



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΦΙΛΟΛΟΓΙΑΣ



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΤΜΗΜΑ
ΦΙΛΟΣΟΦΙΑΣ - ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗΣ - ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΔΙΑΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΚΑΙ ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ «ΗΘΙΚΗ ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ»

Θέμα Εργασίας
Τα Νομικά και Ηθικά Ζητήματα στη Τεχνητή Αναπαραγωγή

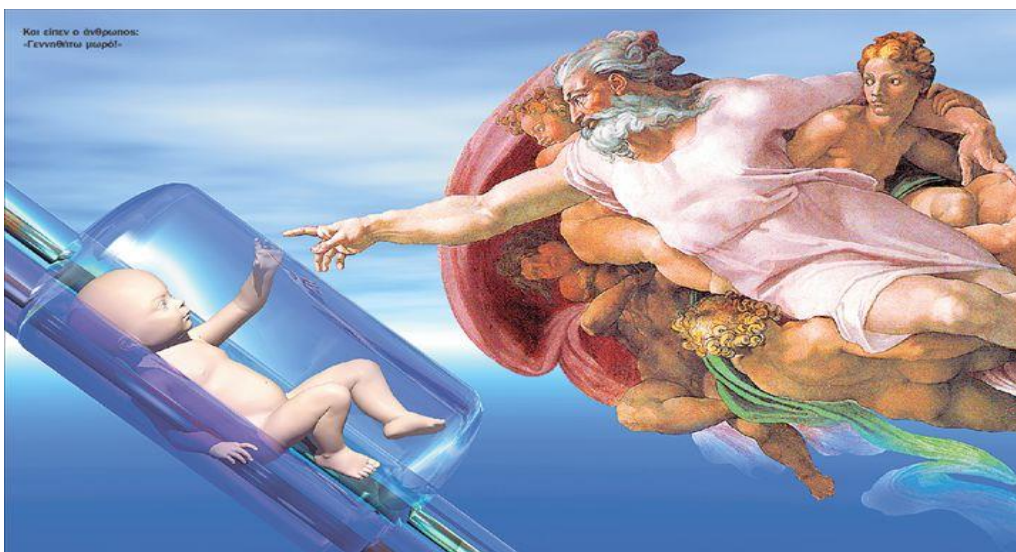
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

της

ΚΑΛΟΜΟΙΡΑΣ ΣΑΚΕΛΛΑΡΑΚΗ

Διπλωματούχου Τμήματος Φιλολογίας του Πανεπιστημίου Πατρών 2006

Επιβλέπων: Ευάγγελος Πρωτοπαπαδάκης, Λέκτωρ Φιλοσοφίας
Συνεπιβλέποντες: Ισμήνη Κριάρη - Κατράνη, Καθηγήτρια Συνταγματικού Δικαίου
Χαρίκλεια Λάτσιου, Διδάκτωρ



Καλαμάτα, Ιούνιος 2012

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΚΥΡΙΩΣ ΘΕΜΑ

ΜΕΡΟΣ Α

ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

1.2 Προϋποθέσεις υποβοηθούμενης αναπαραγωγής

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ως ανθρωπολογικό φαινόμενο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Η αναγκαιότητα της δικαικής ρύθμισης

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Θεμελίωση του δικαιώματος απόκτησης απογόνων στο Ελληνικό Σύνταγμα

4.1 Περιεχόμενο δικαιώματος

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Η ανθρώπινη αναπαραγωγή υπό το πρίσμα της Σύμβασης του Οβιέδο –

Το θεσμικό πλαίσιο της Ιατρικής Υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

7.1 Η επιλογή του εμβρύου

7.2 Η δυνατότητα επιλογής φύλου

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

Αναπαραγωγή απο το πεδίο της φύσης στο πεδίο της βιολογικής αυτονομίας

7.1 Ετερόλογη γονιμοποίηση

7.2 Γονιμοποίηση μετά θάνατον *de facto* οικογένεια

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

8.1 Φέρουσες μητέρες

8.2 Προσβολές κατά της γενετήσιας ελευθερίας, του γάμου και της οικογένειας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

Η προβληματική μεταχείρισης υπεράριθμων γονιμοποιημένων ωαρίων

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

Η προβληματική της τήρησης ανωνυμίας του τρίτου δότη ενόψει του δικαιώματος της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας και του σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11

Ιατρική Ευθύνη κατά την εφαρμογή της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής

11.1 Ιατρική Δεοντολογία

11.2 Ιατρική Ευθύνη

Α.Γενικά

Β.Κατά την εφαρμογή πράξεων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12

Ηθικοί προβληματισμοί

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13

Θεολογική θεώρηση

ΜΕΡΟΣ Β

ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΩΝ ΒΙΟΤΡΑΠΕΖΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Ορισμός

