



ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ - ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΜΑΝΙΑΤΗΣ

**ΑΝΟΙΚΤΟ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ
ΜΑΘΗΜΑ ΤΟΥ ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ
«ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ
ΚΑΙ ΒΙΟΗΘΙΚΗ»**

BIO ----- ÉTHIQUE ?

ΑΘΗΝΑ ΙΟΥΝΙΟΣ 2015

**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ
ΜΑΘΗΜΑ ΤΟΥ ΤΕΙ
ΑΘΗΝΑΣ
«ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ
ΚΑΙ ΒΙΟΗΘΙΚΗ»**

**ΣΥΓΓΡΑΜΜΑ 15 ΔΙΔΑΚΤΙΚΩΝ ΕΝΟΤΗΤΩΝ
ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΟ ΣΤΗΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΤΑΞΗ ΤΟΥ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ
«ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΒΙΟΗΘΙΚΗ»
<http://eclass.teiath.gr>**

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΚΥΡΙΟΤΕΡΩΝ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ	4
1. Εισαγωγή στην Ηθική	6
2. Ηθική προσέγγιση της αποδεικτικής κατάστασης ανάγκης σε συσχέτιση με την Ανατομία	8
3. Εισαγωγή στη Βιοηθική	11
4. Ο Ιπποκράτης ως πατέρας της Ιατρικής και της Ιατρικής Δεοντολογίας και Πρόδρομος της Βιοηθικής	13
5. Τα γενετικά μεταλλαγμένα τρόφιμα και ο γενετικός έλεγχος των βιολογικών δραστών επίθεσης των γεωργικών καλλιεργειών	16
6. Μέθοδοι ελέγχου των βιολογικών δραστών επίθεσης πλην του γενετικού ελέγχου και η αρχή της ολοκληρωμένης προστασίας	18
7. Η αποδεικτική χρήση του DNA του κατηγορουμένου για κακούργημα ή πλημμέλημα με τουλάχιστον τρίμηνη φυλάκιση	21
8. Εισαγωγή στην τεχνητή γονιμοποίηση	25
9. Αναπαραγωγική κλωνοποίηση ανθρώπων	30
10. Θεραπευτική κλωνοποίηση	32
11. Μεταμοσχεύσεις οργάνων	36
12. Η τεχνητή διακοπή της κύησης στο συγκριτικό δίκαιο	41
13. Η τεχνητή διακοπή της κύησης στο ελληνικό δίκαιο	47
14. Ευθανασία	56
15. Ηθικά και βιοηθικά διλήμματα των Πανεπιστημίων – Ανακεφαλαίωση	59
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	62

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΚΥΡΙΟΤΕΡΩΝ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

ΑΚ	Αστικός Κώδικας
Άρ.	Άρθρο
ΚΠΔ	Κώδικας Ποινικής Δικονομίας
Ν.	Νόμος
Παρ.	Παρ.
ΠΚ	Ποινικός Κώδικας

ΛΕΞΕΙΣ – ΚΛΕΙΔΙΑ

- ‘Αμβλωση (Τεχνητή διακοπή της κύησης)
- Ανατομία του ανθρώπινου πτώματος
- Αποδεικτική κατάσταση ανάγκης
- Βιοηθική
- Βλαστοκύτταρα
- Δεοντολογία
- Ευθανασία
- Ηθική της ευθύνης
- Ηθική των πεποιθήσεων
- Κλωνοποίηση Αναπαραγωγική / Θεραπευτική
- Πανεπιστήμια
- Τεχνητή γονιμοποίηση (τεχνητή υποβοήθηση της αναπαραγωγής)

1. Εισαγωγή στην Ηθική

Ηθική καλείται η επιστήμη που ασχολείται με τη μελέτη των ανθρώπινων πράξεων, ομιλεί για την αξία ή απαξία αυτών και αποφαινεται για αυτά που πρέπει να γίνουν ή να αποφευχθούν στις σχέσεις του ανθρώπου με το Θεό, προς τον πλησίον του και τον εαυτό του. Διδάσκει όχι το τι γίνεται αλλά το τι πρέπει να γίνεται. Το «savoir vivre» διδάσκει τι δεν πρέπει να κάνουμε, η Ηθική διδάσκει τι πρέπει να κάνουμε¹.

Δεν πρέπει να παραγνωρίζεται το γεγονός ότι η ηθική μεταβάλλεται με τις εποχές και επομένως κάτι που ήταν ανήθικο κατά την κρατούσα αντίληψη, σήμερα μπορεί να θεωρείται ηθικό. Στην ιστορία των επιστημών, αυτή η παρατήρηση επαληθεύεται από το παράδειγμα του ακαδημαϊκού χώρου της Πάδοβα. Σε αυτό το πνευματικό κέντρο της κεντρικής Ιταλίας, πριν από αρκετούς αιώνες η Ιατρική Σχολή δοκίμασε ένα μάθημα εκτός της τρέχουσας ηθικής, την Ανατομία. Η ρωμαιοκαθολική εκκλησία απαγόρευε την ανατομία του ανθρώπινου σώματος, ακόμη και αν ο σκοπός ήταν διδακτικός. Όταν υιοθετούνται κανόνες δικαίου απαγορευτικοί και απόλυτοι, προκύπτουν αντιδράσεις και είναι αυξημένες οι πιθανότητες για την ποικιλόσχημη παράκαμψή τους. Αυτό έγινε και στην περίπτωση της πατρίδας του φιλοσοφικού και ανθρωπιστικού κινήματος της Αναγέννησης. Μέσω του ποταμού Πο, μεταφέρονταν τα πτώματα στο κτίριο της Ιατρικής Σχολής, λάθρα τη νύχτα. Καθηγητές και φοιτητές ασκούσαν στην πειθαρχία της Ανατομίας, κάνοντας «στο σκοτάδι τις έρευνες» στο πλαίσιο μίας επιστήμης απαγορευμένης από την κρατούσα χριστιανική ηθική και όμως «νόμιμης» για την πρόοδο του πολιτισμού. Ο σκοταδισμός ενός κατεστημένου που έρχεται να θέσει απόλυτα αναχώματα στη διεξαγωγή της έρευνας και στη γενικότερη καλλιέργεια της επιστήμης είναι μία σταθερά η οποία, με επίσημο ή ανεπίσημο τρόπο, υπάρχει μέχρι και σήμερα, ακόμη και εντός των επίσημων χώρων της επιστήμης. Το μη θεολογικό Πανεπιστήμιο της Πάδοβα, καθηγητής του οποίου υπήρξε και ο Γαλιλαίος, αποτελεί σύμβολο της παγκόσμιας αφύπνισης των λαών ενάντια σε μία δαιμονοποίηση του επιστητού και σε μία θεοκρατική προσέγγιση του πυρήνα του μηχανισμού της προόδου των ιδεών, δηλαδή της ανώτατης παιδείας.

Η Ανατομία καθιερώθηκε ως ένα «ανίερο» ρεύμα υποτιθέμενης προσβολής της μνήμης του τεθνεώτος, ασέβειας στο υπόλειμμα της ανθρώπινης ύπαρξης. Η

¹ Α. Γιαννοπούλου, *Διλήμματα και Προβληματισμοί στη Σύγχρονη Νοσηλευτική*, Έκδοσις «Η Ταβιθά» Σ.Α. Αθήνα 2003, σ. 19.

πρωτοπορία στο ακαδημαϊκό έργο σε συνθήκες παρανομίας και θρησκευτικής αποκήρυξης αναδεικνύει τον ιερό χαρακτήρα του λειτουργήματος του Ακαδημαϊκού Λειτουργού, στη διδακτική και ερευνητική του δραστηριότητα. Φυσικά, η πρόοδος στην ανατομία δεν οδήγησε μόνο στην εκμάθηση και στην προαγωγή της ιατρικής επιστήμης γενικά, αλλά και στην εξέλιξη ενός ακόμη κλάδου της επιστήμης αυτής, όπως η Ιατροδικαστική. Οι ιατροδικαστές έχουν πολλά να αξιοποιήσουν στην άσκηση της αποστολής τους από μία νεκροτομή, εφόσον παρίσταται αναγκαίο. Η ίδια η λέξη «Ιατρός» σήμαινε στα αρχαία ελληνικά τον – τουλάχιστον σε μορφή απόπειρας – θεραπευτή. Η ίαση περνά μέσα από την ανατομία, όχι μόνο για την εκπαίδευση των εκκολαπτόμενων ιατρών αλλά και ως θεραπευτική πράξη επιστημονικής επέμβασης.

2. Ηθική προσέγγιση της αποδεικτικής κατάστασης ανάγκης σε συσχέτιση με την Ανατομία

Το δίδαγμα από τη θεσμική περιπέτεια μίας σημαντικής πειθαρχίας όπως η Ανατομία χρησιμεύει και για τις νέες τομές στο χώρο της επιστήμης και της τεχνολογίας, και όχι μόνο σε ζητήματα φυσικής επιβίωσης της ανθρώπινης ύπαρξης. «Ανατέμνω» είναι λειτουργία των ιατρών σε εννοιολογική και ετυμολογική αντιστοιχία με την πράξη «Ανακρίνω».

Η ανάκριση αποτελεί νομικής φύσεως έργο των αρμόδιων δικαστικών λειτουργιών, ιδιαίτερα του ανακριτή, και βοηθητικών προσώπων της Δικαιοσύνης, όπως είναι οι αστυνομικοί ως οι γενικοί ανακριτικοί υπάλληλοι. Συνίσταται στη διεξαγωγή της έρευνας για τη συγκέντρωση των απαραίτητων αποδεικτικών στοιχείων για την πρόοδο της ποινικής δίκης και την έκδοση μίας ετυμηγορίας που να βασίζεται στην αντικειμενική αλήθεια της δικαστικής υποθέσεως. Συνεπώς, έχει έναν προπαρασκευαστικό χαρακτήρα, δεδομένου ότι ανάκριση δεν νοείται στην κύρια διαδικασία της δίκης παρά μόνον στην προδικασία της, και έναν εν δυνάμει «προ-ποινικό χαρακτήρα», με τη λήψη μέτρων δικονομικού καταναγκασμού σαν την προσωπική κράτηση του κατηγορουμένου, ή και απαλλακτικό χαρακτήρα (με την έκδοση απαλλακτικού βουλεύματος).

Η ηθική λοιπόν είναι παρούσα και στο χώρο της ποινικής καταστολής, λαμβάνοντας υπόψη τα θεμελιώδη δικαιώματα κυρίως του κατηγορουμένου αλλά και των μαρτύρων αποδείξεως στη δίκη, συμπεριλαμβανομένης της διαδικασίας της ανάκρισης. Μία τομή στη δικονομική ιστορία αποτελεί μία πολύ πρόσφατη εξέλιξη, των τελευταίων δεκαετιών. Πρόκειται για τη νομική καθιέρωση μίας μοντέρνας θεμελιώδους αρχής της Ποινικής Δικονομίας, της «αποδεικτικής κατάστασης ανάγκης». Σύμφωνα με αυτή τη νεωτεριστική αντίληψη, όταν υπάρχει μία κατάσταση ανάγκης όσον αφορά το μείζονος σημασίας ζήτημα της συγκέντρωσης των αποδεικτικών στοιχείων που διασφαλίζουν την εξεύρεση και αποτίμηση της αντικειμενικής αλήθειας από τα αποφαινόμενα δικαστικά όργανα, κατ' εξαίρεση είναι συγγνωστή η χρήση ανακριτικών ενεργειών που αλλιώς δεν θεωρείται ηθικό να χρησιμοποιηθούν από τις ανακριτικές αρχές. Αυτό ισχύει πλέον για την αντιμετώπιση των κατ' εξοχήν δυσεξιχνίαστων εγκλημάτων, των οργανωμένων εγκλημάτων. Αυτές οι αξιόποινες πράξεις είναι αυτές που τελούνται από τις εγκληματικές οργανώσεις,

όπως αυτές ορίζονται στο Ποινικό Δίκαιο (άρθρο 187^A ΠΚ). Συνεπώς, για την ανάκριση των οργανωμένων εγκλημάτων, συμπεριλαμβανομένης της σύστοιχης διεύθυνσης ή συμμετοχής σε εγκληματική οργάνωση, επιτρέπονται περαιτέρω ενέργειες. Αυτές οι ανακριτικές ενέργειες προβλεπόμενες στο άρθρο 253^A ΚΠΔ κατά κανόνα είναι ειδικά προορισμένες κατά των εγκληματικών οργανώσεων και σπανίως κατά εγκλημάτων του κοινού ποινικού δικαίου. Για παράδειγμα, θεωρείται επαναστατική τομή στο χώρο της ανακριτικής επιστήμης ότι κατά των εγκληματικών οργανώσεων επιτρέπεται η χρήση της ανακριτικής διείσδυσης. Η αστυνομική παγίδευση των μελών της οργάνωσης μεθοδεύεται με τη «στράτευση» ενός κατά κανόνα αστυνομικού ο οποίος αποπειράται να έλθει σε επαφή με την οργάνωση ή και να γίνει μέλος της, συλλέγοντας αποδεικτικά στοιχεία για τη θεμελίωση της ενοχής των συμμετεχόντων. Το γεγονός ότι ο αστυνομικός απεκδύεται - κυριολεκτικά και μεταφορικά - του παραδοσιακού του ρόλου του «ανακριτή» (ακριβέστερα του γενικού ανακριτικού υπαλλήλου) που λαμβάνει μαρτυρικές καταθέσεις στην προδικασία της δίκης και γίνεται ο ίδιος ένας αυτόπτης μάρτυρας, ένα δηλαδή άμεσο αποδεικτικό μέσο, με απόκρυψη και αλλοίωση της αληθινής του ταυτότητας υποδηλώνει ένα λαθραίο πειραματισμό συγκρίσιμο με εκείνον της ανατομίας του Πανεπιστημίου της Πάδοβα. Με βάση τα παραπάνω, συνάγεται το συμπέρασμα ότι οι επιστήμες, ιδίως οι θετικές επιστήμες σαν την ιατρική και ειδικότερα τον κλάδο της ανατομίας και την ανακριτική επιστήμη, συγγενεύουν. Η συγγένεια αυτή μερικές φορές φθάνει μέχρι το σημείο της επαλήθευσης της γενικής παραδοχής ότι η Ιστορία επαναλαμβάνεται σε διαφορετικές συνθήκες. Πριν από μισή περίπου χιλιετία ήταν οι ιατροί που πειραματίζονταν λαθραίως από το κατεστημένο της Εκκλησίας, σήμερα είναι οι αστυνομικοί και γενικότερα οι ανακριτικοί λειτουργοί που πειραματίζονται λαθραίως έναντι των εγκληματικών οργανώσεων. Η ηθική επιστήμη, από την πλευρά της, πρέπει να μην έχει κατά κανόνα απόλυτες προσεγγίσεις να διευκολύνει την πρόοδο των επιστημών, ιδίως των θετικών, σε πλήρη ανταπόκριση με τα αιτήματα των καιρών και τις λειτουργικές ανάγκες της πράξης. Οι ιατροί είναι για να ανατέμνουν, είτε προκειμένου να θεραπεύουν είτε να διακριβώνουν τα αίτια και τη μέθοδο τέλεσης των εγκληματικών ενεργειών. Παρόμοια, οι αστυνομικοί είναι για να μαρτυρούν σπάζοντας το «νόμο της σιωπής» και την εσωτερική «ομηρία» των μελών μίας εγκληματικής οργάνωσης, που στερεί στην Αστυνομία αξιόπιστες και αναγκαίες πηγές πληροφόρησης, δηλαδή τα καθιερωμένα εμμάρτυρα αποδεικτικά μέσα στο πλαίσιο της ανακριτικής διαδικασίας της ποινικής δίκης. Η ανακριτική λοιπόν του

οργανωμένου εγκλήματος προσομοιάζει με την ανατομία κυρίως των ασθενών και δευτερευόντως των πτωμάτων. Αλλιώς η ίδια η επιστήμη με βάση την ετυμολογία αυτού του όρου (αρχαιοελληνικής ετυμολογικής προελεύσεως, που σημαίνει «καλή γνώση») κινδυνεύει να αποτελέσει μάλλον ευφημισμό. Συναφώς τονίζεται ότι η ανακριτική είναι πολύ νεότερη επιστήμη σε σχέση με τον κλάδο της ανατομίας και εντάσσεται ως προς τη γένεσή της στο κίνημα του επιστημονισμού, των τελών του 19^{ου} αιώνα, το οποίο αφορούσε την πίστη και την προσδοκία της βελτίωσης των όρων διαβίωσης των ανθρώπων μέσα από τη συστηματική καλλιέργεια των επιστημών, όπως η Ιατρική, συμπεριλαμβανομένης και της ανάδυσης νέων επιστημών σαν την Ανατομία και την Κοινωνιολογία.

3. Εισαγωγή στη Βιοηθική

Η Βιοηθική είναι ένας κλάδος της επιστήμης που ασχολείται με τα ηθικά προβλήματα από τις νέες ανακαλύψεις, της βιολογίας και της γενετικής μηχανικής. Ειδικότερα, ορίζεται ως η εφαρμοσμένη εξέταση της ηθικής στις βιοϊατρικές επιστήμες που στοχεύει στην παροχή ηθικών απαντήσεων σε δύσκολα ερωτήματα που προκύπτουν στη φροντίδα υγείας, στη χρήση της τεχνολογίας και στη σχετική δημόσια πολιτική². Το όνομα αυτού του μοντέρνου κλάδου συνιστά νεολογισμό δεδομένου ότι ο πρώτος που το χρησιμοποίησε ήταν στις ΗΠΑ ο καρκιнологός van Rensselaer Potter στο έργο του “Bioethics. Bridge to the future», το 1971. Σε αυτό το έργο, ο συγγραφέας ορίζει τη βιοηθική ως *«τη γνώση που επιτρέπει να ξέρουμε πώς να χρησιμοποιείται η γνώση»*. Καθώς ο αγγλοσαξονικής προέλευσης και απώτερης ελληνικής ετυμολογίας όρος, αποτελούμενος από τη λέξη «βίος» και «ηθικός», καθιερώθηκε ευρύτατα στη βιβλιογραφία της αγγλικής γλώσσας, αντικατέστησε σταδιακά τον όρο «ιατρική ηθική». Παραπέμπει σε μία πολυκλαδική σκέψη (φιλοσοφία, θεολογία, κοινωνιολογία, δίκαιο...).

Η βιοηθική έχει δύο διαστάσεις, μία εξεταστική των «σημείων των καιρών» (ανοιχτή στις εξελίξεις του μέλλοντος) και μία κανονιστική, είναι ταυτόχρονα ένας στοχασμός για τα ηθικά προβλήματα που συνδέονται με την έρευνα και τις εφαρμογές της και ένας οδηγός συμπεριφοράς των επαγγελματιών και των χρηστών του συστήματος υγείας, αντίστοιχα. Όσον αφορά την κανονιστική της διάσταση, επηρεάστηκε από δύο αντιτιθέμενες λογικές, οι οποίες ονομάζονται, σύμφωνα με τη θεωρία του Βέμπερ, ηθική της ευθύνης και ηθική των πεποιθήσεων. Ενώ η τελευταία ευνοεί αρχές πάγιες που προέρχονται κυρίως από τις θρησκείες (για παράδειγμα, απαγόρευση της άμβλωσης και της ευθανασίας στο όνομα της ιερότητας της ζωής), η ηθική της ευθύνης ευνοεί, κατά τη λήψη της απόφασης, τις πρακτικές επιπτώσεις της δράσης. Συνεπώς, η ηθική της ευθύνης βασίζεται σε δύο αρχές, την αυτονομία του ατόμου και την απουσία ζημίας σε άλλους. Συνεπώς, στο πλαίσιο αυτής της θεώρησης, οι απαγορεύσεις είναι πάντοτε το αποτέλεσμα μίας δημοκρατικής απόφασης, θεμελιωμένης σε ορθολογικά επιχειρήματα.

Η συζήτηση στο πεδίο της βιοηθικής τροφοδοτείται από τις δύο αντίθετες σχολές σκέψης. Στη σχολή της ηθικής των πεποιθήσεων υπάγεται μεταξύ άλλων η

²² S. Fry, M.-J. Johnstone, *Ζητήματα Ηθικής στη Νοσηλευτική Πρακτική*, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης 2005 (Μτφ. – Επιμ. Χ. Λεμονίδου), σ. 237.

νομολογιακή κατασκευή της έννοιας της «ανθρώπινης αξιοπρέπειας», όπως αυτή εμφανίζεται στη Γαλλία, δηλαδή ως ένα θεμέλιο που επιβάλλεται σε όλους, ακόμη και εναντίον της βουλήσεως του ατόμου το οποίο υποτίθεται ότι προστατεύεται. Για παράδειγμα, η εξομοίωση της ενεργητικής ευθανασίας με μία ηθελημένη ανθρωποκτονία από πρόθεση δεν κάνει παρά να διατηρεί ένα κλίμα πατερναλισμού του Κράτους το οποίο είναι πάντοτε επιρρεπές στην υποκατάσταση της θέλησης των ενδιαφερομένων ατόμων³. Είναι αξιοσημείωτο ότι υπάρχει συγκεκριμένος κανόνας δικαίου για την ανθρώπινη αξιοπρέπεια στην ελληνική έννομη τάξη, ο οποίος αποτελεί και το σημαντικότερο κανόνα ολόκληρου του Συντάγματος. Πρόκειται για τη ρητή διάταξη του άρθρου 2 παρ. 1, κατά την οποία «*Ο σεβασμός και η προστασία της αξίας του ανθρώπου αποτελούν την πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας*».

Αν σήμερα η βιοηθική συγκαταλέγεται στις πηγές για τη θέσπιση αυτού που έχει αρχίσει να αποδίδεται με το νεολογισμό «Βιοϊατρικό Δίκαιο», τα πράγματα ήταν αρκετά διαφορετικά δύο γενιές πριν. Στην απαρχή της, στη δεκαετία του 1960, εμφανίστηκε ως ένας απλός τομέας συζητήσεων ανάμεσα σε ηθικές συλλήψεις, μετά, σε μικρό χρονικό διάστημα έγινε μία πειθαρχία προγραφών, σχετικά με τις νόρμες, τους κανόνες οι οποίοι αποσκοπούν στη ρύθμιση της δραστηριότητας των επιστημών της ζωής και της υγείας⁴.

