

# Ηθικά και νομικά ζητήματα της χρήσης των βλαστοκυττάρων

Μαρία Μακρή, Φοιτήτρια, Νομική Σχολή,  
Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου

*Το παρόν άρθρο πραγματεύεται τα ηθικά και νομικά ζητήματα που εγείρονται γύρω από το επίκαιρο θέμα των βλαστοκυττάρων. Εξετάζονται ορισμένα ηθικά ζητήματα, όπως η ηθική αποδοχή της έρευνας των βλαστοκυττάρων, η επιλογή της φύλαξης τους σε δημόσια ή ιδιωτική τράπεζα. Ακολούθως, αναπτύσσονται νομικά ζητήματα, σχετικά με τις επιτρεπτές πηγές βλαστοκυττάρων, το οικονομικό αντάλλαγμα ως προς τη φύλαξη τους και την προστασία της ιδιωτικής ζωής των ασθενών καθώς και την εμπιστευτικότητα των δεδομένων που παρέχουν.*

**Τ**α τελευταία δεκαπέντε χρόνια, τα αιμοποιητικά βλαστικά κύτταρα του ομφαλοπλακουντικού αίματος έχουν χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία ασθενειών, όπως κακοήθειες του αιμοποιητικού και λεμφικού συστήματος, μεταβολικές διαταραχές, αιμοσφαιρινοπάθειες, ανεπάρκειες του ανοσοποιητικού συστήματος και ορισμένες περιπτώσεις συμπαγών όγκων. Τα βλαστικά κύτταρα είναι αρχέγονα κύτταρα, τα οποία αποτελούν πρώιμες μορφές όλων των κυττάρων του ανθρώπινου σώματος και υπό κατάλληλες συνθήκες μπορούν να μετατραπούν σε όλους τους τύπους κυττάρων του οργανισμού. Οι θεραπευτικές δυνατότητες των κυττάρων αυτών αποτελούν σήμερα αντικείμενο εντατικής έρευνας, καθώς ένας σπουδαίος αριθμός κλινικών δοκιμών βρίσκονται παγκόσμια σε εξέλιξη για τη διερεύνηση της χρήσης των κυττάρων αυτών, ώστε να θεραπεύονται επιπλέον ασθενείς όπως ο διαβήτης τύπου I και II. Με όραμα τη θεραπεία αυτή, επιστήμονες από το Πανεπιστήμιο της Κοπεγχάγης ανακάλυψαν πως τα πολυδύναμα ανθρώπινα βλαστοκύτταρα μπορούν να καταστούν μια απεριόριστη πηγή ινσουλίνης για τη ίαση των ασθενών με

διαβήτη τύπου I<sup>[1]</sup>. Παράλληλα, Σουηδοί επιστήμονες έκαναν σημαντική πρόοδο στη θεραπεία της νόσου Πάρκινσον, καθώς κατάφεραν, με τη βοήθεια βλαστικών κυττάρων, να αναστρέψουν στον εγκέφαλο πειραματόζων βλάβες ανάλογες με αυτές που προκαλεί η νευροεκφυλιστική ασθένεια. Η εξέλιξη αυτή ανοίγει τον δρόμο για την πρώτη μεταμόσχευση βλαστικών κυττάρων στον εγκέφαλο ασθενών με Πάρκινσον κάποια στιγμή στο μέλλον<sup>[2]</sup>. Τα βλαστοκύτταρα έχουν επίσης χρησιμοποιηθεί στον τομέα της Νευρολογίας, με χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτό του Πανεπιστημίου του Σαπόρο της Ιαπωνίας, όπου σε 12 περιπτώσεις ασθενών με εγκεφαλικά επεισόδια παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση μετά τη χορήγηση αυτόλογων βλαστοκυττάρων<sup>[3]</sup>.

Με την πρόοδο λοιπόν της επιστημονικής έρευνας, ένας μεγάλος αριθμός ηθικών και νομικών ζητημάτων άρχισε να εγείρεται γύρω από το ζήτημα της χρήσης των βλαστοκυττάρων για θεραπευτικούς σκοπούς.

