



ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΗΘΙΚΗ ΣΤΙΣ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**"ΟΙ ΝΟΜΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΤΗΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ
ΓΙΑ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΣΠΕΡΜΑΤΕΓΧΥΣΗ"**

υπό

ΔΗΜΗΤΡΑ Γ. ΚΟΝΤΟΒΑΪΟΥ

Νοσηλεύτρια

Υπεβλήθη για την εκπλήρωση μέρους των
απαιτήσεων για την απόκτηση του
Διπλώματος Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Δεοντολογία και Ηθική στις Βιοϊατρικές Επιστήμες»

Λάρισα, 2025

Επιβλέπουσα:

*Άννα Μαυροφόρου, Καθηγήτρια Δεοντολογίας και Βιοηθικής, Τμήμα Νοσηλευτικής,
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

- 1. Άννα Μαυροφόρου, Καθηγήτρια Δεοντολογίας και Βιοηθικής, Τμήμα
Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*
- 2. Αθανάσιος Γιαννούκας, Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*
- 3. Ιωάννα Παπαθανασίου, Καθηγήτρια Νοσηλευτικής Κοινωνικής
Ψυχιατρικής, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

**Τίτλος εργασίας στα αγγλικά: THE LEGAL REQUIREMENTS OF
PATIENT CONSENT FOR IVF AND INSEMINATION**

Περίληψη

Σε κάθε ιατρική πράξη νομικά, απαιτείται η προηγηθείσα λήψη συγκατάθεσης μετά από συναίνεση, στα πλαίσια της ελεύθερης βούλησης και αυτοδιάθεσης του ατόμου.

Η σύμβαση του Οβιέδο, ο κώδικας ιατρικής δεοντολογίας, θέτουν τις προϋποθέσεις έγκυρης συγκατάθεσης σε κάθε ιατρική πράξη γενικά.

Υπάρχουν όμως πολλές ιατρικές πράξεις που απαιτούν ιδιαίτερες εξειδικεύσεις στο θέμα της συγκατάθεσης. Οι μέθοδοι και οι τεχνολογίες της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ανήκουν σε αυτή την κατηγορία.

Η νομοθεσία για την κάλυψη όλων των παραμέτρων συγκατάθεσης πριν την εφαρμογή εξωσωματικής γονιμοποίησης και σπερματέγχυσης, είναι πολύ σημαντική για όλους τους εμπλεκόμενους.

Στην Ελλάδα, ο νόμος 3305/2005 αποτελεί το ορόσημο για όλη τη διαδικασία της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, καθώς και για νομοθετικές διατάξεις που αφορούν τη λήψη συγκατάθεσης. Στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή το βασικότερο στοιχείο εδώ, όπως αναφέρεται στο νόμο, είναι ότι η συγκατάθεση πρέπει να δηλώνεται εγγράφως. Η ενημέρωση και έπειτα η συγκατάθεση δίνεται σε όλα τα επιμέρους στάδια, των μεθόδων της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που πρόκειται να χρησιμοποιηθεί, και όχι γενικά και αόριστα, καλύπτοντας έτσι όλες τις πιθανές πτυχές στις οποίες μπορούν να προκύψουν προβλήματα δίνοντας έμφαση στην προστασία της ατομικής υγείας, αλλά κυρίως στην προστασία και ευημερία του παιδιού που πρόκειται να γεννηθεί.

Λέξεις κλειδιά: Ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, σπερματοζώαριο, γονιμοποιημένο ωάριο, σπερματέγχυση, εξωσωματική γονιμοποίηση, συγκατάθεση, νομοθεσία.

Summary

In every medical act, legally, the prior receipt of consent after consent, within the framework of the individual's freedom of will and self-determination.

The Oviedo Convention, the code of medical ethics, set the conditions for valid consent in every medical act in general.

However, there are many medical acts that require particular specializations. On the issue of consent, that of the methods and techniques of medically assisted reproduction.

The legislation to cover all the parameters of consent before the application of in vitro fertilization and insemination, is very important for all those involved.

In Greece, law 3305/2005 is the milestone for the entire process of medically assisted reproduction, as well as for legislative provisions concerning the receipt of consent. In medically assisted reproduction the most basic element here, as stated in the law, is that consent must be given in writing. Information and then consent is given at all individual stages of the methods of medically assisted reproduction to be used, and not in general and vague terms, thus covering all possible aspects in which problems may arise with basic considerations always the protection of the health of the individual, but mainly the protection and well-being of the child to be born.

Keywords: Medically assisted reproduction, sperm, fertilized egg, insemination, in vitro fertilization, consent, legislation.

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	3
Summary	4
Εισαγωγή.....	7
Κεφάλαιο 1	9
Συγκατάθεση στις ιατρικές πράξεις.....	9
1.1. Ιστορική αναδρομή στη συγκατάθεση.	9
1.2. Διεθνείς νομικές συμβάσεις.....	10
1.3. Ελληνική νομοθεσία.....	11
Κεφάλαιο 2	12
Προϋποθέσεις έγκυρης συγκατάθεσης.....	12
2.1. Η ενημέρωση του ατόμου.....	12
2.2 Η ικανότητα του ατόμου.	13
2.3 Ειδικές προϋποθέσεις συναίνεσης.....	13
Κεφάλαιο 3.....	15
Συγκατάθεση στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.....	15
3.1. Η νομοθεσία στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.....	15
3.2 Νομοθεσία και συγκατάθεση στην Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.....	16
3.3. Ενημέρωση στις μεθόδους Υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.	19
3.4. Παράλειψη συγκατάθεσης -κυρώσεις.	20
3.5. Δυνατότητα ανάκλησης της συγκατάθεσης.	21
Κεφάλαιο 4.....	22
Συνέπειες έλλειψης ή ανάκλησης συγκατάθεσης.....	22
Παράδειγμα 1. Προβληματική συναίνεση στη διάθεση σπέρματος.....	22
Παράδειγμα 2. Προβληματική συναίνεση κατά την εμβρυομεταφορά.....	23
Κεφάλαιο 5.....	25
Συγκατάθεση για το γεννητικό υλικό.....	25
5.1 Γενετικό ή γεννητικό.....	25
5.2 Λήψη συγκατάθεσης για γεννητικό υλικό που δεν χρησιμοποιείται.....	25
5.3 Το γονιμοποιημένο ωάριο είναι ανθρώπινο ον;	26
Συζήτηση – Συμπεράσματα.....	28
Βιβλιογραφία:.....	32
Συνοτομογραφίες :.....	37

Εισαγωγή.

Η λήψη της συγκατάθεσης του ασθενή πριν από κάθε ιατρική διαδικασία, νομικά και δεοντολογικά κρίνεται απαραίτητη. Βασική προϋπόθεση αποτελεί η προηγηθείσα ενημέρωση του ασθενή.[1]

Για να είναι έγκυρη η εξουσιοδότηση που λαμβάνει ο γιατρός μέσω της συγκατάθεσης, θα πρέπει ο ασθενής να είναι ικανός να συναινέσει, αφού προηγουμένως έχει συζητήσει και κατανοήσει όλες τις πτυχές των διαδικασιών που πρέπει να ακολουθηθούν, «ενημερωμένη συγκατάθεση» και με την θέλησή του να δώσει τη συγκατάθεσή του στον ιατρό.[2]

Η πιο συνηθισμένη πρακτική για την μετά από ενημέρωση, λήψη συγκατάθεσης είναι η συζήτηση μεταξύ ιατρού και ασθενή. Ο ιατρός μέσα από αυτό το διάλογο με τον ασθενή είναι σημαντικό να του παρέχει τέσσερις βασικές πληροφορίες σχετικά με το τι πρόκειται να επακολουθήσει:

- Γενικά στοιχεία επί της διαδικασίας.
- Οφέλη
- Κίνδυνοι
- Εναλλακτικές λύσεις εάν υπάρχουν, με τα υπέρ και τα κατά τους.[3]

Την συζήτηση συνήθως ακολουθεί η υπογραφή ενός προτύπου εγγράφου συγκατάθεσης που δίνεται από τον ιατρό στον ασθενή.[4]

Η συνήθης αυτή πρακτική δεν μπορεί όμως να εξασφαλίσει αν υπήρξε επαρκής κατανόηση από τη μεριά του ασθενή, που προχώρησε στο να δώσει τη συγκατάθεσή του. Αυτό, είναι σύνηθες φαινόμενο σε άτομα με ανεπαρκείς γραμματικές, εκπαιδευτικές γνώσεις ή γνώσεις για την υγεία, σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες καθώς και σε άτομα με προβλήματα στη διαχείριση του λόγου.[4]

Η ιατρική επιστήμη συνεχώς εξελίσσεται, νέες θεραπείες και πρακτικές εφαρμόζονται. Έτσι και τα πρότυπα για τη λήψη ενημερωμένης συγκατάθεσης και αυτά ανανεώνονται και εξελίσσονται, εφαρμόζοντας νέες τεχνικές στην ενημέρωση. Εκτός από το έντυπο συναίνεσης και τη συζήτηση, μπορεί να έχουμε οπτικοακουστικές και διαδραστικές ψηφιακές παρεμβάσεις ή και ακόμη ανατροφοδότηση ή και τεστ για τον έλεγχο της κατανόησης, αλλά και συνδυασμό όλων αυτών.[4,5]

Με βάση το κυρίαρχο στοιχείο, την ελεύθερη βούληση του ασθενή, καταλήγουμε στη λήψη της συγκατάθεσής του μετά από ενημέρωση.[6]

Τις νομικές προδιαγραφές της συγκατάθεσης ασθενούς στην ιατρική διαδικασία και έπειτα πιο ειδικά στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, θα παραθέσουμε παρακάτω στην παρούσα εργασία.

Κεφάλαιο 1

Συγκατάθεση στις ιατρικές πράξεις.

1.1. Ιστορική αναδρομή στη συγκατάθεση.