1.2 Η σημασία των βιοτραπεζών για τη βιοϊατρική έρευνα

1.3 Η έρευνα στην Ελλάδα

1.4 Η εξισορρόπηση της αυτονομίας με την αλληλεγγύη

1.5 Η εμπορική εκμετάλλευση της έρευνας

1.6 Συναίνεση του προσώπου

1.7 Κυριότητα βιολογικών δειγμάτων και ελέγχου προσωπικών δεδομένων

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η χρήση των βλαστοκυττάρων στην βιοϊατρική έρευνα και κλινική ιατρική

2.1 Βιολογικό δυναμικό και στάδια ανάπτυξης στον άνθρωπο

2.2 Τα οφέλη από τη χρήση των βλαστοκυττάρων

2.3 Περιορισμοί

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Νομικό Πλαίσιο

3.1 Άλλες χώρες

3.2 Ελλάδα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Ηθικοί προβληματισμοί

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 Αναπαραγωγική κλωνοποίηση του ανθρώπου

5.2 Αναπαραγωγική κλωνοποίηση ως θεραπευτική

5.3 Νομικό πλαίσιο

5.4 Ηθικοί προβληματισμοί

ΜΕΡΟΣ Γ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ABSTRACT

This paper discusses the methods of artificial reproduction and how to deal with the difficulties which confronted the infertile couples. Reported in detail the process of assisted reproduction and the ethical and legal framework of these methods with particular reference to statutory contracts.

Listed and analyzed issues related to pre-implantation genetic diagnosis and the process of developing specific tests but also the institutional legal framework that exists with reference to international instruments. Noted the importance of the method of reproduction through surrogate mother and the various ethical considerations that might concern us for the whole process.

Commented on the issue of system operation of biobanks with characteristic markings on the use of stem cells and strongly emphasized the process of cloning for human reproduction with those moral objections. Finally, it should be presented analytically and critically the Code of Medical Ethics and Medical Liability in both Criminal and Civil Code.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία πραγματεύεται τις μεθόδους της τεχνητής αναπαραγωγής και τους τρόπους αντιμετώπισης των δυσκολιών με τις οποίες έρχονται αντιμέτωπα τα υπογόνιμα ζευγάρια. Αναφέρεται διεξοδικά η διαδικασία της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής αλλά και το ηθικό και νομικό πλαίσιο των μεθόδων αυτών κάνοντας ιδιαίτερη αναφορά σε θεσμοθετημένες συμβάσεις.

Παρατίθενται και αναλύονται χαρακτηριστικά θέματα που αφορούν τη προεμφυτευτική γενετική διάγνωση και καταγράφεται συγχρόνως η διαδικασία των συγκεκριμένων εξετάσεων αλλά και του θεσμικού νομικού πλαισίου που επικρατεί με παραπομπές σε διεθνή κείμενα. Σημειώνεται η σημασία της μεθόδου αναπαραγωγής μέσω της παρένθετης μητέρας αλλά και οι διάφοροι ηθικοί προβληματισμοί που θα μπορούσαν να μας απασχολήσουν για την όλη διαδικασία.

Σχολιάζεται το ζήτημα της λειτουργίας του συστήματος των Βιοτραπεζών με χαρακτηριστικές επισημάνσεις στη χρήση των βλαστοκυττάρων και τονίζεται ιδιαίτερος η διαδικασία της κλωνοποίησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή με τις αντίστοιχες ηθικές ενστάσεις. Τέλος, κρίνεται σκόπιμο να παρουσιαστεί αναλυτικά και κριτικά ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας αλλά και η Ιατρική Ευθύνη στο τομέα της αναπαραγωγής τόσο στο Ποινικό όσο και στον Αστικό Κώδικα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τις τελευταίες δεκαετίες έχει συντελεστεί μια ραγδαία ανάπτυξη στις ιατρικές μεθόδους, που αποσκοπούν στη τεχνητή αναπαραγωγή. Η όλη διαδικασία της παρεμβατικής γονιμοποίησης είναι ιδιαίτερος σημαντική με ηθική και κοινωνική βαρύτητα. Όλες οι συγχρονες αναπαραγωγικές μέθοδοι έρχονται να δικαιώσουν την επιθυμία των υπογόνιμων ζευγαριών να τεκνοποιήσουν και να νιώσουν το αίσθημα της μητρότητας και της πατρότητας. Η ιατρική επιστήμη ήρθε αντιμέτωπη με το συγκεκριμένο πρόβλημα ενώ η ευρύτερη μετάδοση των μεθόδων αυτών οδήγησε στην αλματώδη ανάπτυξη της Βιοτεχνολογίας. Έχουμε, επομένως μια σύγκλιση των επιστημών της Ιατρικής και της Βιολογίας προς την Βιοϊατρική, με την οποία θα προσφέρεται η δυνατότητα εφαρμογής στην Ιατρική πληροφοριών, οι οποίες εκμαιεύονται από τη φύση μέσω των Βιολόγων. Αξίζει, βέβαια, να σημειωθεί πως τα επιτεύγματα της Μοριακής Βιολογίας αλλά και της Μοριακής Γενετικής έχουν οδηγήσει σε νέες εφαρμογές της σύγχρονης Βιοτεχνολογίας, οι οποίες θα αποδίδουν απίστευτες προοπτικές¹.