## I. Ηθικά ζητήματα

« Τα βλαστικά κύτταρα είναι αρχέγονα κύτταρα, τα οποία αποτελούν πρώιμες μορφές όλων των κυττάρων του ανθρώπινου σώματος και υπό κατάλληλες συνθήκες μπορούν να μετατραπούν σε όλους τους τύπους κυττάρων του οργανισμού»

[1] "Towards a Safe and Scalable Cell Therapy for Type 1 Diabetes by Simplifying Beta Cell Differentiation", <http://www.eurostemcell.org/>

[2] "Reconstructing the brain: approaches to treating Parkinson's disease". <http://www.eurostemcell.org/reconstructing-brain-approaches-treating-parkinsons-disease>

[3] Ελένη Δεληγεώργη-Πολίτη, 2003, Βλαστοκύτταρα: η μεγάλη ελπίδα της ιατρικής για τον 21<sup>ο</sup> αιώνα, σελ.19.

## Η χρήση των βλαστοκυττάρων

Η έρευνα πάνω στα ανθρώπινα βλαστοκύτταρα αποτελεί ένα τυπικό παράδειγμα αντιπαράθεσης στο πεδίο της βιοηθικής. Από τη μία πλευρά, η προσδοκία νέων θεραπειών, ακόμη και στο απώτερο μέλλον, καθιστά ελκυστική την προοπτική εναλλακτικών μορφών δωρεάς ανθρώπινων οργάνων και ιστών. Απεναντίας, όταν στην έρευνα αυτή εμπλέκεται το στοιχείο της χρήσης εμβρύων εγείρονται ερωτήματα τα οποία αφορούν την ηθική αποδοχή, τα όρια και τις συνθήκες της έρευνας αυτής. Η ηθική αποδοχή της έρευνας των βλαστοκυττάρων δεν εξαρτάται μόνο από τους στόχους αλλά και από τις πηγές των κυττάρων αυτών, καθώς κάθε πηγή εγείρει και διαφορετικά ηθικά ζητήματα. Όσοι αντιτίθενται στην έρευνα γενικά δεν επισημαίνουν τη διαφορά, αλλά για όσους την αποδέχονται αποτελεί μια σοβαρή υπόθεση<sup>[4]</sup>. Το ζήτημα των πηγών των βλαστοκυττάρων θα αναλυθεί εκτενέστερα παρακάτω. Η ηθική νομιμότητα της έρευνας εξαρτάται και σε μεγάλο βαθμό από το καθεστώς το οποίο θα αποδοθεί στο έμβρυο. Αν θεωρήσουμε το έμβρυο ως άνθρωπο-άτομο, τότε περιοριζόμαστε μόνο στο τι επιτρέπεται να κάνουμε πάνω σε έναν άνθρωπο. Αντιθέτως, αν θεωρήσουμε πως δεν είναι τίποτα παραπάνω από μια συλλογή κυττάρων τότε οι περιορισμοί μειώνονται<sup>[5]</sup>. Ένα σοβαρό λοιπόν ηθικό ενδιαφέρον αποτελεί η ιδέα της θανάτωσης ενός «δυνάμει» ανθρώπου.

Σύμφωνα με την ιατρική επιστήμη το γονιμοποιημένο ωάριο των δεκατεσσάρων πρώτων ημερών μπορεί να χρησιμοποιηθεί στη έρευνα, καθώς δεν αποτελεί εξατομικευμένη ανθρώπινη ζωή, δεν έχει αποκτήσει οντολογική ενότητα και είναι αδύνατο να αναπτυχθεί μόνο του έξω από τη μήτρα της μητέρας. Το σύνολο των ανθρώπων, που υποστηρίζει την άποψη αυτή, προτείνει ορθολογικά επιχειρήματα τα οποία συνδέονται κυρίως με τη σπουδαιότητα των επιστημονικών ανακαλύψεων, οι

