

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ - REVIEW

Θεολογική και νομική θεώρηση του προεμφυτευτικού - προγεννητικού ελέγχου

Κατσίμγκας Γεώργιος¹, Καμπά Ευριδίκη²

1. Νοσηλεύτης ΠΕ, Θεολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Καθηγητής, 1^ο ΕΠΑΛ Σαλαμίνας, Πειραιάς
2. Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής Α', ΤΕΙ Αθηνών

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Η διερεύνηση των θεολογικών και νομικών ζητημάτων που απορρέουν από την εφαρμογή του προγεννητικού και προεμφυτευτικού ελέγχου στον άνθρωπο. Επίσης, η ανασκόπηση της Ευρωπαϊκής και Ελληνικής νομοθεσίας σχετικά με τον προγεννητικό και προεμφυτευτικό έλεγχο.

Υλικό και Μέθοδος: Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε περιελάμβανε την αναζήτηση ανασκοπικών και ερευνητικών μελετών στις βάσεις δεδομένων MEDLINE, SCOPUS και Ιατροτεκ (1984-2009) με λέξεις κλειδιά: Προγεννητική διάγνωση- Βιοηθική - Προεμφυτευτικός έλεγχος - Θεολογία- Ορθόδοξη Ηθική- Νομοθεσία

Αποτελέσματα: Η ορθόδοξη θεολογία τοποθετείται απαγορευτικά για την έκτρωση του εμβρύου, την οποία θεωρεί φόνο σε οποιοδήποτε στάδιο ανάπτυξης αυτό και αν βρίσκεται. Η νομική θεώρηση ανέδειξε δυο βασικά ζητήματα α) την εξασφάλιση της συναίνεσης του εξεταζομένου ατόμου και β) τη συνταγματική προστασία της ζωής του εμβρύου.

Συμπεράσματα: Η ορθόδοξη θεολογία μέσω της διδασκαλίας της για τον άνθρωπο προσφέρει τα κριτήρια για την αντιμετώπιση των ηθικών ζητημάτων που απορρέουν από την εφαρμογή των προγεννητικών και προεμφυτευτικών ελέγχων στον άνθρωπο. Επίσης, η ελληνική πολιτεία στα πλαίσια των καθηκόντων, θα πρέπει να ενημερώνει τους πολίτες της, για τις διαγνωστικές εξετάσεις στα έμβρυα, οι οποίες πρέπει να παρέχονται με κάθε δυνατή πληρότητα από τους δημόσιους φορείς υγείας.

Λέξεις κλειδιά: Προγεννητική διάγνωση, βιοηθική, προεμφυτευτικός έλεγχος, Ορθόδοξη ηθική, νομοθεσία.



ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ

Γεώργιος Κατσιμίγκας,
Πρεμέτης 5, 18542, Π. Κοκκινιά, Πειραιάς,
Τηλ. 210- 49 12 236, 6977071815,
E-mail: giorgos.katsimigas@gmail.com

The theological and legal approach of prenatal and preimplantation genetic control

Katsimigas George¹, Kamba Evridiki²

1. Register Nurse, Theologian, PhD, Professor, 1^ο EPAL Salaminas, Piraeus
2. Assistant Professor, Department of Nursing A', Technological Educational Institute (TEI) of Athens, Greece

ABSTRACT

Aim: The investigation of the theological and legal questions derived from the application of prenatal and preimplantation genetic control on human embryos. Moreover, the review of the European and Greek legislation with regard to the prenatal and preimplantation control.

Material and Method: A literature review based on both review and research literature, conducted during the period of 1984-2009, derived from MEDLINE, SCOPUS and IATPOTEK databases using as key words Prenatal diagnosis, Bioethics, Orthodox ethics, preimplantation genetic diagnosis, Legislation.

Results: The orthodox theology adopts a negative view for the abortion of fetus, which it is considered murder in any stage of growth. The legal approach brought two basic questions a) the securing of consent from the examined individual and b) the constitutional protection of fetus' life.

Conclusions: The orthodox theology, through their teaching places the moral criteria for facing the moral questions derived from the application of prenatal and preimplantation genetic control on human embryos. Also, the Greek citizens need to be informed for all the diagnostic examinations on embryos that should be provided by all public health organizations.

Keywords: Prenatal diagnosis, bioethics, Orthodox ethics, preimplantation genetic diagnosis, legislation.

CORRESPONDING AUTHOR

*George Katsimigas,
5 Premetis street,
GR-18542 Pireas, Greece,
Tel. +30 210-4912236, 6977071815,
E-mail: giorgos.katsimigas@gmail.com*

Θεολογική θεώρηση

Η θεολογική προσέγγιση της προγεννητικής και προεμφυτευτικής διάγνωσης εξαρτάται άμεσα από τη σημασία που δίνει κάθε θρησκεία στην ηθική υπόσταση του εμβρύου. Τρεις είναι οι κυριότερες απόψεις, σχετικά με το ηθικό stratus του εμβρύου, όπως αυτές αναδεικνύονται μέσα από τη διεθνή βιβλιογραφία.