Η διαδικασία κατά την οποία ένας πλήρως ενημερωμένος ασθενής αποφασίζει για την υγεία και την πορεία της ζωής του, στο πλαίσιο της αυτονομίας και της ελεύθερης βούλησης γενικότερα καλείται συγκατάθεση μετά από ενημέρωση ή εν συντομία. «ενημερωμένη συγκατάθεση».[7]

Η ενημερωμένη συγκατάθεση είναι μια έννοια που τη συναντάμε σχετικά πρόσφατα. Δεν υπάρχει καμία αναφορά σε κείμενο της αρχαιότητας. Ο Όρκος του Ιπποκράτη αναφέρει ως ηθική υποχρέωση του ιατρού να αποφασίζει αυτός για την υγεία του ασθενή του.[8]

Από τις αρχές του δέκατου ένατου αιώνα, νέες φιλοσοφικές θεωρίες αρχίζουν να αναδύονται. Εμπνευστής τους είναι ένας κλασικός φιλελεύθερος στοχαστής, ο Τζον Στιούαρτ Μιλ. Η αντίληψή του γενικά περί ελευθερίας αντικατοπτρίζεται στην ελευθερία του ατόμου μέσα από την αυτοβελτίωση και τις αρχές του ωφελιμισμού.[9]

Η εξέλιξη της ιατρικής κυρίως στον χειρουργικό τομέα με τη χρήση της αναισθησίας, οι θηριωδίες μέσα στα ναζιστικά στρατόπεδα και όλα τα ευτράπελα του Δευτέρου παγκοσμίου πολέμου, μαζί με την ταχεία τεχνολογική ανάπτυξη, καθώς και της βιοϊατρικής έρευνας προκάλεσαν την ανάγκη δημιουργίας νομικών και ηθικών πλαισίων.[8,10]

Έτσι από τα μέσα του εικοστού αιώνα, διακηρύξεις, συμβάσεις και νομοθετήματα έχουν υπογραφεί σε διεθνές επίπεδο και αποτελούν πλέον νόμους κάθε χώρας που κατοχυρώνουν το δικαίωμα του ασθενή στην ενημερωμένη συγκατάθεση, σε ότι σχετίζεται με την υγεία του.

1.2. Διεθνείς νομικές συμβάσεις

Το 1949 το δικαίωμα για ενημέρωση και σεβασμό της ανθρώπινης ζωής, καθώς και της τήρησης των απόρρητων στοιχείων των ασθενών αναφέρεται στον διεθνή κώδικα ιατρικής ηθικής.[11]

Στο τμήμα της βιοϊατρικής έρευνας, το 1957 ο κώδικας της Νυρεμβέργης και το 1964 η Διακήρυξη του Ελσίνκι, θέτουν όρους και αναφέρονται στην εκούσια μετά από ενημέρωση, συγκατάθεση του ασθενή.[11]

Η Αμερικανική Νοσοκομειακή Ένωση το 1973 ψήφισε τον κώδικα δικαιωμάτων του ασθενή και το 1974 στη Γαλλία εκδόθηκε ο Χάρτης Δικαιωμάτων και Υποχρεώσεων του ασθενή.

Το 1981 η Διακήρυξη της Λισαβόνας διαμόρφωσε το δικαίωμα της πληροφόρησης του αυτοπροσδιορισμού και της ελεύθερης επιλογής του ασθενή.[11]

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ) στο Άμστερνταμ το 1994 εκδίδει τη διακήρυξη για την προώθηση των δικαιωμάτων των ασθενών, αναφερόμενη στο δικαίωμα για ενημερωμένη συναίνεση ή μη, πριν από κάθε ιατρική πράξη.[12]

Η Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και την Βιοϊατρική «σύμβαση του Οβιέδο» 1997, αποτυπώνει την υποχρέωση του ιατρού και κάθε επαγγελματία υγείας να μην προχωρά σε καμία ιατρική πράξη χωρίς να έχει προηγηθεί η ενημερωμένη συγκατάθεση του ασθενή. [10]

Ο Χάρτης των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης θεσπίστηκε το έτος δύο χιλιάδες στο Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Νίκαιας. Ο Χάρτης αποτελείται από 54 Άρθρα, τα οποία αφορούν τα δικαιώματα των ευρωπαίων πολιτών συγκεντρωμένα σε ένα έντυπο. Το άρθρο3 κάνει αναφορά στην σωματική και πνευματική ακεραιότητα του ατόμου, θέτει τους βασικούς κανόνες της ιατρικής ηθικής και πιο συγκεκριμένα για τις βιοϊατρικές επιστήμες, τονίζει την ελεύθερη συγκατάθεση του ασθενή, την απαγόρευση κερδοσκοπίας, εκμετάλλευσης του ανθρώπινου σώματος και αναπαραγωγικής κλωνοποίησης του ανθρώπου.[12]

Μέρος του ευρωπαϊκού δικαίου για το δικαίωμα στην ενημέρωση για την συγκατάθεση του ασθενή, αποτελεί η Ευρωπαϊκή Χάρτα Δικαιωμάτων του ασθενή που συνετάχθη από το δίκτυο Active Citizenship Network, μαζί με 12 ευρωπαϊκές χώρες το 2002.[13]

Η αυτονομία, η ατομική ευθύνη και η συγκατάθεση του ασθενή αναφέρονται στην οικονομική διακήρυξη της Unesco (2005), για την βιοηθική και τα ανθρώπινα δικαιώματα.

Το 2007 υπογράφηκε η Συνθήκη της Λισαβόνας, όπου ο ασθενής έχει το δικαίωμα για συγκατάθεση ή άρνηση στη θεραπεία που του προτείνεται.[14]

1.3. Ελληνική νομοθεσία

Στην ελληνική νομοθεσία, σε διατάξεις του άρθρου 2 και 7 του Συντάγματος, προστατεύεται το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης και αυτονομίας του ατόμου, δικαιώματα, όπου μέχρι και τη δεκαετία του '60 καταπατούνταν όσον αφορά στη σχέση ιατρού ασθενή. Τα όρια της εξουσίας του ιατρού άρχισαν να δημιουργούν πολλούς προβληματισμούς. Το άρθρο 8 Β.Δ. 19955 αρ. φύλλου 171 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, κάνει αναφορά ότι: Οι ιατροί έχουν καθήκον να σέβονται την ελεύθερη βούληση του ασθενή σε οποιαδήποτε θεραπευτική χειρουργική ή πειραματική.[15]

Με το νόμο 2071/1992 που αφορά στα δικαιώματα του ασθενή περιθαλπόμενου σε νοσοκομείο, γίνεται για πρώτη φορά αναφορά στο δικαίωμα του ασθενή ή του εκπροσώπου του να ενημερωθεί για την κατάσταση της υγείας του. Η ενημέρωση θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη όλες τις ιατρικές, κοινωνικές και οικονομικές παραμέτρους του ασθενή, έτσι ώστε να τον καθιστά ικανό να συμμετέχει στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία του, οι οποίες, μπορούν να επηρεάσουν και τη μετέπειτα ζωή του. Ο ασθενής μπορεί να ανακαλέσει τη συγκατάθεσή του οποιαδήποτε στιγμή.[10]

Ο νόμος 2619/98 επέκτεινε το δικαίωμα της ενημερωμένης συγκατάθεσης σε όλους τους ασθενείς πέραν των νοσοκομειακών ασθενών. Το 2005 ψηφίζεται ο νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (Κ.Ι.Δ.), όπου καλύπτει όλα τα κενά που αφορούν την ενημερωμένη συγκατάθεση ασθενούς. Το 2010 η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής εκδίδει τη: «Συναίνεση σε σχέση ιατρού ασθενή», συμβάλλοντας στην καλύτερη εφαρμογή των αρχών συγκατάθεσης.[16]

Κεφάλαιο 2.

Προϋποθέσεις έγκυρης συγκατάθεσης.

2.1. Η ενημέρωση του ατόμου.

Σύμφωνα με τη Σύμβαση του Οβιέδο και την ενσωμάτωσή της στην ελληνική νομοθεσία, Νόμος 2619/19987 άρθρο 5, αλλά και από τα άρθρα 11 και 12 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, είναι δικαίωμα του ασθενή η ενημέρωση για όσα δεδομένα χρειάζονται, για να μπορέσει να αποφασίσει να προχωρήσει στην ιατρική πράξη που του προτείνεται.[17]

Η υποχρέωση ενημερώσεως του ασθενή αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για τη λήψη έγκυρης συγκατάθεσης. Αυτή βασίζεται στην αρχή της αυτονομίας, του αυτοκαθορισμού και της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας, δικαιώματα που προστατεύει με διάταξή του το άρθρο 5 του Συντάγματος.[18] Στην εισηγητική έκθεση του νόμου 3418/2005 αναφέρεται ότι: Η ενημέρωση των ασθενών αποτελεί αντίβαρο μεταξύ των ιατρών που γνωρίζουν και των ασθενών που δεν γνωρίζουν, έτσι ώστε να έχουμε ισομερισμό στην ιατρική σύμβαση.[19]

Αυτό που διαφαίνεται είναι ότι προϋποτίθενται εγγυήσεις που να αποδεικνύουν ότι η συγκατάθεση του ασθενή, είναι αποτέλεσμα αμερόληπτης θέλησής του, στον οποίο έχει προηγηθεί ενημέρωση με ακρίβεια και πληρότητα των παρεχομένων πληροφοριών. Ο ασθενής να είναι πλέον σε θέση να μετατρέψει την άγνοια σε γνώση, να καταλάβει ποια είναι η κατάσταση της υγείας του, ποια τα υπέρ και τα κατά αυτών που ο γιατρός του προτείνει.

Το άρθρο 11 του Κ.Ι.Δ. ορίζει την ιατρική πράξη ως εκείνη που χρησιμοποιώντας οποιαδήποτε επιστημονική μέθοδο έχει σκοπό, την διάγνωση, πρόληψη, αποκατάσταση και θεραπεία της υγείας του ατόμου. Το άρθρο 11 του Κ.Ι.Δ. εφαρμόζεται σε οποιαδήποτε ιατρική πράξη. Βέβαια, η ηθική δεοντολογία είναι ευρύτερη και συνδέεται και με πιο εξειδικευμένες ιατρικές πράξεις, όπως για παράδειγμα στις περιπτώσεις της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, τις οποίες δεν καλύπτει απλά ένας γενικός ορισμός και επίσης το άτομο δεν είναι πάντα ο ασθενής που υπόκεινται σε ιατρικές πράξεις. Ένα άτομο που είναι υγιές μπορεί να προβεί σε

προληπτικό έλεγχο για αυτό και ο όρος ασθενής πρέπει να αντιπροσωπεύεται ως μια έννοια με ευρύτερο περιεχόμενο. [17,19]

Αυτός που πρέπει να ενημερώνει για την προτεινόμενη ιατρική πράξη είναι ο ιατρός που τη συνιστά και αυτός που λαμβάνει την ενημέρωση πρέπει να είναι ο ίδιος ο ασθενής.[20]

Όπως και στη Σύμβαση του Οβιέδο, άρθρο 10, έτσι και στον Κ.Ι.Δ. παράγραφος 2, άρθρο 11, κατοχυρώνεται και το «δικαίωμα της άγνοιας».

Η επιθυμία του ατόμου να μην ενημερωθεί ή να ζητήσει να ενημερώσει ο γιατρός κάποιο άλλο άτομο που αυτός θα υποδείξει, σχετικά με την προτεινόμενη ιατρική πράξη, πρέπει να γίνεται σεβαστή από τον ιατρό.[21]

2.2 Η ικανότητα του ατόμου.