Ωστόσο, η εφαρμογή των μεθόδων αυτών αλλά και τα εντυπωσιακά τους επιτεύγματα καθιστούν αναγκαίες τις παρεμβάσεις του νομοθέτη, προκειμένου να ρυθμίσει τα διάφορα νομικά, ηθικά και κοινωνικά ζητήματα που θα ανακύψουν. Είναι γεγονός, άλλωστε, πως το δικαίωμα στην αναπαραγωγή απαιτεί τη συνταγματική προστασία τόσο αυτής, όσο και των συγγενών με αυτήν θεσμών του γάμου, της μητρότητας αλλά και της παιδικής ηλικίας.

¹ Βλ. Μ. Καράσης, *Βιοηθική και Βιονομία στην Ελληνική Έννομη Τάξη*, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή. 2006, σελ.28.

ΚΥΡΙΩΣ ΘΕΜΑ

ΜΕΡΟΣ Α

ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ

Η *υποβοηθούμενη αναπαραγωγή* άνοιξε το δρόμο για τη σύγχρονη βιοϊατρική έρευνα στον ανθρώπινο οργανισμό. Με τον όρο *υποβοηθούμενη αναπαραγωγή*² νοούνται όλες οι μέθοδοι, με τις οποίες επιτυγχάνεται η σύλληψη και η κυοφορία του εμβρύου χωρίς σεξουαλική επαφή, με τη συνδρομή της ιατρικής επιστήμης. Οι όροι *υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, τεχνητή αναπαραγωγή, τεχνητή γονιμοποίηση* αποτελούν ταυτόσημους όρους και αφορούν τη τεκνοποιία με τεχνητές μεθόδους, οι οποίες είτε είναι γνωστές είτε πρόκειται να αναπτυχθούν στο μέλλον³.

Παρόλο που η τεκνοποιία είναι συνταγματικό μας δικαίωμα και αποτελεί έκφραση προσωπικής ελευθερίας και ανάπτυξης της προσωπικότητας⁴, δεν είναι λίγα τα ζευγάρια που αντιμετωπίζουν πρόβλημα στειρότητας, με αποτέλεσμα να μη μπορούν να αποκτήσουν φυσικούς απογόνους. Στατιστικές μελέτες, άλλωστε, καταγράφουν σχετικά υψηλά ποσοστά σύμφωνα με τα οποία αρκετά άτομα αντιμετωπίζουν πρόβλημα υπογονιμότητας⁵.

Στην αντιμετώπιση τέτοιων προβλημάτων θα συμβάλλει με την ανάπτυξη της η γενετική τεχνολογία⁶, αφού θα αποτελέσει εξέλιξη στην ιατρική επιστήμη, θα

² Άρθρο 3 του ν.3305/2005, ΚωδNoB, τόμος 53 2005, σελ.23

³ Βλ. Ι.Σ. Σπυριδάκης, *Η νέα ρύθμιση της τεχνητής γονιμοποίησης και της συγγένειας*, (επίμ./συνεργ. Μ.Ι.Σπυριδάκη), εκδ. Αντ. Ν. Σάκουλα, Αθήνα, 2003. σελ.15.

⁴ Αξίζει να σημειωθεί πως πολλοί υποστηρίζουν ότι σύμφωνα με το **άρθρο 5 παρ.3 του Συντάγματος** πρέπει να γίνεται διάκριση ανάμεσα στη φυσική αναπαραγωγή, η οποία συνδέεται με τη σεξουαλική ελευθερία (προσωπική ελευθερία του ατόμου) και το δικαίωμα στη τεχνητή αναπαραγωγή, το οποίο στηρίζεται στο **άρθρο 5 παρ.1 του Συντάγματος**. Βλ. Α. Κοτσαμπάση, *Το δικαίωμα στην αναπαραγωγή - Ανάμεσα στην ελευθερία της φυσικής αναπαραγωγής και το νομοθετημένο δικαίωμα της τεχνητής αναπαραγωγής*, σε *Γενέθλιον*, Απ. Σ. Γεωργιάδη, Τόμος Ι 2006, σελ.409.