οποίες θα ανακουφίσουν αναρίθμητους ασθενείς που πάσχουν από σοβαρότατες ασθένειες<sup>[6]</sup>. Στον αντίποδα, συντηρητικοί κυρίως κύκλοι, οι οποίοι εμφανίζονται επηρεασμένοι από θρησκευτικές προδιαθέσεις, συνηθίζουν να αποκαλούν τα εξωσωματικά γονιμοποιημένα ωάρια «έμβρυα». Υποστηρίζουν πως το έμβρυο από τη στιγμή της σύλληψης του αρχίζει να φέρει ανθρώπινο status και συνεπώς δεν επιτρέπεται καμία παρέμβαση σε αυτό. Κατ'επέκταση, ισχυρίζονται ακόμη πως δεν είναι ηθικά παραδεκτή ούτε καν η ίδια η χρήση τους<sup>[7]</sup>. Τα βλαστικά κύτταρα είναι αρχέγονα κύτταρα, τα οποία αποτελούν πρώιμες μορφές όλων των κυττάρων του ανθρώπινου σώματος και υπό κατάλληλες συνθήκες μπορούν να μετατραπούν σε όλους τους τύπους κυττάρων του οργανισμού

Πολλοί ακόμη συνηθίζουν να αποκαλούν το έμβρυο «άτομο». Άτομο είναι μια ύπαρξη η οποία είναι ικανή να σκέφτεται, να δρα και να επικοινωνεί. Το έμβρυο συνεπώς δεν είναι άτομο, αλλά έχει τη δυνατότητα να εξελιχθεί σε αυτό. Λέξεις σαν αυτή δεν θα έπρεπε να χρησιμοποιούνται, έχουν σκληρό απόηχο και τείνουν να αποσπούν την προσοχή μας από σοβαρούς προβληματισμούς<sup>[8]</sup>. Στο πρώιμο αυτό στάδιο θα πρέπει να γίνεται λόγος για «προέμβρυα» και πιο συγκεκριμένα «γονιμοποιημένα ωάρια» ή «βλαστοκύστες», καθώς τις 14 πρώτες ημέρες από την γονιμοποίηση τα βλαστοκύτταρα αυτά είναι ολοδύναμα ή πολυδύναμα και αναπτύσσονται σε όργανα και ιστούς αναγκαίους για την ανθρώπινη ζωή<sup>[9]</sup>. Αν τελικώς, η έρευνα με σκοπό την αποκόμιση εμβρυικών βλαστοκυττάρων, επιτραπεί, τότε θα πρέπει να υπόκειται σε αυστηρή εποπτεία και βασικούς περιορισμούς. Αυτοί περιλαμβάνουν την πλήρη συγκατάθεση των δωρητών και την απαίτηση να βασίζεται η έρευνα σε όρους οι οποίοι προωθούν το καλό της ανθρωπότητας. Η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής θεωρεί πως η έρευνα με μη ιατρικούς σκοπούς θα πρέπει να αξιολογείται

---

« Ένα σοβαρό λοιπόν ηθικό ενδιαφέρον αποτελεί η ιδέα της θανάτωσης ενός 'δυνάμει' ανθρώπου.»

[4] Anne McLaren- Goran Hermeren, 2000, Ethical aspects of human stem cell research and use, σελ. 13-14.

[5] Alexander McCall Smith-Michel Revel, 2001, The use of embryonic stem cells in therapeutic research, σελ. 7-8.

[6] Μυρτώ Δράγωνα-Μονάχου, Η βιοηθική ανάμεσα στην επιστήμη και τη φιλοσοφία- Βλαστοκύτταρα, σελ. 12-16.

[7] Καϊάφα- Γκιμπάντι Μ., Κουνουγέρι-Μανωλεδάκη Ε., Συμεωνίδου- Καστανίδου Ε., 2009, Βλαστοκύτταρα, σελ.17-18.

[8] Lars Ostnor, 2008, Stem Cells, Human Embryos and Ethics, σελ.141.

[9] Μυρτώ Δράγωνα-Μονάχου, op.cit. σελ.7.

