

## ΟΜΙΛΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΚΑΙ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ

**Μεταμοσχεύσεις - Παρασκευή 16 Μαΐου 2008** και ώρα 19:30 μ.μ. στην Αίθουσα Διαλέξεων της Κεντρικής Δημοτικής Βιβλιοθήκης (γωνία Εθνικής Αμύνης και Σβώλου), Θεσσαλονίκη

## Εισηγητές:

**Δημήτριος Τακούδας, Καθηγητής Χειρουργικής-Μεταμοσχεύσεων**

**Α.Π.Θ., Δ/ντής Χειρουργικής Κλινικής Μεταμοσχεύσεων, Μεταμοσχεύσεις οργάνων: Από τον μύθο στην πραγματικότητα**

**Νικόλαος Τάσκος, Καθηγητής Νευρολογίας Α.Π.Θ., Δ/ντής Β' Νευρολογικής Κλινικής Νοσ/μείου ΑΧΕΠΑ, Μεταμοσχεύσεις και ηθική διάσταση στη διάγνωση του θανάτου**

**Μαρία Καϊάφα-Γκμπάντι, Καθηγήτρια Νομικής Α.Π.Θ., Μεταμοσχεύσεις: Παρόν και μέλλον του νομικού πλαισίου - Αναζητώντας τη χρυσή τομή**

**Συντονισμός συζήτησης: Ιωάννης Πέτρου, Καθηγητής Κοινωνιολογίας και Κοινωνικής Ηθικής/Θεολογική Α.Π.Θ.**

## Βιβλιοπαρουσιάσεις...



**Γενετικά τροποποιημένοι οργανισμοί**  
Σειρά: Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής. Τεύχος 7  
Συλλογικό Έργο

ISBN: 978-960-445-284-2, © 2008,  
Σελ.: 127, Τιμή: 15,00 €

Σήμερα η ανθρωπότητα αντιμετωπίζει μια κρίση, άγνωστη μέχρι στιγμής έκτασης. Πρόκειται για τους γενετικά τροποποιημένους οργανισμούς. Οι σχετικές επιστημονικές ανακαλύψεις

έγιναν τις δεκαετίες του '50, '60 και '70 του περασμένου αιώνα. Έκτοτε είχαμε τεχνικές και τεχνολογικές βελτιώσεις που οδήγησαν στη δυνατότητα να επεμβαίνουμε στα γονίδια των οργανισμών και να τροποποιούμε τις λειτουργίες τους.

Το θέμα έχει πάρει παγκοσμίως και πολιτικές διαστάσεις, με κομματικές τοποθετήσεις υπέρ, αλλά κυρίως κατά των γενετικά τροποποιημένων οργανισμών.

## ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ

## Επιτροπή Βιοηθικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης: Όχι στα κλωνοποιημένα ζώα προς κατανάλωση

Η Επιτροπή Βιοηθικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης (EGE) διατύπωσε τη θέση ότι τα προβλήματα υγείας και η ταλαιπωρία που υφίστανται οι παρένθετες μητέρες και τα κλωνοποιημένα ζώα δημιουργούν έντονες αμφιβολίες για το κατά πόσο η κλωνοποίηση ζώων προς κατανάλωση δικαιολογείται ηθικά και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι επί του παρόντος δεν βρίσκει πειστικά επιχειρήματα που να δικαιολογούν την παραγωγή τροφίμων από κλωνοποιημένα ζώα και τους απογόνους τους.

Η EGE προσδιόρισε επιπλέον τις ελάχιστες προϋποθέσεις που θα πρέπει να τηρηθούν στην περίπτωση που, στο μέλλον, κλωνοποιημένα ζώα εισαχθούν στην ευρωπαϊκή αγορά τροφίμων. Οι

προϋποθέσεις αυτές περιλαμβάνουν όρους για την ασφάλεια των τροφίμων, την ποιότητα διαβίωσης και υγείας των ζώων και τον τρόπο σήμανσης των κλωνοποιημένων ζώων και των προϊόντων τους. Η EGE τονίζει, μεταξύ άλλων, ότι απαιτείται περαιτέρω επιστημονική έρευνα για την μακροχρόνια επίδραση που μπορεί να έχει η κλωνοποίηση στην ποιότητα διαβίωσης των ζώων και δίνει έμφαση στην ανάγκη μέτρων για την προφύλαξη της βιοποικιλότητας των αγροτικών ζώων καθώς και στη σφυγμομέτρηση της κοινής γνώμης, όπως αυτή θα διαμορφωθεί μετά από πρόκληση δημόσιου διαλόγου. (Ανακοίνωση τύπου EGE της 16.1.2008).

## Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής: Ναι υπό προϋποθέσεις στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή σε οροθετικά για τον ιό της ανοσοποιητικής ανεπάρκειας άτομα.

Η Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής εξέδωσε απόφαση σχετικά με την ιατρική υποβοήθηση της αναπαραγωγής σε άτομα οροθετικά για τον ιό της ανθρώπινης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας, με βάση την οποία, η εφαρμογή μεθόδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στα άτομα αυτά επιτρέπεται μόνον όταν ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού στο παιδί που θα γεννηθεί δεν είναι τόσο σημαντικός ώστε να δικαιολογείται η απαγόρευση και μόνον υπό τους όρους που προσ-διορίζονται στην απόφαση (ΦΕΚ Β/170 της 6.2.2008, σ. 2211).

## ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ ΒΙΟΗΘΙΚΗ

Το περιοδικό "Ιατρικό Δίκαιο και Βιοηθική" είναι μια περιοδική έκδοση από κοινού των ΕΚΔΟΣΕΩΝ ΣΑΚΚΟΥΛΑ και του Ομίλου Μελέτης Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής.

Ιδιοκτήτης: Εκδόσεις Σάκκουλα (Αθήνα-Θεσσαλονίκη).  
Εκδότης και Υπεύθυνος Τυπογραφείου: Παναγιώτης Η. Σάκκουλας, Εθνικής Αμύνης 42, 546 21 Θεσσαλονίκη  
Διευθύντρια: Έλσαβετ Συμεωνίδου-Καστανίδου, Καθηγήτρια Α.Π.Θ.

Παραγωγή: Εκδόσεις Σάκκουλα (Αθήνα-Θεσσαλονίκη).

Για υποβολή ερωτήματος ή για υποβολή θέματος απευθύνετε: Εκδόσεις Σάκκουλα, Εθνικής Αμύνης 42, ΤΚ 546 21, Θεσσαλονίκη, υπ' όψη Καθ. κ. Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, Περιοδικό "Ιατρικό Δίκαιο και Βιοηθική".

kastan@law.auth.gr  
www.medlaw-bioethics.gr



ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΣΑΚΚΟΥΛΑ  
ΑΘΗΝΑ - ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Αθήνα  
Ιπποκράτους 23 - Τ.Κ. 106 79 - Τηλ.: 210 33 87 500 - Fax: 210 33 90 075  
Θεσσαλονίκη  
Εθνικής Αμύνης 42 - Τ.Κ. 546 21 - Τηλ.: 2310 244 228, 9  
Fax: 2310 244 230  
Φράγκων 1 - Τ.Κ. 546 26 - Τηλ.: 2310 535 381 - Fax: 2310 546 812  
www.sakkoulas.gr e-mail: info@sakkoulas.gr

## ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ ΒΙΟΗΘΙΚΗ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ - ΟΜΙΛΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΚΑΙ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ - ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΣΑΚΚΟΥΛΑ Α.Ε. - ΤΕΥΧΟΣ 2

## Το ιατρικό απόρρητο στο δημόσιο νοσοκομείο: μεταξύ ιδιωτικότητας και διαφάνειας

Ευτύχης Φυτράκης  
Δ.Ν. - Ειδικός επιστήμονας ΣτΠ

Περιληπτική απόδοση εισήγησης σε εκδήλωση της Ιατρικής Εταιρείας Θεσσαλονίκης με θέμα «Ιατρικό απόρρητο», Θεσσαλονίκη 16.4.2008.

Η διαφύλαξη του ιατρικού απόρρητου συνδέεται με την αυτονομία του ατόμου, αφού η αποκάλυψη των δεδομένων υγείας που το αφορούν θέτει σε κίνδυνο τα συμφέροντα και τις σχέσεις που αυτό έχει δημιουργήσει σε οικογενειακό, κοινωνικό και επαγγελματικό επίπεδο. Άλλωστε, η απειλή του στιγματισμού είναι πάντα υπαρκτή. Το ιατρικό απόρρητο διαθέτει δύο διαστάσεις: μια αμυντική, που αποτρέπει την κοινολόγηση των ιατρικών πληροφοριών, και μια δυναμική που εξασφαλίζει την πρόσβαση του ασθενούς σ' αυτές.