Η πρώτη, δέχεται ότι το έμβρυο είναι αναπόσπαστο μέρος του σώματος της γυναίκας. Η μητέρα έχει το δικαίωμα να αποβάλλει το έμβρυο και να επιτρέψει την έρευνα σε αυτό, σύμφωνα και με τη Διακήρυξη του Ελσίνκι. Οι υποστηρικτές της άποψης αυτής θεωρούν επίσης ότι το έμβρυο δεν έχει αυτονομία πριν πάρει την ανθρώπινη μορφή, επειδή δεν διαθέτει “γνώση του εγώ και λογική” και επομένως δεν δικαιούται να επικαλεστεί ανθρώπινα δικαιώματα.¹ Οι θιασώτες της άποψης αυτής δέχονται την έρευνα επί του εμβρύου, προβάλλοντας το επιχείρημα ότι η έρευνα θα προωθήσει θεραπείες που διορθώνουν χρωμοσωμικές ατέλειες και ότι οι μελλοντικές γενιές θα

ευεργετηθούν από τις επιπτώσεις μιας γενετικής νόσου.

Η δεύτερη άποψη δέχεται ότι το έμβρυο έχει την πλήρη θέση ενός ανθρώπινου όντος, είναι δηλαδή ανθρώπινη φύση υπό προστασία. Κάθε πειραματική παρέμβαση καταδικάζεται, αφού είναι αδύνατον να εξασφαλιστεί η βασική προϋπόθεση της συγκαταθέσεως του ίδιου του εμβρύου.²

Η τρίτη άποψη προσδιορίζει το ανθρώπινο έμβρυο ως δυνητικά ανθρώπινο όν. Η άποψη αυτή που τοποθετείται ανάμεσα στους άλλους δύο προαναφερόμενους προσδιορισμούς για το έμβρυο, θεωρείται η πιο αποδεκτή σήμερα.

Με την αποδοχή όμως της θεώρησης του εμβρύου ως δυνητικά ανθρώπινου όντος, υφίσταται αμέσως ένα άλλο ηθικό ερώτημα: πότε αποκτάται η θέση ενός δυνητικού ανθρώπου ή με άλλα λόγια πότε το έμβρυο απόκτα στοιχεία ανθρώπινη γενική επιστημονική αντίληψη που επικρατεί στο ερώτημα αυτό είναι ότι τη 14^η ημέρα από τη σύλληψη, χρονικό σημείο όπου σχηματίζεται η νωτιαία χορδή, το έμβρυο αποκτά στοιχεία προσώπου ή ανθρώπου. Συνεπώς



επιτρέπονται οι πειραματισμοί στο ανθρώπινο έμβρυο μέχρι την 14^η ημέρα. Την ανωτέρω άποψη υιοθετεί και η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Ανθρώπινης Αναπαραγωγής και Εμβρυολογίας³

Η αξιολόγηση των παραπάνω ζητημάτων εκ μέρους της Ορθόδοξης θεολογίας, έχουν ως θεμέλιο βάση την Ορθόδοξη ανθρωπολογία. Τα κυρίαρχα στοιχεία της Βιβλικής και Πατερικής ανθρωπολογίας είναι: α) ότι ο άνθρωπος έχει δημιουργηθεί κατ' εικόνα και ομοίωση του τριαδικού θεού. Σκοπός του «κατ' εικόνα και ομοίωση» πλασμένου ανθρώπου, είναι να ομοιωθεί με τον θεό, να φτάσει δηλαδή στη θέωση και τον αγιασμό⁴. και β) ότι ο άνθρωπος αποτελεί ενιαία ψυχοσωματική οντότητα.⁵ Το σώμα και η ψυχή ενώνονται στον άνθρωπο κατά τρόπο ασύλληπτο και μέσω αυτής της ένωσης δοξολογούν το θεό.⁶

Βάση των παραπάνω στοιχείων, οι απόψεις της Ορθόδοξης θεολογίας σχετικά με το ηθικό status των εμβρύων είναι, ότι εκτιμά τον κάθε άνθρωπο από τη στιγμή της γονιμοποίησης του ως αξία και εικόνα Θεού που κινείται δυναμικά προς το κατ' ομοίωση. Έτσι, σε κάθε στάδιο της ζωής του εμβρύου βρίσκεται κρυμμένη η εικόνα του Θεού και η εν δυνάμει ομοίωση του. Η αξία του εμβρύου δε βρίσκεται τόσο σε αυτό που είναι εκείνη τη στιγμή, αλλά στην προοπτική που έχει, να γίνει κατά χάρη θεός.⁷

