



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**



**ΤΕΙ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΤΣΙΚΛΟΥ ΕΙΡΗΝΗ**

**ΝΟΜΙΚΑ, ΗΘΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΗ  
ΜΕΤΑΘΑΝΑΤΙΑ ΤΕΧΝΗΤΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ**

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, Έτος 2009



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ  
ΣΠΟΥΔΩΝ**



**ΤΕΙ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΣΙΚΛΟΥ ΕΙΡΗΝΗ**

**ΝΟΜΙΚΑ, ΗΘΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΗ  
ΜΕΤΑΘΑΝΑΤΙΑ ΤΕΧΝΗΤΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ**

*Επόπτης : Καθηγητής κ. Παπαηλίας Θεόδωρος*

Μελέτη για την απόκτηση  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, Έτος 2009



**UNIVERSITY OF  
PIRAEUS**

**MASTER IN HEALTH MANAGEMENT**



**TEI OF PIRAEUS**

**TSIKLOU EIRINI**

**LEGAL, ETHICAL AND SOCIAL DILEMMAS CONCERNING POST  
MORTAL IN VITRO FERTILIZATION**

Piraeus, 2009

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ (Acknowledgements)**

Από τη θέση αυτή θα ήθελα να ευχαριστήσω, για την πολύτιμη συνεισφορά τους όλους όσοι συνέβαλαν στην εκπόνηση της παρούσας μελέτης. Συγκεκριμένα, τον υπεύθυνο Καθηγητή κ. Παπαηλία για τη συμβολή του σε όλα τα στάδια της εργασίας καθώς και την ορθή συμβουλευτική καθοδήγησή του.

Ιδιαίτερος θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου καθώς και τους συμφοιτητές μου για την αμέριστη ηθική τους υποστήριξη.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία αποτελεί μια προσπάθεια κριτικής και ερμηνευτικής προσέγγισης του νομικού πλαισίου που διέπει τις μεθόδους Ιατρικής Υποβοήθησης στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή. Ειδικότερα, αναλύεται το ζήτημα της post mortem γονιμοποίησης και καθορίζονται οι προϋποθέσεις του επιτρεπτού της. Παράλληλα, προσδιορίζονται οι ελλείψεις στο προϊσχύον δίκαιο και γίνεται εκτενής αναφορά στις πρόσφατες νομικές ρυθμίσεις, ενώ παρατίθενται και στοιχεία συγκριτικού δικαίου ώστε να εξαχθούν τα ανάλογα συμπεράσματα για την κάθε χώρα ξεχωριστά.

Ως προς την προβληματική της μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης, παραβάλλεται επιχειρηματολογία για το επιτρεπτό της μεθόδου και επισημαίνονται οι αντιδράσεις ενάντια στην εφαρμογή της. Επίσης, υπογραμμίζονται οι κυριότερες ηθικές και κοινωνικές προεκτάσεις επί του θέματος.

Τέλος, κρίθηκε αναγκαία η αναφορά στον καθοριστικό ρόλο του βιοδικαίου καθώς και η συνδρομή των Διεθνών Κειμένων στην εύρεση πρακτικών λύσεων και στην ενιαία αντιμετώπιση των προβλημάτων που προκύπτουν από τις βιοϊατρικές εφαρμογές..

## **SUMMARY**

The present paper is an effort of critical and interpretational approach of the legal frame concerning the methods of Human Medical Assisted Reproduction. In particular, the issue of post mortal fertilisation is analysed and the conditions with which it is allowed are defined. In parallel, the shortcomings of the formerly effective law are assessed and the recent legal arrangements are thoroughly reviewed. Also, evidence of comparative law is being cited in order to derive the relevant conclusions for each individual country.

Concerning the problematic issues of post mortal IVF, arguments are being cited about the way the method is allowed and the reactions against its appliance are being examined. Also, the main ethical and social issues arisen by this issue are being underlined.

Finally, the reference to the important role of the biology law was necessary as well as the reference to International Laws towards finding practical solutions and facing uniformly the problems arising by biomedical applications.

Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

## **ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ**

ΠΡΟΛΟΓΟΣ-ΣΚΟΠΟΣ.....	1
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο: ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΑΙ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΤΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ</b> <b>ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΟΒΟΗΘΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ</b>	
.....	4
Εισαγωγή.....	4
1.1 Ιστορική εξέλιξη.....	5
1.2 Νομικά ζητήματα του ελληνικού δικαίου προ του νόμου 3089/2002. ....	6
1.3 Ο Ν. 3089/2002 για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή.....	7
1.4. Αντιρρήσεις – θέσεις της εκκλησίας για νόμο 3089/2002.....	9
1.5 Ο Ν. 3305/2005 για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή.....	10
1.6 Κριτική Ν. 3305/2005.....	11
1.7 Γενικές προϋποθέσεις του επιτρεπτού της Ι.Υ.Α.....	13
1.7.1 Ιατρική αναγκαιότητα.....	13
1.7.2 Όριο ηλικίας.....	13
1.7.3 Επιλογή φύλου.....	15
1.7.4 Αναπαραγωγική κλωνοποίηση.....	17
1.8 Πρόσωπα που νομιμοποιούνται να προσφύγουν στις τεχνικές της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.....	18
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο : ΤΟ ΖΗΤΗΜΑ ΤΗΣ ΜΕΤΑΘΑΝΑΤΙΑΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ</b>	
.....	20
2.1 Η έννοια της μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης.....	20
2.2 Η προβληματική για το επιτρεπτό της μεθόδου (αναφορά στις νομοθεσίες άλλων χωρών).....	21
2.3 Οι ειδικές προϋποθέσεις για τη μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση.....	23
2.3.1 Ασθένεια ή κίνδυνος θανάτου.....	24
2.3.2 Ειδική συναίνεση για post mortem τεχνητή γονιμοποίηση.....	25
2.3.3 Χορήγηση Δικαστικής Άδειας.....	26

2.3.4 Χρονικά όρια.....	27
2.4 Θεμελίωση Πατρότητας-Κληρονομικά Δικαιώματα Τέκνου Γεννημένου Με Τεχνητή Γονιμοποίηση .....	28
2.5 Post mortem γονιμοποίηση χωρίς δικαστική άδεια .....	28
2.6 Νομικός Χαρακτηρισμός Του Ανθρώπινου Γεννητικού Υλικού .....	29
2.7 Η τύχη του πλεονάζοντος γεννητικού υλικού.....	32
2.8 Η μέθοδος της κρυοσυντήρησης του γεννητικού υλικού .....	35
2.9 Ειδικότερες περιπτώσεις .....	37
2.9.1 Μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση με χρήση ξένου γεννητικού υλικού .....	37
2.9.2 Μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση και πρόωρη γέννηση.....	39
2.9.3 Ειδικότερα η περίπτωση της post mortem εμφύτευσης γονιμοποιημένου ωαρίου. ....	41
2.9.4 Μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση με αναλογική εφαρμογή των Α.Κ. 1457 και Α.Κ. 1458 για την αποβιώσασα γυναίκα. ....	42
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>: ΗΘΙΚΑ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ .....</b>	<b>43</b>
3.1 Προβληματισμοί γύρω από την post mortem γονιμοποίηση.....	43
3.2 Επιχειρηματολογία υπέρ του επιτρεπτού της μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης - Αντίλογος στις αντιδράσεις εναντίον του .....	51
3.3 Ηθικά Διλήμματα Γύρω Από Τη Μεταθανάτια Τεχνητή Γονιμοποίηση..	56
3.3.1 Η αρχή της ανθρώπινης αξίας.....	56
3.3.2 Βιοδίκαιο .....	58
3.4 Κοινωνικές προεκτάσεις γύρω από τις εξελίξεις στο χώρο της βιοτεχνολογίας .....	61
3.5 Διεθνή κείμενα – Συμβάσεις.....	64
3.5.1 Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική και Πρόσθετο Πρωτόκολλο για την Έρευνα (Σύμβαση του Οβιέδο).....	64
3.5.2 Παγκόσμια Διακήρυξη για τη Βιοηθική και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα της UNESCO (2006).....	64
3.5.3 Το δίκαιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης.....	65
Επίλογος-συμπεράσματα .....	66
Βιβλιογραφία .....	67



## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Α.Κ.	Αστικός Κώδικας
βλ.	Βλέπε
έκδ.	Εκδόσεις
επ.	Επόμενα
Ι.Υ.Α.	Ιατρικός Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή
Ι.Υ.Α.Α.	Ιατρικός Υποβοηθούμενη Ανθρώπινη Αναπαραγωγή
Μ.Ι.Υ.Α	Μονάδες Ιατρικός Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής
Ν.ή ν.	Νόμος
ό.π.	Όπου παραπάνω
πρβλ.	Παράβλεπε
Σ.	Σύνταγμα
σελ.	Σελίδα
ΧρΙΔ	Χρονικά Ιδιωτικού Δικαίου

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ-ΣΚΟΠΟΣ

Η πρόοδος της βιολογίας και ειδικότερα της γενετικής, εφοδίασε την ιατρική επιστήμη με μοναδικές προοπτικές που καθιστούν δυνατή την παρέμβαση του ανθρώπου στο θαύμα της γέννησης. Αφετηρία των εξελίξεων αποτέλεσε η ανακάλυψη σχετικά με το μοντέλο της διπλής έλικας του DNA το 1953. Οι σύγχρονες δυνατότητες της επιστήμης, οδήγησαν στην εφαρμογή νέων μεθόδων ιατρικής υποβοήθησης της ανθρώπινης αναπαραγωγής.

Χάρη στις νέες αυτές δυνατότητες αναπτύχθηκαν πολλές αξιοθαύμαστες μέθοδοι, που πλέον εδώ και πολλά χρόνια έχουν ευρεία εφαρμογή. Δυστυχώς ο αριθμός των ζευγαριών, παγκοσμίως, που έχουν πρόβλημα μειωμένης γονιμότητας<sup>1</sup> διαρκώς αυξάνεται και υπολογίζεται ότι ανέρχεται σε εκατοντάδες χιλιάδες.

Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες, ένα στα δέκα παιδιά στην Ελλάδα γεννιούνται με κάποια μέθοδο υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ενώ τα υπογόνιμα ζευγάρια υπολογίζονται σε 250.000-300.000. Δηλαδή, σε σύνολο 2.000.000 ατόμων που βρίσκονται σε αναπαραγωγική ηλικία περίπου το 20% εμφανίζει κάποιο πρόβλημα υπογονιμότητας. Από αυτά 15.000 ζευγάρια προσέρχονται κάθε χρόνο στα ιατρικά κέντρα, ενώ το 2-2,5% των γεννήσεων στη χώρα μας γίνεται με τη μέθοδο της τεχνητής γονιμοποίησης.

Ενόψει αυτής της πραγματικότητας, η πολιτεία δεν μπορεί να μείνει αδιάφορη. Στην επιθυμία των ζευγαριών να αποκτήσουν ένα παιδί, η επιστήμη εμφανίζεται πολύτιμος αρωγός προσφέροντας γνώσεις και ελπίδα για την αποφυγή των φυσικών εμποδίων. Παράλληλα όμως χρειάζεται και η πολιτεία, η οποία θα διαμορφώσει το απαραίτητο νομικό πλαίσιο και θα ρυθμίσει τα προβλήματα που θα ανακύψουν. Το έργο αυτό του νομοθέτη είναι ιδιαίτερα δύσκολο, καθώς ο αριθμός των επιστημονικών

---

<sup>1</sup> Σύμφωνα με την Εισηγητική Έκθεση του ν.3305/2005 η αδυναμία σύλληψης περιλαμβάνει κυρίως περιπτώσεις, στις οποίες διαπιστώνεται πρόβλημα στο αναπαραγωγικό σύστημα του άνδρα ή της γυναίκας, όπως στην κακή ποιότητα σπέρματος (αζωοσπερμία ή ολιγοασθενοτερατοσπερμία), αδυναμία παραγωγής ωαρίων ή προβλήματα λειτουργίας των σαλπίγγων. Η αδυναμία κυοφορίας μπορεί να οφείλεται σε σοβαρή ασθένεια της γυναίκας (π.χ. νεφρική ανεπάρκεια) ή σε περιορισμένη λειτουργικότητα ή απουσία της μήτρας. Επίσης, ενδέχεται η αδυναμία σύλληψης και κυοφορίας να οφείλεται σε ανεξήγητα αίτια (ιδιοπαθής ή ανεξήγητη υπογονιμότητα)

ανακαλύψεων στο βιοϊατρικό τομέα είναι τις περισσότερες φορές ταχύτερος, με αποτέλεσμα το δίκαιο να ασθμαίνει μπροστά στις νεότερες εξελίξεις.

Μία από τις εξελίξεις στο χώρο της βιολογίας που έχει απασχολήσει αρκετά το δίκαιο είναι η μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση. Μ' αυτή τη μέθοδο, γίνεται πραγματικότητα η επιθυμία της γυναίκας να αποκτήσει παιδί, μετά το θάνατο του συζύγου/συντρόφου της, το οποίο θα έχει πατέρα το θανόντα. Αυτή η δυνατότητα πραγματοποιείται είτε με τη μεταθανάτια γονιμοποίηση (ομόλογη ή ετερόλογη)<sup>2</sup> είτε με τη μεταφορά στο σώμα της γυναίκας του γονιμοποιημένου ωαρίου.

Σε αυτό το σημείο, είναι αναγκαίο να επισημανθεί μια διευκρίνιση στην ορολογία. Σύμφωνα με το ν.3089/2002 καθώς και την Εισηγητική Έκθεση, ως μεταθανάτια γονιμοποίηση εννοείται τόσο η κατά κυριολεξία μεταθανάτια γονιμοποίηση, δηλαδή η χρησιμοποίηση του κρυοσυντηρημένου σπέρματος του άνδρα μετά το θάνατο του για σπερματέγχυση στη γυναίκα που επιζεί, είτε για εξωσωματική γονιμοποίηση με το ωάριό της και η μεταφορά στη συνέχεια του γονιμοποιημένου ωαρίου στη γυναικεία μήτρα, όσο και η μεταθανάτια απλώς μεταφορά (εμφύτευση) στη μήτρα του γονιμοποιημένου ωαρίου το οποίο γονιμοποιήθηκε, προφανώς εξωσωματικά, πριν από το θάνατο του άνδρα.<sup>3</sup> Η ερμηνεία αυτή τροφοδοτείται<sup>4</sup> από την ίδια τη γλωσσική σύμβαση που καθιερώνει ο νόμος, όταν ταυτίζει την τεχνητή γονιμοποίηση με την υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή γενικά.

Δεδομένης της σύγχρονης πραγματικότητας, εμφανίσθηκαν έντονες θεωρητικές συζητήσεις, αλλά και πρωτοβουλίες σε πρακτικά ζητήματα, τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό, για να καθοριστεί το πλαίσιο που θα διέπει τόσο τις μεθόδους της Ι.Υ.Α.Α όσο και ειδικότερα τη μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση.

---

<sup>2</sup> Στη βιβλιογραφία αν και δεν ταυτίζονται, οι όροι τεχνητή γονιμοποίηση και ιατρική υποβοήθηση χρησιμοποιούνται εναλλάξ με την ίδια σημασία. Το ίδιο ισχύει και για την παρούσα εργασία, εννοώντας και με τους δυο όρους, την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, που αντικαθιστά τον φυσικό τρόπο τεκνοποίησης. Ειδικότερα όταν το σπέρμα προέρχεται από το σύζυγο-σύντροφο της γυναίκας πρόκειται για ομόλογη τεχνητή γονιμοποίηση, ενώ όταν προέρχεται από τρίτο δότη πρόκειται για ετερόλογη.

<sup>3</sup> Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, «Τεχνητή Γονιμοποίηση και Οικογενειακό Δίκαιο : Η ειδική ελληνική νομοθεσία: Νόμοι 3089/2002 και 3305/2005» σελ 37

<sup>4</sup> Νίκος Κουμουτζής, «Η ίδρυση της συγγένειας με τον πατέρα μετά το νόμο 3089/2002» ΧΡιΔ Γ/2003

Ο Έλληνας νομοθέτης όφειλε να παρέμβει με ιδιαίτερη προσοχή, και να αξιολογήσει τις συνέπειες από τη χρήση των εφαρμογών των ανωτέρω μεθόδων, αλλά και να εκφράσει τόσο την ανάγκη σεβασμού της ανθρώπινης αξίας , όσο και την εξασφάλισή της από καταχρήσεις της επιστήμης που ενδεχομένως τη θίγουν.

Στην παρούσα εργασία, θα αναφερθούμε γενικά στις μεθόδους ιατρικής υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή , καθώς και στο νομικό πλαίσιο που ισχύει τόσο στην Ελλάδα , όσο και σε χώρες του εξωτερικού. Έπειτα θα παρουσιάσουμε την προβληματική γύρω από το επιτρεπτό της μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης , καθώς και τα ειδικότερα ζητήματα που προκύπτουν από την πραγματοποίησή της. Τέλος, μία παρουσίαση των ηθικών διλημάτων και των κοινωνικών προεκτάσεων γύρω από τις εξελίξεις στον τομέα της βιοϊατρικής, αλλά και μία σύντομη αναφορά σε Διεθνή Κείμενα-Συμβάσεις καθίσταται επιτακτική.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο: Νομικό πλαίσιο και προϋποθέσεις των μεθόδων Ιατρικής Υποβοήθησης στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή**

### **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Οι εξελίξεις στον τομέα της βιοϊατρικής επιστήμης και της γενετικής τεχνολογίας είναι ραγδαίες. Οι αλματώδεις πρόοδοι της επιστήμης, έδωσαν το δικαίωμα σε πολλά ζευγάρια που δεν μπορούσαν να τεκνοποιήσουν διά της φυσικής οδού<sup>5</sup>, να αποκτήσουν παιδί με τις μεθόδους ιατρικής υποβοήθησης. Η Ιατρική Υποβοήθηση στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή αφορά τόσο τη γυναικεία όσο και την ανδρική αδυναμία απόκτησης τέκνων. Οι ιατρικές μέθοδοι που εφαρμόζονται είναι οι ακόλουθες:

α) Ενδοσωματική σπερματέγχυση (in vivo): τεχνητή εισαγωγή σπέρματος στο γυναικείο κόλπο. Στην περίπτωση που το σπέρμα προέρχεται απ' τον σύζυγο ή τον σύντροφο της γυναίκας, κάνουμε λόγο για ομόλογη τεχνητή γονιμοποίηση, ενώ όταν έχουμε τρίτο δότη μιλάμε για ετερόλογη τεχνητή γονιμοποίηση.

β) Εξωσωματική γονιμοποίηση (in vitro): γονιμοποίηση ωαρίου, έξω από το γυναικείο σώμα, σε δοκιμαστικό σωλήνα και, εν συνεχεία μεταφορά και εμφύτευσή του στο γυναικείο σώμα.<sup>6</sup>

γ) Μεταφορά γαμετών στις σάλπιγγες: λήψη σπέρματος από το σύζυγο/σύντροφο και ωαρίων από τη σύζυγο/σύντροφο και τοποθέτησή τους στις δύο σάλπιγγες μετά από άμεση λαπαροσκόπηση.

δ) Παρένθετη μητρότητα: κατά την κυοφορία μέσω παρένθετου προσώπου, το γονιμοποιημένο ωάριο εμφυτεύεται στη μήτρα παρένθετης γυναίκας η οποία έχει αναλάβει το χρέος να το κυοφορήσει και να το γεννήσει. Το γονιμοποιημένο ωάριο προέρχεται είτε από το ίδιο αντρόγυνο που επιθυμεί να τεκνοποιήσει, είτε από τρίτο δότη.

---

<sup>5</sup> Μετά από το πέρας τουλάχιστον ενός έτους ελεύθερων σεξουαλικών επαφών (Εισηγητική Έκθεση ν. 3305/2005).

<sup>6</sup> Παραλλαγές της ανθρώπινης υποβοήθησης: αναπαραγωγή με χρήση ωαρίου, όχι της συζύγου- συντρόφου αλλά τρίτης δότριας, χρήση ξένου γεννητικού υλικού, δυνατότητα κρυσυντήρησης γεννητικού υλικού για χρήση του αφού ο σύζυγος – σύντροφος έχει πεθάνει (μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση)

ε) Υποκατάστατη μητρότητα: η περίπτωση αυτή αναφέρεται σε πλήρη υποκατάσταση ξένης γυναίκας. Η υποκατάστατη μητέρα παρέχει το ωάριο, το οποίο γονιμοποιείται με το σπέρμα του συζύγου/συντρόφου της γυναίκας που προσφεύγει στη διαδικασία, ή ακόμα και τρίτου δότη και αναλαμβάνει να κυοφορήσει στη συνέχεια το τέκνο.

### 1.1 Ιστορική εξέλιξη

Ήδη τη δεκαετία του 1950 γίνονται πραγματικότητα οι πρώτες τεχνητές σπερματεγχύσεις. Το 1978 γεννιέται η Louise Brown (σήμερα 31 ετών), το πρώτο παιδί που γεννιέται σε εργαστήριο στη Μ. Βρετανία από την επιστημονική ομάδα του Steptoe και Edwards. Μια νέα εποχή αρχίζει για τη γενετική και την αναπαραγωγή. Το 1982 γεννιέται στη Γαλλία η Amandine με τη μέθοδο της F.I.V.E.T.E (Fécondation in vitro et transfer d'embryons) του J. Testard. Τέλος, το 1984 γεννιέται το πρώτο παιδί που προέκυψε με χρήση κρυοσυντηρημένου γεννητικού υλικού, η Zoe από την Αυστραλία. Όπως είναι φυσικό η γέννηση της Louise Brown δεν ήταν τυχαίο γεγονός, αλλά αποτέλεσμα επίπονων ερευνών πολλών δεκαετιών. Την πρώτη ομολογη τεχνητή γονιμοποίηση, ακολούθησαν η ετερόλογη τεχνητή γονιμοποίηση, καθώς και η μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων σε μήτρα άλλη από αυτή που κυοφόρησε. Εν συνεχεία, έγιναν πραγματικότητα δυνατότητες, όπως η παρένθετη μητρότητα, η υποκατάστατη μητρότητα, αλλά και η μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση.

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του Π.Ο.Υ <sup>7</sup>το μέσο ποσοστό των υπογόνιμων ζευγαριών αποτελεί παγκοσμίως το 15% του συνόλου των ζευγαριών που βρίσκονται σε αναπαραγωγική ηλικία. Μόνο στην Ελλάδα<sup>8</sup> υπολογίζεται ότι γίνονται κάθε χρόνο 15.000 επεμβάσεις τεχνητής γονιμοποίησης. Καθίσταται λοιπόν αναγκαία η νομοθετική ρύθμιση των προβλημάτων που ανακύπτουν από τη χρήση των μεθόδων της τεχνητής γονιμοποίησης καθώς ανεξάρτητα από τις όποιες επιφυλάξεις εμφανίζεται ως δεδομένη πραγματικότητα. Ειδικά αν αναλογιστεί κανείς ότι δεν αφορούν μια ισχνή μειοψηφία,

<sup>7</sup> Ο Π.Ο.Υ. για το 2009 ανακοίνωσε ότι σε παγκόσμιο επίπεδο 70.000.000 ζευγάρια έχουν προβλήματα υπογονιμότητας

<sup>8</sup> Η τεχνητή γονιμοποίηση εφαρμόστηκε για πρώτη φορά στην Ελλάδα το 1985, οπότε ξεκίνησε και η δραστηριοποίηση των πρώτων κέντρων στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη. Από τότε ο αριθμός των κέντρων αυξήθηκε σημαντικά, φτάνοντας τα 50.

αλλά αποτελούν κοινωνικό φαινόμενο, τις συνέπειες της οποίας καλείται η πολιτεία να ρυθμίσει.

## 1.2 Νομικά ζητήματα του ελληνικού δικαίου, προ του νόμου 3089/2002

Στην Ελλάδα, την προηγούμενη δεκαετία, όποια ζητήματα ανέκυπταν, σχετικά με την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, αντιμετωπιζόνταν με μια μορφή αυτορρύθμισης. Τα ίδια τα ιατρικά κέντρα διαμόρφωναν τις συμβάσεις, τους όρους των οποίων προσυπέγραφαν οι ενδιαφερόμενοι. Είναι φυσικό ότι σε αυτήν την περίπτωση έχουμε χαλαρούς ρυθμιστικούς κανόνες, που μοιάζουν περισσότερο με κώδικες δεοντολογίας, εφόσον εκλείπει το στοιχείο των ποινικών κυρώσεων σε περίπτωση μη τήρησης των όρων.

Το ρυθμιστικό αυτό πλαίσιο ήταν ανεπαρκές και η ανάγκη για νομοθετική παρέμβαση επιτακτική. Άλλωστε πολλές χώρες είχαν θεσπίσει σχετικούς νόμους, οι οποίοι όριζαν με διαφάνεια, τόσο τους όρους του επιτρεπτού, όσο και τις συνέπειες των εφαρμογών (των μεθόδων) της Ι.Υ.Α, βρίσκοντας τη χρυσή τομή ανάμεσα στις αρχές της νομικής επιστήμης και του ιδεώδους στο κοινωνικό γίγνεσθαι.

Υπό αυτό το πρίσμα των εξελίξεων κινήθηκε και η Ελλάδα. Ήδη το 1960 οργανώθηκε δημόσια συζήτηση για το θέμα, όπου εκτέθηκαν πολλές αντιτιθέμενες απόψεις από ιατρικής, βιολογικής, ψυχολογικής, κοινωνιολογικής, θρησκευτικής και νομικής πλευράς. Αρχικά τα δικαστήρια επέλυαν τις σχετικές υποθέσεις βασιζόμενα στην αναλογία δικαίου, ακολουθώντας κάποιες φορές ριζοσπαστικές ιδέες και άλλες περισσότερο συντηρητικές. Φυσικά, ο Έλληνας νομοθέτης βρέθηκε στην ευχάριστη θέση να παρέμβει, αφού πρώτα είχε εξετάσει τα νομοθετικά πλαίσια των υπόλοιπων χωρών. Ως εκ τούτου μπορούσε να κρίνει τις θετικές, αλλά και αρνητικές πτυχές των διαφόρων νομοθετημάτων.

Προ του νόμου 3089/2002 για την Ι.Υ.Α στον Αστικό Κώδικα δεν περιεχόταν διάταξη σχετική με τεχνητή γονιμοποίηση. Με το νόμο 1329/1983 ο Έλληνας νομοθέτης θέσπισε για πρώτη φορά διάταξη εμμέσως σχετική με το θέμα: (άρθρο 1471 Α.Κ παρ.2 αρ.2) «Η προσβολή (της πατρότητας) ειδικά απ' το σύζυγο της μητέρας αποκλείεται αν αυτός συγκατατέθηκε στη σύλληψη του τέκνου από τη σύζυγό του με τεχνητή γονιμοποίηση». Παρόλο που επρόκειτο για ελλειπτική ρύθμιση του συγκεκριμένου ζητήματος, η διάταξη αυτή υπήρξε ιδιαίτερα ριζοσπαστική, καθώς εισήγαγε εμμέσως την

ίδρυση της «κοινωνικοσυναισθηματικής συγγένειας»<sup>9</sup>, η οποία θα αποτελέσει μελλοντικά μία από τις βασικότερες αρχές της Ι.Υ.Α.

Η μεταρρύθμιση του Ελληνικού οικογενειακού δικαίου δεν έγινε απ' τη μία στιγμή στην άλλη, αλλά ήταν αποτέλεσμα ωρίμανσης κάποιων κοινωνικών αντιλήψεων. Με δεδομένη λοιπόν την κοινωνική συναίνεση και συνοχή, ο νομοθέτης μπόρεσε να επιφέρει ραγδαίες ανακατατάξεις. Προάγγελος του νόμου για την τεχνητή γονιμοποίηση ήταν ο νόμος 1250/1982.

Στο μεσοδιάστημα, σημειώθηκε μεγάλη πρόοδος στον τομέα της τεχνητής γονιμοποίησης, αυξήθηκαν τα προβλήματα που έπρεπε να αντιμετωπισθούν νομοθετικά και αρκετές χώρες καθιέρωσαν ειδικές ρυθμίσεις.

### **1.3 Ο Ν. 3089/2002 για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή**

Ο νόμος 3089/2002 ήρθε να καλύψει το νομοθετικό κενό του αστικού δικαίου ως προς την εφαρμογή ιατρικών μεθόδων για την υποβοήθηση της ανθρώπινης αναπαραγωγής. Προσθέτοντας νέα άρθρα αλλά και αντικαθιστώντας παλιότερα, ο νομοθέτης με πνεύμα τολμηρό και ρηξικέλευθο, ρυθμίζει σε αστικό επίπεδο τις συνέπειες της Ι.Υ.Α.

