



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΒΙΟΧΗΜΕΙΑΣ-ΒΙΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΤΟΞΙΚΟΛΟΓΙΑ

Διπλωματική Εργασία

**ΗΘΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΣΜΟ ΣΕ  
ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ**

Της

Χαρίκλειας Φυτιλή

Επιβλέπουσα καθηγήτρια : Άννα Μαυροφόρου

**Λάρισα 2019**

**Αφιερώνεται**

**στην οικογένεια μου**

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένεια μου που στηρίζει κάθε επιλογή μου και προσπάθεια.

Ακόμη, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους Καθηγητές του μεταπτυχιακού τμήματος Τοξικολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Ιδιαίτερος θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέποντα καθηγήτρια κα. Μαυροφόρου Άννα για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγηση της κατά την διάρκεια της εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας.

## Περιεχόμενα

<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</b> .....	6
<b>ABSTRACT</b> .....	7
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1</b> .....	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	8
1.1 Εισαγωγικές παρατηρήσεις.....	8
1.2 Σκοπός της εργασίας .....	11
1.3 Δομή της εργασίας .....	11
1.4 Ιστορική αναδρομή .....	12
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2</b> .....	16
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΙ ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ .....	16
2.1 Εισαγωγή .....	16
2.2 Άρθρα και μελέτες για την ιατρική ηθική .....	17
2.3 Συμπέρασμα .....	32
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3</b> .....	34
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ .....	34
3.1 Έννοια Ηθικής.....	34
3.2 Ηθικές Αξίες.....	35
3.3 Έννοια της Βιοηθικής.....	36
3.4 Επιστήμη και Ηθική .....	38
3.5 Θρησκεία και Ηθική .....	40
3.6 Έννοια Δεοντολογίας.....	42
3.7 Σχέση Ηθικής και Δεοντολογίας.....	45
3.8 Οι κώδικες Ηθικής και Δεοντολογίας.....	46
3.9 Βιοϊατρική.....	49
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4</b> .....	53
ΠΕΙΡΑΜΑΤΣΙΜΟΣ ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ .....	53
4.1 Βασικές αρχές πειραματισμού στον άνθρωπο .....	53
4.2 Οι φάσεις πειραματισμού .....	54
4.2 Τα εικονικά φάρμακα (placebo).....	56
4.3 Γενετικός έλεγχος .....	57
4.4 Αμβλώσεις .....	58

4.5 Ευθανασία .....	59
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5</b> .....	61
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	61
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....	63

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στη σημερινή εποχή, η επιστήμη της ιατρικής έχει κάνει τρομερά βήματα προόδου και έχει εξελιχτεί σε τέτοιο βαθμό που έχει καταφέρει να εξαλείψει αρκετές ασθένειες που στο παρελθόν ταλάνιζαν την ανθρωπότητα. Ακόμα, έχει καταφέρει να δημιουργήσει φάρμακα τα οποία γιατρούουν ασθένειες που παλιότερα δεν μπορούσαν να γιατρευτούν.

Για να φτάσει σε αυτό το σημείο όμως η ιατρική, χρειάστηκαν να γίνουν αρκετά όπως πειράματα σε ζώα αλλά και σε ανθρώπους. Το ερώτημα που τίθεται είναι μέχρι ποιο σημείο μπορεί να φτάσει η ιατρική και ποιες μπορεί να είναι οι ηθικές συνέπειες. Επιπλέον, προκύπτουν ηθικά διλήμματα που από αυτά τα πειράματα. Η σημασία των ηθικών προβλημάτων από την εξέλιξη της ιατρικής έχουν συμβάλει στην αναθεώρηση των ηθικών φραγμών στο τομέα της ιατρικής και σε ποίο σημείο ένα πείραμα δεν παραβιάζει τους κανόνες της ηθικής και της δεοντολογίας.

Στην παρούσα εργασία αναλύονται όλα αυτά τα θέματα. Πιο ειδικά, στο πρώτο κεφάλαιο τίθενται εισαγωγικά ζητήματα της ηθικής και της ιατρικής και αναφέρονται ιστορικά γεγονότα. Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται μια αρθογραφική και βιβλιογραφική επισκόπηση από άρθρα και βιβλία που έχουν γραφτεί για το συγκεκριμένο θέμα. Στο τρίτο και τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται και αναλύονται οι όροι της ιατρικής, της ηθικής και η σχέση της με άλλες αξίες καθώς αναφέρονται και διάφορα πειράματα που γίνονται στον άνθρωπο και κατά πόσο αυτά είναι ηθικά. Τέλος στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζονται κάποια συμπεράσματα που προκύπτουν από την παρούσα εργασία.

**Λέξεις- Κλειδιά :** Ιατρική, ηθική, δεοντολογία, ανθρώπινα πειράματα

## ABSTRACT

Nowadays, the science of medicine has made tremendous steps forward and has evolved to such an extent that it has managed to eliminate several diseases that in the past have thwarted humanity. Still, it has managed to create medicines that cure diseases that were not previously cured.

But in order to reach this point, however, medicine has needed to be done quite as experiments in animals as in humans. The question is to what extent can medicine go and what are the ethical consequences and moral dilemmas that arise from these experiments. The importance of moral problems from the development of medicine has contributed to the revision of moral barriers in the medical field and until when an experiment does not violate ethical and ethical standards.

In this paper we analyze all these issues. More specifically, the first chapter introduces questions of morality and medicine and mentions historical facts. The second chapter presents a textual and bibliographic overview of articles and books written on this subject. In the third and fourth chapters, the terms of medicine, ethics and its relation to other values are presented and analyzed, as well as various experiments that are made in man and whether these are ethical. Finally, in the fifth chapter, some conclusions are drawn from this paper.

**Key words:** Medicine, ethics, human experiments

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

### 1.1 Εισαγωγικές παρατηρήσεις

Η σχέση της ιατρικής με την ηθική συγκέντρωνε πάντα το ενδιαφέρον όσων ασχολούνται με τους συγκεκριμένους κλάδους. Τα ζητήματα της ευγονικής, των μεταμοσχεύσεων, των πειραμάτων στον άνθρωπο ή της ευθανασίας αποτελούν παραδείγματα έντονης τριβής της ιατρικής με το δίκαιο και την ηθική, που ανέκαθεν απασχολούσαν τους επιστήμονες, αλλά και συγκινούσαν το ευρύτερο κοινό. Τα τελευταία χρόνια οι εξελίξεις στην βιολογία και στην ιατρική έχουν εντείνει το επιστημονικό ενδιαφέρον γι' αυτή τη σχέση κι υπάρχει μεγάλο ενδιαφέρον. Στη σημερινή εποχή, η ηθική και το δίκαιο δοκιμάζονται προσπαθώντας να παρακολουθήσουν τις προόδους της βιοτεχνολογίας, που είναι ραγδαίες και μοιραία προκαλούν τις θρησκευτικές αντιλήψεις, δημιουργώντας αντιτιθέμενες απόψεις σχετικά με τα προβλήματα που μπορεί να προκύψουν. Σε μια εποχή σαν τη σημερινή, όπου σε επίπεδο αρχών και διακηρύξεων, υπάρχει αυξημένη ευαισθησία για την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και τα ανθρώπινα δικαιώματα κάποιες από τις σύγχρονες εφαρμογές της ιατρικής φαίνεται να μην εναρμονίζονται με το θεσμοθετημένο σεβασμό της ανθρώπινης αξίας. Στα προβλήματα αυτά έχει αρχίσει να δίνει κάποιες λύσεις η νομοθεσία.

Η ηθική ορίζεται ως ένα σύνολο αξιών, αρχών και κανόνων που ρυθμίζουν την ανθρώπινη συμπεριφορά και αφορούν στο πως οι πράξεις του ανθρώπου μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά όχι μόνο τη δική του ζωή, αλλά και τη ζωή των άλλων. Πρόκειται δηλαδή για έναν κοινωνικό θεσμό ρύθμισης συμπεριφοράς στο βαθμό που αυτή αφορά και στους συνανθρώπους του δρώντος υποκειμένου. Η ηθική κινείται με τον άνθρωπο στο χώρο και το χρόνο και σκοπός της είναι να τον βοηθήσει στην αντιμετώπιση του ηθικού προβληματισμού, να τον οδηγήσει στη διαμόρφωση κριτηρίων και κανόνων ηθικής συμπεριφοράς και να τον κατευθύνει στις σωστές επιλογές. Να τον κάνει ουσιαστικά να σκέφτεται κριτικά και σωστά και να πράττει το



ορθό και το ηθικό. Οι προκλήσεις της βιοηθικής σε παγκόσμιο επίπεδο επαναφέρουν στο επίκεντρο της επικαιρότητας το ενδιαφέρον για τη θεμελίωση της ηθικής στο ανθρώπινο πρόσωπο. Η επιστήμη αυτή που έχει ως κύριο περιεχόμενο τη Βιοϊατρική ηθική, επεκτείνεται σε ολόκληρο τον χώρο της ηθικής, από την ατομική και την κοινωνική συμπεριφορά του ανθρώπου, ως τις σχέσεις του με τα ζώα, τα φυτά και ολόκληρο τον πλανήτη. Έτσι η βιοηθική παρουσιάζεται ως η κατεξοχήν σύγχρονη ηθική, που επιχειρεί την ομογενοποίηση της ηθικής σκέψης και πράξης (Πλεύρης,2007).

Όσον αφορά την ιατρική, χαρακτηρίζεται ως το σύνολο των τεχνικών και επιστημονικών ενεργειών για την πρόληψη, τη θεραπεία ή την ανακούφιση των πασχόντων από νόσους ή αναπηρίες. Η ιατρική στηρίζεται στη διάγνωση των κλινικών, βιολογικών ή ανατομικών συμπτωμάτων από τα οποία προσδιορίζεται η νόσος και στην εφαρμογή κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής, φαρμακευτικής, φυσικής ή χειρουργικής. Σε κάθε εποχή της ιστορίας του ανθρώπου συναντάμε στοιχεία της προσπάθειας του για την ανακούφιση και την απελευθέρωσή του από τον φυσικό πόνο, όπως και για την απόκτηση ευεξίας και κυρίως για την παράταση της ζωής του. Από το σύνολο των δραστηριοτήτων και επιτευγμάτων του ανθρώπου η ιατρική ως επιστήμη και τέχνη απέκτησε ευρύτερη σημασία γιατί αφορούσε ουσιαστικά τη ζωή και το θάνατο. Προσφέροντας ίαση, θεραπεία και ανακούφιση ουσιαστικά αντιστάθμιζε την τραγικότητα της ζωής και διευκόλυνε στην παιδαγωγία του πόνου και της οδύνης και στο ξεπέρασμά της.

Από τη φιλοσοφία και τα μέσα με τα οποία τοποθετείται ένας πολιτισμός απέναντι στην ασθένεια και τη θεραπεία της γίνεται αντιληπτή η ουσία και οι συντεταγμένες του πολιτισμού αυτού. Υπό αυτή την έννοια η ιατρική ανθρωπολογία της κάθε εποχής αποτελεί και δείκτη του πολιτισμού της και του πώς κατανοεί βασικά μεγέθη όπως τη ζωή και το θάνατο. Σε όλη αυτή τη μακραίωνα προσπάθειά του, ο άνθρωπος, να υπερβεί τη φθορά και το θάνατο στηρίχτηκε σε επιστήμονες, ιατρούς, θεούς, ιερείς μάντιες. Στο πέραςμα των αιώνων η σχέση γιατρού και ασθενή πέρασε από πολλά στάδια. Από την απόλυτη υποταγή του δεύτερου στον πρώτο μέχρι και την αμφισβήτηση, τη φοβία, την καχυποψία. Κι όμως, σε άλλες εποχές αυτοί που θέραπευαν ήταν θεοί, ήταν ιερείς και ιέρειες, ήταν μάγοι και σοφοί. Ο κόσμος τους λάτρευε, τους σεβόταν, ακολουθούσε κατά γράμμα τις υποδείξεις τους χωρίς αμφισβήτηση. Η Ιατρική όμως, όσο περίεργο και αν φαίνεται, δεν διέπεται από

νόμους δικούς της, αλλά βασίζεται στους νόμους άλλων επιστημών. Η καταπληκτικές πρόοδοι της Διαγνωστικής και της Θεραπευτικής βασίζονται στην εφαρμογή του μικροσκοπίου, των ακτινών Rontgen, του ραδίου, των ισοτόπων, των ακτινών Laser, των υπερήχων. Ακόμη και μετά την απομυθοποίηση υπήρχαν εποχές όπου οι ασθενείς εμπιστευόταν τους γιατρούς τους απόλυτα. Τους εμπιστεύονταν τη ζωή τους, και άκουγαν και παραδέχονταν όλες τις οδηγίες και τις φιλικές τους συμβουλές. Μπορούσαν να μιλήσουν στο γιατρό τους στη διακριτικότητα που παρέχουν οι κλειστές πόρτες ενός γραφείου και ένιωθαν εντελώς σίγουροι πως ότι τους συνιστούσε ήταν προς όφελός τους. Υπήρχαν μάλιστα και εποχές όπου οι γιατροί δε σκέφτονταν τίποτε άλλο εκτός από το πώς θα θεραπεύσουν και θα φροντίσουν καλύτερα τους ασθενείς τους. Και έκαναν ότι ήταν ανθρωπίνως δυνατό προκειμένου να προσφέρουν στους ασθενείς τους ότι καλύτερο είχε να επιδώσει η ιατρική επιστήμη μέχρι τη δεδομένη χρονική στιγμή. Εκπαιδεύονταν σκληρά και κόπιαζαν στις ιατρικές σχολές, και έπαιρναν όρκο ότι θα παρέχουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα στους ασθενείς χωρίς να υπολογίσουν το κόστος και καθιστώντας σε δεύτερη μοίρα τα προσωπικά τους ενδιαφέροντα επιλέγοντας ως υπέρτατη αποστολή την ιατρική και τη θεραπεία. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μία έντονη ρήξη στη σχέση γιατρού και ασθενή. Επικράτησε μία μανία ισοπέδωσης όλων των αξιών.. Θεώρησαν τον γιατρό σαν άνθρωπο που ασκεί συγκεκριμένο και καθορισμένο επάγγελμα. Βαθμολόγησαν το ιατρικό επάγγελμα ίσο με όλα τα άλλα επαγγέλματα. Ακόμη, οι ασθενείς από την πλευρά τους, ενώ θεωρούσαν τους γιατρούς φίλους τους και υπερασπιστές, άρχισαν ξαφνικά να βλέπουν το αυξανόμενο κόστος της υγειονομικής περίθαλψης, και αναρωτιούνται αν οι γιατροί εξασκούν την ιατρική με σκοπό να εξαλείψουν την ασθένεια ή να ανελιχθούν οικονομικά οι ίδιοι. Παράλληλα, η κοινωνία μας έχει γίνει όλο και περισσότερο φιλόδικη. Οι γιατροί φοβούμενοι μηνύσεις, επιπόλαιες ή όχι έχουν αρχίσει να ασκούν αμυντική ιατρική. Έγιναν λίγο πιο απόμακροι και μοιάζει σαν να έχουν χάσει τον δρόμο τους (Γιαννοπούλου,1995).

## 1.2 Σκοπός της εργασίας

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αναφορά και η ανάλυση του ιατρικού επαγγέλματος και το πόσο σημαντικό θεωρείται στην σημερινή κοινωνία. Στόχος είναι να γίνει η παρουσίαση και ανάλυση βασικών όρων της ιατρικής, της ηθικής αλλά και τι ρόλο διαδραματίζει ηθική στην ιατρική. Επίσης, σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι να θίξει σημαντικά θέματα που προκύπτουν από τα ανθρώπινα πειράματα που γίνονται και κατά πόσο αυτά είναι ηθικά και πόσο συμβάλλουν στην εξέλιξη της επιστήμης.

## 1.3 Δομή της εργασίας

Στο πρώτο κεφάλαιο τίθεται εισαγωγικά το ζήτημα της εργασίας και γίνεται μια αναφορά στην ιατρική επιστήμη, τα ιατρικά διλήματα που προκύπτουν καθώς και τον ρόλο που διαδραματίζει η ηθική στην ιατρική. Στο δεύτερο κεφάλαιο αναφέρονται άρθρα και βιβλία που έχουν γραφτεί για την ιατρική, την ηθική και τους κώδικες δεοντολογίας που περιβάλλουν την ιατρική επιστήμη.

Στο τρίτο κεφάλαιο αναφέρονται και αναλύονται όλοι οι σημαντικοί όροι της εργασίας όπως είναι η ιατρική, η ηθική, βιοηθική και άλλοι όροι. Στο τέταρτο κεφάλαιο αναφέρονται οι φάσεις πειραματισμού στον άνθρωπο, τα στάδια και οι αρχές που διέπουν ένα πείραμα καθώς και διάφορα πειράματα που γίνονται στους ανθρώπους. Τέλος, στο πέμπτο κεφάλαιο καταγράφονται και παρουσιάζονται κάποια συμπεράσματα που προκύπτουν από όλη την βιβλιογραφία.

## 1.4 Ιστορική αναδρομή

Στο δίκαιο των Βαβυλωνίων και στο κώδικα του Χαμουραμί υπήρχαν αυστηρές ποινικές χρεώσεις για το γιατρό, που έφταναν μέχρι και την αποκοπή των χεριών του, στη περίπτωση που προκαλούσε τον θάνατο ενός ασθενούς (Κοτσιάνου). Στην Αίγυπτο η ιατρική ευθύνη καθιερώνεται από τη Βίβλο και τους κανόνες της οποίας οι ιατροί ήταν υποχρεωμένοι να ακολουθούν (Κοτσιανός, 1956). Στη περίπτωση που αυθαιρετούσαν τιμωρούνταν με θάνατο, άσχετο του αποτελέσματος της ασθένειας.

Οι αρχαίοι Έλληνες ασχολούνταν έντονα με το θέμα με της ποινικής εκτίμησης μιας ιατρικής πράξης και με τα συνδεόμενα με αυτή νομικοηθικά θέματα. Ο όρκος του Ιπποκράτη αποτελεί το πρώτο κείμενο βιοηθικής που πραγματεύεται σημαντικά θέματα ιατρικής ηθικής όπως είναι το απόρρητο και η απαγόρευση των εκτρώσεων. Ο Ιπποκράτης θεωρείται ο πατέρας της ιατρικής και ασχολήθηκε με πρακτικές και θεωρητικές έρευνες, ανέπτυξε την επιστημονική θεραπευτική και διαμόρφωσε μεθοδολογία και δεοντολογία που αποτελούν και το θεμέλιο της ιατρικής. (Κουτσελίνης, 1999)

Ο Πλάτων αρνείται την ευθύνη του γιατρού στην περίπτωση που αυτός ενήργησε καλόπιστα. Επίσης ο Αριστοτέλης αναγνωρίζει την υποχρέωση ενημέρωσης από τον ιατρό και την ανάγκη της συγκατάθεσης από τον ασθενή, εάν πρόκειται για ελεύθερο πολίτη. Σε αντίθετη περίπτωση με τους παραπάνω, ο Ιπποκράτης αρνείται την ενημερωμένη συνείδηση του ασθενούς, καθώς φαίνεται από τον όρκο η υποχρέωση του γιατρού να λειτουργεί πάντα προς όφελος του ασθενή. Για το συγκεκριμένο λόγο υποστηρίζεται ότι η ιπποκράτεια ηθική επιτρέπει τον πειραματισμό μόνο εάν αυτός συνάδει με το καλό του ασθενούς και δεν εγκυμονεί πολλούς κινδύνους . Ακόμα, στον Ιπποκράτη οφείλεται η δημιουργία του ιατρικού πατερναλισμού, ο οποίος για πολλούς αιώνες συνόδευε το ιατρικό λειτούργημα και παρατηρείται μέχρι και σήμερα σε ορισμένες μορφές της ιατρικής πρακτικής. Ο Ιπποκράτης δέχεται την ιατρική ευθύνη και λυπάται όταν αυτή εκλείπει.

Ο Πλούταρχος αναφέρει για την ιατρική ευθύνη ότι ο Μέγας Αλέξανδρος τιμώρησε με θανατική ποινή τον ιατρό Γλαύκο διότι εγκατέλειψε το προσωπικό του φίλο

Ηφαιστίωνα κλινήρη για να παρακολουθήσει θεατρική παράσταση με αποτέλεσμα ο ασθενής να πεθάνει. Ήδη λοιπόν από τότε έχουμε αναγνώριση του καθήκοντος επιμελείας του ιατρού και της ιδιαίτερας νομικής υποχρέωσης που έχει ο ιατρός έναντι του ασθενούς. Μάλιστα τη πράξη του Μεγάλου Αλεξάνδρου ο γνωστός Ιταλός ιατροδικαστής της αναγέννησης Παύλος Ζάκκια χαρακτήρισε αυστηρή αλλά και δίκαια καθώς είναι ανεπίτρεπτη η εγκατάλειψη ενός ασθενούς από τον ιατρό (Αλεξιάδης,1996).

Στο Code Civil στη Γαλλία γίνεται για πρώτη φορά η ενημέρωση αντικείμενο του δικαίου, ενώ μια απόφαση του RG το 1894 έμελλε να σημαδέψει τη γερμανική νομολογία έως σήμερα. Ο ιατρός είχε κάνει απαραίτητο ακρωτηριασμό του ποδιού ενός επτάχρονου κοριτσιού χωρίς τη συγκατάθεση του πατέρα του. Το κορίτσι σώθηκε αλλά ο ιατρός καταδικάστηκε για σωματική βλάβη, καθώς θεωρήθηκε ότι η οποιαδήποτε ιατρική πράξη αποτελεί σωματική βλάβη, το άδικο της οποίας αίρετε με τη συναίνεση του ασθενούς.

