



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ**

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΠΑΛΟΥΚΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ
Αριθμός Μητρώου : ΔΥ/0732

**Η ΥΠΟΒΟΗΘΗΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ ΥΠΟ ΤΟ ΠΡΙΣΜΑ ΤΩΝ
ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ**

*Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης*

Πειραιάς, Έτος 2012



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ**

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΠΑΛΟΥΚΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

**Η ΥΠΟΒΟΗΘΗΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ ΥΠΟ ΤΟ ΠΡΙΣΜΑ ΤΩΝ
ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ**

Επιβλέπων Καθηγητής :

ΝΤΑΝΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ

**Μελέτη για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης**

Πειραιάς, Έτος 2012



**UNIVERSITY OF
PIRAEUS**

POST-GRADUATE STUDIES

HEALTH MANAGEMENT



TEI OF PIRAEUS

PALOUKI PANAGIOTA

ARTIFICIAL REPRODUCTIVE TECHNIQUES AND HUMAN RIGHTS

Supervisor: Dr. NTANOS ANASTASIOS

Post graduate Thesis submitted for the Degree
“Master in Health Management”

Piraeus, 2012

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Ντάνο Αναστάσιο, Αναπληρωτή Καθηγητή του ΤΕΙ Πειραιά, για την επίβλεψη, την καθοδήγηση και ενθάρρυνση καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της παρούσας εργασίας.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω την κ. Μπατάκη Άννα, γραμματέα του τμήματος του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διοίκηση της Υγείας», για τη βοήθειά της στις σπουδές μου σε αυτό το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία διαπραγματεύεται ζητήματα ιατρικής ηθικής που αφορούν στην υποβοηθούμενη γονιμοποίηση. Αναλύεται διεξοδικά και εξετάζεται κριτικά ο νόμος Υπ.αριθ. 2619/ 1998 «Κύρωση της Σύμβασης για την προστασία των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και της Αξιοπρέπειας του ανθρώπου σε σχέση με τις αρχές της βιολογίας και της ιατρικής – Σύμβαση για τα ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοιατρική» και ο νόμος Υπ.αριθ. 3089/2002 « Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή».

Από τη μελέτη αυτή προκύπτουν το συμπέρασμα ότι, όπως σε όλους τους τομείς που αφορούν τον άνθρωπο, τα ανθρώπινα δικαιώματα, όπως αυτά έχουν θεσμοθετηθεί από τις διεθνείς συμβάσεις, πρέπει πάντοτε να αποτελούν γνώμονα και σημείο αναφοράς. Κατά συνέπεια αναφορικά με αυτό το τόσο λεπτό θέμα όπου συνδυάζεται η ανθρώπινη φύση και η τεχνολογία, τα ζητήματα τόσο ηθικά όσο και νομικά είναι πολλά και για το λόγο αυτό και το θεσμοθετικό πλαίσιο είναι σαφές προκειμένου να μην υπάρχει σε καμία περίπτωση καταπάτηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ανθρώπου, ακόμη και αν βρίσκεται σε εμβρυακό στάδιο.

Λέξεις – κλειδιά :

- Ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή
- Τεχνητή γονιμοποίηση
- Βιοηθική
- Άδεια παρένθετης μητρότητας

ABSTRACT

The present work negotiates questions of medical ethics that concern in the assisted insemination. For this reason there is an extensive examination of 2619/1998 law in “Ratification of Convention on the protection of Human Rights and the Dignity of person concerning the beginnings of biology and medicine - Convention on the human Rights and the Biomedicine” and of the 3089/2002 law in “Medical assistance in human reproduction”.

From this study we have reached to the conclusion that, as in all sectors that concern the human beings - persons, the human rights, as these have been enacted by the international conventions, should always constitute a protractor and point of reference. In consequence, in regard to this so much delicate subject, where the human nature and the technology are combined, the questions arising , both moral and legal, are many. For this reason and the legal and jurisdictional frame is explicit to such an extend so that no chance of disregard of the human rights and the dignity of person, if the latter is found in embryonic stage, is possible.

Key-Words:

- Medical Assisted Human Reproduction
- Artificial Fertilization
- Bioethics
- Permission for Surrogacy

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	4
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	
Περίληψη	5
Abstract	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ	
Εννοιολογική αποσαφήνιση των όρων	11-17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ	
ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΟΒΟΗΘΗΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ	41
ΣΧΕΤΙΚΗ ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ	51
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ	
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΝΟΜΟΘΕΤΗΜΑΤΩΝ	58
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ	
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ	60
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	62
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	63

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην εποχή μας αποτελεί πλέον απόλυτη διαπίστωση η ραγδαία εξέλιξη στους τομείς της υποβοηθούμενης γενετικής καθώς και η ολοένα και με περισσότερο αυξανόμενους ρυθμούς, προσφυγή σε τεχνικές και μεθόδους ιατρικής υποβοήθησης της ανθρώπινης αναπαραγωγής. Η κατάσταση που ήδη έχει διαμορφωθεί τα τελευταία χρόνια κατέστησε απαραίτητη τη νομοθετική ρύθμιση όλων των σχετικών θεμάτων, μετά από πλήθος παγκόσμιων συζητήσεων για την εφαρμογή της κοινωνικής ισότητας σε όλη αυτή τη διαμορφωμένη κατάσταση αλλά και για τη διασφάλιση της αξιοπρέπειας του ανθρώπινου όντος κατά την εφαρμογή όλων των σχετικών μεθόδων.

Το γεγονός ότι η ανθρώπινη αναπαραγωγή αποτελεί έναν από τους πλέον ευαίσθητους και σημαντικούς τομείς που απασχολούν γενικά την ανθρωπότητα, ορίζει και την σοβαρή αντιμετώπιση όλων των θεμάτων που σχετίζονται με την υποβοηθούμενη γονιμοποίηση ώστε να διασφαλιστεί κάθε εφαρμογή της και να παραμείνει στα όρια τόσο της ανθρώπινης αξιοπρέπειας όσο και της ανθρώπινης ασφάλειας και του σεβασμού της ζωής.

Στη χώρα μας, δύο είναι τα νομοθετήματα με τα οποία προσδιορίζονται και οριοθετούνται τα συναφή ζητήματα. Είναι ο νόμος 3089/2002 και ο νόμος 2619/1998.

Στο πρώτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας, αφού αρχικά αναφέρονται οι σχετικοί ορισμοί που περιγράφονται στο νόμο υπ' αριθμ. 3305 (ΦΕΚ Α' 17 27.1.2005), προαπαιτούμενοι για τη μελέτη των υπόλοιπων νομοθετημάτων, ακολουθεί η αναφορά του νομικού πλαισίου του ζητήματος. Εξετάζουμε σχετικά τη σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρώπινων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής, και ειδικότερα ένα προς ένα, την ανάλυση γενικών αρχών – σχέση τους με το εξεταζόμενο ζήτημα, το προβάδισμα του ανθρώπινου όντος, το θέμα της συναίνεσης, τα περί προσωπικής ζωής και το δικαίωμα στην ενημέρωση, την απαγόρευση επιλογής φύλου και τα περί επιστημονικής έρευνας και προστασία των προσώπων στα οποία αυτή διενεργείται.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, η έρευνα συνεχίζεται με τη μελέτη του νόμου για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή και ειδικότερα τα όρια εφαρμογής, τα περί συναίνεσης, την τεχνητή γονιμοποίηση μετά το θάνατο του συζύγου, την παρένθετη μητρότητα, τη νόμιμη διαδικασία τεχνητής γονιμοποίησης σε σχετικό ιατρικό κέντρο, την ταυτότητα προσφερόμενων ατόμων, τα θέματα περί συγγένειας, το νομικό

ορισμό της μητέρας και του τέκνου στην τεχνητή γονιμοποίηση και στην περίπτωση κυοφορίας από άλλη γυναίκα, την πατρότητα και τεχνητή γονιμοποίηση, και τέλος τα ανακύπτοντα κληρονομικά ζητήματα.

Στο τέλος της διπλωματικής εργασίας, διατυπώνονται τα συμπεράσματα από την παραπάνω ανάλυση και τίθενται αυτά προς συζήτηση

Η μέθοδος που ακολουθήθηκε είναι η μέθοδος της βιβλιογραφικής επισκόπησης. Διεξάγοντας μία επισκόπηση της βιβλιογραφίας, μπορούμε να δούμε τι είναι γνωστό και τι όχι για το θέμα που εξετάζουμε.

Έτσι μία επιτυχημένη βιβλιογραφική επισκόπηση:

- Επικυρώνει ότι η προτεινόμενη μελέτη, έχει να προσφέρει κάτι νέο στην επιστήμη.
- Παρέχει μία ισχυρή θεωρητική πλατφόρμα για να στηριχτεί το υπό μελέτη θέμα.
- Εφοδιάζει τον ερευνητή με μία ισχυρή γνώση για το τι έχει μέχρι στιγμής ερευνηθεί και τι χρειάζεται να ερευνηθεί στο μέλλον.
- Επιβεβαιώνει την ύπαρξη και την αναγκαιότητα του ερευνητικού ερωτήματος

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Εννοιολογική αποσαφήνιση των όρων

Α. Ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (Ι.Υ.Α.) : κάθε περίπτωση κυοφορίας και τεκνοποίησης που επιτυγχάνεται με μεθόδους άλλες πλην της φυσιολογικής ένωσης άνδρα και γυναίκας και οι οποίες εφαρμόζονται σε ειδικά οργανωμένες μονάδες ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (Μ.Ι.Υ.Α.).¹

Σε κλινικές ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε όλο τον κόσμο εφαρμόζονται μέθοδοι όπως η τεχνητή σπερματέγχυση, είτε με γεννητικό υλικό του συζύγου ή συντρόφου της γυναίκας («ομόλογη») είτε με γεννητικό υλικό τρίτου δότη («ετερόλογη») με μεγάλο ποσοστό επιτυχίας. Αξιοσημείωτη είναι η διαφορά μεταξύ της μεθόδου της τεχνητής σπερματέγχυσης και της εξωσωματικής γονιμοποίησης. Στην τεχνητή σπερματέγχυση, τεχνητή είναι η μεταφορά του σπέρματος στο γυναικείο γεννητικό σύστημα. Ειδικότερα, το σπέρμα ενώνεται με το ωάριο και ακολούθως το γονιμοποιημένο ωάριο κατευθύνεται στη μήτρα όπου και εμφυτεύεται. Στην εξωσωματική γονιμοποίηση, τεχνητή είναι τόσο η ένωση του σπέρματος και του ωαρίου στο δοκιμαστικό σωλήνα (in vitro), όσο και η μεταφορά του γονιμοποιημένου ωαρίου στη γυναικεία μήτρα.

Δίνεται επομένως, η δυνατότητα εφαρμογής παραλλαγών στην υποβοήθηση της αναπαραγωγικής διαδικασίας. Εφαρμόζονται πλέον και μέθοδοι αναπαραγωγής με χρήση ωαρίου γυναίκας άλλης από εκείνη, που επιθυμεί να αποκτήσει παιδί, με προσφυγή στη βοήθεια άλλης γυναίκας που θα κυοφορήσει το γονιμοποιημένο ωάριο για λογαριασμό της γυναίκας που επιθυμεί να τεκνοποιήσει, αλλά και με μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση ή εμφύτευση γεννητικού υλικού. Με τα νέα αυτά δεδομένα της επιστήμης κατέστη επιτακτική η ανάγκη νομοθετικής ρύθμισης τόσο σε εθνικό όσο και σε ευρωπαϊκό επίπεδο των νομικών συνεπειών της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.²

¹ ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3305 (ΦΕΚ Α' 17 27.1.2005)

² <http://library.panteion.gr:8080/dspace/bitstream/123456789/128/1/stoufi.pdf>, Στουφή Ελένη, «Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή και Δίκαιο της συγγένειας», Μεταπτυχιακή εργασία του Πάντειου Πανεπιστημίου Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, 2006.

Β. Γεννητικά κύτταρα : κύτταρα με τα οποία επιτυγχάνεται η αναπαραγωγή και τα οποία μπορεί να είναι ανώριμα ή ώριμα³. Στο γυναικείο γεννητικό σύστημα είναι μικρά, ακανόνιστα και με ασαφές περίγραμμα. Είναι διεσπαρμένα ανάμεσα στα σωματικά στοιχεία και καταλαμβάνουν κυρίως την επιπολής περιοχή του φλοιού της ωοθήκης. Πληθύνονται με μιτώσεις και, στην αρχή της όψιμης εμβρυϊκής περιόδου, σχηματίζουν ωογόνια, τα οποία συνδέονται μεταξύ τους με μεσοκυττάρια γέφυρες⁴.

Η διαφοροποίηση της ωοθήκης περιλαμβάνει την διέγερση του ωογονίου να προχωρήσει στην μείωση, την παραμονή του ωοκυττάρου στην φάση της διπλοταινίας κατά την πρόφαση της 1ης μειωτικής διαίρεσης και τον εγκλεισμό του ωοκυττάρου στο ωοθυλάκιο που σχηματίζεται από σωματικά κύτταρα.⁵

Γ. Γαμέτες : τα ώριμα απλοειδή γεννητικά κύτταρα, δηλαδή το σπερματοζωάριο του άνδρα και το ωοκύτταρο (ωάριο) της γυναίκας.⁶ Στη βιολογία έτσι λέγεται γενικά κάθε ένα από τα ειδικά κύτταρα που συγχωνεύονται, για να γίνει η αμφιγονική αναπαραγωγή του οργανισμού. Ειδικότερα, γαμέτες ονομάζονται τα αναπαραγωγικά κύτταρα στους μονοκύτταρους οργανισμούς. Στους πολυκύτταρους οργανισμούς οι γαμέτες λέγονται γεννητικά κύτταρα. Οι γαμέτες παράγονται μέσα στα αναπαραγωγικά όργανα (στα σποριάγγεια των φυτών, στους όρχεις ή στις ωοθήκες των ζώων). Άλλοτε είναι όμοιοι και έχουν το ίδιο μέγεθος (ισογαμέτες) και άλλοτε είναι ανόμοιοι (ανισογαμέτες). Οι γαμέτες έχουν πάντοτε απλοειδή αριθμό χρωματοσωμάτων. Η ένωσή τους λέγεται γονιμοποίηση και έχει σαν αποτέλεσμα το σχηματισμό αυγού ή ζυγωτού.⁷

Δ. Γονιμοποίηση : Ως γονιμοποίηση ορίζεται η ένωση του ανδρικού και γυναικείου προπυρήνα, η οποία επέρχεται στο τέλος μιας σειράς φυσιολογικών, κυτταρολογικών και βιοχημικών φαινομένων, αποσκοπώντας στη δημιουργία ενός νέου ατόμου, από δυο κύτταρα υψηλής εξειδίκευσης. Η επίτευξη της γονιμοποίησης απαιτεί την ενεργοποίηση του σπερματοζωαρίου και την ωρίμανση του ωοκυττάρου.⁸ Είναι με άλλα λόγια, η

³ ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3305 (ΦΕΚ Α' 17 27.1.2005)

⁴ <http://panacea.med.uoa.gr/topic.aspx?id=410>, Γ. Κ. Κρεατσάς, Σπ. Δενδρινός, Εμβρυολογία γεννητικού συστήματος του θήλεος, Ασκληπιακό Πάρκο Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, 2008.

⁵ www.livepedia.gr

⁶ ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3305 (ΦΕΚ Α' 17 27.1.2005)

⁷ <http://www.livepedia.gr/index.php/Γαμέτης>.

⁸ http://www.bioethics.org.gr/03_dKalianid.html, Κωνσταντίνος Καλλιανίδης, *Γονιμοποίηση: η συνάντηση των δυο γενετικών κυττάρων*, Η Ιερά Σύνοδος της Ελλάδας.

διεργασία συγχωνεύσεως των γαμετών, η οποία αρχίζει με τη διείσδυση ή την εισαγωγή του σπερματοζωαρίου στο ωοκύτταρο και ολοκληρώνεται με τη δημιουργία του ζυγώτη.

Μια φυσιολογική γονιμοποίηση γίνεται συνήθως στην λήκυθο της σάλπιγγας. Είναι το αποτέλεσμα της συνένωσης ενός ωαρίου με ένα σπερματοζωάριο, που είναι απλοειδή κύτταρα με 23 χρωμοσώματα το κάθε ένα, με αποτέλεσμα την δημιουργία ενός διπλοειδούς ζυγώτη με 46 χρωμοσώματα, δηλαδή όσα και τα χρωμοσώματα των ανθρώπινων σωματικών κυττάρων.

Λίγο πριν τη γονιμοποίηση, το ωάριο και το σπερματοζωάριο υφίστανται αλλαγές που είναι απαραίτητες για τη συνένωσή τους. Το ωάριο αρχίζει να ωριμάζει υπό την επίδραση της φυσικής αιχμής της LH και 25 ώρες αργότερα εξαφανίζεται ο πυρήνας του (βλαστικό κυστίδιο). Η πρώτη μειωτική διαίρεση ολοκληρώνεται με την εκβολή του πρώτου πολικού σωματίου. Τα φλοιώδη κοκκία μεταναστεύουν από το κυτταρόπλασμα προς την κυτταρική μεμβράνη. Τα κοκκιώδη κύτταρα γύρω από το ωάριο γίνονται βλενώδη και δημιουργούν τον ακτινωτό στέφανο. Στον ίδιο χρόνο το ωοκύτταρο αρχίζει τη δεύτερη μειωτική διαίρεση, αλλά η διεργασία διακόπτεται για άλλη μία φορά, στην ανάφαση. Το ωάριο είναι πλέον ώριμο και στο κατάλληλο στάδιο για τη γονιμοποίηση. Ολόκληρη η διεργασία αυτή συμπληρώνεται 28-32 ώρες μετά το κύμα της LH. Το ώριμο ανθρώπινο ωάριο έχει διάμετρο 110-120 μm, ενώ μαζί με τη διαφανή ζώνη η διάμετρός του φθάνει τα 140-150 μm. Οι μειωτικές διαιρέσεις είναι πολύ ασύμμετρες. Τα πολικά σωματίδια έχουν διάμετρο μόλις μερικά μm, ενώ το ώριμο ωάριο είναι το πιο μεγάλο κύτταρο του ανθρώπινου οργανισμού.⁹

Ε. Ζυγώτης : Η συνένωση του ωαρίου με το σπερματοζωάριο έχει αποτέλεσμα το σχηματισμό ενός νέου κυττάρου, του ζυγώτη. Μετά τη γονιμοποίηση ο ζυγώτης αρχίζει να διαιρείται και γίνεται βλαστίδιο, που φτάνει στη μήτρα και εμφυτεύεται στο τοίχωμά της.¹⁰ Αλλιώς θα λέγαμε πως ζυγώτης είναι το ωοκύτταρο από τη γονιμοποίηση μέχρι και τη σύντηξη των δύο απλοειδών πυρήνων.

Ζ. Γονιμοποιημένο ωάριο : το ωοκύτταρο μετά τη διείσδυση ή την εισαγωγή του σπερματοζωαρίου. Εγκυμοσύνη είναι η διαδικασία κατά την οποία μία γυναίκα φέρει ένα

⁹ [http:// www.eugonia.com](http://www.eugonia.com).

¹⁰ <http://archivehealth.in.gr/nvwoman/Article.asp?ArticleId=18520&CurrentTopId=18451&IssueTitle=%CF%E4%E7%E3%FC%F2+%F3%E5%EE%EF%F5%E1%EB%E9%EA%DE%F2+%E4%E9%E1%F0%E1%E9%E4%E1%E3%FE%E3%E7%F3%E7%F2,>

γονιμοποιημένο ωάριο, το οποίο αναπτύσσεται κι εξελίσσεται μέσα της και διαρκεί μέχρι και τη γέννηση του βρέφους.¹¹

Η. Τεχνητή σπερματέγχυση : η εισαγωγή σπερματοζωαρίων στο γυναικείο γεννητικό σύστημα με οποιονδήποτε τρόπο εκτός από τη γενετήσια επαφή. Διακρίνεται σε ομόλογη, όταν χρησιμοποιούνται σπερματοζωάρια του συζύγου ή συντρόφου, και ετερόλογη, όταν χρησιμοποιούνται σπερματοζωάρια τρίτου δότη. Η τεχνητή σπερματέγχυση είναι παλιά μέθοδος και αναφέρεται σε αραβικά κείμενα του 13ου αιώνα. Βιβλιογραφικά αναφέρεται ότι η πρώτη σπερματέγχυση έγινε από τον Τον Χάντερ το 1799, ενώ δεύτερος εφάρμοσε την μέθοδο ο Γάλλος Τζιραντ το 1883. Απο το 1980 ο Αμερικανός Ντίκινσον αρχίζει με μεγάλη μυστικότητα την εφαρμογή της ετερόλογης σπερματέγχυσης, δηλαδή τη χρησιμοποίηση σπέρματος από ξένο στο ζεύγος, δότη.¹²

Θ. Εξωσωματική γονιμοποίηση και μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων : η εκτός του σώματος της γυναίκας γονιμοποίηση ωαρίων που έχουν ληφθεί από αυτήν επεμβατικά και η μεταφορά ενός ή περισσότερων γονιμοποιημένων ωαρίων στην ενδομήτρια κοιλότητα της ίδιας ή άλλης γυναίκας. Τα ωάρια, μετά την εκτίμηση της ωριμότητάς τους με βάση τη μορφολογία των κυτταρικών στιβάδων που τα περιβάλλουν, τοποθετούνται σε κατάλληλα θρεπτικά υλικά και επωάζονται για 2 – 4 ώρες πριν από την προσθήκη του σπέρματος. Περίπου 18 ώρες μετά την προσθήκη των σπερματοζωαρίων, τα ωάρια ελέγχονται για την παρουσία 2 προπυρήνων (του άρρενος και του θήλεος), που πιστοποιούν την επίτευξη γονιμοποίησης. Όταν το σπέρμα είναι φυσιολογικό, το ποσοστό γονιμοποίησης των ωαρίων είναι περίπου 60 – 70%. Η επώαση συνεχίζεται για άλλες 24 ως 48 ώρες, οπότε ελέγχεται η διαίρεση των γονιμοποιημένων ωαρίων που συνήθως βρίσκονται στο στάδιο 2 έως 8 κυττάρων. Στο στάδιο αυτό, 48 – 72 ώρες μετά την ωοληψία, γίνεται συνήθως η μεταφορά των γονιμοποιημένων ωαρίων στη μήτρα. Η διαδικασία αυτή δεν απαιτεί νάρκωση και γίνεται με τη βοήθεια ειδικών καθετήρων. Τα τελευταία χρόνια δοκιμάζεται η παράταση της καλλιέργειας των γονιμοποιημένων ωαρίων για συνολικά 5 – 6 ημέρες, οπότε συνεχίζουν να διαιρούνται και φθάνουν στο στάδιο της βλαστοκύστης. Με τον τρόπο αυτό επιλέγονται για εμβρυομεταφορά τα

¹¹ <http://helios-eie.ekt.gr/EIE/handle/10442/505>, Κοινωνία και Υγεία III: από τη βασική έρευνα στην κλινική εφαρμογή, Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, 2004

¹² <http://www.fertility.gr/userfiles/47e611b1-4b97-441f-bca6-7a6ead81161b/spermategxisi.pdf>, Αλέξανδρος Τζεφεράκος, Σπερματέγχυση Πού Πώς και μέχρι Πότε, Ομιλία 2007.

“καλύτερα” έμβρυα, αυτά δηλαδή που φθάνουν στο στάδιο της βλαστοκύστης. Μετά την εμβρυομεταφορά χορηγούνται συνήθως φάρμακα για την καλύτερη προετοιμασία του ενδομητρίου και την ενίσχυση της εμφύτευσης, όπως η φυσική προγεστερόνη.¹³

I. Παρένθετη μητρότητα : η περίπτωση κατά την οποία μία γυναίκα κυοφορεί και γεννά (φέρουσα ή κυοφόρος), ύστερα από εξωσωματική γονιμοποίηση και μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων, με χρήση ωαρίου ξένου προς την ίδια, για λογαριασμό μίας άλλης γυναίκας, η οποία επιθυμεί να αποκτήσει παιδί αλλά αδυνατεί να κυοφορήσει για ιατρικούς λόγους.¹⁴

Η μεταφορά των ξένων, γονιμοποιημένων ωαρίων στο σώμα της κυοφόρου επιτρέπεται με **δικαστική άδεια**, η οποία παρέχεται πριν από τη μεταφορά, εφόσον υπάρχει έγγραφη και χωρίς αντάλλαγμα συμφωνία των προσώπων που επιδιώκουν να αποκτήσουν τέκνο και της γυναίκας που θα κυοφορήσει καθώς και του συζύγου της, αν αυτή είναι έγγαμη.¹⁵

1) Δικαστική άδεια¹⁶

Η δικαστική άδεια παρέχεται ύστερα από αίτηση της γυναίκας που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο, εφόσον αποδεικνύεται ότι αυτή είναι ιατρικώς αδύνατο να κυοφορήσει και ότι η γυναίκα που προσφέρεται να κυοφορήσει είναι, εν όψει της κατάστασης της υγείας της κατάλληλη για κυοφορία και μετά από έλεγχο των κατωτέρω προϋποθέσεων. Κατ'αρχάς η αιτούσα η οποία επιθυμεί αλλά για ιατρικούς λόγους αδυνατεί να κυοφορήσει, δεν πρέπει να έχει υπερβεί το 50ο έτος της ηλικίας της. Πρέπει να διενεργηθεί υποχρεωτικά ιατρική εξέταση για τους ιούς της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV, HIV2), ηπατίτιδα Β και C και σύφιλη (RPR) τόσο στη γυναίκα που πρόκειται να κυοφορήσει όσο και σε αυτούς που επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο. Εάν τα πρόσωπα που μετέχουν στην εφαρμογή της ανωτέρω μεθόδου ιατρικής υποβοήθησης της αναπαραγωγής και αυτά που επιδιώκουν την απόκτηση τέκνου είναι οροθετικά για τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας, απαιτείται ειδική άδεια από την εθνική Αρχή. Επίσης η γυναίκα που πρόκειται να κυοφορήσει υποβάλλεται σε ενδελεχή ψυχολογική αξιολόγηση.

¹³ www.enet.gr

¹⁴ **ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3305 (ΦΕΚ Α'17 27.1.2005)**

¹⁵ http://www.dsnet.gr/Epikairothta/Nomologia/mpkor224_06.htm, Απόφαση ΜΠρΚορ. 224/2006.

¹⁶ <http://www.magnamater.gr/el/legal/surrogatemothers.aspx>, Απόφαση ΜονΠρωτΗρακλείου 678/2755/671/2003, Magna Mater.

2) Συμφωνία

Όπως ορίζεται με το άρ. 13 του ν. 3305/2005 η συμφωνία για την κυοφορία από την φέρουσα ή κυοφόρο γυναίκα γίνεται γραπτώς και χωρίς οποιοδήποτε αντάλλαγμα. Δεν συνιστά αντάλλαγμα η καταβολή των δαπανών που απαιτούνται για την επίτευξη της εγκυμοσύνης, την κυοφορία, τον τοκετό και τη λοχεία και η αποζημίωση για κάθε θετική ζημία της κυοφόρου εξαιτίας αποχής από την εργασία της και τις αμοιβές από εξαρτημένη εργασία, τις οποίες στερήθηκε λόγω απουσίας με σκοπό την επίτευξη της εγκυμοσύνης, την κυοφορία, τον τοκετό και τη λοχεία. Η έγγραφη συμφωνία συνάπτεται μεταξύ των προσώπων που επιδιώκουν να αποκτήσουν τέκνο, της γυναίκας που θα κυοφορήσει και του συζύγου της, εάν αυτή είναι έγγαμη. Σε ό,τι αφορά τη συγγένεια που δημιουργείται από την εφαρμογή της ανωτέρω μεθόδου ιατρικής υποβοήθησης της αναπαραγωγής, το άρθρο 1464 ΑΚ ορίζει ότι μητέρα του τέκνου που θα γεννηθεί τεκμαίρεται αυτή, στην οποία χορηγήθηκε η δικαστική άδεια δηλαδή η γυναίκα που επιθυμεί αλλά αδυνατεί να αποκτήσει τέκνο για ιατρικούς λόγους και όχι η κυοφόρος γυναίκα.¹⁷

Κ. Ενδοσαλπγγική μεταφορά γαμετών : η μεταφορά γαμετών (ωαρίων και σπερματοζωαρίων) στη σάλπιγγα. Τα πρώτα δύο βήματα της Ενδοσαλπγγικής Μεταφοράς Γαμετών, δηλαδή η πρόκληση ωοθυλακιορρηξίας και η λήψη ωαρίου, είναι όμοια με αυτά της εξωσωματικής γονιμοποίησης. Η διαφορά έγκειται στο ότι τα σπερματοζωάρια και τα ωάρια, αντί να γονιμοποιηθούν στο εργαστήριο, όπως συμβαίνει στην περίπτωση της εξωσωματικής τοποθετούνται απευθείας στη σάλπιγγα, με τη βοήθεια λαπαροσκόπησης. Αν η γονιμοποίηση είναι επιτυχής, το γονιμοποιημένο ωάριο ταξιδεύει στη μήτρα, όπως συμβαίνει και με το φυσιολογικό κύκλο. Το μειονέκτημα της Ενδοσαλπγγικής Μεταφοράς Γαμετών, είναι ότι η διαδικασία πραγματοποιείται υπό γενική αναισθησία. Μεταξύ των λόγων για τους οποίους μία γυναίκα θα μπορούσε να υποβληθεί στη μέθοδο αυτή συγκαταλέγονται πιθανό πρόβλημα του τραχήλου, ή ενδοιασμοί, σε ότι αφορά την εξωσωματική γονιμοποίηση, λόγω θρησκευτικών πεποιθήσεων.¹⁸

¹⁷http://www.embio.com.gr/gr/index.php?option=com_content&view=article&id=38:parenthetimitrot&catid=27:nomothesiakat&Itemid=174, Παρένθητη Μητέρα, EmBioCenter.

¹⁸http://www.fertilitynews.gr/treatment/Female_Treatments/Third_Step/GIFT.jsp, Ενδοσαλπγγική Μεταφορά Γαμετών (GIFT)

Λ. Ενδοσαλπγγική μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων: η μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων στη σάλπιγγα.¹⁹

Μ. Ενδοωαριακή έγχυση σπερματοζωαρίου : η εισαγωγή ενός σπερματοζωαρίου εντός του ωοκυττάρου επεμβατικά, με μικροχειρισμό.²⁰

Ν. Κρυοσυντήρηση : η συντήρηση σε υγροποιημένο άζωτο γεννητικού υλικού, δηλαδή ορχικού ή ωθηκικού ιστού, σπέρματος, γεννητικών κυττάρων και γονιμοποιημένων ωαρίων. Η κρυοσυντήρηση ωαρίων και αντίστοιχα του ιστού των ωοθηκών είναι μια μέθοδος η πρόοδος της οποίας , σε σύγκριση με την κατάψυξη σπέρματος, ήταν σχετικά αργή. Και αυτό γιατί τα ωάρια είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα στον κύκλο κατάψυξης-απόψυξης. Ο ολοένα, όμως, αυξανόμενος αριθμός νέων γυναικών με πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια σε συνδυασμό με την βελτίωση των κρυοπροστατευτικών μέσων έχουν κάνει σήμερα την κρυοσυντήρηση αγονιμοποιήτων ωαρίων μια εναλλακτική λύση.