Έτσι η ρύθμιση των προβλημάτων που προκύπτουν απ' την Ι.Υ.Α, κρίθηκε αναγκαία απ' το νομοθέτη του Ν.3089/2002 για την αποτελεσματική αντιμετώπιση ενός κοινωνικού προβλήματος. Σε κάθε ευνοούμενη πολιτεία άλλωστε, ο νομοθέτης θα πρέπει να ρυθμίζει τα προβλήματα που ταλανίζουν όχι μόνο τις ισχυρές πλειοψηφίες αλλά και τις μειοψηφίες.

Άλλωστε η νομοθετική ρύθμιση των μεθόδων της Ι.Υ.Α, εξυπηρετεί το συνταγματικό δικαίωμα (άρθρο 5 παρ.1) κάθε ατόμου στην αναπαραγωγή, μέρος της οποίας αποτελεί η έκφραση και ολοκλήρωση της προσωπικότητας.

---

<sup>9</sup> βλ. Ι. Σ Σπυριδάκης, «Η Τεχνητή Γονιμοποίηση»

Κοινωνικοσυναισθηματική συγγένεια: συγγένεια η οποία σε περιπτώσεις τεχνητής γονιμοποίησης αναγνωρίζεται ως υπάρχουσα για λόγους κοινωνικούς και συναισθηματικούς και όχι λόγω βιολογικής καταγωγής.



Κύριο χαρακτηριστικό του νόμου είναι το πρωτοποριακό πνεύμα που διακατέχει τις διατάξεις του. Ο νομοθέτης λαμβάνει φυσικά υπόψη του ότι η τεχνητή γονιμοποίηση αποτελεί την εξαίρεση από τη φυσιολογική διαδικασία, γι' αυτό και καθορίζει τις προϋποθέσεις, ώστε να μην έχουμε ανεξέλεγκτη χρήση των μεθόδων της, όταν δεν συντρέχει ιατρικός λόγος. Εντούτοις σε σύγκριση με νομοθεσίες άλλων χωρών, ο Έλληνας νομοθέτης δεν φτάνει στη πλήρη νομοθετική απαγόρευση, ούτε όταν πρόκειται για αμφιλεγόμενες μεθόδους (π.χ. μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση) για δύο λόγους. Πρώτον, γιατί αυτό θα ήταν αδύνατο να ελεγχθεί και να επιβληθεί στην πράξη και δεύτερον, γιατί θύματα των απαγορεύσεων θα ήταν τα ίδια τα παιδιά, των οποίων τα δικαιώματα θα θίγονταν και θα ήταν υποβαθμισμένα σε σχέση με τα υπόλοιπα παιδιά -με ό,τι αυτό συνεπάγεται από πλευράς κληρονομικών δικαιωμάτων, κοινωνικής αποδοχής, θεμάτων συγγένειας-. Όμως, όπως τονίζεται στην εισηγητική έκθεση του Ν.3089/2002 παιδιά «δεύτερης κατηγορίας», όπως ίσχυε παλιά με τα παιδιά εκτός γάμου, δεν ανέχεται πλέον ο νομικός μας πολιτισμός.<sup>10</sup>

Σε γενικές γραμμές, πέρα των προϋποθέσεων της προσφυγής στις μεθόδους Ι.Υ.Α ο Ν.3089/2002 ρύθμισε τη μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση, την παρένθετη μητρότητα, το θέμα της τύχης του πλεονάζοντος κρυοσυντηρημένου γεννητικού υλικού καθώς και τις προβλεπόμενες μεταρρυθμίσεις στο οικογενειακό δίκαιο (ίδρυση συγγένειας, προσβολή πατρότητας, μητρότητας) ώστε να βαδίζουν σύμφωνα με τις σύγχρονες εξελίξεις της βιοϊατρικής επιστήμης.

Μέσω του ν. 3089/2002 έγινε μια προσπάθεια μεταρρύθμισης του ελληνικού οικογενειακού δικαίου, ώστε να εναρμονιστεί προς τα συστήματα δικαίου των υπόλοιπων ευρωπαϊκών χωρών. Ο νόμος αυτός αν και ιδιαίτερα ριζοσπαστικός, δεν περιλαμβάνει διατάξεις, σχετικά με την οργάνωση και λειτουργία των κέντρων εξωσωματικής γονιμοποίησης, καθώς και την ασφαλιστική κάλυψη των ενδιαφερομένων. Δεν προβλέπει επίσης κυρώσεις, διοικητικές(αφαίρεση άδειας λειτουργίας) ή ποινικές, για τυχόν παραβάσεις των διατάξεών του. Βέβαια, ακόμα απομένουν ανοιχτά ζητήματα προς συζήτηση. Τις ελλείψεις αυτές, επεδίωξε να καλύψει ο νομοθέτης με το Ν.3305/2005.

<sup>10</sup> βλ. Αιτιολογική Έκθεση στο σχέδιο νόμου

#### 1.4. Αντιρρήσεις – θέσεις της εκκλησίας για νόμο 3089/2002

Η Ιερά Σύνοδος αμφισβητεί τον προοδευτικό χαρακτήρα του νόμου, καθώς θεωρεί ότι υποβιβάζει το έμβρυο σε «γεννητικό υλικό», επειδή οδηγεί αναπόφευκτα στην εργαλειοποίησή του. Επιπλέον θεωρεί ότι η Ι.Υ.Α. καθιστά εύθραυστες και πολύπλοκες τις συγγενικές σχέσεις των παιδιών, επειδή διασαλεύει την κοινωνική συνοχή (περίπτωση ετερόλογης γονιμοποίησης) και επιτρέπει κάθε δυνατή χρήση των πρακτικών από χήρες, άγαμες, και υπερήλικες γυναίκες, σε βάρος του συμφέροντος του παιδιού που πρόκειται να γεννηθεί..

Ειδικότερα για τη μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση επισημαίνεται ότι η χρήση της πρακτικής αυτής από χήρες γυναίκες ικανοποιεί με εγωιστικό τρόπο την επιθυμία τεκνοποιίας, διότι έχει ως αποτέλεσμα την προγραμματισμένη δημιουργία ορφανών παιδιών.

Η τεχνολογία, σύμφωνα με την Εκκλησία<sup>11</sup> ταραίζει τη μορφή της φυσικής αναπαραγωγής. Η φυσική αναπαραγωγή παρουσιάζεται ως κάτι που δε θα πρέπει να επέμβουμε. Έτσι, αν καθετί φυσικό αποτελεί θεϊκή δημιουργία, τότε προσβάλλοντάς το, αναστέλλονται τα αποτελέσματά του. Φτάνοντας μάλιστα ως την υπέρβαση (στην περίπτωση της μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης) ουσιαστικά προσβάλλουμε τις βουλήσεις του θεού, αναιρώντας και τη παντοδυναμία του ως ρυθμιστή κανόνων και αρχών.

Πάντως εδώ αξίζει να αναφερθεί ότι η έλλειψη επίσημης άποψης της Ορθόδοξης Εκκλησίας της Ελλάδος, εκτιμάται ως αποφυγή συνολικής καταδίκης της πρακτικής, γεγονός μάλιστα που την καθιστά προοδευτικότερη από την Καθολική Εκκλησία με τις αφοριστικές της θέσεις.<sup>12</sup>

Τέλος, όσον αφορά την κρυσυντήρηση των γονιμοποιημένων ωαρίων, η Εκκλησία θεωρεί ηθικά απαράδεκτη την καταστροφή τους, αλλά επίσης δυσχερής είναι η διαχείρισή τους με οποιοδήποτε άλλο τρόπο

<sup>11</sup> Για περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με τις θέσεις της εκκλησίας βλ. Χατζηνικολάου «Φύση και status του Εμβρύου, Ορθόδοξη Χριστιανική Προσέγγιση».

<sup>12</sup> Η καθολική εκκλησία αποδοκίμασε ήδη από το 1987 την ετερόλογη γονιμοποίηση.

Το 1998 η Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος, συνέστησε ειδικό συμβουλευτικό όργανο σε θέματα βιοϊατρικών ερευνών, την Επιτροπή Βιοηθικής της Ιεράς Συνόδου (της Ορθόδοξης Εκκλησίας της Ελλάδος) .το οποίο καταγράφει απόψεις γύρω απ' τα ηθικά ζητήματα, που θέτει η Ι.Υ.Α. Σύμφωνα με αυτές, δεν τίθεται θέμα φραγμού της επιστημονικής ορμής και ιδέας ή απαγόρευσης των πρακτικών εφαρμογών της, αλλά αντίθετα εμπλουτισμού της με τις αξίες της θεικής προοπτικής και του αυτεξούσιου του ανθρώπου.<sup>13</sup>

Οι απόψεις της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής έχουν ως άξονα αναφοράς τα ανθρώπινα δικαιώματα. Έτσι προβάλλεται η ανάγκη ενεργοποίησης του νομοθέτη, όχι για να περιορίσει την άσκησή τους, αλλά για να προσδώσει ασφάλεια δικαίου στις σχέσεις που δημιουργούνται από τη χρήση των μεθόδων της Ι.Υ.Α.

Στην Επιτροπή μετέχουν και ειδικοί επιστήμονες με σκοπό να ενημερώνουν την Ιερά Σύνοδο, ώστε η Εκκλησία να έχει μια υπεύθυνη και τεκμηριωμένη άποψη. Η Εκκλησία θεωρείται ο θεσμικός εκφραστής του ηθικού λόγου. Οι απόψεις της γίνονται εν μέρει σεβαστές, αλλά ουσιαστικά δε συμμετέχει στη διαδικασία ανταλλαγής επιχειρημάτων και απλώς εκθέτει κάποιες ηθικές επιφυλάξεις, κυρίως για τη διαμόρφωση του «ανορθολογικού» και του «μη φυσικού».

### **1.5 Ο Ν. 3305/2005 για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή**

Ο τελευταίος νόμος 3305/2005 σύμφωνα με την εισηγητική έκθεση αντιμετωπίζει κυρίως ζητήματα Δημόσιας Υγείας και ειδικότερα θεσμοθετεί τα εξής:<sup>14</sup>

Αρχικά, εξειδικεύει τις διατάξεις του ν. 3089/2002 προσδίδοντας και την απαραίτητη βιοϊατρική διάσταση. Έπειτα προσδιορίζει τους ειδικούς όρους προσφυγής στις μεθόδους Ι.Υ.Α. και θέτει τα πλαίσια για την έρευνα σε γαμέτες και γονιμοποιημένα ωάρια. Καθορίζει περαιτέρω, τους όρους ίδρυσης και λειτουργίας των Μονάδων Ι.Υ.Α. και των τραπεζών Κρυοσυντήρησης Τέλος, προβλέπει την ίδρυση ανεξάρτητης Εθνικής Αρχής και τους όρους λειτουργίας της και θεσπίζει ποινικές και διοικητικές κυρώσεις για τις παραβάσεις των διατάξεων τόσο του ν. 3089/2002 όσο και του ν.3305/2005.

<sup>13</sup> Ρεθυμνωτάκη Ελένη, « Ρύθμιση ή αυτορρύθμιση; Το παράδειγμα της Ι.Υ.Α.»σελ.111

<sup>14</sup> Βλ. Αιτιολογική Έκθεση στο σχέδιο νόμου «Εφαρμογή των Μεθόδων της Ι.Υ.Α.

Μία από τις καινοτομίες του καινούριου νόμου είναι ότι πλέον επιβάλλεται η διενέργεια κλινικού και εργαστηριακού ελέγχου, τόσο στα άτομα που πρόκειται να προσφύγουν στις μεθόδους της Ι.Υ.Α., όσο και στους δωρητές γεννητικού υλικού, με απώτερο σκοπό βέβαια τη διαφύλαξη της δημόσιας υγείας. Ειδικότερα, ως προς τη διάθεση γεννητικού υλικού, με τη συγκεκριμένη νομοθετική ρύθμιση επιβάλλεται η ανωνυμία του τρίτου δότη. Ακόμα και σε περίπτωση καταστρατήγησης του απορρήτου, απαγορεύεται η δικαστική αναγνώρισή του, ως πατέρα. Με αυτόν τον τρόπο αποτρέπεται η σύγχυση της κοινωνικής με τη βιολογική συγγένεια, χωρίς να δημιουργείται καμία δέσμευση στο πρόσωπο του ατόμου που δωρίζει το γεννητικό του υλικό και δεν επιθυμεί τη δημιουργία δεσμών συγγένειας.

### 1.6 Κριτική θεώρηση του Ν. 3305/2005

Συνεπώς, ο ν. 3305/2005 συμπληρώνει και εξειδικεύει το ν. 3089/2002. Ο προγενέστερος νόμος έθεσε τις νομικές βάσεις για την πραγματοποίηση της Ι.Υ.Α., ρυθμίζοντας κυρίως τις κληρονομικές σχέσεις και μεταρρυθμίζοντας το ισχύον οικογενειακό δίκαιο. Ο νέος νόμος είναι περισσότερο προσανατολισμένος στο πρακτικό μέρος της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (επιστημονικές μέθοδοι, λειτουργία κέντρων εξωσωματικής γονιμοποίησης και Τραπεζών Κρυοσυντήρησης κλπ.).

Το σύνολο του νόμου διαπνέεται από τη βασική αρχή σύμφωνα με την οποία: «κατά την εφαρμογή των μεθόδων Ι.Υ.Α., θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το συμφέρον του παιδιού που πρόκειται να γεννηθεί». Με αυτό το σκοπό, η βασικότερη ρύθμιση του ν. 3305/2005 είναι η πρόβλεψη ανώτατου ορίου ηλικίας, πέραν του οποίου δεν επιτρέπεται στη γυναίκα να προσφύγει στις μεθόδους τεχνητής γονιμοποίησης, το οποίο, καθορίστηκε στα 50 έτη.

Καινοτόμο ρύθμιση συνιστά και η πρόβλεψη εφαρμογής των μεθόδων σε ανήλικα άτομα που ενέχουν κίνδυνο στειρότητας, ώστε να εξασφαλιστεί η δυνατότητα τεκνοποίησης, δεδομένου ότι στον προηγούμενο νόμο δεν υπήρχε καν αναφορά σε κατώτατο όριο ηλικίας.

Οι νέες αυτές νομοθετικές πρωτοβουλίες εισήγαγαν στην ελληνική κοινωνία νέους όρους και εναλλακτικά οικογενειακά μορφώματα, με τα οποία μέχρι πρότινος δεν ήταν ιδιαίτερα εξοικειωμένη. Για να καταδειχθούν οι καινοτομίες αυτές, αρκεί να αναλογισθούμε ότι η συγγένεια στο προϊσχύον δίκαιο θεμελιωνόταν με γνώμονα τη

βιολογική καταγωγή (1461 ΑΚ) και ότι η μόνη εξαίρεση ήταν η ρύθμιση, κατά την οποία ο σύζυγος, που συγκατατέθηκε στην τεχνητή γονιμοποίηση της συζύγου του, δεν μπορούσε να προσβάλλει την πατρότητα του τέκνου.<sup>15</sup>

Στη σύγχρονη νομολογία, μια νέα μορφή συγγένειας, η «κοινωνικοσυναισθηματική» υπερτερεί της βιολογικής και γενετικής καταγωγής, ως προς την ίδρυση συγγένειας. Έτσι ο νομοθέτης αναγνωρίζει την ίδρυση συγγένειας στα πρόσωπα που επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο με τεχνητή γονιμοποίηση, ενώ ταυτόχρονα αποκλείει κάθε συγγένεια του τέκνου με τον δότη του γεννητικού υλικού.<sup>16</sup> Οι τρίτοι εξάλλου δότες συμμετέχουν βοηθητικά στη διαδικασία τεχνητής αναπαραγωγής, χωρίς να επιθυμούν την ίδρυση συγγένειας με το τέκνο που πρόκειται να γεννηθεί. Οι δότες γαμετών δεν είναι γονείς και επομένως πρέπει να είναι ανώνυμοι, επειδή η βιολογική αλήθεια δεν πρέπει να υπερισχύει από το κοινωνικό συμφέρον της ασφάλειας των συγγενικών σχέσεων.<sup>17</sup>

Ο Έλληνας νομοθέτης προσπάθησε να λύσει όλα τα ζητήματα της τεχνητής αναπαραγωγής θεσπίζοντας δύο νόμους, το ν. 3089/2002 και το ν.3305/2005, οι ρυθμίσεις των οποίων μπορεί να θεωρηθούν ιδιαίτερα ριζοσπαστικές και ρηξικέλευθες σε σχέση βέβαια με ό,τι ισχύει στις υπόλοιπες ευρωπαϊκές έννομες τάξεις. Επιλέγοντας την ενσωμάτωση των κυριότερων ρυθμίσεων στον Αστικό Κώδικα και ολοκληρώνοντας έτσι τις μεταρρυθμίσεις, τόσο στο οικογενειακό, όσο και στο αστικό δίκαιο.

Αν και ενδέχεται η συνύπαρξη των δύο νόμων (3089 και 3305) να δημιουργεί κάποια ερμηνευτικά ζητήματα, παραμένει το γεγονός ότι στην πλειοψηφία τους οι ρυθμίσεις τους αποτελούν ένα άρτιο νομοθετικό σύνολο, που αρκετοί υποστηρίζουν ότι συνιστά την πιο ολοκληρωμένη και προοδευτική νομοθεσία, για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή.

<sup>15</sup> Ανδρουλιδάκη – Δημητριάδη «Το πλάσμα πατρότητας της ετερόλογης τεχνητής γονιμοποίησης».

<sup>16</sup> Δελληγιάννης «Η επίδραση των νέων μεθόδων τεχνητής αναπαραγωγής του ανθρώπου στη διαμόρφωση του ελληνικού δικαίου της συγγένειας».

<sup>17</sup> Ρεθυμνωτάκη Ελένη, «Ρύθμιση ή αυτορρύθμιση; Το παράδειγμα της Ι.Υ.Α.»

## 1.7 Γενικές προϋποθέσεις του επιτρεπτού της Ι.Υ.Α.

### 1.7.1 Ιατρική αναγκαιότητα

Το άρθρο 1455 ΑΚ ορίζει ότι η ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγικότητα (τεχνητή γονιμοποίηση) επιτρέπεται μόνο στις εξής περιπτώσεις: α) για να αντιμετωπίζεται η αδυναμία απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο β) για να αποφεύγεται η μετάδοση στο τέκνο σοβαρής ασθένειας και γ) για να αποφεύγεται σοβαρή κληρονομική νόσος (με εξαίρεση βέβαια τη μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση). Δε γίνεται περαιτέρω εξειδίκευση των αδυναμιών. Θα πρέπει όμως να γίνει σαφές, ότι η Ι.Υ.Α δεν επιτρέπεται σε άλλες περιπτώσεις και άλλους λόγους (π.χ. αισθητικούς ή επαγγελματικούς όπου για παράδειγμα μια γυναίκα θα προσέφευγε στο δανεισμό μήτρας).

Η προϋπόθεση της ιατρικής αναγκαιότητας επιβλήθηκε από το νομοθέτη, για να κάμψει τις αντιρρήσεις όσων θα θεωρούσαν τη μη ιατρικά αναγκαία τεχνητή γονιμοποίηση αντίθετη με τα «χρηστά ήθη» και τις επιβαλλόμενες ηθικές και κοινωνικές νόρμες. Επομένως, λόγοι ιατρικοί, επαγγελματικοί και αισθητικοί δε γίνονται δεκτοί.

### 1.7.2 Όριο ηλικίας

Ο νόμος επιτρέπει την τεχνητή γονιμοποίηση, μόνο αν οι ενδιαφερόμενοι βρίσκονται σε ηλικία φυσικής αναπαραγωγικής ικανότητας.(άρθρο 1455). Οι μέθοδοι της Ι.Υ.Α εφαρμόζονται σε ενήλικα πρόσωπα. Σε περίπτωση που το υποβοηθούμενο πρόσωπο είναι γυναίκα, ως ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής νοείται το πεντηκοστό έτος.<sup>18</sup>(άρθρο 4 παρ.1 Ν.3305/2005). Σύμφωνα με την Εισηγητική Έκθεση του νόμου, το ανωτέρω όριο ηλικίας τίθεται για ιατρικούς και κοινωνικούς λόγους, δεδομένου ότι η εγκυμοσύνη και η τεκνοποιία σε προχωρημένη ηλικία συνδέονται με αυξημένους κινδύνους για την υγεία της γυναίκας και του παιδιού. Το όριο αυτό δεν είναι τυχαίο, αλλά προκύπτει από επιδημιολογικές μελέτες, εφόσον το ακραίο όριο εμμηνόπαυσης για τον ελληνικό πληθυσμό είναι το 55<sup>ο</sup> έτος.

---

<sup>18</sup> Όταν η ιατρική υποβοήθηση αφορά ζεύγος (έγγαμο ή σε ελεύθερη ένωση) το ηλικιακό όριο πρέπει να συντρέχει στο πρόσωπο που χρειάζεται τη βοήθεια αυτή, σελ.202 Παπαχρίστου «Εγχειρίδιο οικογενειακού δικαίου», 3<sup>η</sup> έκδοση.

Σύμφωνα με το ν. 3305/2005 η εφαρμογή των μεθόδων ιατρικής υποβοήθησης σε ανήλικα πρόσωπα επιτρέπεται, κατ'εξαίρεση, λόγω σοβαρού νοσήματος που επισύρει κίνδυνο στειρότητας, για να εξασφαλιστεί η δυνατότητα τεκνοποίησης.<sup>19</sup> Γίνεται αντιληπτό από περαιτέρω εμβάθυνση στο νόμο, ότι εδώ η ρύθμιση αφορά την κρυσυντήρηση του γεννητικού υλικού των ανηλίκων, γεγονός λογικό, εφόσον για να εξασφαλίσουν τη δυνατότητα της τεκνοποίησης αρκεί η κρυσυντήρηση του γεννητικού τους υλικού, ώστε να έχουν τη δυνατότητα στο μέλλον να το χρησιμοποιήσουν. Ενδεικτικά στην Εισηγητική Έκθεση του ν. 3305/2005 αναφέρονται ορισμένες περιπτώσεις νοσημάτων, που η θεραπεία τους επιφέρει στειρότητα, όπως κακοήθη νοσήματα των γεννητικών αδένων ή άλλα νοσήματα που η ίασή τους απαιτεί ακτινοθεραπεία ή χημειοθεραπεία.

Όσον αφορά τον άνδρα παραμένει ως ανώτατο ηλικιακό όριο, το κριτήριο της φυσικής αναπαραγωγής (άρθρο 1455). Αυτό δεν αντιβαίνει στο άρθρο του Συντάγματος περί ισότητας των φύλων. Είναι γεγονός ότι η διαφορά αυτή, οφείλεται στο ότι η τεκνοποιητική ικανότητα του άνδρα δεν έχει συγκεκριμένο χρονικό όριο, σ' αντίθεση μ' αυτή της γυναίκας. Από κει και πέρα βέβαια τίθεται ηθικό ζήτημα, που αφορά στο συμφέρον του μέλλοντος παιδιού να έχει νέους και δυναμικούς γονείς. Φυσικά ο νομοθέτης λαμβάνει υπόψη και το δικαίωμα του ατόμου στην αναπαραγωγή, προσπαθώντας τελικά να διευκολύνει και όχι να περιορίσει τα άτομα που προσφεύγουν στις μεθόδους της τεχνητής γονιμοποίησης. Ωστόσο, την ευθύνη για τους κινδύνους που ελλοχεύουν από την τεκνοποίηση σε μεγαλύτερη ηλικία, τη φέρουν οι ίδιοι οι γονείς, όπως εξάλλου συμβαίνει και στη φυσική αναπαραγωγή. Στην περίπτωση της ετερόλογης γονιμοποίησης και εφόσον χρησιμοποιηθεί γεννητικό υλικό τρίτου προσώπου, τα όρια αυτά γίνονται αυστηρότερα. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με το ν. 3305/2005, ο δότης σπέρματος θα πρέπει να μην έχει συμπληρώσει το τεσσαρακοστό έτος και η δότρια ωαρίου το τριακοστό πέμπτο. Πάντως γεγονός είναι ότι αρκετοί νομικοί επιστήμονες

---

<sup>19</sup> Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη Έφη, «Τεχνητή Γονιμοποίηση και Οικογενειακό Δίκαιο: Ο νέος ν.3089/2002 για την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή» σελ.11.Σημειώνεται επίσης ότι όποιος προβαίνει σε επιλογή φύλου για μη ιατρικούς λόγους τιμωρείται με ποινή φυλάκισης 15 ετών.

Ως προς τις ποινικές κυρώσεις του νόμου βλ. επίσης Μαρία Καϊάφα-Γκμπάντι «Οι ποινικές διατάξεις του Ν.3305/2005:Το συμβολικό δίκαιο και οι καταχρήσεις της βιοϊατρικής στην ανθρώπινη αναπαραγωγή.», στον τόμο Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής.

τίθενται υπέρ της θέσπισης ανώτατου ορίου ηλικίας και για τον άνδρα με βασικότερο επιχείρημα την προστασία του συμφέροντος του παιδιού να έχει νέους γονείς αλλά και το υπέρτερο δικαίωμά του να γεννηθεί υγιές.

Εξετάζοντας όμως το θέμα από διαφορετική σκοπιά, θα μπορούσαμε να συμπεράνουμε ότι το σύγχρονο σύστημα δικαίου έχει αλλάξει ριζικά και εφόσον πλέον αποδέχεται εναλλακτικά κοινωνικά μορφώματα (όπως οι μονογονεϊκές οικογένειες), ίσως να μην ενοχλείται εάν ο ένας γονέας είναι ηλικιωμένος. Πάντως η χρυσή τομή μάλλον θα έπρεπε να ταυτίζεται με ό,τι ισχύει στην περίπτωση της υιοθεσίας (άρθρο 1545 ΑΚ) όπου αρκεί το όριο ηλικίας να συντρέχει στο πρόσωπο έστω του ενός συζύγου.<sup>20</sup>

### 1.7.3 Επιλογή φύλου

Η εξωσωματική γονιμοποίηση καθιστά δυνατή την επιλογή φύλου.<sup>21</sup> Η ιατρική αυτή δυνατότητα <sup>22</sup> αποκλείεται από το νόμο, γιατί προσβάλλει την αυτονομία του ανθρώπου<sup>23</sup> (ΑΚ 1455 παρ.2). Κατ' εξαίρεση η επιλογή αυτή επιτρέπεται, αν πρόκειται να αποφευχθεί σοβαρή κληρονομική νόσος που συνδέεται με το φύλο (όπως η μυοπάθεια Duchenne που πλήττει μόνο άρρενες).<sup>24</sup>

Η εξωσωματική γονιμοποίηση καθιστά δυνατή την επιλογή φύλου, κυρίως μέσω της προεμφυτευτικής γενετικής διάγνωσης.<sup>25</sup> Η ιατρική αυτή δυνατότητα αποκλείεται από το

<sup>20</sup> Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι το όριο υιοθεσίας είναι τα 60 έτη .Βλ. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη , «Τεχνητή Γονιμοποίηση και Οικογενειακό Δίκαιο : Ειδική ελληνική νομοθεσία: Νόμοι 3089/2002 και 3305/2005».

<sup>21</sup> Η Αδρουλιδάκη-Δημητριάδη τάσσεται υπέρ του επιτρεπτού της επιλογής ,ο.π. σελ .441.

<sup>22</sup> Η επέμβαση στην τυχαιότητα της φύσης αποτελεί επέμβαση στην αυτονομία και γενικότερα στη ζωή του μελλοντικού παιδιού Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη Έφη,ο.π.π σελ.18-19.

<sup>23</sup> « Ο νόμος εμμένει στην τυχαιότητα της φύσης και όχι στην νομοτέλεια της επιστήμης», Παπαχρήστου Θανάσης, «Η Τεχνητή Αναπαραγωγή στον αστικό κώδικα» σελ. 32.

<sup>24</sup> Η ασθένεια αυτή προκαλεί μυϊκή ατροφία από την ηλικία των 2 ετών και εξελίσσεται σε παράλυση στα 20 περίπου χρόνια.

<sup>25</sup> Με τη μέθοδο της προεμφυτευτικής γενετικής διάγνωσης , δίνεται η δυνατότητα να εμφυτεύονται μόνο υγιή έμβρυα. Πρόκειται για μια τεχνική που μπορεί να εφαρμοστεί κατά τη διαδικασία της τεχνητής γονιμοποίησης και με την οποία επιτυγχάνεται η διάγνωση κληρονομικών γενετικών ασθενειών γονιδιακής προέλευσης ,όπως η β-μεσογειακή αναιμία ,αλλά και χρωμοσωματικών ανωμαλιών. Στη χώρα ο Νόμος 3305/2005 μας επιτρέπει την εφαρμογή προεμφυτευτικής διάγνωσης , απαιτείται όμως να ζητηθεί ειδική άδεια από την Εθνική Αρχή , η σύσταση της οποίας έγινε το Δεκέμβριο του 2005.