Η άποψη αυτή οδήγησε την Ορθόδοξη θεολογία να μην εισέλθει σε σχολαστικές απόψεις σχετικά με το πότε αναγνωρίζεται το έμβρυο ως πρόσωπο. Για την εκκλησία όμως, χορηγός της ζωής είναι η πηγή της ζωής, ο Θεός, και για το λόγο αυτό ο σεβασμός της ζωής από την ώρα της γονιμοποίησης μέχρι της παραδόσεως της ψυχής, αποτελεί βασική αρχή της Ορθόδοξης χριστιανικής ηθικής. Στα Θεόπνευστα αγιογραφικά κείμενα γίνεται λόγος για αδιαίρετη ψυχοσωματική οντότητα από τη στιγμή της γονιμοποίησης. Έτσι, στην Π. Διαθήκη ο ποιητής του ψαλμού απευθυνόμενος στο Θεό λέγει: « Επί σε επερρίφθην εκ μήτρας, από γαστρός μητρός μου θεός μου ει συ» (Ψαλμός κά 11), ενώ σε άλλο ψαλμό ο ψαλμωδός αναφέρει: «Επί σε επεστηρίχθην από γαστρός, εκ κοιλίας μητρός μου συ μου ει σκεπαστής». Αλλά και στην Κ. Διαθήκη έχουμε σαφή αναφορά για την εμπύχωση του εμβρύου. Το έμβρυο Ιωάννης Πρόδρομος αναγνωρίζοντας το έμβρυο Ιησού “εσκίρτησε” στην κοιλιά της μητέρας του φωτιζόμενο από το Άγιο Πνεύμα. Στην Πατερική θεολογία επίσης υποστηρίζεται η ψυχοσωματική ενότητα του εμβρύου από τη στιγμή της σύλληψης. Ο Άγιος Γρηγόριος Νύσσης συγκεκριμένα αναφέρει για την ενιαία ψυχοσωματική οντότητα του ανθρώπου από τη στιγμή της σύλληψης «...μιαν και κοινή της συστάσεως η αρχή...».⁸ Ο ίδιος λόγος οδηγεί και τον Μ. Βασίλειο να τοποθετείται απαγορευτικά για

την έκτρωση του εμβρύου, την οποία θεωρεί φόνο σε οποιοδήποτε στάδιο ανάπτυξης αυτό και αν βρίσκεται⁹

Στο σημείο αυτό, θα πρέπει να τονιστεί ότι η Ορθόδοξη διδασκαλία δεν αντιτίθεται στη χρησιμοποίηση του προγεννητικού και προεμφυτευτικού ελέγχου για την πρόληψη των διαφόρων ασθενειών. Οποιαδήποτε ενέργεια αποσκοπεί στην εξάλειψη του ανθρωπίνου πόνου και στη θεραπεία των ασθενειών γίνεται θερμά αποδεκτή στα πλαίσια της Ορθόδοξης βιοηθικής. Ουδέποτε άλλωστε η εκκλησία δεν αγνόησε την επιστήμη και ειδικά την ιατρική. Έτσι υπό το πρίσμα της Ορθόδοξης βιοηθικής, ο προγεννητικός και προεμφυτευτικός έλεγχος τίθεται στην υπηρεσία του ανθρώπου προάγοντας το θεμελιώδες δικαίωμα της υγείας και της πρόληψης των ασθενειών, αποτρέποντας όμως την απόρριψη των εμβρύων.⁷

Ενδιαφέρον ωστόσο παρουσιάζουν οι απόψεις των διαφορετικών θρησκειών και των άλλων χριστιανικών ομολογιών σχετικά με τα έμβρυα. Έτσι, κατά την εβραϊκή θρησκεία το έμβρυο θεωρείται αναπόσπαστο μέρος του γυναικείου σώματος και όχι ένα ξεχωριστό ανθρώπινο ον. Σύμφωνα με τις αρχές των ραβίνων, το γονιμοποιημένο ωάριο έως και σαράντα ημέρες από την σύλληψη θεωρείται ως "απλό υγρό", άρα δεν υπάρχει καθόλου υπόσταση και ψυχή σ' αυτό και συνεπώς μπορεί να αχρηστευτεί.¹⁰

Ο ισλαμικός νόμος μπορεί να αποδεχτεί την έρευνα σε πλεονάσματα εμβρύων που προκύπτουν από την εξωσωματική γονιμοποίηση, με σκοπό να αυξηθεί το "iln"(γνώση). Η έρευνα όμως που αποσκοπεί στην αλλαγή των κληρονομικών χαρακτηριστικών των εμβρύων, συμπεριλαμβανομένης και της επιλογής φύλου, απαγορεύεται.¹¹ Όσον αφορά τις χριστιανικές ομολογίες της Δύσης, η Ρωμαιοκαθολική Εκκλησία με απόφαση του Πάπα Πίου του ΙΧ το 1869 κατάργησε τη διάκριση των ποινών μεταξύ πρώιμων και πιο ώριμων εκτρώσεων, καταδικάζοντας πλέον όλες τις εκτρώσεις ως φόνους. Από την ημερομηνία αυτή έως σήμερα, η επίσημη ρωμαιοκαθολική θέση είναι, ότι το έμβρυο θεωρείται πλήρης άνθρωπος, πρόσωπο, από τη γονιμοποίηση¹²

Ένα από τα βασικά επιχειρήματα που συνηγορεί στον τερματισμό της κύησης, είναι η αρχή της αποφυγής του πόνου και της βλάβης, τόσο από την πλευρά του αγέννητου εμβρύου όσο και από την πλευρά των γονέων και της κοινωνίας. Το ερώτημα που τίθεται εδώ είναι το εξής: Πώς θεωρεί και αξιολογεί η Ορθόδοξη Εκκλησία τον ανθρώπινο πόνο; Ποιες διαστάσεις και τι νόημα του δίνει; Ο πόνος κατά την Ορθόδοξη θεολογία αφορά τη μεταπτωτική κατάσταση του ανθρώπου. Ο πόνος, ο κόπος, η θλίψη και ο θάνατος δεν υπήρχαν εξ' αρχής στο ανθρώπινο γένος. Η παρακοή όμως των πρωτόπλαστων είναι η



