη τους έχουν τη βάση στην εποχή του Ιπποκράτη και Αριστοτέλη. Στην γενική τους μορφή οι αρχές αυτές είναι γνωστές, ως αρχή της αγαθοεργίας ή ωφέλειας, της δικαιοσύνης και του σεβασμού της προσωπικότητας και της αυτονομίας του ατόμου.

Σήμερα η ηθική είναι θεμελιακό μέρος της ζωής κάθε ανθρώπου στην κοινωνία και παίρνει ειδικό σχήμα όταν κάποιος αναλαμβάνει το ρόλο του επιστήμονα υγείας. Κατ' άλλους, η ηθική αποτελεί πλαίσιο πειθαρχίας που εφαρμόζεται ευρέως στις επιστήμες υγείας.<sup>15</sup>

**Συμπερασματικά** λοιπόν, η ηθική είναι κάτι περισσότερο από κανόνες και κώδικες, είναι στάση ζωής, τρόπος ζωής, κριτήριο για ορθή κάθε φορά τοποθέτηση επικαίρων προβλημάτων του καθ' ήξεραν βίου.

<sup>14</sup> ΜΑΡΓΑΡΙΤΙΔΟΥ-ΤΥΜΠΛΑΛΕΞΗ Β., Ηθική και δεοντολογία στην υγεία και τη νοσηλεία-Aids/ ηθικές διαστάσεις, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1993, σελ 16

<sup>15</sup> Οπ.π., σελ 17

## 2.2 Έννοια Βιοηθικής

Η βιοηθική μπορεί να θεωρηθεί μία εννοιολογική επιστήμη με φιλοσοφικές διαστάσεις και ταυτόχρονα ένας οδηγός για τις πρακτικές δραστηριότητες που προκύπτουν από την παροχή υπηρεσιών υγείας και ειδικότερα στην ιατρική πρακτική.<sup>16</sup>

Ο νέος αυτός κλάδος οφείλει την ονομασία του σε δύο πρόσωπα του ιατρικού επιστημονικού κόσμου : στον Van Renssealer Potter, ερευνητή ογκολόγο, του Πανεπιστημίου Madison Wisconsin και τον Andre Hellegers μαιευτήρα ογκολόγο, ιδρυτή του Ινστιτούτου Βιοηθικής Kennedy στο Πανεπιστήμιο της Georgetown. Ο *πρώτος* είναι αυτός που διάλεξε το όνομα της. Όπως ο ίδιος λέει, επέλεξε το πρώτο συνθετικό της λέξης (**bio**,ελλ. **Βίος**) ως αντιπροσωπευτικότερο της βιολογικής γνώσεως, της επιστήμης δηλαδή των ζωντανών συστημάτων, και το δεύτερο συνθετικό (**ethics**, ελλ. **Ηθική**) ως αντιπροσωπευτικότερο του ανθρώπινου συστήματος αξιών. Ο *δεύτερος* είναι εκείνος που για πρώτη φορά χρησιμοποίησε τον όρο αυτόν σε ακαδημαϊκό επίπεδο. Έκτοτε, η βιοηθική καθιερώθηκε στους επιστημονικούς κύκλους ως η επιστήμη, που ασχολείται με την ηθική διάσταση των ιατρικών και βιολογικών επιστημών καθώς και των εφαρμογών τους.<sup>17</sup> Είναι, πιο εξειδικευμένα, ο κλάδος που εξετάζει τα ηθικά προβλήματα που ανακύπτουν από τις νέες ανακαλύψεις και τις τεχνικές παρεμβάσεις σε όλη τη φύση και ιδιαίτερα στον άνθρωπο, όπως οι μεταμοσχεύσεις οργάνων, η ευθανασία, η τεχνητή γονιμοποίηση, η γονιδιακή παρέμβαση και θεραπεία, η άμβλωση, κλωνοποίηση κ.α.

Ακριβέστερα, σύμφωνα με την άποψη όσων ασχολούνται με την επιστημολογία της βιοηθικής, τα προβλήματα αυτά τα εξετάζει η **βιοιατρική ηθική**. Οι ίδιοι προσδίδουν στην βιοηθική ένα περισσότερο ευρύ περιεχόμενο. Θεωρούν ότι δεν περιορίζει την έρευνα της μόνον στα προβλήματα που αναφύονται από την εφαρμογή των νέων βιοτεχνολογιών, αλλά επεκτείνεται σε όλον τον έμβιο κόσμο και εξετάζει τις σχέσεις του ανθρώπου με αυτόν. Οι ορίζοντες ενασχόλησης της νέας αυτής επιστήμης εκτείνονται από τον αρχαίο κλασικό προβληματισμό για την ιατρική της ηθικής ως τις εφαρμογές της σύγχρονης βιοιατρικής τεχνολογίας, χωρίς να αφήσει απ' έξω τα κλασικά και νεότερα διλήμματα που ανακύπτουν. Η τελική εντύπωση πάντως, την οποία αποκομίζει όποιος εξετάζει το γνωστικό αντικείμενο της βιοηθικής, είναι ότι η βιοηθική αποτελεί προέκταση της ιατρικής ηθικής, η οποία ασχολείται περισσότερο με τις νεότερες εξελίξεις στην ιατρική έρευνα, τεχνολογία και εφαρμογή. Πρέπει επίσης να σημειωθεί η ενδιαφέρουσα άποψη ορισμένων

<sup>16</sup>ΒΛΑΒΙΑΝΟΥ- ΑΡΒΑΝΙΤΗ Α., *Βιοπολιτική –Διαστάσεις της Βιολογίας, Διεθνής Οργάνωση Βιοπολιτικής*, εκδ.Βλαβιανού- Αρβανίτη, Αθήνα 1985, σελ 28

<sup>17</sup> JONSEN A.R., *The Birth of Bioethics*, Special Supplement, Hastings Center Report 23, τευχ.6, 1993,σελ.43



ερευνητών, σύμφωνα με την οποία η βιοηθική με την εμφάνιση της, έσωσε την ηθική από τον άκρατο θεωρητισμό της στο οποίο είχε πέσει δίνοντάς της «σάρκα και οστά». Αποτέλεσμα όλων αυτών των εξελίξεων ήταν η δημόσια προβολή της βιοηθικής σε μεγάλο βαθμό. Η προβολή αυτή της έδωσε τη δυνατότητα να εισχωρήσει στους ιατρικούς κύκλους τόσο, ώστε να γίνεται λόγος για θεμελιώδεις αλλαγές στον τρόπο με τον οποίο θα διαμορφώνονταν στο εξής οι ιατρικές αποφάσεις.<sup>18</sup>

Η σημαντική θέση της βιοηθικής στη δημοσιογραφική της επικαιρότητα και στους κύκλους των επιστημόνων δημιούργησε την πεποίθηση ότι δεν επρόκειτο απλώς για την εμφάνιση ενός νέου φιλοσοφικο-επιστημονικού κλάδου, αλλά ενός ολόκληρου κινήματος. Φυσικό επακόλουθο ήταν να δημιουργηθεί ευρύτατος δημόσιος διάλογος σχετικά με τα θέματα που έθετε η βιοηθική. Τα ερωτήματα που προέκυπταν ήταν πολλά. Και οι πολίτες ιδιαίτερα των προηγμένων τεχνολογικά κρατών απαιτούσαν απαντήσεις και μέριμνα από τους αρμόδιους φορείς. Για να ανταποκριθεί στις περιστάσεις το Κογκρέσο των Ηνωμένων Πολιτειών, προχώρησε στην ίδρυση της Εθνικής Επιτροπής για την Προστασία των Ανθρώπινων Προσώπων από την έρευνα στα πεδία της βιοιατρικής και της ανθρώπινης συμπεριφοράς, με σκοπό να προτείνει κατευθυντήριες γραμμές στους ερευνητές, ώστε να δημιουργηθεί ένα πλαίσιο ηθικών κανόνων έρευνας. Ανάλογες επιτροπές ιδρύθηκαν κατόπιν και σε άλλες χώρες του λεγόμενου «Πρώτου κόσμου», όπως στη Μ. Βρετανία, την Αυστραλία, την Γαλλία, τον Καναδά, τη Γερμανία κ.α. Σήμερα τα ζητήματα που εξετάζει η βιοηθική απασχολούν τις περισσότερες χώρες του κόσμου, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται επιτροπές βιοηθικής και σε χώρες που είναι απλώς αποδέκτες των προϊόντων της σύγχρονης βιοιατρικής.

Με λίγα λόγια λοιπόν, η βιοηθική προσφέρει τα ηθικά και φιλοσοφικά θεμέλια για την ιδέα της ειρηνικής και αρμονικής παράλληλης εξέλιξης της ανθρωπότητας και του βιοπεριβάλλοντος. Αυτή η άποψη, που κηρύσσει την ενότητα της ανθρώπινης και μη ανθρώπινης ζωής, συνεπάγεται την υπευθυνότητα των ανθρώπων για όλες τις μορφές βίου και είναι ένα ουσιαστικό τμήμα της βιοπολιτικής. Ως συμπέρασμα λοιπόν θα ήταν δυνατόν να αναφερθεί πως η βιοηθική επιστήμη προσπαθεί να κατανοήσει την φύση της ηθικής κρίσης.<sup>19</sup>

<sup>18</sup> TOULMIN S., *How Medicine Saved the Life of Ethics*, Perspectives in Biology and Medicine 25, τευχ.4, 1982, σελ. 736-750

<sup>19</sup> ΚΟΪΟΣ Ν., *Ηθική θεώρηση των τεχνικών παρεμβάσεων στο ανθρώπινο γονιδίωμα*, εκδ. Σταμούλη, Αθήνα 2003, σελ.111-112

**...“Ο φιλόσοφος μπορεί να παραμείνει  
κλεισμένος στον πύργο του, ο θεολόγος  
κλεισμένος στο κελί του...όμως οι άνθρωποι  
που ασχολούνται με τη βιοηθική, βρίσκονται  
μέσα στο κόσμο.”**



*(Jean Bernard)*



## ➤ ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### “Η ΣΧΕΣΗ ΗΘΙΚΗΣ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ”

#### 3.1 Ηθικές Αξίες

Κάθε προσπάθεια παρουσίασης των ηθικών αξιών, οι οποίες υπογραμμίζουν τις πρακτικές παροχής υπηρεσιών υγείας, ευθύς εξ αρχής έχει να αντιμετωπίσει αρκετές δυσκολίες. Ορισμένοι ισχυρίζονται ότι αυτό που έχει σημασία είναι το δίκαιο, ότι το δίκαιο διαμορφώνει δικαιώματα και προδιαγράφει τις υποχρεώσεις της επαγγελματικής πρακτικής και ορίζει έννοιες όπως η “πληροφορημένη συναίνεση”. Άλλοι ισχυρίζονται ότι η επιστήμη και ειδικότερα οι επιστήμες της συμπεριφοράς μπορούν να καθορίσουν τις ηθικές αξίες με την έννοια ότι μας δείχνουν ότι αποτελούν απλώς προτιμήσεις και μπορούν να ποσοτικοποιηθούν. Μια παλαιότερη άποψη- αλλά αρκετά διαδεδομένη σήμερα – είναι ότι η θρησκεία καθορίζει τις ηθικές αξίες. Η συνηθέστερη ίσως κοινή άποψη μεταξύ της νεολαίας είναι ότι το όλο θέμα περί ηθικών κανόνων είναι παραπλανητικό. Σύμφωνα με την άποψη αυτή ότι τελικά ο κόσμος θεωρεί ορθό ή λάθος δεν είναι παρά θέμα γνώμης ή υποκειμενικής προτίμησης και δεν μπορεί να διατυπωθεί ορθολογικό επιχείρημα, εφ’ όσον οι ηθικές αποφάσεις είναι “ότι νομίζει ο καθένας”. Όλες αυτές οι απόψεις είναι υπερβολικές ή διαστρεβλωμένες ερμηνείες μισών αληθειών και θα αρχίσουμε καταδεικνύοντας το ποσόν της αλήθειας που υπάρχει σε αυτές. Το συμπέρασμα το οποίο θα προκύψει είναι ότι, ενώ μερικές αξίες μεταβάλλονται και ενώ πολλοί παράγοντες τις επηρεάζουν, εντούτοις υπάρχει μια ευρύτερη συναίνεση περί των ηθικών αξιών η οποία αποτελεί το θεμέλιο των αξιολογήσεων στην παροχή υγείας.<sup>20</sup>

<sup>20</sup> DOWNIE R.S-CALMAN K.C., Υγιής Σεβασμός : Η ηθική στη φροντίδα υγείας, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1997, σελ. 49

### 3.2 Επιστήμη και Ηθική

Επιστήμη και ζωή παραπορεύονται. Η ζωή με τους αγώνες και τις αγωνίες της, με τους θεωρητικούς της προβληματισμούς και τους ηθικούς της ακροβατισμούς, με τις πρακτικές ανάγκες και τις πνευματικές της αναζητήσεις, με τους οραματισμούς και τους πειραματισμούς της, με τις καθημερινές της στιγμές και τις ηρωικές της εξάρσεις αναγκάζεται εκ των πραγμάτων να καταφύγει στην επιστήμη, να ζητήσει την αρωγή και τη συνδρομή της, για να αποφύγει επικίνδυνες κακοτοπιές και να επιλύσει παντοειδή πρακτικά και θεωρητικά προβλήματα. Η επιστήμη, επομένως, έχει αποδειχθεί διαχρονικά πρόθυμη και υπάκουη θεραπαινίδα του ανθρώπου, τον βοήθησε να απομακρυνθεί από την πρωτόγονη ζωή και την ενστικτώδη βαθμίδα της και να οδηγηθεί στο επίζηλο σημείο του σημερινού του πολιτισμού. Η επιστήμη όμως είναι μέσο, δεν είναι αυτοσκοπός και η συνετή ή ασύνητη χρήση του, η «λελογισμένη» χρήση ή η αλόγιστη κατάχρηση του ευθύνεται για τις θετικές συνέπειες ή τις αρνητικές επιπτώσεις πάνω στη ζωή του ανθρώπου.<sup>21</sup>

Βέβαια, η επιστήμη δεν είναι αφηρημένη έννοια και απόκοσμη οντότητα υπηρετείται από ανθρώπους, εκφράζεται από ανθρώπους. Για τα καλά επομένως ή τα κακά της, ευθύνονται οι άνθρωποι. Αφού λοιπόν η επιστήμη γίνεται από τους ανθρώπους, με τους ανθρώπους, για τους ανθρώπους δεν μπορεί εκ των πραγμάτων να είναι εξώκοσμη και απάνθρωπη. Μπορεί όμως να είναι φιλάνθρωπη ή μισάνθρωπη στο βαθμό που και οι επιστήμονες λειτουργούν με αγγελική ευσυνειδησία και πραότητα ή με σατανική κακοβουλία και κυνικότητα. Είναι επίσης αυτονόητο πως η επιστήμη, όπως και κάθε άλλη πνευματική λειτουργία του ανθρώπου, όπως όλοι οι θεσμοί του και τα ποικιλώνυμα επιτεύγματα του πολιτισμού του είναι επιδεκτικά κριτικής, πρέπει να κάνει την αυτοκριτική της. Η αυτοκριτική άλλωστε αυτή θα τη βοηθήσει να αποφύγει πιθανά λάθη, να απομακρυνθεί από παλαιά πάθη, να συντονίσει το ρυθμό και να προσαρμόσει το βηματισμό της στις πολύμορφες ανάγκες και απαιτήσεις της σύγχρονης ζωής, για να μην είναι έωλη (ανεπίκαιρη) και αναχρονιστική αλλά πάντοτε επίκαιρη και υπηρετική στα άμεσα και στα έμμεσα του ανθρώπου προβλήματα, στα βραχυπρόθεσμα προγράμματα του και στα μακροπρόθεσμα οράματα του.



Η κριτική λοιπόν δεν είναι ούτε αποκρουστική ούτε ανώφελη. Αντίθετα, είναι επιβεβλημένη και επιτακτική. Είναι, θα λέγαμε, η ασφαλιστική δικλείδα, η ανασχετική τροχοπέδη στο διονυσιακό ρυθμό και στο τρελό της καλπασμό.

<sup>21</sup> DOWNIE R.S-CALMAN K.C., *Υγιής Σεβασμός : Η ηθική στη φροντίδα υγείας*, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1997, σελ. 51

Η ηθική, επομένως, η κοινωνική και η πολιτική ευθύνη της επιστήμης είναι δεδομένη και αυτονόητη, αρκεί να έχει την απαιτούμενη ευαισθησία και ευθυκρισία ο επιστήμονας που κρύβεται πίσω ή μέσα της να κατανοήσει τα αυτονόητα, να διερευνήσει τα δυσνόητα, να ιεραρχήσει αντικειμενικά, να σταθμίσει λογικά, να τοποθετηθεί ηθικά. Ο επιστήμονας είναι ο πιο ευαίσθητος σειсмоγράφος του τόπου και του καιρού του, είναι ένας «κληρωτός της εποχής του». Καλείται, συνεπώς, η επιστήμη με τη γνώση του καλού να καταπολεμήσει το κακό, με την αίσθηση του ωραίου να αντισταθεί στην ασχήμια, με τη βίωση του ηθικού να εξορκίσει την ανηθικότητα, με την ανεύρεση της γνώσης και της αλήθειας να διασκεδάσει τα πυκνά σκοτάδια της άγνοιας και του ψεύδους, με τη δύναμη της ειλικρίνειας και της αγάπης να αποδυναμώσει τον κόσμο του μίσους και της απάτης.<sup>22</sup>

Η βιοηθική δεν είναι σε καμία περίπτωση μεταφυσική. Είναι πραγματιστική επιστήμη. Έστω ότι μια ανακάλυψη φέρνει ευτυχία, σώζει ζωές. Μπορεί όμως, να αποτελέσει έμπνευση για επικίνδυνες εφαρμογές. Η βιοηθική επιδιώκει να μην εμποδίζονται οι ευεργετικές εφαρμογές, αλλά να περιορίζονται οι κίνδυνοι από τις βλαβερές συνέπειές τους.<sup>23</sup>

Όταν οι ανθρώπινες κοινωνίες βρέθηκαν αντιμέτωπες με τις προόδους της βιολογίας και της ιατρικής, καθώς και με τις συνέπειες αυτών των εξελίξεων, περιήλθαν σε αμηχανία. Αρχικά διερευνήθηκαν απλές λύσεις. Τότε έμοιαζε απολύτως φυσικό να εναποτεθεί η ευθύνη των αποφάσεων στον γιατρό, στον άρρωστο ή στην οικογένεια του αρρώστου, ή και στους δύο. Αποδείχθηκε ότι τέτοιες λύσεις δεν ήταν καθόλου ικανοποιητικές, αφού τα εμπλεκόμενα άτομα είχαν τόσο σοβαρό συμφέρον – με την καλή σημασία του όρου – ώστε ήταν αδύνατον να κρίνουν ανεπηρέαστα.<sup>24</sup> Δεν είναι πειστικό το επιχείρημα ότι η επιστήμη καθορίζει την ηθική, παρ' όλο που οι επιστήμονες είναι σε θέση να φωτίσουν διάφορες όψεις της ηθικής. Οι νευρολόγοι π.χ., μπορούν να συσχετίσουν ορισμένες περιοχές του εγκεφάλου με τη συνείδηση ή την αίσθηση του ηθικά ορθού ή του λάθους. Αυτό όμως δεν καταδεικνύει ότι η λειτουργία του εγκεφάλου καθορίζει το ορθό ή το λάθος.

Σήμερα η ηθική είναι θεμελιακό μέρος της ζωής κάθε ανθρώπου στην κοινωνία αφού μέσα από την επιστήμη της βιοηθικής οι σύγχρονες κοινωνίες προσπαθούν να βρουν δικλίδες επιβιώσεως ως βιολογικού είδους, παραμέτρους ομαλής κοινωνικής συνύπαρξης. Κατ' άλλους, η ηθική αποτελεί πλαίσιο πειθαρχίας που εφαρμόζεται ευρέως στις επιστήμες υγείας. Όλα λοιπόν καταλήγουν στο ίδιο συμπέρασμα ότι η επιστήμη με την βιοηθική είναι δύο αλληλένδετες έννοιες μεταξύ τους που η μία συνυπάρχει στο χώρο της άλλης και αυτό γιατί η βιοηθική είναι επιστήμη.

<sup>22</sup> <http://www.i-m-attikis.gr/html/gr/prosvasis/65/3.html>

<sup>23</sup> BERNARD J., *Η βιοηθική*, εκδ. Π.Τραύλος-Ε.Κωσταράκη, Αθήνα 1996,σελ 72

<sup>24</sup> Οπ.π.,σελ 73



### 3.3 Θρησκεία και Ηθική

Πολλοί άνθρωποι θεωρούν τη θρησκεία ως ιδιαίτερος καθοριστικό παράγοντα της ηθικής. Πάντως είναι απολύτως δυνατή η διατήρηση της ανεξαρτησίας και της αυτονομίας της ηθικής χωρίς επακόλουθο την προσβολή της θρησκείας, και πολλοί ευσεβείς πιστοί συμφωνούν με την ανεξάρτητη ύπαρξη της ηθικής, ενώ διατηρούν την πίστη τους. Υπάρχουν διάφοροι τρόποι θεώρησης των διασυνδέσεων μεταξύ ηθικής και θρησκείας χωρίς να διακυβεύεται η ανεξαρτησία καμίας από τις δύο.<sup>25</sup>



Η πρώτη από τις διασυνδέσεις αυτές είναι η *ιστορική*. Πολλές ηθικές στάσεις και πρακτικές του δυτικού πολιτισμού επηρεάστηκαν ευθέως από τις ιουδαιοχριστιανικές παραδόσεις, όπως ακριβώς επηρεάστηκαν και από την παράδοση του δικαίου. Το γεγονός όμως αυτό με κανένα τρόπο δεν καταδεικνύει ότι η ηθική εξαρτάται λογικά από την θρησκεία όσον αφορά στην εγκυρότητά της. Θα ήταν δυνατόν, χωρίς αυτή τη θρησκευτική παράδοση, ορισμένες ηθικές αξίες να μην είχαν εμφανισθεί. Εφ' όσον όμως έχουν εμφανισθεί, μπορούν να σταθούν αφ' εαυτές και να γίνουν αποδεκτές ως έγκυρες, ανεξάρτητα από τις σχέσεις τους με τη θρησκεία. Είναι δυνατόν, π.χ. να αποδεχθούμε ως ηθική αρχή το «αγάπα το πλησίον σου» χωρίς να έχουμε ενταχθεί σε κανένα τυπικό θρησκευτικό δόγμα. Μ' άλλα λόγια, αποτελεί αποχρώντα λόγο βοήθειας προς έναν άνθρωπο το γεγονός ότι ο άνθρωπος αυτός έχει ανάγκη βοήθειας.

Η δεύτερη διασύνδεση μεταξύ ηθικής και θρησκείας βρίσκεται στην *πρακτική του ηθικού βίου*. Μερικοί πιστοί αισθάνονται ότι στις δυσκολίες που συναντούν διάγοντας ηθικό βίο βοηθιούνται από τις προσευχές, τη θεία χάρη ή τους θρησκευτικούς κανόνες ζωής. Γι αυτούς τους ανθρώπους τα πιστεύω τους αποτελούν ανακούφιση και έμπνευση. Αλλά δεν έπεται εξ αυτού ότι όσοι δεν έχουν τέτοιες πεποιθήσεις δεν μπορούν να έχουν άλλες πηγές βοήθειας για να ζήσουν ηθικά. Το θέμα είναι ότι τα κίνητρα ποικίλουν και, ενώ οι θρησκευτικές πεποιθήσεις μπορεί να είναι απαραίτητες σε ορισμένους για να τους ενθαρρύνουν και να τους οδηγούν στην πορεία τους, δεν είναι απαραίτητες για όλους, διότι μπορεί να υπάρχουν και άλλες πηγές έμπνευσης που οδηγούν τους ανθρώπους στο να διάγουν ηθικό βίο.

Τρίτη πιθανή διασύνδεση και η σημαντικότερη, διότι επιχειρεί να συνδέσει την ηθική εκ της φύσεως της με τη θρησκεία. Θα ονομάσουμε αυτή την άποψη της *ουσιώδους διασύνδεσης*. Υπάρχουν διάφορες εκδοχές της άποψης αυτής, αλλά θα εξετάσουμε με συντομία δύο από αυτές. Η πρώτη εκδοχή είναι ότι μια πράξη καθίσταται ορθή ή εσφαλμένη βάσει της απαγόρευσης ή της

<sup>25</sup> DOWNIE R.S-CALMAN K.C., *Υγιής Σεβασμός : Η ηθική στη φροντίδα υγείας*, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσα, Αθήνα 1997, σελ. 52



συγκατάθεσης του Θεού. Ο Θεός δημιουργεί την ορθότητα με την εντολή του. Θα γίνει προφανές γιατί η άποψη αυτή ονομάζεται ορθά της ουσιώδους διασύνδεσης. Το πρόβλημα με την άποψη αυτή είναι ότι, αν υιοθετηθεί κυριολεκτικά, καθιστά την ηθική εντελώς αυθαίρετη. Το ηθικό, το ορθό, αντιμετωπίζεται σαν να δημιουργείται με μια αυθαίρετη εντολή κατά τον ίδιο τρόπο με τον οποίο ένας τύραννος μπορεί να αποφασίζει για την νομοθεσία κατά το δοκούν. Αν λεχθεί ότι αυτό δεν θα μπορούσε να συμβεί, διότι ο Θεός είναι αγαθός και δίκαιος, τότε βέβαια αποδεχόμαστε ότι η αγαθότητα και η δικαιοσύνη δε δημιουργούνται κατόπιν εντολής με αποτέλεσμα η θέση αυτή να αντιφάσκει.<sup>26</sup>

Η δεύτερη εκδοχή της άποψης αυτής είναι πολύ περισσότερο ελκυστική. Θεωρεί ότι, όταν κανείς διάγει ηθικό βίο, τότε εκπληρώνει τα σχέδια και τις πεποιθήσεις του Θεού.<sup>27</sup>

Το θέμα εδώ δεν είναι ότι δεν μπορούμε να διάγουμε ηθικό βίο χωρίς θρησκευτική πίστη, αλλά μάλλον, θεωρώντας τα καθημερινά καθήκοντα –όσο κι αν είναι άχαρα – ως μέρος των σκοπών του Θεού, τους προσδίδεται μια ιδιαίτερη σημασία, την οποία αλλιώς δεν θα είχαν.

Είτε, λοιπόν, αντιμετωπίζουμε την ιστορική επίδραση των θρησκευτικών ιδεών στην ηθική ή τον τρόπο με τον οποίο η θρησκευτική πίστη μπορεί να επηρεάσει την ηθική συμπεριφορά ενός ατόμου ή τις δυνατότητες του θρησκευτικού πλαισίου να παράσχει νόημα στη ζωή, δεν είμαστε λογικά υποχρεωμένοι να δεχθούμε ότι υπάρχει ουσιώδης διασύνδεση μεταξύ ηθικής και θρησκείας.

Επιπλέον, ενώ το θρησκευτικό υπόβαθρο θα μπορούσε να αποτελεί τη βάση για τη λήψη αποφάσεων ηθικού χαρακτήρα, θα μπορούσε να μην επαρκεί για την αντιμετώπιση νέων ηθικών διλημάτων και όλα αυτά γιατί η θρησκευτική ηθική δεν προσφέρει κώδικα ηθικής, ούτε κώδικα ιατρικής δεοντολογίας αλλά έχει ως κεντρικό της άξονα ότι ο άνθρωπος είναι εικόνα του Θεού και έχει μοναδική και ανεπανάληπτη αξία ως ψυχοσωματική οντότητα.

<sup>26</sup> DOWNIE R.S-CALMAN K.C, Υγιής Σεβασμός : Η ηθική στη φροντίδα υγείας, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1997, σελ. 53

<sup>27</sup> Ο ποιητής George Herbert γράφει στο ποίημα του "The Elixir" :

«Όποιος σκουπίζει ένα δωμάτιο κατά το νόμο Σου κάνει κι αυτό και την πράξη εξαιρετα»

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

### “ΙΑΤΡΙΚΗ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΕΝΑΣ ΚΩΔΙΚΑΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ”

#### 4.1 Έννοια Δεοντολογίας

**Δεοντολογία** λέξη προερχόμενη από το δέον και λόγος, είναι το σύνολο των κανόνων, που ρυθμίζουν τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να φέρεται κανείς και ιδιαίτερος, την συμπεριφορά και τις επιτρεπόμενες μεθόδους κατά την άσκηση των επαγγελματικών καθηκόντων.



Κατά τους αρχαίους χρόνους, η δεοντολογία ήταν ενσωματωμένη με τις θέσεις και την συμπεριφορά του ιερατείου. Από τότε όμως που βγήκε η ιατρική από τα Ασκληπιεία, κατέστη αναγκαία η δέσμευση των μειούμενων σ' αυτήν, κατ' αρχήν με τον όρκο του Ιπποκράτη και ακολούθως με την σύνθεση κανόνων οι οποίοι αποτέλεσαν την αρχή μιας οργανωμένης δεοντολογίας.

Τόσο η ετυμολογία της λέξεως, όσο και η φιλοσοφική ερμηνεία του όρου δηλώνουν τη διδασκαλία ή υπόδειξη των δεόντων, δηλαδή το τι πρέπει να γίνεται και να λέγεται.

Κάποια υποτυπώδη δεοντολογία, έχουν και τα ποιο απλά επαγγέλματα. Πρόκειται για το απόσταγμα επαγγελματικής πείρας, που αποτελεί παράδοση για κάθε επάγγελμα και μεταδίδεται από γενιά σε γενιά, προφορικά ή γραπτά είτε με το ζωντανό παράδειγμα.

Κανόνες δεοντολογίας διέπουν τα επαγγέλματα κυρίως που ασχολούνται με τον άνθρωπο. Η δεοντολογία ξεκίνησε από το ιατρικό επάγγελμα, ως το κατεξοχήν επάγγελμα που ασχολείται με τον άνθρωπο. Αυτά τα επαγγέλματα είχαν αρκετούς κοινούς δεοντολογικούς κανόνες. Όσο πιο υπεύθυνο είναι το επάγγελμα, τόσο επιτακτικότερη είναι η ανάγκη ενός οδηγού γραπτής συμπεριφοράς, ενός γραπτού κώδικα.<sup>28</sup>

Η θρησκεία είναι η κύρια πηγή δεοντολογίας, η ιατρική δεοντολογία υπήρχε από τους πρώτους αιώνες της ιστορίας. Η ιστορία της Αιγύπτου αναφέρει ότι η ιατρική είχε αναπτυχθεί πάρα πολύ και θεωρούνταν η καλύτερη ιατρική από άλλες χώρες της εποχής εκείνης.

<sup>28</sup> ΛΥΚΕΡΙΔΟΥ ΑΙΚ., Δεοντολογία-Νομοθεσία Επαγγέλματος Μαιών-Μαιευτών, σημειώσεις μαθήματος, ΤΕΙ Αθήνας, Αθήνα 2000, σελ.2-4

Η δεοντολογία και οι ανθρώπινες ηθικές αξίες έχουν πρωταρχική θέση στο χώρο της υγείας και τις ηθικές επιλογές για την προστασία και κατοχύρωση των δικαιωμάτων του ανθρώπου, υγιούς ή αρρώστου ή αναπήρου.

Εν τούτοις, για την Δικαιοσύνη, αυτός ο κώδικας της ιατρικής δεοντολογίας είναι ένας κώδικας συμπεριφοράς που ισχύει για όλους και δεν είναι όπως λανθασμένα πιστεύεται, ένας εσωτερικός κανονισμός που αφορά μόνους ιατρούς.

Ο αρχαιότερος κώδικας ιατρικής δεοντολογίας είναι ο όρκος του Ιπποκράτη<sup>29</sup> που οι βασικές του αρχές δεν έπαψαν να ισχύουν εικοσιπέντε αιώνες μετά την δημιουργία του παρά τις τεράστιες ηθικές, φιλοσοφικές, κοινωνικές και επιστημονικές αλλαγές και προόδους που συντέλεσαν σε αυτό το διάστημα.



Οι νέοι ιατροί κατά την ορκωμοσία τους χρησιμοποιούν τον όρκο του Ιπποκράτη δείχνοντας έτσι ότι αποδέχονται το πνεύμα του.

Μετά την κατάφωρη παραβίαση των κανόνων της ιατρικής δεοντολογίας κατά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ) με βάση τον όρκο του Ιπποκράτη έκανε διεθνή κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας που είναι γνωστός σαν διακήρυξη της Γενεύης.<sup>30</sup>

**Η Διακήρυξη της Γενεύης** αναφέρει τα εξής:

- σαν μέλος του ιατρικού σώματος εγγυώμαι ότι θα αφιερώσω τον εαυτό μου για το καλό της ανθρωπότητας
- θα αποδίδω στους δασκάλους μου τον σεβασμό και την ευγνωμοσύνη που τους αρμόζει
- θα ασκήσω το επάγγελμά μου με συνείδηση και αξιοπρέπεια
- η υγεία του ασθενή μου θα είναι το πρώτο μου μέλημα
- θα σέβομαι τα μυστικά που θα μου εμπιστεύονται
- θα προσπαθώ με όλες μου τις δυνάμεις να διατηρώ την τιμή και τις ευγενείς παραδόσεις του ιατρικού επαγγέλματος
- οι συνάδελφοί μου θα είναι για μένα σαν αδελφοί
- στην άσκηση του καθήκοντος μου προς τον ασθενή δεν θα επιτρέψω στον εαυτό μου καμία επιφύλαξη για λόγους θρησκευτικούς, εθνικούς, φυλετικούς, πολιτικούς και κοινωνικούς
- θα σεβαστώ την ανθρώπινη ζωή από την στιγμή της σύλληψης και δεν θα χρησιμοποιήσω ακόμα και αν απειληθώ, τις ιατρικές μου γνώσεις αντίθετα προς τους νόμους της ανθρωπότητας
- υπόσχομαι όλα τα παραπάνω επίσημα, ελεύθερα και στην τιμή μου.

Το 1964 υπογράφηκε η συνθήκη του Ελσίνκι που καθορίζει τους κανόνες με του οποίου πρέπει να διενεργούνται τα διάφορα ιατρικά πειράματα και οι

<sup>29</sup> Βλέπε παράρτημα όρκου Ιπποκράτη

<sup>30</sup> DOWNIE R.S-CALMAN K.C., *Υγιής Σεβασμός : Η ηθική στη φροντίδα υγείας, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσα, Αθήνα 1997, σελ 20*



δοκιμές νέων μεθόδων με αντικείμενο τον άνθρωπο. Έτσι μεταξύ των άλλων η **συνθήκη του Ελσίνκι** αναφέρει τα εξής:

(α) **Γενικές αρχές:** τα πειράματα θα πρέπει να γίνονται με όλους τους κανόνες της ιατρικής δεοντολογίας και να μην παραβαίνουν τα χρηστά ήθη και τους ηθικούς κανόνες, ώστε να είναι σε βάρος της αξιοπρέπειας και της προσωπικότητας των ανθρώπων - πειραματοζώων. Θα πρέπει να διενεργούνται σε νόμιμα και άρτια οργανωμένα εργαστήρια και από προσωπικό που διαθέτει τις κατάλληλες γνώσεις. Δεν θα πρέπει να τίθεται σε κίνδυνο η ζωή του προσφερόμενου ανθρώπου και οπωσδήποτε τα αναμενόμενα οφέλη και είναι περισσότερα από τις ενδεχόμενες ζημιές.

(β) **Θεραπευτικά πειράματα:** η εφαρμογή μιας νέας θεραπευτικής μεθόδου θα πρέπει να προσφέρει σοβαρές ελπίδες για την σωτηρία της ζωής του προσφερόμενου ατόμου και τουλάχιστον όχι λιγότερες από αυτές που προσφέρουν καθιερωμένες και χρησιμοποιημένες μέθοδοι.



Το άτομο που προσφέρεται θα πρέπει να έχει δώσει την συγκατάθεση του γραπτά, ελεύθερα και ύστερα από σωστή ενημέρωση.

(γ) **Μη θεραπευτικά πειράματα:** θα πρέπει να εξασφαλίζεται η ζωή του προσφερόμενου ατόμου που θα έχει δώσει ελεύθερα την συγκατάθεση του, δεν θα τελεί υπό νομικό έλεγχο και δεν έχει σωματική ή ψυχική αντένδειξη.

Κατά την διάρκεια των πειραμάτων θα πρέπει να διαφυλάσσεται η προσωπικότητα και αξιοπρέπεια του ατόμου που έχει δικαίωμα οποτεδήποτε να ζητήσει τη διακοπή των πειραμάτων.

- το 1986 υπογράφηκε η συνθήκη του Σίνδεϋ που αναφέρεται στα κριτήρια που πρέπει να χρησιμοποιούνται για την διάγνωση του θανάτου ιδιαίτερα προκειμένου να διενεργηθούν μεταμοσχεύσεις οργάνων. Ο νόμος περί μεταμοσχεύσεων που ισχύει στην Ελλάδα είναι πρακτική εφαρμογή της συνθήκης αυτής.

- Η **συνθήκη του Όσλο** που υπογράφηκε το 1970 αναφέρεται στους κανόνες που πρέπει να ισχύουν διεθνώς σχετικά με την διακοπή της κύησης για θεραπευτικούς λόγους, ενώ η συνθήκη του Τόκιο που υπογράφηκε το 1975 ασχολείται με τους κανόνες που πρέπει να ισχύουν σχετικά με την ιατρική αντιμετώπιση των φυλακισμένων. Τέλος το 1977 υπογράφηκε η συνθήκη της Χαβάης που αναφέρεται στους κανόνες που πρέπει να ισχύουν σχετικά με την ιατρική αντιμετώπιση των ατόμων που νοσηλεύονται σε ψυχιατρεία.

- Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι οι χώρες της Ευρωπαϊκής Κοινότητας (ΕΟΚ) προσπαθούν τα τελευταία χρόνια με ειδικές συμφωνίες να καθορίσουν ενιαίους κανόνες ιατρικής συμπεριφοράς και έχουν μέχρι τώρα επιτελέσει σημαντικά βήματα.<sup>31</sup>

<sup>31</sup> DOWNIE R.S-CALMAN K.C, *Υγιής Σεβασμός : Η ηθική στη φροντίδα υγείας, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1997, σελ 21*



## 4.2 Δεοντολογία και Ηθικά διλήμματα

Τα δεοντολογικά ή ηθικά διλήμματα στη νοσηλεία και τη φροντίδα εκφράζουν διχασμό γνώμων και συνδέονται με ατμόσφαιρα έντασης. Πιο ειδικά τα δεοντολογικά διλήμματα εκφράζουν αντιφάσεις και επιλογές σχετικά με την φροντίδα υγείας, την αντιμετώπιση του πόνου και τα δικαιώματα των χρηστών υπηρεσιών υγείας. Στην πράξη τα δεοντολογικά διλήμματα είναι αναπόφευκτα. Το να ορίσουμε την ανατομία ενός διλήμματος είναι το πρώτο βήμα.

Μερικά διλήμματα απαιτούν άμεση δράση. Όταν ο χρόνος δεν είναι κρίσιμος τότε μπορούμε να αξιολογήσουμε τις πληροφορίες με βάση τις αποφάσεις των ασθενών και των οικογενειών τους. Η περιπτωσιολογική ανάλυση, ισχυρίζονται μερικοί, ανεξάρτητα από την θεωρητική φιλοσοφία μπορεί να επιλύσει τα ηθικά διλήμματα.<sup>32</sup>

## 4.3 Σχέση Ηθικής και Δεοντολογίας

Η σχέση Ηθικής και Δεοντολογίας μπορεί να θεωρηθεί και ως σχέση Ηθικής θεωρίας και Ηθικής πράξης. Υπάρχει δηλαδή από τη μια η θεωρία του ηθικού βίου και από την άλλη η πρακτική Δεοντολογία.

Η ηθική έχει διαλέξει εμπρόθετα το δρόμο της ανάλυσης και όχι της χειραγώγησης. Έχει διαλέξει τη μελέτη του σχηματισμού της ποικιλομορφίας των μορφών του Ηθικού βίου όπως αυτός διατρέχει την ανθρώπινη πνευματική ιστορία, και αυτή η επιλογή είναι συνειδητή.

Τίθεται το ερώτημα, γιατί αφού επιτελέσει αυτό το έργο, το θεωρητικό, δεν αναλαμβάνει να ασχοληθεί και με το δεύτερο, το πρακτικό; Η απάντηση είναι ότι η Ηθική έχει την τύχη να "πάσχει" από "πληθυντισμό" και δέχεται την ύπαρξη ενός δρόμου για το κακό, αλλά πολλών για το αγαθό και την αρετή.

Η επιλογή είναι προσωπική και για κάθε άτομο εξαρτάται από πολλούς παράγοντες :

- ☛ από ιδιοσυγκρασία και την παιδεία
- ☛ από τον τόπο και το χρόνο
- ☛ από το πνευματικό κλίμα της εποχής.

Η ηθική φιλοσοφία προτιμάει να αφυπνίσει το άτομο και να του προσφέρει απλώς τα κριτήρια για να αποκαλύψει το δρόμο της προσωπικής ολοκλήρωσης.<sup>33</sup>

<sup>32</sup> DOWNIE R.S-CALMAN K.C., *Υγιής Σεβασμός : Η ηθική στη φροντίδα υγείας, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1997, σελ. 17*

<sup>33</sup> TZABEΛA Φ., *Βιοηθική και Φαρμακευτική-Μια εισαγωγική προσέγγιση, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, σελ. 72*

Γενικά, η βιοηθική παρά το γενικό και καθολικό της χαρακτήρα απαιτεί τη διαμόρφωση κανόνων δεοντολογίας, βάσει των οποίων ρυθμίζεται η συμπεριφορά των ατόμων που παράγουν και προσφέρουν υπηρεσίες υγείας. Οι κανόνες αυτοί οφείλουν να ευρίσκονται σε αντιστοιχία με τους ευρύτερους κοινωνικούς κανόνες και το κοινωνικό-πολιτιστικό μόρφωμα, εκφράζοντας παράλληλα τις κοινωνικές αξίες της εποχής. Η δυστοκία όμως που παρατηρείται κατά την εφαρμογή τους δημιουργεί συνθήκες αβεβαιότητας των ηθικών κρίσεων και αποφάσεων. Η αβεβαιότητα αυτή διαμορφώνει το πλαίσιο μέσα στο οποίο εκδηλώνονται τα ζητήματα και τα διλήμματα της βιοηθικής και δεοντολογίας, κατά αντιστοιχία της αβεβαιότητας των κοινωνικών συνθηκών, όπως αυτές εκφράζονται με την κρίση των κοινωνικών αξιών και κανόνων συμπεριφοράς.<sup>34</sup>

#### 4.4 Οι κώδικες Ηθικής και Δεοντολογίας

Η έμφαση στην ανάγκη για κώδικες Ηθικής και Δεοντολογίας στο χώρο της υγείας είναι φαινόμενο του εικοστού αιώνα και προέκυψε ως συνέπεια του σκεπτικισμού και της αγωνίας που επικράτησαν στην ανθρωπότητα μετά τους εγκληματικούς βιο-ιατρικούς πειραματισμούς κατά την διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου.

Ο ανθρωπισμός και ο σεβασμός μεταξύ των ανθρώπων, παγκόσμιες και διαχρονικές αξίες που τραυματίστηκαν ανεπανόρθωτα μετά τον πόλεμο απαίτησαν τη με κάθε τρόπο προστασία τους.

Οι σημαντικότεροι κώδικες και διακηρύξεις που αφορούν το χώρο της υγείας είναι οι εξής :

- 1948 – Η διακήρυξη της Γενεύης
- 1949 – Διεθνής κώδικας Ιατρικής Ηθικής- Λονδίνο
- 1964 – Η Διακήρυξη του Ελσίνκι
- 1968 – Η Διακήρυξη του Σίνδευ
- 1970 – Η Διακήρυξη του Όσλο
- 1975 – Η διακήρυξη του Τόκιο
- 1977 – Η Διακήρυξη της Χαβάης
- 1981 – Η Διακήρυξη της Λισσαβώνας
- 1983 - Η Διακήρυξη της Βενετίας.

Πρέπει βέβαια όχι απλώς να υπενθυμισθεί, αλλά να τονισθεί, ότι ο χώρος της υγείας κατά την συνέπεια, έχει τα τελευταία 2500 χρόνια το δικό του ιδιαίτερα οριακό κριτήριο ηθικής και δεοντολογίας, τον όρκο του Ιπποκράτη.

<sup>34</sup> ΣΑΡΡΗΣ Μ., , Κοινωνιολογία Υγείας και Ποιότητα Ζωής, εκδ., Σταμούλη, Αθήνα 2000, σελ.47

Ο Ιπποκράτειος όρκος αποτελεί ακόμα και σήμερα αφετηρία κάθε προσπάθειας για οριοθέτηση με διακηρύξεις ή κώδικες του συγκεκριμένου χώρου

Οι ανάγκη ύπαρξης των κωδικών ηθικής και δεοντολογίας όπως συνηθίζεται να λέγεται με μια βασική ερμηνεία: εκφράζει απλώς μια επιθυμία του κοινωνικού συνόλου όσον αφορά την επαγγελματική ηθική. Το κοινωνικό σύνολο προσδοκά από επιστήμονα έναν τύπο συμπεριφοράς. Αυτό το ρευστό σύνολο προσδοκιών καλείται να εκφράσει ένας κώδικας με τη μεγαλύτερη δυνατή σαφήνεια. Βέβαια ένας τέτοιος κώδικας αποτελεί περισσότερο ένα ευχολόγιο παρά κανονιστική ρύθμιση ή παράβαση της οποίας επισύρει ποινές.

Αρα βασικός ενός κώδικα θα πρέπει να είναι η παρουσίαση το δυνατόν περισσότερων ηθικών αρχών, αλλά κωδικοποιημένων και μάλιστα με τέτοιο τρόπο ώστε να επιτυγχάνεται η σωματοποίηση τρόπων τινά της βασικής επαγγελματικής ηθικής.

Εξάλλου ο κύριος στόχος των κωδικών είναι η προστασία κοινωνικού συνόλου και όχι του επαγγέλματος και του επαγγελματία.<sup>35</sup>

---

<sup>35</sup> ΤΖΑΒΕΛΑ Φ., Βιοηθική και Φαρμακευτική-Μια εισαγωγική προσέγγιση, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, σελ. 76

## ➤ Β' ΜΕΡΟΣ

### “ΕΙΔΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ”

#### ➤ ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

### ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ : Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ

#### 1.1 Η Συναίνεση ως αποδοχή ή άρνηση : Η δυσπρόστατη διάσταση της συναίνεσης

Η έννοια της συναίνεσης του αρρώστου σε μια ιατρική πράξη στηρίζεται στις ηθικές αρχές της αυτονομίας και του σεβασμού του ατόμου. Η αυτονομία του ατόμου αναφέρεται στο δικαίωμα του αρρώστου να λαμβάνει ελεύθερες αποφάσεις για τα ζητήματα που αφορούν την υγεία του και ο σεβασμός του ατόμου απαιτεί από τους γιατρούς την αποδοχή των αποφάσεων αυτών και την αποτροπή της εφαρμογής ανεπιθύμητων ιατρικών πράξεων. Με τον όρο **συναίνεση** εννοείται η αυτοτελής έγκριση και αποδοχή μιας διαγνωστικής ή θεραπευτικής ιατρικής πράξης από την πλευρά ενός ατόμου, το οποίο, φερόμενο ως άρρωστο, αναζητά και αιτείται την ιατρική φροντίδα υγείας.

