

‘Αδελφός Σωτήρας’. Ορισμένα Ζητήματα στην Ελληνική Νομοθεσία*

“Savior sibling”:
Some bioethical issues in Greek legislation

Δημήτρης Δουλάκης

Περίληψη

Η παρούσα εργασία μελετά τη νομιμότητα ενός εκ των σύγχρονων προβλημάτων που αναδύονται από τις δυνατότητες της βιοϊατρικής, συγκεκριμένα το “savior sibling”. Πρόκειται, ουσιαστικά, για την επιλογή γονιμοποιημένου ωαρίου, με σκοπό την χρήση μέρους κυττάρων του από μετέπειτα αναπτυξιακή φάση για την θεραπεία ενός ήδη πάσχοντα αδερφού. Αρχικά, θα αποσαφηνίσω τους τεχνικούς όρους που απαιτούνται για την κατανόηση της φύσης της εφαρμογής. Στη συνέχεια θα εξετάσω τη νομιμότητα της τεχνικής, σύμφωνα με την παρούσα νομοθεσία στην Ελλάδα. Θα κινηθώ σ’ ένα πλαίσιο ανάγνωσης παρά ερμηνείας των νόμων, υπονοώντας ότι δεν θα επεκταθώ σε παράλληλη κριτική αποτίμησή τους. Μετά από μια σύντομη επισκόπηση της νομικής διαμάχης στο Ηνωμένο Βασίλειο, θα επιχειρηθεί ερμηνεία των συνταγματικών αρχών της Ελλάδας, με σκοπό την εξέταση της συνταγματικότητας της υπάρχουσας νομοθεσίας και τυχόν προτάσεις για βελτίωσή της.

Abstract

This paper aims to study the legitimacy of the savior sibling, an issue brought about by the recent developments of biomedicine. A fertilized ovum is chosen with the aim to use part of its cells at a later stage of its development for the cure of a diseased brother. In the beginning of this paper I will clarify the necessary technical terminology. In the main part of my paper I will examine the legitimacy of the medical technique given the relevant legislation in Greece. I will confine myself to presenting rather than evaluating the relevant laws. After a brief review of the legal dispute in the UK over this issue, I will set out to interpret the constitutional principles of Greece in order to determine the legitimacy of the existence legislation and to make suggestions for its improvement.

Εισαγωγή

Οι προκλήσεις που προέρχονται από τις εξελίξεις στον τομέα της βιοτεχνολογίας και έχουν ως αφετηρία, όχι την φαντασία κάποιων ανήσυχων επιστημόνων, αλλά τις απαιτήσεις και ανάγκες των πολιτών, είναι μέρος της καθημερινής προβληματικής των νομοθεσιών κάθε χώρας. Τόσο ο νομοθέτης όσο και ο εφαρμοστής του νόμου βρίσκονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα αντιμέτωποι με την νομιμότητα μιας νέας τεχνικής, της εφαρμογής μιας καινοτόμου διαδικασίας, με σκοπό την ευημερία και την υγεία των πολιτών. Πολλές χώρες έχουν συστήσει φορείς με αποκλειστική αρμοδιότητα τον έλεγχο και την κατάλληλη εφαρμογή των ρυθμίσεων. Στο επίπεδο της συζήτησης επικρατεί έντονος διάλογος για να επιτευχθεί η κατά το δυνατόν ευρύτερη συναίνεση στα ζητήματα της βιοηθικής. Διεθνείς οργανισμοί αναζητούν διαπολιτισμικές απαντήσεις, συστήνοντας ή και απαιτώντας, αν έχουν την εκ τούτου

* Θα ήθελα να ευχαριστήσω την κ. Σταυρούλα Τσινόρεμα και τον κ. Ευάγγελο Μάλλιο για τις εποικοδομητικές παρατηρήσεις τους σε προγενέστερες μορφές του άρθρου

αρμοδιότητα, από τις επιμέρους χώρες να εναρμονιστούν με τις οδηγίες τους.

Στο παρόν άρθρο θα ασχοληθώ με τη διερεύνηση της νομιμότητας ενός εκ των σύγχρονων προβλημάτων που αναδύονται από τις δυνατότητες της βιοϊατρικής, το οποίο στη διεθνή βιβλιογραφία αποκαλείται “*savior sibling*”¹. Πρόκειται, ουσιαστικά, για την επιλογή γονιμοποιημένου ωαρίου, με σκοπό την χρήση μέρους κυττάρων του για την θεραπεία ενός ήδη πάσχοντα αδερφού. Το ζήτημα έχει προβληματίσει αρκετές χώρες και αναμένεται να ρυθμιστεί σε όλες όσες έχουν την δυνατότητα να εφαρμόσουν την σχετική τεχνική. Αρχικά, θα αποσαφηνίσω τους τεχνικούς όρους που απαιτούνται για την κατανόηση της φύσης της εφαρμογής². Στη συνέχεια θα εξετάσω τη νομιμότητα της τεχνικής, σύμφωνα με την παρούσα νομοθεσία στην Ελλάδα. Θα προσπαθήσω να αναδείξω τις προϋποθέσεις, κάτω από τις οποίες θα μπορούσε να λάβει μέρος η εφαρμογή στην Ελλάδα, ώστε να κινείται μέσα στα όρια της νομιμότητας. Έπειτα, θα απαντηθούν μια σειρά από ερωτήματα, τα οποία είναι πιθανό να εκφράσει κάθε πολίτης της χώρας μας. Όλα τα παραπάνω θα κινηθούν σ’ ένα πλαίσιο ανάγνωσης παρά ερμηνείας των νόμων, υπονοώντας ότι δεν θα επιχειρηθεί παράλληλη κριτική αποτίμησή τους.

Μετά από μια σύντομη επισκόπηση της νομικής διαμάχης στο Ηνωμένο Βασίλειο, θα επιχειρηθεί ερμηνεία των συνταγματικών αρχών της Ελλάδας, με σκοπό την εξέταση της συνταγματικότητας της υπάρχουσας νομοθεσίας και τυχόν προτάσεις για βελτίωσή της. Για να αποφευχθούν εσωτερικές αντινομίες στο σύνολο των κανόνων δικαίου, θα πρέπει η ερμηνεία τους να αποτελεί ένα συνεκτικό και ταυτόχρονα λειτουργικό σύνολο. Η ιδέα της βελτίωσης των νόμων προϋποθέτει αυτή του δικαίου, με αποτέλεσμα την παραπομπή σε σκέψεις ηθικού περιεχομένου. Οι τελευταίες εκφέρονται (αρχικά) ως προσωπικές, για λάβουν, στη συνέχεια, τη θέση τους στο διάλογο, αξιώνοντας καθολικότητα για την ισχύ τους.

