

ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ



VEMA OF ASKLIPIOS

OCTOBER - DECEMBER 2005 VOLUME 4 No 4

QUARTERLY EDITION BY THE 1st NURSING DEPARTMENT
OF ATHENS TECHNOLOGICAL EDUCATIONAL INSTITUTION

In cooperation with ION PUBLISHING GROUP

- Η αξία της πληροφορίας
- Οι επιδράσεις του υποβαθμισμένου περιβάλλοντος στην υγεία των φτωχών παιδιών
- Διαθλαστική χειρουργική
- Χρήση αντιβιοτικών στη ΜΕΘ
- Η πειθαρχική ευθύνη κατά την ενάσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος
- Η εφαρμογή υποβοηθούμενης αναπαραγωγής
- Σύγκριση αξιοπιστίας δύο κλιμάκων ως προς την πρόβλεψη της εμφάνισης κατακλίσεων
- The value of information
- Development outcomes in the environment of low income children
 - Refractive surgery
 - Use of antibiotics in ICU
 - Disciplinary liability in nursing
- The application of the medically supported reproduction
- Comparison of two pressure ulcers risk assessment scales

Σε συνεργασία με τον ΕΚΔΟΤΙΚΟ ΟΜΙΛΟ ΙΩΝ

Περιεχόμενα

Contents

Ανασκοπήσεις

Η Αξία της Πληροφορίας για τη Λήψη
Αποφάσεων σ' έναν Οργανισμό
E. Λαχανά 159

Οι Επιδράσεις του Υποβαθμισμένου
Περιβάλλοντος στην Υγεία
των Φτωχών Παιδιών
Χρυσούλα Μελισσά-Χαλικιοπούλου 163

Διαθλαστική Χειρουργική με Excimer
Λείζερ-Lasik
Π. Δρακόπουλος, Α. Πλακίτση 167

Ειδικό Άρθρο

Χρήση Αντιβιοτικών στη Μονάδα Εντατικής
Θεραπείας: Προβλήματα -
Πολιτική Χρήσης Αντιβιοτικών
Ελένη Αποστολοπούλου 174

Η Πειθαρχική Ευθύνη κατά την Ενάσκηση
του Νοσηλευτικού Επαγγέλματος
Φ. Ομπέση 181

Η Εφαρμογή Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής
Ιωάννα Αρ. Γιαρένη 189

Ερευνητική Εργασία

Σύγκριση της Αξιοπιστίας των Κλιμάκων Waterlow
και Norton ως προς την πρόβλεψη της Εμφάνισης
Κατακλίσεων σε Ασθενείς Νοσηλευόμενους σε
Παθολογική Κλινική
*Ειρήνη Α. Καραμούτσου, Σπυριδούλα
Α. Νταντούμη, Βικτωρία Β. Δημοπούλου,
Νικόλαος Θ. Κομιτόπουλος* 199

Οδηγίες για τους Συγγραφείς 205

Reviews

The Value of Information in Decision taking
within an Organization
E. Lahana 159

Development Outcomes in the
Environment of low Income Children
Ch. Melissa-Halikiopoulou 163

Refractive Surgery with Excimer Laser-Lasik
P. G. Drakopoulos, A. Plakitsi 167

Specific Article

Use of Antibiotics in Intensive Care Unit:
Problems-Antibiotic Policies
Eleni Apostolopoulou 174

Disciplinary Liability in Nursing
Ph. Obessi 181

The Application of the Medically Supported
Reproduction
Ιωάννα Αρ. Γιαρένη 189

Original Paper

Comparison of two Pressure Ulcers Risk
Assessment Scales (Waterlow VS Norton) in
Hospitalized Elderly Patients
*E. Karamoutsou, S. Dantoumi,
D. Dimopoulou, N. Komitopoulos* 199

Instructions to Authors 205

Η ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΣΚΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ

Φ. Ομπέση

Δικηγόρος, PhD, Τακτική Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής, Α ΤΕΙ Θεσσαλονίκης

Ph. Obessi

LLB, LLM, PhD, Attorney at law, Professor, Nursing Department, A TEI Thessaloniki, Greece

Περίληψη Οι Έλληνες νοσηλευτές, είτε εργάζονται στο δημόσιο τομέα, είτε στον ιδιωτικό υπέχουν πειθαρχική ευθύνη σε περίπτωση που διαπράττουν πειθαρχικά παραπτώματα, τα οποία επισύρουν πειθαρχικές ποινές. Η όλη διαδικασία προβλέπεται από λεπτομερείς νομοθετικές διατάξεις γενικού ή ειδικότερου περιεχομένου. Στους νοσηλευτές που εργάζονται ως υπάλληλοι ΝΠΔΔ στα νοσοκομεία και τα κέντρα Υγείας των Δ.Υ.ΠΕ (Διοικήσεων Υγειονομικών Περιφερειών) εφαρμόζεται το πειθαρχικό καθεστώς που προβλέπεται από το ν. 3329/2005 «για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης» και τον Υπαλληλικό Κώδικα (ν. 2683/1999).

Οι εργαζόμενοι στον ιδιωτικό τομέα νοσηλευτές υπέχουν πειθαρχική ευθύνη έναντι του εργοδότη τους, εάν και εφόσον η επιχείρηση (ιδιωτική κλινική) διαθέτει Κανονισμό Εργασίας, ο δε Κανονισμός περιλαμβάνει σχετικές πειθαρχικές διατάξεις. Οι πειθαρχικές ποινές που μπορούν να επιβληθούν προβλέπονται από το ν. 3789/1957, ενώ η πειθαρχική διαδικασία από τον Κανονισμό Εργασίας.

Παραπέρα, όλοι ανεξαιρέτως οι νοσηλευτές είτε προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο δημόσιο, είτε στον ιδιωτικό τομέα υπόκεινται στις πειθαρχικές διατάξεις του ν.3235/2004 «Ένωση Νοσηλευτών-τριών Ελλάδας (Ε.Ν.Ε.)».

Η παρούσα δημοσίευση αναλύει διεξοδικά τις πειθαρχικές διατάξεις των προαναφερθέντων νομοθετημάτων.

Λέξεις-κλειδιά: νοσηλευτική, ευθύνη, πειθαρχική ευθύνη

DISCIPLINARY LIABILITY IN NURSING

Abstract Greek nurses who work either in public hospitals and health centers or in private clinics assume disciplinary liability in case they commit disciplinary offences for which special disciplinary sanctions are provided.

For nurses who work as civil servants in public sector Law Nr.3329/2005 relating to National Health System as well as Civil Servants' Code (Law Nr.2683/1999) are applied, especially their disciplinary regulations.

Disciplinary status and liability for nurses working as employees in private clinics are included in the Labour Regulation of their own enter price providing that such a Regulation does exist. However disciplinary sanctions are provided only by legislative rules (that is Law Nr.3789/1957)

In addition, Law Nr3235/2004 relating to the Institution of Greek Nurses Union (E.N.E.) contains further disciplinary regulations which are applied to nurses in both public and private sector.

This article analyses the above - mentioned disciplinary regulations.

Key words: nursing, liability, disciplinary liability

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας

Φ. Ομπέση

ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης, Τμήμα Νοσηλευτικής

Τ.Θ. 14561 541 01 Θεσσαλονίκη

Corresponding author

F. Obessi, LLB, LLM, PhD, Attorney at Law,

Professor, Nursing Department, ATEI

P.O. Box 14561, GR-541 01 Thessaloniki, Greece

Εισαγωγή: Προδιάθεση στο δίκαιο της πειθαρχικής ευθύνης

1. Η έννοια του πειθαρχικού παραπτώματος

Για λόγους εύρυθμης λειτουργίας ενός δημοσίου οργανισμού ή μιας ιδιωτικής επιχείρησης, ορισμένα παραπτώματα των εργαζομένων ανάγονται σε πειθαρχικά παραπτώματα (ή αδικήματα). Πειθαρχικό παράπτωμα

είναι κάθε παράβαση εργασιακού καθήκοντος που συντελείται με υπαίτια πράξη (πράξη, δηλαδή που τελέεται με δόλο ή από αμέλεια) ή υπαίτια παράλειψη του εργαζομένου και μπορεί να καταλογιστεί σ' αυτόν.

Το πειθαρχικό δίκαιο, το δίκαιο δηλαδή που προβλέπει τα πειθαρχικά παραπτώματα, τις πειθαρχικές ποινές που επιβάλλονται σε περίπτωση τέλεσής τους και τα πειθαρχικά όργανα που επιβάλλουν αυτές τις ποινές

ανήκει συστηματικά στο δημοσιοϋπαλληλικό δίκαιο και ο Υπαλληλικός Κώδικας (ν. 2683/1999) ρυθμίζει όλα τα σχετικά με αυτό ζητήματα. Ο ιδιωτικός τομέας, εάν και εφόσον επιθυμεί να εφαρμόσει πειθαρχικές διατάξεις, εφαρμόζει αυτές του ν.δ.3789/1957 «περί τροποποίησης και συμπληρώσεως ενίων διατάξεων της εργατικής νομοθεσίας». Έτσι πειθαρχική ευθύνη υπέχει πάντοτε ο δημόσιος υπάλληλος, ο υπάλληλος ΝΠΔΔ καθώς και οποιοδήποτε πρόσωπο υπάγεται σε δημόσιο οργανισμό. Για να υπέχει όμως αντίστοιχη ευθύνη ο εργαζόμενος στον ιδιωτικό τομέα (π.χ ιδιωτική κλινική) πρέπει η επιχείρηση να έχει προβλέψει την εφαρμογή πειθαρχικών διατάξεων στον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας της: τα πειθαρχικά αδικήματα, δηλαδή, που ενδέχεται οι εργαζόμενοι αυτής να διαπράξουν, μέχρι και τις πειθαρχικές ποινές που η τέλησή τους συνεπάγεται. Διαφορετικά, τα αδικήματα των τελευταίων μπορούν να είναι μόνον αστικά ή/και ποινικά, σύμφωνα με τις κοινές διατάξεις του αστικού, εργατικού και ποινικού δικαίου. Ειδικά για τους ελεύθερους επαγγελματίες, οι οποίοι κατέχουν έμμισθη θέση στον ιδιωτικό τομέα (π.χ γιατροί, νοσηλευτές)¹ αυτοί υπέχουν πάντοτε πειθαρχική ευθύνη έναντι του οικείου επαγγελματικού συλλόγου τους (ιατρικού, Ε.Ν.Ε). Το ίδιο ισχύει και για τους επαγγελματίες που ασκούν αποκλειστικά ελεύθερο επάγγελμα, για το οποίο προβλέπεται και λειτουργεί οικεία επαγγελματική ένωση που στο καταστατικό της προβλέπονται πειθαρχικές διατάξεις.

2. Τα πειθαρχικά παραπτώματα

Η απαρίθμηση των πειθαρχικών παραπτωμάτων στον Υπαλληλικό Κώδικα (άρθρο 107) είναι ενδεικτική. Πειθαρχικά παραπτώματα στα οποία θα μπορούσε να υποπέσει ένας νοσηλευτής κυρίως:

1. η παράβαση καθήκοντος κατά τον ποινικό κώδικα ή άλλους ειδικούς ποινικούς νόμους,
2. η αδικαιολόγητη αποχή από την εκτέλεση των καθηκόντων,
3. η άρνηση ή παρέλκυση εκτέλεσης υπηρεσίας,
4. η αμέλεια και η ατελής ή μη έγκαιρη εκπλήρωση του καθήκοντος,
5. η παράβαση της υποχρέωσης εχεμύθειας,
6. η άσκηση κριτικής των πράξεων της προϊσταμένης αρχής που γίνεται δημόσια, γραπτά ή προφορικά, με σκόπιμη χρησιμοποίηση έκδηλα ανακριβών στοιχείων ή με πρόδηλα απρεπείς εκφράσεις,
7. η παροχή εργασίας ή η εκτέλεση έργου με αμοιβή χωρίς προηγούμενη άδεια της υπηρεσίας,
8. η αδικαιολόγητη άρνηση προσέλευσης για ιατρική εξέταση,
9. η ανάρμοστη συμπεριφορά προς τους πολίτες, η αδικαιολόγητη μη εξυπηρέτησή τους και η μη έγκαιρη διεκπεραίωση των υποθέσεών τους,
10. η αδικαιολόγητη προτίμηση νεότερων υποθέσεων με παραμέληση παλαιότερων,
11. η αποδοχή οποιασδήποτε υλικής εύνοιας ή ανταλλάγματος που προέρχεται από πρόσωπο του οποί-

ου τις υποθέσεις χειρίζεται ή πρόκειται να χειριστεί κατά τη άσκηση των υπηρεσιακών του καθηκόντων ο υπάλληλος,

12. η φθορά λόγω ασυνήθιστης χρήσης, η εγκατάλειψη ή η παράνομη χρήση πράγματος, το οποίο ανήκει στην υπηρεσία.

3. Οι πειθαρχικές ποινές

Οι πειθαρχικές ποινές που επιβάλλονται στους δημόσιους υπαλλήλους είναι οι εξής:

1. η έγγραφη επίπληξη,
2. το πρόστιμο, που μπορεί να ανέρχεται μέχρι του ποσού των αποδοχών τριών μηνών,
3. η στέρηση του δικαιώματος για προαγωγή από ένα έως πέντε έτη,
4. ο υποβιβασμός κατά ένα βαθμό,
5. η προσωρινή παύση από τρεις (3) έως έξι (6) μήνες με πλήρη στέρηση των αποδοχών και
6. η οριστική παύση, δηλαδή η απόλυση από την υπηρεσία. Η ποινή της οριστικής παύσης μπορεί να επιβληθεί μόνο για τα ακόλουθα παραπτώματα:
 1. πράξεις με τις οποίες εκδηλώνεται άρνηση αναγνώρισης του Συντάγματος ή έλλειψη αφοσίωσης στην πατρίδα και τη Δημοκρατία,
 2. παράβαση καθήκοντος κατά τον ποινικό κώδικα ή άλλους ειδικούς νόμους
 3. αποδοχή οποιασδήποτε υλικής εύνοιας ή ανταλλάγματος που προέρχεται από πρόσωπο, του οποίου τις υποθέσεις χειρίζεται ή πρόκειται να χειριστεί κατά την άσκηση των υπηρεσιακών καθηκόντων του ο υπάλληλος,
 4. χαρακτηριστικά αναξιοπρεπής ή ανάξια για υπάλληλο διαγωγή εντός ή εκτός της υπηρεσίας,
 5. η παραβίαση απορρήτων της υπηρεσίας,
 6. η αδικαιολόγητη αποχή από την εκτέλεση των υπηρεσιακών καθηκόντων πάνω από 22 εργάσιμες ημέρες συνεχώς ή πάνω από 30 εργάσιμες ημέρες σε διάστημα ενός (1) έτους,
 7. εξαιρετικά σοβαρή απείθεια,
 8. η άμεση ή μέσω τρίτου προσώπου συμμετοχή σε δημοπρασία, την οποία διενεργεί η αρχή, στην οποία ο υπάλληλος ανήκει, ή επιτροπή, μέλος της οποίας είναι και ο ίδιος,
 9. η εμμονή στην άρνηση προσέλευσης για εξέταση από υγειονομική επιτροπή.

Τέλος η ποινή της οριστικής παύσης μπορεί να επιβληθεί στον υπάλληλο για οποιοδήποτε παράπτωμα, αν:

1. κατά την προηγούμενη της διάπραξης του παραπτώματος διετία του είχαν επιβληθεί τρεις (3) τουλάχιστον πειθαρχικές ποινές ανώτερες του προστίμου αποδοχών ενός (1) μηνός ή
2. κατά το προηγούμενο της διάπραξης του παραπτώματος έτος είχε τιμωρηθεί για το ίδιο αδίκημα με ποινή ανώτερη του προστίμου αποδοχών ενός (1) μηνός.