αιτία και η πηγή όλων των δεινών, των συμφορών και των πόνων που δοκιμάζει έκτοτε ο άνθρωπος.¹³ Η Ορθόδοξη ηθική δεν παραγνωρίζει το σωματικό πόνο που προκαλεί η γενετική νόσος, ούτε αδιαφορεί για τον ψυχικό πόνο που νιώθουν οι γονείς έχοντας ένα παιδί με γενετική ασθένεια αλλά δίνει σ' αυτόν ένα νέο περιεχόμενο. Το περιεχόμενο αυτό έχει την αναφορά του στη σταύρωση του Χριστού. Ο Χριστός που έγινε άνθρωπος, σταυρώθηκε για να λυτρώσει και να απαλλάξει τον άνθρωπο από τις συνέπειες της αμαρτίας. Συνέπεια της αμαρτίας είναι ο πόνος, η δυστυχία και η θλίψη που ταλαιπωρεί και βασανίζει το ανθρώπινο γένος. Ο Χριστός όμως πήρε πάνω του όλες τις αμαρτίες μας και σταυρώθηκε χάριν ημών και αντί ημών. Πόνεσε και ο ίδιος πάνω στο σταυρό του μαρτυρίου. Έχυσε δάκρυα συμπάσχοντας και συμπονώντας με τους πάσχοντες και τους πονεμένους. Ο Χριστός, σ' όλη την επίγεια ζωή του, περιόδευε από τόπο σε τόπο ευεργετώντας και θεραπεύοντας ανθρώπους με σωματικές και ψυχικές ασθένειες. Ο ιερός ευαγγελιστής Ματθαίος δείχνει έκπληξη μπροστά στη μεγάλη φιλανθρωπία και συμπάθεια την οποία επιδεικνύει ο Ιησούς προς στους πάσχοντες. Ο ίδιος, φωτιζόμενος από το Άγιο Πνεύμα αναφέρει ότι με την θεραπεία των ασθενών και με την απαλλαγή τους από τους πόνους και τις θλίψεις ,πραγματοποιήθηκε ο προφητικός λόγος «Αυτός τας ασθενείας

ημών έλαβε και τας νόσους εβάστασεν». Έτσι κατά την ώρα του πόνου και της θλίψης ο φιλάνθρωπος Χριστός παραστέκει αόρατα, μεταδίδοντας ελπίδα, αισιοδοξία και παρηγοριά στον πάσχοντα άνθρωπο. Το παράδειγμα εξάλλου του ίδιου του Χριστού, ο οποίος ένωσε τον πόνο στον ύψιστο βαθμό, προβάλλεται ως πρότυπο και στήριγμα για τη ζωή του πιστού.¹⁴ Τον πόνο άλλωστε ένωσαν πολλοί από τους Αποστόλους και τους Αγίους της εκκλησίας μας, μιμούμενοι το παράδειγμα του Χριστού. Μέσω του πόνου λοιπόν, ο Θεός προσκαλεί τον άνθρωπο να συνδεθεί με τους άλλους συνανθρώπους του να καταλάβει την αδυναμία του και να ζητήσει την επίκληση του ελέους του Θεού.

Ο πόνος και ο θάνατος άλλωστε δεν ερμηνεύονται μέσω της ανθρώπινης λογικής. Ανθρώπινες ορθολογικές απαντήσεις αδυνατούν να συλλάβουν και να απαντήσουν στα ερωτήματα: γιατί ο πόνος; γιατί ο θάνατος; Αντίθετα μάλλον, διευρύνουν βαθύτερα το ανθρώπινο δράμα. Οι απαντήσεις στα ερωτήματα αυτά δίνονται μέσω του Αγίου Πνεύματος. Αντιμετωπίζονται με την ταπεινή αποδοχή του θείου θελήματος και με την υπερλογική θεϊκή παρηγοριά.¹⁵

Σύμφωνα λοιπόν με όσα παρατέθηκαν έως εδώ, το επιχείρημα που προβάλλεται αναφορικά με τον τερματισμό της κύησης ενός ασθενούς εμβρύου, ώστε να αποφευχθεί ο πόνος και η βλάβη τόσο του ίδιου όσο και

της οικογένειας του αλλά και της κοινωνίας, δεν βρίσκεται σε εναρμόνιση με την Ορθόδοξη θεολογία. Το έμβρυο από τη στιγμή της γονιμοποίησης αποτελεί σύμφωνα με τη διδασκαλία της Ορθόδοξης εκκλησίας αδιαίρετη ψυχοσωματική οντότητα, αποτελεί πρόσωπο. Όσο πόνο και αν προκαλεί λοιπόν ένα γενετικά μειονεκτικό παιδί, δεν παύει να αποτελεί εικόνα του Θεού, την οποία ο Θεός "εποίησε μέτοχο παντός αγαθού". Η άμβλωση, όπως αναλυτικά θα καταδειχθεί παρακάτω, αποτελεί καταστρατήγηση του ανθρώπινου προσώπου και της αρχής του σεβασμού στη ζωή. Επίσης η αποφυγή πόνου και βλάβης στα πλαίσια της οικογένειας και της κοινωνίας, σύμφωνα με την χριστιανική ηθική, δεν δικαιολογεί τον τερματισμό της κύησης, καθώς μ' αυτό τον τρόπο παραβιάζεται η βασική χριστιανική αρχή της ανιδιοτελούς αγάπης.¹⁶ Κλείνοντας, θα ήταν σκόπιμο να τονιστεί ότι η Ορθόδοξη εκκλησία στα πλαίσια της ποιμαντικής διακονίας και χωρίς να παραγνωρίζει τον εσχατολογικό της προορισμό, θα πρέπει να αναλάβει περισσότερη κοινωνική δράση για την ανακούφιση του ανθρώπινου πόνου.