Τεχνικοί όροι για την κατανόηση του ζητήματος

- *Ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή* (εφεξής Ι.Υ.Α.): κάθε περίπτωση κυοφορίας και τεκνοποίησης που επιτυγχάνεται με μεθόδους άλλες πλην της φυσιολογικής ένωσης άνδρα και γυναίκας και οι οποίες εφαρμόζονται σε ειδικά οργανωμένες μονάδες ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (Μ.Ι.Υ.Α.)³.

¹ Στην ελληνική θα το αποδώσω ως το φαινόμενο του “αδερφού σωτήρα”.

² Δεν θα επεκταθώ λόγω της περιορισμένης έκτασης που θα έχει η εργασία.

³ Νόμος 3305/2005 αρθ. 3.

- *Ιατρική πράξη* είναι εκείνη που έχει ως σκοπό τη με οποιαδήποτε επιστημονική μέθοδο πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση της υγείας του ανθρώπου⁴.
- *Προεμφυτευτική γενετική διάγνωση* (Π.Γ.Δ.): η αφαίρεση επεμβατικά με μικροχειρισμό πολικών σωματίων η κυττάρων του γονιμοποιημένου ωαρίου προ της μεταφοράς, προκειμένου αυτά να αναλυθούν γενετικά⁵.
- *Ταυτοποίηση αντιγόνου λευκοκυττάρων* (HLA Typing): Εργαστηριακός έλεγχος συμβατότητας μεταξύ δότη και δέκτη με σκοπό την αύξηση του ποσοστού επιτυχίας μεταμοσχευτικής επέμβασης.

“Αδελφός σωτήρας” και ελληνική νομοθεσία

Τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα παρατηρείται έντονο ενδιαφέρον και διάλογος περί της νομιμότητας, ή όχι, πλήθους εφαρμογών της βιοϊατρικής έρευνας. Σε όσες από τις εφαρμογές αυτές κρίθηκε απαραίτητη η ρύθμισή τους, ο νομοθέτης προέβη στη θέσπιση νόμων για το σκοπό αυτό. Υπάρχουν, όμως, και περιπτώσεις των οποίων η προβλεψιμότητα είναι δύσκολη, τόσο από την πλευρά των επιστημόνων, όσο και του νομοθετικού κόσμου. Απέναντι σε τέτοιες καταστάσεις, η ρύθμιση γίνεται εκ των υστέρων, φυσικά όπου θεωρηθεί απαραίτητο και μόνο. Στην Ελλάδα δεν έχει παρουσιαστεί, ακόμα, περίπτωση “αδελφού σωτήρα”, αλλά η ύπαρξη εγκαταστάσεων ικανών να τελέσουν τις ενέργειες που απαιτούνται, μαρτυρά τουλάχιστον τη δυνατότητα ύπαρξης της τεχνικής στη χώρα μας.

Το σύνολο των νομοθετικών ρυθμίσεων δεν αναφέρεται ρητά στη διενέργεια ελέγχου HLA συμβατότητας⁶, και είναι γνωστό ό,τι ο νόμος δεν απαγορεύει, επιτρέπεται. Το ερώτημα που γεννάται είναι τι είναι αυτό που προκαλεί το ενδιαφέρον του νομοθέτη; Η απάντηση έχει δύο σκέλη. Το πρώτο αφορά την (αναμενόμενη) δημιουργία ενός νέου προσώπου⁷. Δεν χρειάζεται, πιστεύω, να μακρηγορήσει κανείς για να αναδείξει τη σχέση μεταξύ νόμων και προσώπων. Η κοινωνία παρουσιάζεται υπεύθυνη απέναντι σε μια σειρά καθηκόντων προς το κάθε πρόσωπο, με τη σχέση αυτή να έχει αμφίδρομο χαρακτήρα. Το δεύτερο σκέλος, το οποίο ίσως συνδέεται άρρηκτα με το πρώτο, αναφέρεται στην ανάγκη σύνδεσης της τεχνικής του ελέγχου συμβατότητας με άλλες τεχνικές, συγκεκριμένα την I.Y.A και την Π.Γ.Δ., τις οποίες ο νομοθέτης έκρινε απαραίτητο να ρυθμίσει.

Προκειμένου να εξετάσω την νομιμότητα της τεχνικής, θα χρησιμοποιήσω ένα παράδειγμα. Μπορούμε να υποθέσουμε την ύπαρξη μιας οικογένειας, η οποία αποτελείται από τον άνδρα, τη σύζυγό του και τα δύο τους τέκνα. Οι σύζυγοι είναι τριάντα πέντε χρονών και τα παιδιά

⁴ Νόμος 3418/2005 αρθ. 1.

⁵ Νόμος 3305/2005 αρθ. 3.

⁶ Ας μου επιτραπεί η χρήση των αρχικών της αγγλικής.

⁷ Νοούμενο ως νομική κατασκευή και όχι ως ηθική κατηγορία.

πέντε και δύο, αντίστοιχα. Αμφότερα τα τέκνα προήλθαν με φυσικό τρόπο, δυστυχώς όμως το δεύτερο πάσχει από μια κληρονομική ασθένεια του αίματος, η οποία οφείλεται σε υπολειπόμενο γονίδιο. Μετά από τις γενετικές εξετάσεις στις οποίες υποβλήθηκε η οικογένεια, βρέθηκε πως και οι δύο γονείς είναι φορείς του γονιδίου, με αποτέλεσμα να αποκτήσουν ένα τέκνο επίσης φορέα του γονιδίου και ένα δεύτερο, στο οποίο το γονίδιο παρουσιάζεται σε ομοζυγωτία. Το προβλέψιμο επιβίωσης είναι τα οχτώ χρόνια, εκτός και αν βρεθεί συμβατός δότης πρόθυμος να υποβληθεί σε μεταμόσχευση μυελού των οστών ή συμβατά ολοδύναμα βλαστοκύτταρα⁸ ικανά να διαφοροποιηθούν στον ζητούμενο τύπο αιμοποιητικών κυττάρων. Μετά από δύο χρόνια ατελέσφορων ερευνών, το ζεύγος αποφασίζει να χρησιμοποιήσει την τεχνική του ελέγχου HLA συμβατότητας σε γονιμοποιημένα ωάρια, με σκοπό την επιλογή του κατάλληλου, με αποτέλεσμα τη γέννηση ενός τρίτου παιδιού, από το οποίο θα αφαιρεθούν κύτταρα, όταν θα βρίσκεται σε πρώιμη αναπτυξιακή φάση⁹, ώστε να γίνει ο έλεγχος συμβατότητας και να χρησιμοποιηθούν για τη θεραπεία του μεγαλύτερου αδελφού του.