⁵ Βλ. Κωνσταντίνος Πάντος, Διευθυντής Κέντρου Ανθρώπινης Αναπαραγωγής «ΓΕΝΕΣΙΣ ΑΘΗΝΩΝ» την ομιλία του στο 8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχοκοινωνικής Ογκολογίας, με τίτλο «*Οι σύγχρονες μέθοδοι της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής*». www.greekmeds.gr

⁶ Με τον όρο «*γενετική τεχνολογία*» εννοούμε συνήθως όλες τις ιατρικές τεχνικές που συμβάλλουν στη δημιουργία του ανθρώπινου κυττάρου, από το οποίο θα προκύψει ένας νέος άνθρωπος. Βλ. Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, *Γενετική Τεχνολογία και Ποινικό δίκαιο, Ποινική Δικαιοσύνη*, 10/2002, σελ. 1052. Ειδικότερα, ο όρος περιλαμβάνει τις εξελίξεις στο χώρο της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και της γενετικής σε σχέση με τον άνθρωπο. Με τη κυριολεκτική σημασία του όρου, η «*γενετική τεχνολογία*» καλύπτει τις επεμβάσεις στο γενετικό κώδικα με σκοπό την αλλοίωσή του. Ο όρος «*γενετική τεχνολογία*» συναντάται και ως «*γενετική μηχανική*», η οποία αφορά το σύνολο των

κινητοποιήσει με τα επιτεύγματά της τις διαδικασίες της ανθρώπινης αναπαραγωγής και θα εξασφαλίσει σημαντικές δυνατότητες τεκνοποιίας.

Οι κυριότερες μέθοδοι υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι οι εξής⁷:

1. Τεχνητή σπερματέγχυση (artificial insemination)⁸

Κατά τη διαδικασία αυτή⁹ το σπέρμα του συζύγου/συντρόφου τοποθετείται στο τράχηλο ή τη μήτρα της γυναίκας με απλή ιατρική μέθοδο ακίνδυνη για τη γυναίκα, χωρίς να αλλοιώνεται η ποιότητα του σπέρματος και χωρίς επιπτώσεις στο παιδί που θα γεννηθεί¹⁰. Διακρίνεται σε *ομόλογη* και *ετερόλογη*.

Η «*ομόλογη*» σπερματέγχυση πραγματοποιείται με το γεννητικό υλικό του συζύγου/συντρόφου της γυναίκας ύστερα από συγκεκριμένες σαφείς ενδείξεις και από τη φύση της δεν δημιουργεί ιδιαίτερα νομικά προβλήματα.

Η «*ετερόλογη*» σπερματέγχυση με σπέρμα επιλεγμένου δότη αποτελεί σήμερα τη μόνη μέθοδο πρόκλησης εγκυμοσύνης για ένα μεγάλο ποσοστό ζευγαριών, που αντιμετωπίζουν πρόβλημα στειρότητας του άνδρα.

2. Εξωσωματική γονιμοποίηση (in vitro fertilization – IVF) και μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων (embryo transfer)¹¹

Στη μέθοδο αυτή χρησιμοποιείται είτε το σπέρμα του συζύγου/συντρόφου της γυναίκας (*ομόλογο σύστημα*), είτε επιλεγμένου τρίτου δότη (*ετερόλογο σύστημα*¹²)

ιατρικών πράξεων που συμβάλλουν στη δημιουργία ανθρώπινης ζωής. Βλ. Α. Μαρίνο, *Γενετική μηχανική και Δίκαιο*, Ελλ.Δικ., 1998, σελ.1221.

⁷ Αξίζει να σημειωθεί πως εκτός από τις προαναφερθείσες μεθόδους υπάρχει και αυτή της εξωσωματικής γονιμοποίησης με μικρογονιμοποίηση ωαρίων. Η συγκεκριμένη μέθοδος χρησιμοποιείται προκειμένου να αντιμετωπισθεί το πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι άνδρες με τον αριθμό ή τη κινητικότητα των σπερματοζωαρίων ή ακόμα και την παντελή έλλειψή τους (*αζωοσπερμία*). Ειδικότερα κάτω από ένα πολύ ισχυρό μικροσκόπιο συλλαμβάνεται ένα σπερματοζωάριο με μικροπιπέτα και αφού διανοιχτεί το περίβλημα του ωαρίου, τοποθετείται το σπερματοζωάριο μέσα στο κυτταρόπλασμα του ωαρίου. Βλ. Πάντος ο.π.