## Ιατρικό Δίκαιο

ως ανήθικη όπως επίσης και η έρευνα που εξελίσσεται πέρα από τα πρώιμα στάδια της εμβρυϊκής ανάπτυξης. Η έρευνα πάνω στα βλαστοκύτταρα θα πρέπει να έχει ως μοναδικό σκοπό τη θεραπεία και όχι ασήμαντους ή κοσμητικούς σκοπούς. Οι απαιτήσεις της κοινωνικής δικαιοσύνης θα πρέπει να επικυρωθούν, καθώς και να αναγνωριστεί επαρκώς η αλτρουιστική φύση της έρευνας, τόσο στη διαδικασία της εμβρυϊκής δωρεάς όσο και στις εμπορικές εφαρμογές των νέων θεραπευτικών μέσων. Σε καμία περίπτωση δεν πρέπει η δωρεά βλαστοκυττάρων να καταστεί εμπορική συναλλαγή και πρέπει να ληφθούν μέτρα ώστε να αποθαρρυνθούν οικονομικά κίνητρα<sup>[10]</sup>.

Το ηθικό ζήτημα το οποίο αφορά όχι μόνο τον επιστημονικό αλλά και τον επιχειρηματικό κοινωνικό κύκλο παριστά η επιλογή της φύλαξης του ομφαλοπλακουντικού αίματος (ΟΠΑ) σε ιδιωτική ή σε δημόσια τράπεζα. Η κρατούσα στους ειδικούς άποψη ενθαρρύνει την ετερόλογη μεταμόσχευση, δηλαδή τη φύλαξη του ΟΠΑ σε δημόσιες τράπεζες και την αξιοποίησή του από τρίτους λήπτες. Με τη δημόσια δωρεά το ομφαλοπλακουντικό αίμα φυλάσσεται ανώνυμα σε δημόσιες τράπεζες και παρέχεται δωρεάν σε οποιοδήποτε πρόσωπο το έχει ανάγκη. Προωθείται έτσι η αρχή της αλληλεγγύης που διέπει τη μέθοδο της δωρεάς. Μια δεύτερη, μειοψηφική σήμερα άποψη, δίκαιεται υπέρ της χρήσης των κυττάρων από τον ίδιο το δότη και συνεπώς προάγει την αυτόλογη κυρίως μεταμόσχευση και τη λειτουργία των ιδιωτικών τραπεζών<sup>[11]</sup>. Ως βασικότερο προτέρημα της ιδιωτικής φύλαξης εμφανίζεται η δυνατότητα αξιοποίησης του δείγματος μόνο από το δωρητή και η μηδαμινή πιθανότητα απόρριψής του από τον οργανισμό του. Το ενδεχόμενο, όμως, αξιοποίησής του αποκλειστικά από το δότη είναι αμελητέο και η επιμονή στην αυτόλογη μεταμόσχευση αδρανοποιεί την συνεισφορά του εκάστοτε πολίτη στην ευμάρεια της κοινωνίας μας<sup>[12]</sup>.

Άξιο αναφοράς είναι επίσης και το ηθικό ζήτημα του ιδιοκτησιακού καθεστώτος του ΟΠΑ. Παραδοσιακά, το ΟΠΑ αποτελούσε ιδιοκτησία του νοσοκομειακού ιδρύματος ή της κλινικής όπου γεννιόταν το βρέφος. Τα κύτταρα αυτά χρησιμοποιούνταν από το ιατρικό ανθρώπινο δυναμικό χωρίς κάποια ειδική συγκατάθεση των γονέων. Με την εξέλιξη όμως της επιστήμης και την ανακάλυψη της αξίας των βλαστοκυττάρων για τον ανθρώπινο οργανισμό οι συνθήκες αυτές μεταβλήθηκαν. Το 2001 οι *Munzger και Smith* έκαναν λόγο για «περιορισμένα δικαιώματα» πάνω στο ΟΠΑ, τα οποία ανήκουν στο νεογέννητο, αλλά τη θέση του διαχειριστή αναλαμβάνουν οι γονείς. Βασικό τους επιχείρημα αποτέλεσε πως «το ΟΠΑ είναι πολύτιμο και δεν μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο αγοραπωλησίας». Τα παραπάνω αφορούν τις ιδιωτικές τράπεζες. Όσον αφορά τις δημόσιες, η Sugartman πρότεινε το ΟΠΑ να έχει το ίδιο ιδιοκτησιακό καθεστώς με τα όργανα ή τους ιστούς οι οποίοι προορίζονταν για μεταμόσχευση και συνεπώς η διάθεση του να ανήκει στη δικαιοδοσία της κάθε δημόσιας τράπεζας. Η πρότασή τους εφαρμόστηκε και έγινε ευρέως αποδεκτή<sup>[13]</sup>.