Μια βασική προϋπόθεση για να θεωρείται έγκυρη η συγκατάθεση ασθενή είναι το άτομο να θεωρείται ικανό να δώσει τη συγκατάθεσή του (άρθρο 12 παρ. 2 στοιχείο β του Κ.Ι.Δ.). Το ζητούμενο βέβαια εδώ είναι πότε και πώς ένα άτομο έχει αυτή την ικανότητα. Σύμφωνα όμως με την ερμηνεία όλου του άρθρου 12 του Κ.Ι.Δ. αφήνεται να εννοηθεί ότι συνδέεται η συναίνεση με τη δικαιοπρακτική ικανότητα. Άρα η ικανότητα συγκατάθεσης θεωρείται η κατ' ελάχιστον απαιτούμενη ψυχική και πνευματική ωριμότητα, όπου το άτομο να έχει την ικανότητα να καταλάβει τις πληροφορίες που του παρέχονται από τον ιατρό για την κατάσταση της υγείας του, αλλά και τις συνέπειες της ιατρικής πράξης που προτείνεται.[22]

Σε περιπτώσεις που ένας ενήλικας δεν είναι ικανός να δώσει την συγκατάθεση του, λόγω της ύπαρξης νόσου σωματικής ή νοητικής ή για παραπλήσιες αιτίες, αυτή δίνεται μετά από εξουσιοδότηση αντιπροσώπου όπως προβλέπει η νομοθεσία (Παρ. 3 Ν.2619/1998). Σύμφωνα όμως με την παρ. 2 του ίδιου νόμου σε περίπτωση ανηλίκου, στον ανήλικο δεν δίνεται η δυνατότητα να συναινέσει σε μια επέμβαση. Η συναίνεση δίνεται από εξουσιοδοτημένο άτομο και η άποψη του ανηλίκου θα θεωρείται ως επιπλέον καθοριστικός παράγοντας, μαζί με τον ηλικιακό παράγοντα και απόπνοια ωριμότητάς του. Βέβαια εδώ προκύπτει και ένας σημαντικός προβληματισμός, πότε ένας ανήλικος θεωρείται επαρκώς ώριμος.[23]

2.3 Ειδικές προϋποθέσεις συναίνεσης.

Όπως προαναφέρθηκε, το άρθρο 11 του Κ.Ι.Δ. ορίζει ότι η συγκατάθεση είναι υποχρεωτικό να παρέχεται μετά από πλήρως εμπεριστατωμένη και κατανοητή

ενημέρωση, καθώς επίσης να προέρχεται από απόφαση ελεύθερης βούλησης. Σε αυτές τις δύο προϋποθέσεις προστίθεται και μία τρίτη, η οποία καθιστά ακόμη πιο ισχυρή την ιατρική πράξη, ιδίως όταν πρόκειται για παρεμβάσεις πάνω στο σώμα μας π.χ. χειρουργική επέμβαση, υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, αλλαγή φύλου κ.α.[22]

Η συγκατάθεση πρέπει να υποστηρίζει πλήρως την ιατρική πράξη τόσο στο περιεχόμενο όσο και στο χρόνο εκτέλεσής της.

Σε μια επικείμενη ιατρική πράξη η συγκατάθεση θα πρέπει να προσδιορίζεται σε συγκεκριμένο χρονικό σημείο, το οποίο καθορίζεται τόσο από το περιθώριο που δίνεται στον ασθενή να κατανοήσει τις πληροφορίες που του δόθηκαν, να κάνει μία συζήτηση, να πάρει μια δεύτερη γνώμη και έπειτα με ηρεμία και νηφαλιότητα λίγο πριν την ιατρική πράξη, να ληφθεί η συγκατάθεσή του.

Σημαντικό είναι σε σχέση με το χρόνο λήψης της συγκατάθεσης να υπάρχει μια συνέπεια. Ούτε να ληφθεί πολύ νωρίτερα από τις προγραμματισμένες ιατρικές πράξεις, αλλά ούτε και την στιγμή της επέμβασης, γιατί όλα αυτά την καθιστούν ανίσχυρη, αφηρημένη, γενική και αόριστη. Εξαίρεση πάντα αποτελούν οι επείγουσες για την ζωή του ασθενή, καταστάσεις.[22]

Κεφάλαιο 3.

Συγκατάθεση στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

3.1. Η νομοθεσία στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Η στειρότητα αναγνωρίστηκε ως ασθένεια από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, που επηρεάζει περίπου 48 εκατομμύρια ζευγάρια παγκοσμίως.

Η πρόοδος στην τεχνολογία, οι κοινωνικές αναθεωρήσεις, η αλλαγή στο παραδοσιακό μοντέλο της οικογένειας, η αύξηση του ορίου ηλικίας, δημιουργούν πολλά ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα στην όλη προσέγγιση της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (I.Y.A.). Οι μέθοδοι θεραπείας στην I.Y.A. οι οποίες περιλαμβάνουν την ομόλογη ενδομήτρια σπερματέγχυση, την εξωσωματική γονιμοποίηση και μεταφορά εμβρύων, εγείρουν πολλά και σημαντικά ηθικά, κοινωνικά και νομικά ζητήματα τόσο για προγράμματα τεχνολογιών που αφορούν στους δότες ή στην παρένθετη μητρότητα ή στην έρευνα που περιλαμβάνει τα έμβρυα. [24]

Σε αυτό που συμφωνούν οι περισσότεροι που εμπλέκονται σε διαδικασίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι ότι οι θεραπείες δεν θα πρέπει να καθοδηγούνται μόνο από κατευθυντήριες ιατρικές οδηγίες αλλά και από νόμους του κράτους.[23,26] Η νομοθεσία είναι ζωτικής σημασίας για την προστασία τόσο εκείνων που παρέχουν βοήθεια στην αναπαραγωγή, όσο και εκείνων που έχουν πρόσβαση σε αυτήν.[27]

Παράγοντες όπως, η οικονομία, η πολιτιστική κουλτούρα, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις, επηρεάζουν τη νομοθεσία και τις πολιτικές που εφαρμόζονται στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Γι' αυτό και υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των εθνών.[28] Στις χώρες όπου εφαρμόζεται υποβοηθούμενη αναπαραγωγή έχουν θεσπιστεί κανόνες και νόμοι. Ρυθμιστικές αρχές, όπως η Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής στην Ελλάδα, βοηθούν στην παροχή ρυθμίσεων στην ενημέρωση, συμβουλευτική και διατήρηση προτύπων και συμβάλλουν στην εκπαίδευση και υποστήριξη ασθενών και παρόχων.[24,29]

Στην Ελλάδα υπάρχουν δύο βασικοί νόμοι σχετικά με ζητήματα που αφορούν τις τεχνολογίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, είναι ο Ν. 3089/2002 και ο Ν. 3305/2005. [30]

Όπως συζητήθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο η συγκατάθεση μετά από ενημέρωση είναι απαραίτητη για κάθε ιατρική διαδικασία. Ως εκ τούτου οι γενικοί νόμοι και κανονισμοί για τη συγκατάθεση ισχύουν και για τις τεχνολογίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ωστόσο, λόγω των πολλών ερωτημάτων και ανησυχιών που προκύπτουν κατά τη διαδικασία, οι απαραίτητες συναινέσεις διατυπώνονται γραπτώς και σε πολλές μεμονωμένες περιπτώσεις λεπτομερώς και με πλήρη επεξήγηση προς τους ενδιαφερόμενους. Τις νομικές προδιαγραφές αυτών, θα εξετάσουμε αναλυτικά παρακάτω.

3.2 Νομοθεσία και συγκατάθεση στην Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Προϋπόθεση για την κάλυψη της παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή σύμφωνα με το άρθρο 5 Ν.3305/2005 και το άρθρο 1456 παρ.1 του αστικού κώδικα (Α.Κ.) είναι η έγγραφη συναίνεση κατόπιν λεπτομερούς ενημέρωσης των ενδιαφερομένων μερών.[30]

Συνεχίζοντας στο άρθρο 1456 παρ.1 Α.Κ. όταν η υποβοηθούμενη αναπαραγωγική θεραπεία αφορά άγαμη γυναίκα σε περίπτωση συμβίωσης, τη συναίνεσή της δίνει με συμβολαιογραφική πράξη τόσο η ίδια όσο και ο άνδρας με τον οποίο συζεί.[31]

Όταν τα εμπλεκόμενα πρόσωπα είναι έγγαμα ή έχουν υπογράψει σύμφωνο συμβίωσης, η συγκατάθεση που δίνεται είναι μόνο έγγραφη.[32] Δεδομένου ότι για πρόσωπα που έχουν υπογράψει σύμφωνο συμβίωσης με βάση το άρθρο 8 του Ν. 3719/2008, η γέννηση των παιδιών τους ως μέρος του συμφώνου, κατοχυρώνει το τεκμήριο της πατρότητας, άρα και δεν απαιτείται συμβολαιογραφική συναίνεση. Αρκεί το απλό έγγραφο συγκατάθεσης για Ι.Υ.Α. όπως και στο γάμο.[33]

Όταν ένας σύζυγος συναινεί στην υποβολή της συζύγου σε μεθόδους Ι.Υ.Α. σύμφωνα με το άρθρο 1471 παρ. 2 του Α.Κ. η πατρότητα δεν μπορεί να αμφισβητηθεί μεταξύ των συναλλασσόμενων μερών.

Η έγγραφη συναίνεση του άρθρου 1456, παρ.1 δίνει τη δυνατότητα στο δικαίωμα της απόκτησης τέκνου με τη χρήση της τεχνητής γονιμοποίησης και μέσου του άρθρου 1471 παρ.2 Α.Κ. καλύπτει και την πατρότητα. Η συγκατάθεση βάσει του

παρόντος άρθρου, κατοχυρώνει το απρόσβλητο της πατρότητας, ασχέτως αν η ιατρική πράξη είναι νόμιμη ή μη.[34]

Η συγκατάθεση δίνεται όχι μόνο προς τον ιατρό αλλά και προς τη μονάδα ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Τα έντυπα έγγραφης συγκατάθεσης για την υποβολή σε τεχνολογίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής κατατίθενται στις μονάδες Ι.Υ.Α. και φυλάσσονται στους ιατρικούς φακέλους Ν. 3305/2005 Εφ.παρ.3.