³ D. Borillo, *Bioéthique*, À savoir, Éditions Dalloz 2011, σσ. 4-5.

⁴ D. Borillo, *Bioéthique*, À savoir, Éditions Dalloz 2011, σ.1.

4. Ο Ιπποκράτης ως πατέρας της Ιατρικής και της Ιατρικής Δεοντολογίας και πρόδρομος της Βιοηθικής

Ο Ιπποκράτης ο Κώος είναι ο πατέρας της ιατρικής επιστήμης, διδάσκοντας ότι πρέπει να γίνεται θεραπεία του αρρώστου και όχι της αρρώστιας. Η ίδια αρρώστια, σε δυο διαφορετικά σώματα, μπορεί να έχει πολύ διαφορετική εξέλιξη και, επομένως, να απαιτεί δυο διαφορετικές θεραπείες. Μία από τις πιο καταπληκτικές πλευρές των κειμένων του Ιπποκράτη είναι ότι, μολονότι πολλά από όσα έγραψε μπορεί να θεωρηθεί ότι ισχύουν και σήμερα, ανάγονται σε μια εποχή σχεδόν ολοκληρωτικής άγνοιας των λειτουργιών του ανθρώπινου σώματος. Ο Ιπποκράτης ήξερε για το σώμα και τη φυσιολογία του λιγότερα από όσα ξέρει ένα παιδάκι του εικοστού αιώνα (πίστευαν, τότε, π.χ. ότι οι αρτηρίες περιέχουν αέρα, «πνεύμα», και μόνο από την εποχή του Γαληνού, δηλαδή 600 χρόνια αργότερα, άρχισαν να παραδέχονται, αν και όχι με σωστό τρόπο, την ιδέα της κυκλοφορίας του αίματος) αλλά, παρά την άγνοιά του, οι μέθοδοι και οι τρόποι που χρησιμοποιούσε για να πλησιάζει τον άρρωστο δεν μπορούσαν να είναι καλύτεροι.

Η άγνοια που υπήρχε στα χρόνια του Ιπποκράτη σχετικά με τις διάφορες λειτουργίες στο ανθρώπινο σώμα διαιωνίστηκε εξαιτίας του εθίμου που απαγόρευε την ανατομία των πτωμάτων και μία τέτοια άγνοια καλύπτει με ομίχλη ολόκληρο το έργο του. Η διδασκαλία του όμως ξεπερνά τη σκέψη του καιρού του και επέζησε ως τις μέρες μας. Πολλές από τις θεωρίες του, όπως η σχέση ανάμεσα στο σώμα και στο πνεύμα, έγιναν απόλυτα κατανοητές μόλις στον εικοστό αιώνα, κατά τον οποίο μαθαινόταν ότι πολύ πιο συχνά από όσο φανταζόμαστε, το πνεύμα, η ψυχή είναι η αιτία της αρρώστιας.

Ο Ιπποκράτης σύστοιχα υπήρξε και ο πατέρας της ιατρικής δεοντολογίας. Ένα από τα ουσιαστικά στοιχεία της διδασκαλίας του είναι ότι ο ιατρός πρέπει να διαθέτει για όλους, κατά τον ίδιο τρόπο, τις ικανότητές του και να προσφέρει σε όλους την παραμυθία του. Ακόμα και στους δούλους. Εκείνος θεμελίωσε την παράδοση που συνεχίζεται μέχρι και σήμερα: κανείς γιατρός δεν έχει το δικαίωμα να προσφέρεται μόνο για την εξυπηρέτηση ορισμένων ανθρώπων, αποκλείοντας τους άλλους από τις φροντίδες του⁵. Ο όρκος του Ιπποκράτη, τον οποίο ομνύουν οι απόφοιτοι της Ιατρικής κατά την καθομολόγησή τους, είναι ένας επίκαιρος μέχρι και σήμερα

⁵ D. Collier, 8. *Η μέθοδος του Ιπποκράτη*, in Γ. Γεραλής (Επιμ.), *Τα 100 γεγονότα που άλλαξαν τον κόσμο. Από την προϊστορία ως τη διαστημική εποχή*, Τόμος Πρώτος, Ακαδημαϊκή Αθήνα, σσ. 79-85.

κώδικας δεοντολογίας, δηλαδή σύστημα κανόνων για την εκτέλεση των καθηκόντων, της ιατρικής τέχνης. Μεταξύ των αρχών που καθιερώνει, είναι και το ιατρικό απόρρητο ως καθήκον του ιατρού, αρχή η οποία αποτελεί και κανόνα του Ποινικού Δικαίου, όπως στην περίπτωση του άρθρου 371 παρ. 1 του ελληνικού Ποινικού Κώδικα. Το άρθρο αυτό ρυθμίζει το κατ' έγκληση πλημμέλημα της «παραβίασης της επαγγελματικής εχεμύθειας» (π.χ. παραβίαση του ιατρικού απορρήτου, του δικηγορικού απορρήτου κ.ο.κ.).

Ωστόσο, αυτό που δεν είθισται να αναφέρεται είναι ότι ο μεγάλος Έλληνας ιατρός θα μπορούσε να θεωρηθεί και ο πρώτος γνωστός πρόδρομος της Βιοηθικής. Στον ιπποκράτειο όρκο, που δίνεται στο όνομα θεοτήτων της αρχαιοελληνικής θρησκείας όπως πρώτα από οποιαδήποτε άλλη θεότητα ο Απόλλωνας ο ιατρός, ο ιατρός δεσμεύεται να απέχει από κάθε κακό και κάθε αδικία έναντι των ασθενών του. Ιατρός σήμαινε στα αρχαία ελληνικά «θεραπευτής» (έστω και κατά απόπειρα) και επομένως ο ιατρός ορκίζεται ότι δεν θα δηλητηριάσει κανέναν, ακόμη και αν κάποιος του το ζητήσει για τον εαυτό του, και δεν θα αναλάβει ποτέ την πρωτοβουλία μίας τέτοιας εισήγησης. Το φάρμακο είναι μέσο ίασης και όχι φαρμάκι δηλητηρίασης, ακόμη και στην οριακή περίπτωση της διευκόλυνσης σε αυτοκτονία και της ενεργητικής ευθανασίας. Ομοίως, ο ιατρός ορκίζεται ότι δεν θα δώσει σε καμία γυναίκα τα μέσα για να αποβάλει.

Την εποχή στην οποία ανήκει ο όρκος δεν υπήρχε σαφής διάκριση της Νοσηλευτικής από την Ιατρική. Οι κανόνες που προτείνονται αναφέρονται στους γιατρούς αλλά ταυτόχρονα αποτελούν και κανόνες της Νοσηλευτικής Δεοντολογίας⁶.

Το κείμενο αυτό, όπως και πιο πρόσφατα ο κώδικας του Πέρσιβαλ (1833) και ο κώδικας του Μπωμόν (1847), αποτελεί ένα δεοντολογικό κανόνα. Αυτό σημαίνει ότι συνίστανται σε αυτοπεριορισμό της συντεχνίας των ιατρών. Η βιοηθική εμφανίζεται ως μία εξωτερική παρέμβαση η οποία εναγκαλίζεται μία δέσμη πολύ πιο ευρεία από δρώντα μέλη της κοινωνίας (ερευνητές, Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, πολιτικοί, δικηγόροι...) και προχωρεί πέρα από τις καθαρά ιατρικές πράξεις. Πράγματι, η βιοηθική επιχειρεί να συμφιλιώσει αντιτιθέμενα συμφέροντα⁷.

Πάντως, ο Κώδικας της Νυρεμβέργης, του 1947, μπορεί να θεωρηθεί ως το κείμενο που θεμελιώνει τη βιοηθική ως γνώση με προδιαγραφές. Αυτό το κείμενο, που

⁶ Α. Γιαννοπούλου, *Διλήμματα και Προβληματισμοί στη Σύγχρονη Νοσηλευτική*, Έκδοσις «Η Ταβιθά» Σ.Α. Αθήνα 2003, σ. 29.

⁷ D. Borillo, *Bioéthique, À savoir*, Éditions Dalloz 2011, σσ. 7-8.

ωστόσο δεν είναι δεσμευτικό νομικά, ορίζει τις θεμελιώδεις αρχές που θα έπρεπε να τηρούνται για να ικανοποιούνται οι ηθικές και νομικές αντιλήψεις που αφορούν μεταξύ άλλων, τις έρευνες που διεξάγονται στους ανθρώπους. Η πρώτη από αυτές είναι ότι η ηθελημένη συγκατάθεση του ανθρώπινου υποκειμένου είναι απόλυτα ουσιώδης. Μία άλλη είναι η αρχή της προτεραιότητας των πειραμάτων σε ζώο (πειραματόζωο) πριν αντιμετωπιστεί ο πειραματισμός σε άνθρωπο.

5. Τα γενετικά μεταλλαγμένα τρόφιμα και ο γενετικός έλεγχος των βιολογικών δραστών επίθεσης των γεωργικών καλλιεργειών

Η ζέα ή η ζειά (σχεδόν πάντα στον πληθυντικό «ζειαί») σήμαινε στα αρχαία ελληνικά είδος σιτηρού, πιθανόν το «ασπροσίτι». Ζείωρος είναι επίθετο που σήμαινε τον παρέχοντα «ζειάς» ενώ ως επίθετο της γης σήμαινε τη γόνιμη γη⁸. Εξάλλου, η ζέα αναφέρεται και ως βρίζα ή όλυρα. Ήταν ένα δημοφιλές δημητριακό που καταλάμβανε εξέχουσα θέση στη διατροφή των αρχαίων Ελλήνων και άλλων λαών της Μεσογείου. Ωστόσο, υποστηρίζεται η άποψη ότι η καλλιέργειά του έπαυσε στην Ελλάδα περίπου στο 1930 από αδιευκρίνιστα αίτια. Λόγω της ευρείας αντικατάστασης της ζέας από το σιταρένιο αλεύρι δεν υπάρχουν πολλά άτομα σήμερα που να την καταναλώνουν και δεν υπάρχουν μεγάλες μελέτες σε πληθυσμούς που να αποδεικνύουν την υποτιθέμενη διατροφική της ανωτερότητα. Αμφισβητείται ακόμη και ότι το τρόφιμο Dinkel, το οποίο έχει πρόσφατα αρχίσει να εισάγεται από τη Γερμανία στην Ελλάδα και εμφανίζεται ως ζέα, έχει κάποια σχέση με το αρχαίο δημητριακό «ζέα»⁹.

Σε κάθε περίπτωση, η περίπτωση των σεναρίων για τη διακοπή της καλλιέργειας αυτού του αρχαιοελληνικού δημητριακού είναι συγκρίσιμη, τηρουμένων των αναλογιών, με τις αντιδράσεις που προκαλούν τα γενετικώς τροποποιημένα τρόφιμα, οι οποίες συνοδεύονται με μία προβληματική σχετική με την ασφάλεια, την οικολογία κ.ο.κ. Ειδικότερα, πρόκειται για τα τρόφιμα που παράγονται από «Οργανισμούς Γενετικά Τροποποιημένους (Ο.Γ.Τ.)», δηλαδή από οργανισμούς που έχουν υποστεί αλλαγές που εισήλθαν στο γενετικό τους υλικό με μεθόδους της γενετικής μηχανικής. Τα τρόφιμα που έχουν προέλθει από αυτή την υπερσύγχρονη μεθοδολογία εισήλθαν στην αγορά για πρώτη φορά το 1996. Τα εισηγμένα στην αγορά είναι όλα φυτικής προελεύσεως ενώ υπάρχουν και τρόφιμα ζωϊκής προελεύσεως τα οποία ακόμη δεν έχουν εμπορευματοποιηθεί.

Είναι εξεταστέο αν η βιοτεχνολογική εξέλιξη των προαναφερθέντων οργανισμών χρησιμεύει, λαμβάνοντας ως ενδεικτικό πεδίο εκείνο της καταπολέμησης των

⁸ H. Liddel – R. Scott, Μέγα Λεξικόν της Ελληνικής Γλώσσης, Εκδότης Ιωάννης Σιδέρης Αθήναι 2 Ε-Κ., σ. 418.

⁹ Σ. Φωκάς, Ζέα «Θαυματουργό» δημητριακό ή αστικός μύθος;, Φαινόμενα - Ελεύθερος Τύπος τεύχος 160-28 Δεκεμβρίου 2013, σσ. 29-31.

βιολογικών δραστών επίθεσης κατά των φυτών¹⁰. Για να ελέγξει τους επιτιθέμενους οργανισμούς, η γεωργία προσφεύγει μεταξύ άλλων στο «γενετικό έλεγχο».

Αυτός ο τύπος ελέγχου συνίσταται στη χρήση επίλεκτων ποικιλιών για να περιλαμβάνονται χαρακτήρες αντίστασης ή ανοχής έναντι των διαφόρων βιολογικών δραστών επίθεσης. Αυτές οι ποικιλίες μπορούν να χρησιμοποιούνται σε καθαρή ή ανάμεικτη μορφή (πρακτική άλλοτε τρέχουσα). Εδώ και περισσότερο από είκοσι έτη, οι πρόοδοι που έχουν πραγματοποιηθεί στη γενετική μηχανική έχουν επιτρέψει να αναπτυχθούν φυτά διαγονιδιακά (στα γαλλικά «transgènes»), που παράγουν τα δικά τους εντομοκτόνα, αντιστεκόμενα στις ασθένειες και στα ζιζανιοκτόνα. Πρέπει να υπογραμμιστεί ότι αυτές οι καινοτομίες δεν περιλαμβάνουν όλες το ίδιο επίπεδο κινδύνου έναντι του περιβάλλοντος. Συνεπώς, τα διαγονιδιακά που επιφέρουν αντίσταση σε ένα ζιζανιοκτόνο έχουν τη φήμη επικίνδυνων διότι μπορεί να μεταδίδονται σε ζιζάνια, των οποίων τότε θα ήταν δύσκολο να ελεγχθούν οι πληθυσμοί.

Επιπλέον, τα διαγονιδιακά συνεπάγονται γενικά σπουδαίες τροποποιήσεις των συστημάτων καλλιέργειας: η εργασία στο έδαφος είναι συχνά ελαττωμένη και ο έλεγχος των αγριόχορτων βασίζεται αποκλειστικά στο χημικό αγώνα. Τα διαγονιδιακά που επιφέρουν αντίσταση σε παθογόνους οργανισμούς ή σε έντομα αποτελούν a priori ευνοϊκές καινοτομίες για το περιβάλλον, ελαττώνοντας την ανάγκη προσφυγής σε φυτοϋγειονομικές θεραπείες για την προστασία των καλλιεργειών. Σε παγκόσμια κλίμακα, οι «Οργανισμοί Γενετικά Τροποποιημένοι» (Ο.Γ.Τ.) καλλιεργούνταν κοντά στα 44 εκατομμύρια εκτάρια το 2003. Υπολογιζόταν το 2013 ότι σε έναν ορίζοντα 5-10 ετών, οι οργανισμοί αυτοί, που βρίσκονται σε στάδιο ανάπτυξης, θα έπρεπε να επιτρέψουν να ελαττωθεί, μάλιστα να καταργηθεί, η χρήση των παρασιτοκτόνων για ορισμένες παραγωγές: αντιστάσεις σε παθογόνους μύκητες (μεταξύ άλλων καλαμπόκι, οπωροφόρα δέντρα), αντιστάσεις σε ιούς (ζαχαρότευτλο, πατάτα, ντομάτα, πεπόνι, οπωροφόρα δέντρα).

¹⁰ T. Doré, M. Le Bail, P. Martin, B. Ney, J. Roger-Estrade (coord.), *L'agronomie aujourd'hui*, Éditions Quae 2013, σ. 202.

6. Μέθοδοι ελέγχου των βιολογικών δραστών επίθεσης πλην του γενετικού ελέγχου και η αρχή της ολοκληρωμένης προστασίας

Συνολικά, οι μέθοδοι ελέγχου των βιολογικών δραστών επίθεσης κατά των γεωργικών καλλιεργειών είναι πέντε, συμπεριλαμβανομένης της περιπτώσεως του γενετικού ελέγχου, που έχει ήδη επισημανθεί. Αναφέρονται με την εξής σειρά¹¹:

1. Ο χημικός αγώνας

Μεθοδεύεται με παρασιτοκτόνα της χημείας, π.χ. ζιζανιοκτόνα, εντομοκτόνα.

2. Ο βιολογικός αγώνας

Νοείται ως «η χρήση έμβιων οργανισμών για την πρόληψη ή την ελάττωση των ζημιών που προκαλούνται από ολετήρες», με όργανα του αγώνα: α. ένα παρασιτοειδές, β. ένα αρπακτικό, γ. ένα παθογόνο όργανο (παθογόνο οργανισμό) όπως μανιτάρι, βακτήριο, ή πρωτόζωο, ή δ. έναν ανταγωνιστή του επίμαχου βιολογικού δράστη επίθεσης.

3. Ο γενετικός έλεγχος

4. Ο φυσικός έλεγχος

Σε αντίθεση με τις προηγούμενες μεθόδους, περιλαμβάνει όλες τις τεχνικές αγώνα των οποίων ο τρόπος πρωτογενούς ενέργειας δεν κάνει να επεμβαίνει κάποια βιολογική ή βιοχημική διεργασία. Περιλαμβάνεται ο μηχανικός αγώνας, λόγου χάρη με τη μορφή του σκαλίσματος των αγριόχορτων, ο ηλεκτρομαγνητικός αγώνας, ο πνευματικός και ο θερμικός. Η θερμική επέμβαση συνίσταται στην απολύμανση με τον Ήλιο, η οποία είναι η «πρωτόγονη» μορφή τεχνικών όπως η χρήση της φλόγας, του θερμού νερού, του ατμού....

5. Ο καλλιεργητικός έλεγχος

Πρόκειται για το σύνολο των προσαρμογών του συστήματος καλλιέργειας που εφαρμόζονται για να περιοριστεί η ανάπτυξη πληθυσμών από βιολογικούς δράστες επιθέσεων, και που δεν αφορούν τα προαναφερθέντα μέσα αγώνα. Αυτό καλύπτει μία πολύ ευρεία κατηγορία τεχνικών επιλογών, από τη διαδοχή των καλλιεργειών μέχρι τη φύτευση ενδιάμεσων καλλιεργειών ή τη συσχέτιση διαφορετικών ειδών στον ίδιο χώρο (χρήση αυτών που ονομάζονται «φυτά υπηρεσιών»). Ο έλεγχος περιλαμβάνει εξίσου

¹¹ T. Doré, M. Le Bail, P. Martin, B. Ney, J. Roger-Estrade (coord.), *L'agronomie aujourd'hui*, Éditions Quae 2013, σσ. 201-203.

τροποποιήσεις των ημερομηνιών και των πυκνοτήτων σποράς, αλλαγές ημερομηνιών συγκομιδής, προσαρμογή των δόσεων και των ημερομηνιών πρόσληψης λιπασμάτων ή τροποποιήσεων, προσαρμογή τεχνικών άρδευσης ή αποχέτευσης.

Αυτές οι διαφορετικές μέθοδοι αγώνα δεν είναι βέβαια αποκλειστικές η μία ως προς την άλλη. Η αρχή που συνίσταται στο συνδυασμό τους έχει οδηγήσει στο σκεπτικό του ολοκληρωμένου αγώνα, στο τέλος των ετών 1950, όταν οι Καλιφορνέζοι εντομολόγοι πρότειναν να γίνει συνδυασμός του χημικού αγώνα και του βιολογικού αγώνα για να ελεγχθούν τα αρθρόποδα - ολετήρες των μεγάλων καλλιέργειών. Από τότε, αυτό το σκεπτικό έχει πολύ εξελιχθεί και δεκάδες ορισμοί της ολοκληρωμένης προστασίας έχουν προταθεί. Ο ορισμός του Διεθνούς Οργανισμού Βιολογικού Αγώνα είναι ο εξής: *«Σύστημα αγώνα εναντίον των επιβλαβών οργανισμών το οποίο χρησιμοποιεί ένα σύνολο από μεθόδους που ικανοποιούν ταυτόχρονα τις οικονομικές, οικολογικές και τοξικολογικές απαιτήσεις, επιφυλάσσοντας προτεραιότητα στη σκόπιμη εφαρμογή των φυσικών στοιχείων περιορισμού και σεβόμενο το κατώφλι ανοχής».*

Μέχρι σήμερα, τα προγράμματα ολοκληρωμένης προστασίας έχουν κυρίως επιφέρει επιτυχίες στις προστατευόμενες καλλιέργειες (καλλιέργειες σε καταφύγια) και στην παραγωγή φρούτων. Στη μεγάλη καλλιέργεια, η υιοθέτηση της ολοκληρωμένης προστασίας είναι αρκετά περιορισμένη για δύο λόγους. Ο οικονομικός λόγος έγκειται στο φόβο του οικονομικού κινδύνου, συνδεδεμένου με την υιοθέτηση μίας μεθόδου προστασίας λιγότερο συστηματικής από τον τυφλό χημικό αγώνα. Ο τεχνικός κίνδυνος συνίσταται στο γεγονός ότι τα προτεινόμενα ελεγκτικά συστήματα συνδυάζοντας προφύλαξη και μεθόδους αγώνα με αποτελέσματα μερικά, είναι πολύ πολύπλοκα για να υιοθετηθούν ευχερώς.