Στην Ελλάδα ήδη από το 1911 ο εισαγγελέας παρά πρωτοδίκης (Δαμασκηνός,1911) γράφει : “ Ο χειρουργός έχει το δικαίωμα να εγχείρηση επί ασθενούς άνευ της συναινέσεως αυτού; υπό γενικήν νομική έποψιν, όχι”, οπότε και αντιλαμβανόμαστε, ότι ήδη από την αρχή του προηγούμενου αιώνα και σε μας παρατηρείται μια σύνδεση της συναινέσεως του ασθενούς με τη ποινική ευθύνη του ιατρού (Δαμασκηνός,1911).

Σημαντική εξέλιξη στα θέματα του ιατρικού πειραματισμού παρατηρούμε ιδιαιτέρως μετά τη λήξη του δεύτερου Παγκοσμίου Πολέμου. Στη περίφημη δίκη της Νυρεμβέργης δημιουργείται ο ομώνυμος κώδικας, ο οποίος περιέχει 10 αρχές της ιατρικής λειτουργίας και απαιτεί ρητά τη συναίνεση του προσώπου, προκειμένου να διαξευχθεί πείραμα σε αυτό.

Μετά το κώδικα της Νυρεμβέργης, σημαντικό κείμενο βιοηθικού περιεχομένου, έστω και αν δεν έχει νομική ισχύ, είναι η διακήρυξη του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας στο Ελσίνκι το 1964, όπως αυτή έχει τροποποιηθεί κατά καιρούς με τελευταία τροποποίηση αυτού του 2000 στο Εδιμβούργο καθώς και ο Ευρωπαϊκός Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας του 1987.

Σήμερα αναφορικά με τον πειραματισμό στον άνθρωπο ιδιαίτερη σημασία κατέχει η Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και την Βιοϊατρική, που έχει υπογράψει η

Ελλάδα και την έχει κυρώσει με το Ν.2619/1998 και η οδηγία του ευρωπαϊκού κοινοβουλίου και του συμβουλίου, της 4ης Απριλίου 2001 για την προσέγγιση των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων των κρατών μελών όσον αφορά στην εφαρμογή ορθής κλινικής πρακτικής κατά τις κλινικές δοκιμές φαρμάκων προοριζομένων για τον άνθρωπο.

Τα δύο από αυτά τα νομικά κείμενα μαζί με τη διακήρυξη του Ελσίνκι παρέχουν μια σειρά από προστατευτικά κριτήρια που αφορούν στην έρευνα με αντικείμενο τον άνθρωπο. Στην Ελληνική δεοντολογία δημοσιεύεται το 1929 ένας προσωρινός κώδικας της δεοντολογίας του ιατρικού επαγγέλματος. Σύμφωνα με το άρθρο 27 του Α.Ν.1565/1939 ο πανελλήνιος ιατρικός σύλλογος συνέταξε έναν κώδικα ιατρικής δεοντολογίας ο οποίος αναφέρεται στα δικαιώματα και στις υποχρεώσεις των ιατρών. Ο συγκεκριμένος κώδικας τέθηκε σε ισχύ το 1995. Τελικώς αυτός ο κώδικας αντικαταστάθηκε με το νέο κώδικα ιατρικής δεοντολογίας (Ν.3418/8.11.2005, άρθρο 37).

Το πρώτο πρότυπο είναι το ιπποκράτειο όπου ο ιατρός λειτουργεί με γνώμονα το καλό του ασθενούς, ο οποίος ουσιαστικά είναι αφημένος στα χέρια του ιατρού. Το συγκεκριμένο πρότυπο είναι ουσιαστικά το πρότυπο το οποίο ο ιατρός αποφασίζει για όλα και δεν είναι υποχρεωμένος να ενημερώσει αλλά ούτε να λάβει και τη συναίνεση του και να μπορεί και να αποκρύπτει και στοιχεία. Αυτό το πρότυπο το προτιμούν οι περισσότεροι ιατροί και εκφράζεται χαρακτηριστικά με την εξής φράση: “ Ότι λέγω στον ασθενή μου πρέπει να είναι αλήθεια, αλλά ότι είναι αλήθεια δεν χρειάζεται πάντοτε να του το λέγω” .(Franz & Hansen, 1997)

Το συγκεκριμένο πρότυπο έχει ως ύψιστο αγαθό την αρχή της ωφελιμότητας, σύμφωνα με την οποία όχι μόνο δεν πρέπει να βλάπτεται ο ασθενής αλλά και να ωφελείται. Το δεύτερο πρότυπο είναι το πρότυπο της σύμβασης. Σ’ αυτό το πρότυπο ο ιατρός εκτελεί συμβατικές εντολές. Πρόκειται για μία ιδιότυπη σύμβαση εργασίας, συχνά με στοιχεία έργου. Ο ιατρός υποχρεούται να παράσχει εργασία σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης χωρίς όμως να εγγυάται για την επιτυχία της ενέργειάς του. Θα πρέπει ωστόσο η λειτουργία να μην αντίκειται στο ιατρικά ορθό. Η ιατρική πράξη συνδέεται έντονα με την σύμβαση έργου στις περιπτώσεις που έχουμε κατασκευή, πχ προθεμάτων, γεφυρών.

Το τρίτο πρότυπο είναι το πρότυπο της συνεργασίας όπου αναπτύσσεται μία σχέση εμπιστοσύνης και αλληλοβοήθειας. Στο συγκεκριμένο πρότυπο είναι κυρίαρχο το σήμερα, ο ασθενής δεν αντιμετωπίζεται σαν ένα αντικείμενο της ιατρικής λογικής αλλά ως ένας συνεργάτης ο οποίος χρήζει βοήθειας. Γι' αυτό το λόγο η σύμπραξη του ασθενούς κρίνεται αναγκαία, προκειμένου να νομιμοποιείται ο ιατρός να επέμβει είτε κάνοντας μια απλή ιατρική πράξη είτε μια ερευνητική ενέργεια. Η σύμπραξη αυτή δεν έχει τη μορφή μιας απλής συμβατικής σχέσης αλλά μιας γόνιμης συνεργασίας. Με αυτό τον τρόπο ισχυροποιούνται επαρκώς και τα δικαιώματα του ασθενούς. (Ries,2004)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΙ ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ

#### 2.1 Εισαγωγή

Στη σημερινή εποχή η ηθική αποτελεί ένα σημαντικό κομμάτι για όλη την κοινωνία και ειδικά στον κλάδο της ιατρικής. Η παγκοσμιοποίηση και η εμπορευματοποίηση όλων των κλάδων της κοινωνίας έχει επηρεάσει σημαντικά και την ιατρική. Η εξέλιξη και η ανάπτυξη της τεχνολογίας έχουν βελτιώσει σημαντικά την ζωή του ανθρώπου, ειδικά στον τομέα της ιατρικής υπήρξαν σημαντικά επιτεύγματα τα οποία έχουν εξαλείψει σημαντικές ασθένειες και έχουν οδηγήσει στην θεραπεία άλλων. Ωστόσο, για να μπορέσουν να επιτευχθούν όλα αυτά , χρειάστηκαν να γίνουν πειράματα σε ανθρώπους πολλές φορές ήταν ενάντια στα ανθρώπινα δικαιώματα, ειδικά την περίοδο του Β' παγκόσμιου.

Δεν γίνεται να μην αναφερθεί και το ζήτημα της ηθικής που προκύπτει στο τομέα της ιατρικής αλλά και γενικότερα στον πειραματισμό πάνω στον άνθρωπο. Μπορεί να υπάρξουν θετικά όπως είναι η εύρεση ενός φαρμάκου που μπορεί να σώσει αρκετές ζωές. Ωστόσο αρκετές φορές υπάρχει καταπάτηση των ανθρώπινων δικαιωμάτων σε κάποια πειράματα. Αρκετοί επιστήμονες και ιατροί έχουν θίξει το συγκεκριμένο θέμα με δημοσιοποιήσεις άρθρων και εκδόσεις βιβλίων.



## 2.2 Άρθρα και μελέτες για την ιατρική ηθική

Το 1995 οι Hilde και James Lindemann αναφέρουν πως όταν κάποιος είναι άρρωστος, φαίνεται απολύτως φυσικό να κοιτάξει το θεσμό του φαρμάκου για περίθαλψη. Είναι λιγότερο προφανές ότι άλλο ίδρυμα, ακόμη μεγαλύτερο από την ιατρική, εξακολουθεί να παρέχει φροντίδα σε εκατομμύρια ανθρώπους κάθε χρόνο, μερικές φορές σε συνεργασία με το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και μερικές φορές στη θέση του . Αυτός θεσμός είναι ο θεσμός της οικογένειας. Όλο και περισσότερο, τα δύο αυτά συστήματα φροντίδας αλληλεπικαλύπτονται με λάθος τρόπο. Οι οικογένειες έχουν παράλογες απαιτήσεις στην υγειονομική περίθαλψη όταν αναμένουν από την ιατρική να εκτελεί την δουλειά της και να γιατρεύει τα πάντα, από κρίσεις μέσης ηλικίας έως και το θάνατο. Συμπεραίνουν πως όλο αυτό έχει δημιουργήσει ένα κλίμα αμοιβαίας δυσπιστίας και υποψίας, στην οποία οι γιατροί μπαίνουν στον πειρασμό να ασκούν αμυντική ιατρική από φόβο να μηνούνται για κακή πρακτική, ενώ οι οικογένειες, που έχουν ήδη μπερδευτεί, δείχνουν σημάδια ρωγμών κάτω από την ένταση. Σε μια εποχή αυξανόμενων ασφαλιστρών υγείας στον ιατρικό τομέα, αυξάνεται η δυσπιστία για το αν οι γιατροί έχουν πραγματικά τα συμφέροντα του ασθενούς σαν πρώτα και όχι κάτι άλλο. Ο συγγραφέας θεωρεί αυτή τη κρίση ως θεμελιώδη ηθική ενώ η εξερεύνηση της ηθικής με την οποία λειτουργεί το ιατρικό επάγγελμα, έχει γίνει μια σημαντική βιομηχανία. Έχει δοθεί πολύ λιγότερη προσοχή στην ηθική των οικογενειών που λειτουργούν διαφορετικά σε σχέση με το ιατρικό επάγγελμα (H.Lindemann & J. Lindemann, 1995).

Ο Ιπποκράτης αναγνώρισε την αλληλεπίδραση των «επιχειρηματικών» και των ηθικών παραγόντων της υγείας των ασθενών και παρότρυνε ότι οι πρώτοι υποτάχθηκαν σε αυτές. Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1800, με την αύξηση της πολυπλοκότητας τόσο στην επιστημονική γνώση όσο και στην οργάνωση των υπηρεσιών υγείας, οι ιατρικοί ηθικοί κώδικες απευθύνονταν σε λεπτομερείς κανόνες

συμπεριφοράς που πρέπει να ακολουθούνται από τα μέλη των νεοεμφανιζόμενων εθνικών ιατρικών ενώσεων. Μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, ο Παγκόσμιος Ιατρικός Σύλλογος ιδρύθηκε ως διεθνές φόρουμ όπου οι εθνικοί ιατρικοί σύλλογοι μπορούσαν να συζητήσουν τα ηθικά προβλήματα που παρουσιάζει η σύγχρονη ιατρική. Ο Διεθνής Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας και η Διακήρυξη της Γενεύης γράφτηκαν ως επαναδιατυπώσεις του ιατρικού επαγγέλματος του 20ού αιώνα για την κυριαρχία του νοσηλευτικού συστήματος. Πολλές ηθικές δηλώσεις έχουν εκδοθεί από την Παγκόσμια Ιατρική Ένωση τα τελευταία 35 χρόνια. Δείχνουν την ποικιλία και τις δυσκολίες της σύγχρονης ιατρικής πρακτικής. Οι νεώτερες αναθεωρήσεις εγκρίθηκαν από τη Γενική Συνέλευση του Παγκόσμιου Ιατρικού Συλλόγου στη Βενετία, Ιταλία, Οκτώβριος 1983. Το περιεχόμενό τους εξετάζεται και εκφράζεται ανησυχία για τον κίνδυνο να πέσει στον πολιτιστικό σχετικισμό όταν τα ζητήματα σχετικά με τις μεθόδους χρηματοδότησης των ιατρικών υπηρεσιών αποτελούν αντικείμενο μια ηθική δήλωση η οποία έχει επιτευχθεί με συναίνεση στο WMA. Η αυτορρύθμιση από τα μέλη ενός επαγγέλματος αναλύεται ως έχουσα μια ηθική συνιστώσα που περιλαμβάνει μια ηθική δέσμευση. Οι κώδικες δεοντολογίας θεωρούνται ότι λειτουργούν για να εγγυώνται την ποιότητα των επιδόσεων και να περιγράφουν τα πρότυπα και τα όρια της πρακτικής. Ο Ιπποκράτης, όρκος του Ιπποκράτη, η ιατρική δεοντολογία του Percival και οι τρέχοντες διεθνείς κώδικες συζητούνται. Ενώ ο Ιπποκράτης ορκίστηκε ότι οι ηθικοί λόγοι της υγείας των ασθενών είναι το πρώτο καθήκον του ιατρού πάνω από τις «επιχειρησιακές» εκτιμήσεις, οι τεχνολογικές και άλλες σύγχρονες ιατρικές εξελίξεις έχουν πολλαπλασιάσει τις επιχειρηματικές ανησυχίες και αυτές οι ανησυχίες σχετίζονται με την κοινωνικοοικονομική δομή κάθε κοινωνίας. Οι γιατροί πρέπει να εξετάσουν τον αντίκτυπο των συστημάτων παροχής υγειονομικής περίθαλψης στην ικανότητά τους να φροντίζουν καλά τους ασθενείς ( Sohl & Bassford,2005).

Σε άλλο άρθρο τους οι Backof και Martin το 1991, αναφέρουν ότι τα μέλη των νομικών, ιατρικών και λογιστικών επαγγελματιών καθοδηγούνται στην επαγγελματική τους συμπεριφορά σύμφωνα με τους αντίστοιχους κώδικες δεοντολογίας τους. Αυτοί οι κώδικες δεοντολογίας δεν είναι στατικές. Εξελίσσονται συνεχώς, ανταποκρινόμενοι σε δυνάμεις που είναι εξωγενείς και ενδογενείς στα επαγγέλματα.

Από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα, όλες οι κοινωνίες αντιμετώπισαν προκλήσεις για την υγεία που προκάλεσαν το σχηματισμό ομάδων θεραπειών και θεραπειών την

ανάπτυξη κωδίκων δεοντολογίας που διέπουν τις θεραπείες που προσέφεραν. Οι ιατρικοί όρκοι και οι κώδικες δεοντολογίας συνδυάζουν τις ηθικές αρχές, η κανονιστική συμπεριφορά και τα κοινωνικά καθήκοντα του πολιτισμού στον οποίο χρησιμοποιούνται και αλλάζουν καθώς προκύπτουν νέες ιατρικές θεραπείες και κοινωνικά ζητήματα. Ο σκοπός των συγγραφέων είναι να δείξουν πώς κάθε κοινωνία από τη Μεσοποταμία μέχρι σήμερα έχει αγωνιστεί με τον καθορισμό του κώδικα δεοντολογίας για τους φοιτητές και κλινικούς ιατρούς και για να δείξουν γιατί αυτό είναι ένα ατελείωτο καθήκον. Η μελέτη της χρήσης όρκων και κωδικών δεοντολογίας μας παρέχει ένα μέσο κατανόησης του τρόπου με τον οποίο άλλες κοινωνίες αντιμετώπισαν τα ηθικά ζητήματα. Αλλά για να γίνει αυτό απαιτείται μια εκτίμηση της κοινωνικής, πολιτισμικής, στάσης, οικονομικής και πολιτικής διαφοράς μεταξύ του 21ου και όλων των προηγούμενων αιώνων. Αυτό το αρχικό τεμάχιο χωρίζεται σε τρία τμήματα: Στην «Τοποθέτηση των θεμελίων», το οποίο εξετάζει τις πρώιμες κοινωνίες και τις προσπάθειές τους να καθορίσουν την ιατρική εκπαίδευση και πρακτική. Οι κώδικες ιατρικής επαγγελματισμού και ηθικής, στους οποίους συζητείται η διαδικασία επαγγελματισμού και πώς οι βρετανικοί και αμερικανοί κώδικες δεοντολογίας επηρέασαν τους Καναδούς γιατρούς και τον σύλλογο τους. Η «σύγχρονη ιατρική και τα ηθικά ζητήματα», η οποία εξετάζει την άνοδο της βιοηθικής, τον ρόλο της κυβέρνησης και τη μετατροπή της ιατρικής πρακτικής ως αποτέλεσμα της νέας τεχνολογίας, της επιστημονικής καινοτομίας, της πολυπολιτισμικότητας και του ανανεωμένου δημόσιου συμφέροντος (Backof & Martin, 1991).

Στη Μεσοποταμία, την αρχαία Αίγυπτο, την Ελλάδα, την Ινδία, την Κίνα, την πρώιμη Οθωμανική Αυτοκρατορία και την προ αναγεννησιακή Ευρώπη, η κοινωνία όρισε τις προσδοκίες της για συμπεριφορά ιατρού με βάση τις υπάρχουσες θρησκευτικές και πνευματικές πεποιθήσεις, τις ιατρικές γνώσεις και τις θεραπευτικές πρακτικές. Οι Έλληνες ήταν που διατύπωσαν με μεγαλύτερη σαφήνεια τις ηθικές αρχές στις οποίες βασίζεται η δυτική ιατρική. Στον όρο του Ιπποκράτη δεν αναφέρεται ωστόσο τίποτα για την πληρωμή για υπηρεσίες που δόθηκαν, επειδή η ελληνική κοινωνία σεβάστηκε την προσωπική τιμή περισσότερο από τον πλούτο. Ως αποτέλεσμα των επιστημονικών εξελίξεων στις ιατρικές γνώσεις κατά τη διάρκεια της Αναγέννησης και του Διαφωτισμού, η ιατρική εκπαίδευση και πρακτική άρχισαν σταδιακά να επαγγελματοποιούν και να διεκδικούν το δικαίωμα αυτορρύθμισης με βάση την

εμπειρογνωμοσύνη. Με τη μετάβαση από τη μαθητική κατάρτιση στα επίσημα μαθήματα στα πανεπιστήμια ή τις ιδιόκτητες ιατρικές σχολές κατά τον 18ο και 19ο αιώνα, οι ιατρικοί ηγέτες αναγνώρισαν την ανάγκη προσδιορισμού των βασικών αξιών για τους επαγγελματίες και τους σπουδαστές. Αυτό οδήγησε στη δημιουργία των πρώτων επίσημων κωδίκων της ηθικής, από τον John Gregory και Thomas Percival. Βασιζόμενοι στην πεποίθηση ότι η ιατρική ήταν μια αλτρουιστική έκκληση, αυτοί οι κώδικες τόνισαν την έννοια του καταπιστευματικού καθήκοντος και των κοινών ευθυνών από τους γιατρούς, τους ασθενείς και την κοινωνία. Σκοπός τους ήταν να καθορίσουν τη συμπεριφορά των επαγγελματιών και να δημιουργήσουν μια συνεκτική ταυτότητα ομάδας. Πολλοί σχολιαστές, όμως, είδαν και εξακολουθούν να βλέπουν αυτούς τους κώδικες ως πατερναλιστικές εκδηλώσεις συμφέροντος που αποσκοπούν κυρίως στην προστασία των γιατρών από τον εξωτερικό ανταγωνισμό και την επίβλεψη των κυβερνήσεων. Άλλοι υποστήριξαν ότι οι κύριες πτυχές αυτών των κωδίκων αποδίδουν την έμφαση στον καλό χαρακτήρα, την επιστημονική γνώση, την τεχνική εμπειρογνωμοσύνη και τη συμπόνια που βρέθηκαν στον όρκο του Ιπποκράτη. Η σύγκρουση μεταξύ αυτών των δύο απόψεων ήταν εμφανής κατά τα τέλη του 19ου αιώνα, όταν τόσο η αμερικανική ιατρική ένωση όσο και η канаδική ιατρική ένωση (CMA) προσπάθησαν να εξαλείψουν τους επαγγελματίες και να βελτιώσουν την επαγγελματική κατάρτιση και συμπεριφορά. Καθώς η ιατρική εκπαίδευση επικεντρώνεται στα πανεπιστήμια και η έρευνα παρέχει προληπτικά μέτρα, αντιβιοτικά και εμβόλια, νέες χειρουργικές τεχνικές, η ιατρική απέκτησε το καθεστώς και το κύρος που είχε αναζητήσει από τα μέσα του 20ού αιώνα. Οι τρομακτικές αποκαλύψεις των πειραμάτων σε ναζιστικά στρατόπεδα και των ιαπωνικών πειραμάτων σε αιχμαλωτισμένους πληθυσμούς, ωστόσο, προκάλεσε αναθεωρήσεις στους κώδικες δεοντολογίας που αντανάκλασαν τις σύγχρονες ανησυχίες και τον αντίκτυπο των νέων θεραπειών και των τεχνολογικών καινοτομιών. Η ιατρική πάντα βρισκόταν στη διασταύρωση μεταξύ επιστήμης και κοινωνίας, ασκούμενη τόσο ως τέχνη όσο και ως λειτουργήματος. Οι ηθικοί προβληματισμοί πρέπει να συζητούνται και να συζητούνται κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής τους και καθ' όλη τη διάρκεια της σταδιοδρομίας τους, διότι αποτελούν το θεμέλιο τόσο της τέχνης της αντιμετώπισης των ασθενών όσο και της αποτελεσματικής άσκησης του επαγγέλματος (MacDougall & Langley, 1995).