Η παροχή έγκυρης ενημέρωσης από τον ιατρό και η λήψη απόφασης από τον άρρωστο για την προτεινόμενη ιατρική φροντίδα καταγράφονται σήμερα μεταξύ των δικαιωμάτων του ασθενή και εκλαμβάνονται ως έκφραση σεβασμού προς τα ανθρώπινα δικαιώματα του σύγχρονου ατόμου. Όμως, αν και η έννοια της συναίνεσης έχει καθιερωθεί στην πρακτική της σημασία να σημαίνει κυρίως αποδοχή, εντούτοις, στο πλαίσιο των δικαιωμάτων του ασθενή και της βιοϊατρικής ηθικής και δεοντολογίας, αποκτά μια επιπλέον ερμηνευτική διάσταση και σημασία. Πλην της αποδοχής, με τη συναίνεση προβλέπεται επίσης η δυνατότητα άρνησης από την πλευρά του αρρώστου μιας ιατρικής πράξης.

Οι ασθενείς έχουν αναφαίρετο δικαίωμα άρνησης μιας θεραπείας καθώς και δικαίωμα λήψης όλης της σχετικής με την άρνηση πληροφορίας και ενημέρωσης. Όπως γίνεται αντιληπτό, η απόκτηση της συναίνεσης, είτε με την έννοια της αποδοχής είτε με την έννοια της άρνησης, απαιτεί τη διαμόρφωση



μιας διαδικασίας ενεργειών, οι οποίες καθιστούν τη συναίνεση ως ένα σύνθετο και περίπλοκο ενέργημα στο πλαίσιο των σχέσεων ιατρού και ασθενή.

Η σημασία της εξασφάλισης της συναίνεσης έχει εξάλλου πολλαπλά οφέλη και αποτελεί ένα συστατικό στοιχείο μιας επιτυχούς και αποτελεσματικής σχέσης ιατρού – ασθενή.

Η συναίνεση διακρίνεται σε δύο κυρίως τύπους και μορφές. Οι βασικοί τύποι της συναίνεσης αφορούν τη ρητή εκφρασμένη συναίνεση και την εικαζόμενη συναίνεση, ενώ οι βασικές της μορφές εκδήλωσης μπορεί να είναι είτε γραπτή είτε προφορική και αφορούν συνήθως τη ρητή εκφρασμένη συναίνεση. Η εικαζόμενη συναίνεση αναφέρεται στις περιπτώσεις εκείνες κατά τις οποίες η αποδοχή ή απόρριψη μιας ιατρικής πράξης στοιχειοθετείται και συμπεραίνεται ως προκύπτουσα άμεσα ή έμμεσα από τη συμπεριφορά και τη στάση, τις πεποιθήσεις και αξίες του αρρώστου.

Στη συνήθη άσκηση της καθημερινής ιατρικής πρακτικής δε συναντώνται κανόνες και θεσμοθετημένες διαδικασίες ούτε διάκριση περιπτώσεων στις οποίες να απαιτείται, είτε στη γραπτή είτε στη προφορική της μορφή, η ρητή εκφρασμένη ή εικαζόμενη συναίνεση. Ορισμένα νοσοκομεία έχουν καθιερώσει υποχρεωτική τη συμπλήρωση ειδικού εντύπου συναίνεσης του αρρώστου, κυρίως σε ότι αφορά χειρουργικές πράξεις, αλλά όχι σε ότι αφορά τους πιθανούς κινδύνους γενικά των θεραπευτικών παρεμβάσεων.

Αντίθετα, άλλα νοσοκομεία δεν έχουν θεσμοθετήσει κάποια συγκεκριμένη αποδεκτή διαδικασία τεκμηρίωσης της συναίνεσης του αρρώστου, αφήνοντας το θέμα αυτό στη διακριτική ευχέρεια του ιατρού, έτσι όπως αυτή διαμορφώνεται μέσα από τη σχέση του με τον άρρωστο. Σε κάθε περίπτωση, είτε για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων του ασθενή είτε για τη διαφύλαξη της ιατρικής ευθύνης στο πλαίσιο των αρχών της βιοηθικής και ιατρικής δεοντολογίας, ο ιατρός οφείλει να κινεί τη διαδικασία της συναίνεσης, τα αποτελέσματα της οποίας πρέπει να αναφέρεται και να εγγράφεται στον ιατρικό φάκελο του αρρώστου.

Η συναίνεση συνίσταται σε τρία συστατικά στοιχεία, τα οποία, αλληλοδρώμενα μεταξύ τους, συνθέτουν το εννοιολογικό της πλαίσιο και διαμορφώνουν τις πρακτικές της εκφάνσεις. Τα τρία αυτά στοιχεία είναι:

α) Η παροχή της απαραίτητης πληροφορίας από τον ιατρό και η κατανόηση της από τον άρρωστο.

β) Η ικανότητα αντίληψης και η ικανότητα εκτίμησης των συνεπειών ή επιπτώσεων της απόφασης του και

γ) Η ελευθερία επιλογής και απόφασης χωρίς βία ( ορατή ή αόρατη), πειθαναγκασμό και χειραγώγηση.<sup>36</sup>

<sup>36</sup> ΣΑΡΡΗΣ Μ., *Κοινωνιολογία Υγείας και Ποιότητα Ζωής*, εκδ., Σταμούλη, Αθήνα 2000, σελ. 363

## 1.2 Παροχή ιατρικής πληροφορίας και ενημέρωσης στον άρρωστο

Η παροχή της απαραίτητης πληροφορίας και η κατανόηση της από τον άρρωστο στηρίζεται στις βασικές αρχές της ηθικής περί αυτονομίας του αρρώστου και σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Η ενημέρωση του αρρώστου διασφαλίζει, εξάλλου, τη συμμετοχή του στις διαδικασίες λήψης απόφασης σχετικά με τα ενδεικνυόμενα θεραπευτικά μέτρα και συντελεί επίσης στη διαμόρφωση σχέσεων εμπιστοσύνης μεταξύ ιατρού και αρρώστου. Το περιεχόμενο της ενημέρωσης οφείλει να περιλαμβάνει τις εξής πληροφορίες :



α) Περιγραφή της θεραπευτικής μεθόδου και των αναμενόμενων επιπτώσεων της, όπως για παράδειγμα, διάρκεια νοσηλείας, αναμενόμενος χρόνος αποκατάστασης, περιορισμοί καθημερινών δραστηριοτήτων.

β) Πληροφόρηση σχετικά με τις εναλλακτικές θεραπευτικές επιλογές, τα προσδοκώμενα οφέλη και τους συναφείς κινδύνους τους.

γ) Τεκμηρίωση της μη αποδοχής άλλων υπαρκτών θεραπευτικών μέτρων με έμφαση στις πιθανές συνέπειες τους.

Το περιεχόμενο της ενημέρωσης αυτής δημιουργεί συνήθως νέα ερωτηματικά και νέες ανάγκες πληροφόρησης στον άρρωστο στις οποίες ο ιατρός οφείλει να ανταποκριθεί. Για παράδειγμα, ένας άρρωστος έχει ανάγκη ενημέρωσης των γνωστών μόνων κινδύνων μιας θεραπευτικής μεθόδου, ενώ ένας άλλος έχει ανάγκη ενημέρωσης των κινδύνων μεταξύ δύο ή περισσότερων εναλλακτικών θεραπευτικών μεθόδων. Και στις δύο περιπτώσεις, ο ιατρός οφείλει να ικανοποιήσει τις, διαφορετικού επιπέδου, απαιτήσεις ενημέρωσης των αρρώστων, λαμβάνοντας υπόψη τις διαφορετικές τους ανάγκες.

Όπως μαρτυρούν τα ευρήματα σχετικών ερευνών, οι περισσότεροι άρρωστοι θα επιθυμούσαν να έχουν πλήρη ενημέρωση για τη φύση της ασθένειάς τους, τους κινδύνους των θεραπευτικών μεθόδων, τις πιθανότητες επιτυχούς αποτελέσματος, τον απαιτούμενο χρόνο αποκατάστασης, τις τυχόν ειδικές προφυλάξεις. Επιπλέον, ο τρόπος και η μορφή της ενημέρωσης αποκτά ιδιαίτερη σημασία ως προς την αποτελεσματικότητά της. Για παράδειγμα, έχει βρεθεί σε έρευνες ότι η προφορική ενημέρωση δεν είναι τόσο αποτελεσματική, όσο η γραπτή, ενώ είναι προτιμότερος ο συνδυασμός προφορικής και γραπτής ενημέρωσης.<sup>37</sup>

Η απαιτούμενη ποιότητα της πληροφόρησης οριοθετεί την ενημέρωση ως μια διαδικασία πολλαπλών σταδίων και όχι ως ένα μεμονωμένο γεγονός. Η πολλαπλών σταδίων ενημέρωση μετατρέπεται επίσης σε διαρκή ενημέρωση στην περίπτωση μιας χρόνιας θεραπευτικής αγωγής, καθώς νέα δεδομένα

<sup>37</sup> ΣΑΡΡΗΣ Μ., Κοινωνιολογία Υγείας και Ποιότητα Ζωής, εκδ., Σταμούλη, Αθήνα 2000, σελ. 365

προστίθενται στη διάρκεια μιας μακράς περιόδου. Η επίτευξη μιας αποτελεσματικής επικοινωνίας στη θεραπευτική σχέση ιατρού – αρρώστου διασφαλίζει την ποιότητα της ενημέρωσης. Επιτρέπει στον άρρωστο να εκφράσει τους φόβους και τις ανησυχίες του, καθώς και σημαντικές παραμέτρους της οικογενειακής και κοινωνικής του ζωής, παράλληλα με τις κοινωνικό πολιτισμικές του αξίες και πεποιθήσεις.

Είναι ευνόητο ότι η διαδικασία της ενημέρωσης διαμορφώνεται ανάλογα με το κοινωνικό – πολιτιστικό μόρφωμα του αρρώστου και της οικογένειάς του που την καθιστά ένα ιδιαίτερο σύμπλεγμα. Σε κάθε περίπτωση, οφείλει να ενισχύσει τον άρρωστο στη διατύπωση ερωτήσεων όπως και στην ελεύθερη έκφραση αμφιβολιών, προκειμένου να είναι σε θέση να διαπιστώσει την πρόσληψη της πληροφορίας που παρέχει στον άρρωστο. Με αυτόν τον τρόπο επιτυγχάνεται παράλληλα η ποιότητα της ενημέρωσης, η οποία αποτελεί ένα συνθετικό στοιχείο μιας έγκυρης συναίνεσης.<sup>38</sup>

### **1.3 Ικανότητα αντίληψης και εκτίμησης της ιατρικής πληροφορίας και ενημέρωσης από τον άρρωστο**

Η ικανότητα αντίληψης και εκτίμησης, αποτελώντας το δεύτερο συστατικό στοιχείο της συναίνεσης, αναφέρεται στην ικανότητα του αρρώστου να κατανοήσει τις σχετικές με την πάθηση του ιατρικές πληροφορίες και να εκτιμήσει τις συνέπειες μιας απόφασης ή μιας μη – απόφασης μεταξύ διαφόρων θεραπευτικών επιλογών ή ιατρικών πράξεων. Η ικανότητα αυτή είναι, κάθε φορά, ειδική μιας απόφασης που αφορά μια συγκεκριμένη περίπτωση και δεν υφίσταται σε καμία περίπτωση. Η ικανότητα ή μη ικανότητα είναι τις περισσότερες φορές εμφανής, αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις πιθανόν να απαιτείται διερεύνηση και σχετικός έλεγχος.

Όπως κάθε άτομο έχει την ικανότητα να λαμβάνει αποφάσεις για ορισμένα θέματα, ενώ για άλλα δε διαθέτει αυτήν την ικανότητα, έτσι και ένας άρρωστος μπορεί να έχει την ικανότητα λήψης απόφασης για ορισμένα θεραπευτικά μέτρα, ενώ για άλλα να μην διαθέτει την ικανότητα αυτή. Η ικανότητα λήψης απόφασης δεν έχει μια στατική, αλλά μια δυναμική λειτουργία, επηρεάζεται από τις συγκεκριμένες καταστάσεις που ζει ένα άτομο, παρουσιάζει μια εξέλιξη και μια συνεχή αλλαγή με τον χρόνο, τόσο τον άμεσο, όσο και τον απώτερο. Η μη ικανότητα σε μια συγκεκριμένη στιγμή μπορεί να είναι προσωρινή, λόγω π.χ. ενός άμεσου προβλήματος υγείας, αλλά ο άρρωστος να επανέλθει αμέσως μετά τη λήξη του προβλήματος του στην προηγούμενη κατάσταση της ικανότητας.

<sup>38</sup> ΣΑΡΡΗΣ Μ., *Κοινωνιολογία Υγείας και Ποιότητα Ζωής*, εκδ., Σταμούλη, Αθήνα 2000, σελ. 366



Η απαίτηση της ικανότητας εκτίμησης και λήψης απόφασης, που αποτελεί χαρακτηριστικό γνώρισμα της συναίνεσης, στηρίζεται στις ηθικές αρχές περί των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αυτονομίας του ατόμου. Παράλληλα, οι ηθικές αυτές αρχές επιβάλλουν την προστασία των ατόμων που παρουσιάζουν μη ικανότητα από αποφάσεις που θα οδηγούσαν σε ζημιά ή βλάβη ή από αποφάσεις που δε θα ελάμβαναν τα άτομα αυτά εάν ήταν ικανά σύμφωνα με τις καθιερωμένες αξίες και κανόνες. Εάν ένα άτομο θεωρείται μη ικανό να λάβει αποφάσεις μετά από μια πληροφόρηση και ενημέρωση, τότε αναζητείται η συναίνεση του μέσω του νόμιμου εκπροσώπου του. Σε ορισμένες περιπτώσεις λειτουργεί επίσης η εικαζόμενη ικανότητα του αρρώστου και εάν αυτή δεν είναι εφικτή, τότε επιζητείται έλεγχος και εκτίμηση της ικανότητας του αρρώστου.<sup>39</sup>

Σε γενικές γραμμές, ο ιατρός μέσα από την κλινική εξέταση του αρρώστου διαμορφώνει ταυτόχρονα μια εκτίμηση για την ικανότητα αντίληψης του και ως εκ τούτου, επικεντρώνεται στις άλλες διαστάσεις της συναίνεσης. Ορισμένες φορές όμως, ο ιατρός δεν διαθέτει μια σαφή εικόνα για την ικανότητα αντίληψης του αρρώστου. Σε αυτή την περίπτωση, ο ιατρός οφείλει να ζητήσει τη διενέργεια ελέγχου και εκτίμησης, έλεγχος ο οποίος στοχεύει περισσότερο στη διερεύνηση τη μη ικανότητας παρά στη διαπίστωση της ικανότητας. Προς τούτο χρησιμοποιούνται συνήθως δοκιμασίες και όργανα ελέγχου των γνωστικο-νοητικών λειτουργιών και αντιληπτικών ικανοτήτων του ατόμου καθώς και γενικά ή ειδικά όργανα μέτρησης και εκτίμησης της ικανότητας αντίληψης. Παρόλο που η γνωστικο-νοητική λειτουργία με την ικανότητα αντίληψης συσχετίζονται μεταξύ τους, δεν αποτελούν όμως ταυτόσημες έννοιες και λειτουργίες ενός ατόμου. Ως εκ τούτου απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή διότι ένα άτομο μπορεί να επιτύχει υψηλή βαθμολογία σε μια δοκιμασία ελέγχου των γνωστικών του λειτουργιών, αλλά να μην διαθέτει εκείνη τη συγκεκριμένη στιγμή ικανότητα λήψης μιας απόφασης που αφορά μια θεραπευτική επιλογή.

Η μη ικανότητα αυτή μπορεί να οφείλεται σε παράγοντες που αφορούν τη ψυχοσυναισθηματική κατάσταση του αρρώστου, σε παράγοντες που προέρχονται από το κοινωνικό - πολιτιστικό μόρφωμα στο οποίο ευρίσκεται, όπως και σε παράγοντες που αφορούν τη σχέση ιατρού-ασθενή και ιδιαίτερα την ποιότητα της πληροφόρησης-ενημέρωσης που έχει προηγηθεί. Ακριβώς λόγω της εμπλοκής του ίδιου του ιατρού στη διαδικασία της συναίνεσης, συνήθως αναπτύσσονται συγχυτικοί παράγοντες στη διαδικασία εκτίμησης της ικανότητας λήψης απόφασης από την πλευρά του αρρώστου. Εάν οι παράγοντες αυτοί περιορίζουν την ικανότητα εκτίμησης του ιατρού, τότε είναι προτιμότερο αυτή να διενεργείται από εξωτερικούς αξιολογητές (π.χ. ψυχολόγοι, ψυχίατροι), εξειδικευμένους στο πεδίο αυτό.

<sup>39</sup> ΣΑΡΡΗΣ Μ., *Κοινωνιολογία Υγείας και Ποιότητα Ζωής*, εκδ., Σταμούλη, Αθήνα 2000, σελ. 367



## 1.4 Ελεύθερη λήψη αποφάσεων

Η ελευθερία απόφασης, στο πλαίσιο της διαδικασίας συναίνεσης, αναφέρεται στο δικαίωμα του ασθενή να λαμβάνει αποφάσεις που αφορούν τις θεραπευτικές επιλογές που του προσφέρονται, αποφάσεις οι οποίες θα πρέπει να λαμβάνονται χωρίς έλεγχο, πειθαναγκασμό ή χειραγώγηση. Το δικαίωμα αυτό του ασθενή συνήθως παραβιάζεται, είτε από προσωπικούς παράγοντες του ίδιου είτε από εξωτερικούς παράγοντες. Οι προσωπικοί παράγοντες του ίδιου αναφέρονται στην κατάσταση υγείας στην οποία ευρίσκεται σε μια δεδομένη στιγμή ή στα ατομικά στοιχεία της προσωπικότητας και ψυχοσύνθεσης του. Οι εξωτερικοί παράγοντες αναφέρονται στην άσκηση επιρροής από τη πλευρά «τρίτων», είτε του προσωπικού υγείας είτε του περιβάλλοντος (οικογενειακού ή φιλικού) του ίδιου του ασθενή, με σκοπό τον έλεγχο και τον ετεροκαθορισμό των αποφάσεων του.

Οι εξωτερικοί παράγοντες, οι οποίοι αποκτούν ένα ιδιαίτερο ενδιαφέρον στο πλαίσιο αυτής της προσέγγισης, λόγω της συνήθους έκφρασής τους, κατά την άσκηση της καθημερινής ιατρικής πρακτικής και νοσοτροπίας στις υπηρεσίες υγείας, εκφράζονται συνήθως με τρεις τρόπους:

α) με σωματικό περιορισμό, προκειμένου να εφαρμοσθεί μια συγκεκριμένη θεραπεία

β) με πειθαναγκασμό, χρησιμοποιημένων άμεσων ή έμμεσων απειλών, προκειμένου να γίνει αποδεκτή μια προκαθορισμένη θεραπεία και

γ) με χειραγώγηση, μέσω μιας εσκεμμένης παραποίησης ή παράλειψης πληροφοριών και πλήρους ενημέρωσης, έτσι ώστε ο άρρωστος να αποδεχθεί τη θεραπεία.

Οι ανωτέρω επισημάνσεις στοιχειοθετούν και διασφαλίζουν, κατά βάση μέσω της αποφυγής της επίδρασης των εξωτερικών αυτών παραγόντων, το δικαίωμα του ασθενή για ελεύθερη λήψη αποφάσεων. Όμως οι παρατηρήσεις αυτές δε θα πρέπει να ερμηνεύονται ως παραίτηση από την προσπάθεια των ιατρών να ενημερώσουν με πειστικό τρόπο τους ασθενείς για την ορθότητα και καταλληλότητα των προτεινόμενων θεραπευτικών μέτρων, ούτε επίσης για την προσδοκώμενη χρησιμότητα που εκτιμάται ότι θα έχουν οι ίδιοι οι άρρωστοι στην ποιότητα της ζωής τους μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας. Βέβαια, ο ιατρός οφείλει, μετά την προσπάθεια του να πείσει και να ενημερώσει υπεύθυνα, να επιτρέψει στον άνθρωπο να λάβει ελεύθερες αποφάσεις σχετικά με την αποδοχή ή την άρνηση των προτεινόμενων θεραπευτικών επιλογών.<sup>40</sup>

Η σημασία της ελεύθερης λήψης αποφάσεων δεν έγκειται μόνο στ' ότι αποτελεί ένα από τα συστατικά στοιχεία της συναίνεσης, αλλά εντάσσεται επίσης στις ηθικές αρχές περί ελευθερίας και αυτονομίας του ατόμου σύμφωνα με το χάρτη των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Λαμβανομένου υπόψη, ότι η διαδικασία της συναίνεσης αποσκοπεί στη διαμόρφωση των προϋποθέσεων

<sup>40</sup> ΣΑΡΡΗΣ Μ., *Κοινωνιολογία Υγείας και Ποιότητα Ζωής*, εκδ., Σταμούλη, Αθήνα 2000, σελ. 369

εκείνων που θα επιτρέψουν μια ελεύθερη απόφαση, ο ιατρός οφείλει να διασφαλίσει εκείνες τις συνθήκες που θα οδηγήσουν τον άρρωστο στη λήψη μιας αυτόνομης απόφασης χωρίς επιρροή ή έλεγχο των άλλων. Ο ιατρός αναλαμβάνει την ευθύνη αυτή, λόγω του πρωτεύοντα ρόλου που ασκεί στη θεραπευτική σχέση αφενός και αφετέρου, ο ίδιος οφείλει να παραιτηθεί από τη δυνατότητα ελέγχου του αρρώστου που του παρέχει αυτός ο ρόλος, να αυτό-περιορίσει και να ελαχιστοποιήσει τις όποιες άμεσες ή έμμεσες επιρροές προς αυτόν.

Επιχειρούμενης μιας τοπογραφίας των εξωτερικών παραγόντων, παρατηρείται μια σχετικά ευδιάκριτη συσχέτιση μεταξύ ορισμένων μορφών παροχής υπηρεσιών υγείας και του τρόπου εκδήλωσης αυτών των παραγόντων. Ο σωματικός περιορισμός και η σωματική βία συναντάται συχνά στα ψυχιατρικά ιδρύματα, ο πειθαναγκασμός-εξαναγκασμός στα ιδρύματα χρόνιων παθήσεων, ενώ η χειραγώγηση στους ασθενείς που αναζητούν θεραπεία στις υπηρεσίες υγείας. Σε ότι αφορά ιδιαίτερα τη χειραγώγηση, είναι ευρέως γνωστό και κοινωνικά παραδεκτό ότι οι αποφάσεις κάποιου ατόμου επηρεάζονται ανάλογα με τον τρόπο που του παρέχονται οι σχετικές πληροφορίες. Με αυτή την έννοια, αν και είναι εξαιρετικά δύσκολο να καταγραφούν στοιχεία που να μαρτυρούν την συχνότητα επίδρασης αυτού του παράγοντα, εντούτοις η χειραγώγηση, με βεβαιότητα υψηλής πιθανότητας, είναι δυνατόν να συμβαίνει στο πλαίσιο μιας συνήθους άσκησης του ιατρικού έργου στις υπηρεσίες υγείας.<sup>41</sup>

## 1.5 Αποκάλυψη και απόκρυψη της αλήθειας στην ενημέρωση του αρρώστου

Η θεραπευτική σχέση ιατρού-αρρώστου έχει υποστεί σημαντικές αλλαγές τις τελευταίες τρεις δεκαετίες του 20ου αιώνα. Οι απαιτήσεις για πλήρη και έγκυρη ενημέρωση, περιπλοκότητα των θεραπευτικών επιλογών, ο τρόπος επικοινωνίας ιατρών – αρρώστων διαμορφώνουν ένα πλαίσιο σχέσεων εντός του οποίου η ποιότητα της ιατρικής ενημέρωσης αποκτά πρωτεύουσα σημασία. Η σημασία αυτή δεν αφορά μόνο την ικανότητα λήψης αποφάσεων και την απαιτούμενη συναίνεση του αρρώστου, αλλά αφορά επίσης όλες τις διαστάσεις της ζωής και τις καταστάσεις στις οποίες ενδεχομένως μπορεί στο μέλλον να περιέλθει. Με αυτή την έννοια, η ενημέρωση λαμβάνει έναν προληπτικό αλλά και προαγωγικό της υγείας χαρακτήρα.



<sup>41</sup> ΣΑΡΡΗΣ Μ., *Κοινωνιολογία Υγείας και Ποιότητα Ζωής*, εκδ., Σταμούλη, Αθήνα 2000, σελ. 370-371



Βασική αρχή της ιατρικής ενημέρωσης που αποκτά κατά αυτόν τον τρόπο στοιχεία και αξία μιας πολλαπλής χρησιμότητας για τον άρρωστο, αποτελεί η αποκάλυψη της αλήθειας. Ανεξάρτητα από την παραδοχή ότι η αλήθεια στην ενημέρωση συνιστά προϋπόθεση μιας έγκυρης συναίνεσης, αποκάλυψη της και όχι η απόκρυψη της ενέχει στοιχεία μιας υγιούς και ειλικρινούς σχέσης μεταξύ ιατρού και αρρώστου. Εάν η σχέση αυτή καθίσταται κρυφίνους με μυστικά και ψέματα, τότε ποια η προσδοκία της αποτελεσματικότητας της ως θεραπευτική σχέση που αποσκοπεί στην ίαση μιας αρρώστιας και όχι απλά στη βραχυπρόθεσμη αντιμετώπιση κάποιων συμπτωμάτων μιας νόσου;

Οι αναφαίρετες δυσκολίες που δημιουργεί η αποκάλυψη της αλήθειας στον άρρωστο δε «νομιμοποιούν» την απόκρυψη της, ούτε την ευρεία παραίτηση από αυτήν, έτσι όπως συνήθως καταγράφεται στην καθημερινή λειτουργία της θεραπευτικής σχέσης. Αντί της εύκολης και γρήγορης παραίτησης από την αποκάλυψη, ο ιατρός οφείλει να ενισχύει τον εαυτό του με την απαραίτητη τεχνογνωσία επικοινωνίας και την καλλιέργεια ειδικών δεξιοτήτων μετά από σχετική εκπαίδευση. Με την τεχνογνωσία αυτή, ο ιατρός καθίσταται ικανός στην παροχή ειλικρινούς και σαφούς ενημέρωσης αφενός και αφετέρου διασφαλίζει ότι αυτή η ενημέρωση γίνεται αντιληπτή και κατανοητή από τον άρρωστο με τέτοιο τρόπο, έτσι ώστε ο ίδιος να ενεργοποιεί τις εσωτερικές του δυνάμεις.<sup>42</sup>

Η αποκάλυψη της αλήθειας επιτάσσει έτσι τη μεταλλαγή του ρόλου του αρρώστου από το παθητικό αντικείμενο σε ενεργητικό υποκείμενο υγείας. Με αυτή την έννοια, η ποιότητα της ιατρικής ενημέρωσης αποκτά μια πολλαπλή και πολυδιάστατη υποκειμενική και αντικειμενική χρησιμότητα και για τους δυο πρωταγωνιστές της θεραπευτικής σχέσης, τον ιατρό και τον άρρωστο, μεταλλασσομένων των παραδοσιακών τους ρόλων. Στην αντίθετη περίπτωση, η μεγαλειώδης εξέλιξη της ιατρικής γνώσης και επιστήμης αυτοπεριορίζεται στο βαθμό που δε μεταβάλλει παράλληλα και με ουσιώδη τρόπο το σκηνικό και το τοπίο της θεραπευτικής σχέσης. Η ιατρική σήμερα κινδυνεύει να απολέσει την ανθρωπιστική της τέχνη και να αυτοδεσμευθεί στα στενά και περιοριστικά όρια μιας τεχνολογικής τεχνικής που αντιλαμβάνεται τον άνθρωπο ως προϊόν και αποτέλεσμα μιας τεχνο-επιστήμης. Μιας σύγχρονης τεχνο-ιατρικής επιστήμης, η οποία "αφαιρεί" το κοινωνικό-πολιτιστικό μόρφωμα του αρρώστου, αντικειμενοποιεί το σώμα του, αδιαφορώντας για το νου και την ψυχή του. Ήδη διαφαίνεται η καθολική κυριαρχία της τεχνο-ιατρικής αυτής της επιστήμης και πρακτικής στη μεταβιομηχανική κοινωνία.

Η αμοιβαία δέσμευση αληθούς και ειλικρινούς σχέσης μεταξύ ιατρών και αρρώστων οφείλει να αποτελεί σήμερα το επίκεντρο και το κύριο σύμπλοκο μιας θεραπευτικής συνεργασίας και ιατρικής πρακτικής στην καθημερινή λειτουργία των υπηρεσιών υγείας. Η με αμερόληπτο τρόπο αποκάλυψη της αλήθειας στον άρρωστο και η συνακόλουθη συζήτηση των φωτεινών και

<sup>42</sup> ΣΑΡΡΗΣ Μ., *Κοινωνιολογία Υγείας και Ποιότητα Ζωής*, εκδ., Σταμούλη, Αθήνα 2000, σελ. 375

σκοτεινών σημείων της **ιατρικής πληροφόρησης** θεμελιώνει την εμπιστοσύνη του αρρώστου και διαμορφώνει συνθήκες επιτυχούς και αποτελεσματικής διαχείρισης και αντιμετώπισης των ποικίλων επιπτώσεων της αρρώστιας στη συνολική ζωή του. Ο ιατρός, με τον τρόπο, οφείλει να επιδείξει έμπρακτα το σεβασμό στην προσωπικότητα του αρρώστου και ο άρρωστος έχει δικαίωμα να γίνει κοινωνικός των πληροφοριών που αφορούν την ζωή του.

Επιπλέον, μεροληπτική αποκάλυψη ή απόκρυψη της αλήθειας μπορεί να έχει ποικίλες πρακτικές επιπτώσεις στην ζωή του αρρώστου όπως:

(α) αποτυχία να ακολουθήσει τις ιατρικές οδηγίες όταν απαιτείται,

(β) αδυναμία να εκτιμήσει έγκαιρα την εκδήλωση ενός συμπτώματος και αδυναμία να αποδώσει σε αυτόν την απαιτούμενη προσοχή,

(γ) λήψη ορθών αποφάσεων, εφόσον δεν είναι ενήμερος με το σύνολο της διαγνωστικής και θεραπευτικής πληροφορίας,

(δ) απογοήτευση και παραίτηση από την προσπάθεια αντιμετώπισης της αρρώστιας, λόγω της παραπλάνησης ή της εξαπάτησης που θα βιώσει στην εμπειρία της σχέσης του με τον ιατρό,

(ε) συνακόλουθα, η παραπλάνηση ή και εξαπάτηση αυτή διαταράσσει την εμπιστοσύνη του κοινού και διαμορφώνει αρνητική εικόνα της κοινής γνώμης σε ότι αφορά τη λειτουργία του ιατρικού επαγγέλματος.

Οπωσδήποτε, ο βαθμός της αποκάλυψης ή της απόκρυψης της αλήθειας επηρεάζεται τόσο από το είδος της αρρώστιας και το ρυθμό εξέλιξης της νόσου, όσο και από τις κοινωνικές αναπαραστάσεις και αντιλήψεις που αντιστοιχούν σε μια συγκεκριμένη αρρώστια καθώς και τις γενικότερες κοινωνικό-πολιτιστικές αξίες της εποχής.<sup>43</sup>

Όσον αφορά τον άλλο πόλο της θεραπευτικής σχέσης, οι άρρωστοι επιθυμούν την αποκάλυψη της αλήθειας για την πορεία της νόσου, θεραπευτικές επιλογές, τις επιπτώσεις στη ζωή τους και κυρίως επιζητούν να τους παρασχεθεί η πληροφορία μιας υπεύθυνης εκτίμησης για τον προσδόκιμο της ζωής που τους απομένει, ακόμα και εάν αυτό είναι άμεσα προβλέψιμο. Βέβαια, ο επιθυμητός βαθμός αποκάλυψης της αλήθειας ποικίλει και επηρεάζεται παράλληλα από το κοινωνικό-πολιτιστικό μόρφωμα του ίδιου του αρρώστου, αλλά και της κοινωνίας μέσα στην οποία ζει και υπάρχει. Εντούτοις, η αποκάλυψη της αλήθειας επιδρά θετικά στην βελτίωση των αποτελεσμάτων μιας θεραπευτικής επιλογής, στη μείωση της νοσηρότητας που συνδέεται με συμπτώματα όπως ο πόνος, στην ικανοποίηση του ασθενή, αν και σε ορισμένες περιπτώσεις ατόμων με ιδιαίτερη προσωπικότητα μπορεί να λειτουργήσει και αρνητικά, επιφέροντας μείωση της ψυχοσυναισθηματικής τους ευεξίας.

Ένας άλλος παράγοντας που καθιστά δυσχερή την αποκάλυψη της αλήθειας στον άρρωστο είναι η ιατρική αβεβαιότητα σε συνδυασμό με την πιθανότητα του ιατρικού σφάλματος στη διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη. Η αβεβαιότητα όμως αυτή, εάν κοινοποιηθεί στον άρρωστο, θα επιτρέψει στον

<sup>43</sup> ΣΑΡΡΗΣ Μ., *Κοινωνιολογία Υγείας και Ποιότητα Ζωής*, εκδ., Σταμούλη, Αθήνα 2000, σελ. 376



ίδιο να διαμορφώσει μια εικόνα για την πολυπλοκότητα της ιατρικής απόφασης ενώπιον ενός εύρους θεραπευτικών επιλογών. Στο πλαίσιο αυτό, η διατύπωση ερωτήσεων από τον άρρωστο και η κατανόηση των απαντήσεων του ιατρού διαμορφώνουν τους όρους ανάδειξης μιας υπευθυνότητας στη σχέση μεταξύ αρρώστου και ιατρού. Η ικανότητα επίσης του ιατρού στον τρόπο ανακοίνωσης των δυσμενών εξελίξεων της νόσου επηρεάζει επιπλέον το βαθμό αποκάλυψης της αλήθειας. Εάν ο ιατρός έχει τις δεξιότητες εκείνες που απαιτούνται για τη διαχείριση μιας σχέσης, που εξ' ορισμού στοιχειοθετείται στα "άσχημα νέα" μιας αρρώστιας, τότε ο βαθμός της αποκάλυψης της αλήθειας θα βελτιστοποιείται. Στην αντίθετη περίπτωση, θα αυξάνεται ο βαθμός της απόκρυψης της αλήθειας.<sup>44</sup>

---

<sup>44</sup> ΣΑΡΡΗΣ Μ., Κοινωνιολογία Υγείας και Ποιότητα Ζωής, εκδ., Σταμούλη, Αθήνα 2000, σελ. 377

## 1.6 Εμπιστευτικότητα και ιατρικό απόρρητο

Η εμπιστευτικότητα της ιατρικής πληροφορίας και η υποχρέωση του ιατρού περί της μη αποκάλυψης της σε οποιοδήποτε τρίτο πρόσωπο, παρά μόνο στον άμεσα ενδιαφερόμενο, στον ίδιο δηλαδή τον άρρωστο, αποτελεί βασική δέσμευση και ως υποχρέωση καταγράφεται τόσο στους κώδικες δεοντολογίας, όσο και στη νομοθεσία κάθε χώρας.



Ως θεμελιώδης αρχή του σεβασμού των ανθρώπινων δικαιωμάτων και του σεβασμού της προσωπικότητας του ατόμου, η υποχρέωση αυτή, εκ μέρους του ιατρού, ενισχύει με τον καλύτερο τρόπο την οικοδόμηση μιας σχέσης εμπιστοσύνης με τον άρρωστο. Ο ιατρός, γνωρίζοντας βασικά στοιχεία της ιδιωτικής και προσωπικής ζωής του αρρώστου, οφείλει να διασφαλίζει την εμπιστευτικότητα της ιατρικής πληροφορίας και του ιατρικού απόρρητου γενικότερα.

Η οικοδόμηση μιας σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ ιατρού και αρρώστου επηρεάζεται άμεσα από τη δυνατότητα δέσμευσης και διασφάλισης της ιατρικής πληροφορίας. Εάν ο άρρωστος διαπιστώσει στοιχεία μη επαρκούς διασφάλισης, τότε ίδιος θα αποκρύψει προσωπικές πληροφορίες που πιθανόν κατά την εκτίμηση του θα τον καταστήσουν ευάλωτο σε τρίτα άτομα. Η απόκρυψη αυτή θα έχει επίσης συνακόλουθες συνέπειες στη θεραπευτική διεργασία. Αντίθετα, εάν η εμπιστευτικότητα είναι προφανής και διασφαλισμένη, ο άρρωστος αναμένεται παρέχει τις απαραίτητες εκείνες πληροφορίες που αφορούν την προσωπική του ζωή, προσδιορίζοντας έτσι μια ομαλή θεραπευτική διεργασία.

Σε αυτή την περίπτωση, ο βαθμός αποκάλυψης της αλήθειας από τον άρρωστο θα βελτιστοποιείται, ενώ ο βαθμός απόκρυψης θα ελαχιστοποιείται. Επομένως μια ειλικρινής και αληθής σχέση μεταξύ ιατρού και αρρώστου επηρεάζει καθοριστικά τη θεραπευτική διεργασία και εξαρτάται άμεσα από το βαθμό εμπιστευτικότητας που τη χαρακτηρίζει.

Όμως η οφειλόμενη εμπιστευτικότητα δεν επηρεάζει μόνο την ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης. Η τήρηση της εμπιστευτικότητας αποκτά επίσης ιδιαίτερη σημασία ως προς το δικαίωμα σεβασμού της αυτονομίας του αρρώστου και τη λήψη των αποφάσεων που αφορούν την υγεία και τη ζωή του. Ο ίδιος ο άρρωστος έχει δικαίωμα καθορισμού του τρόπου χρήσης της ιατρικής πληροφορίας καθώς και το χρόνο κοινοποίησης της σε τρίτους, σε μέλη της οικογενείας του ή σε συγγενείς και φίλους οι οποίοι μπορούν να επηρεάσουν με τη σειρά τους τη λήψη των αποφάσεων του. Ο έλεγχος και η διαχείριση της ιατρικής πληροφορίας οφείλει να ασκείται από τον άρρωστο και τον ιατρό του, ενώ ο τελευταίος οφείλει να διασφαλίσει την εμπιστευτικότητα του ευαίσθητου χαρακτήρα των προσωπικών δεδομένων του αρρώστου.

Εντούτοις, σε ορισμένες περιπτώσεις, η άρση του ιατρικού απορρήτου κρίνεται ηθικά και κοινωνικά επιβεβλημένη. Πρόκειται για τις περιπτώσεις εκείνες που τήρηση του ιατρικού απορρήτου δημιουργεί προϋποθέσεις πρόκλησης ζημίας σε τρίτους ή στο κοινωνικό σύνολο γενικότερα. Στην περίπτωση αυτή, το απόλυτο της αρχής της αυτονομίας αναιρείται και είναι επιτρεπτή η άρση του απορρήτου χωρίς να απαιτείται η συναίνεση του ίδιου του ατόμου. Με αυτήν την έννοια, το δικαίωμα ελέγχου της πληροφορίας και προσδιορισμού από τον ίδιο τον άρρωστο του βαθμού αποκάλυψης της σε τρίτους περιορίζεται ενώπιον μιας άλλης θεμελιώδους ηθικής αρχής, αυτής της μη πρόκλησης ζημίας σε βάρος οποιουδήποτε άλλου ατόμου.<sup>45</sup>

---

<sup>45</sup> ΣΑΡΡΗΣ Μ., *Κοινωνιολογία Υγείας και Ποιότητα Ζωής*, εκδ., Σταμούλη, Αθήνα 2000, σελ. 377-379

## ➤ ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### “ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΑ ΗΘΙΚΑ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ”

#### 2.1 Κλωνοποίηση Ανθρώπου

Η προοπτική που παρέχει σήμερα η βιο-τεχνολογία της γενετικής με την τεχνική της κλωνοποίησης έχει προκαλέσει ευρείας κλίμακας ανησυχίες για το μέλλον του ανθρώπου. Με την τεχνική της κλωνοποίησης επιτυγχάνεται η αντικατάσταση του DNA γενετικών κυττάρων με το DNA σωματικών κυττάρων. Το αποτέλεσμα είναι η παραγωγή ταυτόσημων γενεών. Οι πειραματισμοί είχαν ξεκινήσει στη δεκαετία του '60 με πεδίο εφαρμογής στα φυτά και εν συνεχεία στα ζώα. Σήμερα είναι δυνατή η εκπυρήνωση ενός σωματικού κυττάρου, η μεταφορά του πυρήνα που περιέχει γενετικές πληροφορίες σε γεννητικό κύτταρο (ωοκύτταρο) το οποίο έχει γονιμοποιηθεί και από το οποίο έχει αφαιρεθεί ο δικός του πυρήνας. Με αυτόν τον τρόπο, το γεννητικό κύτταρο χρησιμοποιεί τη γενετική πληροφορία που του μεταφέρθηκε για να σχηματίσει το έμβρυο, το οποίο αναπτύσσεται στη δανεική μήτρα μιας «θετής» μητέρας.



Εύλογα δημιουργούνται όχι μόνο φόβοι και ανησυχίες, αλλά επίσης μύθοι και παρανοήσεις για τη δυνατότητα κλωνοποίησης του ανθρώπου, δηλαδή τη δημιουργία αντιγράφων, ταυτόσημων ή και παρόμοιων ενός ατόμου από το οποίο, μέσω της εκπυρήνωσης ενός σωματικού του κυττάρου, χρησιμοποιείται η γενετική πληροφορία (DNA) για το σχηματισμό των κλώνων του. Οι ανησυχίες αυτές αναφέρονται στις ενδεχόμενες βλάβες ή ζημιές που μπορούν να προκληθούν στα παιδιά που θα γεννηθούν με την τεχνική της κλωνοποίησης. Βλάβες ή ζημιές που αφορούν, είτε σωματικές π.χ. στο γενετικό υλικό, που μπορούν να αναπτύξουν γενετικές παραμορφώσεις, αλλοιώσεις ή μεταλλάξεις, είτε τις ψυχολογικές π.χ. μειωμένη αντίληψη της μοναδικότητας της προσωπικότητας και της αυτονομίας του ατόμου.

Ευρύτερες ανησυχίες αφορούν το μέλλον του ανθρώπου ως κοινωνικού όντος καθώς οι παραδοσιακά ισχυρές κοινωνικές αξίες περί ελευθερίας και μοναδικότητας του ατόμου θα αντικατασταθούν από άλλες που θα επιτρέπουν



τη χειραγώγηση, τον έλεγχο ακόμα και την ευγονική αντιμετώπιση όσων διαφέρουν από τις αρχικές προσδοκίες και επιδιώξεις. Βέβαια έναντι αυτών των ανησυχιών και φόβων, εγείρονται υποστηρικτικές της κλωνοποίησης απόψεις, οι οποίες στηρίζονται σε κοινωνικές αξίες και αρχές όπως στο δικαίωμα των προσωπικών επιλογών του ατόμου, στο δικαίωμα της διασφάλισης του προσωπικού βίου και της ιδιωτικότητας, στην ελευθερία της επιστημονικής έρευνας και της ανάπτυξης της βιο-ιατρικής τεχνολογίας.<sup>46</sup>

Ως προς την ηθική διάσταση, οι ανησυχίες και οι προβληματισμοί αυτοί παραπέμπουν στο δικαίωμα της μοναδικότητας της προσωπικότητας του ατόμου, το οποίο αποτελεί βασική αρχή της ηθικής, έτσι όπως αυτή γίνεται αντιληπτή μέσα στην ιστορικότητα της. Η σημείωση αυτή υποδεικνύει τη μερικότητα της ηθικής μέσα στο χωροχρόνο του ανθρώπινου γίνεσθαι και την απαιτούμενη αντιστοιχία και συμβατότητα της με το κοινωνικό – πολιτιστικό μόρφωμα της κάθε εποχής. Με αυτή την έννοια, αυτό που θεωρείται σήμερα ότι δεν ανταποκρίνεται σε μια αρχή ηθικής, μπορεί να ανατραπεί σε μια άλλη εποχή που θα διαμορφώσει τις δικές της ηθικές αρχές.

Αναμφίβολα, οι προβληματισμοί που προκαλούνται από την εξέλιξη της γενετικής μηχανικής και της βιο-τεχνολογίας της αναπαραγωγής, οριοθετούν ένα πεδίο συσώρευσης στοιχείων διεύρυνσης των μέχρι σήμερα παραδεκτών ηθικών αρχών. Όμως, όπως οι ομοζυγώτες δίδυμοι, που έχουν την ίδια γενετική ταυτότητα, εντούτοις, διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους ως προς την προσωπικότητα, το χαρακτήρα, τις δεξιότητες ή τις ικανότητες τους, μήπως, κατά παρόμοιο τρόπο, τα κλωνοποιημένα έμβρυα αναπτυχθούν σε ανθρώπινα όντα με διακριτή μεταξύ τους προσωπικότητα; Μήπως, ως μελλοντικά ανθρώπινα όντα διαμορφώσουν τη μοναδικότητα της προσωπικότητας τους στη βάση της κοινής επίδρασης βιολογικών – γενετικών, περιβαντολλογικών και κοινωνικο – πολιτιστικών προσδιοριστικών παραγόντων;

Ποια είναι η υπόσταση της μοναδικότητας της προσωπικότητας του ατόμου; Μήπως είναι η γενετική ταυτότητα, καθώς η κλωνοποίηση φαίνεται να υπόσχεται την τυποποιημένη γενετική επανάληψη, αν και είναι επίσης γνωστό ότι κάθε γονιδίωμα είναι μοναδικό και ανεπανάληπτο. Οι ενδόμυχοι αυτοί φόβοι εκφράζονται με τη διατύπωση ανησυχιών σχετικά με την εφαρμογή των γνώσεων της γενετικής σε βάρος του ανθρώπου, με την έννοια ότι μπορούν να διαμορφώσουν μέσα ατομικού και κοινωνικού ελέγχου. Οι ανησυχίες αυτές αφορούν τη δημιουργία ανθρώπων με περιορισμένες ελευθερίες και επιλογές ζωής, με περιορισμένη εικόνα του εαυτού που ανταποκρίνονται κυρίως σε προσδοκίες άλλων, των γεννητόρων τους ή των προγραμματιστών-σχεδιαστών της ζωής τους, περιορίζοντας τόσο τη σωματική, όσο και τη ψυχολογική ιδιαιτερότητα, μοναδικότητα και αυτονομία τους.