Τα ομόφυλα ζευγάρια δεν έχουν τα ίδια δικαιώματα σε σχέση με τα ετερόφυλα ζευγάρια στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Η συζήτηση για την επέκταση των δικαιωμάτων των ομόφυλων ζευγαριών, είναι σε εξέλιξη, αλλά η πρόσβασή τους σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δεν επιτρέπεται. Ο νόμος 4356/2015 ο οποίος αναγνώρισε το σύμφωνο συμβίωσης των ομόφυλων ζευγαριών, δεν προβλέπει την πρόσβαση στους νόμους περί ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Το άρθρο 4 παρ. 6 του νόμου 4958/2022 ορίζει επίσης ότι η κρυοσυντήρηση μη γονιμοποιημένου γενετικού υλικού, πραγματοποιείται με έγγραφη συγκατάθεση του καταθέτη.

Σύμφωνα με τον ίδιο νόμο σε περιπτώσεις έγγαμων ή με σύμφωνο συμβίωσης ζευγαριών δεν είναι απαραίτητη η συγκατάθεση του συντρόφου ή συζύγου. Η κρυοσυντήρηση ζυγωτών και γονιμοποιημένων ωαρίων μπορεί να πραγματοποιηθεί με τη γραπτή συγκατάθεση του υποβάλλοντος όπως προβλέπει το άρθρο 1456 Α.Κ. Αν το ζευγάρι είναι παντρεμένο ή έχει συνάψει σύμφωνο συμβίωσης είναι απαιτούμενη η συγκατάθεση αμφότερων, συντρόφων ή συζύγων.

Στην περίπτωση άγαμης γυναίκας ή χωρίς σύντροφο, ο νόμος 3305/2005 ορίζει ότι αυτή μπορεί να προβεί σε μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, καθώς η συναίνεση είναι απαιτητή από σύζυγο ή σύντροφο, μόνο εφόσον αυτός υπάρχει. Αντίστοιχη νομοθετική πρόβλεψη για τους άγαμους άνδρες δεν υπάρχει, επαφίεται στην κρίση του εκάστοτε δικαστηρίου να χορηγήσει ή να αρνηθεί την άδεια σε τεχνολογίες ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Το άρθρο 1457 του Αστικού Κώδικα θέτει τις προϋποθέσεις σύμφωνα με τις οποίες μετά από δικαστική άδεια της επιτρέπεται η εφαρμογή μεθόδων τεχνητής γονιμοποίησης μετά το θάνατο του συζύγου ή του συντρόφου της:

Α. Ο μόνιμος σύντροφος ή σύζυγος της γυναίκας να πάσχει από ασθένεια που συνεπάγεται την πιθανότητα υπογονιμότητας ή να κινδυνεύει να πεθάνει.

Β. Ο σύζυγος ή ο μόνιμος σύντροφος της γυναίκας πρέπει να έχει συμβολαιογραφική συγκατάθεση. Στην περίπτωση της μεταθανάτιας γονιμοποίησης, η γονιμοποίηση πρέπει να πραγματοποιηθεί 6 μήνες μετά το θάνατο του άντρα και πριν από το τέλος της διατίας.

Σε περίπτωση ανηλίκου τη συγκατάθεση τη δίνουν αμφότεροι οι γονείς, είτε έχουν και οι δύο την επιμέλειά του ή μόνο ο ένας. Εάν δεν υπάρχουν γονείς ή και οι δύο γονείς έχουν χάσει τη γονική μέριμνα, η συγκατάθεση και των δύο γονέων μπορεί να ληφθεί μέσω του εποπτικού συμβουλίου από οριζόμενο μέλος. Συγκατάθεση για κρυοσυντήρηση εάν ο ανήλικος έχει συμπληρώσει το δέκατο πέμπτο έτος της ηλικίας του, δίδεται από τον ίδιο. Η λήψη της συγκατάθεσης γίνεται πριν από την έναρξη της θεραπείας.[35]

Ο νόμος είναι περιοριστικός αναφορικά με την εφαρμογή τεχνικών ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε ανήλικους. Την επιτρέπει δηλαδή σε εξαιρετικές περιπτώσεις, όπου υφίσταται σοβαρός ιατρικός λόγος, όπως κίνδυνος απώλειας της γονιμότητας τους λόγω ιατρικής θεραπείας (πχ χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία ή χειρουργικές επεμβάσεις που επηρεάζουν το αναπαραγωγικό σύστημα) ή διατήρηση της γονιμότητας τους με τη λήψη και διατήρηση γενετικού υλικού (πχ ωάρια, σπερματοζωάρια) για μελλοντική χρήση.

Απαγορεύεται χρήση του αποθηκευμένου γενετικού υλικού από τον ανήλικο μέχρι και την ενηλικίωσή του.

Στο ίδιο έγγραφο οι ενδιαφερόμενοι υποχρεούνται να εκφράσουν τη βούλησή τους σχετικά με την τύχη του κρυοσητηρημένου γενετικού υλικού, των ζυγωτών ή του γονιμοποιημένου ωαρίου, κατά την εφαρμογή του άρθρου 1459 Α.Κ.

Επίσης στο Ν. 3305/2005 άρθ.8 παρ.2 όπως τροποποιήθηκε με το νόμο 4272/2014 αρθ.15 παρ.1, αναφέρεται για τη συναίνεση που αφορά στην Ι.Υ.Α. η διάθεση γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων επιτρέπεται με σκοπό την υποβοήθηση στην απόκτηση τέκνου με μεθόδους Ι.Υ.Α. και πραγματοποιείται με τη συγκατάθεση του εκάστοτε δότη. Σε περίπτωση διάθεσης γονιμοποιημένων ωαρίων, όταν οι δότριες είναι έγγαμες ή συζούν σε ελεύθερη ένωση απαιτείται η γραπτή συγκατάθεση του συζύγου ή συντρόφου.

3.3. Ενημέρωση στις μεθόδους Υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Το άρθρο 5 παρ. 2 Ν. 3305/2005 ορίζει ως απαραίτητη προϋπόθεση εγκυρότητας της συγκατάθεσης, την ενημέρωση, όπως ομοίως προβλέπει και το άρθρο 1455 Α.Κ.

Σύμφωνα με το άρθ. 1 του ίδιου νόμου, αυτοί που θέλουν να συμμετέχουν στις μεθόδους της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ενημερώνονται όχι μόνο από τον ιατρό αλλά και από το προσωπικό των μονάδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που διαθέτει άμεσο επιστημονικό ρόλο. Η ενημέρωση παρέχεται με κάθε λεπτομέρεια και κατανοητό τρόπο για το πώς εξελίσσεται η όλη διαδικασία, τις εναλλακτικές λύσεις, τα αναμενόμενα αποτελέσματα αλλά και τους επικείμενους κινδύνους από την εφαρμογή των μεθόδων Ι.Υ.Α.

Πρότυπα έντυπα ενημέρωσης, αλλά και κατ' ελάχιστο στοιχεία που επιβάλλεται να διαθέτουν τα έντυπα ενημέρωσης συγκατάθεσης, παρέχονται εκ μέρους της εθνικής αρχής ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.[36]

Η ενημέρωση εσωκλείει όλες τις ψυχοκοινωνικές, ηθικές, δεοντολογικές, νομικές και οικονομικές συνέπειες της όλης διαδικασίας που αφορά στην εφαρμογή των τεχνολογιών Ι.Υ.Α.

Όσον αφορά τον επιστημονικό ιατρικό τομέα, στην ενημέρωση των συναλλασσόμενων, να προηγείται γενετική συμβουλευτική (αρθ.10 παρ.2 Ν.3305/2005), ειδική ενημέρωση σχετικά με κίνδυνο γενετικού νοσήματος και να προτείνεται προγεννητικός έλεγχος (αρθ.8 παρ.8 Ν.3305/2005). Επίσης, να τους γνωστοποιούνται, το ποσοστό επιτυχίας της μεθόδου Ι.Υ.Α. που πρόκειται να υποβληθούν, οι παρενέργειες των φαρμάκων, οι επιπτώσεις της υπερδιέγερσης, η ποσότητα των μεταφερόμενων ωαρίων, η κρυοσυντήρηση γονιμοποιημένων ωαρίων, το ποσοστό αποβολών, πολύδυμης κύησης και οι επιπλοκές που μπορεί να προκαλέσει.

Στο νομικό μέρος η ενημέρωση αφορά τη δυνατότητα υποβολής παραπόνων που σχετίζονται με την μονάδα ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ανάκληση της συγκατάθεσης, αλλά και την μονομερώς ή και των δύο ανάκληση καθώς και τις συνέπειες αυτής της απόφασης.[37]

Στο οικονομικό σκέλος η ενημέρωση αφορά την οικονομική επιβάρυνση των εμπλεκομένων στις μεθόδους Ι.Υ.Α αλλά και την οικονομική κάλυψη που παρέχουν τα ασφαλιστικά ταμεία.

Στο ψυχοκοινωνικό σκέλος η ενημέρωση να επικεντρώνεται στους παράγοντες κινδύνου και σε ότι είναι σχετικό με αυτούς. Στα εμπλεκόμενα μέρη πρέπει να διασφαλίζεται ότι θα τους παρέχεται ψυχοκοινωνική, συμβουλευτική, ανεξάρτητα από τον ιατρό. Στις συνεδρίες αυτές η αντιμετώπιση των κινδύνων που προκύπτουν για την υγεία του παιδιού πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της ενημέρωσης και στήριξης που παρέχουν.

Οι μονάδες ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι υπεύθυνες να εξασφαλίσουν, ότι κάθε άτομο που συγκατατίθεται δηλώνει ότι:

- Του δόθηκε η δυνατότητα για να πάρει τις κατάλληλες συμβουλές σχετικά με τις επιπτώσεις της θεραπείας του, μετά από τη συγκατάθεσή του.
- Του δόθηκαν όλες οι απαιτούμενες πληροφορίες για να κατανοήσει πλήρως την φύση, τον σκοπό και τις επιπτώσεις της θεραπείας, για την οποία έδωσε τη συναίνεση του.
- Του δόθηκαν σε σχέση με την διαδικασία όλες οι πληροφορίες που την αφορούν, καθώς και πληροφορίες για την δυνατότητα τροποποίησης ή ανάκλησης της συγκατάθεσης.[37]

Επίσης, κατά την περίπτωση ετερόλογης σπερματέγχυσης απαιτείται συγκατάθεση του δότη σπέρματος και αντιστοίχως στην ετερόλογη εξωσωματική γονιμοποίηση σύμφωνα με την Ελληνική Νομοθεσία, η δωρεά ωαρίων αναφέρεται στη διαδικασία διάθεσης των ωαρίων που έχουν ληφθεί, μετά από ενυπόγραφη συγκατάθεση της δωρήτριας, προς χρήση σε μία ή και περισσότερες λήπτριες, γενικώς συγκατάθεση του δότη ή δότριας γενετικού υλικού. Αν μια γυναίκα είναι παντρεμένη ή σε ελεύθερη σχέση, απαιτείται η έγγραφη συναίνεση του συζύγου ή του συντρόφου της προκειμένου να προσφέρει τα ωάρια της για την τεκνοποίηση τρίτων προσώπων. [31]

3.4. Παράλειψη συγκατάθεσης - κυρώσεις.