νόμο καθώς προσβάλλει την αυτονομία του ανθρώπου και αποτελεί ανεπίτρεπτο ετεροκαθορισμό.<sup>26</sup> Κάτι τέτοιο θα επηρέαζε τη ζωή του μελλοντικού παιδιού, εφόσον γίνεται σε χρόνο που δε μπορεί να ερωτηθεί το ίδιο. Ο περιορισμός άλλωστε αυτός, προκύπτει και από το άρθρο 2 παρ. 1 του Συντάγματος που προστατεύει την ανθρώπινη αξία. Ο νόμος εμμένει στην τυχαιότητα της φύσης και όχι στη νομοτέλεια της επιστήμης!<sup>27</sup>

Από τα προαναφερόμενα προκύπτει ότι, παρόμοια θέση μπορεί να συναχθεί και για την επιλογή άλλων βιολογικών χαρακτηριστικών (χρώμα ματιών, ύψος), η οποία είναι πλέον δυνατή ιατρικώς. Και στις περιπτώσεις αυτές θεωρείται ότι προσβάλλεται η προσωπική αυτονομία του ατόμου καθώς η δυνατότητα αυτή καταλήγει στη διαμόρφωση ανθρώπων που θα γεννηθούν σύμφωνα με το πρότυπο κάποιου άλλου.<sup>28</sup>

Σκοπός της σχολιαζόμενης διάταξης αυτής, είναι η απαγόρευση των προγεννητικών εξετάσεων για άλλους λόγους πέραν της υγείας του εμβρύου, καθώς πλέον η γενετική μηχανική δύναται να επέμβει γεννητικά σε υγιές γονίδιο με σκοπό τη γονιδιακή αλλοίωση της πληροφορίας, η οποία επιδρά και στις μελλοντικές γενιές. Ερευνητές βέβαια τονίζουν τη λεπτή διαχωριστική γραμμή του ηθικώς επιτρεπτού, διερωτώμενοι κατά πόσο θεωρείται η απαλλαγή από ασθένεια ως θετική ευγονική και είναι γενικά αποδεκτή, ενώ κάθε άλλη παρέμβαση «δαιμονοποιείται» και κηρύσσεται ως ύποπτη και κακή.<sup>29</sup>

Δεν είναι τυχαίο πάντως, που αυτή η διάταξη επαναλαμβάνεται σε όλες τις νομοθεσίες που ρυθμίζουν αντίστοιχα θέματα. Άλλωστε, θα ήταν αδικαιολόγητα ρατσιστική η τάση των ατόμων τα οποία κυρίως για κοινωνικούς λόγους προτιμούν τα αγόρια. Κάτι τέτοιο όμως, θα υποδήλωνε σαφή παραβίαση της αρχής της ισότητας και διακριτική μεταχείριση του άλλου φύλλου.

---

<sup>26</sup> Τάκης Βιδάλης, « Ζωή χωρίς πρόσωπο» σελ. 138

<sup>27</sup> Παπαχρίστου Θανάσης, « Η Τεχνητή Αναπαραγωγή στον Αστικό Κώδικα» ο.π. σελ.32

<sup>28</sup> Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, ο.π. σελ.19

<sup>29</sup> Παπαζήση Θεοφανώ, «Ζητήματα Βιοηθικής στη Σύμβαση του Oviedo σε σχέση με το ν.3089/2002» στον τόμο ΧΡ1Δ ΣΤ/2006».

#### 1.7.4 Αναπαραγωγική κλωνοποίηση

Σύμφωνα με το άρθρο 1455 του ΑΚ παρ.1 απαγορεύεται η ανθρώπινη αναπαραγωγή με τη μέθοδο της κλωνοποίησης, καθώς αντιβαίνει στη μοναδικότητα του ατόμου<sup>30</sup>. Με τον όρο κλωνοποίηση νοείται η γονιμοποίηση ωαρίου, όχι με σπέρμα, αλλά με τον πυρήνα οποιουδήποτε κυττάρου. Κατά τη μέθοδο αυτή, που βρίσκεται ακόμα σε πειραματικό στάδιο, αφαιρείται ο πυρήνας από το ωάριο και στη θέση του εισάγεται ο πυρήνας ενός άλλου κυττάρου.

Η κλωνοποίηση διακρίνεται σε θεραπευτική και αναπαραγωγική. Ο νομοθέτης επιτρέπει τη θεραπευτική κλωνοποίηση<sup>31</sup>, καθώς έτσι δημιουργούνται βλαστοκύτταρα, τα οποία μπορεί να χρησιμοποιηθούν για αντικατάσταση κάποιων οργάνων του ανθρώπου με συμβατά μοσχεύματα. Αντιμετωπίζεται συνεπώς ευνοϊκά, τόσο από την επιστημονική κοινότητα, όσο και από τον Έλληνα νομοθέτη. Ωστόσο, λόγω της δυνατότητας κατάχρησής της για αναπαραγωγικούς σκοπούς, θα έπρεπε να προβλέπονται μηχανισμοί ελέγχου της εφαρμογής της θεραπευτικής κλωνοποίησης για τη δημιουργία εμβρυϊκών βλαστοκυττάρων και να τίθενται αυστηρά όρια και προϋποθέσεις για τη χρήση ολοδύναμων κυττάρων με σκοπό την έρευνα με εμβρυϊκά βλαστοκύτταρα<sup>32</sup>. Τα ζητήματα αυτά που στοιχειοθετούνται ενδεχομένως για νομοθετικό κενό που πρέπει να ληφθεί υπόψη σε επόμενη νομοθετική παρέμβαση, μπορεί και πρέπει να καλύπτονται με την υπαγωγή των ολοδύναμων κυττάρων στις διατάξεις του νόμου 3305/2005 για την έρευνα με εμβρυϊκά βλαστοκύτταρα.

Δεν ισχύει όμως το ίδιο για την αναπαραγωγική κλωνοποίηση η οποία δεν γίνεται αποδεκτή. Σ' αυτό συμπίπτει και άλλωστε ο διεθνής νομικός πολιτισμός όπως προκύπτει από το Πρόσθετο Πρωτόκολλο το 1998 στην Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Ανθρώπινα

<sup>30</sup> Παπαχρίστου, ο.π. σελ.32-33

<sup>31</sup> Η συζήτηση γύρω από το θέμα αυτό παραμένει ανοικτή. Η Γαλλία με το Νόμο περί βιοηθικής έχει απαγορεύσει και τη θεραπευτική κλωνοποίηση προβλέποντας αυστηρές ποινές για τους παραβάτες. Στην Ελλάδα ενδεικτικά αναφέρουμε ότι η ποινή(σύμφωνα με το ν.3305/2005) για αναπαραγωγική κλωνοποίηση είναι από 5 έως 15 χρόνια. Για περισσότερες λεπτομέρειες βλ. Μαρία Καϊάφα-Γκμπάντι, «Οι ποινικές διατάξεις του ν.3305/2005».

<sup>32</sup> Κυριακάκη Ειρήνη, « Δίκαιο και Βιοηθική» Νομική Βιβλιοθήκη σελ 117.

Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική όπου την απαγόρευσε ρητά, θεωρώντας ότι προσβάλλει την ανθρώπινη αξία γιατί αναιρεί τη μοναδικότητα του ατόμου και επιπλέον συνιστά ετεροκαθορισμό. Ωστόσο, αν και περιορίζεται το δικαίωμα τεκνοποίησης, εντούτοις δεν υπάρχει πρόβλημα αντισυνταγματικότητας. Η αναπαραγωγική κλωνοποίηση διαμορφώνει μια μορφή γενετικής εξουσίας που εστιάζεται στον ετεροκαθορισμό, γεγονός που προσκρούει στην αρχή της προστασίας της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Τέλος, αν και ο νόμος ορίζει ποινικές και διοικητικές κυρώσεις, τόσο ως προς την επιλογή φύλου, όσο και ως προς την αναπαραγωγική κλωνοποίηση, αυτές δεν θίγουν το δικαίωμα ίδρυσης συγγένειας του παιδιού.

### **1.8 Πρόσωπα που νομιμοποιούνται να προσφύγουν στις τεχνικές της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.**

Εκτός από τα ζεύγη εγγάμων, προβληματισμούς ήγειρε το ζήτημα των ατόμων που νομιμοποιούνται να καταφύγουν στις μεθόδους της Ι.Υ.Α. Οι περισσότεροι ευρωπαϊκοί νόμοι χορήγησαν το δικαίωμα αυτό στους έγγαμους και στους συμβιούντες και το απέκλεισαν στα άγαμα ζεύγη, στις μόνες γυναίκες και στους ομοφυλόφιλους. Οι έννομες τάξεις της Ελβετίας, της Νορβηγίας και της Γερμανίας επιτρέπουν την πρόσβαση στην ιατρική υποβοήθηση μόνο σε έγγαμα ζεύγη. Στην Αγγλία, τη Γαλλία και τη Σουηδία, η δυνατότητα αυτή παρέχεται μόνο στους έγγαμους και τους συμβιούντες. Μόνο στην Ισπανία, ο νομοθέτης επιλέγει να επιτρέπει και σε άγαμες γυναίκες να μετάσχουν σε πρόγραμμα τεχνητής αναπαραγωγής Πάντως σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες έχουν ήδη γίνει τα πρώτα θετικά βήματα για νομοθετικό παραλληλισμό της ελεύθερης ένωσης με το γάμο, που εκφράζουν εξάλλου και την ευρωπαϊκή τάση αλλά και την αυξημένη κοινωνική αποδοχή της. Πολλά είναι άλλωστε τα ζευγάρια που προτιμούν την ελαστικότερη αυτή οικογενειακή μορφή.

Ο Έλληνας νομοθέτης ορίζει ότι δυνατότητα πρόσβασης στην ιατρική υποβοήθηση έχουν έγγαμα, άγαμα ζεύγη<sup>33</sup> αλλά και μόνες γυναίκες. Συνεπώς οι

---

<sup>33</sup> Η Κριάρη προτείνει να τίθεται κάποια χρονική προϋπόθεση, όπως τουλάχιστον όριζε η Έκθεση του Κεντρικού Συμβουλίου της Υγείας (η οποία απαιτούσε διετή συμβίωση) καθώς και ο γαλλικός νόμος του 1994. Κατά την άποψή του δεν είναι σκόπιμο να υποβληθούν στις μεθόδους ανθρώπινης αναπαραγωγής, άτομα που δεν έχουν συνηθίσει τις εντάσεις και τις πιέσεις που συνδέονται με τον έγγαμο βίο. «Το

αντίστοιχες ρυθμίσεις και παρεμβάσεις του Έλληνα νομοθέτη σε σύγκριση με ξένες νομοθεσίες, αποδεικνύονται ιδιαίτερα προοδευτικές. Σχετικά με τα ομόφυλα ζεύγη<sup>34</sup> και παρά τα επιχειρήματα περί προσβολής της αρχής της ισότητας και του δικαιώματος στην αναπαραγωγή, η νομοπαρασκευαστική ομάδα αντέταξε κυρίως το εξής επιχείρημα: «Στερούνται της απόκτησης απογόνων πρόσωπα που δεν επιθυμούν να μετάσχουν στη φυσική διαδικασία». Ο νομοθέτης και στη περίπτωση αυτή εδώ λαμβάνει υπόψη κυρίως το συμφέρον του παιδιού.

Ως προς τον άνδρα παραμένει ως ανώτατο ηλικιακό όριο αυτό που τίθεται και ως κριτήριο της φυσικής αναπαραγωγής (άρθρο 1455 Α.Κ.).

---

Σύνταγμα και το Σχέδιο Νόμου της Ειδικής Νομοπαρασκευαστικής Επιτροπής του Υπουργείου Δικαιοσύνης “Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή “», ΧρΙΔ Β/2002, σελ.684

<sup>34</sup> Ο Γεώργιος Βέλλης στο Άρθρο του «Ζητήματα από τον ν.3089/2002 για την Ι.Υ.Α.Α. ΧρΙΔ Γ/2003 αναφέρει ότι ο νόμος μιλά γενικά «για πρόσωπα που επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο» και δεν κάνει διάκριση φύλου. Διευκρινιστική απάντηση δίνει ο κ. Κουμάντος λέγοντας ότι αποκλείεται η χρήση των μεθόδων σε ομόφυλα ζευγάρια.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο :Το ζήτημα της μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης

### 2.1 Η έννοια της μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης-Μελέτη Περιπτώσεων

Η μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση συνίσταται στη χρήση κρυοσυντηρημένου γενετικού υλικού (σπέρμα ή γονιμοποιημένο ωάριο) μετά το θάνατο του συζύγου/συντρόφου, εφόσον η γυναίκα (σύζυγος, σύντροφος του εκλιπόντος) επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο.

Αυτό συμβαίνει είτε με μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση (ομόλογη γονιμοποίηση) είτε με μεταφορά στο σώμα της γυναίκας του κρυοσυντηρημένου γονιμοποιημένου ωαρίου. Στη δεύτερη περίπτωση είναι δυνατό το σπέρμα με το οποίο γονιμοποιήθηκε το ωάριο να προέρχεται από τρίτο δότη (εφόσον συντρέχουν ιατρικοί λόγοι) ,και όχι από το σύζυγο/σύντροφο της γυναίκας οπότε θα πρόκειται για ετερόλογη τεχνητή γονιμοποίηση.<sup>35</sup>

Η πρώτη περίπτωση μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης που απασχόλησε τη διεθνή επιστημονική κοινότητα είναι η υπόθεση της C.Parraiaix το 1984 η οποία ζήτησε μετά το θάνατο του άντρα της να της αποδοθεί το κρυοσυντηρημένο σπέρμα του. Ο ίδιος όταν έμαθε ότι πάσχει από καρκίνο των όρχεων αποφάσισε να το φυλάξει σε τράπεζα σπέρματος καθώς η θεραπεία του ενείχε κινδύνους στειρότητας. Η τράπεζα αρνήθηκε και η χήρα μαζί με τους γονείς του κατέφυγε στα δικαστήρια όπου και δικαιώθηκε, καθώς το δικαστήριο έκρινε ότι, από την αποδεικτική διαδικασία προέκυψε ότι, το αίτημα της χήρας δεν ήταν αντίθετο με αυτό που θα ήθελε και ο άντρας της αν ζούσε.

Σε άλλο περιστατικό όμως, στην Τουλούζη της Γαλλίας το Πρωτοδικείο δικαίωσε το Κέντρο Έρευνας και Συντήρησης Ωαρίων-Σπερματοζωαρίων που αρνήθηκε την τοποθέτηση σπέρματος του νεκρού στη γυναίκα του και διέταξε επιπλέον την καταστροφή τους. Μάλιστα 10 χρόνια αργότερα, η γαλλική νομοθεσία απαγόρευσε με νόμο τη μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση και επέτρεψε την προσφυγή στις ΙΥΑ μόνο εφόσον και οι δύο μέλλοντες γονείς είναι εν ζωή

---

<sup>35</sup> Αντίθετη η Κουνουγέρη θεωρεί ότι και στις δυο περιπτώσεις πρόκειται για ομόλογη τεχνητή γονιμοποίηση Βλ : Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη ,ο.π.

Σε μια παρόμοια περίπτωση, στην Αγγλία, μια 42χρονη ζήτησε το σπέρμα του 31χρονου άντρα της για post mortem γονιμοποίηση, ο οποίος είχε πεθάνει απρόσμενα (Ιούνιο 2007), λόγω επιπλοκών σε χειρουργείο ρουτίνας του εντέρου. Η χήρα και μητέρα ενός παιδιού ισχυρίστηκε ότι το είχαν συζητήσει με τον άντρα της και ήθελαν να προσπαθήσουν για δεύτερο παιδί, αλλά δε σκέφτηκε να υπογράψει συναίνεση (για μεταθανάτια συλλογή σπέρματος) γιατί το χειρουργείο ήταν ρουτίνας. Το UK's High Court της έδωσε άδεια να συλλέξει το σπέρμα ώστε αυτό να μην καταστραφεί μέχρι να βγει η τελική απόφαση του δικαστηρίου. Τώρα μένει το Human Fertilisation and Embryology Act να αποφανθεί αν μπορεί η χήρα να κάνει μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση στο εξωτερικό.

Τέλος, η Kay Stanley ήταν έγκυος με τεχνητή γονιμοποίηση από τον αρραβωνιαστικό της Brett Vogel, όταν πέθανε σε ατύχημα στην Αυστραλία. Ένα χρόνο μετά, η μητέρα της θανούσας μαθαίνει ότι ο Brett σκοπεύει να χρησιμοποιήσει τα 3 κρυοσυντηρημένα έμβρυα που υπήρχαν σε Τράπεζα Κρυοσυντήρησης, για να αποκτήσει ένα μωρό της Kay, το οποίο θα κυοφορήσει ως παρένθετη μητέρα η αδελφή του Brett. Η μητέρα της θανούσας Kay, δε συμφωνεί με αυτήν την προοπτική και προσπαθεί να αποκτήσει δικαιοδοσία πάνω στα έμβρυα της.<sup>36</sup>

## 2.2 Η προβληματική για το επιτρεπτό της μεθόδου (αναφορά στις νομοθεσίες άλλων χωρών)

Γενικά οι νομοθεσίες διακρίνονται σε αυτές, που, ως βάση των ρυθμίσεων τους, έχουν τα δικαιώματα των ανθρώπων που επιθυμούν να αποκτήσουν παιδί, και σε αυτές που βασική τους φροντίδα είναι η κατοχύρωση των δικαιωμάτων του παιδιού. Οι πρώτες διευκολύνουν την προσφυγή στις μεθόδους ανθρώπινης υποβοήθησης, ενώ οι δεύτερες έχουν σκοπό να δημιουργήσουν τις κατάλληλες συνθήκες για την ανάπτυξη του παιδιού. Στην πρώτη κατηγορία, ανήκει ο αγγλικός νόμος του 1990, καθώς και οι νομοθεσίες των περισσότερων αμερικανικών πολιτειών. Στη δεύτερη κατηγορία, ανήκουν οι νόμοι των ευρωπαϊκών κρατών. Βέβαια, οι ευρωπαϊκές νομοθεσίες έχουν μεταξύ τους αρκετές διαφοροποιήσεις. Έτσι, από τη μία βρίσκονται οι νόμοι της Κεντρικής Ευρώπης (Γερμανία, Αυστρία, Ελβετία) που επιτρέπουν, με αυστηρές όμως προϋποθέσεις, την

<sup>36</sup> Βλ. [www.BioNews.org.UK](http://www.BioNews.org.UK) και [www.abc.net](http://www.abc.net)

προσφυγή στις μεθόδους της Ι.Υ.Α.Α., και απ' την άλλη χώρες με πιο χαλαρό ρυθμιστικό πλαίσιο, όπως η Ισπανία, η Γαλλία ή και η Ελλάδα. Οι διαφοροποιήσεις αυτές οφείλονται κυρίως στις διαφορετικές κοινωνικές συνθήκες και ηθικές αξίες που έχει κάθε χώρα, αλλά και στις γενικές αρχές δικαιωμάτων που ισχύουν στον κάθε επιμέρους νομικό πολιτισμό.

Η μέθοδος της post mortem (μεταθανάτιας) γονιμοποίησης έχει απαγορευτεί από τις περισσότερες νομοθεσίες στον κόσμο. Υπάρχει ένας διάχυτος προβληματισμός γύρω από την γέννηση παιδιών που θα είναι «προγραμματισμένα» να μην έχουν πατέρα.

Έτσι, ιδιαίτερο ενδιαφέρον θα έχει να εξετάσουμε συγκριτικά τα δίκαια άλλων χωρών, ώστε να δούμε με ποιο τρόπο ο εκάστοτε νομοθέτης δίνει λύσεις σε τόσο καινοφανή και καίρια προβλήματα. Άλλωστε ακόμη και από τη μη ύπαρξη νομοθετικής ρύθμισης μπορούμε να φτάσουμε σε εύλογα συμπεράσματα για τις επιλογές κάθε χώρας.  
37

Στη Γαλλία με το νόμο του 1994 απαγορεύεται η post mortem γονιμοποίηση. Να σημειωθεί ότι οι δύο προηγούμενες νομοθετικές προτάσεις, του 1978 και του 1993 αντίστοιχα, περιείχαν άρθρα που την επέτρεπαν.

Στη Γερμανία απαγορεύεται με νόμο η χρήση γεννητικού υλικού μετά το θάνατο του δότη/δότριας, ακόμη και αν αυτός/αυτή έχει συναινέσει, και προβλέπονται επιπλέον και ποινικές κυρώσεις σε βάρος του γιατρού που επιχειρεί την ιατρική πράξη.<sup>38</sup>

Στην Αγγλία<sup>39</sup> με το νόμο του 1990 ( Human Fertilization and Embryology Act) που αποτέλεσε πρότυπο για τις μετέπειτα νομοθετικές ρυθμίσεις σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, δεν υπάρχει μεν ρητή απαγόρευση της μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης, αλλά το παιδί που θα γεννηθεί μέσω αυτής της διαδικασίας δε θα έχει νομικό πατέρα το

<sup>37</sup> Η μ.τ.γ. απαγορεύεται ευθέως στη Γερμανία, Ιταλία. Αποκλείεται έμμεσα στην Αυστρία, Νορβηγία, Ελβετία, Γαλλία και επιτρέπεται υπό όρους στην Ισπανία, Βρετανία, Ελλάδα. ( Βλ. Βελλή Γεωργίου ο.π. σελ. 497).

<sup>38</sup> Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το γερμανικό νόμο βλ. Διπλωματική εργασία της Μαρίας Μανιατάκου «Post mortem γονιμοποίηση με έμφαση στη γερμανική θεωρία και νομολογία» σελ.11

<sup>39</sup> Γενικά οι χώρες του αγγλοσαξονικού χώρου (Αγγλία, ΗΠΑ, Καναδάς) επιτρέπουν πολλές από τις εφαρμογές που αποκλείονται στον ευρωπαϊκό χώρο (π.χ. μ.τ.γ., παρένθετη μητρότητα) βλ. Κριάρη – Κατράνη Ισμήνη ο.π.

δότη του σπέρματος. Επομένως ο αγγλικός νόμος μάλλον δεν απαγορεύει τη μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση, ωστόσο δε θεμελιώνει το δικαίωμα συγγένειας ή το κληρονομικό δικαίωμα του παιδιού.<sup>40</sup>

Στην Ισπανία η post mortem γονιμοποίηση επιτρέπεται ρητά, υπό κάποιες όμως προϋποθέσεις. Βασικότερη εκ των οποίων είναι να διενεργηθεί εντός 6 μηνών από τον θάνατο του δότη. Ο νόμος αυτός υπάρχει ήδη από το 1988 καλύπτοντας μάλιστα και την περίπτωση της post mortem μεταφοράς γονιμοποιημένων ωαρίων.

Στην Ελβετία ποινικοποιείται με το νόμο το 1998 η post mortem γονιμοποίηση και προβλέπονται και κυρώσεις. Το 1999 αποφασίστηκε με τροπολογία η απαγόρευση της μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης και στο εξής θα επιτρέπεται μόνο στην περίπτωση της μεταφοράς και εμφύτευσης του ήδη υπάρχοντος γονιμοποιημένου ωαρίου.

Τέλος, στη Δανία η post mortem γονιμοποίηση απαγορεύεται με το νόμο του 1997.

### **2.3 Οι ειδικές προϋποθέσεις για τη μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση .**

Είναι πλέον προφανές ότι το επιτρεπτό της μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης σχετίζεται άμεσα με τη γενικότερη θεσμική αντιμετώπιση του Έλληνα νομοθέτη, απέναντι αφενός μεν στις μονογονεϊκές οικογένειες, αφετέρου δε στις εναλλακτικές μορφές της ελεύθερης συμβίωσης.

Οι εποχές έχουν αλλάξει ριζικά, το ίδιο και οι αντιλήψεις των ανθρώπων γύρω από την κοινωνική αποδοχή των νέων αυτών οικογενειακών μορφωμάτων. Μοιραία αυτή η αλλαγή έχει επηρεάσει και τη μεταρρύθμιση του ελληνικού οικογενειακού δικαίου. Ακολουθώντας το παράδειγμα άλλων χωρών (Αγγλία, Γαλλία, Ελβετία, Ισπανία) που επιτρέπουν τη προσφυγή στην Ι.Υ.Α. σε άγαμα ζευγάρια, που ζούνε μόνιμα σε ελεύθερη ένωση, και προσμετρώντας το γεγονός ότι πλέον υπάρχει στη σύγχρονη Ελληνική κοινωνία μεγάλος αριθμός διαζυγίων, αλλά και παιδιών γεννημένων χωρίς γάμο, ο

---

<sup>40</sup> Βλ. υποσημείωση σελ.104 «Τεχνητή γονιμοποίηση και γενετική τεχνολογία : η ηθικονομική διάσταση»Εταιρία Νομικών Βορείου Ελλάδος.



Έλληνας νομοθέτης επιλέγει να παρέχει τη δυνατότητα προσφυγής στην Ι.Υ.Α και σε γυναίκες που ζούνε σε ελεύθερη συμβίωση αλλά και σε άγαμες και μόνες γυναίκες.<sup>41</sup>

Είναι προφανές ότι ενδεχόμενος αποκλεισμός από την Ι.Υ.Α. τόσο των εναλλακτικών οικογενειακών σχημάτων, όσο και της μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης δε θα εμπόδιζε στην πράξη τη γέννηση παιδιών, μέσω αυτής της μεθόδου εφόσον αυτό θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί με ένα ταξίδι στο εξωτερικό (σε μία χώρα όπου η νομοθεσία το επιτρέπει). Άλλωστε, όπως έχει ήδη αναφερθεί, η διεθνής νομική επιστημονική κοινότητα δεν ανέχεται πλέον παιδιά που γεννιούνται με νομικά υποβαθμισμένο status. Μην ξεχνάμε άλλωστε την παιδοκεντρικότητα που χαρακτηρίζει κάθε σύγχρονο δίκαιο.

Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα παραπάνω, το Ελληνικό δίκαιο, με το νόμο 3089/2002 επιτρέπει τη μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση, θεσπίζοντας από τη μία πλευρά ειδικές προϋποθέσεις και από την άλλη φροντίζοντας για τα κληρονομικά δικαιώματα και το θέμα της συγγένειας των παιδιών που θα γεννηθούν,(αφού τυχόν διαφορετική επιλογή θα οδηγούσε στη γέννηση παιδιών με ακαθόριστο status<sup>42</sup>).

### **2.3.1 Ασθένεια ή κίνδυνος θανάτου**

Σύμφωνα με το άρθρο 1457 ΑΚ η μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση επιτρέπεται μόνο όταν ο σύζυγος ή σύντροφος της γυναίκας έπασχε από ασθένεια που συνδέεται με πιθανό κίνδυνο στειρότητας (π.χ. καρκίνο των όρχεων) ή στη σπανιότερη περίπτωση όπου συντρέχει κίνδυνος θανάτου του (π.χ. σε πολεμική επιχείρηση).<sup>43</sup>

Είναι εύλογο ότι για να είναι επιτρεπτή η μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση θα πρέπει να συντρέχουν οι γενικές προϋποθέσεις της Ι.Υ.Α (άρθρα 1455 και 1456 ΑΚ)

<sup>41</sup> Βλ. Περισσότερα για τα εναλλακτικά οικογενειακά σχήματα « Εταιρία Νομικών Βορείου Ελλάδος» ο.π. σελ. 98-102

<sup>42</sup> Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έφη ο.π. σελ.21.

<sup>43</sup> Αξίζει να σημειωθεί ότι μεγάλο ποσοστό Αμερικανών στρατιωτών που συμμετείχαν στις πολεμικές επιχειρήσεις του Βιετνάμ και του Ιράκ κατέθεσε γεννητικό υλικό σε τράπεζες ,από το φόβο κυρίως στειρότητας από χρήση χημικών αερίων βλ. Παπαχρίστου «Η τεχνητή αναπαραγωγή στον αστικό κώδικα» σελ. 60.

<sup>44</sup>παράλληλα με τους ειδικούς όρους του άρθρου 1457 του Α.Κ.<sup>45</sup> Όπως είναι φυσικό βέβαια, στην περίπτωση θανάτου του συζύγου/συντρόφου δεν απαιτείται πλέον ιατρική αναγκαιότητα, αλλά αδυναμία της συζύγου/συντρόφου να αποκτήσει παιδί με φυσικό τρόπο με τον αποβιώσαντα. Έτσι το δικαστήριο δεν μπορεί να επιτρέψει τη μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση, όταν συντρέχουν άλλοι λόγοι π.χ. επαγγελματικοί ή οικονομικοί, που επέβαλαν στο ζευγάρι τη συνεχόμενη αναβολή τεκνοποίησης.