Η συζήτηση αυτή αποκτά μια ιδιαίτερη διάσταση στο μέτρο που πρόκειται για την τήρηση του ιατρικού απόρρητου στις Δημόσιες Μονάδες Υγείας, αφού ο δημόσιος χαρακτήρας τους επιβάλλει ειδικές διαδικασίες λειτουργίας, ελέγχου, διαφάνειας και εν γένει λογοδοσίας. Ο ασθενής, στη Δημόσια Μονάδα Υγείας, δεν είναι μόνο καταναλωτής υπηρεσιών υγείας αλλά και διοικούμενος!

Μορφή προστασίας του διοικουμένου αποτελεί και ο διοικητικός έλεγχος, μέσα από την πρόσβαση στα διοικητικά στοιχεία και την προσφυγή σε ανεξάρτητες αρχές ή ελεγκτικά σώματα. Μάλιστα, η διαφάνεια συγκροτεί και αυτοτελές δικαίωμα του ασθενούς. Στο σημείο αυτό εντοπίζουμε τη συνάντηση δύο αγαθών τα οποία πρέπει να συνδυαστούν: την

αξίωση για τήρηση του απόρρητου, από τη μια, και την ανάγκη για αποτελεσματικό έλεγχο και διαφάνεια, από την άλλη.

Με τη διαφάνεια συνδέεται, κατ'εξοχήν, το δικαίωμα του πολίτη για πρόσβαση στα διοικητικά στοιχεία, το οποίο κατοχυρώνεται συνταγματικά (άρ. 10 παρ. 3) και ρυθμίζεται ειδικότερα στον Κώδ. Διοικ. Διαδι-

...η καταχρηστική επίκληση του ιατρικού απόρρητου υποβαθμίζει τη σημασία του και πλήττει την εμπιστοσύνη των πολιτών στους γιατρούς.



κασίας (ν. 2690/99, άρ. 5). Η αρχή αυτή ισχύει βέβαια εξίσου και για τις Δημόσιες Μονάδες Υγείας, ως προς τα έγγραφα και τα κάθε είδους στοιχεία που τηρούν στους διοικητικούς ή ιατρικούς φακέλους τους. Εδώ περιλαμβάνονται έγγραφα, πρακτικά, οδηγίες, εξετάσεις, εργαστηριακά αποτελέσματα κ.λπ. Το δικαίωμα πρόσβασης ασκείται, είτε με επιτόπια επίδειξη και μελέτη είτε με χορήγηση αντιγράφων. Μάλιστα, η υποχρέωση της Διοίκησης επεκτείνεται στον ορισμό και τη συνδρομή γιατρού για την εξήγηση των συχνά μη κατανοητών

ιατρικών δεδομένων.

Από τη μέχρι τώρα εμπειρία ως προς την τήρηση του ιατρικού απόρρητου, στο πλαίσιο του δημόσιου συστήματος υγείας, καταγράφονται δύο κατηγορίες ζητημάτων:

- Αθέμιτη φανέρωση ιατρικών πληροφοριών, λόγω έλλειψης τεχνικών υποδομών, παραβίασης όρων προστασίας ή/και έλλειψης προσοχής. Μεγάλο ζήτημα ωστόσο τίθεται, εσχάτως, με την ασφάλεια των ηλεκτρονικών αρχείων.

- Αθέμιτη παρεμπόδιση της πρόσβασης στις ιατρικές πληροφορίες. Πρόκειται για περιπτώσεις: α) παρεμπόδισης ελέγχου, β) παρεμπόδισης πρόσβασης πολιτών στα δικά τους ιατρικά δεδομένα, και γ) παρεμπόδισης πρόσβασης σε ιατρικά δεδομένα τρίτων.