Μέχρι το πρόσφατο παρελθόν τα ωάρια των γυναικών αυτών μπορούσαν να γονιμοποιηθούν με το σπέρμα του συζύγου και να κρυοσυντηρηθούν ως έμβρυα, συνθήκη που δεν είναι πάντα εφικτή αφού πολλές ασθενείς είναι νεαρής ηλικίας με αποτέλεσμα να μην υπάρχει σύζυγος για την παροχή του σπέρματος. Θα πρέπει να τονιστεί ότι παρόλη την πρόοδο που έχει σημειωθεί στη μέθοδο της κρυοσυντήρησης των ωαρίων, είναι σημαντικό οι ασθενείς να ενημερώνονται υπεύθυνα τόσο για τα οφέλη όσο και τις επιφυλάξεις που προκύπτουν.²¹

Ξ. Υποβοηθούμενη εκκόλαψη: η διάνοιξη οπής επεμβατικά με μικροχειρισμό στη διαφανή ζώνη του γονιμοποιημένου ωαρίου. Οι συχνότερα χρησιμοποιούμενες ενδείξεις για υποβοηθούμενη εκκόλαψη σε περίπτωση εξωσωματικής γονιμοποίησης είναι οι εξής :

- *Ηλικία:* ζευγάρια που επιχειρούν εξωσωματική γονιμοποίηση ενώ η ηλικία της συντρόφου είναι άνω των 37 ετών
- *Ποιότητα και ποσότητα των ωαρίων:* γυναίκες στις οποίες τα επίπεδα της ωοθυλακιοτρόπου ορμόνης (FSH) την τρίτη ημέρα είναι αυξημένα

¹⁹ http://mitrotita-library.blogspot.com/2011/02/blog-post_3156.html

²⁰ http://mitrotita-library.blogspot.com/2011/02/blog-post_3156.html

²¹ <http://www.embryoland.gr/gr/pages/methods/kriosintirisi.asp>.

- *Ποιότητα εμβρύου:* ζευγάρια που κάνουν εξωσωματική γονιμοποίηση και έχουν έμβρυα χαμηλής ποιότητας (υπερβολική κλασματοποίηση ή αργός ρυθμός κυτταρικής διαίρεσης)
- *Παράγοντας ζώνης:* ζευγάρια που κάνουν εξωσωματική γονιμοποίηση με έμβρυα με χοντρό εξωτερικό περίβλημα (διάφανη ζώνη)
- *Προηγούμενες αποτυχίες:* ζευγάρια που επιχειρούν εξωσωματική γονιμοποίηση, αφού έχουν ήδη κάνει έναν ή περισσότερους αποτυχημένους κύκλους εξωσωματικής γονιμοποίησης.²²

Ο. Προεμφυτευτική γενετική διάγνωση : η αφαίρεση επεμβατικά με μικροχειρισμό πολικών σωματίων ή κυττάρων του γονιμοποιημένου ωαρίου προ της μεταφοράς, προκειμένου αυτά να αναλυθούν γενετικά. Η Προεμφυτευτική Γενετική Διάγνωση (ΠΓΔ) προσφέρει τη δυνατότητα γενετικής διάγνωσης και μεταφοράς στη μήτρα μόνο των υγιών από τα έμβρυα που προέκυψαν από εξωσωματική γονιμοποίηση (in vitro fertilization “IVF”). Η όλη διαδικασία είναι σήμερα εφικτή λόγω της εξέλιξης τριών διαφορετικών τομέων της βιοτεχνολογίας: την εξωσωματική γονιμοποίηση, την εμβρυολογία και τη γενετική διάγνωση. Η πρώτη εφαρμογή ΠΓΔ στην κλινική πράξη έγινε το 1990 από την ομάδα του Handyside, στο νοσοκομείο του Hammersmith στο Λονδίνο, για την επιλογή φύλου σε δύο ζευγάρια που αντιμετώπιζαν τον κίνδυνο να μεταβιβάσουν στους απογόνους τους φυλοσύνδετο νόσημα. Δύο χρόνια αργότερα η ίδια ομάδα για πρώτη φορά εφάρμοσε ΠΓΔ για υπολειπόμενη αυτοσωματική νόσο και συγκεκριμένα για Κυστική Ίνωση.

Προϋποθέσεις για την εφαρμογή ΠΓΔ είναι να αντιμετωπίζει το ζευγάρι τον κίνδυνο μεταβίβασης κάποιου γενετικού νοσήματος ή συγκεκριμένης χρωμοσωμικής διαταραχής στο έμβρυο και παράλληλα:

- α) να είναι υποχρεωμένο να καταφύγει σε μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής λόγω υπογονιμότητας ή
- β) να έχει ιστορικό πολλαπλών διακοπών κυήσεων μετά από προγεννητική διάγνωση με παθολογικό αποτέλεσμα ή
- γ) να πάσχει η σύζυγος από κάποιο χρόνιο νόσημα με κίνδυνο επιβάρυνσης της γενικής της κατάστασης από διακοπή μιας κύησης (π.χ. μεσογειακή αναιμία), ή

²² <http://www.ivf-embryo.gr/eksosomatiki-ivf/eksosomatiki-gonimopoiisi/ypoboithoymeni-ekkolapsi-stin-eksosomatiki-gonimopoiisi>. EmBioMedicalCenter.

δ) να προβάλλονται ηθικοί-θρησκευτικοί ενδιασμοί για διακοπή κύησης, όταν κατά τον προγεννητικό έλεγχο αποκαλύπτεται παθολογικό έμβρυο.

Η ΠΓΔ εφαρμόζεται σήμερα τόσο για την αποφυγή χρωμοσωμικών ανωμαλιών (ανευπλοειδίες, χρωμοσωμικές μεταθέσεις, ελλείμματα, αναστροφές) όσο και μονογονιδιακών νοσημάτων (φυλοσύνδετα, αυτοσωματικά υπολειπόμενα, αυτοσωματικά επικρατητικά, μιτοχονδριακά).²³

²³ <http://panacea.med.uoa.gr/topic.aspx?id=863>, Καναβάκης Εμμανουήλ, Γενετικά Νοσήματα, 2007, Ασκληπιακό Πάρκο Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

2.1 Η Συνθήκη του Oviedo

Η μακροχρόνια ενασχόληση του Συμβουλίου της Ευρώπης με τη προβληματική των εξελίξεων στο χώρο της Ιατρικής και της Βιολογίας και η ανάγκη θέσπισης ενός ειδικού συμβατικού κειμένου για την προστασία του ατόμου από τις επιστημονικές εξελίξεις της γενετικής οδήγησαν στην θέσπιση της Ευρωπαϊκής Σύμβασης της Βιοϊατρικής. Η Σύμβαση για τα ανθρώπινα δικαιώματα και την Βιοϊατρική υιοθετήθηκε από την Επιτροπή Μόνιμων Αντιπροσώπων στο Συμβούλιο της Ευρώπης στις 19/11/1996 και ανοίχθηκε για υπογραφή τον Απρίλιο του 1997 στο Oviedo της Ισπανίας. Η σύμβαση υπογράφηκε από τα περισσότερα κράτη μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης μεταξύ των οποίων είναι και η Ελλάδα η οποία και κύρωσε την εν λόγω Σύμβαση με τον νόμο 2619/1998. Στόχος της Σύμβασης είναι η δημιουργία ενός γενικότερου πλαισίου αρχών σχετικά με την άσκηση και την προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων στον τομέα των ιατρικών επιστημών, δηλαδή η δημιουργία ενός γενικότερου ευρωπαϊκού κλίματος συναινέσεως ως προς την ανάγκη προστασίας του ανθρώπου εν όψει της εποχής της γενετικής.

Η μέχρι τώρα θεωρία των θεμελιωδών δικαιωμάτων αποσκοπούσε στην προστασία του ανθρώπου έναντι προσβολών κυρίως εκ μέρους της κρατικής εξουσίας. Ωστόσο, η ανάπτυξη της γενετικής τεχνολογίας και συγκεκριμένα οι νέες δυνατότητες της εξωσωματικής γονιμοποίησης σε συνδυασμό με τις γονιδιακές θεραπείες δημιούργησαν φόβους σχετικά με την δυνατότητα επεμβάσεων στον ίδιο τον άνθρωπο. Δημιουργήθηκε λοιπόν η ανάγκη της άμεσης αντιδράσεως σχετικά με τα όρια δράσης της κρατικής εξουσίας και τις δυνατότητες παροχής κρατικής προστασίας σε περίπτωση διακινδυνεύσεως θεμελιωδών δικαιωμάτων από ιδιώτες.

Η Σύμβαση προστίθεται στις Διεθνείς Διακηρύξεις με τις οποίες κατοχυρώνονται τα θεμελιώδη δικαιώματα και προβλέπονται οι αντίστοιχες υποχρεώσεις των κρατών που τις υπέγραψαν και διέπεται από το ίδιο πνεύμα και τις ίδιες νομικές και ηθικές αντιλήψεις σχετικά με την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων με τα υπόλοιπα διεθνή κείμενα τα οποία και επικαλείται στο προοίμιο της με πρώτη την Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου.

Η καινοτομία της Ευρωπαϊκής Σύμβαση Βιοϊατρικής σχετικά με την προστασία του ατόμου έγκειται στα εξής δύο στοιχεία :

1) προστατεύεται η γενετική ιδιοσυστασία του ατόμου δηλαδή το σύνολο των κληρονομικά μεταβιβαζόμενων γενετικών πληροφοριών με τις οποίες κάθε άτομο προικοδοτείται από την στιγμή της σύλληψης του. Επιπλέον, προστατεύεται η αυτονομία του ατόμου υπό την ιδιότητα του ως ασθενούς ή πιθανού αντικειμένου πειραματικών ερευνών.

2) λαμβάνονται υπ' όψιν οι κίνδυνοι που τυχόν θα προκύψουν από την εφαρμογή των νέων τεχνολογικών μεθόδων και έναντι των οποίων επιβάλλεται να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα. Οι εν λόγω κίνδυνοι συνίστανται : α) στην άνευ όρων ιατρική έρευνα και στις πιθανότητες ανεξέλεγκτης εφαρμογής των επιστημονικών πορισμάτων ιδιαίτερα στον τομέα της γενετικής του ανθρώπου , από ερευνητές ή θεράποντες ιατρούς στα πλαίσια ερευνητικών ή θεραπευτικών διαδικασιών, β) στην υποβολή του ατόμου σε θεραπευτικές διαδικασίες οι οποίες συνεπάγονται την στέρηση της ελευθέριας του χωρίς την συναίνεση του, γ) στη μεροληπτική μεταχείριση του ατόμου κατά τις διάφορες εκφάνσεις και δραστηριότητες της ζωής και της προσωπικότητας του εξαιτίας της γνωστοποίησης ιατρικών και γενετικών στοιχείων που προκύπτουν στα πλαίσια των γενετικών εξετάσεων, δ) στην εμπορευματοποίηση του ανθρώπινου σώματος και στον ευτελισμό της ανθρώπινης ζωής που αυτή συνεπάγεται κατά την διαδικασία μεταμόσχευσης οργάνων ή μέσω της ανεξέλεγκτης χορήγησης διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας.²⁴

2.2 Ο νόμος 2619/1998

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω ο νόμος 2619/1998 βασίστηκε στη συνθήκη του Ονιέδο σύμφωνα με την οποία το άτομο προστατεύεται έναντι των πιθανών κινδύνων που ενδέχεται να προκύψουν από την εφαρμογή της βιολογίας και της ιατρικής οπιοθεδίοποτε προερχομένων. Από το περιεχόμενο του τίτλου αυτού συνεπάγεται ότι είναι αδιάφορο να κίνδυνοι αυτοί προέρχονται από την κρατική ή της ιδιωτική εξουσία, από ιατρούς – μέλη ιδιωτικών κλινικών και ερευνητικών κέντρων ή από επιστήμονες δημοσίων ιδρυμάτων. Υπό την έννοια αυτή στην Σύμβαση εκφράζεται ρητά η αρχή της τριτενέργειας των δικαιωμάτων τα οποία και κατοχυρώνει.

²⁴ Διπλωματική εργασία - Πάντειο Πανεπιστήμιο. Τμήμα Δημόσιας Διοίκησης, Γκιολέ Άννα, ΠΜΣ "Νομικός Πολιτισμός", 2008

Από το πρώτο ακόμα άρθρο²⁵, τονίζεται ότι αποτελεί απαραίτητο βήμα ο σεβασμός της αξιοπρέπειας και της ακεραιότητας κάθε ανθρώπινου όντος. Αυτή, εν αναλύσει, είναι σε κάθε περίπτωση και η μία από τις πρωταρχικές αποστολές του Νόμου, ως φιλοσοφικό σύστημα. Όπως σε όλες τις περιπτώσεις, ανάμεσα στα ανθρώπινα όντα, τα οποία και θέλει να προστατεύσει ο νομοθέτης, καμία διάκριση δε χωρεί.

Δεν έχει σημασία το φύλο, η φυλή ή η οικονομική κατάσταση των ανθρώπων που αιτούνται τη βοήθεια της Βιολογίας και της Ιατρικής, γιατί όλοι είναι ίσοι απέναντι στο Νόμο. Τελειώνοντας το παραπάνω άρθρο, ορίζει ότι όλα τα Κράτη που υπογράφουν το παρόν νομοθετήματα, οφείλουν να λάβουν όλα τα απαραίτητα μέτρα ως προς την εσωτερική τους νομοθεσία ώστε η παραπάνω αναφερόμενη Σύμβαση να τεθεί σε ισχύ.

Σύμφωνα με το άρθρο 2 του παρόντος νόμου²⁶, Το συμφέρον και η ευημερία των ανθρωπίνων όντων υπερισχύουν και απέναντι στο κοινωνικό συμφέρον αλλά και απέναντι στην Επιστήμη. Αυτό σημαίνει ότι καμία πράξη, πχ πειράματα προς ανάπτυξη των συγκεκριμένων κλάδων της ιατρικής σε ανθρώπους, δεν επιτρέπονται εφόσον θίγονται τα συμφέροντα και η ευημερία του ανθρώπου, ακόμα και αν αυτό θα οδηγούσε σε ανάπτυξη των συγκεκριμένων ιατρικών κλάδων και συνεπώς θα ήταν σύμφωνη με το κοινωνικό συμφέρον, αφού η τεκνοποίηση αποτελεί μέγιστο θέμα τόσο για τα κράτη όσο και για την κάθε οικογένεια ξεχωριστά.

Σύμφωνα με το άρθρο 3 του παρόντος νόμου²⁷, θα πρέπει να σημειωθεί, ότι ακόμα και σήμερα η υποβοηθούμενη γονιμοποίηση παρουσιάζει ένα σοβαρό κόστος για τους ενδιαφερόμενους, παρουσίαζε δε ακόμα πιο υπολογίσιμο κόστος πριν από μερικά χρόνια. Η κάθε προσπάθεια κοστίζει από 2.500 ευρώ μέχρι 4.000 ευρώ, χωρίς στο ποσό αυτό να συμπεριλαμβάνεται το κόστος των φαρμάκων, και από το οποίο ποσό τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης καλύπτουν το ποσό των 352 ευρώ συνολικά για τέσσερις προσπάθειες.²⁸

Για να υπάρχει ισότητα πρόσβασης στην κατάλληλη ποιότητα περίθαλψης όπως το ανωτέρω άρθρο ορίζει, θα έπρεπε τα κράτη να προβούν σε μια σειρά ενεργειών όπως ίδρυση αντίστοιχων δημόσιων κλινικών, ένταξη των τεχνικών αυτών στη δημόσια ασφάλιση κλπ. Αυτονόητο είναι ότι όσο πιο προσβάσιμη οικονομικά είναι εν γένει μια

²⁵ Νόμος 2619/98, άρθρο 1: Προθέσεις και στόχοι, σ.1912

²⁶ Νόμος 2619/98, άρθρο 2: Το προβάδισμα του ανθρώπινου όντος, σελ.1912

²⁷ Νόμος 2619/98, άρθρο 3: Ισότητα Ευκαιριών στην περίθαλψη, σελ. 1912.

²⁸ <http://www.magnamater.gr/el/media/article05.aspx>

ιατρική επέμβαση, τόσο καλύτερα προστατεύεται η αξιοπρέπεια του ανθρώπου που την έχει ανάγκη.

Στο άρθρο 4 του παρόντος νόμου²⁹ ορίζεται η επιβεβλημένη ανάγκη να ακολουθείται και για την υποβοηθούμενη γονιμοποίηση ότι ακολουθείται και για κάθε άλλη επέμβαση στον τομέα της υγείας. Η οποιαδήποτε ιατρική επέμβαση στο σώμα κάποιου, πρέπει να έχουμε στο νου μας ότι είναι μια πολύ σοβαρή υπόθεση, που αν δεν γίνει όπως πρέπει, μπορεί να του κοστίσει ακόμα και τη ζωή του.

Γι' αυτό όταν μιλάμε για ιατρικές επεμβάσεις, είναι απαραίτητο αυτές να ακολουθούν κάποιες επαγγελματικές υποχρεώσεις, πρότυπα και μεθόδους, κοινώς αποδεκτά από την παγκόσμια επιστημονική κοινότητα. Η συστηματοποίηση των ιατρικών επεμβάσεων μέσω παγκόσμια αποδεκτών μεθόδων, οι οποίες παραμένουν πιστές στις βασικές αρχές της προστασίας της ζωής και της αξιοπρέπειας του ανθρώπου, είναι αναμφίβολα σημαντική διότι τελεολογικά οδηγεί σε ένα ανθρώπινο και κοινωνικής προστασίας σύστημα υγείας.

Σύμφωνα με το άρθρο 5 του ίδιου νόμου³⁰, απαράβατος κανόνας σε θέματα υγείας είναι η συναίνεση, δηλαδή η συμφωνία του ενδιαφερομένου προσώπου, αφού πρώτα φυσικά έχει ενημερωθεί πλήρως, να επιτρέπει την οποιαδήποτε ιατρική παρέμβαση στο σώμα του. Αυτό σημαίνει ότι ο ενδιαφερόμενος θα πρέπει να γνωρίζει πλήρως και από πριν, τη μέθοδο, το κόστος αλλά και τις συνέπειες, τόσο συνήθεις, όσο και πιθανές ή απλά ενδεχόμενες, για την ιατρική πράξη στην οποία σκοπεύει να προχωρήσει.

Σημαντικά θέματα ως προς τα οποία θα πρέπει να είναι ενήμερος, είναι η φύση αλλά και ο σκοπός της επεμβάσεως στην οποία θα υποβληθεί, αλλά και κάθε κίνδυνος τον οποίο αυτή συνεπάγεται. Τέλος, ένα ακόμα σημαντικό ζήτημα είναι να μπορεί ο ενδιαφερόμενος να ανακαλέσει ελεύθερα και χωρίς πιέσεις, και σε οποιοδήποτε χρονικό διάστημα αυτός αποφασίσει, την ήδη δοθείσα συναίνεση του.

Στο άρθρο 6³¹, το συγκεκριμένο νομοθέτημα, όπως υπογραμμίσαμε και παραπάνω, δεν αφορά μόνο τις επεμβάσεις υποβοηθούμενης ιατρικής αλλά τις επεμβάσεις γενικότερα. Στο γενικότερο πλαίσιο αυτό εντάσσεται το συγκεκριμένο άρθρο.

²⁹ Νόμος 2619/98, άρθρο 4 : Επαγγελματικά Πρότυπα, σελ.1912.

³⁰ Νόμος 2619/98, άρθρο 5:Γενικός Κανόνας, σελ.1913

³¹ Νόμος 2619/98, άρθρο 6 : Προστασία των Ανθρώπων που βρίσκονται σε αδυναμία να συναινέσουν, σελ.1913.

Εδώ εξετάζεται το τι μπορεί να συμβεί επειδή πέρα από τους παραπάνω αναφερόμενους εκ του νόμου ικανούς ανθρώπους να δηλώσουν τη συναίνεση τους, υπάρχουν κάποιες κατηγορίες ανθρώπων οι οποίες για κάποιους λόγους δεν κρίνονται ικανοί προς συναίνεση από το υπάρχον νομικό σύστημα, πχ είναι ανήλικοι η πάσχουν από κάποια πνευματική νόσο, έστω και παροδικά.

Το παραπάνω άρθρο ορίζει τι μπορεί να συμβεί σε μια τέτοια περίπτωση, ορίζει δηλαδή πότε η απαραίτητη συναίνεση μπορεί να δοθεί δι' αντιπροσώπου και τι πρέπει ο αντιπρόσωπος αυτός να λάβει σοβαρά υπόψιν του πριν τη δώσει.

Τέλος, όπως και η συναίνεση του ενδιαφερόμενου, έτσι και η συναίνεση του αντιπροσώπου του μπορεί να ανακληθεί οποτεδήποτε χάριν του συμφέροντος του ενδιαφερόμενου προσώπου.

Απαραίτητη σημείωση είναι ότι σκοπός αυτού του άρθρου είναι η προστασία ανθρώπων οι οποίοι πιθανός απώλεσαν την ικανότητα τους προς συναίνεση αφού είχαν ήδη προαποφασίσει ότι θα υποβληθούν σε μια ιατρική πράξη, γεγονός που προέρχεται συχνά από ένα ατύχημα ή ένα πρόβλημα υγείας που προέκυψε ξαφνικά. Αναμφίβολα για τις κατηγορίες αυτές θα πρέπει να υπάρχει σαφής νομοθετική ρύθμιση, με στόχο την προστασία τους.

Στο ίδιο πλαίσιο με το παραπάνω άρθρο, εντάσσεται και το άρθρο 7 του ίδιου νόμου³², αφορά δηλαδή γενικότερα τις ιατρικές επεμβάσεις και όχι μόνον όσες ανήκουν στην κατηγορία της υποβοηθούμενης τεκνοποίησης. Αφορά περιπτώσεις ατόμων που πάσχουν από διανοητική διαταραχή και ορίζει τι ακριβώς πρέπει να συμβεί όταν η ιατρική επέμβαση σκοπεί στην θεραπεία της διανοητικής αυτής διαταραχής.

Και το άρθρο 8 του ανωτέρω νόμου³³ εφαρμόζεται γενικότερα στις ιατρικές επεμβάσεις και ορίζει ότι σε περίπτωση που αυτό είναι απαραίτητο για τη ζωή η την υγεία του ενδιαφερόμενου, μπορεί να επιτελεσθεί άμεσα κάθε ιατρικώς αναγκαία επέμβαση και άνευ της συγκατάθεσης του ενδιαφερόμενου.

Για παράδειγμα, αν κατά την εφαρμογή υποβοηθούμενης γονιμοποίησης προκύψει κάποιο αιφνίδιο πρόβλημα για τη ζωή του ενδιαφερόμενου ατόμου, αυτονόητο είναι ότι ο ιατρός θα επιχειρήσει να λύσει το επείγον αυτό πρόβλημα, πχ ώστε να επιβιώσει ο ασθενής, ακόμα και αν δεν έχει ή δεν μπορεί να πάρει τη συγκατάθεση του (πχ το ενδιαφερόμενο άτομο είναι ναρκωμένο και δεν υπάρχει τρόπος και χρόνος να οριστεί νόμιμος αντιπρόσωπος του).

³² Νόμος 2619/98, άρθρο 7 : Προστασία των ατόμων που πάσχουν από διανοητική διαταραχή, σελ.1913.

³³ Νόμος 2619/98, άρθρο 8 : Επείγουσες Καταστάσεις, σελ.1913.

Το άρθρο 9 του νόμου αυτού³⁴, αναφέρεται γενικότερα σε θέματα ιατρικών επεμβάσεων και τονίζει ότι ο ιατρός θα πρέπει να ακολουθεί τις δηλωμένες επιθυμίες του ασθενούς σχετικά με την ιατρική επέμβαση και να τις λαμβάνει υπόψη του, σε περίπτωση που κατά το χρόνο της επέμβασης ο ασθενής δεν είναι σε θέση να εκφράσει αυτό που επιθυμεί. Εδώ ρυθμίζεται ένα πολύ σημαντικό ζήτημα, μια που είναι συνήθης στα ιατρικά χρονικά η παροδική αδυναμία του ασθενούς να δηλώσει την επιθυμία του κατά το χρόνο της επεμβάσεως, πχ λόγω νάρκωσης, αλλά αυτό είναι και το χρονικό σημείο στο οποίο πιθανόν να προκύψουν ζητήματα τα οποία απαιτούν άμεση επέμβαση από το γιατρό προς προστασία της ζωής του ασθενούς του.

Επίσης, σύμφωνα με το άρθρο 10 του ίδιου νόμου³⁵, ο νόμος ασχολείται με το μέγιστο ζήτημα της ενημέρωσης του ασθενούς. Καταρχήν εδώ ο νομοθέτης φέρει σε άμεση συνάφεια το δικαίωμα σεβασμού της προσωπικής ζωής με το δικαίωμα της πληροφόρησης, και ορίζει πανηγυρικά ότι όλοι έχουν το απόλυτο δικαίωμα να λαμβάνουν γνώση κάθε πληροφορίας σε σχέση με την κατάσταση της υγείας τους.

Ωστόσο συμπληρώνει αμέσως παρακάτω, ότι θα πρέπει να γίνεται το ίδιο σεβαστή και η επιθυμία κάποιων ατόμων να μην θέλουν να ενημερωθούν σχετικά, εφόσον βέβαια αυτή εκφράστηκε ρητά. Μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις, οι οποίες προφανώς είναι εκδηλωμένες στο επίπεδο του πραγματικού για κάθε προσωπική περίπτωση ενός συγκεκριμένου ασθενούς, είναι δυνατόν να επιβληθεί περιορισμός από το νόμο στην άσκηση των δικαιωμάτων σχετικά με την πληροφόρηση του ασθενούς, αν αυτό είναι προς το συμφέρον του.

Το άρθρο 11³⁶, ορίζει με σαφήνεια ότι απαγορεύεται απόλυτα οποιαδήποτε διάκριση σε βάρος κάποιου προσώπου επί τη βάση του γενετικού κληρονομικού υλικού του, κανόνας απαράβατος για γιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό σε κάθε πολιτισμένη και οργανωμένη κοινωνία. Ο ιατρός και ο νοσηλευτής, παγκοσμίως, πρέπει να ασκεί το λειτούργημα του μην επιτρέποντας στον εαυτό του να επηρεαστεί από παράγοντες όπως οι παραπάνω.

Στο άρθρο 12³⁷, εξετάζονται θέματα σχετικά με γενετικές εξετάσεις που έχουν τη δυνατότητα να μας δώσουν γονιδιακές προβλέψεις για ανίχνευση προδιάθεσης ή κληρονομικότητας σχετικά με κάποιες ασθένειες ή και για λόγους επιστημονικής έρευνας

³⁴ Νόμος 2619/98, άρθρο 9 : Επιθυμίες εκφρασθείσες εκ των προτέρων, σελ. 1913.

³⁵ Νόμος 2619/98, άρθρο 10: Προσωπική ζωή και δικαίωμα στην ενημέρωση, σελ. 1913.

³⁶ Νόμος 2619/98, άρθρο 11: Απαγόρευση Διακρίσεων, Κεφάλαιο IV – Ανθρώπινο Γονιδίωμα, σελ. 1913.

³⁷ Νόμος 2619/98, άρθρο 12: Γενετικές Εξετάσεις που έχουν τη δυνατότητα πρόβλεψης, σελ. 1913.

απλώς. Όλες αυτές οι πράξεις επιτρέπονται μόνο για λόγους υγείας ή για λόγους επιστημονικής έρευνας και μόνο υπό την απαραίτητη προϋπόθεση της αντίστοιχης γενετικής συμβουλευτικής.

Το θέμα είναι σημαντικό καθόσον σχετίζεται με θέματα εξουσίας. Αν δηλαδή όλες οι παραπάνω πράξεις ήταν άνευ προϋποθέσεων επιτρεπτές, καταλαβαίνει ο καθένας την εξουσία που θα είχε απέναντι στον απλό άνθρωπο ο επιστήμονας. Καταλαβαίνει επίσης ο καθένας μας πως σε μια τέτοια περίπτωση θα παραβιαζόταν άμεσα η αρχή της αξιοπρέπειας του ανθρώπινου όντος.

Στο άρθρο 13³⁸, βλέπουμε λοιπόν για άλλη μια φορά ότι η Ιατρική δεν πρέπει ποτέ να ξεχνά ότι πρωταρχικός σκοπός της είναι η ανακούφιση και η θεραπεία του ασθενούς και όχι η δημιουργία ζωής ή τυχόν επίλεκτης φυλής με σχετικό έλεγχο του γονιδιώματος. Η ιατρική, όσο ραγδαία κι αν είναι η εξέλιξη της τα τελευταία έτη, δεν επιτρέπεται σε καμία περίπτωση να προσπαθεί να υποκαταστήσει τη φύση, γιατί αναμφίβολα σε μια τέτοια περίπτωση τα αποτελέσματα θα ήταν καταστροφικά για την ανθρωπότητα.

Στο άρθρο 14³⁹, ο νομοθέτης ορίζει σαφώς ότι στην υποβοηθούμενη τεκνοποίηση απαγορεύεται η με οποιονδήποτε τρόπο προεπιλογή του φύλου του παιδιού, με μόνη εξαίρεση τη σπάνια περίπτωση κατά την οποία με αυτόν τον τρόπο μπορεί να αποφευχθεί αποδεδειγμένα κάποια κληρονομική νόσος που σχετίζεται με το φύλο.

Όπως και παραπάνω προαναφέραμε, ο ρόλος της Ιατρικής δεν είναι να δημιουργεί αυτός είναι ο ρόλος της Φύσης και ανάμεσα στη Φύση και στην ιατρική τα όρια θα πρέπει να είναι ευδιάκριτα. Το να μπορεί να επιλέξει κανείς το φύλο του μελλοντικού του τέκνου, ως πράξη σαφώς και αγγίζει τα ηθικά όρια σεβασμού της φύσης. Ας μην ξεχνάμε εξάλλου ότι όλες αυτές οι μέθοδοι είναι σχετικά νέες, και κανείς δε γνωρίζει τι αποτελέσματα θα είχε η εφαρμογή τους στον άνθρωπο για το απώτερο μέλλον.

Σύμφωνα με το άρθρο 15⁴⁰, η επιστημονική έρευνα στο πεδίο της Βιολογίας και της ιατρικής διεξάγεται ελεύθερα, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρούσας Σύμβασης και τις λοιπές νομικές διατάξεις που διασφαλίζουν την προστασία του ανθρώπινου όντος. Είναι πολύ σημαντική αυτή η διακήρυξη, διότι ρητά τίθεται εδώ από το νομοθέτη η προστασία του ανθρώπινου όντος πάνω από οποιαδήποτε επιστημονική έρευνα ή σκοπιμότητα.

³⁸ Νόμος 2619/98, άρθρο 13: Επεμβάσεις στο ανθρώπινο γονιδίωμα, σελ. 1914.

³⁹ Νόμος 2619/98, άρθρο 14: Απαγόρευση της επιλογής του φύλου, σελ. 1914.