Σχήμα 1. Μέθοδοι ελέγχου των επιβλαβών για τις καλλιέργειες οργανισμών

ΑΛΛΗΛΟΥΧΙΑ ΜΕΘΟΔΩΝ

1. **Ο χημικός αγώνας** (χημικά λιπάσματα)
2. **Ο βιολογικός αγώνας** (π.χ. βάκιλοι όπως ο βάκιλος των προϊόντων της αγοράς «Bactériolit» και «Bactériosol»)
3. **Ο γενετικός έλεγχος** (διαγονιδιακά)

4. Ο φυσικός αγώνας (συμπεριλαμβανομένου του μηχανικού αγώνα π.χ. σκάλισμα των αγριόχορτων)
5. Ο καλλιεργητικός έλεγχος (π.χ. αμειψισπορά)

Οι 2 τελευταίες γενεές γεωπόνων έχουν εκ των πραγμάτων καθιερώσει μία εμπλουτιζόμενη λόγω της προόδου και της συναρμογής των μεθόδων καινοτομία, την αρχή του συνδυασμού των παραπάνω μεθόδων, η οποία ονομάζεται:

«ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ» (εναντίον των επιβλαβών για τις καλλιέργειες οργανισμών)

Πδ. Η χρήση των αγοραίων προϊόντων με τους βακίλους «Bactériosol» και «Bactériolit», σε γεωργικές καλλιέργειες με χημικά φυτοφάρμακα

Συνεπώς,

**«ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ» = ΕΙΔΟΣ ΣΥΓΚΡΗΤΙΣΜΟΥ
(ΚΑΛΛΙΕΡΓΗΤΙΚΟΣ Ή ΓΕΩΡΓΙΚΟΣ ΣΥΓΚΡΗΤΙΣΜΟΣ)**

7. Η αποδεικτική χρήση του DNA του κατηγορουμένου για κακούργημα ή πλημμέλημα με τουλάχιστον τρίμηνη φυλάκιση

Το άρθρο 200Α ΚΠΔ, όπως προστέθηκε με το άρθρο 5 του Ν. 2928/2001 και τροποποιημένο τελευταία φορά με το Ν. 3783/2009 ισχύει, ρυθμίζει την ανάλυση του δεοξυριβονουκλεϊκού οξέος (DNA) στην ποινική δίκη. Ειδικότερα, η παρ. 1 ορίζει ότι όταν υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις ότι ένα πρόσωπο έχει τελέσει κακούργημα ή πλημμέλημα που τιμωρείται με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον 3 μηνών, οι διωκτικές αρχές λαμβάνουν – υποχρεωτικά, σύμφωνα με την καινοτομία της νομοθετικής μεταβολής που προστέθηκε το 2009 – γενετικό υλικό για ανάλυση του DNA. Η λήψη αποσκοπεί στη διαπίστωση της ταυτότητας του δράστη του εγκλήματος αυτού. Η ανάλυση περιορίζεται αποκλειστικά στα δεδομένα που είναι απολύτως αναγκαία για τη διαπίστωση αυτή και διεξάγεται σε κρατικό ή πανεπιστημιακό εργαστήριο. Την ανάλυση δικαιούται να ζητήσει ο ίδιος ο κατηγορούμενος για την υπεράσπισή του.

Σύμφωνα με την παρ. 2, αν η ανάλυση αποβεί αρνητική, το γενετικό υλικό και τα γενετικά αποτυπώματα καταστρέφονται αμέσως, ενώ αν η ανάλυση αποβεί θετική το μεν γενετικό υλικό καταστρέφεται αμέσως, τα δε γενετικά αποτυπώματα του προσώπου, στο οποίο αποδίδεται η πράξη, τηρούνται σε ειδικό αρχείο που συνιστάται και λειτουργεί στη Διεύθυνση Εγκληματολογικών Ερευνών του Αρχηγείου της Ελληνικής Αστυνομίας. Τα στοιχεία αυτά τηρούνται για την αξιοποίηση στη διερεύνηση και εξιχνίαση άλλων εγκλημάτων και καταστρέφονται σε κάθε περίπτωση με το θάνατο του προσώπου που αφορούν.

Η τροποποίηση της Ποινικής Δικονομίας συνιστά λοιπόν μία σημαντική εξέλιξη που ενδυναμώνει το ρόλο της Αστυνομίας και των λοιπών διωκτικών αρχών στην ανάκριση, ακόμη και πλημμελημάτων που δεν διαπράττονται από εγκληματικές οργανώσεις και είναι αμφίβολο αν μπορούν να θεωρηθούν σοβαρά εγκλήματα. Είναι προφανές ότι η εξέταση του υλικού DNA των υπόπτων τέλεσης των επιλέξιμων αξιόποινων πράξεων ανατρέπει άρδην τα δεδομένα της αποδεικτικής διαδικασίας και άρα της ποινικής καταστολής, υπέρ του ανακριτικού έργου των αρμοδίων κρατικών οργάνων και σε βάρος των θεμελιωδών δικαιωμάτων των εμπλεκόμενων ανθρώπων. Μάλιστα, με μοναδικό – αν και σπουδαίο – νομικής φύσεως φραγμό την παραγραφή των εγκλημάτων, μπορούν να αποσυρθούν από το αρχείο και δικογραφίες αρχειοθετημένες για μη ταυτοποίηση των αγνώστων δραστών, εδώ και ένα μεγάλο χρονικό διάστημα. Η νομοθετική εξέλιξη του 2009, η σχετική με τη ρητή πρόβλεψη

της υποχρεωτικότητας της λήψης του DNA, έχει επικριθεί στη νομική θεωρία. Παρατηρείται μεταξύ άλλων ότι αν πρόθεση του Έλληνα νομοθέτη ήταν πράγματι η ταύτιση της υποχρεωτικότητας με το δικαίωμα εξαναγκασμού, τότε όχι μόνο όφειλε να το ορίσει ρητά θεσπίζοντας την κατάλληλη προς τούτο εξουσιοδοτική βάση αλλά και να το εντάξει μέσα σε ένα εντελώς διαφορετικό κανονιστικό πλαίσιο, όπως ήταν λ.χ. το προΐσχυον, προκειμένου το αποτέλεσμα του εγχειρήματός του να μην μπορεί να κατηγορηθεί για εκτροπή σε ένα άτεγκτο σύστημα άσκησης βίας με δικαιική προκάλυψη. Δεν είναι το (αδιαπραγμάτευτο) αίτημα σεβασμού της προστασίας του ατόμου στην ποινική διαδικασία εκείνο που «παραλύει» την απονομή της ποινικής δικαιοσύνης αλλά η κάμψη της απαγόρευσης για αναζήτηση της ουσιαστικής αλήθειας έναντι οιοδήποτε τιμήματος και η μέσω αυτής επιβεβαίωση της διαρκούς διολίσθησης σε μια ανελεύθερη αντεγκληματική πολιτική.

Σε κάθε περίπτωση, το μέτρο της ανάλυσης του DNA θεωρείται ότι «λύνει τα χέρια» των διωκτικών αρχών. Για παράδειγμα, στη δεκαετία του 2000 στις ΗΠΑ ένας αξιωματικός αποφάσισε να «ξεπαγώσει» δικογραφίες που – μεταφορικά – βρίσκονταν στο σκοτάδι και είχαν τεθεί στο αρχείο. Πρόκειται για υποθέσεις που – κατά το σχετικό τεχνικό όρο της εγκληματολογίας – υπάγονται στη «σκοτεινή περιοχή της εγκληματικότητας», η οποία περιλαμβάνει το σύνολο των εγκλημάτων που είτε δεν έχουν καταμηνυθεί στις αρχές είτε δεν έχουν εξιχνιαστεί. Μελετώντας μία από αυτές, και ενώ δεν είχε προκύψει κανένα νέο αποδεικτικό στοιχείο στο μεσοδιάστημα, αποφάσισε να επαναληφθεί το ανακριτικό έργο, στρεφόμενο κατά του - από την αρχή μοναδικού - ύποπτου των δολοφονιών, δηλαδή αρχικά της πρώτης συζύγου και των δύο κοινών τους τέκνων και μετά της δεύτερης συζύγου του. Επρόκειτο για έναν Αμερικανό πολίτη, ο οποίος είχε μία μυστηριώδη σχέση με την τέλεση κυρίως του τριπλού εγκλήματος αλλά και του δεύτερου, μεμονωμένου εγκλήματος κατά της ίδιας του της οικογένειας. Ο ανακριτικός υπάλληλος αποφάσισε να δοκιμάσει αν επαληθεύονται οι υποψίες του μέσα από την παρασκευαστική λήψη και εξέταση γενετικού υλικού, χωρίς να προκληθούν υποψίες στον ύποπτο ότι γίνεται έρευνα εναντίον του. Ειδικότερα, αστυνομικοί καιροφυλακτούσαν και ένα πρωί, όταν αυτός εξήλθε από την οικία του και άφησε απορρίμματα στο σχετικό κάδο, πήραν αυτό το υλικό και ό,τι ήταν κρίσιμο οδηγήθηκε προς εργαστηριακή εξέταση. Το DNA ταυτοποίησε τον εξεταζόμενο με το δράστη της δολοφονικής επίθεσης κατά της πρώτης του οικογένειας. Στη συνέχεια, διαθέτοντας αυτήν την αδιάσειστη πραγματική ένδειξη, ως αποδεικτικό στοιχείο, οι αστυνομικοί επισκέφθηκαν τον

ύποπτο στην οικία του και του δήλωσαν σιβυλλικά ότι τα γνωρίζουν όλα. Εκείνος δεν είχε πρόβλημα να ομολογήσει, δίχως περιστροφές, δηλώνοντας ωστόσο στους διώκτες του ότι του απέμεναν πλέον, σύμφωνα με σχετική ιατρική εκτίμηση, λίγες μήνες ζωής καθώς ήταν καρκινοπαθής. Αυτοί του απάντησαν ότι αυτό δεν κωλύει την πρόοδο της δικαστικής διαδικασίας εναντίον του. Τους αποκάλυψε ότι όσον αφορά το πρώτο, τριπλό φονικό, έλαβε την απόφαση να δολοφονήσει την πρώτη του σύζυγο διότι την είχε βαρεθεί και ήθελε να αποφύγει τη διαδικασία της έκδοσης διαζυγίου. Καθώς το ζεύγος συνοικούσε με τα ανήλικα τέκνα του, μοιραία έγιναν θύματα και αυτά, σε μία σκηνοθετημένη δολοφονική επίθεση από δήθεν τρίτο, από την οποία γλύτωσε μόνον ο αληθινός δράστης, ο οποίος τεχνηέντως είχε παρουσιάσει και τον εαυτό του ως θύμα. Μετά από χρόνια, αποφάσισε να νυμφευθεί εκ νέου αλλά κατά την έγγαμη συμβίωση βαρέθηκε και τη δεύτερη σύζυγό του. Για αυτό αποφάσισε να τη δολοφονήσει σκηνοθετώντας αυτή τη φορά ένα ατύχημα. Το ζεύγος ακροβολίστηκε σε έναν τεράστιο γκρεμό, η σύζυγος στάθηκε στο χείλος του γκρεμού και υποτίθεται ότι ζαλίστηκε και κατέπεσε ενώ στην πραγματικότητα την έσπρωξε ο δράστης, με ανθρωποκτόνο δόλο.

Συνεπώς, από την ανάλυση που προηγήθηκε είναι φανερό ότι η Βιοηθική διαθέτει ένα πολύ σημαντικό και χρηστικό επιστημονικό υπόβαθρο, εκείνο της Ηθικής. Η Ηθική στη συγκεκριμένη περίπτωση ενδιαφέρει ως προς την εφαρμογή της σε πειράματα και σε πρακτικές μεθόδους επέμβασης επιστημών σε πολύ καίρια έννομα αγαθά των ανθρώπων. Τέτοιες επιστήμες έχουν υπάρξει η Ιατρική και η Ανακριτική, άλλωστε η Ιστορία των επιστημών έχει οδηγήσει τη δεύτερη και νεότερη από αυτές στην παλαιά, περιπετειώδη τροχιά της πρώτης.

Πριν από αιώνες, η Εκκλησία αποτελούσε τον «εχθρό» των καθηγητών της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου της Πάδοβα, στο οποίο διατέλεσε για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα Καθηγητής και ο Γαλιλαίος, πριν δικαστεί ενώπιον της Ιεράς Εξετάσεως. Ο Γαλιλαίος απέκτησε μία πανεπιστημιακή έδρα και εγκαταστάθηκε το Σεπτέμβριο του 1592 στην πόλη αυτή, για να διδάξει μαθηματικά¹². Η Δημοκρατία της Βενετίας, στην οποία υπαγόταν η Πάδοβα,

¹² L. Vergnano, *37. Ο Γαλιλαίος και η επιστημονική μέθοδος. Οι επιστήμονες μαθαίνουν να διαβάζουν χωρίς προκαταλήψεις το βιβλίο του σύμπαντος*, in Γ. Γεραλής (Επιμ.), *Τα 100 γεγονότα που άλλαξαν τον κόσμο. Από την προϊστορία ως τη διαστημική εποχή*, Τόμος Δεύτερος, Ακαδημαϊκή Αθήνα, σσ. 338-350, ιδίως σ. 340.

εξασφάλιζε στους επιστήμονες που έρχονταν από όλα τα μέρη της Ευρώπης απόλυτη ελευθερία σκέψεως. Αν πριν από τέσσερις αιώνες ο «εχθρός» της επιστήμης ήταν θεσμικός, με παρ' ολίγον θύμα το Γαλιλαίο λόγω των ανακαλύψεών του των σχετικών με την αστρονομία, και καταγιασμένος (Ρωμαιοκαθολική Εκκλησία), σήμερα είναι κατά κάποιον τρόπο θεσμικός και «ανίερος» (υπόκοσμος, κυρίως με τη δομή των εγκληματικών οργανώσεων).

8. Εισαγωγή στην τεχνητή γονιμοποίηση

Με τον όρο «ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή» ή «εργαστήριο τεχνητής γονιμοποίησης» δηλώνεται στα ελληνικά αυτό που στα γαλλικά ονομάζεται «procréation médicalement assistée» ή «procréatique»¹³. Ωστόσο, στη γλώσσα αυτή συνήθως χρησιμοποιείται συνήθως ο απλουστευμένος όρος «procréation», ο οποίος κανονικά είναι προορισμένος να δηλώσει γενικά το φαινόμενο της τεκνοποίησης. Με τον όρο «ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή» ή «εργαστήριο τεχνητής γονιμοποίησης» χαρακτηρίζεται «ένα σύνολο νέων τεχνικών υποβοηθούμενης γονιμοποίησης: τεχνητή σπερματέγχυση, δοκιμαστικός σωλήνας, δωρεά εμβρύου, υποκατάστατη μητρότητα». Ειδικότερα, η χρήση του όρου «procréatique» παραπέμπει σε μία άποψη παραβίασης του ιατρικού πλαισίου, για να υποδηλώσει κίνητρα λιγότερο αποδεκτά από τη σκοπιά της βιοηθικής¹⁴.

Οι οπαδοί της σχολής σκέψης «ηθική των πεποιθήσεων» είναι επικριτικοί σε αυτή τη νέα εξέλιξη της επιστήμης. Για παράδειγμα, κατά τη διάρκεια των σχετικών δημόσιων ακροάσεων της γαλλικής Εθνοσυνελεύσεως, μία νομικός, ως φύλακας της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, δεν δίστασε να καταγγείλει στους βουλευτές τις πρακτικές των φερουσών μητέρων, πρακτικές που θεωρούνται ως «δουλεία τεχνητής υποβοήθησης της αναπαραγωγής»¹⁵. Στον αντίποδα, υπάρχει στη γαλλική θεωρία η άποψη ότι η βιοηθική γίνεται «βιολογική εξουσία» («biourouvoir») σε περίπτωση κατά την οποία η πρόσβαση στις τεχνικές της τεχνητής υποβοήθησης της αναπαραγωγής είναι απαγορευμένη στις γυναίκες με εμμηνόπαυση, στο όνομα της βιολογικής αδυναμίας να συλλάβουν ένα παιδί¹⁶.

Η Ελλάδα ρύθμισε θέματα που άπτονται της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με το Ν. 3089/2002 περί «ιατρικής υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», του οποίου οι διατάξεις ενσωματώθηκαν στον Αστικό Κώδικα, σε ένα νέο Κεφάλαιο 'Ογδοο (άρθρα 1455-1460), και με το Ν. 3305/2005 «Εφαρμογή της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής». Η Εκκλησία της Ελλάδος, παρά την αντίθεσή της στην τεχνητή γονιμοποίηση, προέβαλε κάποιους ισχυρισμούς που

¹³ Βλ. Μ. Μητροσύλη, *Δίκαιο της Υγείας. Μονάδες Υγείας, Επαγγελματίες Υγείας, Ασθενείς*, Εκδόσεις Παπαζήση Αθήνα 2009, σ. 289 επ., ιδίως σ. 289.

¹⁴ G. Hottois et J.-N. Missa, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Éditions DeBoeck Université Bruxelles 2001, σ. 675.

¹⁵ D. Borillo, *Bioéthique, À savoir*, Éditions Dalloz 2011, σ. 61.

¹⁶ D. Borillo, *Bioéthique, À savoir*, Éditions Dalloz 2011, σ. 121.

λήφθηκαν υπόψη από την Πολιτεία στην τελική διαμόρφωση του πρώτου από αυτούς τους νόμους.

Ειδικότερα, το κείμενο αυτό ρύθμισε θέματα της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, η οποία ορίζεται παρενθετικά ως «τεχνητή γονιμοποίηση». Κατά ΑΚ 1455, η τεχνητή γονιμοποίηση επιτρέπεται μόνο για να αντιμετωπίζεται η αδυναμία απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο ή για να αποφεύγεται η μετάδοση στο τέκνο σοβαρής ασθένειας.

Ωστόσο, η υποβοήθηση επιτρέπεται μέχρι την ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής του υποβοηθούμενου προσώπου. Εισήχθη επίσης ο απόλυτος κανόνας της απαγόρευσης της ανθρώπινης αναπαραγωγής με κλωνοποίηση. Απαγορεύεται και η επιλογή του φύλου του τέκνου, εκτός αν πρόκειται να αποφευχθεί σοβαρή κληρονομική νόσος η οποία συνδέεται με το φύλο.

Κατά ΑΚ 1456, κάθε ιατρική πράξη που αποβλέπει στην υποβοήθηση της ανθρώπινης αναπαραγωγής, σύμφωνα με τους όρους του ΑΚ 1455, 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 είναι ανακλητή με τον ίδιο τύπο, μέχρι τη μεταφορά των γαμετών ή των γονιμοποιημένων ωαρίων στο γυναικείο σώμα. Με την επιφύλαξη του ΑΚ 1457, η συναίνεση θεωρείται ανακληθείσα, αν ένα από τα πρόσωπα που είχαν συναινέσει πέθανε πριν από τη μεταφορά.

Κατά ΑΚ 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 συναινέσει με συμβολαιογραφικό έγγραφο και στη μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση.

Η τεχνητή γονιμοποίηση διενεργείται μετά την πάροδο εξαμήνου και πριν από τη συμπλήρωση διετίας από το θάνατο του άνδρα.

Εξάλλου, η Ελλάδα είναι ένα από τα λίγα κράτη που έχουν ρυθμίσει νομοθετικά το ζήτημα της παρένθετης μητρότητας. Κατά ΑΚ 1458, η μεταφορά στο σώμα άλλης γυναίκας γονιμοποιημένων ωαρίων, ξένων προς την ίδια (δηλαδή προερχόμενων είτε από τη γυναίκα που επιθυμεί να αποκτήσει παιδί με παρένθετη μητρότητα είτε από

τρίτη γυναίκα) και η κυοφορία από αυτήν επιτρέπεται με έκδοση σχετικής δικαστικής αποφάσεως. Η άδεια αυτή 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 άδεια αυτή χορηγείται ύστερα από αίτηση της γυναίκας που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο, εφόσον αποδεικνύεται ότι αυτή είναι ιατρικώς αδύνατο να κυοφορήσει. Απαιτείται δηλαδή ιατρική γνωμάτευση που να επιβεβαιώνει την αδυναμία της γυναίκας να κυοφορήσει. Σε περίπτωση που ο ιατρός διαπιστώσει την αδυναμία, τότε υποβάλλεται αίτηση στο δικαστήριο, το οποίο θα της επιτρέψει να προχωρήσει τη διαδικασία. Επίσης, και η «δανεική» μητέρα υποβάλλεται σε ιατρικές εξετάσεις έτσι ώστε να διαπιστωθεί ότι είναι, ενόψει της κατάστασης της υγείας της, κατάλληλη για κυοφορία.

Διευκρινίζεται ότι η απαγόρευση οποιουδήποτε οικονομικού ανταλλάγματος προς την παρένθετη μητέρα δεν έχει την έννοια ότι εκείνη δεν θα υποστηριχθεί οικονομικά. Ειδικότερα, η καταβολή των εξόδων για την κάλυψη όλων των αναγκών κατά τη διάρκεια της κυοφορίας, του τοκετού και της λοχείας αλλά και η αποζημίωση (η οποία κυμαίνεται περίπου στα 10.000 ευρώ) λόγω της αποχής από την εργασία της κυοφόρου θεωρείται ότι δεν συνιστούν οικονομικά ανταλλάγματα.

Ωστόσο, πίσω από το ευαίσθητο αυτό θέμα, όπως καταγγέλλεται, κρύβεται μια ολόκληρη «βιομηχανία» που διευκολύνει τα ανδρόγυνα, με το αζημίωτο¹⁷. Το παράδοξο της ιστορίας είναι ότι κυρίως νεαρά κορίτσια προσφέρονται για να κυοφορήσουν ξένο ωάριο, απλώς και μόνο για να εξασφαλίσουν ένα εισόδημα. Σε κάθε περίπτωση, ο θεσμός της παρένθετης μητέρας στην Ελλάδα σταδιακά κερδίζει έδαφος, στα ανδρόγυνα που έχουν εξαντλήσει όλες τις μεθόδους αναπαραγωγής.

Κατά ΑΚ 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 δεν θα τους χρειαστούν για να τεκνοποιήσουν:

α) θα διατεθούν χωρίς αντάλλαγμα, κατά προτεραιότητα σε άλλα πρόσωπα, που θα επιλέξει ο ιατρός ή το ιατρικό κέντρο,

¹⁷ Β. Νικολάου, «Ζητείται νέα γυναίκα για να γεννήσει το παιδί μας», Μεγάλο Σάββατο 11 – Κυριακή του Πάσχα 12 Απριλίου 2015 Ελεύθερος Τύπος, σ. 26.

β) θα χρησιμοποιηθούν χωρίς αντάλλαγμα για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς,

γ) θα καταστραφούν.

Αν δεν υπάρχει κοινή δήλωση των ενδιαφερόμενων προσώπων, οι γαμέτες και τα γονιμοποιημένα ωάρια διατηρούνται για χρονικό διάστημα πέντε ετών από τη λήψη ή τη δημιουργία τους. 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.

Κατά ΑΚ 1460, η ταυτότητα των τρίτων προσώπων που έχουν προσφέρει τους γαμέτες ή τα γονιμοποιημένα ωάρια δεν 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 δεν γνωστοποιείται στους τρίτους δότες γαμετών ή γονιμοποιημένων ωαρίων.