Στη δεύτερη κατηγορία περιπτώσεων συχνά γίνεται καταχρηστική (ή και προσχηματική) επίκληση του ιατρικού απόρρητου είτε απέναντι σε ελεγκτικούς μηχανισμούς που δεν δεσμεύονται απ' αυτό, είτε στους ασθενείς του ίδιου -συχνά με την απαίτηση εισαγγελικής παραγγελίας-, είτε με την αμφισβήτηση της σχετικής νόμιμης εξουσιοδότησης τρίτου προσώπου. Άλλωστε πάλη αντιπροτείνεται προφορική ανάπτυξη, μέσω ορισθέντος ιατρού, του περιεχομένου των στοιχείων ενώ κάποτε εντοπίζεται αδυναμία χορήγησης μη ευχερώς αντιγράψιμων στοιχείων (π.χ. μιας μαγνητικής τομογραφίας). Τέλος, κάποιες φορές -στη βάση του «θεραπευτικού προνομίου»- γίνεται επίκληση του πιθανώς βλαπτικού αποτελέσματος στον ασθενή από τη φανέρωση σ' αυτόν των πραγματικών δεδομένων της υγείας του. Πρόβλημα εντοπίζεται, τέλος, και με την πρόσβαση των συγγενών του θανόντος ασθενούς στον ιατρικό του φάκελο, ιδίως όταν εγείρονται αμφιβολίες σχετικά με την αρτιότητα της ιατρικής μεταχείρισης που

## Όμιλος Μελέτης Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής

επιφυλάχθηκε σ' αυτόν.

Συνοδικά, μπορεί να γίνει λόγος για «επιφυλακτικότητα» των Δημόσιων Μονάδων Υγείας απέναντι στον έλεγχο, ο οποίος άλλωστε υπηρετεί τη νομιμότητα και το σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, και κατά τούτο την ανάγκη προστασίας του

ασθενούς-διοικούμενου. Όμως, ο σεβασμός του ιατρικού απορρήτου σ' ένα δημόσιο νοσοκομείο οριοθετείται από την αρχή της διαφάνειας της διοικητικής δράσης αλλά και το δικαίωμα του ασθενούς να είναι συμμετέχων της ιατρικής σχέσης. Αντίθετα, η καταχρηστική επίκληση του

ιατρικού απορρήτου υποβαθμίζει τη σημασία του και πλήττει την εμπιστοσύνη των πολιτών στους γιατρούς. Εν τέλει, η τήρηση του μέτρου και του νόμου δεν μπορεί παρά να είναι ο καλύτερος οδηγός για την ασφάλεια του γιατρού και την προστασία του ασθενούς.

## Δικαστικές αποφάσεις: Αίτηση για έκδοση προδικαστικής απόφασης, βάσει του άρθρου 234 ΕΚ, που υπέβαλε το Oberster Gerichtshof της Αυστρίας

να λάβει υπόψη κανόνες κοινοτικού δικαίου, στους οποίους δεν αναφέρθηκε το εθνικό δικαστήριο, διατυπώνοντας το ερώτημά του (αποφάσεις της 12ης Δεκεμβρίου 1990, C-241/89, SARPP, Συλλογή 1990, σ. I-4695, σκέψη 8, και της 26ης Απριλίου 2007, C-392/05, Αλεβίζος, Συλλογή 2007, σ. I-3505, σκέψη 64).

Η Ελληνική και η Ιταλική Κυβέρνηση καθώς και η Επιτροπή, κατά τη διαδικασία ενώπιον του Δικαστηρίου, υποστήριξαν ότι, αν η προστασία από την απόλυση εργαζομένων τελούσας σε κατάσταση όπως η επίμαχη της κύριας δίκης δεν μπορεί να συναχθεί από την οδηγία 92/85, η εργαζόμενη αυτή θα μπορούσε ενδεχομένως να επικαλεστεί την προστασία από τις διακρίσεις λόγω φύλου που παρέχει η οδηγία 76/207.

Συναφώς, υπενθυμίζεται ότι το άρθρο 2, παράγραφος 1, της οδηγίας 76/207 ορίζει ότι «[η] αρχή της ίσης μεταχειρίσεως [...] συνεπάγεται την απουσία κάθε διακρίσεως που βασίζεται στο φύλο είτε άμεσα είτε έμμεσα, σε συσχετισμό, ιδίως, με την οικογενειακή κατάσταση». Σύμφωνα με το άρθρο 5, παράγραφος 1, της ίδιας οδηγίας, «[η] εφαρμογή της αρχής της ίσης μεταχειρίσεως, όσον αφορά τους όρους εργασίας, συμπεριλαμβανομένων των όρων απολύσεως, συνεπάγεται την εξασφάλιση σε άνδρες και γυναίκες των αυτών όρων, χωρίς διάκριση βασισμένη στο φύλο».