Ένα ευρέως διαδεδομένο δεοντολογικό πρόβλημα, αν και δεν έχει λάβει ακόμη μεγάλη προσοχή, δημιουργείται από την ανάπτυξη νέων φαρμακευτικών προϊόντων. Όλα τα νέα φάρμακα δοκιμάζονται σε εθελοντές ανθρώπους. Δεν υπάρχει, φυσικά, κανένας τρόπος να γνωρίζουν εκ των προτέρων τα άτομα καθώς αυτό είναι που οι έλεγχοι υποδηλώνουν να καθορίσουν. Η κατάσταση αυτή θεωρείται γενικά αποδεκτή, υπό την προϋπόθεση ότι οι εθελοντές θα δώσουν «ενημερωμένη» συναίνεση. Πολλά από τα φάρμακα που βρίσκονται σε εξέλιξη σήμερα, ωστόσο, προσφέρουν ελάχιστο κλινικό όφελος πέραν εκείνων που είναι διαθέσιμα από τις υπάρχουσες θεραπείες. Πολλές αναπτύσσονται απλά για να δημιουργήσουν μια παραλλαγή που μπορεί να χορηγηθεί με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας για ένα υπάρχον φάρμακο. Είναι εύκολο να δικαιολογηθεί κανείς να ζητά από ενημερωμένα άτομα που συναινούν σε κίνδυνο να περιορίσουν την πρόκληση βλάβης, προκειμένου να αναπτύξουν νέες θεραπείες φαρμάκων για μια κατάσταση από την οποία υποφέρουν ή για τις οποίες οι υπάρχουσες θεραπείες είναι ανεπαρκείς. Το ίδιο μπορεί να μην ισχύει όταν το φάρμακο που δοκιμάζεται, δεν προσφέρει νέα οφέλη στα υποκείμενα επειδή είναι υγιείς εθελοντές ή όταν το φάρμακο δεν προσφέρει κανένα σημαντικό όφελος σε κανέναν, επειδή είναι ουσιαστικά ένα αντίγραφο ενός υπάρχοντος φαρμάκου. Οι κατασκευαστές, βεβαίως, ελπίζουν ότι οι δοκιμές σε ζώα θα δώσουν μια ένδειξη για το πώς ένα δεδομένο φάρμακο θα επηρεάσει τον άνθρωπο. Εντούτοις, το 70 έως 75 τοις εκατό των φαρμάκων που εγκρίθηκαν από την Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων για κλινικές δοκιμές που βασίζονται σε πολλά υποσχόμενα αποτελέσματα στις δοκιμές σε ζώα αποδεικνύονται τελικά ανασφαλή ή αναποτελεσματικά για τον άνθρωπο. Ακόμη και περιορισμένες κλινικές δοκιμές δεν μπορούν να αποκαλύψουν το πλήρες φάσμα των κινδύνων από τα φάρμακα. Σύμφωνα με μια μελέτη των Γενικών Λογιστικών Γραφείων (GAO) των ΗΠΑ, από τα 198 νέα φάρμακα που εισήλθαν στην αγορά μεταξύ του 1976 και του 1985, 102 (52%) προκάλεσαν ανεπιθύμητες αντιδράσεις που οι δοκιμές προ της αγοράς δεν κατάφεραν να προβλέψουν. Ακόμα και στη σύντομη περίοδο μεταξύ Ιανουαρίου και Αυγούστου Το 1997, τουλάχιστον 53 ναρκωτικά που κυκλοφορούν επί του παρόντος στην αγορά έχουν ανακυκλωθεί λόγω απροσδόκητων δυσμενών επιπτώσεων (MedWatch, U.S. Food and Drug Administration. Labeling changes related to drug safety. U.S. Food and Drug Administration Home Page, 1997).

Επίσης, ο περιττός και αμφισβητήσιμος πειραματισμός στον άνθρωπο δεν περιορίζεται στη φαρμακευτική ανάπτυξη. Σε πειράματα στα Εθνικά Ινστιτούτα Υγείας (NIH), μια γενετικά τροποποιημένη ανθρώπινη αυξητική ορμόνη (hGH) ενδύεται σε υγιή μικρά παιδιά. Η συναίνεση λαμβάνεται από τους γονείς και επιβεβαιώνεται από τα ίδια τα παιδιά. Τα παιδιά λαμβάνουν 156 ενέσεις κάθε χρόνο με την ελπίδα να γίνουν ψηλότερα.

Η αυξητική ορμόνη ενδείκνυται σαφώς για τα παιδιά με ανεπάρκεια ορμονών που διαφορετικά θα παραμείνουν εξαιρετικά σύντομα. Μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του 1980, ήταν οι μόνοι που μπορούσαν να το λάβουν. επειδή συλλέχθηκε από ανθρώπινα πτώματα, οι προμήθειες ήταν περιορισμένες. Αλλά η γενετική μηχανική άλλαξε αυτό και η ορμόνη μπορεί τώρα να παραχθεί σε μαζικές ποσότητες. Αυτό οδήγησε τα φαρμακευτικά σπίτια να μάθουν μια τεράστια δυνητική αγορά: υγιή παιδιά που είναι απλώς βραχύτερα από τον μέσο όρο. Το μικρό ύψος, φυσικά, δεν είναι ασθένεια. Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα μικρά παιδιά αφορούν μόνο τον τρόπο με τον οποίο αντιδρούν οι άλλοι στο ύψος τους και τα δικά τους συναισθήματα γι 'αυτό. Η έγχυση hGH, από την άλλη πλευρά, δημιουργεί σημαντικούς κινδύνους, τόσο σωματικούς όσο και ψυχολογικούς. Αυτές οι ενέσεις συνδέονται σε μερικές μελέτες με πιθανότητα αυξημένου κινδύνου για καρκίνο, 5-8 είναι οδονηρές και μπορεί να επιδεινώσουν και όχι να μειώσουν το στίγμα του μικρού μεγέθους. Επιπλέον, αν και ο ρυθμός ανάπτυξης αυξάνεται βραχυπρόθεσμα, δεν είναι σαφές ότι το τελικό καθαρό ύψος του παιδιού αυξάνεται σημαντικά από τη θεραπεία. (Arteaga & Osborne, 1989).

Ο κοκίτης αποτελεί σοβαρή απειλή για τα βρέφη, με επικίνδυνες και μερικές φορές θανατηφόρες επιπλοκές. Ο εμβολιασμός έχει σχεδόν εξαλείψει το κοκίτη στις Η.Π.Α. Ωστόσο, παραμένουν αβεβαιότητες σχετικά με τα πλεονεκτήματα και την ασφάλεια των παραδοσιακών εμβολίων ολόκληρων κυττάρων έναντι των νεώτερων, ακυτταρικών εκδόσεων, προτρέποντας το NIH να προτείνει ένα πείραμα που θα εξετάζει διάφορα εμβόλια σε παιδιά.

Το αμφιλεγόμενο μέρος του πειράματος του 1993 ήταν η συμπερίληψη μιας ομάδας εικονικού φαρμάκου με περισσότερα από 500 βρέφη που δεν έχουν καθόλου προστασία, εκ των οποίων το 5% αναμένεται να αναπτύξει μαύρο βήχα, σε σύγκριση με τον εκτιμώμενο κίνδυνο 1,4% για την ομάδα μελέτης ως σύνολο. Λόγω αυτών των

κινδύνων, αυτή η μελέτη δεν θα ήταν επιτρεπτή στις Η.Π.Α. Ωστόσο, η ΝΙΗ επέμεινε στο να συμπεριληφθεί ένας έλεγχος με εικονικό φάρμακο και συνεπώς ξεκίνησε τη μελέτη στην Ιταλία όπου υπάρχουν λιγότεροι περιορισμοί στις δοκιμές ανθρώπινης έρευνας. Αρχικά, ιταλοί υγειονομικοί υπάλληλοι αποχώρησαν από αυτές τις μελέτες για ηθικούς και πρακτικούς λόγους, αλλά η επίμονη πίεση από το ΝΙΗ εξασφάλισε ότι η μελέτη διεξήχθη με την ομάδα του εικονικού φαρμάκου. Η χρήση ελεγχόμενων με εικονικό φάρμακο μελετών είναι το "χρυσό πρότυπο" στην ερευνητική κοινότητα, συνήθως για καλό λόγο. Ωστόσο, όταν είναι διαθέσιμη μια καλά αποδεκτή θεραπεία, η χρήση μιας ομάδας ελέγχου με εικονικό φάρμακο δεν είναι πάντοτε αποδεκτή και είναι μερικές φορές ανήθικη. Σε τέτοιες περιπτώσεις, είναι συχνά σκόπιμο να διεξάγεται έρευνα χρησιμοποιώντας την τυπική θεραπεία ως ενεργό έλεγχο. Τα πειράματα του κοκίτη στα παιδιά ήταν ένα παράδειγμα δογματικής προσκόλλησης σε ένα ερευνητικό πρωτόκολλο το οποίο απέκλεισε ηθικούς προβληματισμούς. Τα ηθικά προβλήματα που προκαλούν οι ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο δοκιμές είναι ιδιαίτερα περίπλοκες στην έρευνα που διεξάγεται σε οικονομικά μειονεκτούσες χώρες. Πρόσφατα, δόθηκε προσοχή στις μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στην Αφρική σχετικά με την πρόληψη της μετάδοσης του HIV από μητέρες σε νεογέννητα. Η τυπική θεραπεία για έγκυες γυναίκες με λοίμωξη HIV στις ΗΠΑ είναι ένα δαπανηρό εγχείρημα. Αυτή η θεραπεία μπορεί να σώσει τη ζωή ενός στα επτά βρέφη που γεννιούνται από γυναίκες με AIDS. Δυστυχώς, το κόστος της θεραπείας είναι πολύ μεγάλο. Αυτή η ανησυχητική κατάσταση έχει δώσει κίνητρα για μελέτες για την εξεύρεση οικονομικά αποδοτικής θεραπείας που μπορεί να αποφέρει τουλάχιστον κάποιο όφελος στις φτωχότερες χώρες όπου το σημερινό επίπεδο φροντίδας είναι χαμηλό. Μια από αυτές τις μελέτες βρίσκεται σε εξέλιξη, κατά την οποία μια ομάδα ελέγχου των θετικών για το HIV εγκύων γυναικών δεν λαμβάνει αντιρετροϊκή θεραπεία. Παρόμοια ηθικά προβλήματα εμφανίζονται επίσης στην έρευνα για τη διατροφή. Στο παρελθόν, ήταν ηθική για δοκιμές πρόληψης σε καρδιακές παθήσεις ή σε άλλες σοβαρές καταστάσεις, ώστε να συμπεριληφθεί μια ομάδα ελέγχου που έλαβε αδύναμες διατροφικές οδηγίες. Ωστόσο, πριν από τη διατροφή και τις αλλαγές στον τρόπο ζωής ιδίως εκείνα που χρησιμοποιούν πολύ χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά, χορτοφαγικές δίαιτες, αποδείχτηκε ότι αντιστρέφουν την υπάρχουσα καρδιακή νόσο, ωθούν τον διαβήτη ενηλίκων σε ύφεση, μειώνουν σημαντικά την αρτηριακή πίεση και μειώνουν τον κίνδυνο

ορισμένων μορφών καρκίνου . Ίσως στο άμεσο μέλλον, τέτοιες ομάδες σύγκρισης δεν θα είναι πλέον επιτρεπτές.

Τα ζητήματα δεοντολογίας στην ανθρώπινη έρευνα γενικά προκύπτουν σε σχέση με ομάδες πληθυσμού που είναι ευάλωτες σε κατάχρηση. Για παράδειγμα, μεγάλο μέρος της ηθικώς αμφίβολης έρευνας που διεξάγεται στις φτωχές χώρες δεν θα συνέβαινε αν το επίπεδο της ιατρικής περίθαλψης δεν ήταν τόσο περιορισμένο. Καθώς ασχολούμαστε με τα ηθικά ζητήματα του ανθρώπινου πειραματισμού, συχνά βρισκόμαστε σε ένα περίπλοκο ηθικό έδαφος. Η επαγρύπνηση είναι ιδιαίτερα σημαντική όταν εμπλέκονται ευάλωτοι πληθυσμοί. (Human Experimentation: An Introduction to the Ethical Issues, Physicians Committee, 2005)

Ο Gorski το 2011 σε άρθρο του αναφέρει πως η επιστημονική ιατρική εξαρτάται από τον ανθρώπινο πειραματισμό. Οι επιστήμονες μπορούν να κάνουν την πιο φανταστική έρευνα στον κόσμο, ξεκινώντας με κομψές υποθέσεις, δοκιμασμένες μέσω εργαστηριακών και βιοχημικών πειραμάτων, μετά από τις οποίες δοκιμάζονται σε ζώα. Μπορούν να κατανοήσουν τους μηχανισμούς της νόσου στο επίπεδο των επιμέρους αμινοξέων σε μια πρωτεΐνη. Ωστόσο, χωρίς ανθρώπινες δοκιμές, δεν θα μάθουν ποτέ αν τα τελικά τα αποτελέσματα από όλα αυτά είναι σωστά. Ποτέ δεν θα ξέρουν αν οι καρποί όλων αυτών των εργασιών θα θεραπεύσουν πραγματικά την ασθένεια. Ωστόσο, στον ανθρώπινο πειραματισμό, όπου η ηθική της επιστήμης τείνει περισσότερο να έρχεται σε σύγκρουση με τους μηχανισμούς της επιστήμης. Αναφερόμαστε στην «επιστήμη-βασισμένη στην ιατρική» (SBM) ως «βασισμένη» στην επιστήμη, αλλά όχι στην επιστήμη, κυρίως επειδή η ιατρική δεν μπορεί ποτέ να είναι καθαρή επιστήμη. Η επιστήμη έχει οδηγήσει σε εκπληκτικές ιατρικές προόδους τον περασμένο αιώνα, Το πιο διαβόητο από τα εξαιρετικά ανήθικα ανθρώπινα πειράματα έξω από τη ναζιστική Γερμανία και την ιαπωνική αυτοκρατορία κατά τη διάρκεια του Β 'Παγκοσμίου Πολέμου είναι η διαβόητη μελέτη για τη σύφιλη του Tuskegee (Gorski,2011).

Αυτή η μελέτη, που διεξήχθη από την Υπηρεσία Δημόσιας Υγείας (PHS), διεξήχθη μεταξύ του 1932 και του 1972 και εξέτασε τη φυσική εξέλιξη της μη επεξεργασμένης σύφιλης στους φτωχούς μαύρους άνδρες που έλαβαν δωρεάν υγειονομική περίθαλψη από την κυβέρνηση. Το 1932, όταν η μελέτη αυτή σχεδιάστηκε, δεν ήταν εγγενώς ανήθικη. Εκείνη την εποχή υπήρχαν πολύ λίγες θεραπείες για τη σύφιλη και καμία



από αυτές δεν δούλευε πολύ καλά. Συνεπώς, παρατηρώντας την εξέλιξη της σύφιλης, χρησιμοποιώντας τις θεραπείες που ήταν διαθέσιμες την εποχή εκείνη και ακολουθώντας τα υποκείμενα προφανώς αποτελούσαν ένα λογικό σχεδιασμό δοκιμής. Ωστόσο, στα τέλη της δεκαετίας του 1930 και στις αρχές της δεκαετίας του 1940, η πενικιλίνη έγινε διαθέσιμη, και μέχρι το 1947 ήταν το πρότυπο της φροντίδας για τη θεραπεία της σύφιλης. Στην ουσία, ακόμα και μετά την ευρεία διάδοση μιας αποτελεσματικής θεραπείας για τη σύφιλη, οι ερευνητές εξακολουθούν να το αρνούνται στους υποκειμένους τους. Μέχρι το τέλος της μελέτης το 1972, από τους αρχικούς 399 άνδρες στη μελέτη, 28 είχαν πεθάνει από σύφιλη. 100 είχαν πεθάνει από σχετικές επιπλοκές, 40 σύζυγοι είχαν μολυνθεί με σύφιλη, και 19 παιδιά είχαν γεννηθεί με συγγενή σύφιλη. Μελετώντας την ιστορία της ιατρικής και των κλινικών δοκιμών, αυτό που δεν παύει ποτέ να υπάρχει είναι οι διαφορετικές αντιλήψεις που οι γιατροί και οι επιστήμονες είχαν για τα ανθρώπινα υποκείμενα. Πριν από τη δεκαετία του 1970, για παράδειγμα, οι ερευνητές δεν σκέφτονταν να χρησιμοποιούν τους κρατούμενους για πειράματα, μολονότι οι κρατούμενοι θεωρούνται σωστά ως ευάλωτοι πληθυσμοί και για τους οποίους είναι δύσκολο να επιτευχθεί αληθινή ενημερωμένη συναίνεση χωρίς εξαναγκασμό χωρίς ιδιαίτερη προσοχή. Όπως έλεγε ο Stobbe: Οι στάσεις σχετικά με την ιατρική έρευνα ήταν διαφορετικές. Οι μολυσματικές ασθένειες σκότωσαν πολλούς περισσότερους ανθρώπους πριν από χρόνια, και οι γιατροί εργάστηκαν επειγόντως για να εφεύρουν και να δοκιμάσουν θεραπείες. Πολλοί εξέχοντες ερευνητές θεώρησαν ότι ήταν νόμιμο να πειραματιστούν σε άτομα που δεν είχαν πλήρη δικαιώματα στην κοινωνία άνθρωποι όπως φυλακισμένοι, ψυχικοί ασθενείς, φτωχοί μαύροι. Ήταν μια στάση με κάποιους τρόπους παρόμοια με εκείνη των ναζιστών ιατρών που πειραματιζόνταν στους Εβραίους.

"Υπήρξε σίγουρα μια αίσθηση - που δεν έχουμε σήμερα ότι η θυσία για το έθνος ήταν σημαντική", δήλωσε η Laura Stark, , επίκουρη καθηγήτρια κοινωνικής επιστήμης του Πανεπιστημίου του Wesleyan (Gorski,2011).

Η δεοντολογία είναι μια κατανόηση της φύσης των συγκρούσεων που προκύπτουν από τις ηθικές επιταγές και τον καλύτερο τρόπο με τον οποίο μπορούμε να τις αντιμετωπίσουμε. Η ηθική στην ιατρική έρευνα ασχολείται με τις συγκρούσεις συμφερόντων σε διάφορα επίπεδα. Έχουν προταθεί κατευθυντήριες γραμμές για την τυποποιημένη δεοντολογική πρακτική σε ολόκληρο τον κόσμο. Οι τέσσερις

θεμελιώδεις αρχές δεοντολογίας που υπογραμμίζονται είναι η αυτονομία, η μη αποδυνάμωση, η ευεργεσία και η δικαιοσύνη. Ορισμένα ειδικά θέματα δεοντολογίας έχουν ιδιαίτερη σημασία για την ψυχιατρική έρευνα που προκύπτει πρωτίστως από τις συγκεκριμένες ευπάθειες των ατόμων με ψυχικές ασθένειες και από τους κινδύνους που ενέχουν ορισμένες ερευνητικές μεθοδολογίες. Κατά συνέπεια, απαιτείται ευαισθησία στο σχεδιασμό της ψυχιατρικής έρευνας. Προτείνεται ότι αν και η αξία των δημοσιευμένων κατευθυντήριων γραμμών και η βοήθεια που μπορεί να είναι διαθέσιμη από τις επιτροπές δεοντολογίας της έρευνας είναι αρκετά μεγάλη, η πρωταρχική ευθύνη για τη διατήρηση υψηλών προτύπων πρακτικής στην έρευνα εναπόκειται στους ίδιους τους ερευνητές. Η λέξη "ηθική" προέρχεται από την ελληνική λέξη, ήθος, που σημαίνει έθιμο ή χαρακτήρα. Η ηθική είναι μια κατανόηση της φύσης των συγκρούσεων που προκύπτουν από τις ηθικές επιταγές και τον καλύτερο τρόπο με τον οποίο μπορούμε να τις αντιμετωπίσουμε. Ασχολείται με τις επιλογές που κάνουμε και τις ενέργειές μας σε σχέση με αυτές τις επιλογές. Ασχολείται με τις επιλογές των κλινικών και των ασθενών και με τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις των κλινικών για τους ασθενείς τους. Η ιατρική δεοντολογία ασχολείται επίσης με τις επιλογές της κοινωνίας, την κατανομή των πόρων και την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη καθώς και τα διλήμματα που προκύπτουν από αυτά.

Ο όρος "έρευνα" αναφέρεται σε μια κατηγορία δραστηριοτήτων που έχει σχεδιαστεί για να αναπτύξει ή να συμβάλει στη γενικευμένη γνώση. Η γενικευμένη γνώση αποτελείται από θεωρίες, αρχές ή σχέσεις ή από τη συσσώρευση των πληροφοριών στις οποίες βασίζονται, οι οποίες μπορούν να επιβεβαιωθούν από αποδεκτές επιστημονικές μεθόδους παρατήρησης και συμπερασμάτων. Εκείνοι που υποστηρίζουν την ανάγκη για έρευνα υποστηρίζουν ότι δεν πρέπει να προσφέρεται νέα θεραπεία έξω από το πλαίσιο μιας ελεγχόμενης δοκιμής, έτσι ώστε η αποτελεσματικότητα και η αποτελεσματικότητα της θεραπείας να μπορούν να μετρηθούν *ab initio* όχι μόνο για τους ασθενείς που την λαμβάνουν αυτή τη στιγμή αλλά και για όλους τους μελλοντικούς ασθενείς. Η έρευνα που περιλαμβάνει τα ανθρώπινα υποκείμενα περιλαμβάνει

- Μελέτες μιας φυσιολογικής, βιοχημικής ή παθολογικής διαδικασίας ή της αντίδρασης σε μια συγκεκριμένη παρέμβαση φυσική, χημική ή ψυχολογική - σε υγιή άτομα ή ασθενείς.