Το πρώτο που θα παρατηρήσουμε είναι η υποχρεωτική χρήση της Ι.Υ.Α. για την επίτευξη της επιλογής. Η Ι.Υ.Α. στην Ελλάδα δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί από το σύνολο του πληθυσμού. Οι δικαιούχοι ορίζονται σαφέστατα στο άρθρο 4 του νόμου 3305/2005, κάτω από τον τίτλο “Προϋποθέσεις εφαρμογής των μεθόδων Ι.Υ.Α.”, και στο πρώτο άρθρο του νόμου 3089/2002¹⁰. Διαβάζοντας, λοιπόν, τα σχετικά άρθρα, παρατηρούμε ότι η Ι.Υ.Α. «...επιτρέπεται μόνο για να αντιμετωπίζεται η αδυναμία απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο ή για να αποφεύγεται η μετάδοση στο τέκνο σοβαρής ασθένειας»¹¹, και μπορεί να χρησιμοποιηθεί από γυναίκα που δεν έχει συμπληρώσει το πενήτηκοστό έτος της ηλικίας της. Τα παραπάνω αποτελούν και τους πρώτους όρους για την χρήση της εφαρμογής που μελετάμε. Παρουσιάζονται ως ένα πρώτο “φίλτρο”, αυτών των οποίων θέλουν να προσφύγουν στην χρήση του HLA Typing. Στο παράδειγμά μας, η γυναίκα πληρεί το κριτήριο της ηλικίας και εμπίπτει στην δεύτερη περίπτωση, δηλαδή την περίπτωση της αποφυγής μετάδοσης σοβαρής ασθένειας. Ως εκ τούτου, της επιτρέπεται να χρησιμοποιήσει τις μεθόδους της Ι.Υ.Α. για την απόκτηση τρίτου τέκνου.

Αν υπάρχουν περαιτέρω προϋποθέσεις για την νόμιμη εφαρμογή του ελέγχου συμβατότητας σε γονιμοποιημένο ωάρια, εξαρτάται ουσιαστικά από την φύση της μεθόδου. Αν, δηλαδή, η μέθοδος αποτελεί μια ιατρική πράξη, όπως αυτή ορίστηκε παραπάνω, και δεν υπάρχει νόμος που να αναφέρεται σε αυτήν, τότε δεν υπάρχει κανένα νομικό εμπόδιο για την πραγματοποίησή της. Θα πρέπει το ζεύγος, ή η γυναίκα, να την ζητήσει από τον υπεύθυνο ιατρό στην Μ.Ι.Υ.Α., ο οποίος και θα προβεί στην διενέργειά της. Η μελέτη των νόμων που φαντάζουν

⁸ Stem cells

⁹ Αναφέρομαι σε στάδιο εξωσωματικής ανάπτυξης κατά το οποίο ένα (ή δύο) αφαιρούνται από τον οργανισμό, που στο συγκεκριμένο στάδιο αποτελείται από 6 – 10 κύτταρα.

¹⁰ Άρθρο 1455 του Αστικού Κώδικα (Α.Κ.).

¹¹ Νόμος 3089/2002

απαγορευτικοί προς την εφαρμογή, θα γίνει μετά το τέλος της διερεύνησης και της δεύτερης περίπτωσης, όσον αφορά την φύση της μεθόδου.

Είναι άποψή μου, ότι η φύση της μεθόδου προϋποθέτει (αν δεν συμπίπτει σε ένα μεγάλο ποσοστό), την χρήση της Π.Γ.Δ.. Στον ορισμό που παρέθεσε ο νομοθέτης διαβάζουμε ότι σκοπός της μεθόδου της Π.Γ.Δ. είναι τα κύτταρα «...να αναλυθούν γενετικά.», πράξη την οποία και απαιτείται να τελέσει ο ιατρός για να διαπιστώσει τη συμβατότητα μεταξύ των κυττάρων και του ασθενή. Πρόκειται, δηλαδή, για μια γενετική ανάλυση, με σκοπό διαφορετικό από αυτόν που προβλέπει ο νόμος. Αν ισχύει η τελευταία διαπίστωση, τότε, βάσει του νόμου 3305/2005, άρθρο 10, «*Η προεμφυτευτική γενετική διάγνωση διενεργείται με τη συναίνεση των ενδιαφερόμενων προσώπων και με άδεια της Αρχής, για να διαγνωσθεί αν τα γονιμοποιημένα ωάρια είναι φορείς γενετικών ανωμαλιών, ώστε να αποτραπεί η μεταφορά τους στη μήτρα.*»¹², γεγονός το οποίο σημαίνει ότι η Μ.Ι.Υ.Α δεν είναι πλέον σε θέση να μεταβεί στην εφαρμογή της μεθόδου του ελέγχου συμβατότητας, χωρίς την προηγούμενη άδεια της Αρχής Ι.Υ.Α..

Το ερώτημα που προκύπτει ως επακόλουθο της παραπάνω παρατήρησης είναι εάν εμπίπτει στις αρμοδιότητες της Αρχής Ι.Υ.Α η λήψη μιας τέτοιας φύσεως απόφασης. Αν, δηλαδή, είναι υπεύθυνη για την χορήγηση άδειας που θα επιτρέψει όχι μόνο τη διενέργεια Π.Γ.Δ. και HLA Typing, αλλά και τη δυνατότητα επιλογής του γονιμοποιημένου ωαρίου που θα εμφυτευθεί στη μήτρα. Στον νόμο 3305/2005, στο άρθρο 20 που τιτλοφορείται ως «*Αρμοδιότητες της Αρχής*» διαβάζουμε ότι

«...β. Εκδίδει τις προβλεπόμενες από τις διατάξεις του παρόντος νόμου άδειες, υπό τις προϋποθέσεις που η ίδια ορίζει.

ια. Γνωμοδοτεί και υποβάλλει προτάσεις προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για απαιτούμενες νέες ρυθμίσεις ή τροποποιήσεις του υπάρχοντος νομοθετικού πλαισίου.

ιγ. Εκδίδει κανονιστικές πράξεις για τη ρύθμιση ειδικών τεχνικών και λεπτομερειακών θεμάτων, στα οποία αναφέρεται ο παρών νόμος. Οι κανονιστικές...

ιε. Ασχολείται και με κάθε άλλο, μη ρητώς αναφερόμενο στον παρόντα νόμο θέμα, το οποίο κατά την κρίση της εντάσσεται στο πεδίο της Ι.Υ.Α.»

Καθίσταται πλέον σαφές το γεγονός ότι είναι εντός των αρμοδιοτήτων της Αρχής η χορήγηση άδειας με σκοπό την επιλογή του ωαρίου για θεραπευτικούς σκοπούς, εφόσον φυσικά η τελευταία κριθεί ως νόμιμη. Ο νομοθέτης εμπιστεύτηκε στην κρίση της Αρχής τη μελέτη θεμάτων όπως το υπό εξέταση. Στη συνέχεια, θα ερευνήσουμε αν η Αρχή έχει λόγους, δηλαδή νόμους, που αποτελούν εμπόδιο για την καταφατική

¹² Η έμφαση δική μου.