Εξάλλου, επισημαίνεται ότι στις περισσότερες περιπτώσεις ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ισχύει ο βασικός κανόνας της συγγένειας, με συνέπεια και ως προς την κληρονομική διαδοχή. Κατά τον κανόνα αυτό, του ΑΚ 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»*. Ωστόσο, κατά ΑΚ 1464, σε περίπτωση τεχνητής γονιμοποίησης με παρένθετη κυοφορούσα, υπό τους όρους του ΑΚ 1458, μητέρα του τέκνου τεκμαίρεται η γυναίκα στην οποία δόθηκε η σχετική άδεια.

Το νόμιμο αυτό τεκμήριο είναι μαχητό, καθώς ανατρέπεται με αγωγή προσβολής της μητρότητας που ασκείται σε εξάμηνη προθεσμία από τον τοκετό, είτε από την τεκμαιρόμενη μητέρα είτε από την κυοφόρο γυναίκα, εφόσον αποδειχθεί ότι το τέκνο κατάγεται βιολογικά από την τελευταία. Η προσβολή γίνεται από τη δικαιούμενη γυναίκα αυτοπροσώπως ή από ειδικό πληρεξούσιό της ή ύστερα από άδεια του δικαστηρίου, από το 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.

Εξάλλου, κατά ΑΚ 1465, 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 το σύζυγο της μητέρας. Τέκνο γεννημένο σε γάμο θεωρείται και το τέκνο που γεννήθηκε ύστερα από μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση, εφόσον υπάρχει η απαιτούμενη κατά ΑΚ 1457 δικαστική άδεια. Αν το τέκνο γεννήθηκε μετά την τριακοστή ημέρα από τη λύση ή την ακύρωση του γάμου, η απόδειξη της πατρότητας του συζύγου βαρύνει αυτόν που την επικαλείται. Το ίδιο ισχύει και όταν η τεχνητή γονιμοποίηση έγινε μετά το θάνατο του συζύγου, παρά την έλλειψη δικαστικής άδειας.

Τέλος, ο Ν. 3305/2005 εξειδικεύει και συμπληρώνει τις διατάξεις του Ν. 3089/2002, χωρίς να τον τροποποιεί ουσιαστικά. Επιλύει θέματα σχετικά με τις προϋποθέσεις εφαρμογής των μεθόδων της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, τη διάθεση και τη διακίνηση του γεννητικού υλικού, την ασφαλιστική κάλυψη καθώς και την ίδρυση και τη λειτουργία των μονάδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τραπεζών κρυσυντήρησης. Τέλος, προέβλεψε μία ανεξάρτητη διοικητική αρχή για την εποπτεία της εφαρμογής των διατάξεων των Ν. 3089/2002 και 3305/2005, την Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. Ο νόμος αυτός περιλαμβάνει επίσης ποινικές και διοικητικές κυρώσεις σε περίπτωση παραβίασης των διατάξεών του.

9. Αναπαραγωγική κλωνοποίηση ανθρώπων

Η βιοϊατρική εξέλιξη έχει οδηγήσει στη δυνατότητα κλωνοποίησης του ανθρώπου (φαινόμενο που έχει επιχειρηθεί να αποδοθεί στα ελληνικά και με τον όρο «κλώνωση»¹⁸). Πρόκειται για την αναπαραγωγή ζωντανών οργανισμών χωρίς να προηγηθεί ένωση του ωαρίου με το σπερματοζωάριο. Ειδικότερα, από ώριμο ωάριο που δεν έχει γονιμοποιηθεί, αφαιρείται ο πυρήνας, με ακτινοβολία ή μικροχειρουργική, και στη θέση του τοποθετείται πυρήνας κυττάρου, συνήθως εντέρου ή δέρματος, από άτομο του ίδιου γένους. Το έμβρυο που θα αναπτυχθεί έχει όλα τα χαρακτηριστικά του δότη, είναι πιστό αντίγραφο του. Με τη μέθοδο αυτή μπορούν να αναπαραχθούν εκατοντάδες ή και χιλιάδες αντίγραφα του δότη του πυρήνα. Ο κίνδυνος αρχικά δεν είναι αισθητός αλλά αν μεταφερθεί το μοτίβο αυτό στα χέρια μίας ισχυρής κυβέρνησης και στη δημιουργία πολυπληθών στρατευμάτων, γίνεται κατανοητό τι συνέπειες μπορεί να επιφέρει μία τέτοια μέθοδος στον πλανήτη. Ακραία περίπτωση κλωνοποίησης είναι η μηχανική διασταύρωση ανθρώπου και ζώου. Εδώ και περισσότερα από μία δεκαετία σε βιολογικά ερευνητικά κέντρα υπάρχουν καλλιέργειες κυτταρικές ή ιστολογικές ανθρώπου – ζώου, όπως ανθρώπου – πιθήκου, ανθρώπου – ποντικού κ.ά. Οι ταινίες επιστημονικής φαντασίας αρχίζουν να γίνονται μια απελπιστική πραγματικότητα.

Με το Ν. 3089/2002 περί «ιατρικής υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», όπως έχει επισημανθεί, τέθηκε ο κανόνας, στο ΑΚ 1455, ότι απαγορεύεται η αναπαραγωγή του ανθρώπου με τη μέθοδο της κλωνοποίησης. Μεταξύ των ερεισμάτων του νόμου αυτού συγκαταλέγεται η Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική, συμπεριλαμβανομένου και του απαγορευτικού της κλωνοποίησης πρόσθετου πρωτοκόλλου. Το Πρόσθετο Πρωτόκολλο συντάχθηκε από την Καθοδηγητική Επιτροπή Βιοηθικής του Συμβουλίου της Ευρώπης λίγους μήνες μετά την ανακοίνωση της γέννησης της κλωνοποιημένης προβατίνας Dolly το 1997 και είναι το πρώτο και μοναδικό δεσμευτικό διεθνές νομικό κείμενο σε σχέση με την απαγόρευση της κλωνοποίησης του ανθρώπινου όντος¹⁹. Στο άρθρο 1 ορίζει:

¹⁸ Α. Γιαννοπούλου, *Διλήμματα και Προβληματισμοί στη Σύγχρονη Νοσηλευτική*, Αθήνα 2003, σ. 184.

¹⁹ Ρ. Βραχίμη – Πετρίδου, *Ανθρώπινη αναπαραγωγική και ερευνητική / θεραπευτική κλωνοποίηση*, 9 Μαΐου 2007, σ. 1.

«Οποιαδήποτε επέμβαση η οποία αποσκοπεί στη δημιουργία ανθρώπινου όντος γενετικά όμοιου με άλλο ανθρώπινο ον που ζει ή είναι νεκρό απαγορεύεται».

Παρόμοια, μία από τις νομικές αρχές στις οποίες στηρίζεται η βιοηθική στη Γαλλία είναι η διαφύλαξη της ακεραιότητας του ανθρώπινου είδους η οποία οδηγεί στην απαγόρευση των ευγονικών πρακτικών και στην απαγόρευση «κάθε επέμβασης η οποία έχει ως σκοπό να κάνει να γεννηθεί ένα παιδί γενετικά ίδιο με ένα άλλο πρόσωπο, ζωντανό ή αποβιώσαν»²⁰.

Σύμφωνα με το άρ. 26 παρ. 1 του προαναφερθέντος νόμου, όποιος κατά παράβαση των άρ. 1455 ΑΚ και 2 παρ. 3 του νόμου αυτού προβαίνει σε αναπαραγωγική κλωνοποίηση, σε επιλογή φύλου για μη ιατρικούς λόγους, σε δημιουργία χμαιρών και υβριδίων (δηλαδή εμβρύων που προκύπτουν από τη σύντηξη ανθρώπινων κυττάρων με κύτταρα άλλων οργανισμών και κυρίως θηλαστικών), σε τροποποίηση του γονιδιώματος ανθρώπινων γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων, σε μεταφορά ανθρώπινου γονιμοποιημένου ωαρίου σε ζώο ή σε ανάπτυξη ανθρώπινων γονιμοποιημένων ωαρίων εκτός του ανθρώπινου σώματος μετά την πάροδο 14 ημερών από τη γονιμοποίηση, τιμωρείται με ποινή κάθειρξης μέχρι 15 ετών.

Για τις ίδιες παραβάσεις προβλέπονται και διοικητικές κυρώσεις, στο άρ. 27 παρ. 1. Ορίζεται ότι ο δράστης τιμωρείται, εκτός από τις προαναφερθείσες ποινικές κυρώσεις, και με προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος για τουλάχιστον 2 έτη και πρόστιμο ποσού 50.000 έως 100.000 ευρώ. Με βάση την αρχή της αναλογικότητας, ο νόμος επαυξάνει το διοικητικό αξιόποινο σε περίπτωση τελέσεως εκ νέου μίας από τις παραπάνω παραβάσεις. Στον υπότροπο επιβάλλεται οριστική ανάκληση της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος και πρόστιμο ποσού 200.000 έως 400.000 ευρώ. Το σύνολο των διοικητικών κυρώσεων που προβλέπονται στις διάφορες παραγράφους του άρ. 26 επιβάλλονται από την ανεξάρτητη διοικητική αρχή «Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής». Σε περίπτωση ανάκλησης άδειας λειτουργίας ή άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος, η Αρχή εισηγείται την ανάκληση στον αρμόδιο φορέα. Ωστόσο, η Αρχή αντιμετώπισε σημαντικά προβλήματα όσον αφορά το ζήτημα της πλήρους λειτουργίας της, η οποία δεν επετεύχθη νωρίτερα από το Μάρτιο 2014.

²⁰ D. Borrillo, *Bioéthique*, Dalloz 2011, p. 39.

10. Θεραπευτική κλωνοποίηση

Αν η κλωνοποίηση έχει δαιμονοποιηθεί ως μέθοδος αναπαραγωγής του ανθρώπου, ιδίως από τους οπαδούς της σχολής σκέψης «ηθική των πεποιθήσεων», θα μπορούσε κατ' αρχάς να παρατηρηθεί ότι στη φύση υπάρχει απόλυτα όμοια αναπαραγωγή, η οποία προέρχεται από τη διάσπαση του ίδιου ωαρίου (μονοζυγωτικά δίδυμα)²¹. Στις 27 Δεκεμβρίου 2002 το πρόγραμμα Clonaid, της αίρεσης Raeliens, ανήγγειλε τη γέννηση κοριτσιού από τον κλώνο της μητέρας της²².

Το άρθρο 3 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα εγγυάται την προστασία των πολιτών από απάνθρωπη μεταχείριση. Εξάλλου, η Σύμβαση του Oviedo δεν αναφέρεται ειδικά στην κλωνοποίηση αλλά το θέμα αυτό, όπως έχει επισημανθεί, προσεγγίζεται από το Πρώτο Πρόσθετο Πρωτόκολλο, του Παρισιού της 21.1.1998, το οποίο αφορά την απαγόρευση της κλωνοποίησης.

Στο άρθρο 1 του Πρωτοκόλλου, όπως έχει επισημανθεί, ορίζεται ότι απαγορεύεται κάθε παρέμβαση στο ανθρώπινο έμβρυο με σκοπό τη δημιουργία γενετικά ταυτόσημων προσώπων. Με την έννοια του άρθρου αυτού, η έκφραση ανθρώπινο ον «γενετικά ταυτόσημο» προς άλλο ανθρώπινο ον, σημαίνει ανθρώπινο ον που έχει με το άλλο απόλυτα κοινά γενετικά γονίδια. Η γενική, σχεδόν ασαφής, διατύπωση του πρόσθετου πρωτοκόλλου δεν είναι τυχαία, αλλά το αποτέλεσμα συμβιβασμών μεταξύ χωρών που εξάγουν τεχνολογία, όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, και ασχολούνται με τέτοια πειράματα και των άλλων χωρών που δεν μετέχουν σε παρόμοιες διαδικασίες. Στις 7.9.2000 το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο με αφορμή την πολιτική του Ηνωμένου Βασιλείου ενέκρινε ψήφισμα (μη νομικά δεσμευτικό για τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ενώσεως όπως η Ελλάδα) εναντίον της θεραπευτικής κλωνοποίησης επισημαίνοντας ότι *«δεν υφίσταται διάκριση ανάμεσα στην κλώνωση για θεραπευτικούς σκοπούς και στην κλώνωση για αναπαραγωγή και ότι οιαδήποτε χαλάρωση της υφιστάμενης απαγόρευσης θα οδηγήσει στην άσκηση πιέσεων για περαιτέρω εξελίξεις στην παραγωγή και χρήση εμβρύων»*.

Στη διάταξη της παραγράφου 1γ του ΑΚ 1455 απαγορεύεται η ανθρώπινη αναπαραγωγή με τη μέθοδο της κλωνοποίησης, όπως έχει επισημανθεί. Εκτιμάται ότι η αρνητική αυτή διατύπωση δεν απαγορεύει την κλωνοποίηση γενικά, αλλά μόνο την

²¹ Θ. Παπαζήση, *Ζητήματα βιοηθικής στην Σύμβαση του Oviedo σε σχέση και με τον ν. 3089/2002*, ΧρΙΔ ΣΤ2006, σσ. 395-396.

²² Θ. Παπαζήση, *Ζητήματα βιοηθικής στην Σύμβαση του Oviedo σε σχέση και με τον ν. 3089/2002*, ΧρΙΔ ΣΤ2006, σ. 386.

αναπαραγωγική²³. Σε συνδυασμό με τη διάταξη ΑΚ 1459 παρ. 1β) η διάταξη ΑΚ 1455 παρ. 1γ, που επιτρέπει τη χρησιμοποίηση των υπεράριθμων εμβρύων για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς, ανοίγει το δρόμο για τη χρησιμοποίηση των υπεράριθμων κυττάρων για τη λεγόμενη θεραπευτική κλωνοποίηση.

Η θεραπευτική κλωνοποίηση δεν αποσκοπεί στην παραγωγή ανθρώπινων όντων για να ζήσουν, αλλά όντων που θα δώσουν μέρη του σώματός τους, όπως όργανα ή ιστοί για μεταμόσχευση, σε ασθενείς ή στην παραγωγή αυτοτελώς οργάνων που μπορούν να μεταμοσχευτούν ως τέτοια. Ήδη το 2006 αναφερόταν η δυνατότητα εργαστηριακής δημιουργίας ουροδόχου κύστης στις ΗΠΑ με κλωνοποίηση. Η θεραπευτική κλωνοποίηση μπορεί να αποσκοπεί στην παραγωγή όχι μόνο οργάνων προς μεταμόσχευση αλλά και άλλων στοιχείων που θα χρησιμοποιηθούν για θεραπευτικούς σκοπούς. Η Polly, διάδοχος της κλωνοποιημένης προβατίνας Dolly, δημιουργήθηκε με σκοπό να δίνει γάλα με στοιχεία ανθρώπινου γάλακτος, τα οποία θα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την παρασκευή φαρμάκων για την αιμοφιλία.

Εξάλλου, με τη θεραπευτική κλωνοποίηση συνάπτεται και το ζήτημα της λήψης βλαστοκυττάρων. Βλαστοκύτταρα είναι τα κύτταρα του ανθρώπινου οργανισμού που μπορούν να αυτοπολλαπλασιάζονται και να εξελίσσονται σε κύτταρα διαφόρων οργάνων και ιστών αναγκαίων για τη ζωή του ανθρώπου²⁴. Τέτοια είναι κατά κύριο λόγο τα κύτταρα των πρώτων ημερών μετά τη γονιμοποίηση του ωαρίου από το σπερματοζωάριο, οπότε τα κύτταρα του νέου γονιμοποιημένου ωαρίου είναι ακόμη αδιαφοροποίητα και μπορούν να εξελιχθούν πολλαπλασιαζόμενα σε διάφορους τύπους κυττάρων, είναι δηλαδή πολυδύναμα. Η πρώτη και καλύτερη πηγή βλαστοκυττάρων, για το λόγο ότι από τη φύση τους αυτά είναι πολυδύναμα, είναι τα βλαστοκύτταρα των γονιμοποιημένων ωαρίων, και η εξωσωματική γονιμοποίηση δίνει τη δυνατότητα πρόσβασης σε εξωσωματικά γονιμοποιημένα ωάρια. Ωστόσο, είναι για αυτήν την κατηγορία των βλαστοκυττάρων που διατυπώνονται οι σοβαρότεροι ηθικοί ενδοιασμοί. Επισημαίνεται μεταξύ άλλων ότι, με δεδομένο ότι μετά την αφαίρεση από τα γονιμοποιημένα ωάρια των πολυδύναμων βλαστοκυττάρων, τα ωάρια καταστρέφονται, είναι ηθικά απαράδεκτο να καταστρέφεται μία οντότητα που πρόκειται να εξελιχθεί σε πρόσωπο.

²³ Θ. Παπαζήση, *Ζητήματα βιοηθικής στην Σύμβαση του Oviedo σε σχέση και με τον ν. 3089/2002*, ΧρΙΔ ΣΤ2006, σ. 396.

²⁴ Έ. Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη, *Βλαστοκύτταρα: Νομικά ζητήματα και νομοθετικές προβλέψεις*, ΧρΙΔ Θ/2009, σ. 385 επ.

Εξάλλου, γεννάται το ερώτημα αν είναι νομικά επιτρεπτό να ληφθούν βλαστοκύτταρα για θεραπευτικούς σκοπούς με την τεχνική της θεραπευτικής κλωνοποίησης ανθρώπου. Τα βλαστοκύτταρα που θα ληφθούν από τον κλωνοποιημένο οργανισμό θα παρουσιάζουν το σπουδαίο πλεονέκτημα ότι θα είναι εξ αρχής απολύτως ιστοσυμβατά με το δότη του σωματικού κυττάρου. Κατά συνέπεια θα είναι ανύπαρκτος ως προς αυτόν, - αν δηλαδή *αυτός* θα είναι λήπτης - ο κίνδυνος της μεταγενέστερης απόρριψης των βλαστοκυττάρων.

Το ζήτημα για τους νομικούς είναι αμφιλεγόμενο, επειδή υπάρχει και η πλευρά που υποστηρίζει ότι το άρθρο 18 παρ. 2 της Σύμβασης του Οβιέδο, κατά το οποίο απαγορεύεται η δημιουργία εμβρύων για ερευνητικούς σκοπούς, εννοεί ως τέτοια δημιουργία και την κλωνοποίηση. Κατά αυτήν την άποψη, και στο μέτρο που οδηγούμαστε στη δημιουργία ανθρώπινου οργανισμού όχι για αναπαραγωγικούς αλλά για ερευνητικούς σκοπούς, είναι νομικά ανεπίτρεπτη και η θεραπευτική κλωνοποίηση, και επομένως απαγορεύεται η λήψη βλαστοκυττάρων από οργανισμούς που δημιουργούνται με κλωνοποίηση επίτηδες και με αποκλειστικό σκοπό την έρευνα από βλαστοκύτταρα.

Ωστόσο, αυτή η άποψη έχει ανασκευαστεί εδώ και αρκετά χρόνια στην ελληνική νομική θεωρία²⁵. Ο πρώτος λόγος είναι ότι καθώς στην κείμενη νομοθεσία υπάρχει ρητή απαγόρευση *μόνο* της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης, εμμέσως συνάγεται ότι η θεραπευτική κλωνοποίηση επιτρέπεται. Ακόμη, στην ίδια νομοθεσία ποινικές και διοικητικές κυρώσεις, και μάλιστα πολύ αυστηρές, προβλέπονται μόνο για την αναπαραγωγική κλωνοποίηση (άρθρα 26 παρ. 1 και 27 παρ. 1 του Ν. 3305/2005), και αυτό στην πράξη σημαίνει ότι, αν κάποιος στην Ελλάδα εφαρμόσει την τεχνική της θεραπευτικής κλωνοποίησης, δεν κινδυνεύει να κατηγορηθεί για τη διάπραξη ποινικού ή πειθαρχικού παραπτώματος, που να προβλέπεται ως τέτοιο στο νόμο επισύροντας συγκεκριμένες ποινές. Και να μεν στο άρθρο 11 του Ν. 3305/2005 το επιτρεπτό της έρευνας στα βλαστοκύτταρα ορίζεται ρητά ότι αφορά έρευνα σε πλεονάζοντα γονιμοποιημένα ωάρια, και όχι και σε οργανισμούς που έχουν δημιουργηθεί με την τεχνική της θεραπευτικής κλωνοποίησης, το άρθρο όμως αυτό είναι διάταξη νόμου που αναφέρεται στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (τεχνητή γονιμοποίηση), όπου και δημιουργείται το ζήτημα των υπεράριθμων γονιμοποιημένων ωαρίων. Είναι λογικό, λοιπόν, να ρυθμίζεται στο νόμο αυτό το

²⁵ Έ. Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη, *Βλαστοκύτταρα: Νομικά ζητήματα και νομοθετικές προβλέψεις*, ΧρΙΔ Θ/2009, σσ. 387-388.

ζήτημα της έρευνας στα βλαστοκύτταρα μόνο ως προς τα υπεράριθμα γονιμοποιημένα ωάρια, οπότε πράγματι συνάγεται απαγόρευση της έρευνας σε επίτηδες δημιουργημένα γονιμοποιημένα ωάρια με ένωση γαμετών. Εξ αντιδιαστολής, δεν μπορεί να συναχθεί η απαγόρευση της έρευνας στα βλαστοκύτταρα που παίρνουμε από τη θεραπευτική κλωνοποίηση. Η τελευταία παραμένει απλώς στην ελληνική νομοθεσία, στις λεπτομέρειές της, αρρυθμιστη. Όσο για το προαναφερθέν άρθρο 18 παρ. 2 της Σύμβασης του Οβιέδο, μπορεί να υποστηριχθεί ερμηνευτικά, ενόψει της ανάπτυξης που προηγήθηκε, ότι αναφέρεται μόνο στην κλασική ένωση γαμετών, δηλαδή ωαρίου και σπερματοζωαρίου, την οποία και απαγορεύει να γίνεται για ερευνητικούς αποκλειστικά σκοπούς, και όχι και στη θεραπευτική κλωνοποίηση, η οποία συνάγεται ότι επιτρέπεται από τις διατάξεις που προαναφέρθηκαν.