- Ελεγχόμενες δοκιμές διαγνωστικών, προληπτικών ή θεραπευτικών μέτρων σε μεγαλύτερες ομάδες ατόμων, σχεδιασμένα να αποδεικνύουν μια συγκεκριμένη γενικευμένη απάντηση σε αυτά τα μέτρα σε ένα πλαίσιο ατομικών βιολογικών παραλλαγών.
- Μελέτες για τον προσδιορισμό των συνεπειών για συγκεκριμένα προληπτικά ή θεραπευτικά μέτρα για τα άτομα και τις κοινότητες.
- Μελέτες σχετικά με τη συμπεριφορά που σχετίζεται με την ανθρώπινη υγεία σε διάφορες περιστάσεις και περιβάλλοντα.

Οι συγκρούσεις συμφερόντων είναι σύμφυτες με την πλειοψηφία των σχέσεων μεταξύ ατόμων και εκείνων με εταιρείες και ιδρύματα και, βεβαίως, η έρευνα που περιλαμβάνει ανθρώπους δεν αποτελεί εξαίρεση. Σε σχέση με την κλινική έρευνα, οι συγκρούσεις συμφερόντων συμβαίνουν σε διαφορετικά επίπεδα και συνήθως διαπερνούνται μέσω διάφορων γραμμών (π.χ. στη φαρμακευτική βιομηχανία, για τις αποφάσεις τους για επενδύσεις και ανάπτυξη νέων προϊόντων, ιδίως εμβολίων και φαρμάκων, καθώς και σε σχέση με την εμπορία αυτών προϊόντα). Μεταξύ των ερευνητών, οι συγκρούσεις μπορεί να σχετίζονται με τα οικονομικά οφέλη για συμμετοχή σε δοκιμές που χρηματοδοτούνται από φαρμακεία ή με την αναμενόμενη αύξηση της ακαδημαϊκής σταδιοδρομίας που επιτεύχθηκε με τη δημοσίευση των αποτελεσμάτων των δοκιμών, αλλά και με τα προσωπικά συμφέροντα όπως η οικονομική υποστήριξη για ταξίδια σε διεθνείς διασκέψεις.

Συνεπώς, η ιατρική έρευνα που είναι απολύτως απαραίτητη και θεμελιώδης για την απόκτηση και διάδοση αξιόλογων καινοτόμων γνώσεων είναι εξίσου αμφισβητούμενη λόγω των συγκρούσεων συμφερόντων των ερευνητών ή των χορηγών. Τόσο οι γενικές όσο και οι περιφερειακές κατευθυντήριες γραμμές έχουν προταθεί για την επίτευξη ισορροπίας μεταξύ αυτών των δύο αντιτιθέμενων συμφερόντων και για την εξασφάλιση τυποποιημένης δεοντολογικής έρευνας.

Ένα ζήτημα, κυρίως για τις αναπτυσσόμενες χώρες, ήταν ο βαθμός στον οποίο οι ηθικές αρχές θεωρούνται οικουμενικές ή πολιτισμικά σχετικές - η οικουμενιστική και η πλουραλιστική άποψη. Η πρόκληση της διεθνούς ερευνητικής δεοντολογίας είναι η εφαρμογή παγκόσμιων δεοντολογικών αρχών στη Βιοϊατρική έρευνα σε έναν πολυπολιτισμικό κόσμο με πολλαπλότητα συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και

σημαντικές διαφορές στα πρότυπα της υγειονομικής περίθαλψης. Με το αυξανόμενο ενδιαφέρον των φαρμακευτικών βιομηχανιών για τη διεξαγωγή πειραμάτων έρευνας στις αναπτυσσόμενες και τις υπανάπτυκτες χώρες, το Συμβούλιο Διεθνών Οργανισμών Ιατρικών Επιστημών (CIOMS) σε συνεργασία με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHO) ανέπτυξε "Διεθνείς Δεοντολογικές Κατευθυντήριες Γραμμές για τη Βιοϊατρική Έρευνα στην οποία εμπλέκονται ανθρώπινα θέματα" το 1982. Οι τέσσερις αρχές του Beauchamp και Childress : αυτονομία, μη κακοποίηση, ευεργεσία και δικαιοσύνη - έχουν εξαιρετική επιρροή στον τομέα της ιατρικής δεοντολογίας και είναι θεμελιώδεις για την κατανόηση της τρέχουσας προσέγγισης της δεοντολογικής αξιολόγησης στην υγειονομική περίθαλψη. Ο σεβασμός της αυτονομίας σημαίνει ότι ενεργεί σκόπιμα αφού έχει δοθεί επαρκής πληροφόρηση και χρόνος για την κατανόηση των πληροφοριών. Η ευεργετικότητα κατευθύνεται στην προώθηση της ευημερίας των ασθενών και της κοινωνίας. Από την άλλη πλευρά, η μη αποδυνάμωση συνεπάγεται ότι πρώτα δεν προκαλεί κακό, που μπορεί να επιτευχθεί με προσεκτική λήψη αποφάσεων και με κατάλληλη εκπαίδευση. Η δικαιοσύνη ασχολείται με την δίκαιη κατανομή των κοινωνικών παροχών. Οι αρχές της ηθικής στην ιατρική έρευνα είναι οι εξής (Avasthi et.al,2013) :

- Αρχές της ουσίας : Αναφέρεται στο κατά πόσον η έρευνα θεωρείται απολύτως απαραίτητη αφού ληφθεί δεόντως υπόψη η υπάρχουσα επιστημονική γνώση στον προτεινόμενο τομέα έρευνας. Αυτό θα πρέπει να εξεταστεί από ανεξάρτητο και υπεύθυνο σώμα προσώπων τα οποία, μετά από προσεκτική εξέταση, καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η έρευνα είναι πιθανό να ωφελήσει την ανθρωπότητα ή το περιβάλλον.
- Αρχές εθελοντισμού, συναινετική συναίνεση και κοινοτική συμφωνία: Οι συμμετέχοντες στην έρευνα θα πρέπει να γνωρίζουν πλήρως την έρευνα και τους συναφείς κινδύνους και οφέλη. Οι συμμετέχοντες πρέπει να ενημερώνονται για το δικαίωμα να απέχουν από την έρευνα ή να αποσύρουν συγκατάθεση ανά πάσα στιγμή. Όταν η έρευνα συνεπάγεται τη μεταχείριση οποιασδήποτε κοινότητας, οι αρχές εθελοντισμού και ενημερωμένης συναίνεσης ισχύουν για την κοινότητα ως σύνολο και για κάθε μέλος. Σε περίπτωση που ένα άτομο δεν είναι σε θέση να δώσει τη συγκατάθεσή του, ένας νόμιμα αποδεκτός κηδεμόνας θα πρέπει να δώσει τη συγκατάθεσή του.

- Αρχές μη εκμετάλλευσης : Οι συμμετέχοντες θα πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένοι για όλους τους πιθανούς κινδύνους που μπορεί να προκύψουν κατά τη διάρκεια της έρευνας, ώστε να μπορούν να εκτιμήσουν όλους τους φυσικούς και ψυχολογικούς κινδύνους. Κάθε έρευνα θα πρέπει να περιλαμβάνει έναν ενσωματωμένο μηχανισμό αποζημίωσης για τους συμμετέχοντες στον άνθρωπο είτε μέσω ασφαλιστικής κάλυψης είτε με οποιοδήποτε άλλο κατάλληλο μέσο για την κάλυψη προβλέψιμων και απρόβλεπτων κινδύνων και την παροχή διορθωτικών μέτρων και περιεκτικής μετέπειτα φροντίδας.
- Αρχές ιδιωτικού απορρήτου και εμπιστευτικότητας : Η ταυτότητα και τα αρχεία των συμμετεχόντων διατηρούνται όσο το δυνατόν περισσότερο εμπιστευτικά (εκτός εάν απαιτείται για νομικούς λόγους). Αυτό είναι να αποφευχθεί κάθε μορφή δυσπιστίας, διάκρισης ή στιγματισμού ως συνέπεια της συμμετοχής στην έρευνα.
- Αρχές προφύλαξης και ελαχιστοποίησης του κινδύνου : Πρέπει να λαμβάνεται μέριμνα και προσοχή σε όλα τα στάδια της έρευνας και του πειράματος για να εξασφαλιστεί ότι ο συμμετέχων στην έρευνα και όσοι επηρεάζονται από αυτό, συμπεριλαμβανομένης της κοινότητας, τίθενται στον ελάχιστο κίνδυνο, δεν υποφέρουν από γνωστές μη αναστρέψιμες δυσμενείς επιπτώσεις και γενικά επωφελούνται από έρευνα ή πείραμα. Θα πρέπει να υπάρχει σχέδιο για ενδιάμεσες αναθεωρήσεις για να διαπιστωθεί κατά πόσον οποιοσδήποτε βραχίονας παρέμβασης (ενεργός ή έλεγχος) συνδέεται με αυξημένους κινδύνους, ώστε να αποφευχθεί η αδικαιολόγητη βλάβη σταματώντας την έρευνα.
- Αρχές επαγγελματικής επάρκειας : Η έρευνα θα πρέπει να διεξάγεται από αρμόδια και εξειδικευμένα άτομα που ενεργούν με απόλυτη ακεραιότητα και αμεροληψία και έχουν ενημερωθεί για τους λόγους δεοντολογίας που πρέπει να ληφθούν υπόψη σε σχέση με την έρευνα ή το πείραμα.
- Αρχές λογοδοσίας και διαφάνειας : Η έρευνα ή το πείραμα θα πρέπει να διεξάγεται με δίκαιο, ειλικρινή, αμερόληπτο και διαφανή τρόπο, αφού οι πλήρεις αποκαλύψεις γίνουν από εκείνους που σχετίζονται με την έρευνα ή το

πείραμα κάθε πτυχής του ενδιαφέροντός τους για την έρευνα και κάθε σύγκρουση συμφερόντων που μπορεί να υπάρχει. Ο πλήρης και πλήρης φάκελος της έρευνας πρέπει να διατηρείται για μια τέτοια εύλογη χρονική περίοδο που μπορεί να καθοριστεί ή θεωρηθεί απαραίτητη για τους σκοπούς της παρακολούθησης μετά την έρευνα, της αξιολόγησης της έρευνας, της διεξαγωγής περαιτέρω έρευνας και της εξέτασης από την αρμόδια νομική και διοικητική αρχή.

- Αρχές της μεγιστοποίησης του δημόσιου συμφέροντος και της διανεμητικής δικαιοσύνης : Η έρευνα ή το πείραμα και η μετέπειτα εφαρμογή του θα πρέπει να διεξάγονται και να χρησιμοποιούνται για να ωφελήσουν όλα τα ανθρώπινα είδη (και όχι μόνο εκείνα που είναι κοινωνικά καλύτερα), ιδιαίτερα οι ίδιοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα και η κοινότητα από την οποία προέρχονται.
- Αρχές δημόσιου τομέα : Τα ευρήματα της έρευνας θα πρέπει να δημοσιοποιηθούν, ώστε τα αποτελέσματά τους να γνωστοποιούνται γενικά μέσω επιστημονικών και άλλων δημοσιεύσεων. Αυτό θα συνέβαλε στην εδραίωση της βάσης επιστημονικής γνώσης του υπό μελέτη τομέα και θα απέτρεπε την αδικαιολόγητη αναπαραγωγή μελετών που ενέχουν κινδύνους για ορισμένα θέματα.
- Αρχές του συνόλου της ευθύνης : Πρέπει να τηρείται η επαγγελματική και ηθική ευθύνη για την τήρηση όλων των αρχών, των κατευθυντήριων γραμμών ή των συνταγών εκείνων που συνδέονται άμεσα ή έμμεσα με την ιατρική έρευνα. Αυτό επεκτείνεται στα ιδρύματα όπου διεξάγεται αυτή η έρευνα, καθώς και στους χορηγούς της έρευνας. Η έρευνα πρέπει να παρακολουθείται δεόντως και να υπόκειται πάντοτε σε επανεξέταση και διορθωτική δράση σε όλα τα στάδια (Avasthi et.al,2013).

Ένα μείζον θέμα που θίγει ο Gillam είναι τα ναζιστικά πειράματα και κατά πόσο είναι ηθικό να χρησιμοποιούμε τα δεδομένα από εκείνα τα πειράματα. Κατά τη διάρκεια του Β Παγκοσμίου Πολέμου, οι ναζιστές γιατροί είχαν ελεύθερη πρόσβαση σε ανθρώπους που θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν σε ιατρικά πειράματα με οποιονδήποτε τρόπο επέλεξαν. Κατά κάποιο τρόπο, αυτά τα πειράματα ήταν απλώς μια άλλη μορφή μαζικών βασανιστηρίων και δολοφονιών, οπότε η ηθική κρίση είναι

σαφής. Αλλά δημιουργούν επίσης μια δυσάρεστη ηθική πρόκληση: τι θα συμβεί αν κάποια από τα ιατρικά πειράματα έδωσαν επιστημονικά αξιόπιστα δεδομένα που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν σωστά; Θα ήταν δικαιολογημένη η χρήση αυτών των γνώσεων;

Η επιστήμη δεν είναι ηθική προσπάθεια. Εάν τα επιστημονικά δεδομένα είναι πολύ κακά για χρήση, οφείλεται σε κακή μελέτη και ανάλυση, όχι λόγω του κακού ηθικού χαρακτήρα του επιστήμονα. Και στην πραγματικότητα, μερικά από τα δεδομένα από τα ναζιστικά πειράματα είναι αρκετά επιστημονικά καλά ώστε να είναι χρήσιμα.

Τα πειράματα υποθερμίας, κατά τα οποία οι άνθρωποι βυθίστηκαν σε παγωμένο νερό και πολλοί έχασαν τη ζωή τους, για παράδειγμα, καθόρισαν το ρυθμό ψύξης των ανθρώπων σε κρύο νερό και παρείχαν πληροφορίες σχετικά με το πότε η αναθέρμανση θα μπορούσε να είναι επιτυχής. Τα δεδομένα από τα ναζιστικά πειράματα αναφέρθηκαν σε επιστημονικές εφημερίδες από τη δεκαετία του 1950 έως τη δεκαετία του '80, αλλά χωρίς ένδειξη της φύσης τους (Gillam,2015).

Στα τέλη της δεκαετίας του 1980, ο Αμερικανός ερευνητής Robert Pozos υποστήριξε ότι τα δεδομένα των ναζιστικών υποθερμιών ήταν κρίσιμα για τη βελτίωση των μεθόδων αναβίωσης των ανθρώπων που διασώθηκαν από το νερό ψύξης μετά από ατυχήματα σε πλοία, αλλά η New England Journal of Medicine απέρριψε την πρότασή της να δημοσιεύσει τα δεδομένα ανοιχτά. Η χρήση των δεδομένων που παράγονται από τους Ναζί από τα θανατηφόρα πειράματα αερίου φωσγενίου έχει επίσης εξεταστεί και απορρίφθηκε από την Υπηρεσία Προστασίας του Περιβάλλοντος των ΗΠΑ, παρόλο που θα μπορούσε να βοηθήσει στη σωτηρία ανθρώπων που είχαν εκτεθεί τυχαία (Pozos,1988).

Θα έπρεπε λοιπόν να αναληφθούν και να χρησιμοποιηθούν τα αποτελέσματα των ναζιστικών πειραμάτων; Μια απλή χρηστική απάντηση θα έβλεπε τις προφανείς συνέπειες. Αν το καλό μπορεί να έρθει τώρα στους ανθρώπους και στο μέλλον από τη χρήση των δεδομένων, τότε η χρήση τους είναι σίγουρα δικαιολογημένη. Μετά από όλα, δεν μπορεί να προκληθεί περαιτέρω βλάβη σε αυτούς που πέθαναν. Αλλά ένα πιο εξελιγμένο επιστημονικό κοινό θα σκεφτόταν τις έμμεσες και λεπτές συνέπειες. Ίσως μέλη των οικογενειών εκείνων που πειραματίστηκαν θα ήταν συντετριμμένα να ξέρουν ότι τα δεδομένα χρησιμοποιήθηκαν. Και η δυστυχία τους μπορεί να ξεπεράσει το καλό που μπορεί να γίνει. Ή ίσως με τη χρήση των δεδομένων θα έστελνε το

μήνυμα ότι τα πειράματα δεν ήταν τόσο άσχημα τελικά, και μάλιστα να ενθαρρύνουν τους ηθικά περασμένους γιατρούς να κάνουν τα δικά τους ανήθικα πειράματα.

Φυσικά, αυτές οι κακές συνέπειες θα μπορούσαν να αποφευχθούν με το να διασφαλιστεί ότι τα δεδομένα χρησιμοποιούνται κρυφά, χωρίς να εισέρχονται ποτέ στη δημοσιευμένη ακαδημαϊκή βιβλιογραφία. Αλλά συνιστάται η εξαπάτηση για την επίλυση ενός ηθικού προβλήματος είναι σαφώς προβληματική από μόνη της. Το πρόβλημα είναι ότι η εστίαση στις συνέπειες είτε είναι καλές είτε είναι κακές, στη χρήση ναζιστικών δεδομένων, χάνει ένα σημαντικό σημείο. Ακόμα κι αν κάποιο καλό μπορεί να προέλθει από τη χρήση των δεδομένων, δεν θα ήταν σωστό να το χρησιμοποιήσετε. Κάπως θα αρνηθεί ή θα μειώσει το κακό αυτού που έγινε στα πειράματα που τα δημιούργησαν. Αυτό είναι ένα κοινό συναίσθημα, αλλά αν θέλουμε να κρατήσουμε το ηθικό βάρος πρέπει να είμαστε σε θέση να το ξεκαθαρίσουμε και να του δώσουμε μια σταθερή βάση. Μια μικρή αντανάκλαση δείχνει ότι, ως κοινωνία, δεν έχουμε μια απόλυτη αντίρρηση να αποκομίσουμε κάτι καλό από κάτι κακό ή λάθος. Τα θύματα δολοφονίας γίνονται μερικές φορές δωρητές οργάνων, για παράδειγμα, αλλά δεν υπάρχει καμία ανησυχία που να είναι ανάρμοστη. Πώς να αποφασίσετε πότε είναι σωστό να αποκομίσουμε κάποιο καλό από μια παράβαση; Ο συγγραφέας πιστεύει ότι η απάντηση έγκειται στο να σκεφτούμε ότι η κοινωνία οφείλει ηθικά στα θύματα μιας αδικίας. Τα θύματα των ναζιστικών ιατρικών πειραμάτων οφείλονται στα ίδια αυτά. Αλλά αυτό πρέπει να γίνει μόνο με απόλυτη διαφάνεια ως προς την πηγή των δεδομένων και σαφή καταδίκη του τρόπου με τον οποίο αποκτήθηκαν τα δεδομένα (Gillam,2015).

### **2.3 Συμπέρασμα**

Συνοψίζοντας από όλα τα παραπάνω μπορούμε να καταλήξουμε στο συμπέρασμα πως η ηθική διαδραματίζει σημαντικό ρόλο σε όλα τα κομμάτια της κοινωνίας μας, ειδικότερα στον κλάδο της ιατρικής ο οποίος έχει να κάνει με το πολυτιμότερο αγαθό, την ανθρώπινη ζωή. Από τον Ιπποκράτη μέχρι και την σύγχρονη ιατρική, το επάγγελμα του ιατρού αποτελεί λειτούργημα. Πολλές φορές ο



ιατρός τίθεται αντιμέτωπος με δύσκολες καταστάσεις στις οποίες θα πρέπει πάνω από όλα να βάλει το συμφέρον του ασθενούς. Πρέπει να καταφέρει να τα βγάλει εις πέρας σε όλους τους τομείς και να κάνει το σωστό, αυτό που του προστάζει η ηθική και οι κώδικες δεοντολογίας.

Αρκετοί ερευνητές έχουν θίξει και το σημαντικό θέμα του πειραματισμού στους ανθρώπους. Τα πειράματα αποτελούν ένα νόμισμα το οποίο έχει δύο όψεις. Υπάρχουν αρκετά θετικά όπως είναι η πρόληψη και η θεραπεία ασθενειών με αποτέλεσμα τη σωτηρία χιλιάδων ανθρώπων. Ωστόσο, συχνά τα πειράματα μπορεί να είναι ανήθικα και θέτουν σε άμεσο κίνδυνο τους ανθρώπους που ουσιαστικά εκτίθενται σε αυτά. Είναι μια διαμάχη η οποία κρατάει πολλά χρόνια και όπως φαίνεται θα συνεχιστεί και άλλο διότι οι απόψεις δίστανται όσο αφορά την ηθική των ανθρωπίνων πειραμάτων.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

#### 3.1 Έννοια Ηθικής

Η ανάπτυξη της τεχνολογίας στον εικοστό αιώνα προκάλεσε ριζικές αλλαγές και έχει δημιουργήσει ηθικά προβλήματα. Όλες οι αλλαγές που έγιναν έχουν ως αποτέλεσμα την ανάγκη επαναπροσδιορισμού της ιατρικής ηθικής. Στη σημερινή εποχή, η ιατρική έχει τέτοια αποτελεσματικότητα, που οφείλει να αναλάβει τις ευθύνες της. Εδώ και περίπου τριάντα χρόνια η λέξη "ηθική" έδειχνε να έχει περιπέσει σε αχρηστία και να φαίνεται απαρχαιωμένη. Ωστόσο ενώ η ηθική ως φρόνημα δεν βρίσκει απήχηση πλέον, αναβιώνει ως κώδικας συμπεριφοράς. Ο όρος ηθική προέρχεται από τα Αρχαία Ελληνικά και στη σύγχρονη Ευρώπη επέστρεψε μέσω Αμερικής. Επιστρέφοντας στις πηγές της και έχοντας ανανεωθεί από τους συσχετισμούς με τη βιολογία, η σύγχρονη ηθική είναι διαφορετική από την παραδοσιακή. Συνεπάγεται μια κριτική σκέψη στην αντιμετώπιση της συμπεριφοράς και, υπ' αυτή την έννοια, παραπέμπει στον Αριστοτέλη όπου και η πατρότητα του όρου της ηθικής θεωρείται πως προέρχεται από αυτόν. (Bernard, 1996).