απόφαση σε μια αίτηση για χορήγηση άδειας ελέγχου συμβατότητας και επιλογής του κατάλληλου γονιμοποιημένου ωαρίου¹³.

Με τον νόμο 2619/1998, η ελληνική νομοθεσία κύρωσε την Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και τις ιατρικής¹⁴. Το τέταρτο κεφάλαιο του νόμου, αποτελείται από τέσσερα άρθρα (11-14), τα οποία ίσως θα αποτελούσαν την αιτία για μια ενδεχόμενη άρνηση της Αρχής όσο αφορά την έκδοση της άδειας. Διαβάζουμε

«Άρθρο 11: Απαγόρευση διακρίσεων

Απαγορεύεται κάθε μορφής διάκριση εις βάρος προσώπου επί τη βάση του γενετικού κληρονομικού υλικού του.

Άρθρο 12: Γενετικές εξετάσεις που έχουν τη δυνατότητα πρόβλεψης

Εξετάσεις που προβλέπουν την εμφάνιση γενετικών νόσων ή που χρησιμοποιούνται είτε για την αναγνώριση του υποκειμένου ως φορέα γονιδίου υπεύθυνου για νόσο είτε για την ανίχνευση γενετικής προδιάθεσης ή δεκτικότητας για νόσο, επιτρέπεται να διενεργούνται μόνο για λόγους υγείας ή για επιστημονική έρευνα που σχετίζεται με λόγους υγείας, και υπό την προϋπόθεση της κατάλληλης γενετικής συμβουλευτικής.

Άρθρο 13: Επεμβάσεις στο ανθρώπινο γονιδίωμα

Κάθε επέμβαση που αποσκοπεί στην τροποποίηση του ανθρώπινου γονιδιώματος είναι επιτρεπτή μόνο για προληπτικούς, διαγνωστικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς και μόνον εφόσον δεν αποσκοπεί στο να εισαγάγει οποιαδήποτε τροποποίηση στο γονιδίωμα τυχόν απογόνων.

Άρθρο 14: Απαγόρευση επιλογής του φύλου

Η χρήση τεχνικών της ιατρικώς υποβοηθούμενης τεκνοποίησης δεν είναι επιτρεπτή εφόσον αποσκοπεί στην προεπιλογή του φύλου του παιδιού, με εξαίρεση τις περιπτώσεις κατά τις οποίες πρέπει να αποφευχθεί σοβαρά κληρονομική νόσος που σχετίζεται με το φύλο.»

Η περίπτωση επιλογής γονιμοποιημένου ωαρίου μετά από έλεγχο συμβατότητας, αν και συνιστά επιλογή δεν συνιστά δυσμενής διάκριση στη βάση γενετικού υλικού, η οποία όμως δεν αποβαίνει εις βάρος οποιουδήποτε προσώπου. Σύμφωνα με το άρθρο 35 του Α.Κ.¹⁵ και το άρθρο 2 του νόμου 1609/1986¹⁶, είναι ξεκάθαρη η διαφορά μεταξύ προσώπου και γονιμοποιημένου ωαρίου. Το άρθρο 11, αναμφισβότως, δεν είναι αποτρεπτικό για την επιλογή ωαρίου. Όσον αφορά το άρθρο 12, θα ήθελα να εστιάσω στην έκφραση «...για λόγους υγείας», θυμίζοντας παράλληλα τη θεραπευτική ιδιότητα των βλαστοκυττάρων του εμβρύου προς την αδελφή του. Δεν θα επιμείνω καθόλου στις έννοιες της

¹³ Η αναφορά συνταγματικών αρχών και παράλληλη ερμηνεία θα επιχειρηθεί σε επόμενο μέρος του άρθρου, κυρίως λόγω της γενικότητάς τους.

¹⁴ Σύμβαση του Οβιέδο, 1997

¹⁵ «Το πρόσωπο αρχίζει να υπάρχει μόλις γεννηθεί ζωντανό και παύει να υπάρχει με το θάνατό του»

¹⁶ Τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης και προστασίας της υγείας της γυναίκας και άλλες διατάξεις.

«επέμβασης» και «τροποποίησης», καθώς δεν παρουσιάζονται στο υπό μελέτη θέμα. Στο άρθρο 14 παρατηρούμε την «*υπό προϋποθέσεις... απαγόρευση*», γεγονός που μαρτυρά την ανάδειξη της υγείας ως *επαρκούς* αιτίας άρσης της απαγόρευσης.

Ας εξετάσουμε, με τη σειρά του, τον νέο Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας¹⁷, για να διαπιστώσουμε αν υπάρχει κάποια διατύπωση σε αντίθεση με την εφαρμογή του ελέγχου συμβατότητας και επιλογής γονιμοποιημένου ωαρίου για θεραπευτικούς σκοπούς. Το άρθρο 30 αναφέρεται στην «*Ιατρική Υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή*». Διαβάζοντάς το προσεκτικά, θα παρατηρήσουμε ότι δεν υπάρχει οτιδήποτε που θα μπορούσε να δικαιολογήσει την απαγόρευση της σχετικής άδειας.

Το τελευταίο σημείο που αξίζει να μελετήσουμε είναι το άρθρο 10 του νόμου 2737/1999¹⁸. Θα μπορούσε, άραγε, να ισχυριστεί κανείς ότι το γονιμοποιημένο ωάριο είναι δότης σε διαδικασία μεταμόσχευσης; Μάλιστα, δότης ο οποίος δεν μπορεί να συναινέσει; Σίγουρα όχι. Οπότε, ούτε η ένσταση ότι μια τέτοια ενέργεια, επειδή όπως είναι η αφαίρεση κυττάρων από έμβρυο, «*συνεπάγεται προφανή σοβαρό κίνδυνο για τη ζωή ή την υγεία του δότη*»¹⁹ ευσταθεί. Μάλιστα, η εξαίρεση την οποία προβλέπει ο νομοθέτης για την αφαίρεση μυελού των οστών²⁰, αναγνωρίζοντας την σπανιότητα του αγαθού ως τελευταίας θεραπευτικής λύσης, δημιουργεί για άλλη μια φορά την αίσθηση της σημαντικότητας *μιας αξίας*, όπως αυτής της υγείας.

Μπορούμε, λοιπόν, να συμπεραίνουμε ότι δεν υπάρχει ένας ξεκάθαρος λόγος, ώστε να απαγορεύσει την χρήση της τεχνικής και την επιλογή γονιμοποιημένου ωαρίου η Αρχή Ι.Υ.Α., στο ζεύγος του παραδείγματός μας. Στο επόμενο μέρος, θα εξετάσουμε τους όρους εφαρμογής της μεθόδου ελέγχου συμβατότητας HLA και επιλογής γονιμοποιημένου ωαρίου, βάσει της ελληνικής νομοθεσίας.