⁴⁰ Νόμος 2619/98, άρθρο 15: Γενικός Κανόνας, Κεφάλαιο V – Επιστημονική Έρευνα, σελ. 1914.

Στα άρθρα 15 και 16⁴¹ του παρόντος νόμου, τίθενται από το νομοθέτη τα όρια για την επιστημονική έρευνα. Εκ πρώτους, η επιστημονική έρευνα είναι επιτρεπτή και θεμιτή, εφόσον δε θίγει τους ισχύοντες νόμους και σέβεται την προστασία του ανθρώπινου όντος γενικότερα.

Θα πρέπει όμως εν συνεχεία να τηρούνται και κάποιες επιμέρους ειδικότερες προϋποθέσεις, χάριν της προστασίας των προσώπων επί των οποίων πραγματοποιείται η ανθρώπινη έρευνα.

Καταρχήν ορίζεται ότι δεν υπάρχει εναλλακτική λύση συγκρίσιμης αποτελεσματικότητας έναντι της έρευνας πάνω στον άνθρωπο.

Δεύτερον, θα πρέπει οι ενδεχόμενοι κίνδυνοι στους οποίους θα εκτεθεί κάποιο πρόσωπο να είναι αποδεδειγμένα δυσανάλογοι προς τα πιθανά οφέλη που θα προκύψουν από την έρευνα,

Τρίτον, το αρμόδιο πρόγραμμα για τη συγκεκριμένη έρευνα θα πρέπει να έχει λάβει έγκριση από το αρμόδιο κάθε φορά σώμα, αφού όμως έχει προηγηθεί ανεξάρτητη αξιολόγηση σε σχέση με την επιστημονική αξία του και αφού έχει σαφώς συμπεριληφθεί στην εκτίμηση αυτή η ειδικότερη εκτίμηση για τη σημασία του ερευνητικού σκοπού και της μελέτης στις ομάδες ιατρών από ποικίλες ειδικότητες, του κατά πόσον όλα αυτά που προβλέπεται να πραγματοποιηθούν από τη συγκεκριμένη έρευνα είναι ηθικά αποδεκτά.

Τέταρτον, θα πρέπει τα πρόσωπα επί των οποίων θα διενεργηθεί η έρευνα να έχουν ενημερωθεί με σαφήνεια και πλήρως αφενός για τα δικαιώματα και αφετέρου για τις διασφαλίσεις που ο νόμος ορίζει για την προστασία τους. Τέλος, η αναγκαία και ζητούμενη από το νόμο συναίνεση, θα πρέπει να έχει δοθεί με ρητό τρόπο, να είναι ειδική και τεκμηριωμένη. Όπως είναι αυτονόητο, η συναίνεση αυτή θα πρέπει να μπορεί να ανακληθεί σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή.

Αφού ο νόμος ορίζει στο άρθρο 17⁴² τις ακριβείς προϋποθέσεις διενέργειας έρευνας σε πρόσωπα που αδυνατούν να δώσουν τη συγκατάθεση τους, ορίζει ρητά στο άρθρο 18⁴³ ότι σε κάθε περίπτωση που ο νόμος επιτρέπει την έρευνα σε έμβρυα in vitro, θα πρέπει εκ των προτέρων να έχει εξασφαλιστεί η επαρκής προστασία του εμβρύου.

Στο δεύτερο εδάφιο, ο νομοθέτης απαγορεύει ρητώς τη δημιουργία ανθρωπίνων εμβρύων για ερευνητικούς σκοπούς. Η απαγόρευση αυτή είναι ρητή, ακριβώς διότι η

⁴¹ Νόμος 2619/98, άρθρο 16: Προστασία των προσώπων στα οποία διεβεργείται η έρευνα, σελ. 1914.

⁴² Νόμος 2619/98, άρθρο 17: Προστασία των προσώπων που αδυνατούν να συγκαταθέσουν στη διενέργεια της έρευνας, σελ. 1914.

⁴³ Νόμος 2619/98, άρθρο 18: Έρευνα σε έμβρυα in vitro, σελ. 1914.

γενετική επιστήμη έχει φτάσει πλέον σε ένα επίπεδο από το οποίο δεν είναι ανέφικτη η δημιουργία ανθρωπίνων εμβρύων. Θα μπορούσαν λοιπόν κάποιοι να τα δημιουργούν μόνο και μόνο για να πραγματοποιούν μετά αντίστοιχες έρευνες, γι αυτό και υπήρχε ανάγκη μιας απόλυτης και ρητής απαγόρευσης κάθε παρόμοιας πράξης.

Στο άρθρο 21⁴⁴, σε εφαρμογή όλων όσων στο προοίμιο του παρόντος νόμου αναφέρθηκαν, ορίζεται ότι απαγορεύεται να αποτελέσουν πηγή οικονομικού οφέλους τόσο το ανθρώπινο σώμα γενικότερα όσο και τα τμήματα του ειδικότερα. Σαφώς και ο απόλυτος σεβασμός της ανθρώπινης ζωής αλλά και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, αυτονότητα ορίζουν ότι το ανθρώπινο σώμα δεν μπορεί σε καμιά περίπτωση να αποτελεί είδος προς εκμετάλλευση.

Φαινόμενα όμως που κατά καιρούς έχουν δει το φως της δημοσιότητας, όπως αφαίρεση νεφρού επ' αμοιβή, κλπ, αναγκάζουν το νομοθέτη στην απόλυτη και ρητή απαγόρευση οποιουδήποτε οικονομικού οφέλους που θα είχε ως πηγή το ανθρώπινο σώμα η τμήματα του.

⁴⁴ Νόμος 2619/98, ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII Απαγόρευση οικονομικού οφέλους και διάθεση τμήματος του ανθρωπίνου σώματος, άρθρο 21:Απαγόρευση οικονομικού οφέλους, σελ. 1915.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΟΒΟΗΘΗΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3089 (ΦΕΚ Α 327/23-12-2002)

Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή.

ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΤ' ΑΡΘΡΟΝ

Όρια εφαρμογής

Σύμφωνα με το πρώτο άρθρο του όγδοου κεφαλαίου του παρόντος νόμου⁴⁵ τίθενται από το νομοθέτη σαφή όρια ως προς τους όρους και τις προϋποθέσεις για τη διεξαγωγή τεχνητής γονιμοποίησης στην Ελλάδα. Εξαρχής γίνεται ξεκάθαρο ότι η ανθρώπινη αναπαραγωγή δια της τεχνητής γονιμοποίησης επιτρέπεται μόνο για να αντιμετωπιστεί η φυσική αδυναμία απόκτησης τέκνου ή με σκοπό να αποφευχθεί η μετάδοση στο τέκνο κάποιας σοβαρής ασθένειας.

Συνεπώς η τεχνητή γονιμοποίηση θα πρέπει να εφαρμόζεται μονό σε περιπτώσεις που δεν είναι δυνατόν να επέλθει με φυσικό τρόπο η απόκτηση των τέκνων, με μόνη εξαίρεση του να μην υπάρχει τέτοιο πρόβλημα, να μπορεί δηλαδή να αποκτηθεί τέκνο με το φυσικό τρόπο αλλά να πρέπει να αποφευχθεί σε αυτό η μετάδοση κάποιας σοβαρής ασθένειας.

Ένα άλλο σοβαρό ζήτημα που αντιμετωπίζει το ως άνω αναφερόμενο άρθρο είναι ότι η υποβοηθούμενη γονιμοποίηση θα πρέπει να τίθεται σε κάποια όρια ηλικίας, θα πρέπει δηλαδή να πραγματοποιείται επιτρεπτά μέχρι την ηλικία της φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής του υποβοηθούμενου προσώπου.

Με άλλα λόγια, ο νομοθέτης επιτρέπει την υποβοηθούμενη γονιμοποίηση μόνο στις περιπτώσεις εκείνες που αυτή θα ήταν δυνατή και εκ της φύσεως, πχ θα ήταν ηθικά ανάρμοστο και φυσικώς αδύνατο να τεκνοποιήσει φυσικά μια γυναίκα με ηλικία 70 ετών, άρα θα ήταν αδιανόητο να επέτρεπε την υποβοηθούμενη τεκνοποίηση και ο νόμος σε μια τέτοια περίπτωση, έστω και αν αυτό ήταν ιατρικά εφικτό.

Συνεχίζοντας το παραπάνω αναφερόμενο άρθρο, ορίζει ότι απαγορεύεται η ανθρώπινη αναπαραγωγή με τη μέθοδο της κλωνοποίησης.

⁴⁵ Νόμος 3089/2002, κεφάλαιο 8, άρθρο 1455, σ. 6559

Η μέθοδος της κλωνοποίησης, έφερε επανάσταση στην ιατρική και στην γενετική τα τελευταία χρόνια. Τη μεγαλύτερη επανάσταση την έφερε η συνειδητοποίηση ότι θα ήταν εφικτό να έχει εφαρμογή και στα ανθρώπινα όντα.

Μια τέτοια εφαρμογή θα επέφερε απίστευτες συνέπειες στην ανθρωπότητα. Η διαιώνιση του είδους μέσω της κλωνοποίησης θα έφερνε τον άνθρωπο στη θέση του Δημιουργού. Τυχόν ασύνειδοι επιστήμονες, η στρατευμένοι, θα μπορούσαν εν ονόματι αμοιβής ή ακραίων ιδεών να δημιουργήσουν δια της κλωνοποίησης μια νέα φυλή η ολόκληρους στρατούς προς υποστήριξη των συμφερόντων τους.

Τέλος, η αποδοχή της αναπαραγωγής δια της κλωνοποίησης ως θεμιτής, θα επέφερε παγκόσμια απρόβλεπτες αλλαγές και στις σχέσεις μεταξύ των δύο φύλων.

Οι προοπτικές για την ομαλή διαβίωση των ανθρώπων θα ήταν δυσοίωνες.

Μπροστά στην κατάσταση αυτή, οι φωνές ενώθηκαν παγκοσμίως και ακολούθησε η νομοθετική ρύθμιση. Διαιώνιση του ανθρώπου δια της κλωνοποίησης δεν είναι επιτρεπτή για κανέναν λόγο.

Στο τελευταίο εδάφιο τώρα του παραπάνω αναφερόμενου άρθρου εξετάζεται το επιτρεπτό η όχι της επιλογής του φύλου του παιδιού στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Το όλο ζήτημα είναι βαρύτατης σημασίας διότι επιστημονικά πλέον είναι δυνατόν να γίνει αυτή η επιλογή οπότε είναι αυτονόητο ότι θα υπήρχαν και πολλοί άνθρωποι που ενδεχομένως να επιθυμούσαν να επιλέξουν από πριν το φύλο του παιδιού τους, πριν ακόμα από τη γέννηση τους.

Κι εδώ τίθενται ζητήματα ηθικής αλλά και περιορισμού της πιθανότητας ελέγχου της αναλογίας μεταξύ ανδρών και γυναικών σε μια μελλοντική γη. Ουδείς μπορεί να υποκαταστήσει τη Φύση σε τέτοιες επιλογές. Σαφώς λοιπόν και έπρεπε ο νόμος να απαγορεύσει γενικά την επιλογή φύλου του παιδιού με τη διαδικασία της υποβοηθούμενης γονιμοποίησης.

Την επιτρέπει μόνο για έναν λόγο, πολύ σοβαρό. Προς αποφυγή σοβαρής κληρονομικής νόσου που συνδέεται με το φύλο. Το πότε αυτό συμβαίνει είναι ζήτημα πραγματικό και κρίνεται κάθε φορά με βάση τα πραγματικά περιστατικά και τα αντίστοιχα επιστημονικά δεδομένα της κάθε περίπτωσης.

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με το άρθρο 1456⁴⁶ του ίδιου νόμου, ορίζεται με σαφήνεια ότι κάθε πράξη που αποβλέπει στην υποβοήθηση της ανθρώπινης

⁴⁶ Νόμος 3089/2002, κεφάλαιο 8, άρθρο 1456, σ. 6559

αναπαραγωγής διενεργείται μόνον εφόσον έχει προϋπάρξει έγγραφη συναίνεση των προσώπων αυτών που επιθυμούν δια της μεθόδου αυτής να αποκτήσουν τέκνο.

Συνεπώς καμιά άσκηση βίας, πλάνης, απάτης ή απειλής δε συγχωρείται ως προς την ύπαρξη της βούλησης του ενδιαφερομένου προσώπου προς την απόκτηση τέκνου.

Η συναίνεση όπως παραπάνω ορίζεται θα πρέπει να είναι ρητή και να γίνεται εγγράφως. Σε περίπτωση μάλιστα που η ενδιαφερόμενη γυναίκα είναι άγαμη και εφόσον συντρέχει καθεστώς ελεύθερης ένωσης με τον άνδρα με τον οποίο συζεί, η συναίνεση αυτή θα πρέπει να παρέχεται με συμβολαιογραφικό έγγραφο.

Η συναίνεση, όπως καταρτίζεται εγγράφως, έτσι θα πρέπει και να ανακαλείται, δηλαδή μόνο εγγράφως, σε οποιαδήποτε περίπτωση αλλάξει βούληση το ενδιαφερόμενο πρόσωπο. Ο χρόνος ανάκλησης ορίζεται από τον ίδιο το νόμο και είναι «μέχρι τη μεταφορά των γαμετών ή των γονιμοποιημένων ωαρίων στο γυναικείο σώμα».

Με την επιφύλαξη του άρθρου 1457, ο νόμος ορίζει ότι θεωρείται ότι υπάρχει ισχυρή ανάκληση συναίνεσης σε περίπτωση που οποιοδήποτε από τα πρόσωπα που είχαν συναινέσει, πεθαίνει πριν από τη μεταφορά των γαμετών ή των γονιμοποιημένων ωαρίων στο γυναικείο σώμα.

Το άρθρο 1457⁴⁷ ορίζει το τι πρέπει να συμβεί σε περίπτωση θανάτου του συζύγου η του άνδρα με τον οποίο η γυναίκα ζούσε σε ελεύθερη ένωση. Η τεχνητή γονιμοποίηση λοιπόν, επιτρέπεται μόνο με δικαστική άδεια, η οποία για να δοθεί από το δικαστήριο θα πρέπει να συντρέχουν σωρευτικά οι παρακάτω προϋποθέσεις:

1.Θα πρέπει ο σύζυγος ή ο μόνιμος σύντροφος της γυναίκας να έπασχε από ασθένεια η οποία να συνδέεται με πιθανό κίνδυνο στειρότητας ή να υπήρχε κίνδυνος θανάτου του.

2.Θα πρέπει ο σύζυγος ή ο μόνιμος σύντροφος της γυναίκας να είχε συναινέσει με συμβολαιογραφικό έγγραφο ρητά και για την περίπτωση μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης.

Ο νόμος τέλος, ορίζει και το χρονικό πλαίσιο μέσα στο οποίο είναι επιτρεπτή η μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση: Αυτή για να είναι νόμιμη θα πρέπει να διενεργηθεί μετά την πάροδο έξι μηνών και πριν να συμπληρωθεί διετία από το θάνατο του άνδρα.

⁴⁷ Νόμος 3089/2002, κεφάλαιο 8, άρθρο 1457, σ. 6559

Το άρθρο 1458⁴⁸ ασχολείται με την μεταφορά στο σώμα μιας άλλης γυναίκας γονιμοποιημένων ωαρίων, ξένων προς την ίδια. Αυτή η κυοφορία επιτρέπεται από το νόμο μόνο με δικαστική άδεια. Η δικαστική αυτή άδεια πρέπει να παρέχεται πριν από τη μεταφορά των γονιμοποιημένων ωαρίων.

Προαπαιτείται φυσικά να υπάρχει έγκυρη, έγγραφη και χωρίς αντάλλαγμα συμφωνία μεταξύ αφενός των προσώπων που επιθυμούν μέσω της μεθόδου αυτής να αποκτήσουν τέκνο και αφετέρου της γυναίκας η οποία επιθυμεί να κυοφορήσει το τέκνο τους. Σε περίπτωση που η γυναίκα που θα κυοφορήσει είναι έγγαμη, προαπαιτείται έγκυρη, έγγραφη και χωρίς αντάλλαγμα συμφωνία και του συζύγου της.

Η δικαστική αυτή άδεια παρέχεται κατόπιν αιτήσεως της γυναίκας που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο δια της μεθόδου αυτής προς το αρμόδιο δικαστήριο. Θα πρέπει επίσης να αποδεικνύεται ότι η αιτούσα γυναίκα είναι αδύνατον ιατρικά να κυοφορήσει .

Θα πρέπει τέλος να βεβαιώνεται ιατρικά ότι η γυναίκα που προσφέρεται να κυοφορήσει, είναι κατάλληλη από άποψη υγείας να κυοφορήσει. Λαμβάνονται δηλαδή από πριν όλες οι απαραίτητες ιατρικές προϋποθέσεις για την ομαλή διεξαγωγή της εγκυμοσύνης.

Το άρθρο 1459⁴⁹ ορίζει τη διαδικασία που θα πρέπει να ακολουθήσει ο ιατρός ή το ιατρικό κέντρο που θα αναλάβει την σχετική διαδικασία, αφού φυσικά έχει δοθεί από το αρμόδιο δικαστήριο η σχετική άδεια που προαναφέραμε.

Θα πρέπει λοιπόν πριν από την έναρξη της σχετικής ιατρικής διαδικασίας, ο ιατρός ή το ιατρικό κέντρο να λάβει υπεύθυνη δήλωση των προσώπων που προσφεύγουν σε τεχνητή γονιμοποίηση ότι αποφασίζουν από κοινού ότι οι κρυοσυντηρημένοι γαμέτες και τα κρυοσυντηρημένα γονιμοποιημένα ωάρια που δε θα τους χρειασθούν για να τεκνοποιήσουν:

1.θα μπορούν να διατεθούν χωρίς κανένα απολύτως αντάλλαγμα κατά προτεραιότητα, σε άλλα πρόσωπα, που θα επιλέξει ο ιατρός ή το ιατρικό κέντρο,

2.θα χρησιμοποιηθούν επίσης χωρίς αντάλλαγμα για θεραπευτικούς ή ερευνητικούς σκοπούς,

3.θα καταστραφούν.

Στην περίπτωση τώρα που για κάποιο λόγο δεν υπάρχει η κοινή αυτή δήλωση των ενδιαφερόμενων προσώπων, ο νόμος ορίζει ότι οι γαμέτες και τα γονιμοποιημένα ωάρια διατηρούνται για χρονικό διάστημα πέντε ετών από τη λήψη ή τη δημιουργία τους και

⁴⁸ Νόμος 3089/2002, κεφάλαιο 8, άρθρο 1458, σ. 6559

⁴⁹ Νόμος 3089/2002, κεφάλαιο 8, άρθρο 1459, σ. 6559

μετά την πάροδο του χρόνου αυτού είτε χρησιμοποιούνται για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς είτε καταστρέφονται. Τα μη κρυσταλλωμένα γονιμοποιημένα ωάρια καταστρέφονται μετά τη συμπλήρωση δεκατεσσάρων ημερών από τη γονιμοποίηση. Ο τυχόν ενδιάμεσος χρόνος κρυσταλλώσεώς τους δεν υπολογίζεται.

Κατά το άρθρο 1460⁵⁰ του Νόμου 3089/2002, η ταυτότητα των τρίτων προσώπων που έχουν προσφέρει τους γαμέτες ή τα γονιμοποιημένα ωάρια τους, δεν γνωστοποιείται στα πρόσωπα εκείνα τα οποία επιθυμούν δια της ιατρικής αυτής μεθόδου να αποκτήσουν τέκνο. Φυσικά θα πρέπει να τηρείται απόρρητο αρχείο με ιατρικές πληροφορίες που αφορούν τον τρίτο δότη, χωρίς φυσικά καμιά απολύτως ένδειξη της ταυτότητας του. Το αρχείο αυτό διατηρείται χάριν της υγείας του τέκνου και πρόσβαση έχει μόνο το ίδιο για να ενημερωθεί και μόνο για λόγους σχετικούς με την υγεία του. Σε καμία περίπτωση όντως δεν επιτρέπεται να γνωστοποιηθεί η ταυτότητα του τέκνου αλλά και των γονέων του στους τρίτους δότες γαμετών ή γονιμοποιημένων ωαρίων.

Τα παραπάνω διασφαλίζουν αφενός την προστασία του τέκνου σε κάθε περίπτωση που μελλοντικά θα χρειαστεί κάποιες σημαντικές πληροφορίες που μπορεί να αποβούν πολύ σημαντικές για την υγεία του, αλλά και την ανωνυμία αυτού και των γονέων του σε περίπτωση που κάποιος δότης θα προσπαθούσε πιθανόν να τους εκμεταλλεύεται ποικιλοτρόπως μελλοντικά.

Τα άρθρα 1461 και 1462⁵¹, εν όψει των ραγδαίων εξελίξεων στους τομείς της ιατρικής και της γενετικής, ορίζουν την έννοια της συγγένειας εξ αίματος νομικά.

Το άρθρο 1463⁵² ορίζει ότι το τέκνο αποκτά συγγένεια με τη μητέρα του και με τους συγγενείς της απευθείας από τη γέννηση. Η απόδειξη της μητρότητας λοιπόν συνδέεται απευθείας με τη γέννα.

Αντιθέτως, συγγένεια με τον πατέρα και με τους συγγενείς του αποκτά το τέκνο με την αναγνώριση, εκουσίως ή δια της δικαστικής οδού.

Παράλληλα, το άρθρο 1464⁵³ αποκτά εξαιρετικό ενδιαφέρον στα πλαίσια της συγκεκριμένης μελέτης μια και εξετάζει τη συγγένεια στις περιπτώσεις της τεχνητής γονιμοποίησης με παρένθετη μητέρα. Υπό τους όρους λοιπόν του προαναφερθέντος άρθρου 1458, μητέρα του τέκνου στην περίπτωση αυτή τεκμαίρεται η γυναίκα η οποία και έλαβε τη σχετική δικαστική άδεια.

⁵⁰ Νόμος 3089/2002, κεφάλαιο 8, άρθρο 1460, σ. 6560

⁵¹ Νόμος 3089/2002, άρθρο 1461 – Έννοια και άρθρο 1462- Αγχιστεία, σελ. 6560.

⁵² Νόμος 3089/2002, άρθρο 1463 , σελ. 6560.

⁵³ Νόμος 3089/2002, άρθρο 1464 , σελ. 6560.

Το τεκμήριο όμως αυτό της μητρότητας είναι μαχητό, δηλαδή μπορεί να καταρριφθεί δια της νόμιμης οδού, αν υπάρχουν αποδείξεις. Όπως εν συνεχεία ορίζει ο νομοθέτης, το τεκμήριο της μητρότητας μπορεί να ανατραπεί μέσα σε προθεσμία έξι μηνών από τον τοκετό.

Για την ανατροπή του νομιμοποιείται ανάλογα με την περίπτωση είτε η τεκμαιρόμενη μητέρα είτε η κυοφόρος μητέρα, εφόσον όμως αποδεδειχθεί και πιστοποιηθεί ιατρικά ότι το τέκνο κατάγεται βιολογικά από την τελευταία.

Η διαδικασία της προσβολής της μητρότητας διενεργείται είτε από τη δικαιούμενη γυναίκα αυτοπροσώπως είτε από ειδικό πληρεξούσιο της, ή από το νόμιμο αντιπρόσωπο της μετά από σχετική άδεια του δικαστηρίου.

Με το αμετάκλητο της εκδιδόμενης δικαστικής απόφασης που δέχεται την σχετική αγωγή, το τέκνο αποκτά αναδρομικά από τη γέννηση του ως μητέρα τη γυναίκα που το έχει κυοφορήσει.

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με το άρθρο 1465⁵⁴ του ίδιου νόμου, όταν ένα τέκνο έχει γεννηθεί κατά τη διάρκεια γάμου της μητέρας του ή στο χρονικό διάστημα τριακοσίων ημερών από τη λύση ή την ακύρωση του γάμου τεκμαίρεται εκ του νόμου ότι έχει πατέρα του το σύζυγο της μητέρας, δηλαδή θεωρείται τέκνο γεννημένο σε γάμο.

Ως τέκνο γεννημένο σε γάμο θεωρείται και το τέκνο το οποίο έχει γεννηθεί κατόπιν μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης, εφόσον βέβαια είχε προϋπάρξει η απαιτούμενη κατά το νόμο στο άρθρο 1457 περιγραφόμενη δικαστική άδεια.

Αν όμως το τέκνο έχει γεννηθεί μετά από την τριακοστή ημέρα από τη λύση ή την ακύρωση του γάμου, τότε αυτός που επικαλείται την απόδειξη της πατρότητας, θα πρέπει και να την αποδείξει. Το ίδιο ακριβώς ισχύει και στην περίπτωση που η τεχνητή γονιμοποίηση έγινε μετά το θάνατο του συζύγου, παρά την έλλειψη δικαστικής απόφασης.

Στο άρθρο 1471⁵⁵, ο νόμος απαγορεύει την προσβολή της πατρότητας εφόσον επήλθε θάνατος του τέκνου και την επιτρέπει μόνο σε μια περίπτωση: αν είχε ήδη ασκηθεί η σχετική αγωγή.

Εκ του νόμου πάντως αποκλείεται να προσβληθεί η πατρότητα σε αυτή την περίπτωση από:

1. τον σύζυγο της μητέρας, αν αυτός έχει αναγνωρίσει ότι το τέκνο είναι δικό του πριν να γίνει αμετάκλητη η απόφαση για την προσβολή.

⁵⁴ Νόμος 3089/2002, άρθρο 1465 – Τεκμήριο καταγωγής από γάμο, σελ. 6560.

⁵⁵ Νόμος 3089/2002, άρθρο 1471, σελ. 6560.

2. από οποιονδήποτε από τους δικαιούχους που αναφέρονται στο άρθρο 1469, αν ο σύζυγος έχει συγκατατεθεί στην υποβολή της συζύγου του σε τεχνητή γονιμοποίηση.

Επίσης, σύμφωνα με το άρθρο 1475⁵⁶, αν ο πατέρας επιθυμεί, μπορεί να προβεί στην εκούσια (με τη θέληση του δηλαδή) αναγνώριση τέκνου που έχει γεννηθεί εκτός γάμου, με την προϋπόθεση όμως ότι συναινεί στην αναγνώριση αυτή και η μητέρα του τέκνου.

Σε περίπτωση πάντως που η μητέρα έχει πεθάνει ή δεν διαθέτει δικαιοπρακτική ικανότητα, τότε η αναγνώριση ολοκληρώνεται μόνο με τη δήλωση του πατέρα.

Συνεχίζοντας το παραπάνω άρθρο, ορίζει ότι η συναίνεση του άνδρα για τεχνητή γονιμοποίηση, που έχει δοθεί δια συμβολαιογραφικού εγγράφου σύμφωνα με το άρθρο 1456, ισχύει ως εκούσια αναγνώριση.

Αντίστοιχη συναίνεση της γυναίκας, ισχύει ως συναίνεση της στην εκούσια αναγνώριση από τον άνδρα.

Αν τώρα ο πατέρας έχει πεθάνει ή δε διαθέτει δικαιοπρακτική ικανότητα, τότε η εκούσια αναγνώριση μπορεί να γίνει είτε από τον παππού είτε από τη γιαγιά της πατρικής γραμμής. Αν το τέκνο έχει πεθάνει, η αναγνώριση αυτή ενεργεί υπέρ των κατιόντων του.

Σύμφωνα με το άρθρο 1478⁵⁷, σε περίπτωση που παρέλθουν τρεις μήνες από τον πληροφορήθηκε την αναγνώριση αυτός που την προσβάλει, τότε η προσβολή της αναγνώρισης αποκλείεται. Πάντως, σε κάθε περίπτωση και για οποιοδήποτε λόγο, η προσβολή αποκλείεται αν περάσουν δυο χρόνια από την αναγνώριση ή στην περίπτωση που πρόκειται για τέκνο που κατά την αναγνώριση ήταν ανήλικο, αν περάσουν δυο χρόνια από την ενηλικίωση του.

Η προσβολή της εκούσιας αναγνώρισης πάντως αποκλείεται στην περίπτωση που προβλέπει το άρθρο 1475 & 2.

Παράλληλα με το άρθρο 1479⁵⁸, ο νόμος δίνει στη μητέρα το δικαίωμα να ζητήσει με σχετική αγωγή την αναγνώριση της πατρότητας του τέκνου της που γεννήθηκε χωρίς γάμο της με τον πατέρα του. Ίδιο δικαίωμα έχει φυσικά και το τέκνο.

Στην περίπτωση τώρα που η μητέρα αρνείται την προβλεπόμενη από την πρώτη παράγραφο του άρθρου 1475 συναίνεση της, τότε αναγνωρίζεται αντίστοιχο δικαίωμα δικαστικής αναγνώρισης στον πατέρα και στον πάππο ή στη γιαγιά της πατρικής γραμμής, στην περίπτωση της τρίτης παραγράφου του άρθρου 1475.

⁵⁶ Νόμος 3089/2002, άρθρο 1475 – Εκούσια Αναγνώριση, σελ. 6560.

⁵⁷ Νόμος 3089/2002, άρθρο 1478, σελ. 6561.

⁵⁸ Νόμος 3089/2002, άρθρο 1479, σελ. 6560.

Αν έχει διενεργηθεί τεχνητή γονιμοποίηση με γεννητικό υλικό τρίτου δότη, η δικαστική αναγνώριση της πατρότητας αποκλείεται σε κάθε περίπτωση, έστω και αν η ταυτότητα του δότη γίνει εκ των υστέρων η είναι ήδη γνωστή.

Αναφορικά με τα κληρονομικά ζητήματα στο συγκεκριμένο αντικείμενο, ο νόμος ορίζει στο άρθρο 1711⁵⁹, ότι για να γίνει κάποιος κληρονόμος θα πρέπει κατά το χρόνο της επαγωγής να βρίσκεται στη ζωή η να έχει τουλάχιστον συλληφθεί. Κληρονόμος κατά τα παραπάνω μπορεί να γίνει και το τέκνο που έχει γεννηθεί μετά από διαδικασία μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης. Ως χρόνος επαγωγής ορίζεται ο χρόνος θανάτου του κληρονομούμενου.

Σύμφωνα με το άρθρο 1924⁶⁰, Αν ο διαθέτης έχει εγκαταστήσει ως κληρονόμο κάποιο πρόσωπο που δεν είχε ακόμα συλληφθεί κατά το θάνατο του, με την επιφύλαξη όμως του άρθρου 1711 εδ.β, τότε ο εγκατάστατος θεωρείται καταπιστευματοδόχος.

⁵⁹ Νόμος 3089/2002, άρθρο 1711 , σελ. 6561.

⁶⁰ Νόμος 3089/2002, άρθρο 1924, σελ. 6561.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΡΩΤΗ: *Υπόθεση Evans κατά Ηνωμένου Βασιλείου*

Απόφαση της 7.3.2006 (Αριθ. Προσφυγής 6339/05)⁶¹

Η παρακάτω απόφαση, της οποίας παρουσιάζουμε τα βασικότερα σημεία, αποτελεί πρακτικά μια εξαιρετική ανάλυση όλου του παραπάνω νομοθετήματος και αναλύει τις βασικές αρχές του, διαπραγματευόμενη ένα πραγματικό ζήτημα που τέθηκε υπό την κρίση της δικαιοσύνης. Ενδιαφέρον παρουσιάζει ακόμα και η άποψη της μειοψηφίας επί των ανωτέρω σχετικών θεμάτων, γι' αυτό και παρουσιάζεται στο τέλος.