Νομική Θεώρηση

α) Γενετικές εξετάσεις προγεννητικού και προεμφυτευτικού ελέγχου

Η νομική προσέγγιση του θέματος αφορά κυρίως δυο ζητήματα: α) την εξασφάλιση της συναίνεσης του εξεταζόμενου ατόμου¹⁷ και

β) τη συνταγματική προστασία της ζωής του εμβρύου.¹⁸ Ως προς το πρώτο θέμα, η εξασφάλιση της συναίνεσης αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για τη διενέργεια οποιασδήποτε γενετικής εξέτασης. Στις περιπτώσεις όμως προγεννητικών και προεμφυτευτικών ελέγχων, η συναίνεση δεν μπορεί να δοθεί από τον ίδιο τον εξεταζόμενο αλλά επαφίεται σε πρόσωπα του στενού οικογενειακού του περιβάλλοντος, συγκεκριμένα τους γονείς και ιδιαιτέρως τη μητέρα.

Η συναίνεση είναι μια γενική αρχή που επιβάλλεται σε κάθε παρέμβαση στη σωματική και ψυχική ακεραιότητα του προσώπου και βασίζεται στο σεβασμό της αυτονομίας του ατόμου.¹⁹ Μέσω της συναίνεσης εξασφαλίζεται η αυτονομία και η ελευθερία, η δυνατότητα δηλαδή να ορίζει το άτομο τον εαυτό του όπως αυτό θέλει, δηλαδή με πλήρη συνείδηση και χωρίς επεμβάσεις τρίτων. Απαραίτητη όμως προϋπόθεση της ελεύθερης και συνειδητής συναίνεσης είναι η πλήρης ενημέρωση του ενδιαφερόμενου προσώπου για την αιτία διενέργειας των γενετικών εξετάσεων, καθώς και της χρήσης των αποτελεσμάτων τους και όχι μια γενική και αόριστη πληροφόρηση.

Η συναίνεση του εξεταζόμενου ατόμου άλλωστε είναι κατοχυρωμένη και σε Διεθνή κείμενα, όπως στη Διακήρυξη της UNESCO για το Ανθρώπινο Γονιδίωμα και τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (άρθρο 5), στη Σύμβαση του



Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική (άρθρο 5 και 12), καθώς και στη Χάρτα των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (άρθρο 3). Όσον αφορά τη χώρα μας, σχετικά με το παραπάνω θέμα, το ελληνικό Κοινοβούλιο με το ν. 2619/1998 έχει επικυρώσει τη Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης, οπότε έχουν τεθεί σε ισχύ στο εγχώριο νομοθετικό πεδίο τα άρθρα που αφορούν τη συναίνεση. Εξάλλου σε νομοθετικό επίπεδο, στο άρθρο 47 παρ. 3 και 5 του ν. 2071/1993 (ΦΕΚ Α' 123) κατοχυρώνεται το δικαίωμα συγκατάθεσης για διαγνωστικές πράξεις (όπως οι γενετικές εξετάσεις) των ασθενών σε νοσοκομεία. Επίσης στον ίδιο νόμο και συγκεκριμένα στις παραγράφους 4 και 5, κατοχυρώνεται το δικαίωμα της εκ των προτέρων πληροφόρησης του ασθενούς σχετικά με τις διαγνωστικές εξετάσεις, ενώ η παράγραφος 5 προβλέπει τη δυνατότητα ανάκλησης της συγκατάθεσης. Η δυνατότητα επίσης του ατόμου να αποφασίσει ελεύθερα αν θα υποβληθεί στις εξετάσεις αυτές, εντάσσεται και στο δικαίωμα αναπτύξεως της προσωπικότητας που κατοχυρώνεται από τα άρθρα 5 παρ. 1, 2 και 7 παρ. 2 του Συντάγματος.

Όσον αφορά το δεύτερο ζήτημα που προκύπτει, σχετικά με την προστασία της ζωής του εμβρύου, το άρθρο 5 παρ.2 του Συντάγματος κατοχυρώνει την προστασία