Για κάθε πειθαρχικό παράπτωμα επιβάλλεται μία μόνο πειθαρχική ποινή. Σε κάθε υπάλληλο με την ίδια πειθαρχική απόφαση επιβάλλεται μία μόνο ποινή. Αν το πειθαρχικό όργανο οφείλει να αποφανθεί για περισσότερα πειθαρχικά αδικήματα, με την πειθαρχική απόφαση επιβάλλεται και πάλι μία μόνο ποινή. Κατά τον υπολογισμό (επιμέτρηση) της ποινής λαμβάνεται υπόψη ο βαθμός και η βαρύτητα όρων των παραπτωμάτων. Η υποτροπή, η επανάληψη δηλαδή των πειθαρχικών παραπτωμάτων, αποτελεί ιδιαίτερα επιβαρυντική περίπτωση για την επιμέτρηση της πειθαρχικής ποινής.

4. Τα πειθαρχικά όργανα

Πειθαρχική εξουσία στους δημόσιους υπαλλήλους ασκούν:

1. οι πειθαρχικώς προϊστάμενοί τους,
2. το διοικητικό συμβούλιο ΝΠΔΔ για τους υπαλλήλους του νομικού αυτού προσώπου,
3. τα υπηρεσιακά συμβούλια και
4. το συμβούλιο της επικρατείας.

Η δίωξη και η τιμωρία των πειθαρχικών παραπτωμάτων αποτελεί καθήκον των πειθαρχικών οργάνων. Η παράβαση του καθήκοντος αυτού συνιστά επίσης πειθαρχικό παράπτωμα. Κατ' εξαίρεση, για παράπτωμα που θα επέσυρε την ποινή της έγγραφης επίπληξης, η πειθαρχική δίωξη εναπόκειται στη διακριτική ευχέρεια των πειθαρχικών οργάνων, τα οποία λαμβάνουν υπόψη τους αφενός το συμφέρον της υπηρεσίας και αφετέρου τις συνθήκες διαπραξής του και γενικά την υπηρεσιακή διαγωγή του υπαλλήλου. Αν το πειθαρχικό όργανο αποφασίσει να μην ασκήσει δίωξη, είναι υποχρεωμένο να ενημερώσει, με αιτιολογημένη έκθεση, του προϊσταμένου του.

Δεύτερη δίωξη για το ίδιο πειθαρχικό παράπτωμα δεν επιτρέπεται. Η βαθμολογική ή μισθολογική εξέλιξη του υπαλλήλου δεν αίρει το πειθαρχικώς κολάσιμο του παραπτώματος που διαπράχθηκε πριν από την εξέλιξη αυτή.

Α. Η ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΤΟΜΕΑ

1. Οι προβλέψεις του ν.3329/2005

Ο νόμος 3329/2005 για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σκιαγραφεί το πειθαρχικό καθεστώς που ισχύει γενικά για το προσωπικό των νοσοκομείων, εκτός του ιατρικού (άρθρο 11, παρ 1,3,4 και 8 περίπτωση 2).²

Α) Ο Διοικητής νοσοκομείου, ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλλει σε βάρος του λοιπού, πλην του ιατρικού προσωπικού του Νοσοκομείου, των Κέντρων Υγείας και των περιφερειακών Ιατρείων της αρμοδιότητάς του, τις ποινές της επίπληξης

και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών. Την ίδια αρμοδιότητα έχει και ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου οποιασδήποτε Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.

Το Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου και το Διοικητικό Συμβούλιο της Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας, ως συλλογικά πειθαρχικά όργανα, μπορούν να επιβάλλουν σε βάρος του λοιπού, πλην του ιατρικού προσωπικού της αρμοδιότητάς τους, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι τις αποδοχές ενός μηνός.

Ο Διοικητής της Διοίκησης Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.ΠΕ), ως πειθαρχικός Προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλλει σε βάρος του λοιπού, πλην του ιατρικού, προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ και όρων των εποπτευομένων από αυτή Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Νοσοκομείων, Κέντρων Υγείας, Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, Κέντρων Ψυχικής Υγείας και Απεξάρτησης κ.λπ.) τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών. Επίσης, μπορεί να διενεργεί, αυτεπαγγέλτως ή κατόπιν παραπομπής από αρμόδιο πειθαρχικό όργανο, προκαταρκτική έρευνα και Ένορκη Διοικητική Εξέταση (Ε.Δ.Ε.) κατά των Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών των Νοσοκομείων της αρμοδιότητάς του και, αν κρίνει ότι πρέπει να ασκηθεί πειθαρχική δίωξη εναντίον του, εισηγείται σχετικά στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ο Διοικητής της Δ.Υ.ΠΕ. και ο Διοικητής του Νοσοκομείου είναι πειθαρχικώς προϊστάμενοι του Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου³.

Κατά των πειθαρχικών αποφάσεων των ως άνω οργάνων επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του Πρωτοβάθμιου Υπηρεσιακού Συμβουλίου⁴, το οποίο ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία κατά του λοιπού πλην του ιατρικού, προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ. και των εποπτευομένων Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, είτε σε πρώτο, είτε σε δεύτερο βαθμό, ύστερα από την άσκηση ένστασης. Το εν λόγω Συμβούλιο, όταν δικάζει παραπτώματα σε πρώτο βαθμό, μπορεί να επιβάλλει οποιαδήποτε ποινή. Κατά των οριστικών του αποφάσεων επιτρέπεται η άσκηση έφεσης ενώπιον του Δευτεροβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου, που έχει συσταθεί στο Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης.⁵

Τις προαναφερθείσες ενστάσεις και εφέσεις δικαιούνται να ασκήσουν:

- α) ο λειτουργός ή ο υπάλληλος, μέσα σε προθεσμία τριάντα ημερών από την ημέρα που του κοινοποιήθηκε η απόφαση,
- β) κατά του λειτουργού ή υπαλλήλου, ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μέσα σε τριάντα ημέρες από την έκδοση της απόφασης.

Τα μονομελή πειθαρχικά όργανα (Διοικητής Νοσοκομείου και Διοικητής Διοίκησης Υγειονομικής

Περιφέρειας) οφείλουν να εκδίδουν την απόφασή τους σε ένα μήνα από την ημέρα παραλαβής του πειθαρχικού φακέλου.

Για τα συλλογικά πειθαρχικά όργανα (Πρωτοβάθμιο Υπηρεσιακό και Δευτεροβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο), η παραπάνω προθεσμία ορίζεται σε δύο μήνες από την ημέρα παραλαβής του σχετικού φακέλου.

Η υπαίτια παραβίαση των ως άνω προθεσμιών αποτελεί παράβαση του υπαλληλικού καθήκοντος και διώκεται πειθαρχικά.

2. Οι ρυθμίσεις του νόμου 3253/2004 σχετικά με τη σύσταση Ένωσης Νοσηλευτών – τριών Ελλάδας (Ε.Ν.Ε)

Σύμφωνα με πάγια απαίτηση των νοσηλευτών, η ανάγκη οργάνωσής τους σ' έναν ενιαίο, πλήρως αυτοδιοικούμενο, φορέα ελέγχου του νοσηλευτικού επαγγέλματος με ελεγκτικές, συμβουλευτικές και πειθαρχικές αρμοδιότητες, υπήρξε επιτακτική⁶.

Η σύσταση ενός φορέα, με τη μορφή Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου, των νοσηλευτών, υλοποιήθηκε με το 3253/2004 «σύσταση Ένωσης Νοσηλευτών – τριών Ελλάδας» (Ε.Ν.Ε).

Η Ε.Ν.Ε διαρθρώνεται σε Κεντρική Διοίκηση και Περιφερειακά Τμήματα, όργανα διοίκησής της είναι η Συνέλευση των Αντιπροσώπων και το Διοικητικό Συμβούλιο. Όργανα διοίκησης κάθε Περιφερειακού Τμήματος είναι η Γενική Συνέλευση και το Περιφερειακό Συμβούλιο.

Πέρα των οργανωτικών, ο ν.3252/2004 περιέχει και πειθαρχικές διατάξεις που αφορούν σε όλους τους νοσηλευτές – υποχρεωτικώς, πλέον, μέλη της Ε.Ν.Ε, είτε αυτοί εργάζονται στο δημόσιο, είτε στον ιδιωτικό τομέα. Έτσι, προβλέπεται ότι τα Περιφερειακά Συμβούλια λειτουργούν ως πειθαρχικά όργανα – και η διαδικασία ενώπιόν τους αναλύεται διεξοδικά. Ακόμη, αναφέρονται ενδεικτικά ορισμένα πειθαρχικά παραπτώματα και οι ποινές που η τέλεσή τους επισύρει.

α. Τα Πειθαρχικά Συμβούλια του ν.3253/2004

ι. Σύσταση

Πρόκειται για τα Πειθαρχικά Συμβούλια σε επίπεδο Περιφέρειας και το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο.

Κάθε Περιφερειακό Συμβούλιο είναι και Πειθαρχικό, αρμόδιο για τα πειθαρχικά παραπτώματα των μελών του οικείου Περιφερειακού Τμήματος.

Το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο αποτελείται από επτά (7) μέλη και ισάριθμα αναπληρωματικά, από τα οποία ένας είναι Εφέτης Πολιτικών Δικαστηρίων, με τον αναπληρωτή του, ο οποίος και προεδρεύει. Χρέη

Γραμματέα εκτελεί ο Γραμματέας του Διοικητικού Συμβουλίου της Ε.Ν.Ε, ο οποίος τηρεί τα πρακτικά της συνεδρίασης. Το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο εκδικάζει σε δεύτερο βαθμό τα πειθαρχικά παραπτώματα των μελών της Ε.Ν.Ε, μετά από παραπομπή ή ένσταση. Είναι επίσης αρμόδιο για την εκδίκαση των πειθαρχικών παραπτωμάτων των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου της Ε.Ν.Ε και των Περιφερειακών Συμβουλίων. Στην περίπτωση αυτή δικάζει σε πρώτο και τελευταίο βαθμό.

ii. Η διαδικασία ενώπιον των Πειθαρχικών Συμβουλίων

- **Ενώπιον του Περιφερειακού Συμβουλίου**

Η πειθαρχική εξουσία ασκείται από το οικείο Περιφερειακό Συμβούλιο αυτεπάγγελα ή με έγγραφη ή προφορική αναφορά ή ανακοίνωση Δημόσιας Αρχής ή μετά από αίτηση κάθε ενδιαφερόμενου.

Σε διάστημα τεσσάρων (4) μηνών το αργότερο από την έναρξη της πειθαρχικής δίωξης το Πειθαρχικό Συμβούλιο οφείλει να εκδώσει οριστική απόφαση.

Εάν για την ίδια πράξη έχει ασκηθεί ποινική δίωξη κατά του νοσηλευτή, το Πειθαρχικό Συμβούλιο δεν εμποδίζεται να εξετάσει την ίδια πράξη και δικαιούται να αναστείλει, κατά την κρίση του, την πειθαρχική δίωξη μέχρι την έκδοση τελεσίδικης απόφασης από τα ποινικά δικαστήρια. Η αθωωτική ή καταδικαστική απόφαση του δικαστηρίου δεν αποτελεί δεδικασμένο για το Πειθαρχικό Συμβούλιο.

Μετά από την απόφαση του Δ.Σ, κατόπιν υποβολής σε αυτό καταγγελίας κατά του νοσηλευτή ή με τη διαπίστωση οποιουδήποτε παραπτώματος από το Δ.Σ, παραπέμπεται το πειθαρχικό παράπτωμα στην πρώτη συνεδρίαση του Πειθαρχικού Συμβουλίου, το οποίο αποφαίνεται αιτιολογημένα μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες, αν θα ασκηθεί πειθαρχική δίωξη ή όχι. Σε καταφατική περίπτωση το Περιφερειακό Συμβούλιο ασκεί πρωτοβάθμια πειθαρχική δικαιοδοσία.

Το Πειθαρχικό Συμβούλιο ενεργεί κάθε αναγκαία εξέταση με κάποιο από τα μέλη του, που ορίζεται ως εισηγητής. Ο εισηγητής έχει την εξουσία να καλεί και να εξετάζει μάρτυρες ενόρκως.

Πειθαρχική ποινή δεν επιβάλλεται πριν αιτιολογηθεί ή κληθεί εμπρόθεσμα προς αιτιολογία και δεν εμφανιστεί ο νοσηλευτής, που διώκεται πειθαρχικά.

Ο Πρόεδρος του Πειθαρχικού Συμβουλίου είναι υποχρεωμένος να καλεί το νοσηλευτή που διώκεται πειθαρχικά με κλήση που επιδίδεται με δικαστικό επιμελητή, προκειμένου να λάβει γνώση του κατηγορητηρίου, που συντάχθηκε από τον εισηγητή.

Η προθεσμία για απολογία δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερη των δέκα (10) ημερών και μικρότερη των τριών (3) από την επίδοση της κλήσης.

Μετά την υποβολή εγγράφου αιτιολογικού υπομνήματος ή την πάροδο της ταχθείσας προθεσμίας, εφόσον έχει ολοκληρωθεί η ανάκριση, ο εισηγητής ενημερώνει τον Πρόεδρο του Πειθαρχικού Συμβουλίου, ο οποίος ορίζει την ημέρα και ώρα συνεδρίασης του Πειθαρχικού Συμβουλίου.

Εάν το Συμβούλιο θεωρεί αναγκαία τη συμπλήρωση των στοιχείων του ανακριτικού υλικού, καλεί τον εγκαλούμενο σε συμπληρωματική απολογία.

Το Πειθαρχικό Συμβούλιο κατά την ημέρα που έχει προσδιορίσει μπορεί να εξετάζει μάρτυρες κατά την κρίση του και, μετά την απολογία του διωκομένου πειθαρχικά ή σε περίπτωση που αυτός δεν εμφανίζεται, αφού διαπιστωθεί ότι αυτός έχει νόμιμα κληθεί, εκδίδει απόφαση. Εφόσον κριθεί αναγκαίο, μπορεί να διατάξει τη συμπλήρωση του κατηγορητηρίου και της ανάκρισης. Σε κάθε περίπτωση ο κατηγορούμενος δικαιούται να παρίσταται με πληρεξούσιο δικηγόρο.

Μετά την απολογία ή την ερημοδικία του διωκομένου πειθαρχικά, το Πειθαρχικό Συμβούλιο εκδίδει οριστική απόφαση το αργότερο μέσα σε οκτώ (8) ημέρες από την ημέρα συνεδρίασης.

Η απόφαση πρέπει να είναι αιτιολογημένη, συντάσσεται από το εισηγητή και υπογράφεται από τον Πρόεδρο και τον Γραμματέα και κοινοποιείται μέσα σε οκτώ (8) ημέρες από την έκδοσή της στο νοσηλευτή.

• Ενώπιον του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου

Ο νοσηλευτής που καταδικάστηκε και το Περιφερειακό Τμήμα που άσκησε τη δίωξη έχουν το δικαίωμα μέσα σε τρεις (3) ημέρες από την επίδοση της απόφασης να την εκκαθήσουν ενώπιον του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου.

Η έφεση κατατίθεται στο Γραμματέα του Πειθαρχικού Συμβουλίου που εξέδωσε την απόφαση και συντάσσεται πράξη κατάθεσης, η οποία υπογράφεται από τον εκκαλούμενο και το Γραμματέα. Ο Γραμματέας υποχρεούται μέσα σε δέκα (10) ημέρες να τη μεταβιβάσει μαζί με όλα τα έγγραφα στη Γραμματεία του Δ.Σ. Η προθεσμία και η άσκηση της έφεσης έχουν ανασταλτική ισχύ.

Για το παραδεκτό της έφεσης απαιτείται η καταβολή του ποσού των δέκα (10) ευρώ ως έξοδα έφεσης, εκτός αν ο εκκαλούμενος είναι το Περιφερειακό Συμβούλιο. Η απόδειξη καταβολής εκδίδεται από το Περιφερειακό Τμήμα και αποδίδεται στον εκκαλούμενο σε περίπτωση παραδοχής της έφεσης.

Το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο, ως δευτεροβάθμιο πειθαρχικό όργανο, δύναται με αιτιολογημένη απόφαση του να διατάξει νέα ανάκριση, να καλέσει τον καταδικασθέντα νοσηλευτή και να μεταρρυθμίσει ή να εξαφανίσει την εκκαλούμενη απόφαση.

Το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο αποφασίζει αμετάκλητα και εκδίδει την απόφασή του εντός τριμήνου από τη διαβίβαση σε αυτό της απόφασης. Η απόφαση του Ανώτατου Πειθαρχικού Συμβουλίου διαβιβάζεται στον Πρόεδρο του οικείου Περιφερειακού Τμήματος, ο οποίος οφείλει χωρίς καθυστέρηση να την κοινοποιήσει προς τον τιμωρηθέντα νοσηλευτή.