## II. Νομικά ζήτσηματα

Μέχρι το 2002 η Ελλάδα δεν διέθετε ιδιαίτερο νόμο ο οποίος να καθορίζει το πλαίσιο της έρευνας στα έμβρυα και στα βλαστοκύτταρα. Έως τότε τα όποια προβλήματα λύνονταν με βάση το Σύνταγμα και τη Σύμβαση του Οβιέδο η οποία απαγορεύει τη δημιουργία ανθρώπινων εμβρύων για ερευνητικούς σκοπούς. Ενόψει του νομοθετικού κενού, ψηφίστηκαν δύο νόμοι οι οποίοι ρυθμίζουν επαρκώς την έρευνα στα βλαστοκύτταρα. Οι νόμοι αυτοί είναι ο ν. 3089/2002 με τίτλο «Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή» και ο ν. 3305/2005 με τίτλο «Εφαρμογή της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής».

Ένα σοβαρό νομικό ζήτημα, το οποίο έχει απασχολήσει κατά καιρούς τόσο νομικούς

« Ως βασικότερο προτέρημα της ιδιωτικής φύλαξης εμφανίζεται η δυνατότητα αξιοποίησης του δείγματος μόνο από το δωρητή και η μηδαμινή πιθανότητα απόρριψής του από τον οργανισμό του»

<sup>[10]</sup> Alexander McCall Smith-Michel Revel, 2001, The use of embryonic stem cells in therapeutic research, σελ.12.

<sup>[11]</sup> Παπαχρίστου Θ. Κ., Μήτρου Λ., Βιδάλης Τ., Ξηρός Θ., 2010, Τράπεζες βλαστοκυττάρων, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 7-8.

<sup>[12]</sup> Παπαχρίστου Θ. Κ., Μήτρου Λ., Βιδάλης Τ., Ξηρός Θ., op.cit., σελ. 151-156.

<sup>[13]</sup> Παπαχρίστου Θ. Κ., Μήτρου Λ., Βιδάλης Τ., Ξηρός Θ., op.cit.. 133-136.

## Η χρήση των βλαστοκυττάρων

αλλά και ιατρικούς επιστήμονες, είναι αυτών των πηγών λήψης βλαστοκυττάρων. Οι πιθανές πηγές λήψης βλαστοκυττάρων είναι τόσο ενήλικες όσο και έμβρυα. Πρώτη και καλύτερη πηγή λήψης βλαστοκυττάρων αποτελεί αυτή των γονιμοποιημένων ωαρίων από εξωσωματική γονιμοποίηση. Ήδη από το ν. 3089/2002 όπως και από τη διάταξη 1459§1 εδ. β' του Αστικού Κώδικα προκύπτει πως είναι επιτρεπτή η λήψη βλαστοκυττάρων από πλεονάζοντα γονιμοποιημένα ωάρια. Η άδεια όμως για έρευνα στα γονιμοποιημένα αυτά ωάρια παραχωρείται μόνο για τις 14 πρώτες ημέρες από τη γονιμοποίηση τους. Το όριο των δεκατεσσάρων ημερών γίνεται αποδεκτό από πολλές εθνικές νομοθεσίες, όπως και από την ελληνική (ν.3305/2005). Στον νόμο αυτό, και συγκεκριμένα στο άρθρο 11§2, προβλέπεται ρητά το δικαίωμα έρευνας σε πλεονάζοντα ωάρια με σκοπό να μελετηθεί η βιολογία των εμβρυϊκών βλαστικών κυττάρων και οι πιθανές θεραπευτικές χρήσεις τους.