Είναι δυνατό η ρύθμιση του άρθρου 1457 ΑΚ για τη μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση να εφαρμοστεί και στην περίπτωση αφάνειας, εφόσον, σύμφωνα με το νόμο, η περίπτωση αφάνειας εξομοιώνεται με το θάνατο.<sup>46</sup>

Τέλος, η Εισηγητική Έκθεση του ν.3089/2002, ορθά επισημαίνει ότι η ρύθμιση μπορεί να καλύψει, αναλογικά εφαρμοζόμενη, και την περίπτωση που πεθαίνει η γυναίκα. Φυσικά αυτή η περίπτωση είναι ιδιαίτερα σπάνια, εφόσον ο άντρας για να χρησιμοποιήσει τα κρυοσυντηρημένα ωάρια ή κρυοσυντηρημένα γονιμοποιημένα ωάρια της γυναίκας του που απεβίωσε θα χρειαστεί τη συνδρομή μιας κυοφόρου γυναίκας.<sup>47</sup>

### **2.3.2 Ειδική συναίνεση για post mortem τεχνητή γονιμοποίηση.**

Ο σύζυγος ή ο σύντροφος της γυναίκας πλέον της γενικής συναίνεσης, που απαιτείται για κάθε ιατρική πράξη υποβοηθούμενης ανθρώπινης αναπαραγωγής θα πρέπει να έχει την συναίνεση με συμβολαιογραφικό έγγραφο και για την περίπτωση της μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης. Αυτό είναι θεμιτό γιατί χρειάζεται να διασφαλιστεί πλήρως η βούληση του άνδρα για μία πράξη που θα συντελεστεί όταν αυτός δε θα βρίσκεται πια εν ζωή.<sup>48</sup>

<sup>44</sup> Ι.Σ.Σπυριδάκης «Η Τεχνητή γονιμοποίηση» σελ.27.

<sup>46</sup> Του ιδίου ο.π. σελ.26.

<sup>47</sup> Η κρυοσυντήρηση μη γονιμοποιημένων ωαρίων βρίσκεται ακόμη σε πειραματικό στάδιο

Πρβλ. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έφη «Οικογενειακό Δίκαιο» σελ 25-26.

<sup>48</sup> Παπαχρίστου Θανάσης «Η τεχνητή αναπαραγωγή στον αστικό κώδικα» σελ.60-62.

Ας μην ξεχνάμε ότι τεχνητή γονιμοποίηση, όσο ζει ο σύζυγος-σύντροφος επιτρέπεται, εφόσον συντρέχουν ιατρικοί λόγοι αδυναμίας τεκνοποίησης με φυσικό τρόπο. Επομένως, η συναίνεση στην περίπτωση της μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης αφορά αποκλειστικά την ιατρική υποβοήθηση μετά το θάνατο του ανδρός.<sup>49</sup>

Ο όρος του νόμου <sup>50</sup>καλύπτεται και αν η συναίνεση για τη μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση περιέχεται σε δημόσια διαθήκη.<sup>51</sup>

### 2.3.3 Χορήγηση Δικαστικής Άδειας

Για να χορηγήσει άδεια το δικαστήριο ελέγχει αν συντρέχουν οι δυο προαναφερθείσες βασικές προϋποθέσεις (ασθένεια ή κίνδυνος θανάτου) <sup>52</sup>. Βούληση του νομοθέτη σ' αυτό το σημείο είναι να περιορίσει τη μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση στα όρια όπου μια κοινωνία μπορεί “να ανεχτεί”. Δεν θα ήταν άλλωστε κοινωνικά αποδεκτή η προσφυγή στη μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση για άλλους λόγους π.χ. οικονομικούς ή επαγγελματικούς, που επέβαλαν την αναβολή της τεκνοποιίας. Συμπερασματικά το δικαστήριο εξετάζει τη συνδρομή όλων των νόμιμων προϋποθέσεων και όρων και όχι τη σκοπιμότητα της μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης.

Συνεπώς, δεν μπορεί να αρνηθεί την έκδοση της άδειας, επικαλούμενο το συμφέρον του τέκνου που θα γεννηθεί χωρίς πατέρα. Τέλος, το δικαστήριο θα πρέπει να απορρίψει τυχόν αίτηση άδειας του ίδιου του συζύγου για χρήση του γεννητικού υλικού του μετά το θάνατο του, δεδομένου ότι θα ήταν δύσκολο στη συνέχεια αν το επιθυμούσε να ανακαλέσει.

<sup>49</sup> Παπαχρίστου Θανάσης «Εγχειρίδιο οικογενειακού δικαίου» σελ.209.

<sup>50</sup> Εταιρεία Νομικών Βορείου Ελλάδος «Τεχνητή γονιμοποίηση και γενετική τεχνολογία: η ηθικονομική διάσταση»σελ.103.

<sup>51</sup> Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έφη “ Τεχνητή γονιμοποίηση και Οικογενειακό Δίκαιο” σελ.48-49.

<sup>52</sup> Παπαχρίστου Θανάσης «Η τεχνητή αναπαραγωγή στον αστικό κώδικα» σελ. 62-63.

Επίσης για το ίδιο θέμα βλέπε: Παπαχρίστου Θανάσης « Οικογενειακό Δίκαιο» σελ. 209 και

Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη « Τεχνητή Γονιμοποίηση και Οικογενειακό Δίκαιο»σελ.48-49.

Σύμφωνα με την Εισηγητική Έκθεση,<sup>53</sup> για λόγους ίσης μεταχείρισης, παρέχεται η δυνατότητα αυτή και στον επιζώντα άνδρα, ο οποίος στην εξαιρετική αυτή περίπτωση θα καταφύγει στη λύση της παρένθετης μητρότητας.

### 2.3.4 Χρονικά όρια

Τέλος, για τη μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση υπάρχει και ένας πρόσθετος όρος. Η τεχνητή γονιμοποίηση διενεργείται μόνο μετά την πάροδο έξι μηνών<sup>54</sup> και πριν από τη συμπλήρωση διετίας από το θάνατο του άνδρα.<sup>55</sup> Το χρονικό αυτό περιθώριο περισυλλογής έχει σκοπό να προστατέψει τη γυναίκα από το πάρει “εν θερμώ” μια τόσο καθοριστική απόφαση, εφόσον μάλιστα θα είναι ψυχολογικά συντετριμμένη από το θάνατο του συζύγου της. Από την άλλη μεριά ο νομοθέτης<sup>56</sup> θέτει ως ανώτατο όριο διεξαγωγής της τα δύο χρόνια από το θάνατο του συζύγου διότι δεν θέλει να αφήνει σε καθεστώς αβεβαιότητας τα κληρονομικά δικαιώματα των άλλων συγγενών του θανόντος. Από όσα προεκτέθηκαν καθίσταται προφανές ότι δεν αρκεί μόνο η έκδοση της δικαστικής άδειας να είναι εμπρόθεσμη, αλλά θα πρέπει και η διαδικασία της τεχνητής αναπαραγωγής να διενεργηθεί μέσα στη διετία. Διαφορετικά ακυρώνεται ο σκοπός του ανώτατου ορίου των δύο ετών.

Επομένως, και στην *in vivo* γονιμοποίηση θα πρέπει να γίνει η σπερματέγχυση στο σώμα της γυναίκας, ενώ και στην περίπτωση της *in vitro* γονιμοποίησης θα πρέπει να έχει μεταφερθεί το γονιμοποιημένο ωάριο στη γυναίκα, μέσα στην διετία.

<sup>53</sup> βλ. εισηγητική έκθεση του ν.3089/2002.

<sup>54</sup> Παπαχρίστου Θανάσης «Οικογενειακό Δίκαιο» σελ 209-210. Για τα χρονικά όρια βλ. επίσης: Παπαχρίστου Θανάσης «Η τεχνητή αναπαραγωγή στον αστικό κώδικα» σελ 63-64 και Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έφη «Η τεχνητή γονιμοποίηση» σελ.50-51.

<sup>55</sup> Στη βιβλιογραφία επίσης προτείνεται ο χρόνος διενέργειας της *post mortem* γονιμοποίησης, να είναι ένα έτος μετά το θάνατο του συζύγου, έτσι ώστε να υπάρχει η κατάλληλη συναισθηματική απόσταση και πιο ψύχραιμη εκτίμηση της κατάστασης. Αυτό ήδη ισχύει με το νόμο του 1987 στο Ισραήλ .σελ 687 « Το Σύνταγμα και το Σχέδιο Νόμου της Ειδικής Νομοπαρασκευαστικής Επιτροπής του Υπουργείου Δικαιοσύνης, ΙΥΑΑ» Κριάρη-Κατράνη Ισμήνη ,ΧρΙΔ Β/2002 σελ. 687.

<sup>56</sup> Εισηγητική Έκθεση του ν.3089/2002.

## 2.4 Θεμελίωση Πατρότητας-Κληρονομικά Δικαιώματα Τέκνου Γεννημένου Με Τεχνητή Γονιμοποίηση.

Το άρθρο 1465 ΑΚ επεκτείνει το τεκμήριο πατρότητας<sup>57</sup> του συζύγου και στα παιδιά που γεννιούνται ύστερα από μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση.

Συγκεκριμένα το άρθρο ορίζει ότι «τέκνο γεννημένο σε γάμο θεωρείται και το τέκνο που γεννήθηκε ύστερα από μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση<sup>58</sup>, εφόσον υπάρχει η απαιτούμενη κατά το άρθρο 1457 δικαστική άδεια».

Στην περίπτωση που ο αποθανών ήταν μόνιμος σύντροφος της γυναίκας και εφόσον ο ίδιος είχε συναινέσει (με συμβολαιογραφικό έγγραφο) στη μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση, ισχύει η διάταξη για την αυτόματη εκούσια αναγνώριση του τέκνου από το νόμιμο σύντροφο. Ωστόσο, το κληρονομικό δικαίωμα του τέκνου δεν είναι κατ' ανάγκη αυτονόητο, δεδομένου ότι το προϋπάρχον άρθρο 1711 του Α.Κ όριζε ότι για να γίνει κάποιος κληρονόμος θα πρέπει να έχει τουλάχιστον συλληφθεί κατά το χρόνο της εισαγωγής.

Στην περίπτωση της μεταθανάτιας γονιμοποίησης, η αναγνώριση του δικαιώματος του τέκνου ως κληρονόμου αντιβαίνει στο γεγονός ότι ήταν ανύπαρκτο ως πρόσωπο κατά τη χρονική στιγμή θανάτου του κληρονομούμενου. Παρ' όλα αυτά με το ν.3089/2002 ορίζεται ότι κληρονόμος μπορεί να γίνει και το τέκνο που γεννήθηκε με μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση. Χρόνος της εισαγωγής είναι ο χρόνος θανάτου του κληρονομούμενου (άρθρο 1711 Α.Κ.). Έτσι, το παιδί που θα γεννηθεί θα αποκτήσει αναδρομικά την ιδιότητα του κληρονόμου.

---

<sup>57</sup> Για τη θεμελίωση της πατρότητας βλ : Εταιρεία Νομικών Βορείου Ελλάδος ο.π. σελ.105-107.

Παπαχρίστου Θανάσης , « Η τεχνητή Αναπαραγωγή στον αστικό κώδικα» σελ 79-80.

Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έφη , «Τεχνητή γονιμοποίηση και Οικογενειακό Δίκαιο» σελ 52.

<sup>58</sup> Είτε πρόκειται για κατά κυριολεξία μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση, είτε πρόκειται για μεταθανάτια μεταφορά του γονιμοποιημένου ωαρίου.

## 2.5 Post mortem γονιμοποίηση χωρίς δικαστική άδεια

Ο παιδοκεντρικός χαρακτήρας του δικαίου φαίνεται ακόμα και στην περίπτωση που η μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση έλαβε χώρα, χωρίς προηγούμενη δικαστική άδεια,<sup>59</sup> όποτε χρειάζεται δικαστική απόφαση για θεμελίωση της πατρότητας.

Ο νομοθέτης και σ' αυτό το σημείο διακατέχεται από την προσπάθειά του να φροντίσει για την προστασία του συμφέροντος του παιδιού και το αναφαίρετο δικαίωμά του να κληρονομήσει το θανόντα πατέρα του, ακόμα κι αν οι προϋποθέσεις που θέτει ο νόμος δεν τηρήθηκαν.

Άλλωστε σύμφωνα με τον Α.Κ, κάθε παιδί ανεξάρτητα με τον τρόπο σύλληψής του θα πρέπει να κληρονομεί τον πατέρα του.

Επίσης, ας μην ξεχνάμε ότι το χρονικό περιθώριο χρήσης του κρυοσυντηρημένου γεννητικού υλικού, στην περίπτωση της μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης είναι δύο χρόνια από το θάνατο του συζύγου-συντρόφου. Έτσι, περιορίζεται η ανασφάλεια δικαίου που υπάρχει στους λοιπούς κληρονόμους.

Ακόμα όμως και στην περίπτωση που η μεταθανάτια σύλληψη γίνεται με το πέρας της διετίας, η λύση που υιοθετείται εξυπηρετεί και πάλι τα συμφέροντα του τέκνου.

## 2.6 Νομικός Χαρακτηρισμός Του Ανθρώπινου Γεννητικού Υλικού.

Το ζήτημα αυτό πρωτοεμφανίστηκε στη Γαλλία το 1984, όταν μια χήρα θέλησε να παραλάβει το σπέρμα που είχε καταθέσει ο άντρας της στην κρατική Τράπεζα σπέρματος (CECOS). Το γαλλικό δικαστήριο απεφάνθη ότι το σπέρμα είναι «πράγμα

---

<sup>59</sup> Για την περίπτωση μ.τ.γ χωρίς δικαστική άδεια βλέπε :

Παπαχρίστου Θανάσης « Η τεχνητή αναπαραγωγή στον αστικό κώδικα» σελ89-91,

Χελιδώνης Απόστολος «Το κληρονομικό δικαίωμα τέκνου γεννημένου με μεταθανάτια σύλληψη»

Εισηγητική έκθεση του ν.3089/2002.

εκτός εμπορίου» καθώς αποσκοπεί στη δημιουργία του ανθρώπου. Έτσι όρισε την επιστροφή του σε εκείνη, για την οποία ήταν προορισμένο.<sup>60</sup>

Λίγα χρόνια αργότερα το 1991 δυο Γάλλοι σύζυγοι , αποφάσισαν να προσφύγουν στην εξωσωματική γονιμοποίηση, καθώς αδυνατούσαν να αποκτήσουν παιδιά και απευθύνθηκαν στο «Κέντρο Μελέτης και Συντήρησης Ανθρώπινων Ωαρίων και Σπέρματος». Μετά από αρκετές προσπάθειες, με τη μέθοδο αυτή ,αποκτήθηκαν πέντε γονιμοποιημένα ωάρια, όμως η εμφύτευσή τους στη μήτρα απέτυχε. Τα υπόλοιπα δυο γονιμοποιημένα ωάρια κρυοσυντηρήθηκαν με σκοπό να εμφυτευτούν αργότερα. Στο μεσοδιάστημα όμως, ο σύζυγος σκοτώθηκε σε τροχαίο ατύχημα. Μετά το θάνατό του, το Κέντρο αρνήθηκε να προχωρήσει στην εμφύτευση των γονιμοποιημένων ωαρίων. Έτσι η σύζυγος προσέφυγε στο δικαστήριο, το οποίο πέρα από την τύχη των γονιμοποιημένων ωαρίων , είχε να αποφασίσει και για τη νομική φύση του γονιμοποιημένου ωαρίου που βρίσκεται έξω από το ανθρώπινο σώμα.<sup>61</sup>

Παρόμοια ερώτηση ετέθη και σε γερμανικό δικαστήριο, όταν ένας καρκινοπαθής άντρας έδωσε σε Τράπεζα κρυοσυντήρησης το σπέρμα του, πριν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση ,ώστε να μπορεί να τεκνοποιήσει στο μέλλον. Πράγματι, ο άντρας μετά την επέμβαση, έχασε την αναπαραγωγική του δυνατότητα, όμως τον πληροφόρησαν ότι το σπέρμα, που είχε καταθέσει, καταστράφηκε.

Οι απόψεις σχετικά με το νομικό χαρακτηρισμό του ανθρώπινου γεννητικού υλικού δίστανται , ανάμεσα σε εκείνες που θεωρούν το γεννητικό υλικό “πρόσωπο” και σε εκείνες που το θεωρούν “πράγμα”.

Ο χαρακτηρισμός είναι αναγκαίος για να πραγματοποιηθούν οι γνωστές “χρήσεις” του γεννητικού υλικού: μέθοδος τεχνητής αναπαραγωγής, παρένθετη μητρότητα, μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση αλλά και επεμβάσεις στο εμβρυικό γονιδίωμα.

<sup>60</sup> Κριάρη-Κατράνη Ισμήνη, «Βιοϊατρικές εξελίξεις και Συνταγματικό Δίκαιο».

<sup>61</sup> Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έφη «Σπέρμα ,ωάριο και γονιμοποιημένο ωάριο που βρίσκονται έξω από το ανθρώπινο σώμα-η νομική τους φύση και μεταχείριση κατά το αστικό δίκαιο.»Αρμενόπουλος 1999 σελ.465-479.

Η ιδιαιτερότητα του γεννητικού υλικού, έγκειται στο γεγονός ότι αποτελεί «κομμάτι» του ανθρώπινου οργανισμού.

Η προβληματική υφίσταται στον ακριβή προσδιορισμό της χρονικής στιγμής, κατά την οποία υπάρχει ανθρώπινη ζωή. Έχει πλέον διαπιστωθεί ιατρικά ότι η ανθρώπινη ζωή ξεκινά μετά τις 14 μέρες από τη γονιμοποίηση του ωαρίου οπότε αρχίζει να αναπτύσσεται η νωτιαία χορδή.<sup>62</sup>

Η υιοθέτηση όμως της άποψης ότι το ανθρώπινο γεννητικό υλικό αποτελεί «πρόσωπο» θα οδηγούσε σε αδιέξοδο, καθώς έτσι κάθε ξεχωριστό μέρος του γεννητικού υλικού θα αποκτούσε “αυτοτελή αξία”, πολλαπλασιάζοντας έτσι τα υποκείμενα δικαιού.

Αυτό όμως βρίσκει αντίθετη και τη Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα, η οποία αναγνωρίζει αυτοτελή αξία μόνο στο “ανθρώπινο όν”<sup>63</sup>.

Το δίκαιο αναγνωρίζει ότι τα γενετικά στοιχεία του ανθρώπινου οργανισμού μετέχουν της προστασίας του. Θεωρεί δηλαδή ότι τα γεννητικά υλικά έχουν διπλή νομική φύση. Αποτελούν πράγματα, αλλά συγχρόνως είναι και στοιχεία της προσωπικότητας των δοτών τους. Επομένως, οι δότες του γεννητικού υλικού είναι και κύριοί τους και έτσι μπορούν να καθορίζουν οι ίδιοι τους τρόπους χρήσης τους, μέσα στα θεμιτά πλαίσια της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητάς τους.

Συνεπώς το ανθρώπινο γεννητικό υλικό είναι αφενός “πράγμα” επειδή λείπει η οντολογική ενότητα,(συνδυασμός σώματος-ψυχής) και αφετέρου μετέχει, ως αντικείμενο δικαιωπραξιών των αποφάσεων των κυρίων τους.

Υπάρχει, τέλος και μια ενδιάμεση άποψη,<sup>64</sup> που λέει τα εξής: το γεννητικό υλικό δεν είναι ούτε πρόσωπο, ούτε πράγμα και τα στοιχεία του ανθρώπινου οργανισμού μπορούν να γίνουν αντικείμενα συναλλαγών, υπό κάποιες βέβαια προϋποθέσεις που επιβάλλει ο σεβασμός στην αξία του ανθρώπου. Μια τέτοια όμως λύση, θα δημιουργούσε νέα προβλήματα, καθώς το γεννητικό υλικό δε θα χαρακτηριζόταν “πλήρες πρόσωπο” με

<sup>62</sup> Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έφη , «Τεχνητή γονιμοποίηση και Οικογενειακό Δίκαιο: Η ειδική ελληνική νομοθεσία Νόμοι 3089/2002 και 3305/2005» Β΄ έκδοση. σελ.39.

<sup>63</sup> Βιδάλης Τάκης «Ζωή χωρίς πρόσωπο» σελ. 50.

<sup>64</sup> Κουμάντος ο.π. σελ 36-38.



συνέπεια να μπορούν να θιγούν τα δικαιώματα αυτής της κατηγορίας προσώπων, γεγονός που όπως έχει ήδη λεχθεί, δεν ανέχονται οι σύγχρονες κοινωνίες δικαίου.

Συμπερασματικά το σπέρμα, το ωάριο και το γονιμοποιημένο ωάριο αποτελούν πράγματα και συνάμα στοιχεία της προσωπικότητας του δότη τους. Για την επίλυση πάντως θεμάτων, όπως το ζήτημα της τύχης τους, μετά το θάνατο του δότη, χρειάζεται, πέρα από τη διαπίστωση της νομικής τους φύσης να επιστρατεύσουμε και άλλες αρχές, όπως την αρχή του συμφέροντος του παιδιού, προκειμένου να έχουμε κοινωνικά αποδεκτά αποτελέσματα.<sup>65</sup>

Ως προς το κληρονομητό του γεννητικού υλικού, γίνεται ερμηνευτικά δεκτό ότι δεν αποτελεί αντικείμενο κληρονομικής διαδοχής, επειδή δεν είναι μόνο πράγμα για να κληρονομείται, αλλά είναι και στοιχείο της προσωπικότητας του δότη, που όπως είναι φυσικό οι εκδηλώσεις της είναι ακληρονόμητες. Θα ήταν άλλωστε άτοπο, να αποφασίζει για την τύχη ενός τόσο έντονα προσωπικού κομματιού, αυτός που θα τον διαδεχθεί απλώς στην περιουσία του.<sup>66</sup>

## 2.7 Η τύχη του πλεονάζοντος γεννητικού υλικού.

Ως πλεονάζον γεννητικό υλικό ορίζεται το γεννητικό υλικό (σπέρμα, ωάρια, γονιμοποιημένα ωάρια) που βρίσκεται έξω από το ανθρώπινο σώμα και είναι περιττό για τους ίδιους τους ενδιαφερόμενους, είτε επειδή λύθηκε η σχέση τους (διαζύγιο), είτε επειδή απέκτησαν το επιθυμητό παιδί, είτε επειδή εγκατέλειψαν οριστικά τις προσπάθειες.<sup>67</sup>

Σε κάθε κύκλο, δημιουργούνται περισσότερα του ενός ζυγωτά τα οποία καταψύχονται. Αυτό κρίνεται απαραίτητο, λόγω των πολύ χαμηλών ποσοστών επιτυχίας της εξωσωματικής γονιμοποίησης (15% περίπου με τη μέθοδο της ενδοσωματικής σπερματέγχυσης και 30% για λοιπές μεθόδους). Άλλος παράγοντας δημιουργίας πλεονάζοντος γεννητικού υλικού είναι τόσο τα έξοδα που συνεπάγεται κάθε κύκλος

<sup>65</sup> Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έφη ο.π.

<sup>66</sup> Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έφη «Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με κρυσυντηρημένο γεννητικό υλικό» σελ.772.

<sup>67</sup> Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έφη «Τεχνητή γονιμοποίηση και Οικογενειακό Δίκαιο :Η ειδική ελληνική νομοθεσία : νόμοι 3089/2002 και 3305/2005» β' έκδοση σελ.70.

θεραπείας, όσο και η σωματική-ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας που επιβάλλουν ύπαρξη υπεράριθμου υλικού, ώστε να είναι διαθέσιμο για τις επόμενες προσπάθειες.

Το πρόβλημα του πλεονάζοντος γεννητικού υλικού είναι απόλυτα συνυφασμένο με τη διπλή νομική φύση του. Όπως έχει ήδη προαναφερθεί, σύμφωνα με την επικρατούσα άποψη για να υπάρξει, σύμφωνα με το δίκαιο, εξατομικευμένη ανθρώπινη ζωή, θα πρέπει να έχουν περάσει 14 μέρες από τη γονιμοποίηση (ένωση σπέρματος με ωάριο) οπότε αρχίζει η ανάπτυξη της νωτιαίας χορδής, πρόδρομου του νευρικού μας συστήματος. Επομένως, το γεννητικό υλικό αποτελεί συγχρόνως πράγμα, αλλά και στοιχείο της προσωπικότητας του δότη του και άρα η τύχη του πρέπει ν' αποφασίζεται πρωτίστως απ' αυτόν.<sup>68</sup>

Σύμφωνα με το ν. 3089/2002 αλλά και το άρθρο 8 του ν. 3305/20055, οι χρήσεις που προβλέπονται για τα υπεράριθμα έμβρυα είναι οι εξής: α) η χρησιμοποίησή τους από τους ίδιους ενδιαφερόμενους σε μελλοντικό κύκλο θεραπείας, β) η δωρεάν παραχώρησή τους σε άλλα πρόσωπα<sup>69</sup> (τα οποία επιλέγει η Εθνική Αρχή της Ι.Υ.Α.), γ) η καταστροφή τους, δ) η διάθεσή τους για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς.

Η δήλωση των δοτών, σύμφωνα με το νέο νόμο του 2005 είναι ελεύθερα ανακλητή, μέχρι το χρονικό σημείο της χρησιμοποίησης των εμβρύων.

Θα πρέπει βέβαια να καταστεί σαφές ότι η διάθεση του γεννητικού υλικού σε άλλα πρόσωπα, γίνεται κατά προτεραιότητα και χωρίς φυσικά οικονομικό αντάλλαγμα. Το ίδιο ισχύει και για την περίπτωση χρησιμοποίησης του γεννητικού υλικού για θεραπευτικούς ή ερευνητικούς σκοπούς, στους οποίους περιλαμβάνεται προφανώς και η θεραπευτική κλωνοποίηση.

Ο νομοθέτης θεσμοθέτησε σύμφωνα με την πεποίθηση ότι οι δότες γεννητικού υλικού λειτουργούν ως κύριόι του, στο πλαίσιο του δικαιώματος αυτοκαθορισμού τους, αλλά και της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητάς τους, και γι' αυτό καταλείπει την τύχη του πλεονάζοντος γεννητικού υλικού σ' αυτούς.

<sup>68</sup> Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη ο.π.

<sup>69</sup> Στη Γερμανία η δωρεά γονιμοποιημένου ωαρίου απαγορεύεται εντελώς Βλ σχετικά Κριάρη-Κατράνη 155 Furkel 774 .

Σύμφωνα, λοιπόν με το άρθρο 1459 ΑΚ, τα πρόσωπα που προσφεύγουν στην τεχνητή γονιμοποίηση αποφασίζουν με κοινή έγγραφη δήλωσή τους προς το γιατρό για την τύχη τους. Το άρθρο αυτό επίσης ορίζει ότι οι γαμέτες και τα γονιμοποιημένα ωάρια<sup>70</sup> διατηρούνται για χρονικό διάστημα 5 ετών και μετέπειτα, είτε χρησιμοποιούνται για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς, είτε καταστρέφονται.<sup>71</sup>

Σε περίπτωση έλλειψης κοινής δήλωσης (λόγω διαφωνίας ζεύγους, διαζυγίου, ακύρωσης γάμου, ή λύσης της ελεύθερης συμβίωσης) προβλέπεται η διατήρηση των ζυγωτών για διάστημα 5 ετών (με δυνατότητα παράτασης), ενώ μετά χρησιμοποιούνται για ερευνητικούς, θεραπευτικούς σκοπούς ή καταστρέφονται, (μετά τη συμπλήρωση της 14<sup>ης</sup> ημέρας από τη γονιμοποίηση τα μη κρυοσυντηρημένα γονιμοποιημένα ωάρια καταστρέφονται ).<sup>72</sup>

Οι λύσεις που προκρίθηκαν από το νομοθέτη έχουν ένα πολύ θετικό στοιχείο: ότι ανταποκρίνονται στη βούληση των προσώπων που επέλεξαν την τεχνητή γονιμοποίηση. Ο σεβασμός της θέλησής τους πηγάζει από το σεβασμό της προσωπικότητάς τους, διότι σε ενδεχόμενη αντίθετη περίπτωση που αυτοί δεν θα αποφάσιζαν για το ζήτημα οι ίδιοι θα αποτελούσε μεγάλο πλήγμα οι ενδιαφερόμενοι αυτοί στο δικαίωμα αυτοκαθορισμού της προσωπικότητάς τους. Επιπλέον η προτεραιότητα που δίδεται απ' το νομοθέτη, έστω και υπό την έννοια ευχής, υποδηλώνει την πρόθεση του να ευνοήσει λύσεις, πιο «ανθρώπινες», όπως η δωρεάν παραχώρησή τους σε τρίτο ζευγάρι και λιγότερο

---

<sup>70</sup> Πάντως ο νόμος απαγορεύει τη δημιουργία γονιμοποιημένων ωαρίων για ερευνητικούς σκοπούς .Δεδομένου όμως του νομικού χαρακτηρισμού του(ως την δέκατη τέταρτη μέρα) ,ως απλού έννομου αγαθού και όχι ως φορέα της ανθρώπινης ζωής ,ίσως θα έπρεπε να προταθεί μια ρύθμιση λιγότερο περιοριστική για την ελευθερία της έρευνας.(βλ .Κυριακάκη σελ.117 και Βιδάλης «Δίκαιο και Βιοηθική»Νομική Βιβλιοθήκη).