Το άρθρο 26 Παρ. 5 Ν. Εφ. 3305/2005 ορίζει ότι: Όποιος, χωρίς τη γραπτή συγκατάθεση ενδιαφερόμενου προσώπου, προβαίνει σε εφαρμογή τεχνολογιών Ι.Υ.Α. και παράλληλά με εδάφια του νόμου 3089/2002 όπου η συγκατάθεση ορίζεται απαιτούμενη προϋπόθεση, τιμωρείται με φυλάκιση που δεν υπερβαίνει το ένα έτος. Η χρήση γαμετών ή γονιμοποιημένων ωαρίων χωρίς τη γραπτή συγκατάθεση του συζύγου ή του συντρόφου τιμωρείται με φυλάκιση ως ένα έτος.

Στο άρθρο 27. Παρ. 6 του ίδιου νόμου αναφέρεται ότι: Πέραν των κυρώσεων που προβλέπονται στο άρθρο 26 παράγραφος 5, εάν εφαρμόζεται ιατρική θεραπεία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής χωρίς την γραπτή συγκατάθεση των ατόμων, καθώς και κατά την χρήση γονιμοποιημένων ωαρίων ή γαμετών τρίτου ατόμου χωρίς την γραπτή συγκατάθεση του συζύγου ή του συντρόφου, σύμφωνα με τον παρόντα νόμο και διατάξεις του νόμου 3089/2002, ανακαλείται η άδεια λειτουργίας του ιδρύματος που σχετίζεται με την διαδικασία, από 3 έως 6 μήνες. Σε περίπτωση επανάληψης της παράβασης, τιμωρείται με οριστική ανάκληση της άδειας.

Στο άρθρο 36 παρ. 1 Ν. 3418/2005 όπως έχει μεταφερθεί ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, ορίζεται γενικά ότι η παράβαση της διάταξης αυτής, τιμωρείται από το αρμόδιο πειθαρχικό όργανο. Μέσα σε αυτές τις διατάξεις του Κ.Ι.Δ. όπως αναφέρθηκαν, είναι και η λήψη συγκατάθεσης από τα εμπλεκόμενα πρόσωπα στην ιατρική πράξη, που στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι οι μέθοδοι Ι.Υ.Α.

3.5. Δυνατότητα ανάκλησης της συγκατάθεσης.

Η δυνατότητα ανάκλησης της συγκατάθεσης είναι ανάλογη με το ποια μέθοδο ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής χρησιμοποιήθηκε. Έτσι, στην περίπτωση της σπερματέγχυσης, είναι εφικτή δυνατότητα ανάκλησης μέχρι το χρονικό σημείο πριν τη μεταφορά του σπέρματος στη γυναίκα, ενώ στην περίπτωση της εξωσωματικής γονιμοποίησης η ανάκληση της συγκατάθεσης μπορεί να γίνει μέχρι πριν τη μεταφορά του γονιμοποιημένου ωαρίου στη μήτρα.(Αρθ. 1456 παρ.2 Α.Κ.)

Η ερμηνεία του άρθρου 1456 μπορεί να αποδώσει τη δυνατότητα ανάκλησης της συγκατάθεσης αναλογικά στην περίπτωση του συμφώνου συμβίωσης ή ατόμων που συμβιών και μπορεί να γίνει την ίδια χρονική στιγμή, όπως αποδόθηκε παραπάνω.[21]

Στην περίπτωση που κάποιο από τα άτομα που έχουν δώσει τη συγκατάθεσή τους, πριν τη μεταφορά του γενετικού υλικού έχει αποβιώσει, η συγκατάθεση θεωρείται ότι ανακλήθηκε (αρθ.1457.Α.Κ.).[21]

Κεφάλαιο 4.

Συνέπειες έλλειψης ή ανάκλησης συγκατάθεσης.

Παράδειγμα 1. Προβληματική συναίνεση στη διάθεση σπέρματος

Τα προβλήματα εντοπίζονται περισσότερο στις περιπτώσεις ετερόλογων μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, όπου δεν υπάρχει συγκατάθεση του άνδρα και ζητά την ανάκλησή της και τίθενται στις δικαστικές αίθουσες θέματα αναγνώρισης της πατρότητας.

Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα που απασχόλησε την ελληνική δικαιοσύνη είναι η ανάκληση πατρότητας τέκνου που ζητήθηκε από πρώην σύζυγο που απέκτησε με την πρώην σύζυγό του, με ετερόλογη τεχνητή γονιμοποίηση. Κατά τη διάρκεια του γάμου τους με χρήση σπέρματος άλλου άνδρα, το οποίο ο κατηγορούμενος έδωσε για κρυοσυντήρηση, προσποιούμενος ότι ήταν δικό του.

Ο ενάγων και ανακαλών είχε δώσει τη συγκατάθεσή του στη μέθοδο της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και συμμετείχε ενεργά στην όλη διαδικασία τεχνητής γονιμοποίησης. Ο εναγόμενος αναίρεσε τη συγκατάθεσή του και ζήτησε να αναγνωρισθεί ότι δεν υπάρχει σχέση γονέα-παιδιού μεταξύ αυτού και του παιδιού που γεννήθηκε από την πρώην σύζυγό του, επειδή κατά τους ισχυρισμούς του κατά το διάστημα της συλλήψεως δεν είχε ερωτική επαφή με την πρώην σύζυγό του, άρα δεν θα υπήρχε και περίπτωση να συλλάβει τέκνο από αυτόν.

Το Τριμελές Εφετείο Αθηνών με την υπ' αριθμ. 594/2016 απόφασή του, απέρριψε το αίτημα ενάγοντος για προσβολή της πατρότητας με το σκεπτικό, ότι, προσδιορίζεται σαφώς η μέθοδος που δήλωσε ο αιτών η κατ' άρθρο 1471§2ΑΚ συγκατάθεση στην υποβολή της συζύγου του σε μέθοδο τεχνητής γονιμοποίησης. Κατά το άρθρο 1456§1 Α.Κ. δίνεται έγγραφη συναίνεση από αυτούς που επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο με μέθοδο ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Κατά το άρθρο 1471§2 Α.Κ. η πατρότητα δεν δύναται να προσβληθεί από κανένα δικαιούχο, όπως αναφέρονται στο άρθρο 1469 ΑΚ, αν ο σύζυγος παρείχε τη συναίνεσή του για να υποβληθεί η σύζυγος σε τεχνητή γονιμοποίηση. Από τις διατάξεις αυτές καταλήγουμε ότι γραπτή συγκατάθεση του άρθρου 1456§1 ΑΚ επιτρέπει την άσκηση

του δικαιώματος της τεκνοποίησης με μέθοδο ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και καλύπτει μέσω της διάταξης του άρθρου 1471§2 ΑΚ και την πατρότητα. Το απρόσβλητο της πατρότητας, θεμελιώνεται με την συναίνεση του αναφερόμενου άρθρου, ασχέτως με το αν ήταν νόμιμη ιατρική πράξη.

Η συγκατάθεση με βάση το άρθρο 1471§2 ΑΚ δεν απαιτεί τύπο συναίνεσης, μπορούν να δίνονται γραπτά ή προφορικά ακόμη και σιωπηρά. Αποτέλεσμα των περιστάσεων, όπως στην προκειμένη περίπτωση, παρά την έλλειψη έγγραφης συναίνεσης για τη μέθοδο ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, εμφανίζεται να συμμετέχει μαζί με τη σύζυγό του σε κάθε στάδιο της μεθόδου. Ως εκ τούτου, η προαναφερθείσα συναίνεση του εναγόμενου στην απόψυξη και τη χρήση σπέρματος για την τεχνητή γονιμοποίηση της συζύγου του δεν απαιτεί γραπτή απόδειξη και για το λόγο αυτό εναγόμενος αβάσιμα υποστηρίζει ότι η απόδειξη της συναίνεσης πρέπει να γίνει με έγγραφο μέσο.

Η απόφαση αυτή του εφετείου επικυρώθηκε με το ίδιο σκεπτικό και από το Δικαστήριο του Αρείου Πάγου με την υπ' αριθμ 1233/2017 απόφασή του.[38]

Παράδειγμα 2. Προβληματική συναίνεση κατά την εμβρυομεταφορά

Η μεταθανάτια σύλληψη και η χρήση του συγκεκριμένου υλικού προς γονιμοποίηση και η συναίνεση του εκλιπόντος αποτελεί ένα ζήτημα.

Το 2018, απασχόλησε το Εφετείο Αθηνών το εξής ζήτημα: σ' ένα ζευγάρι που προσπαθούσε να αποκτήσει τέκνο με μέθοδο ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ο σύζυγος διεγνώσθη με καρκίνο. Εξαιτίας της ασθένειάς του, και μπροστά στον κίνδυνο του θανάτου του, έδωσε γενετικό υλικό για κρυοσυντήρηση. Ταυτόχρονα έδωσε και την συγκατάθεσή του για την μεταθανάτια χρήση του συγκεκριμένου γενετικού υλικού, από την σύντροφό του. Όταν ο σύζυγος απεβίωσε, η σύζυγός του ζήτησε να της δοθεί η άδεια να προχωρήσει σε τεχνητή γονιμοποίηση, με το κρυοσυντηρημένο σπέρμα του. Στο πρωτοβάθμιο δικαστήριο, απορρίφθηκε αυτή η αίτηση, με το σκεπτικό ότι η συναίνεση δεν δόθηκε με συμβολαιογραφικό έγγραφο. Όμως το ζευγάρι στη μονάδα ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, που είχε απευθυνθεί για να παραδοθεί και να συντηρηθεί τα κρυοσυντηρημένα σπέρμα του συζύγου, είχε συναινέσει υπογράφοντας, σε εξωσωματική γονιμοποίηση και σε κατάψυξη του γενετικού υλικού, ακόμη και μετά το θάνατό του.

Το Εφετείο της Αθήνας με την υπ' αριθμ 5887/2018 απόφασή του, ανέτρεψε την προηγούμενη απόφαση του Πρωτοβάθμιου Δικαστηρίου. Το εφετείο έλαβε

υπόψη το έγγραφο συναίνεσης, που δόθηκε στη μονάδα ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, την αποδεδειγμένη προϋπάρχουσα ασθένεια του ανδρός, που τον απειλούσε με στειρότητα ή και θάνατο, καθώς και την επιθυμία του ζευγαριού να αποκτήσει παιδί. Έτσι έδωσε τη δυνατότητα στη σύζυγο να προβεί σε εξωσωματική γονιμοποίηση με το κρυοσυντηρημένο γενετικό υλικό του πεθαμένου συντρόφου της.