Δεύτερη πηγή αποτελεί η λήψη βλαστοκυττάρων από πρώιμους ανθρώπινους οργανισμούς που έχουν δημιουργηθεί με κλωνοποίηση και έχουν ληφθεί πριν την 14<sup>η</sup> ημέρα από τη δημιουργία τους. Το ζήτημα όμως παραμένει αμφιλεγόμενο, καθώς η μία πλευρά υποστηρίζει πως το άρθρο 18§2 της Σύμβασης του Οβιέδο, σύμφωνα με το οποίο απαγορεύεται η δημιουργία εμβρύων για ερευνητικούς σκοπούς, δεν επιτρέπει τη δημιουργία εμβρύων για ερευνητικούς σκοπούς και συνεπώς αντιτίθεται και στην θεραπευτική κλωνοποίηση. Κατά τη γνώμη όμως της *Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη*<sup>[14]</sup>, στην ελληνική νομοθεσία για την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, και συγκεκριμένα στα άρθρα 1455§1 εδ. γ' ΑΚ και άρθρο 2§3 εδ. γ' ν. 3305/2005, υπάρχει ρητή απαγόρευση μόνο της αναπαραγωγικής και όχι της θεραπευτικής κλωνοποίησης. Επιπλέον, το άρθρο 18§2 της Σύμβασης του Οβιέδο, όπου ορίζεται πως απαγορεύεται η δημιουργία εμβρύων για θεραπευτικούς σκοπούς, αναφέρεται μόνο στην κλασική ένωση γαμετών και όχι στη θεραπευτική κλωνοποίηση. Τέλος, πειστική φαίνεται και η άποψη η

ποία υποστηρίζεται από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, η οποία επισημαίνει ότι παράλληλα με το άρθρο 18§2 ισχύει και το Πρόσθετο Πρωτόκολλο της Σύμβασης αυτής, το οποίο αναφέρει πως «ορισμένες τεχνικές κλωνοποίησης μπορούν να προσφέρουν στην επιστημονική γνώση και την ιατρική της εφαρμογή» και συνεπώς θεωρεί πως η θεραπευτική κλωνοποίηση εξαιρείται από τη γενική απαγόρευση του άρθρου 18<sup>[15]</sup>.

Ως τρίτη πηγή εμφανίζονται τα λεγόμενα «ενήλικα βλαστοκύτταρα». Πρόκειται για βλαστοκύτταρα τα οποία λαμβάνονται από ανθρώπους οι οποίοι έχουν ήδη γεννηθεί. Μολονότι πολυδύναμα βλαστοκύτταρα υπάρχουν στα έμβρυα, δεν έχει διευκρινιστεί αν τέτοιου είδους κύτταρα υπάρχουν επίσης και σε νεογέννητα, σε παιδιά, σε ενήλικες ή σε ιστούς οι οποίοι αποβλήθηκαν φυσιολογικά κατά τη γέννα. Παρόλα αυτά, αρχειτές αναφορές κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών υποδεικνύουν πως τα πολυδύναμα βλαστοκύτταρα ενδέχεται να υπάρχουν και σε ενήλικα άτομα. Πολυδύναμα κύτταρα έχουν απομονωθεί τόσο από τον μυελό των οστών όσο και από τους όρχεις ενήλικων ατόμων. Περαιτέρω αποτελέσματα υποδεικνύουν πως τέτοιου είδους κύτταρα ενδεχομένως να υπάρχουν στο αμνιακό υγρό, στο αίμα του ομφάλιου λώρου και στον πλακούντα κατά τη διάρκεια της γέννας. Τα πιο διαδεδομένα στη χώρα μας βλαστικά κύτταρα είναι αυτά του ομφαλοπλακουντικού αίματος, τα οποία λαμβάνονται από το παιδί αφού αυτό γεννηθεί. Γενικά, τα διάφορα αυτά είδη πολυδύναμων βλαστοκυττάρων δεν έχουν ερευνηθεί διεξοδικά ώστε να παγιωθεί χωρίς αμφιβολία ότι είναι συγκρίσιμα με αυτά των εμβρυϊκών βλαστοκυττάρων.<sup>[16]</sup>