⁸ Παλαιότερη, πλέον διαδεδομένη και ανώδυνη μέθοδος. Η πρώτη επιτυχής κύηση μέσω αυτής της μεθόδου επετεύχθη στη Μ. Βρετανία το 1978 από τους ιατρούς Edwards και Steptoe με τη γέννηση της Λουίζα Μπράουν (Louise Brown). Μια τέτοια επιτυχία αποτέλεσε ορόσημο στην εξέλιξη της επιστήμης φέρνοντας μια επαναστατική θεραπεία της στειρότητας και αναπτύσσοντας τη νέα τεχνολογία της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

⁹ Β. Ταρλατζής, *Τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής: Ιατρικοί και Δεοντολογικοί προβληματισμοί*, στην Εταιρία Νομικών Βορείου Ελλάδος: «Τεχνητή γονιμοποίηση και γενετική τεχνολογία: η ηθικονομική διάσταση», (επιμ. Ε.Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη), εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2003, σελ.19.

¹⁰ Η χρήση νωπού σπέρματος απαγορεύεται όταν αυτό προέρχεται από τρίτο δότη αφού και σύμφωνα με τη νομοθεσία είναι υποχρέωσή του να υποβληθεί σε διάφορες εξετάσεις προκειμένου να αποκλεισθεί το ενδεχόμενο λοιμωδών νοσημάτων (AIDS, σύφιλη) του δότη.

¹¹ Γεννητικό υλικό του ζευγαριού και σε περίπτωση ανυπαρξίας του δωρεά γεννητικού υλικού (ωαρίων ή σπέρματος) από τρίτους, ανώνυμους δότες.

¹² Ε. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, *Οικογενειακό Δίκαιο*, Τεύχος Πα, γ' εκδ., εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα, 2003, σελ.10.

για να γονιμοποιήσει νωπά¹³ ή κατεψυγμένα ωάρια της συζύγου/συντρόφου ή άλλης γυναίκας¹⁴ εκτός του μητρικού σώματος¹⁵. Στη συνέχεια και μετά από 72 περίπου ώρες από τη γονιμοποίηση, το γονιμοποιημένο ωάριο μεταφέρεται στη μήτρα της γυναίκας, που θα το κυοφορήσει¹⁶. Λόγω της υπερδιέργεσης των ωοθηκών, δημιουργείται στη γυναίκα υπερωορρηξία, ώστε να παραχθεί ο μεγαλύτερος αριθμός ωαρίων και να αποφευχθούν οι πολλές και κουραστικές προσπάθειες γονιμοποίησης. Μετά την εμφύτευση αρχίζει η μορφολογική ανάπτυξη του εμβρύου, χάρη σε **ορμονικά ερεθίσματα** από το μητρικό οργανισμό και **ειδικά ερεθίσματα** από τον εμβρυϊκό οργανισμό, που αποτρέπουν την απόρριψη του ως ξένου σώματος.

Τα περισσότερα ερωτήματα που γεννώνται σχετίζονται με την περίπτωση της διάσπασης μιας διαδικασίας στις φάσεις *in vitro* και *in vivo*¹⁷. Τα ερωτήματα αυτά έρχεται να τα απαντήσει σε μεγάλο βαθμό η νομοθεσία εισάγοντας ένα νέο κεφάλαιο στον αστικό κώδικα με τον **ν. 3089/2002**¹⁸ σχετικά με την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή¹⁹. Παλαιότερες διατάξεις ήταν αυτές της **αναγνώρισης του παιδιού στον Αστικό Κώδικα**²⁰ και αυτή της **Σύμβασης του Οβιέδο** σύμφωνα με την οποία απαγορεύεται η επιλογή του φύλου του εμβρύου (**άρθρο 14**).

¹³ Θ. Παπαχρίστος, οπ.π., σελ.13-15.

¹⁴ Εναλλακτικές πηγές ωαρίων αποτελούν συγγενείς και φίλικα πρόσωπα του ζευγαριού.

Βλ. Β.Ταρλατζής, *Τεχνικές Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής*, οπ.π., σ.σ. 23-24.

¹⁵ Υποστηρίζεται ότι η ομόλογη τεχνητή γονιμοποίηση αποτελεί ιδιωτικό ζήτημα και εμπίπτει στη προστασία του **άρθρου 9** του Συντάγματος ενώ η ετερόλογη τεχνητή γονιμοποίηση αποτελεί αφενός ιδιωτικό ζήτημα αφού προαπαιτεί την επιλογή κοινωνικής συγγένειας και αφετέρου δημόσιο ζήτημα εφόσον ορίζονται από την μια πλευρά οι προϋποθέσεις και τα όρια της παραχώρησης του γεννητικού υλικού και από την άλλη οι προϋποθέσεις της δημιουργίας συγγένειας.