<sup>71</sup> Σύμφωνα με το άρθρο 7 παρ.7 του ν.3305/2005 η Τράπεζα Κρυοσυντήρησης μπορεί αμέσως, ύστερα από απόφαση της Αρχής, είτε να καταστρέψει το πλεονάζον γεννητικό υλικό , είτε να το χρησιμοποιήσει για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς και φυσικά έχει την ευχέρεια να το διατηρήσει για κάποιο χρονικό διάστημα, έως ότου επιλέξει κάποια από τις χρήσεις του ή ακόμη και την καταστροφή του. Πρόκειται δηλαδή για τροποποίηση του άρθρου 1459 Α.Κ. Βλ. περισσότερα σε Κουνουγέρη- Μανωλεδάκη «Τεχνητή Γονιμοποίηση και Οικογενειακό Δίκαιο».

<sup>72</sup> Βλ .άρθρο 1459 ΚΑ και άρθρο 7 παρ.7 ν.3305/2005.

«ψυχρές», όπως η διεξαγωγή ερευνών, πολύ δε περισσότερο, η καταστροφή γονιμοποιημένων ωαρίων.<sup>73</sup>

## 2.8 Η μέθοδος της κρυοσυντήρησης του γεννητικού υλικού.

Σύμφωνα με την Εισηγητική Έκθεση του ν. 3305/2005, ως κρυοσυντήρηση ορίζεται η διαδικασία κατά την οποία διαφυλάσσεται γεννητικό υλικό, για μεγάλο χρονικό διάστημα εντός υγρού αζώτου. Το γεννητικό υλικό που καταψύχεται, φυλάσσεται, σε θερμοκρασία  $-196^{\circ}\text{C}$ , αφού προηγουμένως υποστεί μια επεξεργασία σύντηξης με ειδικά συντηρητικά υλικά<sup>74</sup>. Η χρήση αυτής της μεθόδου επιτρέπει, για παράδειγμα στην περίπτωση των γονιμοποιημένων ωαρίων, τη δυνατότητα πραγματοποίησης πολλαπλών μεταφορών με γονιμοποιημένα ωάρια από μια και μόνο ωοληψία.

Με την τεχνική αυτή παρέχεται η δυνατότητα φύλαξης του αναπαραγωγικού δυναμικού σε περιπτώσεις εφαρμογής θεραπείας κάποιου προβλήματος υγείας (π.χ. χημιοθεραπείας ή ακτινοθεραπείας, οι οποίες είναι δυνατόν να προκαλέσουν στειρότητα).<sup>75</sup>

Συνεπώς η κρυοσυντήρηση καθιστά δυνατή την πραγματοποίηση της γονιμοποίησης ή εμφύτευσης σε χρόνο μεταγενέστερο από αυτόν της λήψης του γεννητικού υλικού.

Η κρυοσυντήρηση καθίσταται αναγκαία για τη λειτουργία των τραπεζών γεννητικού υλικού, καθώς κατατίθεται εκεί και καταψύχεται, εφόσον στις περισσότερες περιπτώσεις της ετερόλογης τουλάχιστον γονιμοποίησης, δεν είναι γνωστό από πριν πότε ακριβώς θα χρησιμοποιηθεί. Σύμφωνα άλλωστε με στατιστικά στοιχεία, στις μισές μόνο

<sup>73</sup> Παπαχρίστου Θανάσης, « Η τεχνητή αναπαραγωγή στον Αστικό Κώδικα» σελ.48.

<sup>74</sup> Χελιδόνης Απόστολος, « Το κληρονομικό δικαίωμα τέκνου γεννημένου με μεταθανάτια σύλληψη» σελ.176.

<sup>75</sup> Βλ. Εισηγητική Έκθεση του ν.3305/2005.

περιπτώσεις της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής χρησιμοποιείται γεννητικό υλικό και των δύο συζύγων, οπότε η σημασία της κρυοσυντήρησης προβάλλει αδιαμφισβήτητη.<sup>76</sup>

Στην περίπτωση της μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης αποτελεί βασική διαδικασία, καθώς με την κρυοσυντήρηση γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων διασφαλίζεται η δυνατότητα επίτευξης εγκυμοσύνης μετά τον θάνατο του συζύγου/συντρόφου (υπό τις προϋποθέσεις βέβαια του άρθρου 1457 Α.Κ.).

Στην πράξη το γεννητικό υλικό μετά τη λήψη ή τη δημιουργία του και πριν από οποιαδήποτε χρήση του, επιβάλλεται να κρυοσυντηρείται για λόγους ασφαλείας. Επομένως, η πρακτική που είναι σχεδόν ταυτόσημη με τη μεταθανάτια γονιμοποίηση είναι η κρυοσυντήρηση.

Επιπλέον, στη μεταθανάτια γονιμοποίηση, περισσότερο κρίσιμο είναι το χρονικό σημείο της παραχώρησης του σπέρματος για κρυοσυντήρηση (μέσα στο γάμο), παρά αυτό της μεταγενέστερης (έξω από το γάμο) μεταθανάτιας γονιμοποίησης. Μπορεί δηλαδή να θεωρηθεί ως σημείο «σύλληψης», η χρονική στιγμή της κατάθεσης και της κρυοσυντήρησης του σπέρματος.

Η συναίνεση για κρυοσυντήρηση δίδεται, όπως είναι φυσικό, από τα άτομα που επιθυμούν να προσφύγουν στην ιατρική υποβοήθηση. Αν πρόκειται για συζύγους συναινούν και οι δύο με απλό έγγραφο, ενώ αν είναι άγαμοι (μόνιμοι σύντροφοι, μοναχικές γυναίκες χήρα γυναίκα, συναινούν με συμβολαιογραφικό έγγραφο. Στη δεύτερη περίπτωση η δήλωση επιλογής της τύχης του πλεονάζοντος υλικού γίνεται με ξεχωριστό έγγραφο.

Ο ν. 3305/2005 έχει τροποποιήσει τα χρονικά όρια τα κρυοσυντήρησης, εξειδικεύοντας περαιτέρω τις προθεσμίες διατήρησης του κρυοσυντηρημένου γεννητικού υλικού, ανάλογα με το σε ποια κατηγορία ανήκει.

Αντί του προγενέστερου άρθρου 1459 ΑΚ, όπου τα γονιμοποιημένα ωάρια διατηρούνται για μια πενταετία από τη λήψη ή δημιουργία τους, ο νέος νόμος 3305/2005

---

<sup>76</sup> Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έφη , « Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή με κρυοσυντηρημένο γεννητικό υλικό» ΧΡ1Δ Α/2001.

προβλέπει προθεσμίες για όλα τα είδη γεννητικού υλικού, οι οποίες κυμαίνονται από την πενταετία ως τη δεκαετία αλλά και με πρόσθετες δυνατότητες παράτασης.<sup>77</sup>

Πρόβλημα δημιουργείται στην περίπτωση που η γυναίκα προαποβιώσει του συζύγου και υπάρχει ήδη κρυοσυντηρημένο γονιμοποιημένο ωάριο σε τράπεζα. Ο σύζυγος για να κάνει χρήση του γονιμοποιημένου ωαρίου θα χρειαστεί τη συνδρομή κυοφόρου γυναίκας. Για λόγους ίσης μεταχείρισης, θα πρέπει να παρασχεθεί η δυνατότητα αυτή, με αναλογία δηλαδή δικαίου, και στον επιζώντα άντρα.<sup>78</sup>

Άλλη μια περίπτωση, εξαιρετικά σπάνια, όπως άλλωστε και η προηγούμενη, είναι να υπάρχει κρυοσυντηρημένο ωάριο της γυναίκας που πέθανε. Όμως σε αντίθεση με το σπέρμα, το ωάριο δεν έχει (ακόμα τουλάχιστον) τη φυσική αντοχή κρυοσυντήρησης για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Συμπερασματικά, στη μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση μας απασχολεί κυρίως η περίπτωση θανάτου του άντρα.

Συνεπώς, η κρυοσυντήρηση γεννητικού υλικού μας ενδιαφέρει κυρίως γιατί αποτελεί τη διαδικασία κατά την οποία μπορεί να διαμορφωθεί ετεροχρονισμένη σύλληψη μετά το θάνατο του συντρόφου-συζύγου.

## **2.9 Ειδικότερες περιπτώσεις .**

### ***2.9.1 Μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση με χρήση ξένου γεννητικού υλικού.***

Όπως έχει ήδη προαναφερθεί ως μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση (με τη στενή του έννοια) εννοούμε τη μεταθανάτια δημιουργία του γονιμοποιημένου ωαρίου απευθείας in vivo (π.χ. είτε με σπερματέγχυση είτε με εξωσωματική γονιμοποίηση) αλλά και απλώς τη μεταθανάτια εμφύτευση-μεταφορά στη μήτρα του γονιμοποιημένου ωαρίου το οποίο είχε γονιμοποιηθεί πριν το θάνατο του άντρα (ευρεία έννοια του όρου).

---

<sup>77</sup> Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έφη «Τεχνητή γονιμοποίηση και Οικογενειακό Δίκαιο :Η ειδική ελληνική νομοθεσία : νόμοι 3089/2002 και 3305/2005» β' έκδοση.

<sup>78</sup> Παπαχρίστου Θανάσης , «Η τεχνητή αναπαραγωγή στον Αστικό Κώδικα» σελ.58-59.

Αμφιλεγόμενη είναι η στάση της θεωρίας στο αν είναι επιτρεπτή δυνάμει του άρθρου 1457 ΑΚ, η ετερόλογη μεταθανάτια γονιμοποίηση, δηλαδή η μεταθανάτια γονιμοποίηση με χρήση ξένου γεννητικού υλικού.

Η επικρατούσα άποψη, υποστηρίζει ότι επιτρεπτή *post mortem* γονιμοποίηση θεωρείται μόνο η ομόλογη. Ενώ η ετερόλογη, όταν δηλαδή η γυναίκα χρησιμοποιεί μετά το θάνατο του συζύγου ξένο γεννητικό υλικό, φιλοδοξώντας να καλυφθεί το παιδί από το τεκμήριο της πατρότητας του συζύγου, αποκρίνεται. Αυτό συμβαίνει γιατί η ετερόλογη μεταθανάτια γονιμοποίηση, με τη στενή έννοια, ως νόμιμη δυνατότητα, αποκλείεται οπωσδήποτε, διότι από τις προϋποθέσεις που θέτει το άρθρο 1453 ΑΚ προκύπτει ότι αναφέρεται στην περίπτωση που υπάρχει ενδιαφέρον απ' το ζευγάρι (συναίνεση προ θανάτου) και κυρίως απ' τη γυναίκα να χρησιμοποιήσει το γεννητικό υλικό του νεκρού συζύγου-συντρόφου.

Επομένως, δεν προβλέπεται η δυνατότητα του συζύγου να συγκαταθέσει συμβολαιογραφικά, σε ετερόλογη μεταθανάτια γονιμοποίηση, ούτε η δυνατότητα του δικαστηρίου να δώσει άδεια για μια τέτοια γονιμοποίηση, με σκοπό το παιδί που θα γεννηθεί να καλυφθεί απ' το τεκμήριο πατρότητας. Συνεπώς στην ετερόλογη γονιμοποίηση το παιδί που θα γεννηθεί, θα είναι παιδί γεννημένο χωρίς γάμο και η πατρότητα του συζύγου, ως ανύπαρκτη, δε θα μπορέσει καν να αποδειχτεί σε δίκη.

Χαρακτηριστική, στη γενικότερη προβληματική της ετερόλογης γονιμοποίησης είναι η εξέλιξη του σουηδικού δικαίου. Αρχικά, στο νόμο του 1984, ορίζεται ότι η ετερόλογη γονιμοποίηση επιτρέπεται μόνο, αν ο γιατρός εξετάσει όλα τα ιατρικά, ψυχολογικά και κοινωνικά δεδομένα που αφορούν τους μέλλοντες γονείς και αποφανθεί ότι το παιδί θα ανατραφεί σε «φυσιολογικό» περιβάλλον.

Στο μεταγενέστερο όμως νόμο του 1988, ορίζεται ότι η ετερόλογη τεχνητή γονιμοποίηση επιτρέπεται μόνο αν χρησιμοποιηθεί σπέρμα του συζύγου-συντρόφου της γυναίκας.<sup>79</sup>

---

<sup>79</sup> Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έφη «Σπέρμα, ωάριο και γονιμοποιημένο ωάριο που βρίσκονται έξω από το ανθρώπινο σώμα-η νομική τους φύση και μεταχείριση κατά το αστικό δίκαιο.» Αρμενόπουλος 1999 σελ.465-479.

Υπάρχουν όμως και μερικοί νομικοί επιστήμονες <sup>80</sup> που θεωρούν ότι η ετερόλογη μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση θα πρέπει να είναι νόμιμη. Σύμφωνα με αυτούς η ως άνω επικρατούσα άποψη ότι ο νόμος, ότι εναντιώνεται στην ετερόλογη τεχνητή γονιμοποίηση post mortem δεν βρίσκει ασφαλές έρεισμα στο γράμμα του νόμου. Αυτό ισχύει γιατί η αναφορά στην τεχνητή γονιμοποίηση μετά το θάνατο του συζύγου ή συντρόφου στην ελεύθερη ένωση, δεν προδικάζει-πέρα από την ταυτότητα του νεκρού – τίποτα σχετικά με την προέλευση του σπέρματος. Από την άλλη, δε μπορούν να παραβλεφθούν τα επιχειρήματα της στειρότητας, καθώς και της βούλησης του νομοθέτη του ν. 3089/2002 να περιορίσει το σημασιολογικό πλάτος του όρου «τεχνητή γονιμοποίηση μετά τον θάνατο» στην « (ομόλογη) τεχνητή γονιμοποίηση μετά τον θάνατο».

Ως αντεπιχείρημα εδώ, μπορεί να ειπωθεί ότι τα δεδομένα από μόνα τους δεν είναι αποφασιστικά. Το δικαίωμα, για μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση και άρα (αφού ο νόμος δεν το αποκλείει) και για ετερόλογη τεχνητή γονιμοποίηση μετά θάνατον κατοχυρώνεται απ' το άρθρο 5 § 1 Σ, αφού αποκλείεται παραδεκτά, μόνο όταν συγκρούεται με τα δικαιώματα άλλων ή απόκειται στα χρηστά ήθη. Επιπλέον τίθεται και ζήτημα από το άρθρο 4 § 1Σ και ειδικότερα άνισης μεταχείρισης των υποψηφίων, για ομόλογη και για ετερόλογη μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση, η οποία σύμφωνα με αυτή την άποψη, δε δικαιολογείται.

Τέλος, υπάρχει και η ενδιάμεση άποψη, κατά την οποία δεν υιοθετείται ενιαία στάση απέναντι στην ετερόλογη μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση. Έτσι επιτρέπεται η ετερόλογη μεταθανάτια εμφύτευση, αλλά απαγορεύεται η ετερόλογη μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση με τη στενή έννοια του όρου.

### **2.9.2 Μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση και πρόωρη γέννηση.**

Έχει ήδη επισημανθεί ότι η δυνατότητα μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης συνδέεται και με το ζήτημα της ίδρυσης της συγγένειας. Σύμφωνα με το ν. 3089/2002 για να υπάρξει τεκμήριο καταγωγής από γάμο και να υπάρχει ίδρυση συγγένειας, θα πρέπει η μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση να διενεργηθεί μετά από τριακόσιες μέρες από το θάνατο του συζύγου-συντρόφου.

<sup>80</sup> Βλ. Παπαχρίστου, Σπυριδάκης, Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, αλλά και Εισηγητική Έκθεση Νόμου.



Τι συμβαίνει όμως στην σπάνια περίπτωση που το παιδί γεννιέται, παρά τη μεταθανάτια γονιμοποίηση, μέσα στις τριακόσιες ημέρες από το θάνατο του συζύγου; Προφανώς ως πρόωρο και χωρίς δικαστική άδεια (η λήψη της οποίας προϋποθέτει την πάροδο τουλάχιστον ενός εξαμήνου απ' το θάνατο του άντρα) πως θα συνδεθεί το παιδί άμεσα με τον πατέρα του, αφού δεν υπάρχει η δικαστική άδεια του άρθρου 1457 ΑΚ;

Στο σημείο αυτό αξίζει να εξετάσουμε ένα συναφές ζήτημα. Ποια δηλαδή λύση θεωρούμε σκοπιμότερη: την προστασία του συμφέροντος του παιδιού ή την καταστρατήγηση των προϋποθέσεων του άρθρου 1457 ΑΚ;<sup>81</sup>

Το επιχείρημα της καταστρατήγησης των όρων του άρθρου 1457ΑΚ μπορεί να αντιμετωπιστεί με τη σκέψη ότι η πρόωρη γέννηση δεν είναι συχνή και κατά κανόνα είναι τυχαία. Δεν υπάρχει πρόθεση τη γυναίκας, στη συντριπτική τους πλειοψηφία, για την παράκαμψη του άρθρου 1457 ΑΚ, όταν γεννά πρόωρα. Απλώς δημιουργείται, λόγω συγκυριών μια κατάσταση απ' την οποία το παιδί θα πρέπει να επωφεληθεί.

Τα στοιχεία εξάλλου του τυχαίου ή της σπανιότητας της πρόωρης γέννησης εξηγούν το λόγο για τον οποίο στο ν. 3089/2002 δεν έγινε σχετική αναφορά, με συνέπεια το θέμα να χρήζει ερμηνευτικής προσέγγισης. Αναντίρρητα η προστασία του συμφέροντος του παιδιού υπερτερεί από το σκοπό της διαφύλαξης των ορίων του επιτρεπτού του νόμου. Άλλωστε η σπανιότητα της άνωθεν περίπτωσης περιορίζει στο ελάχιστο τον κίνδυνο της υπέρβασης των ορίων. Ας μην ξεχνάμε ότι ο νόμος 3089/2002 έχει χαρακτηριστεί από πολλούς ως «παιδοκεντρικός».

Το πνεύμα του νόμου συνεπώς δεν επιτάσσει την αφαίρεση από το πρόωρα γεννημένο παιδί, μιας ευνοϊκής γι' αυτό ρύθμισης. Ας σημειωθεί ότι η δυνατότητα ίδρυσης συγγένειας και θεμελίωσης πατρότητας (άρθρο 1465 § 1) στα πρόωρα γεννημένα παιδιά υπήρχε και στο προϊσχύον δίκαιο. Εφόσον σκοπός του νέου νόμου 3089/2002 είναι να βελτιώσει το προηγούμενο δίκαιο και να ρυθμίσει ζητήματα που ανέκυψαν, λόγω των εξελίξεων της βιοτεχνολογίας, θα ήταν αντιφατική η αφαίρεση της

---

<sup>81</sup> Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη Έφη, «Μεταθανάτια Τεχνητή Γονιμοποίηση και πρόωρη γέννηση: Η ίδρυση της συγγένειας» ΧρΠΔ Ε/2005, σελ.97 επ.

δυνατότητας αυτής με την επίκληση του νέου νόμου, ο οποίος μάλιστα, όπως παρουσιάστηκε, στόχο έχει την προστασία του συμφέροντος του παιδιού .

### **2.9.3 Ειδικότερα η περίπτωση της *post mortem* εμφύτευσης γονιμοποιημένου ωαρίου.**

Η μεταθανάτια εμφύτευση γονιμοποιημένου ωαρίου συγκεντρώνει υψηλότερα ποσοστά κοινωνικής συναίνεσης απ' ότι η κατά κυριολεξία μεταθανάτια γονιμοποίηση<sup>82</sup>. Κατά την μεταθανάτια εμφύτευση, η εξωσωματική γονιμοποίηση ωαρίου με το σπέρμα, έχει ήδη γίνει πριν το θάνατο του συζύγου/συντρόφου, οπότε μετά θάνατον συμβαίνει μόνο η εμφύτευση του γονιμοποιημένου πλέον ωαρίου στη μήτρα της γυναίκας. Ας σημειωθεί ότι μόνο με τη γονιμοποίηση και πριν την εμφύτευση δε δημιουργείται ακόμη εξατομικευμένη ανθρώπινη ζωή. Το συνηθέστερο παράδειγμα μεταθανάτιας εμφύτευσης που απασχολεί και τη νομολογία αναφέρεται στην περίπτωση που έχουν γονιμοποιηθεί ή κρυοσυντηρηθεί περισσότερα ωάρια, οι πρώτες προσπάθειες εμφύτευσης αποτυχαίνουν και στο μεσοδιάστημα μεσολαβεί ο θάνατος του συζύγου. <sup>83</sup>Έτσι η γυναίκα ζητά από την τράπεζα τα γονιμοποιημένα ωάρια ώστε να επαναλάβει τη διαδικασία.

Η γυναίκα βρίσκεται σε αυτό το στάδιο πιο κοντά στην τεκνοποιία απ' ό,τι στην περίπτωση της μεταθανάτιας γονιμοποίησης. Έτσι η απόρριψη στη δεδομένη διαδικασία φαίνεται σκληρότερη.

Όλα τα παραπάνω ισχύουν, σύμφωνα με το ν. 3089/2005, και στην περίπτωση που δεν είχε τελεστεί γάμος με τη μόνιμο σύντροφο του θανόντα.

Μάλιστα η Ισμήνη Κριάρη-Κατράνη αν και είναι αρνητική στο επιτρεπτό της μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης, στην περίπτωση της μεταθανάτιας εμφύτευσης εκφράζεται θετικά, με κάποιες βέβαια επιφυλάξεις, καθώς θεωρεί ότι «η εδώ

<sup>82</sup>Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έφη «Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με κρυοσυντηρημένο γεννητικό υλικό» σελ.776 ΧρΙΔ Α/2001.

<sup>83</sup> Βλ. Παντελίδου «Παρατηρήσεις στο Σχέδιο Νόμου στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή» ΧρΙΔ 2002 σελ.589, η οποία αν και αποδοκιμάζει την μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση είναι υπέρ της μεταφοράς του ήδη γονιμοποιημένου ωαρίου στη μήτρα της γυναίκας . Έτσι και η Κριάρη- Κατράνη «Το Σύνταγμα και το Σχέδιο Νόμου της Ειδικής νομοπαρασκευαστικής Επιτροπής του Υπουργείου Δικαιοσύνης “Ιατρική Υποβοήθηση στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή” ΧρΙΔ 2002 σελ. 687.

εμφανιζόμενη περίπτωση έχει πολλές ομοιότητες με την περίπτωση της χηρείας κατά την έναρξη της κηδεύσεως.»<sup>84</sup>

#### **2.9.4 Μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση με αναλογική εφαρμογή των Α.Κ. 1457 και Α.Κ. 1458 για την αποβιώσασα γυναίκα.**

Ο ν. 3089/2002 θεσπίζει ρητά το δικαίωμα μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης της χήρας γυναίκας, χωρίς όμως να ρυθμίζει το αντίστοιχο δικαίωμα της μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης του άντρα που επιζεί και της σε κινδύνου θανάτου ευρισκόμενης συζύγου/συντρόφου που προαποβίωσε. Η παράληψη αποτελεί νομοθετικό κενό το οποίο καλύπτεται από την αναλογική εφαρμογή των Α.Κ. 1457 και Α.Κ. 1485.<sup>85</sup> Φυσικά στην περίπτωση που το δικαστήριο αποφανθεί θετικά και δώσει άδεια για ετερόλογη μεταθανάτια γονιμοποίηση (όταν συντρέχουν θεραπευτικοί λόγοι και γίνει χρήση ξένου γεννητικού υλικού) στη γυναίκα του αποβιώσαντα, τότε αναλογικά θα πρέπει να ισχύσει ζητήσει post mortem γονιμοποίηση. Όπως είναι εύλογο σε αυτήν την περίπτωση θα χρειαστεί η συνδρομή κυοφόρου γυναίκας(παρένθετη μητρότητα)<sup>86</sup>

---

<sup>84</sup> Κριάρη-Κατράνη Ισμήνη «Βιοϊατρικές εξελίξεις και Συνταγματικό Δίκαιο-Συνταγματικά θέματα σχετικά με τις μεθόδους της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και της εφαρμογής της γενετικής» σελ.98 .

<sup>85</sup> Κουμουτζής Νίκος «Μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση με χρήση ξένου γεννητικού υλικού.»

<sup>86</sup> Προκειμένου να αποφευχθεί ο κίνδυνος του «αναπαραγωγικού τουρισμού»στην περίπτωση κυρίως της παρένθετης μητρότητας προστέθηκε ρητή διάταξη που επιβάλλει όλα τα εμπλεκόμενα πρόσωπα στην τεχνητή γονιμοποίηση να είναι μόνιμοι κάτοικοι Ελλάδας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>: Ηθικά-Κοινωνικά Διλήμματα

### 3.1 Προβληματισμοί γύρω από την post mortem γονιμοποίηση

Σύμφωνα με μια άποψη,<sup>87</sup> ο νόμος παραβλέπει τον υπαρξιακό χαρακτήρα των προβλημάτων και αντιμετωπίζει τα προβλήματα σαν να πρόκειται για ζητήματα κοινού δικαίου. Διακατέχεται από ωφελμιστική μορφή όπου η ηθική έχει βιολογική καταγωγή και δεν είναι προϊόν πολιτισμού. Ηθικό θεωρείται ό,τι είναι βιολογικά και κοινωνικά ωφέλιμο και οικονομικά αξιοποιήσιμο χωρίς περιορισμούς. Ο άνθρωπος έχει «εμπράγματο δικαίωμα» στο σώμα του και το χρησιμοποιεί κατά βούληση και το γεννητικό υλικό είναι «πράγμα» του οποίου ο φορέας έχει την εξουσία διαθέσεως. Έτσι η ίδρυση της οικογένειας είναι μια απλή σύμβαση, μέσο ατομικής ευδαιμονίας των συζύγων. Το παιδί πριν γεννηθεί εκλαμβάνεται όχι ως υποκείμενο, αλλά ως αντικείμενο δικαιώματος και στην περίπτωση της μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης μπορεί να γεννηθεί και χωρίς πατέρα. Γίνεται λόγος για «συμφέρον του παιδιού» (δηλαδή για «μισό» δικαίωμα καθώς το συμφέρον είναι το «μισό» του δικαιώματος) και αυτό όμως αν σταθμιστεί με τα συμφέροντα των γονέων και ιδίως της μητέρας, υποχωρεί.

Η μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση εμφανίζεται πλέον ως δεδομένη πραγματικότητα, η οποία όπως είδαμε, έλαβε νομοθετικής ρύθμισης και στη χώρα μας, παρά τις όποιες αντιρρήσεις–επιφυλάξεις υπήρχαν (θρησκευτικής, φιλοσοφικής, ηθικής, μεταφυσικής φύσεως).

Άλλωστε κάθε φορά που κάτι νέο και ριζοσπαστικό έρχεται στο προσκήνιο πάντα θα υπάρχουν συγκρουόμενες απόψεις. Με το πέρασμα του χρόνου όμως και διαμέσου του επιστημονικού διαλόγου θα οδηγηθούμε σε καίριες λύσεις. Το ίδιο είχε συμβεί και στο παρελθόν στην περίπτωση της υιοθεσίας, ή της θεμελίωσης των δικαιωμάτων των παιδιών εκτός γάμου, ή ακόμα και στην περίπτωση της άμβλωσης.

Έχουν διατυπωθεί πολλές επιφυλάξεις-αντιρρήσεις<sup>88</sup> σχετικά με το επιτρεπτό της μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης. Η σημαντικότερη είναι ότι το παιδί που θα

<sup>87</sup> Καράσης Μαριάνος «Το φιλοσοφικό –ανθρωπολογικό υπόβαθρο του Νομοσχεδίου» 2002 ΧρΙΔ Β/2002 σελ.580-581.

<sup>88</sup> Στην ελληνική βιβλιογραφία αρνητικά στο θέμα του επιτρεπτού της μεταθανάτιας γονιμοποίησης διάκεινται οι :

γεννηθεί με μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση δε θα έχει πατέρα. Κατά την άποψη αυτή θα γεννηθεί ένα παιδί «κατά παραγγελία», ορφανό από πατέρα.