Οι τελεσίδικες αποφάσεις εκτελούνται από τον Πρόεδρο του Περιφερειακού Συμβουλίου.

Τα μέλη του Περιφερειακού/Πειθαρχικού Συμβουλίου μπορούν να προτείνουν την εξαίρεση τους αν:

- A) συνδέονται με το νοσηλευτή που διώκεται πειθαρχικά σε ευθεία γραμμή με συγγένεια εξ αίματος ή εξ αγχιστείας ή με υιοθεσία, αν είναι συγγενείς σε πλάγια γραμμή με συγγένεια εξ αίματος έως τον τέταρτο βαθμό ή με συγγένεια εξ αγχιστείας έως το δεύτερο βαθμό, αν είναι ή υπήρξαν σύζυγοι ή μνηστήρες του,
- B) αν έχουν προκαλέσει ή προκαλούν υπόνοια μεροληψίας, ιδίως αν έχουν με το νοσηλευτή ιδιαίτερη φιλία, ιδιαίτερες σχέσεις καθηκόντων ή εξάρτησης, έριδα ή έχθρα και
- Γ) αν συνδέονται με το νοσηλευτή ως συνυπόχρεοι ή είναι υπόχρεοι σε αποζημίωση ή έχουν άμεσο ή έμμεσο συμφέρον για την έκβαση της πειθαρχικής διαδικασίας.

Η αίτηση εξαίρεσης εκδίδεται στον Πρόεδρο του οικείου Πειθαρχικού Συμβουλίου, όταν ζητείται η εξαίρεση ολόκληρου του Πειθαρχικού Συμβουλίου ή τώσων από τα μέλη του, ώστε να μην καθίσταται εφικτή η νόμιμη συγκρότησή του, η αίτηση υποβάλλεται από τον Πρόεδρο του Πειθαρχικού Συμβουλίου στο Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Ν.Ε, το δε Πειθαρχικό Συμβούλιο αναστέλλει τις ενέργειές του μέχρι την έκδοση της απόφασης επί της αιτήσεως. Σε περίπτωση παραδοχής της, αν δεν υποδείπεται επαρκής αριθμός για την ανασυγκρότηση του Πειθαρχικού Συμβουλίου, η υπόθεση παραπέμπεται από το Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Ν.Ε στο Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο.

β. Τα πειθαρχικά παραπτώματα και οι πειθαρχικές ποινές του ν.3252/2004

ι. Τα πειθαρχικά παραπτώματα

Πειθαρχικά παραπτώματα είναι ιδίως:

- A) Η παράβαση των καθηκόντων και υποχρεώσεων που προβλέπονται για τους νοσηλευτές από τις διατάξεις του νόμου αυτού, του Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, του εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας της Ε.Ν.Ε και του Περιφερειακού Συμβουλίου του Περιφερειακού Τμήματος στο οποίο ανήκει ο νοσηλευτής. Το παράπτωμα κρίνεται και τιμωρείται από το Πειθαρχικό Συμβούλιο με πειθαρχική ποινή, ανεξάρτητα από ενδεχόμενη ποινική ευθύνη

ή άλλη συνέπεια σύμφωνα με τους κείμενους νόμους.

- B) Η αποδεδειγμένη αμέλεια κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του νοσηλευτή, ακόμα και όταν δεν αποτελεί βαρύτερη ποινικά κολλήσιμη πράξη.

Τα πειθαρχικά παραπτώματα παραγράφονται μετά από τριετία από την τέλεισή τους, η κίνηση όμως της πειθαρχικής διαδικασίας, καθώς και η κίνηση της ποινικής δίωξης διακόπτει την παραγραφή. Σε κάθε περίπτωση ο χρόνος για την οριστική παραγραφή δεν μπορεί να υπερβαίνει τα πέντε (5) χρόνια από το χρόνο τέλεισης της πράξης. Το Πειθαρχικό Συμβούλιο μπορεί με απόφασή του να διατάξει την αναστολή της πειθαρχικής δίωξης εφόσον εκκρεμεί ποινική δίωξη και μέχρι το τέλος αυτής. Σε αυτήν την περίπτωση ο χρόνος παραγραφής του πειθαρχικού παραπτώματος δεν συμπληρώνεται πριν περάσει ένα (1) έτος από την τελεσιδικία της απόφασης του ποινικού δικαστηρίου.

ii. Οι πειθαρχικές ποινές

Οι ποινές που επιβάλλονται για τα προαναφερθέντα πειθαρχικά παραπτώματα από το Πειθαρχικό Συμβούλιο και το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο είναι οι ακόλουθες:

- A) Επίπληξη.
 B) Πρόστιμο από εξήντα (60) ευρώ έως το 1/3 του βασικού μισθού ενός μήνα του νοσηλευτή που τιμωρείται. Το πρόστιμο καταβάλλεται στο Περιφερειακό Τμήμα στο οποίο ανήκει ο νοσηλευτής.
 Γ) Προσωρινή διαγραφή από μέλος, η οποία δεν μπορεί να υπερβεί τους έξι (6) μήνες.
 Δ) Οριστική διαγραφή εφόσον το μέλος είναι υπότροπο.

B. Η ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΣΤΟΝ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ

1. Γενικές επισημάνσεις

Κάθε εργαζόμενος στον ιδιωτικό τομέα, άρα και νοσηλευτής, ο οποίος παραβαίνει τα καθήκοντα του με υπαιτία πράξη ή παράληψη που μπορεί να του καταλογιστεί διαπράττει, όπως έχουμε ήδη αναφέρει, πειθαρχικό παράπτωμα.

Για να υπέχει, ωστόσο πειθαρχική ευθύνη ο νοσηλευτής πρέπει ο κανονισμός της επιχείρησης στην οποία αυτός εργάζεται να περιλαμβάνει πειθαρχικές διατάξεις, οι οποίες και αποτελούν το πειθαρχικό δίκαιο της επιχείρησης. Όστε η (ενδεχόμενη) πειθαρχική ευθύνη του νοσηλευτή ως ιδιωτικού υπαλλήλου προϋποθέτει:

- a) την ύπαρξη Κανονισμού Εργασίας⁷, στην επιχείρηση (πχ ιδιωτική κλινική), που, άλλωστε δεν είναι υποχρεωτικός, αφού, σύμφωνα με το νόμο (ν.δ 3789/1957) κανονισμό εργασίας οφείλουν να

καταρτίζουν μόνον οι επιχειρήσεις που απασχολούν προσωπικό άνω των εβδομήντα (70) ατόμων⁸ και

- β) ο Κανονισμός Εργασίας να περιλαμβάνει πειθαρχικές διατάξεις – αφού η συγκεκριμένη αναφορά είναι, επίσης, προαιρετική.

Για να ασκηθεί λοιπόν πειθαρχική εξουσία από τον εργοδότη θα πρέπει να αναγράφονται στον κανονισμό τα πειθαρχικά αδικήματα και οι πειθαρχικές ποινές, τις οποίες αυτά επισύρουν.

2. Οι πειθαρχικές ποινές

Οι πειθαρχικές ποινές που μπορούν να επιβληθούν στον εργαζόμενο στον ιδιωτικό τομέα αναφέρονται στο ν.3789/1957 (άρθρο 1§3) και είναι: η προφορική ή γραπτή παρατήρηση, η επίπληξη, το πρόστιμο και η υποχρεωτική αποχή από την εργασία (προσωρινή ή απόλυση). Η απαρίθμηση των παραπάνω ποινών είναι περιοριστική και η σειρά αναγραφής τους στο νόμο προσδιορίζει και τη βαρύτητά τους.

Το πρόστιμο δεν μπορεί να υπερβαίνει το 25% του ημερήσιου μισθού ή του ημερομισθίου. Η συρροή όμως περισσότερων πειθαρχικών παραπτωμάτων μπορεί να επισύρει και ανάλογο αριθμό προστίμων. Τα ποσά των προστίμων περιέχονται στην Εργατική Εστία (άρθρο 1 ν.δ 3789).

Η ποινή της προσωρινής απόλυσης (δηλ. της υποχρεωτικής αποχής από την εργασία) δεν μπορεί να υπερβαίνει τις 10 ημέρες κάθε ημερολογιακού έτους. Ως προϋπόθεση τίθεται από το νόμο η καθ' υποτροπή διάπραξη από τον εργαζόμενο σοβαρών πειθαρχικών παραπτωμάτων. Όταν γίνεται λόγος για υποτροπή, νοείται όχι μόνον η επανάληψη της ίδιας πειθαρχικής παράβασης αλλά και η διάπραξη οποιουδήποτε άλλου, εξίσου σοβαρού, πειθαρχικού παραπτώματος.

Η πειθαρχική ποινή της προσωρινής απόλυσης απαλλάσσει, προφανώς τον εργοδότη από την υποχρέωση καταβολής του μισθού των ημερών που διαρκεί αυτή.

Υπάρχει, τέλος, η δυνατότητα επιβολής της οριστικής απόλυσης ως πειθαρχικής ποινής, εφόσον τέτοια πρόβλεψη υπάρχει στον κανονισμό – και τούτο παρά το γεγονός ότι αυτή η πειθαρχική ποινή δεν προβλέπεται νομοθετικά.

Η πειθαρχική διαδικασία που ενδέχεται να καταλήξει στην επιβολή της πειθαρχικής ποινής της οριστικής απόλυσης και η καταγγελία της σχέσης εργασίας είναι δυο διαφορετικά πράγματα: αυτό σημαίνει ότι το δικαίωμα του εργοδότη να καταγγείλει αυτοτελώς την εργασιακή σύμβαση δεν εμποδίζεται καταρχήν, από την παραλληλώς θεσμοθετημένη (μέσω του Κανονισμού Εργασίας της επιχείρησής του) πειθαρχική διαδικασία, ιδίως όταν ο Κανονισμός δεν περιλαμβάνει μεταξύ των προβλεπόμενων πειθαρχικών ποινών και εκείνη της οριστικής

απόλυσης – εξυπακούεται, βεβαίως ότι η αξιόμημπη συμπεριφορά του εργαζομένου είναι τόσο σοβαρή, ώστε δικαιολογείται πλήρως η καταγγελία της σχέσης εργασίας από τον εργοδότη⁹.

Όταν ο κανονισμός εργασίας ορίζει ότι η κίνηση της πειθαρχικής διαδικασίας αποτελεί το αναγκαίο προστάδιο της καταγγελίας, χωρίς την τήρηση του οποίου δε μπορεί να επιβληθεί αυτή, τότε τα πράγματα είναι διαφορετικά: σ' αυτή την τελευταία περίπτωση η καταγγελία της σχέσης εργασίας πριν ολοκληρωθεί η πειθαρχική διαδικασία ή πριν κινηθεί αυτή είναι απολύτως άκυρη ως παράνομη, λόγω του ότι είναι αντίθετη προς τον Κανονισμό εργασίας¹⁰.

Αντίθετα με τις πειθαρχικές ποινές, ο νόμος δεν προσδιορίζει τα πειθαρχικά παραπτώματα, ο καθορισμός των οποίων επαφίεται στον κανονισμό.

3. Η πειθαρχική διαδικασία

Η διαδικασία που πρέπει να τηρηθεί για την επιβολή της πειθαρχικής ποινής δεν προβλέπεται από το νόμο, αλλιά, συνήθως, από τον Κανονισμό και είναι υποχρεωτική για τα πειθαρχικά όργανα, δηλαδή, σ' ότι αφορά στα μέχρι σήμερα ισχύοντα για τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια, τον εργοδότη. Ακόμη όμως κι αν δεν υπάρχει καμία σχετική πρόβλεψη θα πρέπει να τηρούνται ορισμένες βασικές αρχές που είναι οι ακόλουθες:

- α) η άσκηση της πειθαρχικής εξουσίας πρέπει να διέπεται από την αρχή του σεβασμού της προσωπικότητας του εργαζομένου και να οριοθετείται από τις αρχές της καλής πίστης και των χρηστών ηθών¹¹,
- β) η καταλογιζόμενη πειθαρχική ποινή πρέπει να είναι ανάλογη προς το πειθαρχικό παράπτωμα από άποψη βαρύτητας,
- γ) οι πειθαρχικοί όροι του Κανονισμού Εργασίας πρέπει να είναι σύμφωνοι με το νόμο και την ηθική,
- δ) η πειθαρχική δίωξη πρέπει να κινείται, κατά το δυνατόν, σύντομα. Διαφορετικά μπορεί να θεωρηθεί ότι το δικαίωμα για την επιβολή της πειθαρχικής ποινής αποδυναμώθηκε. Ο ίδιος ο Κανονισμός μπορεί να προβλέπει χρόνο παραγραφής των πειθαρχικών παραπτωμάτων¹²,
- ε) για να κινηθεί σε βάρος του εργαζομένου η πειθαρχική διαδικασία, θα πρέπει να υπάρχουν σοβαρές υπόνοιες σε βάρος του για τη διάπραξη πειθαρχικού παραπτώματος,
- στ) πριν από την επιβολή οποιασδήποτε πειθαρχικής ευθύνης σε βάρος του εργαζομένου, θα πρέπει αυτός να καλείται υποχρεωτικά σε απολογία και να του παρέχεται το δικαίωμα να λάβει πλήρη γνώση όλων των στοιχείων της σε βάρος του πειθαρχικής κατηγορίας,
- ζ) όπως ήδη έχουμε αναφέρει η συνδρομή υπαιτιότητας, (δόλου ή αμέλεια) του πειθαρχικού παρα-

βάτη είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την επιβολή πειθαρχικής ποινής,

- η) η τελευταία πρέπει να επιβληθεί με αιτιολογημένη απόφαση μόνον εφόσον υπάρχουν πλήρεις αποδείξεις για τη διάπραξη του πειθαρχικού παραπτώματος, για το οποίο κατηγορείται ο εργαζόμενος. Γι' αυτό, σε περίπτωση αμφιβολιών, ο εργαζόμενος θα πρέπει να απαηθείσεται από την πειθαρχική κατηγορία.

Τέλος σ' ότι αφορά στον υπολογισμό της ποινής που του επιβλήεται (επιμέτρηση της ποινής) λαμβάνεται υπόψη η βαρύτητα του παραπτώματος, η προσωπικότητα του εργαζομένου καθώς και το αν αυτός υπήρξε υπότροπος κατά τη διάπραξη του ή των παραπτωμάτων που του καταλογίζονται.

Κατά της απόφασης που επέβαλε πειθαρχική ποινή ο Κανονισμός Εργασίας μπορεί να προβλέπει πειθαρχικά ένδικα μέσα (συνήθως έφεση). Η άσκηση της μπορεί να μειώσει ή και να εξαλείψει την πειθαρχική ποινή, ποτέ όμως να την επαυξήσει. Ειδικά για την πειθαρχική ποινή της προσωρινής απόλυσης, ο νόμος (άρθρο 1§3 ν.δ 3789/1957) προβλέπει τη δυνατότητα άσκησης έφεσης μέσα σε προθεσμία πέντε (5) ημερών από την κοινοποίηση της πειθαρχικής απόφασης ενώπιον των επιτροπών του Υπουργείου Εργασίας που λειτουργούν σε νομαρχιακό επίπεδο (άρθρο 58 παρ 2 π.δ 1156/1977).

Σημειώνουμε, τέλος, ότι ο έλεγχος της πειθαρχικής εξουσίας από τα πολιτικά δικαστήρια είναι πλήρης. Περιλαμβάνει δηλαδή και τον έλεγχο της πειθαρχικής εξουσίας που προβλέπεται από τον Κανονισμό και τον έλεγχο της ουσιαστικής ορθότητας της πειθαρχικής απόφασης. Έτσι π.χ. αν ένας εργαζόμενος απολυθεί λόγω πειθαρχικού παραπτώματος, ο δικαστικός έλεγχος δε θα περιοριστεί μόνο στην τήρηση της οικείας πειθαρχικής διαδικασίας, αντίθετα θα επεκταθεί και στο αν οι συγκεκριμένες πράξεις του εργαζομένου, που προκάλεσαν την επιβολή σ' αυτόν της άνω πειθαρχικής ποινής, μπορούν να δικαιολογήσουν και αυτοτελώς την καταγγελία της εργασιακής του σύμβασης.¹³

4. Ο νόμος 3252/2004 σχετικά με την Ε.Ν.Ε.