της ανθρώπινης ζωής ανεξαρτήτως αν είναι υγιής ή όχι. Ένα ερώτημα που ωστόσο τίθεται είναι αν το κράτος έχει το δικαίωμα να επιβάλλει προγεννητικές εξετάσεις στους Έλληνες πολίτες. Η υποχρέωση του κράτους να σέβεται και να προστατεύει την ανθρώπινη ζωή (άρθρο 5 παρ. 2Σ) και το δικαίωμα ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας (άρθρο 5 παρ.1Σ) υπαγορεύουν τη μη υποχρεωτική επιβολή εξετάσεων και ιδίως το να μη μπορεί να συνδεθεί η πραγματοποίηση αυτών με πάσης φύσεως παροχές (π.χ. οικονομικές) ή συνέπειες (π.χ. υποχρέωση αμβλώσεως στην περίπτωση που εξακριβωθεί ότι το έμβρυο είναι προσβεβλημένο από κάποια ασθένεια). Το κράτος όμως στα πλαίσια των καθηκόντων του να φροντίζει και να μεριμνά για την υγεία των πολιτών του, έχει το δικαίωμα βάση του συνταγματικού άρθρου 21 παρ.3, να διενεργεί γενετικούς ελέγχους για ασθένειες που εμφανίζονται σε μεγάλη συχνότητα στη χώρα μας.¹⁸

Έτσι, η αδυναμία του κράτους να επιβάλλει υποχρεωτικές προγεννητικές εξετάσεις, καθιστά αντισυνταγματική οποιαδήποτε ευγονική πολιτική.²⁰ Αξίζει για ιστορικούς λόγους να αναφερθεί εδώ, ότι με το ν.300/1968 το ελληνικό κράτος υποχρέωνε τα ζευγάρια πριν τη σύναψη γάμου να εφοδιάζονται με ένα πιστοποιητικό που θα βεβαίωνε ότι έχουν ελεγχθεί για διάφορα νοσήματα, όπως αιμοσφαιρινοπάθειες,

προβλήματα καρδιάς, λέπρα, φυματίωση, αφροδίσια, αλκοολισμό και ψυχικές ασθένειες. Ο νόμος αυτός δεν έγινε ποτέ αποδεκτός από την ελληνική κοινωνία και ως εκ τούτου το 1980 έγινε ανάκλησή του από την πολιτεία ύστερα από πολυετή αχρησία.²¹

Τέλος, ένα θέμα που θα πρέπει να υπογραμμιστεί και το οποίο σχετίζεται άμεσα με την πληροφόρηση του ενδιαφερόμενου ατόμου, είναι ότι ο γιατρός θα πρέπει να ενημερώνει τους μελλοντικούς γονείς για τη δυνατότητα θεραπείας μια ασθένειας που οφείλεται σε γενετική ανωμαλία, την οποία αποκάλυψε η προγεννητική ή προεμφυτευτική εξέταση, ώστε να είναι εκείνοι που θα αποφασίσουν τελικά για την τύχη του εμβρύου. Αυτό εντάσσεται στις επαγγελματικές υποχρεώσεις του γιατρού και προβλέπεται από το άρθρο 4 της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης. Επιπροσθέτως, το άρθρο 12 της εν λόγω Σύμβασης αναφέρει: « Εξετάσεις που δύνανται να προβλέπουν την εμφάνιση γενετικών νόσων ή χρησιμοποιούνται είτε για την αναγνώριση του υποκειμένου ως φορέα γονιδίου υπεύθυνου για νόσο είτε για την ανίχνευση γενετικής προδιάθεσης ή δηκτικότητας για νόσο, επιτρέπεται να διενεργούνται μόνο για λόγους υγείας ή για επιστημονική έρευνα που σχετίζεται με λόγους υγείας και υπό την προϋπόθεση κατάλληλης γενετικής συμβουλής». Έτσι, για οποιαδήποτε γενετική εξέταση, ο γιατρός είναι υποχρεωμένος να

εξασφαλίζει την πληροφορημένη συναίνεση του ενδιαφερόμενου ατόμου, διότι μια ιατρική πράξη χωρίς την εξασφάλιση της συναίνεσης θεωρείται ηθικά απαράδεκτη και νομικά παράνομη.

β) Γενετικές εξετάσεις σε παιδιά

Είναι γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια έχει αλλάξει το νομικό καθεστώς που αφορά τα παιδιά. Ενώ πριν λίγα χρόνια τα παιδιά θεωρούνταν κάτι περισσότερο από περιουσία των γονιών τους, αυτό δεν ισχύει πλέον. Αντίθετα, οι γονείς έχουν μάλλον την ευθύνη για τη φροντίδα των παιδιών τους και όχι δικαιώματα πάνω σ' αυτά. Αναμένεται επίσης απ' αυτούς να λειτουργούν με γνώμονα το όφελος των παιδιών τους.²²

Βάση των παραπάνω, οι αποφάσεις των γονέων σχετικά με τις εξετάσεις για γενετικές διαταραχές θα πρέπει να λαμβάνονται σύμφωνα με το αν το παιδί ωφεληθεί απ' αυτές και όχι για να καθησυχάσουν τους όποιους φόβους τους.