Όπως προκύπτει από τη σκέψη 33 της παρούσας απόφασης, το Δικαστήριο έχει κρίνει ότι, δυναμεί της αρχής της ίσης μεταχειρίσεως και, ιδίως, των άρθρων 2, παράγραφος 1, και 5, παράγραφος 1, της οδηγίας 76/207, η προστασία από την απόλυση πρέπει να παρέχεται στη γυναίκα όχι μόνο κατά τη διάρκεια της άδειας μητρότητας αλλά καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Κατά το Δικαστήριο, η απόλυση εργαζομένης λόγω εγκυμοσύνης ή θεμελιούμενη κατ' ουσίαν στο γεγονός της εγκυμοσύνης δεν μπορεί να αφορά παρά μόνον τις γυναίκες και συνιστά, ως εκ τούτου, άμεση διάκριση λόγω φύλου.

Δεδομένου ότι η αίτηση εκδόσεως προδικαστικής αποφάσεως δεν προσδιορίζει τους λόγους για τους οποίους η εταιρεία F. απέλυσε την S. M., στο αιτούν δικαστήριο απόκειται να εκτιμήσει τα ουσιαστικά πραγματικά περιστατικά της διαφοράς και, στο μέτρο που η απόλυση της προσφεύγουσας της κύριας δίκης πραγματοποιήθηκε ενώ αυτή βρισκόταν σε άδεια μητρότητας προκειμένου να υποβληθεί σε τεχνητή γονιμοποίηση, να εκτιμήσει αν η απόλυση αυτή θεμελιώνεται στο γεγονός αυτό.

Βεβαίως, οι εργαζόμενοι και των δύο φύλων μπορούν προσωρινά να κλιθούν και να παύσουν την εργασία τους λόγω ιατρικής θεραπείας στην οποία πρέπει να υποβληθούν. Ωστόσο, οι επίμαχες επεμβάσεις στην υπόθεση της κύριας δίκης, ήτοι η παρακέντηση στο ωοθυλάκιο και η μεταφορά στη μήτρα της γυναίκας των ωαρίων που προέκυψαν από την παρακέντηση αμέσως μετά τη γονιμοποίησή τους, αφορούν άμεσα μόνο τις γυναίκες. Επομένως, η απόλυση εργαζομένης κατ' ουσίαν λόγω του γεγονότος

ότι υποβάλλεται σε τεχνητή γονιμοποίηση συνιστά άμεση διάκριση λόγω φύλου.

Κατόπιν των ανωτέρω σκέψεων, η απάντηση στο ερώτημα που υποβλήθηκε είναι ότι η οδηγία 92/85 και, ειδικότερα, η προβλεπόμενη από το άρθρο 10, σημείο 1, της οδηγίας αυτής απαγόρευση απόλυσης των εγκύων εργαζομένων πρέπει να ερμηνευθούν υπό την έννοια ότι δεν αφορούν εργαζόμενη που υποβάλλεται σε τεχνητή γονιμοποίηση, εφόσον, κατά τον χρόνο της κοινοποίησης της απόλυσης, η γονιμοποίηση των ωαρίων της εργαζομένης αυτής από τα σπερματοζωάρια του συντρόφου της είχε μεν πραγματοποιηθεί, με αποτέλεσμα να υπάρχουν γονιμοποιημένα ωάρια στον εμβρυακό σάκιο, πλην όμως αυτά δεν είχαν μεταφερθεί ακόμη στη μήτρα της εργαζομένης.

Πάντως, τα άρθρα 2, παράγραφος 1, και 5, παράγραφος 1, της οδηγίας 76/207 απαγορεύουν την απόλυση εργαζομένης που, υπό παρόμοιες συνθήκες με εκείνες της κύριας δίκης, βρίσκεται σε προχωρημένο στάδιο τεχνητής γονιμοποίησης, ήτοι μεταξύ της παρακέντησης στο ωοθυλάκιο και της άμεσης μεταφοράς των τεχνητών γονιμοποιημένων ωαρίων στη μήτρα της εργαζομένης αυτής, εφόσον αποδεικνύεται ότι η εν λόγω απόλυση θεμελιώνεται κατ' ουσίαν στο γεγονός ότι η ενδιαφερόμενη υποβλήθηκε σε παρόμοια επέμβαση.

### ΣΧΟΛΙΟ

Η ανωτέρω απόφαση του ΔΕΚ ασχολήθηκε με εξαιρετικά πρωτότυπα ζητήματα και στο τέλος παρέχε σαφείς και απόλυτα εύλογες δικαιοπολιτικά κατευθύνσεις στο εθνικό δικαστήριο που είχε υποβάλει σχετικό ερώτημα, δικαιοδοτώντας πραγματικά σε μία ευαίσθητη κοινωνικά περίπτωση πέραν των ορίων του ερωτήματος του ερωτώντος δικαστηρίου αλλ' εντός των ορίων εξουσίας του να ερμηνεύει το κοινοτικό δίκαιο.