Πιο συγκεκριμένα, ο όρος ηθική δηλώνει τη στοχαστική και την κριτική μελέτη των αρχών, των πρακτικών κριτηρίων και της διαδικασίας της λήψης αποφάσεων, πάνω σε ηθικές κρίσεις. Η ηθική αναφέρεται ως η έννοια που βοηθάει στην καθοδήγηση των ανθρώπων για να πάρουν ορθές αποφάσεις με βάση μια σειρά μεθόδων ηθικής ανάλυσης ή ηθικών θεωριών. Ο κύριος σκοπός και στόχος της ηθικής συμπεριφοράς είναι να προστατέψει πολύτιμες αξίες που ενδιαφέρουν την κοινωνία και τα μέλη της. Ως μια γενική έννοια η ηθική μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να καταδείξει την δίκαιη και τη σύμφωνη προς τους κανόνες πράξη και συμπεριφορά, αλλά και το σύστημα κανόνων που επικρατούν και ρυθμίζουν τη μορφή μιας ορισμένης κοινωνίας σε κάποια συγκεκριμένη χρονική περίοδο (Μαργαριτίδου-Τυμπαλέξη, 1993).

Οι κανόνες της ηθικής διαφέρουν από το δίκαιο στο οποίο είναι αυτόνομοι, προερχόμενοι κυρίως από τη συνείδηση του ανθρώπου, σε αντίθεση με τους κανόνες

του δικαίου που είναι ετερόνομοι. Ακόμα, είναι σημαντικό να αναφερθεί πως οι κανόνες ηθικής δεν είναι εξαναγκαστοί. Ουσιαστικά για τη μη συμμόρφωση προς τους ηθικούς κανόνες δεν υπάρχουν θετικές κυρώσεις (εκτός από την περίπτωση που τις έχει επιβάλλει το δίκαιο) παρά μόνο θρησκευτικές ή ψυχολογικές κυρώσεις. Η ηθική έχει περιεχόμενο που είναι αρκετά ευρύτερο από το δίκαιο. Οι ηθικές αρχές συνιστούν τις αξίες που επικρατούν σε μία κοινωνία και λειτουργούν μέσα σε ένα κοινωνικό σύστημα. Ο στόχος τους είναι να συμβάλλουν στην ανάπτυξη και εξέλιξη της κοινωνικής συμπεριφοράς. Η βάση των ηθικών αρχών χρησιμεύει ως θεμέλιο των ηθικών κανόνων που διέπουν τις ανθρώπινες σχέσεις και που αρκετές φορές γίνονται και κανόνες δικαίου. Οι βασικές ηθικές αρχές στη φροντίδα υγείας έχουν αναγνωρισθεί τόσο από τους πολιτικούς όσο και από τον Ακαδημαϊκό χώρο και έχουν τη βάση τους στην εποχή του Ιπποκράτη και Αριστοτέλη. Στην γενική τους μορφή οι αρχές αυτές είναι γνωστές, ως αρχή της αγαθοεργίας ή ωφέλειας, της δικαιοσύνης και του σεβασμού της προσωπικότητας και της αυτονομίας του ατόμου. Στη σημερινή εποχή, η ηθική αποτελεί ένα θεμελιακό μέρος της ζωής κάθε ανθρώπου στην κοινωνία και παίρνει ειδικό σχήμα όταν κάποιος αναλαμβάνει το ρόλο του επιστήμονα υγείας. Για άλλους, η ηθική αποτελεί ένα πλαίσιο πειθαρχίας που εφαρμόζεται ευρέως στις επιστήμες υγείας. Συνοψίζοντας από τα παραπάνω, μπορούμε να καταλήξουμε στο συμπέρασμα πως η ηθική είναι κάτι περισσότερο από κανόνες και κώδικες. Η ηθική είναι μια στάση ζωής, αποτελεί τρόπο ζωής και είναι κριτήριο για ορθή τοποθέτηση επικαίρων προβλημάτων στην κοινωνία (Μαργαριτίδου-Τυμπαλέξη,1993)

### **3.2 Ηθικές Αξίες**

Κάθε προσπάθεια παρουσίασης των ηθικών αξιών, που έχουν σχέση τις πρακτικές παροχής υπηρεσιών υγείας, έχουν να αντιμετωπίσουν αρκετές δυσκολίες. Αρκετοί πιστεύουν ότι αυτό που έχει σημασία είναι το δίκαιο και ότι το δίκαιο διαμορφώνει δικαιώματα και προδιαγράφει τις υποχρεώσεις της επαγγελματικής πρακτικής και ορίζει έννοιες όπως η πληροφορημένη συναίνεση. Αντίθετα, άλλοι

ισχυρίζονται ότι η επιστήμη και ειδικότερα οι επιστήμες της συμπεριφοράς μπορούν να καθορίσουν τις ηθικές αξίες με την έννοια ότι μας δείχνουν ότι αποτελούν απλώς προτιμήσεις και μπορούν να ποσοτικοποιηθούν. (Μαργαριτίδου-Τυμπαλέξη,1993). Μια άλλη άποψη που ακόμα και σήμερα είναι αρκετά διαδεδομένη, είναι ότι η θρησκεία καθορίζει τις ηθικές αξίες. Η συνηθέστερη κοινή άποψη στου νέους ανθρώπους είναι ότι το όλο θέμα περί ηθικών κανόνων είναι απλά για να παραπλανεί. Η συγκεκριμένη άποψη αναφέρει τελικά πως ο κόσμος ότι θεωρεί ορθό ή λάθος δεν είναι παρά θέμα γνώμης ή υποκειμενικής προτίμησης και δεν μπορεί να διατυπωθεί ένα ορθολογικό επιχείρημα, εφ' όσον οι ηθικές αποφάσεις είναι ουσιαστικά ότι πιστεύει ο καθένας. Όλες οι απόψεις ίσως να είναι υπερβολικές ή διαστρεβλωμένες ερμηνείες μισών αληθειών. Το συμπέρασμα το οποίο προκύπτει είναι ότι, ενώ μερικές αξίες μεταβάλλονται και ενώ πολλοί παράγοντες τις επηρεάζουν, εντούτοις υπάρχει μια ευρύτατη συναίνεση περί των ηθικών αξιών η οποία αποτελεί το θεμέλιο των αξιολογήσεων στην παροχή υγείας (Downie & Calman, 1997).

### 3.3 Έννοια της Βιοηθικής

Η βιοηθική μπορεί να θεωρηθεί μία εννοιολογική επιστήμη με φιλοσοφικές διαστάσεις αλλά και ένας οδηγός για τις πρακτικές δραστηριότητες που προκύπτουν από την παροχή υπηρεσιών υγείας και πιο ειδικά στην ιατρική πρακτική.( Βλαβιανού & Αρβανίτη, 1985). Ο νέος αυτός κλάδος οφείλει την ονομασία του σε δύο πρόσωπα του ιατρικού επιστημονικού κόσμου : στον Van Renssealer Potter, ερευνητή ογκολόγο, του Πανεπιστημίου Madison Wisconsin και τον Andre Hellegers μαιευτήρα ογκολόγο, ιδρυτή του Ινστιτούτου Βιοηθικής Kennedy στο Πανεπιστήμιο της Georgetown. Ο πρώτος είναι αυτός που διάλεξε το όνομα της. Όπως ο ίδιος λέει, επέλεξε το πρώτο συνθετικό της λέξης (bio-,ελλ. Βίος) ως αντιπροσωπευτικότερο της βιολογικής γνώσεως, της επιστήμης δηλαδή των ζωντανών συστημάτων, και το δεύτερο συνθετικό (ethics, ελλ. Ηθική) ως αντιπροσωπευτικότερο του ανθρώπινου συστήματος αξιών. Ο δεύτερος είναι εκείνος που για πρώτη φορά χρησιμοποίησε τον όρο αυτόν σε ακαδημαϊκό επίπεδο. Έκτοτε, η βιοηθική καθιερώθηκε στους

επιστημονικούς κύκλους ως η επιστήμη, που ασχολείται με την ηθική διάσταση των ιατρικών και βιολογικών επιστημών καθώς και των εφαρμογών τους (Jonsen, 1993)

Πιο συγκεκριμένα, είναι ο κλάδος που εξετάζει τα ηθικά προβλήματα που προκύπτουν από τις νέες ανακαλύψεις και τις τεχνικές παρεμβάσεις σε όλη τη φύση και ιδιαίτερα στον άνθρωπο. Τέτοιες παρεμβάσεις θεωρούνται οι μεταμοσχεύσεις οργάνων, η ευθανασία, η τεχνητή γονιμοποίηση, η γονιδιακή παρέμβαση και θεραπεία, η άμβλωση, κλωνοποίηση κ.α. Ακριβέστερα, σύμφωνα με την άποψη όσων ασχολούνται με την επιστημολογία της βιοηθικής, τα προβλήματα αυτά τα εξετάζει η Βιοϊατρική ηθική. Οι ίδιοι προσδίδουν στην βιοηθική ένα περισσότερο ευρύ περιεχόμενο. Θεωρούν πως δεν περιορίζει την έρευνα της μόνον στα προβλήματα που δημιουργούνται από την εφαρμογή των νέων βιοτεχνολογιών, αλλά επεκτείνεται σε όλον τον έμβιο κόσμο και εξετάζει τις σχέσεις του ανθρώπου με αυτόν. Οι ορίζοντες ενασχόλησης της νέας αυτής επιστήμης εκτείνονται από τον αρχαίο κλασικό προβληματισμό για την ιατρική της ηθικής ως τις εφαρμογές της σύγχρονης βιοϊατρικής τεχνολογίας, χωρίς να αφήσει απ' έξω τα κλασικά και νεότερα διλήμματα που προκύπτουν. Η τελική εντύπωση που αποκομίζει κάποιος που εξετάζει το γνωστικό αντικείμενο της βιοηθικής, είναι ότι η βιοηθική αποτελεί προέκταση της ιατρικής ηθικής, η οποία ασχολείται περισσότερο με τις νεότερες εξελίξεις στην ιατρική έρευνα, τεχνολογία και εφαρμογή. Επίσης, θα πρέπει να αναφερθεί η άποψη ορισμένων ερευνητών που παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Σύμφωνα με αυτή την άποψη, η βιοηθική με την εμφάνιση της, έσωσε την ηθική από τον άκρατο θεωρητισμό της στον οποίο είχε περιέλθει δίνοντάς της σάρκα και οστά. Αποτέλεσμα όλων αυτών των εξελίξεων ήταν η δημόσια προβολή της βιοηθικής σε μεγάλο βαθμό. Η προβολή αυτή της έδωσε τη δυνατότητα να εισχωρήσει στους ιατρικούς κύκλους τόσο, ώστε να γίνεται λόγος για θεμελιώδεις αλλαγές στον τρόπο με τον οποίο θα διαμορφώνονταν στο εξής οι ιατρικές αποφάσεις. ( Toulmin, 1982).

Η σημαντική θέση της βιοηθικής στη δημοσιογραφική της επικαιρότητα και στους κύκλους των επιστημόνων δημιούργησε την πεποίθηση ότι δεν επρόκειτο απλώς για την εμφάνιση ενός νέου φιλοσοφικού και επιστημονικού κλάδου, αλλά ενός ολόκληρου κινήματος. Όπως ήταν φυσικό δημιουργήθηκε ένας ευρύτατος δημόσιος διάλογος σχετικά με τα θέματα που έθετε η βιοηθική. Τα ερωτήματα που προέκυπταν ήταν αρκετά. Οι πολίτες των ιδιαίτερα προηγμένων τεχνολογικά κρατών απαιτούσαν απαντήσεις και μέριμνα από τους αρμόδιους φορείς. Για να ανταποκριθεί στις

περιστάσεις το Κογκρέσο των Ηνωμένων Πολιτειών, προχώρησε στην ίδρυση της Εθνικής Επιτροπής για την Προστασία των Ανθρώπινων Προσώπων από την έρευνα στα πεδία της βιοϊατρικής και της ανθρώπινης συμπεριφοράς, με σκοπό να προτείνει κατευθυντήριες γραμμές στους ερευνητές, ώστε να δημιουργηθεί ένα πλαίσιο ηθικών κανόνων έρευνας. Ανάλογες επιτροπές ιδρύθηκαν και σε άλλες χώρες όπως η Μ. Βρετανία, η Αυστραλία, η Γαλλία, ο Καναδάς και η Γερμανία. Σήμερα τα ζητήματα που εξετάζει η βιοηθική απασχολούν τις περισσότερες χώρες του κόσμου, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται επιτροπές βιοηθικής και σε χώρες που είναι απλώς αποδέκτες των προϊόντων της σύγχρονης βιοϊατρικής. Πιο απλά, η βιοηθική προσφέρει τα ηθικά και φιλοσοφικά θεμέλια για την ιδέα της ειρηνικής και αρμονικής εξέλιξης της ανθρωπότητας και του περιβάλλοντος. Αυτή η άποψη, που κηρύσσει την ενότητα της ανθρώπινης και μη ανθρώπινης ζωής, συνεπάγεται την υπευθυνότητα των ανθρώπων για όλες τις μορφές βίου και είναι ένα ουσιαστικό τμήμα της βιοπολιτικής. Το συμπέρασμα που θα μπορούσε να προκύψει είναι ότι η βιοηθική επιστήμη προσπαθεί να κατανοήσει την φύση της ηθικής κρίσης ( ΚΟΪΟΣ , 2003)

### **3.4 Επιστήμη και Ηθική**

Επιστήμη και ζωή πορεύονται μαζί. Η ζωή με τους αγώνες και τις αγωνίες της, με τους θεωρητικούς και τους ηθικούς προβληματισμούς ,τις πνευματικές της αναζητήσεις και τους πειραματισμούς της, αλλά και με τις καθημερινές της στιγμές αναγκάζεται συχνά να καταφύγει στην επιστήμη, να ζητήσει την βοήθεια και τη συνδρομή της, για να αποφύγει επικίνδυνες κακοτοπιές και να επιλύσει πρακτικά και θεωρητικά προβλήματα. Η επιστήμη, έχει αποδειχθεί διαχρονικά πρόθυμη και υπάκουη ώστε να βοηθήσει τον άνθρωπο σε ότι πρόβλημα αντιμετώπιζε, τον βοήθησε να απομακρυνθεί από την πρωτόγονη ζωή και την ενστικτώδη βαθμίδα της και να οδηγηθεί στο επίζηλο σημείο του σημερινού του πολιτισμού. Η επιστήμη όμως είναι μέσο, δεν είναι αυτοσκοπός και η συνετή ή ασυνετή χρήση της ευθύνεται για τις θετικές συνέπειες ή τις αρνητικές επιπτώσεις πάνω στη ζωή του ανθρώπου (Downie & Calman, 1997).

Βέβαια, η επιστήμη δεν είναι αφηρημένη έννοια αλλά υπηρετείται από ανθρώπους, εκφράζεται από ανθρώπους. Για τα καλά επομένως ή τα κακά της, ευθύνονται οι άνθρωποι. Αφού λοιπόν η επιστήμη γίνεται από τους ανθρώπους, με τους ανθρώπους, για τους ανθρώπους δεν μπορεί εκ των πραγμάτων να είναι εξώκοσμη και απάνθρωπη. Μπορεί όμως να είναι φιλόανθρωπη ή μισάνθρωπη στο βαθμό που και οι επιστήμονες λειτουργούν με αγγελική ευσυνειδησία και πραότητα ή με σατανική κακοβουλία και κυνικότητα. Επίσης, είναι αυτονόητο πως η επιστήμη όπως και κάθε άλλη πνευματική λειτουργία του ανθρώπου, πρέπει να κάνει την αυτοκριτική της. Η αυτοκριτική άλλωστε θα τη βοηθήσει να αποφύγει πιθανά λάθη, να απομακρυνθεί από παλαιά πάθη, να συντονίσει το ρυθμό και να προσαρμόσει το βηματισμό της στις πολλές ανάγκες και απαιτήσεις της σύγχρονης ζωής και να είναι πάντοτε επίκαιρη και υπηρετική στα άμεσα και στα έμμεσα του ανθρώπου προβλήματα, στα βραχυπρόθεσμα προγράμματα του και στα μακροπρόθεσμα οράματα του. Η κριτική λοιπόν δεν είναι ούτε αποκρουστική ούτε ανώφελη. Αντίθετα, είναι επιβεβλημένη και επιτακτική. Είναι, θα λέγαμε, η ασφαλιστική δικλείδα, η ανασχετική τροχοπέδη στο διονυσιακό ρυθμό και στο τρελό της καλπασμό (Downie & Calman, 1997).

Η κοινωνική και η πολιτική ευθύνη της επιστήμης είναι δεδομένη και αυτονόητη, αρκεί να έχει την απαιτούμενη ευαισθησία και ο επιστήμονας που κρύβεται πίσω ή μέσα της και να κατανοήσει τα αυτονόητα, να διερευνήσει τα δυσνόητα, να ιεραρχήσει αντικειμενικά, να σταθμίσει λογικά και να μπορέσει να τοποθετηθεί ηθικά. Ο επιστήμονας καλείται με τη γνώση του καλού να καταπολεμήσει το κακό, με την αίσθηση του ωραίου να αντισταθεί στην ασχήμια, με τη βίωση του ηθικού να εξορκίσει την ανηθικότητα, με την ανεύρεση της γνώσης και της αλήθειας να διασκεδάσει τα πυκνά σκοτάδια της άγνοιας και του ψεύδους, με τη δύναμη της ειλικρίνειας να αποδυναμώσει τον κόσμο της απάτης. Πρόκειται για κάτι το οποίο θεωρείται αρκετά δύσκολο αλλά από την στιγμή που κάποιος επιλέγει να ακολουθήσει τον δρόμο της ιατρικής, δεν έχει άλλη επιλογή από το να σεβαστεί την επιστήμη του και να θυμάται πως πάντα έχει σημασία η ανθρώπινη ζωή. Η βιοηθική δεν είναι σε καμία περίπτωση μεταφυσική. Είναι πραγματιστική επιστήμη. Έστω ότι μια ανακάλυψη φέρνει ευτυχία, σώζει ζωές. Μπορεί όμως, να αποτελέσει έμπνευση για επικίνδυνες εφαρμογές. Η βιοηθική επιδιώκει να μην εμποδίζονται οι ευεργετικές εφαρμογές, αλλά να περιορίζονται οι κίνδυνοι από τις βλαβερές συνέπειές τους. Όταν οι ανθρώπινες κοινωνίες βρέθηκαν αντιμέτωπες με τις προόδους της βιολογίας και

της ιατρικής, καθώς και με τις συνέπειες αυτών των εξελίξεων, περιήλθαν σε αμηχανία. Αρχικά διερευνήθηκαν απλές λύσεις. Τότε έμοιαζε απολύτως φυσικό να εναποτεθεί η ευθύνη των αποφάσεων στον γιατρό, στον άρρωστο ή στην οικογένεια του αρρώστου, ή και στους δύο. Αποδείχθηκε ότι τέτοιες λύσεις δεν ήταν καθόλου ικανοποιητικές, αφού τα εμπλεκόμενα άτομα είχαν τόσο σοβαρό συμφέρον που ήταν αδύνατον να κρίνουν ανεπηρέαστα. Προφανώς και δεν είναι πειστικό το επιχείρημα ότι η επιστήμη καθορίζει την ηθική, παρ' όλο που οι επιστήμονες είναι σε θέση να φωτίσουν διάφορες όψεις της ηθικής. Οι νευρολόγοι για παράδειγμα, μπορούν να συσχετίσουν ορισμένες περιοχές του εγκεφάλου με τη συνείδηση ή την αίσθηση του ηθικά ορθού ή του λάθους. Αυτό όμως δεν καταδεικνύει ότι η λειτουργία του εγκεφάλου καθορίζει το ορθό ή το λάθος. Στη σημερινή εποχή, η ηθική είναι θεμελιακό μέρος της ζωής κάθε ανθρώπου στην κοινωνία αφού μέσα από την επιστήμη της βιοηθικής οι σύγχρονες κοινωνίες προσπαθούν να βρουν δικλείδες επιβίωσης ως βιολογικού είδους. Για άλλους, η ηθική αποτελεί πλαίσιο πειθαρχίας που εφαρμόζεται ευρέως στις επιστήμες υγείας. Όλα καταλήγουν στο συμπέρασμα πως η επιστήμη με την βιοηθική είναι δύο αλληλένδετες έννοιες που η μία συνυπάρχει στο χώρο της άλλης, αυτό συμβαίνει γιατί η βιοηθική είναι επιστήμη (Bernard, 1996).