Όσον αφορά το λόγο της απουσίας συμβολαιογραφικού εγγράφου που να περιέχει τη συναίνεση και των δύο συζύγων, το εφετείο έκρινε ότι οφειλόταν στην έλλειψη νομικών γνώσεων του ζευγαριού και ότι η επιθυμία τους να αποκτήσουν παιδιά σε περίπτωση θανάτου του συζύγου ήταν πραγματική.[39]

Κεφάλαιο 5.

Συγκατάθεση για το γεννητικό υλικό

5.1 Γενετικό ή γεννητικό

Πριν από την έναρξη της διαδικασίας για τεχνητή γονιμοποίηση οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να ενημερωθούν σχετικά με το υλικό που θα χρησιμοποιηθεί. Η αποσαφήνιση των όρων γενετικό ή γεννητικό υλικό είναι πολύ σημαντική για την κατανόηση ως προς τι θα δώσουν την συγκατάθεση τους .

Ο όρος γενετικό υλικό αναφέρεται στο πρωτότυπο υλικό όλων των κυττάρων. Μέσα από το οποίο αποκωδικοποιούνται όλα τα χαρακτηριστικά τα οποία κληρονομούνται, ευρέως γνωστό ως DNA. Ενώ ο όρος γεννητικό υλικό περιλαμβάνει τους γαμέτες, δηλαδή το ωάριο και το σπερματοζωάριο, καθώς και το γονιμοποιημένο ωάριο.[40]

5.2 Λήψη συγκατάθεσης για γεννητικό υλικό που δεν χρησιμοποιείται

Σύμφωνα με το άρθρο 1459 του αστικού κώδικα: Πριν να ξεκινήσει η διαδικασία της τεχνητής γονιμοποίησης, τα άτομα που προσφεύγουν σε αυτή, με γραπτή ατομική, ξεχωριστή δήλωση του καθενός η οποία θα απευθύνεται, προς τη μονάδα ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τον ιατρό, θα παραχωρούν τη συγκατάθεση τους στο ότι: Οι κρυοσυντηρημένοι γαμέτες που τους ανήκουν, αλλά δεν θα χρησιμοποιηθούν για να τεκνοποιήσουν οι ίδιοι:

- α) θα παραχωρηθούν χωρίς αντάλλαγμα, κατά προτεραιότητα σε άλλα άτομα, που θα επιλέξει ο ιατρός ή η μονάδα ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής,
- β) θα αξιοποιηθούν χωρίς αποζημίωση για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς,
- γ) θα καταστραφούν.

Για τα κρυοσυντηρημένα γονιμοποιημένα ωάρια, τα πρόσωπα που προσφεύγουν σε τεχνητή γονιμοποίηση αποφασίζουν με κοινή έγγραφη δήλωσή τους

προς τον ιατρό ή τον υπεύθυνο της μονάδας ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, που γίνεται πριν από την έναρξη της σχετικής διαδικασίας.

Εάν δεν υπάρχει κοινή συμφωνία μεταξύ των ενδιαφερομένων, τα γονιμοποιημένα ωάρια διατηρούνται για 5 χρόνια από την ημερομηνία δημιουργίας τους. Μετά την παρέλευση αυτού του χρονικού διαστήματος, είτε θα χρησιμοποιηθούν για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς είτε θα καταστραφούν.

Τα μη κρυοσυντηρημένα γονιμοποιημένα ωάρια καταστρέφονται 14 μέρες μετά τη γονιμοποίηση χωρίς να υπολογίζεται ο διάμεσος χρόνος κρυοσυντήρησής τους. Οι δηλώσεις σχετικά με την τύχη του κρυοσυντηρημένου γενετικού υλικού των ζυγωτών και των γονιμοποιημένων ωαρίων τροποποιείται με τον ίδιο τρόπο.

5.3 Το γονιμοποιημένο ωάριο είναι ανθρώπινο ον;

Σύμφωνα με το άρθρο 3 του Ν 3305/2005, ως «γονιμοποιημένο ωάριο» ορίζεται το κύτταρο που προκύπτει μετά τη διείσδυση ή την εισαγωγή του σπερματοζωαρίου. Αυτό το στάδιο της διαδικασίας γονιμοποίησης διαρκεί μέχρι την δέκατη τέταρτη ημέρα από την ένωση των γαμετών. Σε αντίθεση ο όρος έμβρυο αναφέρεται στο στάδιο που ξεκινά μετά τη δέκατη τέταρτη ημέρα από τη γονιμοποίηση και συνεχίζεται μέχρι την αποπεράτωση της εγκυμοσύνης.

Νομοθετικά γίνεται αντιληπτό ότι υιοθετείται η διάκριση, μεταξύ του όρου «γονιμοποιημένου ωαρίου» από την στιγμή της ένωσης μέχρι και την 14^η ημέρα και του “εμβρύου” που ορίζεται κάποιες μέρες μετά τη γονιμοποίηση. Αυτή η διάκριση διευκολύνει περισσότερο τους επιστήμονες για ερευνητικούς σκοπούς, δίνοντάς τους περισσότερη ελευθερία. Υπάρχει όμως και αντίθετη άποψη, ότι το έμβρυο είναι ανθρώπινο ον, είναι άνθρωπος από τη στιγμή της σύλληψης. Εφόσον θεωρούμε ότι η ζωή αρχίζει από εκείνη τη στιγμή.[41]

Ο προβληματισμός που προκύπτει είναι αν είναι δυνατόν να διαχωριστεί η διαδικασία ανάπτυξης ενός εμβρύου τόσο χρονικά όσο και ποσοτικά και ειδικότερα μπορεί να εξομοιωθεί το γεννητικό υλικό πριν και μετά τη γονιμοποίηση. Αυτό συμβαίνει διότι μετά τη σύλληψη και χωρίς την παρέμβαση άλλων παραγόντων εκτός από την κυοφορία, πρόκειται να γεννηθεί ένας άνθρωπος.

Το ζήτημα της αρχής και του τέλους της ανθρώπινης οντότητας καθορίζεται από το άρθρο 35 του αστικού κώδικα, που ορίζει ότι το άτομο αποκτά ύπαρξη από την στιγμή που έρχεται στη ζωή. Είναι πιο σωστό λαμβάνοντας υπόψη τις

συνταγματικές διατάξεις που προασπίζουν την αξιοπρέπεια και την αξία του ανθρώπου, καθώς και την προστασία της ανθρώπινης ζωής, να αναγνωρίσουμε ότι κάθε ον που προέρχεται από άνθρωπο θεωρείται άνθρωπος ανεξαρτήτως τυχόν ελαττωματικής διάπλασης, αποκλίσεων από τον κοινό τύπο. Έτσι για να υπάρχει φυσικό πρόσωπο απαιτείται η ύπαρξη αυτής της παρακείμενης ζωής, χωρίς να έχει σημασία αν το πρόσωπο είναι βιώσιμο ή όχι.[42]

Το άρθρο 36 του Α.Κ. έρχεται να συμπληρώσει όσον αφορά τα δικαιώματα που απορρέουν από αυτό, το έμβρυο θεωρείται ότι έχει γεννηθεί εάν γεννηθεί ζωντανό. Κατά συνέπεια, η διάταξη δημιουργεί ένα νομικό υποκείμενο, καθώς δικαιώματα που απαιτούν την ύπαρξη φυσικών προσώπων απονέμονται σε οντότητες που ο νόμος θεωρεί ισοδύναμες με φυσικά πρόσωπα. Ο νόμος προσφέρει περιορισμένη προστασία και στο άτομο που δεν έχει ακόμη γεννηθεί, υπό την προϋπόθεση ότι θα συλληφθεί και θα γεννηθεί ζωντανό. Στην περίπτωση της εξωσωματικής γονιμοποίησης, το γονιμοποιημένο ωάριο αποτελεί ένα εν δυνάμει οργανισμό ο οποίος θα πρέπει να θεωρείται ως κυοφορούμενος από τη στιγμή της γονιμοποίησης του στο δοκιμαστικό σωλήνα. Ως εκ τούτου θα πρέπει να του αναγνωρίζονται και όλα τα δικαιώματα που απορρέουν από την κατάσταση του κυοφορούμενου εμβρύου.[43]

Συζήτηση – Συμπεράσματα

Η ενημερωμένη συγκατάθεση του ασθενή αποτελεί μια πολύπλοκη διαδικασία και είναι απαραίτητη τόσο για την άσκηση της αυτονομίας του, όσο και την ηθική πρακτική της ιατρικής. Αποτελεί μια θεμελιώδη αξία στη φροντίδα των ασθενών.

Ο γιατρός ή επαγγελματίας υγείας έχει την υποχρέωση να παρέχει πλήρη σαφή και κατανοητή ενημέρωση στον ασθενή, πριν από την εκτέλεση οποιασδήποτε ιατρικής πράξης. Έτσι ο ασθενής από την πλευρά του έχει το δικαίωμα να λάβει αυτή την ενημέρωση, η οποία θα πρέπει να είναι επαρκής ώστε να του επιτρέπει να κατανοήσει πλήρως τους ιατρικούς, κοινωνικούς, οικονομικούς, ψυχολογικούς παράγοντες που σχετίζονται με την κατάσταση της υγείας του. Έχοντας αυτές τις πληροφορίες ο ασθενής μπορεί να λάβει ενημερωμένες αποφάσεις σχετικά με την υγεία του. Η εκτέλεση οποιασδήποτε ιατρικής πράξης χωρίς την προηγούμενη ενημέρωση του ασθενή είναι δεοντολογικά απαράδεκτη, ακόμη και αν έχει ληφθεί έγγραφη συναίνεση. Και μπορεί να οδηγήσει σε ευθύνη του ιατρού, τουλάχιστον για την αποκατάσταση της ηθικής βλάβης του ασθενή.