Ειδικότερα, στην παρούσα υπόθεση απολύθηκε η εργαζόμενη κατά τη στιγμή που, στα πλαίσια τεχνητής γονιμοποίησης, το ωάριο της είχε μεν γονιμοποιηθεί από σπερματοζωάρια του συντρόφου της, πλην όμως δεν είχε ακόμη γίνει η εμφύτευσή τους στη μήτρα της εργαζομένης. Η εργαζόμενη επικαλέστηκε την προστασία των εγκύων κατά το αυστριακό δίκαιο και ζήτησε ανάλογο (ετήσια) αμοιβή, την οποία η εργοδότης εταιρεία αρνήθηκε, υποστηρίζοντας ότι δεν ήταν έγκυος. Το Πρωτοδικείο του Salzburg έκρινε ότι ήταν έγκυος με το σκεπτικό ότι η εγκυμοσύνη αρχίζει από τη γονιμοποίηση του ωαρίου. Το Εφετείο του Linz απέρριψε την αγωγή με το σκεπτικό ότι δεν νοείται εγκυμοσύνη διαχωρισμένη από το σώμα της γυναίκας και ότι αυτή αρχίζει από τη μεταφορά του γονιμοποιημένου ωαρίου στο σώμα της γυναίκας. Το ακυρωτικό αυστριακό Δικαστήριο στο πλαίσιο της αναιρετικής δίκης ζήτησε να πληροφορηθεί από το ΔΕΚ, αν, κατά την έννοια της Οδηγίας 92/85 για την προστασία της ασφάλειας και της υγείας των εγκύων, των ηλετώνων και των θηλαζουσών, αποτελεί «έγκυο εργαζόμενη» η εργαζόμενη της ανωτέρω περίπτωσης, της οποίας τα εργαστηριακά γονιμοποιημένα ωάρια δεν

είχαν εμφυτευθεί στη μήτρα της.

Το ΔΕΚ, σε μείζονα σύνθεση, αφού έδωσε τον ορισμό της «τεχνητής γονιμοποίησης», και αφού διέγινε τις ψυχοσωματικές επιπτώσεις στη γυναίκα από την εγκυμοσύνη, δέχθηκε ότι η εγκυμοσύνη σύμφωνα με το σκοπό της οδηγίας 92/85 θα πρέπει προηγουμένως να αρχίσει και ότι, συνεπώς, για λόγους ασφάλειας του δικαίου δεν θα μπορούσε να γίνει δεκτό κατά το άρθρο 10 της ανωτέρω οδηγίας ότι καλύπτεται η εργαζόμενη αυτής της υπόθεσης.

Ωστόσο, όμως, το Δικαστήριο προχωρώντας ένα βήμα παραπάνω, θεωρώντας προφανώς ως κοινωνικά ευαίσθητη την υπόθεση που έφθασε μπροστά του και ότι πιθανόν και άλλες παρόμοιες υποθέσεις με αντικείμενα σχετιζόμενα με την τεχνητή γονιμοποίηση θα ζητούσαν δικαστική επίλυση, έκρινε ότι μπορούσε το ίδιο, σύμφωνα με τη νομολογία του, να λάβει υπόψη κανόνες κοινοτικού δικαίου στους οποίους δεν αναφέρθηκε το εθνικό δικαστήριο. Τέτοιοι, λοιπόν, κανόνες, που θα μπορούσαν να βρουν εφαρμογή στην περίπτωση αυτή, σύμφωνα με τις παρεμβάσεις των κυβερνήσεων Ελλάδας και Ιταλίας στη δίκη αυτή, είναι οι κανόνες της Οδηγίας 76/207/ΕΟΚ της 9.2.1976 για την απαγόρευση των διακρίσεων και την ίση μεταχείριση ανδρών και γυναικών αναφορικά με την απασχόληση.