Προϋποθέσεις νόμιμης εφαρμογής

Ποιός μπορεί να χρησιμοποιήσει την μέθοδο της Ι.Υ.Α.;

- 1) Οποιαδήποτε γυναίκα κάτω των πενήντα ετών αντιμετωπίζει πρόβλημα αναπαραγωγής ή υπάρχει πιθανότητα να μεταδώσει στο τέκνο της σοβαρή ασθένεια.
- 2) Έγγαμο ζεύγος²¹, στο οποίο η γυναίκα δεν έχει συμπληρώσει το πεντηκοστό έτος της ηλικίας της και τουλάχιστον ένας εκ των δύο αντιμετωπίζει αναπαραγωγικό πρόβλημα ή υπάρχει πιθανότητα μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο τέκνο.

¹⁷ Νόμος 3418/2005

¹⁸ Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και άλλων οργάνων και άλλες διατάξεις.

¹⁹ Νόμος 2737/1999, άρθρο 10

²⁰ Ο.π. παρ. 3

²¹ Η ζεύγος που ζει σε ελεύθερη ένωση.

Απαιτείται άδεια της Αρχής Ι.Υ.Α. για το HLA Typing και επιλογή εμβρύου;

- 1) Όχι. Από την στιγμή που πληρούνται οι άνωθεν προϋποθέσεις, και δεν υπάρχει νόμος ο οποίος να απαγορεύει ρητά τόσο το HLA Typing όσο και την επιλογή εμβρύου για θεραπευτικούς σκοπούς, ο νόμος επιτρέπει την εφαρμογή τους. Αυτό σημαίνει ότι ένα ζευγάρι το οποίο αντιμετωπίζει αναπαραγωγικό πρόβλημα και έχει ένα τέκνο που έχει προσβληθεί από κληρονομική ασθένεια λόγω μετάλλαξης, μπορεί να απευθυνθεί σε μια Μ.Ι.Υ.Α, η οποία υποχρεούται να εφαρμόσει τις τεχνικές²². Συμπερασματικά, αυτή τη στιγμή, το νομικό πλαίσιο δέχεται το HLA Typing σε συνδυασμό με την επιλογή εμβρύου για θεραπευτικούς σκοπούς ως καθ' όλα νόμιμα.
- 2) Ναι. Οφείλω να ομολογήσω ότι η πρώτη εκδοχή της απάντησης φαίνεται ως η ορθή για ένα νομικό²³. Παρόλα αυτά, για έναν βιολόγο η ιατρό, η τεχνική του HLA Typing σε ένα έμβρυο, ουσιαστικά προϋποθέτει την Π.Γ.Δ. Αν ισχύει η παρατήρηση, έχουμε το δεύτερο νομικό “φίλτρο” για την προσβασιμότητα στις υπηρεσίες των Μ.Ι.Υ.Α. Σύμφωνα με το άρθρο 10 του 3305/2005, για να εφαρμοστεί Π.Γ.Δ θα πρέπει να υπάρχει πιθανότητα τα γονιμοποιημένα ωάρια να είναι φορείς γενετικών ανωμαλιών²⁴. Συγκεκριμένα, το ζευγάρι της προηγούμενης παραγράφου, το οποίο αντιμετωπίζει αναπαραγωγικό πρόβλημα, δεν έχει τη δυνατότητα χρήσης της τεχνικής. Θα μπορούσε κάποιος να κάνει λόγο για “αυστηρότερο” νομικό πλαίσιο, καθώς μειώνεται ουσιαστικά ο αριθμός των δικαιούχων.

Κύτταρα, ιστοί ή όργανα;

Μέχρι στιγμής η μελέτη μας αφορούσε τη λήψη βλαστοκυττάρων από το έμβρυο όταν το τελευταίο βρίσκεται σε πρώιμη αναπτυξιακή φάση. Αποτέλεσμα της διαδικασίας ήταν η μεταμόσχευση μυελού των οστών με δέκτη την μεγαλύτερη ασθενή αδελφή του. Δύο ερωτήματα αξίζουν διερεύνησης. Το πρώτο αφορά τον δέκτη, ενώ το δεύτερο το αντικείμενο της μεταμόσχευσης.

- 1) Δεν υπάρχει αναφορά σε νόμο για τον δέκτη μετά από επιλογή και λήψη βλαστοκυττάρων από γονιμοποιημένο ωάριο, όταν αντικείμενο της μεταμόσχευσης είναι τα ίδια τα βλαστοκύτταρα. Δυνητικά, θα μπορούσε να είναι οποιοσδήποτε. Παρόλα αυτά, και ερμηνεύοντας το άρθρο 10 του 2737/1999, μπορούμε να

²² Με επιφύλαξη πάντα το άρθρο 2 του νόμου 3418/2005 συμφωνά με το οποίο «Ο ιατρός, επικαλούμενος λόγους συνείδησης, έχει δικαίωμα να μη μετέχει σε νόμιμες ιατρικές επεμβάσεις στις οποίες αντιτίθεται συνειδησιακά, εκτός από επείγουσες περιπτώσεις.»

²³ Να συγχωρηθώ αν εκπίπτω σε τυχών *ερμηνείες* των νόμων, αλλά η φύση των περιπτώσεων της προβληματικής στον τομέα της βιοηθικής το υπαγορεύει.

²⁴ «...με τη συναίνεση των ενδιαφερόμενων προσώπων και με άδεια της Αρχής,...» αρθ.10, 3305/2005

συνειδητοποιήσουμε τη σημαντικότητα μιας διαδικασίας όπως είναι η μεταμόσχευση. Ίσως είναι ένα έλλειμμα στο οποίο πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή²⁵.

- 2) Στην υπάρχουσα νομοθεσία απαγορεύεται η μεταμόσχευση ιστού ή οργάνου, με εξαίρεση τον μυελό των οστών, από ανήλικο δότη²⁶. Το γεγονός αυτό καθιστά απαγορευτική τη σκέψη για τη χρήση του HLA Typing και την επιλογή γονιμοποιημένου ωαρίου με σκοπό τη χρήση ενός οργάνου. Θα πρέπει να είμαστε σαφέστατοι, όταν αναφέρουμε τον σκοπό της εφαρμογής, ο οποίος δεν μπορεί να είναι άλλος από την χρήση μυελού των οστών και μόνο²⁷.