Τελευταία πηγή είναι αυτή των αρχέγονων βλαστοκυττάρων, δηλαδή των πτωματικών εμβρυϊκών ιστών μετά από αποβολή ή άμβλωση. Η άμβλωση, σύμφωνα με το άρθρο 304§4 εδ. γ' του Ποινικού Κώδικα επιτρέπεται καταρχήν τους τρεις πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης<sup>[17]</sup>. Από βιολογικής άποψης, η εναλλακτική αυτή μορφή πηγής βλαστοκυττάρων ίσως αποδειχθεί προβληματική, καθώς

« Το όριο των δεκατεσσάρων ημερών γίνεται αποδεκτό από πολλές εθνικές νομοθεσίες»

<sup>[14]</sup> Καϊάφα-Γκμπάντι Μ., Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., Συμεωνίδου-Καστανίδου Ε., 2009, op.cit., σελ. 24-26.

<sup>[15]</sup> Καϊάφα-Γκμπάντι Μ., Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., Συμεωνίδου-Καστανίδου Ε., op.cit., σελ. 26.

<sup>[16]</sup> Lars Ostnor, 2008, Stem Cells, Human Embryos and Ethics, σελ. 50.

<sup>[17]</sup> Καϊάφα-Γκμπάντι Μ., Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., Συμεωνίδου-Καστανίδου Ε., op.cit., σελ. 17 επ.

## ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ

είναι πολύ πιθανό πως οι λόγοι, οι οποίοι απέτρεψαν την περαιτέρω ανάπτυξη του εμβρύου, να καταστήσουν τα βλαστοκύτταρα άνευ αξίας μπροστά σε αυτά ενός υγιούς οργανισμού (π.χ. μπορεί να εμφανίζονται διάφορες γενετικές ανωμαλίες). Για την αναμφίβολη απόδειξη ότι ένα έμβρυο είναι από μόνο του ανίκανο να αναπτυχθεί περαιτέρω απαιτούνται ασφαλή κριτήρια. Τέτοια κριτήρια μέχρι στιγμής δεν υφίστανται και ενδεχομένως να χρειαστεί έρευνα πάνω σε έναν αριθμό από φυσιολογικά έμβρυα ώστε να καθοριστούν τα κριτήρια αυτά. Μια ευέλικτη και λιγότερο αυστηρή μέθοδος αναγνώρισης εμβρύων, τα οποία δεν είναι σε θέση να αναπτυχθούν, θα μπορούσε να αποτελέσει η αξιοποίηση ενός έμπειρου εμβρυολόγου με σκοπό να διακρίνει τα υγιή από τα μη υγιή έμβρυα<sup>[18]</sup>.

Ως προς το οικονομικό αντάλλαγμα, το άρθρο 12 π.δ. 26/2008 ορίζει πως οι δωρεές των κυττάρων είναι εθελοντικές και μη αμειβόμενες<sup>[19]</sup>. Είναι ευρέως γνωστό πως το ανθρώπινο σώμα και τα συστατικά του δεν είναι δεκτικά εμπορευματοποίησης. Κατά το ελληνικό δίκαιο, η αρχή αυτή διατυπώνεται μέσα στη νομοθεσία για τη διαχείριση του αίματος κατά το άρθρο 1 ν. 3402/2005, στο άρθρο 2 ν. 2737/1999 για τις μεταμοσχεύσεις, στο άρθρο 1459 ΑΚ για την τεχνητή γονιμοποίηση και στο άρθρο 21 της Σύμβασης Οβιέδο όπου αναφέρεται ότι «το ανθρώπινο σώμα και τα τμήματά του δεν αποτελούν, ως τέτοια, πηγή οικονομικού οφέλους». Στην περίπτωση όμως της απλής παροχής υπηρεσιών υγείας, οι οποίες προσφέρονται έναντι οικονομικού ανταλλάγματος, και οι οποίες σχετίζονται με το ανθρώπινο σώμα και τα τμήματά του, δεν μπορεί να γίνει λόγος για εμπορευματοποίηση. Κατά την ιδιωτική φύλαξη ομφαλοπλακουντικού αίματος, ο ομφάλιος λώρος και ο πλακούντας αποχωρίζονται από το σώμα μετά την ολοκλήρωση του τοκετού και συνεπώς δεν τίθεται θέμα ανηθικότητας ή παραβίασης του νόμου (αρ. 5 παρ. 3 Σ, αρ. 178 ΑΚ περί χρηστών ηθών). Η καταβολή οικονομικού ανταλλάγματος προορίζεται μόνο για τις