Βλ. Α. Κοτσάμπαση, *Το δικαίωμα στην αναπαραγωγή – Ανάμεσα στην ελευθερία της φυσικής αναπαραγωγής και το νομθετημένο δικαίωμα της τεχνητής αναπαραγωγής*, σε Γενέθλιον Απ. Σ. Γεωργιάδη, Τόμος Ι 2006, σελ.408.

¹⁶ Β. Ταρλατζής, *Τεχνικές Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής*, στην Εταιρία Νομικών Βορείου Ελλάδος: «Τεχνητή Γονιμοποίηση και γενετική τεχνολογία: η ηθικονομική διάσταση», οπ.π., σελ.18.

¹⁷ Η *in vivo* τεχνητή γονιμοποίηση αφορά την έγχυση σπέρματος στο γυναικείο σώμα και η *in vitro* την εξωσωματική γονιμοποίηση και στη συνέχεια την εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου στο γυναικείο σώμα.

¹⁸ Φ.Ε.Κ. Α' 327/23.12.2002 σύμφωνα με το οποίο υιοθετείται η τεχνητή σπερματέγχυση και η απλή εξωσωματική γονιμοποίηση (ομόλογη και ετερόλογη), ενώ ρυθμίζεται συγχρόνως η τύχη του πλεονάζοντος κρυοσυντηρημένου γεννητικού υλικού. Στη περίπτωση της μεταθανάτιας γονιμοποίησης και της κυοφορίας γονιμοποιημένου ωαρίου ακολουθείται μια μέση οδός ενώ τάσσεται υπέρ της ανωνυμίας του τρίτου δότη του γεννητικού υλικού.

¹⁹ Ε. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, *Τεχνητή Γονιμοποίηση και Αστικό Δίκαιο: Το Σχέδιο Νόμου για την «Ιατρική Υποβοήθηση στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή»*, στην Εταιρία Νομικών Βορείου Ελλάδος: «Τεχνητή γονιμοποίηση και γενετική τεχνολογία: η ηθικονομική διάσταση», (υπο επιμ. της ίδιας), εκδ. Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη, 2003, σ.σ. 87-88.

²⁰ Αξίζει να σημειωθεί πως πριν τον **ν.3089/2002** και σύμφωνα με την **ΑΚ1472 παρ.2 εδ.2** μετά τη γέννηση ενός παιδιού μέσω της τεχνητής γονιμοποίησης ο πατέρας δεν είχε το δικαίωμα να προσβάλει την πατρότητα του τέκνου εφόσον αυτός είχε δώσει τη συγκατάθεσή του για τη διενέργεια της συγκεκριμένης διαδικασίας. Σκοπός αυτής της διάταξης ήταν η συνταγματική προστασία της οικογένειας και των συμφερόντων του τέκνου.

Επιπλέον, ο νόμος 3305/2005²¹ (*εφαρμογή της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής*), ρυθμίζει την οργάνωση ενός συστήματος ελέγχου των μονάδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής υπό την ευθύνη μιας ανεξάρτητης²² αρχής.²³

Στο τομέα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι απαραίτητη η επιβολή διατάξεων, νομοθετικών ρυθμίσεων και συμβάσεων καθώς πρέπει να προστατεύονται και να διαφυλάσσονται αξίες και θεμελιώδη δικαιώματα²⁴.

1.2 ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Η προσφυγή σε διαδικασίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής προϋποθέτει ότι θα πρέπει να συντρέχουν οι ακόλουθες προϋποθέσεις:

Α.Υπαρξη παθολογικών καταστάσεων

Β.Ορισμένη ηλικία του υποβοηθούμενου προσώπου

Γ.Ορισμένος αριθμός θεραπειών

Δ.Τυπική συναίνεση ενδιαφερομένων

Α.Υπαρξη παθολογικών καταστάσεων

Σύμφωνα με το **άρθρο 1455 του Α.Κ.** η υποβοήθηση επιτρέπεται μόνο για να αντιμετωπιστεί η αδυναμία απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο ή για να αποφευχθεί η μετάδοση στο τέκνο σοβαρής ασθένειας. Πρόκειται δηλαδή για μια ρύθμιση σύμφωνα με την οποία η μέθοδος της υποβοήθησης θα έχει σαν στόχο μόνο την τεκνοποιία και θα τίθεται στην ελεύθερη επιλογή του ενδιαφερομένου. Ο περιορισμός αυτός έγκειται στην επιδίωξη του νομοθέτη να προωθήσει την υποβοήθηση σαν θεραπευτικό μέσο.

Ωστόσο, η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή συνιστάται και στις περιπτώσεις πάθησης των ενδιαφερομένων από ιούς όπως αυτούς του AIDS, της ηπατίτιδας Β και C και της σύφιλης (ιατρική ένδειξη). Είναι χαρακτηριστικό το παράδειγμα κυοφορίας εμβρύων από φέρουσες μητέρες, προκειμένου να αποφευχθεί η μετάδοση του ιού, σε περίπτωση οροθετικότητας της γυναίκας που επιθυμεί το παιδί.