1. Στις 12 Ιουλίου 2000 η προσφεύγουσα και ο σύντροφος της, J.***, άρχισαν θεραπεία στην Κλινική Υποβοηθούμενης Σύλληψης του Bath ("η κλινική"). Η προσφεύγουσα υπήρξε παντρεμένη και είχε αποταθεί για θεραπεία γονιμότητας στην κλινική με το σύζυγο της το 1995, αλλά δεν την είχε ακολουθήσει λόγω της λύσης του γάμου της.

2. Στις 10 Οκτωβρίου 2000 η προσφεύγουσα και ο J.*** ενημερώθηκαν, κατά τη διάρκεια ενός ραντεβού στην κλινική, ότι οι προκαταρκτικές εξετάσεις είχαν αποκαλύψει ότι η προσφεύγουσα είχε σοβαρούς προκαρκινικούς όγκους και στις δύο ωοθήκες, και ότι οι ωοθήκες της θα έπρεπε να αφαιρεθούν. Τους ενημέρωσαν, ότι επειδή οι όγκοι μεγάλωναν αργά, θα έπρεπε, πρώτα να εξαχθούν μερικά ωάρια για τεχνητή γονιμοποίηση ("IVF"), αλλά ότι αυτό απαιτείτο να γίνει γρήγορα.

3. Το συμβούλιο της 10 Οκτωβρίου 2000 διήρκεσε για μια περίπου ώρα στο σύνολο. Μια νοσοκόμα τους εξήγησε, ότι η προσφεύγουσα και ο J.*** θα έπρεπε να υπογράψουν ο καθένας ένα έντυπο συγκατάθεσης για την θεραπεία IVF και ότι, σύμφωνα με τις διατάξεις της "Ανθρώπινης Γονιμοποίησης και Εμβρυολογίας" του Νόμου 1990, θα ήταν δυνατό ο καθένας τους να ανακαλέσει τη συγκατάθεση του/της οποιαδήποτε στιγμή, πριν να εμφυτευθούν τα έμβρυα στη μήτρα της προσφεύγουσας. Η προσφεύγουσα ρώτησε τη νοσηλεύτρια εάν θα ήταν δυνατό να καταψύξει τα μη γονιμοποιημένα ωάρια της, αλλά ενημερώθηκε, ότι αυτή η διαδικασία που είχε μια πολύ μικρότερη πιθανότητα επιτυχίας, δε διεξήγето στην κλινική. Σε εκείνο το σημείο ο J.*** καθησύχασε την προσφεύγουσα ότι, δεν επρόκειτο να χωρίσουν, ότι αυτή δεν χρειαζόταν να σκέφτεται την κατάψυξη των ωαρίων της, ότι δεν πρέπει να είναι αρνητική και ότι αυτός ήθελε να γίνει ο πατέρας του παιδιού της.

⁶¹ www.jurisconsultus.gr

4. Από εκεί και έπειτα, το ζεύγος έκανε τις απαραίτητες συναινέσεις, με την υπογραφή των εντύπων που απαιτούνται από το νόμο. Αμέσως κάτω από τον τίτλο του εντύπου εμφανίζονται οι ακόλουθες λέξεις: " μην υπογράψετε αυτό το έντυπο εκτός αν έχετε λάβει πληροφορίες για αυτά τα θέματα και σας έχει προσφερθεί παροχή συμβουλών. Μπορείτε να τροποποιήσετε τους όρους αυτής της συναίνεσης οποιαδήποτε στιγμή, εκτός και εάν είναι σχετικοί με το σπέρμα ή τα έμβρυα που έχουν ήδη χρησιμοποιηθεί. Παρακαλώ, εισάγετε αριθμούς ή σημειώστε τα τετραγωνάκια ανάλογα με την περίπτωση ". Ο J.** σημείωσε τα τετράγωνα που κατέγραψαν τη συναίνεση του για την χρησιμοποίηση του σπέρματος του για την γονιμοποίηση τεχνητά των ωαρίων της προσφεύγουσας και τη χρήση των εμβρύων. Αυτός ακόμα σημείωσε το τετραγωνάκι το οποίο είχε σαν τίτλο την λέξη "αποθήκευση", και επέλεξε επίσης το σπέρμα και τα έμβρυα να παραμείνουν στην αποθήκευση, εάν πεθάνει ή γίνει διανοητικά ανίκανος.

5. Στις 12 Νοεμβρίου 2001, το ζεύγος πήγε στην κλινική και ένδεκα ωάρια περισυλλέχθηκαν και γονιμοποιήθηκαν. Έξι έμβρυα δημιουργήθηκαν και παραδόθηκαν στην συντήρηση. Στις 26 Νοεμβρίου η προσφεύγουσα υποβλήθηκε σε επέμβαση αφαίρεσης των ωοθηκών της. Της συνεστήθη, ό τι, πρέπει να περιμένει δύο έτη πριν προσπαθήσει να εμφυτεύσει οποιαδήποτε από τα έμβρυα στη μήτρα της.

6. Τον Μάιο του 2002 η σχέση διαλύθηκε. Το μέλλον των εμβρύων συζητήθηκε μεταξύ των συμβαλλόμενων μερών. Στις 4 Ιουλίου 2002 ο J.** έγραψε στην κλινική για να την ενημερώσει για το χωρισμό τους και για να δηλώσει ότι τα αποθηκευμένα έμβρυα πρέπει να καταστραφούν..

7. Η κλινική ενημέρωσε την προσφεύγουσα για την ανάκληση της συγκατάθεσης του J.**, στην περαιτέρω χρήση των εμβρύων και την πληροφόρησε, ότι ήταν νομικά υποχρεωμένη να τα καταστρέψει, σύμφωνα με την παράγραφο 8 (2) του νόμου του 1990. Η προσφεύγουσα άρχισε νομικές διαδικασίες επιδιώκοντας μια απόφαση που θα ζητάει από τον J.** να αποκαταστήσει τη συγκατάθεση του στη χρησιμοποίηση και διατήρηση των εμβρύων και μια δήλωση βουλήσεως, μεταξύ άλλων, ότι δεν είχε διαφοροποιήσει και δεν θα μπορούσε να διαφοροποιήσει τη συγκατάθεση του, της 10ης Οκτωβρίου 2001. Άσκησε δε προσωρινά μέτρα, απαιτώντας από την κλινική να συντηρήσει τα έμβρυα μέχρι το τέλος των διαδικασιών.

8. Ο δικαστής, της δίκης, Wall J.**, αφού εξέτασε την υπόθεση πάνω από πέντε ημέρες και έλαβε υπόψη τα στοιχεία, μεταξύ άλλων, και αυτών που προσκόμισαν η προσφεύγουσα και ο J.**. την 1η Οκτωβρίου 2003, εξέδωσε μια απόφαση 65 σελίδων

(Evans V. Amicus Healthcare ΕΠΕ και άλλες, [2003] EWHC 2161 (Fam)), απορρίπτοντας τα αιτήματα της προσφεύγουσας.

9. Κατέληξε δε στο συμπέρασμα, ότι ο J.** δεν είχε δώσει συγκατάθεση για να συνεχίσει τη θεραπεία η προσφεύγουσα από μόνη της και ότι δεν είχε υπάρξει καμία συναίνεση από τη μεριά του στη χρήση των εμβρύων ανεξάρτητα από οποιαδήποτε αλλαγή των περιστάσεων. Απέρριψε τον ισχυρισμό της προσφεύγουσας, ότι ο J.** είχε αποκλείσει το ενδεχόμενο ότι θα απέσυρε την συγκατάθεση του, διαπιστώνοντας ότι και η προσφεύγουσα και ο J.** είχαν αρχίσει την θεραπεία καλή τη πίστη με βάση ότι η σχέση τους θα συνεχιζόταν. Εντούτοις, δεν έγινε έτσι και κάτω από τις νέες συνθήκες του χωρισμού, θα ήταν άδικο να μην επιτραπεί σε κάθε πλευρά να αλλάξει τη γνώμη του/της και να αποσύρει τη συγκατάθεση στην θεραπεία.

10. Όσον αφορά τις αξιώσεις της προσφεύγουσας ως προς τη Σύμβαση, ο κύριος Wall J.** υποστήριξε, εν περιλήψει, ότι ένα έμβρυο δεν ήταν πρόσωπο με δικαιώματα που προστατεύονται στο πλαίσιο της Σύμβασης, και ότι το δικαίωμα της προσφεύγουσας στο σεβασμό της οικογενειακής ζωής, δεν μπορούσε να εγγυηθεί.

11. Ο κύριος Wall J.** υπογράμμισε ότι οι διατάξεις του νόμου ίσχυαν εξίσου για όλους τους ασθενείς που υποβάλλονταν στη θεραπεία IVF, ανεξάρτητα από το φύλο τους, και κατέληξε με μια διευκρίνιση, σχετικά με το πώς η απαίτηση για την κοινή συγκατάθεση, θα μπορούσε παρόμοια να έχει επιπτώσεις σε ένα στείρο άνδρα: "Εάν ένας άνδρας έχει ορχικό καρκίνο και το σπέρμα του, που συντηρήθηκε πριν από μια ριζική χειρουργική επέμβαση που τον καθιστά μόνιμα στείρο, χρησιμοποιείται για να δημιουργήσει έμβρυα με την σύντροφο του, εάν το ζεύγος έχει χωρίσει πριν να μεταφερθούν τα έμβρυα στη γυναίκα, κανένας δεν θα πρότεινε ότι αυτή δεν θα μπορούσε να αποσύρει τη συγκατάθεση της στην θεραπεία και να αρνηθεί την μεταφορά των εμβρύων στο σώμα της τα δικαιώματα της Σύμβασης, ισχύουν για τους άνδρες και τις γυναίκες εξίσου".

12. Η έφεση της προσφεύγουσας στο Εφετείο απορρίφθηκε με μια απόφαση που δημοσιεύθηκε στις 25 Ιουνίου 2004 (Evans V. Amicus Healthcare ΕΠΕ, [2004] EWCA Civ 727). Το δικαστήριο υποστήριξε ότι η σαφής "πολιτική" του νόμου του 1990 ήταν να εξασφαλίσει τη συνεχή συναίνεση αμφοτέρων των πλευρών από την έναρξη της θεραπείας, έως του σημείου της εμφύτευσης του εμβρύου. Ο J.** είχε, έτσι, δικαίωμα να αποσύρει τη συγκατάθεση του, όταν και όπως το έκανε και μια τέτοια ανάκληση απέτρεψε τη χρήση και τη συνέχιση της αποθήκευσης των εμβρύων. Το δικαστήριο απέρριψε τον ισχυρισμό της προσφεύγουσας ότι ο J.** δεν είχε εξωτερικεύσει τις

αμφιβολίες του, έτσι ώστε να την προτρέψει να προχωρήσει μαζί του στην θεραπεία ως ζευγάρι. Το Εφετείο ενημερώθηκε επίσης από τον δικηγόρο του J.***, ότι η σαφής θέση του J.***, όσον αφορά την ανάκληση της συγκατάθεσης του ήταν μια θέση ουσιαστική, παρά μια καθαρά οικονομικής φύσεως αντίρρηση. β. Η απόφαση του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου

13. Το δικαστήριο παρατηρεί στην αρχή ότι, το Εφετείο, αποδέχεται τα γεγονότα, όπως βρέθηκαν από το πρωτοβάθμιο Δικαστήριο, το οποίο είχε το πλεονέκτημα να ακούσει τους μάρτυρες αυτοπροσώπως.

Συγκεκριμένα, δέχεται ότι ο J.***, ενέργησε με καλή θέληση εισερχόμενος στην θεραπεία IVF με την προσφεύγουσα, αλλά ότι το έκανε αυτό, μόνο με την προϋπόθεση ότι η σχέση τους θα συνεχιζόταν.

14. Δεν αμφισβητείται μεταξύ των συμβαλλομένων πλευρών, ότι το άρθρο 8 εφαρμόζεται και στο δικαίωμα της προσφεύγουσας που αφορά την υπόθεση του σεβασμού, της ιδιωτικής της ζωής. Το Δικαστήριο συμφωνεί, δεδομένου ότι " η ιδιωτική ζωή", είναι ένας ευρύς όρος, που καλύπτει, μεταξύ άλλων, πτυχές της φυσικής και κοινωνικής ταυτότητας ενός ατόμου, συμπεριλαμβανομένου του δικαιώματος στην προσωπική ανάπτυξη και αυτονομία, στην καθιέρωση και ανάπτυξη σχέσεων με άλλα ανθρώπινα όντα και προς τον έξω κόσμο (§ 61), συμπεριλαμβανομένου του δικαιώματος στον σεβασμό και των δυο αποφάσεων, να γίνει κανείς γονέας ή όχι.

15. Σύμφωνα με τις εθνικές Δικαστικές διαδικασίες, οι συμβαλλόμενες πλευρές και οι δικαστές μεταχειρίστηκαν το ζήτημα σαν ένα που περιλαμβάνει την παρέμβαση της Πολιτείας στο δικαίωμα της προσφεύγουσας στον σεβασμό της ιδιωτικής της ζωής, αφού οι σχετικές διατάξεις του Νόμου του 1990, εμπόδιζαν την Κλινική να προχωρήσει στην θεραπεία της προσφεύγουσας, αφοτου ο J.***, ανακάλεσε την συγκατάθεση του. ... Η Πολιτεία έχει επιλέξει να θεσπίσει, στον Νόμο του 1990, ένα λεπτομερές νομικό πλαίσιο, το οποίο εγκρίνει και ρυθμίζει την θεραπεία IVF (Εξωσωματική Θεραπεία), κυριότερος στόχος της οποίας, είναι να διευκολύνει την σύλληψη από τις γυναίκες ή τα ζευγάρια, τα οποία διαφορετικά είναι αδύνατον ή δύσκολο να συλλάβουν, με τους συνηθισμένους τρόπους. Το ερώτημα που προκύπτει σύμφωνα με το άρθρο 8 είναι, εάν υπάρχει μια θετική υποχρέωση του Κράτους να εξασφαλίσει σε μια γυναίκα που έχει αρχίσει μια θεραπεία με συγκεκριμένο σκοπό να γεννήσει ένα παιδί που θα προέρχεται γενετικά απ' αυτήν, και εάν πρέπει να της επιτρέψει να προχωρήσει στην εμφύτευση του εμβρύου, παρά την ανάκληση της συγκατάθεσης από τον προηγούμενο σύντροφο της, τον αρσενικό προμηθευτή γαμετών.

16. Το δικαστήριο παρατηρεί, ότι δεν υπάρχει διεθνώς κοινή συναίνεση, όσον αφορά τον κανονισμό της θεραπείας IVF ή τη χρήση των εμβρύων που δημιουργούνται από τέτοια θεραπεία. Όπως εμφανίζεται από το συγκριτικό υλικό ενώ ορισμένα Κράτη έχουν υιοθετήσει συγκεκριμένη νομοθεσία σε αυτόν τον τομέα, άλλα είτε δεν έχουν νομοθετήσει, είτε μόνο μερικώς έχουν νομοθετήσει, στηριζόμενα αντ' αυτού στις γενικές νομικές αρχές. Πάλι, δεν υπάρχει καμία συναίνεση, ως προς το σημείο, στο οποίο η συγκατάθεση της χρήσης του γενετικού υλικού που παρέχεται ως τμήμα της θεραπείας IVF μπορεί να ανακληθεί από μία από τις συμβαλλόμενες πλευρές, σε ορισμένα Κράτη, φαίνεται, ότι η συγκατάθεση, μπορεί να ανακληθεί μόνο μέχρι του σημείου της γονιμοποίησης, ενώ σε άλλα Κράτη τέτοια ανάκληση μπορεί να συμβεί οποιαδήποτε στιγμή, πριν από την εμφύτευση του εμβρύου στη γυναίκα, ακόμα σε άλλα Κράτη το σημείο στο οποίο η συγκατάθεση μπορεί να ανακληθεί επαφίεται στα δικαστήρια για να το καθορίσουν, βάσει της Σύμβασης ή ανάλογα με τα συμφέροντα των δύο συμβαλλόμενων πλευρών.

17. Δεδομένου ότι η χρήση της θεραπείας IVF δίνει αφορμή σε ευαίσθητα ηθικά ζητήματα, σε ένα κλίμα των ταχέων ιατρικών και επιστημονικών εξελίξεων, και δεδομένου ότι τα ερωτήματα που δημιουργούνται από την υπόθεση, αγγίζουν τις περιοχές όπου δεν υπάρχει κανένα σαφές κοινό έδαφος μεταξύ των Κρατών Μελών, το Δικαστήριο θεωρεί, ότι το περιθώριο της εκτίμησης που διατίθεται στο κράτος πρέπει να είναι ευρύ (δείτε την προαναφερθείσα, απόφαση X., Y. και Z, § 44). Εν προκειμένω, το Δικαστήριο δεν έχει αρμοδιότητα να δεχτεί τη διάκριση που γίνεται από την προσφεύγουσα ανάμεσα στην επέμβαση του Κράτους στον τομέα της θεραπείας IVF, αφ' ενός, και του κανονιστικού πλαισίου μιας τέτοιας θεραπείας του, αφ' ετέρου. Οι δύο ερωτήσεις συνδέονται άρρηκτα και το Κρατικό ευρύ περιθώριο, πρέπει σε γενικές γραμμές να επεκταθεί και στην απόφαση να επέμβει στον τομέα αυτό και, να καθορίσει ακολούθως λεπτομερείς κανόνες, προκειμένου να επιτευχθεί μια ισορροπία ανάμεσα στα ανταγωνιστικά δημόσια και ιδιωτικά συμφέροντα.

18. Το δικαστήριο έπειτα παρατηρεί, ότι η νομοθεσία στο ζήτημα της παρούσας υπόθεσης, ήταν το αποκορύφωμα μιας εξαιρετικά λεπτομερούς εξέτασης των κοινωνικών, ηθικών και νομικών επιπτώσεων των εξελίξεων στον τομέα της ανθρώπινης γονιμοποίησης και εμβρυολογίας. Το Ηνωμένο Βασίλειο ήταν ιδιαίτερα γρήγορο στο να ανταποκριθεί στις επιστημονικές προόδους, σε αυτόν τον τομέα.

19. Κατά συνέπεια, ο Νόμος του 1990, θέτει μια νομική υποχρέωση σε οποιαδήποτε Κλινική διεξάγει την θεραπεία IVF, να εξηγεί σε κάθε πρόσωπο που αρχίζει

μια τέτοια θεραπεία ,ότι ο κάθε προμηθευτής γαμετών, έχει την ελευθερία να υπαναχωρήσει από τη διαδικασία οποιαδήποτε στιγμή, πριν από την εμφύτευση. Για να εξασφαλίσει περαιτέρω ότι αυτή η θέση είναι γνωστή και κατανοητή, κάθε δότης πρέπει από το νόμο να υπογράψει ένα έντυπο που καθορίζει την απαραίτητη συγκατάθεση. Στην παρούσα περίπτωση, ενώ η πειστική φύση της ιατρικής κατάστασης της προσφεύγουσας, απαίτησε αυτή και ο J.** να πάρουν μια απόφαση για τη γονιμοποίηση των ωαρίων της, χωρίς να έχουν επαρκή χρόνο, για να το σκεφτούν και λάβουν συμβουλές, όπως συνήθως γίνεται, είναι αναμφισβήτητο ότι εξηγήθηκε και στους δύο, ότι ο καθένας ήταν ελεύθερος να ανακαλέσει τη συγκατάθεση του, οποιαδήποτε στιγμή, προτού να εμφυτευθεί οποιοδήποτε προκύπτον έμβρυο στη μήτρα της προσφεύγουσας.

20. Το δικαστήριο δεν πείθεται από τον ισχυρισμό της προσφεύγουσας ότι η κατάσταση των αρσενικών και θηλυκών πλευρών στην θεραπεία IVF δεν μπορεί να εξομοιωθεί και ότι μια δίκαιη ισορροπία θα μπορούσε γενικά να διατηρηθεί, μόνο επιβάλλοντας την συγκατάθεση του αρσενικού δότη. Ενώ υπάρχει σαφώς μια διαφορά στο βαθμό της συμμετοχής μεταξύ των δύο συμβαλλόμενων πλευρών στην διαδικασία της θεραπείας IVF, το δικαστήριο δεν δέχεται ότι τα δικαιώματα του άρθρου 8, του αρσενικού δότη θα ήταν απαραίτητα λιγότερο ισάξια προστασίας από εκείνα του θηλυκού, ούτε το θεωρεί ως αυτονόητο ότι η ισορροπία των συμφερόντων, θα έγερνε αποφασιστικά υπέρ της θηλυκής συμβαλλόμενης πλευράς.

Στην απόφαση του στην παρούσα υπόθεση, ο κύριος Wall J.**³ σημείωσε ότι η νομοθεσία ίσχυε εξίσου για όλους τους ασθενείς που υποβάλλονται στη θεραπεία IVF, ανεξάρτητα από το φύλο τους, και παρατήρησε ότι δεν θα ήταν δύσκολο να φανταστεί ένα στείρο άντρα που αντιμετωπίζει ένα παρόμοιο δίλημμα, με αυτό που αντιμετώπισε η προσφεύγουσα.

21. Το Δικαστήριο, όπως και τα εθνικά δικαστήρια, εκφράζει τη συμπάθεια του για την κατάσταση της προσφεύγουσας που, εάν η εμφύτευση δεν πραγματοποιηθεί, θα στερηθεί από τη δυνατότητα να γεννήσει ένα δικό της παιδί. Εντούτοις, όπως τα εθνικά δικαστήρια, το Δικαστήριο δεν διαπιστώνει ότι η απουσία της δυνατότητας να αγνοηθεί η ανάκληση της συγκατάθεσης ενός γενετικού γονέα, ακόμη και κάτω από τις εξαιρετικές περιστάσεις της παρούσας υπόθεσης, είναι τέτοια, ώστε να ανατραπεί η δίκαιη ισορροπία που απαιτείται από το άρθρο 8. Οι προσωπικές καταστάσεις των συμβαλλόμενων πλευρών είναι διαφορετικές από αυτές που ήταν κατά την έναρξη της θεραπείας και, ακόμη και στην παρούσα υπόθεση, θα ήταν δύσκολο για ένα δικαστήριο να κρίνει, εάν η επίδραση στην προσφεύγουσα της ανάκλησης της συγκατάθεσης του J.** θα ήταν

μεγαλύτερη από τον αντίκτυπο που η ακύρωση εκείνης της ανάκλησης της συγκατάθεσης θα είχε στον J.**. Το δίλημμα που θα απασχολούσε ένα δικαστήριο, πράγματι απεικονίζεται σωστά στην υπόθεση Nachmani, στην οποία η προσφεύγουσα στηρίζεται. Σε εκείνη την υπόθεση, καταρχήν, το τοπικό Δικαστήριο τάχθηκε υπέρ της γυναίκας, υποστηρίζοντας ότι ο άνδρας δεν θα μπορούσε πλέον να ανακαλέσει τη συγκατάθεση του για να αποκτήσει ένα παιδί από ότι εάν είχε γονιμοποιήσει το ωάριο μέσω της σεξουαλικής επαφής. Ένα Τμήμα πέντε δικαστών του Ανώτατου Δικαστηρίου του Ισραήλ ακύρωσε έπειτα την απόφαση, υποστηρίζοντας το θεμελιώδες δικαίωμα του άντρα, να μην αναγκαστεί για να γίνει γονέας. Όμως Τμήμα ένδεκα δικαστών στην οποία η υπόθεση παραπέμφθηκε έκτοτε, ακύρωσε την απόφαση του Τμήματος των πέντε δικαστών, με πλειοψηφία επτά προς τέσσερις. Οι δικαστές της πλειοψηφίας διαπίστωσαν, ότι το συμφέρον της γυναίκας και συγκεκριμένα η απουσία εναλλακτικών λύσεων για την επίτευξη της γενετικής γονεότητας αντιστάθμισαν εκείνο του άνδρα, οι δικαστές δε της μειοψηφίας έφτασαν σε ένα αντίθετο συμπέρασμα, που υπογραμμίζει ότι η γυναίκα ήξερε ότι η αντρική συγκατάθεση θα απαιτείτο σε κάθε στάδιο και ότι η συμφωνία δεν θα μπορούσε να επιβληθεί εφόσον το ζεύγος είχε χωρίσει.

22. Το Δικαστήριο δέχεται, ότι μια διαφορετική ισορροπία μπορεί να έχει δοθεί από το Κοινοβούλιο καθιστώντας, για παράδειγμα, τη συγκατάθεση του αρσενικού δότη αμετάκλητη ή με το σχεδιασμό "φωτεινής (διαχωριστικής) γραμμής" στο σημείο της δημιουργίας του εμβρύου. Σημειώνει, εν προκειμένω, ότι αυτή η τελευταία λύση έχει υιοθετηθεί σε διάφορα Κράτη μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης.

Εντούτοις, το βασικό ερώτημα στις προϋποθέσεις του Άρθρου 8 της Σύμβασης, δεν είναι, εάν μια διαφορετική λύση μπορεί να έχει βρεθεί από το νομοθετικό σώμα, που αμφισβητήσιμα θα είχε βρει μια δικαιότερη μέση λύση, αλλά εάν, βρίσκοντας τη μέση λύση στο σημείο στο οποίο τη βρήκε, το Κοινοβούλιο υπερέβη το περιθώριο της εκτίμησης που διέθετε, σύμφωνα με το ανωτέρω Άρθρο. Στον καθορισμό αυτής της ερώτησης, το Δικαστήριο αποδίδει σημασία στο γεγονός ότι, ενώ, όπως σημειώνεται ανωτέρω, δεν υπάρχει διεθνής κοινή συναίνεση ως προς το σημείο στο οποίο η συγκατάθεση για τη χρήση του γενετικού υλικού μπορεί να αποσυρθεί, το Ηνωμένο Βασίλειο δεν είναι, με κανένα τρόπο το μόνο μεταξύ των Κρατών Μελών, στη χορήγηση και στις δύο συμβαλλόμενες πλευρές στην θεραπεία IVF, του δικαιώματος να ανακαλέσουν τη συγκατάθεσή τους στη χρήση ή την διατήρηση του γενετικού υλικού τους σε οποιοδήποτε στάδιο, μέχρι τη στιγμή της εμφύτευσης του γονιμοποιηθέντος εμβρύου. Το Δικαστήριο σημειώνει περαιτέρω μια παρόμοια έμφαση στην

προτεραιότητα της συγκατάθεσης που απεικονίζεται στα σχετικά διεθνή όργανα που ασχολούνται με τις ιατρικές παρεμβάσεις.

23. Για τους ανωτέρω λόγους, το Δικαστήριο διαπιστώνει ότι, στη θέσπιση του Νόμου του 1990, ενός σαφούς και βασισμένου σε αρχές κανόνα που εξηγήθηκε στις συμμετέχοντες πλευρές της θεραπείας IVF και που καθορίστηκε σαφώς στα έντυπα που και οι δύο υπέγραψαν, με το οποίο η συγκατάθεση και των δύο συμβαλλόμενων πλευρών μπορεί να ανακληθεί σε οποιοδήποτε στάδιο, μέχρι του σημείου της εμφύτευσης ενός εμβρύου, το Ηνωμένο Βασίλειο δεν υπερέβη το περιθώριο της εκτίμησης που του διαθέτει και έτσι δεν ανέτρεψε τη δίκαιη ισορροπία που απαιτήθηκε σύμφωνα με το Άρθρο 8 της Σύμβασης. Επομένως δεν υπάρχει παραβίαση του Άρθρου 8 της Σύμβασης.

Απόφαση 122/2008 του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Χανίων⁶²

Παρένθετη μητρότητα: Διαδικασία. Προϋποθέσεις. Αν δεν ληφθεί δικαστική άδεια το παιδί τεκμαίρεται τέκνο της φυσικής του μητέρας και ο σύζυγός της φυσικής μητέρας τεκμαίρεται πατέρας.

Απόφαση 2827/2008 του Μονομελούς Πρωτοδικείου Αθηνών⁶³

Τεχνητή γονιμοποίηση. Πρόσωπα που δικαιούνται να ζητήσουν τεχνητή αναπαραγωγή. Τέτοιο δικαίωμα έχει και ο άγαμος άνδρας.

Απόφαση 2009/1357 του Εφετείου Αθηνών⁶⁴

Παρένθετη μητρότητα. Έννοια αυτής. Προϋποθέσεις χορήγησης σχετικής άδειας. Απαιτείται σχετική δικαστική απόφαση, που εκδίδεται κατόπιν αιτήσεως της γυναίκας που θέλει να γίνει μητέρα.

Μονομελές Πρωτοδικείο Αθηνών, Απόφαση 4175/2007⁶⁵

[...] Σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 1458 ΑΚ, όπως αυτό τροποποιήθηκε με το πρώτο άρθρο του νόμου 3089/2002, για την Ιατρική Υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, ορίζεται ότι η μεταφορά στο σώμα άλλης γυναίκας γονιμοποιημένων ωαρίων, ξένων προς την ίδια και η κυοφορία απ' αυτή, επιτρέπεται με δικαστική άδεια, που παρέχεται πριν από τη μεταφορά, εφόσον υπάρχει έγγραφη και χωρίς αντάλλαγμα συμφωνία των προσώπων που επιδιώκουν να αποκτήσουν τέκνο και της γυναίκας που θα κυοφορήσει, καθώς και του συζύγου της, αν αυτή είναι έγγαμη.

⁶² http://lawdb.intrasoftnet.com/nomos/3_nomologia_rs.php

⁶³ http://lawdb.intrasoftnet.com/nomos/3_nomologia_rs.php

⁶⁴ http://lawdb.intrasoftnet.com/nomos/3_nomologia_rs.php

⁶⁵ http://lawdb.intrasoftnet.com/nomos/3_nomologia_rs.php

Η δικαστική άδεια παρέχεται ύστερα από αίτηση της γυναίκας που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο, εφόσον αποδεικνύεται ότι αυτή είναι ιατρικώς αδύνατο να κυοφορήσει και ότι η γυναίκα που προσφέρεται να κυοφορήσει είναι, ενόψει της κατάστασης της υγείας της, κατάλληλη για κυοφορία.

Από τη διάταξη του άρθρου 1464 ΑΚ, προκύπτει περαιτέρω, ότι σε περίπτωση τεχνικής γονιμοποίησης, αν η κυοφορία έγινε από άλλη γυναίκα υπό τους όρους του άρθρου 1458 ΑΚ, μητέρα του τέκνου τεκμαίρεται η γυναίκα στην οποία δόθηκε η σχετική δικαστική άδεια. Το τεκμήριο αυτό ανατρέπεται, με αγωγή προσβολής της μητρότητας, που ασκείται μέσα σε προθεσμία έξι μηνών, από τον τοκετό. Ο δικαστής διατάσει η συζήτηση να γίνει κεκλεισμένων θυρών, αν κρίνει ότι η δημοσιότητα πρόκειται να είναι επιβλαβής στα χρηστά ήθη ή ότι συντρέχουν ειδικοί λόγοι προστασίας της ιδιωτικής ή οικογενειακής ζωής των διαδίκων. Σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 8 του Ν 3089/2002, ορίζεται ότι τα άρθρα 1458 και 1464 ΑΚ εφαρμόζονται μόνο στην περίπτωση που η αιτούσα και η κυοφόρος έχουν την κατοικία τους στην Ελλάδα.