Σχετικά με τη βασική αρχή της συναίνεσης που διέπει τη διενέργεια των γενετικών εξετάσεων και αφορά την προστασία των προσώπων που βρίσκονται σε αδυναμία να συναινέσουν, όπως π.χ. τα παιδιά, η Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική στο άρθρο 6 παρ.2 προβλέπει τα εξής: «Ο ανήλικος που δε διαθέτει την ικανότητα να συναινέσει σε επέμβαση, η επέμβαση



επιτρέπεται μόνο κατόπιν εξουσιοδότησης του αντιπροσώπου του...» Προβλέπεται επιπλέον ότι «... η γνώμη του ανήλικου θα λαμβάνεται υπόψη σαν αυξανόμενος καθοριστικός παράγοντας σε αναλογία με την ηλικία και το βαθμό ωριμότητάς του...» Αξίζει να σημειωθεί ότι η διάταξη αυτή είναι εναρμονισμένη με το άρθρο 12 της Σύμβασης του Ο.Η.Ε για τα δικαιώματα του παιδιού. Από μελετητές έχει υποστηριχτεί η άποψη ότι οι γενετικές εξετάσεις που αφορούν ανήλικα άτομα, θα ήταν ορθότερο να περιοριστούν σε ασθένειες οι οποίες μπορεί να εκδηλωθούν πριν την ηλικία των 18 ετών ή σε ασθένειες οι οποίες επιδέχονται προληπτικής θεραπείας πριν την ενηλικίωση. Για παράδειγμα, οι γονείς δεν θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να υποβάλλουν το ανήλικο παιδί τους σε γενετική εξέταση για τη νόσο του Huntington εξ' αιτίας του ότι δεν υπάρχει θεραπεία, ενώ παράλληλα ένα θετικό αποτέλεσμα θα είχε δυσμενή αντίκτυπο στην ψυχολογία του παιδιού αλλά και των γονέων. Όταν το παιδί ενηλικιωθεί θα μπορεί ελεύθερα και αβίαστα να αποφασίσει αν θα υποβληθεί στις εξετάσεις αυτές. Στις υποχρεώσεις του κράτους ανάγεται και η προστασία των νεογέννητων παιδιών εξ' αιτίας του ότι δεν μπορούν να προστατέψουν τον εαυτό τους από προβλεπόμενη ασθένεια. Αυτή η υποχρέωση παρέμβασης του κράτους, πηγάζει από τη διάταξη για την προστασία της υγείας (άρθρο 21παρ.3 του Συντάγματος)

και της μέριμνας για την παιδική ηλικία (άρθρο 21 παρ.1 του Συντάγματος). Έτσι, στην περίπτωση των νεογέννητων, η πολιτεία μπορεί να επιβάλλει τη διενέργεια γενετικών εξετάσεων, με την προϋπόθεση ότι οι ασθένειες που θα εντοπιστούν είναι δυνατόν να ανιχνευτούν και να αντιμετωπιστούν με κατάλληλη θεραπευτική αγωγή κατά τη διάρκεια της ζωής του παιδιού. Βάση των παραπάνω στην ελληνική επικράτεια διενεργούνται υποχρεωτικές εξετάσεις σε νεογέννητα για φαιτυλκετονουρία, για έλλειψη G-6Pd και συγγενή υποθυρεοειδισμό.¹⁸ Ένα άλλο σημαντικό θέμα που ανακύπτει είναι, ότι οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να λαμβάνουν σοβαρά υπόψη το όφελος του παιδιού. Σε περιπτώσεις όπου η γενετική εξέταση θα ήταν αντίθετη με το συμφέρον του παιδιού, είναι καθόλα νόμιμο να αρνηθούν την διεξαγωγή της, ακόμα και αν οι γονείς τη ζητούν.

Συμπεράσματα

Βάσει των όσων έχουν αναφερθεί, η ορθόδοξη θεολογία όπως αυτή βιώνεται μέσα από την Αγία γραφή και την παράδοση προσφέρει στον σύγχρονο Έλληνα νοσηλευτή το γνωσιακό θεμέλιο της αντιμετώπισης των ηθικών ζητημάτων που απορρέουν από την εφαρμογή του προεμφυτευτικού και προγεννητικού ελέγχου.

Έτσι κατά την ορθόδοξη θεολογία, η δυνατότητα της προγεννητικής και

προεμφυτευτικής διάγνωσης είναι κατ' αρχήν θετική, διότι θα προειδοποιεί τον συγκεκριμένο άνθρωπο για την προδιάθεση που έχει για ορισμένη νόσο, ώστε να αποφύγει την έκθεσή του σε κινδύνους που συμβάλουν στην εκδήλωση της νόσου αυτής. Η ανάγκη για ποιότητα ζωής και η επιθυμία για καλύτερη υγεία είναι ανθρώπινες και φυσικές. Γι' αυτό και κάθε τι που ανακουφίζει τον πόνο και αναχαιτίζει την ασθένεια, η εκκλησία το αντιλαμβάνεται με ιδιαίτερη φιλανθρωπία και το αντικρίζει ως δώρο του Θεού και νίκη του ανθρώπου επί του μεγάλου εχθρού που είναι η πτώση, η κυριαρχία της ασθένειας και της αδυναμίας.

Παράλληλα όμως, θεωρώντας τον κάθε άνθρωπο από τη στιγμή της γονιμοποίησής του, ως αξία και εικόνα Θεού που κινείται δυναμικά προς το κατ' ομοίωση και σεβόμενη το αγαθό της ζωής ως ιερό μυστήριο ακόμη και μέσα από αναπηρίες, ατέλειες ή σοβαρές ασθένειες, τοποθετείται απαγορευτικά για την απόρριψη του εμβρύου, την οποία θεωρεί φόνο σε οποιοδήποτε στάδιο ανάπτυξης αυτό και αν βρίσκεται.