Βλ. Ι. Καρακώστας, *Τα νομικά προβλήματα της τεχνητής γονιμοποίησης και οι λύσεις του Ν3089/2002*, ΔΕΕ 2/2003, σελ.135.

²¹Φ.Ε.Κ. Α' 17/27.01.2005

²²Ε.Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη, *Τεχνητή γονιμοποίηση και Οικογενειακό Δίκαιο*, β' έκδοση, εκδ. Σάκκουλας, Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2005

²³Θ.Παπαχρίστου, *Η τεχνητή αναπαραγωγή στον Αστικό κώδικα*, εκδ. Σάκκουλας, Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2003

²⁴Ε. Ρεθυμωτάκη, *Ρύθμιση ή Αυτορύθμιση; Το παράδειγμα της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής*, σ. 33, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή 2003

B. Περιορισμός ηλικιακού ορίου

Η υποβοήθηση επιτρέπεται μόνο μέχρι την ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής του υποβοηθούμενου προσώπου²⁵, καθώς κύριος στόχος δεν είναι μόνο η προστασία της υγείας της γυναίκας που υποβάλλεται στην υποβοήθηση αλλά και η προστασία των νεογνών από σοβαρές παθήσεις²⁶. Σύμφωνα με το **άρθρο 4 παράγραφος 2 του Συντάγματος** κάτι τέτοιο αντίκειται στην αρχή της ισότητας αφού η φυσική ικανότητα αναπαραγωγής δεν περιορίζεται από την ηλικία του άνδρα, ενώ ταυτόχρονα θεσπίζεται μια άνιση μεταχείριση μεταξύ των δύο φύλων²⁷. Για το λόγο αυτό ορίστηκε το πεντηκοστό έτος ηλικίας ως συγκεκριμένο όριο ηλικίας μόνο για τη γυναίκα.

Τα ερωτήματα, ωστόσο, που θα μπορούσαν να μας προβληματίσουν εδώ είναι κατά πόσο παραβιάζεται η συνταγματική αρχή της ισότητας αλλά και πως μια γυναίκα που επωμίζεται σε πολύ μεγάλο βαθμό τις ευθύνες για την ανατροφή ενός παιδιού μπορεί να ανταπεξέλθει σε μια τέτοια ηλικία στις πραγματικές ανάγκες του παιδιού αυτού.

Οφείλουμε να επισημάνουμε ότι ιατρικές αναφορές παρουσιάζουν ασαφείς εξηγήσεις σχετικά με την ασφάλεια τόσο της σύλληψης και της κυοφορίας όσο και του τοκετού μιας γυναίκας σε προχωρημένη ηλικία. Σε τέτοιου είδους περιπτώσεις οι όροι ηλικία, αναπαραγωγική ηλικία και ικανότητα αναπαραγωγικής ηλικίας δεν ερμηνεύονται με σαφή και ομοιόμορφο τρόπο.

Το αναπαραγωγικό σύστημα μιας γυναίκας σε μεγάλη αναπαραγωγική ηλικία διαταράσσεται ενώ δεν είναι λίγοι οι ιατρικοί ερευνητές που αναφέρουν ότι είναι αρκετά μειωμένες οι πιθανότητες επιτυχίας των τεχνητών μεθόδων αναπαραγωγής σε τέτοιου είδους περιστατικά. Ακόμα κι αν, ωστόσο, στεφθεί με επιτυχία η όλη διαδικασία, θα στοχεύσουν την προσοχή τους σε διάφορα πιθανά προβλήματα

²⁵ **Άρθρο 1455 ΑΚ**

²⁶ Η συγκεκριμένη πρόβλεψη επαναλαμβάνεται και στο **άρθρο 4 παρ.1 του ν.3305/2005**, στο οποίο εξειδικεύεται η ηλικία αναπαραγωγής μόνο για τη γυναίκα με ανώτατο όριο αυτό των 50 ετών, ενώ στη περίπτωση του συζύγου/συντρόφου δεν υπάρχει κάποιος περιορισμός. Συμπέρασμα αυτής της ρύθμισης είναι πως τα ηλικιακά όρια αφορούν μόνο το υποβοηθούμενο πρόσωπο, ενώ παράλληλα αυτό υποστηρίζεται και στην εισηγητική έκθεση του **ν.3305/2005 στο άρθρο 4**, στο οποίο αναφέρονται οι όποιοι κίνδυνοι ελοχεύουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και τεκνοποίησης σε προχωρημένη ηλικία. Ωστόσο, από νομικής, βιολογικής και κοινωνικής σκοπιάς, θα θεωρείτο πιο λογικό να εφαρμόζεται το ηλικιακό όριο και στα δύο μέλη του ζευγαριού.