Ίσως το σημαντικότερο στοιχείο μέσα σε ένα πλέγμα κανόνων δικαίου, όσο αφορά την ορθότητα και όχι (μόνο;) τη νομιμότητα μιας εφαρμογής, είναι το αίσθημα που μένει απέναντί της. Δηλαδή μια εφαρμογή που επιτρέπεται υπό αυστηρές προϋποθέσεις, δηλώνεται ως η *έσχατη* λύση, ενώ μια άνευ προϋποθέσεων, ως *άλλη μια* λύση. Σε άλλες χώρες, ο νομοθέτης αναγκάστηκε μέσα από δικαστικές διαμάχες να πάρει σαφή θέση απέναντι στο ζήτημα που μελετάμε. Παρόμοια κατάσταση αναμένουμε και στην χώρα μας. Τελικός κριτής του νόμου είναι το Σύνταγμα. Χρησιμοποιώντας ως προοίμιο μια δικαστική διαμάχη στη Μ. Βρετανία, στο τελευταίο μέρος της εργασίας θα εξετάσω την συνταγματικότητα της υπάρχουσας νομοθεσίας, προτείνοντας παράλληλα μέσα από μια κριτική σκοπιά, μια ανάγνωση ίσως κοινότοπη, και τα αποτελέσματα που επιφέρει στο φαινόμενο του “αδελφού σωτήρα”.

“Αδελφός σωτήρας” και αξιοπρέπεια

Η περίπτωση της Μ. Βρετανίας

Η δικαστική διαμάχη στην Μ. Βρετανία ξεκίνησε ουσιαστικά στις 13 Δεκεμβρίου 2001. Ήταν η ημερομηνία έκδοσης μιας απόφασης της HFEA²⁸, με την οποία για πρώτη φορά γινόταν επιτρεπτή η εφαρμογή του ελέγχου συμβατότητας σε γονιμοποιημένο ωάριο και επιλογή του για εμφύτευση, εφόσον κρινόταν κατάλληλο. Από τα πέντε τέκνα του ζεύγους Hashmi το τέταρτο, ο Zain, έπασχε από β-θαλασσαιμία. Δυστυχώς δεν ήταν συμβατό με κανένα από τα αδέρφια του, με αποτέλεσμα συχνές μεταγγίσεις και περιορισμένη προβλεπόμενη διάρκεια ζωής. Η μοναδική λύση για τη θεραπεία του ήταν η σύλληψη του επόμενου τέκνου να προέλθει από Ι.Υ.Α. σε συνδυασμό με Π.Γ.Δ., για να αποφευχθεί άλλο ένα τέκνο με την ίδια ασθένεια, και HLA Typing, ώστε να είναι συμβατό με τον Zain. Μετά από αίτησή τους εγκρίθηκε η άδεια για την εφαρμογή της

²⁵ Θα σχολιαστεί αναλυτικότερα στο επόμενο μέρος.

²⁶ Άρθρο 10 του 2737/1999

²⁷ Με επιφύλαξη την περίπτωση βλαστοκυττάρων.

²⁸ Human Fertilisation and Embryology Authority

μεθόδου, η οποία όμως δεν εφαρμόστηκε, καθώς προσβλήθηκε από μια ομάδα κοινωνικής πίεσης υπό το όνομα CORE²⁹.

Δικαστής ορίστηκε ο Maurice Kay, του οποίου το έργο της αξιολόγησης των επιχειρημάτων και των δύο πλευρών αποδείχτηκε ιδιαίτερα δύσκολο³⁰. Περιληπτικά, η θέση της CORE ήταν α) ο έλεγχος συμβατότητας είναι παράνομος, καθώς συνεπάγεται χρήση του εμβρύου, β) δεν συνιστά “treatment services” (θεραπευτικές υπηρεσίες) για την υποψήφια μητέρα, και γ) δεν ανήκει στις αρμοδιότητες της Αρχής η έκδοση της σχετικής άδειας. Σε αντίθεση, η πρωταρχική θέση της HFEA πρότεινε την τεχνική ως “necessary or desirable for the purpose of assisting women to carry children” (απαραίτητη η θεμιτή για τον σκοπό της βοήθειας της γυναίκας στην απόκτηση τέκνου), ενώ αργότερα υποστήριξε ότι δεν χρειάζεται στο ελάχιστο η άδειά της, καθώς η τεχνική εφαρμόζεται σε κύτταρα που ήδη έχουν αφαιρεθεί από το έμβρυο και ο ρόλος της έγκειται στην έκδοση άδειας για Π.Γ.Δ. Στις συμπληρωματικές καταθέσεις³¹, η συζήτηση στράφηκε στην ερμηνεία του “suitable” (κατάλληλου) στην παράγραφο «practices designed to secure that the embryos are in a *suitable* condition to be placed in a woman or to determine whether embryos are *suitable* for that purpose» (πρακτικές σχεδιασμένες να εξασφαλίσουν την κατάλληλη κατάσταση για εμφύτευση του εμβρύου ή για να καθορίσουν αν το έμβρυο είναι κατάλληλο για αυτό το σκοπό). Η απόφαση του Δικαστή δικαίωσε την Josephine Quintavalle (εκ μέρους της CORE) με δυνατότητα έφεσης.

Τον Απρίλιο 2003, το Εφετείο δικαίωσε την HFEA με ομόφωνη απόφαση³². Η λέξη «κατάλληλος» θεωρήθηκε μέσα σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, με αποτέλεσμα οι Hashmis να ολοκληρώσουν την προσπάθειά τους³³. Την περίοδο της διαμάχης, συγκεκριμένα την 1 Αυγούστου 2002, η HFEA αρνήθηκε την έκδοση της σχετικής άδειας στο ζεύγος Whitaker, το οποίο έκανε αίτηση με σκοπό την θεραπεία για τον γιο τους Charlie³⁴. Η αιτία για την άρνηση ήταν το γεγονός ότι αμφότεροι οι γονείς δεν ήταν φορείς της ασθένειας, ώστε να δικαιολογούν την διενέργεια Π.Γ.Δ.³⁵ Αυτό τους ανάγκασε να μετακομίσουν για ένα διάστημα στις Η.Π.Α, μέρος στο οποίο η εφαρμογή λάμβανε μέρος με την συγκατάθεση του νόμου. Τον Ιούλιο 2003 γεννήθηκε ο Jamie, ένα αγοράκι απόλυτα ιστοσυμβατό με το αδερφάκι του. Το γεγονός αυτό (και όχι μόνο αυτό), οδήγησε στην αναθεώρηση της αγγλικής νομοθεσίας, και με απόφαση της HFEA κατά τον επόμενο χρόνο, επιτράπη η εφαρμογή της μεθόδου και σε υγιή ζεύγη (ή γυναίκες)³⁶.

²⁹ Comment on Reproductive Ethics

³⁰ <http://www.hmcourts->

[service.gov.uk/judgmentsfiles/j1474/quintavalle_v_human_fertilisation.htm](http://www.hmcourts-service.gov.uk/judgmentsfiles/j1474/quintavalle_v_human_fertilisation.htm)

³¹ Supplementary Grounds of Oppositions

³² www.hfea.gov.uk/PressOffice/Archive/1090427358

³³ Δυστυχώς ανεπιτυχώς.