### **3.5 Θρησκεία και Ηθική**

Πολλοί άνθρωποι θεωρούν τη θρησκεία ως ένα καθοριστικό παράγοντα της ηθικής. Πάντως είναι απολύτως δυνατή η διατήρηση της ανεξαρτησίας και της αυτονομίας της ηθικής χωρίς επακόλουθο την προσβολή της θρησκείας, και πολλοί πιστοί συμφωνούν με την ανεξάρτητη ύπαρξη της ηθικής, ενώ διατηρούν την πίστη τους. Υπάρχουν ωστόσο διάφοροι τρόποι θεώρησης των διασυνδέσεων μεταξύ ηθικής και θρησκείας χωρίς να διακυβεύεται η ανεξαρτησία καμίας από τις δύο. Η πρώτη είναι η ιστορική. Πολλές ηθικές στάσεις και πρακτικές του δυτικού πολιτισμού επηρεάστηκαν ευθέως από τις ιουδαιοχριστιανικές παραδόσεις, όπως επηρεάστηκαν και από την παράδοση του δικαίου. Το γεγονός αυτό όμως δεν καταδεικνύει με



κανένα τρόπο ότι η ηθική εξαρτάται από την θρησκεία όσον αφορά στην εγκυρότητά της. Θα ήταν δυνατόν, χωρίς αυτή τη θρησκευτική παράδοση, ορισμένες ηθικές αξίες να μην είχαν εμφανισθεί. Εφ' όσον όμως έχουν εμφανισθεί, μπορούν να σταθούν αφ' εαυτές και να γίνουν αποδεκτές ως έγκυρες, ανεξάρτητα από τις σχέσεις τους με τη θρησκεία. Είναι δυνατόν, για παράδειγμα να αποδεχθούμε ως ηθική αρχή το «αγάπα το πλησίον σου» χωρίς να έχουμε ενταχθεί σε κανένα τυπικό θρησκευτικό δόγμα. Αποτελεί λόγο βοήθειας προς έναν άνθρωπο το γεγονός ότι ο άνθρωπος αυτός έχει ανάγκη βοήθειας. Η δεύτερη βρίσκεται στην πρακτική του ηθικού βίου. Μερικοί πιστοί αισθάνονται ότι στις δυσκολίες που συναντούν διάγοντας ηθικό βίο βοηθούνται από τις προσευχές, τη θεία χάρη ή τους θρησκευτικούς κανόνες ζωής. Γι αυτούς τους ανθρώπους τα πιστεύω τους αποτελούν ανακούφιση και έμπνευση. Βέβαια, αυτό δεν σημαίνει ότι όσοι δεν έχουν τέτοιες πεποιθήσεις δεν μπορούν να έχουν άλλες πηγές βοήθειας για να ζήσουν ηθικά. Το θέμα είναι ότι τα κίνητρα ποικίλουν και, ενώ οι θρησκευτικές πεποιθήσεις μπορεί να είναι απαραίτητες σε ορισμένους για να τους ενθαρρύνουν και να τους οδηγούν στην πορεία τους, δεν είναι απαραίτητες για όλους, διότι μπορεί να υπάρχουν και άλλες πηγές έμπνευσης που οδηγούν τους ανθρώπους στο να διάγουν ηθικό βίο. Τρίτη διασύνδεση και ίσως η σημαντικότερη, διότι επιχειρεί να συνδέσει την ηθική εκ της φύσεως της με τη θρησκεία. Θα ονομάσουμε αυτή την άποψη της ουσιώδους διασύνδεσης. Υπάρχουν διάφορες εκδοχές της άποψης αυτής, αλλά θα εξετάσουμε με συντομία δύο από αυτές. Η πρώτη εκδοχή είναι ότι μια πράξη καθίσταται ορθή ή εσφαλμένη βάσει της απαγόρευσης ή της συγκατάθεσης του Θεού. Ο Θεός δημιουργεί την ορθότητα με την εντολή του. Η άποψη αυτή ονομάζεται ορθά της ουσιώδους διασύνδεσης. Το πρόβλημα με την άποψη αυτή είναι ότι, αν υιοθετηθεί κυριολεκτικά, καθιστά την ηθική εντελώς αυθαίρετη (Downie & Calman, 1997).

Το ηθικό, αντιμετωπίζεται σαν να δημιουργείται με μια αυθαίρετη εντολή κατά τον ίδιο τρόπο με τον οποίο ένας τύραννος μπορεί να αποφασίζει για την νομοθεσία κατά το δοκούν. Αν λεχθεί ότι αυτό δεν θα μπορούσε να συμβεί, διότι ο Θεός είναι αγαθός και δίκαιος, τότε βέβαια αποδεχόμαστε ότι η αγαθότητα και η δικαιοσύνη δε δημιουργούνται κατόπιν εντολής με αποτέλεσμα η θέση αυτή να αντιφάσκει. Η δεύτερη εκδοχή της άποψης αυτής είναι πιο ελκυστική. Θεωρεί ότι, όταν κανείς διάγει ηθικό βίο, τότε εκπληρώνει τα σχέδια και τις πεποιθήσεις του Θεού. Το θέμα εδώ δεν είναι ότι δεν μπορούμε να διάγουμε ηθικό βίο χωρίς

θρησκευτική πίστη, αλλά θεωρώντας τα καθημερινά καθήκοντα ως μέρος των σκοπών του Θεού, τους προσδίδεται μια ιδιαίτερη σημασία, την οποία αλλιώς δεν θα είχαν. Είτε, λοιπόν, αντιμετωπίζουμε την ιστορική επίδραση των θρησκευτικών ιδεών στην ηθική ή τον τρόπο με τον οποίο η θρησκευτική πίστη μπορεί να επηρεάσει την ηθική συμπεριφορά ενός ατόμου ή τις δυνατότητες του θρησκευτικού πλαισίου να παράσχει νόημα στη ζωή, δεν είμαστε λογικά υποχρεωμένοι να δεχθούμε ότι υπάρχει ουσιώδης διασύνδεση μεταξύ ηθικής και θρησκείας. Ακόμα, το θρησκευτικό υπόβαθρο θα μπορούσε να αποτελεί τη βάση για τη λήψη αποφάσεων ηθικού χαρακτήρα, θα μπορούσε να μην επαρκεί για την αντιμετώπιση νέων ηθικών διλημμάτων και όλα αυτά γιατί η θρησκευτική ηθική δεν προσφέρει κώδικα ηθικής, ούτε κώδικα ιατρικής δεοντολογίας αλλά έχει ως κεντρικό της άξονα ότι ο άνθρωπος είναι εικόνα του Θεού και έχει μοναδική και ανεπανάληπτη αξία ως ψυχοσωματική οντότητα (Downie & Calman, 1997).

### **3.6 Έννοια Δεοντολογίας**

Η λέξη Δεοντολογία προέρχεται από το δέον και λόγος. Είναι το σύνολο των κανόνων, που ρυθμίζουν τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να φέρεται κάποιος και την συμπεριφορά και τις επιτρεπόμενες μεθόδους κατά την άσκηση των επαγγελματικών καθηκόντων. Από την στιγμή που βγήκε η ιατρική από τα Ασκληπιεία, κατέστη αναγκαία η δέσμευση των με ιού μενών σ' αυτήν, κατ' αρχήν με τον όρκο του Ιπποκράτη και ακολούθως με την σύνθεση κανόνων οι οποίοι αποτέλεσαν την αρχή μιας οργανωμένης δεοντολογίας. Τόσο η ετυμολογία της λέξης, όσο και η φιλοσοφική ερμηνεία του όρου δηλώνουν τη διδασκαλία ή υπόδειξη των δεόντων Ουσιαστικά, το τι πρέπει να γίνεται και να λέγεται. Κάποια υποτυπώδη δεοντολογία, έχουν και τα πιο απλά επαγγέλματα. Πρόκειται για το απόσταγμα επαγγελματικής πείρας, που αποτελεί παράδοση για κάθε επάγγελμα και μεταδίδεται από γενιά σε γενιά, προφορικά ή γραπτά είτε με το ζωντανό παράδειγμα. Κανόνες δεοντολογίας διέπουν τα επαγγέλματα κυρίως που ασχολούνται με τον άνθρωπο. Η δεοντολογία ξεκίνησε από το ιατρικό επάγγελμα, ως το κατεξοχήν επάγγελμα που ασχολείται με

τον άνθρωπο. Αυτά τα επαγγέλματα είχαν αρκετούς κοινούς δεοντολογικούς κανόνες. Όσο πιο υπεύθυνο είναι το επάγγελμα, τόσο επιτακτικότερη είναι η ανάγκη ενός οδηγού γραπτής συμπεριφοράς. Η θρησκεία είναι η κύρια πηγή δεοντολογίας, ωστόσο η ιατρική δεοντολογία υπήρχε από τους πρώτους αιώνες της ιστορίας. Η ιστορία της Αιγύπτου αναφέρει ότι η ιατρική είχε αναπτυχθεί πάρα πολύ και θεωρούνταν η καλύτερη ιατρική από άλλες χώρες της εποχής εκείνης.

Η δεοντολογία και οι ανθρώπινες ηθικές αξίες έχουν πρωταρχική θέση στο χώρο της υγείας και τις ηθικές επιλογές για την προστασία και κατοχύρωση των δικαιωμάτων του ανθρώπου. Εν τούτοις, για την Δικαιοσύνη, αυτός ο κώδικας της ιατρικής δεοντολογίας είναι ένας κώδικας συμπεριφοράς που ισχύει για όλους και δεν είναι όπως λανθασμένα πιστεύεται, ένας εσωτερικός κανονισμός που αφορά μόνο τους ιατρούς. Ο αρχαιότερος κώδικας ιατρικής δεοντολογίας είναι ο όρκος του Ιπποκράτη που οι βασικές του αρχές δεν έπαψαν να ισχύουν αιώνες μετά την δημιουργία του παρά τις τεράστιες ηθικές, κοινωνικές και επιστημονικές αλλαγές και προόδους που συντέλεσαν σε όλο αυτό το διάστημα. Οι νέοι ιατροί κατά την ορκωμοσία τους χρησιμοποιούν τον όρκο του Ιπποκράτη δείχνοντας έτσι ότι αποδέχονται το πνεύμα του. Μετά την κατάφωρη παραβίαση των κανόνων της ιατρικής δεοντολογίας κατά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ) με βάση τον όρκο του Ιπποκράτη έκανε διεθνή κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας που είναι γνωστός σαν διακήρυξη της Γενεύης.

Πιο συγκεκριμένα η διακήρυξη της Γενεύης αναφέρει (Downie & Calman, 1997):

- σαν μέλος του ιατρικού σώματος εγγυώμαι ότι θα αφιερώσω τον εαυτό μου για το καλό της ανθρωπότητας.
- θα αποδίδω στους δασκάλους μου τον σεβασμό και την ευγνωμοσύνη που τους αρμόζει.
- θα ασκήσω το επάγγελμα μου με συνείδηση και αξιοπρέπεια.
- θα σέβομαι τα μυστικά που θα μου εμπιστεύονται.
- οι συνάδελφοι μου θα είναι για μένα σαν αδελφοί.

- θα προσπαθώ με όλες μου τις δυνάμεις να διατηρώ την τιμή και τις ευγενείς παραδόσεις του ιατρικού επαγγέλματος.
- η υγεία του ασθενή μου θα είναι το πρώτο μου μέλημα.
- θα σεβαστώ την ανθρώπινη ζωή από την στιγμή της σύλληψης και δεν θα χρησιμοποιήσω ακόμα και αν απειληθώ , τις ιατρικές μου γνώσεις αντίθετα προς τους νόμους της ανθρωπότητας.
- στην άσκηση του καθήκοντος μου προς τον ασθενή δεν θα επιτρέψω στον εαυτό μου καμία επιφύλαξη για λόγους θρησκευτικούς , εθνικούς , φυλετικούς, πολιτικούς και κοινωνικούς.
- υπόσχομαι όλα τα παραπάνω επίσημα, ελεύθερα και στην τιμή μου.

Το 1964 υπογράφηκε η συνθήκη του Ελσίνκι που καθορίζει τους κανόνες με του οποίου πρέπει να διενεργούνται τα διάφορα ιατρικά πειράματα και οι δοκιμές νέων μεθόδων με αντικείμενο τον άνθρωπο. Πιο συγκεκριμένα, η συνθήκη του Ελσίνκι αναφέρει τα εξής (Downie & Calman,1997):

- Γενικές αρχές: τα πειράματα θα πρέπει να γίνονται με όλους τους κανόνες της ιατρικής δεοντολογίας και να μην παραβαίνουν τα χρηστά ήθη και τους ηθικούς κανόνες, ώστε να είναι σε βάρος της αξιοπρέπειας και της προσωπικότητας των ανθρώπων. Θα πρέπει να διενεργούνται σε νόμιμα και άρτια οργανωμένα εργαστήρια και από προσωπικό που διαθέτει τις κατάλληλες γνώσεις. Δεν θα πρέπει να τίθεται σε κίνδυνο η ζωή του προσφερόμενου ανθρώπου και οπωσδήποτε τα αναμενόμενα οφέλη και είναι περισσότερα από τις ενδεχόμενες ζημιές.
- Θεραπευτικά πειράματα: η εφαρμογή μιας νέας θεραπευτικής μεθόδου θα πρέπει να προσφέρει σοβαρές ελπίδες για την σωτηρία της ζωής του προσφερόμενου ατόμου και τουλάχιστον όχι λιγότερες από αυτές που προσφέρουν καθιερωμένες και χρησιμοποιημένες μέθοδοι. Το άτομο που προσφέρεται θα πρέπει να έχει δώσει την συγκατάθεση του γραπτά, ελεύθερα και ύστερα από σωστή ενημέρωση.

- Μη θεραπευτικά πειράματα: θα πρέπει να εξασφαλίζεται η ζωή του προσφερόμενου ατόμου που θα έχει δώσει ελεύθερα την συγκατάθεση του, δεν θα τελεί υπό νομικό έλεγχο και δεν έχει σωματική ή ψυχική αντένδειξη. Κατά την διάρκεια των πειραμάτων θα πρέπει να διαφυλάσσεται η προσωπικότητα και αξιοπρέπεια του ατόμου που έχει δικαίωμα οποτεδήποτε να ζητήσει τη διακοπή των πειραμάτων.

Το 1986 υπογράφηκε η συνθήκη του Σίνδεϋ που αναφέρεται στα κριτήρια που πρέπει να χρησιμοποιούνται για την διάγνωση του θανάτου προκειμένου να διενεργηθούν μεταμοσχεύσεις οργάνων. Ο νόμος περί μεταμοσχεύσεων που ισχύει στην Ελλάδα είναι πρακτική εφαρμογή της συγκεκριμένης συνθήκης.

Η συνθήκη του Όσλο που υπογράφηκε το 1970 αναφέρεται στους κανόνες που πρέπει να ισχύουν διεθνώς σχετικά με την διακοπή της κύησης για θεραπευτικούς λόγους, ενώ η συνθήκη του Τόκιο που υπογράφηκε το 1975 ασχολείται με τους κανόνες που πρέπει να ισχύουν σχετικά με την ιατρική αντιμετώπιση των φυλακισμένων. Το 1977 υπογράφηκε η συνθήκη της Χαβάης που αναφέρεται στους κανόνες που πρέπει να ισχύουν σχετικά με την ιατρική αντιμετώπιση των ατόμων που νοσηλεύονται σε ψυχιατρεία. (Downie & Calman,1997).

### **3.7 Σχέση Ηθικής και Δεοντολογίας**

Η σχέση Ηθικής και Δεοντολογίας μπορεί να θεωρηθεί και ως σχέση Ηθικής θεωρίας και Ηθικής πράξης. Υπάρχει δηλαδή από τη μια η θεωρία του ηθικού βίου και από την άλλη η πρακτική Δεοντολογία. Η ηθική έχει διαλέξει το δρόμο της ανάλυσης και όχι της χειραγώγησης. Η ηθική έχει διαλέξει τη μελέτη του σχηματισμού της ποικιλομορφίας των μορφών του Ηθικού βίου όπως αυτός διατρέχει την ανθρώπινη πνευματική ιστορία, και αυτή η επιλογή είναι συνειδητή. Το ερώτημα που τίθεται είναι γιατί αφού επιτελέσει αυτό το έργο, το θεωρητικό, δεν αναλαμβάνει να ασχοληθεί και με το πρακτικό; Η απάντηση σε αυτή την ερώτηση είναι ότι η Ηθική έχει την τύχη να πάσχει από "πληθυντισμό" και δέχεται την ύπαρξη ενός

δρόμου για το κακό, αλλά πολλών για το αγαθό και την αρετή. Η επιλογή είναι προσωπική και για κάθε άτομο εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Οι παράγοντες που εξαρτάται είναι οι εξής (Τζαβέλα,1993) :

- Από την ιδιοσυγκρασία και την παιδεία.
- Από τον τόπο και το χρόνο.
- Από το πνευματικό κλίμα της εποχής.

Η ηθική φιλοσοφία προτιμάει να αφυπνίσει το άτομο και να του προσφέρει απλώς τα κριτήρια για να ανακαλύψει το δρόμο της προσωπικής ολοκλήρωσης μόνο του το κάθε άτομα. Ουσιαστικά το βοηθάει να έχει κριτική σκέψη και να καταλάβει μόνο του την ηθική (Τζαβέλα,1993).

Τα δεοντολογικά ή ηθικά διλήμματα στη νοσηλεία και τη φροντίδα εκφράζουν διχασμό γνώμων και συνδέονται με ατμόσφαιρα έντασης. Τα δεοντολογικά διλήμματα εκφράζουν αντιφάσεις και επιλογές σχετικά με την φροντίδα υγείας, την αντιμετώπιση του πόνου και τα δικαιώματα των χρηστών υπηρεσιών υγείας. Στην πράξη τα δεοντολογικά διλήμματα είναι αναπόφευκτα. Το να ορίσουμε την ανατομία ενός διλήμματος είναι ένα από τα βήματα που πρέπει να ακολουθήσουμε. Μερικά διλήμματα απαιτούν άμεση δράση. Όταν ο χρόνος δεν είναι κρίσιμος τότε μπορούμε να αξιολογήσουμε τις πληροφορίες με βάση τις αποφάσεις των ασθενών και των οικογενειών τους. Η περιπτώσιολογική ανάλυση, ισχυρίζονται αρκετοί, πως μπορεί να επιλύσει τα ηθικά διλήμματα (Downie & Calman, 1997).

### **3.8 Οι κώδικες Ηθικής και Δεοντολογίας**

Η έμφαση στην ανάγκη για κώδικες Ηθικής και Δεοντολογίας στο χώρο της υγείας είναι φαινόμενο του εικοστού αιώνα και προέκυψε ως συνέπεια του σκεπτικισμού και της αγωνίας που επικράτησαν στην ανθρωπότητα μετά τους εγκληματικούς πειραματισμούς κατά την διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου. Ο ανθρωπισμός και ο σεβασμός μεταξύ των ανθρώπων είναι παγκόσμιες και

διαχρονικές αξίες που επηρεάστηκαν ανεπανόρθωτα μετά τον πόλεμο όπως ήταν λογικό. Αυτό συνέβη λόγω των απάνθρωπων πειραμάτων που διεξήχθησαν σε αιχμαλώτους από τους Ναζί. Όπως ήταν λογικό μετά το πέρας του Β΄ παγκόσμιου πολέμου, έπρεπε να θεσπιστούν κάποιοι κώδικες που αφορούσαν τον χώρο της υγείας.

Οι σημαντικότεροι κώδικες και διακηρύξεις που αφορούν το χώρο της υγείας είναι οι εξής (Τζαβέλα,1993):

- 1948 : Η διακήρυξη της Γενεύης.
- 1949 : Διεθνής κώδικας Ιατρικής Ηθικής- Λονδίνο.
- 1964 : Η Διακήρυξη του Ελσίνκι.
- 1968 : Η Διακήρυξη του Σύδνεϋ.
- 1970 : Η Διακήρυξη του Όσλο.
- 1975 : Η διακήρυξη του Τόκιο.
- 1977 : Η Διακήρυξη της Χαβάης.
- 1981 : Η Διακήρυξη της Λισσαβόνας.
- 1983 : Η Διακήρυξη της Βενετίας.

Θα πρέπει στο σημείο αυτό να τονισθεί, ότι ο χώρος της υγείας έχει τα τελευταία 2500 χρόνια το δικό του ιδιαίτερα οριακό κριτήριο ηθικής και δεοντολογίας. Το κριτήριο αυτό είναι ο όρκος του Ιπποκράτη. Ο Ιπποκράτειος όρκος αποτελεί ακόμα και σήμερα αφετηρία κάθε προσπάθειας για οριοθέτηση με διακηρύξεις ή κώδικες του συγκεκριμένου χώρου. Η ανάγκη ύπαρξης των κωδικών ηθικής και δεοντολογίας εκφράζει απλώς μια επιθυμία του κοινωνικού συνόλου όσον αφορά την επαγγελματική ηθική. Το κοινωνικό σύνολο προσδοκά από τον επιστήμονα έναν τύπο συμπεριφοράς. Αυτό το ρευστό σύνολο προσδοκιών καλείται να εκφράσει ένας κώδικας με τη μεγαλύτερη δυνατή σαφήνεια. Βέβαια, ένας τέτοιος κώδικας αποτελεί περισσότερο ένα ευχολόγιο παρά μια κανονιστική ρύθμιση. Βασικός στόχος ενός

κώδικα θα πρέπει να είναι η παρουσίαση περισσοτέρων ηθικών αρχών, αλλά κωδικοποιημένων και μάλιστα με τέτοιο τρόπο ώστε να επιτυγχάνεται η σωματοποίηση της βασικής επαγγελματικής ηθικής. Εξάλλου ο κύριος στόχος των κωδικών είναι η προστασία του κοινωνικού συνόλου και όχι του επαγγέλματος και του κάθε επαγγελματία. ( Τζαβέλα,1993).