<sup>46</sup> BROCK DW., *The non-identity problem and genetic harm*, N.Engl.J Med, Bioethics 9: 269-272

Παρόλο την ηθική διάσταση των πραγμάτων αναγκαίο θα ήταν να γίνει σαφές η διάκριση που έσπευσαν οι γενετιστές να κάνουν ανάμεσα στην αναπαραγωγική και θεραπευτική κλωνοποίηση. Η πρώτη όπως είναι γνωστό είναι απαράδεκτη από όλους. Δεν συμβαίνει βέβαια το ίδιο με το άλλο είδος, τη θεραπευτική, όπως καλείται, κλωνοποίηση. Η θεραπευτική κλωνοποίηση, η οποία θα συνίστανται στη δημιουργία σε δοκιμαστικό σωλήνα ενός εμβρύου στο οποίο δε θα επιτρέπεται να μεγαλώσει παρά μέχρι το στάδιο των 32 κυττάρων, μπορεί να αποτελέσει λύση σε πολλά ιατρικά προβλήματα. Από τα εμβρυϊκά βλαστικά κύτταρα προέρχονται όλοι οι ανθρώπινοι ιστοί. Μέχρι το στάδιο των δεκαέξι ονομάζονται και ολοδύναμα, διότι μπορούν να εξελιχθούν το καθένα σε πλήρες έμβρυο, αν εμφυτευτεί σε μήτρα, αφού διαχωριστεί από τα υπόλοιπα (embryo splitting). Από το στάδιο των δεκαέξι μέχρι το στάδιο των 32 ονομάζονται απλώς πολυδύναμα, διότι στη περίπτωση εκείνη μπορούν να εξελιχθούν σε ιστούς σε ιστούς και όργανα, όχι όμως σε ολοκληρωμένα έμβρυα. Γι' αυτό το λόγο θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ως «πρώτη ύλη» για τη δημιουργία τεχνητών ιστών και οργάνων. Με αυτό τον τρόπο θα είναι δυνατόν να αντικατασταθεί ένας ιστός δέρματος κατεστραμμένος από έγκαυμα ή ακόμη και κάποιο προβληματικό όργανο, όπως οφθαλμός, νεφρός, ήπαρ κ.α. Η πιθανότητα αυτής της ιατρικής διευρύνει κατά πολύ τους ορίζοντες της ιατρικής, ιδιαίτερα στο τομέα των μεταμοσχεύσεων.

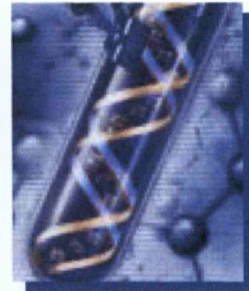


Αν και πολλοί επιστήμονες αντιμετώπισαν με ενθουσιασμό τη θεραπευτική κλωνοποίηση, για τη βιοηθική υφίστανται και σε αυτή τη περίπτωση ηθικά ερωτήματα. Έτσι ξεκίνησε ο δημόσιος διάλογος πάνω στα θέματα της γενετικής τεχνολογίας και μηχανικής, στον οποίο έλαβαν και λαμβάνουν μέρος πολλοί επιστημονικοί, κοινωνικοί και πολιτικοί κύκλοι. Οι διαστάσεις αυτού του διαλόγου, ο οποίος εξέταζε τα ηθικά προβλήματα που δημιουργούν οι εφαρμογές της γενετικής τεχνολογίας ήταν αυτές που έδωσαν ώθηση για τη δημιουργία ενός νέου κλάδου, του κλάδου της Βιοηθικής.<sup>47</sup>

<sup>47</sup> ΚΟΪΟΣ Ν., Ηθική θεώρηση των τεχνικών παρεμβάσεων στο ανθρώπινο γονιδίωμα, εκδ. Σταμούλη, Αθήνα 2003, σελ.102-103

## 2.2 Παρεμβατική γονιμοποίηση και υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

Βρισκόμαστε στην αυγή του εικοστού πρώτου αιώνα και ακόμη δεν είμαστε σε θέση να προβλέψουμε το μέλλον των επιστημών στα επόμενα χρόνια που έρχονται. Η επιστήμη εξελίσσεται, αλλά οι συνέπειες από αυτή την εξέλιξη είναι απρόβλεπτες και απροσδιόριστες και δημιουργούν συνέχεια καινούργια προβλήματα.



Η ανθρώπινη αναπαραγωγή, ένα βιολογικό φαινόμενο αδιάσπαστο με την ζωή που μέχρι τα τελευταία χρόνια ακολουθούσε τους παλιούς νόμους της φύσης, μοιάζει να αλλάζει έννοια, μεθόδους και αποτελέσματα, εξαιτίας των τελευταίων επιστημονικών εξελίξεων. Ανεξάρτητα με τα πιθανά προβλήματα που θα δημιουργηθούν στο μέλλον από αυτή την επιστημονική ανάπτυξη, ήδη το κοινωνικό σύνολο αντιμετωπίζει πραγματικά και σοβαρά προβλήματα που δημιουργήθηκαν από τις τελευταίες εξελίξεις, ιδιαίτερα στον τομέα της τεχνητής αναπαραγωγής, προβλήματα που ζητούν με επείγοντα χαρακτήρα την λύση τους, αν και αρκετά από αυτά ήδη έχουν λυθεί.

Η παρεμβατική γονιμοποίηση ή υποβοηθούμενη αναπαραγωγή αποτελεί σήμερα ένα νέο πεδίο εφαρμογής της ιατρικής γνώσης, το οποίο προσφέρει ένα σύνολο θεραπευτικών επιλογών στις περιπτώσεις υπογονιμότητας ενός ζευγαριού.

Οι επιλογές αυτές αφορούν τις μεθόδους εκείνες σύμφωνα με τις οποίες είναι δυνατή η αναπαραγωγή του ανθρώπου ως διαδικασία εκτός του φυσικού χώρου, εντός του οποίου επιχειρείται η σύζευξη ωαρίου και σπερματοζωαρίου. Οι μέχρι σήμερα μέθοδοι αυτές είναι βασικά τρεις και αφορούν:

- Την *in vitro* γονιμοποίηση και μεταφορά του γονιμοποιημένου ωαρίου-εμβρύου στη μήτρα
- Τη μεταμόσχευση γονιμοποιημένου ωαρίου-εμβρύου
- Τη μεταφορά γαμετών στις σάλπιγγες.<sup>48</sup>

Πλην των ποικίλων και περίπλοκων ψυχο-κοινωνικών προβλημάτων που προκαλούνται μεταξύ των πρωταγωνιστών αυτής της νέας γονεϊκής ταυτότητας με την πολλαπλότητα νέων λειτουργιών και ρόλων, καθώς και του αποτελέσματος της παρεμβατικής γονιμοποίησης του εμβρύου-ατόμου, σύνθετα προβλήματα και ζητήματα ηθικής ανεγείρονται που αφορούν την έννοια του «φυσικού», του «θετού», του «δανεικού», του δικαιώματος αναπαραγωγής, της στιγμής έναρξης της ζωής και των δικαιωμάτων του εμβρύου.

Κατ' αρχήν, η ηθική διάσταση των προβλημάτων αυτών θα μπορούσε να προσεγγισθεί με την επισήμανση ότι οι αρχές ηθικής μιας κοινωνίας οφείλουν

<sup>48</sup> ΣΑΡΡΗΣ Μ., *Κοινωνιολογία Υγείας και Ποιότητα Ζωής*, εκδ., Σταμούλη, Αθήνα 2000, σελ.406



να αντιστοιχούν με το κοινωνικό- πολιτιστικό μόρφωμα της, έτσι όπως εκφράζεται σε μια συγκεκριμένη εποχή. Με την έννοια, η ηθική προσλαμβάνει και ένα ιστορικό προσδιορισμό. Ως εκ τούτου, η έννοια του « φυσικού» μπορεί να σημαίνει απλά το « παραδοσιακό», και η έννοια του « θετού» ή του « δανεικού» να συνδέεται με την έννοια του « μη παραδοσιακού», του σύγχρονου – νεωτερικού ή του « τεχνικού».

Επεκτεινομένων αυτών των προβληματισμών, προσεγγίζεται η ηθική διάσταση της προκύπτουσας από την παρεμβατική γονιμοποίηση πολλαπλότητας της γονεϊκής ταυτότητας. Η προσέγγιση αυτή παραπέμπει στην ηθική αναγνώριση της μητρότητας και της πατρότητας, είτε της « φυσικής» είτε της « τεχνητής», καθώς τόσο η μητρότητα, όσο και η πατρότητα αποτελούν κοινωνικό- πολιτιστικά παραδεκτές αξίες της κοινωνίας των ανθρώπων. Αν και η πατρότητα βιώνεται εντελώς διαφορετικά στον άνδρα, εντούτοις στη γυναίκα η μητρότητα αναγνωρίζεται σε μεγαλύτερο βαθμό ως στοιχείο της ταυτότητας της. Όμως το στοιχείο αυτό πρωτίστως προϊόν κοινωνικού και όχι ηθικού προσδιορισμού και κατά συνέπεια υπόκειται στη δυναμική μετεξέλιξη των κοινωνικών αξιών. Για παράδειγμα, η πολλαπλότητα των κρίσεων που βιώνει ο σύγχρονος άνθρωπος οδήγησε, μεταξύ άλλων, και στην αμφισβήτηση, της παραδοσιακής μορφής οικογένειας, όπου ενώ αρχικά η μονογονεϊκή μορφή της ήταν ηθικά απαράδεκτη, στη συνέχεια αναγνωρίστηκε ηθικά, νομικά και κοινωνικά.

Προς το παρόν, η επικαιρότητα του ενδιαφέροντος από ηθικής πλευράς επικεντρώνεται στους προβληματισμούς και στις αντιλήψεις που δημιουργούν οι νέες αυτές τεχνικές παρεμβατικής γονιμοποίησης σε ότι αφορά το «είναι» του εμβρύου που είναι αποτέλεσμα διαδικασιών *in vitro* γονιμοποίησης, κρυοσυντήρησης ή εμβρυομεταμόσχευσης.

Η άποψη που θεωρεί ότι η έναρξη της ζωής σηματοδοτείται από την στιγμή της γονιμοποίησης στηρίζεται, μεταξύ άλλων, και στο γεγονός ότι η σύλληψη αποτελεί ένα φαινόμενο που μπορεί να πιστοποιηθεί και ως εκ τούτου μπορεί να προσδιορισθεί ως έναρξη της ζωής. Ως έναρξη ζωής θεωρείται επίσης η στιγμή κατά την οποία το έμβρυο αποκτά ψυχή ή ενέχει, έστω υπό λανθάνουσες, ψυχο-νοητικές λειτουργίες. Ως προς την χρονική στιγμή δεν παρατηρείται ομοφωνία απόψεων ή μάλλον υποθέσεων, καθώς ορισμένες απόψεις θεωρούν ότι αυτό γίνεται με την σύλληψη, ενώ άλλες θεωρούν από την στιγμή που γεννιέται το παιδί.

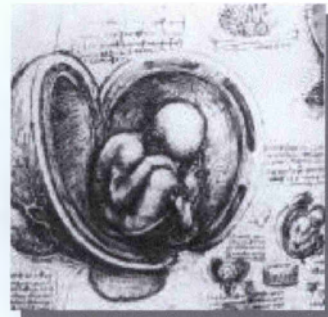
Η πολλαπλότητα της νέας γονεϊκής ταυτότητας, η οποία σήμερα μπορεί να είναι αποτέλεσμα της παρεμβατικής γονιμοποίησης, προκειμένου να αντιμετωπισθεί το πρόβλημα της υπογονιμότητας, στο μέλλον όμως μπορεί να αποτελέσει μια ελεύθερη επιλογή, στο πλαίσιο του δικαιώματος του αυτοπροσδιορισμού του ατόμου και να καθιερωθεί ως «φυσική» ηθική επιλογή, κοινωνικά και ηθικά παραδεκτή για το μεγαλύτερο ή το σύνολο του πληθυσμού. Ανεξάρτητα από αυτή την εκδοχή, μελλοντολογικής φύσεως, οι ψυχο-κοινωνικές επιπτώσεις μεταξύ των πρωταγωνιστών της νέας γονεϊκής

ταυτότητας θα δημιουργήσουν νέα προβλήματα στις σχέσεις μεταξύ τους καθώς και τις σχέσεις τους με το έμβryo –άτομο. Τα προβλήματα αυτά θα έχουν επίσης την ηθική τους διάσταση και αναμένεται να δημιουργήσουν ένα νέο πεδίο εφαρμοσμένης βιο-ηθικής, από το οποίο δε θα μείνουν ανεπηρέαστες οι βασικές αρχές της ηθικής στην θεωρητική τους πρόσληψη.<sup>49</sup>

### 2.3 Γενετικός έλεγχος

Η σύγχρονη ιατρική, ιδιαίτερα με την πρόσφατη χαρτογράφηση του ανθρώπινου γονιδιώματος, στηρίζει πλέον την εξέλιξη και την ανάπτυξη της σε νέους ορίζοντες στο πεδίο της μοριακής γενετικής. Ο γενετικός έλεγχος διενεργείται σε δυο στάδια : α) πριν από τη γέννηση, β) μετά από την γέννηση. Το πρώτο στάδιο διαιρείται σε δυο φάσεις. Η πρώτη αφορά το γενετικό έλεγχο στον ζυγωτή πριν από την εμφύτευση του στην μήτρα. Λαμβάνει χώρα κατά την τεχνική της εξωσωματικής γονιμοποίησης και ονομάζεται προεμφυτευτική διάγνωση. Η δεύτερη φάση διενεργείται κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και ονομάζεται προγεννητική διάγνωση.

Η διεθνής προσπάθεια για τον προσδιορισμό της αλληλουχίας του ανθρώπινου γονιδιώματος δρομολογήθηκε με την προσδοκία ότι θα προσφέρει νέους τρόπους διάγνωσης και θεραπείας των ασθενειών και των αναπηριών. Περισσότερο η ανακάλυψη προβληματικών αλληλουχιών οδήγησε πρωταρχικά στη ανάπτυξη των γενετικών ελέγχων οι οποίοι μπορούν να αποκαλύψουν αν ένα έμβryo φέρει ανωμαλίες ή μεταλλάξεις που ευθύνονται ή συνδέονται με ασθένεια ή αναπηρία. Υπάρχει δυνατότητα να ελεγχθούν περίπου να ελεγχθούν τετρακόσιες καταστάσεις, οι οποίες διεθνώς αναγνωρίζονται από πολύς σοβαρές ασθένειες. Ο αριθμός και η ποικιλία των διαγνώσιμων παρόμοιων καταστάσεων μεγαλώνει μέρα με την μέρα.<sup>50</sup>



Αυτό που ενδιαφέρει περισσότερο κατά το γενετικό έλεγχο είναι ότι δίνεται η δυνατότητα στους ιατρούς να γνωρίζουν την πληροφορία για την γενετική σύσταση κάθε ατόμου. Αυτό από πλευράς ιατρικής είναι θετικό για τη θεραπεία του ασθενούς. Υπάρχει ορατή όμως η εκδοχή η πληροφορία να διαρρεύσει. Το γεγονός αυτό, το κατά πόσον θα μπορέσει να τηρηθεί το απόρρητο αυτών των πληροφοριών για κάθε άτομο το οποίο φέρει κάποιο παθογόνο γονίδιο,

<sup>49</sup> ΣΑΡΡΗΣ Μ., *Κοινωνιολογία Υγείας και Ποιότητα Ζωής*, εκδ., Σταμούλη, Αθήνα 2000, σελ.407-408

<sup>50</sup> ΚΟΪΟΣ Ν., *Ηθική θεώρηση των τεχνικών παρεμβάσεων στο ανθρώπινο γονιδίωμα*, εκδ. Σταμούλη, Αθήνα 2003,σελ.133

αποτελεί μείζον θέμα δημόσιας συζήτησης και έχει προκαλέσει μεγάλο προβληματισμό στους επιστημονικούς κοινωνικό- πολιτικούς και ηθικολογικούς κύκλους.<sup>51</sup>

Για την επιστήμη της βιοηθικής η χαρτογράφηση του ανθρώπινου γονιδιώματος αυτή κάθε αυτή δε δημιουργεί κάποιο ηθικό πρόβλημα, γιατί δεν αποτελεί συγκεκριμένο σκοπό ούτε εξυπηρετεί κάποια επιδίωξη. Ανήκει στην τάση του ανθρώπου για γνώση, στην οποία αναφέρεται το αρχαίο ρητό, «ο άνθρωπος φύσει του ειδέναι ορέγεται». Ως τέτοια γνώση έχει αυτοτελή αξία. Πάνω σε αυτή τη συλλογιστική στηρίζεται και η ελευθερία της επιστημονικής έρευνας. Τα ηθικά, νομικά και κοινωνικά προβλήματα, τα οποία συνδέονται με την χαρτογράφηση του γονιδιώματος, έχουν να κάνουν περισσότερο με τις εφαρμογές ης στο πεδίο της ιατρικής. Τις πιο πολλές δημόσιες συζητήσεις και αντιδράσεις έχει προκαλέσει ο γενετικός έλεγχος. Ο γενετικός έλεγχος είναι κατεξοχήν επίτευγμα της γενετικής τεχνολογίας που μπορεί να εφαρμοστεί με σχετική πληρότητα και ακρίβεια. Τα άλλα δυο επιτεύγματα, την γονιδιακή θεραπεία και παρέμβαση και την κλωνοποίηση, βρίσκονται κατά το μεγαλύτερο μέρος του σε πειραματικό στάδιο.

Οι διαγνωστικές δυνατότητες του γενετικού ελέγχου έχουν αρχίσει να γίνονται εντυπωσιακές. Ο κατάλογος των ανιχνεύσιμων γενετικών παθήσεων, οι οποίες μπορούν να διαγνωσθούν, αυξάνει ολοένα και περισσότερο, σε σημείο που να δυσκολεύεται κάποιος να παρακολουθήσει τις εξελίξεις. Οι διαγνωστικές δυνατότητες όμως αυτές δημιούργησαν ήδη σωρεία ηθικών και κοινωνικοπολιτικών ερωτημάτων, καθώς πυροδότησαν νέες εξελίξεις στο κοινωνικοπολιτικό επίπεδο. Ο κλάδος της βιοηθικής κλήθηκε να ερευνήσει και να προσπαθήσει να βρει ορισμένες απαντήσεις στα διλήμματα τα οποία προέκυψαν. Τα διλήμματα αυτά μπορούν να ταξινομηθούν σε δυο κατηγορίες: α) σε εκείνα που δημιουργεί ο γενετικός έλεγχος στο προγεννητικό και προεμφυτευτικό επίπεδο, ο οποίος στην ιατρική γλώσσα ονομάζεται προγεννητική και προεμφυτευτική διάγνωση, αντίστοιχα, και β) σε εκείνα που προκύπτουν από την εφαρμογή του σε ενήλικα άτομα, οπότε τότε λέγεται ότι διεξάγεται γενετικός έλεγχος. Και οι δύο κατηγορίες παρουσιάζουν ξεχωριστό ενδιαφέρον. Το ενδιαφέρον εντοπίζεται τόσο στο επίπεδο του ηθικού προβληματισμού, όσο και εκείνο της αντιμετώπισης των ζητημάτων αυτών σε πολιτικό και κοινωνικό επίπεδο.<sup>52</sup>

<sup>51</sup> ΚΟΪΟΣ Ν., *Ηθική θεώρηση των τεχνικών παρεμβάσεων στο ανθρώπινο γονιδίωμα*, εκδ. Σταμούλη, Αθήνα 2003, σελ.134

<sup>52</sup> FLETCHER J.C., *The morality and Ethics of P.N.D.*, εκδ. Milunsky A., Νέα Υόρκη, Λονδίνο 1989, σελ. 621-622





***Η άμβλωση είναι πάντα μία ανθρώπινη αποτυχία.  
Δεν μπορεί κανείς να την θεωρήσει νίκη.  
Νίκη είναι μόνο το να μπορέσει κανείς να την αποφύγει.***

*(Σίμον Βέιλ, πρόεδρος Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου &  
Υπουργός Υγείας της Γαλλίας)*

## 2.4 Αμβλώσεις

Κάποτε σε μία εποχή του χρόνου της φαντασίας, ένας αστροναύτης από τη γη προσγειώσε το διαστημόπλοίο του σε έναν άγνωστο πλανήτη. Ξεκινώντας την εξερεύνηση του πλανήτη συνάντησε κάτι περίεργα όντα. Τότε αναρωτήθηκε : «Άραγε τα όντα αυτά είναι άνθρωποι και πρέπει να τα σεβαστώ σαν ανθρώπους ή δεν είναι οπότε θα μπορώ να τα χρησιμοποιήσω σαν είδος τροφής ;» Ξαφνικά όμως ο δυστυχής ταξιδιώτης ανακάλυψε ότι μόνος και εγκαταλειμμένος στο διάστημα προσπαθούσε να βρει την απάντηση σε ένα ερώτημα που στη γη ακόμα το συζητούσαν...



Αν αλλάξουμε λίγο τα σκηνικά και βάλουμε στη θέση του ξένου πλανήτη ένα σύγχρονο μαιευτήριο και στη θέση των εξωγήινων όντων το ανθρώπινο έμβryo θα διαπιστώσουμε ότι το δίλημμα του καλοκάγαθου αστροναύτη της ιστορίας μας δεν είναι παρά μια προέκταση του διλήμματος των αμβλώσεων, που συγκλονίζει το χώρο της υγείας. Ο ενεστώτας του ρήματος «συγκλονίζει» απηχώντας τη σοβαρότητα του ζητήματος, δηλώνει ταυτόχρονα ότι οι αμβλώσεις δεν είναι παρά ένα καινούριο δίλημμα. Ένα δίλημμα που πρόσφατα δημιουργήθηκε τουλάχιστον στον ελληνικό χώρο. Μέχρι πριν λίγα χρόνια τα πράγματα ήταν σχεδόν σαφή. Η άμβλωση βάση του ισχύοντος Ποινικού Κώδικα αποτελούσε ποινικό αδίκημα και επομένως κανένας δεν υποχρεώθηκε ποτέ να συμμετάσχει σε άμβλωση.<sup>53</sup>

Όταν ξαφνικά ήρθε ο Ν.1609/86 και με μια ρητή διατύπωση αποποινικοποίησε τις αμβλώσεις, όταν αυτές διενεργούνται μέχρι τη δωδέκατη εβδομάδα, ορίζοντας ταυτόχρονα την δωδέκατη εβδομάδα ως όριο ανάμεσα στην ύπαρξη και την ανυπαρξία.

Είναι πραγματικά αστείο να υποστηρίζεται ότι μέχρι τη δωδέκατη εβδομάδα το έμβryo δεν είναι άνθρωπος και τη δωδέκατη και μία ημέρα είναι. Μετά δηλαδή, τη δωδέκατη εβδομάδα η άμβλωση είναι ανθρωποκτονία, ενώ μια ημέρα πριν είναι πράξη που επιτρέπεται. Αλλά τι συμβαίνει μέχρι τη δωδέκατη εβδομάδα που είναι το επιτρεπόμενο όριο : Τα πειράματα έδειξαν ότι : Την 16<sup>η</sup> ημέρα από τη σύλληψη το έμβryo έχει ανοίξει τα μάτια του. Σε 18 ημέρες από τη σύλληψη η καρδιά του έχει σχηματισθεί και χτυπάει. Μετά από 30 ημέρες έχουν σχηματισθεί οι βασικότερες δομές του σώματος. Σε 6 εβδομάδες ο εγκεφαλογράφος δείχνει εγκεφαλική λειτουργία. Τον ίδιο χρόνο αρχίζει το έμβryo να κινείται μολονότι η μητέρα αντιλαμβάνεται την κίνηση στους

<sup>53</sup> ΠΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ ΑΘ., *Διλήμματα και Προβληματισμοί στη Σύγχρονη Νοσηλευτική-Μία άλλη διάσταση στο χώρο της νοσηλευτικής δεοντολογίας και ευθύνης*, εκδ. "Η Ταβιθά Σ.Α", Αθήνα 1995, σελ. 115

τεσσεράμισι μήνες .Στις 10 εβδομάδες έχει δακτυλικά αποτυπώματα, πλήρως σχηματισμένα πέλματα και τέλεια σχηματισμένο σώμα. Στις 11 εβδομάδες θηλάζει τον αντίχειρα του, αναπνέει και κολυμπά μέσα στο αμνιακό υγρό με ταχύτητα ώριμου κολυμβητή. Αισθάνεται τον πόνο και αντιδρά με επιτάχυνση του καρδιακού ρυθμού και κινήσεις των μελών του. Έχει γεύση, αντιδρά στο φως, στο άγγιγμα, στη ζέστη, στο θόρυβο. Αντιδρά στους ήχους που στέλνει ένα megάφωνο μέσω της μητρικής κοιλιακής χώρας. Δώδεκα εβδομάδων που είναι το προτεινόμενο όριο το έμβρυο μπορεί να γυρίζει το κεφάλι του, να κάνει μορφασμούς, να εκτελεί χαριτωμένες κινήσεις.<sup>54</sup>

## 2.5 Ευθανασία και υποβοηθούμενη αυτοκτονία

Η Ευθανασία ή υποβοηθούμενη αυτοκτονία αναφέρεται στην εκτέλεση ιατρικών πράξεων που αποσκοπούν στην κατάληξη της ζωής ενός ατόμου ή στην υποβοήθηση αυτής κατάληξης στην περίπτωση ενός αναπόφευκτου και άμεσα επερχόμενου οδυνηρού θανάτου. Πρόκειται για την χρησιμοποίηση της ιατρικής γνώσης και πρακτικής, με μια σειρά μέτρων που οδηγούν στο θάνατο ενός ατόμου που επιζητά τη λύτρωση από τον αβάσταχτο πόνο ή άλλες επιπτώσεις μιας νόσου τελικού σταδίου, οι οποίες καθιστούν τον αναπόφευκτο θάνατο επιθυμητό το ταχύτερο δυνατόν.

**Η υποβοηθούμενη αυτοκτονία ορίζεται** ως η πράξη θανάτου ενός ατόμου από τον ίδιο τον εαυτό του, υποβοηθούμενος από ένα άλλο άτομο, το οποίο παρέχει την γνώση και τα μέσα γι' αυτήν την πράξη. Στην περίπτωση της ιατρικής υποβοηθούμενης αυτοκτονίας, ο ιατρός είναι εκείνος που παρέχει αυτή τη υποστήριξη.

Αναμφίβολα το ζήτημα της ευθανασίας φέρει στο προσκήνιο αρχέγονες κοινωνικές προσλήψεις και αντιλήψεις της ιατρικής και του ιατρού-μάγου, ο οποίος έχει την δυνατότητα να προσφέρει όχι μόνο ζωή, αλλά και θάνατο. Οπωσδήποτε με την εξέλιξη της ιατρικής γνώσης και της υψηλής βιο-ιατρικής τεχνολογίας, ο ιατρός κατέχει τη γνώση παράτασης της ζωής ενός αρρώστου τελικού σταδίου που οδηγείται σε θάνατο, αλλά επίσης κατέχει τη γνώση επίσπευσης του θανάτου, όταν οι συνθήκες ζωής και όροι ύπαρξης του αρρώστου που πεθαίνει είναι σε τόσο απαξιωτικές της αξιοπρέπειας ενός ανθρώπινου θανάτου. Ο θάνατος της ζωής ή η ζωή του θανάτου; Τα ερωτήματα σκιαγραφούν τη μεγάλη πρόκληση της σύγχρονης ιατρικής έτσι όπως

<sup>54</sup> ΠΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ ΑΘ., *Διλήμματα και Προβληματισμοί στη Σύγχρονη Νοσηλευτική-Μία άλλη διάσταση στο χώρο της νοσηλευτικής δεοντολογίας και ευθύνης*, εκδ. "Η Ταβιθά Σ.Α", Αθήνα 1995, σελ.119



εκφράζονται μέσα από τους προβληματισμούς που διεθνώς έχουν καταγραφεί και που αναζητούν απαντήσεις.<sup>55</sup>

Στα μέσα της δεκαετίας του '60 και στις αρχές της δεκαετίας του '70 δημιουργήθηκαν σημαντικά ηθικά προβλήματα και ηθικά διλήμματα από την εφαρμογή στην ιατρική πράξη της επιστημονικής και τεχνολογικής προόδου. Γιατροί, φιλόσοφοι, θεολόγοι, νομικοί και πολιτικοί, άρχισαν να συζητούν και να αρθρογραφούν για τα ηθικά διλήμματα της σύγχρονης ιατρικής, καθώς και για τη μεθοδολογία λήψης θεραπευτικών αποφάσεων, για ηθικά αμφισβητήσιμες πρακτικές έρευνας και για τα δικαιώματα του αρρώστου.

Αυτά τα προβλήματα και τα ηθικά διλήμματα δεν είναι αποκλειστικά ιατρικής φύσεως. Είναι διλήμματα που αφορούν και τις ατομικές αξίες, τις προσωπικές αντιλήψεις για την έννοια της ζωής και του θανάτου και την έννοια της δικαιοσύνης. Το πεδίο της βιοηθικής γεννήθηκε και καθιερώθηκε από τους ηθικούς προβληματισμούς της σύγχρονης ιατρικής και από την πολιτιστική έμφαση στα δικαιώματα του ατόμου.

Η ικανότητα της ιατρικής σήμερα να παρατείνει τη ζωή των αρρώστων πολλές φορές για μακρά χρονικά διαστήματα, δημιουργεί προβλήματα κοινωνικά και οικονομικά. Οι συγγενείς των ασθενών που ζουν σε κατάσταση σύγχυσης, δικαιολογημένης από το παρατεταμένο δράμα της ανίατης αρρώστιας, άλλοτε ζητούν παράταση της ζωής πάση θυσία και άλλοτε τη βράγχυση του μαρτυρίου του αρρώστου.

Ο ιατρός μέχρι πρόσφατα αντιμετώπιζε μόνος του τα περισσότερα ερωτήματα για να αποφασίσει να παρατείνει τη ζωή ενός ασθενούς με προσπάθειες που είναι συχνά πολύπλοκες, πολυδάπανες και βασανιστικές για τον άρρωστο και φυσικά να αντιμετωπίζει τα ερωτήματα από τον ασθενή, τους συγγενείς, τους νεότερους ιατρούς και τον ίδιο του τον εαυτό.<sup>56</sup>

Το πρόβλημα της ευθανασίας αναμφισβήτητα υπάρχει και θα αυξάνει συνεχώς τα επόμενα χρόνια, Παρόλο που είναι παράνομη, στις περισσότερες χώρες του κόσμου εφαρμόζεται ευρύτατα.

<sup>55</sup> ΣΑΡΡΗΣ Μ., Κοινωνιολογία Υγείας και Ποιότητα Ζωής, εκδ., Σταμούλη, Αθήνα 2000, σελ 385

<sup>56</sup> ΡΑΖΗΣ Δ., Ευθανασία : Η σημαντική του "καλού" θανάτου, Επιστήμης Κοινωνία, Ειδικές μορφωτικές εκδηλώσεις, Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, Αθήνα 2000, σελ.67

**...“Όταν ο άνθρωπος προτίθεται  
να προχωρήσει ένα βήμα εμπρός  
σε κάθε είδους δημιουργία,  
επιστημονική, κοινωνική  
πρέπει προηγουμένως να επιτελέσει  
τρία βήματα πίσω προς την  
ηθική περισυλλογή”.**



(Νόβαλις)

## 2.6 Μεταμοσχεύσεις Οργάνων

### 2.6.1 Ιστορία των μεταμοσχεύσεων

Μεταμόσχευση καλείται ο αποχωρισμός τμήματος ιστού ή ολόκληρου οργάνου με εγχειρητική επέμβαση και ενσωμάτωση του ή τοποθέτησή του σε άλλον άνθρωπο.

Η έννοια της μεταμόσχευσης είναι τόσο παλαιά όσο και η μυθολογία. Ο μύθος του Αχιλλέα περιγράφει την αντικατάσταση της πτέρνας του με οστικό μόσχευμα γίγαντα, ενώ ο μύθος του Ίκαρου και του Δαίδαλου εκφράζει την προσπάθεια για την χρησιμοποίηση ξένων μοσχευμάτων. Η ηλιακή θερμότητα υπήρξε η πρώτη αιτία «απορρίψεως» οργάνων. Η εκκλησιαστική ιστορία μας διασώζει θαύμα των Αγίων Κοσμά και Δαμιανού, σχετικά με την μεταμόσχευση του κάτω άκρου κάποιου Αιθίοπα που πρόσφατα είχε πεθάνει, σε Βυζαντινό ευγενή.

Η μεταμόσχευση οργάνων άρχισε να εφαρμόζεται το 19<sup>ο</sup> αιώνα μ.Χ. με τον Alexis Carrel. Την πρώτη μεταμόσχευση νεφρού, από άνθρωπο σε άνθρωπο, πραγματοποίησε ο Ρώσος Νοσοκομείο το 1936. Η πρώτη επιτυχής κλινική ετεροτροφική μεταμόσχευση παγκρέατος έγινε από τον Kelly το 1966, των παραθυροειδών αδένων από τον Wells το 1975, του πνεύμονος από τον Hardy το 1963.<sup>57</sup>

Η καρδιά αποτελούσε για αιώνες περιοχή απαγορευμένη και απλησίαστη. Στις 3 Δεκεμβρίου 1967 ο Νοτιοαφρικανός Cristian Barnard, έκανε με επιτυχία την πρώτη μεταμόσχευση ανθρώπινης καρδιάς. Στη δεκαετία του 1980 παρατηρήθηκε μια επιτυχημένη ανάπτυξη των μεταμοσχεύσεων ιστών και οργάνων που οφείλεται κύρια στην ανοσοκατασταλτική θεραπεία που έκανε τη χειρουργική των μεταμοσχεύσεων, περισσότερο αποτελεσματική. Αυτό είχε σαν συνέπεια να αυξηθεί η ζήτηση μοσχευμάτων και να δημιουργηθεί ένα εκρηκτικό χάσμα μεταξύ ζήτησης και προσφοράς με αποτέλεσμα να εμφανιστούν πρόσθετα και πιεστικά ηθικά προβλήματα.<sup>58</sup>



<sup>57</sup> ΠΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ ΑΘ., *Διλήμματα και Προβληματισμοί στη Σύγχρονη Νοσηλευτική-Μία άλλη διάσταση στο χώρο της νοσηλευτικής δεοντολογίας και ευθύνης*, εκδ. "Η Ταβιθά Σ.Α", Αθήνα 1995, σελ.151

<sup>58</sup> Οπ.π., σελ.152



## 2.6.2 Η ηθική διάσταση των μεταμόσχευσεων

Από το δεύτερο ήμισυ του εικοστού αιώνα και μετά, με την εξέλιξη της ιατρικής γνώσης, το ανθρώπινο σώμα αποκτά μια άλλη σημασία χρήσης, μετά την ολοκλήρωση της αρχικής του χρησιμότητας. Μιας χρησιμότητας για ένα άλλο άτομο, του οποίου τα ζωτικά όργανα του σώματος του έχουν υποστεί ανεπανόρθωτες βλάβες. Οι βλάβες αυτές, καθώς αφορούν μη αναστρέψιμες λειτουργικές ανεπάρκειες, οδηγούν το άτομο στο θάνατο, εκτός εάν τα κατεστραμμένα αυτά όργανα αντικατασταθούν με άλλα υγιή. Η ιδέα της μεταμόσχευσης δίνει στον άνθρωπο του εικοστού πρώτου αιώνα μια ελπίδα παράτασης της ζωής στις περιπτώσεις τελικού σταδίου ανεπάρκειας ζωτικών οργάνων (καρδιά, πνεύμονες, ήπαρ, πάγκρεας, νεφροί).<sup>59</sup>



Με αυτή την έννοια, η πράξη της μεταμόσχευσης είναι καταρχήν αποδεκτή και αναγνωρίσιμη στην ηθική της διάσταση καθώς με την θεραπευτική αυτή πράξη παρέχεται η δυνατότητα διατήρησης στη ζωή ενός αρρώστου με ένα μόσχευμα που είναι γενετικά ξένο προς αυτόν. Η μεταμόσχευση δεν αντιτίθεται στην ηθική και αναγνωρίζεται ως υποχρέωση του ιατρού στο βαθμό που αποτελεί σήμερα μια θεραπευτική μέθοδο, η οποία εντάσσεται μεταξύ των θεραπευτικών επιλογών σε ασθενείς τελικού σταδίου ανεπάρκειας ζωτικών οργάνων. Στο βαθμό, επομένως, που η μεταμόσχευση έχει επαρκείς δείκτες επιτυχίας καθιερώνεται ως εναλλακτική θεραπευτική μέθοδος και η αποτελεσματικότητά της υποδεικνύει ότι προσφέρει αυξημένες πιθανότητες αντιμετώπισης και αποκατάστασης της υγείας των ασθενών τελικού σταδίου.

Όμως πέραν της αποδοχής της μεταμόσχευσης οργάνων ως προς τη ηθική της διάσταση, περαιτέρω προβλήματα και ζητήματα προκύπτουν που έχουν σχέση με τους πρωταγωνιστές αυτής της πράξης, προβληματισμοί και ενεχόμενοι κίνδυνοι με ηθικές, νομικές, ψυχο-κοινωνικές και κοινωνικό-πολιτιστικές προεκτάσεις και επιπτώσεις. Οι πρωταγωνιστές αυτής της θεραπευτικής πράξης είναι, για πρώτη φορά στην ιστορία της ιατρικής, τρεις :

- α) ο αρρώστος ως λήπτης του μοσχεύματος
- β) ο ιατρός ή η ιατρική ομάδα και
- γ) ο νεκρός ως δότης οργάνων

Η μέχρι σήμερα καθιερωμένη διπολική σχέση ιατρού –αρρώστου μετατρέπεται σε τριπολική με την είσοδο του δότη στη θεραπευτική διαδικασία. Αυτός ο τρίτος πρωταγωνιστής, ο δότης οργάνων, αν και νεκρός, εμπλέκεται στη θεραπευτική σχέση ιατρού – αρρώστου και οδηγεί σε μια νέα συλλογιστική τη συζήτηση περί ηθικής στο χώρο της υγείας.

<sup>59</sup> ΣΑΡΡΗΣ Μ., *Κοινωνιολογία Υγείας και Ποιότητα Ζωής*, εκδ., Σταμούλη, Αθήνα 2000, σελ 400

Ως προς το λήπτη των οργάνων, τα ερωτήματα και οι προβληματισμοί που εγείρονται αφορούν κυρίως το ζήτημα των επιπτώσεων της αποδοχής του ξένου οργάνου, του μοσχεύματος, όχι μόνο από τον οργανισμό του αρρώστου, αλλά και από τον συνολικό εαυτό στην ολική του διάσταση : νους, ψυχή, σώμα. Εάν δηλαδή η μεταμόσχευση ως θεραπευτική πράξη επηρεάζει την προσωπικότητα του αρρώστου. Εάν το εγχείρημα της διατήρησης στη ζωή οδηγεί στην αλλοίωση της προσωπικότητας του μεταμοσχευμένου, τότε ποια η χρησιμότητα της μεταμόσχευσης στην ποιότητα ζωής του;

Σήμερα είναι ιατρικά γνωστό και παραδεκτό ότι η καρδιά θεωρείται ως αντλία και δεν αποτελεί την έδρα της ατομικότητας μιας ανθρώπινης ύπαρξης, όπως εξίσου δεν την αποτελεί το ήπαρ, το πάγκρεας, οι πνεύμονες ή οι νεφροί. Με αυτή την έννοια, η μεταμόσχευση δεν φαίνεται να μεταβάλλει ή να μεταλλάσσει τη μοναδικότητα της προσωπικότητας του αρρώστου. Βέβαια, η μεταμόσχευση επιφέρει επιπτώσεις στη συνολική ψυχο-κοινωνική ευεξία του αρρώστου, σε εντονότερο βαθμό από κάθε άλλη θεραπευτική πράξη, επιπτώσεις και επιρροές που οριοθετούν τη χρησιμότητα της στην ποιότητα της ζωής του. Το εύρος και ο βαθμός των επιπτώσεων αυτών οπωσδήποτε επηρεάζεται από τα εσωτέρα στοιχεία που δομούν την προσωπικότητα του μεταμοσχευμένου και η έκτασή τους ποικίλει μεταξύ των ατόμων αυτών. Εντούτοις, φαίνεται ότι υπερισχύει η λογική της αποδοχής του "τιμήματος" ή του κόστους έναντι της αποφυγής μιας κακής ποιότητας ζωής ή της παράτασης στη ζωή.<sup>60</sup>

Πλην του ζητήματος περί της μεταλλαγής της μοναδικότητας της προσωπικότητας του μεταμοσχευμένου, το δεύτερο σημαντικότερο πρόβλημα ηθικής φύσεως είναι το ζήτημα της ισότητας μεταξύ των υποψηφίων ληπτών. Το ζήτημα αυτό παραπέμπει στο πρόβλημα των κριτηρίων διάθεσης μοσχευμάτων και στα συναφή θέματα της ισότητας και της προτεραιότητας. Το ζήτημα αυτό έχει απασχολήσει τις Υπηρεσίες και τους Οργανισμούς Μεταμοσχεύσεων και έχουν θεσπιστεί συστήματα και κριτήρια διάθεσης μοσχευμάτων, επιδιώκοντας τη διασφάλιση της αρχής της ισότητας.

Όμως πέραν της αποτελεσματικότητας των συστημάτων αυτών, για την εκτίμηση της οποίας τα κριτήρια οφείλουν να επαναξιολογούνται και να επαναθεωρούνται, καθώς ως επί τον πλείστον αφορούν ιατρικά κριτήρια, εντούτοις εγείρεται το θέμα της «αξίας» του ανθρώπινου σώματος. Δεδομένης της σπανιότητας των μοσχευμάτων και της διαρκώς αυξανόμενης λίστας αναμονής των υποψηφίων ληπτών, το ζήτημα της ισότητας ή της προτεραιότητας υποδεικνύει ότι τα όργανα – μέρη του ανθρώπινου σώματος, ως μοσχεύματα, προσλαμβάνουν μια αξία διαφορετική από αυτήν που είχαν ως λειτουργικές ενότητες στο σώμα του δότη, διαφοροποιημένης μάλιστα αξίας μεταξύ των υποψηφίων προς μεταμόσχευση ασθενών. Η αξία ή η χρησιμότητα

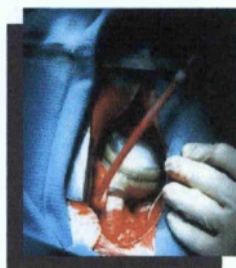
<sup>60</sup> ΣΑΡΡΗΣ Μ., ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΥ-ΓΚΙΟΚΑ ΑΙΚ., *Η καθιέρωση της Πτωματικής Μεταμόσχευσης στην Ελλάδα*, εκδ. ιδίων συγγραφέων, Αθήνα 1999,σελ 134



ενός νεφρού, ενός ήπατος ή μιας καρδιάς φαίνεται να είναι διαφορετική καθώς ο χρόνος αναμονής για ένα νεφροπαθή σημαίνει παράταση μιας κακής ποιότητας ζωής, ενώ για έναν ηπατοπαθή ή καρδιοπαθή σημαίνει ότι οδηγείται στο θάνατο.

Η διαφορετική αυτή χρησιμότητα οδηγεί σε μια διαφορετική αξία του ανθρώπινου σώματος, η οποία μεγεθύνεται επιπλέον λόγω της σπανιότητας των μοσχευμάτων. Μεταξύ των υποψήφιων ληπτών της αυτής κατηγορίας, η αξία για παράδειγμα, ενός νεφρικού μοσχεύματος διαφοροποιείται, προσλαμβάνοντας μια διαφορετική «τιμή»: 'Όπως γίνεται αντιληπτό ζητήματα κάθετης και οριζόντιας ισότητας<sup>61</sup> διαμορφώνουν διλήμματα ηθικής τάξης. Οι ενεχόμενοι κίνδυνοι που πηγάζουν από την αποδιδόμενη «αξία» και «τιμή» ενός μοσχεύματος θέτουν προβληματισμούς σχετικά με το ζήτημα της προτεραιότητας και του δικαιώματος ίσων ευκαιριών στην εφαρμογή των θεραπευτικών επιλογών και στ χρήση των υπηρεσιών υγείας γενικότερα. Οι κίνδυνοι αυτοί επιβάλλουν τον ασφαλή διαχωρισμό μεταξύ ιατρικής προτεραιότητας και κοινωνικής προτεραιότητας, η οποία υφίσταται εάν λαμβάνονται υπόψη κοινωνικό-οικονομικά ή κοινωνικό-πολιτιστικά κριτήρια επιλογής υποψήφιων ληπτών.

Ως προς το δότη οργάνων, τα σημαντικότερα ηθικά προβλήματα είναι αυτά που αναδύονται από το ζήτημα του εγκεφαλικού θανάτου, της σωματικής ακεραιότητας και της συναίνεσης του δότη. Το ζήτημα του εγκεφαλικού θανάτου οδηγεί στο θέμα του ορισμού του θανάτου και επιχειρεί να άρει τις μέχρι σήμερα γνώσεις, αντιλήψεις και δοξασίες περί αυτού. Μέχρι την εμφάνιση των μεταμοσχεύσεων, ο θάνατος είχε ταυτιστεί με την παύση της καρδιακής λειτουργίας. Στη συνέχεια, με τον εγκεφαλικό θάνατο, ορίζεται ως η οριστική, αμετάκλητη και μη αναστρέψιμη παύση-απώλεια όλων των εγκεφαλικών λειτουργιών, συμπεριλαμβανομένων και των νοητικών, όπως αυτή της συνείδησης.



Η συμπερίληψη της λειτουργίας της συνείδησης στον ορισμό του θανάτου επιδιώκει να άρει το παράδοξο που διαπιστώνεται στην περίπτωση της πιστοποίησης του εγκεφαλικού θανάτου. Το παράδοξο αυτό αφορά την πιστοποίηση του θανάτου ως «όλου», ενώ παράλληλα, χάριν της βιοτεχνολογίας, τα "μέρη" παραμένουν "εν ζωή". Με αυτή την έννοια, επεκτεινόμενου του συλλογισμού αυτού, οδηγείται κανείς στη διατύπωση ενός

<sup>61</sup> Σύμφωνα με τον όρο οριζόντια ισότητα εννοούμε την «ίση μεταχείριση ίσων» ή αλλιώς «ίση μεταχείριση για ίση ανάγκη». Πέρα όμως από την οριζόντια ισότητα υπάρχει και η άλλη διάσταση της ισότητας η κάθετη που σύμφωνα με αυτό τον όρο εννοούμε την «άνιση μεταχείριση ατόμων με άνισες ανάγκες» (Πισιμίσης Θ., Οικονομική της Υγείας, σημειώσεις μαθήματος, ΤΕΙ Καλαμάτας, Καλαμάτα 1995)



ερωτήματος που αφορά το διαχωρισμό μεταξύ του “εν μέρει ζώντα” και του “εν όλου νεκρού” οργανισμού.<sup>62</sup>

Η δυστάμενη αυτή πραγματικότητα στην οποία ευρίσκεται ο εγκεφαλικά νεκρός δημιουργεί δυσκολίες στην κοινωνική πρόσληψη του εγκεφαλικού θανάτου. Οι ατομικές και οι κοινωνικές αναπαραστάσεις που συνθέτουν την εικόνα του θανάτου και την εικόνα του νεκρού δε συμβαδίζουν με αυτή την νέα πραγματικότητα που εισάγει όχι τόσο η νέα θεώρηση του, όσο η πρακτική του έκφραση. Το παράδοξο αυτό, ως προς την κοινωνική του πρόσληψη, στηρίζεται στην ασυμβατότητα μεταξύ των ρυθμών εξέλιξης της επιστήμης και των ρυθμών εξέλιξης του κοινωνικο-πολιτιστικού μορφώματος.