Μία άλλη ερμηνευτική κατασκευή υποστηρίζεται από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, η οποία επισημαίνει ότι παράλληλα με το άρθρο 18 παρ. 2 της Σύμβασης του Οβιέδο ισχύει και το Πρόσθετο Πρωτόκολλο αυτής, όπου αναφέρεται ότι *«ορισμένες τεχνικές κλωνοποίησης μπορούν να προσφέρουν στην επιστημονική γνώση και την ιατρική της εφαρμογή»*. Με βάση αυτήν την αναφορά, η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής θεωρεί ότι η θεραπευτική κλωνοποίηση εξαιρείται από τη γενική απαγόρευση του άρθρου 18. Συναφώς επισημαίνεται ότι προϋπόθεση πάντως για τη νόμιμη χρήση των βλαστοκυττάρων (μετά από θεραπευτική κλωνοποίηση) θα αποτελεί ασφαλώς η ενημερωμένη συναίνεση των δοτών και των ληπτών, ως συναίνεση γενικά στην ιατρική πράξη, όπως αυτή απαιτείται κατά τα άρθρα 11 και 12 του Ν. 3418/2005, δηλαδή του ισχύοντος Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας ο οποίος εφαρμόζεται σε κάθε ιατρική πράξη.

11. Μεταμοσχεύσεις οργάνων

Μεταμόσχευση είναι η διαδικασία μέσω της οποίας επιχειρείται η αντικατάσταση ορισμένων λειτουργιών του ανθρώπινου σώματος με τη μεταφορά ενός οργάνου από ένα δότη σε ένα λήπτη. Αυτός είναι ο ορισμός που δίνεται στον ισχύοντα Ν. 3984/2011 «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις».

Η μεταμόσχευση συνιστά μία ακριβή θεραπευτική μέθοδο, που πραγματοποιείται σε μικρό αριθμό ασθενών, ιδίως λόγω έλλειψης μοσχευμάτων, επειδή αυτή η πρακτική προσκρούει σε βαθύτερες πολιτιστικές και θρησκευτικές παραδόσεις σε σχέση με την τμηματοποίηση του σώματος και αντίστοιχα την ταφή ή την αποτέφρωση των νεκρών. Για αυτό το λόγο, άλλωστε, ασκούνται δημόσιες πολιτικές από τα κράτη για να γίνουν δωρητές ιστών και οργάνων ακόμη και ζώντες άνθρωποι και επινοούνται μέτρα κοινωνικής πολιτικής που θεμελιώνονται στο κοινωνικό δικαίωμα στην υγεία. Επίσης, καταγράφονται πιέσεις και χρηματικά ανταλλάγματα σε ευάλωτα πρόσωπα χωρών του Τρίτου Κόσμου ή του αναπτυσσόμενου, για φθηνή εξαγορά των οργάνων τους, κυρίως νεφρών, προς το δυτικό κόσμο. Πρόκειται για παράνομη εκμετάλλευση ανηλίκων και ενηλίκων, το *trafic* οργάνων, όπως είναι το παράδειγμα Τούρκων αγροτών ή παιδιών από τη Βραζιλία. Συνεπώς, προκύπτουν σημαντικά διλήμματα βιοηθικής που τίθενται σε πολλά επίπεδα σχετικά με συγκρούσεις και σταθμίσεις αξιών²⁶.

Με τις διατάξεις των κεφαλαίων Α' έως ΣΤ' του προαναφερθέντος νόμου ρυθμίζονται οι γενικές αρχές και οι προϋποθέσεις αφαίρεσης οργάνων από ζώντες και θανόντες ανθρώπους με σκοπό τη μεταμόσχευση στο ανθρώπινο σώμα. Ενσωματώνεται στην ελληνική νομοθεσία η Οδηγία 2010/53/ΕΕ σχετικά με τα πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας των οργάνων αυτών και θεσπίζονται μέτρα για την υλοποίησή της. Ενισχύεται το πλαίσιο των ποινικών διατάξεων για την καταπολέμηση του εμπορίου οργάνων.

Η αφαίρεση οργάνων από ζώντα ή θανόντα δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση πραγματοποιείται μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς. Ειδικά η αφαίρεση από ζώντα δότη με σκοπό μεταμόσχευσης προβλέπεται ύστερα από σχετική ενημέρωσή του, ως επικουρική τεχνική. Επιτρέπεται εφόσον δεν διατίθενται όργανα από θανόντα πρόσωπα, μέχρι τη στιγμή της αφαίρεσης του οργάνου δεν υφίσταται εναλλακτική

²⁶ Μ. Μητροσύλη, *Δίκαιο της Υγείας. Μονάδες Υγείας, Επαγγελματίες Υγείας, Ασθενείς*, Εκδόσεις Παπαζήση Αθήνα 2009, σσ. 306-307.

θεραπευτική μέθοδος ανάλογης αποτελεσματικότητας και η μεταμόσχευση δεν συνεπάγεται προφανή, σοβαρό κίνδυνο για τη ζωή ή την υγεία του δότη. Ειδικότερα, ήδη για την προϊσχύσασα νομοθεσία επισημαινόταν στη θεωρία ότι η μεταμόσχευση από ζωντανό δότη θεμελιώνεται στις αρχές της αλληλεγγύης και της δωρεάς ιστών και οργάνων και η νομική της ρύθμιση συνδέεται από άποψη δημόσιας πολιτικής με την έλλειψη μοσχευμάτων από νεκρούς δότες²⁷.

Η δωρεά ανθρώπινων οργάνων από νεκρούς και ζώντες δότες γίνεται εθελοντικά και χωρίς αμοιβή. Για να εξασφαλιστεί ότι η προμήθεια οργάνων πραγματοποιείται σε μη κερδοσκοπική βάση απαγορεύεται η λήψη οποιουδήποτε οικονομικού ανταλλάγματος από το δότη, πριν ή μετά την αφαίρεση του οργάνου, η χορήγηση οικονομικού ανταλλάγματος από το δότη, πριν ή μετά την αφαίρεση του οργάνου, η χορήγηση οικονομικού ανταλλάγματος από το λήπτη του οργάνου ή την οικογένειά του στο δότη ή στην οικογένειά του ή στους ιατρούς ή άλλους επαγγελματίες υγείας που συμμετέχουν στην αλυσίδα από την αφαίρεση του οργάνου έως τη μεταμόσχευση, όπως και κάθε οικονομική συναλλαγή μεταξύ δότη και λήπτη είτε άμεσα είτε με τη διαμεσολάβηση τρίτων. Δεν υπάρχουν ωστόσο στην έννοια του οικονομικού ανταλλάγματος:

- 1) Η αποζημίωση στο ζώντα δότη, υπό την προϋπόθεση ότι η αποζημίωση αυτή περιορίζεται αυστηρά στην αντιστάθμιση των δαπανών και της απώλειας εισοδήματος που σχετίζονται με τη δωρεά, έτσι ώστε να μη δημιουργείται οικονομικό κίνητρο ή όφελος για το δυνητικό δότη,
- 2) Η οφειλόμενη αποζημίωση λόγω σφάλματος κατά τη διαδικασία αφαίρεσης οργάνου και της μεταμόσχευσης.

Η αφαίρεση οργάνων από ζώντα δότη επιτρέπεται μόνον όταν πρόκειται να γίνει μεταμόσχευση: α) στο σύζυγό του, β) σε ασθενή με τον οποίο ο δότης συνδέεται με σύμφωνο (ελεύθερης) συμβίωσης, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο Ν. 3719/2008, άνω των τριών ετών, γ) σε συγγενή μέχρι και τον τέταρτο βαθμό εξ αίματος, σε ευθεία ή σε πλάγια γραμμή, δ) σε συγγενή μέχρι το δεύτερο βαθμός εξ αγχιστείας, ε) σε πρόσωπο με το οποίο έχει προσωπική σχέση και συνδέεται συναισθηματικά. Στην περίπτωση αυτή απαιτείται άδεια με δικαστική απόφαση, που εκδίδεται με τη διαδικασία της εκούσιας δικαιοδοσίας, ύστερα από έλεγχο όλων των προϋποθέσεων

²⁷ Μ. Μητροσύλη, *Δίκαιο της Υγείας. Μονάδες Υγείας, Επαγγελματίες Υγείας, Ασθενείς*, Εκδόσεις Παπαζήση Αθήνα 2009, σ. 309.

αφαίρεσης οργάνου από ζων πρόσωπο και επιπλέον της ψυχικής υγείας του δυνητικού δότη, της προσωπικής σχέσης και του συναισθηματικού δεσμού με τον υποψήφιο λήπτη, όπως και της ανιδιοτέλειας της προσφοράς, στ) αν ο σύζυγος ή συγγενής με τον ανωτέρω βαθμό συγγένειας, ασθενούς που χρήζει μεταμόσχευσης, επιθυμεί να κάνει δωρεά του αναγκαίου οργάνου, αλλά δεν υπάρχει ιστοσυμβατότητα, πραγματοποιείται η αφαίρεση του οργάνου και ταυτόχρονα ο ασθενής προτάσσεται στην κατάταξη στο Εθνικό Μητρώο, ζ) εάν δεν υπάρχει ιστοσυμβατότητα μεταξύ δύο υποψήφίων ληπτών μοσχεύματος και του ζώντα συζύγου τους ή συγγενούς τους με βαθμό συγγένειας ως άνω, αλλά υπάρχει ιστοσυμβατότητα μεταξύ του ενός υποψήφιου λήπτη και του ζώντα συζύγου ή συγγενούς του άλλου, επιτρέπεται η δωρεά οργάνων αμοιβαία, με απόφαση του αρμόδιου Ν.Π.Ι.Δ. «Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων».

Ο δότης πρέπει να είναι ενήλικος και ικανός για δικαιοπραξία. Η αφαίρεση οργάνων επιτρέπεται μόνο εφόσον ο δότης δεν τελεί υπό δικαστική συμπαράσταση (και όχι υπό πλήρη δικαστική συμπαράσταση, όπως ανέφερε ο καταργημένος Ν. 2737/1999). Προβλέπεται ορισμένος τύπος ως προς την έκφραση της συναίνεσης του δότη. Ειδικότερα η συναίνεση πρέπει να είναι ρητή και ειδική, παρεχόμενη είτε με συμβολαιογραφικό έγγραφο είτε με ιδιωτικό έγγραφο στο οποίο βεβαιώνεται η γνησιότητα της υπογραφής του δότη. Είναι ελεύθερα ανακλητή, έως τη στιγμή έναρξης της ιατρικής πράξης της αφαίρεσης του οργάνου και γίνεται με οποιοδήποτε τρόπο.

Εξάλλου, σύμφωνα με το άρ. 9 παρ. 1 η αφαίρεση ενός ή περισσότερων οργάνων από θανόντα πραγματοποιείται εφόσον είναι ενήλικο και συντρέχουν οι προϋποθέσεις της παρ. 2. Η αφαίρεση από ανήλικο επιτρέπεται αν συναινούν σε αυτό οι γονείς ή ο γονέας, που έχουν την επιμέλεια του τέκνου. Αν δεν υπάρχουν ή έχουν εκπέσει από τη γονική μέριμνα, η συναίνεση παρέχεται από τον επίτροπο. Η συναίνεση πρέπει να είναι ρητή και ειδική και δίνεται με έγγραφο στο οποίο βεβαιώνεται η γνησιότητα της υπογραφής ή με προφορική δήλωση, που καταχωρίζεται σε ειδικό βιβλίο, το οποίο τηρείται στον Οργανισμό Αφαίρεσης ή στη Μονάδα Μεταμόσχευσης. Κατά τη δήλωση παρίστανται δύο μάρτυρες, οι οποίοι συνυπογράφουν στο ειδικό βιβλίο.

Σύμφωνα με την παρ. 2, η αφαίρεση ενός ή περισσότερων οργάνων από ενήλικο θανόντα πραγματοποιείται εφόσον, όσο ζούσε, δεν είχε εκφράσει την αντίθεσή του σύμφωνα με την παρ. 3 και κατόπιν συναίνεσης της οικογένειάς του. Είναι αξιοσημείωτο ότι ο τελευταίος όρος, για τη συναίνεση της οικογένειάς του,

επαναφέρει το νομικό καθεστώς σε εκείνο που ίσχυε κατά τον καταργημένο Ν. 2737/1999.

Κατά μια προσέγγιση, η οποία αποτυπώθηκε στην αρχική έκδοση του ισχύοντος νόμου, η διάθεση του πτώματος για τη δόση των ιστών και οργάνων του μπορεί να θεμελιωθεί στην «τεκμαιρόμενη συναίνεση» του νεκρού δότη, που υιοθετείται από τη γαλλική και βελγική νομοθεσία για τις μεταμοσχεύσεις²⁸. Αυτή ίσχυε στην Ελλάδα με το Ν. 821/1978 και το Ν. 1383/1983. Θεμελιώνεται σε λόγους πολιτικής της υγείας με στόχο την προώθηση του σκοπού των μεταμοσχεύσεων και εξυπηρέτησης του κοινωνικού συμφέροντος, υπό τον όρο ότι ο θανών δεν είχε εκφράσει ρητά όταν ζούσε την αντίθεσή του ή ακόμη ότι η τυχόν άρνηση του θανόντα συνάγεται λόγω των πεποιθήσεών του. Στην περίπτωση όμως αμφιβολίας για τη βούλησή του, τότε απαιτείται η συναίνεση της οικογένειας. Ωστόσο, αυτή η άποψη, μολοντί εξασφαλίζει περισσότερα μοσχεύματα, υφίσταται κριτική, αφού θεωρεί ότι το δικαίωμα της προσωπικότητας τρίτων υποχωρεί απέναντι στο κοινωνικό δικαίωμα στην υγεία. Συγκεκριμένα, στην Ελλάδα, υποστηρίζεται η άποψη ότι η εφαρμογή της δεν επιτρέπεται από το Σύνταγμα.

Στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων τηρείται αρχείο στο οποίο καταχωρίζονται οι δηλώσεις των πολιτών περί αντίθεσής τους στην αφαίρεση οργάνων τους μετά θάνατο. Κάθε ενήλικος πολίτης μπορεί να αποστέλλει στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων σχετική δήλωσή του, με βεβαιωμένο το γνήσιο της υπογραφής. Για τη δήλωση δεν απαιτείται ορισμένος τύπος, αρκεί να συνάγεται ρητά και αβίαστα η ακριβής βούληση του προσώπου. Η δήλωση αυτή είναι ελεύθερα ανακλητή, με νεότερη δήλωση που αποστέλλεται στον Οργανισμό.

Η συλλογή και επεξεργασία των δεδομένων που εμπεριέχονται στο αρχείο της παρ. 3 υπάγεται στις διατάξεις του Ν. 2472/1997 για την προστασία των προσωπικών δεδομένων. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη διαφύλαξη του απορρήτου των πληροφοριών αυτών.

Η αφαίρεση των οργάνων από θανόντα διενεργείται μετά την επέλευση του θανάτου, κριτήριο για την οποία είναι η νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους, σύμφωνα με τα ευρέως αποδεκτά και σύγχρονα δεδομένα της επιστήμης. Όταν θεράπων ιατρός διαγνώσει νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους και εφόσον η

²⁸ Μ. Μητροσύλη, *Δίκαιο της Υγείας. Μονάδες Υγείας, Επαγγελματίες Υγείας, Ασθενείς*, Εκδόσεις Παπαζήση Αθήνα 2009, σσ. 308-309.

λειτουργία ορισμένων οργάνων διατηρείται με τεχνητά μέσα, υποχρεούται να προβεί από κοινού με έναν αναισθησιολόγο και ένα νευρολόγο ή νευροχειρουργό στη σύνταξη πιστοποιητικού θανάτου. Στην πιστοποίηση του θανάτου δεν συμμετέχει ιατρός που ανήκει στη μεταμοσχευτική ομάδα. Στη συνέχεια, ο ιατρός υποχρεούται να ενημερώσει σχετικά, χωρίς καθυστέρηση, το Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων, εφόσον υφίσταται στο νοσοκομείο, και τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, προκειμένου να ενημερωθεί αν το ενήλικο, θανάτον πρόσωπο έχει δηλώσει την άρνησή του να γίνει δωρητής οργάνων μετά θάνατον. Αν ο θανάτων είναι ανήλικος, ο θεράπων ιατρός από κοινού με το Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων, εφόσον υφίσταται στο νοσοκομείο, υποχρεούται να μεριμνήσει για την ανεύρεση των προσώπων που είναι αρμόδια να συναινέσουν στην αφαίρεση των οργάνων, για την ενημέρωσή τους και τη λήψη της συναίνεσής τους. Εφόσον λάβει τη συναίνεση, ενημερώνει σχετικά, χωρίς καθυστέρηση, τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων. Αν πρόκειται να πραγματοποιηθεί η μεταμόσχευση, συνεχίζεται η τεχνητή υποστήριξη του θανάτοντος προσώπου.

Η αφαίρεση οργάνων από θανάοντα γίνεται με τον προσήκοντα σεβασμό στο σώμα του νεκρού και λαμβάνεται ειδική μέριμνα για την αποκατάσταση της εικόνας του.

Με το Ν. 4052/2012 προστέθηκε η πρόβλεψη ότι η επέμβαση για τη λήψη μοσχεύματος προηγείται άλλων επεμβάσεων που δεν έχουν επείγοντα χαρακτήρα.

Τέλος, με το Ν. 4272/2014 ενσωματώνεται στο εθνικό δίκαιο η Εκτελεστική Οδηγία 2012/25/ΕΕ της Επιτροπής της 9^{ης} Οκτωβρίου 2012 για τη θέσπιση διαδικασιών ενημέρωσης σχετικά με την ανταλλαγή, μεταξύ των κρατών μελών, ανθρώπινων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση²⁹.

²⁹ Μ. Μηλαπίδου, *Ο Ν 4272/2014 και οι τροποποιήσεις που επιφέρει στο Ν 3305/2005 για την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή*, ΠοινΔικ 11/2014, σ. 978.

12. Η τεχνητή διακοπή της κύησης στο συγκριτικό δίκαιο

Αποποινικοποίηση σημαίνει αποκλιμάκωση του αξιόποινου ενός εγκλήματος. Η απεγκληματοποίηση είναι αποτέλεσμα διαδικασιών που συνεπάγονται τη de facto (π.χ. άμβλωση) ή de jure (π.χ. ομοφυλοφιλία μεταξύ συναινούντων ενηλίκων) μη απειλή ή μη επιβολή ποινικών κυρώσεων. Θεωρείται δηλαδή ότι υπάρχουν ορισμένα νομικά εγκλήματα που θίγουν το κύρος του ποινικού δικαίου διότι δεν διώκονται (π.χ. επαιτεία, άμβλωση, μονομαχία)³⁰. Η άμβλωση αποτελεί τυπική περίπτωση εγκλήματος, μαζί με την υπεξαίρεση, την απάτη, τα οικονομικά εγκλήματα και το βιασμό, που εντάσσεται στη σκοτεινή περιοχή της εγκληματολογίας. Με τον όρο «σκοτεινή περιοχή» ή «σκοτεινός αριθμός» εννοείται σε αυτήν την επιστήμη ο αριθμός των εγκλημάτων ο οποίος είναι αφανής, περιλαμβάνοντας τα εγκλήματα τα οποία έχουν γίνει γνωστά αλλά δεν έχουν διαλευκανθεί καθώς και όσα δεν έχουν αποκαλυφθεί³¹.

Η αποποινικοποίηση της άμβλωσης και η προστασία της γυναίκας από την εγκληματικότητα της ενδοοικογενειακής βίας αποτελούν δύο παραδείγματα τα οποία αποτέλεσαν σημαντικά αιτήματα του φεμινιστικού κινήματος σε διεθνή κλίμακα. Αποτελούν τα τελευταία χρόνια σχετικά δικαιώματα των γυναικών, τα οποία καταγράφονται στο μοντέρνο νομοθετικό πλαίσιο.

Ειδικά όσον αφορά την τεχνητή διακοπή της κύησης, όπως επισήμως είθισται να ονομάζεται η άμβλωση, αυτή εξακολουθεί να συνιστά ένα αμφιλεγόμενο φαινόμενο με έντονες βιοηθικές προβληματικές. Προσφέρεται σε νομοθετικές δοκιμές, όπως το έχει αποδείξει η διεθνής πρακτική της τελευταίας περίπου πεντηκονταετίας. Απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στην υιοθέτηση και στην εφαρμογή των κανόνων δικαίου, λόγω χάρη στη λεπτή περίπτωση της εγκυμοσύνης ανηλίκων.

Επισημαίνεται ότι κατά τη χριστιανική Εκκλησία, «το ανθρώπινο ον πρέπει να είναι σεβαστό – ως πρόσωπο – από την πρώτη στιγμή της υπάρξεώς του». Και ενώ ο επίσκοπος του Ρεσίφε στη Βραζιλία αφορίζει την ιατρική ομάδα που είχε κάνει διακοπή της κύησης σε μία ανήλικη 9 ετών βιασμένη από τον πατριό της και έγκυο

³⁰ Κ. Σπινέλλη, *Εγκληματολογία. Σύγχρονες και παλαιότερες κατευθύνσεις. Πανεπιστημιακές Παραδόσεις*. Νομικές Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα – Κομοτηνή 1985, υποσ. 36 και σσ. 97-98.

³¹ Κ. Σπινέλλη, *Εγκληματολογία. Σύγχρονες και παλαιότερες κατευθύνσεις. Πανεπιστημιακές Παραδόσεις*. Νομικές Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα – Κομοτηνή 1985, υποσ. 55.

διδύμων, ο ιεράρχης το κάνει σε εφαρμογή των αρχών της καθολικής πίστεως και λίγη σημασία έχει η ζωή του μικρού κοριτσιού (είχε ύψος 1,36 του μέτρου και βάρος 33 κιλά), ανίκανου προφανώς να φέρει σε πέρας αυτήν την εγκυμοσύνη³².