Με τη μέθοδο όμως αυτή θίγονται τα συμφέροντα του τέκνου, καθώς υποστηρίζεται ότι το παιδί δε θα έχει τη δυνατότητα να ανατραφεί και από τους δύο γονείς. Το επιχείρημα όμως αυτό ολισθαίνει, καθώς αν κάτι τέτοιο ίσχυε, τότε δια νόμου δε θα έπρεπε να επιτρεπόταν η προσφυγή στις μεθόδους της τεχνητής γονιμοποίησης, ούτε για τις άγαμες μοναχικές γυναίκες.

Αυτό συνδέεται με το ερώτημα, κατά πόσο είναι σήμερα η κοινωνία ανεκτική, με τα εναλλακτικά οικογενειακά σχήματα, όπως αυτό της μονογονεϊκής οικογένειας, ή των ελεύθερων συμβιούντων ατόμων.

Σύμφωνα με Ν. 3089/2002 η κοινωνική αποδοχή της μονογονεϊκής οικογένειας θεωρείται δεδομένη, λόγω και της αύξησης των διαζυγίων, αλλά και των παιδιών που γεννιούνται χωρίς γάμο. Η μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση είναι σίγουρα αμφιλεγόμενη γιατί πρόκειται για οριακή, αν όχι για ακραία περίπτωση. Εντούτοις στο μέτρο που μπορούν να εξασφαλιστούν τα βασικά δικαιώματα του παιδιού (ανατροφή, διαβίωση) δεν μπορεί να κρίνεται, ως συμφέρουσα λύση για το ίδιο, ή μη σύλληψή του. Άλλωστε, όπως έχει ήδη προαναφερθεί, μια ενδεχόμενη απαγόρευση θα ήταν μοιραία για το νομικό status του γεννηθέντος παρανόμως τέκνου.

Άλλωστε είναι προτιμότερο να υπάρχουν ελέγξιμες, ως προς τις προϋποθέσεις αλλά και ως προς τις συνέπειες τους, μεταθανάτιες τεχνητές γονιμοποιήσεις, παρά αντίστοιχες αμφίβολες, ως προς τους όρους που τις διέπουν και με δυσμενείς συνέπειες για το παιδί.

---

Νικολόπουλος, Ζητήματα από τη συγγένεια σε περίπτωση δανεισμού μήτρας και από τη γονιμοποίηση κρυοσυντηρημένου σπέρματος, στον τόμο «Σύγχρονα ζητήματα αστικού δικαίου πέρα από το σύστημα του Αστικού Κώδικα» 1995.

Κριάρη-Κατράνη « Βιοϊατρικές εξελίξεις και Συνταγματικό Δίκαιο»

Καράσης, Βιοτεχνολογία και Δίκαιο –«Βιο-νομία»: Ένας νέος κλάδος δικαίου; Η επιστημολογική διάσταση-Συγχρόνως μια συμβολή στο «δίκαιο του προσώπου», ΕλλΔνη 42 (2001 )

Παντελίδου, « Παρατηρήσεις για το Σχέδιο Νόμου για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», ΧΡ1Δ Β/2002

Έχει επίσης υποστηριχθεί ότι δικαίωμα κάθε παιδιού είναι να συλληφθεί ενώ και οι δύο γονείς του βρίσκονται εν ζωή. Αυτό όμως θα σήμαινε ότι παραδεχόμαστε ότι τα τέκνα που δύνανται να γεννηθούν με μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση έχουν δικαίωμα και συμφέρον να μη συλληφθούν εφόσον πλέον ο ένας γονέας δεν είναι εν ζωή. Μια τέτοια σκέψη όμως είναι αντιφατική.<sup>89</sup> Άλλωστε ο νομικός μας πολιτισμός κατοχυρώνει δικαίωμα και συμφέρον στην ύπαρξη. Δικαίωμα στη «μη ύπαρξη» δεν υφίσταται σε κανένα σύστημα δικαίου. Το θεμελιώδες δικαίωμα που βρίσκεται υπό την προστατευτική ομπρέλα του νόμου είναι το δικαίωμα στη ζωή. Δικαίωμα στο θάνατο δεν έχει (ακόμα τουλάχιστον) διαμορφωθεί. Είναι σημαντικό εδώ να προσθέσουμε ότι φορείς δικαιωμάτων μπορεί να είναι μόνο ζώντες άνθρωποι σύμφωνα με το σύστημα δικαίου. Επομένως δε μπορούμε να αναφερόμαστε ούτε στο συμφέρον του αγέννητου παιδιού αλλά ούτε προφανώς στο συμφέρον του θανόντα γονέα.

Ειδικότερα, ως προς το δότη σπέρματος, έχει υποστηριχθεί ότι ένα απ' τα θεμελιώδη δικαιώματα του είναι το δικαίωμα του καθορισμού της χρονικής στιγμής αλλά και του τρόπου χρήσης του σπέρματος. Αυτό το δικαίωμα αποτελεί πτυχή- έκφανση του δικαιώματος του ατόμου στην αναπαραγωγή, αλλά και του γενικότερου δικαιώματος του ανθρώπου να ορίζει ο ίδιος την προσωπικότητά του. Είναι όμως ηθικά, νομικά και κοινωνικά αποδεκτό να μπορεί ο δότης να καθορίσει τη μεταθανάτια χρήση του σπέρματός του;

Η Eva Britting υποστηρίζει ότι ακόμη και ο ίδιος ο πατέρας δεν έχει δικαίωμα να ορίσει τι θα συμβεί με το κρυοσυντηρημένο γεννητικό υλικό του μετά το θάνατό του. Αυτό σύμφωνα με τη Britting θα έπρεπε να ισχύει καθώς μετά το θάνατό του δε θα μπορεί ο ίδιος εκ των πραγμάτων να ελέγξει τις συνθήκες (διαδικασία, χρονική στιγμή) χρήσης του σπέρματός του. Παρά την νομοθετική ρύθμιση άλλωστε φαινόμενα εκμετάλλευσης της συζύγου και του γιατρού δεν μπορούν πάντοτε ν' αποφευχθούν.<sup>90</sup>

<sup>89</sup> Παπαχρίστου Θανάσης "Lex dei ;lex populi;"

<sup>90</sup> Η άποψη αυτή αντανάκλα τις κοινωνικές αντιλήψεις και συνεπώς και τα νομοθετικές ρυθμίσεις (κυρίως της Γερμανίας) των προηγούμενων δεκαετιών που υπαγόρευαν την κατάργηση της μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης. Σήμερα καθώς η δομή της κοινωνίας είναι πιο ανεκτική στα νέα οικογενειακά μοντέλα (μονογονεϊκή οικογένεια) ίσως παραμένει απλά να δρομολογηθούν και νομικά οι νέες αντιλήψεις στο δικαϊκό σύστημα κάθε χώρας

Ως προς το ίδιο θέμα της συναίνεσης του συζύγου, μια άλλη άποψη που εκφράζεται είναι ότι η κοινωνία δε θα έπρεπε να επιτρέπει τη μεταθανάτια γονιμοποίηση, ακόμα και στη περίπτωση που ο ίδιος έχει συναινέσει, καθώς τη χρονική στιγμή σύλληψης του τέκνου δεν είναι πια επίκαιρη. Σύμφωνα με αυτήν τη θέση η παρελθούσα συναίνεση δεν αρκεί, καθώς από το χρόνο της συναίνεσης ως το χρόνο της σύλληψης είναι πιθανό να συμβούν πολλά που ενδεχομένως θα μπορούσαν ν' αλλάξουν την απόφαση του συζύγου. Όπως χιουμοριστικά αναφέρει η Goarter–Waltgen δε θα πρέπει η σύζυγος να μεταχειρίζεται το γεννητικό υλικό του εκλιπόντα συζύγου ως «σουβενίρ».

Η γέννηση ενός παιδιού προϋποθέτει την ελεύθερη βούληση και τη διαρκή επαγρύπνηση και των δύο γονέων και όχι την αυθαίρετη πρωτοβουλία μόνο του ενός γονέα.<sup>91</sup>

Από τα πιο πάνω συνάγεται το συμπέρασμα ότι η συναίνεση του ενδιαφερόμενου θα πρέπει κάθε φορά να δίδεται τη χρονική στιγμή που πραγματοποιείται η τεχνητή γονιμοποίηση καθώς τα δεδομένα είναι ευμετάβλητα και στην ειδική περίπτωση που ο ενδιαφερόμενος θα ήθελε να ανακαλέσει την αρχική του απόφαση θα πρέπει να ισχύσει το δικαίωμα του αυτό.

Επισημαίνεται επίσης, η προβληματική της σκοπιμότητας της post mortem γονιμοποίησης, στην περίπτωση που η μητέρα αγνοεί την τυχόν αντίρρηση του συζύγου της μέσω συμβολαιογραφικής πράξης, στη διαδικασία μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης, με απώτερο σκοπό να ικανοποιήσει τις προσωπικές της ανάγκες.

Μια άλλη θέση που φαίνεται να προβληματίζει, είναι η καχυποψία απέναντι στα ενδεχόμενα κίνητρα και στους απώτερους σκοπούς που πιθανόν να έχει η σύζυγος. Μερικοί συγγραφείς υπογραμμίζουν την ιδιοτέλεια που χαρακτηρίζει τη βούληση της συζύγου να προχωρήσει στη συγκεκριμένη μέθοδο, με βασικότερο κίνητρο την οικειοποίηση της κληρονομιάς. Είναι πράγματι πολύ λυπηρό και ειδικό να γεννιέται ένα παιδί για ωφελμιστικούς λόγους. Έτσι, κάποιοι διατείνονται την απαγόρευση της post mortem γονιμοποίησης, ώστε να μη καταστεί η γέννηση του παιδιού μέσο χειραγώγησης των σχέσεων με τους άλλους συγγενείς, αλλά και μέσο ανατροπής της οικογενειακής ειρήνης, αφού η μητέρα κληρονομεί με τους ανιόντες το 1/2, ενώ με τους

<sup>91</sup>Χελιδόνης Απόστολος «Το κληρονομικό δικαίωμα τέκνου γεννημένου με μεταθανάτια σύλληψη».

κατιόντες μόλις το 1/4. Στην περίπτωση λοιπόν, που η μητέρα διενεργήσει μεταθανάτια σύλληψη, το ποσοστό της ως δικαιούχου στην κληρονομιά πέφτει στο ¼ ,όμως αποκλείονται οι υπόλοιποι συγγενείς εντελώς απ' την κληρονομιά.<sup>92</sup>

Υποστηρίζεται επίσης ότι η post mortem γονιμοποίηση αντίκειται στα χρηστά ήθη, δηλαδή στις κοινές αξίες των Ελλήνων που είναι βέβαια επηρεασμένες από τη χριστιανική διδασκαλία. Η εκκλησία θεωρεί ότι η γέννηση παιδιού από νεκρό γονέα αντίκειται στη φύση και επομένως θεωρείται πράξη αποτρόπαιη.

Βέβαια το να αποσαφηνίσει κανείς την έννοια «χρηστά ήθη» δεν είναι ιδιαίτερα εύκολο εγχείρημα. Αυτό συμβαίνει, γιατί τα δεδομένα του σύγχρονου πολιτισμού καθώς και ο τρόπος σκέψης μας διαρκώς αλλάζει. Γεγονός που συμπαρασύρει με τη σειρά του τα «χρηστά ήθη», μια έννοια ιδιαίτερα ρευστή και υποκειμενική.

Σύμφωνα λοιπόν με την επικρατούσα ηθική αντίληψη, η σύλληψη και η γέννηση ενός παιδιού θεωρείται αποδεκτή μόνο αν προκύπτει από εν ζωή πρόσωπα. Διαφορετικά καταργείται η οικογενειακή παραδοσιακή ενότητα και η φύση κινδυνεύει να υποκατασταθεί από τα επιτεύγματα της σύγχρονης τεχνολογίας.

Το ερώτημα που τίθεται λοιπόν είναι το εξής: είναι ο άνθρωπος αρκετά ώριμος ώστε να αναλάβει την ευθύνη για τις συνέπειες των επιτευγμάτων του;

Σύμφωνα με μια άποψη , οι άνθρωποι μέσω της αναπαραγωγικής διαδικασίας δημιουργούν κυρίως όχι μια προέκταση του εαυτού τους, αλλά του είδους τους. Αυτό διαφαίνεται πρωτίστως από τη διατήρηση του οικογενειακού ονόματος, αλλά και τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στην επιθυμία για τεκνοποίηση και στην επιθυμία για μια μορφή αθανασίας. Αυτή η υπόσχεση της αθανασίας υπερτονίζεται άλλωστε και απ' τη θρησκεία, διασφαλίζοντας έτσι ότι διαμέσου της αναπαραγωγής μεταφέρεται το γενετικό υλικό των γονέων στην επόμενη γενιά.

Στην περίπτωση λοιπόν της μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης ο στόχος της αθανασίας <sup>93</sup>επιστρέφει δριμύτερος. Από τη μια πλευρά η επιθυμία του πατέρα ν' αποκτήσει απογόνους με οποιοδήποτε αντίτιμο και απ' την άλλη η ανάγκη της μητέρας

<sup>92</sup> Χελιδόνης Απόστολος , « Το κληρονομικό δικαίωμα τέκνου γεννημένου με μεταθανάτια σύλληψη».

<sup>93</sup> Βλ. Άρθρο Carl Djerassi “Τεχνολογία και ανθρώπινη αναπαραγωγή 1950-2050».



να διατηρήσει ζωντανή τη μνήμη του συντρόφου της, αδυνατώντας να συμφιλιωθεί με την ιδέα του θανάτου του. Αρκετοί είναι αυτοί που αμφισβητούν την ικανότητα της νέας μητέρας ως γονέα καθώς θα βρίσκεται ακόμα προσκολλημένη στο παρελθόν.<sup>94</sup> Ωστόσο είναι ιδιαίτερα δύσκολο και υποκειμενικό να ορίζει κάποιος το ιδανικό και ισορροπημένο περιβάλλον ανατροφής ενός παιδιού.

Επίσης σύμφωνα με μια άποψη γεννιέται ένα παιδί ορφανό με αφορμή μάλιστα τον ίδιο τον οικογενειακό προγραμματισμό των γονιών του.<sup>95</sup> Έτσι όμως είναι αμφίβολο πως μπορεί να διατηρηθεί μια οικογένεια, με έναν πατέρα που δε θα υφίσταται πια.

Παράπλευρη, ίσως λίγο ακραία, συνέπεια της ίδιας άποψης είναι ότι τελικά ο μοναδικός σκοπός της υλοποίησης της μεταθανάτιας σύλληψης είναι η ψυχοσυναισθηματική ασφάλεια, των γονέων. Αρχικά, του θανόντος συζύγου, καθώς ακόμη και μετά το θάνατό του θα μπορεί να ασκεί έλεγχο στη σύζυγό του (η οποία θα είναι επιβαρυνόμενη με τη φροντίδα της ανατροφής του παιδιού) και εν συνεχεία της μητέρας, που προσπάθησε έμμεσα, να διατηρήσει την ανάμνηση του συντρόφου της. Η επιθυμία όμως για την ολοκλήρωση των γονέων προσκρούει στα μελλοντικά συμφέροντα του παιδιού καθώς η πρόθεση τους να γίνουν γονείς δεν δικαιολογεί—σύμφωνα μ' αυτή την άποψη—τη γέννηση ενός ορφανού παιδιού. Με τη μέθοδο αυτή, οι γονείς αδιαφορούν ουσιαστικά για το παιδί τους, που παρόλα αυτά θα υποστεί όλες τις ψυχολογικές και τις κοινωνικές συνέπειες της επιλογής των γονιών του.

Το νομικό μας σύστημα θέτει ως όριο στα δικαιώματα μας τα δικαιώματα τρίτων. Ο κοινωνικός μας πολιτισμός θέτει ως όριο τα χρηστά ήθη. Το ελληνικό Σύνταγμα, ορίζει ρητά τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις που έχουν οι γονείς, καθώς και την ευθύνη που φέρουν για τη σωστή ανατροφή και διαπαιδαγώγησή του παιδιού τους. Αυτά όμως, τα συνταγματικά καθορισμένα δικαιώματα του παιδιού έρχονται σε παραβιάζονται στην περίπτωση της μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης. Ο εκλιπών σύζυγος δεν μπορεί ν'

<sup>94</sup> Αντίθετη σε αυτήν την άποψη είναι η Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη.

<sup>95</sup> Αντίθετη στη μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση η Κατράνη, η οποία συμπληρώνει ότι η πράξη αυτή αντίκειται στο άρθρο 8 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, όπου υφίσταται θετική υποχρέωση των κρατών-μελών για τη σύναψη έννομων σχέσεων με την πατρική και με την μητρική πλευρά. Επίσης, επιχειρήματα υπέρ αυτής της άποψης συνάγονται και από τη Διεθνή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του παιδιού, όπου ορίζεται ότι «σε όλες τις αποφάσεις που αφορούν τα παιδιά... πρέπει να λαμβάνεται πρωτίστως το συμφέρον του παιδιού.»

αναλάβει το ρόλο του ως πατέρας, οπότε το μερίδιο ευθύνης φέρει αποκλειστικά η μητέρα. Αυτή η αναγκαστική μη ανάληψη ευθυνών, λόγω της απουσίας του πατέρα, είναι προαποφασισμένη και έρχεται σε αντίθεση με τα συνταγματικά δικαιώματα του παιδιού.

Στην ίδια λογική κινείται το επιχείρημα που πρόβαλαν κυρίως γερμανοί νομικοί επιστήμονες και αφορά στη μη προσβολή των συμφερόντων των ήδη υπαρχόντων κληρονόμων από νέους κληρονόμους που εμφανίζονται αιφνίδια.

Εν τούτοις το κληρονομικό δίκαιο διασφαλίζει πρωτίστως, την προστασία της οικογένειας, κατά τη ρύθμιση των κληρονομικών σχέσεων και δικαιωμάτων. Αυτό δε σημαίνει όμως ότι δίκαιο θα πρέπει να εμποδίσει την υποθετική διεύρυνση της οικογένειας, για να προστατεύει τις κληρονομικές προσδοκίες των ήδη υπαρχόντων μελών της οικογένειας. Εξάλλου η συνέχεια των περιουσιακών σχέσεων, που αποτελεί και βάση πλουτισμού των συγγενών, δε θα πρέπει να αποτελεί το κυρίαρχο στοιχείο στις κληρονομικές σχέσεις. Πολύ δε περισσότερο, θα ήταν ανεπίτρεπτο να επηρεάζουν και να κατευθύνουν την ίδρυση και λειτουργία των οικογενειακών σχέσεων.

Αν αντιστρέψουμε το επιχείρημα, ότι η post mortem γονιμοποίηση αποτελεί μέσο χειραγώγησης της κληρονομιάς στα χέρια της συζύγου, μπορεί να δούμε την προβληματική της μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης από μια άλλη οπτική γωνία. Στην περίπτωση, που ο σύζυγος είχε εκφράσει κατά τη διάρκεια της ζωής του, τη συγκατάθεση του υπέρ μιας τέτοιας διαδικασίας, δε θα αποτελούσε η απαγόρευση της μεταθανάτιας γονιμοποίησης μέσο αλλοίωσης και χειραγώγησης των οικογενειακών σχέσεων και ασέβεια, ως προς την τελευταία επιθυμία του εκλιπόντα;

Συμπερασματικά, θα πρέπει να τονίσουμε το διαχωρισμό που υπάρχει ανάμεσα στο ηθικά επιτρεπτό ή ανεκτό της μεθόδου και στην εφαρμογή των ρυθμιστικών κανόνων του κληρονομικού δικαίου που σαφώς αφορά τη νομική επιστήμη.

Εξάλλου, αν ήθελε θεωρηθεί ως υποχρέωση της πολιτείας η θέσπιση των κριτηρίων και προϋποθέσεων καταλληλότητας, ώστε να δίδεται το δικαίωμα ίδρυσης οικογένειας, ποια θα ήταν αυτά και επιπλέον ποιοι θα επιλέγονταν να τα διαχειριστούν; Πρακτικά ίσως αυτό θα σήμαινε και την επέμβαση κρατικών λειτουργιών για τη διαφύλαξη του «ιδανικού» οικογενειακού περιβάλλοντος, με συνέπεια βέβαια τη διαρκή επεμβατικότητα στην ιδιωτική οικογενειακή ζωή.

Με το ίδιο σκεπτικό θα έπρεπε να απαγορευτεί και η υιοθεσία στην περίπτωση που γίνεται μόνο από ένα άτομο, αλλά και κάθε άλλος θεσμός-π.χ. αναδοχή ανηλίκου-όπου απουσιάζουν οι βιολογικοί γονείς. Εκτός όμως από την ύπαρξη γονέων, εξίσου σημαντικό είναι να διασφαλιστεί η κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού. Και αυτό όπως έχει δείξει η σύγχρονη πραγματικότητα, πραγματοποιείται και με τη συνδρομή μόνο του ενός γονέα.

Αυτό δε σημαίνει ότι προτασσόμαστε υπέρ της ύπαρξης ενός μόνο γονέα. Ο ρόλος κάθε γονέα είναι συγκεκριμένος και κάθε γονιός είναι αδιαμφισβήτητα αναντικατάστατος. Όμως δεν μπορούμε να προκαταβάλλουμε το μέλλον ενός παιδιού. Σίγουρα μπορούμε να υποθέσουμε ότι ένα παιδί που μεγαλώνει σ' ένα σταθερό περιβάλλον, με δύο γονείς, έχει περισσότερες πιθανότητες μιας «φυσιολογικής» διαμόρφωσης της προσωπικότητάς του.

Αντίθετα ένα παιδί που μεγαλώνει με ένα γονέα και υπό το βάρος της απουσίας του πατέρα, που γνώρισε μόνο μέσα από διηγήσεις τρίτων, ενδεχομένως θα υποθέταμε ότι θα διαμόρφωνε μια προσωπικότητα χωρίς αυτοπεποίθηση, με μειωτικά σύνδρομα και συναισθηματική ανασφάλεια. Όμως έτσι, ισοπεδώνουμε ουσιαστικά τα πάντα, καθώς προδικάζουμε το μέλλον του παιδιού πριν ακόμα γεννηθεί, χωρίς να υπολογίζουμε τα ξεχωριστά στοιχεία της προσωπικότητας του ατόμου που είναι ικανά να αλλάξουν την πορεία του, μετατρέποντάς τον έτσι, παρόλες τις δυσοίωνες προβλέψεις, σε μια δυναμική αγωνιστική οντότητα.

Εξάλλου η στηριζόμενη από πολλούς θέση,<sup>96</sup> ότι η post mortem γονιμοποίηση οδηγεί στην ίδρυση ενός νέου οικογενειακού μοντέλου με τη συνεισφορά του ενός μόνο γονέα κρίνεται ως υπερβολική. Αποτελεί αδιαμφισβήτητο γεγονός ότι η ύπαρξη και των δύο γονέων συντελεί στην υγιή εξέλιξη του παιδιού. Όμως αυτό δε σημαίνει απαραίτητα πως η ύπαρξη μόνο του ενός γονέα φέρει καταστροφικές συνέπειες στη ζωή του παιδιού.

Επομένως, ό,τι είναι διαφορετικό και αποκλίνει απ' το ιδανικό δεν είναι κατ' ανάγκη και προβληματικό. Καίριας σημασίας άλλωστε για την ανάπτυξη ενός παιδιού, είναι η συνεχής αγάπη, το αίσθημα ασφάλειας και η φροντίδα που λαμβάνει, ασχέτως ποιος λειτουργεί ως πομπός αυτών. Η αδιαφορία ως προς την ανατροφή των παιδιών,

<sup>96</sup> Καράσης «Το Σχέδιο Νόμου για την Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή»

καθώς και η απουσία του ενός γονέα άλλωστε, είναι συνηθισμένο φαινόμενο και των παντρεμένων ζευγαριών.

Η ίδια θεωρία, που επισημαίνει τα ρευστά και υποκειμενικά «κριτήρια καταλληλότητας», υπερτονίζει επίσης και τα «δικαιώματα των μελλοντικών γενεών». Ως μελλοντική γενεά θεωρούνται τα έμβρυα τα οποία πρόκειται να γεννηθούν με αυτή τη μέθοδο. Μπορεί όμως ένας εν δυνάμει άνθρωπος να αναλαμβάνει τέτοιο δικαίωμα; Σ' αυτήν την περίπτωση εξάγεται το συμπέρασμα ότι οι παρούσες γενεές έχουν υποχρεώσεις έναντι των δικαιωμάτων των μελλοντικών γενεών. Κάτι τέτοιο όμως θα αποτελούσε υπέρβαση καθώς κάθε εν δυνάμει πρόσωπο θα αποτελούσε «μέσο» για την εξυπηρέτηση των συμφερόντων των μελλοντικών προσώπων, πράγμα όμως, που αντιβαίνει στη συνταγματική αρχή του σεβασμού της αξίας του ανθρώπου.

Επομένως, δικαίωμα του παιδιού να γεννηθεί σε μια «κανονική» οικογένεια δεν υφίσταται.<sup>97</sup>

Τέλος, μας κινεί ιδιαίτερα το ενδιαφέρον, η άποψη ότι η απόκτηση ενός παιδιού αποτελεί δικαίωμα του κάθε ανθρώπου και είναι δυνατό να ασκηθεί μέσω της πράξης της τελευταίας βούλησης του ατόμου που πλέον δε ζει, όπως ακριβώς συμβαίνει με την προσφορά ποσού υπέρ ευαγούς ιδρύματος. Εδώ η προβληματική παρουσιάζεται στη δυνατότητα άσκησης του δικαιώματος αναπαραγωγής μετά θάνατον. Η νομική επιστήμη όμως υπογραμμίζει ότι φορείς δικαιωμάτων θεωρούνται μόνο τα εν ζωή πρόσωπα. Το δικαίωμα αυτό είναι προσωποπαγές και δεν είναι δυνατόν να ασκηθεί μετά θάνατον μέσω διάταξης τελευταίας βούλησης (διαθήκης). Εξάλλου, είναι άρρηκτα συνυφασμένο με την υποχρέωση των γονικών ευθυνών.<sup>98</sup>

### **3.2 Επιχειρηματολογία υπέρ του επιτρεπτού της μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης - Αντίλογος στις αντιδράσεις εναντίον του.**

Υποστηρίζεται από τη θεωρία<sup>99</sup> ότι η νομοθετική απαγόρευση της post mortem γονιμοποίησης οδηγεί τελικά σε ανυπαρξία ρύθμισης, γεγονός που αντιβαίνει στο

<sup>97</sup> Βιδάλης Τάκης, «Ζωή χωρίς πρόσωπο» σελ. 100-103.

<sup>98</sup> Κριάρη-Κατράνη Ισμήνη, «Βιοϊατρικές εξελίξεις και Συνταγματικό Δίκαιο».

<sup>99</sup> Παπαχρίστου Θανάσης «Lex dei lex populi;» ΧρΙΔ Β/2002 ,σελ.675 επ.

βασικότερο γνώρισμα του δικαίου, δηλαδή στην εγκαθίδρυση ενός «μέτρου» στην κοινωνική ζωή, με αποτέλεσμα να καταλήγει σε ανομία. Ο περιορισμός του δικαιώματος για τεκνοποιία κρίνεται αντισυνταγματικός, καθώς αντιβαίνει του δικαιώματος κάθε ατόμου στην αναπαραγωγή.

Επίσης αναφέρεται ότι οι σύγχρονες βιοϊατρικές μέθοδοι θα εμπορευματοποιήσουν την αναπαραγωγική διαδικασία<sup>100</sup> κρίνεται ως υπερβολικό (π.χ. φτωχές μητέρες να σπεύσουν να κυφορήσουν το παιδί μιας άλλης γυναίκας στην περίπτωση της παρένθετης μητρότητας, αντί ενός σεβαστού ποσού βέβαια) καθώς ουσιαστικά ισχύει το αντίθετο. Οι απαγορεύσεις οδηγούν σε καταστρατηγήσεις και «μαύρες αγορές», ενώ η ανυπαρξία νομικής ρύθμισης καταλήγει δυστυχώς σε αυθαιρεσίες.<sup>101</sup>

Αναφορικά με το επιχείρημα μιας προγραμματισμένης επιλογής μονογονεϊκής οικογένειας επισημαίνεται ότι αυτό το υιοθέτησαν οι ξένες νομοθεσίες, που όμως ανάγονται στην περασμένη δεκαεπταετία.

Πλέον η πλειοψηφία των ξένων νομοθεσιών αποδέχεται αυτή την εναλλακτική μορφή οικογένειας-γεγονός που αποτελεί αδιαμφισβήτητα μια κοινωνική εξέλιξη- που θα πρέπει, ασχέτως με τις προσωπικές μας απόψεις, να αποδεχθούμε. Συνεπώς, και ο Έλληνας νομοθέτης οφείλει να αφουγκραστεί τις κοινωνικές αλλαγές<sup>102</sup>. Αυτό δεν σημαίνει ότι ο νομοθέτης δεν αντιλαμβάνεται την αξία της κλασσικής, παραδοσιακής οικογένειας με δυο γονείς,<sup>103</sup> έναν πατέρα και μία μητέρα, αλλά ότι ταυτόχρονα κατανοεί

<sup>100</sup> Καράσης Μαριάνος «Το Σχέδιο Νόμου για την Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή.» ΧρΙΔ Β/2002 σελ.581 επ..