Μετά την ίδρυση της Ε.Ν.Ε. σύμφωνα με τις εξαγγελίες του ν.3252/2004 οι διατάξεις πειθαρχικού περιεχομένου που προαναφέρθηκαν¹⁴ θα εφαρμόζονται και στους νοσηλευτές – υποχρεωτικώς μέλη της Ε.Ν.Ε., που εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα, είτε με σύμβαση εργασίας, ως ιδιωτικοί υπάλληλοι, είτε ως ελεύθεροι επαγγελματίες.

Υποσημειώσεις

1. Σύμφωνα με το άρθρο 22 του ν.32044/2003 «με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις και κάθε σχετική λεπτομέρεια για την άσκηση

ιδιωτικού έργου από τους κατόχους άδειας άσκησης επαγγέλματος νοσηλευτή, αποφοίτους Τμημάτων Πανεπιστημίων ή Τεχνολογικών Ιδρυμάτων και ορίζονται οι ελάχιστες τεχνικές προδιαγραφές οικήματος και εξοπλισμού για τη συγκρότηση και οργάνωση του επαγγελματικού καταστήματος των νοσηλευτών, μέσα στο οποίο μπορεί να εφαρμόζονται νοσηλευτικές μέθοδοι και πράξεις. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης γίνεται η κοστολόγηση των νοσηλευτικών πράξεων».

2. Τα πειθαρχικά παραπτώματα και οι πειθαρχικές ποινές καθώς και η σχετική πειθαρχική διαδικασία που αφορούν στους γιατρούς του Ε.Σ.Υ προβλέπονται: α) από το άρθρο 77 του ν.2071/1992, β) από το άρθρο 11 παραγράφους 2,3 και 4 του ν.3329/2005.
3. Οι πειθαρχικές διατάξεις σχετικά με τους Διοικητές και Αναπληρωτές Διοικητές των Νοσοκομείων αναφέρονται στο σημείο αυτό επειδή τις συγκεκριμένες θέσεις μπορούν να κατέχουν και νοσηλευτές (πράγμα που συνέβη και στο παρελθόν υπό το καθεστώς ισχύος του ν.2889/2001, βλ. άρθρο 7 παρ.2 του ν.3329/2005 σε συνδυασμό με το άρθρο 3 παρ.3 του ίδιου νόμου).
4. Σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 4 παρ.19 του ν.3329/2005, στην έδρα κάθε Δ.Υ.ΠΕ. συνιστάται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, πρωτοβάθμιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο, στο οποίο υπάγονται όλοι οι μόνιμοι ή συνδεδεμένοι με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου υπάλληλοι της Δ.Υ.ΠΕ. με εξαίρεση τους γιατρούς Ε.Σ.Υ. για θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης. Με ανάλογο τρόπο συνιστώνται:
 - α) Υπηρεσιακά Συμβούλια ή Κοινά Υπηρεσιακά Συμβούλια Νοσοκομείων στα οποία υπάγονται οι μόνιμοι ή συνδεδεμένοι με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου υπάλληλοι του Νοσοκομείου και των Κέντρων Υγείας που αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες του αντίστοιχου Νοσοκομείου, με εξαίρεση τους γιατρούς του Ε.Σ.Υ., για θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης. Στα ανωτέρω Υπηρεσιακά Συμβούλια υπάγονται και όλοι οι ειδικευόμενοι γιατροί για τα θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης,
 - β) Υπηρεσιακά Συμβούλια ή Κοινά Υπηρεσιακά Συμβούλια Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας στα οποία υπάγονται, ομοίως σύμφωνα με τα προαναφερθέντα, οι μόνιμοι ή συνδεδεμένοι με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου υπάλληλοι των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, συμπεριλαμβανομένων και των ειδικευομένων γιατρών, για τα θέματα της υπηρεσιακής τους κατάστασης. Και πάλι οι γιατροί Ε.Σ.Υ. οι οποίοι είναι υπάλληλοι των ως άνω Μονάδων εξαιρούνται από τη δικαιοδοσία των Υπηρεσιακών Συμβουλίων.

5. Τη σύσταση και τις αρμοδιότητες του Δευτεροβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου προβλέπει η διάταξη του άρθρου 163α του ν. 2683/1999 (Υπαλληλικός Κώδικας) που προστέθηκε με το άρθρο 15 του ν. 2839/2000.
6. ΑΔΑΜΙΔΟΥ Ε., ΓΩΓΟΥ Χ., προτάσεις για μεθόδους νομοθετικές ρυθμίσεις – στοχεύουν στην αναβάθμιση του ρόλου των νοσηλευτών στις υπηρεσίες υγείας, Νοσηλεία τεύχος 6, Μάιος – Αύγουστος 2003 σελ 23 επ, ΔΗΜΗΤΡΕΛΛΗ Δημ, Η Ελληνική Νοσηλευτική, πρόσφατο παρελθόν, παρόν και μέλλον, Νοσηλεία τεύχος 8, Ιανουάριος – Απρίλιος 2004 σελ 39.
7. Ο Κανονισμός Εργασίας καλείται να καλύψει την ανάγκη ύπαρξης μιας σειράς ειδικών "κανόνων" που προσιδιάζουν στην πραγματικότητα της συγκεκριμένης επιχείρησης. Ρυθμίζει θέματα καθαρά εσωτερικά, όπως η εξέλιξη του προσωπικού, η πειθαρχική εξουσία κ.λπ. Στόχος του Κανονισμού είναι η επιβολή δίκαιων όρων εργασίας για τους εργαζομένους και η εξασφάλιση της ίσης μεταχείρισής τους. Ο Κανονισμός Εργασίας έχει ισχύ νόμου και η ενέργειά του είναι άμεση και αναγκαστική. Από τη στιγμή που θα αναρτηθεί στην επιχείρηση δεν είναι πλέον δυνατόν να τροποποιηθεί με την αντίθετη βούληση των ενδιαφερομένων μέσω των ατομικών συμβάσεων εργασίας (ΕΥΘΥΜΙΑΤΟΥ – ΠΟΥΛΑΚΟΥ Α, Εργατικό δίκαιο σελ.243, ΜΠΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Κων, ο Κανονισμός Εργασίας, Επιθεώρηση Εργατικού Δικαίου 1993 σελ 425 επ)
8. Είναι δυνατό να επεκταθεί η υποχρέωση κατάρτισης Κανονισμού Εργασίας και σε επιχειρήσεις που απασχολούν προσωπικό μόνο 40 ατόμων, με απόφαση του Υπουργού Εργασίας, η οποία μπορεί να εκδοθεί μετά από γνώμη του Ανώτατου Συμβουλίου Εργασίας και πρέπει να δημοσιευτεί στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης.
9. ΒΛΑΣΤΟΥ Στυλ, Επίτομο Ατομικό Εργατικό Δίκαιο 2001 σελ 459.
10. Βλ αποφάσεις Μονομελούς Πρωτοδικείου Αθηνών (ΜονΠρΑθ) 21140/1995 Επιθεώρηση Εργατικού Δικαίου 56 σελ. 109, Αρείου Πάγου (ΑΠ) 100/1996, Δελτίο Εργατικής Νομοθεσίας 53 σελ 229
11. ΔΙΑΜΑΝΤΑΚΟΥ Σ., Πειθαρχικά ποινά και σύμβασις εργασίας, Επιθεώρησις Εργατικού Δικαίου 20 σελ 903 επ, ΒΛΑΣΤΟΥ, ό.π σελ 460
12. ΒΛΑΣΤΟΥ ό.π σελ 460 και 467, ΚΑΡΑΚΑΤΣΑΝΗ Αλ, Η έννομος τάξις της εκμεταλλεύσεως, 1969 σελ 290, ΑΘΑΝΑΣΙΑΔΗ Α, Η πειθαρχική εξουσία του εργοδότη εν τη ιδιωτική επιχείρησι, Επιθεώρησις Εργατικού Δικαίου 21 σελ 1157.
13. ΚΥΡΙΤΣΗ, Πειθαρχική διαδικασία και δικαίωμα καταγγελίας της σύμβασης εργασίας, Επιθεώρηση Εργατικού Δικαίου 44 σελ 355
14. Βλ παραπάνω, Α, 2.

"Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ"

Ιωάννα Αρ. Γιαρένη

Νομικός, Εργ. Συνεργάτιδα ΤΕΙ Αθήνας
Υπ. Διδάκτωρ Παντείου Πανεπιστημίου

Joanna Giareni

PhD candidate at Panteion University, Dept. of Public
Administration, Laboratory Assistant at Dept. of Health
Units Management TEI of Athens

Περίληψη Στο άρθρο αναλύονται οι ρυθμίσεις του νεο-ψηφισθέντος νόμου 3305/2006 με τίτλο «Η εφαρμογή της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής». Συγκεκριμένα, εξετάζονται, μεταξύ άλλων, οι προϋποθέσεις εφαρμογής των μεθόδων και τεχνικών της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και οι όροι διάθεσης και διακίνησης του γεννητικού υλικού. Επίσης, γίνεται αναφορά στις προϋποθέσεις της επιστημονικής έρευνας επί του πλεονάζοντος γεννητικού υλικού. Τέλος, ο Νόμος προβλέπει την ίδρυση και λειτουργία Μονάδων Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και Τραπεζών Κρυοσυντήρησης και θεσπίζει σε βάρος των παρανομούμενων ποινικές και διοικητικές κυρώσεις.

Λέξεις-κλειδιά: Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή, Διάθεση, διακίνηση και έρευνα γεννητικού υλικού, Μονάδες Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Τράπεζες Κρυοσυντήρησης

THE APPLICATION OF THE MEDICALLY SUPPORTED REPRODUCTION

Abstract In this article the author examines the provisions of the newly enacted Law 3305/2005 titled "The application of the Medically Supported Reproduction". Concretely, the application terms of methods and techniques of the artificial fertilization and the disposition of the genetic material, are critically examined. Furthermore, the article refers to the conditions of scientific research upon the superfluous genetic material. The above mentioned Law also provides the establishment of the Units of Medically Supported Reproduction and the penalties against all violators of the law as well.

Key words: Medically Supported Reproduction, Disposition of genetic material, Scientific Research upon the genetic material, Units of Medically Supported Reproduction

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας
Βαλτετσίου 11
Τ.Κ. 122 43 Αιγάλεω
e-mail: jgiar@teiath.gr

Corresponding author
11 Valtetsiou str.
122 43 Egaleo
e-mail: jgiar@teiath.gr

Εισαγωγή

Λόγω των συνεχών εξελίξεων στις βιοϊατρικές μεθόδους τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας και δεδομένης της καθημερινής εφαρμογής τεχνικών για την αντιμετώπιση της υπογονιμότητας, καθίσταται πλέον αναγκαία για το δίκαιο, αλλά και για την κοινωνία γενικότερα, η διαμόρφωση ενός κατάλληλου νομικού πλαισίου, το οποίο να αποβλέπει στη ρύθμιση της εφαρμογής των μεθόδων αυτών.

Ήδη με το Ν. 3089/2002 «ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή» (ΦΕΚ 327/Α/23-12-2002), για πρώτη φορά στην Ελλάδα επιχειρήθηκε να δοθεί λύση στα νομικά προβλήματα που ανακύπτουν από τις νέες μεθόδους τεχνητής γονιμοποίησης. Συγκεκριμένα, στις ρυθμίσεις του νόμου αυτού, συμπεριλήφθηκαν ο καθορισμός των προϋποθέσεων για το επιτρεπτό της τεχνητής γονιμοποίησης, η απαγόρευση της κλωνοποίησης

για αναπαραγωγικούς σκοπούς, ενώ παράλληλα εισήχθησαν νέοι όροι στην ελληνική έννομη τάξη, και ειδικότερα στο πεδίο του Αστικού Δικαίου με τροποποίηση άρθρων του Αστικού Κώδικα, όπως, εντελώς ενδεικτικά μεταξύ άλλων, η μεταθανάτια (post mortem) τεχνητή γονιμοποίηση, η παρένθετη (ή υποκατάστατη) μητρότητα και η αγωγή προσβολής της μητρότητας.

Οι Ρυθμίσεις του Ν. 3305/2005

Με την ψήφιση του Ν. 3305/2005 «Εφαρμογή της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής» (ΦΕΚ 17/Α/27-1-2005), αρχικά εξειδικεύονται οι διατάξεις του Ν. 3089/2002, στις οποίες προσδίδεται πλέον η απαραίτητη βιοϊατρική διάσταση. Στη συνέχεια, προσδιορίζονται οι ειδικοί όροι προσφυγής στις μεθόδους της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (στο εξής Ι.Υ.Α.), τίθεται το πλαίσιο για την έρευνα σε γαμέτες και γονιμοποι-

ημένα ωάρια, και καθορίζονται οι όροι ίδρυσης και λειτουργίας των Μονάδων Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και των Τραπεζών Κρυοσυντήρησης. Επίσης, προβλέπεται η ίδρυση της ανεξάρτητης Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και προσδιορίζονται οι όροι λειτουργίας της, ενώ, τέλος, θεσπίζονται κυρώσεις (ποινικές και διοικητικές) για τις παραβάσεις των διατάξεων του Ν. 3089/2002 και των διατάξεων του ίδιου του Ν. 3305/2005. Αναλυτικότερα, ο νόμος αυτός περιέχει τις εξής ενότητες:

A. Γενικές διατάξεις

i. Γενικές αρχές

Ειδικότερα, με το άρθρο 1 του νόμου αυτού καθορίζεται ότι οι μέθοδοι της Ι.Υ.Α. πρέπει να εφαρμόζονται με τρόπο που να εξασφαλίζει τόσο το σεβασμό της ελευθερίας του ατόμου και του δικαιώματος της προσωπικότητας, όσο και την ικανοποίηση της επιθυμίας για απόκτηση απογόνων, με βάση τα δεδομένα της ιατρικής και της βιοηθικής, καθώς και με τις αρχές της βιοηθικής. Άλλωστε, το ατομικό δικαίωμα της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας είναι συνταγματικά κατοχυρωμένο, και το δικαίωμα στην τεκνοποιία γίνεται δεκτό ότι αποτελεί ειδικότερη έκφανση του δικαιώματος του άρθρου 5 του Συντάγματος. Περαιτέρω, η αναφορά στα δεδομένα της ιατρικής, της βιοηθικής και στις αρχές της βιοηθικής, διευκρινίζει ουσιαστικά την ανάγκη εναρμόνισης των μεθόδων Ι.Υ.Α. με το ανωτέρω πλαίσιο, προκειμένου να νομιμοποιείται η εφαρμογή τους.

Ορίζεται επίσης, κατά την παράγραφο 2 του ίδιου άρθρου, ότι κατά την εφαρμογή των παραπάνω μεθόδων, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κυρίως το συμφέρον του παιδιού που πρόκειται να γεννηθεί. Μ' αυτή τη διάταξη εξασφαλίζεται η ηθική βάση για την απόκτηση τέκνου με την εφαρμογή μεθόδων Ι.Υ.Α. Τα κριτήρια, βέβαια, τα οποία εξειδικεύουν την έννοια του συμφέροντος του παιδιού, δεν είναι δυνατό να προσδιοριστούν με ακριβή τρόπο. Για παράδειγμα, ο Κώδικας Δεοντολογίας της Βρετανικής Αρχής Ανθρώπινης Γονιμοποίησης και Εμβρυολογίας υποδεικνύει την αξιολόγηση της ύπαρξης «ενός σταθερού και υποστηρικτικού περιβάλλοντος για κάθε παιδί που θα γεννηθεί ως αποτέλεσμα θεραπείας». Είναι δυνατό, βέβαια, σύμφωνα με την Εισηγητική Έκθεση του Ν. 3305/2005, να θεωρηθούν ως κριτήρια εξειδίκευσης της έννοιας του συμφέροντος και ορισμένα δεδομένα από την πλευρά των μελλοντικών γονέων, όπως, για παράδειγμα, η ηλικία, το ιατρικό ιστορικό, η κληρονομικότητα ως προς ορισμένα νοσήματα, καθώς και η ικανότητα των γονέων να ανταποκριθούν (π.χ. οικονομικά, συναισθηματικά κ.λπ.) στις ανάγκες του παιδιού. Γενικά, πάντως, η αρχή της προστασίας των δικαιωμάτων του παιδιού αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα, αν αναλογιστεί κανείς ότι πρόκειται για μια αρχή που διέπει το σύνολο του δικαίου των ανηλίκων στην ελληνική έννομη τάξη.

ii. Μέθοδοι, συναφείς τεχνικές και ορισμοί

Οι επόμενες διατάξεις του κεφαλαίου Α' του Ν. 3305/2005 αναφέρονται στις μεθόδους και τεχνικές της Ι.Υ.Α. (άρθρο 2) με την αναγκαία εννοιολογική προσέγγισή τους (άρθρο 3).