Ειδικότερα, η φιλελευθεροποίηση του καθεστώτος των αμβλώσεων αντανακλά την ανάγκη προάσπισης των δικαιωμάτων της γυναίκας, όπως εγγράφηκε στην κοινωνική συνείδηση μετά την έξαρση του φεμινιστικού κινήματος στις δεκαετίες του 1960 και του 1970³³. Ανατράπηκε έτσι η κατάσταση που επικρατούσε μέχρι και τα μέσα της δεκαετίας του 1970 και που χαρακτηριζόταν από τρεις τάσεις στην παγκόσμια ρύθμιση του θέματος των αμβλώσεων: πλήρης απαγόρευση (κυρίως στις καθολικές χώρες), νομιμότητα κατά τους τρεις πρώτους μήνες της κύησης (στις σοσιαλιστικές χώρες και στη Μεγάλη Βρετανία) και υπό όρους ανοχή, κυρίως για ευγονικούς και ιατρικούς λόγους (στις σκανδιναβικές χώρες, στις ΗΠΑ, στον Καναδά και στην Ιαπωνία). Σήμερα, με ελάχιστες εξαιρέσεις, κατά το πρώτο διάστημα της κύησης οι αμβλώσεις είναι τουλάχιστον ανεκτές από τις εθνικές έννομες τάξεις. Μετά το διάστημα αυτό επιτρέπονται μόνον εάν συντρέχουν ενδείξεις ευγονικής, ιατρικής, ηθικής, κοινωνικής και ψυχολογικής φύσης.

Ειδικότερα ως προς τη βρετανική περίπτωση, το Μάιο 1968 ψηφίστηκε νόμος που νομιμοποίησε τις αμβλώσεις³⁴. Ειδικότερα, ο νόμος αυτός επέτρεψε πλέον τη βίαιη διακοπή της κύησης όχι μόνο στην περίπτωση κατά την οποία η συνέχιση θα απειλούσε τη ζωή της εγκύου αλλά και αν η γέννηση του τέκνου της «θα έθετε σε κίνδυνο την υγεία των άλλων μελών της οικογένειάς της». Η διάταξη αυτή του νόμου επιτρέπει ερμηνείες κάθε είδους, πολλοί ήταν μάλιστα εκείνοι που θεωρούν ότι ακόμη και η κόπωση της μητέρας, αναγκασμένης να φροντίσει περισσότερα παιδιά, απειλεί την υγεία των άλλων παιδιών της. Καθηγήτης γυναικολογίας κατήγγειλε την υποκρισία του κειμένου του νόμου, όπου τα ιατρικά κριτήρια έχουν αντικατασταθεί με κριτήρια που «προσποιούνται ότι είναι ιατρικά» ενώ είναι καθαρώς κοινωνικά, που δεν έχουν καμία σχέση με την ιατρική επιστήμη. Έτσι, οι ιατροί υποχρεούνται να ακολουθούν στην άσκηση του επαγγέλματός τους τις επιταγές κοινωνιολόγων, που συνήθως είναι αδαείς της ιατρικής και αγνοούν τη φοβερή βλάβη που προκαλεί στον οργανισμό της γυναίκας η αφύσικη διακοπή της κύησης.

³² D. Borillo, *Bioéthique*, Dalloz 2011, σσ. 50-51.

³³ Α. Μανιάτης, *Δίκαιο Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας*, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα – Κομοτηνή 2009, σ. 125 επ.

³⁴ Ιδιαίτερα Υπηρεσία, *Ο νέος νόμος περί εκτρώσεων προκαλεί μεγάλον σάλον εις Αγγλίαν*, Ακρόπολις 11 Σεπτεμβρίου 1968.

Εξάλλου, Βρετανίδα μητέρα 5 παιδιών προσέφυγε στη δικαιοσύνη ζητώντας να απαγορευτεί στους γιατρούς να κάνουν αμβλώσεις σε ανήλικες χωρίς προηγουμένως να ειδοποιούνται οι γονείς τους. Πριν 20 έτη η ίδια είχε κάνει αμβλώση και από τότε έχει τύψεις.

Το βρετανικό Υπουργείο Υγείας συνέστησε στους ιατρούς να προσπαθούν να πείσουν τις ανήλικες που θέλουν να κάνουν αμβλώση να ενημερώνουν τα μέλη της οικογένειάς τους. Όμως, σε περίπτωση που οι γονείς είναι εναντίον της πράξης αυτής, η αμβλώση μπορεί να γίνει και χωρίς τη συγκατάθεσή τους. Η προσφεύγουσα πιστεύει πως ο νόμος υπονομεύει το ρόλο της ως γονέα και θεωρεί φρικτή την προοπτική οι κόρες της να παίρνουν αντισυλληπτικά ή να κάνουν αμβλώση χωρίς ούτε καν να το γνωρίζει. Ωστόσο η Ένωση Οικογενειακού Προγραμματισμού καταδίκασε την ενέργειά της, υποστηρίζοντας πως οι νέοι ανησυχούν για τον εμπιστευτικό χαρακτήρα των επισκέψεων τους στις υπηρεσίες υγείας και πως αν αλλάξει ο νόμος πολλά κορίτσια θα αποθαρρυνθούν και θα παύσουν να ζητούν βοήθεια από τις υπηρεσίες υγείας για θέματα σεξουαλικής υγείας.

Εξάλλου, ο νομοθετικός πειραματισμός ως τεχνική της κοινωνιολογίας του δικαίου έγκειται στη δοκιμαστική θέση σε ισχύ ορισμένου νόμου έτσι ώστε να διατυπωθούν οι συνέπειές του στην κοινωνική πραγματικότητα και, με βάση τις σχετικές διαπιστώσεις, να νομιμοποιηθεί ή να καταργηθεί. Παράδειγμα αυτής της σπάνιας πρακτικής αποτελεί η δοκιμαστική κατάργηση της θανατικής ποινής στην Αγγλία το 1965. Εξάλλου, στη Γαλλία ο νόμος της Simone Veil, της 17^{ης} Ιανουαρίου 1975, ο οποίος αποτελεί νόμο – σταθμό στην ιστορία των γυναικών, έθεσε σε «χειμερία νάρκη» το αξιόποιο των αμβλώσεων, αναθέτοντας ταυτόχρονα στο Εθνικό Ινστιτούτο Δημογραφικών Μελετών τη διενέργεια ετήσιων ερευνών έτσι ώστε να μελετηθούν οι επιπτώσεις της ρύθμισης αυτής στη γεννητικότητα³⁵.

Στην Ευρώπη 3 χώρες δεν αναγνωρίζουν τη νόμιμη αμβλώση, η Ιρλανδία, η Μάλτα και η Πολωνία. Στην Πορτογαλία με πολλή δυσκολία ψηφίστηκε ο νόμος μετά από δημοψήφισμα με μεγάλη αποχή. Η Εκκλησία απαγορεύει πάντα τη διακοπή της εγκυμοσύνης ακόμη και αν από τους προγεννητικούς ελέγχους προκύπτει ότι το έμβryo παρουσιάζει γενετικές ανωμαλίες. Αποφάσεις στην Αμερική και στην Ευρώπη αμφισβητούν το δικαίωμα των γυναικών να αποφασίσουν τη διακοπή της

³⁵ Θ. Παπαχρίστου, *Κοινωνιολογία του δικαίου*, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα – Κομοτηνή 1999, σ. 218.

κύησης ακόμη και αν πρόκειται για παθολογικό έμβρυο, ακόμη και αν η ίδια διατρέχει κίνδυνο σοβαρής αναπηρίας αν συνεχιστεί η κύηση.

Απόφαση του Ανώτατου Δικαστηρίου των ΗΠΑ, της 18^{ης} Απριλίου 2007, καθιστά δυνατή την απαγόρευση της διακοπής της εγκυμοσύνης ακόμη και για λόγους υγείας, με την υπολανθάνουσα παραδοχή ότι το έμβρυο αποτελεί μία μορφή ζωής, εξομοιώνει το έμβρυο με το πρόσωπο και καταλήγει στην ολοσχερή απαγόρευση της άμβλωσης. Αντιτίθεται έτσι στη θέση του ίδιου δικαστηρίου μετά από την περίφημη απόφαση του 1973 «RW. V. Wade» που διακήρυξε το δικαίωμα της γυναίκας να αποφασίζει σε πρώιμο στάδιο της κύησης τη διακοπή της.

Στην Πολωνία, η Αλίτσια Τυσιάτς, η οποία έπασχε από υψηλή μυωπία, έμεινε έγκυος για τρίτη φορά. Τρεις οφθαλμίατροι την προειδοποίησαν ότι κινδυνεύει να χάσει την όρασή της σε περίπτωση που ξαναγεννήσει αλλά αρνήθηκαν να της δώσουν πιστοποιητικό με το οποίο θα μπορούσε να δικαιολογηθεί η διακοπή της εγκυμοσύνης της, παρά το σχετικό αίτημά της. Με τη μυωπία της να επιδεινώνεται, επισκέφτηκε και άλλους γιατρούς αλλά κανένας δεν της έδωσε το απαραίτητο έγγραφο, με αποτέλεσμα να φέρει στο κόσμο το τρίτο της παιδί το Νοέμβριο 2000. Στις 27 Ιανουαρίου 2001 μεταφέρθηκε επειγόντως στη Μονάδα Επειγόντων Περιστατικών της Οφθαλμολογικής Κλινικής της Βαρσοβίας. Η όρασή της είχε σχεδόν εξαφανιστεί, έβλεπε ελάχιστα από το ένα μάτι, σε απόσταση μικρότερη του ενός μέτρου. Αυτά οφείλονταν σε αιμορραγία του αμφιβληστροειδούς ενώ η ασθενής ήταν ασφαλιστικά ακάλυπτη επειδή δεν είχε αρκετό χρόνο εργασίας.

Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, στο οποίο προσέφυγε κατά της Πολωνίας αφού έχασε οριστικά την όρασή της, δεν απέδωσε ευθύνη στους ειδικούς ιατρούς με την αιτιολογία ότι δεν υπάρχει αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ της απώλειας της όρασης και της αιμορραγίας που προκάλεσε την τύφλωση. Ο γενικός ιατρός που δεν είχε κρίνει απαραίτητη τη διακοπή της κύησης κατά τους πρώτες μήνες της εγκυμοσύνης δεν κρίθηκε αρμόδιος, σαν μη ειδικός, και η γνωμάτευσή του δεν λήφθηκε υπόψη.

Μόλις 8 μήνες πριν, το ίδιο τμήμα του Δικαστηρίου είχε αντιμετωπίσει την υπόθεση «Dr Ireland» με εντελώς διαφορετικό τρόπο. Επρόκειτο για την περίπτωση πολύ νεαρού κοριτσιού στην Ιρλανδία στο οποίο απαγορεύεται από το κράτος της να προβεί σε άμβλωση.

Καθώς δεν υπάρχει ενιαία άποψη στις χώρες – μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης για την άμβλωση, το δικαστήριο αυτού του διεθνούς οργανισμού σχετικά με

την ατομική προσφυγή κατά της Πολωνίας υιοθέτησε μία μέση λύση. Η πλειοψηφία των δικαστών έκρινε ότι με βάση το άρ. 8 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης Δικαιωμάτων του Ανθρώπου το πολωνικό κράτος ήταν υποχρεωμένο να σεβαστεί την ιδιωτική ζωή της προσφεύγουσας. Κρίθηκε ότι το δικαστήριο δεν ήταν υποχρεωμένο να υπεισέλθει σε απλά δευτερεύοντα σημεία της Ευρωπαϊκής Σύμβασης και να εξετάσει το αφηρημένο δικαίωμα στην άμβλωση.

Στην Πολωνία, μία από τις πιο αυστηρά διεπόμενες από τη θρησκευτικότητα χώρες στον κόσμο, οι νόμοι όσον αφορά τις αμβλώσεις είναι από τους πιο αυστηρούς διεθνώς.

Η διακοπή της εγκυμοσύνης είναι νόμιμη μόνο σε περιπτώσεις που το έμβρυο προκαλεί σοβαρό κίνδυνο για την υγεία της εγκύου ή είναι σοβαρά παραμορφωμένο ή η κύηση είναι αποτέλεσμα βιασμού. Ωστόσο, όπως αποδείχτηκε στην περίπτωση της Τισιάτς, είναι εξαιρετικά δύσκολο να αποδειχθεί ότι διακυβεύεται η υγεία μιας εγκύου έτσι ώστε να δοθεί η άδεια για διακοπή της εγκυμοσύνης. Οργανώσεις προάσπισης των δικαιωμάτων των γυναικών τονίζουν ότι το αυστηρό πλαίσιο έχει οδηγήσει σε μια μυστική και παράνομη βιομηχανία αμβλώσεων με ανεπαρκείς ιατρικές προφυλάξεις, η οποία αποτελεί απειλή για τις γυναίκες που θέλουν να προχωρήσουν σε αμβλώσεις. Αξίζει να σημειωθεί πως δεν πραγματοποιούνται πάνω από 200 νόμιμες αμβλώσεις στην Πολωνία, ο αριθμός αυτός δείχνει το μέγεθος του προβλήματος. Μάλιστα, οι παράνομες αμβλώσεις κυμαίνονται μεταξύ 80.000 και 200.000 ετησίως, σύμφωνα με επίσημα στοιχεία αμβλώσεων που κατέληξαν σε νοσοκομεία της χώρας.

Σήμερα, στις περισσότερες χώρες της Λατινικής Αμερικής οι αμβλώσεις επιτρέπονται μόνο σε ειδικές περιπτώσεις, π.χ. μετά από βιασμό ή λόγω γενετικών ανωμαλιών. Αν και η απαγόρευση των εκτρώσεων παραμένει σε ισχύ στην υπόλοιπη χώρα, η βουλή στο Μεξικό υπερψήφισε τον Απρίλιο 2007 νόμο σύμφωνα με τον οποίο είναι επιτρεπτή η άμβλωση κατά τους πρώτους τρεις μήνες της εγκυμοσύνης. Η πρωτεύουσα του Μεξικού, αδιαφορώντας για τις αντιδράσεις του Βατικανού και της Εκκλησίας ενέκρινε το νόμο με 46 ψήφους υπέρ και 19 ενώ αναμενόταν όσοι διαφωνούν με το νέο νόμο να προσφύγουν στο Ανώτατο Δικαστήριο.

Εξάλλου, η ισπανική κυβέρνηση το Σεπτέμβριο 2008 ετοιμαζόταν να καταθέσει στο κοινοβούλιο νέο νομοσχέδιο για τις αμβλώσεις. Αν και στην ουσία πρόκειται για νομιμοποίηση, η κυβέρνηση περιοριζόταν να κάνει λόγο για «περισσότερες εγγυήσεις και ασφάλεια» για τις γυναίκες που διακόπτουν την κύηση. Μέχρι τότε, η άμβλωση

επιτρεπόταν να γίνει εντός των 12 πρώτων εβδομάδων της εγκυμοσύνης αν ήταν αποτέλεσμα βιασμού, 22 εβδομάδων αν υπήρχε πρόβλημα υγείας του εμβρύου και σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αν θεωρούνταν ότι υπάρχουν κίνδυνοι για την ψυχική ή σωματική υγεία τα εγκύου. Το 2006 καταγράφηκαν 101.592 αμβλώσεις και σύμφωνα με τα στοιχεία των υγειονομικών υπηρεσιών το 97% από αυτές έγινε με κίνδυνο για την υγεία των γυναικών. Οι περισσότερες από αυτές δεν ενέπιπταν στις παραπάνω κατηγορίες και έγιναν από ιδιωτικές ιατρικές μονάδες που δεν διέθεταν την απαραίτητη άδεια. Η νομοθετική πρωτοβουλία δεν περιλαμβανόταν στο προεκλογικό πρόγραμμα της κυβερνώσας παράταξης, γεγονός που προκάλεσε αντιδράσεις της αντιπολίτευσης ενώ η Εκκλησία μέχρι αυτό το προκαταρκτικό στάδιο της νομοθέτησης περιορίστηκε στο να εκφράζει τη λύπη της. Η Ισπανία έχει νομιμοποιήσει πλήρως την άμβλωση (περίπου με τους ίδιους όρους με την Ελλάδα), με τον οργανικό νόμο 2/2010. Ωστόσο, το Σεπτέμβριο 2014 αποσύρθηκε το νομοσχέδιο της Αντιμεταρρύθμισης, το οποίο περιόριζε σημαντικά το δικαίωμα των γυναικών στην άμβλωση. Το νομοσχέδιο αυτό δεν χορηγούσε το δικαίωμα στην άμβλωση ακόμα και σε περιπτώσεις κατά τις οποίες διαπιστώνονταν δυσμορφίες στο έμβryo. Την επέτρεπε μόνο σε περιπτώσεις κατά τις οποίες είχε διαπιστωθεί αποδεδειγμένος κίνδυνος για τη σωματική και ψυχική υγεία της γυναίκας ή η εγκυμοσύνη ήταν αποτέλεσμα βιασμού.

Εξάλλου, στην Ινδία ο προγεννητικός έλεγχος φύλου και η άμβλωση τιμωρούνται με πενταετή φυλάκιση αλλά μόνο κατά τα τελευταία χρόνια πάνω από 10.000.000 κορίτσια δεν γεννήθηκαν ποτέ καθώς εξοντώθηκαν σε κάποιο χειρουργείο. Η γέννηση μίας κόρης θεωρείται ότι ισοδυναμεί με κατάρα καθώς η προίκα που θα κληθεί να δώσει στο μέλλον η οικογένειά της για να την παντρέψει είναι δυσβάσταχτη, τουλάχιστον για τους περισσότερους. Όχι μόνο με άμβλωση αλλά κατά περίπτωση ακόμη και με θάνατο από την ίδια τους την οικογένεια απειλούνται οι γυναίκες που φέρνουν στη ζωή κορίτσια, πράγμα δηλωτικό της συνάφειας μεταξύ της οικογενειακής βίας και των αμβλώσεων. Κατά το τελευταίο χρονικό διάστημα έχουν αρχίσει κάποιες προσπάθειες προκειμένου να σταματήσει αυτή η ιδιότυπη γενοκτονία, που πλήττει θανάσιμα το μέλλον του γυναικείου πληθυσμού της χώρας.

13. Η τεχνητή διακοπή της κύησης στο ελληνικό δίκαιο

Σύμφωνα με το άρ. 35 ΑΚ το φυσικό πρόσωπο αρχίζει να υπάρχει μόλις γεννηθεί ζωντανό και παύει να υπάρχει με το θάνατο³⁶. Επομένως, ο νόμος δεν αναγνωρίζει το έμβρυο ως πρόσωπο αλλά βρίσκεται σε μία νομική θέση ισχυρότερη από το μη συνειλημμένο άνθρωπο. Για να αποκτήσει προσωπικότητα πρέπει να βγει ολόκληρο από το σώμα της μητέρας του, ανεξάρτητα από τυχόν σωματικά ή διανοητικά ελαττώματα. Κατά το άρ. 36 ΑΚ ως προς τα δικαιώματα που του επάγονται, το κυοφορούμενο θεωρείται γεννημένο, αν γεννηθεί ζωντανό. Άρα, τα δικαιώματα του εμβρύου αναγνωρίζονται από το νόμο «υπό αίρεση», δηλαδή υπό την προϋπόθεση ότι θα γεννηθεί ζωντανό. Πρόκειται για ποικίλα δικαιώματα, τα οποία είναι:

α) Κληρονομικό δικαίωμα

Σύμφωνα με το άρ. 1711 Α.Κ., όπως αντικαταστάθηκε από το άρ. τρίτο παρ. 1 του Ν. 3089/2002, κληρονόμος μπορεί να γίνει όποιος βρίσκεται στη ζωή ή έχει τουλάχιστον συλληφθεί με την προϋπόθεση πάντα πως θα γεννηθεί ζωντανό. Κληρονόμος μπορεί να γίνει και το τέκνο που γεννήθηκε ύστερα από μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση. Χρόνος της επαγωγής είναι ο χρόνος θανάτου του κληρονομούμενου.

β) Δικαίωμα προστασίας της περιουσίας του και διατροφής

Αναγνωρίζεται στο έμβρυο το δικαίωμα προστασίας της περιουσίας του, την οποία θα αποκτήσει αν γεννηθεί ζωντανό, όπως και αυτό της διατροφής σε περίπτωση που θανατωθεί αυτός που έχει την επιμέλεια του.

γ) Δικαίωμα αποκατάστασης της βλάβης

Το έμβρυο που θα γεννηθεί ζωντανό έχει το δικαίωμα αποκατάστασης έναντι εκείνου που του προκάλεσε σωματική ή διανοητική βλάβη κατά την κύηση.

δ) Δικαίωμα συνταξιοδότησης

Τα ασφαλιστικά ταμεία απονέμουν σύνταξη και στο έμβρυο που θα γεννηθεί ζωντανό.

Κατά τη συζήτηση του νομοσχεδίου για την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης και προστασία της υγείας της γυναίκας στην Ολομέλεια της Βουλής, ο εισηγητής της πλειοψηφίας υποστήριξε την άποψη ότι μέχρι την δωδέκατη εβδομάδα η διακοπή της εγκυμοσύνης δεν συνιστά αφαίρεση της ζωής και κατά συνέπεια μια εγκληματική

³⁶ Α. Μανιάτης, *Δίκαιο Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας*, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα – Κομοτηνή 2009, σ. 132 επ.

πράξη. Μετά από το χρονικό αυτό διάστημα τελειώνεται το έμβρυο, διότι τότε αποκτά νευρικό σύστημα, το οποίο αποτελεί την ειδοποιό διαφορά που ξεχωρίζει την ανθρώπινη προσωπικότητα από οποιοδήποτε άλλο ζωντανό οργανισμό, επομένως αυτό αποτελεί υποκείμενο δικαιωμάτων κατά την ορθότερη επιστημονική άποψη από το τέλος της δωδέκατης εβδομάδας.

Επίσης, από την κοινοβουλευτική πλειοψηφία έγινε επίκληση του επιχειρήματος ότι ο συντακτικός νομοθέτης αν ήθελε να περιλάβει στη διάταξη του άρ. 5 παρ. 2 του Συντάγματος και τον κυοφορούμενο θα επαναλάμβανε τον όρο «συνειλημμένος» της διάταξης του άρ. 1711 Α.Κ.. Για ενίσχυση της παραπάνω άποψης έγινε αναγωγή και στις διατάξεις του Αστικού Κώδικα, που δεν αναγνωρίζουν την πλήρη ικανότητα δικαίου του κυοφορούμενου. Ο εισηγητής της πλειοψηφίας ειδικότερα, υποστήριξε ότι επειδή το έμβρυο δεν έχει βιολογική αυτοτέλεια σε όλη τη διάρκεια της κύησης, εξαρτώμενο από τον οργανισμό της μητέρας, και αποκτά την ανθρώπινη υπόσταση από το βιολογικό του διαχωρισμό από αυτήν, από τότε καθίσταται φορέας δικαιωμάτων, καταλήγοντας ότι η άμβλωση δεν αποτελεί φόνο διότι το έμβρυο δεν είναι φορέας εννόμων αγαθών.