³⁴ Ο Charlie έπασχε από DBA (Diamond Blackfan Anaemia)

³⁵ <http://www.hfea.gov.uk/PressOffice/Archive/43573563>

³⁶ www.shef.ac.uk/bioethics-today/archives/files/PGDcomm.htm

Σύνταγμα και αξιοπρέπεια

Έως αυτό το σημείο της εργασίας, θέταμε το ερώτημα της νομιμότητας σε περιπτώσεις εφαρμογής της τεχνικής του HLA Typing μέσα στα πλαίσια της νομοθεσίας της Ελλάδας. Η κριτική στους νόμους, όπως προανέφερα, γίνεται με αναφορά στο Σύνταγμα. Οι αρχές του Συντάγματος, λόγω της γενικότητάς τους, επιδέχονται ερμηνεία, δηλαδή η ανάγνωσή τους μπορεί να διαφοροποιείται τόσο ανάμεσα σε ανθρώπους όσο και χρονικές περιόδους. Το γεγονός αυτό, ίσως να μας υποδεικνύει την παραγωγή των συνταγματικών εννοιών, εννοώντας την αναγκαία σύνδεσή τους με ηθικές κρίσεις. Πόσο ηθική είναι, λοιπόν, η εφαρμογή της υπό εξέταση εφαρμογής;

Στην πρώτη παράγραφο του Άρθρου 2³⁷, διαβάζουμε «Ο σεβασμός και η προστασία της αξίας του ανθρώπου αποτελούν την πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας»³⁸. Η έννοια της ανθρώπινης αξιοπρέπειας είναι η ακρογωνιαίος λίθος του Συντάγματός μας. Την ίδια στιγμή, οποιαδήποτε προσπάθεια ορισμού της αποδεικνύεται ιδιαίτερα κοπιαστική και επίπονη εργασία. Πολλές ηθικές θεωρίες το έχουν επιχειρήσει, με αποτέλεσμα να επικρατεί έντονος διάλογος. Χωρίς να επεκταθώ, θα αναφερθώ στην σημαντικότερη, κατά κοινή ομολογία θεώρηση της έννοιας, η οποία προέρχεται από την καντιανή παράδοση και τον τρόπο που η τελευταία συνδέεται με την τεχνική και την επιλογή εμβρύου.

Σύμφωνα με την κατηγορική προσταγή³⁹ πρέπει να αντιμετωπίζουμε τους συνανθρώπους μας ως «αυτοσκοπούς» και ποτέ μόνο ως μέσα. Εννοώντας ότι κάθε άνθρωπος θα πρέπει να έχει την δυνατότητα να καθορίζει την ζωή του, και μέσα από την στοχοθέτηση να αυτοκατανοείται ως ελεύθερος. Η αυτονομία, λοιπόν, του ανθρώπου είναι η ιδιότητα που τον καθιστά πρόσωπο⁴⁰, υπεύθυνο να αποφασίζει και να είναι υπόλογος των πράξεών του. Κανείς, πιστεύω, δεν θα ήθελε να του πει κάποιος ότι όλη του τη ζωή την έζησε εξυπηρετώντας σκοπούς άλλων, θα ήταν μια ζωή «δούλου». Το ποιοι είναι οι εμπειρικοί όροι της προσωπικής αυτονομίας του ανθρώπου, είναι μια ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα συζήτηση την οποία δεν θα μπορέσω να αναπτύξω. Όποιοι και αν είναι οι τελευταίοι, τελικός κριτής δεν θα μπορούσε να ήταν άλλος από τον ίδιο τον άνθρωπο. Ο άνθρωπος είναι, λοιπόν, εκείνος στον οποίο θα λογοδοτήσουμε για την ικανότητά του να αυτοκαθορίζεται και για τους όρους με τους οποίους ήρθε στη ζωή.

Τι προσβάλλεται σε μία ανθρώπινη ύπαρξη, όταν ερχόμενη στη ζωή βοήθησε στην θεραπεία της αδερφής του; Η προφανής απάντηση είναι

³⁷ Πρωταρχικές υποχρεώσεις της πολιτείας

³⁸ Σύνταγμα της Ελλάδας (όπως Αναθεωρήθηκε με το Ψήφισμα της 6^{ης} Απριλίου 2001 της Ζ΄ Αναθεωρητικής Βουλής των Ελλήνων).

³⁹ Immanuel Kant, *Κριτική του Πρακτικού Λόγου*, μετάφρ. Κώστας Ανδρουλιδάκης, εκδ. Εστία, Αθήνα 2004, σελ. 52

⁴⁰ Ο όρος χρησιμοποιείται ως ηθική έννοια.

ότι η ύπαρξή του οφείλεται σε έναν σκοπό πέρα από τον ίδιο. Αν υποθέσουμε ότι υπήρχε τρόπος να γνωρίσουμε τα πραγματικά κίνητρα των ανθρώπων που αποκτούν παιδιά, ποιός θα ήταν αυτός που θα ισχυριζόταν ότι το μοναδικό κίνητρο θα ήταν η ύπαρξη του παιδιού και μόνο; Δεν νομίζω ότι είναι ηθικώς επιλήψιμο το γεγονός ότι ένας γονέας αναγνωρίζει στο πρόσωπο του παιδιού του μια συντροφιά, την “συνέχειά” του ή ακόμα και μια “δημιουργία” για την οποία θα μπορεί να είναι υπερήφανος. Όλοι ήρθαμε στη ζωή είτε με πρόθεση κάποιου είτε χωρίς. Αυτό δεν μας μειώνει στο ελάχιστο την αξία που έχουμε ως ελεύθερα όντα, ικανά να αξιολογούμε οι ίδιοι την ύπαρξή μας.

Το επόμενο ερώτημα είναι αν το παιδί θα βρίσκεται σε μειονεκτικότερη θέση λόγω των συνθηκών γέννησής του. Τα επιχειρήματα με αναφορές σε ψυχολογικές καταστάσεις μπορούν να χαρακτηριστούν, χωρίς ιδιαίτερη δικαιολόγηση, ως αυθαίρετα. Κανείς δεν είναι σε θέση να προκαταλάβει τη στάση ενός γονέα απέναντι στο παιδί του. Το μόνο που απαιτείται είναι να του προσφέρει τις κατάλληλες προϋποθέσεις για την ανατροφή του. Αν πληρεί το κριτήριο αυτό, νομίζω ότι μπορεί να χαρακτηριστεί ως ένας ικανός γονέας. Αν το αγάπησε ή έκανε ότι μπορούσε για αυτό, πιστεύω ότι δεν είμαστε σε θέση να το γνωρίσουμε, ώστε έπειτα να το αξιολογήσουμε⁴¹.