Η ενημέρωση που παρέχει ο γιατρός πρέπει να είναι πλήρης, σαφής, λεπτομερής, καλύπτοντας όλες τις πτυχές της ιατρικής πράξης. Κατά την οφειλόμενη ενημέρωση, ο γιατρός πρέπει να αναφέρει τη διαδικασία που προτείνεται, τον τρόπο το χρόνο και τον τόπο εκτέλεσής της, καθώς και να αιτιολογήσει τη σκοπιμότητά της και τα οφέλη που θα έχει για την υγεία του ασθενή. Πρέπει να ενημερώνει με ακρίβεια και σαφήνεια τον ασθενή για όλους τους πιθανούς κινδύνους και τις τυχόν επιπλοκές που μπορούν να προκύψουν από τη διαδικασία, καθώς και για τον τρόπο αντιμετώπισής τους. Η συναίνεση του ασθενούς θα πρέπει να είναι ελεύθερη, να μην προέρχεται από πλάνη, απάτη ή απειλές και να μην αντίκειται στα θετικά στα ηθικά πρότυπα. Η διαδικασία της ενημέρωσης, καθώς και η λήψη της συναίνεσης αποτελούν ευθύνη του γιατρού που εκτελεί τη συγκεκριμένη ιατρική πράξη.

Είναι επίσης σημαντικό να ενημερωθούν ουσιαστικά οι πολίτες σχετικά με τα δικαιώματά τους, καθώς και για τη δυνατότητά τους να απευθύνονται σε οποιοδήποτε επαγγελματία υγείας, διασφαλίζοντας τον σεβασμό αυτών των δικαιωμάτων κατά τη χρήση των υπηρεσιών υγείας.

Όσον αφορά στη λήψη αποφάσεων στην αναπαραγωγική φροντίδα, η συζήτηση για την ενημερωμένη συγκατάθεση θα πρέπει να γίνεται όσο το δυνατόν

νωρίτερα. Με αυτό τον τρόπο οι ασθενείς θα έχουν μεγαλύτερο χρόνο στη διάθεσή τους προκειμένου να κατανοήσουν πλήρως όλες τις λεπτομέρειες της επερχόμενης διαδικασίας, τους κινδύνους, τα οφέλη, τις εναλλακτικές λύσεις που τους προτείνονται, έτσι ώστε να προχωρήσουν ή να παραιτηθούν από τη θεραπεία.[44]

Ο νόμος 3305/2005, που αφορά στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, θεωρήθηκε ως ένας από τους πιο προοδευτικούς στην Ευρώπη. Η απόφαση του ζευγαριού ή μιας μόνης γυναίκας για την υποβολή της σε κάποια από τις πολλές μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, εμπεριέχει πολλές αποφάσεις που πρέπει να ληφθούν:

- ✓ Εάν θα χρησιμοποιήσουν τη θεραπεία.
- ✓ Πότε θα χρησιμοποιήσουν τη θεραπεία.
- ✓ Πόσοι κύκλοι θα επιχειρηθούν
- ✓ Εφαρμογή τυπικών πρωτοκόλλων θεραπείας.
- ✓ Πρόσθετες παρεμβάσεις.[46]

Η απόφαση για την λήψη της θεραπείας θα πρέπει να είναι κοινή. Μαζί δηλαδή ο ιατρός και ο ασθενής θα πρέπει να συνεργαστούν για να καθορίσουν το αποτέλεσμα, σύμφωνα με το τι επιθυμεί ο ασθενής.[47]

Η ελληνική νομοθεσία προστατεύει το ζευγάρι που επιθυμεί να αποκτήσει παιδί με μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, με βάση πάντα τα επιστημονικά δεδομένα ιατρικής και βιολογίας αλλά και τις αρχές της βιοηθικής. Το βασικότερο όμως από όλα, είναι να προστατευτεί το παιδί που θα γεννηθεί.[49] Οι κώδικες ιατρικής δεοντολογίας δίνουν στον ιατρό και στις σχέσεις του με τον ασθενή τις παρακάτω διαστάσεις:

- ✓ Σχέση αξιοπιστίας και εμπιστοσύνης.
- ✓ Προώθηση βέλτιστων συμφερόντων υγείας, ασθενών και κοινωνίας.
- ✓ Επιστημονικά τεκμηριωμένα πρακτική.
- ✓ Σεβασμός στην αυτονομία του ασθενή, στο δικαίωμα της αυτοδιάθεσης.
- ✓ Ενημέρωση, συγκατάθεση.[48]

Η ενημέρωση και η λήψη συγκατάθεσης στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή πρέπει να βασίζεται στο προσωπικό δικαίωμα της αυτοδιάθεσης και της αναπαραγωγικής ελευθερίας του κάθε ατόμου. Οι θεραπευτικές επιλογές, καθώς και ερευνητικοί στόχοι για τους οποίους δίνεται ή μη, συγκατάθεση, να είναι πάντα

υπό το πρίσμα της προστασίας της υγείας, του ατόμου, της ευημερίας του παιδιού και της ατομικής ελευθερίας.

Για να μπορέσουν οι άνθρωποι να υποστηριχθούν υπεύθυνα στη χρήση του δικαιώματός τους, στην αναπαραγωγή και την αυτοδιάθεση, η προσφορά ψυχοκοινωνικής συμβουλευτικής είναι πολύ σημαντική. Εάν τα άτομα σκέφτονται να χρησιμοποιήσουν κάποια μέθοδο ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, θα πρέπει να μπορούν να αναζητήσουν ψυχοκοινωνική συμβουλευτική, εκτός από την επικοινωνία και καθοδήγηση από τον ιατρό και μετά να προχωρήσουν στη συγκατάθεση.[49]

Όταν στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή εμπλέκονται στη θεραπευτική διαδικασία και άλλα άτομα όπως δότης σπέρματος, δότρια ωαρίων, παρένθετη μητέρα η κατάλληλη ψυχοκοινωνική συμβουλευτική πριν τη συγκατάθεση είναι ιδιαίτερα απαραίτητη.

Το σημαντικότερο, όπως ειπώθηκε, είναι πάντα η υγεία και η ευημερία του παιδιού που θα γεννηθεί με τη βοήθεια αναπαραγωγικής ιατρικής και η ενημέρωση καθώς και η ψυχοκοινωνική συμβουλευτική θα πρέπει να εστιάσει πρώτα σε αυτό και μετά να ληφθεί συγκατάθεση και διενέργεια μεθόδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Συμπερασματικά τα βασικά σημεία, τα οποία θα πρέπει να εστιάζει η συγκατάθεση, κατόπιν ενημέρωσης στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι:

- Οι πάροχοι μεθόδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, θα πρέπει να γνωρίζουν και να κατανοούν τις διαφορές μεταξύ της συγκατάθεσης, κατόπιν ενημέρωσης για κλινική περίθαλψη και της συγκατάθεσης κατόπιν ενημέρωσης για συμμετοχή σε έρευνα.
- Η γνώση του νομοθετικού πλαισίου της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και ειδικότερα των προϋποθέσεων της ενημερωμένης συγκατάθεσης σ' αυτό, είναι απαραίτητη τόσο από τον ιατρό και την μονάδα, όσο και από τα άτομα που επιθυμούν και τους δίνει ο νόμος την δυνατότητα να υποβληθούν στις μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.
- Σημαντική προϋπόθεση για την ενημερωμένη συγκατάθεση αποτελεί η εκπαίδευση. Ο ασθενής υποστηρίζεται στην ανάπτυξη κατανόησης των ιατρικών επιλογών, συμπεριλαμβανομένων των κινδύνων, των οφελών και των εναλλακτικών λύσεων και στη λήψη εθελοντικής αυτόνομης απόφασης.

- Οι γνωμοδοτήσεις της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής περιλαμβάνουν πληροφορίες σχετικά με πολιτικές εγκαταστάσεων, τρόπους λειτουργίας των μονάδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, που μπορεί να είναι σημαντικές και να επηρεάζουν τους ασθενείς στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη φροντίδα τους. Επίσης συμπεριλαμβάνουν και τονίζουν την αξία της πλήρως ενημερωμένης συγκατάθεσης.
- Το μοντέλο της κοινής λήψης αποφάσεων για τη διαδικασία συγκατάθεσης, κατόπιν ενημέρωσης, εφαρμόζει βέλτιστες πρακτικές : διασφάλιση ότι ο ασθενής κατανοεί την κατάσταση της υγείας του, παρουσίαση ακριβών και αμερόληπτων πληροφοριών σχετικά με τους κινδύνους, τα οφέλη, τα αναμενόμενα αποτελέσματα και τις εναλλακτικές λύσεις της προτεινόμενης μεθόδου Ι.Υ.Α. συμπεριλαμβανομένης της μη θεραπείας, λαμβάνοντας υπόψη τον τρόπο με τον οποίο οι διαθέσιμες επιλογές ενδέχεται να πραγματοποιήσουν ή να μην πραγματοποιήσουν το αναμενόμενο αποτέλεσμα και εξασφαλίζοντας ότι ο ασθενής είναι σε θέση να λάβει μια τεκμηριωμένη εθελοντική απόφαση.
- Πρόσθετο υποστηρικτικό πλαίσιο σε ασθενείς που αντιμετωπίζουν πολύπλοκες αναπαραγωγικές καταστάσεις ή βρίσκονται σε συναισθηματικές και ψυχολογικές πιέσεις που μπορούν να επηρεάσουν τη λήψη αποφάσεων. Μια σοβαρή καταληκτική ασθένεια, ο θάνατος ενός συντρόφου, αποτελούν περιπτώσεις που θα πρέπει να παρέχεται επιπλέον υποστήριξη και χρόνος, προκειμένου η απόφαση στην οποία θα καταλήξουν να είναι αποτέλεσμα που θα βασίζεται σε ιατρικά δεδομένα και όχι απλά στην εκπλήρωση μιας επιθυμίας.