Αντίθετα, ο εισηγητής της μειοψηφίας υποστήριξε κατά τις σχετικές συζητήσεις του νομοσχεδίου ότι η ζωή του ανθρώπου βιολογικά έχει αποδειχθεί πλέον ότι αρχίζει από τη στιγμή της σύλληψης και ότι είναι και ανθρώπινη ζωή από την ίδια στιγμή. Για ενίσχυση της προστασίας του κυοφορούμενου η αξιωματική αντιπολίτευση επικαλέστηκε και τη διάταξη του άρ. 2 παρ. 1 του Συντάγματος που προστατεύει την ανθρώπινη αξιοπρέπεια.

Πέρα από την τότε πολιτική αντιπαράθεση, φαίνεται τα συνταγματικά δικαστήρια να αναγνωρίζουν ότι την αναμφισβήτητη ύπαρξη του συνταγματικού δικαιώματος στη ζωή συνοδεύει η δυνατότητα του νομοθέτη να επεμβαίνει ρυθμιστικά για την εξειδίκευση και την οριοθέτησή του, ιδίως σε αμφισβητούμενες περιοχές όπως αυτή των αμβλώσεων.

Το έμβρυο δεν είναι φορέας συνταγματικού δικαιώματος αλλά αντικείμενο συνταγματικής προστασίας με βάση το άρ. 5 παρ. 2 του Συντάγματος. Κατά τη διάταξη αυτή, 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. Στη διάταξη καθιερώνεται όχι μόνο ένα ατομικό δικαίωμα αλλά και ένας αντικειμενικός

κανόνας δικαίου, ο οποίος υποχρεώνει το κράτος να λαμβάνει μέτρα για την προστασία της ζωής σε όλες της τις εκφάνσεις, άρα και της εν δυνάμει ή εν σπέρματι ζωής. Η οφειλόμενη πάντως προστασία δεν είναι πλήρης και πολύ περισσότερο απόλυτη, εξαιτίας της μη ολοκληρωμένης ακόμη ύπαρξης του νέου οργανισμού. Στο νομοθέτη απομένει να καθορίσει τα άκρα όρια της προστασίας που πρέπει να παρασχεθεί, μέσω της νομοθεσίας περί αμβλώσεων. Προφανώς αυτή πρέπει να είναι μεγαλύτερη, όσο προχωρεί η εγκυμοσύνη και το έμβρυο από μάζα ιστών εξελίσσεται σε πρόσωπο.

Στο ζήτημα της άμβλωσης, τα μοναδικά παρόντα ατομικά συνταγματικά δικαιώματα είναι αυτά της ελευθερίας αυτοκαθορισμού και της ελευθερίας συνείδησης της εγκύου. Το δικαίωμα αυτό υπόκειται σε στάθμιση με τον αντικειμενικό κανόνα δικαίου το σχετικό με την προστασία του εμβρύου και με παραπλήσια έννομα αγαθά, όπως το δημογραφικό συμφέρον της χώρας, και δεν είναι εκ των προτέρων βέβαιο ότι θα επικρατήσει.

Εξάλλου, οι τεχνητές διακοπές της εγκυμοσύνης ήταν «καθεστώς» στην Ελλάδα αλλά η διεξαγωγή τους λόγω ακριβώς της «παρανομίας» τους ήταν αφενός ιδιαίτερα επικίνδυνη (πρακτικές μαίες, ιδιωτικά ιατρεία χωρίς αναισθησιολόγο και με έλλειψη των απαιτούμενων συνθηκών υγιεινής κλπ.) για τη ζωή της γυναίκας ή την υγεία της (συνηθισμένο επακόλουθο η στειρώση) και αφετέρου ιδιαίτερα οικονομικά επωφελής, εφόσον η οικονομική εκμετάλλευση για τη «συνεργία στην παρανομία» ήταν γεγονός³⁷.

Σχεδόν μία εικοσαετία μετά το κίνημα του Μάη του 1968 προέκυψε με το Ν. 1609/1986 «Τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης και προστασία της υγείας της γυναίκας και άλλες διατάξεις», επιτράπηκε η άμβλωση στην ελληνική έννομη τάξη εφόσον αυτή διενεργείται υπό ορισμένες νόμιμες προϋποθέσεις.

Έννομο αγαθό προστατευόμενο από τις ποινικές διατάξεις τις σχετικές με τις αμβλώσεις είναι απευθείας η στη γένεσή της ανθρώπινη ζωή ως ιδιαίτερη αξία και όχι η μητέρα. Ο εμβρυώδης όμως βίος σε αντίθεση με το γεννημένο δεν έχει απόλυτη αλλά σχετική αξία και για αυτό σχετικός είναι και ο χαρακτήρας της ποινικής του προστασίας. Ο νόμος δεν κάνει καμία απολύτως διάκριση αν το έμβρυο προέρχεται από νόμιμο γάμο ή από ελεύθερες σχέσεις. Ο νομοθέτης δεν δέχεται την άποψη ότι η μητέρα έχει απόλυτο δικαίωμα στο σώμα της και λίγο - πολύ δικαίωμα ζωής και

³⁷ Α. Νομικός, *Νομοθεσία Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας*, Αθήνα 1998 (Διδακτικές Σημειώσεις), σ. 73.

θανάτου στο έμβρυο. Γι' αυτό και η συναίνεσή της στη διακοπή της κύησης δεν συνιστά ατιμωρησία σε αυτόν που τη βοηθά στη διακοπή, απλώς οι ποινές που του επιβάλλονται είναι ελαφρότερες. Το έμβρυο διατηρεί τα δικαιώματά του, ακόμα και αυτό της επιβίωσης.

Κατά το άρ. 304 Π.Κ. η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης χωρίς τη συναίνεση της εγκύου τιμωρείται ως κακούργημα.

Όποιος με τη συναίνεση της εγκύου διακόπτει ανεπίτρεπτα την εγκυμοσύνη της ή προμηθεύει σε αυτή μέσα για τη διακοπή της, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών ενώ ο κατά συνήθεια εγκληματίας τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών. Αν από την πράξη αυτή προκληθεί βαριά πάθηση του σώματος ή της διάνοιας της εγκύου, επιβάλλεται φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών και αν προκλήθηκε ο θάνατός της επιβάλλεται κάθειρξη μέχρι δέκα έτη.

Τιμωρείται και η περίπτωση της «αυτοάμβλωσης» καθώς έγκυος που διακόπτει ανεπίτρεπτα την εγκυμοσύνη της, όπως και αν επιτρέπει σε άλλον να τη διακόψει, τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι ένα έτος.

Αντίθετα, δεν είναι άδικη πράξη η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης που ενεργείται με τη συναίνεση της εγκύου από γιατρό μαιευτήρα – γυναικολόγο με τη συμμετοχή αναισθησιολόγου, σε οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα, αν συντρέχει μία από τις ακόλουθες περιπτώσεις:

1. Η κοινωνική ένδειξη της αμβλώσεως

Πριν την επελθούσα περίπτωση απεγκληματοποίησης, η επιστήμη χαρακτήριζε ως μη επιτρεπτή κοινωνική ένδειξη το ενδεχόμενο η συνέχιση της κυοφορίας και η απόκτηση του τέκνου να είχαν ως συνέπεια την περιαγωγή των γονέων και της οικογένειας σε κατάσταση οξείας και αφόρητης κοινωνικής – οικονομικής ανάγκης³⁸.

Ο νομοθέτης τελικά επέδειξε ευρύτερη φιλελεύθερη διάθεση σεβόμενος τη για οποιοδήποτε λόγο επιθυμία της εγκύου να μη φέρει στον κόσμο το έμβρυο εφόσον δεν έχουν συμπληρωθεί 12 εβδομάδες εγκυμοσύνης.

2. Η ευγονική ένδειξη της αμβλώσεως

Απαιτείται να έχουν διαπιστωθεί, με τα σύγχρονα μέσα προγεννητικής διάγνωσης, ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου που επάγονται τη γέννηση παθολογικού νεογνού και η εγκυμοσύνη να μην έχει διάρκεια περισσότερο από 24 εβδομάδες.

³⁸ Ν. Ανδρουλάκη, *Ποινικόν Δίκαιον. Ειδικόν Μέρος*, Νομικές Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα – Κομοτηνή Αθήνα 1974, σ. 95.

Πρόκειται για μία περίπτωση που καθιερώθηκε μαζί με την κοινωνική ένδειξη ενώ προηγουμένως η επιστήμη δεν είχε πρόβλημα να αναγνωρίσει το σχετικό νομοθετικό κενό, με το επιχείρημα ότι καμία έννομη τάξη δεν πρέπει να επιβάλλει και μάλιστα με ποινή σε ένα ή σε δύο ανθρώπους την επαχθέστατη μοίρα της αποκτήσεως και ανατροφής ενός βαριά ελαττωματικού τέκνου³⁹. Αντίθετη πάντως στη διάπραξη αμβλώσεως για αυτό το λόγο ήταν και παραμένει η Εκκλησία στην Ελλάδα.

3. Η ιατρική ένδειξη της αμβλώσεως

Προβλέπεται η ύπαρξη αναπότρεπτου κινδύνου για τη ζωή της εγκύου ή κινδύνου σοβαρής και διαρκούς βλάβης της υγείας της, σωματικής ή ψυχικής. Στην περίπτωση αυτή απαιτείται σχετική βεβαίωση και του κατά περίπτωση αρμόδιου γιατρού.

4. Η ηθική ένδειξη της αμβλώσεως

Απαιτείται η εγκυμοσύνη να είναι αποτέλεσμα βιασμού, αποπλάνησης ανήλικης, αιμομιξίας ή κατάχρησης γυναίκας ανίκανης να αντισταθεί και εφόσον δεν έχουν συμπληρωθεί 19 εβδομάδες εγκυμοσύνης.

Εξάλλου, σε περίπτωση ανηλικότητας της εγκύου, απαιτείται και η συναίνεση ενός από τους γονείς ή αυτού που έχει την επιμέλεια του προσώπου της. Για επέμβαση δηλαδή σε γυναίκες κάτω των 18 ετών χρειάζεται, πέρα από την προσωπική της απόφαση, και η συναίνεση ενός από τα πρόσωπα που ασκούν τη γονική μέριμνα. Η ρύθμιση αυτή υποδηλώνει την επιθυμία και προσδοκία του νομοθέτη ότι μία τόσο σημαντική απόφαση θα είναι περιεχόμενο συνεργασίας των γονέων με την ανήλικη ενώ παράλληλα δεν μπορεί να λειτουργήσει η συναίνεση αυτή ως στείρα αντίδραση των γονέων. Ουσιαστικά αποτελεί το πλαίσιο προσέγγισης των γονέων της ανήλικης και της ανήλικης⁴⁰.

Σύμφωνα με σχετική υπουργική απόφαση, οι δαπάνες νοσηλείας βαρύνουν τον ασφαλιστικό οργανισμό, εφόσον η έγκυος είναι ασφαλισμένη ή το δημόσιο στις περιπτώσεις που η περίθαλψη της παρέχεται δωρεάν σε βάρος του δημοσίου. Τα έξοδα αυτά υπολογίζονται με βάση το τιμολόγιο νοσηλίων και ιατρικών πράξεων και αμοιβών που ισχύει κάθε φορά⁴¹.

Με αφορμή μια υπόθεση που κλήθηκε να αντιμετωπίσει το γαλλικό ακυρωτικό δικαστήριο, τίθεται το ζήτημα αν το άτομο έχει το δικαίωμα να γεννηθεί

³⁹ Ν. Ανδρουλάκη, *Ποινικόν Δίκαιον. Ειδικόν Μέρος*, Νομικές Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα – Κομοτηνή Αθήνα 1974, σ. 95.

⁴⁰ Βλ. Συμβ. Πλημμ. Αθ. 3481/1996, Υπεράσπιση 1997, σ. 348.

⁴¹ ‘Αρ. 5 Υ.Α. Α3β/1987/Β-103.

φυσιολογικά ή αλλιώς να μη γεννηθεί, και κατά πόσο η γέννηση ατόμου με αναπηρίες εκ φύσεως που απλώς δεν τις εντόπισε ο ιατρός κατά τον προγεννητικό έλεγχο μπορεί να συνιστά προσβολή της προσωπικότητας του τέκνου ή ζημία σε βάρος του.

Συγκεκριμένα, Γαλλίδα μητέρα όντας στα πρώτα στάδια της εγκυμοσύνης της προσβλήθηκε από ερυθρά. Οι γονείς γνωρίζοντας τους κινδύνους που αυτό εγκυμονούσε για το έμβρυο έκαναν προγεννητικό έλεγχο γνωστοποιώντας στους ιατρούς ότι σε περίπτωση που διαπιστωθούν εμβρυϊκές ανωμαλίες σκοπεύουν να προχωρήσουν σε άμβλωση. Οι ιατροί τους διαβεβαίωσαν ότι σύμφωνα με τις εξετάσεις η υγεία του αγέννητου παιδιού δεν διέτρεχε κίνδυνο. Ωστόσο, μετά τον τοκετό διαπιστώθηκε ότι το παιδί έπασχε από βαριά αναπηρία που θα μπορούσε να είχε διαγνωσθεί αν η εξέταση είχε γίνει με επιμέλεια. Σε αυτή την περίπτωση τίθεται και το ζήτημα κατά πόσο υπάρχει αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ ιατρικού σφάλματος και της όποιας ζημίας υπέστη το τέκνο, αν γίνει δεκτό ότι το τέκνο υπέστη ζημία με την έλευσή του στη ζωή. Οι γονείς προσέφυγαν στη δικαιοσύνη ζητώντας αποζημίωση τόσο για τους εαυτούς τους όσο και για λογαριασμό του παιδιού τους. Σε νομικό επίπεδο το κύριο ζήτημα είναι εάν και κατά πόσο υπάρχει στην εξεταζόμενη περίπτωση ζημία του ίδιου του τέκνου δεδομένου ότι αν δεν είχε γίνει το ιατρικό λάθος οι γονείς θα είχαν προβεί με βεβαιότητα σε άμβλωση και το παιδί δεν θα είχε γεννηθεί, καθώς και αν υπάρχει αιτιώδης συνάφεια ανάμεσα στο ιατρικό σφάλμα και στην πιθανή βλάβη που υπέστη το παιδί.

Το γαλλικό δικαστήριο έκρινε ότι το έμβρυο έχει δικαίωμα να μην έρθει στη ζωή την οποία είναι υποχρεωμένο να ζήσει με την αναπηρία του και συνεπώς υφίσταται προσβολή της προσωπικότητάς του αφού είναι καταδικασμένο να ζήσει με την αναπηρία του αυτή. Οι δικαστές όμως δεν διευκρίνισαν το εύλογο ερώτημα γιατί το να ζει κάποιος με αναπηρία συνιστά μεγαλύτερη ζημία από το να μη γεννηθεί καν καθώς θα είχε ματαιωθεί η γέννησή του με άμβλωση. Επιπλέον, δέχτηκαν τον αιτιώδη σύνδεσμο δεδομένου ότι αν οι γονείς είχαν ενημερωθεί σωστά θα είχαν προχωρήσει σε άμβλωση αφού είχαν προβεί σε αυτήν την κατηγορηματική δήλωση προς τους γιατρούς από την πρώτη στιγμή και αφού ο νόμος επέτρεπε την άμβλωση στο συγκεκριμένο στάδιο της εγκυμοσύνης. Στο ερώτημα αν το τέκνο υφίσταται προσβολή της αξιοπρέπειάς του απάντησαν καταφατικά, διευκρινίζοντας ότι η

προσβολή δεν επήλθε από την ίδια τη γέννησή του αλλά από το γεγονός ότι είναι υποχρεωμένο να ζήσει όλη του τη ζωή με αναπηρία.

Εάν μία τέτοια υπόθεση αγόταν ενώπιον ελληνικού δικαστηρίου, εκτιμάται ότι με βάση το ελληνικό δίκαιο δεν θα μπορούσε να γίνει δεκτό το δικαίωμα του τέκνου να μη γεννηθεί, ακόμη και αν υποχρεούται να ζήσει μια βεβαρημένη με ανωμαλίες ζωή. Αναγνωρίζεται από το νόμο το δικαίωμα των γονέων προς χρηματική ικανοποίηση για την ηθική βλάβη που τους προξενεί το γεγονός ότι έχουν ένα ανάπηρο παιδί αλλά και για τα επιπρόσθετα έξοδα που θα υποχρεωθούν να κάνουν για αυτό. Δικαίωμα αποζημίωσης έχει φυσικά και οποιοσδήποτε άλλος υποχρεούται κατά το νόμο να διατρέφει το τέκνο στην περίπτωση που αυτό αδυνατεί εξαιτίας της αναπηρίας του να φροντίσει τον εαυτό του. Όσον αφορά τον αιτιώδη σύνδεσμο μεταξύ ιατρικού σφάλματος και ζημίας του τέκνου η ελληνική δικαιοσύνη απαντά ότι αρχικά η αναπηρία του τέκνου προέρχεται από τη φύση και όχι από ιατρικό σφάλμα αλλά σε ιατρικό σφάλμα οφείλεται η μη πραγματοποίηση της άμβλωσης. Υπάρχει αιτιώδης συνάφεια μεταξύ του σφάλματος και της υποτιθέμενης ζημίας υπό την προϋπόθεση ότι υπάρχει απόλυτη βεβαιότητα ότι οι γονείς θα προχωρούσαν σε άμβλωση αν γνώριζαν τον κίνδυνο να γεννηθεί το παιδί με ανίατη ασθένεια. Για παράδειγμα, με την απόφαση του Διοικητικού Πρωτοδικείου Αθηνών 4764/2002, το οποίο εκδίκασε αγωγή μητέρας παιδιού το οποίο γεννήθηκε από σφάλμα ιατρών, δέχθηκε ότι επήλθε ιατρική ζημία της μητέρας «οφειλόμενη στη ματαίωση της προσωπικής της επιλογής να μη γεννηθεί το παιδί»⁴².

Εξάλλου, συγκρίσιμη είναι η περίπτωση κατά την οποία γονείς μπορεί να επικαλεστούν θρησκευτικά και ηθικά ζητήματα ώστε να μη προβούν σε άμβλωση σε βάρος του παιδιού τους το οποίο βαρύνεται με ανίατη ασθένεια. Όμως, δεν συνιστά ζημία του τέκνου η γέννησή του με ανίατη νόσο αν ο μόνος τρόπος αποφυγής του προβλήματος ήταν να μεσολαβήσει η άμβλωση, για όσους επικαλούνται τα θρησκευτικά τους πιστεύω. Ο λόγος είναι ότι η παραδοχή του αντιθέτου, η οποία συνοδεύεται από το επιχείρημα ότι η συμμόρφωση στις επιταγές της θρησκείας βρίσκει το όριό της εκεί όπου προσβάλλονται τα δικαιώματα των άλλων και ότι στην προκειμένη περίπτωση προσβάλλεται η προσωπικότητα του τέκνου εφόσον ερχόμενο στη ζωή είναι καταδικασμένο σε αναπηρία, οδηγεί σε άτοπο.

⁴² 452/1993 Τρ. Πλημμ. Φλωρ., ΑρχΝ/1993, σ. 642, ΠοινΧρ/1994, σ. 105

Στο παρελθόν είχε κριθεί ότι τυχόν άρνηση ιατρού ειδικότητας αναισθησιολόγου να συμπράξει με την παροχή αναισθησίας στην τέλεση τεχνητής διακοπής της κύησης για λόγους βαθιάς θρησκευτικής του πίστης ως ορθοδόξου Χριστιανού συνιστά σύγκρουση καθηκόντων του γιατρού, αφενός του υπηρεσιακού του ως υπαλλήλου του Νοσοκομείου στο οποίο θα γινόταν η ιατρική επέμβαση και του θρησκευτικού του. Η σύγκρουση αυτή αποτελεί ιδιότυπη μορφή ανθρωπίνως μη φευκτού της υπαιτιότητας και αίρει τον καταλογισμό του δράστη.

Για αυτήν τη λεπτή περίπτωση κατά την οποία συγκρούεται το υπηρεσιακό καθήκον του ιατρού ως υπαλλήλου και η κατά συνείδηση άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος, διαλαμβάνει πλέον ο ισχύων Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας.

Σύμφωνα με το άρ. 31 αυτού του νόμου, ο ιατρός μπορεί να επικαλεστεί τους κανόνες και τις αρχές της ηθικής συνείδησης του και να αρνηθεί να εφαρμόσει ή να συμπράξει στη διαδικασία τεχνητής διακοπής της εγκυμοσύνης, εκτός αν υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της υγείας της. Στην περίπτωση αυτή, απαιτείται σύμφωνη και αιτιολογημένη γνώμη του κατά περίπτωση αρμοδίου ιατρού.

Αν και δεν προβλέπεται αυτό, θεωρείται ότι θα πρέπει ο ιατρός να φροντίσει έτσι ώστε άλλος αρμόδιος συνάδελφός του να αναλάβει την τέλεση της άμβλωσης.

Επιπλέον, το ίδιο άρθρο ορίζει ότι ο ιατρός οφείλει να παρέχει συμβουλευτική υποστήριξη στη γυναίκα που ζητεί την παροχή των υπηρεσιών του, πριν προχωρήσει στη διακοπή της κύησης.

Σχετική με το προαναφερθέν ειδικό δικαίωμα του ιατρού να απέχει από τη νόμιμη τέλεση της άμβλωσης είναι και το γενικότερο δικαίωμά του να μην προβαίνει σε ιατρικές πράξεις. Συγκεκριμένα, κατά το άρ. 2 παρ. 5 του ίδιου Κώδικα ο ιατρός, επικαλούμενος λόγους συνείδησης, έχει δικαίωμα να μη μετέχει σε νόμιμες ιατρικές επεμβάσεις στις οποίες αντιτίθεται συνειδησιακά, εκτός από επείγουσες περιπτώσεις.

Τέλος, σύμφωνα με το άρ. 8 παρ. 4 του Κώδικα ο ιατρός, κατά την παροχή των ιατρικών υπηρεσιών, σέβεται τις θρησκευτικές, φιλοσοφικές, ηθικές ή πολιτικές απόψεις και αντιλήψεις του ασθενούς. Οι απόψεις του ιατρού σχετικά με τον τρόπο ζωής του ασθενούς, τις πεποιθήσεις και την κοινωνική ή οικονομική κατάσταση του τελευταίου δεν επιτρέπεται να επηρεάζουν τη φροντίδα ή τη θεραπευτική αντιμετώπιση που παρέχεται.