απαιτούμενες ενέργειες της τράπεζας γύρω από το ΟΠΑ και όχι τα κύτταρα καθαυτά<sup>[20]</sup>. Η προστασία επιπλέον της ιδιωτικής ζωής των επιμέρους ασθενών και η εμπιστευτικότητα των δεδομένων που διαθέτουν αποτελεί ευθύνη όλων των προσώπων που τα διαχειρίζονται και είναι απαραίτητη για την προστασία των ατομικών δικαιωμάτων και των κοινών προσδοκιών<sup>[21]</sup>. Στην περίπτωση συλλογής και αποθήκευσης του ΟΠΑ, η ανάγκη προστασίας της ιδιωτικότητας των δεδομένων καθίσταται επιτακτικότερη, κυρίως ως προς τα δείγματα αίματος που λαμβάνονται από τη μητέρα αλλά και το λεπτομερειακό οικογενειακό ιστορικό το οποίο αποκτάται από τους γονείς. Κάθε ιατρική πληροφορία που χορηγείται πρέπει να αντιμετωπίζεται με άκρως εμπιστευτικό τρόπο και ποτέ να μην ανακοινώνεται σε τρίτα άτομα. Η αρχή επιπλέον ανωνυμίας του δότη επιβάλλει την απόκρυψη της ταυτότητας του αλλά και κάθε άλλης πληροφορίας που τον αφορά, ακόμα και αν προβάλλονται ισχυροί λόγοι για την αποκάλυψή τους<sup>[22]</sup>. Η ασφάλεια των παραπάνω δεδομένων πρέπει να πληροί τις προδιαγραφές του άρθρου 14 π.δ. 26/2008, ενώ τυχόν μεταβίβαση σε τρίτους επιτρέπεται μόνο κατόπιν ανωνυμοποίησης. Σύμφωνα με το ίδιο άρθρο, σε περίπτωση που κοινοποιούνται σε τρίτους τα σχετικά δεδομένα, συμπεριλαμβανομένων των γενετικών πληροφοριών, πρέπει να καθίστανται ανώνυμα, ώστε να μην είναι δυνατή πλέον η αναγνώριση ούτε του δότη ούτε του λήπτη.

### Επίλογος

Παρά τα υπεράριθμα ηθικά και νομικά προβλήματα τα οποία εγείρονται γύρω από το ζήτημα των βλαστοκυττάρων, το αισιόδοξο μήνυμα είναι ότι οι επιστημονικές έρευνες και ο τομέας της ιατρικής εξελίσσονται με ιδιαίτερα ταχύτατους ρυθμούς, γεγονός που αποδεικνύει ότι στα επόμενα χρόνια θα υπάρξουν θεαματικές εξελίξεις και τα μελλοντικά βλαστοκύτταρα θα μπορούν να αξιοποιηθούν σε άγνωστες μέχρι σήμερα περιπτώσεις.

♦♦♦♦

« Κάθε ιατρική πληροφορία που χορηγείται πρέπει να αντιμετωπίζεται με άκρως εμπιστευτικό τρόπο και ποτέ να μην ανακοινώνεται σε τρίτα άτομα»

[18] Lars Ostnor, op.cit., σελ.15.

[19] Καϊάφα- Γκιμπάντι Μ., Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., Συμεωνίδου- Καστανίδου Ε., op.cit., σελ.32.

[20] Παπαχρίστου Θ. Κ., Μήτρου Λ., Βιδάλης Τ., Ξηρός Θ., op.cit. , σελ. 189-191.

[21] « Ethical and legal issues», nap.edu/read/11269/chapter/7#116

[22] Παπαχρίστου Θ. Κ., Μήτρου Λ., Βιδάλης Τ., Ξηρός Θ., op.cit., Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 147-150.