Βιβλιογραφία:

1. *What “informed consent” really means.* (2018). AAMC.
<https://www.aamc.org/news/what-informed-consent-really-means>
2. Department of Health. (2009). Reference guide to consent for examination or treatment. In GOV.UK.
https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7abdcee5274a34770e6cdb/dh_103653__1_.pdf
3. Cocanour, C. S. (2017). Informed consent—It’s more than a signature on a piece of paper. *The American Journal of Surgery*, 214(6), 993–997.
<https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2017.09.015>
4. Glaser, J., Nouri, S., Fernandez, A., Sudore, R. L., Schillinger, D., Klein-Fedyshin, M., & Schenker, Y. (2020). Interventions to Improve Patient Comprehension in Informed Consent for Medical and Surgical Procedures: An Updated Systematic Review. *Medical Decision Making*, 40(2), 119–143.
<https://doi.org/10.1177/0272989x19896348>
5. Falagas, M. E., Korbila, I. P., Giannopoulou, K. P., Kondilis, B. K., & Peppas, G. (2009). Informed consent: how much and what do patients understand? *The American Journal of Surgery*, 198(3), 420–435.
<https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2009.02.010>
6. Xu, A., Baysari, M. T., Stocker, S. L., Leow, L. J., Day, R. O., & Carland, J. E. (2020). Researchers’ views on, and experiences with, the requirement to obtain informed consent in research involving human participants: a qualitative study. *BMC Medical Ethics*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12910-020-00538-7>
7. Lectures, G., & O'Neill, O. (n.d.). *AUTONOMY AND TRUST IN BIOETHICS*. Retrieved November 17, 2024, from
<https://catdir.loc.gov/catdir/samples/cam033/2002073521.pdf>
8. Κατερίνα Μαρκεζίνη. (2015). Η έννοια της συγκατάθεσης ως έκφραση αυτονομίας του ασθενούς. *Επιστήμη και Κοινωνία Επιθεώρηση Πολιτικής και Ηθικής Θεωρίας*, <https://doi.org/10.12681/sas.718>
9. *John Stuart Mill - Wikipedia.* (2024). Wikipedia.org.
https://en.wikipedia.org/wiki/John_Stuart_Mill

10. Σπυροπούλου, Μαρία Α. (2022). Συγκατάθεση ασθενούς για χειρουργική ιατρική πράξη: η πλευρά του επαγγελματία υγείας (γραπτή – προφορική). *Lib.uth.gr*. <https://doi.org/24683>
11. Μπαλτούκου, Ε. (2018). Ζητήματα συναίνεσης ασθενούς, Θεσμικό πλαίσιο άρνησης, βιοηθικοί προβληματισμοί. *Duth.gr*. <https://repo.lib.duth.gr/jspui/handle/123456789/11472>
12. Τσαντίλας Π. Ευρωπαϊκό και Εθνικό Δίκαιο της Υγείας, Αθήνα – Κομοτηνή, Εκδόσεις Σακουλά. 2008.
13. Οικονομοπούλου, Π. “Τα δικαιώματα του νοσοκομειακού-χειρουργημένου ασθενούς. *Library.uop.gr*”. 2015. <https://doi.org/http://amitos.library.uop.gr/xmlui/handle/123456789/2500>
14. Τσελώνη Λ. “Δεοντολογικά και νομικά ζητήματα που προκύπτουν κατά την ενημέρωση και συναίνεση των ασθενών πριν και μετά από τη χειρουργική επέμβαση. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης”. 2021. <http://ikee.lib.auth.gr/record/286742/files/GRI-2017-18108.pdf>
15. Bernat, J. L. “Patient-Centered Informed Consent in Surgical Practice. *Archives of Surgery*”. 2006;141(1): 86-92. <https://doi.org/10.1001/archsurg.141.1.86>
16. Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής και Τεχνηθικής | Ελληνική Δημοκρατία. (2013, March 21). Bioethics. <https://bioethics.gr/opinions%20reports-13/consent-in-the-patient-physician-relationship-87>
17. ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΡΑΚΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΤΟΜΕΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΑΚΑΔΗΜΑΙΚΟ ΕΤΟΣ: 2017 ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΧΕΛΙΔΟΝΗΣ Η ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΟ ΑΣΤΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ. (n.d.). Retrieved November 17, 2024, from https://repo.lib.duth.gr/jspui/bitstream/123456789/11762/1/Prountzou_2017.pdf
18. Λασκαρίδης, Ερμηνεία Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, Επιμέλεια, εκδ.Νομική Βιβλιοθήκη 2012
19. NB ΝΟΜΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ. (2013, May 21). Ερμηνεία Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (N 3418/2005) Εμμανουήλ Λασκαρίδης (επιμ.). *Nb.org; nb.org*.

- https://www.nb.org/blog/post/ermineia_kodika_iatrikis_deontologias_n_3418_2005_emmanouil_laskaridis_epim
20. Ανδρουλιδάκη- Δημητριάδη, Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς, συμβολή στη διακρίβωση της αστικής ιατρικής ευθύνης. Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή 1993
 21. Η ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΩΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ. (2022).
<https://www.nb.org/i-prostasia-toy-asthenoy-s-os-katanaloti.html>
 22. Αποθετήριο Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου: Περιήγηση στο DSpace. (2024).
Duth.gr.
https://repo.lib.duth.gr/jspui/browse?type=author&value=%CE%9B%CE%B1%CE%BC%CF%80%CF%81%CE%AC%CE%BA%CE%B7%CF%82%2C+%CE%9B%CE%AC%CE%BC%CF%80%CF%81%CE%BF%CF%82&value_lang=el
 23. Φουντεδάκη Κ., Γερασπούλου Μ.-Ε., Μαρούδας Β.ΑΣΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ, 2023
 24. S. O'Brien, Schaler, L., Giblin, A., Glover, L. E., & Wingfield, M. (2023). Assisted human reproduction legislation: Listening to the voice of patients. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 284, 169–174. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2023.03.020>
 25. Fincham, A. (2021, December 10). European Atlas of Fertility Treatment Policies - Fertility Europe. Fertility Europe.
<https://fertilityeurope.eu/european-atlas-of-fertility-treatment-policies/>
 26. Europe PMC. (2016). Europe PMC. Europepmc.org.
<https://europepmc.org/article/med/12194478>
 27. World. (2024, May 22). Infertility. Who.int; World Health Organization: WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>
 28. C Calhaz-Jorge, De, Kupka, M. S., Wyns, C., Mocanu, E., T Motrenko, G Scaravelli, Smeenk, J., Vidakovic, S., & Goossens, V. (2020). Survey on ART and IUI: legislation, regulation, funding and registries in European countries. *Human Reproduction Open*, 2020(1). <https://doi.org/10.1093/hropen/hoz044>
 29. Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. (2023). Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. <https://eaiya.gov.gr/>
 30. Νομικό πλαίσιο – Γονιμότητα. (2020, April 4). Γονιμότητα.
<https://gonimotita.gr/nomiko-plaisio/>

31. Μιχαλόπουλος, Σ. (2018). Ηθικά διλήμματα των επαγγελματιών υγείας στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Duth.gr.
<https://repo.lib.duth.gr/jspui/handle/123456789/11478>
32. Κεσελόπουλος Α., Εκ του θανάτου εις την ζώην. Θεολογική προσέγγιση στις προκλήσεις της βιοηθικής, Θεσσαλονίκη 2003
33. Zimmerman S. L., “Alternatives in Human Reproduction for Involuntary Childless Couples”, Family Relations 31, 2 (1982) 233-241, Breck J., The sacred gift of life, St. Vladimir’s Seminary Press, Crestwood, New York 2000
34. Προϋποθέσεις ιατρικής υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή. (2017). Wwww.eod.gr. <http://www.eod.gr/timeliness/jurisprudence/iatrikh-ypobohthisis-sthn-anthrvinh-anaparagvgh/item/153-proypothesis-iatrikhs-ypoboithisis-sthn-anthrvinini-anaparagvgh>
35. ΝΟΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ <https://ob-gyn.gr/archives/legal%20ivf.pdf>
36. Αριθμός Απόφασης Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής 73/24-1-2017 ΦΕΚ 293/Β/07.02.2017
37. Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης Τμήμα Νομικής Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Κατεύθυνση Ιδιωτικού Δικαίου ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ “ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ.” (n.d.). Retrieved November 17, 2024, from https://repo.lib.duth.gr/jspui/bitstream/123456789/13452/1/TampakiotiC_2018.pdf
38. Areiospagos.gr.
https://www.areiospagos.gr/nomologia/apofaseis_DISPLAY.asp?cd=KTH3LLP1B01IM5TWGWT8ONNZ2SHTPX&apof=1233_2017&info=%D0%CF%C B%C9%D4%C9%CA%C5%D3%20-%20%20%C12
39. Informed consent in assisted reproduction: an Ethics Committee opinion (2023). (2023). Asrm.org. <https://www.asrm.org/practice-guidance/ethics-opinions/informed-consent-in-assisted-reproduction-an-ethics-committee-opinion-2023/>
40. SANDOR J. Bioethics and basic rights: Persons, humans, and boundaries of life. The Oxford Handbook of Comparative Constitutional Law, Oxford, 2012:1143–1159. Available at:

- <https://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780199578610.001.0001/oxfordhb-9780199578610-e-57>
41. <http://www.mednet.gr/archives/2020-6/pdf/801.pdf>
 42. ΠΑΝΤΕΛΙΔΟΥ Κ. Παρατηρήσεις στον Ν 3089/2002 για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή. Αφιέρωμα στην Πελαγία Γέσιου-Φαλτσή. Εκδόσεις ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη, 2007:1091–1096
 43. Σοφία, Β. (2013). ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΤΜΗΜΑ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: “ΦΥΣΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ” ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ Δρ. Σταυράκη Εμμανουέλλα.
<https://apothesis.lib.hmu.gr/bitstream/handle/20.500.12688/5627/VasilakiSofia2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 44. Malhotra, J., Malhotra, K., Talwar, P., Kannan, P., Singh, P., Kumar, Y., Nishad Chimote, Joshi, C., Sachin Bawle, Agarwal, R. B., Agarwal, S., Prakash, V., Awasthi, P., Shukla, S., Prakash, R., & Satish Kumar Adiga. (2021). ISAR Consensus Guidelines on Safety and Ethical Practices in In vitro Fertilization Clinics. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 14(Suppl 1), S48–S68. <https://doi.org/10.4103/0974-1208.330504>
 45. Διατμηματικό, Δ., Προγραμμα, & Σπουδών, Μ. (n.d.). ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ. Retrieved November 17, 2024, from <https://ikee.lib.auth.gr/record/358646/files/GRI-2024-45588.pdf>
 46. Stanbury, C., Lipworth, W., Gallagher, S., Norman, R. J., & Newson, A. J. (2023). What moral weight should patient-led demand have in clinical decisions about assisted reproductive technologies? *Bioethics*, 38(1), 69–77. <https://doi.org/10.1111/bioe.13239>
 47. Elwyn, G., S. Laitner, Coulter, A., Walker, E., Watson, P., & Thomson, R. (2010). Implementing shared decision making in the NHS. *BMJ*, 341(oct14 2), c5146–c5146. <https://doi.org/10.1136/bmj.c5146>
 48. Rhodes, R. (2020) *The Trusted Physician: Medical Ethics and Professionalism* Oxford University Press.
 49. Hartmut Kreß. (2023). *Ethical Criteria of Reproductive Medicine*. Springer EBooks, 825–836. https://doi.org/10.1007/978-3-031-31574-9_50

Συντομογραφίες :

Κ.Ι.Δ. – Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας

αρθ.- άρθρο

Β.Δ.- Βασιλικό Διάταγμα

Παρ. – Παράγραφος

Ν.- Νόμος

Π.χ. -Παραδείγματος χάριν

Κ.α.- και άλλα

Ι.Υ.Α. – ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

Α.Κ. – αστικός κώδικας