Η αναντιστοιχία αυτή ερμηνεύει ως ένα βαθμό τη δυστοκία στην αποδοχή του εγκεφαλικού θανάτου ως νέου ορισμού του θανάτου, δυστοκία που δημιουργεί προβληματισμούς σχετικά με τον κύκλο “ζωή-θάνατος” με ηθικό –φιλοσοφικές, θρησκευτικές, ψυχο-κοινωνικές και κοινωνικό-πολιτιστικές προεκτάσεις. Μήπως διαχωρίζει περισσότερο το νου και τη ψυχή από το σώμα: Μήπως όμως η ταυτότητα του ατόμου ολοκληρώνεται στη λειτουργική αλληλεξάρτηση των τριών αυτών στοιχείων της ύπαρξής του (νους- ψυχή –σώμα) :

Αναμφίβολα, τα ερωτήματα αυτά μορφοποιούν τους προβληματισμούς περί σωματικής ακεραιότητας του ατόμου, οι οποίοι επηρεάζουν τη στάση της κοινής γνώμης στη δωρεά οργάνων. Η υποκειμενική υπόσταση και αντίληψη του εαυτού περιλαμβάνει την προσωπικότητα του ατόμου, τις ποικίλες και ψυχο -κοινωνικές παραμέτρους, αλλά και τα σωματικά δεδομένα του εαυτού και της οντότητας του. Δεδομένου ότι, πλην της υποκειμενικής υπόστασης και αντίληψης, η έννοια του εαυτού ενέχει και μια αντικειμενική υπόσταση. Το σώμα μπορεί να είναι ταυτόσημο με τον εαυτό του, η εικόνα του σώματος να αντανakλά την εικόνα του εαυτού. Μήπως στο σημείο αυτό εστιάζεται ο προβληματισμός περί σωματικής ακεραιότητας μετά το θάνατο, στηριζόμενος στην υποκειμενική αίσθηση περί σωματικής αριμείας:

Όμως, εάν η ατομικότητα δεν υπάρχει παρά μόνο στη ζωή ως νους – ψυχή – σώμα, μήπως τότε το σώμα του νεκρού δεν αντιπροσωπεύει παρά μόνο μια τελευταία ανάμνηση της ζωής : Αυτή η τελευταία ανάμνηση προσεγγίζει την εικόνα που επιθυμεί κάποιος να διατηρήσει για το πρόσωπο που χάνεται. Με αυτήν την έννοια, το σώμα του νεκρού, αν και δεν αποτελεί πρόσωπο, εντούτοις εκπέμπει σεβασμό και προσλαμβάνει μια αξία που μπορεί να αποβεί χρήσιμη για κάποιο άλλο άτομο, διαμορφώνοντας μια άλλη υποκειμενική χρησιμότητα στη ζωή ενός άλλου ανθρώπου <sup>63</sup>

<sup>62</sup> ΠΑΝΑΓΟΥΝΟΣ Γ., *Κείμενα Ηθικής*, εκδ. Παπαζήσης, Αθήνα 1999, σελ.85-87

<sup>63</sup> ΣΑΡΡΗΣ Μ., ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΥ-ΓΚΙΟΚΑ ΑΙΚ., *Η καθιέρωση της Πτωματικής Μεταμόσχευσης στην Ελλάδα*, εκδ. ιδίων συγγραφέων, Αθήνα 1999

### 2.6.3 Η συναίνεση του δότη

Η συναίνεση του δότη και ιδιαίτερα του νεκρού δότη αποτελεί ένα επιπλέον σημαντικό πρόβλημα με ηθικές, φιλοσοφικές και ψυχο-κοινωνικές διαστάσεις. Όπως είναι γνωστό στην περίπτωση διφυών οργάνων π.χ. νεφρών, η αφαίρεση νεφρικού μοσχεύματος μπορεί να γίνει και από ζώντα δότη, ειδικότερα από ζώντα- γενετικά συγγενή δότη. Η ιατρική αυτή δυνατότητα στηρίζεται στην ελεύθερη βούληση του ζώντα δότη και στη ρητή έκφραση της συναίνεσής του. Όμως, πόσο ελεύθερη μπορεί να είναι η έκφραση αυτής της επιθυμίας όταν μπορεί να αποτελεί προϊόν εμμέσων πιέσεων του συγγενικού ή κοινωνικού περιβάλλοντος; Προβληματισμοί οι οποίοι προσλαμβάνουν μια άλλη επιπλέον διάσταση όταν η εξέλιξη της υγείας του ζώντα δότη αποβεί ενδεχομένως μοιραία γι' αυτόν τον ίδιο.

Προς τούτο, η αφαίρεση μοσχευμάτων είναι ηθικά και κοινωνικά προτιμητέα από νεκρό δότη, η συναίνεση του οποίου αποτελεί ηθική και νομική προϋπόθεση. Η συναίνεση αυτή στηρίζεται στην πραγματική ή στην ενδεχόμενη, εν ζωή, αποδοχή ή άρνηση της επιθυμίας για δωρεά οργάνων, μετά θάνατο, με σκοπό τη μεταμόσχευση τους σε έναν ανώνυμο-άγνωστο λήπτη. Λαμβάνοντας υπόψη τον οφειλόμενο σεβασμό στην προσωπικότητα του δότη αφενός και αφετέρου στο δικαίωμα υγείας του λήπτη, η συναίνεση αυτή εξειδικεύεται σε δύο μορφές: Η πρώτη μορφή αφορά τη ρητή συναίνεση του νεκρού δότη, η οποία προκύπτει από την εν ζωή ρητή έκφραση της επιθυμίας του για δωρεά οργάνων μετά θάνατο. Η δεύτερη αφορά την εικαζόμενη συναίνεση, η οποία προκύπτει από την εν ζωή μη έκφραση της ενδεχόμενης αντίρρησής του, βάσει των φιλοσοφικών ή θρησκευτικών πεποιθήσεών του.



Στην πρακτική της μορφή, η εικαζόμενη συναίνεση δανείζεται στοιχεία από τη ρητή συναίνεση, μέσω της υποκατάστατης λήψης αποφάσεων και της εκπροσώπησης του νεκρού δότη από τους συγγενείς του. Με αυτήν την έννοια ζητείται η συναίνεση των συγγενών, οι οποίοι όμως δε νομιμοποιούνται να διαχειρισθούν τα όργανα - μοσχεύματα ως αντικείμενα κυριότητας, δικαιοπραξίας ή συναλλαγής. Ο σεβασμός στην προσωπικότητα του δότη δεν παρέχει κανένα δικαίωμα στους συγγενείς του για οποιαδήποτε, έστω συναισθηματική, συναλλαγή με το λήπτη ή την οικογένειά του. Προς τούτο, η ανωνυμία δότη - λήπτη αποτελεί μια ασφαλιστική δικλείδα έναντι των δυνητικών κινδύνων που θα μπορούσαν να προκύψουν.

Βέβαια, αποτελεί κοινή διαπίστωση ότι η κάρτα δότη ως μέσο έκφρασης της επιθυμίας και της ρητής, εν ζωή, συναίνεσης ενός δυνητικού δότη οργάνων δημιουργεί γενικότερους προβληματισμούς ως προς τις ηθικές προϋποθέσεις για την αφαίρεση μοσχευμάτων. Οι προβληματισμοί αυτοί αφορούν κυρίως την υποκατάστατη λήψη αποφάσεων και τη στάση των συγγενών του δότη,

αναπτύσσονται μάλιστα περισσότερο έντονα στο πεδίο της εικαζόμενης συναίνεσης. Για παράδειγμα, τα ζητήματα αυτά διατυπώνονται συνήθως με τα εξής ερωτήματα : Η συναίνεση των συγγενών είναι απαραίτητη για την αφαίρεση των μοσχευμάτων στην περίπτωση που ο νεκρός είχε κάρτα δότη; Ποια είναι η βαρύτητα της γνώμης των συγγενών στη λήψη απόφασης για τη δωρεά οργάνων;<sup>64</sup>

Αναμφίβολα, οι δύο μορφές συναίνεσης στηρίζονται στο δικαίωμα αυτό-προσδιορισμού του ατόμου, δικαίωμα στο οποίο οφείλουν οι συγγενείς να αποδώσουν το σεβασμό που επιβάλλεται και απαιτείται. Καθώς όμως οι συγγενείς είναι συνήθως οι μόνοι που μπορούν να αποδώσουν τη θετική ή αρνητική στάση και βούληση της επιθυμίας του νεκρού, εκ των πραγμάτων ο ρόλος τους στη λήψη σχετικής απόφασης είναι καθοριστικός. Στην πραγματικότητα, παρεμβαίνουν στις διεργασίες της τριπολικής σχέσης, καταλαμβάνουν το δορυφορικό χώρο του τρίτου πόλου, του δότη και λειτουργούν, είτε ως εκπρόσωποι είτε ως αντιπρόσωποί του. Οι συγγενείς, εφόσον γνωρίζουν την επιθυμία και βούληση του δότη, μπορούν να τη σεβαστούν ως «τελευταία επιθυμία» και να την επιβεβαιώσουν, σεβόμενοι παράλληλα την προσωπικότητα του, αλλά και τους ίδιους τους εαυτούς τους. Μπορούν επίσης να αρνηθούν τη δωρεά οργάνων, εφόσον γνωρίζουν ότι ο δωρητής είχε αλλάξει γνώμη και βούληση σχετικά με την ήδη εκφρασμένη επιθυμία του. Εάν παρόλα αυτά, δεν είχε εκφράσει τη βούληση του, εικάζεται και συνάγεται ότι η δωρεά οργάνων δεν αποτελούσε γι' αυτόν μια αντίθετη των αξιών του ιδέα. Με αυτήν την έννοια, η εικαζόμενη συναίνεση έχει πεδίο εφαρμογής μόνο στην περίπτωση κατά την οποία, με τη θετική τους στάση, οι συγγενείς επιβεβαιώνουν ότι ο δότης δεν είχε αντίθετες φιλοσοφικές ή θρησκευτικές αντιλήψεις.

Ο συνδυασμός των δύο μορφών συναίνεσης, στην πρακτική τους εφαρμογή, μπορεί να αποδώσει απαντήσεις στα ερωτήματα και τους προβληματισμούς που δημιουργούνται. Μπορεί επίσης να επιτρέψει τη δημιουργία σχέσεων εμπιστοσύνης μεταξύ εκείνων που επιθυμούν να γίνουν δωρητές οργάνων μετά θάνατο, των συγγενών τους, των λειτουργών υγείας, αλλά και της κοινής γνώμης γενικότερα. Με αυτή την έννοια, η ιδέα της δωρεάς οργάνων για μεταμόσχευση μπορεί να υποστηρίζεται και να προάγεται από επαρκώς ενημερωμένους και μετά από ώριμη σκέψη και κρίση πολίτες.<sup>65</sup>

<sup>64</sup> ΣΑΡΡΗΣ Μ., *Κοινωνιολογία Υγείας και Ποιότητα Ζωής*, εκδ., Σταμούλη, Αθήνα 2000, σελ.404

<sup>65</sup> Οπ.π., σελ. 405



## ► ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### “ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ ΤΗΣ ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ”

#### 3.1 Βασικές Αρχές της Βιοηθικής

Παρά το γεγονός ότι η συστηματική μελέτη της βιοιατρικής ηθικής άρχισε σχετικά πρόσφατα, αρκετά από τα ζητήματα που την απασχολούν έχουν ήδη αρχίσει να διερευνώνται πριν από πολλούς αιώνες, από τότε που τέθηκαν τα θεμέλια της ιατρικής επιστήμης.

Η βιοιατρική ή ιατρική ηθική είναι η επιστήμη που ασχολείται με τη φιλοσοφική μελέτη των ηθών και των εθίμων στα θέματα που προκύπτουν στα πλαίσια της παροχής υπηρεσιών υγείας, από τους ιατρούς προς τους ασθενείς τους.

Η ιατρική ηθική δεν έχει ως αντικείμενο την παροχή έτοιμων λύσεων στα ιατροηθικά διλήμματα αλλά την ανάλυση τους, με βάση ορισμένες θεμελιώδεις αρχές. Άλλωστε, είναι γνωστό ότι συγκεκριμένες λύσεις στα διλήμματα αυτού του τύπου δεν υπάρχουν, καθώς οι απόψεις που μπορούν να υποστηριχθούν είναι περισσότερες από μία, επιφέροντας έτσι, δικαιολογημένα, συγκρούσεις.<sup>66</sup>

Ως **βασικές αρχές της βιοηθικής** θεωρούνται ότι είναι :

- α) η αρχή της ωφελιμότητας (beneficence)
- β) η αρχή της αυτονομίας (autonomy)
- γ) η αρχή της δικαιοσύνης και (justice)
- δ) η αρχή της ισότητας (equality)

Η αρχή της ωφελιμότητας διακρίνεται σε δύο μορφές, αυτήν της αρχής της ωφέλειας και αυτήν της αρχής της μη βλάβης. Σύμφωνα με την **αρχή της ωφελιμότητας**, ο ιατρός οφείλει να ενεργεί όχι μόνο προς την κατεύθυνση της μη πρόκλησης βλάβης στον άρρωστο, αλλά και προς την κατεύθυνση της πρόκλησης οφέλους προς αυτόν. Η **αρχή της αυτονομίας** αναφέρεται στην αναγνώριση του σεβασμού της προσωπικότητας του ατόμου και της ικανότητας του να λαμβάνει αυτό-καθοριζόμενες αποφάσεις ως ελεύθερο όν. Η **αρχή της δικαιοσύνης** αφορά την απόδοση σε κάθε άτομο αυτού που δικαιούται να έχει, όπως ορίζεται από την ηθική λογική και φιλοσοφία, προσδιοριζόμενο κάθε φορά από τις γενικές παραδοχές και κοινωνικές αξίες. Η **αρχή της ισότητας** στηρίζεται στο αξίωμα της ηθικής φιλοσοφίας ότι κάθε άτομο είναι ίσο με ένα

<sup>66</sup> ΤΖΑΒΕΛΑ Φ., *Βιοηθική και Φαρμακευτική-Μια εισαγωγική προσέγγιση*, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

άλλο και αντιμετωπίζεται ως ίσο μεταξύ ίσων, ανεξαρτήτως κοινωνικών ή άλλων διακρίσεων.

Στην αρχή της ωφελιμότητας στηρίζεται το σύνολο των ηθικών κρίσεων που αφορούν την αξία των πράξεων, προκειμένου να εκτιμηθεί εάν μια πράξη είναι ορθή. Η ηθική ορθότητα μιας πράξης κρίνεται, ως εκ τούτου, βάσει του οφέλους που εκτιμάται ότι μπορεί να αποφέρει η διενέργειά της, της αξίας του αποτελέσματος, καθώς και της χρησιμότητας της στην συνολική ικανοποίηση των αναγκών του ατόμου. Στην περίπτωση της επιλογής μιας, μεταξύ περισσότερων πράξεων, γνώμονας-κριτήριο είναι η μέγιστη δυνατή χρησιμότητα, βάσει της οποίας κρίνεται η ορθότητα μιας επιλογής. Επομένως, η ωφελιμότητα μιας πράξης κρίνεται, εκ των υστέρων, με βάση το κριτήριο της αποτελεσματικότητας και χρησιμότητά της, αλλά η επιλογή της κρίνεται, εκ των προτέρων, με βάση το κριτήριο της ηθικής αξίας της πράξης αυτής. Ως εκ τούτου, η ωφελιμότητα κινείται μεταξύ της πρόβλεψης-εκτίμησης του αποτελέσματος και του αποτελέσματος της πρόβλεψης-εκτίμησης. Στην αρχή της ωφελιμότητας στηρίζεται και η έννοια του κοινωνικού οφέλους. Εάν με βάση την αρχή της ωφελιμότητας, κάθε άτομο είναι ελεύθερο να επιλέξει μεταξύ των πράξεων που θα του αποφέρουν τη μέγιστη δυνατή χρησιμότητα, η αρχή του κοινωνικού οφέλους οριοθετεί αυτή την ελευθερία του ατόμου, θέτοντας όρια τα οποία διασφαλίζουν την ελευθερία των άλλων ατόμων και δεν προκαλούν βλάβη ή περιορισμό της ωφελιμότητάς τους.

Όπως γίνεται αντιληπτό, στην αρχή της ωφελιμότητας ενυπάρχει η αρχή της αυτονομίας και του σεβασμού της ελευθερίας του ατόμου, οι οποίες ασκούνται στο πλαίσιο της μοναδικότητας της προσωπικότητας του και με βάση τις ηθικές του αρχές και αξίες. Οι ηθικές αυτές αρχές και αξίες του ατόμου ρυθμίζουν τη συμπεριφορά του στο βαθμό που δεν προκαλούν βλάβη ή ζημιά για τους άλλους. Στην αντίθετη περίπτωση αυτή, η συμπεριφορά του ατόμου ρυθμίζεται από την κοινωνία βάσει των γενικά παραδεκτών κοινωνικών κανόνων και αξιών.

Η αρχή της αυτονομίας αναπτύσσεται και ασκείται στο πεδίο της διανόησης, της βούλησης και της πράξης. Η αυτονομία της διανόησης αναφέρεται στις νοητικές αξιολογήσεις του ατόμου, η αυτονομία της βούλησης στην μετατροπή της λογικής κρίσης και αξιολόγησης σε επιθυμία ενεργήματος και η αυτονομία πράξης στην πραγματοποίηση της επιθυμίας ενεργήματος που αφορά την προηγηθείσα λογικο-νοητική κρίση και αξιολόγηση. Σύμφωνα με την έννοια της αυτονομίας, ένα άτομο θεωρείται ότι έχει τη δυνατότητα κρίσης και λήψης αποφάσεων, σχεδιασμού και εφαρμογής των επιλογών του μετά από εύλογη σκέψη και ανάλυση των παραμέτρων του υπό κρίση θέματος. Εφόσον οι δυνατότητες αυτές διενεργούνται ελεύθερα, χωρίς δεσμεύσεις και ετεροκαθορισμούς, το άτομο αυτό θεωρείται, ότι δρα και λειτουργεί αυτόνομα, στηριζόμενο στην ελευθερία της βούλησης και της πράξης καθώς και στην αυτονομία της διανόησης του.

Επομένως, συστατικά στοιχεία της αυτονομίας θεωρούνται ότι είναι η ελευθερία και ο λόγος. Με αυτή την έννοια, κάθε άτομο που ενεργεί εύλογα, δε θεωρείται ότι είναι κατ' ανάγκη αυτόνομο ούτε ελεύθερο, καθώς οι σκέψεις, η βούληση και οι πράξεις του ενδεχομένως να ετεροκαθορίζονται από δεσμευτικούς παράγοντες, είτε εσωτερικούς, είτε εξωτερικούς του ατόμου. Σε αυτή την περίπτωση, το άτομο αυτό ευρίσκεται σε κατάσταση ετερονομίας.

Η αρχή της δικαιοσύνης και η αρχή της ισότητας, ιδιαίτερα κατά την εφαρμογή τους στις υπηρεσίες υγείας, αφορούν έννοιες ταυτόσημες μεταξύ τους ή έννοιες συμπληρωματικές η μία της άλλης. Διότι εάν, για παράδειγμα, ένα άτομο δικαιούται να λαμβάνει πλήρη ικανοποίηση των αναγκών υγείας του τότε δεδομένου της διαφορετικότητας των αναγκών υγείας μεταξύ των ατόμων, η αρχή της δικαιοσύνης συνεπικουρείται από την αρχή της ισότητας.

Σύμφωνα με την αρχή της ισότητας, κάθε άτομο λαμβάνει φροντίδα υγείας, ανάλογα με τις ανάγκες του και χωρίς διακρίσεις. Λόγω των ειδικών αναγκών υγείας του κάθε ατόμου, η αρχή της ισότητας ταυτίζεται με την αρχή της δικαιοσύνης, διότι ενέχει μια δυσυπόστατη έννοια : αφενός προβλέπει την παροχή ίσης φροντίδας υγείας για ίσες ανάγκες υγείας και αφετέρου την παροχή μη ίσης φροντίδας υγείας για μη ίσες ανάγκες υγείας. Με αυτό τον τρόπο εξασφαλίζεται η αρχή της δικαιοσύνης, εφόσον παρέχεται η δυνατότητα σε κάθε άτομο να ικανοποιήσει τις ειδικές του ανάγκες υγείας, χωρίς να λαμβάνονται υπόψη οι όποιες κοινωνικές ή άλλες διακρίσεις. Κάθε άτομο προκειμένου να έχει αυτό που δικαιούται ως προς την ικανοποίηση των αναγκών υγείας του, οφείλει να έχει ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και ίση χρήση υπηρεσιών υγείας.<sup>67</sup>

### **3.2 Συνύπαρξη δεοντολογικών κανόνων και βασικών αρχών Βιοϊατρικής**

Οι βασικές αρχές της βιοηθικής, παρά το γενικό και καθολικό τους χαρακτήρα, προκειμένου να λειτουργήσουν σε ένα συγκεκριμένο πεδίο εφαρμογής τους, απαιτούν τη διαμόρφωση ειδικών κανόνων δεοντολογίας, σύμφωνα με τους οποίους ρυθμίζεται η συμπεριφορά των ατόμων που συμμετέχουν στην παραγωγή και προσφορά υπηρεσιών υγείας. Η ανάγκη και η απαίτηση αυτή καταγράφεται ήδη από τα πρώιμα, της ιστορίας της ιατρικής, στάδια και παραμένει μέχρι σήμερα ισχύουσα. Με αυτή την έννοια, οι κανόνες δεοντολογίας συνάδουν με την ιστορική εξέλιξη της ιατρικής ή των άλλων επαγγελματιών υγείας, ενώ παράλληλα οφείλουν να διακατέχονται και να εμπνέονται από τις βασικές αρχές της βιοηθικής, οι οποίες, εν αντιθέσει, χαρακτηρίζονται από μία διαχρονική ιστορικότητα.

<sup>67</sup> ΣΑΡΡΗΣ Μ., *Κοινωνιολογία Υγείας και Ποιότητα Ζωής*, εκδ., Σταμούλη, Αθήνα 2000, σελ.45



Η ρύθμιση της συμπεριφοράς των ατόμων που συνιστούν μια επαγγελματική ομάδα των υπηρεσιών υγείας, εν προκειμένω της ιατρικής, επιτυγχάνεται με τη θεσμοθέτηση ειδικών κανόνων, που αφορούν τα καθήκοντα, τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματά τους. Οι κανόνες αυτοί οφείλουν να τυγχάνουν γενικής παραδοχής και αναγνώρισης σύμφωνα με το νόημα των ηθικών αρχών και αξιών. Εντούτοις, αυτή η ασυμβατότητα μεταξύ ηθικών αρχών και κανόνων δεοντολογίας οφείλει να αποφέρει τη μεταξύ τους διαφοροποίηση και όχι τη συνταύτισή τους.

Η ειδοποιός επομένως διαφορά μεταξύ των αρχών της βιοηθικής και των κανόνων της (ιατρικής) δεοντολογίας έγκειται στο γεγονός ότι οι ηθικές αρχές οφείλουν να χαρακτηρίζουν το σύνολο της ζωής ενός ατόμου, ενώ οι κανόνες δεοντολογίας το σύνολο της επαγγελματικής του μόνο ζωής. Παράλληλα, οι επαγγελματικοί αυτοί κανόνες οφείλουν να ευρίσκονται σε αντιστοιχία με τους ευρύτερους κοινωνικούς κανόνες και να εκφράζουν τις κοινωνικές αξίες και το κοινωνικό-πολιτιστικό μόρφωμα μιας δεδομένης εποχής. Επιπλέον, οι κανόνες αυτοί οφείλουν να διαμορφώνονται μέσα στο ευρύτερο πλαίσιο του θεσμοθετημένου δικαίου, λαμβάνοντας επίσης υπόψη τους νομικούς κανόνες.

Ως εκ τούτου, οι κανόνες δεοντολογίας αναλύονται ως προς τρεις διαστάσεις, την ηθική, την κοινωνική και τη νομική και ο προσδιορισμός τους οφείλει να λαμβάνει υπόψη το σύνολο των διαστάσεων αυτών. Η τρισπόστατη αυτή διάσταση των κανόνων δεοντολογίας ενέχει δυσκολίες κατά την εφαρμογή τους από τα μέλη της επαγγελματικής ομάδας στην οποία αναφέρονται. Το δυσπρόσιτο της εφαρμογής τους δημιουργεί συνθήκες αβεβαιότητας των ηθικών κρίσεων ως προς τις επαγγελματικές τους πράξεις με κοινωνικές και νομικές επιπτώσεις. Αυτή η αβεβαιότητα διαμορφώνει τη πηγή των ζητημάτων, των προβλημάτων ή των διλημμάτων της βιοηθικής κατά την άσκηση, για παράδειγμα, του ιατρικού έργου και της ιατρικής πρακτικής γενικότερα.

Εάν με τους κανόνες της ιατρικής δεοντολογίας επιδιώκεται η ρύθμιση της συμπεριφοράς των ιατρών κατά τη άσκηση του επαγγέλματος τους, η ύπαρξη των ηθικών προβλημάτων και διλημμάτων υποδηλώνει την περιοριστικότητα των εφαρμογών τους. Οι δυσκολίες εφαρμογής των κανόνων αυτών έχει κυρίως δύο αφετηρίες : η πρώτη αφορά την πολλαπλότητα των ιατρικών λειτουργιών και ρόλων, και η δεύτερη αφορά την αναντιστοιχία που παρατηρείται μεταξύ του ρυθμού εξέλιξης της ιατρικής επιστήμης και του ρυθμού ανταπόκρισης, της κοινωνίας ως προς τις εξελίξεις αυτές.

Η συνισταμένη των περιοριστικών αυτών παραγόντων διαμορφώνει το πλαίσιο μέσα στο οποίο δημιουργούνται συχνά πηγές συγκρούσεων, οι οποίες οδηγούν τον ιατρό σε καταστάσεις αβεβαιότητας και τον θέτουν ενώπιον ηθικών διλημμάτων. Ο ιατρός κινείται συνήθως μεταξύ της επιστήμης "του" και του εαυτού του, μεταξύ του αρρώστου και των συγγενών του, μεταξύ των συναδέλφων του, μεταξύ της κοινωνίας και της πολιτείας. Συχνά ευρίσκεται ο ίδιος στο «μάτι του κυκλώνα», ανάμεσα στις ενδο-ατομικές και κοινωνικο-επαγγελματικές του συγκρούσεις και αντιφάσεις, διαπιστώνοντας παράλληλα

την περιορισμένη αποτελεσματικότητα των κανόνων ρύθμισης της επαγγελματικής και κοινωνικής του συμπεριφοράς.<sup>68</sup>

### 3.3 Επιτροπές Βιοηθικής

Σήμερα υπάρχουν αρκετές Επιτροπές Βιοηθικής ανά τον κόσμο. Οι επιτροπές αυτές δεν υφίστανται μόνο στο πλαίσιο κρατών αλλά και σε επίπεδο συνεργασίας περισσότερων κρατών, όπως η Ευρωπαϊκή Επιτροπή Βιοηθικής στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Ένωσης και η Επιτροπή που λειτουργεί στα πλαίσια του Συμβουλίου της Ευρώπης.

Οι πρώτες Επιτροπές Βιοηθικής άρχισαν να ιδρύονται μετά το 1980. Η επιλογή αυτής της περιόδου δεν ήταν τυχαία. Άρχισε τότε να διαπιστώνεται η ανάγκη θέσπισης ειδικής νομοθεσίας στον τομέα χρήσης του ανθρώπινου γενετικού υλικού. Ο προβληματισμός αυτός συνδέθηκε με τη λειτουργία συμβουλευτικών επιτροπών ειδικών, που ανέλαβαν να μελετήσουν την υφή τέτοιων ζητημάτων και να προσδιορίσουν τη σχέση μεταξύ επιστημονικών επιτευγμάτων και επιταγών της σύγχρονης Ηθικής. Πρόκειται για Επιτροπές όπως η *Warnock* στη Μ. Βρετανία, η *Benda* στη Γερμανία, η *Comité Consultatif National d' Ethique* στη Γαλλία, η *Pollacios* στην Ισπανία, η *Waller* στην Αυστραλία.

Στη δεκαετία του 1990 ανάλογες επιτροπές άρχισαν να λειτουργούν τόσο στο πλαίσιο διεθνών οργανισμών όπως η *Comité International de Bioéthique* στο πλαίσιο της UNESCO και της CAHBI στο πλαίσιο του Συμβουλίου της Ευρώπης, είτε στο πλαίσιο των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων όπως η λειτουργία της EAEIB (Group of Advisers on the Ethical Implications of Biotechnology) από το 1991 έως του 1998 και από τις αρχές του 1998 η νέα Επιτροπή EGE (European Group on Ethics in Science and New Technologies)<sup>69</sup>

Κύριο χαρακτηριστικό των Επιτροπών της Βιοηθικής δεν είναι τόσο να γνωματεύουν ή να αποφασίζουν για το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο, ούτε να προσδιορίζουν το επιτρεπτό ή μη, αλλά κυρίως να διαδραματίζουν ρόλο κοινωνικού καταλύτη για τη πληρέστερη πληροφόρηση, τη δημιουργία προϋποθέσεων διαλόγου και την κατάθεση τεκμηριωμένων απόψεων από αρκετές σκοπιές.

<sup>68</sup> ΣΑΡΡΗΣ Μ., *Κοινωνιολογία Υγείας και Ποιότητα Ζωής*, εκδ., Σταμούλη, Αθήνα 2000,σελ.47

<sup>69</sup> ΒΙΔΑΛΗΣ Τ., *Ζωή χωρίς πρόσωπο (Το σύνταγμα και η χρήση του Ανθρώπινου Γενετικού Υλικού)*, εκδ., Σάκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1999,σελ. 26-27



### 3.4 Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής

Η Ελληνική Επιτροπή Βιοηθικής αποτελεί συμβουλευτικό όργανο της Πολιτείας σε θέματα προστασίας των δικαιωμάτων του ανθρώπου. Έχει συσταθεί με τον ν. 2667/1998 (ΦΕΚ Α' 281/1998) και αποτελείται από εννέα πανεπιστημιακούς καθηγητές και απαρτίζεται από τα εξής μέλη :

- Τέσσερις επιστήμονες εγνωσμένου κύρους που καλύπτουν τις περιοχές της βιολογίας, της γενετικής, της ιατρικής και της Βιοτεχνολογίας.
- Πέντε επιστήμονες εγνωσμένου κύρους, εκ των οποίων δυο προέρχονται από τη Νομική Επιστήμη και ανά ένας από τη Φιλοσοφία, την Κοινωνιολογία και τη Θεολογία. Από τους νομικούς επιστήμονες ο ένας καλύπτει το Δημόσιο Δίκαιο ή το Δημόσιο Διεθνές Δίκαιο και ο άλλος το Ιδιωτικό Δίκαιο.
- Με απόφαση του Πρωθυπουργού που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως ορίζονται ο Πρόεδρος, ο αναπληρωτής του και τα μέλη της Επιτροπής.<sup>70</sup>

Τα μέλη της ορίζονται με απόφαση του Πρωθυπουργού και η θητεία τους είναι πενταετής. Η Επιτροπή πλαισιώνεται από δύο επιστημονικούς συνεργάτες και έχει δική της γραμματεία. Η Επιτροπή υποστηρίζεται ως προς τη στελέχωση και την υποδομή της από τη Γενική Γραμματεία του Υπουργικού Συμβουλίου, και ο προϋπολογισμός της εντάσσεται στον προϋπολογισμό της υπηρεσίας αυτής. **Οι αρμοδιότητες** της είναι οι εξής :

- α) Εξετάζει κάθε ηθικό, κοινωνικό ή νομικό ζήτημα σχετικό με τις εξελίξεις, ιδίως στη Βιολογία, τη Βιοτεχνολογία, την Ιατρική και τη Γενετική.
- β) Διατυπώνει, σε συνεργασία με τα αρμόδια Υπουργεία, προτάσεις συνολικής πολιτικής και συγκεκριμένων ενεργειών για ειδικά προβλήματα σε αυτά τα θέματα.

<sup>70</sup> ΦΕΚ 281 Ν 2667 /1998 "Περί σύστασης Εθνικής Επιτροπής για τα δικαιώματα του Ανθρώπου και Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής", Κεφάλαιο Β', άρθρο 12



γ) Συνεργάζεται με διεθνείς οργανισμούς και παρεμφερή όργανα, μεριμνά δε για τη συμμετοχή της Ελλάδας σε διεθνείς εκδηλώσεις σχετικές με την έρευνα στους τομείς ενδιαφέροντος της.

δ) Ενημερώνει τους πολίτες με κάθε πρόσφορο μέσο για θέματα που αφορούν την εξέλιξη των βιολογικών επιστημών και τις συνέπειες των εφαρμογών τους.

Έως τώρα η Επιτροπή έχει δραστηριοποιηθεί σε εκείνα τα θέματα που απασχόλησαν την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και σε κάθε γνωμάτευση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής υπάρχει και προσθήκη της Ελληνικής με τη διαφορά όμως ότι κάθε προσθήκη λαμβάνει υπ' όψιν της και νέα επιστημονικά δεδομένα καθότι είναι μεταγενέστερες.<sup>71</sup>

### 3.5 Ευρωπαϊκή Επιτροπή Βιοηθικής

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή Βιοηθικής είναι ένα ανεξάρτητο, πλουραλιστικό και διεπιστημονικό σώμα που πραγματεύεται τις ηθικές πτυχές της επιστήμης και των νέων τεχνολογιών σχετικά με την προετοιμασία και την εφαρμογή κοινοτικής νομοθεσίας ή πολιτικής. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή Βιοηθικής συνεστήθη το 1991 και μέχρι το 1997 οργάνωσε την Ευρωπαϊκή ομάδα σχετικά με την ηθική για να πετύχει την ομάδα συμβούλων στις ηθικές επιπτώσεις της Βιοτεχνολογίας (**GAEIB- European Commission, Opinions of the Group of Advisers on the Ethical Implications of Biotechnology**). Αρχικά η Επιτροπή ήταν εξαμελής και από το 1994 έγινε εννεαμελής. Στις αρχές του 1998 συνεστήθη νέα επιτροπή Βιοηθικής με δώδεκα μέλη υπό την ίδια προεδρία και με αυξημένο ρόλο. Το πλήρες όνομα της νέας επιτροπής είναι **European Commission, the European Group on Ethics in Science and New Biotechnologies (EGE)**



Κατά τη διάρκεια της πρώτης εξουσιοδότησής του το EGE (1998-2000) προώθησε τα θέματα και υιοθέτησε λύσεις στους τομείς της γενετικής μηχανικής, τεχνητής γονιμοποίησης, κλωνοποίησης και κατοχύρωσης δικαιωμάτων και στην ανθρώπινη έρευνα κυττάρων και ιστών. Μετά από ιδιαίτερη αίτηση του Προέδρου της Επιτροπής, Romano Prodi, η ομάδα έγραψε επίσης την έκθεση στον χάρτη για τα θεμελιώδη δικαιώματα σχετικά με την τεχνολογική καινοτομία. Στις 24 Απριλίου 2001 η Επιτροπή είχε διορίσει τα δώδεκα μέλη για την περίοδο 2001-2004 και τροποποίησε την αποστολή EGE προκειμένου να ενισχυθεί ο ρόλος της ομάδας (EGE 2001-2004). Η γραμματεία της ομάδας είναι ένα αναπόσπαστο τμήμα πολιτικών συμβούλων. Όπως

<sup>71</sup> ΦΕΚ 281 Ν 2667 /1998 "Περί σύστασης Εθνικής Επιτροπής για τα δικαιώματα του Ανθρώπου και Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής", Κεφάλαιο Β', άρθρο 10

αναφέρει η Ευρωπαϊκή Επιτροπή Βιοηθικής στην εισαγωγή του τόμου των θέσεων της, η Βιοϊατρική με τη συνδρομή της Γενετικής τα τελευταία δέκα χρόνια, έκανε δυνατή την επιστημονική αξιοποίηση των δυνατοτήτων της ζώσας ύλης.

**“..Ο ήλιος φωτίζει τις επιτυχίες των  
γιατρών, η δε Γη συγκαλύπτει τα  
σφάλματά τους...”**



**(Μονταίνιο)**



## ➤ ΜΕΡΟΣ Γ΄ “ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ”



### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Βιοϊατρική έρευνα σε ανθρώπους, δηλαδή η συστηματική μελέτη και ο πειραματισμός, που σκοπός της ή ένας από τους σκοπούς της είναι η αύξηση της ιατρικής γνώσης, πήρε τεράστια έκταση τα τελευταία πενήντα χρόνια. Τα ηθικά και νομικά προβλήματα που πάντα υπήρχαν αλλά δεν είχαν παρουσιαστεί τόσο έντονα, άρχισαν ν' απασχολούν πρώτους από όλους τους ίδιους τους ερευνητές, αλλά και πολλούς επιστήμονες. Η κοινή γνώμη ευαισθητοποιήθηκε μετά από περιπτώσεις που ήλθαν στη δημοσιότητα και προσέβαλαν την αξιοπρέπεια και τα δικαιώματα του ανθρώπου. Ειδικότερα, μετά το Β΄ Παγκόσμιο πόλεμο όταν έγιναν γνωστά τα πειράματα των ναζιστικών εγκληματιών πολέμου, φάνηκε ότι ήλθε η ώρα για να ληφθούν μέτρα για τη ρύθμιση των ηθικών και νομικών προβλημάτων που πηγάζουν από την έρευνα σε ανθρώπους, τόσο σε διεθνές όσο και σε εθνικό επίπεδο.<sup>72</sup>

---

<sup>72</sup> ΔΑΛΛΑ-ΒΟΡΓΙΑ Π., Βιοιατρική έρευνα σε ανθρώπους-Ηθικά και νομικά προβλήματα, ειδικό άρθρο από αρχεία Ελληνικής ιατρικής, τόμος 5, τεύχος 2, Αθήνα 1998, σελ.175

## 1.1 Ο Συνταγματικός χαρακτηρισμός του ανθρώπινου γενετικού υλικού

Η ιδιομορφία του γενετικού υλικού<sup>73</sup> δεν έγκειται στο ότι αποτελεί «μέρος» ενός ζωντανού οργανισμού. Έγκειται στο ότι δεν διατηρεί σταθερή την φύση του αλλά, με τη συνδρομή κατάλληλων συνθηκών, μεταλλάσσεται το ίδιο σε αυτοτελή οργανισμό.

Το ότι οι καθιερωμένες γλωσσικές χρήσεις επιβάλλουν διάκριση του ανθρώπινου γενετικού υλικού από τον άνθρωπο, δεν σημαίνει και ότι η ακριβής στιγμή της μετάβασης από μία κατάσταση στην άλλη είναι αυτονόητη. Είναι άραγε «άνθρωπος» η σύνθετη μορφή του γενετικού υλικού ή μπορεί κανείς να εξομοιώνει κάτω από την ενιαία ορολογία του «γενετικού υλικού» τους απλούς γαμέτες με το γονιμοποιημένο ωάριο και το έμβρυο;

Η δυσκολία του εντοπισμού αυτής της κρίσιμης χρονικής στιγμής μεταφράζεται αυτόματα σε πρόβλημα ηθικό αλλά και σε πρόβλημα νομικό: αν δεν είναι σαφές από πότε ακριβώς υπάρχει «άνθρωπος», τότε μένει έωλη από την άποψη της έννομης τάξης η προοπτική της χρήσης του ανθρώπινου γενετικού υλικού.<sup>74</sup> Όσο παραμένει εκκρεμές αυτό το πρόβλημα, όσο δηλαδή δεν αποσαφηνίζεται πότε το γενετικό υλικό μετατρέπεται σε «άνθρωπο», δεν μπορεί κανείς να είναι βέβαιος για το αν αντικείμενο χρήσης δεν είναι στην πραγματικότητα ένα υποκείμενο δικαίου, για το αν τελικά αυτή η χρήση δεν αντιστρατεύεται την αρχή του σεβασμού της ανθρώπινης αξίας, από την οποία εξαρτάται η νομιμότητα κάθε τέτοιας πράξης. Με τον όρο «χρήση» νοείται εδώ κάθε είδους τεχνική επέμβαση στην ιδιοσυστασία του γενετικού υλικού, όσο και η δυνατότητα να αποτελεί τούτο αντικείμενο δικαιπραξιών. Ως τρόποι χρήσης του γενετικού υλικού μπορούν έτσι να θεωρηθούν οι γνωστές μέθοδοι της τεχνητής αναπαραγωγής, οι επεμβάσεις στο γονιδίωμα του εμβρύου για την πρόληψη της εκδήλωσης κληρονομικών ασθενειών και οι προγεννητικές μέθοδοι θεραπείας.

Ο συνταγματικός χαρακτηρισμός του ανθρώπινου γενετικού υλικού προϋποθέτει, επομένως, την αναγκαία κατάταξή του σε μία από τις δύο κατηγορίες των πραγμάτων και των προσώπων, όσο και αν τούτο προϋδεάζει για έναν σύνθετο προβληματισμό με δυσδιάκριτες αποχρώσεις. Πως μπορεί να

<sup>73</sup> Κατά την ειδική ορολογία της Βιολογίας «γενετικό υλικό» είναι το DNA, το οποίο περιέχεται στον πυρήνα κάθε κυττάρου. Η έννοια λοιπόν έχει εδώ εν μέρει διαφορετικό περιεχόμενο, αφού πρέπει να προσαρμοσθεί στην ιδιαίτερη οντολογία των «πραγμάτων» και των «προσώπων» της νομικής επιστήμης.

<sup>74</sup> ΒΙΔΑΛΗΣ Γ., *Ζωή χωρίς πρόσωπο (Το σύνταγμα και η χρήση του Ανθρώπινου Γενετικού Υλικού)*, εκδ., Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1999, σελ.39

διευκρινισθεί μια προβληματική, όπως αυτή της κατάταξης του γενετικού υλικού στις δύο μεγάλες νομικές κατηγορίες, όταν τίθεται με τόσο γενικούς όρους ; Η πιο κατάλληλη αφετηρία είναι το θετικό δίκαιο. Στη Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική μπορεί κανείς να εντοπίζει ορισμένες βασικές επιλογές, οι οποίες βοηθούν να επιχειρηθεί ένα επόμενο βήμα αναγωγής στην ουσία του ζητήματος που κυρίως ενδιαφέρει. Ωστόσο, ο συνταγματικός χαρακτηρισμός του γενετικού υλικού εξαρτάται τελικά από το αν το ίδιο το Σύνταγμα μπορεί να αποδειχθεί «ανοιχτό» σε αυτές ή και σε άλλες επιλογές.<sup>75</sup>

### 1.1.1 Η επιτρεπτή χρήση του ανθρώπινου γενετικού υλικού στη Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική

Παρόλη τη συνεχώς αυξανόμενη εξοικείωση της ελληνικής κοινωνίας με τις εφαρμογές της γενετικής επιστήμης, χωρίς αυτό να σημαίνει και την αποδοχή της πάνω σ' αυτήν, ο νομοθέτης δεν έχει ακόμη θεσπίσει ειδική νομοθεσία. Η πρώτη πράξη ολοκληρωμένων κανόνων θετικού δικαίου για τη ρύθμιση της χρήσης του γενετικού υλικού, προέρχεται από την κύρωση της *Συμβάσεως του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη Βιοϊατρική* (Ν. 2619/98)<sup>76</sup>

Το ουσιαστικό μέρος της Σύμβασης επεκτείνεται και σε άλλα αντικείμενα στο ευρύτερο πεδίο ιατρικής – όπως στα δικαιώματα των ασθενών (Κεφ.Ι-αρθρ.3,4 και Κεφ.ΙΙ,ΙΙΙ), ή στη διαδικασία που πρέπει να διέπει τις μεταμοσχεύσεις(Κεφ.ΥΙ, ΥΙΙ)-που και αυτά συνδέονται σε ορισμένες περιπτώσεις με τη νομική αντιμετώπιση του γενετικού υλικού. Οι κυρίως ενδιαφέρουσες διατάξεις, ωστόσο, περιλαμβάνονται στα κεφάλαια ΙΥ, Υ και ΥΙΙ τα σχετικά με το «ανθρώπινο γονιδίωμα», την «επιστημονική έρευνα» και την «απαγόρευση οικονομικού οφέλους και διάθεση τμήματος του ανθρώπινου σώματος».

Η Σύμβαση περιέχει τα βασικά στοιχεία για την αποσαφήνιση του όρου «ανθρώπινο ον». Η αποσαφήνιση αυτή προϋποθέτει τη διάκριση της «χρήσης» του ανθρώπινου γενετικού υλικού ως πράγματος και ως πράγματος με ιδιαίτερο καθεστώς προστασίας.<sup>77</sup>

#### α) Το γενετικό υλικό ως «πράγμα»

Η πρώτη παρατήρηση στην οποία καταλήγει κάποιος ερμηνεύοντας τη Σύμβαση, είναι ότι ορισμένες μορφές ανθρώπινου γενετικού υλικού

<sup>75</sup> ΒΙΔΑΛΗΣ Τ., *Ζωή χωρίς πρόσωπο (Το σύνταγμα και η χρήση του Ανθρώπινου Γενετικού Υλικού)*, εκδ., Σάκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1999, σελ.43

<sup>76</sup> Βλέπε Παράρτημα

<sup>77</sup> ΒΙΔΑΛΗΣ Τ., *Ζωή χωρίς πρόσωπο (Το σύνταγμα και η χρήση του Ανθρώπινου Γενετικού Υλικού)*, εκδ., Σάκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1999, σελ.45



αναμφισβήτητα δεν περιλαμβάνονται στον όρο «ανθρώπινο ον» με το παραπάνω περιεχόμενο του. Κάτι τέτοιο ισχύει οπωσδήποτε για τις απλούστερες μορφές του DNA (γαμέτες) αλλά και τις κάπως πιο σύνθετες όπως πυρήνες των κυττάρων, αλλά και γονιμοποιημένα ωάρια, τουλάχιστον κατά το χρονικό διάστημα που ακολουθεί αμέσως μετά τη σύλληψη. Η άποψη αυτή συμβαδίζει με τη Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης.

Οι διατάξεις της Σύμβασης επιτρέπουν κατά τρόπο αναμφίβολο μια ορισμένη χρήση του εν λόγω γενετικού υλικού. Έτσι, α) στο άρθρο 13 ορίζεται ότι επιτρέπεται η επέμβαση στο ανθρώπινο γονιδίωμα για προληπτικούς, διαγνωστικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς, β) στο άρθρο 14 επιτρέπεται η χρήση τεχνικών της «ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής» προκειμένου να αποφευχθούν φυλοσύνδετα κληρονομούμενα νοσήματα, γ) το άρθρο 18 προβλέπει την έρευνα σε έμβρυα *in vitro* υπό συνθήκες.