Έτσι, με την κρίση του αυτή το ΔΕΚ θεώρησε περαιτέρω ότι η αποδοχή της δυνατότητας του εργοδότη να απολύσει μία εργαζόμενη ως αυτή της προκειμένης υπόθεση θα ήταν αντίθετη στο σκοπό της προστασίας του άρθρου 2 παράγρ. 3 της ανωτέρω οδηγίας και ότι τελικά τα άρθρα 2 παράγρ. 1 και 5 παράγρ. 1 της οδηγίας αυτής είναι εκείνοι οι κανόνες που απαγορεύουν την απόλυση εργαζομένης υπό παρόμοιες συνθήκες με αυτές της κύριας δίκης, που βρίσκεται σε προχωρημένο στάδιο τεχνητής γονιμοποίησης, ήτοι μεταξύ της παρακέντησης στο ωοθυλάκιο και της άμεσης μεταφοράς των τεχνητών γονιμοποιημένων ωαρίων στη μήτρα της εργαζομένης, εφόσον βεβαίως αποδεικνύεται ότι η εν λόγω απόλυση θεμελιώνεται κατ' ουσίαν στο γεγονός ότι η ενδιαφερόμενη υποβλήθηκε σε παρόμοια επέμβαση.

Έτσι, να μην δεν κρίθηκε ότι ήταν έγκυος η εργαζόμενη την πιο πάνω υπόθεση, κρίθηκε όμως ως άξια ισόδυναμης σχεδόν προστασίας λόγω παραβίασης της αρχής της ίσης μεταχείρισης, επειδή παρέχεται η δυνατότητα στους εργαζόμενους, παρέχεται η δυνατότητα να υποβάλλονται σε ιατρική θεραπεία, θεωρώντας προφανώς το ΔΕΚ ως ιατρική θεραπεία τη διαδικασία της τεχνητής γονιμοποίησης.

Η σχολιαζόμενη απόφαση διακρίνεται πράγματι για τη σοφία των Δικαστών ως προς τη λύση που έδωσαν. Η τεχνητή γονιμοποίηση αποτελεί αναμφίβολα ένα είδος «θεραπείας», αφού με τον τρόπο αυτό, που πλέον είναι ευρύτατα διαδεδομένος, παρέχεται η διευκόλυνση απόκτησης τέκνων από ζευγάρια που, λόγω διαφόρων προβλημάτων υγείας ή παθήσεων, δεν θα μπορούσαν αλλιώς να αποκτήσουν τέκνα. Η προσρμογή της νομολογίας στις νέες κοινωνικές συνθήκες και ανάγκες είναι επιτακτική όσο ποτέ άλλοτε, αφού η νομοθεσία δεν προλαβαίνει να ακολουθεί τις εξελίξεις.

δικάζοντας κατ' έφεση, εξεφάνισε την απόφαση του Landesgericht Salzburg και απέρριψε το αίτημα της S. M. με την αιτιολογία ότι δε νοείται εγκυμοσύνη διαχωρισμένη από το σώμα της γυναίκας και ότι, ως εκ τούτου, σε περίπτωση τεχνητής γονιμοποίησης, η εγκυμοσύνη αρχίζει μόνον από τη μεταφορά του γονιμοποιημένου ωαρίου στο σώμα της γυναίκας. Η S. M. άσκησε αίτηση «αναθεώρησης» ενώπιον του Oberster Gerichtshof, το οποίο, εκτιμώντας ότι η διαφορά θέτει ζήτημα ερμηνείας του κοινοτικού δικαίου, αποφάσισε να αναστείλει τη διαδικασία και να υποβάλει στο ΔΕΚ το ακόλουθο προδικαστικό ερώτημα:

«Αποτελεί μία εργαζόμενη, η οποία υποβάλλεται σε εξωσωματική γονιμοποίηση, “έγκυο εργαζόμενη” υπό την έννοια του άρθρου 2, στοιχείο α', πρώτο εδάφιο, της οδηγίας 92/85 αν, κατά τον χρόνο της απόλυσης της, τα ωάρια της έχουν ήδη γονιμοποιηθεί από τα σπερματοζωάρια του συντρόφου της και υπάρχουν επομένως έμβρυα στον δοκιμαστικό σάκιο, αυτά όμως δεν έχουν εμφυτευθεί ακόμη στη μήτρα;»

### Επί του προδικαστικού ερωτήματος

Όσον αφορά την οδηγία 92/85, υπενθυμίζεται ότι ο σκοπός της είναι η προώθηση της βελτίωσης της ασφάλειας και της υγείας κατά την εργασία των εγκύων, ηλετώνων ή θηλαζουσών εργαζομένων.