Η ιατρική βασίζεται στην εμπειρική γνώση. Όχι μόνο η πρόοδό της, αλλά και η τυποποίηση των φαρμάκων, ακόμα και η εκπαίδευση των σπουδαστών, βασίζονται στην εκτέλεση σύνθετων πειραμάτων. Μελέτες διατροφής και μεταβολισμού, κλινική παθολογία, η θεραπευτική, η υγιεινή, η τοξικολογία και πολλά άλλα θέματα εξαρτώνται από τη δυνατότητα πειραματισμού στον άνθρωπο. Τι είναι μια χειρουργική τεχνική που δοκιμάστηκε για πρώτη φορά, αν όχι ένα πείραμα ένα ανθρώπινο; Δεδομένου ότι κάθε ιατρική πράξη λαμβάνει χώρα σε μοναδικές συνθήκες, μπορεί κάποιος να υποστηρίξει ότι κάθε τέτοια ενέργεια εκτελείται για πρώτη φορά. Το ίδιο ισχύει και για τη χρήση φαρμάκων. Είναι η παρακολούθηση των συμπτωμάτων της καρδιακής νόσου μετά τη χορήγηση του εκχυλίσματος του δακτυλίου. Όλα τα παραπάνω ουσιαστικά μπορούν να θεωρηθούν πειράματα. Πρέπει επίσης να θυμόμαστε ότι ορισμένες φορές είναι απαραίτητο να διεξαχθεί ένα πείραμα, όπως μια δοκιμή δέρματος ή μια εξέταση αίματος, προκειμένου να γίνει μια διάγνωση. χωρίς μεγάλες παρεξηγήσεις. Η αυξανόμενη συχνότητα των πειραμάτων στον άνθρωπο προκαλεί περαιτέρω σκέψεις. Στο μέλλον, θα εμφανιστούν νέες, αξιόλογες εξελίξεις. Μετά τη μετάγγιση αίματος θα εμφανιστούν μοσχεύματα οργάνων και στη συνέχεια γενετικοί χειρισμοί. Ακόμη και η χειρουργική επέμβαση της ψυχής δεν είναι πλέον απλή φαντασία. Ακόμα και για την πρόληψη έγιναν βάνουσα και εγκληματικά πειράματα. Η ναζιστική Γερμανία παρέσχε δραματικά παραδείγματα παραβάσεων. Σε πολλές περιπτώσεις, αυτά ήταν απλά σαδιστικά εγκλήματα με σαφώς σεξουαλικούς τόνους, αλλά μερικές από αυτές τις δραστηριότητες έδειξαν τουλάχιστον μια επιφανειακή ομοιότητα με επιστημονικά πειράματα (Fleck,2015).

Η δίκη της Νυρεμβέργης κατέστησε ορατά σημαντικά κενά στη νομοθεσία όλων χωρών και την απουσία σαφών κανόνων σχετικά με τα πειράματα στον άνθρωπο. Το δικαστήριο έλαβε γνώση αυτών των κενών. Παράνομοί μπορούν να θεωρηθούν οι πειραματισμοί σε ανθρώπους που μπορεί να βλάψουν ή να θέσουν σε κίνδυνο όταν:



- Πειράματα διεξάγονται χωρίς να ενημερώνονται τα άτομα σχετικά με το στόχο του πειράματος και το επίπεδο κινδύνου.
- Τα πειράματα αυτά διεξάγονται χωρίς τη ρητή συναίνεση του ανθρώπου. Όταν ο στόχος του πειράματος είναι να θεραπεύσει άμεσα ένα ασυνείδητο ή ψυχικά άρρωστο άτομο, η συγκατάθεση μπορεί να παρέχεται από την οικογένεια. Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις, δεν είναι δυνατόν να διεξαχθεί πειραματισμός στα πρόσωπα αυτά.
- Όταν τα πειράματα είναι άχρηστα από επιστημονική άποψη,
- Όταν τα πειράματα εκτελούνται με ανικανότητα και χωρίς να εφαρμόζονται όλες οι πιθανές προφυλάξεις για τη μείωση του κινδύνου τους.

Πλήρως αβλαβή και χωρίς κίνδυνο πειράματα, όπως διαγνωστικές εξετάσεις δέρματος, μπορεί να διεξαχθούν ακόμη και χωρίς τη ρητή άδεια του ανθρώπου. Αντίθετα, δεν μπορούν να γίνουν όλα τα άλλα πειράματα χωρίς να εξηγεί σαφώς στα εμπλεκόμενα άτομα ποιο είναι το μέγεθος του πειράματος αλλά και ποιός ο κίνδυνος. Το κύριο σημείο είναι ότι σε κάθε περίπτωση ο γιατρός πρέπει να πει στο άτομο που διέρχεται ένα δεδομένο πείραμα, χρησιμοποιώντας όρους προσβάσιμους σε μη επαγγελματίες, γιατί το υπό μελέτη θέμα είναι σημαντικό για την ιατρική. Μόνο μέσω μιας τέτοιας προσέγγισης ο ιατρός-πειραματιστής θα γίνει πιο κοντά στην κοινωνία, αντί να απομακρυνθεί από τον εαυτό της (Fleck,2015).

### **3.9 Βιοϊατρική**

Τα τελευταία χρόνια, ο ρυθμός της τεχνολογικής ανάπτυξης του κλάδου της Βιοϊατρικής και της προόδου της Μοριακής Βιολογίας είναι ιδιαίτερα υψηλός και έχει φτάσει σε αξιοθαύμαστα επίπεδα. Η έκρηξη της γνώσης και των νέων τεχνολογιών σχετικά με τη δομή και τη λειτουργία των ζωντανών οργανισμών εμφανίζεται να προσφέρει σχεδόν απεριόριστη δυναμική για καινοτομίες στην ιατρική, τη διάγνωση και τις υπηρεσίες υγείας. Η Βιοϊατρική έρευνα διαθέτει σημαντικές τεχνολογίες που καθιστούν δυνατή την καλύτερη κατανόηση της μοριακής βάσης της παθογένεσης. Η ανάπτυξη μεθόδων χαρτογράφησης γονιδιωμάτων και το μεγάλο έργο της αποκωδικοποίησης του ανθρώπινου γονιδιώματος, έχει δώσει μεγάλη ώθηση στην

ανάπτυξη μεθόδων γονιδιακής θεραπείας και την παραγωγή ειδικών φαρμάκων για πολλές ασθένειες. Αυτό σημαίνει ότι με το πρόγραμμα παρακολούθησης των γενετικών δεδομένων, έρευνας και μελέτης των μεταλλαγμένων γονιδίων ατόμων και οικογενειών, η ζωή του κάθε ανθρώπου θα είναι γενετικά προδιαγεγραμμένη και ο κάθε άνθρωπος θα γνωρίζει τι ασθένειες που θα αντιμετωπίσει στη διάρκεια του βίου του. Η τεχνολογία τα τελευταία εκατό χρόνια ο άνθρωπος εξελίχτηκε σημαντικά. Κανείς δεν πίστευε πριν εκατό χρόνια πως ο άνθρωπος θα μπορούσε να κατακτήσει τους αιθέρες όχι μόνο της Γης και της Σελήνης αλλά και άλλων, περισσότερο απομακρυσμένων πλανητών του ηλιακού μας συστήματος, ότι θα κατάφερνε να διασπάσει τον πυρήνα του ατόμου, ότι θα έβρισκε και θα μελετούσε την ίδια την ουσία της ζωής, το DNA, και ότι θα έφτιαχνε στο εργαστήριο ζώα που θα γεννιόνταν από τον ίδιο τους τον εαυτό, όπως το διάσημο πλέον πρόβατο Dolly αλλά και πολλά άλλα. Άραγε, οι σύγχρονοι άνθρωποι, οι άνθρωποι του εικοστού πρώτου αιώνα, έχουν συνειδητοποιήσει ότι στα χρόνια που έρχονται η φαντασία και η πραγματικότητα θα αποτελούν κατά κάποιον τρόπο τις δύο όψεις του ίδιου νομίσματος. Οι μεταμοσχεύσεις όλων των οργάνων ακόμα και του πιο πολύπλοκου, του εγκεφάλου, θα αποτελούν επεμβάσεις ρουτίνας. Θα μειωθούν σε πολύ μικρά ποσοστά ή ακόμα και θα εξαλειφθούν με τη γονιδιακή θεραπεία σοβαρές ασθένειες που σήμερα ταλαιπωρούν εκατομμύρια ανθρώπους σε ολόκληρο τον πλανήτη. Ο πόνος θα αποτελεί πικρή ανάμνηση του προηγούμενου αιώνα και οι γονείς όχι μόνο θα επιλέγουν το φύλο του παιδιού τους, αλλά θα γνωρίζουν από τα αρχικά στάδια της κύησης τις ασθένειες από τις οποίες κινδυνεύει αυτό να προσβληθεί.

Βέβαια, όπως γίνεται αντιληπτό εγείρονται μια σειρά από ερωτήματα και υπάρχουν αρκετοί προβληματισμοί, επιφυλάξεις, αντιρρήσεις σχετικά τα ηθικά, κοινωνικά, ιατρικά, πολιτιστικά, θεολογικά και ανθρωπολογικά θέματα. Θίγονται πολλές και ποικίλες απόψεις και θέσεις σχετικά με αυτά τα θέματα. Έτσι λοιπόν, μπροστά στα πιο εκπληκτικά βήματα όλων των εποχών, στις θαυμαστές δυνατότητες της γενετικής τεχνολογίας με την ανακάλυψη του μυστηρίου της ζωής, του DNA, είναι εύλογο να εμφανίζονται διλήμματα όπως το αν πρέπει να λέγεται αλήθεια στον ασθενή, το δικαίωμα του ανθρώπου να γνωρίζει από τι θα αρρωστήσει, εάν είναι φορέας ή όχι κάποιου γονιδίου μιας νόσου, τα προβλήματα που δημιουργεί η γνώση ή η άγνοια της νόσου, η ψυχολογική αντιμετώπιση του ασθενούς, η ηθική άποψη στην ενημέρωση του αρρώστου. Το συμπέρασμα που μπορεί να λεχθεί είναι ότι οι νέες βιοϊατρικές

επιτεύξεις είναι τόσο απροσμέτρητες και καινοτομείς που πέρα από τις όποιες θετικές επιπτώσεις, δημιουργούνται και υπόνοιες για αρνητικές συνέπειες (Πλευρης,2007).

Γίνεται σαφές πως η ραγδαία ανάπτυξη της Βιοϊατρικής επηρεάζει αρκετούς τομείς της σύγχρονης ζωής προκαλώντας προβληματισμούς και διλήμματα. Η επόμενη δεκαετία θα είναι η δεκαετία νέων εφαρμογών της επιστήμης που όχι μόνο θα αλλάξουν τη ζωή αλλά συχνά θα τη σώζουν. Η αιχμή του δόρατος της επιστήμης θα μπορούσαμε να πούμε πως είναι η γενετική και οι εφαρμογές που προκύπτουν από την αποκωδικοποίηση του γονιδιώματος αλλά και η επέλαση της πληροφορικής που παρέχει νέες δυνατότητες. Στο εγγύς μέλλον θα έχουν δημιουργηθεί διαγνωστικές εξετάσεις για άτομα κάθε ηλικίας, ακόμα και για έμβρυα, όπου θα εντοπίζονται γονιδιακές ανωμαλίες πριν ακόμα αυτές αναπτυχθούν ή προκαλέσουν βλάβες. Ήδη έχουν καταγραφεί 1.430 ασθένειες που έχουν γονιδιακή προέλευση, ενώ έχουν ξεχωρίσει 1.112 γονίδια που σχετίζονται με την εμφάνιση διαφόρων μορφών ασθένειας και 94 που συνδέονται ειδικά με τον καρκίνο. Μια αποτελεσματική ιατρική είναι προ των πυλών και όπως εκτιμάται από τους πιο νέους επιστήμονες, η νέα ιατρική θα χρησιμοποιείται στο άμεσο μέλλον σε ευρεία κλίμακα. Οι υπολογιστές, που έχουν την τιμητική τους, θα αποτελούν όλο και περισσότερο συνομιλητές μας στο μέλλον και θα εκτελούν πολλές από τις ανθρώπινες εργασίες. Οι υπολογιστές του μέλλοντος θα είναι πολύ πιο έξυπνοι από τους σημερινούς, χωρίς όμως να απαιτούν ιδιαίτερη ανθρώπινη προσπάθεια για τη χρήση τους. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι η νέα εποχή της επιστήμης δεν απαιτεί αναβαθμισμένη ευθύνη από τον άνθρωπο, τόσο σε κοινωνικό επίπεδο όσο και σε ατομικό, ειδικά όσον αφορά τους επιστήμονες

Επιπλέον, στα χρόνια που έρχονται είναι σχεδόν βέβαιο ότι θα πραγματοποιηθεί αυτό που μέχρι σήμερα ήταν πραγματικά αδιανόητο: η μεταμόσχευση εγκεφάλου. Ήδη έχει βρεθεί ότι συγκεκριμένα κύτταρα του κεντρικού νευρικού συστήματος έχουν την ικανότητα να αναγεννιούνται και να αντικαθίστανται. Η παρατήρηση αυτή θα χρησιμοποιηθεί, προκειμένου να βρεθούν τρόποι, έτσι ώστε ο ανθρώπινος εγκέφαλος να είναι σε θέση να επιδιορθώνει τις βλάβες που υφίσταται. Πιο συγκεκριμένα, τα νευρικά μοσχεύματα ή θεραπείες αντικατάστασης νευρικών κυττάρων θα χρησιμοποιηθούν για την ίαση νευροαποδιατακτικών και θανατηφόρων ασθενειών, όπως η νόσος του Parkinson, του Alzheimer και η σκλήρυνση κατά πλάκας. Ακόμα, οι ερευνητικές ομάδες πιστεύουν ότι θα γίνει εφικτή και η μεταμόσχευση ολόκληρου εγκεφάλου σε άλλο «ξένο» σώμα. Στον 21ο αιώνα, λοιπόν, ασθενείς που υποφέρουν

από σοβαρές βλάβες του νωτιαίου μυελού θα μπορέσουν να ανακτήσουν τις κινητικές τους ικανότητες, αφού ο εγκέφαλός τους θα μεταμοσχευθεί σε ένα άλλο σώμα (Πλευρης,2007).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### ΠΕΙΡΑΜΑΤΣΙΜΟΣ ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ

#### 4.1 Βασικές αρχές πειραματισμού στον άνθρωπο

Η χρησιμοποίηση του ανθρώπου ως ερευνητικού υποκειμένου και αντικειμένου δημιουργεί, όπως έχει ήδη τονιστεί και προηγουμένως πολλά και περίπλοκα ζητήματα ηθικής, νομικής και κοινωνικής φύσης. Κάθε πειραματισμός στον άνθρωπο στο πεδίο της ιατρικής έρευνας οφείλει να διασφαλίζει από το αρχικό ακόμα στάδιο του σχεδιασμού του την εφαρμογή στο μέγιστο βαθμό των τριών βασικών αρχών βιοηθικής που διαμορφώνουν το πλαίσιο εντός του οποίου πρέπει να κινείται μια πειραματική κλινική δοκιμασία στον άνθρωπο.

Οι τρεις αυτές αρχές είναι οι εξής και αναφέρονται παρακάτω (Δαϊκος, 2000) :

- Ο σεβασμός στον άνθρωπο που παραπέμπει στην αποδοχή μιας έγκυρης πληροφορημένης συναίνεσης του ατόμου που θέλει να συμμετάσχει στην έρευνα.
- Η ωφελιμότητα που αναφέρεται στη στάθμιση της πιθανής ζημιάς και του πιθανού οφέλους του συμμετέχοντος υποκειμένου.
- Η δικαιοσύνη που εκλαμβάνεται ως διασφάλιση της μη εκμετάλλευσης των ευάλωτων ατόμων αλλά και ως εφαρμογή ίσων κριτηρίων επιλογής μεταξύ των υποψηφίων συμμετοχής στην έρευνα. Ακόμα, ο συνολικός σχεδιασμός της έρευνας οφείλει να λαμβάνει υπόψη του τα συμφέροντα των ατόμων που συμμετέχουν καθώς και τις αξίες και τους κανόνες της κοινωνίας στο σύνολο της ( Δαϊκος,2000)

Η Επιτροπή Ερευνών του πανεπιστημίου της Θεσσαλονίκης στον κώδικα δεοντολογίας τους έχουν κάποια επιπλέον στοιχεία όσο αφορά τις βασικές αρχές που διέπουν την έρευνα με αντικείμενο τον άνθρωπο. Οι αρχές αυτές είναι οι εξής :

- Η έρευνα με αντικείμενο τον άνθρωπο πρέπει να έχει ως γνώμονα τον σεβασμό της γενετικής ταυτότητας του.
- Το δικαίωμα της ρητής συγκατάθεσης του και της εμπιστευτικότητας των στοιχείων του.
- Τον αποκλεισμό κάθε δυνατότητας εκμετάλλευσης του ανθρώπινου σώματος από τα όργανα ως το γέννημα του κυττάρου είτε για οικονομικό συμφέρον είτε για πραγματοποίηση ευρεσιτεχνίας.

Ασφαλώς η χρηματοδότηση της έρευνας είναι πολύ λεπτό ζήτημα γι' αυτό όταν γίνεται από φαρμακευτική εταιρεία ή εταιρεία παραγωγής ή εμπορίας μηχανολογικού ή άλλης φύσεως εξοπλισμού επιτρέπεται μόνο όταν δεν γίνεται για λόγους διαφήμισης και εφόσον υπάρχει έγγραφη αποδοχή από την εταιρεία του κανονισμού δεοντολογίας που διέπει την ερευνητική δραστηριότητα του Α.Π.Θ. Επίσης είναι σημαντικό να αναφερθεί πως δεν επιτρέπεται η πρόκληση νόσου ή επιδείνωση υφιστάμενης νόσου για ερευνητικούς σκοπούς, και η διεξαγωγή ερευνών που αποσκοπούν στην ικανοποίηση αθέμιτων συμφερόντων του εκάστοτε ερευνητή (Δαικος, 2000).

## 4.2 Οι φάσεις πειραματισμού

Για να εισαχθεί κάθε νέο φάρμακο στην καθημερινή κλινική πράξη, πρέπει πρώτα να αποδειχθεί ότι είναι δραστικό και ασφαλές. Αφού προηγουμένως έχει βρεθεί ότι έχει δραστικότητα, δοκιμάζεται σε πειραματόζωα η οξεία και χρόνια τοξικότητα του και η δράση του σε πειραματικές προκλητές νόσους. Εφόσον περάσει αυτά τα προκαταρκτικά στάδια, έρχεται η στιγμή να δοθεί και στον άνθρωπο και είναι σίγουρο πως κάποιος θα το πάρει πρώτος.

Η σημερινή ιατρική έχει καταλήξει σε μια συστηματική μεθοδολογία έτσι ώστε ο ανθρώπινος πειραματισμός να μην θέσει σε οποιοδήποτε κίνδυνο τον ίδιο τον άνθρωπο, για τον λόγο αυτό έχουν καθιερωθεί ορισμένες φάσεις του πειράματος. Οι συγκεκριμένες φάσεις του πειράματος είναι οι εξής :

- Φάση 1 : Αυτή είναι γνωστή ως μελέτη του βαθμού ασφάλειας. Η δοκιμή της φάσης 1 γενικώς περιλαμβάνει μερικές δεκάδες εθελοντών, πολλές φορές έναντι αμοιβής, και διαρκεί έναν χρόνο. Στο παρελθόν γινόταν σε ειδικές ομάδες όπως φυλακισμένους κλπ. Ασφαλώς λαμβάνονται όλα τα μέτρα ώστε να αντιμετωπιστεί κάθε ενδεχόμενη ανεπιθύμητη ενέργεια αφού ο μόνος στόχος της είναι να διαπιστώσει κατά πόσον η νέα αγωγή είναι ασφαλής για τους ανθρώπους. Επιπλέον, είναι σημαντικό να τονιστεί πως το 70% τέτοιων μελετών περνούν την πρώτη φάση και συνεχίζουν στο επόμενο στάδιο
- Φάση 2 : Περισσότεροι ασθενείς, περίπου μερικές εκατοντάδες, χρειάζονται στην φάση αυτή. Οι ερευνητές μελετούν και μια ξεχωριστή ομάδα ασθενών για σύγκριση, χωρίς να εφαρμόζουν στην πραγματικότητα σ' αυτούς την μελετώμενη αγωγή και χωρίς οι ασθενείς να το γνωρίζουν ώστε να διαπιστωθεί κατά πόσον η αγωγή έχει κάποια πραγματική επίδραση. Δηλαδή, από αυτές τις όσο το δυνατόν όμοιες ομάδες η μία θα πάρει το υπό δοκιμή φάρμακο και η άλλη το αντίστοιχο καθιερωμένο φάρμακο ή εικονικό φάρμακο (placebo). Το στάδιο αυτό μπορεί να διαρκέσει έως και μερικά χρόνια.
- Φάση 3 : Το τελευταίο βήμα πριν από την έγκριση περιλαμβάνει χιλιάδες ασθενείς και διαρκεί μέχρι και πέντε χρόνια. Η νέα αγωγή δοκιμάζεται για την διαπίστωση της αποτελεσματικότητας της συγκρινόμενης προς άλλες υπάρχουσες αγωγές ή με αποτελέσματα ψευδοδοκιμής. Περίπου το 80% των θεραπευτικών μεθόδων που φτάνουν στην φάση αυτή εγκρίνονται τελικώς και μπορούν να κυκλοφορήσουν στην αγορά (Δαϊκος, 2000).