Ως συμπέρασμα συνάγεται ότι σε κάποιες περιπτώσεις το γενετικό υλικό δεν αντιμετωπίζεται ως «υποκείμενο», αλλά ως αντικείμενο δικαίου, ως «πράγμα». Επομένως, δεν καλύπτεται από τον όρο «ανθρώπινο ον». Φαίνεται λοιπόν, ότι η Σύμβαση προβαίνει σε διάκριση μεταξύ ανθρώπινων όντων και οντοτήτων ανθρώπινης προέλευσης, οι οποίες, ενώ δεν αποτελούν απλά συστατικά του σώματος δεν προστατεύονται νομικά όπως τα ανθρώπινα όντα.<sup>78</sup>

#### **β) Το γενετικό υλικό ως «πράγμα» με ιδιαίτερο καθεστώς προστασίας**

Κατά τη Σύμβαση, η δυνατότητα χρήσης του ανθρώπινου γενετικού υλικού δεν είναι απεριόριστη. Η προστασία της βιολογικής ιδιοσυστασίας του αναγνωρίζεται ως ιδιαίτερη αξία και επιβάλλεται με συγκεκριμένες προβλέψεις. Έτσι : α) το άρθρο 13, ορίζει πως η επέμβαση στο ανθρώπινο γονιδίωμα δεν επιτρέπεται εφόσον εισάγει τροποποίηση στο γονιδίωμα απογόνων, β) το άρθρο 14, απαγορεύει την τεχνητή αναπαραγωγή, όταν εκείνη αποσκοπεί στην προεπιλογή του φύλου, γ) στο άρθρο 18, όταν ένα έμβρυο υπόκειται σε έρευνα *in vitro* πρέπει να προστατεύεται ενώ απαγορεύεται η δημιουργία εμβρύων για ερευνητικούς σκοπούς, δ) το άρθρο 21, δεν επιτρέπει τη μετατροπή του ανθρώπινου σώματος και των τμημάτων του σε πηγή οικονομικού οφέλους.<sup>79</sup>

Λαμβάνοντας κάποιος λοιπόν υπόψιν του όλα αυτά θα εξάγει το συμπέρασμα ότι η Σύμβαση προβλέπει μια αυστηρή «χρήση» του ανθρώπινου γενετικού υλικού που περιορίζεται είτε στον καθαυτό σκοπό της αναπαραγωγής είτε στην αντιμετώπιση καταστάσεων που ίσως προσβάλλουν στο μέλλον ένα ανθρώπινο όν. Η σύμβαση, λοιπόν, φαίνεται από πρώτη

<sup>78</sup> ΒΙΔΑΛΗΣ Τ., *Ζωή χωρίς πρόσωπο (Το σύνταγμα και η χρήση του Ανθρώπινου Γενετικού Υλικού)*, εκδ., Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1999, σελ.46

<sup>79</sup> ΦΕΚ 132 Ν. 2619/1998 "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", Κεφαλ.ΙV, άρθρο 13,14,18,21, Οβιέδο 1997

άποψη ότι δεν επιτρέπει τη «χρήση» του ανθρώπινου γενετικού υλικού για όλες τις ερευνητικές πρακτικές που ανιχνεύουν άγνωστες δυνατότητες της ανθρώπινης βιολογίας, καλλιεργώντας εντυπώσεις «επιστημονικής φαντασίας» στη κοινή γνώμη. Πρακτικές που ίσως επιφέρουν μια ευγονική εποχή ή τη δημιουργία υβριδιακών οργανισμών, των οποίων η χρησιμότητα είναι αναμφίβολη. Στο *προοίμιο της Συμβάσεως* το οποίο κάνει λόγο για «κατάχρηση της βιολογίας και της ιατρικής» (“...έχοντας επίγνωση ότι η κατάχρηση της Βιολογίας και της Ιατρικής ενδέχεται να οδηγήσει σε πράξεις που θέτουν σε κίνδυνο την ανθρώπινη αξιοπρέπεια”)<sup>80</sup> διακρίνεται λοιπόν ένας προβληματισμός πίσω από τις λέξεις και εδώ ακριβώς έγκειται το ηθικοπολιτικό θεμέλιο όσων περιορισμών στη χρήση του γενετικού υλικού που τελικά υιοθετήθηκαν.

Η «χρήση» του γενετικού υλικού δεν είναι η πρώτη περίπτωση που η νομική επιστήμη συναντά περιοριστικό καθεστώς στη «χρήση πραγμάτων». Μεταξύ των άλλων έννομων τάξεων, και η ελληνική προβλέπει περιορισμούς στη χρήση των τελευταίων, ιδίως τον περιορισμό στην εμπορευματοποίησής τους. Σύμφωνα με το **νόμο 1383/1983 περί “αφαιρέσεων και μεταμοσχεύσεων ανθρωπίνων ιστών και οργάνων”** απαγορεύεται η εμπορευματοποίηση τους ενώ επιτρέπονται μόνο όταν έχουν ως σκοπό την πρόληψη και θεραπεία παθολογικών καταστάσεων.<sup>81</sup>

Είναι σαφές λοιπόν ότι ο λόγος της καθιέρωσης ενός ιδιαίτερου καθεστώτος προστασίας δεν έγκειται στην αναγνώριση μιας αξίας σε αυτά τα πράγματα. Έγκειται, αντίθετα, στην αναγνώριση της αξίας σε κάθε έννομη πράξη, της αξίας του ανθρώπου στον οποίον ανήκουν. Η σύμβαση προστατεύει τα ανεξάρτητα από το γενετικό υλικό βιολογικά στοιχεία στα άρθρα 19 έως 22. Η ίδια λογική βέβαια ισχύει και για τη προστασία του γενετικού υλικού. Το ανθρώπινο γενετικό υλικό δεν έχει κάποια υπεραξία, δεν αποτελεί μορφή «υποκειμένου» με την άποψη ότι ο άνθρωπος είναι το μοναδικό «υποκείμενο» και έτσι δεν υπονομεύεται η αξία του τελευταίου. Το γενετικό υλικό ανήκει στον άνθρωπο και η αξία του αντλείται από την αξία του ανθρώπου.<sup>82</sup>

<sup>80</sup> ΦΕΚ 132 Ν. 2619/1998 “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”, Προοίμιο, Οβιέδο 1997

<sup>81</sup> ΒΙΔΑΛΗΣ Τ., *Ζωή χωρίς πρόσωπο (Το σύνταγμα και η χρήση του Ανθρώπινου Γενετικού Υλικού)*, εκδ., Σάκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1999, σελ 49

<sup>82</sup> Οπ.π., σελ 50

### 1.1.2 Η επιτρεπτή χρήση του γενετικού υλικού ως παραδοχή του Συντάγματος

Στο σύνταγμα της Ελλάδος του 1975 με τις διατάξεις του άρθρου 2, παρ.1 “ο σεβασμός και η προστασία της αξίας του ανθρώπου αποτελούν την πρωταρχική υποχρέωση της πολιτείας”, και στο άρθρο 5 παρ. 2 “όλοι όσοι βρίσκονται στην Ελληνική Επικράτεια απολαμβάνουν την απόλυτη προστασία της ζωής, της τιμής και της ελευθερίας τους, χωρίς διάκριση εθνικότητας, φυλής, γλώσσας και θρησκευτικών ή πολιτικών πεποιθήσεων”, ο συντακτικός νομοθέτης όρισε από τη δική του πλευρά τις βασικές παραμέτρους που πρέπει να ληφθούν υπ’ όψη για τη σκιαγράφηση του συνταγματικού χαρακτηρισμού του ανθρώπινου γενετικού υλικού.

Το βασικό πρόβλημα που εντοπίστηκε κατά τη μελέτη των δύο καταστατικών προβλέψεων της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης είναι το κατά πόσο αυτές οι συνταγματικές προβλέψεις καλύπτουν τις διάφορες μορφές του γενετικού υλικού και πως προσδιορίζεται το βιολογικό υποκείμενο της ανθρώπινης αξίας και ποιου βιολογικού υποκειμένου προστατεύεται η ζωή; Τελικά οι δύο αναφορές στο Σύνταγμα μάλλον δεν είναι διαφωτιστικές. Η αναφορά της σε “όλους” εκείνους που βρίσκονται στην Ελληνική Επικράτεια, προσδιορίζει μεν ένα υποκείμενο της προστασίας της ζωής, χωρίς όμως να εξειδικεύει τα βιολογικά χαρακτηριστικά του. Καλύπτονται άραγε και τα ανθρώπινα έμβρυα λίγο πριν την γέννηση τους ή ακόμα και τα γονιμοποιημένα ωάρια λίγο μετά τη σύλληψη;

Ο προβληματισμός φαίνεται από πρώτη άποψη αδιέξοδος. Ωστόσο, το συνταγματικό δίκαιο έχει αποκτήσει ήδη μια εμπειρία για τα ερωτήματα που θέτει ο προσδιορισμός της φύσης του γενετικού υλικού.<sup>83</sup>

<sup>83</sup> ΒΙΔΑΛΗΣ Γ., *Ζωή χωρίς πρόσωπο (Το σύνταγμα και η χρήση του Ανθρώπινου Γενετικού Υλικού)*, εκδ., Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1999, σελ 51



## 1.2. Η Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την προστασία των ανθρώπινων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ανθρώπου σε σχέση με τις εφαρμογές της Βιολογίας και της Ιατρικής-Ευρωπαϊκή Σύμβαση Ανθρώπινων Δικαιωμάτων και Βιοϊατρικής

Η σύμβαση αυτή αποτελεί το τελευταίο βήμα του Συμβουλίου της Ευρώπης το πεδίο που τέμνεται από τις συνεχώς εξελισσόμενες Βιοϊατρικές επιστήμες αφενός και την προστασία των δικαιωμάτων του ατόμου, αφετέρου. Η Ελλάδα υπέγραψε την Σύμβαση στις 4 Απριλίου 1997, και μέχρι στιγμής έχουν υπογραφεί από εικοσιτέσσερα (24) Κράτη-Μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης.

Η Σύμβαση προστίθεται στη σειρά των Διεθνών Διακηρύξεων, με τις οποίες κατοχυρώνονται τα θεμελιώδη δικαιώματα και προβλέπονται οι αντίστοιχες υποχρεώσεις των κρατών που τις υπέγραψαν. Πέραν, όμως αυτής, η σύμβαση συμβάλλει στον ποιοτικό εμπλουτισμό της εννοίας και της προστασίας των δικαιωμάτων στην σύγχρονη εποχή, σε αντίθεση με τις συμβάσεις που έχουν συναφθεί πριν.<sup>84</sup>

**Η Σύμβαση αυτή εξειδικεύεται σε δυο θέματα:**

(α) ως προς στις 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 κληρονομικά μεταβιβαζόμενων πληροφοριών, με τις οποίες « προικοδοτείται » από της στιγμή της συλλήψεως του.

(β) Ως προς τους κινδύνους, έναντι των οποίων επιβάλλεται να ληφθούν μέτρα. Οι κίνδυνοι αυτοί είναι δυνατόν να συνίστανται :

- Στην άνευ ορίων ιατρική έρευνα και στις πιθανότητες ανεξέλεγκτης εφαρμογής των επιστημονικών πορισμάτων, ιδίως στον τομέα της γενετικής.
- Στην υπαγωγή του ατόμου σε θεραπευτικές διαδικασίες επώδυνες ή συνεπαγόμενες στέρηση της ελευθερίας του χωρίς την συναίνεση του.
- Στη μεροληπτική μεταχείριση του ατόμου κατά τις ποικίλες δραστηριότητες και εκφάνσεις της προσωπικότητας του λόγω γνωστοποίησης ιατρικών- γενετικών στοιχείων, τα οποία προέκυψαν στα πλαίσια διαγνωστικών εξετάσεων.
- Στην εμπορευματοποίηση του ανθρώπινου σώματος και στον συνεπαγόμενο ευτελισμό της ανθρώπινης ζωής κατά τη διαδικασία των μεταμοσχεύσεων.

<sup>84</sup> ΚΡΙΑΡΗ-ΚΑΤΡΑΝΗ Ι., *Γενετική Τεχνολογία και θεμελιώδη δικαιώματα : Η συνταγματική προστασία των γενετικών δεδομένων*, Εκδ. Σάκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη 1999, σελ.79

Είναι αδιάφορο, αν οι κίνδυνοι προέρχονται από την κρατική ή την ιδιωτική εξουσία, από ιατρούς μέλη ιδιωτικών κλινικών και ερευνητικών κέντρων ή από επιστήμονες δημόσιων ιδρυμάτων.

Η Σύμβαση περί Βιοϊατρικής περιορίζεται στην υποχρέωση των συμβαλλόμενων κρατών να παρέχουν εξηγήσεις για τον τρόπο, με τον οποίο η εσωτερική νομοθεσία διασφαλίζει την αποτελεσματική εφαρμογή κάθε διάταξης της Συμβάσεως.<sup>85</sup>

### 1.2.1 Οι γενικές αρχές που διέπουν αυτή την Σύμβαση

Η Σύμβαση αναφέρεται στα ήδη προϋπάρχοντα Διεθνή Κείμενα περί θεμελιωδών δικαιωμάτων και εξειδικεύει την παρεχόμενη προστασία στο πεδίο των Βιοϊατρικών ερευνών και εφαρμογών.

Ειδικότερα, οι διατάξεις της Συμβάσεως αναφέρονται σε τρία επίπεδα:

- Στο ατομικό επίπεδο με σύνολο ρυθμίσεων προστασίας του ατόμου.
- Στο κοινωνικό επίπεδο, όπου υπογραμμίζεται η ανάγκη ενημέρωσης του κοινωνικού συνόλου για τα προβλήματα της ιατρικής και της γενετικής.
- Στην προστασία του ανθρωπίνου γένους, για μελλοντικές ανεπιτρεπτες επεμβάσεις στο γονιδίωμα του.<sup>86</sup>

### 1.2.2 Δικαιώματα που κατοχυρώνονται από την Σύμβαση

Στην Σύμβαση δεν κατοχυρώνονται νέα, κατά νομική ακριβολογία δικαιώματα. Όπως και σε άλλα διεθνή κείμενα κατοχυρώνεται και εδώ η προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, η οποία αποτελεί κατά την κλασική θεωρία περί δικαιωμάτων τη « μήτρα», από την οποία εκπηγάζουν όλα τα άλλα δικαιώματα προστασίας της ζωής. Στο ίδιο άρθρο κατοχυρώνεται και η προστασία της ταυτότητας του ανθρώπου, η εγγύηση της ακεραιότητας του εν σχέση προς τις εφαρμογές της βιολογίας και της γενετικής.

Στην Σύμβαση κατοχυρώνεται επίσης και η αρχή της μη μεροληπτικής / διαφοροποιημένης μεταχείρισης.

Περαιτέρω, αναφέρεται ρητά στους περιορισμούς της επιστημονικής ελευθέριας. Στα πλαίσια της συνταγματικής θεωρίας ήταν ήδη αποδεκτό ότι η επιστημονική-ερευνητική ελευθερία, αν και κατοχυρώνεται ανεπιφύλακτα από το Σύνταγμα. Σε περίπτωση συγκρούσεως θεμελιωδών δικαιωμάτων και

<sup>85</sup> ΚΡΙΑΡΗ-ΚΑΤΡΑΝΗ Ι., *Γενετική Τεχνολογία και θεμελιώδη δικαιώματα : Η συνταγματική προστασία των γενετικών δεδομένων*, Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη 1999, σελ.82

<sup>86</sup> Οπ.π., σελ.83

αξιοπρέπειας αφενός και επιστημονικών – κοινωνικών συμφερόντων αφετέρου υπερτερεί το συμφέρον και η ευημερία του ατόμου. Η γενική αυτή διάταξη συνοδεύεται από ένα σύνολο διατάξεων αυτά είναι:

■ Απαραίτητη προϋπόθεση για τη διενέργεια οποιασδήποτε επεμβάσεως στον τομέα της υγείας είναι η παροχή συναίνεσης από την πλευρά του ενδιαφερόμενου.

■ Οι ιδιαίτεροι όροι που πρέπει να ισχύουν για τη έρευνα στους τομείς της βιολογίας και ιατρικής.

■ Οι προαναγγέλουσες εξετάσεις με τις οποίες ο ενδιαφερόμενος είναι δυνατόν αποδειχθεί αν έχει κάποια γενετική προδιάθεση για συγκεκριμένη ασθένεια και πρέπει να διενεργούνται μόνο για λόγους υγείας

Τέλος απαγορεύεται η εμπορευματοποίηση του ανθρώπινου σώματος και η προσπόριση κέρδους από όργανα του σώματος στα πλαίσια των μεταμοσχεύσεων.

Ιδιαίτερα σημαντική και είναι υπό εξέταση η προστασία των πληροφοριών σχετικά με την κατάσταση της υγείας του ατόμου. **Οι βασικές αρχές που περιλαμβάνονται είναι οι εξής:**

■ Στο δικαίωμα κάθε ανθρώπου για σεβασμό της ιδιωτικής ζωής του εν σχέση με πληροφορίες σχετικά με την υγεία του.

■ Στο δικαίωμα κάθε ανθρώπου να γνωρίζει οποιαδήποτε πληροφορία με την υγεία. Σε περίπτωση πάντως, η επιθυμία του ατόμου να μην ενημερωθεί θα γίνει σεβαστή.

Με τις ρυθμίσεις της Συμβάσεως το Συμβούλιο της Ευρώπης ολοκληρώνει ένα κύκλο προσπαθειών για την προστασία του ατόμου εν σχέση με την Βιοϊατρική πρόοδο.<sup>87</sup>

---

<sup>87</sup> ΚΡΙΑΡΗ-ΚΑΤΡΑΝΗ Ι., *Γενετική Τεχνολογία και θεμελιώδη δικαιώματα : Η συνταγματική προστασία των γενετικών δεδομένων*, Εκδ. Σάκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη 1999, σελ.86



### 1.3 Η Διακήρυξη της Γενικής Συνελεύσεως της UNESCO της 11ης Νοεμβρίου 1997 περί Ανθρώπινου Γονιδιώματος και των Ατομικών Δικαιωμάτων



United Nations Educational,  
Scientific and Cultural Organization

Η Διακήρυξη αυτή αναφέρεται αποκλειστικά στα θέματα της Γενετικής και συγκεκριμένα στην προστασία του ανθρώπινου γονιδιώματος, στις προϋποθέσεις και τους περιορισμούς της επιστημονικής έρευνας. Τονίζει με ιδιαίτερη έμφαση την ανάγκη να προστατευθεί το άτομο αφενός έναντι επεμβάσεων στο γονιδίωμα του και αφετέρου έναντι της μεροληπτικής μεταχειρίσεως του.

Οι βασικές αρχές της Διακηρύξεως αναφέρονται στην σημασία του ανθρώπινου γονιδιώματος που χαρακτηρίζεται ως « κληρονομιά της ανθρωπότητας».

Η Διακήρυξη εμπνέεται από την φιλοσοφία περί θεμελιωδών δικαιωμάτων που όμως δεν αποτελεί κείμενο νομικά δεσμευτικό, δεν δημιουργεί νέα δικαιώματα, αλλά διακηρύσσει και αναγνωρίζει την ύπαρξη δικαιωμάτων στα οποία αποδίδει διεθνή χαρακτήρα.<sup>88</sup> Είναι σαφές ότι τα κράτη που υπογράφουν μια Διακήρυξη δεν απέχουν άλλη υποχρέωση, πλην της ηθικής.

Η συγκεκριμένη Διακήρυξη δεν αναγνωρίζει μόνο το γενικό πλαίσιο των αρχών που πρέπει να διέπουν την προστασία του ανθρώπινου γονιδιώματος, αλλά ενθαρρύνει επιπλέον την συνεργασία μεταξύ κρατών, χαράσσει το γενικό πλαίσιο δράσεως και προβλέπει μέτρα για την εφαρμογή της. Η βασική καινοτομία της συνιστάται στο χαρακτηριστικό του ανθρώπινου γονιδιώματος ως κληρονομιά της ανθρωπότητας, ο οποίος προέρχεται από το γνωστό στο δίκαιο "res communis", τα βασικά χαρακτηριστικά στοιχεία του οποίου είναι αδυναμία δημιουργίας δικαιωμάτων ιδιοκτησίας επ' αυτού και η αφιέρωση του για κάποιο κοινό σκοπό. Ο χαρακτηρισμός που του αποδίδουν συνεπάγεται την ύπαρξη συνόλου ρυθμίσεων, με τις οποίες θα γίνεται διαχείριση αυτής της κοινής κληρονομιάς. Από την συλλογική λογική της Διακήρυξης διαφαίνεται η πρόθεση προστασίας του γονιδιώματος κάθε ατόμου( εφόσον επιτρέπονται επεμβάσεις υπό ορισμένους όρους), διαφυλάσσοντας τα δικαιώματα και η ανθρώπινη αξιοπρέπεια του ατόμου ώστε να κληρονομήσει τα γενετικά χαρακτηριστικά, τα οποία δεν έχουν υποβληθεί σε τεχνητή επεξεργασία. Ο στόχος της συστάσεως ήταν αφενός να απαγορεύσει κατ' αρχήν τις επεμβάσεις στο γονιδίωμα γενικά και αφετέρου να επιτρέψει τις κατ' εξαίρεση, για λόγους

<sup>88</sup> ΚΡΙΑΡΗ-ΚΑΤΡΑΝΗ Ι., *Γενετική Τεχνολογία και θεμελιώδη δικαιώματα : Η συνταγματική προστασία των γενετικών δεδομένων*, Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη 1999, σελ.94

υγείας, θεραπευτικές επεμβάσεις. Η έρευνα του ανθρώπινου γονιδιώματος αποτελεί θέμα που εκφεύγει του ενδιαφέροντος του ιατρού/ ερευνητή και για το λόγο αυτό αναφέρονται ρητά οι ηθικής φύσεως ιδιότητες που πρέπει να συγκεντρώνονται στο πρόσωπο του ερευνητή: προσοχή, πνευματική τιμιότητα, ακεραιότητα, τόσο κατά την διεξαγωγή της έρευνας, όσο και κατά την παρουσίαση και την εφαρμογή των αποτελεσμάτων. Για τους ίδιους λόγους τα Κράτη οφείλουν να διευκολύνουν και να προωθήσουν την ενημέρωση του κοινού σ' αυτούς τους ερευνητικούς τομείς.<sup>89</sup> Περαιτέρω, ορίζεται ότι οι σχετικές με το ανθρώπινο γονιδίωμα ωφέλειες από την πρόοδο της βιολογίας, της γενετικής και της ιατρικής θα πρέπει να είναι προσιτές σε κάθε άνθρωπο.

Στην Διακήρυξη ορίζεται ότι όλοι οι άνθρωποι πρέπει να τυγχάνουν σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας τους, ανεξαρτήτως των γενετικών τους χαρακτηριστικών, γιατί ο άνθρωπος δεν πρέπει να υποβιβάζεται σε σύνολο γενετικών στοιχείων, αλλά να λαμβάνεται υπόψη η μοναδικότητά του.

Ιδιαίτερη μνεία γίνεται στην προστασία των πληροφοριών που συλλέγονται κατά την ανάλυση του γονιδιώματος και αναγνωρίζεται και εδώ το δικαίωμα του ατόμου "να μην πληροφορείται" και να τηρούνται εμπιστευτικές βάσει συγκεκριμένων νομοθετικών ρυθμίσεων.

Με την σειρά των διατάξεων επισημαίνεται, αφενός, η σημασία της έρευνας του ατόμου που συμμετέχει σε αυτήν και τα μέτρα ελέγχου των ερευνητικών προγραμμάτων γενικά, κυρίως μέσω διεπιστημονικών επιτροπών ώστε να εξασφαλίζεται σε κάθε περίπτωση η προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και των θεμελιωδών δικαιωμάτων της. Πρακτικές αντικείμενες στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια, όπως η κλώνωση, απαγορεύονται ρητά.

Ιδιαίτερη έμφαση δίδεται στην υποχρέωση των κρατών να εκτιμήσουν τις ποικίλες ηθικές, κοινωνικές, νομικές και οικονομικές επιπτώσεις της έρευνας και να εξασφαλίσουν την εφαρμογή των αποτελεσμάτων μόνο για ειρηνικούς σκοπούς.

Η κριτική που ασκείται στην Διακήρυξη αναφέρεται κυρίως στον ασαφή χαρακτηριστικό του ανθρώπινου γονιδιώματος αφενός και αφετέρου στο φόβο, ότι η προστασία του με αυτό τον τρόπο μπορεί να δημιουργήσει εσφαλμένη εντύπωση σχετικά με την εξέλιξη της προσωπικότητας του ατόμου. Συμβουλή της Διακήρυξης πάντως αποτελεί η συνειδητοποίηση των συνδεόμενων με την έρευνα προβλημάτων και της ανάγκης κρατικής επεμβάσεως, τόσο για την ενημέρωση του κοινού όσο και για την δημιουργία κατάλληλου πλαισίου.<sup>90</sup>

<sup>89</sup> ΚΡΙΑΡΗ-ΚΑΤΡΑΝΗ Ι., *Γενετική Τεχνολογία και θεμελιώδη δικαιώματα : Η συνταγματική προστασία των γενετικών δεδομένων*, Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη 1999, σελ.97

<sup>90</sup> Οπ.π., σελ.99

## 1.4 Το γενετικό υλικό ως αντικείμενο δικαιопραξιών: η συνταγματικότητα της τεχνητής αναπαραγωγής

Η τεχνητή αναπαραγωγή έχει συνδεθεί με τη δυνατότητα να αποτελεί το γενετικό υλικό αντικείμενο δικαιопραξιών. Το ζήτημα της τεχνητής αναπαραγωγής έχει δύο σκέλη, τα οποία πρέπει να μελετηθούν χωριστά: το πρώτο αφορά την πιθανότητα να αποτελεί το ανθρώπινο γενετικό υλικό αντικείμενο χαρακτηριστικών δικαιопραξιών. Το δεύτερο σκέλος συνδέεται αποκλειστικά με την οικονομική ελευθερία και τους περιορισμούς, το γενετικό υλικό για την αναπαραγωγή να αποτελεί αντικείμενο δικαιопραξιών με οικονομικό περιεχόμενο.<sup>91</sup>



### (α) Οι χαρακτηριστικές δικαιопραξίες

Λογικά, είναι πράγματι δυνατόν να υποτεθεί ότι η αξιοποίηση του γενετικού υλικού επιτρέπεται μόνον εφ' όσον αυτό δεν διακινείται μεταξύ περισσότερων προσώπων. Έτσι η χρήση του θα πρέπει να περιορίζεται μεταξύ των προσώπων από τα οποία προέρχεται. Τα εν λόγω πρόσωπα θα διατηρούν πλήρη δικαιώματα στο γενετικό υλικό καθ' όλα τα στάδια της μεταλλαγής και τελικά θα αναλαμβάνουν εκείνα τη φροντίδα του παιδιού που θα γεννηθεί. Κατά την ελληνική νομοθεσία απαγορεύονται να γνωρίζουν το δότη του σπέρματος. Εντούτοις σε πολλές χώρες γίνονται πολλές συζητήσεις σχετικά με το δικαίωμα που έχει το παιδί να γνωρίζει το πατέρα του και εκείνος τα παιδιά του. Κάθε παρέμβαση τρίτου θα έχει λοιπόν αποκλεισθεί, ιδίως με το επιχείρημα της προσβολής των «χρηστών ηθών», το οποίο καταλαμβάνει την ελευθερία των συμβάσεων εν γένει, στη βάση τόσο της διάταξης 5 παρ.1 Σ, όσο και της διάταξης 178 ΑΚ.<sup>92</sup>

### (β) Οι δικαιопραξίες με οικονομικό περιεχόμενο

Μπορεί κάποιος να εμπορευθεί γενετικό υλικό για τους σκοπούς της αναπαραγωγής ή ακόμη και για άλλους σκοπούς; Οι δικαιопραξίες της γενετικής με χρηματικό αντάλλαγμα αποτελούν αντικείμενο έντονης αμφισβήτησης, ήδη από την πρώτη στιγμή της διάδοσης των μεθόδων της τεχνητής αναπαραγωγής.

Το συνταγματικό ενδιαφέρον αυτού του προβληματισμού συγκεντρώνεται κυρίως στην ανίχνευση των ορίων της οικονομικής ελευθερίας εν όψει της προστασίας της ανθρώπινης αξίας. Η εμπορευματοποίηση του γενετικού υλικού και γενικά των «υπηρεσιών» γενετικής υποστήριξης δημιουργεί αμφισβητήσεις

<sup>91</sup> ΒΙΔΑΛΗΣ Τ., *Ζωή χωρίς πρόσωπο (Το σύνταγμα και η χρήση του Ανθρώπινου Γενετικού Υλικού)*, εκδ., Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1999, σελ.151

<sup>92</sup> Οπ.π., σελ.152



για το αν τελικά οδηγεί σε καταστάσεις εκμετάλλευσης κάποιου από τους συμβαλλομένους.

Αντίθετα, μάλιστα, το γεγονός ότι τόσο στο επίπεδο της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης, όσο και σε εκείνο των σύγχρονων νομοθεσιών, η εμπορευματοποίηση άλλων προϊόντων ανθρώπινης προέλευσης αποκλείεται ρητά, προσανατολίζει στο συμπέρασμα ότι, ως τέτοιο «προϊόν», και το γενετικό υλικό δεν είναι δυνατόν να αποτελεί αντικείμενο οικονομικής συναλλαγής.

Τέλος το Σύνταγμα υπάρχει για να οργανώνει την άσκηση των ελευθεριών στο πλαίσιο της κοινωνικής συμβίωσης, όπου υπάρχει δηλαδή για τις ελευθερίες, δεν μπορεί να αυτοαναιρεθεί καταργώντας κάποια από αυτές.<sup>93</sup>

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με το νόμο υπ' αριθμού 3089 περί ιατρικής υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή (τεχνητή γονιμοποίηση) στο κεφάλαιο 8 και άρθρο 1455 αναφέρεται στο ότι 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 την μέθοδο της κλωνοποίησης απαγορεύεται. Επιλογή του φύλου του τέκνου δεν είναι επιτρεπτή εκτός αν είναι να αποφευχθεί σοβαρή κληρονομική νόσος που συνδέεται με το φύλο.

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.<sup>94</sup>

Η μεταφορά στο σώμα άλλης γυναίκας γονιμοποιημένο ωάριον, ξένο προς την ίδια και η κυοφορία από αυτή επιτρέπεται με δικαστική άδεια που παρέχεται πριν από την μεταφορά, εφόσον υπάρχει έγγραφη και χωρίς αντάλλαγμα συμφωνία των προσώπων που επιδιώκουν να αποκτήσουν τέκνο και της γυναίκας που θα κυοφορήσει. Η δικαστική άδεια παρέχεται ύστερα από αίτηση της γυναίκας που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο εφόσον αποδεικνύει ότι αυτή είναι ιατρικώς αδύνατον να κυοφορήσει.<sup>95</sup>

<sup>93</sup> ΒΙΔΑΛΗΣ Τ., *Ζωή χωρίς πρόσωπο (Το σύνταγμα και η χρήση του Ανθρώπινου Γενετικού Υλικού)*, εκδ., Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1999, σελ.155

<sup>94</sup> ΦΕΚ 327 Ν.3089/2002, "Περί ιατρικής υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή", Κεφαλαίο Η', άρθρο 1456

<sup>95</sup> ΦΕΚ 327 Ν.3089/2002, "Περί ιατρικής υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή", Κεφαλαίο Η', άρθρο 1458

## 1.5 Το Νομικό Πλαίσιο της Ευθανασίας

Το πρώτο αγαθό που πρέπει να προστατεύει η Πολιτεία και μάλιστα με την απειλή της μεγαλύτερης ποινής, είναι η ανθρώπινη ζωή, γεννημένη και αγέννητη, της οποίας δικαιούχος είναι κάθε άνθρωπος, χωρίς να ενδιαφέρει η ηλικία του, η διανοητική του κατάσταση ή οτιδήποτε άλλο και το έμβρυο.

Στο «δικαίωμα στη ζωή» συμπεριλαμβάνεται και το «δικαίωμα αυτοδιαθέσεως της ζωής». Ειδικότερα, επιβάλλεται η νομοθέτηση – και με απειλή ποινής για τον παραβάτη – του καθήκοντος του θεραπευτή:

(α) Να προσπαθήσει να διατηρήσει στη ζωή τον ασθενή, εφόσον ο ίδιος το θέλει, όσο χρόνο μπορεί (έστω και για λίγο).

(β) Να μην προσπαθεί μόνο να πετύχει την ίαση (που θα έχει σαν αποτέλεσμα και την παράταση της ζωής) αλλά ακόμη και αν βεβαιώνεται ότι η ίαση είναι αδύνατη, είναι όμως δυνατή η παράταση της ζωής έστω και για λίγο χρόνο, να κάνει ό,τι είναι δυνατόν για να πετύχει την παράτασή της.

(γ) Να μην γίνει ή αν άρχισε, να πάψει κάθε προσπάθεια που θα έχει σαν αποτέλεσμα την παράταση της ζωής για κάποιο διάστημα ή ακόμη και την ίαση, εφόσον ο ίδιος ο ασθενής το επιθυμεί. Η άσκηση του δικαιώματος της αυτοδιάθεσης της ζωής στην περίπτωση αυτή, προϋποθέτει όχι μόνο δυνατότητα έκφρασης με οποιοδήποτε τρόπο μιας τέτοιας επιθυμίας, αλλά ακόμη ότι η επιθυμία αυτή είναι το αποτέλεσμα της ελεύθερης βούλησης του ασθενή.

Επομένως, το νεογνό, το βρέφος, ο ανήλικος, αυτός που βρίσκεται σε κώμα, ο ψυχοπαθής και αυτός που βρίσκεται σε κατάσταση διατάραξης της συνείδησής του, όσο χρόνο διαρκεί η κατάσταση αυτή, δεν μπορούν να ασκήσουν αυτό το δικαίωμα, (απαίτηση για θάνατο) εκτός αν, ρητά ο νομοθέτης ορίσει ότι κάποιος άλλος θα μπορεί αντί γι' αυτούς να εκφράζει τέτοια θέληση.<sup>96</sup>

Η ανθρωποκτονία ή ευθανασία όμως είναι έγκλημα κατά του ανθρωπίνου προσώπου και τιμωρείται με ισόβια κάθειρξη ή με την ποινή του θανάτου. Ο Ελληνικός Ποινικός Κώδικας με τα άρθρα 299-307 και 308-315 προστατεύει ως «έννομον αγαθόν» την ανθρώπινη ζωή και την ακεραιότητα του ανθρωπίνου σώματος. Λαμβάνεται δηλαδή υπόψη: α) η επίμονη αξίωση του αρρώστου, β) η επέμβαση του ιατρού από οίκτο, και γ) ο άρρωστος από ανίατο νόσημα να βρίσκεται στο τελευταίο στάδιο της αρρώστιας του, και αυτό το επιθανάτιο στάδιο να συνοδεύεται από μεγάλους πόνους. Οι κυρώσεις του νόμου είναι πολύ επιεικής στην περίπτωση αυτή, ενώ η ευθανασία χωρίς την απαίτηση του παθόντος, αποκρούεται ως καθαρή ανθρωποκτονία που μπορεί να δώσει αφορμή σε καταχρήσεις, ανάλογα με τα συμφέροντα των συγγενών και φίλων.

<sup>96</sup> ΚΑΡΑΜΠΕΛΑΣ ΛΑΜΠ., *Η ευθανασία για το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο*, εκδ.Εστία, Αθήνα 1987, σελ.24

Σήμερα στην Ελλάδα η δικαστική πράξη γενικά, υπαγορεύει να μην θεωρείται ως «πράξις παραλήψεως του καθήκοντος προς διάσωσιν της ζωής» και να μην τιμωρείται ο ιατρός, που ενήργησε για το συμφέρον του ανίατου ασθενούς. Ο ιατρός μπορεί να βρίσκεται μπροστά στον ετοιμοθάνατο ασθενή που πονάει αφόρητα και ο μόνος τρόπος να τον ανακουφίσει είναι να του δώσει ένα ισχυρό ναρκωτικό. Προβλέπει όμως πως από αυτή του την ενέργεια του θα συντομεύσει τη ζωή του αρρώστου, και το αποδέχεται. Σ' αυτή την περίπτωση δεν πρέπει να τιμωρηθεί ο ιατρός για ανθρωποκτονία. Όπως δεν θεωρείται ανθρωποκτονία όταν ο ιατρός δεν βάλλει τον ασθενή στα μηχανήματα για να τον συντηρήσουν στην ζωή για κάποιο διάστημα, ασθενείς που ο εγκέφαλο τους δεν λειτουργεί πλέον και ούτε υπάρχει ελπίδα επαναλειτουργίας.

Η κοινωνία μας σιωπηρά έχει αποδεχτεί την ευθανασία στην μεγαλύτερη του αναλογία. Οι ποινές είναι συμβολικές και ελάχιστες, και οι αθώσεις πάμπολες.<sup>97</sup>

---

<sup>97</sup> ΕΥΑΓΓΕΛΟΥ ΙΑΣ., *Το πρόβλημα της ευθανασίας*, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα -Κομοτηνή 1999, σελ.30



## 1.6 Το Νομικό Πλαίσιο των Μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα παρόλο που οι μεταμοσχεύσεις είχαν ξεκινήσει από το 1068, ο πρώτος νόμος “περί αφαιρέσεων και μεταμοσχεύσεων βιολογικών ουσιών ανθρώπινης προελεύσεως” ψηφίστηκε το 1978 (νόμος 821/14,10,1978 αρ. ΦΕΚ 173). Ο νόμος αυτός δε βοήθησε όσο αναμενόταν τις μεταμοσχεύσεις γι’ αυτό και αντικαταστάθηκε από το νόμο 1383/1983 με το τίτλο “Αφαιρέσεις και μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων”. Τέλος, στις 27/8/99 ψηφίστηκε ο νόμος 2737 “Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις”.

Το 1984 με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ιδρύθηκε η Υπηρεσία Συντονισμού και Ελέγχου Μεταμοσχεύσεων. Το 1991 καθορίζονται για πρώτη φορά οι όροι και οι προϋποθέσεις λειτουργίας των μονάδων μεταμοσχεύσεων και ιδρύεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας το Εθνικό Συμβούλιο Μεταμοσχεύσεων με συμβουλευτικό χαρακτήρα. Τέλος, από το 1996 με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας δημιουργήθηκε εθνική λίστα εγγραφής και επιλογής ασθενών κατάλληλων προς μεταμόσχευση ιστών και οργάνων. Το 1985 για πρώτη φορά καθορίστηκαν τα κριτήρια για την καταλληλότητα των υποψηφίων ληπτών για μεταμόσχευση νεφρού και καθορίζεται ο προμεταμοσχευτικός έλεγχος. Το 1992 δημιουργείται το Εθνικό Συμβούλιο Μεταμοσχεύσεων με συμβουλευτικό χαρακτήρα όσον αναφορά τα θέματα που αφορούν τη μεταμόσχευση. Με το νόμο 2737/99 δημιουργείται ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων νομικό πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου με έδρα την Αθήνα.

Επίσης η Ελλάδα έχει υπογράψει το **Πρόσθετο Πρωτόκολλο της Σύμβασης του Οβιέδο για τις Μεταμοσχεύσεις** χωρίς όμως να το έχει ενσωματώσει στην εσωτερική της νομοθεσία ακόμη.

Τέλος, η πρόσφατη **Κοινοτική Οδηγία 2004/23** ρυθμίζει τα πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας σχετικά με τη δωρεά, προμήθεια, τον έλεγχο, την επεξεργασία, τη συντήρηση, την αποθήκευση και την διανομή ανθρωπίνων ιστών και κυττάρων. Η ελληνική νομοθεσία πρέπει να προσαρμοσθεί στην Οδηγία 2004/23 μέχρι τις 7 Απριλίου του 2006.<sup>98</sup>

<sup>98</sup> <http://www.disabled.gr/gr-arts/n1383.html>, 20 Σεπτεμβρίου 2004

### 1.6.1 Πρόσθετο Πρωτόκολλο της Σύμβασης για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη βιοϊατρική σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων

#### Προοίμιο

Τα Κράτη Μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης, τα λοιπά Κράτη και η Ευρωπαϊκή Κοινότητα που υπογράφουν το παρόν Πρόσθετο Πρωτόκολλο στη Σύμβαση για την Προστασία των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και της Αξιοπρέπειας του Ανθρώπινου Όντος έναντι των Εφαρμογών της Βιολογίας και της Ιατρικής (στο εξής αναφερόμενη ως «Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική»)

Λαμβάνοντας υπόψη ότι στόχος του Συμβουλίου της Ευρώπης είναι η επίτευξη μεγαλύτερης ενότητας ανάμεσα στα μέλη του και ότι μια από τις μεθόδους εξυπηρέτησης του στόχου αυτού είναι η διατήρηση και περαιτέρω πραγμάτωση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και θεμελιωδών ελευθεριών, λαμβάνοντας υπόψη ότι στόχος της Σύμβασης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική, όπως ορίζεται στο Άρθρο 1, είναι η προστασία της αξιοπρέπειας και της ταυτότητας όλων των ανθρώπων και η εγγύηση του σεβασμού της ακεραιότητας και των λοιπών δικαιωμάτων και θεμελιωδών ελευθεριών όλων, χωρίς διακρίσεις, σε σχέση με την εφαρμογή της Βιολογίας και της Ιατρικής,

Λαμβάνοντας υπόψη ότι η πρόοδος των ιατρικών επιστημών, ιδιαίτερα στον τομέα των μεταμοσχεύσεων ιστών και οργάνων, συμβάλει στη σωτηρία της ζωής των ανθρώπων ή βελτιώνει σημαντικά την ποιότητά της, λαμβάνοντας υπόψη ότι η μεταμόσχευση ιστών και οργάνων αποτελεί αναγνωρισμένο τμήμα των υπηρεσιών υγείας που προσφέρονται στον πληθυσμό, λαμβάνοντας υπόψη ότι, με δεδομένη την έλλειψη ιστών και οργάνων, κατάλληλη δράση οφείλει να ξεκινήσει προκειμένου να αυξηθεί η δωρεά ιστών και οργάνων, ιδιαίτερα μέσω της ενημέρωσης του κοινού για την σπουδαιότητα των μεταμοσχεύσεων και μέσω της προώθησης Ευρωπαϊκής συνεργασίας στον τομέα αυτό, λαμβάνοντας υπόψη επιπλέον τα ηθικά, ψυχολογικά, κοινωνικά και πολιτισμικά προβλήματα εγγενή στον τομέα των μεταμοσχεύσεων ιστών, λαμβάνοντας υπόψη προηγούμενες εργασίες του Συμβουλίου Υπουργών και της Κοινοβουλευτικής Συνόδου του Συμβουλίου της Ευρώπης στο τομέα αυτό, αποφασίζοντας να ληφθούν μέτρα που κρίνονται απαραίτητα για την διασφάλιση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, των δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών των ανθρώπων έναντι των μεταμοσχεύσεων ιστών και οργάνων. Συμφώνησαν τα εξής<sup>99</sup>:

<sup>99</sup> <http://www.bioethics.gr/mod>, 20 Σεπτεμβρίου 2004

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι – Αντικείμενο και σκοπός

### Άρθρο 1 – Αντικείμενο

Τα Μέρη του Πρωτοκόλλου οφείλουν να προστατεύουν την αξιοπρέπεια και την ταυτότητα όλων των προσώπων και να παρέχουν εγγυήσεις, χωρίς διάκριση, για τον σεβασμό της (σωματικής τους) ακεραιότητας και για άλλα δικαιώματα και θεμελιώδεις ελευθερίες σε ό,τι αφορά τις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων ανθρώπινης προέλευσης

### Άρθρο 2 – Σκοπός και Ορισμοί

Το παρόν Πρωτόκολλο εφαρμόζεται στις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων ανθρώπινης προέλευσης που διενεργούνται για θεραπευτικούς σκοπούς. Οι διατάξεις του παρόντος Πρωτοκόλλου που εφαρμόζονται στους ιστούς οφείλουν να εφαρμόζονται επίσης στα κύτταρα, συμπεριλαμβανομένων των βλαστοκυττάρων του αιματοποιητικού συστήματος. Το Πρωτόκολλο δεν εφαρμόζεται - στους αναπαραγωγικούς ιστούς και όργανα - στους εμβρυϊκούς ιστούς και όργανα - στο αίμα και τα παράγωγά του. Για τους σκοπούς του Πρωτοκόλλου - ο όρος «μεταμόσχευση» καλύπτει την πλήρη διαδικασία αφαίρεσης ιστού ή οργάνου από ένα πρόσωπο και εμφύτευσης αυτού του ιστού ή οργάνου σε άλλο πρόσωπο, συμπεριλαμβανομένων των διαδικασιών προετοιμασίας, διατήρησης και φύλαξης - υποκείμενος στις διατάξεις του άρθρου 20, ο όρος «αφαίρεση» αναφέρεται σε αφαίρεση με σκοπό την μεταμόσχευση.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ – Γενικές Διατάξεις

### Άρθρο 3 – Το Σύστημα Μεταμοσχεύσεων

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



#### **Άρθρο 4 – Επαγγελματικά πρότυπα**

Οποιαδήποτε επέμβαση στον τομέα των μεταμοσχεύσεων πρέπει να διεξάγεται σύμφωνα με τις σχετικές επαγγελματικές υποχρεώσεις και πρότυπα

#### **Άρθρο 5 – Ενημέρωση του λήπτη**

Ο λήπτης και, όπου είναι κατάλληλο, το φυσικό ή νομικό πρόσωπο που παρέχει την εξουσιοδότηση για την μεταμόσχευση πρέπει να έχει ενημερωθεί καταλλήλως εκ των προτέρων σχετικά με τον σκοπό και τη φύση της μεταμόσχευσης, τις συνέπειες και τους κινδύνους της, καθώς επίσης και για τις εναλλακτικές λύσεις ως προς την επέμβαση.

#### **Άρθρο 6 – Υγεία και ασφάλεια**

Κατά τη μεταμόσχευση ιστού ή οργάνου όλοι οι επαγγελματίες που συμμετέχουν οφείλουν να λάβουν όλα τα εύλογα μέτρα προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος μετάδοσης οποιασδήποτε ασθένειας στον λήπτη και να αποφευχθεί κάθε πράξη η οποία ενδέχεται να επηρεάσει την καταλληλότητα του μοσχεύματος.

#### **Άρθρο 7 – Ιατρική παρακολούθηση**

Κατάλληλη ιατρική παρακολούθηση πρέπει να προσφέρεται στους ζώντες δότες μοσχευμάτων και στους λήπτες μετά την μεταμόσχευση

#### **Άρθρο 8 – Πληροφορίες για τους επαγγελματίες υγείας και το κοινό**

Τα Μέρη οφείλουν να παρέχουν πληροφορίες στους επαγγελματίες υγείας και το κοινό γενικά σχετικά με την ανάγκη ιστών και οργάνων. Οφείλουν επίσης να παρέχουν πληροφορίες σχετικά με τις συνθήκες αφαίρεσης και εμφύτευσης μοσχευμάτων, συμπεριλαμβανομένων των θεμάτων που άπτονται της συναίνεσης ή εξουσιοδότησης, ιδιαίτερα σχετικά με την αφαίρεση από αποβιώσαντα πρόσωπα.