Τέλος σύμφωνα με το άρθρο 7 του ίδιου προαναφερθέντος νόμου με το οποίο προστέθηκε νέο εδάφιο στην πρώτη παράγραφο του άρθρου 20 Ν 344/1976 περί ληξιαρχικών πράξεων ορίστηκε ότι στην περίπτωση τέκνου που γεννήθηκε από παρένθετη κυοφόρο γυναίκα που επιθυμεί το τέκνο, [προσάγεται και η δικαστική άδεια που δόθηκε στη γυναίκα που επιθυμεί ν' αποκτήσει τέκνο] έτσι ώστε ο ληξιαρχος να την εγγράψει ως μητέρα. Από το συνδυασμό των διατάξεων προκύπτει ότι η παρένθετη μητρότητα, δηλαδή η μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων στο σώμα άλλης γυναίκας και η κυοφορία από αυτή, επιτρέπεται με δικαστική απόφαση που παρέχεται πριν από τη μεταφορά, ύστερα από αίτηση της γυναίκας που επιθυμεί το παιδί. Οι προϋποθέσεις για να χορηγηθεί άδεια είναι κατ' αρχήν η γυναίκα που επιθυμεί το παιδί να μην μπορεί να κυοφορήσει η ίδια, πλην όμως βρίσκεται σε ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής (όπως προσδιορίζεται στη διάταξη του άρθρου 1455 παρ. 1 ΑΚ), ενώ η γυναίκα που αναλαμβάνει να κυοφορήσει πρέπει να είναι εν όψει της κατάστασης υγείας της, κατάλληλη για κυοφορία. Στο Δικαστήριο πρέπει να προσκομίζεται έγγραφη συμφωνία και χωρίς αντάλλαγμα μεταξύ των μερών, δηλαδή των προσώπων που επιθυμούν το παιδί και της κυοφόρου γυναίκας, καθώς και του συζύγου της τελευταίας, αν αυτή είναι έγγαμη με την οποία εκτός από τη συμφωνία για τη διενέργεια της πράξης να δηλώνουν ότι τα γονιμοποιημένα ωάρια, που εμφυτεύονται στη μήτρα της κυοφόρου δε θα ανήκουν στην ίδια. (βλ. Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη, Η Τεχνική γονιμοποίηση και Οικογενειακό

Δίκαιο, Νόμος 3089/2002 Εισηγητική Έκθεση, ΚΝοΒ, τόμος 50, σελ. 2622, ΜΠρΑθ 1320/2004 Αρμ 2004, 374).

*Απόφαση 480/2006 του Μονομελούς Πρωτοδικείου Κατερίνης*⁶⁶

Παρένθετη μητρότητα, η περίπτωση κατά την οποία μία γυναίκα κυοφορεί και γεννά (φέρουσα ή κυοφόρος) ύστερα από εξωσωματική γονιμοποίηση και μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων, με χρήση ωαρίου ξένου προς την ίδια, για λογαριασμό μιας άλλης γυναίκας, η οποία επιθυμεί να αποκτήσει παιδί αλλά αδυνατεί να κυοφορήσει για ιατρικούς λόγους. Απαιτείται δικαστική άδεια πριν από τη μεταφορά των ωαρίων κατόπιν αιτήσεως της γυναίκας που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο. Το δικαστήριο λαμβάνει υπόψη το συμφέρον του παιδιού που πρόκειται να γεννηθεί. Παρέχεται η άδεια, εφόσον διαπιστώνεται αδυναμία επίτευξης τελειόμηνης κυοφορίας της αιτούσας και υπάρχει έγγραφη, χωρίς αντάλλαγμα, συμφωνία των συζύγων που επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο με τη γυναίκα που θα κυοφορήσει και τον σύζυγό της. Δε θεωρείται αντάλλαγμα η καταβολή των δαπανών για την εγκυμοσύνη, την κυοφορία, τον τοκετό και τη λοχεία, καθώς και κάθε θετική και αποθετική ζημία της κυοφόρου εξαιτίας αποχής από την εργασία της για τους προκείμενους λόγους. Η περίληψη αυτή ελήφθη από το περιοδικό ΑΡΜΕΝΟΠΟΥΛΟΣ", εκδόσεως του Δ.Σ. Θεσσαλονίκης

Απόφαση 1320/2004 του Μονομελούς Πρωτοδικείου Αθηνών⁶⁷

Τεχνητή αναπαραγωγή. Παρένθετη μητρότητα. Χορήγηση από το δικαστήριο άδειας προκειμένου να κυοφορηθούν από την αδελφή της συζύγου ωάρια της τελευταίας, τα οποία θα έχουν γονιμοποιηθεί εξωσωματικά με το σπέρμα του συζύγου. "Η περίληψη αυτή ελήφθη από το περιοδικό ΑΡΜΕΝΟΠΟΥΛΟΣ, εκδόσεως του Δ.Σ. Θεσσαλονίκης".

Απόφαση 27035/2003 του Μονομελούς Πρωτοδικείου Θεσ/νίκης⁶⁸

Στην άσκηση της αίτησης νομιμοποιείται μόνον η γυναίκα που επιθυμεί να αποκτήσει παιδί όχι και ο σύζυγός της, η αίτηση δε απευθύνεται στο αρμόδιο δικαστήριο χωρίς να στρέφεται κατά κανενός. Ο δικαστής έχει τη δυνατότητα, κατ' άρθρ. 748 παρ. 3 ΚΠολΔ, να διατάξει την κλήτευση τρίτων που έχουν έννομο συμφέρον από τη δίκη, όπως είναι η γυναίκα που θα κυοφορήσει και ο σύζυγος της. Στην περίπτωση που η μεταφορά των ωαρίων γίνει πριν να εκδοθεί η σχετική δικαστική απόφαση, ισχύει ο κανόνας του άρθρου 1463 εδ. α' ΑΚ και μητέρα είναι η γυναίκα που γέννησε, δηλαδή η κυοφόρος. Η

⁶⁶ http://lawdb.intrasoftnet.com/nomos/3_nomologia_rs.php

⁶⁷ http://lawdb.intrasoftnet.com/nomos/3_nomologia_rs.php

⁶⁸ http://lawdb.intrasoftnet.com/nomos/3_nomologia_rs.php

προθεσμία που τάσσει ο νόμος για τη λήψη της άδειας είναι αποσβεστική, με την έννοια του απώτατου χρονικού σημείου εντός του οποίου επιβάλλεται η τήρηση ορισμένης συμπεριφοράς, δηλαδή η κατάθεση της αίτησης και η έκδοση της σχετικής απόφασης, η παράλειψη της οποίας επιφέρει έκπτωση από το δικαίωμα. "Η περίληψη αυτή ελήφθη από το περιοδικό ΑΡΜΕΝΟΠΟΥΛΟΣ, εκδόσεως του Δ.Σ. Θεσσαλονίκης". Με παρατηρήσεις Γ. Μαυρομάτη και Σ.Τ.-Γ. στον Αρμενόπουλο

Περίληψη Απόφασης με αριθμό 564/2003⁶⁹

Επειδή, κατά το άρθρο 1479 παρ.1 εδ.α` και β` του ΑΚ, η μητέρα έχει δικαίωμα να ζητήσει με αγωγή την αναγνώριση της πατρότητας του τέκνου της που γεννήθηκε χωρίς γάμο της με τον πατέρα του, το ίδιο δικαίωμα έχει και το τέκνο, κατά δε το άρθρο 1471 παρ.2 εδ. 2 του ίδιου Κώδικα, όπως ίσχυε πριν από την αντικατάστασή του με το ν.3089/2002, η προσβολή της πατρότητας από το σύζυγο της μητέρας αποκλείεται αν αυτός συγκατατέθηκε στη σύλληψη του τέκνου από τη σύζυγό του με τεχνητή γονιμοποίηση. Στην προκείμενη περίπτωση, η προσβαλλόμενη απόφαση, όπως προκύπτει από αυτή, εκδόθηκε α) επί της από 12-9- 1991 αγωγής της ήδη αναιρεσείουσας κατά του πρώτου αναιρεσιβλήτου ενώπιον του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Αθηνών με αίτημα :

1) την αναγνώριση της πατρότητας των δύο ανήλικων τέκνων της που γεννήθηκαν χωρίς γάμο της με τον εναγόμενο, κατά το άρθρο 1479 του ΑΚ,

2) την καταβολή διατροφής των εν λόγω ανηλίκων και

3) την καταβολή χρηματικής ικανοποιήσεως λόγω ηθικής βλάβης της ενάγουσας από την αναφερόμενη στην αγωγή παράνομη και υπαίτια συμπεριφορά του εναγομένου, β) επί της από 20-1-1992 αρνητικής αναγνωριστικής αγωγής του πρώτου των αναιρεσιβλήτων με αίτημα την αναγνώρισή του ότι δεν είναι πατέρας του ως άνω ανήλικων τέκνων, κατά τα άρθρα 70 του ΚΠολΔ και 1479 του ΑΚ και γ) επί της από 5-5-1992 παρεμβάσεως του δεύτερου των ήδη αναιρεσιβλήτων, τέκνου εκ νομίμου γάμου του πρώτου από αυτούς με αίτημα την απόρριψη της αγωγής της αναιρεσείουσας και την παραδοχή της αρνητικής αναγνωριστικής αγωγής του πρώτου των αναιρεσιβλήτων. Το Εφετείο, με την προσβαλλόμενη απόφαση, κατά παραδοχή των εφέσεων των αναιρεσιβλήτων, εξαφάνισε την πρωτόδικη 6779/2000 απόφαση του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Αθηνών, απέρριψε την αγωγή της αναιρεσείουσας και δέχθηκε την αντίθετη αγωγή του πρώτου των αναιρεσιβλήτων και την υπέρ αυτού ασκηθείσα

⁶⁹ http://lawdb.intrasoftnet.com/nomos/3_nomologia_rs.php

παρέμβαση του δεύτερου από αυτούς, αφού δέχθηκε μεταξύ άλλων τα ακόλουθα : Η εφεσίβλητη, ήδη αναιρεσεύουσα, πάσχουσα από απόφραξη των σαλπίνγων συνεπεία της οποίας δεν μπορούσε να τεκνοποιήσει φυσιολογικά, απεφάσισε να τεκνοποιήσει με την επιστημονική μέθοδο της τεχνικής (εξωσωματικής) γονιμοποίησης. Προς τούτο μετέβη σε Ιατρικό Κέντρο που διατηρούσε και διηύθυνε ο εκκαλών, ήδη αναιρεσίβλητος, ιατρός μαιευτήρας-γυναικολόγος με ειδίκευση στην εφαρμογή της μεθόδου της εξωσωματικής γονιμοποίησης, τον οποίο μέχρι τότε δεν γνώριζε, ήταν δε έγγαμη, με τον οποίο όμως οι σχέσεις τους ήταν εντελώς τυπικές και τον Μάρτιο 1985 περιήλθαν σε διάσταση.

Τελικός ο γάμος τους λύθηκε με συναινετικό διαζύγιο, με την 2938/1998 απόφαση του Μονομελούς Πρωτοδικείου Αθηνών, η οποία κατέστη αμετάκλητη την 19-7-1989. Στην αρχή η σχέση του εκκαλούντος με την εφεσίβλητη ήταν σχέση ιατρού προς ασθενή, κατευθυνόμενη στον ως άνω σκοπό της τεκνοποίησης με εξωσωματική γονιμοποίηση, στη συνέχεια όμως δημιουργήθηκε μεταξύ τους ερωτική σχέση, η οποία διατηρήθηκε μέχρι το καλοκαίρι του έτους 1989, ο δ' εκκαλών, ο οποίος και αυτός βρισκόταν σε διάσταση με τη σύζυγό του Ελευθερία Θεοχαροπούλου, εξακολουθούσε τις προσπάθειές του, παραλλήλως με την προαναφερόμενη σχέση ιατρού προς ασθενή, για την τεκνοποίηση της εφεσίβλητης με τεχνητή μέθοδο.

Μετά από επανειλημμένες ανεπιτυχείς προσπάθειες επιτεύχθηκε η εξωσωματική γονιμοποίηση ωαρίων ξένων προς την εφεσίβλητη με σπέρμα ξένο προς του εκκαλούντα, δηλαδή με ωάρια και σπέρμα τρίτων δοτών, ληφθέντα από τις τράπεζες ωαρίων και σπέρματος του ιατρικού κέντρου του εκκαλούντος, μετά δε την εμφύτευση από τον εκκαλούντα στις 17.11.1988 στη μήτρα της εφεσίβλητης πέντε δημιουργηθέντων με τον τρόπο αυτό εμβρύων, δύο από αυτά εξελίχθηκαν ομαλώς, με αποτέλεσμα η εφεσίβλητη να γεννήσει στις 10.7.1989 δίδυμα τέκνα, τα οποία δεν είναι τέκνα του εκκαλούντος, αφού το σπέρμα που χρησιμοποιήθηκε για την εν λόγω εξωσωματική γονιμοποίηση δεν είναι δικό του.

Τον ισχυρισμό της εφεσίβλητης ότι ο εκκαλών θεωρείται πατέρας των δύο ως άνω τέκνων, διότι αυτοί συζούσαν από τον Οκτώβριο 1984 μέχρι και τον τοκετό (10.7.1989) με σκοπό το γάμο και ο εκκαλών συγκατατέθηκε στη σύλληψη των τέκνων από αυτήν με τεχνητή (εξωσωματική) γονιμοποίηση το Εφετείο απέρριψε ως μη νόμιμο, καθόσον έκρινε ότι η διάταξη του άρθρου 1471 παρ.2 εδ. 2 του ΑΚ δεν έχει αναλογική εφαρμογή επί συμβιούντων εκτός γάμου σε ελεύθερη ένωση και ότι σε κάθε περίπτωση αποκλείεται η αναλογική εφαρμογή της διατάξεως αυτής, αφού στην κρινόμενη υπόθεση πρόκειται περί εγγάμων, των οποίων οι γάμοι με τους νόμιμους συζύγους τους λύθηκαν

αμετακλήτως μετά τον τοκετό, της μεν εφεσίβλητης στις 19.7.1989, του εκκαλούντος τον Αύγουστο 1989, ώστε η συμφωνία τους για την απόκτηση τέκνων με τεχνητή γονιμοποίηση, ανεξάρτητα του ότι κατά το χρόνο εκείνο ήταν σε διάσταση με τους νόμιμους συζύγους τους, να είναι άκυρη, ως αντιβαίνουσα στα χρηστά ήθη, κατά το άρθρο 178 του ΑΚ.

Εξωσωματική γονιμοποίηση με ξένο γεννητικό υλικό:⁷⁰

Ζητήματα βιοηθικής και αστικού δικαίου

Περίληψη άρθρου

Η μέθοδος της εξωσωματικής γονιμοποίησης καθώς και οι παραλλαγές της δεν συνδέονται με ανυπέρβλητα προβλήματα ως προς την ίδρυση της νομικής συγγένειας ούτε προσκρούει στην κοινωνική μας ηθική. Κατά τη νομική επιστήμη, το σύνολο του γεννητικού υλικού ακόμα και το γονιμοποιημένο ωάριο, δεν περιέχει μέσα του εξατομικευμένη ανθρώπινη ζωή, άρα αναπόφευκτα θεωρείται αντικείμενο δικαίου, με την επιφύλαξη της εφαρμογής των ειδικών διατάξεων στις οποίες παραπέμπει η δημιουργία της ανθρώπινης ζωής γενικά. Συνεπώς δεν υπάρχουν διλήμματα ηθικού χαρακτήρα, για τις πρακτικές της εξωσωματικής γονιμοποίησης.

Απόφαση 3860/1999 του Διοικητικού Πρωτοδικείου Αθηνών ΕΔΚΑ/2000 (871)

ΙΚΑ. Δαπάνες νοσηλείας. Καλύπτονται και οι δαπάνες εξωσωματικής γονιμοποίησης των γυναικών. Αντίθετη λύση θα ήταν αντίθετη με τη συνταγματικά κατοχυρωμένη υποχρέωση της Πολιτείας για την προστασία της οικογένειας.

Απόφαση 2403/1992 του Διοικητικού Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης ΕΔΚΑ/1993 (340)

ΙΚΑ. Νοσηλεία στην αλλοδαπή. Απόδοση των δαπανών για την νοσηλεία. Έγκριση της νοσηλείας στην αλλοδαπή. Απόδοση των δαπανών χωρίς να προηγηθεί έγκριση. Προϋποθέσεις. Εξωσωματική γονιμοποίηση ασφαλισμένης πάσχουσας από στειρότητα. Το ΙΚΑ, αφού δεν αντιμετωπίζεται η στειρότητα στην ημεδαπή, υποχρεούται ν' αποδώσει τις δαπάνες που έγιναν στην αλλοδαπή.

⁷⁰ Μελέτη της Έφης Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη, δημοσιευμένη στην Κριτική Επιθεώρηση 2001:21

ΔΙΑΦΩΝΟΥΣΑ ΑΠΟΨΗ

1. Το Δικαστήριο, κατά την άποψη μας, δίνει υπερβολικό βάρος στην πολιτική της δημόσιας εκτίμησης και στο κρατικό περιθώριο εκτίμησης, χωρίς να δώσει την οφειλόμενη προσοχή στη φύση των ατομικών δικαιωμάτων που βρίσκονται σε σύγκρουση.

2. Το δικαστήριο διαπίστωσε ότι η δημιουργία των εμβρύων που δημιουργήθηκαν από τα τελευταία ωάρια της προσφεύγουσας και από το σπέρμα του J.** βασίστηκε στη συγκατάθεση αμφοτέρων των συμβαλλόμενων πλευρών που ενημερώθηκαν ότι, εάν ένας από αυτούς ανακαλέσει τη συγκατάθεση του, τα έμβρυα θα καταστρέφονταν από την κλινική. Το Δικαστήριο εξέτασε την υπόθεση, εν μέρει και σύντομα, αντισταθμίζοντας τα συμφέροντα αμφοτέρων των συμβαλλόμενων πλευρών και διαπίστωσε, ότι ο J.** δεν θα μπορούσε να αναγκαστεί να γίνει ο πατέρας ενός ανεπιθύμητου παιδιού και ότι η προσφεύγουσα, δεν θα μπορούσε να επιδιώξει την επιβολή μιας ήδη ανακληθείσας συγκατάθεσης, προκειμένου να αποκτήσει ένα παιδί με τον πρώην σύντροφο της.

Με αυτές τις ενέργειες, το Δικαστήριο, όπως τα εθνικά δικαστήρια, διαπίστωσε, ότι η μέση λύση που βρέθηκε από το Νόμο του 1990 ήταν δίκαιη, επειδή το νομοθετικό σώμα, μέσα στο περιθώριο εκτίμησης του, είχε θεωρήσει σωστό, να επιβάλει μια γενική απαγόρευση στην τεκνοποίηση μέσω IVF, σε περίπτωση έλλειψης αμοιβαίας συγκατάθεσης, που δεν επιτρέπει καμία εξαίρεση στον κανόνα. Το πραγματικό ερώτημα, εντούτοις, είναι, εάν βρίσκοντας μια τέτοια άκαμπτη μέση λύση το νομοθετικό σώμα ήταν σωστό να δώσει, στην πλευρά που ανακαλεί την συγκατάθεση της, θέση πλήρους ελέγχου. Θεωρούμε, ότι η εξαιρετική κατάσταση της προσφεύγουσας, που δεν είχε κανένα άλλο μέσο για να αποκτήσει ένα παιδί που να προέρχεται γενετικά από την ίδια, πρέπει να έχει γίνει θέμα βαθύτερης εκτίμησης από τις, εθνικές αρχές και οι οποίες υποχρεούνται να εξασφαλίσουν το δικαίωμα της να γίνει μητέρα στην εξαιρετική κατάστασή της.

Η άρνηση της εμφύτευσης των εμβρύων ισοδυναμεί σε αυτήν την περίπτωση όχι με απλό περιορισμό, αλλά με συνολική ακύρωση του δικαιώματος της να αποκτήσει ένα δικό της παιδί. Σε αυτή την περίπτωση η νομολογία της Σύμβασης είναι σαφής και δεν επιτρέπει σε ένα Κράτος να μειώσει την ίδια την ουσία ενός τόσο σημαντικού δικαιώματος, είτε μέσω μιας παρέμβασης είτε με τη μη συμμόρφωση με τις θετικές του υποχρεώσεις. Δε θεωρούμε, ότι ένα νομοθετικό πλαίσιο που αρνείται τον ίδιο τον πυρήνα του δικαιώματος της προσφεύγουσας είναι αποδεκτό, στο πλαίσιο της Σύμβασης.

3. Το δίλημμα μεταξύ του δικαιώματος της προσφεύγουσας να αποκτήσει ένα παιδί και του δικαιώματος του J.** να μην γίνει πατέρας δεν μπορεί να επιλυθεί, κατά την άποψη μας, βάσει ενός τέτοιου άκαμπτου πλαισίου και της γενικής ενίσχυσης από το Νόμο της ανάκλησης της συγκατάθεσης της μιας από τις συμβαλλόμενες πλευρές. Το δίλημμα πρέπει παρόλα αυτά να επιλυθεί μέσω μιας προσεκτικής ανάλυσης των περιστάσεων της ιδιαίτερης αυτής περίπτωσης, για να αποφύγουμε την άδικη διατήρηση του δικαιώματος ενός προσώπου, με την άρνηση των δικαιωμάτων του άλλου. Διαπιστώνουμε, ότι στην παρούσα περίπτωση, η σύγκρουση είναι οξύτερη μεταξύ των ατομικών συμφερόντων απ' ότι μεταξύ του ιδιωτικού και δημόσιου συμφέροντος, αν και τα δύο σύνολα συμφερόντων περιπλέκονται.

Ενώ δεν αρνούμαστε το δημόσιο συμφέρον για τη ρύθμιση της θεραπείας IVF για να διευκολύνουμε τη σύλληψη από τα ζευγάρια που δεν μπορούν εύκολα ή καθόλου να συλλάβουν με το συνηθισμένο τρόπο και να προστατεύσει τα άτομα, όπου έχουν τα συγκρουόμενα δικαιώματα, θεωρούμε, ότι, λαμβάνοντας υπόψη τα γεγονότα αυτής της υπόθεσης, στα ιδιαίτερα συμφέροντα της ιδιωτικής ζωής που βρίσκονται σε κίνδυνο, εδώ πρέπει να εστιαστεί η ανάλυση του Δικαστηρίου.

4. Όπως σημειώνεται στην απόφαση της πλειοψηφίας, το Δικαστήριο είχε την ευκαιρία να εξετάσει τη σχετική νομολογία των Ισραηλινών Δικαστηρίων και των ΗΠΑ. Θεωρούμε, ότι η προσέγγιση Συμβάσεων, που στοχεύουν στην ενίσχυση των αρχικών όρων της συγκατάθεσης, δεν είναι πλήρως σύμφωνη με το πνεύμα της Σύμβασης, επειδή οι αστικές εκτιμήσεις του νόμου δεν είναι πάντα τα καλύτερα μέσα να εξασφαλίσουν τα δικαιώματα της Σύμβασης. Ο άλλος τρόπος προσέγγισης της υπόθεσης είναι να εξετάσει, κατά πρώτο λόγο, την ανταγωνιστική δημόσια πολιτική και τα ιδιωτικά συμφέροντα, η οποία είναι η προσέγγιση που υιοθετείται από το Δικαστήριο. Η υπόθεση μπορεί να αντιμετωπισθεί πάνω σε αυτές τις βάσεις, αλλά και πάλι, κάποια αντιστάθμιση ανάμεσα στα δικαιώματα της προσφεύγουσας και του συντρόφου της είναι αναπόφευκτη.

Λέγεται ότι ο Νόμος του 1990 προστατεύει το δικαίωμα του J.** να μην γίνει πατέρας ενάντια στη θέληση του, και αυτό είναι σωστό, επειδή είναι προς το δημόσιο συμφέρον να μην αναγκαστεί να τεκνοποιήσει. Αλλά, αφ' ετέρου, το δικαίωμα της προσφεύγουσας να αποκτήσει ένα παιδί μέσω IVF, είναι, επίσης ένα δικαίωμα αντάξιο της προστασίας. Η απόλυτη δύναμη της συμβαλλόμενης πλευράς που ανακαλεί τη συγκατάθεση του/της συνεπάγεται ότι η άλλη συμβαλλόμενη πλευρά χάνει όλη την αυτονομία της για το γενετικό υλικό του/της, το οποίο, σύμφωνα με τις αρχές που λέγεται ότι αποτελούν την βάση του εθνικού νόμου, είναι επίσης αντίθετη προς ένα κυρίαρχο

δημόσιο συμφέρον. Η δημόσια πολιτική λειτουργεί και με τους δύο τρόπους. Ενώ η συνεχής συγκατάθεση αμφοτέρων των συμβαλλόμενων πλευρών είναι εξίσου σημαντική για την εθνική νομοθεσία, η οποία, όπως παρουσιάζεται από τον κύριο Wall J.**, ισχύει εξίσου για όλους τους ασθενείς που υποβάλλονται στη θεραπεία IVF, ανεξάρτητα από το φύλο, η διαφορά στις ιδιωτικές καταστάσεις των συμβαλλόμενων πλευρών μπορεί να καθορισθεί και να αξιολογηθεί καλύτερα, μόνο εάν το Δικαστήριο, όπως είναι η συνηθισμένη του προσέγγιση, εξετάζει την υπόθεση από τη σκοπιά των συγκρουόμενων δικαιωμάτων.

5. Αυτή η προσέγγιση συσχετίζει το επιχείρημα του Δικαστηρίου που βασίζεται στην έλλειψη της Ευρωπαϊκής συναίνεσης σε τέτοια ζητήματα. Πράγματι, το γεγονός ότι διαφορετικά Κράτη βρίσκουν τη μέση λύση σε διαφορετικά σημεία (μέχρι τη δημιουργία του εμβρύου ή μέχρι του σημείου της εμφύτευσης) δεν είναι αποφασιστικό, εάν θεωρούμε ότι αυτό που μετράει περισσότερο είναι πόσο καλύτερα μπορούν να εξασφαλισθούν τα συγκρουόμενα δικαιώματα των μεμονωμένων συμβαλλόμενων πλευρών.

Πιστεύουμε, ότι το καθήκον να προστατευθεί το δικαίωμα του καθενός στο σεβασμό της ιδιωτικής του ζωής, δεν πρέπει να εξαρτάται από οποιαδήποτε Ευρωπαϊκή συναίνεση, όσο ευαίσθητο και εάν μπορεί να είναι το ζήτημα. Η συναίνεση αφορά τα διαφορετικά μέσα προστασίας τέτοιων δικαιωμάτων, αλλά το αποτέλεσμα, πρέπει πάντα να είναι ότι τέτοια σημαντικά δικαιώματα, με τον ένα τρόπο ή τον άλλο, προστατεύονται. Το Δικαστήριο έχει επαναλάβει ότι: "... η επιλογή των μέσων που υπολογίζεται να εξασφαλίσουν τη συμμόρφωση με το άρθρο 8 στον τομέα των σχέσεων των ατόμων μεταξύ τους, είναι, σε γενικές γραμμές ένα θέμα που εμπίπτει στο περιθώριο εκτίμησης των Συμβαλλομένων Κρατών.

Επ' αυτού, υπάρχουν διαφορετικοί τρόποι "σεβασμού της ιδιωτικής ζωής" (Odièvre § 46). Το Δικαστήριο δεν έχει πει ποτέ, ότι η επιλογή της προστασίας των συμφερόντων της ιδιωτικής ζωής μπορεί πλήρως και άνευ όρων να παραμείνει στην αρμοδιότητα του κράτους, ή ότι η κάθε προσέγγιση θα μπορούσε να δικαιολογηθεί λόγω του περιθωρίου της εκτίμησης ή της έλλειψης Ευρωπαϊκής συναίνεσης. Έτσι, το Ηνωμένο Βασίλειο επέλεξε να βρει τη μέση λύση επιτρέποντας την ανάκληση της συγκατάθεσης, μέχρι του σημείου της εμφύτευσης του εμβρύου. Άλλες χώρες, όπως η Αυστρία και η Ιταλία, έχουν αποφασίσει, ότι η ανάκληση της συγκατάθεσης παράγει αποτελέσματα μόνο εάν έχει πραγματοποιηθεί μέχρι του σημείου της γονιμοποίησης. Αυτό είναι μέσα στο περιθώριο εκτίμησης τους, αλλά το καθήκον να βρεθεί μια δίκαιη

μέση λύση μεταξύ των συγκρουόμενων μεμονωμένων δικαιωμάτων παραμένει, εντούτοις, το ίδιο αμετάβλητη και επιτακτική απαίτηση στο πλαίσιο της Σύμβασης για όλα τα κράτη μέλη.

6. Θεωρούμε, ότι, στις ειδικές περιστάσεις όπως η παρούσα υπόθεση, θα ήταν δικαιότερο να επιδιώξει μια λύση με το να λαμβάνει υπόψη τα συγκεκριμένα δικαιώματα στη συγκεκριμένη κατάσταση. Εδώ, οι διαφορές, καθώς επίσης και το φορτίο που επιβάλλεται, σε κάθε συμβαλλόμενη πλευρά φαίνονται ότι είναι για μας ύψιστης σημασίας. Αυτή η εξέταση της συγκεκριμένης υπόθεσης, πρέπει να στηριχθεί επάνω σε μια προσεκτική εξισορρόπηση των ιδιωτικών συμφερόντων που βρίσκονται σε κίνδυνο, με σκοπό την προστασία της ουσίας των δικαιωμάτων από το να μην ακυρωθούν. Ενώ η προσφεύγουσα δεν έχει κανέναν άλλο τρόπο για να αποκτήσει γενετικά παιδί, ο σύντροφος της, J.***, μπορεί να αποκτήσει παιδιά με μια άλλη γυναίκα και έτσι να ικανοποιήσει την ανάγκη του για την πατρότητα. Η αντιστάθμιση θα μπορούσε να οδηγήσει σε ένα διαφορετικό συμπέρασμα, εάν η προσφεύγουσα είχε ένα άλλο παιδί ή τη δυνατότητα της απόκτησης ενός παιδιού, χωρίς χρησιμοποίηση του γενετικού υλικού του J.***

Η έλλειψη οποιουδήποτε εναλλακτικού τρόπου για τη γυναίκα να τεκνοποιήσει, μόλις ο άνδρας ανακαλέσει την συγκατάθεση του, ήταν ένα από τα κρίσιμα επιχειρήματα που στηρίχθηκε το Ισραηλινό Ανώτατο Δικαστήριο στην υπόθεση Nachmani εναντίον Nachmani, μια περίπτωση παρόμοια με την παρούσα. Στην υπόθεση Nachmani η πλειοψηφία του Ανώτατου Δικαστηρίου αποφάσισε υπέρ της γυναίκας, η οποία ήταν στην ίδια θέση με την κα Evans, με την εφαρμογή της προσέγγισης "της μικρότερης ζημιάς", η οποία είναι μια προσέγγιση που βρίσκουμε χρήσιμη, αν και ανεπαρκή. Σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, σημειώνουμε ότι ο σύντροφος της προσφεύγουσας J.***, δε διέτρεχε τον κίνδυνο, ότι η προσφεύγουσα θα μπορούσε να χρησιμοποιήσει τα έμβρυα σε μια παρένθετη μητέρα (σκόπευε να τα εμφυτεύσει στη μήτρα της), όπως έχει συμβεί σε μερικές αμερικανικές περιπτώσεις.