Τέλος, το άρ. 305 ΠΚ, όπως αντικαταστάθηκε με το άρ. 5 του Ν. 1609/1986, κατ' αρχήν τιμωρεί ως πλημμέλημα τη διαφήμιση μέσωσ άμβλωσης. Συγκεκριμένα, όποιος δημόσια ή με την κυκλοφορία εγγράφων, εικόνων ή παραστάσεων αναγγέλλει ή διαφημίζει, έστω και συγκεκαλυμμένα, φάρμακα ή άλλα αντικείμενα ή τρόπους ως κατάλληλους να προκαλέσουν τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης ή προσφέρει με τον ίδιο τρόπο υπηρεσίες δικές του ή άλλου για την εκτέλεση ή την υποβοήθηση διακοπής της εγκυμοσύνης τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι δύο έτη.

Όμως, δεν είναι άδικη πράξη η ενημέρωση ή η υγειονομική διαφώτιση σχετικά με την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης που γίνεται από τα κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού, επομένως στο πλαίσιο της επίσημης συνιστώσας της κατά το Ν. 3235/2004 Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Ατιμώρητες είναι επίσης η ενημέρωση ιατρών ή προσώπων που νόμιμα διακινούν μέσα τεχνητής διακοπής της εγκυμοσύνης και οι σχετικές δημοσιεύσεις σε ειδικά ιατρικά ή φαρμακευτικά περιοδικά.

14. Ευθανασία

Η ευθανασία προέρχεται από τις λέξεις «ευ» και «θάνατος» και σημαίνει τον καλό, ήρεμο και ανώδυνο θάνατο. Όπως έχει επισημανθεί, η ενεργητική ευθανασία είναι ένα θέμα που καταδικάζεται από τον Ιπποκράτειο Όρκο. Τίθεται το ερώτημα αν έχει κάποιος το δικαίωμα να αφαιρεί μία ανθρώπινη ζωή, από πολλούς θεωρείται μία τέτοια πράξη ως ύβρις.

Το Βέλγιο με νόμο της 28^{ης} Μαΐου 2002 επέτρεψε ακόμη και την ενεργητική ευθανασία ή ευθανασία με τη στενή έννοια, μόνον από ιατρό. Πρέπει επίσης να συντρέχουν και οι εξής προϋποθέσεις:

- α) Η κατάσταση της υγείας του ασθενούς (ανυπόφοροι πόνοι, απουσία προοπτικής για βελτίωση της κατάστασης υγείας, τελικό στάδιο εξέλιξης της νόσου και της ζωής κ.ά.),
- β) η συναίνεση του ασθενούς ή των προσώπων που νόμιμα δίνουν τη συναίνεσή τους όταν ο ασθενής αδυνατεί να συναινέσει (π.χ. ασθενής σε κώμα, σε καταστολή ή ο ασθενής που δεν έχει την ικανότητα συναίνεσης),
- γ) η νόμιμη και αυστηρή τήρηση της διαδικασίας (ενημέρωση του ασθενούς, συμβουλευτική γνώμη από άλλο ιατρό κ.ά.).

Η αίτηση για ευθανασία απαιτείται να είναι γραπτή και ο νόμος εξομοίωσε τους χειράφετους ανήλικους με τους ενήλικους. Ωστόσο, κανένας ανήλικος κάτω των 15 ετών δεν μπορεί να χειραφετηθεί⁴³. Στις 13 Φεβρουαρίου 2014 το Βέλγιο έγινε η πρώτη χώρα στον κόσμο που νομιμοποίησε την ευθανασία χωρίς ηλικιακά όρια, για παιδιά και εφήβους που πάσχουν από ανίατη ασθένεια και αντιμετωπίζουν ανυπόφορους πόνους. Προβλέφθηκε ότι ανήλικοι που βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο μίας ασθένειας και υποφέρουν από πόνους φυσικούς και ανυπόφορους – η έννοια του ψυχικού πόνου παραμερίστηκε -, θα έχουν το δικαίωμα να ζητήσουν ευθανασία, υπό τον όρο ότι και οι δύο τους γονείς είναι σύμφωνοι, υπό την προϋπόθεση ότι τα παιδιά έχουν ικανότητα διακρίσεως, εκτιμηθείσα από ένα ψυχολόγο ή παιδοψυχίατρο. Σε άλλες 8 χώρες, η ευθανασία είναι νόμιμη για παιδιά ηλικίας από 12 ετών και πάνω και μόνο αν δώσουν τη συγκατάθεσή τους οι γονείς.

Στην Ελλάδα δεν υπάρχει ένα νομικό πλαίσιο εξειδικευμένο για την ευθανασία, όπως άλλωστε και στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες. Για παράδειγμα, η Γαλλία

⁴³ Μ. Μητροσύλη, *Δίκαιο της Υγείας. Μονάδες Υγείας, Επαγγελματίες Υγείας, Ασθενείς*, Εκδόσεις Παπαζήση Αθήνα 2009, σσ. 322-323.

εξακολουθεί να τιμωρεί την ευθανασία, η οποία θεωρείται ως εκ προμελέτης ανθρωποκτονία, τιμωρούμενη με ποινή ισόβιας κάθειρξης, ως δηλητηρίαση ή ως πρόκληση σε αυτοκτονία. Ωστόσο, ο γαλλικός νόμος του 2005 (Leonetti) επιτρέπει στον ιατρό να αποφασίσει το τέλος των φροντίδων σε περίπτωση απουσίας προηγούμενης συναίνεσης του ασθενούς που δεν έχει συνείδηση⁴⁴.

Η ενεργητική ευθανασία απαγορεύεται στην ελληνική έννομη τάξη και υπάγεται στην έννοια της ανθρωποκτονίας από πρόθεση. Ως δολοφονία, τιμωρείται με κάθειρξη, είτε εκτελέστηκε με πρόθεση είτε σε βρασμό ψυχικής ορμής, κατά ΠΚ 299 παρ. 1. Ωστόσο, αναγνωρίζεται μία ειδική μορφή ανθρωποκτονίας, η οποία τιμωρείται σε βαθμό πλημμελήματος. Ειδικότερα, με φυλάκιση, (από 10 ημέρες έως 5 έτη) τιμωρείται η κατά 300 ΠΚ ανθρωποκτονία με συναίνεση. Η διάταξη αυτή ορίζει: «Όποιος αποφάσισε και εκτέλεσε ανθρωποκτονία ύστερα από σπουδαία και επίμονη απαίτηση του θύματος και από οίκτο γι' αυτόν που έπασχε από ανίατη ασθένεια τιμωρείται με φυλάκιση».

Το άρθρο αυτό, σε ισχύ από το 1951, αποτελεί κάποια μορφή ενεργητικής ευθανασίας αφού αφορά σε ασθενή με ανίατη ασθένεια. Όπως έχει επισημανθεί, το ελληνικό Σύνταγμα, ήδη στο κείμενο του 1975, ορίζει ότι «Ο σεβασμός και η προστασία της αξίας του ανθρώπου αποτελούν την πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας». Το Συμβούλιο της Ευρώπης τάσσεται ρητά υπέρ της απόλυτης απαγόρευσης της από πρόθεση διακοπής της ζωής των ανίατων και θνησκόντων ασθενών. Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου στην υπόθεση Pretty κατά Ηνωμένου Βασιλείου (29/4/2002) εκτιμά ότι το άρ. 2, για το δικαίωμα στη ζωή, της Ευρωπαϊκής Σύμβασης Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, δεν παρέχει ένα δικαίωμα στο θάνατο που προκαλείται είτε από τρίτο είτε με τη βοήθεια δημόσιας αρχής.

Εξάλλου, κατά το άρθρο 301 ΠΚ, «Όποιος με πρόθεση κατέπεισε άλλον να αυτοκτονήσει, αν τελέστηκε η αυτοκτονία ή έγινε απόπειρά της, καθώς και όποιος έδωσε βοήθεια κατ' αυτήν, τιμωρείται με φυλάκιση». Υποστηρίζεται η άποψη ότι ο άνθρωπος έχει την υποχρέωση να ζει, για αυτό και δικαιολογείται η τιμωρία του συμμετέχοντος (συμμετοχή σε αυτοκτονία)⁴⁵. Ωστόσο, η άποψη αυτή δεν είναι αναντίρρητη. Γίνεται δεκτό ότι η αυτοκτονία ως πράξη αυτοκαταστροφής δεν είναι

⁴⁴ D. Borrillo, *Bioéthique*, Dalloz 2011, σ. 112.

⁴⁵ Μ. Μητροσύλη, *Δίκαιο της Υγείας. Μονάδες Υγείας, Επαγγελματίες Υγείας, Ασθενείς*, Εκδόσεις Παπαζήση Αθήνα 2009, σ. 329 επ.

άδικη και για τον ίδιο λόγο δεν είναι άδικη και η συμμετοχή σε αυτοκτονία. Θεμελιώνεται στο συνταγματικά αναγνωρισμένο «δικαίωμα στο θάνατο», το οποίο υποστηρίζεται ότι υπάρχει από μερίδα της νομικής θεωρίας.

Εξάλλου, η έμμεση ευθανασία αφορά κάθε πράξη ιατρικά ενδεδειγμένη, μέσω της διαχείρισης αναλγητικών (ισχυρά παυσίπονα – μορφίνη – οπιούχα φάρμακα) για την ανακούφιση από τους πόνους, της οποίας η δευτερογενής συνέπεια (παρενέργεια) και όχι η επιζητούμενη μπορεί να είναι ο θάνατος. Οι ανακουφιστικές από τον πόνο φροντίδες εφαρμόζονται στις περισσότερες χώρες. Επιτρέπονται στην Ελλάδα συνταγματικά και προβλέπονται στον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας με τον ατυχή όρο «παρηγορητική ιατρική». Στο άρθρο 29 παρ. 1 του Κώδικα ορίζεται: *«Ο ιατρός, σε περίπτωση ανίατης ασθένειας που βρίσκεται στο τελικό της στάδιο, ακόμη και αν εξαντληθούν όλα τα ιατρικά θεραπευτικά περιθώρια, οφείλει να φροντίζει για την ανακούφιση των ψυχοσωματικών πόνων του ασθενούς. Του προσφέρει παρηγορητική αγωγή και συνεργάζεται με τους οικείους του ασθενούς προς αυτήν την κατεύθυνση. Σε κάθε περίπτωση, συμπαρίσταται στον ασθενή μέχρι το τέλος της ζωής του και φροντίζει, ώστε να διατηρεί την αξιοπρέπειά του μέχρι το σημείο αυτό».*

Τέλος, παθητική ευθανασία είναι η άρνηση ή η διακοπή μίας θεραπείας απαραίτητης για τη διατήρηση της ζωής. Τελείται πάντοτε με παράλειψη. Στην ελληνική νομοθεσία προβλέπεται ότι ο ιατρός υποχρεούται να απέχει από οποιαδήποτε πράξη χωρίς προηγούμενη συναίνεση του ασθενούς (Σύμβαση Οβιέδο 1997, άρ. 6 (α), άρθρα 12 παρ. 1 και 3 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας και 47 Ν. 2071/1992). Εξάλλου, μπορεί η παθητική ευθανασία να λάβει και τη μορφή της παράλειψης του ιατρού να λάβει μέτρα παράτασης της ζωής του ασθενούς όταν το ζητεί ο ασθενής ή οι οικείοι του. Σε αυτήν την περίπτωση, ο ιατρός έχει νομική και ηθική υποχρέωση να υπακούσει στη θέληση του αρρώστου ή αυτών που τον αντιπροσωπεύουν νόμιμα. Αν ο ιατρός διαφωνεί, μπορεί να διακόψει τη συνεργασία (άρ. 9 παρ. 4 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας), αφού λάβει όλα τα αναγκαία μέτρα, έτσι ώστε να μην τίθεται σε άμεσο κίνδυνο η ζωή ή η υγεία του ασθενούς. _

15. Ηθικά και βιοηθικά διλήμματα των Πανεπιστημίων – Ανακεφαλαίωση

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Τα Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα αποτελούν κέντρα παιδείας και εν δυνάμει συμβολής στο δικονομικό καταναγκασμό των κατηγορουμένων.

1. *Αναλύστε την Ιατρική Σχολή της Κω με έμφαση στον Ιπποκράτη και στη σχέση του με την Ιατρική Δεοντολογία και τη Βιοηθική.*
2. *Αναλύστε το Πανεπιστήμιο της Πάδοβα με έμφαση στην Ιατρική Σχολή και στο Γαλιλαίο υπό το πρίσμα της Ηθικής και συγκρίνετε ανατομία και ανακριτική.*
3. *Αναλύστε την αποδεικτική χρήση του DNA του κατηγορουμένου*

ΟΔΗΓΙΕΣ

Να δημιουργηθεί ένα κείμενο με εξώφυλλο, πίνακα περιεχομένων, Εισαγωγή, κυρίως θέμα διαιρεμένο σε ενότητες, Επίλογο, παραπομπές – υποσημειώσεις, Βιβλιογραφία, με βάση το διδακτικό υλικό του Ανοικτού Ακαδημαϊκού Μαθήματος «Επαγγελματική Δεοντολογία και Βιοηθική». Η Εισαγωγή, το κυρίως θέμα και ο Επίλογος πρέπει να έχουν έκταση από 2.500 έως και 3.000 λέξεις χωρίς να υπολογίζονται οι παραπομπές – υποσημειώσεις. Να δοθεί έμφαση στις διδακτικές ενότητες 2, 4 και 7.

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΛΕΓΧΟΥ

1. Το Πανεπιστήμιο της Πάδοβα: Α. υπήρξε θεολογικό αλλά προσέλκυε ελεύθερα σκεπτόμενους Καθηγητές. Β. δεν συνεργάστηκε με το Γαλιλαίο ως Καθηγητή αλλά ο Γαλιλαίος διέμεινε στην Πάδοβα. Γ. καινοτόμησε διδάσκοντας ανατομία του ανθρώπινου σώματος, έχοντας λάβει έγκριση από την Εκκλησία. Δ. Δεν ισχύει τίποτα από τα παραπάνω.
2. Ανάκριση σημαίνει: Α. Διεξαγωγή της αποδεικτικής διαδικασίας στην κύρια (ακροαματική) διαδικασία της δίκης. Β. Έρευνα για τη συγκέντρωση των αποδεικτικών στοιχείων στη διοικητική δίκη, όχι και στην ποινική δίκη. Γ.

- διαδικασία που μπορεί να απαλλάσσει τον κατηγορούμενο με βούλευμα. Δ. Δεν ισχύει τίποτα από τα παραπάνω.
3. Η αστυνομική παγίδευση: Α. είναι η παράνομη εκδοχή της ενέργειας της ανακριτικής διεπίδρυσης, Β. Προβλέπεται στο άρθρο 253^Α του ΚΠΔ (Κώδικα Ποινικής Δικονομίας). Γ. Παραβιάζει την αρχή της αποδεικτικής κατάστασης ανάγκης, Δ. Δεν ισχύει τίποτα από τα παραπάνω.
 4. Η λέξη «Βιοηθική» Α. χρησιμοποιήθηκε από τον Ιπποκράτη. Β. αποτελεί δόκιμη λέξη που ενυπήρχε στην αρχαία ελληνική γλώσσα. Γ. είναι ένα δημιούργημα της καθαρεύουσας. Δ. Δεν ισχύει τίποτα από τα παραπάνω.
 5. Λογική («σχολή σκέψης») της Βιοηθικής είναι: Α. η ηθική της ευθύνης, Β. η ηθική του ανθρώπινου βίου, Γ. η ηθική της βιοϊατρικής δεοντολογίας. Δ. η ηθική των πιθανολογήσεων.
 6. Ο Γαληνός: Α. θεωρείται ο πατέρας της Βιοηθικής, Β. συνέβαλε στην Ιατρική Δεοντολογία, όπως ο Ιπποκράτης, Γ. παραδέχθηκε την ιδέα της κυκλοφορίας του αίματος, Δ. εναντιώθηκε στην απαγόρευση της ανατομίας στο ανθρώπινο σώμα.
 7. Το ιατρικό απόρρητο: Α. καθιερώνεται στον όρκο του Ιπποκράτη, Β. καθιερώνεται ως καθήκον του ιατρού, όχι και ως δικαίωμα του ασθενούς έναντι του ιατρού, Γ. τιμωρείται ως το κατ' έγκληση κακούργημα «παραβίαση της επαγγελματικής εχεμύθειας» κατά το άρθρο 371 παρ. 1 του ελληνικού Ποινικού Κώδικα, Δ. Ισχύουν όλα τα παραπάνω.
 8. Μετά τον Ιπποκράτη, κώδικα ιατρικής δεοντολογίας συνέταξε: Α. ο Γαληνός, Β. ο Μαξ Βέμπερ, Γ. ο Πέρσιβαλ. Δ. Δεν ισχύει τίποτα από τα παραπάνω.
 9. Τα τρόφιμα από γενετικά τροποποιημένους οργανισμούς: Α. έχουν ως παράδειγμα τη ζεια, Β. έχουν ως παράδειγμα το «Bactéiosol», Γ. έχουν εμπορευματοποιηθεί, όσον αφορά τα τρόφιμα φυτικής προελεύσεως, από το 1996, Δ. Δεν ισχύει τίποτα από τα παραπάνω.
 10. Η αποδεικτική χρήση του DNA Α. προβλέπεται μόνον για τα κακουρήματα και για τα πλημμελήματα με ποινή φυλάκισης από 3 μήνες και πάνω, Β. προβλέπεται στο άρθρο 253Α του ΚΠΔ (Κώδικα Ποινικής Δικονομίας) ως ένα μέτρο δικονομικού καταναγκασμού κατά των εγκληματικών οργανώσεων, Γ. συνεπάγεται τη διατήρηση των αποτελεσμάτων του ελέγχου ισοβίως για τον κατηγορούμενο, σε κάθε περίπτωση, Δ. Ισχύουν όλα τα παραπάνω.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΤΟ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟ ΚΑΤΑΛΟΓΟ ΕΛΕΓΧΟΥ

1. Δ

2. Γ

3. Β

4. Δ

5. Α

6. Γ

7. Α

8. Γ

9. Γ

10. Α

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- N. Ανδρουλάκη, *Ποινικόν Δίκαιον. Ειδικόν Μέρος*, Νομικές Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα – Κομοτηνή Αθήνα 1974.
- P. Βραχίμη – Πετρίδου, *Ανθρώπινη αναπαραγωγική και ερευνητική / θεραπευτική κλωνοποίηση*, 9 Μαΐου 2007.
- A. Γιαννοπούλου, *Διλήμματα και Προβληματισμοί στη Σύγχρονη Νοσηλευτική*, Αθήνα 2003.
- Έ. Κολοκυθά, *Αμφισβητείται το ανθρώπινο δικαίωμα των γυναικών να αποφασίζουν τη διακοπή της κύησης. Απόφαση Tysiac κατά Πολωνίας – Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου*, Ο αγώνας της γυναίκας (Τεύχος 82).
- Έ. Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη, *Βλαστοκύτταρα: Νομικά ζητήματα και νομοθετικές προβλέψεις*, ΧρΙΔ Θ/2009.
- A. Μανιάτης, *Δίκαιο Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας*, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα – Κομοτηνή 2009.
- M. Μητροσύλη, *Δίκαιο της Υγείας. Μονάδες Υγείας, Επαγγελματίες Υγείας, Ασθενείς*, Εκδόσεις Παπαζήση Αθήνα 2009.
- B. Νικολάου, «*Ζητείται νέα γυναίκα για να γεννήσει το παιδί μας*», Μεγάλο Σάββατο 11 – Κυριακή του Πάσχα 12 Απριλίου 2015 Ελεύθερος Τύπος.
- A. Νομικός, *Νομοθεσία Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας*, Αθήνα 1998 (Διδακτικές Σημειώσεις).
- Θ. Παπαζήση, *Ζητήματα βιοηθικής στην Σύμβαση του Oniedo σε σχέση και με τον ν. 3089/2002*, ΧρΙΔ ΣΤ2006.
- Θ. Παπαχρίστου, *Κοινωνιολογία του δικαίου*, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα – Κομοτηνή 1999.
- K. Σπινέλλη, *Εγκληματολογία. Σύγχρονες και παλαιότερες κατευθύνσεις. Πανεπιστημιακές Παραδόσεις*. Νομικές Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα – Κομοτηνή 1985
- Σ. Φωκάς, Ζέα «*Θαυματουργό*» *δημητριακό ή αστικός μύθος;*, Φαινόμενα - Ελεύθερος Τύπος τεύχος 160-28 Δεκεμβρίου 2013.
- D. Borillo, *Bioéthique, À savoir*, Éditions Dalloz 2011.

D. Collier, δ. *Η μέθοδος του Ιπποκράτη*, in Γ. Γεραλής (Επιμ.), *Τα 100 γεγονότα που άλλαξαν τον κόσμο. Από την προϊστορία ως τη διαστημική εποχή*, Τόμος Πρώτος, Ακαδημαϊκή Αθήνα

T. Doré, M. Le Bail, P. Martin, B. Ney, J. Roger-Estrade (coord.), *L'agronomie aujourd'hui*, Éditions Quae 2013.

G. Hottois et J.-N. Missa, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique*, Éditions DeBoeck Université Bruxelles 2001.

S. Fry, M.-J. Johnstone, *Ζητήματα Ηθικής στη Νοσηλευτική Πρακτική*, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης 2005 (Μτφ. – Επιμ. Χ. Λεμονίδου).

H. Liddel – R. Scott, *Μέγα Λεξικόν της Ελληνικής Γλώσσης*, Εκδότης Ιωάννης Σιδέρης Αθήνα 2 Ε-Κ.

L. Vergnano, 37. *Ο Γαλιλαίος και η επιστημονική μέθοδος. Οι επιστήμονες μαθαίνουν να διαβάζουν χωρίς προκαταλήψεις το βιβλίο του σύμπαντος*, in Γ. Γεραλής (Επιμ.), *Τα 100 γεγονότα που άλλαξαν τον κόσμο. Από την προϊστορία ως τη διαστημική εποχή*, Τόμος Δεύτερος, Ακαδημαϊκή Αθήνα.