Η νομική θεώρηση του εξεταζόμενου θέματος ανέδειξε δυο βασικές συνιστώσες την εξασφάλιση της συναίνεσης του εξεταζόμενου ατόμου και η συνταγματική προστασία της ζωής του εμβρύου, και τα δυο αυτά ζητήματα είναι κατοχυρωμένα τόσο στο Ευρωπαϊκό δίκαιο όσο και στο Ελληνικό.

Παράλληλα υπογραμμίζεται, ότι στα πλαίσια της αυτονομίας θα πρέπει να γίνεται σεβαστή η απόφαση των γονιών που για οποιοδήποτε λόγο δεν δέχονται να διακόψουν την εγκυμοσύνη ενός προσβεβλημένου από γενετική ασθένεια εμβρύου, κατόπιν προγεννητικής ή προεμφυτευτικής διάγνωσης. Η συνειδητή απόφαση ωστόσο, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την πλήρη ενημέρωση που θα πρέπει να προηγείται: η ενημέρωση αυτή αποτελεί νομική και ηθική ευθύνη του κάθε επαγγελματία υγείας και ιδιαιτέρως του ιατρού. Επίσης, το κράτος δεν θα πρέπει να επεμβαίνει σε νομοθετικό ή διοικητικό επίπεδο στην αυτόνομη αυτή κρίση. Ωστόσο, ο ρόλος του στη γενική και έγκυρη ενημέρωση είναι αναμφισβήτητος. Είναι σημαντικό ο πολίτης να γνωρίζει τις σημερινές δυνατότητες των προγεννητικών και προεμφυτευτικών ελέγχων, οι οποίες πρέπει να παρέχονται με κάθε δυνατή πληρότητα από τους δημόσιους φορείς υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Coulam C. Freezing embryos. Fertil Steril. 1984, 42:2.
2. Γιούλτση Β. Πνευματικότητα και Κοινωνική Ζωή, Εκδ. Πουρνάρα, Θεσσαλονίκη, 1999.
3. Ταρλατζή Β. Τεχνητή Γονιμοποίηση και Γενετική Τεχνολογία Η Ηθικονομική Διάσταση, Εκδ. Σάκκουλας, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2003.



4. Ιερά Σύνοδο της Εκκλησίας της Ελλάδος, Επιτροπή Βιοηθικής, Επίσημα Κείμενα Βιοηθικής: Ευθανασία, Μεταμοσχεύσεις, Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Αθήνα, 2007.
5. Μ. Βασιλείου. Ομ. Εισ Ησαΐα 13. PG 30: 140 A.
6. Γρ. Νύσσης. Περί Νηπίων. PG 46: 173BC.
7. Κατσιμίγκας Γ. Στάση και απόψεις των επαγγελματιών υγείας απέναντι στα ζητήματα της σύγχρονης γενετικής μηχανικής. Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα, 2009.
8. Μπρούσαλης Π. Γρηγορίου Νύσσης, Περί κατασκευής του Ανθρώπου, Εκδ. Τέρτιος, 1992.
9. Μ.Βασιλείου. Κανονικά Επιστολαί 2και 8. PG 32: 672-677.
10. Fasouliotis S.J, Schenker J.G. Preimplantation genetic diagnosis principle and ethics. Hum. Reprod. 1998, 13:2238-2245.
11. Serour G.L, Aboulghar M.A, Mansour R.T. Bioethics in medically assisted conception in Muslim word (news). J. Assist. Reprod. Genet. 1995, 12: 559-565.
12. Waters B and R. Cole- Turner. The God and the Embryo, Religious voices on stem cells and cloning, Washington D.C, 2003.
13. Παπουτσόπουλος Χ. Δια πονούντας και Θλιβομένους, Εκδ. Σωτήρ, Αθήνα, 2004.
14. Μαντζαρίδης Γ. Χριστιανική Ηθική, Εκδ. Πουρνάρα, Θεσσαλονίκη 1995.
15. Χατζηνικολάου Ν. Άνθρωπος Μεθόριος, Εκδ. Εν πλώ, Αθήνα, 2005.
16. Κοιος Ν. Ηθική θεώρηση των Τεχνικών Παρεμβάσεων στο Ανθρώπινο Γονιδίωμα., Εκδ. Σταμούλη, Αθήνα, 2003.
17. Μάλλιος Ε. Το Ανθρώπινο Γονιδίωμα., Εκδ. Σάκουλας, Αθήνα - Κομοτηνή, 2004.
18. Κριάρη- Κατράνη Ι. Γενετική Τεχνολογία και Θεμελιώδη Δικαιώματα, Εκδ. Σάκουλας, Αθήνα- Θεσσαλονίκη, 1999.
19. Κατρουγκάλος Γ. Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο, Εκδ. Σάκουλας, Αθήνα - Κομοτηνή, 1993.
20. Δαγτόγλου Π. Συνταγματικό Δίκαιο και Ατομικά Δικαιώματα τόμος Α, Εκδ. Σάκουλας, Αθήνα , 1991.
21. Βελλογιάννη –Μουτσοπούλου Λ. Ηθική και Κοινωνική Πολιτική Υγείας. Διδακτορική Διατριβή, Ιωάννινα, 1984.
22. Clarke A. The genetic testing of children. J. Med. Genet. 1994, 31: 785-797.