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ III – Αφαίρεση ιστών και οργάνων από ζωντανούς δότες**

#### **Άρθρο 9 – Γενική Αρχή**

Αφαίρεση ιστών ή οργάνων από ζώντα πρόσωπα δύναται να διενεργείται αποκλειστικά προς θεραπευτικό όφελος του λήπτη, εφόσον δεν διατίθενται κατάλληλοι ιστοί ή όργανα από αποβιώσαντα πρόσωπα και δεν υπάρχει εναλλακτική θεραπευτική μέθοδος ανάλογης αποτελεσματικότητας.<sup>100</sup>

#### **Άρθρο 10 – Δυνητικοί δότες οργάνων**

Αφαίρεση οργάνου από ζώντα δότη μπορεί να διενεργηθεί προς όφελος ενός λήπτη με τον οποίο ο δότης έχει στενή προσωπική σχέση, όπως ορίζεται από το νόμο, ή, ελλείψει τέτοιας σχέσης, μόνο υπό τις συνθήκες που ορίζει ο νόμος και με την έγκριση κατάλληλου ανεξάρτητου φορέα.

<sup>100</sup> <http://www.bioethics.gr/mod>, 20 Σεπτεμβρίου 2004

**Άρθρο 11 – Εκτίμηση των κινδύνων για τον δότη**

Προ της αφαίρεσης ιστού ή οργάνου, οφείλουν να διενεργηθούν κατάλληλες ιατρικές εξετάσεις και παρεμβάσεις προκειμένου να εκτιμηθούν και να μειωθούν οι σωματικοί και ψυχολογικοί κίνδυνοι για την υγεία του δότη. Η αφαίρεση δεν επιτρέπεται να διενεργηθεί εφόσον υπάρχει σοβαρός κίνδυνος για την υγεία του δότη.

**Άρθρο 12 – Ενημέρωση του δότη**

Ο δότης και, όπου είναι κατάλληλο, το φυσικό ή νομικό πρόσωπο που παρέχει την εξουσιοδότηση για την μεταμόσχευση σύμφωνα με το Άρθρο 14, παράγραφος 2, του παρόντος Πρωτοκόλλου, πρέπει να έχει ενημερωθεί καταλλήλως εκ των προτέρων σχετικά με τον σκοπό και τη φύση της μεταμόσχευσης καθώς επίσης και για τις συνέπειες και τους κινδύνους της.

Επίσης πρέπει να ενημερώνονται σχετικά με τα δικαιώματα και τις εγγυήσεις που υπαγορεύει ο νόμος για την προστασία του δότη. Ιδιαίτερα, πρέπει να ενημερώνονται για το δικαίωμά τους να έχουν πρόσβαση σε ανεξάρτητη συμβουλή σχετικά με τους κινδύνους της μεταμόσχευσης από επαγγελματία του χώρου υγείας που έχει κατάλληλη εμπειρία και ο οποίος δεν συμμετέχει στην αφαίρεση ιστού ή οργάνου ή στις μετέπειτα διαδικασίες εμφύτευσης.

**Άρθρο 13 – Συναίνεση ζώντος δότη**

Υποκείμενα στις διατάξεις των Άρθρων 14 και 15 του παρόντος Πρωτοκόλλου, ένας ιστός ή όργανο δύναται να αφαιρεθεί από ζώντα δότη μόνο εφόσον το εν λόγω πρόσωπο έχει δώσει ελεύθερα την συναίνεσή του, είναι συγκεκριμένη και δίδεται κατόπιν ενημέρωσης είτε γραπτώς είτε παρουσία επίσημου φορέα. Η συναίνεση του δότη είναι ελευθέρως ανακλητή οποιαδήποτε στιγμή.<sup>101</sup>

**Άρθρο 14 – Προστασία προσώπων ανίκανων να συναινέσουν στην αφαίρεση ιστού ή οργάνου**

Δεν επιτρέπεται η αφαίρεση ιστού ή οργάνου από πρόσωπο που δεν έχει την ικανότητα συναίνεσης σύμφωνα με το άρθρο 13 του παρόντος Πρωτοκόλλου. Εξαιρετικά, και υπό τις προστατευτικές συνθήκες που υπαγορεύει ο νόμος, η αφαίρεση ιστού ικανού προς αναγέννηση από πρόσωπο που δεν έχει την ικανότητα συναίνεσης δύναται να επιτραπεί εφόσον συντρέχουν οι ακόλουθες προϋποθέσεις - δεν υπάρχει διαθέσιμος συμβατός δότης με ικανότητα συναίνεσης - ο λήπτης είναι αδελφός ή αδελφή του δότη - η δωρεά έχει την δυνατότητα να σώσει τη ζωή του λήπτη - η εξουσιοδότηση για την μεταμόσχευση παρέχεται από τον νόμιμο αντιπρόσωπό του ή από μια αρχή ή ένα πρόσωπο ή αρχή που προβλέπεται από τον νόμο και δίδεται για την συγκεκριμένη αφαίρεση γραπτώς και με την έγκριση της αρμόδιας αρχής - ο δυνητικός δότης δεν εναντιώνεται.

<sup>101</sup> <http://www.bioethics.gr/mod>, 20 Σεπτεμβρίου 2004

### Άρθρο 15 – Αφαίρεση κυττάρων από ζώντα δότη

Ο νόμος μπορεί να προβλέπει ότι οι διατάξεις του Άρθρου 14, παράγραφος 2, σημεία ii και iii, δεν εφαρμόζονται στα κύτταρα εφόσον είναι εξακριβωμένο ότι η αφαίρεσή τους συνεπάγεται ελάχιστο κίνδυνο και ελάχιστη επιβάρυνση για τον δότη.<sup>102</sup>

## 1.6.2 Οι δραστηριότητες του ΠΟΥ στον τομέα των μεταμοσχεύσεων

Το Μάιο του 1987 η 40<sup>η</sup> Παγκόσμια Διάσκεψη Υγείας εξέδωσε κείμενο με το οποίο απαγόρευε κάθε περίπτωση εμπορίας οργάνων.

Η 42<sup>η</sup> Παγκόσμια Διάσκεψη Υγείας κινήθηκε στη φιλοσοφία του προηγούμενου κειμένου.

Στις 2-4 Μαΐου του 1990 πραγματοποιείται στη Γενεύη ενημερωτική συνάντηση των μελών του ΠΟΥ για το θέμα των μεταμοσχεύσεων. Στις 3-4 Οκτωβρίου του ίδιου χρόνου πραγματοποιείται δεύτερη συνάντηση επί του θέματος με περιορισμένη συμμετοχή. Στις 24 Ιανουαρίου 1991 ψηφίζεται κοινή ανακοίνωση των αντιπροσώπων που περιέχει<sup>103</sup>:



■ Τις γενικές αρχές που πρέπει να ισχύουν σε κάθε περίπτωση μεταμόσχευσης. Ορίζονται οι **βασικές αρχές** που είναι οι παρακάτω:

#### ΑΡΧΗ 1

Λαμβάνονται όργανα από πτωματικό δότη για μεταμόσχευσης εφόσον:

(α) έχουν τηρηθεί όλες οι διατάξεις του νόμου

(β) δεν υπάρχει καμία ένδειξη ότι το άτομο κατά τη διάρκεια της ζωής του αντιτίθετο στη δωρεά οργάνων. Το κριτήριο αυτό ισχύει σε περίπτωση που δεν υπάρχει γραπτή δήλωση του ατόμου, όταν ήταν εν ζωή, που να τον κατατάσσει στους δωρητές σώματος.

#### ΑΡΧΗ 2

Οι γιατροί που διαπιστώνουν το θάνατο του υποψηφίου δότη δεν πρέπει να ανήκουν σε μεταμοσχευτική ομάδα συντήρησης μοσχευμάτων.

<sup>102</sup> <http://www.bioethics.gr/mod>, 20 Σεπτεμβρίου 2004

<sup>103</sup> ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ ΑΘ., Διλήμματα και Προβληματισμοί στη Σύγχρονη Νοσηλευτική-Μία άλλη διάσταση στο χώρο της νοσηλευτικής δεοντολογίας και ευθύνης, εκδ. "Η Ταβιθά Σ.Α", Αθήνα 1995, σελ. 158



### **ΑΡΧΗ 3**

Είναι προτιμότερο τα όργανα που πρόκειται να μεταμοσχευτούν να λαμβάνονται από πτωματικούς δότες. Σε περίπτωση δότη εν ζωή πρέπει απαραίτητα ο δότης να είναι ενήλικας και συγγενής εξ αίματος του δέκτη. Εξαιρέσεις μπορούν να ισχύσουν σε μεταμόσχευση μυελού των οστών που αναγεννώνται.

Για να ληφθεί όργανο για μεταμόσχευση από ζώντα δότη, αυτό πρέπει να γίνει κατόπιν ελεύθερης συναίνεσης του. Ο δότης πρέπει να αποφασίσει ελεύθερος από κάθε πίεση και επίδραση και αφού πρώτα ενημερωθεί επαρκώς για τους κινδύνους, τα οφέλη και τις συνέπειες μιας τέτοιας απόφασης.

### **ΑΡΧΗ 4**

Δεν πρέπει να λαμβάνονται όργανα για μεταμόσχευση από άτομα ου ανήκουν σε μειονότητες ή κρατούμενους. Εξαιρέσεις μπορούν να ισχύσουν σύμφωνα με το νόμο για τους ιστούς που αναγεννώνται.

### **ΑΡΧΗ 5**

Το ανθρώπινο σώμα και τα μέρη του δεν μπορεί να γίνει σε καμιά περίπτωση θέμα εμπορικής συναλλαγής. Η παροχή και η λήψη χρημάτων για την αγορά οργάνων απαγορεύεται.

### **ΑΡΧΗ 6**

Οι διαφημίσεις για την προσφορά οργάνων που ενέχουν τον κίνδυνο της χρηματικής πληρωμής απαγορεύονται

### **ΑΡΧΗ 7**

Οι γιατροί και οι υπόλοιποι επαγγελματίες πρέπει να διενεργήσουν μεταμόσχευση, όταν υπάρχουν βάσιμες υποψίες και ενδείξεις ότι το μόσχευμα αγοράστηκε.

### **ΑΡΧΗ 8**

Δεν επιτρέπεται κανένα πρόσωπο που να ανήκει στην υγειονομική ομάδα να λάβει αμοιβή για τη συμμετοχή του σε μεταμόσχευση.

### **ΑΡΧΗ 9**

Υπό το πρίσμα των αρχών της δικαιοσύνης και της ισότητας, η μεταμόσχευση είναι αναφαίρετο δικαίωμα όλων των αρρώστων. Το μόσχευμα προσφέρεται με βάση τις ιατρικές τους ανάγκες και όχι με οικονομικά ή άλλα κριτήρια.<sup>104</sup>

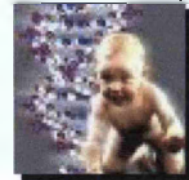
---

<sup>104</sup> ΠΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ ΑΘ., *Διλήμματα και Προβληματισμοί στη Σύγχρονη Νοσηλευτική-Μία άλλη διάσταση στο χώρο της νοσηλευτικής δεοντολογίας και ευθύνης*, εκδ. "Η Ταβιθά Σ.Α", Αθήνα 1995, σελ. 160

## 1.7 Το νομικό πλαίσιο της κλωνοποίησης

Η πιθανότητα της επιτυχημένης εφαρμογής της μεθόδου του «κλωνισμού» στον άνθρωπο δημιουργεί ποικίλα ζητήματα συνταγματικού προβληματισμού.

Η απομίμηση ενός προτύπου, αλλά ακόμη και η απλή εξιδανίκευση κάποιου ως «προτύπου», βασίζεται εν τέλει στην άρνηση μίας κρίσιμης για το Σύνταγμα αξίας, της αξίας της διαφορετικότητας. Την προστασία της εν λόγω αξίας κατοχυρώνει σε επίπεδο διεθνούς δικαίου η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τη «Βιολογική διαφορετικότητα» καθώς και η «Οικουμενική Διακήρυξη για το Ανθρώπινο Γονιδίωμα και τα Δικαιώματα του Ανθρώπου».<sup>105</sup> Έχοντας λοιπόν υπόψη τις διατάξεις του άρθρ.31 της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και της Αξιοπρέπειας του Ανθρώπινου όντος έναντι των εφαρμογών της Βιοϊατρικής που υπογράφηκε και από την Ελλάδα στο Ονιέδο της Ισπανίας στις 4/4/97, 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. Έτσι, η Ελλάδα σύναψε Πρωτόκολλο στις 12/1/98 με το οποίο απαγορεύει την Κλωνοποίηση των Ανθρώπινων όντων. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με την παράγραφο 1 του άρθρου 1 του Πρωτοκόλλου, απαγορεύεται κάθε επέμβαση που έχει ως σκοπό την δημιουργία ενός ανθρώπινου όντος που είναι γενετικάς όμοιο με ένα άλλο ανθρώπινο ον, ζωντανό ή νεκρό. Για τις ανάγκες του παρόντος άρθρου, ο όρος ανθρώπινο ον «γενετικάς όμοιο» με ένα άλλο ανθρώπινο ον, σημαίνει ένα ανθρώπινο ον που μοιράζεται με ένα άλλο το ίδιο σύνολο γονιδίων του πυρήνα.<sup>106</sup>



Η Ελλάδα ήταν μία από τις πρώτες πέντε χώρες που επικύρωσαν το Πρωτόκολλο για την Απαγόρευση του Κλωνισμού Ανθρώπινων Όντων του Συμβουλίου της Ευρώπης, το οποίο εντάσσεται στη Συνθήκη για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική -οι υπόλοιπες τέσσερις ήταν η Ισπανία, η Σλοβακία, η Σλοβενία και η Γεωργία. Στη λίστα προστέθηκε πρόσφατα η Ιταλία, ενώ η επικύρωση του πρωτοκόλλου εκκρεμεί σε 15 ακόμα ευρωπαϊκά κράτη που την έχουν υπογράψει. Ακόμα όμως και στις ευρωπαϊκές χώρες, όπου η συνθήκη δεν έχει ακόμα επικυρωθεί, υπάρχουν σε πολλές περιπτώσεις νόμοι ή ελεγκτικοί θεσμοί που εμποδίζουν έμμεσα την εφαρμογή της τεχνολογίας

<sup>105</sup> ΒΙΔΑΛΗΣ Τ., *Ζωή χωρίς πρόσωπο (Το σύνταγμα και η χρήση του Ανθρώπινου Γενετικού Υλικού)*, εκδ., Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1999, σελ.117

<sup>106</sup> ΦΕΚ 0546/1/ΑΣ723/Μ.4898, "Έγκριση του πρόσθετου Πρωτοκόλλου στη Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και της Αξιοπρέπειας του Ανθρώπινου όντος έναντι των εφαρμογών της Βιοϊατρικής, απαγορεύουν την κλωνοποίηση των Ανθρώπινων όντων", Αθήνα 1998, παραγρ.1, άρθρο 1

κλωνισμού στον άνθρωπο. Στη Γερμανία, για παράδειγμα, απαγορεύεται η διεξαγωγή ερευνών σε ανθρώπινα έμβρυα για οποιοδήποτε σκοπό. Αντίστοιχοι νομικοί περιορισμοί υπάρχουν και στην Αυστραλία, τη Βραζιλία, το Μεξικό, τη Σαουδική Αραβία και τη Νότιο Αφρική. Πρόταση νόμου για την απαγόρευση του κλωνισμού ανθρώπων για οποιοδήποτε σκοπό κατατέθηκε στην αρμόδια επιτροπή του Κοινοβουλίου του Καναδά στις αρχές Μαΐου. Στην Τσεχία, την Αργεντινή, το Ισραήλ, την Αίγυπτο, την Ιορδανία, τη Σιγκαπούρη, την Κορέα και την Ιαπωνία ο κλωνισμός ανθρώπων αποτρέπεται με κατευθυντήριες γραμμές τις οποίες είναι υποχρεωμένα να ακολουθούν τα ερευνητικά κέντρα, μολονότι η ιαπωνική κυβέρνηση εξετάζει το ενδεχόμενο να κατοχυρώσει νομικά τους περιορισμούς αυτούς.

### 1.8 Ο νόμος 1609/1986 “Τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης και προστασία της υγείας της γυναίκας και άλλες διατάξεις”

Η συντριπτική πλειοψηφία των γυναικείων οργανώσεων έθεσε το ζήτημα της νομιμοποίησης των αμβλώσεων και της ενσωμάτωσης τους στο σύστημα Κοινωνικών Ασφαλίσεων, υποστηρίζοντας ταυτόχρονα τη μείωση του αριθμού των αμβλώσεων με την οργάνωση υπηρεσιών οικογενειακού προγραμματισμού. Η κινητοποίηση αυτή είχε ως αποτέλεσμα την κατάθεση στη Βουλή στις 20 Μαρτίου 1986, σχέδιο νόμου «για την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης και την προστασία της υγείας της γυναίκας».<sup>107</sup>

Το νομοσχέδιο προέβλεπε στο άρθρο 1 την υποχρέωση της Πολιτείας να μεριμνά για την προστασία της υγείας της γυναίκας και την εξασφάλιση περίθαλψης σε οργανωμένες νοσηλευτικές μονάδες κατά την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης καθώς και την κάλυψη σχετικών δαπανών από τις Κοινωνικές Ασφαλίσεις. Στη συνέχεια το άρθρο 2 αυτού τροποποίησε τις παραγράφους 4 και 5 του άρθρου 304 του Ποινικού Κώδικα και επέτρεψε την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης, με τη συναίνεση της εγκύου, από το γιατρό μαιευτήρα γυναικολόγο και τη συμμετοχή αναισθησιολόγου σε οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα όταν : α) η διάρκεια της εγκυμοσύνης δεν είναι μεγαλύτερη από 12 εβδομάδες, β) για ευγονικούς λόγους όταν η διάρκεια της κύησης δεν είναι μεγαλύτερη από 24 εβδομάδες, γ) όταν κινδυνεύει η ζωή ή υπάρχει κίνδυνος διαρκούς βλάβης της σωματικής ή ψυχικής υγείας της εγκύου που βεβαιώνεται από τον κατά περίπτωση αρμόδιο γιατρό, δ) όταν η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού, αποπλάνησης ανήλικης, αιμομιξίας ή κατάχρησης γυναίκας ανίκανης να αντισταθεί. Το ίδιο άρθρο του νομοσχεδίου προέβλεπε ότι αν η έγκυος ήταν ανήλικη έπρεπε να συναινέσει στην άμβλωση ένα από τα πρόσωπα που ασκούσαν την γονική μέριμνα.<sup>108</sup>

<sup>107</sup> ΜΠΕΣΙΑΑ-ΜΑΚΡΙΔΗ ΕΛΙΣ., *Η Συνταγματική προβληματική της άμβλωσης*, εκδ. ΑΝΤ.Ν. Σάκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1992, σελ.58

<sup>108</sup> Οπ.π.,σελ.59



Το ζήτημα της νομιμοποίησης των αμβλώσεων θεωρήθηκε τόσο σημαντικό ώστε, κατά τις συζητήσεις του σχετικού νομοσχεδίου στη Βουλή προτάθηκε η λύση του με τη διενέργεια δημοψηφίσματος. Κατά του νομοσχεδίου τάχθηκε η αξιωματική αντιπολίτευση, βουλευτές της οποίας χαρακτήρισαν τη νομιμοποίηση των αμβλώσεων ως «φόνο», ενώ τον ίδιο χαρακτηρισμό χρησιμοποίησαν και ορισμένοι βουλευτές της συμπολίτευσης. Το νομοσχέδιο ψηφίστηκε από την Ολομέλεια της Βουλής στη Συνεδρίαση της 12<sup>ης</sup> Ιουνίου 1986 με φραστικές μόνο τροποποιήσεις.

Ο νόμος 1609/1986, όπως προαναφέρθηκε, ακολούθησε τη ρύθμιση των προθεσμιών και δέχτηκε με μικρές μόνο τροποποιήσεις (άρθρ.2) την αντικατάσταση της παραγράφου 4 του άρθρου 304 του Ποινικού Κώδικα όπως αυτή προβλεπόταν στο άρθρο 2 του νομοσχεδίου.

Έτσι, οι νέες αυτές διατάξεις δεν τιμωρούν την άμβλωση κατά τη διάρκεια των δώδεκα πρώτων εβδομάδων της εγκυμοσύνης και στην περίπτωση της ιατρικής ένδειξης καθ' όλη τη διάρκεια αυτής. Ατιμώρητη είναι η άμβλωση και στις περιπτώσεις της ευγονικής και της ηθικής ένδειξης κατά τη διάρκεια αντίστοιχα των είκοσι τεσσάρων και δεκαεννέα πρώτων εβδομάδων της εγκυμοσύνης. Αξιοσημείωτες είναι και οι διατάξεις του άρθρου 1 του νόμου οι οποίες ήταν αναγκαίες για την πραγματοποίηση του σκοπού της τροποποίησης των διατάξεων για την άμβλωση.<sup>109</sup>

---

<sup>109</sup> ΜΠΕΣΙΛΑ-ΜΑΚΡΙΔΗ ΕΛΙΣ., *Η Συνταγματική προβληματική της άμβλωσης*, εκδ. ANT.N. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1992, σελ.63

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι εξελίξεις των τελευταίων δεκαετιών στη γενετική τεχνολογία και τη βιοϊατρική έχουν θέσει σε αναμφισβήτητη δοκιμασία τα ηθικά αντανακλαστικά των σύγχρονων κοινωνιών. Μπορεί κανείς σήμερα να μιλήσει για έναν «δρόμο χωρίς επιστροφή» σε αυτόν τον τομέα, έναν δρόμο που το τέρμα του ίσως είναι ακόμη πιο μακρινό.

Το πρόβλημα της χρήσης του ανθρώπινου γενετικού υλικού προβάλλει από την άποψη αυτή ως το περισσότερο κρίσιμο. Γιατί δεν εντοπίζεται στην ποιότητα της σχέσης του ανθρώπου με τα πράγματα όπως συμβαίνει με άλλες εφαρμογές της γενετικής, αλλά στρέφεται προς τον ίδιο τον άνθρωπο, ανιχνεύοντας τρόπους αξιολόγησης της βιολογικής ιδιοσυστασίας του.

Η ηθική της βιολογίας, όπως και η ηθική της ιατρικής δεν ανήκουν αποκλειστικά στους βιολόγους ή στους γιατρούς. Ούτε μόνο στους νομικούς ή σε όσους έχουν αποκτήσει σημαντικές γνώσεις σ' αυτόν τον τομέα. Είναι υπόθεση όλων των πολιτών. Η ηθική αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής του ανθρώπου. Όλοι καλούνται καθημερινά να λάβουν αποφάσεις ως επακόλουθο των ηθικών διλημμάτων με τα οποία βρίσκονται αντιμέτωποι. Στην περίπτωση αυτών των διλημμάτων που ανακύπτουν από τα θέματα βιοϊατρικής έρευνας, οι κώδικες ηθικής, οι ηθικές αρχές και δεοντολογικοί κανόνες συντελούν στη διαμόρφωση του κατάλληλου πλαισίου με σκοπό την επίλυση αυτών των διλημμάτων. Γι αυτό και έρχεται η βιοηθική που καλείται να δώσει απαντήσεις σε όλα εκείνα τα διλήμματα και τους προβληματισμούς που εύλογα προκύπτουν από τις ραγδαίες προόδους της Γενετικής και ιατρικής επιστήμης.

Οι βασικές αρχές της βιοηθικής, πλην του γενικού και καθολικού της χαρακτήρα, απαιτούν τη διαμόρφωση κανόνων δεοντολογίας, βάσει των οποίων ρυθμίζεται η συμπεριφορά των ατόμων που παράγουν και προσφέρουν τις υπηρεσίες υγείας. Οι κανόνες αυτοί οφείλουν να ευρίσκονται σε αντιστοιχία με τους ευρύτερους κοινωνικούς κανόνες και το κοινωνικό-πολιτιστικό μόρφωμα, εκφράζοντας παράλληλα τις κοινωνικές αξίες της εποχής. Έτσι, αυτοί οι κανόνες ιατρικής δεοντολογίας επιδιώκει τη ρύθμιση της επαγγελματικής συμπεριφοράς των ιατρών. Ως εκ τούτου, η ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης επηρεάζει τη συμπεριφορά και τους ρόλους που ασκούνται από τον ιατρό. Η σχέση μεταξύ ιατρού και αρρώστου επηρεάζεται και βασικά στοιχεία αυτής όπως η συναίνεση, η ιατρική ενημέρωση, η λήψη αποφάσεων, η εμπιστευτικότητα, το ιατρικό απόρρητο, κ.α. Παρόμοιες επιδράσεις στην ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης αναπτύσσονται επίσης όταν αντιμετωπίζονται ειδικά θέματα βιοηθικής και δεοντολογίας όπως για παράδειγμα, στην περίπτωση της ευθανασίας, της γενετικής, της κλωνοποίησης, της παρεμβατικής γονιμοποίησης, των μεταμοσχεύσεων και των αμβλώσεων.

Η ηθική κρίση των ερευνητών ήταν υποκειμενική και στηριζόμενη στην ατομική βούληση, η βιοηθική με τα όργανα της, δηλαδή της Επιτροπές,

προσπαθεί να προσδώσει αντικειμενικότερη χροιά σε σπουδαία θέματα όπως ποια πρέπει να είναι η αληθινή και ωφέλιμη χρήση της Βιοϊατρικής για ολόκληρη την ανθρωπότητα. Από την άλλη, είναι πάντα δύσκολη η πρόβλεψη του μέλλοντος. Μπορεί όμως να σκεφτεί κανείς, δικαιολογημένα, ότι αυτές οι άκρως ωφέλιμες επιτροπές δεν θα είναι αιώνιες. Για μερικά χρόνια, ίσως για μια δεκαετία, είναι αναγκαία η ύπαρξη τους ώστε να γίνουν αντιληπτές και κατανοητές από όλους οι αρχές και έννοιες της βιοηθικής. Η βιοηθική εξελίσσεται με το ρυθμό της σταθερής προόδου της επιστήμης. Οι μέθοδοι πληροφόρησης δεν θα σταματήσουν να εξελίσσονται. Και η ίδια η επιμόρφωση των πολιτών και οι γνώσεις τους θα μεταβληθούν, θα εξελιχθούν επίσης. Γενικά, αυτό που άπτεται της σύγχρονης ιατρικής τεχνολογίας αφορά στην ίδια την ηθική και τη δεοντολογία. Κατά πόσο δηλαδή αξιοποιούμε θετικά τα επιτεύγματα της τεχνολογίας, με αποκλειστικό μας γνώμονα το καλό της υγείας του ασθενή, με σεβασμό στους κανόνες της ηθικής και της δεοντολογίας. Γι' αυτό δεν φτάνει μόνο το κατάλληλο θεσμικό πλαίσιο και η λειτουργία των σχετικών επιτροπών. Χρειάζεται πάνω από όλα ηθικά ακέραιους επιστήμονες και κοινωνικά υπεύθυνους λειτουργούς της υγείας.

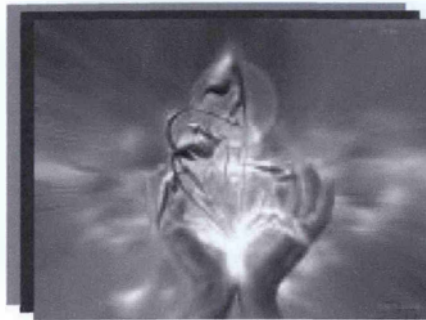
Η νομική πλαισίωση των επιστημονικών εφαρμογών βρίσκεται σε αρχέγονο στάδιο. Η ανθρωπότητα αισθάνεται ανοχύρωτη απέναντι στις νέες εξελίξεις και διαρκώς δημιουργούνται νομικές απορίες και αδιέξοδα. Τα όρια της Ηθικής και του Δικαίου στη βιοϊατρική αποδεικνύονται ρευστά. Αυτό δεν σημαίνει ότι το Δίκαιο και η Ηθική στον χώρο της βιοϊατρικής αλληλοαναιρούνται και ότι η Ηθική υποκαθιστά το Δίκαιο. Κανόνες δικαίου δεσμευτικούς, παράγουν αποκλειστικά και μόνον τα όργανα που είναι επιφορτισμένα από το Σύνταγμα να συμμετέχουν στην κανονιστική λειτουργία. Η νομική ρύθμιση εμφανίζεται συχνά αναποτελεσματική και χρειάζεται την στήριξη θεμελιωδών αρχών ή αξιών ηθικής σημασίας για να εξασφαλίσει μια εφαρμογή αποτελεσματική. Άλλοτε πάλι, η νομική ρύθμιση χρειάζεται να συμπληρωθεί από κανόνες δεοντολογίας, που πρέπει να διέπουν την «ηθική» μιας συγκεκριμένης πρακτικής. Μπορεί η επιστήμη να είναι ουδέτερη και να καθοδηγείται από την αναζήτηση της επιστημονικής αλήθειας και να προωθείται από το πάθος της απεριόριστης γνώσης. Η επιστημονική όμως πρακτική συντελείται εν κοινωνία από επιστήμονες, που έχουν ευθύνες απέναντί της και απέναντι στα άτομα, που την αποτελούν, σχετικά με την χρήση και τα αποτελέσματα των επιστημονικών ανακαλύψεών τους. Υπόκειται για το λόγο αυτό σε κανόνες που αρμόζουν στην ίδια και ανταποκρίνονται στην ηθικές αξίες που διέπουν την κοινωνία. Υπάρχει άρα μια «ηθική» της επιστήμης που δεν καταλήγει στην «ηθική επιστήμη», όπως υπάρχει και μια ηθική της βιοϊατρικής, η οποία καθορίζει με δεοντολογικούς κανόνες τι είναι επιτρεπτό ή ανεπίτρεπτο, καλό ή κακό στην γενετική έρευνα, χωρίς όμως να επιδιώκει την ηθικοποίησή της, την ολοκληρωτική υποταγή στις αρχές και αξίες μιας ηθικής τάξης.

Ο δημόσιος προβληματισμός για τα μεγάλα ζητήματα της βιοηθικής, όσο και αν αναπτύσσεται σε κλίμα έντονων αντιπαραθέσεων, κινείται πάντως πέρα



από κάθε αντίληψη. Η βιοϊατρική δεν συνιστά κάποια απόκοσμη απειλή αλλά μάλλον μια πρόκληση ευεργετική, σε τελική ανάλυση, για τις αξίες των ανοικτών κοινωνιών. Αν το δίκαιο περιφρουρήσει αυτό το «σύνορο», θα έχει εκπληρώσει εδώ την, πράγματι δύσκολη αποστολή του.

**ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2004**



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνόγλωσση

- ΑΛΑΧΙΩΤΗΣ ΣΤ., *Εισαγωγή στη Σύγχρονη Γενετική*, Β' Έκδοση, Αθήνα  
ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ Θ.Α.- ΣΤΑΜΑΤΑΚΗΣ Ν., *Λεξικό επιστημών του ανθρώπου*, εκδ.  
Gutenberg, Αθήνα 1992
- ΒΙΔΑΛΗΣ Τ., *Ζωή χωρίς πρόσωπο (Το σύνταγμα και η χρήση του Ανθρώπινου  
Γενετικού Υλικού)*, εκδ., Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1999
- ΒΛΑΒΙΑΝΟΥ- ΑΡΒΑΝΙΤΗ Α., *Βιοπολιτική –Διαστάσεις της Βιολογίας, Διεθνής  
Οργάνωση Βιοπολιτικής*, εκδ.Βλαβιανού- Αρβανίτη, Αθήνα 1985
- ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ ΑΘ., *Διλήμματα και Προβληματισμοί στη Σύγχρονη  
Νοσηλευτική-Μία άλλη διάσταση στο χώρο της νοσηλευτικής δεοντολογίας και  
ευθύνης*, εκδ. "Η Ταβιθά Σ.Α", Αθήνα 1995
- ΔΑΛΛΑ-ΒΟΡΓΙΑ Π., *Βιοιατρική έρευνα σε ανθρώπους-Ηθικά και νομικά  
προβλήματα*, ειδικό άρθρο από αρχεία Ελληνικής ιατρικής, τόμος 5, τεύχος 2,  
Αθήνα 1998
- ΕΠΙΒΑΤΙΑΝΟΥ-ΠΑΝΑΓΟΥ Α., *Ιατρικό δίκαιο-Δεοντολογία και Προβληματική*, εκδ.  
University Studio Press, β' έκδοση, Θεσ/νίκη 1989
- ΕΥΑΓΓΕΛΟΥ ΙΑΣ., *Το πρόβλημα της ευθανασίας*, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα –  
Κομοτηνή 1999
- ΚΑΡΑΜΠΕΛΑΣ ΛΑΜΠ., *Η ευθανασία για το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο*,  
εκδ.Εστία, Αθήνα 1987
- ΚΡΙΑΡΗ-ΚΟΠΡΑΝΗ Ι., *Βιοιατρικές εξελίξεις και συνταγματικό δίκαιο :  
συνταγματικά θέματα σχετικά με τις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και  
τις εφαρμογές της γενετικής*, εκδ. Σάκκουλας, Αθήνα 1994
- ΚΟΪΟΣ Ν., *Ηθική θεώρηση των τεχνικών παρεμβάσεων στο ανθρώπινο γονιδίωμα*,  
εκδ. Σταμούλη, Αθήνα 2003
- ΛΥΚΕΡΙΔΟΥ ΑΙΚ., *Δεοντολογία-Νομοθεσία Επαγγέλματος Μαιών-Μαιευτών,  
σημειώσεις μαθήματος*, ΤΕΙ Αθήνας, Αθήνα 2000
- ΜΑΡΓΑΡΙΤΙΔΟΥ-ΤΥΜΠΛΑΛΕΞΗ Β., *Ηθική και δεοντολογία στην υγεία και τη  
νοσηλεία-Aids/ ηθικές διαστάσεις, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας*, Αθήνα 1993
- ΜΠΕΣΙΛΑ-ΜΑΚΡΙΔΗ ΕΛΙΣ., *Η Συνταγματική προβληματική της άμβλωσης*, εκδ.  
ΑΝΤ.Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1992
- ΠΑΝΑΓΟΥΝΟΣ Γ., *Κείμενα Ηθικής*, εκδ. Παπαζήσης, Αθήνα 1999
- ΠΙΣΙΜΙΣΗΣ Θ., *Οικονομική της Υγείας*, σημειώσεις μαθήματος, ΤΕΙ Καλαμάτας,  
Καλαμάτα 1995

- ΡΑΖΗΣ Δ., *Ευθανασία : Η σημαντική του "καλού" θανάτου, Επιστήμης Κοινωνία, Ειδικές μορφωτικές εκδηλώσεις, Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, Αθήνα 2000*
- ΣΑΡΡΗΣ Μ., *Κοινωνιολογία Υγείας και Ποιότητα Ζωής, εκδ., Σταμούλη, Αθήνα 2000*
- ΣΑΡΡΗΣ Μ.,ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΥ-ΓΚΙΟΚΑ ΑΙΚ., *Η καθιέρωση της Πτωματικής Μεταμόσχευσης στην Ελλάδα, εκδ. ιδίων συγγραφέων, Αθήνα 1999*
- ΣΑΡΡΗΣ Μ., *Διερεύνηση της Ποιότητας Ζωής των Μεταμοσχευμένων νεφροπαθών, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα 1999*
- ΤΖΑΒΕΛΑ Φ., *Βιοηθική και Φαρμακευτική-Μια εισαγωγική προσέγγιση, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα*
- DOWNIE R.S-CALMAN K.C.,*Υγιής Σεβασμός : Η ηθική στη φροντίδα υγείας, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1997*
- BERNARD J., *Η βιοηθική, εκδ. Π.Τραύλος-Ε.Κωσταράκη, Αθήνα 1996*
- ΦΕΚ 281 Ν. 2667 /1998 "Περί σύστασης Εθνικής Επιτροπής για τα δικαιώματα του Ανθρώπου και Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής", Κεφάλαιο Β', άρθρο 10,12
- ΦΕΚ 132 Ν. 2619/1998 "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", Κεφαλ.ΙV,VI, VII,VIII , Οβιέδο 1997
- ΦΕΚ 0546/1/ΑΣ723/Μ.4898, "Έγκριση του πρόσθετου Πρωτοκόλλου στη Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και της Αξιοπρέπειας του Ανθρώπινου όντος έναντι των εφαρμογών της Βιοιατρικής, απαγορεύουν την κλωνοποίηση των Ανθρώπινων όντων", Αθήνα 1998
- ΦΕΚ 327 Ν.3089/2002, "Περί ιατρικής υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή", Κεφαλαίο Η', άρθρα 1455,1456,1458

## Ξενόγλωσση

- BROCK DW., *The non-identity problem and genetic harm, N.Engl.J Med, Bioethics 9*
- JONSEN A.R., *The Birth of Bioethics, Special Supplement, Hastings Center Report 23, τευχ.6, 1993*
- FLETCHER J.C., *The morality and Ethics of P.N.D., εκδ. Milunsky A., Νέα Υόρκη, Λονδίνο 1989*
- TOULMIN S., *How Medicine Saved the Life of Ethics, Perspectives in Biology and Medicine 25, τευχ.4, 1982, σελ. 736-750*

## Ηλεκτρονικές Διευθύνσεις

- <http://www.disabled.gr/gr-arts/n1383.html>  
<http://www.i-m-attikis.gr/html/gr/prosvasis/65/3.html>  
<http://www.bioethics.gr/mod>



<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/genome/seq/>  
[http://www.rom.gr/rom16/mellon\\_body.htm](http://www.rom.gr/rom16/mellon_body.htm)  
[http://www.humancloning.org\](http://www.humancloning.org/)  
<http://www.orthodoxie.net/gr/Melissaris-GR.html>  
<http://www.i-m-attikis.gr/html/gr/prosvasis/65/3.html>





## Ο ΟΡΚΟΣ ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ

❖ ΚΙΣΘΩΜΑΙ ΕΤΟΥ ΑΠΟΛΛΑΜΕΝΑ ΤΟΝ ΙΑΤΡΟ ΚΑΙΣΤΟΝ ΑΣΚΛΗΠΙΟ ΚΑΙ ΕΤΗΝ ΥΓΙΑ ΚΑΙ ΕΤΗΝ ΠΑΝΑΚΕΙΑ ΚΑΙ ΕΪΘΑΧΕ ΤΟΥΣ ΘΕΟΥΣ ΕΠΙΚΑΛΟΥΜΕΝΟΥΣ ΤΗΝ ΜΑΡΤΥΡΙΑ ΤΟΥΣ, ΝΑ ΤΗΡΗΣΩ ΠΡΕΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΥΝΑΜΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΞΡΗΣΗ ΜΟΥ ΑΥΤΟ ΤΟΥ ΟΡΚΟ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΜΒΟΛΑΚΟ ΜΟΥ ΑΥΤΟ. ΝΑ ΘΕΩΡΩ ΑΥΤΩΝ ΤΟΥ ΜΟΥ ΔΙΔΑΣΕ ΑΥΤΗ ΤΗΝ ΤΕΧΝΗΚΟ ΜΕ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΣ ΜΟΥ ΚΑΙ ΝΑ ΜΟΙΡΑΣΤΩ ΜΑΖΙ ΤΟΥ ΤΑ ΥΠΑΡΧΟΝΤΑ ΜΟΥ ΚΑΙ ΤΑ ΞΗΜΑΤΑ ΜΟΥ ΑΝ ΕΧΕΙ ΑΝΑΡΗΚΗ ΦΡΟΝΤΙΣΑΙ. ΝΑ ΘΕΩΡΩ ΤΟΥΣ ΑΠΟ ΓΟΜΟΥΣ ΤΟΥΣ ΚΟΥΣ ΜΕ Τ' ΑΔΕΛΦΙΑ ΜΟΥ ΚΑΙ ΝΑ ΤΟΥΣ ΔΙΔΑΣΩ ΤΗΝ ΤΕΧΝΗ ΑΥΤΗ ΑΝ ΘΕΛΟΥΝ ΝΑ ΤΗ ΜΑΘΟΥΝ, ΞΕΡΕ ΑΜΟΣΗ ΚΑΙ ΕΥΜΟΝΑΚΟ ΚΑΙ ΝΑ ΜΕΤΑΔΩΔΩ ΜΕ ΠΡΑΡΑΓΕΑΚΕ, ΟΔΗΓΕΣ ΚΑΙ ΕΥΜΟΝΑΚΕΣ ΟΑΗ ΤΗΝ ΥΠΟΛΟΓΗΝ ΤΩΣ ΞΥΜΟΥ ΚΑΙ ΕΤΑΠΛΑΔΙΑ ΜΟΥ ΚΑΙ ΕΤΑ ΠΥΔΑ ΕΚΕΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΕ ΔΙΔΑΣΕ ΚΑΙ ΕΤΟΥΣ ΑΛΛΟΥΣ ΜΑΘΗΤΕΣ ΤΟΥ ΕΧΟΝ ΚΑΝΕΙ ΤΡΑΠΗ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΑΖΙ ΜΟΥ ΚΑΙ ΕΪ ΑΥΤΟΥΣ ΤΟΥ ΕΧΟΝ ΟΜΙΣΘΕΙ ΕΤΟΝ ΙΑΤΡΟ ΚΟΜΟ ΚΑΙ ΕΕ ΚΑΚΕΝΑΝ ΑΛΛΟ ΚΑΙ ΝΑ ΘΕΡΑΠΕΩ ΤΟΥΣ ΠΑΧΟΝΤΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΥΝΑΜΗ ΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΝ ΞΡΗΣΗ ΜΟΥ ΧΟΜΕ ΠΟΤΕ, ΕΚΟΥΣΙΩ, ΝΑ ΤΟΥΣ ΒΑΛΩ Δ' Η ΝΑ ΤΟΥΣ ΑΔΙΚΗΣΩ. ΚΑΙ ΝΑ ΜΗ ΔΙΣΩ ΠΟΤΕ ΕΕ ΚΑΚΕΝΑ, ΕΤΩ ΚΙ ΑΥ ΜΟΥ ΤΟ ΣΗΠΕΩ, ΦΑΥΑΤΑΦΟΡΟ ΦΑΡΜΑΚΟ, ΟΥΤΕ ΝΑ ΔΙΣΩ ΠΟΤΕ ΤΕΤΟΝΑ ΕΥΜΟΝΟΥΗ ΟΜΟΥΣ, ΝΑ ΜΗ ΔΙΣΩ ΠΟΤΕ ΕΕ ΓΥΜΑΧΑ ΦΑΡΜΑΚΟ ΝΑ Ν' ΑΠΟΒΑΛΕΙ. ΝΑ ΔΙΤΗΡΗΣΩ ΔΕ ΤΗ ΣΗΗ ΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΝ ΤΕΧΝΗ ΜΟΥ ΚΑΘΑΡΗ ΚΑΙ ΑΓΝΗ. ΚΑΙ ΝΑ ΜΗ ΧΕΙΡΟΥΡΗΣΩ ΠΑΧΟΝΤΕΣ ΑΥΤΟ ΜΕΟΥΣ ΑΛΛΑ Ν' ΑΦΗΣΩ ΤΗΝ ΠΡΑΞΗ ΑΥΤΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΔΙΚΟΥΣ. ΚΑΙ ΕΪ ΟΠΩΔΙΑ ΕΠΤΙΑ ΚΙ ΑΥ ΑΙΤΩ, ΝΑ ΜΗΔ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΦΕΛΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΧΟΝΤΩΝ ΑΠΟΦΕΥΓΟΝΤΑΣ ΚΑΘΕ ΕΚΟΥΣΙΑ ΑΔΙΚΙΑ ΚΑΙ ΒΑΔΗ ΚΑΙ ΚΑΘΕ ΠΕΝΕΤΗΔΙΑ ΠΡΑΞΗ ΚΑΙ ΜΕ ΓΥΜΑΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΕ ΑΙΔΡΕΣ, ΕΑΝΘΡΩΠΟΥΣ ΚΑΙ ΔΟΥΛΟΥΣ. ΚΑΙ ΟΤΙ ΔΩ Ν ΑΚΟΥΣΩ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΚΗΣΗ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΜΟΥ, ΉΚΕ ΕΚΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΗΗ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ, ΠΟΥ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΠΟΤΕ ΝΑ ΚΟΜΟΠΟΙΩΕΙ, ΝΑ ΕΠΡΑΞΗ ΚΑΙ ΝΑ ΤΟ ΤΗΡΗΣΩ ΜΥΣΤΙΚΟ. ΑΥ ΤΩΝ ΟΡΚΟ ΜΟΥ ΑΥΤΟ ΤΗΡΗΣΩ ΠΡΕΤΑ ΚΑΙ ΔΕΝ ΤΟΥΣ ΔΟΕΤΗΣΩ, ΕΙΘΕ Ν' ΑΠΟΛΑΔΕΩ ΓΙΑ ΠΑΝΤΑ ΤΗΝ ΕΣΤΗΜΗΚΗ ΟΑΔΩΝ ΤΩΝ ΑΜΕΒΡΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΣΗΗ ΜΟΥ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΕΧΝΗ ΜΟΥ, ΑΝ ΟΜΩΣ ΠΑΡΑΒΩ ΚΑΙ ΑΦΕΤΗΣΩ ΤΩΝ ΟΡΚΟ ΜΟΥ ΝΑ ΥΠΟΣΤΩ ΤΑ ΑΝΗΘΕΤΑ ΑΠΟ ΑΥΤΑ.





01002811812980008



4341

# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 281

18 Δεκεμβρίου 1998

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 2667

Σύσταση Εθνικής Επιτροπής για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου και Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής.

### Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'

Εθνική Επιτροπή για τα δικαιώματα του ανθρώπου

#### Άρθρο 1

##### Σύσταση και αποστολή

1. Συστήνεται Εθνική Επιτροπή για τα δικαιώματα του ανθρώπου, η οποία υπάγεται στον Πρωθυπουργό.

2. Η Επιτροπή υποστηρίζεται ως προς τη στελέχωση και την υποδομή της από τη Γενική Γραμματεία του Υπουργικού Συμβουλίου, και ο προϋπολογισμός της εντάσσεται στον προϋπολογισμό της υπηρεσίας αυτής.

3. Η Επιτροπή έχει δική της γραμματεία. Της γραμματείας προϊστάται ο Πρόεδρος της Επιτροπής.

4. Η Επιτροπή αποτελεί συμβουλευτικό όργανο της Πολιτείας σε θέματα προστασίας των δικαιωμάτων του ανθρώπου.

5. Η Επιτροπή έχει ως αποστολή:

α) Τη διαρκή παρακολούθηση αυτών των θεμάτων, τη δημόσια ενημέρωση και την προώθηση της σχετικής έρευνας.