Συγκεκριμένα, ως μέθοδοι της Ι.Υ.Α. αναφέρονται ενδεικτικά («ιδίως») στο άρθρο 2 παρ. 1 του Ν. 3305/2005:

- η τεχνητή σπερματέγχυση και
- η εξωσωματική γονιμοποίηση και μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων.

Ως *τεχνητή σπερματέγχυση* ορίζεται η εισαγωγή σπερματοζωαρίων στο γυναικείο γεννητικό σύστημα με οποιονδήποτε τρόπο εκτός από τη γενετήσια επαφή (άρθρο 3 παρ. 7 Ν. 3305/2005). Η μέθοδος αυτή διακρίνεται σε *ομόλογη* και *ετερόλογη*. Ομόλογη λέγεται η τεχνητή σπερματέγχυση, όταν χρησιμοποιούνται σπερματοζωάρια του συζύγου ή συντρόφου, ενώ, στην περίπτωση που χρησιμοποιούνται σπερματοζωάρια τρίτου δότη, η σπερματέγχυση ονομάζεται *ετερόλογη*.

Περαιτέρω, ως *εξωσωματική γονιμοποίηση* και *μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων* ορίζεται η εκτός του σώματος της γυναίκας γονιμοποίηση ωαρίων που έχουν ληφθεί απ' αυτήν επεμβατικά, και η μεταφορά ενός ή περισσότερων γονιμοποιημένων ωαρίων στην ενδομήτρια κοιλότητα της ίδιας ή άλλης γυναίκας. Η εξωσωματική δηλ. γονιμοποίηση συνίσταται στη συνένωση των γαμετών (σπερματοζωαρίου και ωαρίου) εκτός του ανθρώπινου σώματος, στο εργαστήριο. Προκειμένου να γίνει αυτό, έχουν επεμβατικά συλλεχθεί ωάρια από τις ωοθήκες, έχουν καλλιεργηθεί και εκτεθεί σε κατεργασμένο πληθυσμό σπερματοζωαρίων, ώστε να επέλθει με τον τρόπο αυτό η γονιμοποίηση, και τέλος, έχουν επιλεγεί εκείνα τα οποία εκδηλώνουν τα καλύτερα μορφολογικά χαρακτηριστικά για τη μεταφορά τους στην κοιλότητα της μήτρας, μετά την καλλιέργεια αυτών των γονιμοποιημένων ωαρίων *in vitro* δύο έως έξι ημερών.

Τεχνικές συναφείς προς τις μεθόδους που αναφέρονται στο άρθρο 2 παρ. 1 του Ν. 3305/2005 (δηλ. την τεχνητή σπερματέγχυση και την εξωσωματική γονιμοποίηση και μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων), ορίζεται ότι αποτελούν ιδίως:

- η ενδοσαλπγγική μεταφορά γαμετών, δηλ. η μεταφορά γαμετών (ωαρίων και σπερματοζωαρίων) στη σάλπιγγα,
- η ενδοσαλπγγική μεταφορά ζυγωτών ή γονιμοποιημένων ωαρίων, δηλ. η μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων στη σάλπιγγα, τεχνικές οι οποίες εφαρμόζονται ολοένα και σπανιότερα.
- η ενδοωαριακή έγχυση σπερματοζωαρίου, δηλ. η εισαγωγή ενός σπερματοζωαρίου εντός του ωοκυττάρου επεμβατικά, με μικροχειρισμό. Πρέπει να παρατηρηθεί σ' αυτό το σημείο ότι η τεχνική αυτή

έχει περιορίσει σε σημαντικό βαθμό τη χρησιμοποίηση σπέρματος τρίτου δότη και εφαρμόζεται κυρίως σε περιπτώσεις βαριάς oligo-ασθενο-τερασπερμίας ή αζωοσπερμίας.

- η κρυοσυντήρηση γεννητικού υλικού ή γονιμοποιημένου ωαρίου, δηλ. η συντήρηση γεννητικού υλικού (ορχικού ή ωοθηκικού ιστού, σπέρματος, γεννητικών κυττάρων ή γονιμοποιημένων ωαρίων) σε υγροποιημένο άζωτο (κατάψυξη στους -196°C). Η τεχνική αυτή παρέχει τη δυνατότητα διαφύλαξης του αναπαραγωγικού δυναμικού σε περιπτώσεις, κατά τις οποίες είναι απαραίτητο, λόγω σοβαρού προβλήματος υγείας, να εφαρμοστεί θεραπεία που ενδεχομένως να οδηγήσει σε στειρότητα (π.χ. χημειοθεραπεία). Έτσι, νεαρά άτομα που δεν έχουν ακόμη τεκνοποιήσει, είναι δυνατό, μετά την αποθεραπεία, να τεκνοποιήσουν με το γεννητικό υλικό τους, το οποίο έχει κρυοσυντηρηθεί πριν από τη χημειοθεραπεία. Με την κρυοσυντήρηση, επίσης, μπορεί να διασφαλιστεί και η δυνατότητα της post mortem τεχνητής γονιμοποίησης, κατά τους όρους του άρθρου 1457 ΑΚ.
- η υποβοηθούμενη εκκόλληση, δηλ. η διάνοιξη οπής επεμβατικά, με μικροχειρισμό, στη διαφανή ζώνη του γονιμοποιημένου ωαρίου, και
- η προεμφυτευτική γενετική διάγνωση, δηλ. η αφαίρεση επεμβατικά με μικροχειρισμό πολικών σωματίων ή κυττάρων του γονιμοποιημένου ωαρίου πριν από τη μεταφορά, προκειμένου αυτά να αναηλυθούν γενετικά. Η τεχνική αυτή διενεργείται αποκλειστικά για ιατρικούς λόγους και αυστηρά υπό τις προϋποθέσεις που αναφέρει το άρθρο 10 του ίδιου νόμου. Συγκεκριμένα, το άρθρο 10 παρ. 1 ορίζει ότι η προεμφυτευτική γενετική διάγνωση διενεργείται με τη συναίνεση των ενδιαφερόμενων προσώπων και με άδεια της Αρχής, για να διαγνωστεί εάν τα γονιμοποιημένα ωάρια είναι φορείς γενετικών ανωμαλιών, με σκοπό να αποτραπεί η μεταφορά τους στη μήτρα. Για τη χορήγηση της άδειας αυτής, είναι απαραίτητο να διαπιστωθεί ότι η Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής διαθέτει την αναγκαία τεχνολογία αλλά και τον απαιτούμενο εξοπλισμό ή συνεργάζεται με αντίστοιχη μονάδα ή εργαστήριο, το οποίο πληροί τις προϋποθέσεις αυτές.

Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η διάταξη αυτή έχει ένα μεγάλο ηθικό και πρακτικό πλεονέκτημα: οδηγεί στην αποφυγή ενδεχόμενης διακοπής της κύησης, σε περίπτωση που η διαδικασία ανίχνευσης αποβεί θετική με τις συνήθειες μεθόδους προγεννητικού ελέγχου (π.χ. αμνιοκέντηση), αφού μετά τη διάγνωση είναι δυνατόν να μεταφερθούν στη μήτρα μόνο τα μη προσβεβλημένα γονιμοποιημένα ωάρια. Έτσι, μπορούν εκ των προτέρων να ανιχνευθούν ανωμαλίες της σύστασης, του αριθμού και της δομής των χρωμοσωμάτων στο γονιμοποιημένο ωάριο, και επίσης καθίσταται εφικτή η ανίχνευση του φύλου. Επομένως, είναι δυνατό να διαγνωστούν μονογονιδιακά νοσήματα (π.χ. κυστική ίνωση), φυλοσύνδετα νοσήματα (π.χ. μυϊκή δυστροφία Duchenne) ή και χρωμοσωματικές ανωμαλίες (π.χ. τρισω-

μίες), με αποτέλεσμα τη μεταφορά στη μήτρα μόνο των γονιμοποιημένων ωαρίων που δεν έχουν προσβληθεί.

Τέλος, ορίζεται ότι, πριν από την εφαρμογή της μεθόδου αυτής, είναι υποχρεωτική η παροχή γενετικής συμβουλευτικής στα ενδιαφερόμενα πρόσωπα (άρθρο 10 παρ. 2 του Ν. 3305/2005). Κατά την Εισηγητική Έκθεση του νόμου, η συμβουλευτική αυτή θα πρέπει να περιλαμβάνει πληροφόρηση σχετικά με τη διαδικασία, που πρόκειται να ακολουθηθεί, την πιθανότητα ζημίας στο εξεταζόμενο γονιμοποιημένο ωάριο, και κυρίως τη διασαφήνιση ότι η εφαρμογή της μεθόδου αυτής δεν αποκλείει τη γέννηση παιδιού με γενετικό νόσημα, αλλά μόνο την αποφυγή του συγκεκριμένου νοσήματος για το οποίο πρόκειται να γίνει ο σχετικός έλεγχος.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι το άρθρο 2 παρ. 3 του Ν. 3305/2005 επιτρέπει την έρευνα στα ανθρώπινα γονιμοποιημένα ωάρια υπό τις ειδικές προϋποθέσεις που ορίζονται στα άρθρα 11 και 12 του ίδιου νόμου. Επίσης, απαγορεύει την κλωνοποίηση για αναπαραγωγικούς σκοπούς (διάταξη η οποία έχει περιληφθεί και στον Αστικό Κώδικα με το Ν. 3089/2002 αλλά και στο άρθρο II-63 παρ. 2 περ. δ' του Συντάγματος της Ευρώπης), καθώς και τη δημιουργία χιμαιρών και υβριδίων και την επιλογή φύλου με μία μόνο εξαίρεση. Μόνο αν πρόκειται να αποφευχθεί σοβαρή κληρονομική νόσος που συνδέεται με αυτό, είναι δυνατή η επιλογή του φύλου. Η ρύθμιση αυτή αποτελεί απλή επανάληψη του άρθρου 14 της Σύμβασης του Οβιέδο, κατά την οποία η επιλογή του φύλου του τέκνου δεν είναι επιτρεπτή, παρά μόνο αν πρόκειται να αποφευχθεί σοβαρή κληρονομική ασθένεια που συνδέεται με συγκεκριμένο φύλο, όπως π.χ. η μυοπάθεια Duchenne, η οποία πλήττει μόνο τους άρρενες.

iii. Προϋποθέσεις εφαρμογής των μεθόδων Ι.Υ.Α.

Ως προς τις προϋποθέσεις εφαρμογής των μεθόδων Ι.Υ.Α., το άρθρο 4 του Ν. 3305/2005 αναφέρεται σε θέματα εφαρμογής τους από πλειυράς ηλικίας και από πλειυράς υγείας των προσώπων που πρόκειται να υποβληθούν σ' αυτές τις μεθόδους. Ορίζεται ότι οι μέθοδοι Ι.Υ.Α. εφαρμόζονται σε ενήλικα πρόσωπα μέχρι την ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής του υποβοηθούμενου προσώπου. Σε περίπτωση που το υποβοηθούμενο πρόσωπο είναι γυναίκα, ως ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής νοείται το πεντηκοστό έτος. Το όριο των 50 ετών, σύμφωνα με την Εισηγητική Έκθεση του νόμου, ορίστηκε για ιατρικούς και κοινωνικούς λόγους, δεδομένου ότι τόσο η εγκυμοσύνη όσο και η τεκνοποιία σε προχωρημένη ηλικία συνδέονται με αυξημένους κινδύνους για την υγεία της γυναίκας και για το συμφέρον του παιδιού.

Η εφαρμογή των μεθόδων Ι.Υ.Α. σε ανήλικα πρόσωπα (στο σημείο αυτό εννοείται η τεχνική της κρυοσυντήρησης γεννητικού υλικού) επιτρέπεται κατ' εξαίρεση λόγω σοβαρού νοσήματος που επισύρει κίνδυνο στειρότητας, για να εξασφαλιστεί η δυνατότητα τεκνοποίησης, με τους όρους του άρθρου 7 του ίδιου νόμου (κρυοσυ-

ντήρηση). Με τον τρόπο αυτό εξασφαλίζεται η μελλοντική δυνατότητα τεκνοποίησης ανήλικων ατόμων που πάσχουν από σοβαρό νόσημα, του οποίου η θεραπεία επιφέρει στειρότητα (π.χ. κακοήθη νοσήματα των γεννητικών αδένων ή άλλα κακοήθη νοσήματα που απαιτούν χημειοθεραπεία ή/και ακτινοθεραπεία, οι οποίες είναι δυνατό να καταστρέψουν τα γεννητικά όργανα τόσο της γυναίκας όσο και του άνδρα).

Πριν από την εφαρμογή των μεθόδων Ι.Υ.Α. είναι απαραίτητη η διενέργεια ελέγχου κυρίως για τους ιούς της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV-1, HIV-2), την ηπατίτιδα Β και C και τη σύφιλη (άρθρο 4 παρ. 2 Ν. 3305/2005). Αν τα πρόσωπα που πρόκειται να υποβληθούν σε μεθόδους Ι.Υ.Α. είναι οροθετικοί για τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας, απαιτείται ειδική άδεια από την Εθνική Αρχή Ι.Υ.Α. Η άδεια αυτή κρίνεται απαραίτητη από το νομοθέτη, λόγω του αυξημένου κινδύνου οριζόντιας ή κάθετης μετάδοσης των ιών αυτών. Εύλογο, όμως, στο σημείο αυτό είναι τα ηθικά διλήμματα που ανακύπτουν και η Εθνική Αρχή Ι.Υ.Α., θα πρέπει να καθορίσει αυστηρά τις προϋποθέσεις υπό τις οποίες θα είναι δυνατή η χορήγηση μιας τέτοιας άδειας.

iv. Ενημέρωση και συναινέσεις

Στο άρθρο 5 του Ν. 3305/2005 ορίζεται ως απαραίτητη η ενημέρωση των προσώπων που επιθυμούν να προσφύγουν ή να συμμετάσχουν στις μεθόδους Ι.Υ.Α. Η ενημέρωση αυτή διενεργείται από το επιστημονικό προσωπικό των Μονάδων Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, λεπτομερώς και με τρόπο κατανοητό ως προς τη διαδικασία, τις εναλλακτικές λύσεις, τα αναμενόμενα αποτελέσματα και τους πιθανούς κινδύνους από την εφαρμογή των μεθόδων αυτών. Μόνο μ' αυτό τον τρόπο, η απόφαση των προσώπων να υποβληθούν σε μεθόδους Ι.Υ.Α. θα είναι προϊόν ώριμης σκέψης, καθώς θα λάβουν υπόψη τους, μέσω της σωστής πληροφόρησης, όλες τις παραμέτρους σχετικά με τις συνέπειες της απόφασής τους και ως προς τους ίδιους αλλά και ως προς το παιδί που θα γεννηθεί. Η ενημέρωση αυτή αλληλωστε καλύπτει και τις κοινωνικές, ηθικές, νομικές και οικονομικές συνέπειες της εφαρμογής των μεθόδων Ι.Υ.Α. και, σύμφωνα με την παρ. 2 του ίδιου άρθρου, αποτελεί προϋπόθεση για τις έγγραφες συναινέσεις που προβλέπονται από τα άρθρα 1455 επ. ΑΚ και τον παρόντα νόμο. Τέλος, ορίζεται ότι η Εθνική Αρχή Ι.Υ.Α. καθορίζει τα απαραίτητα στοιχεία που περιλαμβάνονται στα έντυπα ενημέρωσης και έγγραφων συναινέσεων. Τα έγγραφα αυτά κατατίθενται στις Μονάδες Ι.Υ.Α. και φυλάσσονται στον ιατρικό φάκελο των προσώπων που πρόκειται να υποβληθούν στις μεθόδους Ι.Υ.Α. (άρθρο 5 παρ. 3 Ν. 3305/2005).