<sup>101</sup> Παπαχρίστου Θανάσης «Lex dei lex populi;» ΧρΙΔ Β/2002 ,σελ.674.

<sup>102</sup> Προωθείται μάλιστα Υπό Ψήφιση νομοθέτημα «Σύμφωνο της ελεύθερης συμβίωσης».Ως βασικότερο επιχείρημα υποστηρίζεται ότι “η ελεύθερη συμβίωση δεν είναι ένας ατελής γάμος αλλά ένα θεσμικό μόρφωμα εναλλακτικής συμβίωσης ετερόφυλων προσώπων. Δε συνιστά υποκατάστατο ενός ανέφικτου γάμου και επιλέγεται από αυτούς που επιθυμούν κάποια πιο ελεύθερη μορφή θεσμοποιημένης συμβίωσης.” βλ. Παπαχρίστου ΧρΙΔ 2008 σελ.282-286.

<sup>103</sup> Αντίθετη η *Κριάρη-Κατράνη* η οποία δε θεωρεί ότι οι νέες τεχνολογίες έχουν προκαλέσει τόση μεγάλη έκτασης επανάσταση στο χώρο των ανθρωπίνων σχέσεων, ώστε να θεωρείται αυτονόητη η αντικατάσταση του σεξουαλικού συντρόφου από τις δυνατότητες της ιατρικής. Η αντίθεση στα «χρηστά ήθη» δεν αναφέρεται στην απόκτηση παιδιού εκτός γάμου και στη δημιουργία μονογονεϊκής οικογένειας αλλά στην υποκατάσταση της τεχνολογίας στη θέση του εκλιπόντος συζύγου .Επίσης την αντίθεση του στην ίδρυση μονογονεϊκής οικογένειας δηλώνει ο *Καράσης* καθώς και στην ελεύθερη συμβίωση ως εναλλακτικής

ότι οφείλει να απαλλάξει από το στίγμα της κοινωνικής απαξίωσης και τα νέα οικογενειακά μορφώματα, που προέκυψαν λόγω των κοινωνικοοικονομικών εξελίξεων, προστατεύοντας βέβαια πρωτίστως τα παιδιά.<sup>104</sup> Ασφαλώς και η πραγματικότητα δεν υπαγορεύει το νόμο, αλλά ούτε ο νόμος μπορεί να την περιφρονεί.<sup>105</sup>

Ταυτόχρονα η απαγόρευση της post mortem τεχνητής γονιμοποίησης με το επιχείρημα ότι οδηγεί σε γέννηση παιδιών που εξ ορισμού θα έχουν ένα μόνο γονέα δεν είναι αυτονόητη.<sup>106</sup> Αυτό θα σήμαινε, όπως έχει ήδη προαναφερθεί, ότι το συμφέρον του παιδιού επιβάλλει να μη γεννηθεί, γεγονός φυσικά οξύμωρο!

Εξάλλου δεν υπάρχουν πορίσματα επιστημονικών ερευνών απ' όπου να συνάγεται το συμπέρασμα ότι τα παιδιά με ένα γονέα αντιμετωπίζουν ψυχολογικά προβλήματα.

Στο επιχείρημα περί καταλληλότητας του οικογενειακού περιβάλλοντος<sup>107</sup>, στο οποίο είναι θεμιτό να γαλουχηθεί ένα παιδί, για να γίνει αποδεκτό νομικά θα πρέπει να ισχύει κάθε φορά που επιβάλλεται να ελέγχεται η καταλληλότητα του υποψήφιου γονέα και από άλλες απόψεις (απαγορεύοντας π.χ. την τεκνοποιία στους άπορους, τους άρρωστους, τους αλκοολικούς, τους μεσήλικες ή όποια άλλη κατηγορία υποθετικά θα θεωρούνταν ακατάλληλοι ως γονείς).<sup>108</sup>

---

μορφής οικογένειας «Το Σχέδιο Νόμου για την Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή»ΧρΙΔ Β/2002.

<sup>104</sup> Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έφη «Το Σχέδιο νόμου για την Ι.Υ.Α.Α. και ο αντίλογος στις αντιδράσεις εναντίον του» ΧρΙΔ Β/2002 σελ.677.

<sup>105</sup> Παπαχρίστου Θανάσης «Lex dei lex populi;» ΧρΙΔ Β/2002 ,σελ.675 επ.

<sup>106</sup> Καραλής Μαρίας « Η κρίση του οικογενειακού δικαίου μετά τον Ν.3089/2002 για την «ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», Αρμενόπουλος 59 ,2005 σελ 1233 επ.

<sup>107</sup> Παντελίδου Καλλιρρόη «Παρατηρήσεις στο Σχέδιο Νόμου για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή»σελ. 588,σελ.590.

<sup>108</sup> Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έφη «Το Σχέδιο νόμου για την Ι.Υ.Α.Α. και ο αντίλογος στις αντιδράσεις εναντίον του» ΧρΙΔ Β/2002 σελ.677.

Ο νομοθέτης έπραξε τα δέοντα, προσπαθώντας να διευκολύνει τα άτομα να ολοκληρώσουν την προσωπικότητά τους και να ζήσουν ευτυχισμένοι (μέσα από το ρόλο του γονέα), χωρίς να υποκύψει στις πιέσεις, για την προσβολή του Συνταγματικά κατοχυρωμένου δικαιώματος, με την επίκληση μάλιστα αναχρονιστικών αντιλήψεων για την οικογένεια.

Ταυτόχρονα υποστηρίζεται ότι η βούληση του δότη να συνεχίσει ή να ολοκληρώσει η σύζυγος/σύντροφός του τη διαδικασία μεταθανάτιας γονιμοποίησης εμπίπτει στα νόμιμα όρια, ιδιαίτερα εφόσον ο θανάτων σύζυγος είχε εκφράσει ρητά την επιθυμία του, ενόσω ζούσε και εφόσον βέβαια υπάρχουν αποδείξεις της φυσικής αδυναμίας προς τεκνοποίηση.

Αναφορικά με το επιχείρημα του «αναπαραγωγικού τουρισμού» πρέπει να παρατηρηθεί ότι, είναι εύλογο ότι, εφόσον η προσφυγή στις μεθόδους της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι δεδομένη, οι ενδιαφερόμενοι θα προσφεύγουν σε ιατρικά κέντρα άλλων χωρών όπου και θα εφαρμόζεται η μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση είναι προφανές ότι όπως συμβαίνει με όλες τις απαγορεύσεις τέτοιου είδους, η αντίστοιχη απαγόρευση δε θα μπορούσε στην πράξη να επιβληθεί. Είναι υποκριτικό, εξάλλου, να δεχόμαστε τη δυνατότητα αυτή, σε όσους έχουν τα οικονομικά μέσα να απευθυνθούν σε ιατρικά κέντρα στο εξωτερικό και να την στερούμε σε όσους δεν διαθέτουν τους ανάλογους οικονομικούς πόρους.

Άλλωστε όπως σημειώνεται και στην Εισηγητική Έκθεση του 3089/2005, αρκεί ένα απλό ταξίδι σε χώρα με ελαστικότερο νομοθετικό καθεστώς για να ματαιώσει τις όποιες απαγορεύσεις.

Ακόμη, στο επιχείρημα που προβάλλεται ότι “η ανάγκη της προστασίας του παιδιού μπορεί να επιτευχθεί και με άλλους τρόπους, που ανάλογα με την περίπτωση δεν είναι πάντοτε σοφό να προσδιορισθούν εκ των προτέρων”<sup>109</sup> θα μπορούσε να αντιπαραβληθεί το γεγονός ότι η θέση αυτή θεωρείται αφηρημένη και γενικόλογη και αντίκειται προς το συμφέρον του παιδιού, καθώς η ανάγκη προστασίας του δεν

<sup>109</sup> Παντελίδου Καλλιρρόη ο.π. η οποία διερωτάται : «εάν όμως η απαγόρευση δε λύνει το πρόβλημα , μήπως η ειδική ρύθμιση το επιτείνει και το καλλιεργεί;»Θεωρεί δηλαδή ότι το επιτρεπτό της μεθόδου δημιουργεί περισσότερα προβλήματα απ’όσα επιχειρηθούν να λυθούν.

αναβάλλεται<sup>110</sup> (ειδικά όταν δεν υπάρχουν αντιπροτάσεις για την επίλυση των προβλημάτων που ανακύπτουν).

Επιτρέπεται ή όχι είναι δεδομένο ότι παιδιά θα γεννιούνται με αυτή τη μέθοδο, έτσι και αλλιώς. Και είναι σαφώς προτιμότερο να προασπίζουμε τα συμφέροντά τους, θέτοντας φραγμούς στις ανεξέλεγκτες εφαρμογές της βιοϊατρικής επιστήμης. Χωρίς, λοιπόν παιδιά «ενός κατώτερου θεού», οφείλουμε ως ανθρωπότητα να κατοχυρώνουμε νομικά όλα τα παιδιά, ανεξάρτητα του τρόπου με τον οποίο γεννιούνται<sup>111</sup>.

Ούτε όμως και το επιχείρημα περί νοσηρότητας της διαδικασίας, αλλά κυρίως της παθολογίας της γυναίκας, της οποίας ο άντρας απεβίωσε κρίνεται πειστικό. Χαρακτηρίζεται μάλλον υπερβολικό, καθώς πέρα από την μελαγχολία που βίωσε η σύζυγος/σύντροφος του εκλιπόντος και την επιθυμία της για ένα παιδί, υπάρχει και η αγάπη που έτρεφε στο πρόσωπό του, καθώς και η αγάπη που έχει να προσφέρει στο παιδί της. Αλλιώς, προς τι όλοι αυτοί οι δικαστικοί αγώνες που επί σειρά ετών ταλαιπωρούν τις ήδη πληγείσες (λόγω της απώλειάς τους) γυναίκες;

Τέλος, στο επιχείρημα περί εκβιασμού των λοιπών κληρονόμων του θανόντος, οι οποίοι βρίσκονται σε κατάσταση «ανασφάλειας δικαίου» λόγω της ανατροπής της κληρονομικής διαδοχής, μπορεί να αντιπαραβληθεί το εξής: αν γίνει δεκτή η λογική του προηγούμενου ισχυρισμού, γιατί θα οδηγούσε στο άτοπο κάθε γέννηση ενός παιδιού να σημαίνει και μια αντίστοιχη διαταραχή του κληρονομικού status.

Επιπλέον αξίζει να σημειωθεί, ότι στις περισσότερες των υποθέσεων που απασχόλησαν τις ξένες έννομες τάξεις οι συγγενείς κυρίως οι γονείς, του θανόντα συμπαραστέκονταν στο πλευρό της γυναίκας, προκειμένου να δοθεί η αναμενόμενη άδεια, ώστε να επιτραπεί η post mortem τεχνητή γονιμοποίηση.

Σχετικά με το επιχείρημα περί προσβολής των δικαιωμάτων του νεκρού, η κρατούσα στην θεωρία άποψη διατείνεται ότι το δικαίωμα αυτό είναι απόλυτα

---

<sup>110</sup> Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έφη «Το Σχέδιο νόμου για την Ι.Υ.Α.Α. και ο αντίλογος στις αντιδράσεις εναντίον του» ΧρΙΔ Β/2002 σελ.676-679.

<sup>111</sup> Κουνουγέρη –Μανωλεδάκη ο.π.



προσωπικό και εκλείπει με το θάνατο του φορέα του. Το νεκρό σώμα δε θεωρείται πια άνθρωπος, με την έννοια του υποκειμένου δικαιωμάτων και υποχρεώσεων, καθώς η γέννηση του δικαιώματος της προσωπικότητας συμπίπτει χρονικά με την αρχή του προσώπου, δηλαδή με τη γέννηση και όχι με το θάνατο<sup>112</sup>. Ούτε όπως είναι φυσικό, είναι δυνατό να αποδοθούν ιδιότητες προσώπου σε κάποιον ο οποίος δεν έχει πια συνείδηση, χωρίς να κινδυνεύσει να θεωρηθεί ότι αντιμετωπίζει το ζήτημα μεταφυσικά.

### 3.3 Ηθικά Διλήμματα Γύρω Από Τη Μεταθανάτια Τεχνητή Γονιμοποίηση.

#### 3.3.1 Η αρχή της ανθρώπινης αξίας

Η έννοια της ανθρώπινης αξιοπρέπειας είναι δύσκολο να οριστεί. Γενικά πάντως τη δεχόμαστε ως την ικανότητα αυτοκαθορισμού του ανθρώπου. Υπό το πρίσμα των νέων βιοϊατρικών εξελίξεων είναι επιτακτικό, σήμερα ίσως περισσότερο από οποιαδήποτε άλλη χρονική στιγμή, να μεριμνήσουν τα δικαιοκράτη όλων των σύγχρονων κρατών, με σκοπό τη διασφάλιση του σεβασμού στην ανθρώπινη αξία. Έτσι, η ανθρώπινη αξία υιοθετείται, ως πανανθρώπινη αρχή, από πολλά Διεθνή Κείμενα όπως: η Διακήρυξη της UNESCO για το Ανθρώπινο Γονιδίωμα και τα Δικαιώματα του Ανθρώπου και η Σύμβαση του Οβιέδο το 1997.<sup>113</sup>

Το Ελληνικό Σύνταγμα κατοχυρώνει στο άρθρο 2, ως πρωταρχική υποχρέωση της πολιτείας, το σεβασμό και την προστασία της αξίας του ανθρώπου. Υπερισχύει άλλωστε άλλων νομοθετικών ρυθμίσεων και δεν υπόκειται σε περιορισμούς.

Αντικείμενο προστασίας της θα αποτελούν μόνο οι ζώντες άνθρωποι αλλά και όσοι πρόκειται να γεννηθούν στο μέλλον (ακόμα και στην περίπτωση μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης).

Σήμερα, δεδομένων των εξελίξεων στη γενετική, η προσβολή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας αποκτά νέο περιεχόμενο. Έτσι, μπορεί να αναφέρεται, είτε στην

<sup>112</sup> Βαλαβάνη-Πολατίδου Ελένη «Ζητήματα μεταθανάτιας προστασίας της προσωπικότητας» Αρμενόπουλος 1988 σελ.667-680.

<sup>113</sup> Κριάρη-Κατράνη Ισμήνη, «Βιοϊατρικές εξελίξεις και Συνταγματικό Δίκαιο» σε.107-111.

πιθανότητα προκαθορισμού ορισμένων χαρακτηριστικών του ανθρώπου, είτε στην περίπτωση της μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης, στην προσβολή του θανάτου, εφόσον ο ίδιος δεν είχε συγκατατεθεί σε χρήση του γεννητικού υλικού μετά το θάνατό του.

Εφόσον λοιπόν, ο σεβασμός της αξίας του ανθρώπου αποτελεί θεμελιώδη αρχή του Συντάγματος, θα πρέπει να καθορίζει το περιεχόμενο, αλλά και την έκταση των νομοθετικών περιορισμών, ακόμα και στις αμφισβητούμενες περιπτώσεις. Ας μην ξεχνάμε ότι θεωρείται ως το “απόλυτο όριο” στην άσκηση οποιασδήποτε εξουσίας.

Τα τελευταία χρόνια υπάρχει μεγάλη κινητικότητα και πλήθος συζητήσεων, ώστε να τεθούν ηθικά όρια στην επιστημονική έρευνα, με σκοπό να ελέγχονται περιπτώσεις που υπερβαίνουν τις ανθρώπινες δραστηριότητες, όπως η δημιουργία ζωής μέσω της μεθόδου της post mortem τεχνητής γονιμοποίησης. Δυστυχώς όμως, ελλοχεύει ο κίνδυνος, αφενός να αναχθεί η διαδικασία της γνώσης σε αμάρτημα και αφετέρου να εγκαθιδρυθεί καθεστώς αμηχανίας στη σύγχρονη κοινωνία, εφόσον η ίδια αδυνατεί να κατανοήσει τις ραγδαίες εξελίξεις στον τομέα της βιοτεχνολογίας.

Σε κάθε δημοκρατική κοινωνία, η ελευθερία της έρευνας μαζί με τον επιστημονικό διάλογο αποτελούν αναπόσπαστα κομμάτια της διαδικασίας της γνώσης. Στην περίπτωση των σύγχρονων εξελίξεων στον τομέα της τεχνητής γονιμοποίησης, και ειδικότερα στην post mortem χρήση ή όχι του γεννητικού υλικού, τίθεται ένα κοινωνικό αίτημα ελέγχου και περιορισμού αυτής της απεριόριστης ιατρικής διαδικασίας. Πρόκειται δηλαδή, για πρακτικό ζήτημα συζήτησης και οριοθέτησης ενός σχετικά πρόσφατου φαινομένου. Άλλωστε, όριο στην ελευθερία της έρευνας αποτελεί ο σεβασμός στην αρχή του ανθρώπου.

Η διαφύλαξη της ελευθερίας της επιστημονικής έρευνας και το επιτρεπτό της μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης μπορεί ίσως να παραφραστεί ως η διάκριση ανάμεσα στην απεριόριστη ελευθερία της επιστήμης και στην ελέγξιμη, ίσως, οριοθέτηση των προϋποθέσεων, αλλά και των συνεπειών της.

Είναι επιστημονική άλλωστε ανάγκη της εποχής μας, να διατηρηθεί η διαλεκτική σχέση της ελευθερίας της επιστημονικής έρευνας και του σεβασμού στην αξιοπρέπεια

του ανθρώπου. Εξάλλου η επιστήμη υπάρχει χάριν του ανθρώπου, αλλά και η ποιότητα ζωής του ανθρώπου βελτιώνεται εξαιτίας της επιστήμης.<sup>114</sup>

### 3.3.2 Βιοδίκαιο

Τα τελευταία χρόνια σημειώνεται εντατική παραγωγή νομοθετικών ρυθμίσεων τόσο στα εθνικά δίκαια όσο και στο διεθνές, που αποβλέπουν στη ρύθμιση των συνεπειών των σύγχρονων βιοϊατρικών εξελίξεων. Τα θέματα που τίγονται, όπως αυτό της μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης δεν έχουν πλήρως επιλυθεί αλλά συνεχώς επανεξετάζονται και επαναπροσδιορίζονται (βλ. περίπτωση Γαλλίας). Η αμηχανία τόσο του νομοθέτη, όσο και της κοινωνίας απέναντι στα νέα δεδομένα, είναι απόλυτα δικαιολογημένη καθώς πρόκειται για πρωτόγνωρα φαινόμενα που ενεργοποιούν ηθικούς αλλά και κοινωνικούς φραγμούς.

Αυτό οδηγεί στην ανάγκη μιας ενιαίας αντιμετώπισης των εξελίξεων μέσω ενός καθολικού δικαίου που θα εμπνέει ασφάλεια. Τέτοια σύνθετα προβλήματα επιβάλλουν τη συνδρομή όλων των επιμέρους κατηγοριών του δικαίου (συνταγματικού, διεθνούς, ποινικού, αστικού, οικογενειακού) αλλά και τη σύμπραξη άλλων επιστημών πέραν της νομικής επιστήμης, όπως για παράδειγμα της βιολογίας.

Έχοντας αφετηρία διεθνή κείμενα (Σύμβαση Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και της Βιοϊατρικής, Σύμβαση για τη Βιοποικιλότητα, διακήρυξη της UNESCO για το ανθρώπινο γονιδίωμα και τα γενετικά δεδομένα) καθιερώνεται παγκοσμίως ένας κλάδος δικαίου το βιοδίκαιο<sup>115</sup> σκοπός του οποίου είναι να δοθούν πρακτικές λύσεις σε ζητήματα βιοηθικής.<sup>116</sup>

Ο ρόλος του βιοδικαίου θα πρέπει να είναι ουσιαστικός, απέναντι στα ηθικά και κοινωνικά διλήμματα που θέτουν οι ραγδαίες εξελίξεις στη βιοτεχνολογία. Ως αντικείμενο του βιοδικαίου αποτελεί η έννοια διαχείρισης του φαινομένου της ζωής, περιλαμβάνοντας νομικούς κανόνες που αποσκοπούν στη ρύθμιση κάθε είδους

<sup>114</sup> Βλ. εισήγηση Αργυρόπουλου Χριστόφορου «Βιοϊατρική και Ποινικό Δίκαιο» στον τόμο Συμβολές, σελ.31

<sup>115</sup> Πρώτος χρησιμοποίησε τον όρο ο Κουμάντος βλ. του ίδιου «Προβλήματα ηθικής»

<sup>116</sup> Για περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με το βιοδίκαιο βλ. Βιδάλης Τάκης «Βιοδίκαιο: προς τη διαμόρφωση ενός νέου κλάδου δικαίου;» στον τόμο Δίκαιο και Βιοηθική .Νομική Βιβλιοθήκη

επεμβάσεων στη βιολογική ιδιοσυστασία των ειδών.<sup>117</sup> Μέχρι πρόσφατα δεν υπήρχε ανάγκη ύπαρξης ενός τέτοιου κλάδου εφόσον οι ανθρώπινες λειτουργίες εξελίσσονταν τυχαία χωρίς την ανθρώπινη παρέμβαση. Σήμερα όμως κάτι τέτοιο είναι αναγκαίο.

Γενικά, οι κανόνες του βιοδίκαιου θέτουν όρια σε καταστάσεις σύγκρουσης θεμελιωδών δικαιωμάτων (π.χ. δικαίωμα στην αναπαραγωγή) ή ακόμα θεσπίζουν όρια στην απόλαυση τέτοιων δικαιωμάτων (π.χ. προϋποθέσεις μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης). Τέλος, επιδιώκουν να ελέγξουν μια διεθνοποιημένη επιστήμη. Γι' αυτό και οι κανόνες του συναντώνται σε διεθνή κείμενα-συμβάσεις. Πρόκειται κυρίως για κείμενα “ήπιου δικαίου” (soft law). Δεν έχουν δηλαδή τον ίδιο βαθμό δεσμευτικότητας όπως έχουν οι νόμοι, αλλά είναι πιο λεπτομερή ως προς το περιεχόμενό τους, προσφέροντας έτσι ασφαλή ερμηνευτικά ερείσματα (στον εκάστοτε εφαρμοστή).<sup>118</sup>

Οι νεότερες εξελίξεις της βιοτεχνολογίας (υποβοηθούμενη τεχνητή αναπαραγωγή, μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση) εκτός από τις δυνατότητες που πρόσφεραν δημιούργησαν και ένα πλήθος προβλημάτων: νομικών, ιατρικών, κοινωνικών και ηθικών. Κάποια από τα προβλήματα αυτά έχουν ήδη επιλυθεί από το νομοθέτη κάθε χώρας. Κάποια άλλα όμως χρήζουν διαφορετικής αντιμετώπισης όχι μόνο στο ρυθμιστικό πλαίσιο των κανόνων, αλλά και στα πλαίσια της κοινωνικής συμπεριφοράς που δημιουργείται και βασίζεται στις αντιλήψεις αλλά και τις ευαισθησίες του καθενός μας (ηθική).

Αποτέλεσμα των παραπάνω, αποτελούν και οι Επιτροπές Βιοηθικής, που συγκροτήθηκαν σε όλα τα σύγχρονα κράτη και έχουν ως αποστολή να βοηθήσουν στη συνειδητοποίηση των προβλημάτων που αναδύονται από τις εφαρμογές της βιοτεχνολογίας αλλά και στην ανάδειξη τόσο των επιλογών, όσο και των συνεπειών που φέρει η εκάστοτε επιλογή.<sup>119</sup> Οι επιτροπές αυτές έχουν κυρίως συμβουλευτικό χαρακτήρα. Βασικό στόχο έχουν την επισήμανση των προβλημάτων και την αναζήτηση πρακτικών λύσεων.

<sup>117</sup> Βιδάλης Τάκης «Βιοδίκαιο. Το πρόσωπο». Α' τόμος Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής.σελ.6

<sup>118</sup> Βιδάλης Τάκης ο.π.σελ.8-18

<sup>119</sup> Γεώργιος Κουμάντος «Προβλήματα Βιοηθικής» σελ.11-14

Τα ηθικά διλήμματα που τίθενται στις μέρες μας, δεδομένου των ταχύρρυθμων εξελίξεων επιζητούν την προσοχή μας. Οι εξελίξεις στη γενετική είναι ραγδαίες, αλλά η συνειδητοποίησή τους δυσανάλογα αργή. Τα συμφέροντα που διακυβεύονται είναι πολλά και μεγάλα και συχνά αποπροσανατολίζουν την κοινή γνώμη. Τέλος, οι λύσεις που συχνά επισημαίνονται αντανακλούν τις μεταφυσικές πεποιθήσεις του καθενός. Αυτό το στοιχείο της υποκειμενικότητας υπάρχει άλλωστε σε όλα τα ηθικά-υπαρξιακά ερωτήματα που είναι πολύ δύσκολο να απαντηθούν (τι αποτελεί ζωή, ποια είναι η αρχή, ποιο το τέλος της).

Συμπερασματικά, η βασική διαφορά ανάμεσα στο δικαϊκό μας σύστημα και τις Επιτροπές Βιοηθικής, είναι ότι από τις δεύτερες εκλείπει το στοιχείο του εξαναγκασμού που είναι χαρακτηριστικό στο Δίκαιο, και ως εκ τούτου δεν προβλέπονται κυρώσεις, σε περίπτωση παράβασης κανόνων, παρά μόνον ίσως η κοινωνική αποδοκιμασία, που λειτουργεί ανασταλτικά σε πολλές περιπτώσεις.

Συνοπτικά οι ηθικοί κανόνες είναι ρευστοί (εφόσον δεν επιβάλλονται κυρώσεις) και ενέχουν το στοιχείο της υποκειμενικότητας.

Αυτή η ρευστότητα και η αποσπασματικότητα των κανόνων της Ηθικής είναι που οδηγεί στην ανάγκη για σαφείς ρυθμιστικούς κανόνες και συγχρόνως για επιβολή κυρώσεων, με λίγα λόγια για κανόνες δικαίου. Για να γίνει ομαλό το πέρασμα από τον ηθικό κανόνα στο νόμο προϋποτίθεται η ωρίμανση της συνείδησης του κοινωνικού συνόλου. Μόνο σε αυτή την περίπτωση θα βρει ο νομοθέτης στέρεα βάση, ώστε η λύση που θα επιβληθεί να συνάδει με τη λύση που ήδη έχει υιοθετηθεί από την κοινωνία. Διαφορετικά, χωρίς τη στήριξη της κοινωνίας, ο νόμος δεν έχει κανένα αντίκρισμα και παρά το κύρος του θα ολισθήσει κατά την εφαρμογή του.<sup>120</sup>

Δεν αποτελεί άλλωστε στοίχημα της εποχής μας, η επιτυχία του εγχειρήματος της μετάβασης από τη λογική της ετερονομίας και του εξαναγκασμού στην ηθική της αυτονομίας και της ελευθερίας;<sup>121</sup>

<sup>120</sup> Γεώργιος Κουμάντος ο.π. σελ.16-18

<sup>121</sup> Βλ. εισήγηση Αργυρόπουλου Συμβολές, Σάκκουλα 2002, σελ.42

Ο σχετικισμός αναγνωρίζει ότι οι αξίες αλλάζουν και εξαρτώνται πάντοτε από το χώρο και το χρόνο. Δεν υπάρχουν παγκόσμιες ηθικές αξίες. Οι νόρμες της κοινωνίας καθορίζουν την ηθικότητα κάθε πράξης. Οι νέες τεχνολογικές εξελίξεις οδηγούν σε νέα ηθικά διλήμματα χωρίς προηγούμενη όμως κοινωνική νόρμα. Θα ήταν ιδιαίτερα διαφωτιστικό αν εξετάζαμε πως η κοινωνία συμπεριφέρεται κάθε φορά που υπάρχουν νέες δυνατότητες για ιατρικές ανακαλύψεις.<sup>122</sup>

### **3.4 Κοινωνικές προεκτάσεις γύρω από τις εξελίξεις στο χώρο της βιοτεχνολογίας.**

Οι βιοϊατρικές εξελίξεις παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την κοινωνία και προσφέρουν νέες δυνατότητες.

Ειδικότερα η τεχνητή γονιμοποίηση, είναι μια μέθοδος που παρόλο που δημιούργησε ανησυχίες όταν πρωτοεμφανίστηκε, τώρα έχει γίνει πλήρως αποδεκτή και έχει βοηθήσει πολλά ζευγάρια, σε παγκόσμιο επίπεδο, να αποκτήσουν παιδιά.