Η συμμετοχή μιας παρένθετης, είναι ένας από τους λόγους, για τους οποίους τα αμερικανικά δικαστήρια αρνούνται να ενισχύουν συμβάσεις για λόγους δημόσιας πολιτικής, αλλά, πρέπει να υπογραμμίσουμε, τέτοια ζητήματα δημόσιας πολιτικής δεν ισχύουν εδώ. Από αυτήν την άποψη επίσης, η παρούσα υπόθεση διαφέρει από την Odièvre, όπου το Δικαστήριο διαπίστωσε, ότι η σύγκρουση συμφερόντων δεν πρέπει να αντιμετωπισθεί "... με την απομόνωση από το ζήτημα της προστασίας των τρίτων ..." (§

44) .Έτσι, το νόμιμο συμφέρον του J.** που προστατεύεται από την αδικαιολόγητη παρέμβαση ενός τρίτου, όπως στην περίπτωση μια παρένθετης, απλά δεν υπήρξε.

7. Ομοίως, βρίσκουμε μη επαρκές το επιχείρημα της καλής θέλησης που προωθείται από τα εθνικά δικαστήρια και που έγινε αποδεκτό από το Δικαστήριο μας. Η καλή θέληση του J.**, όταν η προσφεύγουσα είχε επίσης καλή θέληση, δεν είναι ένα σημείο που καθιστά την ανάκληση της συγκατάθεσης του πιο ιερή, ώστε να αξίζει τον σεβασμό. Αντίθετα, χωρίς να κατηγορούμε τον J.** για την ανάκληση της συγκατάθεσης του, είναι εντούτοις το μόνο πρόσωπο που, στο πλαίσιο του νόμου του 1990, μπορεί να προκαλέσει στην προσφεύγουσα ανεπανόρθωτη ζημία. Το επιχείρημα της καλής θέλησης είναι προφανώς βασισμένο στις συμβατικές εκτιμήσεις. Τι και εάν είχε ενεργήσει κακή τη πίστη; Το άκαμπτο σχέδιο του νόμου δεν θα επέτρεπε οποιαδήποτε εξαίρεση, ακόμα και σε μια τέτοια περίπτωση. Αλλά πιθανώς το Δικαστήριο θα αισθανόταν υποχρεωμένο να το λάβει υπόψη του και κατά συνέπεια να δεχθεί μια εξαίρεση στον κανόνα! Μια τέτοια λογική θα ανάγκαζε το Δικαστήριο να εξετάσει τα γεγονότα της μεμονωμένης υπόθεσης, όπως κάνουμε εμείς εδώ.

8. Αντίθετα με την πλειοψηφία, δεν είμαστε ικανοποιημένοι από την "ποιότητα" του εθνικού νόμου, .είναι περίεργο να δει κανείς, πώς ένας ελαττωματικός νόμος μπορεί να ειπωθεί, ότι έχει βρει μια δίκαιη μέση λύση μεταξύ των ανταγωνιστικών ατομικών δικαιωμάτων ή ακόμα και μεταξύ των ατομικών δικαιωμάτων και των δημόσιων συμφερόντων. Ο Νόμος του 1990, δεν έχει καμία απάντηση σε διάφορα κρίσιμα σημεία. Όπως σημειώνεται από την Arden LJ**, ο νόμος είναι σιωπηλός, όσον αφορά το τι πρόκειται να συμβεί, όταν οι συμβαλλόμενες πλευρές αποξενωθούν, κατά τη διάρκεια της θεραπείας IVF ή χωρίσουν ή πάρουν διαζύγιο. Συμπεραίνεται, ότι στην προσφεύγουσα δεν δόθηκε μια επαρκής ένδειξη των κανόνων που εφαρμόζονται στην περίπτωση της και, εξαιτίας αυτής της παράλειψης κατά τον νόμο, δεν μπόρεσε να ρυθμίσει κατάλληλα τη διεξαγωγή της υπόθεσης της. Οποιοσδήποτε κανόνας πρέπει να εξεταστεί με την προοπτική της εξασφάλισης των δικαιωμάτων της Σύμβασης.

9. Για να συνοψίσουμε, όπως γίνεται αποδεκτό από την νομολογία του Δικαστηρίου, τα Κράτη έχουν ένα ορισμένο περιθώριο εκτίμησης αντιμετωπίζοντας τα ανταγωνιστικά ιδιωτικά συμφέροντα των ατόμων. Οι εξαιρέσεις, εντούτοις, πρέπει να επιτρέπονται, ανάλογα με τις περιστάσεις της υπόθεσης, η άκαμπτη εφαρμογή ενός κανόνα, θα μπορούσε να οδηγήσει σε ανεπανόρθωτη ζημιά ή στην ακύρωση της ουσίας των δικαιωμάτων της μιας συμβαλλόμενης πλευράς. Θεωρούμε, ότι σε ορισμένες και συγκεκριμένες, περιστάσεις, η σχετική σημασία των συμφερόντων της μιας

συμβαλλόμενης πλευράς, συνεπάγεται, ότι δεν πρέπει να επιτραπεί η αγνόηση του συμφέροντος της άλλης συμβαλλόμενης πλευράς.

Συμπερασματικά, εάν εφαρμόσουμε αυτές τις αρχές στην περίπτωση αυτή, η σωστή προσέγγιση κατά την άποψη μας θα ήταν η ακόλουθη: τα συμφέροντα της συμβαλλόμενης πλευράς που ανακαλεί τη συγκατάθεση της και θέλει να καταστρέψει τα έμβρυα πρέπει να επικρατήσει (εάν ο εθνικός νόμος έτσι ορίζει), εκτός εάν η άλλη συμβαλλόμενη πλευρά (α) δεν έχει κανένα άλλο μέσο για να αποκτήσει γενετικά ένα παιδί, (β) δεν έχει καθόλου παιδιά και (γ) δεν σκοπεύει να καταφύγει σε μια παρένθετη μητέρα κατά την διαδικασία της εμφύτευσης. Πιστεύουμε, ότι αυτή η προσέγγιση θα βρει μια δίκαιη μέση λύση μεταξύ των δημόσιων και ιδιωτικών συμφερόντων, καθώς επίσης και ανάμεσα στα ίδια τα συγκρουόμενα ατομικά δικαιώματα. Αυτή η εξέταση είναι ουδέτερη, επειδή μπορεί εξίσου να ισχύσει και για τα θηλυκά και τα αρσενικά συμβαλλόμενα μέρη".

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΕΥΤΕΡΗ: Sabine Mayr κατά Bckerei und Konditorei Gerhard Flockner OHG

ΓΝΩΜΟΔΟΤΗΣΗ - ΠΡΟΤΑΣΗ 0506/2006 (62006C0506)⁷¹

(ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ : Δικαστήριο των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων)

Αίτηση για την έκδοση προδικαστικής αποφάσεως: Oberster Gerichtshof - Αυστρία. Κοινωνική πολιτική - Οδηγία 92/85/ΕΟΚ - Μέτρα που αποβλέπουν στη βελτίωση της υγείας και της ασφάλειας κατά την εργασία των εγκύων, λεχόνων και θηλαζουσών εργαζομένων - Έννοια του όρου "έγκυος εργαζόμενη" - Απαγόρευση απόλυσης των εγκύων εργαζομένων από την έναρξη της εγκυμοσύνης τους μέχρι το πέρας της άδειας μητρότητας - Εργαζόμενη που απολύθηκε ενώ τα ωάρια της, κατά τον χρόνο της κοινοποίησης της απόλυσης, είχαν γονιμοποιηθεί τεχνητώς, αλλά δεν είχαν μεταφερθεί στη μήτρα της - Οδηγία 76/207/ΕΟΚ - Ίση μεταχείριση μεταξύ ανδρών και γυναικών εργαζομένων - Εργαζόμενη που υποβάλλεται σε τεχνητή γονιμοποίηση - Απαγόρευση απόλυσης -

Υποβλήθηκε στο Δικαστήριο, δυνάμει του άρθρου 234 ΕΚ, το ακόλουθο προδικαστικό ερώτημα: «Αποτελεί μία εργαζόμενη, η οποία υποβάλλεται σε εξωσωματική γονιμοποίηση, έγκυος εργαζόμενη υπό την έννοια του άρθρου 2, στοιχείο α,

⁷¹ www.eur-lex.europa.eu

πρώτο εδάφιο, της οδηγίας, 92/85/ΕΟΚ του Συμβουλίου, της 19ης Οκτωβρίου 1992, σχετικά με την εφαρμογή μέτρων που αποβλέπουν στη βελτίωση της υγείας και της ασφάλειας κατά την εργασία των εγκύων, λεχόνων και γαλουχουσών εργαζομένων (δέκατη ειδική οδηγία κατά την έννοια του άρθρου 16, παράγραφος 1, της οδηγίας 89/391/ΕΟΚ), αν, κατά τον χρόνο της απολύσεώς της, τα ωάρια της έχουν ήδη γονιμοποιηθεί από το σπερματοζώαριο του συντρόφου της και υπάρχουν επομένως έμβρυα στον δοκιμαστικό σωλήνα, αυτά όμως δεν έχουν εμφωλευτεί ακόμη στη γυναίκα».

Εξάλλου, στην Ελληνική Κυβέρνηση που υποστηρίζει, με το σημείο 17 των παρατηρήσεών της, ότι το γεγονός ότι, σε περίπτωση τεχνητής γονιμοποίησης, η ενδιαφερομένη μπορεί να υπαναχωρήσει μέχρι τη στιγμή της μεταφοράς του γονιμοποιημένου ωαρίου, πρέπει να αντιταχθεί ότι αυτό δεν σημαίνει ότι η κατάστασή της διαφέρει από τη φυσική εγκυμοσύνη που επίσης μπορεί να διακοπεί εκουσίως. Χωρίς να κρίνω τις δύο περιπτώσεις από πλευράς ηθικής, επισημαίνω ένα στοιχείο που τις διαφοροποιεί νομικώς, αφού, στην περίπτωση της τεχνητής γονιμοποίησης, δεν υπάρχει ζωή στο σώμα της γυναίκας έως ότου γίνει εμφώλευση.

Εξάλλου, η Αυστριακή Κυβέρνηση στηρίζεται στον προστατευτικό σκοπό της οδηγίας 92/85 για να ισχυριστεί ότι η εγκυμοσύνη, μολονότι σε περίπτωση φυσικής σύλληψης αρχίζει με την ένωση του ωαρίου με το σπερματοζώαριο εντός του οργανισμού της γυναίκας, σε περίπτωση τεχνητής γονιμοποίησης αρχίζει με τη μεταφορά στη μήτρα των γονιμοποιημένων στο εργαστήριο ωαρίων. Επομένως, δεν θα υπήρχε λόγος να περιμένουμε την «εμφώλευση» (που λαμβάνει χώρα μόνο πέντε ή έξι μέρες αργότερα). Θεωρώ πάντως ότι το παραλήρημα αυτό είναι περιττό και ότι αρκεί το γεγονός ότι τα έμβρυα δεν είχαν ακόμη μεταφερθεί στη μήτρα της S. Mayr για να αποκλεισθεί η εγκυμοσύνη της όταν κοινοποιήθηκε η απόλυσή της. γ) Ο δικαιολογητικός λόγος (ratio legis) της οδηγίας.

Το συμπέρασμα ότι η S. Mayr δεν ήταν έγκυος συνάδει με τον δικαιολογητικό λόγο της οδηγίας 92/85, που αναφέρει ρητώς ότι η προστασία που παρέχει σκοπεί στην προώθηση της βελτίωσης της ασφάλειας και της υγείας των εγκύων εργαζομένων, γεγονός που άπτεται της φυσικής τους κατάστασης. Η δέκατη πέμπτη αιτιολογική σκέψη της οδηγίας αναφέρει ότι η απαγόρευση απόλυσης των εργαζομένων σκοπεί στην αποφυγή των ζημιολόγων συνεπειών της απόλυσης στην ψυχική και φυσική κατάστασή τους.

Τα κράτη μέλη διαθέτουν ποικιλία διατάξεων όπως η απαγόρευση διατήρησης των γονιμοποιημένων ωαρίων κατά την ιταλική νομοθεσία (22) και τον πρόσφατο ισπανικό νόμο 14/2006, της 26ης Μαΐου 2006, περί των υποβοηθούμενων τεχνικών ανθρώπινης αναπαραγωγής (23), που δεν απαγορεύει την παράταση της κατάψυξης των ωαρίων, της ωοθηκικής μεμβράνης και των πλεοναζόντων προ-εμβρύων έως ότου οι αρμόδιοι ιατροί διαγνώσουν ότι η λήπτρια πληροί Άλλες εθνικές νομοθεσίες επιτρέπουν τη διατήρηση των βιώσιμων προ-εμβρύων για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα που, στην Αυστρία, δεν μπορεί να υπερβεί τα δέκα χρόνια.

Για τους ανωτέρω λόγους, προτείνω στο Δικαστήριο να αποφανθεί, σε απάντηση του προδικαστικού ερωτήματος του Oberster Gerichtshof, ότι εργαζόμενη που υποβάλλεται σε τεχνητή γονιμοποίηση δεν είναι «έγκυος εργαζόμενη» κατά την έννοια του άρθρου 2, στοιχείο α, πρώτο τμήμα, της οδηγίας 92/85, εφόσον, κατά την κοινοποίηση της απόλυσής της, τα ωάρια της είχαν γονιμοποιηθεί σε εργαστήριο, αλλά δεν είχαν ακόμη μεταφερθεί στον οργανισμό της.

Η εναγόμενη επιχείρηση αρνείται ότι απέλυσε την S. Mayr λόγω της μελλοντικής εγκυμοσύνης της αφού δεν είχε ενημερωθεί σχετικά. Μολονότι στο εθνικό δικαστήριο εναπόκειται να εκτιμήσει τον ισχυρισμό αυτό, η S. Mayr βρισκόταν σε άδεια ασθενείας από τότε που πραγματοποιήθηκε η παρακέντηση στο ωοθυλάκιο (δύο μέρες πριν την απόλυση), με αποτέλεσμα ο εργοδότης να μπορούσε ενδεχομένως να γνωρίζει την κατάσταση της.

Πάντως, σύμφωνα με την οδηγία 97/80/EK του Συμβουλίου, της 15ης Δεκεμβρίου 1997, σχετικά με το βάρος απόδειξης σε περιπτώσεις διακριτικής μεταχείρισης λόγω φύλου, η εταιρία Bckerei und Konditorei Gerhard Flckner OHG βαρύνεται με την απόδειξη ότι η απόφασή της δεν παραβιάζει την Αρχή της Ίσης Μεταχείρισης

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από όλη την παραπάνω μελέτη εν κατακλείδι μπορούμε να εξάγουμε τα παρακάτω συμπεράσματα:

- 1.Έναντι πάντων, προηγείται ο σεβασμός της ακεραιότητας και της αξιοπρέπειας του ανθρωπίνου όντος.
- 2.Το συμφέρον και η ευημερία των ανθρωπίνων όντων, υπερισχύουν του κοινωνικού συμφέροντος και της επιστήμης.
- 3.Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι ενταγμένη στον τομέα της δημόσιας ασφάλισης με απώτερο σκοπό τόσο την οικονομική προστασία του ατόμου όσο και την προστασία της αξιοπρέπειας του.
- 4.Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή πρέπει να ακολουθεί τις παγκόσμια αποδεκτές μεθόδους της Ιατρικής.
- 5.Για να υποβληθεί κάποιος σε διαδικασία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, θα πρέπει να έχει δώσει ρητά τη συναίνεση του ως προς αυτό.
- 6.Ο υποβαλλόμενος σε διαδικασία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, έχει δικαίωμα στην πλήρη ιατρική ενημέρωση.
- 7.Απαγορεύονται εν γένει οι γονιδιακές προβλέψεις.
- 8.Απαγορεύεται εν γένει ο έλεγχος γονιδιώματος, προς δημιουργία ανθρωπίνων όντων.
- 9.Απαγορεύεται γενικά η προεπιλογή φύλου.
- 10.Η επιστημονική έρευνα στα πεδία της Βιολογίας και της Ιατρικής, διεξάγεται μεν ελεύθερα, υπό ασφαλείς όμως όρους και προϋποθέσεις χάριν της προστασίας του ασθενούς.
- 11.Απαγορεύεται η δημιουργία εμβρύων, για ερευνητικούς σκοπούς.
- 12.Απαγορεύεται να αποτελέσει πηγή οικονομικού οφέλους το ανθρώπινο σώμα και τμήματα του.
- 13.Η τεχνητή γονιμοποίηση επιτρέπεται μόνο για να αντιμετωπιστεί η φυσική αδυναμία απόκτησης τέκνου ή, με μόνο άλλο σκοπό την αποφυγή μετάδοσης στο τέκνο κάποιας σοβαρής ασθένειας.
- 14.Απαγορεύεται η ανθρώπινη αναπαραγωγή δια της μεθόδου της κλωνοποίησης.

15. Η μέθοδος απόκτησης τέκνου δια παρένθετης μητέρας, επιτρέπεται μόνον κατόπιν δικαστικής αδείας που πρέπει να παρέχεται πριν από τη μεταφορά των γονιμοποιημένων ωαρίων.

16. Η ταυτότητα των τρίτων προσώπων που έχουν προσφέρει τους γαμέτες ή τα γονιμοποιημένα ωάρια τους, δεν γνωστοποιούνται στα πρόσωπα εκείνα που επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο. Το τέκνο έχει μετέπειτα πρόσβαση σε ανώνυμο σχετικό ιατρικό αρχείο, για την προστασία της υγείας του.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΝ

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Από όλη την παραπάνω παρουσιαζόμενη μελέτη έγινε πιστεύουμε φανερό πως για να λειτουργήσει όπως πρέπει η Βιολογία, η Ιατρική και η Γενετική, απαιτείται η θεώρηση τους υπό το πρίσμα του ανθρωπιστικού πνεύματος. Απαιτείται επίσης να είναι προσηλωμένη η επιστήμη σε ανθρωποκεντρικούς σκοπούς και να έχει κοινωνικό πρόσωπο.

Απαιτείται να προστατεύεται το άτομο έναντι του επιστήμονα και να δημιουργούνται οι κατάλληλες προϋποθέσεις για την απρόσκοπτη και ανθρώπινη εφαρμογή των παραπάνω επιστημονικών διαδικασιών. Ο άνθρωπος δεν ήρθε στη γη για να υποκαταστήσει τη φύση, αλλά για να ζήσει ειρηνικά μέσα σε αυτήν.

Κάθε πρόοδος λοιπόν γενικά της επιστήμης θα πρέπει να γίνεται αποδεκτή ή όχι από το σύνολο της ανθρωπότητας, με γνώμονα και κριτήριο τους κάθε φορά σκοπούς της. Αυτό σημαίνει αυτονόητα πως στις περισσότερες περιπτώσεις που παρουσιάστηκαν σχετικά προβλήματα, υπεύθυνη δεν ήταν η επιστήμη και η πρόοδος της, αλλά η εφαρμογή της από τον ίδιο τον άνθρωπο, που συχνά επιθυμούσε δι' αυτής να προωθήσει τους δικούς του προσωπικούς σκοπούς και τα ατομικά του συμφέροντα.

Στον τομέα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, έναν τομέα πολύ κρίσιμο σε σχέση με τη διαίωνιση του ανθρώπινου είδους, αλλά και ταυτόχρονα πολύ ευαίσθητο, είδαμε ότι υπάρχουν λεπτομερείς κατευθυντήριες γραμμές και νομικές ρυθμίσεις, που επιβάλλουν σαφή όρια ως προς την ορθή εφαρμογή της.

Ο σεβασμός των ορίων αυτών από όλους μας δεν καθίσταται σε καμιά περίπτωση στείρα προσήλωση στο γράμμα του νόμου, αφού μόνον έτσι μπορούν να διασφαλιστούν τρία πράγματα:

1. Η ορθή εφαρμογή της Επιστήμης στον άνθρωπο.
2. Η προστασία των συμμετεχόντων ατόμων.
3. Η προστασία του τέκνου που θα γεννηθεί.

Στην Ελλάδα ο νόμος έχει ρυθμίσει τις βασικότερες σχέσεις του οικογενειακού και κληρονομικού δικαίου με γνώμονα την προστασία της ζωής, της αξιοπρέπειας και της οικονομικής κατάστασης των ατόμων που συμμετέχουν στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, αλλά και των τέκνων που προκύπτουν από αυτήν, εξισώνοντας τα σε όλα με τα τέκνα που προκύπτουν από μια «φυσιολογική» εγκυμοσύνη ή γέννα.

Συνεπώς στην Ελλάδα τα τέκνα που προκύπτουν από την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή δεν ξεχωρίζουν σε τίποτα από αυτά που προκύπτουν από τη «φυσιολογική» εγκυμοσύνη ή γέννα, και έτσι είναι το ορθόν.

Οι ειδικότερες ρυθμίσεις που συναντώνται στο νόμο δεν γίνονται προς διάκριση τους αλλά προς παραπάνω προστασία τους σε όλη τη ζωή τους. Ο νομοθέτης οριοθετεί και προστατεύει, εγγυώμενος έτσι την απρόσκοπτη εφαρμογή της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε όσους το επιθυμούν.

Αξιοσημείωτη είναι η απουσία ύπαρξης Οδηγιών ή Κανονισμών της Ευρωπαϊκής Ένωσης σχετιζόμενων με τα ζητήματα της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και των επιμέρους μεθόδων αυτής. Η ποικιλομορφία των κοινωνιών και το μωσαϊκό ανομοιογενών νομικών ρυθμίσεων στα Κράτη-Μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης δεν επέτρεψαν έως σήμερα την εφαρμογή μιας ενιαίας ευρωπαϊκής αντίληψης. Στο Σχέδιο Συστάσεως του 1987 του Συμβουλίου της Ευρώπης και στο Ψήφισμα του.⁷²

⁷² Στουφή Ελένη, «Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή και Δίκαιο της συγγένειας», Μεταπτυχιακή εργασία του Πάντειου Πανεπιστημίου Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, 2006.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

- Βάρκα – Αδάμη Αλεξάνδρα : *Ο Ν.3089/2002 για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή. Μια πρώτη προσέγγιση*, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή,
- Βιδάλης Κ. Τάκης : *Ζωή χωρίς πρόσωπο. Το Σύνταγμα και η χρήση του ανθρώπινου γενετικού υλικού*, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή 1999
- Βιδάλης Κ. Τάκης : *Βιοδίκαιο 1ος τόμος : το πρόσωπο*, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη 2007
- Βιδάλης Κ. Τάκης : *Δημόσιο Δίκαιο και Πολιτικές στη Βιοϊατρική*, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή 2007
- Baroness Helen Mary Warnock : *Ηθική και βιοτεχνολογία*, Επιστήμη και Κοινωνία, τεύχος 5-6/2001, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα
- Γκούτος Γ. Χαρίλαος : *Εργατικό Δίκαιο*, Εκδόσεις Ε κ Α Αναστασίου, Αθήνα 1999
- Γέροντας Απόστολος : *Η προστασία του πολίτη από την ηλεκτρονική επεξεργασία προσωπικών δεδομένων*, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή 2002
- Δαγτόγλου Π. Δ. : *Συνταγματικό Δίκαιο – Ατομικά Δικαιώματα*, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή 1991
- Δάλλα Άννα : *Βιοτεχνολογία και Βιοηθική : σύγχρονες προκλήσεις*, Διπλωματική εργασία Αθήνα 2003
- Δάλλα – Βοργιά : *Σύμβαση για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ανθρώπου σε σχέση με την εφαρμογή της βιολογίας και της ιατρικής*, Νομικό Βήμα 1999
- *Δίκαιο και Κοινωνία στον 21ο αιώνα, Νέες τεχνολογίες και συνταγματικά δικαιώματα*, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη 2004,
- Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Ινστιτούτο Γκαίτε, *Βιοηθική και Βιοπολιτική*, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα 2002
- Εταιρεία Νομικών Βορείου Έλλαδος, *Τεχνητή Γονιμοποίηση και Γενετική Τεχνολογία : η ηθικονομική διάσταση*, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη 2003

- Επιστημονική Επετηρίδα του τμήματος Νομικής της σχολής νομικών και οικονομικών επιστημών, Ανάτυπο, Θεσσαλονίκη 1996
- Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής – Εισήγηση : *Για την αναγνώριση δικαιωμάτων ευρεσιτεχνίας σε βιοτεχνολογικές εφευρέσεις*, Αθήνα, 19/09/2003
- Εταιρεία δικαστικών μελετών, *Συμβολές – Νομική προσέγγιση των σύγχρονων προβλημάτων της βιογενετικής*, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα , Αθήνα – Κομοτηνή 2002
- Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής

Βιβλιογραφία ξενόγλωσση

- **Agallopoulou P** Medically assisted human reproduction in Greece, International family Law, 2004 σ. 33 επ.
- **Agallopoulou P** Les differents types de famille contemporaine , Revue Hellenique de Droit Internationawl, 1/2002,σ. 31
- **Anterson R.** Commodification and Commercial Surrogacy , Philosophy and Public Affairs, 21/1992 ,σ. 148-149
- **Berge, Jean - Sylvestre** : Le droit communautaire devoye - Le cas Blood, La Semaine Juridique, JCP, 289 – 293, 2000
- **Cook R. and Sh. Day Sclater with felicity Kaganas** Introduction, σε συλλογικό έργο Surrogate motherhood: International perspectives, Oxford-Portland Oregon 2003, σ. 6
- **Cretney Sm., Masson J.M., Bailey R.** σε συλλογικό έργο Family Law, Sweet and Maxwell, 7nth edition, Sweet&Maxwell
- **Fisher Fleur and Sommerville Ann** ‘*To Everything there is a Season?*’ , σε συλλογικό έργο The Future of Human Reproduction, Editors:J.Harris, S.Holm, Clarendon Press, Oxford , 1998, σ. 218
- **Garrison Marsha**, Law making for baby making, An interpretive approach to the

Πηγές από το διαδίκτυο.

1. <http://www.livopedia.gr/index.php/Γαμέτης>
2. http://www.bioethics.org.gr/03_dKalianid.html, Κωνσταντίνος Καλλιανίδης, *Γονιμοποίηση: η συνάντηση των δυο γενετικών κυττάρων*, Η Ιερά Σύνοδος της Ελλάδας.
3. <http://library.panteion.gr:8080/dspace/bitstream/123456789/128/1/stoufi.pdf>, Στουφή Ελένη, «Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή και Δίκαιο της συγγένειας», Μεταπτυχιακή εργασία του Πάντειου
4. Πανεπιστημίου Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, 2006.
5. <http://panacea.med.uoa.gr/topic.aspx?id=410>, Γ. Κ. Κρεατσάς, Σπ. Δενδρινός, Εμβρυολογία γεννητικού συστήματος του θήλεος, Ασκληπιακό Πάρκο Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, 2008.
6. <http://archivehealth.in.gr/nvwoman/Article.asp?ArticleId=18520&CurrentTopId=18451&IssueTitle=%CF%E4%E7%E3%FC%F2+%F3%E5%EE%EF%F5%E1%EB%E9%EA%DE%F2+%E4%E9%E1%F0%E1%E9%E4%E1%E3%FE%E3%E7%F3%E7%F2>
7. <http://helios-eie.ekt.gr/EIE/handle/10442/505>, Κοινωνία και υγεία III: από τη βασική έρευνα στην κλινική εφαρμογή, Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, 2004
8. <http://www.fertility.gr/userfiles/47e611b1-4b97-441f-bca6-7a6ead81161b/spermatexisi.pdf>, Αλέξανδρος Τζεφεράκος, Σπερματέγχυση Πού, Πώς και μέχρι Πότε, Ομιλία 2007.
9. http://www.dsnet.gr/Epikairothta/Nomologia/mpkor224_06.htm, Απόφαση ΜΠρΚορ. 224/2006.
10. <http://www.magnamater.gr/el/legal/surrogatemother.aspx>, Απόφαση ΜονΠρωτΗρακλείου 678/2755/671/2003, Magna Mater.
11. http://www.embio.com.gr/gr/index.php?option=com_content&view=article&id=38:parenthetimitrot&catid=27:nomothesiaticat&Itemid=174, Παρένθετη Μητέρα, EmBioCenter.
12. http://www.fertilitynews.gr/treatment/Female_Treatments/Third_Step/GIFT.jsp, Ενδοσαλπγγική Μεταφορά Γαμετών (GIFT)
13. <http://www.embryoland.gr/gr/pages/methods/kriosintirisi.asp>.
14. <http://www.ivf-embryo.gr/eksosomatiki-ivf/eksosomatiki-gonimopoiisi/ypoboithoymeni-ekkolapsi-stin-eksosomatiki-gonimopoiisi>, EmBioMedicalCenter.

15. <http://panacea.med.uoa.gr/topic.aspx?id=863>, Καναβάκης Εμμανουήλ, Γενετικά Νοσήματα, 2007, Ασκληπιακό Πάρκο Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών.
16. www.livepedia.gr
17. www.eugonia.com.
18. www.enet.gr
19. <http://www.magnamater.gr/el/media/article05.aspx>
20. http://mitrotita-library.blogspot.com/2011/02/blog-post_3156.html
21. http://lawdb.intrasoftnet.com/nomos/3_nomologia_rs.php

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Νόμος 2619/1998 (ΦΕΚ Α'132)

Κύρωση της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής:

Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική.

Άρθρο πρώτο

Κυρώνεται και έχει την ισχύ, που ορίζει το άρθρο 28 παρ. 1 του Συντάγματος, η Σύμβαση του

Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής - Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική - που υπογράφηκε στις 4 Απριλίου 1997 στο Ονιέδο της Ισπανίας, της οποίας το κείμενο σε πρωτότυπο στην αγγλική γλώσσα και σε μετάφραση στην ελληνική έχει ως εξής:

.....
ΣΥΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗΣ: ΣΥΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΑΝΘΡΩΠΙΝΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΗ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ

ΟΒΙΕΔΟ, 4.IV.1997

Προοίμιο

Τα Κράτη-Μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης, τα λοιπά Κράτη και τα μέχρι τούδε Συμβαλλόμενα Μέρη της Ευρωπαϊκής Κοινότητας.

Έχοντας κατά νου την Παγκόσμια Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων της Γενικής

Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών της 10ης Δεκεμβρίου 1948

Έχοντας κατά νου τη Σύμβαση για την Προστασία των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και Βασικών (θεμελιωδών) Ελευθεριών της 4ης Νοεμβρίου 1950.