Λαμβάνοντας υπόψη ότι η απόλυση ενδέχεται να επηρεάσει δυσμενώς τη σωματική και ψυχική κατάσταση των εγκύων, ηλετώνων ή θηλαζουσών εργαζομένων, περιλαμβανομένου του ιδιαίτερα σοβαρού κινδύνου να παρακινηθεί η εγκυμονούσα εργαζόμενη να διακόψει εκουσίως την κύση της, ο κοινοτικός νομοθέτης προέβλεψε με το άρθρο 10 της οδηγίας 92/85 ειδική προστασία για τη γυναίκα, απαγορεύοντας την απόλυση κατά την περίοδο από την έναρξη της εγκυμοσύνης μέχρι τη λήξη της άδειας μητρότητας (βλ. αποφάσεις της 14ης Ιουλίου 1994, C-32/93, Webb, Συλλογή 1994, σ. I-3567, σκέψη 21· Brown, προαναφερθείσα, σκέψη 18· της 4ης Οκτωβρίου 2001, C-109/00, Tele Danmark, Συλλογή 2001, σ. I-6993, σκέψη 26).

Υπό το πρίσμα ακριβώς των σκοπών που επιδιώκει η οδηγία 92/85 και ειδικότερα το άρθρο 10 αυτής, πρέπει να καθορισθεί αν η προστασία από την απόλυση που προβλέπει η διάταξη αυτή ισχύει και στην περίπτωση εργαζομένης υπό τις προϋποθέσεις της

υπόθεσης της κύριας δίκης.

Τόσο από το γράμμα του άρθρου 10 της οδηγίας 92/85, όσο και από τον κύριο σκοπό που επιδιώκει η οδηγία αυτή, προκύπτει ότι η εν λόγω εγκυμοσύνη, προκειμένου να τύχει της προβλεπόμενης από το άρθρο αυτό προστασίας από την απόλυση, πρέπει να έχει αρχίσει. Ως προς το σημείο έναρξης της εγκυμοσύνης, πρέπει να ληφθεί υπόψη η συντομότερη δυνατή ημερομηνία για την εγγύηση της ασφάλειας και την προστασία των εγκύων εργαζομένων.

Πάντως, ακόμη και αν υποτεθεί, προκειμένου περί τεχνητής γονιμοποίησης, ότι η ημερομηνία αυτή είναι η ημερομηνία της μεταφοράς των γονιμοποιημένων ωαρίων στη μήτρα της γυναίκας, δεν μπορεί να γίνει δεκτό, για λόγους ασφάλειας δικαίου, ότι η προστασία του άρθρου 10 της οδηγίας 92/85 καλύπτει μια εργαζόμενη, οσάκις, κατά τον χρόνο κοινοποίησης της απόλυσης, δεν είχε ακόμη πραγματοποιηθεί η μεταφορά των τεχνητών γονιμοποιημένων ωαρίων στη μήτρα της.

Πράγματι, όπως προκύπτει από τις παρατηρήσεις που υποβλήθηκαν στο Δικαστήριο και από τα σημεία 43 έως 45 των προτάσεων του γενικού εισαγγελέα, τα εν λόγω ωάρια, πριν τη μεταφορά τους στη μήτρα της ενδιαφερομένης, μπορούν, σε ορισμένα κράτη μέλη, να διατηρηθούν για μικρό ή μεγάλο χρονικό διάστημα, ενώ η επίμαχη στην κύρια δίκη εθνική ρύθμιση προβλέπει συναφώς τη δυνατότητα διατήρησης των γονιμοποιημένων ωαρίων μέχρι δέκα χρόνια. Συνεπώς, η επιτασόμενη από το άρθρο 10 της οδηγίας 92/85 εφαρμογή της προστασίας από την απόλυση στην περίπτωση εργαζομένης πριν τη μεταφορά των γονιμοποιημένων ωαρίων θα μπορούσε να έχει ως αποτέλεσμα την αναγνώριση της προστασίας αυτής ακόμη και στις περιπτώσεις που η μεταφορά αναβλήθει επί αδίστητον, για οποιονδήποτε λόγο, ή μεταωθεί οριστικά επί τεχνητής γονιμοποίησης που πραγματοποιήθηκε για λόγους απλής πρόληψης.

Πάντως, ακόμη και αν η οδηγία 92/85 δεν μπορεί να εφαρμοστεί σε μια περίπτωση όπως η επίμαχη στην κύρια δίκη, το Δικαστήριο, κατά τη νομολογία του, μπορεί να υποχρεωθεί

[www.medlaw-bioethics.gr](http://www.medlaw-bioethics.gr)