B. Διάθεση γεννητικού υλικού

i. Αριθμός μεταφερόμενων ωαρίων και γονιμοποιημένων ωαρίων

Στο κεφάλαιο αυτό ορίζονται τα σχετικά με τις προϋποθέσεις και τους περιορισμούς διάθεσης των ωαρίων, του

σπέρματος και των γονιμοποιημένων ωαρίων, την κρυοσυντήρησή τους, τη διάθεση χωρίς αντάλλαγμα και την έρευνα επ' αυτών. Συγκεκριμένα, τίθεται περιορισμός στην εξωσωματική γονιμοποίηση ως προς τον αριθμό των ωαρίων και των γονιμοποιημένων ωαρίων που μεταφέρονται στην ενδομήτρια κοιλότητα, ως εξής:

- σε γυναίκες ηλικίας μέχρι και σαράντα ετών έως τρία γονιμοποιημένα ωάρια και
- σε γυναίκες ηλικίας άνω των σαράντα ετών έως τέσσερα γονιμοποιημένα ωάρια (άρθρο 6 παρ. 1 Ν. 3305/2005).

Η ρύθμιση αυτή ουσιαστικά προσπαθεί να εξισορροπήσει τον κίνδυνο συχνών πολύδυμων κυήσεων (διδύμων, τριδύμων κ.λπ.), καθώς η μεταφορά στη μήτρα περισσότερων του ενός γονιμοποιημένων ωαρίων αυξάνει την πιθανότητα επίτευξης εγκυμοσύνης. Οι πολύδυμες κυήσεις είναι γνωστό ότι ενέχουν κινδύνους μαιευτικούς, περιγεννητικούς, νεογνικούς, και ότι μπορούν να προκαλέσουν αναπηρίες ή σοβαρές βλάβες στην υγεία των παιδιών, αφού υπάρχει αυξημένος κίνδυνος γέννησης παιδιών με βάρος μικρότερο του φυσιολογικού, κίνδυνος πρόωρου τοκετού, κίνδυνος υπολειπόμενης ανάπτυξης ή και ενδομήτριου θανάτου ενός ή περισσότερων εμβρύων, κίνδυνος γέννησης νεογνών με εγκεφαλική βλάβη κ.λπ. Για το λόγο αυτό, προκειμένου δηλ. να μειωθούν οι πολύδυμες κυήσεις και να αποφευχθούν οι κίνδυνοι για τα παιδιά, έχει θεσμοθετηθεί στις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης ο περιορισμός του αριθμού των γονιμοποιημένων ωαρίων που μεταφέρονται στη μήτρα, ανάλογα με την ποιότητά τους και την ηλικία της γυναίκας.

Στη συνέχεια, στο ίδιο άρθρο ορίζεται ότι είναι δυνατό με απόφαση της Εθνικής Αρχής Ι.Υ.Α. να καθοριστεί ο ακριβής αριθμός γονιμοποιημένων ωαρίων που μεταφέρονται σε επιμέρους ομάδες υποβοηθούμενων προσώπων, ανάλογα με την ηλικία τους και τις ιατρικές ενδείξεις. Κατόπιν, αναφέρεται ότι ο παραπάνω κανόνας ισχύει και για τον αριθμό ωαρίων που μεταφέρονται στην περίπτωση της ενδοσαθηπυγικής μεταφοράς γαμετών.

Τέλος, στην παράγραφο 3 του άρθρου 6 ορίζεται ότι σε περίπτωση διάθεσης ωαρίων ή γονιμοποιημένων ωαρίων, τα παραπάνω όρια ηλικίας (δηλ. της παραγράφου 1) αφορούν στη δότρια των ωαρίων (και όχι στη λήπτρια - κυοφόρο), δεδομένου ότι η ηλικία της δότριας είναι αυτή που επηρεάζει την ποιότητα των ωαρίων και κατ' επέκταση την πιθανότητα επίτευξης πολύδυμης κύησης.

ii. Κρυοσυντήρηση

Στο άρθρο 7 ορίζονται τα σχετικά με την κρυοσυντήρηση γεννητικού υλικού, ζυγωτών και γονιμοποιημένων ωαρίων, η οποία εφαρμόζεται για τη διαφύλαξη και τη μελλοντική χρήση τους σε μεθόδους Ι.Υ.Α. ή για ερευνη-

τικούς και θεραπευτικούς σκοπούς (άρθρο 7 παρ. 1 Ν. 3305/2005). Στη συνέχεια, προβλέπεται η ίδρυση κατάλληλα οργανωμένων Τραπεζών Κρυοσυντήρησης (κατά τους όρους του άρθρου 18) για την κατάψυξη και τη φύλαξη του γεννητικού υλικού των ζυγωτών και των γονιμοποιημένων ωαρίων. Στο άρθρο αυτό καθορίζεται επίσης και η διάρκεια κρυοσυντήρησης, με τον ακόλουθο τρόπο:

- Ως προς το σπέρμα και τον ορχικό ιστό: μέχρι δέκα (10) έτη, εάν το σπέρμα έχει κατατεθεί από τρίτο δότη, ενώ, αν το σπέρμα έχει κατατεθεί μόνο για μελλοντική προσωπική χρήση στο πλαίσιο των μεθόδων Ι.Υ.Α., μέχρι πέντε (5) έτη,
- Ως προς τα ωάρια και τον ωοθηκικό ιστό: μέχρι πέντε (5) έτη. Και στις δύο αυτές περιπτώσεις, η διάρκεια κρυοσυντήρησης είναι δυνατό να παραταθεί με έγγραφη αίτηση των δικαιουμένων προς την Τράπεζα Κρυοσυντήρησης.
- Ως προς τους ζυγώτες και τα γονιμοποιημένα ωάρια: μέχρι πέντε (5) έτη, με δυνατότητα παράτασης μόνο για άλλα πέντε (5) έτη. Ορίζεται, επίσης, ότι για την παράταση αυτής της διάρκειας φύλαξης απαιτείται κοινή έγγραφη αίτηση των συζύγων ή συντρόφων προς την Τράπεζα Κρυοσυντήρησης.

Ο καθορισμός της διάρκειας φύλαξης του κρυοσυντηρημένου γεννητικού υλικού κρίθηκε αναγκαίος εξαιτίας της πιθανότητας εγκατάλειψης του υλικού από τους κατόχους, λόγω αμελείας, διαζυγίου, θανάτου κ.λπ. Αντίστοιχα, η παράταση που επιτρέπεται κατά τις παραπάνω διατάξεις, μπορεί να δικαιολογείται για ιατρικούς ή κοινωνικούς λόγους ή για λόγους αντικειμενικής αδυναμίας χρησιμοποίησης του γεννητικού υλικού, όπως συμβαίνει, για παράδειγμα, στις περιπτώσεις κρυοσυντήρησης γεννητικού υλικού ανηλίκων.

Αν παρέλθουν οι προθεσμίες που ορίζει η προαναφερόμενη διάταξη του άρθρου 7 παρ. 3, αποφασίζει – μετά από αίτηση της Τράπεζας Κρυοσυντήρησης – η Εθνική Αρχή Ι.Υ.Α. για την τύχη του γεννητικού υλικού, των ζυγωτών ή των γονιμοποιημένων ωαρίων που δεν έχουν χρησιμοποιηθεί, και δίνεται η δυνατότητα είτε να διατεθούν για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς είτε να καταστραφούν.

Στην παρ. 5 του άρθρου 7, τίθεται περιορισμός προκειμένου να αποτραπεί η άσκοπη συσσώρευση κρυοσυντηρημένων γονιμοποιημένων ωαρίων στις Τράπεζες Κρυοσυντήρησης. Συγκεκριμένα, ορίζεται ότι η δημιουργία ζυγωτών και γονιμοποιημένων ωαρίων στο πλαίσιο νέου κύκλου θεραπείας δεν επιτρέπεται πριν από την εξάντληση των υπάρχοντων κρυοσυντηρημένων, με την προϋπόθεση όμως ότι ο αριθμός τους είναι επαρκής, διότι διαφορετικά (σε περίπτωση δηλ. μικρού αριθμού κρυοσυντηρημένων γονιμοποιημένων ωαρίων) η πιθανότητα κύησης είναι αναλόγως πολύ περιορισμένη.

Στην παρ. 6 του άρθρου 7, επαναλαμβάνεται ο γενικός κανόνας που θέτει η διάταξη του άρθρου 1456 ΑΚ.

Προβλέπεται δηλ. ότι η κρυοσυντήρηση γεννητικού υλικού, ζυγωτών και γονιμοποιημένων ωαρίων πραγματοποιείται μετά από έγγραφη συναίνεση των προσώπων που τα καταθέτουν. Στη συνέχεια, προβλέπονται ειδικότερες περιπτώσεις, δηλ. αν πρόκειται για ζεύγος, απαιτείται η συναίνεση και των δύο συζύγων ή συντρόφων, ενώ, αν τα πρόσωπα είναι ανήλικα, απαιτείται η συναίνεση και των δύο γονέων, έστω και αν μόνο ο ένας έχει την επιμέλεια του ανηλίκου. Στην περίπτωση κατά την οποία δεν υπάρχουν γονείς ή έχουν εκπέσει και οι δύο από τη γονική μέριμνα, η συναίνεση παρέχεται από τον επίτροπο, ύστερα από άδεια του εποπτικού συμβουλίου. Εκτός από τη συναίνεση των γονέων, απαιτείται και η συναίνεση του ανηλίκου για την κρυοσυντήρηση, αν εκείνος έχει συμπληρώσει το 15ο έτος της ηλικίας του. Είναι απαραίτητο να δοθεί η συναίνεση ύστερα από λεπτομερή ενημέρωση, σύμφωνα με το άρθρο 5 του ίδιου νόμου, και οπωσδήποτε πριν από την έναρξη του κύκλου θεραπείας. Τέλος, ορίζεται ότι με το ίδιο έγγραφο, τα εν λόγω πρόσωπα οφείλουν να δηλώσουν την τύχη του κρυοσυντηρημένου γεννητικού υλικού, των ζυγωτών και των γονιμοποιημένων ωαρίων (όπως ορίζεται από το άρθρο 1459 ΑΚ), εκτός αν πρόκειται για συντρόφους ή άγαμη γυναίκα, οπότε η εν λόγω δήλωση επιλογής γίνεται με ειδικό, ανεξάρτητο έγγραφο.

Σε περίπτωση που δεν υπάρχει η παραπάνω κοινή δήλωση, καθώς και σε περίπτωση διαφωνίας ως προς τη χρησιμοποίηση του γεννητικού υλικού, διαζυγίου, ακύρωσης του γάμου, διάστασης, λήξης της ελεύθερης ένωσης ή θανάτου (με την επιφύλαξη του άρθρου 1457 ΑΚ, μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση), το γεννητικό υλικό, οι ζυγώτες και τα γονιμοποιημένα ωάρια διατηρούνται ή χρησιμοποιούνται για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς ή καταστρέφονται ύστερα από απόφαση της Εθνικής Αρχής Ι.Υ.Α. και μετά από σχετική αίτηση της Τράπεζας Κρυοσυντήρησης (άρθρο 7 παρ. 7 Ν. 3305/2005).

iii. Διάθεση γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων

Στο άρθρο 8 του Ν. 3305/2005 διατυπώνεται μια βασική αρχή που διέπει και το Ν. 3089/2002, βάσει της οποίας απαγορεύεται η διάθεση γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων με οποιοδήποτε αντάλλαγμα προς το δότη.

Περαιτέρω, ορίζεται ότι επιτρέπεται η διάθεση γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων με σκοπό την απόκτηση τέκνου με μεθόδους Ι.Υ.Α. και διενεργείται με τη συναίνεση των δότην. Σε περίπτωση που οι δότες είναι έγγαμοι ή συζούν σε ελεύθερη ένωση, απαιτείται και η έγγραφη συναίνεση του ή της συζύγου ή συντρόφου, κάτι άλλωστε αυτονόητο, δεδομένου ότι κρίνεται απαραίτητο και τα δύο μέλη να γνωρίζουν και να αποδέχονται το γεγονός ότι το υλικό θα χρησιμοποιηθεί για την απόκτηση τέκνου από τους λήπτες.

Στη συνέχεια, ορίζεται ότι η διάθεση των γονιμοποιημένων ωαρίων πραγματοποιείται μόνο με πλεονάζοντα

γονιμοποιημένα ωάρια, τα οποία έχουν δημιουργηθεί στο πλαίσιο θεραπευτικής αγωγής ενός ζεύγους και δεν προορίζονται για μελλοντική χρήση από τους ίδιους (άρθρο 8 παρ. 3 Ν. 3305/2005).

Θεσπίζεται ακόμη η δυνατότητα ελεύθερης ανάκλησης της διάθεσης πριν από τη χρησιμοποίηση των γαμετών ή των γονιμοποιημένων ωαρίων, με υποχρέωση των δοτών να δηλώσουν εγγράφως εάν επιθυμούν το γεννητικό τους υλικό να χρησιμοποιηθεί από τους ίδιους (λόγω του ότι έχασαν π.χ. εν τω μεταξύ τη γονιμοποιητική τους ικανότητα λόγω νόσου ή ατυχήματος), οπότε υποχρεούνται να καλύψουν τις σχετικές δαπάνες που θα έχουν απαιτηθεί μέχρι τότε για την κρυοσυντήρηση, να διατεθεί για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς ή να καταστραφεί.

Κατά την παρ. 5 του ίδιου άρθρου, ορίζεται επίσης ότι η καταβολή δαπανών που είναι απαραίτητες για τη λήψη και την κρυοσυντήρηση των γαμετών δε συνιστά αντάλλαγμα. Στις δαπάνες αυτές, το ύψος των οποίων καθορίζεται με απόφαση της Εθνικής Αρχής Ι.Υ.Α., περιλαμβάνονται οι ιατρικές, εργαστηριακές και νοσηλευτικές δαπάνες πριν, κατά και μετά τη λήψη των γαμετών, τα έξοδα μετακίνησης και διαμονής του δότη, κάθε θετική ζημία του δότη εξαιτίας αποχής από την εργασία του, καθώς και οι αμοιβές για εξαρτημένη εργασία που ο υποψήφιος δότης στερήθηκε εξαιτίας της απουσίας του για την προετοιμασία και πραγματοποίηση της λήψης των γαμετών.

Περαιτέρω, επαναλαμβάνεται η αρχή της ανωνυμίας των δοτών και ορίζεται ότι ιατρικές πληροφορίες που αφορούν στον τρίτο δότη, σύμφωνα με το άρθρο 1460 παρ. 1 εδ. β' ΑΚ, φυλάσσονται με απόλυτη μυστικότητα και σε κωδικοποιημένη μορφή στην Τράπεζα Κρυοσυντήρησης και στο εθνικό αρχείο δοτών και ληπτών του άρθρου 20 παρ. 2γ του Ν. 3305/2005.

Στη συνέχεια, προβλέπεται ότι οι δότες πρέπει να είναι ενήλικες με πλήρη δικαιοπρακτική ικανότητα, και θεσπίζονται χρονικά όρια για τη διάθεση σπέρματος και ωαρίων, προκειμένου με τον τρόπο αυτό να αποφευχθεί όσο το δυνατό περισσότερο ο κίνδυνος πρόκλησης χρωμοσωματικών ανωμαλιών και συγγενών βλαβών στο έμβρυο. Ειδικότερα, προκειμένου για τη διάθεση σπέρματος, ο δότης δεν πρέπει να έχει συμπληρώσει το 40ο έτος της ηλικίας του, ενώ προκειμένου για τη διάθεση ωαρίων, η δότρια δεν πρέπει να έχει συμπληρώσει το 35ο έτος. Τα όρια αυτά μπορούν να αυξηθούν μέχρι την ηλικία των 50 και 40 ετών αντίστοιχα, σε περίπτωση διάθεσης γονιμοποιημένων ωαρίων, αν συντρέχει σπουδαίος λόγος, ύστερα από απόφαση της Αρχής Ι.Υ.Α. Στην περίπτωση όμως αυτή της ηλικιακής παρέκκλισης, είναι απαραίτητη η ειδική ενημέρωση των ληπτών σχετικά με τον αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης γενετικού νοσήματος και οπωσδήποτε πρέπει να συνιστάται προγεννητικός έλεγχος.