Έχοντας κατά νου την Ευρωπαϊκή Κοινωνική Χάρτα της 18ης Οκτωβρίου 1961

Έχοντας κατά νου τη Διεθνή Σύμβαση για τα Αστικά και Πολιτικά Δικαιώματα και τη Διεθνή

Σύμβαση για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα της 16ης Δεκεμβρίου 1966.

Έχοντας κατά νου τη Σύμβαση για την Προστασία του Ατόμου σε σχέση με την Αυτόματη Επεξεργασία Προσωπικών Δεδομένων της 28ης Ιανουαρίου 1981.

Έχοντας επίσης κατά νου τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού της 20ης Νοεμβρίου 1989

Λαμβάνοντας υπόψη ότι ο σκοπός του Συμβουλίου της Ευρώπης είναι η επίτευξη μεγαλύτερης ενότητας μεταξύ των μελών της και ότι μία από τις μεθόδους δια των οποίων πρέπει να επιτευχθεί ο σκοπός αυτός είναι η διατήρηση και περαιτέρω πραγμάτωση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και θεμελιωδών ελευθεριών.

Έχοντας επίγνωση των επιταχυνόμενων εξελίξεων στη Βιολογία και Ιατρική.

Πεπεισμένοι για την ανάγκη σεβασμού του ανθρωπίνου όντος τόσο ως ατόμου όσο και ως μέλους του ανθρωπίνου είδους και αναγνωρίζοντας τη σημασία της εξασφάλισης της αξιοπρέπειας του ανθρωπίνου όντος

Έχοντας επίγνωση ότι η κατάχρηση της Βιολογίας και της Ιατρικής ενδέχεται να οδηγήσει σε πράξεις που θέτουν σε κίνδυνο την ανθρώπινη αξιοπρέπεια

Επιβεβαιώνοντας ότι η πρόοδος της Βιολογίας και της Ιατρικής πρέπει να χρησιμοποιείται επ' ωφελεία της παρούσας και των μελλοντικών γενεών

Τονίζοντας την ανάγκη διεθνούς συνεργασίας ώστε ολόκληρη η ανθρωπότητα να επωφεληθεί των πλεονεκτημάτων της Βιολογίας και της Ιατρικής.

Αναγνωρίζοντας την ανάγκη προαγωγής μιας δημόσιας συζήτησης σχετικά με τα ερωτήματα που θέτει η εφαρμογή της Βιολογίας και της Ιατρικής και με τις απαντήσεις σε αυτά που πρέπει να δοθούν.

Επιθυμώντας να υπενθυμίσουν σε όλα τα μέλη της κοινωνίας τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους

Λαμβάνοντας υπόψη τις σχετικές εργασίες της Κοινοβουλευτικής Συνέλευσης, συμπεριλαμβανομένης της Υπόδειξης 1160 (1991) ως προς την προετοιμασία Σύμβασης

για τη Βιοηθική

Αποφασίζοντας τη λήψη όλων των αναγκαίων μέτρων για την προάσπιση της ανθρώπινης

αξιοπρέπειας και των θεμελιωδών δικαιωμάτων και ελευθεριών του ατόμου σε σχέση με την

εφαρμογή της Βιολογίας και της Ιατρικής.

Συνομολόγησαν τα εξής:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ I: Γενικές διατάξεις

Άρθρο 1: Προθέσεις και στόχοι

Τα Συμβαλλόμενα Μέρη θα προστατεύουν την αξιοπρέπεια και την ταυτότητα κάθε ανθρώπινου όντος και θα εγγυώνται το σεβασμό της ακεραιότητας και των λοιπών

2

δικαιωμάτων και θεμελιωδών ελευθεριών κάθε ανθρώπινου όντος, χωρίς διάκριση, σε σχέση

με την εφαρμογή της Βιολογίας και της Ιατρικής.

Έκαστο Συμβαλλόμενο Μέρος θα λάβει τα αναγκαία μέτρα στην εσωτερική του νομοθεσία

ώστε να τεθούν εν ισχύ οι διατάξεις της παρούσας Σύμβασης.

Άρθρο 2: Το προβάδισμα του ανθρώπινου όντος

Τα συμφέροντα και η ευημερία του ανθρώπινου όντος θα υπερισχύουν έναντι μόνου του κοινωνικού συμφέροντος ή της επιστήμης.

Άρθρο 3: Ισότητα ευκαιριών στην περίθαλψη

Οι Συμβαλλόμενοι, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες για την υγεία, καθώς και τους διαθέσιμους πόρους θα λάβουν τα κατάλληλα μέτρα προκειμένου να παρέχουν ισότητα προσβάσεων στην κατάλληλης ποιότητας περίθαλψη εντός της επικράτειάς τους.

Άρθρο 4: Επαγγελματικά πρότυπα

Κάθε επέμβαση στον τομέα της υγείας, συμπεριλαμβανομένης της έρευνας, πρέπει να επιτελείται σύμφωνα με τις σχετικές επαγγελματικές υποχρεώσεις και πρότυπα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ II: Συναίνεση

Άρθρο 5: Γενικός κανόνας

Επέμβαση σε θέματα υγείας μπορεί να υπάρξει μόνον αφού το ενδιαφερόμενο πρόσωπο δώσει την ελεύθερη συναίνεσή του, κατόπιν προηγούμενης σχετικής ενημέρωσής του. Το πρόσωπο αυτό θα ενημερώνεται εκ των προτέρων καταλλήλως ως προς το σκοπό και τη φύση της επέμβασης, καθώς και ως προς τα επακόλουθα και κινδύνους που αυτή συνεπάγεται.

Το ενδιαφερόμενο πρόσωπο μπορεί ελεύθερα και οποτεδήποτε να ανακαλέσει τη συναίνεση του.

Άρθρο 6: Προστασία των προσώπων που βρίσκονται σε αδυναμία να συναινέσουν

1. Κατά τα άρθρα 17 και 20 κατωτέρω, επέμβαση δύναται να διενεργηθεί μόνο επί προσώπου που δεν διαθέτει την ικανότητα να συναινέσει, για άμεσο όφελος του.
2. Στις περιπτώσεις που, σύμφωνα με το νόμο, ο ανήλικος δεν διαθέτει την ικανότητα να συναινέσει σε επέμβαση, η επέμβαση επιτρέπεται μόνο κατόπιν εξουσιοδότησης του αντιπροσώπου του ή των αρχών ή του προσώπου ή σώματος που προβλέπεται από το νόμο. Η γνώμη του ανηλίκου θα λαμβάνεται υπόψη σαν αυξανόμενος καθοριστικός παράγοντας σε αναλογία με την ηλικία και το βαθμό ωριμότητάς του.
3. Σε περιπτώσεις όπου, σύμφωνα με το νόμο, ο ενήλικος δεν διαθέτει την ικανότητα συναίνεσης σε επέμβαση εξαιτίας διανοητικής αναπηρίας, νόσου ή για παρεμφερείς αιτίες, η επέμβαση επιτρέπεται μόνο κατόπιν εξουσιοδότησης του αντιπροσώπου του ή αρχής ή προσώπου η σώματος που προβλέπεται από τη νομοθεσία. Το ενδιαφερόμενο άτομο θα λαμβάνει, στο μέτρο του δυνατού, μέρος στη διαδικασία εξουσιοδότησης.
4. Στον αντιπρόσωπο, την αρχή, το πρόσωπο ή το σώμα που αναφέρονται στις παραγράφους 2 και 3 ανωτέρω, θα παρέχεται, υπό τις αυτές προϋποθέσεις, η ενημέρωση που αναφέρεται στο άρθρο 5.
5. Η εξουσιοδότηση που αναφέρεται στις παραγράφους 2 και 3 ανωτέρω δύναται να ανακληθεί οποτεδήποτε προς το συμφέρον του ενδιαφερόμενου προσώπου.

Άρθρο 7: Προστασία των ατόμων που πάσχουν από διανοητική διαταραχή

Με την επιφύλαξη των προστατευτικών διατάξεων που ορίζονται από το νόμο, συμπεριλαμβανομένης της εποπτικής, ελεγκτικής και αναιρετικής διαδικασίας, το πρόσωπο που πάσχει από διανοητική διαταραχή σοβαράς μορφής δύναται να υποβληθεί, χωρίς τη συγκατάθεση του, σε επέμβαση που αποσκοπεί στη θεραπεία της διανοητικής του διαταραχής, μόνο στις περιπτώσεις κατά τις οποίες, χωρίς αυτή τη θεραπεία, είναι πιθανόν να ανακύψει σοβαρή βλάβη της υγείας του.

Άρθρο 8: Επείγουσες καταστάσεις

Όταν λόγω του επείγοντος της κατάστασης δεν δύναται να ληφθεί η δέουσα συναίνεση, επιτρέπεται να επιτελείται άμεσα κάθε ιατρικώς αναγκαία επέμβαση προς όφελος της υγείας του ενδιαφερόμενου ατόμου.

Άρθρο 9: Επιθυμίες εκφρασθείσες εκ των προτέρων

Οι προγενέστερα εκφρασθείσες επιθυμίες του ασθενούς σχετικά με ιατρική επέμβαση θα λαμβάνονται υπόψη, προκειμένου για ασθενή, ο οποίος, κατά το χρόνο της επέμβασης, δεν είναι σε θέση να εκφράσει τις επιθυμίες του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ III: Προσωπική ζωή και δικαίωμα στην ενημέρωση

Άρθρο 10: Προσωπική ζωή και δικαίωμα στην ενημέρωση

1. Όλοι έχουν το δικαίωμα σεβασμού της προσωπική τους ζωής σε σχέση με την πληροφόρηση για την κατάσταση της υγείας τους.
4
2. Όλοι δικαιούνται να λαμβάνουν γνώση κάθε πληροφορίας σχετικής με την κατάσταση της υγείας τους. Θα είναι σεβαστές, ωστόσο, οι επιθυμίες των ατόμων που επιλέγουν να μην ενημερώνονται σχετικά.
3. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, είναι δυνατή η επιβολή περιορισμών από το νόμο στην άσκηση των δικαιωμάτων που αναφέρονται στην παρ. 2 προς το συμφέρον του ασθενούς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV: Ανθρώπινο γονιδίωμα

Άρθρο 11: Απαγόρευση διακρίσεων

Απαγορεύεται κάθε μορφής διάκριση εις βάρος προσώπου επί τη βάσει του γενετικού κληρονομικού υλικού του.

Άρθρο 12: Γενετικές εξετάσεις που έχουν τη δυνατότητα πρόβλεψης

Εξετάσεις που προβλέπουν την εμφάνιση γενετικών νόσων ή που χρησιμοποιούνται είτε για

την αναγνώριση του υποκειμένου ως φορέα γονιδίου υπεύθυνου για νόσο είτε για την ανίχνευση γενετικής προδιάθεσης ή δεκτικότητας για νόσο, επιτρέπεται να διενεργούνται μόνο για λόγους υγείας ή για επιστημονική έρευνα που σχετίζεται με λόγους υγείας, και υπό

την προϋπόθεση της κατάλληλης γενετικής συμβουλευτικής.

Άρθρο 13: Επεμβάσεις στο ανθρώπινο γονιδίωμα

Κάθε επέμβαση που αποσκοπεί στην τροποποίηση του ανθρώπινου γονιδιώματος είναι επιτρεπτή μόνο για προληπτικούς, διαγνωστικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς και μόνον εφόσον δεν αποσκοπεί στο να εισαγάγει οποιαδήποτε τροποποίηση στο γονιδίωμα τυχόν απογόνων.

Άρθρο 14: Απαγόρευση επιλογής του φύλου

Η χρήση τεχνικών της ιατρικώς υποβοηθούμενης τεκνοποίησης δεν είναι επιτρεπτή εφόσον

αποσκοπεί στην προεπιλογή του φύλου του παιδιού, με εξαίρεση τις περιπτώσεις κατά τις οποίες πρέπει να αποφευχθεί σοβαρά κληρονομική νόσος που σχετίζεται με το φύλο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V: Επιστημονική έρευνα

Άρθρο 15: Γενικός κανόνας

Η επιστημονική έρευνα στο πεδίο της Βιολογίας και της Ιατρικής διεξάγεται ελεύθερα, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρούσας Σύμβασης και τις λοιπές νομικές διατάξεις που διασφαλίζουν την προστασία του ανθρωπίνου όντος.

Άρθρο 16: Προστασία των προσώπων στα οποία διενεργείται η έρευνα
Επιτρέπεται η διενέργεια έρευνας επί προσώπου μόνον εφόσον συντρέχουν όλες οι ακόλουθες προϋποθέσεις:

- (i) Δεν υπάρχει εναλλακτική λύση συγκρίσιμης αποτελεσματικότητας έναντι της έρευνας επί ανθρώπων.
- (ii) Οι ενδεχόμενοι κίνδυνοι στους οποίους θα εκτεθεί το πρόσωπο δεν είναι δυσανάλογοι προς τα πιθανά οφέλη από την έρευνα.
- (iii) Το ερευνητικό πρόγραμμα έχει εγκριθεί από το αρμόδιο σώμα μετά από ανεξάρτητη αξιολόγηση της επιστημονικής αξίας του, συμπεριλαμβανομένης της εκτίμησης της σημασίας του ερευνητικού σκοπού και της μελέτης, από ομάδες ιατρών ποικίλων ειδικοτήτων, του κατά πόσον αυτό είναι ηθικώς παραδεκτό.
- (iv) Τα πρόσωπα στα οποία διενεργείται η έρευνα έχουν ενημερωθεί για τα δικαιώματα και τις διασφαλίσεις που ορίζει ο νόμος για την προστασία τους.
- (v) Η αναγκαία συναίνεση που προβλέπεται από το άρθρο 5 έχει δοθεί ρητά, ειδικά και είναι τεκμηριωμένη. Η συναίνεση αυτή δύναται να ανακληθεί οποτεδήποτε.

Άρθρο 17: Προστασία των προσώπων που αδυνατούν να συγκατατεθούν στη διενέργεια έρευνας

1. Επιτρέπεται να διενεργηθεί έρευνα σε πρόσωπο που δεν διαθέτει την ικανότητα συναίνεσης όπως ορίζεται στο άρθρο 5, μόνον εφόσον συντρέχουν όλες οι ακόλουθες προϋποθέσεις:

- (i) Πληρούνται οι προϋποθέσεις που αναφέρονται στο άρθρο 16, υποπαράγραφοι i έως iv.
- (ii) Τα αποτελέσματα της έρευνας έχουν τη δυνατότητα να παραγάγουν πραγματικό και άμεσο όφελος για την υγεία του.
- (iii) Δεν είναι εφικτή η διενέργεια έρευνας συγκρίσιμης αποτελεσματικότητας σε άτομα που διαθέτουν την ικανότητα συναίνεσης.
- (iv) Η αναγκαία εξουσιοδότηση που προβλέπεται από το άρθρο 6 έχει δοθεί κατηγορηματικώς και γραπτώς και
- (v) Το ενδιαφερόμενο πρόσωπο δεν αντιτίθεται.

2. Εξαιρετικώς και κατά τις προστατευτικές διατάξεις που ορίζει η νομοθεσία, στις περιπτώσεις που η έρευνα δεν έχει τη δυνατότητα να παραγάγει αποτελέσματα

άμεσης ωφέλειας για την υγεία του ενδιαφερόμενου προσώπου, δύναται να επιτραπεί

αυτή η έρευνα υπό τις προϋποθέσεις που αναφέρονται στην παρ. 1, υποπαράγραφοι i, iii, iv και v ανωτέρω, καθώς και στις ακόλουθες πρόσθετες διατάξεις:

- (i) Η έρευνα σκοπό έχει να συμβάλει, μέσω της σημαντικής βελτίωσης της επιστημονικής κατανόησης της πάθησης, νόσου ή διαταραχής του ασθενούς, στην τελική επίτευξη αποτελεσμάτων ικανών να επιφέρουν όφελος στο ενδιαφερόμενο πρόσωπο ή σε άλλα πρόσωπα της αυτής ηλικιακής κατηγορίας ή πάσχοντα από την αυτή νόσο ή διαταραχή ή έχοντα την αυτή πάθηση.
- (ii) Η έρευνα συνεπάγεται ελάχιστο μόνο κίνδυνο και ελάχιστη επιβάρυνση για το ενδιαφερόμενο πρόσωπο.

Άρθρο 18: Έρευνα σε έμβρυα in vitro

1. Στις περιπτώσεις που ο νόμος επιτρέπει την έρευνα σε έμβρυα in vitro, θα εξασφαλίσει την επαρκή προστασία του εμβρύου.
2. Απαγορεύεται η δημιουργία ανθρωπίνων εμβρύων για ερευνητικούς σκοπούς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI: Αφαίρεση οργάνων και ιστών από ζώντες δότες με σκοπό τη μεταμόσχευση

Άρθρο 19: Γενικός κανόνας

1. Η αφαίρεση οργάνων ή ιστών από ζώντα πρόσωπα με σκοπό τη μεταμόσχευση δύναται να διενεργείται αποκλειστικά προς το θεραπευτικό όφελος του λήπτη και στις περιπτώσεις που δεν διατίθενται κατάλληλα όργανα ή ιστοί από αποβιώσαντα πρόσωπα και δεν υφίσταται καμία άλλη εναλλακτική θεραπευτική μέθοδος συγκρίσιμης αποτελεσματικότητας.
2. Η αναγκαία συναίνεση που προβλέπεται από το άρθρο 5 πρέπει να έχει δοθεί ρητώς και κατηγορηματικώς είτε σε γραπτή μορφή ή ενώπιον επίσημου σώματος.

Άρθρο 20: Προστασία των προσώπων που αδυνατούν να συναινέσουν στην αφαίρεση οργάνου

1. Απαγορεύεται οποιαδήποτε αφαίρεση οργάνου ή ιστού από πρόσωπο που δεν διαθέτει την ικανότητα συναίνεσης κατά το άρθρο 5.
2. Εξαιρετικώς και κατά τις προστατευτικές διατάξεις που ορίζει ο νόμος, δύναται να

επιτραπεί η αφαίρεση αναπλαστικού ιστού από πρόσωπο που δεν διαθέτει την ικανότητα συναίνεσης, εφόσον συντρέχουν οι ακόλουθες προϋποθέσεις:

- (i) Δεν υπάρχει διαθέσιμος συμβατός δότης που διαθέτει την ικανότητα συναίνεσης.
- (ii) Ο λήπτης είναι αδελφός ή αδελφή του δότη.
- (iii) Η δωρεά πρέπει να έχει τη δυνατότητα να είναι σωτήριο για τη ζωή του λήπτη.
- (iv) Η εξουσιοδότηση που προβλέπεται στις παραγράφους 2 και 3 του άρθρου 6 έχει δοθεί ειδικώς και γραπτώς, σύμφωνα με το νόμο και με την έγκριση του αρμόδιου σώματος.
- (v) Δεν αντιτίθεται ο πιθανός ενδιαφερόμενος δωρητής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII: Απαγόρευση οικονομικού οφέλους και διάθεση τμήματος του ανθρωπίνου σώματος

Άρθρο 21: Απαγόρευση οικονομικού οφέλους

Το ανθρώπινο σώμα και τα τμήματά του δεν αποτελούν, ως τέτοια, πηγή οικονομικού οφέλους.

Άρθρο 22: Διάθεση αφαιρεθέντος τμήματος του ανθρωπίνου σώματος

Όταν κατά τη διάρκεια επέμβασης αφαιρείται οποιοδήποτε τμήμα του ανθρώπινου σώματος,

επιτρέπεται η αποθήκευση και χρησιμοποίησή του για σκοπούς άλλους από αυτούς για τους

οποίους αφαιρέθηκε, μόνον εφόσον αυτό γίνεται σύμφωνα με τις διαδικασίες που αφορούν

στην πρόπουσα ενημέρωση και συναίνεση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VIII: Παραβιάσεις των διατάξεων της Σύμβασης

Άρθρο 23: Παραβιάσεις δικαιωμάτων ή αρχών

Οι Συμβαλλόμενοι θα παρέχουν αποτελεσματική νόμιμη προστασία για να αποτρέψουν ή

θέσουν τέλος σε παράνομη παραβίαση των δικαιωμάτων και αρχών που εκτίθενται στην παρούσα Σύμβαση σε πολύ σύντομη προθεσμία.

Άρθρο 24: Αποζημίωση για απρόκλητο βλάβη

Το πρόσωπο που έχει υποστεί απρόκλητο βλάβη σύμφωνα με τις προϋποθέσεις και διαδικασίες που ο νόμος ορίζει.

Άρθρο 25: Κυρώσεις

Οι Συμβαλλόμενοι θα μεριμνήσουν για την εφαρμογή αποτελεσματικών κυρώσεων σε περιπτώσεις παράβασης των διατάξεων της παρούσας Σύμβασης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΧ: Σχέση μεταξύ της παρούσας Σύμβασης και λοιπών διατάξεων

Άρθρο 26: Περιορισμοί άσκησης δικαιωμάτων

1. Δεν τίθενται περιορισμοί στην άσκηση των δικαιωμάτων και προστατευτικών διατάξεων της παρούσας Σύμβασης πλην όσων ορίζονται δια νόμου και είναι αναγκαίοι σε μια δημοκρατική κοινωνία προς το συμφέρον της δημόσιας ασφάλειας, την πρόληψη του εγκλήματος, την προστασία της δημόσιας υγείας ή την προστασία των δικαιωμάτων και ελευθεριών των άλλων.

2. Οι κατά την προηγούμενη παράγραφο περιορισμοί δύνανται να μην εφαρμόζονται ως προς τα άρθρα 11, 13, 14, 16, 17, 19, 20 και 21.

Άρθρο 27: Ευρύτερη προστασία

Ουδεμία από τις διατάξεις της παρούσας Σύμβασης θα ερμηνεύεται ως περιοριστική ή κατ' άλλον τρόπο θίγουσα τη δυνατότητα ενός των Συμβαλλομένων να εφαρμόσει ευρύτερα μέτρα προστασίας από αυτά που συνομολογούνται με την παρούσα Σύμβαση όσον αφορά

στην εφαρμογή της Βιολογίας και της Ιατρικής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Χ: Δημόσια συζήτηση

Άρθρο 28: Δημόσια συζήτηση

Οι Συμβαλλόμενοι θα μεριμνήσουν ώστε τα θεμελιώδη ερωτήματα που εγείρονται από την

εξέλιξη της βιολογίας και της Ιατρικής να καταστούν αντικείμενο κατάλληλης δημόσιας

συζήτησης υπό το φως, ιδίως, των σχετικών ιατρικών, κοινωνικών, Οικονομικών, δεοντολογικών και νομικών επιπτώσεων, καθώς και ότι οι πιθανές εφαρμογές τους θα καταστούν αντικείμενο κατάλληλων διαβουλεύσεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ XI: Ερμηνεία και παρακολούθηση της Σύμβασης

Άρθρο 29: Ερμηνεία της Σύμβασης

Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρώπινων Δικαιωμάτων δύναται να εκφέρει, χωρίς άμεση μνεία σε οποιεσδήποτε συγκεκριμένες εκκρεμούσες δικαστικές ενέργειες, συμβουλευτικές γνώμες επί νομικών θεμάτων που αφορούν στην ερμηνεία της παρούσας Σύμβασης τη αιτήσει των:

- της Κυβέρνησης ενός των Συμβαλλομένων. κατόπιν σχετικής ενημέρωσης των λοιπών Συμβαλλομένων.
- της Επιτροπής που συγκροτείται με βάση το άρθρο 32, με αριθμό μελών που περιορίζεται στους Αντιπροσώπους των Συμβαλλομένων της παρούσας Σύμβασης, βάσει απόφασης που υιοθετείται από την πλειοψηφία των δύο τρίτων.

Άρθρο 30: Έκθεση περί εφαρμογής της Σύμβασης

Με τη λήψη της αίτησης από το Γενικό Γραμματέα του Συμβουλίου της Ευρώπης. κάθε Συμβαλλόμενος θα παρέχει εξήγηση του τρόπου με τον οποίο η εσωτερική νομοθεσία του διασφαλίζει την αποτελεσματική εφαρμογή κάθε διάταξης της Σύμβασης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ XII: Πρωτόκολλα

Άρθρο 31: Πρωτόκολλα

Επιτρέπεται η σύναψη Πρωτοκόλλων κατά το άρθρο 2, με σκοπό την ανάπτυξη, σε συγκεκριμένους τομείς, των αρχών που περιέχονται στην παρούσα Σύμβαση. Τα Πρωτόκολλα θα είναι ανοιχτά προς υπογραφή από τους/ υπογράφοντες τη Σύμβαση. Θα υπόκεινται σε επικύρωση, αποδοχή ή έγκριση. Οι υπογράφοντες δε δύνανται να επικυρώσουν, αποδεχθούν ή εγκρίνουν Πρωτόκολλα χωρίς προηγούμενη ή ταυτόχρονη επικύρωση, αποδοχή ή έγκριση της Σύμβασης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ XIII: Τροποποιήσεις της Σύμβασης

Άρθρο 32: Τροποποιήσεις της Σύμβασης

1. Τα καθήκοντα που ανατίθενται στην Επιτροπή στο παρόν άρθρο και στο άρθρο 29 θα επιτελούνται από την Οργανωτική Επιτροπή για τη Βιοηθική (CDBI) ή από οποιαδήποτε άλλη επιτροπή προς τούτο ορισθείσα από την Επιτροπή των Υπουργών.
2. Με την επιφύλαξη των ειδικών διατάξεων του άρθρου 29, έκαστο κράτος-μέλος του Συμβουλίου της Ευρώπης, καθώς και έκαστο Συμβαλλόμενο Μέρος που δεν αποτελεί μέλος του Συμβουλίου της Ευρώπης, δύναται να αντιπροσωπεύεται και να διαθέτει μία ψήφο στην Επιτροπή, όταν η Επιτροπή επιτελεί τα καθήκοντα που της έχουν ανατεθεί από την παρούσα Σύμβαση.
3. Κάθε κράτος που αναφέρεται στο άρθρο 33 ή που καλείται να προσχωρήσει στη Σύμβαση σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 34, το οποίο δεν είναι Συμβαλλόμενο στην παρούσα Σύμβαση, δύναται να αντιπροσωπεύεται στην Επιτροπή με παρατηρητή. Αν η Ευρωπαϊκή Κοινότητα δεν είναι Συμβαλλόμενο Μέρος, δύναται να αντιπροσωπεύεται στην Επιτροπή από παρατηρητή.
4. Προκειμένου να παρακολουθούνται οι επιστημονικές εξελίξεις, η παρούσα Σύμβαση θα εξετασθεί εντός της Επιτροπής το αργότερο εντός πενταετίας από την ημερομηνία που τίθεται εν ισχύ και μετά ταύτα ανά διαστήματα που ήθελε ορίσει η Επιτροπή.
5. Κάθε πρόταση για τροποποίηση της παρούσας Σύμβασης και κάθε πρόταση για σύναψη Πρωτοκόλλου ή για τροποποίηση Πρωτοκόλλου, που γίνεται από Συμβαλλόμενο Μέρος, την Επιτροπή ή την Επιτροπή των Υπουργών, θα μεταβιβάζεται στο Γενικό Γραμματέα του Συμβουλίου της Ευρώπης και θα προωθείται από αυτόν στα κράτη-μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης, στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα, σε κάθε υπογράφοντα, Συμβαλλόμενο Μέρος, σε κάθε κράτος που καλείται να υπογράψει την παρούσα Σύμβαση σύμφωνα με το άρθρο 33 και σε κάθε κράτος που καλείται να προσχωρήσει στην παρούσα σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 34.
6. Η Επιτροπή θα εξετάζει την πρόταση όχι νωρίτερα από δύο μήνες αφότου έχει προωθηθεί από το Γενικό Γραμματέα σύμφωνα με την παράγραφο 5. Η Επιτροπή θα υποβάλλει το υιοθετηθέν με βάση την πλειοψηφία των δύο τρίτων των ψήφων κείμενο στην Επιτροπή των Υπουργών προς έγκριση. Μετά την έγκριση του, το κείμενο θα προωθείται στα Συμβαλλόμενα Μέρη προς επικύρωση, αποδοχή ή έγκριση.
7. Κάθε τροποποίηση θα τίθεται εν ισχύ, όσον αφορά στους Συμβαλλομένους που την

έχουν αποδεχθεί, κατά την πρώτη ημέρα του μηνός που ακολουθεί την εκπνοή περιόδου ενός μηνός από της ημερομηνίας κατά την οποία πέντε Συμβαλλόμενα Μέρη, συμπεριλαμβανομένων τουλάχιστον τεσσάρων κρατών-μελών του Συμβουλίου της Ευρώπης, έχουν γνωστοποιήσει ότι την αποδέχονται στο Γενικό Γραμματέα. Όσον αφορά σε κάθε Συμβαλλόμενο Μέρος που την αποδέχεται ακολούθως, η τροποποίηση θα τίθεται εν ισχύ κατά την πρώτη ημέρα του μηνός που ακολουθεί την εκπνοή περιόδου ενός μηνός από της ημερομηνίας κατά την οποία ο Συμβαλλόμενος έχει γνωστοποιήσει στο Γενικό Γραμματέα σχετικά με την αποδοχή της εκ μέρους του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ XIV: Τελικοί όροι

Άρθρο 33: Υπογραφή, επικύρωση και έναρξη ισχύος

1. Η παρούσα Σύμβαση θα είναι ανοικτή προς υπογραφή για τα κράτη-μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης, τα κράτη μη-μέλη που έχουν συμμετάσχει στην επεξεργασία της και την Ευρωπαϊκή Κοινότητα.
2. Η παρούσα Σύμβαση υπόκειται σε επικύρωση, αποδοχή ή έγκριση. Τα επίσημα νομικά έγγραφα επικύρωσης, αποδοχής ή έγκρισης θα κατατίθενται στο Γενικό Γραμματέα του Συμβουλίου της Ευρώπης.
3. Η παρούσα Σύμβαση θα τεθεί εν ισχύ κατά την πρώτη ημέρα του μηνός που ακολουθεί την εκπνοή περιόδου τριών μηνών από της ημερομηνίας κατά την οποία πέντε κράτη, συμπεριλαμβανομένων τουλάχιστον τεσσάρων κρατών-μελών του Συμβουλίου της Ευρώπης, έχουν εκφράσει τη συναίνεσή τους να δεσμευθούν με τη Σύμβαση, σύμφωνα με ης διατάξεις της παραγράφου 2 του παρόντος άρθρου.
4. Όσον αφορά σε κάθε υπογράφο που ακολούθως εκφράζει τη συναίνεσή του να δεσμευθεί με αυτή, η Σύμβαση θα τεθεί εν ισχύ κατά την πρώτη ημέρα του μηνός που ακολουθεί την εκπνοή περιόδου τριών μηνών από της ημερομηνίας κατάθεσης του νομικού εγγράφου επικύρωσης, αποδοχής ή έγκρισης.

Άρθρο 34: Κράτη μη-μέλη

1. Μετά την έναρξη ισχύος της παρούσας Σύμβασης, η Επιτροπή των Υπουργών του Συμβουλίου της Ευρώπης δύναται, κατόπιν ανταλλαγής απόψεων μεταξύ των Συμβαλλομένων, να καλέσει οποιοδήποτε άλλο κράτος μη-μέλος του Συμβουλίου

της Ευρώπης να προσχωρήσει στην παρούσα Σύμβαση με απόφαση που λαμβάνεται από την πλειοψηφία, όπως αυτή προβλέπεται από το άρθρο 20, υποπαράγραφος d, του Καταστατικού του Συμβουλίου της Ευρώπης, καθώς και με την ομόφωνη ψήφο των αντιπροσώπων των Συμβαλλόμενων Κρατών που δικαιούνται να είναι μέλη της Επιτροπής των Υπουργών.