Ένα άλλο ζήτημα, αυτό της μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης έχει γίνει αντικείμενο έντονων συζητήσεων. Συγκεκριμένα αυτό που απασχολεί ιδιαίτερα είναι υπό ποιες συνθήκες μπορεί να είναι επιτρεπτή. Παρόλο που υπάρχει νομοθετική ρύθμιση στην Ελλάδα, εντούτοις δεν έχει γίνει χρήση της μεθόδου αυτής ακόμα στη χώρα μας.

Γι' αυτό καλό θα ήταν να προετοιμάσουμε ένα διάλογο ανάμεσα στην κοινωνία και τους επιστήμονες, ώστε να προετοιμαστεί και η κοινή γνώμη για κάτι τόσο πρωτόγνωρο για τα ελληνικά δεδομένα. Άλλωστε, μια πλευρά από μόνη της δεν έχει όλες τις απαντήσεις στα ερωτήματα που κάθε φορά ανακύπτουν. Θα πρέπει εξάλλου, από κοινού να αναζητήσουν την πορεία που θα χαράξουν στο μέλλον. Η βεβιασμένη προώθηση της τεχνολογίας, χωρίς να υπολογίζονται οι κίνδυνοι και τα αμφιλεγόμενα ζητήματα που κάτι τέτοιο εγείρει, είναι το ίδιο αλαζονική με τη λήψη αποφάσεων πάνω σε αφηρημένα ζητήματα ηθικής χωρίς να λαμβάνεται υπ' όψιν η επιστημονική αλήθεια και η πραγματική δυνατότητα που έχει η τεχνολογία να βοηθήσει τον άνθρωπο.<sup>123</sup>

Θα πρέπει να βρούμε την ισορροπία ανάμεσα στις δυνατότητες που μας πρόσφεραν οι μέθοδοι τεχνητής γονιμοποίησης, με τις όποιες επιφυλάξεις και την

<sup>123</sup>Άρθρο Καφάτος Φώτης : Μια επαναστατική προοπτική στο βιβλίο

πραγματική αιτία του οφέλους που προσδοκούμε, προς τους πιθανούς κινδύνους. Ειδικότερα, στην περίπτωση της μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης, η απόφαση του Έλληνα νομοθέτη ήταν υπέρ της τεχνολογίας αλλά υπό την προϋπόθεση να τηρούνται οι όροι επιτρεπτού της.

Ήρθε το πλήρωμα του χρόνου να πάρουμε την ευθύνη αλλά και τον αντίκτυπο των ευσυνείδητων πράξεών μας. Το να «δημιουργούμε» μελλοντικά ορφανά παιδιά, σημαίνει ότι πρέπει να είμαστε σε θέση να δεχτούμε και την ευθύνη που συνοδεύει αυτή τη δυνατότητα. Η ηθική καθοδήγηση του καθενός, μάς υποδεικνύει ποιο είναι το σωστό και ποιο το λάθος. Στη δύσκολη όμως αυτή ερώτηση, σ' ένα τόσο ακανθώδες ζήτημα, ίσως θα' πρεπε να ζητήσουμε τη συνέργεια όλων των επιστημών. Έτσι κάποιες φορές, ίσως, θα πρέπει ο βιολόγος να δώσει τη θέση του στον ηθικό φιλόσοφο ή τον πνευματικό δάσκαλο. Εφόσον γνωρίζουμε ότι υπερβαίνουμε τα όρια της φύσης, θα πρέπει να ξέρουμε τι θέση έχει απέναντι σ' αυτό η ανθρωπότητα. Η απάντηση άλλωστε του ανθρώπου για να είναι ικανοποιητική τόσο για το παρόν, όσο και για το μέλλον δεν μπορεί παρά να είναι συνδυαστική: τόσο επιστημονική όσο και ηθική<sup>124</sup>

Είναι αναμφισβήτητο γεγονός, ότι οι αλλαγές αυτές συντελέστηκαν με τέτοια ταχύτητα που δεν άφησε καθόλου χρονικά περιθώρια να αναπτυχθεί εποικοδομητικός δημόσιος διάλογος ανάμεσα στους διάφορους φορείς της κοινωνίας (Εκκλησία, Επιτροπές Βιοηθικής, νομικούς επιστήμονες, πανεπιστημιακούς επιστήμονες). Αλλά ούτε και επιστημονική συζήτηση γύρω από τα κρίσιμα θέματα που αναδύονται, μέσω των σύγχρονων βιοϊατρικών εφαρμογών.

Αρκετοί ήταν οι επικριτές του νόμου, οι οποίοι τόνισαν την εξαιρετικά πρωτοποριακή δομή του για τα ελληνικά δεδομένα, αφήνοντας να εννοηθεί ότι ενώ οι ευρωπαϊκοί νόμοι είναι πιο παλιοί και άρα δοκιμασμένοι, παρόλα αυτά εμμένουν στην απαγόρευση κάποιων αποφάσεων που ο Έλληνας νομοθέτης έκανε δεκτές -υπό αυστηρούς όρους- βέβαια.

Ήδη από το 1942 γνωστοί κοινωνιολόγοι ασχολήθηκαν με το ζήτημα των βιοϊατρικών εφαρμογών, τονίζοντας την ανάγκη ανάπτυξης της επιστήμης χωρίς σύνορα και έχοντας μεγάλη ελευθερία κινήσεων. Ο κοινωνιολόγος Robert Meston θεωρούσε ότι

<sup>124</sup> Βλ Άρθρο του Hubert Mark, Η θέση του ανθρώπου στη φύση.

η επιστήμη, αν της επιτραπεί να αναπτυχθεί αυτόνομα, έχει μορφή ουδέτερη και είναι υπεράνω αξιών και συμφερόντων.

Τη δεκαετία του 1980 οι σχέσεις μεταξύ επιστήμης και κοινωνίας κλονίζονται. Παύουν να είναι σχέσεις εμπιστοσύνης και προκύπτει η ανάγκη για έλεγχο των βιοϊατρικών ερευνών.

Έτσι τη δεκαετία του 1990 εμφανίζονται οι πρώτες Επιτροπές Βιοηθικής. Απώτερος σκοπός τους είναι να συντονίσουν όλες τις υπάρχουσες ανομοιογενείς διαβουλεύσεις σχετικά με τις βιοϊατρικές εξελίξεις. Όλοι σήμερα αναγνωρίζουν την ανάγκη ν' αποκτήσει η Επιτροπή ενιαία μορφή. Επίσης σήμερα, ίσως περισσότερο από ποτέ, καθίσταται επιτακτική η ανάγκη για διευρυμένο διάλογο.

Οι τρεις καθιερωμένες εξουσίες-νομοθετική, εκτελεστική, δικαστική-εξακολουθούν να παίζουν πρωταρχικό ρόλο στη θέσπιση νόμων και τη χάραξη στρατηγικών, ενώ ταυτόχρονα προτείνονται οι διάφοροι πειραματισμοί με νέα όργανα που θα περιλαμβάνουν τη συμμετοχή και άλλων παραγόντων στη λήψη αποφάσεων.<sup>125</sup>

Πάντως είναι σίγουρο ότι η νομοθεσία από μόνη της, δεν δύναται να προσφέρει λύσεις καθώς δεν έχει παγκόσμιο χαρακτήρα. Διαφορετικά κάθε άτομο θα υπερβαίνει τα γεωγραφικά όρια για να παρακάμψει τα βιολογικά. Η λύση στο πρόβλημα θα δοθεί μόνο μέσα από εντατικές συνεχείς συζητήσεις βασισμένες στη γνώση και όχι στο μύθο.

Λόγω της παγκοσμιοποίησης της βιοϊατρικής έρευνας, δεν αρκούν μόνο εθνικοί κανόνες δικαίου που εύκολα παρακάμπτονται, αλλά απαιτούνται υπερκρατικές συμφωνίες που να δεσμεύουν όσο το δυνατό περισσότερα κράτη. Το δίκαιο, μέσω διεθνών κειμένων, καλείται να λειτουργήσει, όχι κατασταλτικά, αλλά ως σύστημα αρχών που προσαρμόζεται στα συνεχώς μεταβαλλόμενα βιοϊατρικά δεδομένα.<sup>126</sup> Μετά το τέλος του δευτέρου παγκοσμίου πολέμου, η ανθρωπότητα αντιμετώπισε με καχυποψία την επιστημονική κοινότητα εξαιτίας των βιολογικών πειραμάτων των ναζιστών στα στρατόπεδα συγκέντρωσης. Το 1948 ψηφίστηκε η Οικουμενική Διακήρυξη των

<sup>125</sup> Άρθρο του Sheila Jasanoff ,Οι βοιεπιστήμες και το κράτος του νόμου

<sup>126</sup>Βιδάλης Τάκης , «Υγεία και ευγονική: Το συνταγματικό δίκαιο στο όριο της ανθρώπινης αξίας» (στο βιβλίο Συμβολές. Νομική Προσέγγιση των σύγχρονων προβλημάτων της Βιογενετικής.



Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, την οποία βέβαια ακολούθησαν πολλές διεθνείς και ευρωπαϊκές συμβάσεις. Κοινός τους στόχος είναι η προάσπιση των βασικών δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ανθρώπου. Παράλληλα, διεθνείς οργανώσεις εξέδωσαν κώδικες ηθικής και δεοντολογίας.

### **3.5 Διεθνή κείμενα – Συμβάσεις**

#### **3.5.1 Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική και Πρόσθετο Πρωτόκολλο για την Έρευνα (Σύμβαση του Οβιέδο)**

Η Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική αποτελεί την πρώτη εκτεταμένη νομοθετική κάλυψη που κυρώθηκε στην Ελλάδα με νόμο, ήδη από το 1998.<sup>127</sup> Στο κείμενο διακηρύσσεται για πρώτη φορά στην Ευρώπη, η ελευθερία στη βιοϊατρική έρευνα με την επιφύλαξη όμως, της τήρησης των διατάξεων που προβλέπονται στη Σύμβαση για την προστασία του ανθρώπου.<sup>128</sup>

Η Σύμβαση του Οβιέδο περιλαμβάνει επίσης τις αρχές της σύγχρονης ιατρικής δεοντολογίας και κυρίως την αρχή της “συναίνεσης ύστερα από ενημέρωση” σε οποιαδήποτε ιατρική πράξη.

#### **3.5.2 Παγκόσμια Διακήρυξη για τη Βιοηθική και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα της UNESCO (2006)**

Σ’ αυτό το κείμενο αναγνωρίζεται η προτεραιότητα της αξίας του ανθρώπου και των θεμελιωδών του δικαιωμάτων απέναντι σε πολιτισμικές ιδιαιτερότητες. Κατοχυρώνει αρχές, όπως η επιδίωξη της ωφέλειας του ασθενούς στην ιατρική πρακτική, ισότητα και δίκαιη μεταχείριση, προώθηση της υγείας, προστασία των μελλοντικών γενεών, απαγόρευση διάκρισης που βασίζεται σε γενετικά χαρακτηριστικά.<sup>129</sup>

<sup>127</sup>Η Ελλάδα υπέγραψε τη σύμβαση με το ν.2619/15/19.6.1998.Ο νόμος αυτός έχει αυξημένη τυπική ισχύ και δεν είναι δυνατή η τροποποίηση του από νόμο του κράτους.

<sup>128</sup>Κυριακάκη Ειρήνη «Δίκαιο και Βιοηθική» Νομική Βιβλιοθήκη

<sup>129</sup> Βιδάλης Τάκης Βιοδίκαιο σελ.10-21

Η UNESCO δεσμεύεται να προωθήσει και να αναπτύξει την ηθική σκέψη και τις ενέργειες που την αφορούν σχετικά με τις συνέπειες της επιστημοτεχνικής προόδου στο χώρο της βιολογίας και της γενετικής.<sup>130</sup>

Ειδικότερες διακηρύξεις της UNESCO είναι: η Διακήρυξη για το Ανθρώπινο Γονιδίωμα, όπου περιλαμβάνονται αρχές αναφορικά με τη σχέση του ανθρώπινου γονιδιώματος με την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, τα όρια της επιτρεπόμενης έρευνας, την αρχή της ‘‘ελεύθερης και συνειδητής’’ συναίνεσης. Επίσης η Διακήρυξη για τα Γενετικά Δεδομένα (2003) που αφορά στην προστασία της ιδιωτικότητας και την αποφυγή γενετικών διακρίσεων, αλλά και στην ασφαλή χρήση των γενετικών δεδομένων. Και τέλος, η Διακήρυξη του ΟΗΕ για την Κλωνοποίηση (2005), όπου καλούνται όλα τα κράτη-μέλη να απαγορεύσουν την ανθρώπινη κλωνοποίηση, καθώς και τις τεχνικές της γενετικής μηχανικής, που είναι αντίθετες με την ανθρώπινη αξία.

### **3.5.3 Το δίκαιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης**

Συγκεκριμένα οι οδηγίες 2004/23/ΕΚ και 2006/17/ΕΚ του κοινοτικού δικαίου ρυθμίζουν το θέμα της ασφαλούς διαχείρισης (συντήρησης, αποθήκευσης, διακίνησης) του ανθρώπινου βιολογικού υλικού που προορίζεται για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ή έρευνα, αντιμετωπίζοντας έτσι και τα προβλήματα που ανακύπτουν σχετικά με τη λειτουργία των Τραπεζών Κρυοσυντήρησης.

Βασικός σκοπός αυτών των κειμένων είναι να ελέγξουν μία εξ ορισμού διεθνοποιημένη πλέον επιστήμη καθώς και την αντίστοιχή της τεχνολογία αιχμής.

Τα διεθνή κείμενα δεν αποτελούν πανάκεια, ούτε προσφέρουν πάντοτε λύσεις στα προβλήματα που εμφανίζονται καθημερινά από τις εξελίξεις της βιοτεχνολογίας. Συνιστά όμως, ένα πλαίσιο αρχών το οποίο μπορούν να συμβουλευτούν οι νομοθεσίες κάθε χώρας ώστε να είναι συντονισμένες οι ρυθμίσεις τους, ως προς το πνεύμα και την ουσία της πραγμάτωσης των δικαιωμάτων του ανθρώπου στην πράξη.<sup>131</sup>

<sup>130</sup> Πρβλ. ειδικότερα για τα διεθνή κείμενα Βιδάλης-Μανωλάκου, Κείμενα για τη Βιοηθική

<sup>131</sup> Ζητήματα Βιοηθικής στη Σύμβαση του Oviedo σε σχέση με το ν.3089/2002

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ποτέ στην ιστορία της η ανθρωπότητα δε στάθηκε τόσο απροετοίμαστη στις νέες τεχνολογικές εξελίξεις. Σε λιγότερο χρόνο από αυτόν που αντιστοιχεί σε μια γενιά, ο άνθρωπος άλλαξε ριζικά τον τρόπο που προσδιόριζε τη ζωή και την ύπαρξή της. Παλαιές αντιλήψεις εκατοντάδων χρόνων αναθεωρήθηκαν. Πρακτικές σε σχέση με την αναπαραγωγή, τη γέννηση και την ιδιότητα του γονέα επαναπροσδιορίστηκαν.

Οι νέες μέθοδοι Ι. Α.Α. στην αρχή αιφνιδίασαν την κοινή γνώμη, σήμερα όμως χαίρουν ευρείας εκτίμησης καθώς προσφέρουν λύση σε εκατομμύρια ζευγάρια που θέλουν να τεκνοποιήσουν.

Ο Έλληνας νομοθέτης με το ν. 3089/2002 μεταρρύθμισε το προϊσχύον οικογενειακό δίκαιο προσπαθώντας να εναρμονίσει το δίκαιο της χώρας με αυτό των ευρωπαϊκών χωρών. Έχοντας λοιπόν, ως αφετηρία τις ξένες έννομες τάξεις ο νομοθέτης μπόρεσε να ρυθμίσει τα ζητήματα που τέθηκαν εξετάζοντας αναλυτικά, συγκρίνοντας και αξιολογώντας τα ισχύοντα στα αλλοδαπά δίκαια και προσαρμόζοντάς τα στην ελληνική πραγματικότητα.

Έτσι ο ν. 3089/2002 και ο μετέπειτα 3305/2005 κρίνονται ιδιαίτερα προοδευτικοί κατοχυρώνοντας τις μεθόδους ιατρικής υποβοήθησης υπό κάποιες βέβαια προϋποθέσεις.

Ειδικότερα ως προς το ζήτημα της μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης, παρόλο το γεγονός ότι τα ελληνικά δικαστήρια δεν έχουν αντιμετωπίσει μέχρι σήμερα τέτοια οριακή περίπτωση, εντούτοις ο Έλληνας νομοθέτης όφειλε να το ρυθμίσει, ώστε να αποτρέψει την ύπαρξη νομοθετικού κενού και φυσικά των δυσμενών συνεπειών, που η έλλειψη μιας τέτοιας ρύθμισης θα είχε για το συμφέρον του παιδιού.

Η μεταθανάτια χρήση του γεννητικού υλικού θέτει κάποιους βασικούς προβληματισμούς:

- i. Ως προς το επιτρεπτό ή όχι της μεθόδου.
- ii. Το δικαίωμα της συζύγου να αξιώσει την απόδοση του γεννητικού υλικού του θανόντος συζύγου.

- iii. Τη θεμελίωση της πατρότητας και των κληρονομικών δικαιωμάτων του παιδιού που πρόκειται να γεννηθεί.

Ανακεφαλαιώνοντας αναφέρουμε ότι η λύση της απαγόρευσης της μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης δε θα ήταν αποτελεσματική, καθώς το παιδί θα ήταν ο τελικός αποδέκτης των αρνητικών συνεπειών μιας τέτοιας επιλογής. Επομένως, ένα νομοθετικό κείμενο που δε θα είναι καθολικά απαγορευτικό, δε θα επιτρέπει την ασυδοσία και θα λειτουργεί ως ασφαλιστική δικλείδα στις επιμέρους εφαρμογές της Ι.Υ.Α.Α. είναι σίγουρα το ζητούμενο. Άλλωστε, ένας νόμος πέραν της ρυθμιστικής του αξίας έχει και παιδαγωγική.

Ας μη ξεχνάμε ότι η προστασία του συμφέροντος του παιδιού ως ιδεώδους, υπερτερεί από το σκοπό από το σκοπό της διαφύλαξης των ορίων του επιτρεπτού του νόμου. Η ρύθμιση αυτή του νομοθέτη, βρίσκει έρεισμα τόσο στη θεμελίωση πατρότητας με το θανάτωση όσο και στην κατοχύρωση του νομικού status του παιδιού. Έτσι βρίσκεται σε πλήρη αρμονία με το παιδοκεντρικό πνεύμα του νόμου. Επομένως γίνεται κατανοητό, πως ανεξάρτητα με το επιτρεπτό της μεθόδου και με το αν συντρέχουν οι κατάλληλες προϋποθέσεις, το παιδί χρήζει πλήρους νομοθετικής προστασίας από το δίκαιο.

Σε μια γενικότερη θεώρηση, θα μπορούσαμε να πούμε ότι τα προβλήματα που προκύπτουν από τις εφαρμογές της βιοτεχνολογίας έχουν μεν διακριτή αφετηρία αλλά καθόλου σαφή σκοπό.

Ο προβληματισμός λοιπόν παραμένει: *σε τι βαθμό σκοπεύουμε να αντικαταστήσουμε τους παραδοσιακούς τρόπους συμπεριφοράς, οι οποίοι θεωρούνται φυσικοί τοποθετώντας στη θέση τους την τεχνολογία. Κάθε φορά που υπερβαίνουμε τα όρια που έχει θεσπίσει η φύση, όπως στην περίπτωση της ανθρώπινης αναπαραγωγής, πρέπει να προσδιορίζουμε με ακρίβεια τα νέα όρια που θα ισχύουν μελλοντικά χωρίς να προσφεύγουμε στην προσωπική μας διαίσθηση ή σε ιδεολογικές προκαταλήψεις. Γιατί ο άνθρωπος είναι ένα πλάσμα χωρίς όρια, που όμως μπορεί να ζήσει μόνο εντός ορίων. Και αυτό ισχύει σαφώς τόσο για τη φύση όσο και για την επιστήμη.*<sup>132</sup>

<sup>132</sup> Jürgen Mittelstrauss, Ο αντίκτυπος της νέας βιολογίας στην ηθική, σελ 130

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη Ισμήνη, «Νομικά Προβλήματα από την τεχνητή γονιμοποίηση», ΝοΒ 34/1986, σελ 10.

Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη Ισμήνη, Το «πλάσμα πατρότητας» της ετερόλογης τεχνητής γονιμοποίησης, ΕλλΔνη 42(2001).

Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη Ισμήνη, «Γενετική και Αστικό Δίκαιο», σε ΕΝΩΣΗ ΕΛΛΗΝΩΝ ΑΣΤΙΚΟΛΟΓΩΝ, Σύγχρονα ζητήματα αστικού δικαίου πέρα από το σύστημα του Αστικού Κώδικα: Νέες μορφές συμβάσεων, Προστασία των καταναλωτών, Γενετική Τεχνολογία, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 1995 σελ.227 επ.

Αλαβάνε-Πολατίδου Ελένη, «Ζητήματα μεταθανάτιας προστασίας της προσωπικότητας», Αρμενόπουλος, 1998 σελ.667 επ.

Βελλής Γ., «Ζητήματα από το ν. 3089/2002 για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή (τεχνητή γονιμοποίηση)», ΧρΙΔ Γ/2003 σελ.495 επ.

Βιδάλης Τ., «Ζωή χωρίς πρόσωπο-Το Σύνταγμα και η χρήση του ανθρώπινου γενετικού υλικού», έκδ. Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή, 2003 β' έκδοση.

Βιδάλης Τάκης, «Βιοδίκαιο, Πρώτος τόμος, Το πρόσωπο», Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής εκδ.Σάκκουλα Αθήνα –Θεσσαλονίκη 2007

Βιβλιοθήκη Κριτικής Επιθεώρησης, «Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή και αστικό δίκαιο» εκδ.Σάκκουλα Αθήνα – Κομοτηνή 2002

Δασκαρόλης Γ., «Παρατηρήσεις έπειτα από τον νόμον περί υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (ν. 3089/2002)», ΧρΙΔ Δ/2004 σελ.193 επ.

Εταιρία Δικαστικών Μελετών Συμβολές ΙΙΙ- Νομική Προσέγγιση των σύγχρονων προβλημάτων της Βιογενετικής εκδ.Σάκκουλα Αθήνα –Κομοτηνή 2002

Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής « Κείμενα για τη βιοηθική» (επιμέλεια Βιδάλης – Μανωλάκου), έκδ. Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή, 2002

Εταιρεία Νομικών Βορείου Ελλάδος, «Τεχνητή γονιμοποίηση και γενετική τεχνολογία: η ηθικονομική διάσταση», (επιμέλεια Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη), έκδ. Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη, 2003

Ευρωπαϊκό Εργαστήριο Μοριακής Βιολογίας, «Το μέλλον των Βιοεπιστημών», Πανεπιστημιακές εκδόσεις Κρήτης, Ηράκλειο 2006

Καράσης Δ. Μαριάνος, «Το Σχέδιο Νόμου για την Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», ΧρΙΔ Β/2002 σελ.577 επ

Καράσης Δ. Μαριάνος, «Η κρίση του οικογενειακού δικαίου μετά τον ν.3089/2002 για την “ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή”», Αρμενόπουλος, 58, 2004 σελ.1233 επ.

Καράσης Δ. Μαριάνος, «Το νέο σχέδιο νόμου για την “εφαρμογή των μεθόδων της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής”», Αρμενόπουλος, 59, 2005 σελ.829 επ

Κουμάντος Γ., «Οικογενειακό Δίκαιο», 1989

Κουμουτζής Ν., «Η ίδρυση της συγγένειας με τον πατέρα μετά τον Ν. 3089/2002», ΧρΙΔ Γ/2003, σελ. 498 επ.

Κουμουτζής Ν., «Μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση με χρήση ξένου γεννητικού υλικού», ΧρΙΔ Ε/2005, σελ. 670 επ.

Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη Έφη, «Τεχνητή Γονιμοποίηση και Οικογενειακό Δίκαιο: Ο νέος ν.3089/2002 για την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή», έκδ. Σάκκουλα, Αθήνα- Θεσσαλονίκη 2005

Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη Έφη, «Το σχέδιο Νόμου για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή και ο αντίλογος στις αντιδράσεις εναντίον του» ΧρΙΔ Β/2002, σελ. 676 επ.

Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη Έφη, «Μεταθανάτια Γονιμοποίηση και Οικογενειακό Δίκαιο (Σύμμεικτα Γ. Κουμάντου 2004 σελ. 589 επ.)

Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη Έφη, «Μεταθανάτια Τεχνητή Γονιμοποίηση και πρόωρη γέννηση: Η ίδρυση της συγγένειας» ΧρΙΔ Ε/2005, σελ.97 επ.

Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη Έφη, «Ο νέος ν.3305/2005 για την “εφαρμογή της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής”»: Ζητήματα από το συσχετισμό των διατάξεών του μεταξύ τους και με τις ρυθμίσεις του ν.3089/2002», Αρμενόπουλος 59, 2005 σελ.669 επ.

Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη Έφη, «Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με κρυοσυντηρημένο γεννητικό υλικό», ΧρΙΔ Α/2001, σελ.772 επ.

Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη Έφη, «Σπέρμα, ωάριο και γονιμοποιημένο ωάριο που βρίσκονται έξω από το ανθρώπινο σώμα- Η νομική τους φύση και μεταχείριση κατά το Αστικό Δίκαιο», Αρμενόπουλος 53, 1999, σελ.465 επ.

Κριάρη –Κατράνη Ισμήνη, «Βιοϊατρικές εξελίξεις και Συνταγματικό Δίκαιο, εκδ. Σάκκουλα Θεσσαλονίκη, 1994

Κριάρη –Κατράνη Ισμήνη, «Το Σύνταγμα και το Σχέδιο Νόμου της Ειδικής Νομοπαρασκευαστικής Επιτροπής του Υπουργείου Δικαιοσύνης “Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή”», ΧρΙΔ Β/2002, σελ.679 επ.

Monod Jacques, «Από τη Βιολογία στην Ηθική», Μτφρ. Σπύρος Σφενδουράκης, Εκδ. Σύνασμα

Νομική Βιβλιοθήκη «Δίκαιο και Βιοηθική»

Παντελίδου Δ. Καλλιρρόη, «Παρατηρήσεις στο Σχέδιο Νόμου για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», ΧρΙΔ Β/2002, σελ 586 επ.

Παπαχρίστου Θανάσης, «Εγχειρίδιο Οικογενειακού Δικαίου, έκδ. Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή 2005, 3<sup>η</sup> έκδοση

Παπαχρίστου Θανάσης, «Η τεχνητή αναπαραγωγή στον Αστικό Κώδικα», έκδ. Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη 2003

Παπαχρίστου Θανάσης, «Προβλήματα κληρονομικού δικαίου από τις εφαρμογές της γεννητικής τεχνολογίας», εταιρεία Δικαστικών Μελετών, «Συμβολές», Νομική προσέγγιση των σύγχρονων προβλημάτων της Βιογενετικής, 2002, σελ.79 επ.

Παπαχρίστου Θανάσης, «Lex dei, lex populi;», ΧρΙΔ Β/2002, σελ.673 επ.

Παπαζήση Θ., «Ζητήματα Βιοηθικής στη σύμβαση του Oniedo σε σχέση με τον ν.3089/2002, ΧρΙΔ ΣΤ/2006, σελ.386 επ.

Ρεθυμνιωτάκη Ελένη, «Ρύθμιση ή αυτορρύθμιση; Το παράδειγμα της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής», έκδ.Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή, 2003

Ρίφκιν Τζέρεμι, «Ο αιώνας της Βιοτεχνολογίας, Γενετικό εμπόριο και η αυγή του θαυμαστού καινούριου κόσμου», Μτφρ Αριάδνη Αλαβάνου, εκδ. Λιβάνη, Αθήνα 1998

Σπυριδάκης Ιωάννης, «Η τεχνητή γονιμοποίηση», Εκλαϊκευμένη Νομική Βιβλιοθήκη, εκδ. Σάκκουλα Αθήνα – Κομοτηνή 2006

Σπυριδάκης Ιωάννης, «Η νέα ρύθμιση της τεχνητής γονιμοποίησης και της συγγένειας», έκδ. Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή 2003

Χελιδόνης Απόστολος, «Το κληρονομικό δικαίωμα γεννημένου με μεταθανάτια σύλληψη», Βιβλιοθήκη Κριτικής Επιθεώρησης, «Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή και αστικό δίκαιο», έκδ. Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή 2002

### **Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία**

Kennedy Angela, “Great Britain’s Debate over the Utilization of Fetal Ova

Human Fertilisation & Embryology Authority, “Code of Practice”, 6<sup>th</sup> edition

Oxford University Press, “Our Genetic Future: The science and the Ethics of genetic technology”

Wiens Joel, “The Ethics of Embryonic Stem Cell Research”, November 8, 2001, Pepperdine University, Graduate School of Education and Psychology.