Τέλος, ορίζεται ότι οι δότες υποβάλλονται υποχρεωτικά σε κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο, τον οποίο καθορίζει η Αρχή με απόφασή της, και δε γίνονται δεκτοί αν πάσχουν από κληρονομικά, γενετικά ή μεταδοτικά νοσήματα, δεδομένου ότι αυτά είναι δυνατό να μεταφερθούν στους λήπτες ή στα παιδιά που θα γεννηθούν.

iv. Ειδικοί περιορισμοί

Ο Ν. 3305/2005 θέτει ορισμένους ειδικούς περιορισμούς, όπως, για παράδειγμα, τους αναφερόμενους στο άρθρο 9. Συγκεκριμένα, απαγορεύεται η χρήση γαμετών που προέρχονται από περισσότερους του ενός δότες, κατά τη διάρκεια του ίδιου κύκλου θεραπείας. Μ' αυτό τον τρόπο, σε ενδεχόμενη περίπτωση προβλήματος υγείας του παιδιού, θα είναι εφικτή η εντόπιση – αναζήτηση του συγκεκριμένου δότη, κάτι το οποίο θα ήταν αδύνατο, εάν το γεννητικό υλικό προερχόταν από περισσότερους του ενός δότες.

Άλλος περιορισμός που θεσπίζεται από το συγκεκριμένο άρθρο αφορά στον αριθμό των τέκνων που προέρχονται από γαμέτες του ίδιου τρίτου δότη. Συγκεκριμένα, δεν επιτρέπεται να υπερβαίνουν τα δέκα, προκειμένου βέβαια να μειωθεί ο κίνδυνος αιμομιξίας, αν και διεθνώς τα στατιστικά δεδομένα, σύμφωνα με την Εισηγητική Έκθεση, δείχνουν ότι ο κίνδυνος αυτός είναι εξαιρετικά μικρός. Σ' αυτό, τον περιορισμό των δέκα τέκνων, προβλέπεται και μία εξαίρεση, για την περίπτωση κατά την οποία πρόκειται για γέννηση νέου τέκνου από ζεύγος το οποίο έχει ήδη αποκτήσει τέκνο από γαμέτες του εν λόγω δότη, οπότε κρίνεται ορθό όλα τα τέκνα του ίδιου ζεύγους να έχουν τον ίδιο βιολογικό δότη. Εξάλλου, είναι δυνατό, με απόφαση της Εθνικής Αρχής Ι.Υ.Α., να καθοριστεί ο ακριβής αριθμός των τέκνων που προέρχονται από τον ίδιο δότη, ανάλογα με τον πληθυσμό μιας συγκεκριμένης περιοχής και άλλες ειδικές συνθήκες (άρθρο 9 παρ. 2 Ν. 3305/2005).

Η Μονάδα Ι.Υ.Α. είναι αυτή που αποφασίζει για την επιλογή του τρίτου δότη, του οποίου οι γαμέτες θα χρησιμοποιηθούν σε κάθε κύκλο θεραπείας. Με γνώμονα πάντοτε το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί, προβλέπεται ότι κατά την επιλογή λαμβάνονται ιδίως υπόψη η ομάδα αίματος στο σύστημα ABO και Rhesus, καθώς και τα φαινοτυπικά χαρακτηριστικά των ληπτών με τους οποίους θα δημιουργηθούν δεσμοί συγγένειας. Τα παραπάνω ισχύουν και στη διάθεση γονιμοποιημένων ωαρίων χωρίς αντάλλαγμα.

Η λήψη γαμετών από κλινικώς νεκρά άτομα απαγορεύεται, με εξαίρεση μόνο την περίπτωση, κατά την οποία συντρέχουν οι προϋποθέσεις του άρθρου 1457 ΑΚ σχετικά με τη μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση.

Στο τελευταίο εδάφιο του άρθρου 9, επαναλαμβάνεται ο γενικός κανόνας που θέτει η σχετική διάταξη του άρθρου 1459 ΑΚ, σχετικά με την υποχρεωτική καταστροφή των ζυγών και των γονιμοποιημένων ωαρίων μετά τη συμπλήρωση δεκατεσσάρων (14) ημερών από

τη γονιμοποίηση, οπότε και αρχίζουν να σχηματίζονται οι καταβολές του νευρικού ιστού. Δεδομένου ότι η κατάψυξη αναστέλλει τις βιολογικές λειτουργίες των γονιμοποιημένων ωαρίων, ο ενδιαμέσος χρόνος κρυοσυντήρησής τους δεν υπολογίζεται στο προαναφερόμενο διάστημα των δεκατεσσάρων ημερών.

v. Έρευνα που δεν οδηγεί σε εγκυμοσύνη

Ο Ν. 3305/2005 προβλέπει επίσης τα σχετικά με την έρευνα σε πλειονάζοντες ανθρώπινους γαμέτες, ζυγώτες και γονιμοποιημένα ωάρια, που δεν πρόκειται να χρησιμοποιηθούν για την επίτευξη εγκυμοσύνης (άρθρο 11 Ν. 3305/2005). Ο σκοπός για τον οποίο επιτρέπεται η εν λόγω έρευνα είναι πολλαπλός. Μέσω των ερευνητικών αποτελεσμάτων που θα προκύψουν, είναι εφικτή

- η διεύρυνση των γνώσεων για την ανθρώπινη αναπαραγωγή,
- η βελτίωση των μεθόδων διάγνωσης και θεραπείας της υπογονιμότητας, καθώς και του ελέγχου γονιμότητας (αντισύλληψης),
- η εντόπιση των αιτιών των αποβολών και η ανάπτυξη τρόπων αντιμετώπισής τους,
- η ανάπτυξη τεχνικών ελέγχου και θεραπείας των γενετικών νόσων και των συγγενών ανωμαλιών, καθώς και
- η μελέτη της βιολογίας των εμβρυϊκών βλαστικών κυττάρων και των πιθανών θεραπευτικών χρήσεών τους.

Η έρευνα σε γαμέτες, ζυγώτες και γονιμοποιημένα ωάρια στο πλαίσιο της Ι.Υ.Α. μπορεί να διενεργηθεί μόνο μετά από άδεια της Εθνικής Αρχής Ι.Υ.Α., με τη συνδρομή των ακόλουθων προϋποθέσεων:

- έγκριση του ερευνητικού πρωτοκόλλου από την Αρχή,
- έγγραφη συναίνεση των δωτών,
- διενέργεια της έρευνας επί των γονιμοποιημένων ωαρίων εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών από τη δημιουργία τους, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη ο ενδιαμέσος χρόνος κρυοσυντήρησής τους,
- προηγούμενη αντίστοιχη έρευνα σε πειραματόζωα, εκτός αν αυτό δεν είναι επιστημονικά εφικτό και
- η ερευνητική ομάδα να διαθέτει την αναγκαία τεχνογνωσία και τον απαιτούμενο εξοπλισμό.

Οι γαμέτες, οι ζυγώτες και τα γονιμοποιημένα ωάρια, τα οποία έχουν υποβληθεί στην προαναφερθείσα έρευνα, απαγορεύεται να χρησιμοποιηθούν για την επίτευξη εγκυμοσύνης, ενώ σε αντίθετη περίπτωση επιβάλλονται οι αυστηρότατες ποινικές και διοικητικές κυρώσεις που προβλέπονται στα άρθρα 26 και 27 του Ν. 3305/2005.

vi. Έρευνα που οδηγεί σε εγκυμοσύνη

Το άρθρο 12 του Ν. 3305/2005 θεσπίζει τους όρους της έρευνας σε γαμέτες, ζυγώτες και γονιμοποιημένα ωάρια,

τα οποία πρόκειται να οδηγήσουν σε εγκυμοσύνη, και αφορά σε πρόσωπα που υποβάλλονται σε μεθόδους και τεχνικές Ι.Υ.Α. Απαραίτητος όρος για την εν λόγω έρευνα είναι το να στοχεύει στην απόκτηση σημαντικών γνώσεων, σχετικών με την επιτυχή εμφύτευση των γονιμοποιημένων ωαρίων (τη μεγιστοποίηση δηλ. της πιθανότητας επιτυχούς κυήσεως και τη μείωση των κινδύνων αποβολής του εμβρύου) και τη γέννηση ενός υγιούς παιδιού.

Δεδομένου μάλιστα ότι τα πιθανά ευεργετικά αποτελέσματα της σχετικής έρευνας μπορούν να διαπιστωθούν μόνο με τη μεταφορά στη μήτρα των γαμετών, των ζυγωτών ή των γονιμοποιημένων ωαρίων, ορίζεται ότι η έρευνα αυτή διενεργείται μόνο ύστερα από άδεια της Αρχής, υπό αυστηρές προϋποθέσεις, όπως:

- έγκριση του ερευνητικού πρωτοκόλλου από την Αρχή,
- έγγραφη συναίνεση των συμμετεχόντων προσώπων, ύστερα από ενημέρωση σύμφωνα με το άρθρο 5 του Ν. 3305/2005,
- προηγούμενος αντίστοιχος πειραματισμός σε ζώα ή και σε ανθρώπινους γαμέτες, ζυγώτες και γονιμοποιημένα ωάρια που δεν έχουν χρησιμοποιηθεί για την επίτευξη εγκυμοσύνης, εκτός εάν αυτό δεν είναι επιστημονικά εφικτό,
- τα προσδοκώμενα από την έρευνα οφέλη να είναι εμφανώς περισσότερα από τους πιθανούς κινδύνους για το παιδί που θα γεννηθεί και για τη γυναίκα που θα το κυοφορήσει, και
- η ερευνητική ομάδα να διαθέτει την αναγκαία τεχνογνωσία και τον απαιτούμενο εξοπλισμό.

vii. Παρένθετη μητρότητα

Η παρένθετη (ή υποκατάστατη) μητρότητα θεσπίστηκε για πρώτη φορά με το άρθρο 8 του Ν. 3089/2002 (άρθρο 1458 ΑΚ). Η διάταξη του άρθρου 13 του Ν. 3305/2005 ορίζει το επιτρεπτό της παρένθετης μητρότητας με τους όρους του άρθρου 1458 ΑΚ, και επιπλέον, προβλέπει την υποβολή της γυναίκας που πρόκειται να κυοφορήσει στις ιατρικές εξετάσεις του άρθρου 4 (οι οποίες εφαρμόζονται επίσης και για τον έλεγχο της υγείας των προσώπων που επιδιώκουν να αποκτήσουν τέκνο), καθώς και σε ενδελεχή ψυχολογική αξιολόγηση.

Στη συνέχεια, ρυθμίζεται το θέμα της απαγόρευσης της συμφωνίας για κυοφορία από τρίτη γυναίκα με οποιοδήποτε αντάλλαγμα και διευκρινίζεται ποιες καταβολές δε συνιστούν αντάλλαγμα. Συγκεκριμένα, αυτές είναι η καταβολή των δαπανών που απαιτούνται για την επίτευξη της εγκυμοσύνης, την κυοφορία, τον τοκετό και τη λοχεία και κάθε θετική ζημία της κυοφόρου εξαιτίας αποχής από την εργασία της, καθώς και οι αμοιβές για εξαρτημένη εργασία, τις οποίες στερήθηκε λόγω απουσίας, με σκοπό την επίτευξη της εγκυμοσύνης, την κυοφορία, τον τοκετό και τη λοχεία. Το ύψος των παραπάνω καλυπτόμενων δαπανών και αποζημιώσεων καθορίζεται με απόφαση της Εθνικής Αρχής Ι.Υ.Α.

Γ. Διακίνηση γεννητικού υλικού

i. Διακίνηση

Ως προς τη διακίνηση του ανθρώπινου γεννητικού υλικού και των γονιμοποιημένων ωαρίων, καθώς και βιολογικών συστατικών και παραγώγων τους, ορίζεται ότι αυτή διενεργείται μόνο μέσω των Μονάδων Ι.Υ.Α. και των Τραπεζών Κρυσσυντήρησης, οι οποίες έχουν λάβει ειδική γι' αυτό το σκοπό άδεια από την Εθνική Αρχή Ι.Υ.Α. (άρθρο 14 παρ. 1 Ν. 3305/2005). Στη συνέχεια, ορίζεται ότι η διακίνηση των προαναφερθέντων είναι ελεύθερη από και προς τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η διακίνηση από και προς τρίτη χώρα επιτρέπεται ύστερα από άδεια της Αρχής, η οποία παρέχεται αφού ληφθούν υπόψη ιδίως η ύπαρξη επαρκών μηχανισμών ελέγχου και πιστοποίησης της ποιότητας, η τήρηση προτύπων ασφαλείας και γενικά η ισχύουσα νομοθεσία στις χώρες προέλευσης και τελικού προορισμού του γεννητικού υλικού και των γονιμοποιημένων ωαρίων. Επίσης, απαγορεύεται η διακίνηση γονιμοποιημένων ωαρίων, τα οποία προέρχονται από κλωνοποίηση, προκειμένου να χρησιμοποιηθούν για αναπαραγωγικούς σκοπούς, καθώς επίσης και η διακίνηση χιμαιρών και υβριδίων.

ii. Ιχνηλασιμότητα

Στο άρθρο 15 του Ν. 3305/2005 με τίτλο «ιχνηλασιμότητα», ορίζεται ότι η διακίνηση ανθρώπινου γεννητικού υλικού και γονιμοποιημένων ωαρίων και των βιολογικών συστατικών και παραγώγων τους, πρέπει να διεξάγεται υπό συνθήκες οι οποίες εξασφαλίζουν την ιχνηλασιμότητα του υλικού, από το δότη έως το λήπτη, και το αντίστροφο. Τα σχετικά στοιχεία πρέπει να τηρούνται σε ειδικό αρχείο από τις Μονάδες Ι.Υ.Α. και τις Τράπεζες Κρυσσυντήρησης και να διαβιβάζονται στο τμήμα μητρώων και αρχείων της Εθνικής Αρχής Ι.Υ.Α.

Είναι απαραίτητο να διευκρινιστεί σ' αυτό το σημείο ότι ήταν αναγκαία η ρύθμιση των νομικών προϋποθέσεων για το επιτρεπτό της διακίνησης του γεννητικού υλικού, καθώς η μεταφορά του από χώρα σε χώρα είναι αναπόφευκτη στις σύγχρονες κοινωνίες. Έτσι, για τη διατύπωση των προϋποθέσεων αυτών ελήφθη υπόψη η Οδηγία της Ευρωπαϊκής Ένωσης με αριθμό 2004/23/ΕΚ, η οποία αφορά στη θέσπιση προτύπων ποιότητας και ασφάλειας για τη δωρεά, την προμήθεια, τον έλεγχο, την επεξεργασία, τη συντήρηση, την αποθήκευση και τη διανομή ανθρώπινων ιστών και κυττάρων.

Επίλογος

Εκτός από τα κεφάλαια που προαναφέρθηκαν, ο Ν. 3305/2005 περιλαμβάνει και διατάξεις που θεσπίζουν και καθορίζουν αναλυτικά τη λειτουργία των Μονάδων Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και Τραπεζών Κρυσσυντήρησης (άρθρα 16 και 17 Ν. 3305/2005), καθώς και άρθρα που καθορίζουν τα σχετικά με τη

συσταθείσα από τον ίδιο νόμο Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. Τέλος, περιλαμβάνει ένα σημαντικό κεφάλαιο, το οποίο αφορά στις ποινικές και διοικητικές κυρώσεις που επιβάλλονται σε περίπτωση παράβασης των άρθρων του Αστικού Κώδικα αλλιά και του Ν. 3305/2005.