2. Προκειμένου περί οποιουδήποτε προσχωρούντος κράτους, η Σύμβαση θα τεθεί εν ισχύ κατά την πρώτη ημέρα του μηνός που ακολουθεί την εκπνοή περιόδου τριών μηνών από της ημερομηνίας κατάθεσης των επίσημων νομικών εγγράφων προσχώρησης στο Γενικό Γραμματέα του Συμβουλίου της Ευρώπης.

Άρθρο 35: Επικράτειες

1. Κάθε υπογράφων δύναται, κατά το χρόνο της υπογραφής ή κατά την κατάθεση των επίσημων νομικών του εγγράφων επικύρωσης, αποδοχής ή έγκρισης, να προσδιορίζει την ή τις επικράτειες στις οποίες θα ισχύει η παρούσα Σύμβαση. Κάθε έτερο κράτος δύναται να διατυπώνει την αυτή δήλωση κατά την κατάθεση των επίσημων νομικών του εγγράφων προσχώρησης.

2. Κάθε Συμβαλλόμενος δύναται, σε οποιαδήποτε μεταγενέστερη ημερομηνία, με δήλωσή του στο Γενικό Γραμματέα του Συμβουλίου της Ευρώπης, να επεκτείνει την εφαρμογή της παρούσας Σύμβασης σε οποιαδήποτε άλλη επικράτεια που προσδιορίζεται στη δήλωση και για της οποίας τις διεθνείς σχέσεις είναι υπεύθυνος ή για λογαριασμό της οποίας είναι εξουσιοδοτημένος να παρέχει εγγυήσεις. Όσον αφορά σε μία τέτοια επικράτεια, η Σύμβαση θα τίθεται εν ισχύ κατά την πρώτη ημέρα του μηνός που ακολουθεί την εκπνοή περιόδου τριών μηνών από της ημερομηνίας υποβολής αυτής της δήλωσης στο Γενικό Γραμματέα.

3. Κάθε δήλωση, που γίνεται κατά τις δύο προγενέστερες παραγράφους και αφορά σε κάθε προσδιοριζόμενη στη δήλωση επικράτεια, δύναται να αποσύρεται με κοινοποίηση προς το Γενικό Γραμματέα. Η απόσυρση θα τίθεται εν ισχύ κατά την πρώτη ημέρα του μηνός που ακολουθεί την εκπνοή περιόδου τριών μηνών από της υποβολής αυτής της κοινοποίησης στο Γενικό Γραμματέα.

Άρθρο 36: Επιφυλάξεις

1. Κάθε κράτος και η Ευρωπαϊκή Κοινότητα δύναται, κατά την υπογραφή της παρούσας Σύμβασης ή κατά την κατάθεση των επίσημων νομικών του εγγράφων επικύρωσης, αποδοχής, έγκρισης ή προσχώρησης να διατυπώσει επιφύλαξη σε σχέση

με οποιαδήποτε συγκεκριμένη διάταξη της Σύμβασης στο μέτρο που κάθε νομοθεσία τότε ισχύουσα στην επικράτειά του δεν είναι σύμφωνη με τη διάταξη. Δε θα επιτρέπονται επιφυλάξεις γενικού χαρακτήρα κατά το παρόν άρθρο.

2. Κάθε επιφύλαξη που διατυπώνεται κατά το παρόν άρθρο θα περιέχει σύντομη αναφορά της σχετικής νομοθεσίας.

3. Κάθε Συμβαλλόμενος που επεκτείνει την εφαρμογή της παρούσας Σύμβασης σε επικράτεια που αναφέρεται στη σχετική με το άρθρο 35, παράγραφος 2 δήλωση δύναται, σε σχέση με την εν λόγω επικράτεια, να διατυπώσει επιφύλαξη σύμφωνα με τις διατάξεις των προηγούμενων παραγράφων.

4. Κάθε Συμβαλλόμενος που έχει διατυπώσει την αναφερόμενη στο παρόν άρθρο επιφύλαξη δύναται να την αποσύρει με δήλωσή του στο Γενικό Γραμματέα του Συμβουλίου της Ευρώπης. Η απόσυρση της επιφύλαξης θα τίθεται εν ισχύ κατά την πρώτη ημέρα του μηνός που ακολουθεί την εκπνοή περιόδου ενός μηνός από της ημερομηνίας υποβολής της στο Γενικό Γραμματέα.

Άρθρο 37: Καταγγελία

1. Κάθε Συμβαλλόμενος δύναται οποτεδήποτε να καταγγείλει την παρούσα Σύμβαση με κοινοποίησή του προς το Γενικό Γραμματέα του Συμβουλίου της Ευρώπης.

2. Η καταγγελία αυτή θα έχει έναρξη ισχύος την πρώτη ημέρα του μηνός που ακολουθεί την εκπνοή περιόδου τριών μηνών από της υποβολής της κοινοποίησης στο Γενικό Γραμματέα.

Άρθρο 38: Κοινοποιήσεις

Ο Γενικός Γραμματέας του Συμβουλίου της Ευρώπης θα ενημερώνει τα κράτη-μέλη του Συμβουλίου, την Ευρωπαϊκή Κοινότητα, κάθε υπογράφοντα, κάθε Συμβαλλόμενο και κάθε έτερο κράτος που έχει κληθεί να προσχωρήσει στην παρούσα Σύμβαση, σχετικά με:

- α. κάθε υπογραφή
- β. την κατάθεση κάθε επίσημου νομικού εγγράφου επικύρωσης, αποδοχής, έγκρισης ή προσχώρησης
- γ. κάθε ημερομηνία έναρξης ισχύος της παρούσας Σύμβασης σύμφωνα με τα άρθρα
- δ. κάθε τροποποίηση ή Πρωτόκολλο που υιοθετούνται σύμφωνα με το άρθρο 32 και την ημερομηνία έναρξης ισχύος αυτής της τροπολογίας ή του Πρωτοκόλλου
- ε. κάθε δήλωση που γίνεται κατά τις διατάξεις του άρθρου 35

στ. κάθε επιφύλαξη και απόσυρσή της που διατυπώνεται κατά τις διατάξεις του άρθρου 36.

ζ. κάθε άλλη πράξη, κοινοποίηση ή μήνυμα σχετικά με την παρούσα Σύμβαση. Εις πίστωση των οποίων οι κάτωθι, έχοντας τη νόμιμη προς τούτο εξουσιοδότηση, υπέγραψαν την παρούσα Σύμβαση.

Έγινε στο Οβιέδο (Αστούριας), σήμερα 4η Απριλίου 1997, στην αγγλική και γαλλική γλώσσα, με εξίσου αυθεντικά αμφότερα τα κείμενα, σε ένα μοναδικό αντίτυπο το οποίο θα κατατεθεί στα Αρχεία του Συμβουλίου της Ευρώπης. Ο Γενικός Γραμματέας του Συμβουλίου της Ευρώπης θα διαβιβάσει επικυρωμένα αντίγραφα σε έκαστο κράτος-μέλος του Συμβουλίου της Ευρώπης, στην Ευρωπαϊκή Ένωση, στα κράτη μη-μέλη που έχουν

συμμετάσχει στην επεξεργασία της παρούσας Σύμβασης και σε κάθε κράτος που καλείται να προσχωρήσει στην παρούσα Σύμβαση.

.....

Άρθρο δεύτερο

Η ισχύς του παρόντος νόμου αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και της Σύμβασης που κυρώνεται από την πλήρωση των προϋποθέσεων του άρθρου 33 αυτής.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 15 Ιουνίου 1998

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3089 (ΦΕΚ Α 327/23-12-2002)

Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή.

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3089 (ΦΕΚ Α 327/23-12-2002) ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΟΒΟΗΘΗΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ.

Άρθρο πρώτο

Στη θέση των ήδη καταργημένων με το άρθρο 17 του Ν. 1329/1983 άρθρων 1455 - 1460 του Αστικού Κώδικα τίθεται νέο κεφάλαιο όγδοο με το ακόλουθο περιεχόμενο:

"ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΟΟ"

ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΟΒΟΗΘΗΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ

Άρθρο 1455

Η ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή (τεχνητή γονιμοποίηση) επιτρέπεται μόνο για να αντιμετωπίζεται η αδυναμία απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο ή για να αποφεύγεται η μετάδοση στο τέκνο σοβαρής ασθένειας. Η υποβοήθηση αυτή επιτρέπεται μέχρι την ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής του υποβοηθούμενου προσώπου. Η ανθρώπινη αναπαραγωγή με τη μέθοδο της κλωνοποίησης απαγορεύεται. Επιλογή του φύλου του τέκνου δεν είναι επιτρεπτή, εκτός αν πρόκειται να αποφευχθεί σοβαρή κληρονομική νόσος που συνδέεται με το φύλο.

Άρθρο 1456

Κάθε ιατρική πράξη που αποβλέπει στην υποβοήθηση της ανθρώπινης αναπαραγωγής, σύμφωνα με τους όρους του προηγούμενου άρθρου, διενεργείται με την έγγραφη συναίνεση των προσώπων που επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο. Αν η υποβοήθηση αφορά άγαμη γυναίκα, η συναίνεση αυτής και, εφόσον συντρέχει περίπτωση ελεύθερης ένωσης, του άνδρα με τον οποίο συζεί παρέχεται με συμβολαιογραφικό έγγραφο. Η συναίνεση ανακαλείται με τον ίδιο τύπο μέχρι τη μεταφορά των γαμετών ή των γονιμοποιημένων ωαρίων στο γυναικείο σώμα. Με την επιφύλαξη του άρθρου 1457, η συναίνεση θεωρείται ότι ανακλήθηκε, αν ένα από τα πρόσωπα που είχαν συναινέσει πέθανε πριν από τη μεταφορά.

Άρθρο 1457

Η τεχνητή γονιμοποίηση μετά το θάνατο του συζύγου ή του άνδρα με τον οποίο η γυναίκα συζούσε σε ελεύθερη ένωση επιτρέπεται με δικαστική άδεια μόνο εφόσον συντρέχουν σωρευτικώς οι εξής προϋποθέσεις:

- α. Ο σύζυγος ή ο μόνιμος σύντροφος της γυναίκας να έπασχε από ασθένεια που συνδέεται με πιθανό κίνδυνο στειρότητας ή να υπήρχε κίνδυνος θανάτου του.
- β. Ο σύζυγος ή ο μόνιμος σύντροφος της γυναίκας να είχε συναινέσει με συμβολαιογραφικό έγγραφο και στη μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση.

Η τεχνητή γονιμοποίηση διενεργείται μετά την πάροδο έξι μηνών και πριν από τη συμπλήρωση διετίας από το θάνατο του άνδρα.

Άρθρο 1458

Η μεταφορά στο σώμα άλλης γυναίκας γονιμοποιημένων ωαρίων, ξένων προς την ιδίαν, και η κυοφορία από αυτήν επιτρέπεται με δικαστική άδεια που παρέχεται πριν από τη μεταφορά, εφόσον υπάρχει έγγραφη και χωρίς αντάλλαγμα συμφωνία των προσώπων που επιδιώκουν να αποκτήσουν τέκνο και της γυναίκας που θα κυοφορήσει, καθώς και του συζύγου της, αν αυτή είναι έγγαμη. Η δικαστική άδεια παρέχεται ύστερα από αίτηση της γυναίκας που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο, εφόσον αποδεικνύεται ότι αυτή είναι ιατρικώς αδύνατο να κυοφορήσει και ότι η γυναίκα που προσφέρεται να κυοφορήσει είναι, εν όψει της κατάστασης της υγείας της, κατάλληλη για κυοφορία.

Άρθρο 1459

Τα πρόσωπα που προσφεύγουν σε τεχνητή γονιμοποίηση αποφασίζουν με κοινή έγγραφη δήλωσή τους προς τον ιατρό ή τον υπεύθυνο του ιατρικού κέντρου, που γίνεται πριν από την έναρξη της σχετικής διαδικασίας, ότι οι κρυοσυντηρημένοι γαμέτες και τα κρυοσυντηρημένα γονιμοποιημένα ωάρια που δε θα τους χρειασθούν για να τεκνοποιήσουν:

- α) θα διατεθούν χωρίς αντάλλαγμα, κατά προτεραιότητα σε άλλα πρόσωπα, που θα επιλέξει ο ιατρός ή το ιατρικό κέντρο,
- β) θα χρησιμοποιηθούν χωρίς αντάλλαγμα για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς,
- γ) θα καταστραφούν.

Αν δεν υπάρχει κοινή δήλωση των ενδιαφερόμενων προσώπων, οι γαμέτες και τα γονιμοποιημένα ωάρια διατηρούνται για χρονικό διάστημα πέντε ετών από τη λήψη ή τη δημιουργία τους και μετά την πάροδο του χρόνου αυτού είτε χρησιμοποιούνται για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς είτε καταστρέφονται. Τα μη κρυοσυντηρημένα γονιμοποιημένα ωάρια καταστρέφονται μετά τη συμπλήρωση δεκατεσσάρων ημερών από τη γονιμοποίηση. Ο τυχόν ενδιάμεσος χρόνος κρυοσυντήρησής τους δεν υπολογίζεται.

Άρθρο 1460

Η ταυτότητα των τρίτων προσώπων που έχουν προσφέρει τους γαμέτες ή τα γονιμοποιημένα ωάρια δε γνωστοποιείται στα πρόσωπα που επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο. Ιατρικές πληροφορίες που αφορούν τον τρίτο δότη τηρούνται σε απόρρητο αρχείο χωρίς ένδειξη της ταυτότητάς του. Πρόσβαση στο αρχείο αυτό επιτρέπεται μόνο στο τέκνο και για λόγους σχετικούς με την υγεία του. Η ταυτότητα του τέκνου, καθώς και των γονέων του δε γνωστοποιείται στους τρίτους δότες γαμετών ή γονιμοποιημένων ωαρίων.

Άρθρο δεύτερο

1. Το κεφάλαιο όγδοο του τέταρτου βιβλίου του Αστικού Κώδικα, που αναφέρεται στη συγγένεια (άρθρα 1463-1484), γίνεται κεφάλαιο ένατο (άρθρα 1461-1484). Τα άρθρα 1461 και 1462 του νέου αυτού κεφαλαίου τέθηκαν στη θέση των ταυτάριθμων καταργημένων με το άρθρο 17του Ν. 1329/1983 άρθρων. Στο κεφάλαιο αυτό επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις:

2. Το άρθρο 1461 τίθεται ως εξής:

"Άρθρο 1461: Έννοια

Τα πρόσωπα είναι μεταξύ τους συγγενείς εξ αίματος σε ευθεία γραμμή, αν το ένα κατάγεται από το άλλο (συγγένεια μεταξύ ανιόντων και κατιόντων). Συγγενείς εξ αίματος σε πλάγια γραμμή είναι τα πρόσωπα που, χωρίς να είναι συγγενείς σε ευθεία γραμμή, κατάγονται από τον ίδιο ανιόντα. Ο βαθμός της συγγένειας ορίζεται από τον αριθμό των γεννήσεων που συνδέουν τα πρόσωπα."

3. Το άρθρο 1462 τίθεται ως εξής:

"Άρθρο 1462: Αγχιστεία

Οι συγγενείς εξ αίματος του ενός από τους συζύγους είναι συγγενείς εξ αγχιστείας του άλλου στην ίδια γραμμή και τον ίδιο βαθμό. Η συγγένεια εξ αγχιστείας εξακολουθεί να υπάρχει και μετά τη λύση ή την ακύρωση του γάμου από τον οποίο δημιουργήθηκε."

4. Το άρθρο 1463 αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 1463

Η συγγένεια του προσώπου με τη μητέρα του και τους συγγενείς της συνάγεται από τη γέννηση. Η συγγένεια με τον πατέρα και τους συγγενείς του συνάγεται από το γάμο της μητέρας με τον πατέρα ή ιδρύεται με την αναγνώριση, εκούσια ή δικαστική".

5. Το άρθρο 1464 αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 1464

Σε περίπτωση τεχνητής γονιμοποίησης, αν η κυοφορία έγινε από άλλη γυναίκα, υπό τους όρους του άρθρου 1458, μητέρα του τέκνου τεκμαίρεται η γυναίκα στην οποία δόθηκε η σχετική δικαστική άδεια. Το τεκμήριο αυτό ανατρέπεται, με αγωγή προσβολής της μητρότητας που ασκείται μέσα σε προθεσμία έξι μηνών από τον τοκετό, είτε από την τεκμαιρόμενη μητέρα, είτε από την κυοφόρο γυναίκα, εφόσον αποδειχθεί ότι το τέκνο κατάγεται βιολογικά από την τελευταία. Η προσβολή γίνεται από τη δικαιούμενη γυναίκα αυτοπροσώπως ή από ειδικό πληρεξούσιό της ή ύστερα από άδεια του δικαστηρίου, από τον νόμιμο αντιπρόσωπό της.

Με την αμετάκλητη δικαστική απόφαση που δέχεται την αγωγή το τέκνο έχει αναδρομικά από τη γέννησή του μητέρα τη γυναίκα που το κυοφόρησε."

6. Το άρθρο 1465 αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 1465: Τεκμήριο καταγωγής από γάμο

Το τέκνο που γεννήθηκε κατά τη διάρκεια του γάμου της μητέρας του ή μέσα σε

τριακόσιες ημέρες από τη λύση ή την ακύρωσή του τεκμαίρεται ότι έχει πατέρα τον σύζυγο της μητέρας (τέκνο γεννημένο σε γάμο). Τέκνο γεννημένο σε γάμο θεωρείται και το τέκνο που γεννήθηκε ύστερα από μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση, εφόσον υπάρχει η απαιτούμενη κατά το άρθρο 1457 δικαστική άδεια. Αν το τέκνο γεννήθηκε μετά την τριακοσιοστή ημέρα από τη λύση ή την ακύρωση του γάμου, η απόδειξη της πατρότητας του συζύγου βαρύνει εκείνον που την επικαλείται. Το ίδιο ισχύει και όταν η τεχνητή γονιμοποίηση έγινε μετά το θάνατο του συζύγου, παρά την έλλειψη δικαστικής άδειας."

7. Το άρθρο 1471 αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 1471

Η προσβολή της πατρότητας αποκλείεται επίσης μετά το θάνατο του τέκνου, εκτός αν είχε ήδη ασκηθεί η σχετική αγωγή. Την πατρότητα αποκλείεται να προσβάλουν: 1. ο σύζυγος της μητέρας, αν αυτός αναγνώρισε ότι το τέκνο είναι δικό του πριν γίνει αμετάκλητη η απόφαση για την προσβολή. 2. οποιοσδήποτε από τους δικαιούχους που αναφέρονται στο άρθρο 1469, αν ο σύζυγος συγκατατέθηκε στην υποβολή της συζύγου του σε τεχνητή γονιμοποίηση."

8. Το άρθρο 1475 αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 1475: Εκούσια αναγνώριση

Ο πατέρας μπορεί να αναγνωρίσει ως δικό του το τέκνο που γεννήθηκε χωρίς γάμο, εφόσον συναινεί σ' αυτό και η μητέρα. Αν η μητέρα έχει πεθάνει ή δεν έχει δικαιοπρακτική ικανότητα, η αναγνώριση γίνεται με μόνη τη δήλωση του πατέρα. Η συμβολαιογραφική συναίνεση του άνδρα σε τεχνητή γονιμοποίηση, που προβλέπεται στο άρθρο 1456 § 1 εδ. β, επέχει θέση εκούσιας αναγνώρισης. Η αντίστοιχη συναίνεση της γυναίκας ισχύει και ως συναίνεσή της στην εκούσια αναγνώριση. Αν ο πατέρας έχει πεθάνει ή δεν έχει δικαιοπρακτική ικανότητα, η αναγνώριση μπορεί να γίνει από τον παππού ή τη γιαγιά της πατρικής γραμμής. Αν το τέκνο έχει πεθάνει, η αναγνώριση ενεργεί υπέρ των κατιόντων του."

9. Το άρθρο 1478 αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 1478

Η προσβολή της αναγνώρισης αποκλείεται, αν περάσουν τρεις μήνες αφότου πληροφορήθηκε την αναγνώριση αυτός που την προσβάλλει. Η προσβολή αποκλείεται σε κάθε περίπτωση, αν περάσουν δύο χρόνια από την αναγνώριση ή, προκειμένου για προσβολή από τέκνο που κατά την αναγνώριση ήταν ανήλικο, δύο χρόνια από την ενηλικίωσή του. Η προσβολή της εκούσιας αναγνώρισης αποκλείεται στην περίπτωση που προβλέπεται από το άρθρο 1475 § 2."

10. Το άρθρο 1479 αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 1479

Η μητέρα έχει δικαίωμα να ζητήσει με αγωγή την αναγνώριση της πατρότητας του τέκνου της που γεννήθηκε χωρίς γάμο της με τον πατέρα του. Το ίδιο δικαίωμα έχει και το τέκνο. Όταν η μητέρα αρνείται την προβλεπόμενη από την πρώτη παράγραφο του άρθρου 1475 συναίνεσή της, δικαίωμα δικαστικής αναγνώρισης έχουν επίσης ο πατέρας και, στην περίπτωση της τρίτης παραγράφου του άρθρου 1475, ο παππούς ή η γιαγιά της πατρικής γραμμής. Αν διενεργηθεί τεχνητή γονιμοποίηση με γεννητικό υλικό τρίτου δότη, η δικαστική αναγνώριση της πατρότητας αποκλείεται, έστω και αν η ταυτότητά του είναι ή γίνει εκ των υστέρων γνωστή."

Άρθρο τρίτο

1. Το άρθρο 1711 του Αστικού Κώδικα αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 1711

Κληρονόμος μπορεί να γίνει εκείνος που κατά το χρόνο της επαγωγής βρίσκεται στη ζωή ή έχει τουλάχιστον συλληφθεί. Κληρονόμος μπορεί να γίνει και το τέκνο που γεννήθηκε ύστερα από μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση. Χρόνος της επαγωγής είναι ο χρόνος θανάτου του κληρονομούμενου."

2. Το άρθρο 1924 του Αστικού Κώδικα αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 1924

Με την επιφύλαξη του άρθρου 1711 εδ. β, αν ο διαθέτης εγκατέστησε κληρονόμο

πρόσωπο που δεν είχε ακόμη συλληφθεί κατά το θάνατό του, ο εγκατάστατος θεωρείται καταπιστευματοδόχος. Το ίδιο ισχύει και αν εγκαταστάθηκε κληρονόμος νομικό πρόσωπο που δεν είχε ακόμη συσταθεί κατά το θάνατο του διαθέτη."

Άρθρο τέταρτο

Το άρθρο 121 του Εισαγωγικού Νόμου του Αστικού Κώδικα αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 121

Στις περιπτώσεις των άρθρων 42, 46, 79, 105, 111, 1350 παράγραφος 2, 1352 εδ. β, 1368, 1407, 1441, 1457, 1458, 1522, 1525, 1526, 1532, 1533, 1660 έως 1663, 1667, 1865, 1866, 1868, 1908, 1913, 1917 παράγραφος 2, 1919, 1920, 1956, 1965, 2021, 2024, 2027, 2028, 2031 του Αστικού Κώδικα, καθώς και σε κάθε δίκη που αφορά την υιοθεσία, την επιτροπεία, τη δικαστική συμπαράσταση ή την επιμέλεια ξένων υποθέσεων, εφαρμόζεται η διαδικασία της εκούσιας δικαιοδοσίας του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας."

Άρθρο πέμπτο

1. Το άρθρο 614 παρ. 1 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας συμπληρώνεται ως εξής: "Κατά την ειδική διαδικασία των άρθρων 615 έως 622, στην οποία εφαρμόζονται και τα άρθρα 598, 600, 601, 603 και 606, δικάζονται οι διαφορές που αφορούν: α) την προσβολή της πατρότητας, β) την προσβολή της μητρότητας, γ) την αναγνώριση ότι υπάρχει ή ότι δεν υπάρχει σχέση γονέα και τέκνου ή γονική μέριμνα, δ) την αναγνώριση της πατρότητας τέκνου που γεννήθηκε χωρίς γάμο των γονέων του, ε) την αναγνώριση ότι υπάρχει ή δεν υπάρχει ή είναι άκυρη η εκούσια αναγνώριση ενός τέκνου χωρίς γάμο των γονέων του ή η εξομοίωσή του με τέκνο γεννημένο σε γάμο λόγω επιγενόμενου γάμου των γονέων του, καθώς και την προσβολή της εκούσιας αναγνώρισης, στ) την αναγνώριση ότι υπάρχει ή δεν υπάρχει υιοθεσία ή τη λύση της, ζ) την αναγνώριση ότι υπάρχει ή δεν υπάρχει επιτροπεία."

2. Το άρθρο 615 παρ. 1 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας διαμορφώνεται ως εξής: "Αν, στις διαφορές της πρώτης παραγράφου του προηγούμενου άρθρου ένας

διάδικος, χωρίς να έχει ειδικούς λόγους υγείας, αρνείται να υποβληθεί στις πρόσφορες ιατρικές εξετάσεις με γενικά αναγνωρισμένες επιστημονικές μεθόδους, που του επιβλήθηκαν από το δικαστήριο ως αναγκαίο αποδεικτικό μέσο για τη διαπίστωση της πατρότητας ή της μητρότητας, οι ισχυρισμοί του αντιδίκου του λογίζεται ότι έχουν αποδειχθεί"

3. Το άρθρο 619 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας αντικαθίσταται ως εξής:

"Άρθρο 619

1. Η αγωγή για την προσβολή της πατρότητας τέκνου γεννημένου σε γάμο απευθύνεται: α) αν ασκείται από τον σύζυγο της μητέρας ή έναν από τους γονείς του, κατά του τέκνου ή του ειδικού επιτρόπου του και της μητέρας του, β) αν ασκείται από το τέκνο, κατά της μητέρας και του συζύγου της, γ) αν ασκείται από τη μητέρα, κατά του τέκνου ή του ειδικού επιτρόπου του και κατά του συζύγου. Σε περίπτωση που έχει πεθάνει κάποιος από αυτούς, απευθύνεται, με εξαίρεση την περίπτωση που πέθανε το ίδιο το τέκνο, κατά των κληρονόμων αυτού που πέθανε, αλλιώς απορρίπτεται.

2. Η αγωγή για την προσβολή της μητρότητας απευθύνεται: α) αν ασκείται από την τεκμαιρόμενη μητέρα κατά της κυοφόρου γυναίκας και του συζύγου της, αν είναι έγγαμη, καθώς και κατά του τέκνου ή του ειδικού επιτρόπου του, β) αν ασκείται από την κυοφόρο γυναίκα κατά της τεκμαιρόμενης μητέρας και του συζύγου της, αν είναι έγγαμη, καθώς και κατά του τέκνου.

3. Η αγωγή για την αναγνώριση της ύπαρξης ή μη ύπαρξης σχέσης γονέα και τέκνου, γονικής μέριμνας, εκούσιας αναγνώρισης ή εξομοίωσης λόγω επιγενόμενου γάμου των γονέων του ενός τέκνου που γεννήθηκε χωρίς γάμο τους με τέκνο γεννημένο σε γάμο ή ακυρότητας εκούσιας αναγνώρισης ή παρόμοιας εξομοίωσης, απευθύνεται: α) όταν την ασκεί ο ένας γονέας, κατά του άλλου γονέα και του τέκνου, β) όταν την ασκεί το τέκνο, κατά των δύο γονέων, γ) όταν την ασκεί τρίτος κατά των δύο γονέων και του τέκνου. Σε περίπτωση που έχει πεθάνει κάποιος από αυτούς, απευθύνεται κατά των κληρονόμων του και στην περίπτωση που η αναγνώριση έγινε από τον παππού ή τη γιαγιά η αγωγή απευθύνεται και εναντίον τους. Αλλιώς απορρίπτεται.

4. Η αγωγή για την προσβολή εκούσιας αναγνώρισης απευθύνεται κατά των προσώπων που συνέπραξαν σε αυτήν ή των κληρονόμων τους και όταν δεν ασκεί την

αγωγή το τέκνο ή οι κατιόντες του, και κατ' αυτών. Αλλιώς απορρίπτεται.

5. Η αγωγή για την αναγνώριση της ύπαρξης ή μη ύπαρξης ή ακυρότητας ή λύσης της υιοθεσίας απευθύνεται: α) όταν την ασκεί ο θετός γονέας, κατά του θετού τέκνου, β) όταν την ασκεί το θετό τέκνο κατά του θετού γονέα, γ) όταν την ασκεί τρίτος, κατά του θετού γονέα και του θετού τέκνου. Σε περίπτωση που έχει πεθάνει κάποιος από αυτούς η αγωγή απευθύνεται κατά των κληρονόμων του. Αλλιώς απορρίπτεται.

6. Η αγωγή για την αναγνώριση της ύπαρξης ή μη ύπαρξης επιτροπείας απευθύνεται, όταν την ασκεί ο επίτροπος, κατά του επιτροπευομένου και όταν την ασκεί ο επιτροπευόμενος ή ένας τρίτος, κατά του επιτρόπου. Αλλιώς απορρίπτεται".

Άρθρο έκτο

Στη θέση του άρθρου 799 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας, που καταργήθηκε με το άρθρο 42 του Ν. 2447/1996, προστίθεται ταυτάριθμο άρθρο με το ακόλουθο περιεχόμενο:

"Άρθρο 799

Όταν ζητείται κατά το νόμο να χορηγηθεί άδεια για μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση ή για κυοφορία τέκνου από άλλη γυναίκα, αρμόδιο είναι το δικαστήριο, στην περιφέρεια του οποίου έχει τη συνήθη διαμονή της η αιτούσα ή εκείνη που θα κυοφορήσει το τέκνο.

Το δικαστήριο διατάζει να γίνει η συζήτηση κεκλεισμένων των θυρών, εάν κρίνει ότι η δημοσιότητα πρόκειται να είναι επιβλαβής στα χρηστά ήθη ή ότι συντρέχουν ειδικοί λόγοι προστασίας της ιδιωτικής ή οικογενειακής ζωής των διαδίκων."

Άρθρο έβδομο

Στην παράγραφο 1 του άρθρου 20 του Ν. 344/1976 "Περί ληξιαρχικών πράξεων" (ΦΕΚ 143 Α) προστίθεται δεύτερο εδάφιο ως εξής: "Στην περίπτωση που προβλέπεται από το άρθρο 1464 του Αστικού Κώδικα, προσάγεται και η δικαστική άδεια που δόθηκε στη γυναίκα που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο."

Άρθρο όγδοο

Τα άρθρα 1458 και 1464 εφαρμόζονται μόνο στην περίπτωση που η αιτούσα και η κυοφόρος γυναίκα έχουν την κατοικία τους στην Ελλάδα

Άρθρο ένατο

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Παραγγέλλουμε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 19 Δεκεμβρίου 2002

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