β) Την ανταλλαγή εμπειριών σε διεθνές επίπεδο με ανάλογα όργανα διεθνών οργανισμών, όπως ο Ο.Η.Ε., το Συμβούλιο της Ευρώπης, ο Ο.Α.Σ.Ε. ή άλλων κρατών.

γ) Τη διαμόρφωση προτάσεων πολιτικής σε θέματα του αντικείμενου της.

6. Η Επιτροπή ιδίως:

α) Εξετάζει ζητήματα σχετικά με την προστασία των δικαιωμάτων του ανθρώπου που της θέτει η Κυβέρνηση ή η Διάσκεψη των Προέδρων της Βουλής ή της προτείνουν τα μέλη της ή Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις.

β) Υποβάλλει αυτώσεις και προτάσεις, εκπονεί μελέτες, υποβάλλει εκθέσεις και γνωμοδοτεί για τη λήψη

νομοθετικών, διοικητικών ή άλλων μέτρων που συμβάλλουν στη βελτίωση της προστασίας των δικαιωμάτων του ανθρώπου.

γ) Αναπτύσσει πρωτοβουλίες για την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης, και των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης σε θέματα σεβασμού των δικαιωμάτων του ανθρώπου.

δ) Αναλαμβάνει πρωτοβουλίες για την καλλιέργεια του σεβασμού των δικαιωμάτων του ανθρώπου στο πλαίσιο του εκπαιδευτικού συστήματος.

ε) Εκφέρει γνώμη για εκθέσεις που πρόκειται να υποβάλει η χώρα σε διεθνείς οργανισμούς για συναφή θέματα.

στ) Διατηρεί μόνιμη επικοινωνία και συνεργάζεται με διεθνείς οργανισμούς, παρεμφερή όργανα άλλων χωρών, καθώς και εθνικές ή διεθνείς Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις.

ζ) Γνωστοποιεί δημόσια τις θέσεις της με κάθε πρόσφορο τρόπο.

η) Συντάσσει ετήσια έκθεση για την προστασία των δικαιωμάτων του ανθρώπου.

θ) Οργανώνει Κέντρο Τεκμηρίωσης για τα δικαιώματα του ανθρώπου

ι) Εξετάζει την προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας προς τις διατάξεις του διεθνούς δικαίου για την προστασία των δικαιωμάτων του ανθρώπου και εκφέρει σχετική γνώμη προς τα αρμόδια όργανα της Πολιτείας.

#### Άρθρο 2

##### Σύνθεση της Επιτροπής

1. Η Επιτροπή απαρτίζεται από τα εξής μέλη:

α) Από τον Πρόεδρο της ειδικής Κοινοβουλευτικής Επιτροπής Θεσμών και Διαφάνειας.

β) Από έναν εκπρόσωπο της Γ.Σ.Ε.Ε. και έναν εκπρόσωπο της Α.Δ.Ε.Δ.Υ..

γ) Από τέσσερις εκπροσώπους Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων που η δράση τους καλύπτει την περιοχή των δικαιωμάτων του ανθρώπου. Η Επιτροπή μπορεί, με την επιφύλαξη του άρθρου 9, να αποφοσιίζει τη διεύρυνσή της με τη συμμετοχή δύο επιπλέον εκπροσώπων άλλων Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων.

δ) Από εκπροσώπους των αναγνωρισμένων κομμάτων από τον Κανονισμό της Βουλής. Κάθε κόμμα ορίζει έναν εκπρόσωπο.

ε) Ένα Σύμβουλο της Επικρατείας και έναν Αρεοπαγίτη, που ορίζονται με απόφαση του Προέδρου του οικείου Δικαστηρίου.

στ) Από το Συνήγορο του Πολίτη.

ζ) Από ένα μέλος της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, που προτείνεται από τον Πρόεδρό της.

η) Από ένα μέλος του Εθνικού Συμβουλίου Ραδιοηχογράφησης, που προτείνεται από τον Πρόεδρό του.

θ) Από ένα μέλος της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής, που προέρχεται από τις επιστήμες της Βιολογίας, της ενδοκρινολογίας ή της Ιατρικής και προτείνεται από τον Πρόεδρό της.

ι) Από δύο πρόσωπα εγνωσμένου κύρους με ειδικές γνώσεις σε θέματα προστασίας των δικαιωμάτων του ανθρώπου που ορίζονται από τον Πρωθυπουργό.

ια) Από έναν εκπρόσωπο των Υπουργείων Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Εξωτερικών, Δικαιοσύνης, Δημόσιας Τάξης, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Τουρισμού και Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης, που ορίζονται με απόφαση του αρμόδιου Υπουργού.

ιβ) Από τρεις καθηγητές ή αναπληρωτές καθηγητές του Δημοσίου Δικαίου ή του Δημοσίου Διεθνούς Δικαίου. Ισάριθμα την πρώτη μετά τη συγκρότησή της συνεδρίαση η Επιτροπή διενεργεί κλήρωση, στην οποία μετέχουν τα εξής Τμήματα των Α.Ε.Ι. της χώρας: α) το Τμήμα Νομικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, β) το Τμήμα Νομικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, γ) το Τμήμα Νομικής του Πανεπιστημίου Θράκης, δ) το Τμήμα Νομικής Επιστήμης και Δημόσιας Διοίκησης του Πανεπιστημίου Αθηνών, ε) το Γενικό Τμήμα Δικαίου του Πάντειου Πανεπιστημίου, στ) το Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης του Πάντειου Πανεπιστημίου. Τα Τμήματα αυτά προτείνουν από έναν καθηγητή ή αναπληρωτή καθηγητή Δημοσίου Δικαίου ή Δημοσίου Διεθνούς Δικαίου. Τα Τμήματα των Α.Ε.Ι. υποχρεούνται να ορίσουν τον εκπρόσωπό τους εντός δεμήνου από τη λήψη της πρόσκλησης της Επιτροπής.

Με απόφαση της Επιτροπής είναι δυνατόν να προταθούν, για τις επόμενες κληρώσεις, και άλλα Τμήματα των Α.Ε.Ι. της χώρας με όμοιο αντικείμενο. Η Επιτροπή διενεργεί έξι (6) μήνες, πριν από τη λήξη της θητείας της, κλήρωση μεταξύ των παραπάνω Τμημάτων, για την επόμενη θητεία.

ιγ) Από ένα μέλος του Δικηγορικού Συλλόγου Αθηνών.

2. Για τα μέλη της Επιτροπής προβλέπονται ισάριθμοι αναπληρωτές, που ορίζονται όπως και τα τακτικά μέλη της.

3. Τα μέλη της Επιτροπής και οι αναπληρωτές τους ορίζονται με απόφαση του Πρωθυπουργού για θητεία τριών (3) ετών.

4. Ο Πρωθυπουργός καλεί με έγγραφό του τα μέλη της Επιτροπής σε συνεδρίαση, προκειμένου να εκλεγεί ο Πρόεδρος, ο Α' και ο Β' Αντιπρόεδρος της. Για την εκλογή Προέδρου και Αντιπροέδρων απαιτείται η απόλυτη πλειοψηφία των παρόντων μελών της Επιτροπής που διαθέτουν ψήφο. Ως Πρόεδρος και Αντιπρόεδροι μπορεί να εκλεγούν μέλη που προέρχονται από τις

κατηγορίες των εδαφίων α', β', ε', ι' και ιβ' της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου.

5. Οι εκπρόσωποι των Υπουργείων συμμετέχουν στη λήψη των αποφάσεων χωρίς δικαίωμα ψήφου.

6. Η Επιτροπή θεωρείται ότι έχει νόμιμα συγκροτηθεί, εφόσον έχουν ορισθεί δύο από τα μέλη του εδαφίου α' και τα μέλη των εδαφίων γ', ε', ι' και ια' της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου.

7. Τα μέλη της νέας σύνθεσης της Επιτροπής ορίζονται το αργότερο δύο (2) μήνες πριν από τη λήξη της θητείας της προηγούμενης.

8. Ο τρόπος συγκρότησης της Επιτροπής και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια ρυθμίζεται με απόφαση του Πρωθυπουργού.

### Άρθρο 3

#### Ανάθεση εξειδικευμένων μελετών

1. Η Γενική Γραμματεία Έρευνας και Τεχνολογίας του Υπουργείου Ανάπτυξης μπορεί να αναθέτει, ύστερα από πρόταση της Επιτροπής, με σύμβαση έργου την εκπόνηση εξειδικευμένων μελετών για τους σκοπούς της σε επιστημονικές ομάδες εργασίας.

2. Οι ομάδες εργασίας μετά το πέρας της σχετικής μελέτης υποβάλλουν έκθεση στην Επιτροπή, η οποία μπορεί να δημοσιοποιείται με απόφασή της.

### Άρθρο 4

#### Λειτουργία της Επιτροπής

1. Η Επιτροπή συνεδριάζει τακτικά κάθε δύο μήνες και εκτάκτως ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου ή αίτηση πέντε (5) τουλάχιστον μελών της. Τα μέλη προσκαλούνται από τον Πρόεδρο με οποιονδήποτε πρόσφορο τρόπο.

2. Η Επιτροπή βρίσκεται σε απαρτία εφόσον: α) παρίσταται η απόλυτη πλειοψηφία των μελών της και β) μεταξύ των παρόντων μελών της περιλαμβάνεται ο Πρόεδρος της Επιτροπής ή ένας Αντιπρόεδρος.

3. Οι Αντιπρόεδροι αναπληρώνουν τον Πρόεδρο κατά τη σειρά της τάξεώς τους, όταν ο τελευταίος ελλείπει, κωλύεται ή απουσιάζει.

4. Οι αποφάσεις της Επιτροπής λαμβάνονται με πλειοψηφία των παρόντων μελών. Σε περίπτωση ισοψηφίας υπερισχύει η ψήφος του Προέδρου.

5. Η Επιτροπή καλεί κατά την κρίση της σε ακρόαση πρόσωπα, τα οποία μπορεί να διευκολύνουν το έργο της με την παρουσίαση προσωπικών εμπειριών ή τη διατύπωση απόψεων σχετικών με την προστασία των δικαιωμάτων του ανθρώπου.

6. Με απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Οικονομικών καθορίζεται η αποζημίωση των μελών της Επιτροπής, κατά παρέκκλιση των ισχυουσών διατάξεων περί αμοιβής ή αποζημίωσης λόγω συμμετοχής σε συμβούλιο και επιτροπές του δημόσιου τομέα.

7. Με απόφαση του Πρωθυπουργού καταρτίζεται ο Κανονισμός λειτουργίας της Επιτροπής. Με τον Κανονισμό ρυθμίζεται η δημιουργία τμημάτων, η κατανομή αρμοδιοτήτων μεταξύ των τμημάτων και των μελών, η διαδικασία κλήσης και ακρόασης των προσώπων που καλούνται και κάθε άλλη λεπτομέρεια. Με απόφαση του



Πρωθυπουργού, ύστερα από γνώμη της Επιτροπής, μπορεί να τροποποιείται ο Κανονισμός.

**Άρθρο 5**  
Ετήσια έκθεση

Η Επιτροπή υποβάλλει έως το τέλος Ιανουαρίου κάθε έτους την έκθεση στον Πρωθυπουργό, στον Πρόεδρο της Βουλής και στους αρχηγούς των κομμάτων που εκπροσωπούνται στο Εθνικό και στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο.

**Άρθρο 6**  
Συνδρομή δημοσίων υπηρεσιών

1. Στο τέλος κάθε έτους τα Υπουργεία που μετέχουν με εκπρόσωπό τους στην Επιτροπή καταθέτουν έκθεση με τις παρατηρήσεις τους για την προστασία των δικαιωμάτων του ανθρώπου στον τομέα ευθύνης τους.

2. Για την εκπλήρωση της αποστολής της η Επιτροπή μπορεί να ζητά από τις δημόσιες υπηρεσίες καθώς και από ιδιώτες κάθε πληροφορία, έγγραφο ή οποιοδήποτε στοιχείο σχετίζεται με την προστασία των δικαιωμάτων του ανθρώπου. Ο Πρόεδρος μπορεί να λαμβάνει γνώση εγγράφων και άλλων στοιχείων που χαρακτηρίζονται ως απόρρητα. Οι δημόσιες υπηρεσίες οφείλουν να διευκολύνουν το έργο της Επιτροπής.

**Άρθρο 7**  
Επιστημονικοί Συνεργάτες

1. Συνιστώνται δύο (2) θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού, κατά την έννοια της παρ. 2 του άρθρου 25 του ν. 1943/1991 (ΦΕΚ 50 Α'), με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου διάρκειας τριών (3) ετών. Η σύμβαση αυτή μπορεί να ανανεώνεται.

Η πλήρωση των θέσεων πραγματοποιείται ύστερα από δημόσια πρόσκληση της Επιτροπής για υποβολή υποψηφιοτήτων. Η επιλογή μεταξύ των υποψηφίων γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 2, 5 και 6 του άρθρου 19 του ν. 2190/1994 (ΦΕΚ 28 Α'), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 4 του ν. 2527/1997 (ΦΕΚ 206 Α'), από πέντε μέλη της Επιτροπής που διαθέτουν ψήφο, τα οποία ορίζονται από τον Πρόεδρό της.

2. Οι επιστημονικοί συνεργάτες επικουρούν την Επιτροπή, προετοιμάζοντας εισηγήσεις για θέματα που τους ανατίθενται και την ενημερώνουν για τις εργασίες των διεθνών οργανισμών και διεθνών οργανώσεων που δραστηριοποιούνται στην περιοχή των δικαιωμάτων του ανθρώπου. Επίσης τηρούν σχετικό αρχείο κειμένων και επιστημονικών μελετών.

3. Οι αποδοχές των επιστημονικών συνεργατών που προσλαμβάνονται κατά την παράγραφο 1 αυτού του άρθρου καθορίζονται με την απόφαση της παρ. 6 του άρθρου 4 του παρόντος νόμου, κατά παρέκκλιση των ισχυουσών διατάξεων περί αποδοχών ειδικού επιστημονικού προσωπικού.

**Άρθρο 8**  
Γραμματεία της Επιτροπής

1. Συνιστώνται μία (1) θέση γραμματέα και τρεις (3)

θέσεις γραμματειακής και τεχνικής υποστήριξης της Επιτροπής.

2. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Εξωτερικών, Οικονομικών και Δικαιοσύνης ρυθμίζονται:

α) Η κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα κατανομή των θέσεων της παρ. 1, καθώς και τα θέματα της οργάνωσης της γραμματείας και τεχνικής υποστήριξης της Επιτροπής

β) Η πλήρωση των θέσεων της παρ. 1 που μπορεί να γίνει και με διάθεση ή απόσπαση δημοσίων υπαλλήλων ή υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ. ή εργαζομένων με σύμβαση εργασίας ορισμένου ή αορίστου χρόνου στο Δημόσιο τα Ν.Π.Δ.Δ. ή σε Ν.Π.Ι.Δ. οποιασδήποτε μορφής που τελούν υπό τον άμεσο ή έμμεσο έλεγχο του Κράτους

γ) Κάθε θέμα που αφορά την υπηρεσιακή κατάσταση και τις αποδοχές αυτού του προσωπικού.

3. Με απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού επιτρέπεται να οριστούν ως γραμματέας της Επιτροπής υπάλληλος Υπουργείου ή Ν.Π.Δ.Δ. με βαθμό Α ή Β της κατηγορίας ΠΕ, τον οποίο προτείνει ο Πρόεδρος της Επιτροπής.

4. Ως την έκδοση του προεδρικού διατάγματος της παρ. 1, η Επιτροπή επιτρέπεται να απασχολεί υπαλλήλους και χρησιμοποιεί τεχνική υποστήριξη που της διαθέτουν τα Υπουργεία Εξωτερικών και Δικαιοσύνης σύμφωνα με αποφάσεις των αρμόδιων Υπουργών

**Άρθρο 9**  
Μεταβατικές διατάξεις

Στην πρώτη σύνθεση της Επιτροπής εκπροσωπούνται οι εξής Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις: η Διεθνής Αμνηστία, η Ελληνική Ένωση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, το Ίδρυμα Μαραγκοπούλου για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου και το Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'**  
Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής

**Άρθρο 10**  
Σύσταση και αποστολή

1. Συνιστάται Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, η οποία υπάγεται στον Πρωθυπουργό.

2. Η Επιτροπή υποστηρίζεται ως προς τη στελέχωση και την υποδομή της από τη Γενική Γραμματεία του Υπουργικού Συμβουλίου και εντάσσεται στον προϋπολογισμό της υπηρεσίας αυτής.

3. Η Επιτροπή έχει δική της γραμματεία. Της γραμματείας προϊστάται ο Πρόεδρος της Επιτροπής.

4. Η Επιτροπή αποτελεί συμβουλευτικό όργανο της Πολιτείας και έχει ως αποστολή τη διαρκή παρακολούθηση των θεμάτων που σχετίζονται με τις εφαρμογές των βιολογικών επιστημών και τη διερεύνηση των ηθικών, κοινωνικών και νομικών διαστάσεων και επιπτώσεών τους.

Η Επιτροπή έχει τις εξής ιδιες αρμοδιότητες:

α) Εξετάζει κάθε ηθικό, κοινωνικό ή νομικό ζήτημα



ετικό με τις εξελίξεις, ιδίως στη Βιολογία, τη Βιοτεχνολογία, την Ιατρική και τη Γενετική.

β) Διατυπώνει, σε συνεργασία με τα αρμόδια Υπουργεία, προτάσεις συνολικής πολιτικής και συγκεκριμένων έργων για ειδικά προβλήματα σε αυτά τα θέματα.

γ) Συνεργάζεται με διεθνείς οργανισμούς και παρεμφερή όργανα, μεριμνά δε για τη συμμετοχή της Ελλάδας σε διεθνείς εκδηλώσεις σχετικές με την έρευνα στους τομείς ενδιαφέροντος της.

δ) Ενημερώνει τους πολίτες με κάθε πρόσφορο μέσο τα θέματα που αφορούν την εξέλιξη των βιολογικών επιστημών και τις συνέπειες των εφαρμογών τους.

#### Άρθρο 11

Η Επιτροπή κατευθύνει και συντονίζει το έργο των επιτροπών και των οργάνων συναφούς αντικείμενου, που δραστηριοποιούνται στους τομείς ευθύνης, ιδίως των Υπουργείων Αναπτυξίας, Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων και Υγείας και Πρόνοιας.

#### Άρθρο 12

##### Σύνθεση Επιτροπής

1. Η Επιτροπή απαρτίζεται από:

α) Τεσσερις (4) επιστήμονες εγνωσμένου κύρους που εκπαιδεύονται στις περιοχές της Βιολογίας, της Γενετικής, της Ιατρικής και της Βιοτεχνολογίας.

β) Πέντε (5) επιστήμονες εγνωσμένου κύρους, εκ των οποίων δύο προέρχονται από τη Νομική Επιστήμη ή από έναν από τη Φιλοσοφία, την Κοινωνιολογία και τη Θεολογία. Από τους νομικούς επιστήμονες ο ένας εκπαιδεύεται το Δημόσιο Δίκαιο ή το Δημόσιο Διεθνές Δίκαιο ή ο άλλος το Ιδιωτικό Δίκαιο.

2. Με απόφαση του Πρωθυπουργού που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως ορίζονται ο Πρόεδρος, ο αναπληρωτής του και τα μέλη της Επιτροπής.

3. Η θητεία των μελών της Επιτροπής είναι πενταετής.

#### Άρθρο 13

##### Πρόσκληση ειδικών επιστημόνων

Η Επιτροπή μπορεί να προσκαλεί επιστήμονες εγνωσμένου κύρους από την Ελλάδα ή την αλλοδαπή για την εξέταση εξειδικευμένων θεμάτων σχετικών με το αντικείμενό τους, ορίζοντας το θέμα για το οποίο καλούνται να εκθέσουν τις απόψεις τους.

#### Άρθρο 14

##### Ανάθεση εξειδικευμένων μελετών

1. Η Γενική Γραμματεία Έρευνας και Τεχνολογίας του Υπουργείου Ανάπτυξης μπορεί κατόπιν προτάσεως της Επιτροπής να αναθέτει με σύμβαση έργου την εκπόνηση εξειδικευμένων μελετών για τους σκοπούς της σε επιστημονικές ομάδες εργασίας.

2. Οι ομάδες εργασίας μετά το τέλος της σχετικής μελέτης υποβάλλουν έκθεση στην Επιτροπή, όπου καταγράφονται τεκμηριωμένα οι απόψεις και οι θέσεις στις οποίες κατέληξαν. Η έκθεση δημοσιοποιείται μετά από απόφαση της Επιτροπής.

#### Άρθρο 15

##### Λειτουργία της Επιτροπής

1. Η Επιτροπή συνεδριάζει τακτικά κάθε δύο (2) μήνες ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου και εκτάκτως ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου ή αίτηση δύο (2) τουλάχιστον μελών της. Τα μέλη προσκαλούνται από τον Πρόεδρο με οποιονδήποτε πρόσφορο τρόπο.

2. Η Επιτροπή βρίσκεται σε απαρτία εφόσον: α) παρίσταται η απόλυτη πλειοψηφία των μελών της και β) μεταξύ των παρόντων μελών περιλαμβάνεται ο Πρόεδρος ή ο αναπληρωτής του.

3. Οι αποφάσεις της Επιτροπής λαμβάνονται με πλειοψηφία των παρόντων μελών. Σε περίπτωση ισοψηφίας υπερισχύει η ψήφος του Προέδρου.

4. Με απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Οικονομικών καθορίζεται, κατά παρέκκλιση των ισχυουσών διατάξεων, η αποζημίωση των μελών της Επιτροπής.

5. Με απόφαση του Πρωθυπουργού καταρτίζεται ο Κανονισμός της Επιτροπής.

Με τον Κανονισμό ρυθμίζονται ιδίως ζητήματα που συνάχονται με τη λειτουργία της, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια. Με απόφαση του Πρωθυπουργού, ύστερα από γνώμη της Επιτροπής, μπορεί να τροποποιείται ο Κανονισμός.

6. Η Επιτροπή υποβάλλει έως το τέλος Ιανουαρίου κάθε έτους έκθεση στον Πρωθυπουργό, στον Πρόεδρο της Βουλής και στους αρχηγούς των κομμάτων που εκπροσωπούνται στο Εθνικό και στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο.

#### Άρθρο 16

##### Συνδρομή δημοσίων υπηρεσιών

Για την εκπλήρωση της αποστολής της, η Επιτροπή μπορεί να ζητά από τις δημόσιες υπηρεσίες, καθώς και από ιδιώτες κάθε πληροφορία, έγγραφο ή οποιοδήποτε σχετικό στοιχείο. Ο Πρόεδρος μπορεί να λαμβάνει γνώση εγγράφων και άλλων στοιχείων που χαρακτηρίζονται ως απόρρητα. Οι δημόσιες υπηρεσίες οφείλουν να διευκολύνουν το έργο της Επιτροπής.

#### Άρθρο 17

##### Επιστημονικοί Συνεργάτες

1. Συστήνονται δύο (2) θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού, κατά την έννοια της παρ. 2 του άρθρου 25 του ν. 1943/1991, με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου διάρκειας πέντε (5) ετών, που μπορεί να ανανεώνεται.

Η πλήρωση των θέσεων πραγματοποιείται ύστερα από δημόσια πρόσκληση της Επιτροπής για υποβολή υποψηφιοτήτων. Η επιλογή μεταξύ των υποψηφίων γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 2, 5 και 6 του άρθρου 19 του ν. 2190/1994, όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 4 του ν. 2527/1997, από πέντε (5) μέλη της Επιτροπής, τα οποία ορίζονται από τον πρόεδρό της.

2. Οι επιστημονικοί συνεργάτες επικουρούν την Επιτροπή.

3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Δικαιοσύνης καθορίζονται οι αποδοχές των επιστημονικών συνεργατών κατά παρέκκλιση των ισχυουσών διατάξεων περί αποδοχών ειδικού επιστημονικού προσωπικού.

#### Άρθρο 18

##### Γραμματεία της Επιτροπής

1. Συνιστώνται μία (1) θέση γραμματέα και τρεις (3) θέσεις γραμματειακής και τεχνικής υποστήριξης της Επιτροπής.

2. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών, Ανάπτυξης και Δικαιοσύνης ρυθμίζονται:

α) Η κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα κατανομή των θέσεων της παρ. 1, καθώς και τα θέματα οργάνωσης της γραμματείας και τεχνικής υποστήριξης της Επιτροπής.

β) Η πλήρωση των θέσεων της παρ. 1, που μπορεί να γίνει και με διάθεση ή απόσπαση δημοσίων υπαλλήλων ή υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ. ή εργαζομένων με σύμβαση εργασίας ορισμένου ή αορίστου χρόνου στο Δημόσιο, τα Ν.Π.Δ.Δ. ή τα Ν.Π.Ι.Δ. οποιασδήποτε μορφής που τελούν υπό τον άμεσο ή έμμεσο έλεγχο του Κράτους.

γ) Κάθε θέμα που αφορά την υπηρεσιακή κατάσταση και τις αποδοχές αυτού του προσωπικού.

3. Με απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και του κατά περίπτωση συναρμοδίου Υπουργού επιτρέπεται να αποσπαστεί ως γραμματέας της Επιτροπής υπάλληλος Υπουργείου ή Ν.Π.Δ.Δ. με βαθμό Α ή Β της κατηγορίας ΠΕ των οποίων προτείνει ο Πρόεδρος της Επιτροπής.

4. Ως την έκδοση του προεδρικού διατάγματος της παραγράφου 1, η Επιτροπή επιτρέπεται να απασχολεί υπαλλήλους και να χρησιμοποιεί τεχνική υποστήριξη που της διαθέτουν τα Υπουργεία Ανάπτυξης και Δικαιοσύνης, σύμφωνα με αποφάσεις των αρμόδιων Υπουργών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ  
Τελική διάταξη  
Άρθρο 19

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, 17 Δεκεμβρίου 1998

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ  
**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ**

Ο ΠΡΩΘΥΠΟΥΡΓΟΣ  
**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΣΗΜΙΤΗΣ**

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜ. ΔΣΗΣ & ΑΠΟΚΣΗΣ  
**ΑΔ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ**

ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ  
**Θ. ΠΑΓΚΑΛΟΣ**

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ  
**ΠΑΝ. ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ**

ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ  
**ΒΑΣ. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ**

ΠΕΡΙΒΑΝΤΟΣ, ΧΩΡΕΙΑΣ & ΔΗΜ. ΕΡΓΩΝ  
**Κ. ΛΑΛΙΩΤΗΣ**

ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
**Α. ΠΑΠΑΔΗΜΑΣ**

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ  
**ΕΥΑΓ. ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ**

ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΤΑΞΗΣ  
**ΦΙΛ. ΠΕΤΣΑΛΗΚΟΣ**

ΤΥΠΟΥ & ΜΕΣΩΝ ΜΑΖΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ  
**Δ. ΡΕΠΠΑΣ**

*Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους*

Αθήνα, 18 Δεκεμβρίου 1998

Ο ΕΠΙΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
**ΕΥΑΓ. ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ**



**ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ****ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ**

ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΟΥ 34 \* ΑΘΗΝΑ 104 32 \* TELEX 223211 YPET GR \* FAX 52 34 312

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΠΟΛΙΤΩΝ**

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Σολωμού 51		ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΓΡΑΦΕΙΑ ΠΩΛΗΣΗΣ Φ.Ε.Κ.	
Πληροφορίες δημοσιευμάτων Α.Ε. - Ε.Π.Ε.	5225 761	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	
	5230 841	Βασ. Όλγας 188, 1ος όρ. - Τ.Κ. 546 55	(031) 423 956
Πληροφορίες δημοσιευμάτων λοιπών Φ.Ε.Κ.	5225 713	ΠΕΙΡΑΙΑΣ	4136 402
	5249 547	Νικήτα 6-8 Τ.Κ. 185 31	4171 307
Πώληση Φ.Ε.Κ.	5239 762	ΠΑΤΡΑ	(061) 271 249
Φωτοαντίγραφα παλαιών Φ.Ε.Κ.	5248 141	Κορίνθου 327 Τ.Κ. 262 23	224 581
Βιβλιοθήκη παλαιών Φ.Ε.Κ.	5248 188	ΙΩΑΝΝΙΝΑ	
Οδηγίες για δημοσιεύματα Α.Ε. - Ε.Π.Ε.	5248 785	Διοικητήριο Τ.Κ. 454 44	(0651) 21 901
Εγγραφή Συνδρομητών Φ.Ε.Κ. και αποστολή Φ.Ε.Κ.	5248 320	ΚΟΜΟΤΗΝΗ	(0531) 22 637
		Δημοκρατίας 1 Τ.Κ. 691 00	26 522

- Μέχρι 8 σελίδες 200 δρχ.

## ΤΙΜΗ ΦΥΛΛΩΝ

ΕΦΗΜΕΡΙΔΟΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

- Από 8 σελίδες και άνω προσαύξηση 100 δρχ. ανά σελίδα ή μέρος αυτού

**ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ Φ.Ε.Κ.**

Τεύχος	Κ.Α.Ε. Προϋπολογισμού 2531	Κ.Α.Ε. εσόδου υπέρ ΤΑΠΕΤ 3512
Α' (Νόμοι, Π.Δ., Συμβάσεις κ.λπ.)	60.000 δρχ.	3.000 δρχ.
Β' (Υπουργικές αποφάσεις κ.λπ.)	70.000 "	3.500 "
Γ' (Διορισμοί, απολύσεις κ.λπ. Δημ. Υπαλλήλων)	15.000 "	750 "
Δ' (Απαλλοτριώσεις, πολεοδομία κ.λπ.)	70.000 "	3.500 "
Αναπτυξιακών Πράξεων (Τ.Α.Π.Σ.)	30.000 "	1.500 "
Ν.Π.Δ.Δ. (Διορισμοί κ.λπ. προσωπικού Ν.Π.Δ.Δ.)	15.000 "	750 "
Παράρτημα ( Πίνακες επιτυχόντων διαγωνισμών κ.τ.λ.)	5.000 "	250 "
Δελτίο Βιομηχανικής Ιδιοκτησίας (Δ.Ε.Β.Ι.)	10.000 "	500 "
Ανωτάτου Ειδικού Δικαστηρίου (Α.Ε.Δ.)	3.000 "	150 "
Προκηρύξεων Α.Σ.Ε.Π.	10.000 "	500 "
Ανωνύμων Εταιρειών & Ε.Π.Ε.	250.000 "	12.500 "
<b>ΓΙΑ ΟΛΑ ΤΑ ΤΕΥΧΗ ΕΚΤΟΣ Α.Ε. &amp; Ε.Π.Ε.</b>	<b>250.000 "</b>	<b>12.500 "</b>

- \* Οι συνδρομές του εσωτερικού προπληρώνονται στα Δημόσια Ταμεία που δίδουν αποδεικτικό εισπραχής (διπλότυπο) το οποίο με τη φροντίδα του ενδιαφερομένου πρέπει να στέλνεται στην Υπηρεσία του Εθνικού Τυπογραφείου.
- \* Οι συνδρομές του εξωτερικού επιβαρύνονται πέραν των ανωτέρω αναφερομένων ποσών με τα ταχυδρομικά τέλη και μπορεί να στέλνονται με επιταγή και σε ανάλογο συνάλλαγμα στο Διευθυντή Διαχείρισης του Εθνικού Τυπογραφείου.
- \* Η πληρωμή του ποσού του ΤΑΠΕΤ που αντιστοιχεί σε συνδρομές, εισπράττεται στην Αθήνα από το Ταμείο του ΤΑΠΕΤ (Σολωμού 51 - Αθήνα) και στις άλλες πόλεις από τα Δημόσια Ταμεία.
- \* Οι συνδρομητές του εξωτερικού μπορούν να στέλνουν το ποσό του ΤΑΠΕΤ μαζί με το ποσό της συνδρομής.
- \* Οι Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις, οι Δήμοι, οι Κοινότητες ως και οι επιχειρήσεις αυτών πληρώνουν το μισό χρηματικό ποσό της συνδρομής και ολόκληρο το ποσό υπέρ του ΤΑΠΕΤ.
- \* Η συνδρομή ισχύει για ένα χρόνο, που αρχίζει την 1η Ιανουαρίου και λήγει την 31η Δεκεμβρίου του ίδιου χρόνου. Δεν εγγράφονται συνδρομητές για μικρότερο χρονικό διάστημα.
- \* Η εγγραφή ή ανανέωση της συνδρομής πραγματοποιείται το αργότερο μέχρι τον Μάρτιο κάθε έτους.
- \* Αντίγραφα διπλοτύπων, ταχυδρομικές επιταγές και χρηματικά γραμμάτια δεν γίνονται δεκτά.

Οι υπηρεσίες του κοινού λειτουργούν καθημερινά από 08.00 έως 13.00

ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ



# 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

Εκδίδωμε 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 ΟΓΔΟΟ ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΟΒΟΗΘΗΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ

#### Άρθρο 1455

Η ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή (τεχνητή γονιμοποίηση) επιτρέπεται μόνο για να αντιμετωπίζεται αδυναμία απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο ή για να αποφεύγεται η μετάδοση στα τέκνα 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 σωρευτικά οι εξής προϋποθέσεις:

α. Ο σύζυγος ή ο μόνιμος σύντροφος της γυναίκας να έπασχε 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 στα 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, 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 κρυοσυντηρημένοι γαμέτες και τα κρυοσυντηρημένα 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 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 κρυοσυντηρημένα γονιμοποιημένα ωάρια καταστρέφονται μετά τη συμπλήρωση δεκατεσσάρων ημερών από τη γονιμοποίηση. Ο τυχόν ενδιάμεσος χρόνος κρυοσυντήρησής τους δεν υπολογίζεται.

#### Άρθρο 1460

Η ταυτότητα των τρίτων προσώπων που έχουν προσφέρει τους γαμέτες ή το γονιμοποιημένο ωάριο 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 ταυτέρημων 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 ανχιστείας του άλλου στην ίδια γραμμή και τον ίδιο βαθμό. Η συγγένεια εξ ανχιστείας 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 κυοφόρα 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 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 τριακοσιστή ημέρα από τη λύση ή την ακύρωση του γάμου, η απόδειξη της πατρότητας του συζύγου βαρύνει εκείνον που την επικαλείται. Τα ίδια 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 1458 § 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 εκουσίας 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 συναινεσή 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 Εισογυμικού 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, 1459, 1522, 1525, 1526, 1532, 1533, 1660 έως 1663, 1667, 1665,

1866, 1868, 1908, 1913, 1917 παράγραφος 2, 1919, 1920, 1956, 1965, 2021, 2024, 2027, 2028, 2031 του Αστικού Κώδικα, καθώς και σε κάθε δικη που αφορά την υιοθεσία, την επιτροπεία, τη δικαστική συμπαράσταση ή την επιμέλεια ξένων υποθέσεων, εφαρμόζεται η διαδικασία της εκουσίας 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 588, 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 εκουσία αναγνώριση ενός τέκνου χωρίς γάμο των γονέων του ή η εξομάλωσή του με τέκνο γεννημένο σε γάμο λόγω επιγενόμενου γάμου των γονέων του, καθώς και την προσβολή της εκουσίας 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 ανηδίκου 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 τεκμαίρωμένη μητέρα κατά της κυφόρου γυναίκας και του συζύγου της, αν είναι έγγαμη, καθώς και κατά του τέκνου ή του ειδικού επιτρόπου του, β) αν ασκείται από την κυφόρο γυναίκα κατά της τεκμαίρωμένης 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, εκουσίας αναγνώρισης ή εξομάλωσης λόγω επιγενόμενου γάμου των γονέων του ενός τέκνου που γεννήθηκε χωρίς γάμο του με τέκνο γεννημένο σε γάμο ή ακυρότητα της εκουσίας αναγνώρισης ή παρόμοιας εξομάλωσης, 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 πατέρα ή τη μητέρα ή τη γαλήνη απευθύνεται και εναντίον τους· αλλιώς απορρίπτεται.

4. Η αγωγή για την προσβολή εκουσίας αναγνώρισης απευθύνεται κατά των προσώπων που συνέπραξαν σε αυτήν ή των κληρονόμων τους και όταν δεν ασκεί την αγωγή το τέκνο ή οι καπόντες του, και κατ' αιτών· 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 επιτρόπος, κατά του επιτροπευομένου και όταν την ασκεί ο επιτροπευόμενος ή ένας τρίτος, κατά του επιτρόπου· αλλιώς απορρίπτεται.\*

#### Άρθρο έκτη

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 μεθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση ή για κυοφορία τέκνου από άλλη γυναίκα, αρμόδιο είναι το δικαστήριο, στην περιφέρεια του οποίου έχει τη συνήθη διαμονή της απύσης 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 ειδικά λόγοι προστασίας της ιδιωτικής ή οικογενειακής ζωής των διαδίκων.\*

#### Άρθρο έβδομο

Στην παράγραφο 1 του άρθρου 20 του Ν. 344/1978 "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 απύσα 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 ΥΠΟΥΡΧΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ	ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ
Ν. ΧΡΗΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ	Κ. ΣΚΑΝΔΑΛΙΔΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ	ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ
Κ. ΣΤΕΦΑΝΗΣ	Φ. ΠΕΤΣΑΛΙΚΟΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 20 Δεκεμβρίου 2002

Ο ΠΡΟΤΕΡΟ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
Φ. ΠΕΤΣΑΛΙΚΟΣ



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 Ομάδο 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

- 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;

- ii 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 (CD89), 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 Party, 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 ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ

ΟΒΙΕΔΟ, 4.IV.1997

Προοίμιο

Τα Κράτη-Μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης, τα λοιπά Κράτη και τα μέχρι τούδε Συμβαλλόμενα Μέρη της Ευρωπαϊκής Κοινότητας

ΕΧΟΝΤΑΣ κατά νου την Παγκόσμια Διακήρυξη των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων της Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών της 10ης Δεκεμβρίου 1948

ΕΧΟΝΤΑΣ κατά νου τη Σύμβαση για την Προστασία των Ανθρώπινων 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 Αυτομάτη Επεξεργασία Προσωπικών Δεδομένων της 28ης Ιανουαρίου 1981

ΕΧΟΝΤΑΣ επίσης κατά νου τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού της 20ης 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 επιγνώση 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 εασφάλισης 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 ανθρώπινη αξιοπρέπεια

ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΝΟΝΤΑΣ ότι η πρόοδος της Βιολογίας και της Ιατρικής πρέπει να χρησιμοποιείται επ' ωφελεία της παρούσας και των μελλοντικών γενεών

ΤΟΝΙΖΟΝΤΑΣ την ανάγκη διεθνούς συνεργασίας ώστε ολόκληρη 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

ΕΠΙΘΥΜΟΝΤΑΣ 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 πρόαψη 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  
Προβέσεις και στόχοι

Τα Συμβαλλόμενα Μέρη θα προστατεύουν την αξιοπρέπεια και την ταυτότητα κάθε ανθρωπίνου όντος και θα εγγώνται το σεβασμό της ακεραιότητας και των λοιπών δικαιωμάτων και θεμελιωδών ελευθεριών κάθε ανθρωπίνου όντος, χωρίς διακρίση, σε σχέση με την εφαρμογή της Βιολογίας και της Ιατρικής.

Εκαστό 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 περιβαλμή

Οι Συμβαλλόμενοι, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες για την υγεία, καθώς και τους βιοβέσιμους πόρους θα λάβουν τα κατάλληλα μέτρα προκειμένου να παρέχουν ισότητα προσβάσεων στην κατάλληλη ποιότητας περιβαλμή εντός της επικράτειάς τους.

Άρθρο 4  
Επιγεωλογικά πρότυπα

Κάθε επέμβαση στον τομέα της υγείας, συμπεριλαμβανόμενης

βανομένης της έρευνας, πρέπει να επιτελείται σύμφωνα με τις σχετικές επαγγελματικές υποχρεώσεις και προτυπα

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ II Συνείνση

### Άρθρο 5 Γενικός κανόνας

Επέμβαση σε θέματα υγείας μπορεί να υπάρξει μόνον σφου το ενδιαφερόμενο πρόσωπο δώσει την ελεύθερη συναίνεση 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 εσποκόλουθα και κινδύνους που αυτή συνεπάγεται.

Το ενδιαφερόμενο πρόσωπο μπορεί ελεύθερα και οποσδήποτε 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 όφελος 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 ευχάριστη καθοριστικός παράγοντας σε αναλογία με την ηλικία και το βαθμό ωριμότητας του

3. Σε περιπτώσεις όπου, σύμφωνα με το νόμο, ο ανήλικος δεν διαθέτει την ικανότητα συναινέσης σε επέμβαση εξαιτίας διανοητικής αναπηρίας, νόσου ή για παρεμφερείς αιτίες, η επέμβαση επιτρέπεται μόνο κατόπιν εξουσιοδότησης του αντιπροσώπου του ή αρχής η προσώπου η σώματος που προβλέπεται από τη νομοθεσία

Το ενδιαφερόμενο άτομο θα λαμβάνει, στο μέτρο του δυνατού, μέρος στη διαδικασία εξουσιοδότησης.

4. Στον ανηλικό, 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 εσποτικής, ελεγκτικής και αναρτητικής διαδικασίας, το πρόσωπο που πάσχει από διανοητική διαταραχή σοβαράς

μορφής δύναται να υποβληθεί χωρίς τη συγκατάθεσή του, σε επέμβαση που οποσδήποτε στη θεραπεία της διανοητικής του διαταραχής, μόνο στις περιπτώσεις κατά τις οποίες, χωρίς αυτή τη θεραπεία, είναι πιθανόν να ανακύψει σοβαρή βλάβη της υγείας του.

### Άρθρο 8 Επείγουσες καταστάσεις

Όταν λόγω του επείγοντος της κατάστασης δεν δύναται να ληφθεί η άδεια συναίνεση, επιτρέπεται να επιτελείται άμεσα κάθε ιατρική αναγκαία επέμβαση προς όφελος της υγείας του ενδιαφερόμενου ατόμου

### Άρθρο 9 Επιβίμες εκφρασθέντες εκ των προτέρων

Οι προγενέστερα εκφρασθέντες επιβίμες του ασθενούς σχετικά με ιατρική επέμβαση θα λαμβάνονται υπόψη, προκειμένου να ποθενί, ο οποίος, κατά το χρόνο της επέμβασης, δεν είναι σε θέση να εκφραστεί τις επιβίμες 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 επιβίμες 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 γονιδίωμα

#### 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 πρόβλεψης

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 ενίχνευση γενετικής προδιαθέσης ή δεκτικότητας για νόσο επιτρέπεται να διενεργούνται μόνο για λόγους υγείας ή για επιστημονική έρευνα που σχετίζεται με λόγους υγείας, καί 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 ηθολογικούς, διαγνωστικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς και μόνον εφόσον δεν αποσκοπεί στο να εισαγάγει οποιαδήποτε τροποποίηση στο γονιδίωμα τυχόν απογόνων.

## Άρθρο 14

## Απαγόρευση επέμβασης του φύλου

Η χρήση τεχνικών της ιατρικής υποβοηθούμενης τεκνοποίησης δεν είναι επιτρεπτή εφόσον αποσκοπεί στην προεπιλογή του φύλου του παιδιού, με εξαίρεση της περίπτωσης κατά τις οποίες πρέπει να αποφευχθεί σοβαρά 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 το πιθανό 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 ηθικώς παραδεκτό.
- iv. Τα πρόσωπα στα οποία διενεργείται η έρευνα έχουν ενημερωθεί για τα δικαιώματά 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 συμπάρεθθουν 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 κατηγορηματικά και γραπτώς και
  - v. Το ενδιαφερόμενο πρόσωπο δεν αντιπθείται.
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 ενδιαφερομένου προσώπου, δύναται να επιτραπεί αυτή η έρευνα υπό τις προϋποθέσεις που αναφέρονται στην παρ.1, υποπαραγράφοι i, ii, 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 νόσησης, νόσου ή διαταραχής του ασθενούς, στην τελική επιτεύξη αποτελεσμάτων κανών να επιφέρουν όφελος στο ενδιαφερόμενο πρόσωπο ή σε άλλο πρόσωπο 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 εξασφαλιστεί την επαρκή προστασία του εμβρύου.
2. Απαγορεύεται η δημιουργία ανθρωπίνων 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 πρόσωπο 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 αποψιρωσάντα 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 συναντήσουν 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 αναπλάστικου ιστού από πρόσωπο που δεν διαθέτει την ικανότητα συναίνεσης, εφόσον συντρέχουν οι ακόλουθες προϋποθέσεις:

- i. Δεν υπάρχει διαθέσιμος αιμοδατός 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 αμτίμω για τη ζωή του λήπτη.
- iv. Η εξουσιοδότηση που προβλέπεται στις παραγράφους 2 και 3 του Αρθρου 6 έχει δοθεί ελεύθερα και γραπτώς, σύμφωνα με το νόμο και με την έγκριση του αρμόδιου σώματος.
- v. Δεν αντιπύεται ο πιθανός ενδιαφερόμενος δωρητής.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII**

Απαγόρευση οικονομικού οφέλους και διάθεση  
 τμήματος του ανθρώπινου σώματος

**Άρθρο 21**

Απαγόρευση οικονομικού οφέλους

Το ανθρώπινο σώμα και τα τμήματά του δεν αποτελούν, ως τέτοια, πηγή οικονομικού οφέλους.

**Άρθρο 22**

Διάθεση αφαιρούμενου τμήματος  
 του ανθρώπινου σώματος

Όταν κατά τη διάρκεια επέμβασης αφαιρείται οποιοδήποτε τμήμα του ανθρώπινου σώματος, επιτρέπεται η αποθήκευση και χρησιμοποίηση του για σκοπούς άλλους από αυτούς για τους οποίους αφαιρέθηκε, μόνον εφόσον αυτό γίνεται σύμφωνα με τις διαδικασίες που οφθαρούν στην πρότερη ενημέρωση και συναίνεση.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ VIII**

Παραβίασεις των διατάξεων της Σύμβασης

**Άρθρο 23**

Παραβίασεις 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 δίαιση αποζημίωσης

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 δύναται να μην εφαρμόζονται ως προς τα Άρθρα 11, 13, 14, 16, 17, 19, 20 και 21.

**Άρθρο 27**

Ευρύτερη προστασία

Ουδμία από τις διατάξεις της παρούσας Σύμβασης θα ερμηνεύεται ως περιοριστική ή κατ' άλλον τρόπο θιγούσα τη δυνατότητα ενός των Συμβαλλομένων να εφαρμόσει ευρύτερα μέτρα προστασίας από αυτά που συνηγορούνται με την παρούσα Σύμβαση όσον αφορά στην εφαρμογή της βιολογίας και της Ιατρικής.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ X**

Διμόρια συζήτηση

**Άρθρο 28**

Διμόρια 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, βιολογικών και νομικών επιστάσεων, καθώς και όπ οι πιθανές εφαρμογές τους θα καταστούν αντικείμενο κατάλληλων διαβουλεύσεων.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ XI**

Ερμηνεία και παρακαλούθηση της Σύμβασης

**Άρθρο 29**

Ερμηνεία της Σύμβασης

Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρώπινων Δικαιωμάτων δύναται να εφεύρει, χωρίς άμεση μνεία σε οποιοδήποτε συγκεκριμένες εκκρεμότητες δικαστικές ενέργειες, συμ-

βουλευτικές γνώμες επί νομικών θεμάτων που αφορούν στην ερμηνεία της παρούσας Σύμβασης τη αίτηση των: - της Κυβέρνησης ενός των Συμβαλλομένων, κατόπιν σχετικής ενημέρωσης των λοιπών Συμβαλλομένων.