Κυρώσεις, οι οποίες θα πρέπει να εφαρμόζονται αυστηρά, προκειμένου να αποθαρρύνεται η χρήση της Επιστήμης και των δυνατοτήτων, που προσφέρει η συνεχής τεχνολογική εξέλιξη, για σκοπούς διαφορετικούς από το όφελος των προσώπων που υποβάλλονται στις τεχνικές αυτές και το συμφέρον των παιδιών που πρόκειται να γεννηθούν με την εφαρμογή των μεθόδων της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, δεδομένου ότι ο κίνδυνος εφαρμογής μεθόδων ηθικά και κοινωνικά ανεπίτρεπτων είναι ορατός, θυμίζοντας εφιαστικό σενάριο ταινίας επιστημονικής φαντασίας. Καθώς μάλιστα η φιλοδοξία, ίσως ματαιοδοξία στην προκειμένη περίπτωση, είναι άμεσα συνυφασμένη με την ανθρώπινη φύση, εύλογα συνάγεται το συμπέρασμα της απόλυτης αναγκαιότητας εφαρμογής του συγκεκριμένου θεσμικού πλαισίου, το οποίο θέτει φραγμό σε ενδεχόμενη κατάχρηση της δύναμης που προσφέρουν οι διαρκώς εξελισσόμενες ιατρικές μέθοδοι και τεχνικές, σεβόμενο παράλληλα και την ελευθερία της επιστημονικής έρευνας.

Παραπομπές

1. Ως υπογονιμότητα ορίζεται ιατρικά η αδυναμία απόκτησης απογόνων μετά από ένα τουλάχιστον έτος ελεύθερων σεξουαλικών επαφών και, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, εκτιμάται ότι το μέσο ποσοστό υπογόνιμων ζευγαριών παγκοσμίως ανέρχεται στο 15% περίπου του συνόλου των ζευγαριών αναπαραγωγικής ηλικίας. Επίσης, σύμφωνα με τον ίδιο Οργανισμό, η εξασφάλιση αποτελεσματικών τρόπων θεραπευτικής αντιμετώπισης της υπογονιμότητας αποτελεί θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα, συνυφασμένο με την προστασία της ανάπτυξης της προσωπικότητας του ατόμου (βλ. αναλυτικότερα την Εισηγητική Έκθεση του Ν. 3305/2005).
2. Βλ. σχετικά Ι. Γιαρένη, Νέες μορφές μητρότητας, Βήμα του Ασκληπιού, Απρίλιος-Ιούνιος 2004, Τόμος 3, Τεύχος 2, σελ. 61 επ.
3. Άρθρο 5 του Συντάγματος: «Καθένας έχει δικαίωμα να αναπτύσσει ελεύθερα την προσωπικότητά του και να συμμετέχει στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της Χώρας, εφόσον δεν προσβάλλει τα δικαιώματα των άλλων και δεν παραβιάζει το Σύνταγμα ή τα χρηστά ήθη».
4. Η αρχή της προστασίας των δικαιωμάτων του παιδιού κατοχυρώνεται και στο άρθρο 3 της Διεθνούς Σύμβασης για τα δικαιώματα του παιδιού, η οποία κυρώθηκε στη χώρα μας με το Ν. 2101/1992, καθώς και στο άρθρο 24 του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (C

- 364/18-12-2000 και πλέον άρθρο II-84 του Συντάγματος της Ευρώπης), όπου αναφέρεται συγκεκριμένα: «1. Τα παιδιά έχουν δικαίωμα στην προστασία και τη φροντίδα που απαιτούνται για την καλή διαβίωσή τους. Τα παιδιά μπορούν να εκφράζουν ελεύθερα τη γνώμη τους. Η γνώμη τους σχετικά με ζητήματα που τα αφορούν λαμβάνεται υπόψη σε συνάρτηση με την ηλικία και την ωριμότητά τους. 2. Σε όλες τις πράξεις που αφορούν σε παιδιά, είτε επιχειρούνται από δημόσιες αρχές είτε από ιδιωτικούς οργανισμούς, πρωταρχική σημασία πρέπει να δίνεται στο υπέρτατο συμφέρον του παιδιού. 3. Κάθε παιδί έχει δικαίωμα να διατηρεί τακτικά προσωπικές σχέσεις και απευθείας επαφές με τους δύο γονείς του, εκτός εάν τούτο είναι αντίθετο προς το συμφέρον του».
5. Μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση. Νέος όρος για την ελληνική έννομη τάξη, ο οποίος εισήχθη στον Αστικό Κώδικα με το Ν. 3089/2002.
 6. Βñ. σχετικό άρθρο 1457 ΑΚ: «Η τεχνητή γονιμοποίηση μετά το θάνατο του συζύγου ή του άνδρα με τον οποίο η γυναίκα συζούσε σε ελεύθερη ένωση, επιτρέπεται με δικαστική άδεια μόνο εφόσον συντρέχουν σωρευτικώς οι εξής προϋποθέσεις: α) Ο σύζυγος ή ο μόνιμος σύντροφος της γυναίκας έπασχε από ασθένεια που συνδέεται με πιθανό κίνδυνο στειρότητας, ή υπήρχε κίνδυνος θανάτου του και β) Ο σύζυγος ή ο μόνιμος σύντροφος της γυναίκας είχε συναινέσει με συμβολαιογραφικό έγγραφο και στη μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση. Η τεχνητή γονιμοποίηση διενεργείται μετά την πάροδο έξι μηνών και πριν από τη συμπλήρωση διετίας από το θάνατο του άνδρα».
 7. Βñ. αναλυτικά στη συνέχεια.
 8. Ως κλωνοποίηση ορίζεται η δημιουργία ανθρώπινων εμβρύων με ταυτόσημο γενετικό υλικό, η οποία κατά συνέπεια οδηγεί σε μαζική παραγωγή πανομοιότυπων ανθρωποειδών πλάσμάτων (βñ. σχετικά, Γ.Α. Μαγκάκη, Η κλωνοποίηση ανθρώπων ως αξιόποινη προσβολή της ανθρώπινης αξίας, Υπερ 1998, σελ. 475 επ.).
 9. Χίμαιρες και υβρίδια είναι τα έμβρυα που προκύπτουν από τη σύντηξη ανθρώπινων κυττάρων με κύτταρα άλλων οργανισμών και κυρίως θηλαστικών.
 10. Βñ. σχετικό άρθρο 1455 ΑΚ: «Η ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή (τεχνητή γονιμοποίηση) επιτρέπεται μόνο για να αντιμετωπίζεται η αδυναμία απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο ή για να αποφεύγεται η μετάδοση στο τέκνο σοβαρής ασθένειας. Η υποβοήθηση αυτή επιτρέπεται μέχρι την ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής του υποβοηθούμενου προσώπου. Η ανθρώπινη αναπαραγωγή με τη μέθοδο της κλωνοποίησης απαγορεύεται. Επιλογή του φύλου του τέκνου δεν είναι επιτρεπτή, εκτός αν πρόκειται να αποφευχθεί σοβαρή κληρονομική νόσος που συνδέεται με το φύλο».
 11. Η Σύμβαση του Οβιέδο κυρώθηκε στη χώρα μας με το Ν. 2619/1998.
 12. Όπως προκύπτει, άλλωστε, από επιδημιολογικές μελέτες, το ακραίο όριο εμμηνόπαυσης για τον ελληνικό πληθυσμό είναι το πεντηκοστό πέμπτο έτος.
 13. Η Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής συστάθηκε με το άρθρο 19 του Ν. 3305/2005, στο οποίο και ορίζονται αναλυτικά τα θέματα σχετικά με τις αρμοδιότητές της (άρθρο 20, αρμοδιότητες αποφασιστικές, εποπτικές, γνωμοδοτικές και ελεγκτικές), τη συγκρότησή της (άρθρο 21), τη λειτουργία της (άρθρο 22), τα κωλύματα και τα ασυμβίβαστα των μελών της Αρχής (άρθρο 23), τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα των μελών της Αρχής (άρθρο 24), και τη Γραμματεία της Αρχής (άρθρο 25). Για το θεσμικό ρόλο, το έργο και τις αρμοδιότητες της Αρχής ελήφθη υπόψη, σύμφωνα με την Εισηγητική Έκθεση, η δομή, ο τρόπος λειτουργίας και η δραστηριότητα της ήδη από το 1990 λειτουργούσας στη Μεγάλη Βρετανία Αρχής Ανθρώπινης Αναπαραγωγής και Εμβρυολογίας.
 14. Βñ. σχετικό άρθρο 16 παρ. 6 του Ν. 3305/2005: «Οι Μονάδες Ι.Υ.Α. τηρούν αρχείο με τα στοιχεία και τα ιατρικά δεδομένα των προσώπων που υποβάλλονται σε μεθόδους Ι.Υ.Α. και συναφείς τεχνικές. Το περιεχόμενο του αρχείου αυτού διαβιβάζεται στην Αρχή και ενσωματώνεται στα αρχεία, τα οποία τηρεί, σύμφωνα με το άρθρο 20 παρ. 2».
 15. Ως ζυγώτης ορίζεται το ωοκύτταρο από τη γονιμοποίηση μέχρι και τη σύντηξη των δύο απλοειδών πυρήνων (άρθρο 3 παρ. 5 Ν. 3305/2005).
 16. Βñ. σχετικά και άρθρο 1459 ΑΚ: «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 κρυσυντηρημένοι γαμέτες και τα κρυσυντηρημένα γονιμοποιημένα ωάρια που δε 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, β) θα χρησιμοποιηθούν χωρίς αντάλλαγμα για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς, γ) θα καταστραφούν. Αν δεν υπάρχει κοινή δήλωση των ενδιαφερομένων προσώπων, οι γαμέτες και τα γονιμοποιημένα ωάρια διατηρούνται για χρονικό διάστημα πέντε ετών από τη λήψη ή τη δημιουργία τους και, μετά την πάροδο του χρόνου αυτού, είτε χρησιμοποιούνται για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς είτε καταστρέφονται. Τα μη κρυσυντηρημένα γονιμοποιημένα ωάρια καταστρέφονται μετά τη συμπλήρωση δεκατεσσάρων ημερών από τη γονιμοποίηση. Ο τυχόν ενδιάμεσος χρόνος κρυσυντήρησής τους δεν υπολογίζεται».
 17. Βñ. άρθρο 1456 ΑΚ: «Κάθε ιατρική πράξη που αποβλέπει στην υποβοήθηση της ανθρώπινης αναπαραγωγής, σύμφωνα με τους όρους του προηγούμενου άρθρου, διενεργείται με την έγγραφη συναίνεση των προσώπων που επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο. Αν η υποβοήθηση αφορά σε άγαμη γυναίκα,

- η συναίνεση αυτής και, εφόσον συντρέχει περίπτωση ελεύθερης ένωσης, του άνδρα με τον οποίο συζεί, παρέχεται με συμβολαιογραφικό έγγραφο. Η συναίνεση ανακαλείται με τον ίδιο τύπο μέχρι τη μεταφορά των γαμετών ή των γονιμοποιημένων ωαρίων στο γυναικείο σώμα. Με την επιφύλαξη του άρθρου 1457 ΑΚ, η συναίνεση θεωρείται ότι ανακλήθηκε, αν ένα από τα πρόσωπα που είχαν συναινέσει πέθανε πριν από τη μεταφορά».
18. Βλ. άρθρο 1460 ΑΚ: «Η ταυτότητα των τρίτων προσώπων που έχουν προσφέρει τους γαμέτες ή τα γονιμοποιημένα ωάρια δε γνωστοποιείται στα πρόσωπα που επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο. Ιατρικές πληροφορίες που αφορούν στον τρίτο δότη τηρούνται σε απόρρητο αρχείο χωρίς ένδειξη της ταυτότητάς του. Πρόσβαση στο αρχείο αυτό επιτρέπεται μόνο στο τέκνο και για λόγους σχετικούς με την υγεία του. Η ταυτότητα του τέκνου, καθώς και των γονέων του, δε γνωστοποιείται στους τρίτους δότες γαμετών ή γονιμοποιημένων ωαρίων».
19. Σύμφωνα με την Εισηγητική Έκθεση, τέτοιου είδους έρευνα επιτρέπεται ήδη σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες και συγκεκριμένα στην Ισπανία, το Βέλγιο, την Ολλανδία, τη Μεγάλη Βρετανία, τη Γαλλία, τη Σουηδία και τη Νορβηγία.
20. Δεδομένου ότι έχει διαπιστωθεί η δυνατότητα των βλαστοκυττάρων να εξελίσσονται σε οποιονδήποτε ανθρώπινο ιστό, η συμβολή της έρευνας αυτής μπορεί να αποβεί καθοριστική, τόσο για την ανάπτυξη οργάνων και ιστών *in vitro*, με σκοπό την αυτόηογη μεταμόσχευση (π.χ. δέρμα, αιματοποιητικές κυτταρικές σειρές), όσο και για τη θεραπεία νόσων (π.χ. σακχαρώδης διαβήτης, νόσος του Parkinson και του Alzheimer).
21. Πρόκειται για την αρχή της αναηθολογικότητας, η οποία διέπει κάθε έρευνα στο χώρο της Υγείας, σύμφωνα με την οποία τα οφέλη που θα προκύψουν από την έρευνα πρέπει να είναι ουσιαδώς μεγαλύτερα από τους ενδεχόμενους, έστω και ελάχιστους, κινδύνους για τον άνθρωπο.
22. Άρθρο 1458 ΑΚ: «Η μεταφορά στο σώμα άηλης γυναίκας γονιμοποιημένων ωαρίων, ξένων προς την ιδίαν, και η κυοφορία από αυτήν, επιτρέπεται με δικαστική άδεια που παρέχεται πριν από τη μεταφορά, εφόσον υπάρχει έγγραφη και χωρίς αντάλλαγμα συμφωνία των προσώπων που επιδιώκουν να αποκτήσουν τέκνο και της γυναίκας που θα κυοφορήσει, καθώς και του συζύγου της, αν αυτή είναι έγγαμη. Η δικαστική άδεια παρέχεται ύστερα από αίτηση της γυναίκας που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο, εφόσον αποδεικνύεται ότι αυτή είναι ιατρικώς αδύνατο να κυοφορήσει και ότι η γυναίκα που προσφέρεται να κυοφορήσει είναι, εν όψει της κατάστασης της υγείας της, κατάλληλη για κυοφορία».
23. Βλ. ανωτέρω (II, Α, iii).
24. Οι ποινικές κυρώσεις, με κριτήριο τη βαρύτητα της παράβασης, εκτείνονται από φυλάκιση τουλάχιστον τριών (3) μηνών μέχρι κάθειρξη δεκαπέντε (15) ετών, και οι διοικητικές κυρώσεις (αρμόδια για την επιβολή των οποίων είναι η Εθνική Αρχή Ι.Υ.Α.) περιλαμβάνουν την προσωρινή ή οριστική ανάκληση της άδειας άσκησης επαγγέλματος ή της άδειας λειτουργίας της Μονάδας Ι.Υ.Α. ή της Τράπεζας Κρυσυντήρησης, και την επιβολή προστίμου. Αξιοσημείωτο είναι ότι, ανάμεσα στις ποινικές κυρώσεις που προβλέπονται στο άρθρο 26 του Ν. 3305/2005, η αυστηρότερη (της κάθειρξης έως δεκαπέντε (15) ετών) αφορά σε αυτούς που προβαίνουν σε αναπαραγωγική κλωνοποίηση, σε επιηλογή φύλου για μη ιατρικούς λόγους, σε δημιουργία χιμαιρών και υβριδίων, σε τροποποίηση του γονιδιώματος ανθρώπινων γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων, σε μεταφορά ανθρώπινου γονιμοποιημένου ωαρίου σε ζώο ή σε ανάπτυξη ανθρώπινων γονιμοποιημένων ωαρίων εκτός του ανθρώπινου σώματος μετά την πάροδο δεκατεσσάρων (14) ημερών από τη γονιμοποίηση (βλ. σχετικά άρθρο 26 παρ. 1 Ν. 3305/2005). Οι αντίστοιχες διοικητικές κυρώσεις για τις ίδιες πράξεις, που επιβάλλονται παράλληλα με τις ποινικές κυρώσεις, είναι η προσωρινή ανάκληση της άδειας άσκησης επαγγέλματος επί τουλάχιστον δύο (2) έτη και η επιβολή προστίμου ποσού από 50.000 έως 100.000 ευρώ (άρθρο 27 παρ. 1 Ν. 3305/2005).