Στο άρθρο 5 παράγραφος 5⁴² του Συντάγματος, ο νομοθέτης κρίνει απαραίτητο να θεσπίσει *ατομικό* δικαίωμα στην υγεία και στην γενετική ταυτότητα. Δεν μπορώ να φανταστώ την παραμικρή προσβολή τόσο στην υγεία όσο και στην γενετική ταυτότητα του ανθρώπου που θα έρθει στην ζωή ως “σωτήρας” του αδελφού του. Η ανάπτυξη του ωαρίου έγινε χωρίς παρεμβάσεις ή τροποποιήσεις. Η επιλογή του γονιμοποιημένου ωαρίου δεν είναι στοιχείο που εξαλείφει τις συνθήκες τυχαιότητας που δημιουργήθηκε, δηλαδή ισότητας σχετικά με τους συνανθρώπους του.

Τέλος, θα αναφερθώ στην σύνδεση της έννοιας της *επιλογής* με αυτήν της *ευγονικής*. Η επιλογή συνιστά ουσιαστικά *διάκριση* μεταξύ των γονιμοποιημένων ωαρίων. Το ουσιώδες, όμως, στοιχείο στο επιχείρημα είναι το κριτήριο βάσει του οποίου γίνεται η διάκριση. Είναι αναμφισβήτητο ηθικώς επιλήψιμο γεγονός, όταν κριτήριο της επιλογής αποτελεί η δήθεν “ανωτερότητα” του ενός γενετικού υλικού έναντι άλλου. Στο υπό μελέτη φαινόμενο δεν επιλέγουμε το καλύτερο γονιδίωμα αλλά το καταλληλότερο, και για να είμαστε δίκαιοι με τους εαυτούς μας, επιλέγουμε το γονιδίωμα που *χρειαζόμαστε*, που μας βολεύει στην προκειμένη περίπτωση. Τονίζω, ότι δεν επιλέγουμε ένα συγκεκριμένο *πρόσωπο* έναντι άλλου, επιλέγουμε κύτταρα, τα οποία στην συγκεκριμένη περίπτωση και μόνο παρουσιάζονται ως χρήσιμα.

Επίλογος

⁴¹ Οι ψυχολογικές μας καταστάσεις δεν είναι άμεσα προσβάσιμες στην γνωστική μας ικανότητα, αλλά ερμηνεύονται βάση της συμπεριφοράς του ανθρώπου.

⁴² «Καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής του ταυτότητας. Νόμος ορίζει τα σχετικά με την προστασία κάθε προσώπου έναντι των βιοϊατρικών παρεμβάσεων.»

Ο ρυθμός με τον οποίο εμφανίζονται νέες εφαρμογές είναι ταχύτατος. Ο διάλογος είναι η μοναδική λύση για την αποδοχή τους από την κοινωνία ή μη. Το φαινόμενο του “αδελφού σωτήρα” εμφανίζεται με σχετική σπανιότητα⁴³, αλλά η έννοια της δημιουργίας εμπερικλείεται μέσα σε εκείνη της πράξης, με αποτέλεσμα να αποκτά τόσο ηθική όσο και νομική βαρύτητα. Δεν πρέπει να αμελούμε τα καθήκοντά μας και προς τις επόμενες γενεές, γεγονός που σημαίνει ότι όλοι πρέπει να εισέρχονται στην κοινωνία με όρους ισότητας και ελευθερίας.

Η επιλογή γονιμοποιημένου ωαρίου για θεραπευτικούς σκοπούς, αποτελεί νομικά, ηθικά και κοινωνικά μια αποδεκτή πρακτική. Πίσω από την κινδυνολογία, το διακύβευμα είναι ανθρώπινες ζωές, τις οποίες έχουμε την δυνατότητα να σώσουμε. Κατά τη γνώμη μου, είναι ανάγκη η εξέταση ανά περίπτωση από μια αρμόδια Αρχή, με τις προϋποθέσεις να είναι οι αυστηρότερες ώστε τελικά να χρησιμοποιείται η τεχνική ως *τελική λύση* και όχι ως *άλλη μια*⁴⁴. Η υγεία είναι ύψιστο αγαθό και κρίνω πως κανείς δεν πρέπει να αποκλείεται από αυτό, ειδικότερα όταν αιτία είναι η γενετική σύσταση, είτε η δική του, είτε των γονιών του. Θα ήταν δικαιότερο, με όρους ισότητας, να διευρυνθεί η δυνατότητα Π.Γ.Δ. σε συνδυασμό με τον έλεγχο συμβατότητας και σε ζευγάρια που δεν αντιμετωπίζουν τα ίδια ασθένεια αλλά τα τέκνα. Φυσικά ο διάλογος δεν θα πρέπει να σταματήσει, διότι δεν γνωρίζω κάποια άλλη λύση για την ειρηνική επίλυση των ζητημάτων που εξετάζουμε.

⁴³ Είναι εξαιρετικά αισιόδοξα τα νούμερα από τις τράπεζες βλαστοκυττάρων, με τις προβλέψεις να θεωρούν ότι σύντομα δεν θα χρειαζόμαστε την δημιουργία νέων κυττάρων μέσω της Ι.Υ.Α.

⁴⁴ Φυσικά, δεν θα ήταν μόνο λανθασμένο αλλά και επικίνδυνο να θεωρήσουμε ότι η κρίση περί της ηθικότητας μιας πρακτικής είναι υπόθεση ενός θεσμοθετημένου οργάνου ή μιας ομάδας ατόμων. Δεν είναι εξάλλου μακρινές οι μνήμες από τις εποχές που επιτρέψαμε να συμβούν παρόμοια γεγονότα. Η εισήγησή μου αφορά τον έλεγχο νομιμότητας στις «γκρίζες ζώνες» της ελληνικής νομοθεσίας.

Πηγές:

1. Νόμος 2619/1998 (ΦΕΚ Α΄ 132), Κύρωση της Σύμβασης της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και την ιατρικής: Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική.
2. Νόμος 3305/2005 (ΦΕΚ Α΄ 17), Εφαρμογή της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής.
3. Νόμος 3418/2005 (ΦΕΚ Α΄ 287), Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας.
4. Νόμος 2737/1999 (ΦΕΚ Α΄ 174), Μεταμοσχεύσεις Ανθρωπίνων Ιστών και Οργάνων και άλλες Διατάξεις.
5. Νόμος 3089/2002 (ΦΕΚ Α΄ 327), Ιατρική Υποβοήθηση στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή.
6. Σύνταγμα της Ελλάδας, όπως Αναθεωρήθηκε με το Ψήφισμα της 6^{ης} Απριλίου 2001 της Ζ΄ Αναθεωρητικής Βουλής των Ελλήνων).
7. Αστικός Κώδικας της Ελλάδος.
8. The Human Fertilisation and Embryology Authority Code Of Practice (Act 1990)

Ιστοσελίδες:

1. http://www.hmcourts-service.gov.uk/judgmentsfiles/j1474/quintavalle_v_human_fertilisation.htm
2. www.hfea.gov.uk/PressOffice/Archive/1090427358
3. <http://www.hfea.gov.uk/PressOffice/Archive/43573563>
4. www.shef.ac.uk/bioethics-today/archives/files/PGDcomm.htm