- της Επιτροπής που συγκροτείται με βάση το Άρθρο 32, με αρμόδια μέλη που περιορίζεται στους Αντιπροσώπους των Συμβαλλομένων της παρούσας Σύμβασης, βάσει απόφασης που υποβάλλεται 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 διατάξης της Σύμβασης.

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ XII

Πρωτόκολλα

#### Άρθρο 31

Πρωτόκολλα

Επιτρέπεται η σύναξη Πρωτοκόλλων κατά το Άρθρο 32, με σκοπό την ανάπτυξη, σε συγκεκριμένους τομείς, των αρχών που περιέχονται στην παρούσα Σύμβαση.

Τα Πρωτόκολλα θα είναι ανοικτά προς υπογραφή από τους υπογράφοντες τη Σύμβαση. Θα υπόκεινται σε επικύρωση, αποδοχή ή έγκριση. Οι υπογράφοντες δεν δύναται 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 Έπιτροπή στο παρόν Άρθρο και στο Άρθρο 29 θα επτελούνται από την Οργανωτική Επιτροπή για τη Βιοθυσή (CDBI) ή από οποιαδήποτε άλλη επιτροπή προς τούτο αρμόδια 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 αντιπροσωπεύεται 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 αντιπροσωπεύεται στην Επιτροπή με παρατηρητή. Αν η Ευρωπαϊκή Κοινότητα δεν είναι Συμβαλλόμενο Μέρος, δύναται να αντιπροσωπεύεται στην Επιτροπή από παρατηρητή.

4. Προκείμενου 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 τούτο ανά διαστήματα που ήθελε ορίσει η Επιτροπή.

5. Κάθε πρόταση για τροποποίηση της παρούσας Σύμβασης και κάθε πρόταση για σύναξη 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 υπογράφοντα 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 ωρίτερα από δύο μήνες αφότου έχει προωθηθεί από το Γενικό Γραμματέα σύμφωνα με την παράγραφο 5. Η Επιτροπή θα υποβάλλει το υποστηθέν με βάση την πλειοψηφία των δύο τρίτων των ψηφών κείμενο στην Επιτροπή των Υπουργών προς έγκριση. Μετά την έγκρισή του, το κείμενο θα προωθείται στο Συμβαλλόμενο Μέρος 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 κτηνοή περίοδο ενός μηνός από της ημερομηνίας κατά την οποία πέντε Συμβαλλόμενα Μέλη, συμπεριλαμβανομένων τουλάχιστον τεσσάρων κρατίων-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 κτηνοή περίοδο ενός μηνός από της ημερομηνίας κατά την οποία ο Συμβαλλόμενος έχει γνωστοποιήσει στο Γενικό Γραμματέα σχετικά με την αποδοχή της σε 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 συμφωνήσει 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 σε επικύρωση, αποδοχή ή έγκριση, τριών μηνών από της ημερομηνίας κατά την οποία πέντε κράτη, συμπεριλαμβανομένων τουλάχιστον τεσσάρων κρατίων-μελών του Συμβουλίου της Ευρώπης,

έχουν εκφράσει τη συναισθησή τους να δεσμευθούν με τη Σύμβαση, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 2 του παρόντος άρθρου.

4. Όσον αφορά σε κάθε υπογράφοντα που ακολουθώς εκφράζει τη συναισθησή 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 κατεπείγουσα να ανταλλάξει απόψεις μεταξύ των Συμβالλλομένων, να κάλεσει οποιαδήποτε 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 ψήφου των αντιπροσώπων των Συμβλλόμενων Κρατιών που δικαιούνται να είναι μέλη της Επιτροπής των Υπουργών.

2. Προκειμένου περί οποιαδήποτε προσχωρούντας 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 Επικράτεις

1. Κάθε υπαγρμένων δύναται κατά το χρόνο της υπογραφής ή κατά την κατάθεση των επίσημων νομικών του εγγράφων επικύρωσης, αποδοχής ή έγκρισης, να προσδιορίζει την ή τις επικράτεις 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 Συμβλλόμενος δύναται, σε οποιαδήποτε μεταγενέστερη ημερομηνία, με δήλωση 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 λαγαροσμού της οποίας είναι εξουσιοδοτημένος να παρέχει εγγυήσεις. Όσον αφορά σε μία τέτοια επικράτεια, η Σύμβαση θα τεθεί 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 τεθεί 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 επιφυλάξεις γενικού χαρακτήρα κατά το παρόν άρθρο.

2. Κάθε επιφύλαξη που διατυπώνεται κατά το παρόν άρθρο θα περιέχει σύντομη αναφορά της σχετικής νομοθεσίας.

3. Κάθε Συμβλλόμενος 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 Συμβλλόμενος που έχει διατυπώσει την αναφερόμενη στο παρόν Άρθρο επιφύλαξη δύναται να την αποσύρει με δήλωση του στο Γενικό Γραμματέα του Συμβουλίου της Ευρώπης. Η απόσυρση της επιφύλαξης θα τεθεί 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 Καταγγέλλω

1. Κάθε Συμβλλόμενος δύναται οποτεδήποτε να καταγγείλει την παρούσα Σύμβαση με κοινοποίησή του προς το Γενικό Γραμματέα του Συμβουλίου της Ευρώπης.

2. Η καταγγέλλω 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 υπογράφοντα, κάθε Συμβλλόμενα 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 το Άρθρο 33 ή 34
- δ. κάθε τροποποίηση ή Πρωτόκολλο που υποβάθεται σύμφωνα με το Άρθρο 32 και την ημερομηνία έναρξης ισχύος αυτής της τροποποίησης 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 πράξη, κοινοποίηση ή μήνυμα σχετικό με την παρούσα Σύμβαση.

Εκ πίστωση των οποίων οι κάτωθι, έχοντας τη νόμιμη προς τούτο εξουσιοδότηση, υπέγραψαν την παρούσα Σύμβαση.

Έγινε στο Οβιέντο (Αιτωπίας), 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 διαβίβασει 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 κερνώνεται 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

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ  
ΒΕΣΩ ΠΑΓΚΑΛΑΚΙΣ

ΥΠΕΞ ΚΑΙ ΕΚΦΡΟΝΙΑΣ  
ΚΩΝΣΤ. ΓΕΛΤΟΝΑΚΙΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους.

Αθήνα, 15 Ιουνίου 1998

Ο ΠΡΩΤΟΘΕΛΩΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΕΥΑΓ. ΠΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ



# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 244

29 Οκτωβρίου 1998

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

## ΠΡΟΕΔΡΙΚΑ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

364 Σύσταση ενιαίας επιχείρησης ύδρευσης - αποχέτευσης με την επωνυμία «ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΥΔΡΕΥΣΗΣ - ΑΠΟΧΕΤΕΥΣΗΣ ΣΑΡΑΝΤΑΠΟΡΟΥ (ΔΕΥ-ΑΣ) στο Δήμο Σαρανταπόρου του Νομού Λαρίσης .... 1

## ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Έγκριση Πρωτοκόλλου Συνεδρίασης της Μετής Ελληνοβουλγαρικής Ομάδας Εργασίας για την παροχή υδάτων του παταμού Άρδα υπό της Δημοκρατίας της Βουλγαρίας προς την Ελληνική Δημοκρατία ..... 2

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 Βιο-ιατρική) απαγορεύουν την Ηθνοποίηση των Ανθρώπινων Όντων..... 3

## ΠΡΟΕΔΡΙΚΑ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 364 (1)

Σύσταση ενιαίας επιχείρησης ύδρευσης - αποχέτευσης με την επωνυμία «ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΥΔΡΕΥΣΗΣ - ΑΠΟΧΕΤΕΥΣΗΣ ΣΑΡΑΝΤΑΠΟΡΟΥ (ΔΕΥΑΣ) στο Δήμο Σαρανταπόρου του Νομού Λαρίσης.

## Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 1 του Ν. 1069/1980 «περί κινήτρων διό την ίδρυση επιχειρησών Υδρευσεως και Αποχετεύσεως» (ΦΕΚ Α' 191/23.8.1980).

2. Την αριθμ. ΔΙΔΚ/Φ. 1/20193/5.9.1997 απόφαση του Περιφερειάρχη και του Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης «Ανάθεση αρμοδιοτήτων Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης στους Υφυπουργούς Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης» (ΦΕΚ Β 801/5.9.1997), όπως τροποποιήθηκε από την ΔΙΔΚ/Φ.1.23470/ 20.10.1997 όμοια (ΦΕΚ Β 824/20.10.1997).

3. Την διάταξη της παρ. 1 του άρθρου 23 του Ν. 1558/1985 «Κυβέρνηση και Κυβερνητικά Όργανα» (ΦΕΚ 137 Α) σε συνδυασμό με τις διατάξεις του Π.Δ. 373/1995 «Συγχώνευση των Υπουργείων Προεδρίας της Κυβέρνησης και Εσωτερικών στο Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και καθορισμός των αρμοδιοτήτων τους» (Α 201/1995).

4. Τις διατάξεις του άρθρου 25Α' του Ν. 1558/1985 (ΦΕΚ Α' 137/1985) όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 27 του Ν. 2081/1992 (ΦΕΚ Α' 154/1992) και τροποποιήθηκε με το άρθρο 1 παρ. 2α του Ν. 2469/1997 (ΦΕΚ Α' 38).

5. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις του παρόντος προκαλείται δαπάνη σε βάρος του προϋπολογισμού του Δήμου Σαρανταπόρου ύψους 5.000.000 δρχ. για το τρέχον οικονομικό έτος και για την οποία έχει εγγραφεί ανάλογη πίστωση στον Προϋπολογισμό του Δήμου στον κωδικό Κ.Α. 20/161.9.α. Η δαπάνη που προκαλείται σε βάρος των προϋπολογισμών των επόμενων τεσσάρων ετών είναι ύψους 7.000.000 για το τρέχον έτος 1999, 9.000.000 για το έτος 2000, 11.000.000 για το έτος 2001 και 13.000.000 για το έτος 2002 για την οποία θα εγγραφεί σχετική πίστωση στους ανάλογους κωδικούς των Προϋπολογισμών των ετών 1999, 2000, 2001 και 2002.

6. Την αριθμ. 80/1997 απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου Σαρανταπόρου.

7. Την αριθμ. 434/1998 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας, με πρόταση του Υφυπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, αποφασίζουμε:

Εγκρίνεται η αριθμ. 80/1997 απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου Σαρανταπόρου του Νομού Λαρίσης, η οποία αφορά τη σύσταση στον ομώνυμο Δήμο ενιαίας Επιχείρησης Ύδρευσης - Αποχέτευσης και έχει ως εξής:

Άρθρο 1  
Σύσταση

1. Συνιστάται στο Δήμο Σαρανταπόρου του Νομού Λαρίσης ενιαία επιχείρηση ύδρευσης - αποχέτευσης με την επωνυμία «ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΥΔΡΕΥΣΗΣ - ΑΠΟΧΕΤΕΥΣΗΣ ΣΑΡΑΝΤΑΠΟΡΟΥ (ΔΕΥΑ)» άρθρο 1 παρ. 1 Ν. 1069/1980).

2. Η Δημοτική Επιχείρηση Ύδρευσης - Αποχέτευσης είναι νομικά πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με κοινωφελή χαρακτήρα και διέπεται ως προς τη διοίκηση, οργάνωση, επέκταση, λειτουργία και αμείωση των έργων της αρμοδιότητάς της καθώς και τις αιτήσεις χρηματοδότησής της από τις διατάξεις του Ν. 1069/1980

«περί κινήτρων διά την ίδρυση επιχειρήσεων υδρεύσεως και αποχέυσεως». Για τα λοιπά θέματα εφαρμόζονται οι διατάξεις του Π.Δ. 410/1995 «Δημοτικός και Κοινοτικός Κώδικας» και οι κανόνες της ιδιωτικής οικονομίας (άρθρο 1 παρ. 1 Ν. 1069/80).

3. Έδρα της Επιχείρησης είναι ο Δήμος Σαρανταπόρου του Νομού Αρκαδίας (άρθρο 1 παρ. 3 Ν. 1069/80).

4. Περιοχή αρμοδιότητας της επιχείρησης είναι η διοικητική περιφέρεια του Δήμου Σαρανταπόρου (άρθρο 1 παρ. 3 Ν. 1069/1980).

#### Άρθρο 2 Εκμετάλλευση

Η εκμετάλλευση των έργων και υπηρεσιών της επιχείρησης ενεργείται σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1069/80 (άρθρο 1 παρ. 3 Ν. 1069/1980) και των σχετικών κανονισμών που έχουν ψηφισθεί σύμφωνα με αυτές.

Μέχρι τη ψήφιση των κανονισμών αυτών εφαρμόζονται οι αντιστοίχοι κανονισμοί του Δήμου και σε περίπτωση που δεν υπάρχουν τέτοιοι κανονισμοί, οι σχετικές διατάξεις περί Δήμων και Κοινοτήτων.

#### Άρθρο 3 Περιουσία

Στην περιουσία της επιχείρησης ανήκουν τα έργα υδρεύσεως και αποχέυσεως της περιοχής αρμοδιότητας της επιχείρησης, τα οποία εκτελέσθηκαν ή θα εκτελεστούν με βάση συγκεκριμένες μελέτες, όλοι οι υπάνομοι που υπάρχουν και οι εγκαταστάσεις υδρεύσεως και αποχέυσεως ακαθάρτων και ομβρίων υδάτων, όλοι οι υπάνομοι ή άνωτικοί αγωγοί που εκβάλλουν άμεσα ή έμμεσα στο δίκτυο, καθώς επίσης οι υδρευτικές γεωτρήσεις και κάθε άλλο στοιχείο που θα παραχωρηθεί στα μέλλον από το Δήμο Σαρανταπόρου (άρθρο 8 παρ. 1 Ν. 1069/1980).

#### Άρθρο 4 Έσοδα

• Έσοδα της επιχείρησης είναι:

α. Το ειδικό τέλος για την μελέτη, κατασκευή και επέκταση των έργων υδρεύσεως και αποχέυσεως, για μία δεκαετία από της 1ης Ιανουαρίου του επομένου από τη σύσταση της επιχείρησης έτους που υπολογίζεται σε ποσοστό 80% επί της αξίας του ύδατος που καταναλώνεται (άρθρο 10 παρ. 1 εδ. α' και 11 Ν. 1069/1980).

β. Επιχορήγηση από το πρόγραμμα δημοσίων επενδύσεων σε ποσοστό μέχρι 35% των δαπανών μελετών και κατασκευών των κάθε φύσεως έργων υδρεύσεως και αποχέυσεως αρμοδιότητας της επιχείρησης (άρθρο 10 παρ. 1 εδ. ια' και 13 Ν. 1069/1980).

γ. Το τέλος σύνδεσης με το δίκτυο της αποχέυσεως (άρθρο 10 παρ. 1 εδ. γ' Ν. 1069/1980).

δ. Η δαπάνη διακλάδωσης και σύνδεσης με τον αγωγό της υδρεύσεως και της αποχέυσεως (άρθρο 10 παρ. 1 εδ. β' και άρθρο 15 Ν. 1069/80).

ε. Το τέλος σύνδεσης με το δίκτυο της υδρεύσεως (άρθρο 10 παρ. 1 εδ. ε' Ν. 1069/80).

στ. Το τέλος χρήσεως υπονόμων (άρθρο 10 παρ. 1 εδ. στ' Ν. 1069/80).

ζ. Η αξία ύδατος που καταναλώνεται (άρθρο 10 παρ. 1 εδ. ζ' Ν. 1069/1980).

η. Η εγγύηση χρηστότητας του υδρομετρητή (άρθρο 10 παρ. 1 εδ. η' Ν. 1069/1980).

θ. Η δαπάνη μετατόπισης αγωγών διακλάδωσεων και συνδέσεων υδρεύσεως ή αποχέυσεως υδρομετρητών ή άλλων συναφών εργασιών (άρθρο 10 παρ. 1 εδ. θ' Ν. 1069/1980).

ι. Οι συνεισφορές τρίτων για την εκτέλεση κατά προτεραιότητα έργων (άρθρο 10 παρ. 1 εδ. ι' Ν. 1069/80).

ια. Οι πρόσδοσι από την περικομία ή το τίμημα από την εκποίηση αυτής (άρθρο 10 παρ. 1 εδ.ββ' β' Ν. 1069/80).

ιβ. Δάνεια, κληρονομίες, δωρεές και λοιπές εισοδηματικές (άρθρο 10 παρ. 1 εδ.ββ' γ' Ν. 1069/80).

ιγ. Έσοδα που εισπράττονται από την εφαρμογή των διατάξεων των άρθρων 27 και 28 Ν. 1069/80, όπως το άρθρο 28 τούτου τροποποιήθηκε με το άρθρο 8 παρ. 13 του Ν. 2307/95, καθώς και κάθε άλλη νόμιμη πρόσδοσι.

#### Άρθρο 5 Διοίκηση

1. Η επιχείρηση διοικείται από Διοικητικό Συμβούλιο που αποτελείται από έντεκα (11) μέλη τα οποία ορίζονται με αναπληρωτές τους από το Δημοτικό Συμβούλιο. Από τα μέλη αυτά:

α) Τρία (3) είναι αμεταίεμοι εκπρόσωποι του Δήμου, εκ των οποίων το ένα προέρχεται από τη μειοψηφία.

β) Τέσσερα (4) είναι δημότες ή κάτοικοι του Δήμου Σαρανταπόρου που έχουν περάσει γνώσεις σχετικές με το αντικείμενο της Επιχείρησης. Σε περίπτωση που η επιχείρηση απασχολεί περισσότερους από είκοσι (20) εργαζόμενους, μετέχει στο Διοικητικό Συμβούλιο και ένας εκπρόσωπός του, οπότε μεινεται αντίστοιχα ο αριθμός των μελών που προβλέπεται το εδάφιο αυτό.

γ) Τέσσερα (4) είναι εκπρόσωποι των Κοινοτικών φορέων της Περιοχής (Αγροτικός Συνεταιρισμός).

Οι εκπρόσωποι των εργαζομένων και των Κοινοτικών Φορέων προτείνονται από τους οικείους φορείς.

2. Το Δημοτικό Συμβούλιο ορίζει από τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου τον Πρόεδρο και τον Αντιπρόεδρο του (άρθρο 3 παρ. 1 του Ν. 1069/80 και άρθρο 278 Π.Δ. 410/95).

3. Η θητεία του Διοικητικού Συμβουλίου ακολουθεί τη θητεία του Δημοτικού Συμβουλίου και λήγει μόλις εγκατασταθούν τα νέα μέλη (άρθρο 2 παρ. 2 της 25027/84 ΦΕΚ Β/244 σποφ. Υπ. Εσωτερικών).

4. Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου και σε περίπτωση απουσίας ή κωλύματος του, ο Αντιπρόεδρος, εκπροσωπεί την επιχείρηση σε όλες τις σχέσεις της, δικαστικές ή εξώδικες (άρθρο 5 παρ. 4 Ν. 1069/80).

Στον Υπουργό Εσωτερικών Δημ. Διοίκησης και Αποκέντρωσης αναθέτουμε την δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος διατάγματος.

Αθήνα, 29 Οκτωβρίου 1998

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ  
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ  
Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΔΗΜ. ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ  
ΛΑΜΠΡΟΣ ΠΑΠΑΔΗΜΙΑΣ

### ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθ. Φ.0544/3/ΑΤ 550/Μ. 4836. (2)

Έγκριση Πρωτοκόλλου Συνεδρίασης της Μικτής Ελληνοβουλγαρικής Ομάδας Εργασίας για την παροχή υδάτων του ποταμού Άρδα υπό της Δημοκρατίας της Βουλγαρίας προς την Ελληνική Δημοκρατία

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ,  
ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΓΕΩΡΓΙΑΣ

Έχοντας υπ' όψει τις διατάξεις:

1. Της Συμφωνίας περί συνεργασίας για την χρησιμοποίηση

των υδάτων των διαρρέντων τα εδάφη των δύο χωρών παταμίν Ελλάδος - Βουλγαρίας που υπογράφηκε στην Αθήνα στις 9.7.1964 και κυρώθηκε με τον υπ' αριθ. 4393/1964 Νομοθετικό Διάταγμα που δημοσιεύθηκε στο υπ' αριθ. 193 φύλλα της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως τεύχος Α' της 4 Νοεμβρίου 1964.

2. Του υπό έγκριση Πρωτοκόλλου της Μικτής Ελληνοβουλγαρικής Ομάδας Εργασίας για την παροχή ύδατος από τον ποταμό Άρδα, αποφασίζουμε:

Εγκρίνουμε ως έχει και στο σύνολό του το Πρωτόκολλο της Συνεδρίασης της Μικτής Ελληνοβουλγαρικής Ομάδας Εργασίας για την παροχή ύδατος από τον ποταμό Άρδα υπό της Δημοκρατίας της Βουλγαρίας προς την Ελληνική Δημοκρατία που υπογράφηκε στον Κυπρίνο στις 29.4.1998 του οποίου του κείμενο σε πρωτότυπο στην Ελληνική γλώσσα έχει ως εξής:

Αθήνα, 21.10.1998

α) ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΝ ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΘΕΩΔ. ΠΑΓΚΑΛΟΣ ΠΑΝΟΣ ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ

ΓΕΩΡΓΙΑΣ

ΣΤ. ΤΖΟΥΜΑΚΑΣ

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΤΗΣ ΜΙΚΤΗΣ ΕΛΛΗΝΟΒΟΥΛΓΑΡΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΥΔΑΤΩΝ ΤΟΥ ΠΟΤΑΜΟΥ ΑΡΔΑ ΥΠΟ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ ΤΗΣ ΒΟΥΛΓΑΡΙΑΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Την 29η Απριλίου 1998 ημέρα Τετάρτη στον Κυπρίνο της Ελλάδας έλαβε χώρα συνεδρίαση της μικτής ΕΛΛΗΝΟΒΟΥΛΓΑΡΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ αποτελούμενη από:

1. ΑΠΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΠΛΕΥΡΑΣ

1. ΑΣΗΜΟΥΛΑ ΜΟΡΦΑΗ Ως Πρόεδρος

2. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΟΥΚΟΥΡΑΒΑΣ Προϊστάμενος Τ.Ε.Υ.Ε. της ΔΕΚΕ Ως μέλος

3. ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ Προϊστάμενος ΔΕΒ Ν. Έβρου Ως μέλος

4. ΛΑΖΑΡΟΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΙΔΗΣ Διπλής Αγροτικής Ανάπτυξης Ορεστιάδος Ως μέλος

5. ΣΩΓΡΑΦΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Αναπληρωτής Μεθοριακός Αντιπρόσωπος

6. ΕΙΡΗΝΗ ΜΑΛΤΟΓΛΟΥ Διευρητάς

Παρευρέθη και ο Έπαρχος Βορ. Έβρου ΑΓΓΕΛΟΣ ΠΑΓΔΩΑΝΝΟΥ

2. ΑΠΟ ΒΟΥΛΓΑΡΙΚΗΣ ΠΛΕΥΡΑΣ

1. ΜΑΡΙΑ ΣΛΑΒΟΒΑ Μηχανικός Ενέργειας Ως Πρόεδρος

2. ΤΟΤΚΑ ΧΡΙΣΤΙΤΣΟΒΑ Ειδικός Μηχανικός Φεραγμάτων Ως μέλος

3. ΜΑΡΙΝ ΝΙΚΟΛΩΦ Διπλής Δανομής Ενέργειας Ν. Βουλγαρίας Ως μέλος

4. ΒΕΝΕ ΑΓΓΕΛΩΦ Μεθοριακός Αντιπρόσωπος

5. ΑΝΚΕΛ ΠΕΤΡΩΦ Δήμαρχος Πόλης Ιβανίβγκραντ

6. ΓΚΕΩΡΓΚΙ ΓΚΑΝΤΣΕΦ Διευρητάς

Το θέμα που συζητήθηκε ήταν η παροχή νερού του ποταμού ΑΡΔΑ υπό της Δημοκρατίας της Βουλγαρίας στην Ελληνική Δημοκρατία κατά τη διάρκεια της αρδευτικής περιόδου 1998.

Η Ελληνική πλευρά παρακάλεσε την Βουλγαρική να παρέχει το νερό σε ίσες ημερήσιες δόσεις για την καλύτερη χρησιμοποίησή του για αρδευτικούς σκοπούς.

Η Βουλγαρική πλευρά κατανοεί το πρόβλημα και για ενεργειακού μόνον λόγους δεν μπορεί να ικανοποιήσει απολύτως το ανωτέρω αίτημα.

Μετά από διεξοδική συζήτηση οι δύο πλευρές συμφώνησαν η παροχή για το 1998 να είναι όπως τον παρακάτω πίνακα.

Ημέρα	ΜΗΝΕΣ				
	Μάιος 1-31	Ιούνιος 1-30	Ιούλιος 1-31	Αύγουστος 1-31	Σεπτέμβριος 1-15 16-30
ΔΕΥΤΕΡΑ	0,962	1,789	1,926	1,900	0,692 0,354
ΤΡΙΤΗ	0,962	1,789	1,926	1,900	0,692 0,354
ΤΕΤΑΡΤΗ	0,962	1,789	1,926	1,900	0,692 0,354
ΠΕΜΠΤΗ	0,962	1,789	1,926	1,900	0,692 0,354
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ	0,962	1,789	1,926	1,900	0,692 0,354
ΣΑΒΒΑΤΟ	0,962	1,789	1,926	1,900	0,692 0,354
ΚΥΡΙΑΚΗ					
	25,000	46,000	52,000	49,400	9,000 4,500

Σύνολο 186 εκατομ. Κυβικά μέτρα

Συμφωνήθηκε το νερό να δίνεται δύο φορές την ημέρα με την πρωινή δόση όσα το δυνατόν για πρωί.

Οι δύο πλευρές διεπίστωσαν πως η παροχή νερού από το φράγμα του Βισήλινγκραντ στην Ελλάδα κατά το 1997 έγινε σύμφωνα με το πρωτόκολλο της 10.4.1997.

Η συζήτηση διεξήχθη σε πνεύμα φιλίας και αλληλοκατανόησης.

Από τις δύο πλευρές καταβλήθη προσπάθεια να εφαρμοσθεί η συμφωνία του 1964

Η Ελληνική πλευρά εκφράζει τη ευχαριστία της προς την Βουλγαρική πλευρά για την κατανόηση που έδειξε για την επίλυση των προβλημάτων της αρδευσης.

Τα παρόν πρωτόκολλα συντάχθηκε σε δύο αντίγραφα στην Ελληνική και Βουλγαρική γλώσσα με την ίδια ισχύ και κάθε μια πλευρά έλαβε από ένα (1) αντίγραφο.

Τα πρωτόκολλα αυτά τίθενται σε ισχύ μετά την έγκρισή του από τα αρμόδια όργανα Ελλάδος και Βουλγαρίας.

Από Ευρωπαϊκή Πλευρά

Η Πρόεδρος

ΑΣΗΜΟΥΛΑ ΜΟΡΦΑΗ

Από Βουλγαρική πλευρά

Η Πρόεδρος

ΜΑΡΙΑ ΣΛΑΒΟΒΑ

Αριθ. Φ. 0546/1/ΑΣ 723/Μ. 4998

(3)

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 το Ανθρώπινα Δικαιώματα και την Βιο-αισθητική) απαγορεύουν την Κλωνοποίηση των Ανθρώπινων Όντων.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΚΑΙ  
ΥΓΕΙΑΣ-ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Έχοντας υπόψη τις διατάξεις:

1) Του άρθρου 31 της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων και της Αξιοπρέπειας του Ανθρώπινου Όντος έναντι των εφαρμογών της Βιολογίας και της Ιατρικής (Σύμβαση για το Αν-



βρώπινα Δικαιώματα και την Βιοιατρική), που υπογράφηκε και από την Ελλάδα στο Ομάδο 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 επεξεργάστηκαν στις υπογράφουσες την παρούσα Σύμβαση Χώρες να συνάψουν Πρωτόκολλο που θα συγκεκριμενοποιούσε τις αρχές της.

2. Το περιεχόμενο του υπό έγκριση Πρωτοκόλλου, αποφασίζουμε:

Εγκρίνουμε ως έχει και στο σύνολό του το πρόσθετο Πρωτόκολλο απαγορεύων 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

ΕΠΙΤΡΟΧΗ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ
Θ. ΠΑΓΚΑΛΟΣ		Κ. ΓΕΙΤΟΝΑΣ

**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  
on the Prohibition of Cloning Human Beings**

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,

Noting scientific developments in the field of mammal cloning, particularly through embryo splitting and nuclear transfer;

Mindful of the progress that some cloning techniques themselves may bring to scientific knowledge and its medical application;

Considering that the cloning of human beings may become a technical possibility;

Having noted that embryo splitting may occur naturally and sometimes result in the birth of genetically identical twins;

Considering however that the instrumentalisation of human beings through the deliberate creation of genetically identical human beings is contrary to human dignity and thus constitutes a misuse of biology and medicine;

Considering also the serious difficulties of a medical, psychological and social nature that such a deliberate biomedical practice might imply for all the individuals involved;

Considering the purpose of the Convention on Human Rights and Biomedicine, in particular the principle mentioned in Article 1 aiming to protect the dignity and identity of all human beings.

Have agreed as follows:

**Article 1**

1 Any intervention seeking to create a human being "genetically identical" to another human being, whether living or dead, is prohibited.

2 For the purpose of this article, the term human being "genet-

ically identical" to another human being means a human being sharing with another the same nuclear gene set.

**Article 2**

No derogation from the provisions of this Protocol shall be made under Article 26, paragraph 1, of the Convention.

**Article 3**

As between the Parties, the provisions of Articles 1 and 2 of this Protocol shall be regarded as additional articles to the Convention and all the provisions of the Convention shall apply accordingly.

**Article 4**

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 5**

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 4.

2 In respect of any Signatory 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 6**

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 7**

1 Any Part 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 8**

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 Convention of:

- a any signature;
- b the deposit of any instrument of ratification, acceptance, approval or accession;

at any date of entry into force of this Protocol in accordance with Articles 5 and 6;

and 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 Paris, this twelfth day of January 1988, 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.

**Protocole additionnel  
à la Convention pour la protection  
des Droits de l'Homme et de la dignité  
de l'être humain à l'égard des applications  
de la biologie et de la médecine,  
portant interdiction du clonage d'êtres humains**

Les Etats membres du Conseil de l'Europe, les autres Etats et la Communauté européenne, signataires du présent Protocole additionnel à la Convention pour la protection des Droits de l'Homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine,

Prenant acte des développements scientifiques intervenus en matière de clonage de mammifères, en particulier par la division embryonnaire et par le transfert de noyau;

Considérant des progrès que certaines techniques de clonage peuvent, en elles-mêmes, apporter à la connaissance scientifique ainsi qu'à ses applications médicales;

Considérant que le clonage d'êtres humains pourrait devenir une possibilité technique,

Ayant noté que la division embryonnaire peut se produire naturellement et donner lieu parfois à la naissance de jumeaux génétiquement identiques;

Considérant cependant que l'instrumentalisation de l'être humain par la création délibérée d'êtres humains génétiquement identiques est contraire à la dignité de l'homme et constitue un usage improprie de la biologie et de la médecine;

Considérant également les grandes difficultés d'ordre médical, psychologique et social qu'une telle pratique biomédicale, employée délibérément, pourrait impliquer pour toutes les personnes concernées;

Considérant l'objet de la Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine, en particulier le principe énoncé à l'article 1 visant à protéger l'être humain dans sa dignité et son identité,

Sont convenus de ce qui suit:

**Article 1**

1 Est interdite toute intervention ayant pour but de créer un être humain génétiquement identique à un autre être humain vivant ou mort.

2 Au sens du présent article, l'expression être humain "génétiquement identique" à un autre être humain signifie un être humain ayant en commun avec un autre l'ensemble des gènes nucléaires.

**Article 2**

Aucune dérogation n'est autorisée aux dispositions du présent Protocole au titre de l'article 26, paragraphe 1, de la Convention.

**Article 3**

Les Parties considèrent les articles 1 et 2 du présent Protocole comme des articles additionnels à la Convention et toutes les dispositions de la Convention s'appliquent en conséquence.

**Article 4**

Le présent Protocole est ouvert à la signature des Signataires de la Convention. Il sera soumis à ratification, acceptation ou approbation. Un Signataire ne peut ratifier, accepter ou approuver le présent Protocole sans avoir antérieurement ou simultanément ratifié, accepté ou approuvé la Convention. Les instruments de ratification, d'acceptation ou d'approbation seront déposés près le Secrétaire Général du Conseil de l'Europe.

**Article 5**

1 Le présent Protocole entrera en vigueur le premier jour du mois qui suit l'expiration d'une période de trois mois après la date à laquelle cinq Etats, incluant au moins quatre Etats membres du Conseil de l'Europe, auront exprimé leur consentement à être liés par le Protocole conformément aux dispositions de l'article 4.

2 Pour tout Signataire qui exprimera ultérieurement son consentement à être lié par le Protocole, celui-ci entrera en vigueur le premier jour du mois qui suit l'expiration d'une période de trois mois après la date du dépôt de l'instrument de ratification, d'acceptation ou d'approbation.

**Article 6**

1 Après l'entrée en vigueur du présent Protocole, tout Etat qui a adhéré à la Convention pourra adhérer également au présent Protocole.

2 L'adhésion s'effectuera par le dépôt, près le Secrétaire Général du Conseil de l'Europe, d'un instrument d'adhésion qui prendra effet le premier jour du mois qui suit l'expiration d'une période de trois mois après la date de son dépôt.

**Article 7**

1 Toute Partie peut, à tout moment, dénoncer le présent Protocole en adressant une notification au Secrétaire Général du Conseil de l'Europe.

2 La dénonciation prendra effet le premier jour du mois qui suit l'expiration d'une période de trois mois après la date de réception de la notification par le Secrétaire Général.

**Article 8**

Le Secrétaire Général du Conseil de l'Europe notifiera aux Etats membres du Conseil de l'Europe, à la Communauté européenne, à tout Signataire, à toute Partie et à tout autre Etat qui a été invité à adhérer à la Convention :

- a toute signature;
- b le dépôt de tout instrument de ratification, d'acceptation, d'approbation ou d'adhésion;

c toute date d'entrée en vigueur du présent Protocole conformément à ses articles 5 et 6;

d tout autre acte, notification ou communication ayant trait au présent Protocole.

En foi de quoi, les soussignés, dûment autorisés à cet effet, ont signé le présent Protocole.

Fait à Paris, le douze janvier 1998, 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 Etats membres du Conseil de l'Europe, aux Etats non membres qui ont participé à l'élaboration du présent Protocole, à tout Etat invité à adhérer à la Convention et à la Communauté européenne.

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:

For the Government of the Kingdom of Belgium: Pour le Gouvernement du Royaume de Belgique:

For the Government of the Republic of Bulgaria: Pour le Gouvernement de la République de Bulgarie:

For the Government of the Republic of Croatia: Pour le Gouvernement de la République de Croatie:

For the Government of the Republic of Cyprus: Pour le Gouvernement de la République de Chypre:

For the Government of the Czech Republic: Pour le Gouvernement de la République Tchèque:

For the Government of the Kingdom of Denmark: Pour le Gouvernement du Royaume de Danemark:

Peter DYMG

For the Government of the Republic of Estonia: Pour le Gouvernement de la République d'Estonie:

Kersti JAANI

For the Government of the Republic of Finland: Pour le Gouvernement de la République de Finlande:

Antti HYNINEN

For the Government of the French Republic: Pour le Gouvernement de la République Française:

Elisabeth GUIGOU

Pierre MOSCOVICI

For the Government of the Federal Republic of Germany: Pour le Gouvernement de la République fédérale d'Allemagne:

For the Government of the Hellenic Republic: Pour le Gouvernement de la République Hélienne:

Jean N. BOUCAOURIS

For the Government of the Republic of Hungary: Pour le Gouvernement de la République de Hongrie:

For the Government of the Icelandic Republic: Pour le Gouvernement de la République Islandaise:

Sveinn BJÖRNSSON

For the Government of Ireland: Pour le Gouvernement d'Irlande:

For the Government of the Italian Republic: Pour le Gouvernement de la République Italienne:

Sergio VENTO

For the Government of the Republic of Latvia: Pour le Gouvernement de la République de Lettonie:

Sandra KALNITE

For the Government of the Principality of Liechtenstein: Pour le Gouvernement de la Principauté de Liechtenstein.

For the Government of the Republic of Lithuania: Pour le Gouvernement de la République de Lituanie:

For the Government of the Grand Duchy of Luxembourg: Pour le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg:

Ariette CONZEMIUS-PACCOUD

For the Government of Malta: Pour le Gouvernement de Malte:

For the Government of the Republic of Moldova: Pour le Gouvernement de la République de Moldova:

Iuliana GOREA-COSTIN

For the Government of the Kingdom of the Netherlands: Pour le Gouvernement du Royaume des Pays-Bas:

For the Government of the Kingdom of Norway: Pour le Gouvernement du Royaume de Norvège:

Knut PAUS

For the Government of the Republic of Poland: Pour le Gouvernement de la République de Pologne:

For the Government of the Republic of Portugal: Pour le Gouvernement de la République Portugaise:

Alvaro Manuel SOARES GUERRA

For the Government of Romania: Pour le Gouvernement de la Roumanie:

Sabin POP

For the Government of the Russian Federation: Pour le Gouvernement de la Fédération de Russie:

For the Government of the Republic of San Marino: Pour le Gouvernement de la République de Saint-Marin:

Guido CECCHI

For the Government of the Slovak Republic: Pour le Gouvernement de la République Slovaque:

For the Government of the Republic of Slovenia: Pour le Gouvernement de la République de Slovénie:

Magdalena TOVORNIK

For the Government of the Kingdom of Spain: Pour le Gouvernement du Royaume d'Espagne:

Guillermo KIRKPATRICK

For the Government of the Kingdom of Sweden: Pour le Gouvernement du Royaume de Suède:

Håkan WILKENS

For the Government of the Swiss Confederation: Pour le Gouvernement de la Confédération Suisse:

For the Government of the Turkish Republic: Pour le Gouvernement de la République turque:

Rıza TÜRMEN

For the Government of Ukraine:	Pour le Gouvernement du l'Ukraine:
For the Government of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland:	Pour le Gouvernement du Royaume - Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord:
For the European Community:	Pour la Communauté européenne:
For the Government of Australia:	Pour le Gouvernement de l'Australie:
For the Government of Canada:	Pour le Gouvernement du Canada:
For the Holy See:	Pour le Saint-Siège:
For the Government of Japan:	Pour le Gouvernement du Japon:
For the Government of the United States of America:	Pour le Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique:

Certified a true copy of the sole original document, in English and in French, deposited in the archives of the Council of Europe.

Copie certifiée conforme à l'exemplaire original unique en langues française et anglaise, déposé dans les archives du Conseil de l'Europe.

Strasbourg, le 18 Janvier 1998

The Director of Legal Affairs of the Council of Europe.	Le Directeur des Affaires juridiques du Conseil de l'Europe.
---	--

Cuy DE VEL

No. 033.18/1485

Πρόσθετο πρωτόκολλο της Συμβάσεως για την προστασία των δικαιωμάτων του Ανθρώπου και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας αναφορικά με την εφαρμογή της βιολαγίας 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 βιολαγίας 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,

Εξαρτώντας ότι η κλωνοποίηση ανθρώπινων όντων μπορεί να γίνει τεχνικώς 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 γενετικά ομοίων ανθρώπινων όντων δεν συμβαδίζει με την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και ως εκ τούτου συνιστά κατάχρηση της

βιολαγίας και της ιατρικής,

Εκτιμώντας επίσης τις σοβαρές δυσκολίες ιατρικής, ψυχολογικής και κοινωνικής φύσεως που μπορεί να προκύψουν μία τέτοια εκούσια βιοιατρική πρακτική στο εμπλεκόμενο άτομο,

Εκτιμώντας τον σκοπό της Συμβάσεως για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και την βιοιατρική, ιδιαίτερος 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 αν, ζωντανό ή νεκρό, απαγορεύεται.

2. Για τις ανάγκες του παρόντος άρθρου, ο όρος ανθρώπινο αν 'γενετικά όμοιο' με ένα άλλο ανθρώπινο αν, σημαίνει ένα ανθρώπινο αν που μοιράζεται με ένα άλλο το ίδιο σύνολο γονιδίων του πυρήνα.

#### Άρθρο 2

Η ισχύς των διατάξεων του παρόντος Πρωτοκόλλου δεν μενίσταται από το Άρθρο 26 § 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, όπως 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 υπογράφον μέλος δεν μπορεί να επικυρώσει, αποδεχθεί ή εγκρίνει το παρόν Πρωτόκολλο, παρά μόνον εάν πραγματοποιήσει 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 ετήσια τρίμηνη περίοδο μετά την ημερομηνία που πήνε Κράτη, περιλαμβανομένων τουλάχιστον τεσσάρων κρατών μελών του Συμβουλίου της Ευρώπης, θα έχουν εκφράσει την συναίνεσή τους να δεσμευτούν από το Πρωτόκολλο σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 4.

2. Προκειμένου περί υπογράφοντος μέλους που θα εκφράσει μεταγενέστερα την συναίνεσή του να δεσμευτεί από το Πρωτόκολλο, το Πρωτόκολλο θα τεθεί σε ισχύ την πρώτη ημέρα του μηνός που ακολουθεί την ετήσια τρίμηνη περίοδο 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 ετήσια τρίμηνη περίοδο μετά την ημερομηνία καταθέσεώς του.

#### Άρθρο 7

1. Κάθε συμβαλλόμενος μπορεί ανά πάσα στιγμή να αποκηρύξει το παρόν Πρωτόκολλο με εδοποίηση ή 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 ετήσια τρίμηνη περίοδο μετά την ημερομηνία παραλαβής της εν λόγω εδοποίησης από τον Γενικό Γραμματέα του Συμβουλίου της Ευρώπης.

#### Άρθρο 8

Ο Γενικός Γραμματέας του Συμβουλίου της Ευρώπης θα εδοποιεί 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, επικρίσεως ή προσχωρήσεως,
- γ. κάθε ημερομηνία θέσεως σε ισχύ του παρόντος Πρωτοκόλλου σύμφωνα με τα Άρθρα 5 και 6,
- δ. κάθε άλλη πράξη, εδοποίηση 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, αμοιβαίως 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 διαβίβασε 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 προσεκληθή να προσχωρήσει στην Σύμβαση και στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα.

- Για την Κυβέρνηση της Δημοκρατίας της Αλβανίας  
Για την Κυβέρνηση του Πριγκιπάτου της Ανδόρας  
Για την Κυβέρνηση της Δημοκρατίας της Αυστρίας  
Για την Κυβέρνηση του Βασιλείου του Βελγίου  
Για την Κυβέρνηση της Δημοκρατίας της Βουλγαρίας  
Για την Κυβέρνηση της Δημοκρατίας της Κροατίας  
Για την Κυβέρνηση της Δημοκρατίας της Κύπρου  
Για την Κυβέρνηση της Δημοκρατίας της Τσεχίας  
Για την Κυβέρνηση του Βασιλείου της Δανίας  
Peter DYVIG  
Για την Κυβέρνηση της Δημοκρατίας της Εσθονίας  
Karin JAANI  
Για την Κυβέρνηση της Δημοκρατίας της Φιλανδίας  
Anti HYNINEN  
Για την Κυβέρνηση της Γαλλικής Δημοκρατίας  
Elisabeth GUIGOU  
Pierre MOSCOVICI  
Για την Κυβέρνηση της Ομοσπονδιακής Δημοκρατίας της Γερμανίας  
Για την Κυβέρνηση της Ελληνικής Δημοκρατίας

- Jean N. BOUCAOURIS  
Για την Κυβέρνηση της Δημοκρατίας της Ουγγαρίας  
Για την Κυβέρνηση της Ισλανδικής Δημοκρατίας  
Sveinbjorn BJORNSSON  
Για την Κυβέρνηση της Ιρλανδίας  
Για την Κυβέρνηση της Ιταλικής Δημοκρατίας  
Sergio VENTO  
Για την Κυβέρνηση της Δημοκρατίας της Λετονίας  
Sandra KALNIETE  
Για την Κυβέρνηση του Πριγκιπάτου του Λιχτενστάιν  
Για την Κυβέρνηση της Δημοκρατίας της Λιθουανίας  
Για την Κυβέρνηση του Μεγάλου Δουκάτου του Λουξεμβούργου  
Arlette CONZEMIUS-PACCOD  
Για την Κυβέρνηση της Μάλτας  
Για την Κυβέρνηση της Δημοκρατίας της Μαλδαβίας  
Iuliana GOREA-COSTIN  
Για την Κυβέρνηση του Βασιλείου των Κάτω Χωρών  
Για την Κυβέρνηση του Βασιλείου της Νορβηγίας  
Knut PAULS  
Για την Κυβέρνηση της Δημοκρατίας της Πολωνίας  
Για την Κυβέρνηση της Δημοκρατίας της Πορτογαλίας  
Avara Manuel SOARES GUERRA  
Για την Κυβέρνηση της Ρουμανίας  
Sabin POP  
Για την Κυβέρνηση της Ομοσπονδίας της Ρωσίας  
Για την Κυβέρνηση της Δημοκρατίας του Αγίου Μαρίνου  
Guido CECOLI  
Για την Κυβέρνηση της Σλοβακικής Δημοκρατίας  
Για την Κυβέρνηση της Δημοκρατίας της Σλοβενίας  
Magdalena TOVORNIK  
Για την Κυβέρνηση του Βασιλείου της Ισπανίας  
Guillermo KIRKPATRICK  
Για την Κυβέρνηση του Βασιλείου της Σουηδίας  
Hakan WILKENS  
Για την Κυβέρνηση της Ελβετικής Συνομοσπονδίας  
Για την Κυβέρνηση της Τουρκικής Δημοκρατίας  
Riza TURMEN  
Για την Κυβέρνηση της Ουκρανίας  
Για την Κυβέρνηση του Ηνωμένου Βασιλείου της Μεγάλης Βρετανίας και Βορείου Ιρλανδίας  
Για την Ευρωπαϊκή Κοινότητα  
Για την Κυβέρνηση της Αυστραλίας  
Για την Κυβέρνηση του Καναδά  
Για την Αγία Έδρα  
Για την Κυβέρνηση της Ισπανίας  
Για την Κυβέρνηση των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής  
Επικυρωμένα ακριβές αντίγραφο του μόνου πρωτατίπου εγγράφου, στην Αγγλική και Γαλλική, που είναι κατατεθειμένα στα αρχεία του Συμβουλίου της Ευρώπης  
Στρασβούργο, 18 Φεβρουαρίου 1998  
Ο Διευθυντής Νομικών Υποθέσεων του Συμβουλίου της Ευρώπης  
Guy DE VEL  
υπογραφή και σφραγίδα