## 4.2 Τα εικονικά φάρμακα (placebo)

Τα ηθικά διλήμματα που προκύπτουν είναι ομολογουμένως πολλά. Ιδιαίτερος στην περίπτωση του εικονικού φαρμάκου. Είναι ηθικό να μένει ο άρρωστος χωρίς θεραπεία και πιθανότατα να κινδυνεύσει στο όνομα της επιστήμης; Ήδη πολλοί ερευνητές αντιδρούν σ' αυτή την εξαπάτηση και στηρίζονται στην Διακήρυξη του Ελσίνκι, η οποία περιέχει οδηγίες για την ηθική των ερευνών επί των ανθρώπων και συγκεκριμένα αποκλείει την χρήση εικονικών φαρμάκων εφόσον υπάρχει ήδη κάποια θεραπεία. Βέβαια, αυτό δεν εξυπηρετεί μεγάλη μάζα ερευνητών και απαιτούν αναθεώρηση των κανόνων. Ωστόσο, η συνηθέστερη μορφή μελέτης για την σύγκριση μιας νέας θεραπείας με υπάρχουσα ενεργό θεραπεία είναι τα λεγόμενα ACET (Active- control equivalence trials), όπου σύμφωνα με αυτά η νέα θεραπεία πρέπει να δειχθεί ανώτερη ή τουλάχιστον ισοδύναμη με την υπάρχουσα και καθιερωμένη. Η προσθήκη νέων φαρμάκων στα υπάρχοντα αποσκοπεί σε βελτιώσεις δραστηριότητας, φαρμακοκινητικής ή τοξικότητας, που δεν απαιτούν ψευδοδοκιμή. Αν υπάρχει δραστική θεραπεία, η ψευδοδοκιμή συζητείται εφόσον η αποτελεσματικότητα της είναι ασταθής και μέτρια ενώ η νέα θεραπεία δεν αναμένεται να είναι πολύ καλύτερη από την υπάρχουσα. Εφόσον η διαθέσιμη θεραπεία είναι σαφώς δραστική, η σύγκριση της νέας θα γίνει με την παλαιά και είναι ενδεδειγμένη, άρα δεν υπάρχει λόγος να γίνει ψευδοδοκιμή. Υπάρχουν ωστόσο οδηγίες που ορίζουν τους όρους συμμετοχής ή αποκλεισμού των αρρώστων από μια κλινική δοκιμή. Για παράδειγμα μπορεί κάποιος να στερήσει σε έναν άρρωστο από ένα νέο ισχυρό αντιβιοτικό που καλύπτει το ενδεχόμενο στέλεχος θέτοντας σε κίνδυνο τον άρρωστο. Από μια άλλη οπτική γωνία, η συμμετοχή στην δοκιμή ενός υποσχόμενου φαρμάκου ή μιας νέας θεραπείας θεωρείται από τον οποιοδήποτε άρρωστο σαν μια ευκαιρία που του δίνει ελπίδα. Αυτό και μόνο δημιουργεί την υποχρέωση από μεριάς των γιατρών να ενημερώσουν τον άρρωστο για την ύπαρξη δοκιμαστικών μελετών και να πάρει την συγκατάθεση του ακόμα και για χρήση εικονικού φαρμάκου (Δαΐκος,2000).



### 4.3 Γενετικός έλεγχος

Στη σημερινή εποχή, η ιατρική μετά και την χαρτογράφηση του ανθρώπινου γονιδιώματος, στηρίζει πλέον την εξέλιξη και την ανάπτυξη της σε νέους ορίζοντες στο πεδίο της μοριακής γενετικής. Ο γενετικός έλεγχος διενεργείται σε δυο στάδια :

- Πριν από τη γέννηση.
- Μετά από την γέννηση.

Το πρώτο στάδιο διαιρείται σε δυο φάσεις. Η πρώτη αφορά το γενετικό έλεγχο στον ζυγωτή πριν από την εμφύτευση του στην μήτρα. Λαμβάνει χώρα κατά την τεχνική της εξωσωματικής γονιμοποίησης και ονομάζεται προεμφυτευτική διάγνωση. Η δεύτερη φάση διενεργείται κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και ονομάζεται προγεννητική διάγνωση. Η διεθνής προσπάθεια για τον προσδιορισμό της αλληλουχίας του ανθρώπινου γονιδιώματος δρομολογήθηκε με την προσδοκία ότι θα προσφέρει νέους τρόπους διάγνωσης και θεραπείας των ασθενειών και των αναπηριών. Περισσότερο, η ανακάλυψη προβληματικών αλληλουχιών οδήγησε πρωταρχικά στη ανάπτυξη των γενετικών ελέγχων οι οποίοι μπορούν να αποκαλύψουν αν ένα έμβρυο φέρει ανωμαλίες ή μεταλλάξεις που ευθύνονται ή συνδέονται με ασθένεια ή αναπηρία. Υπάρχει δυνατότητα να ελεγχθούν περίπου να ελεγχθούν τετρακόσιες καταστάσεις, οι οποίες διεθνώς αναγνωρίζονται από πολύ σοβαρές ασθένειες. Ο αριθμός και η ποικιλία των διαγνώσιμων παρόμοιων καταστάσεων μεγαλώνει μέρα με την μέρα (ΚΟΪΟΣ, 2003).

Αυτό που έχει μεγαλύτερη σημασία κατά το γενετικό έλεγχο είναι ότι δίνεται η δυνατότητα στους ιατρούς να γνωρίζουν την πληροφορία για την γενετική σύσταση κάθε ατόμου. Αυτό από πλευράς ιατρικής είναι θετικό για τη θεραπεία του ασθενούς. Υπάρχει η εκδοχή όμως, η πληροφορία να διαρρεύσει. Το γεγονός αυτό, το κατά πόσον θα μπορέσει να τηρηθεί το απόρρητο αυτών των πληροφοριών για κάθε άτομο το οποίο φέρει κάποιο παθογόνο γονίδιο, αποτελεί μείζον θέμα δημόσιας συζήτησης

και έχει τιροκαλέσει μεγάλο προβληματισμό στους επιστημονικούς και κοινωνικούς κύκλους (ΚΟΪΟΣ, 2003).

#### 4.4 Αμβλώσεις

Ο Ν.1609/86 και με μια ρητή διατύπωση αποποινικοποίησε τις αμβλώσεις, όταν αυτές διενεργούνται μέχρι τη δωδέκατη εβδομάδα, ορίζοντας ταυτόχρονα την δωδέκατη εβδομάδα ως όριο ανάμεσα στην ύπαρξη και την ανυπαρξία. Είναι πραγματικά αστείο να υποστηρίζεται ότι μέχρι τη δωδέκατη εβδομάδα το έμβρυο δεν είναι άνθρωπος και τη δωδέκατη και μία ημέρα είναι. Μετά δηλαδή, τη δωδέκατη εβδομάδα η άμβλωση είναι ανθρωποκτονία, ενώ μια ημέρα πριν είναι πράξη που επιτρέπεται. Αλλά τι συμβαίνει μέχρι τη δωδέκατη εβδομάδα που είναι το επιτρεπόμενο όριο : Τα πειράματα έδειξαν ότι: Την 16η ημέρα από τη σύλληψη το έμβρυο έχει ανοίξει τα μάτια του. Σε 18 ημέρες από τη σύλληψη η καρδιά του έχει σχηματισθεί και χτυπάει. Μετά από 30 ημέρες έχουν σχηματισθεί οι βασικότερες δομές του σώματος. Σε 6 εβδομάδες ο εγκεφαλογράφος δείχνει εγκεφαλική λειτουργία. Τον ίδιο χρόνο αρχίζει το έμβρυο να κινείται μολονότι η μητέρα αντιλαμβάνεται την κίνηση στους τεσσεράμισι μήνες .Στις 10 εβδομάδες έχει δακτυλικά αποτυπώματα, πλήρως σχηματισμένα πέλματα και τέλεια σχηματισμένο σώμα. Στις 11 εβδομάδες θηλάζει τον αντίχειρα του, αναπνέει και κολυμπά μέσα στο αμνιακό υγρό με ταχύτητα ώριμου κολυμβητή. Αισθάνεται τον πόνο και αντιδρά με επιτάχυνση του καρδιακού ρυθμού και κινήσεις των μελών του. Έχει γεύση, αντιδρά στο φως, στο άγγιγμα, στη ζέστη, στο θόρυβο. Αντιδρά στους ήχους που στέλνει ένα megάφωνο μέσω της μητρικής κοιλιακής χώρας. Δώδεκα εβδομάδων που είναι το προτεινόμενο όριο το έμβρυο μπορεί να γυρίζει το κεφάλι του, να κάνει μορφασμούς, να εκτελεί χαριτωμένες κινήσεις. Ακόμα και η άμβλωση μπορεί να θεωρηθεί πειραματισμός στον άνθρωπο με αποτέλεσμα τον θάνατο του εμβρύου αλλά θέτει και σε κίνδυνο την μητέρα. Σαφώς και στην αρχή που γίνανε εκτρώσεις, θεωρήθηκαν πειράματα στον άνθρωπο που προκαλούσαν τον θάνατο μιας ζωής αλλά έθεταν και σε κίνδυνο την μητέρα Παρόλα αυτά, στην σημερινή εποχή γίνονται χιλιάδες αμβλώσεις εξαιτίας ανεπιθύμητων εγκυμοσύνων. (Γιαννοπούλου, 1995)

## 4.5 Ευθανασία

Η Ευθανασία ή υποβοηθούμενη αυτοκτονία αναφέρεται στην εκτέλεση ιατρικών πράξεων που αποσκοπούν στην κατάληξη της ζωής ενός ατόμου ή στην υποβοήθηση αυτής κατάληξης στην περίπτωση ενός αναπόφευκτου και άμεσα επερχόμενου οδυνηρού θανάτου. Πρόκειται για την χρησιμοποίηση της ιατρικής γνώσης και πρακτικής, με μια σειρά μέτρων που οδηγούν στο θάνατο ενός ατόμου που επιζητά τη λύτρωση από τον αβάσταχτο πόνο ή άλλες επιπτώσεις μιας νόσου τελικού σταδίου, οι οποίες καθιστούν τον αναπόφευκτο θάνατο επιθυμητό το ταχύτερο δυνατόν. Η υποβοηθούμενη αυτοκτονία ορίζεται ως η πράξη θανάτου ενός ατόμου από τον ίδιο τον εαυτό του, υπό βοηθού μένος από ένα άλλο άτομο, το οποίο παρέχει την γνώση και τα μέσα γι' αυτήν την πράξη. Στην περίπτωση της ιατρικής υποβοηθούμενης αυτοκτονίας, ο ιατρός είναι εκείνος που παρέχει αυτή τη υποστήριξη. Αναμφίβολα το ζήτημα της ευθανασίας φέρει στο προσκήνιο αρχέγονες κοινωνικές προσλήψεις και αντιλήψεις της ιατρικής και του ιατρού-μάγου, ο οποίος έχει την δυνατότητα να προσφέρει όχι μόνο ζωή, αλλά και θάνατο. Οποσδήποτε με την εξέλιξη της ιατρικής γνώσης και της υψηλής βίο-ιατρικής τεχνολογίας, ο ιατρός κατέχει τη γνώση παράτασης της ζωής ενός αρρώστου τελικού σταδίου που οδηγείται σε θάνατο, αλλά επίσης κατέχει τη γνώση επίσπευσης του θανάτου, όταν οι συνθήκες ζωής και όροι ύπαρξης του αρρώστου που πεθαίνει είναι σε τόσο απαξιωτικές της αξιοπρέπειας ενός ανθρώπινου θανάτου. Ο θάνατος της ζωής ή η ζωή του θανάτου; Τα ερωτήματα σκιαγραφούν τη μεγάλη πρόκληση της σύγχρονης ιατρικής έτσι όπως εκφράζονται μέσα από τους προβληματισμούς που διεθνώς έχουν καταγραφεί και που αναζητούν απαντήσεις. Αυτά τα προβλήματα και τα ηθικά διλήμματα δεν είναι αποκλειστικά ιατρικής φύσεως. Είναι διλήμματα που αφορούν και τις ατομικές αξίες, τις προσωπικές αντιλήψεις για την έννοια της ζωής και του θανάτου και την έννοια της δικαιοσύνης. Το πεδίο της βιοηθικής γεννήθηκε και καθιερώθηκε από τους ηθικούς προβληματισμούς της σύγχρονης ιατρικής και από την πολιτιστική έμφαση στα δικαιώματα του ατόμου.

Η ικανότητα της ιατρικής σήμερα να παρατείνει τη ζωή των αρρώστων πολλές φορές για μακρά χρονικά διαστήματα, δημιουργεί προβλήματα κοινωνικά και οικονομικά.

Οι συγγενείς των ασθενών που ζουν σε κατάσταση σύγχυσης, δικαιολογημένης από το παρατεταμένο δράμα της ανίατης αρρώστιας, άλλοτε ζητούν παράταση της ζωής πάση θυσία και άλλοτε να σταματήσουν την συνέχιση του μαρτυρίου του αρρώστου. Το πρόβλημα της ευθανασίας αναμφισβήτητα υπάρχει και θα αυξάνει συνεχώς τα επόμενα χρόνια. Ίσως το πιο περίεργο με την ευθανασία είναι πως παρόλο που είναι παράνομη, στις περισσότερες χώρες του κόσμου εφαρμόζεται ευρύτατα σε αρκετές περιπτώσεις με συγκατάθεση του ασθενή. Εφαρμόζεται σε ανίατες ασθένειες στις οποίες δεν μπορεί να γίνει κάτι άλλο και ο ασθενής υποφέρει και θέλει να βάλει ένα φρένο στο μαρτύριο του ( Ραζής, 2000).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι εξελίξεις των τελευταίων ετών στην τεχνολογία και πιο ειδικά στην ιατρική έχουν θέσει σε αμφισβήτηση το κατά πόσο υπάρχει η ηθική και κατά πόσο αυτή παραβαίνει τους κανόνες της δεοντολογίας. Στην σημερινή εποχή που το κέρδος έχει γίνει αυτοσκοπός σε όλους τους κλάδους, τίθεται σε αμφισβήτηση και η ιατρική επιστήμη. Το πρόβλημα βρίσκεται ουσιαστικά σε θέματα πειραματισμού του ανθρώπου και κατά πόσο αυτό είναι ηθικό και δεν παραβαίνει τους κανόνες δεοντολογίας.

Η ηθική της ιατρικής δεν ανήκει αποκλειστικά στους γιατρούς. Ούτε και στους νομικούς ή σε όσους έχουν αποκτήσει σημαντικές γνώσεις σ' αυτόν τον τομέα. Είναι μια υπόθεση όλων των πολιτών. Η ηθική αποτελεί ένα αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής του ανθρώπου. Καθημερινά όλοι καλούνται να λάβουν αποφάσεις ως επακόλουθο των ηθικών διλημάτων με τα οποία βρίσκονται αντιμέτωποι. Στην περίπτωση αυτών των διλημάτων που ανακύπτουν από τα θέματα βιοϊατρικής έρευνας, οι κώδικες ηθικής, οι ηθικές αρχές και δεοντολογικοί κανόνες συντελούν στη διαμόρφωση του κατάλληλου πλαισίου με σκοπό την επίλυση αυτών των διλημάτων. Για τον λόγο αυτό έρχεται η βιοηθική που καλείται να δώσει απαντήσεις σε αυτό το θέμα. Οι κανόνες της βιοηθικής είναι ουσιαστικά ένα βοήθημα και βρίσκονται σε αντιστοιχία με τους βασικούς κανόνες της ηθικής και του κώδικα της δεοντολογίας.

Το κύριο θέμα είναι πως όλοι οι ερευνητές και όλοι οι ιατροί θα πρέπει να θέσουν ως στόχο, να προασπίζονται πάνω από όλα το συμφέρον του ασθενή και όχι το δικό τους. Να μην έχουν ως σκοπό το κέρδος αλλά την υγεία του ασθενή. Είναι κάτι το οποίο θα πρέπει να λαμβάνουν πάντα υπόψη και να θυμούνται πως το επάγγελμά τους είναι λειτούργημα. Ο μεγάλος προβληματισμός που έχει δημιουργηθεί γύρω από τα πειράματα σε ανθρώπους και τα ηθικά διλήματα που προκύπτουν είναι ουσιαστικά μια αέναη μάχη μεταξύ ηθικής και εξέλιξης.

Υπάρχουν αρκετά θέματα τα οποία πρέπει να λυθούν, ωστόσο είμαι ένα θέμα το οποίο είναι πολύ δύσκολο να λυθεί. Αυτό συμβαίνει διότι από την μεριά τα πειράματα μπορούν να βοηθήσουν στην δημιουργία φαρμάκων, τα οποία θα βοηθήσουν να γιανρευτούν ασθένειες οι οποίες ταλανίζουν εδώ και δεκαετίες πολλούς συνανθρώπους μας. Από την άλλη σκοπιά όμως τίθεται το ερώτημα το κατά πόσο καταπατούνται τα ανθρώπινα δικαιώματα και κατά πόσο παρεμβαίνουν τους κανόνες ηθικής. Ίσως, η αλήθεια να βρίσκεται κάπου στην μέση. Αυτό να συμβαίνει, με την έννοια πως οι άνθρωποι που υπόκεινται σε πειράματα, να γνωρίζουν όλες τις συνέπειες των πράξεων τους αλλά παράλληλα να ξέρουν πως όλη αυτή η διαδικασία θα οδηγήσει σε ένα αποτέλεσμα που μπορεί να αλλάξει όλη την ανθρωπότητα.

# ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

## ΕΛΛΗΝΙΚΗ

Αλεξιάδης Α.,(1996), Εισαγωγή στο Ιατρικό δίκαιο

Βλαβιανού- Αρβανίτη Α. ,(1985),Βιοπολιτική -Διαστάσεις της Βιολογίας, Διεθνής Οργάνωση Βιοπολιτικής, Αθήνα 1985

BERNARD J., (1996),Η βιοηθική, , Αθήνα 1996

Γιαννοπούλου Α.(1995), Διλήμματα και Προβληματισμοί στη Σύγχρονη Νοσηλευτική-Μία άλλη διάσταση στο χώρο της νοσηλευτικής δεοντολογίας και ευθύνης, Αθήνα 1995

Downie R.S. & Calman K.C.,(1997),Υγιής Σεβασμός : Η ηθική στη φροντίδα υγείας, Αθήνα 1997

Δαϊκος Κ., (2000),Ηθικά διλήμματα των κλινικών δοκιμών φαρμάκων

Δαμασκηνός Δ.,(1911), Αι ευθύναι του χειρουργού

ΚΟΪΟΣ Ν.,(2003), Ηθική θεώρηση των τεχνικών παρεμβάσεων στο ανθρώπινο γονιδιώμα, Αθήνα 2003

Κοτσιανός Σ.,(1956), Η ιατρική ευθύνη, Σάκκουλας Θεσσαλονίκη

Κουτσελίνης Α.,(1999), Βασικές Αρχές Βιοηθικής, Ιατρικής Δεοντολογίας και Ιατρικής Ευθύνης

Μαργαριτίδου-Τυμπαλέξη Β., (1996),Ηθική και δεοντολογία στην υγεία και τη νοσηλεία-Aids, ηθικές διαστάσεις, Αθήνα 1993

Πλεύρης Α.,(2007), Η ποινική ευθύνη στην Ιατρική πράξη

Ράζης Δ.,(2000), Ευθανασία : Η σημαντική του "καλού" θανάτου, Επιστήμης Κοινωνία, Ειδικές μορφωτικές εκδηλώσεις, Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, Αθήνα 2000

Τζαβέλα Φ.,(1993), Βιοηθική και Φαρμακευτική-Μια εισαγωγική προσέγγιση

## **ΞΕΝΗ**

Arteaga CL, Osborne CK., (1989), Growth inhibition of human breast cancer cells in vitro with an antibody against the type I somatomedin receptor

Avasthi A., Ghosh A., Sarkar S., Grover S. ,( 2013), Ethics in medical research: General principles with special reference to psychiatry research

Backof J. F. & Martin C.L.,(1991) , Historical Perspectives: Development of the Codes of Ethics in the Legal, Medical and Accounting Professions, *Journal of Business Ethics*

Fleck L.,(2015), Medical Experiments on Human Beings

Franz K. & Hansen K.J.,(1997), Aufklärungspflicht aus ärztlicher und juristischer Sicht

Gillam L.,(2015), Is it ethical to use data from Nazi medical experiments?

Gorski D., (2011) Ethics in human experimentation in science-based medicine

Human Experimentation: An Introduction to the Ethical Issues, Physicians Committee, 2005

Jonsen A.R., (1993), The Birth of Bioethics, Special Supplement

Lindemann Nelson H. &J Lindemann Nelson J., (1995) The Patient in the Family An Ethics of Medicine and Families

MacDougall H. & Langley R.(1995), MEDICAL ETHICS: PAST, PRESENT AND FUTURE

MedWatch, U.S. Food and Drug Administration. Labeling changes related to drug safety. U.S. Food and Drug Administration Home Page, 1997).



Ries H.P., (2004), *Arztrecht*, Springer

Sohl P. H. & Bassford A., (2005), *Codes of medical ethics: Traditional foundations and contemporary practice*

Toulmin S., (1982), *How Medicine Saved the Life of Ethics, Perspectives in Biology and Medicine*