Βλ. Φουντεδάκη, *Ανθρώπινη Αναπαραγωγή και Αστική Ιατρική Ευθύνη, Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής*, σελ.168, όπως επίσης και την άποψή της για την αντίθεση με τη συνταγματικά κατοχυρωμένη ισότητα των δύο φύλων.

²⁷ Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, *Τεχνητή Γονιμοποίηση και Οικογενειακό Δίκαιο*, σ.σ.13-14

υγείας²⁸, που θα παρουσιασθούν στο έμβρυο, την επίδοξη μητέρα αλλά και στο νεογνό, εάν γεννηθεί ζωντανό.

Αυτό, όμως, που προβληματίζει κυρίως είναι το ερώτημα εάν η μεγάλη αναπαραγωγική ηλικία αποτελεί καθαρά ιατρική έννοια δεδομένου ότι η εγκυμοσύνη σε μια νεαρή κοπέλα μπορεί να φανεί εξίσου επικίνδυνη για άλλους λόγους. Υπήρξε μία αναφορά σύμφωνα με την οποία από κάθε γυναίκα προκύπτουν διαφορετικές μετρήσεις ωαρίων²⁹ και σε καμία περίπτωση η αναπαραγωγική ηλικία δεν υπολογίζεται από την χρονολογική ηλικία αλλά έχει να κάνει με νούμερα.

Συμπεραίνουμε, λοιπόν, ότι κατ' αυτή την άποψη ο μοναδικός που μπορεί να προσδιορίσει την αναπαραγωγική ηλικία μιας γυναίκας είναι ο γιατρός. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα γυναικών σύμφωνα με το οποίο ανάμεσα σε δύο γυναίκες ηλικίας 40 ετών η μια μπορεί να έχει αναπαραγωγική ηλικία 36 ετών ενώ η άλλη 42 ετών.

Μια τέτοια θεωρία, βέβαια παρουσιάζει την έννοια της αναπαραγωγικής ηλικίας από ιατρικής σκοπιάς και όχι κοινωνικής. Η ιατρική ερμηνεία αφορά κυρίως στην αναπαραγωγική ικανότητα και όχι στην ηλικία. Το αναπαραγωγικό σύστημα φθείνει για βιολογικούς λόγους και όχι για εξωτερικούς ανεξάρτητους παράγοντες, όπως ο χρόνος. Εδώ διαχωρίζεται, επομένως, η έννοια αναπαραγωγική ηλικία από την έννοια αναπαραγωγική ικανότητα ή ανικανότητα. Αυτή η αναπαραγωγική ανικανότητα οφείλεται στη παύση ή τη κακή ποιότητα ωοκυττάρων και υπάρχουν σε κάθε γυναίκα ανεξάρτητα από την χρονολογική ηλικία της. Η μήτρα, άλλωστε, είναι ανθεκτική στον χρόνο.

Παρόλ' αυτά και σύμφωνα με τα παραπάνω, οφείλουμε να επισημάνουμε ότι μια γυναίκα θα πρέπει να θεωρείται μεγάλης ή μικρής αναπαραγωγικής ηλικίας μόνο με κοινωνικά κριτήρια, είτε φέρει εις πέρας τη κυοφορία και τον τοκετό είτε παρουσιάσει κάποιους προσωρινούς κινδύνους. Μια γυναίκα προχωρημένης ηλικίας μπορεί να απολαύσει τη μητρότητα και με άλλους τρόπους, όπως την υιοθεσία και τη παρένθετη μητρότητα. Το ζήτημα της μητρότητας σε προχωρημένη ηλικία δεν παύει να είναι κοινωνικό, αφού ακόμα κι αν έρθει εις πέρας μια εγκυμοσύνη από μια 63χρονη γυναίκα, δεν γνωρίζουμε εάν έχει τη σωματική ικανότητα και τη ψυχική δύναμη να λειτουργήσει ως μητέρα.

²⁸ Χρωματοσωματικές αλλοιώσεις, αναπτυξιακές ανωμαλίες στο έμβρυο, προεκλαμψία, αποκόλληση του πλακούντα ή προδρομικός πλακούντας.

²⁹ Μέτρηση ωοθηκικής δύναμης με διακολπική υπερηχογραφία (measurement of the ovarian volume by transvaginal sonography).

Γ.Περιορισμός κύκλων θεραπείας

Σύμφωνα με το **άρθρο 6 του ν. 3305/2005** επιτρέπεται η εμφύτευση έως τριών γονιμοποιημένων ωαρίων για γυναίκες ηλικίας μέχρι σαράντα ετών και τεσσάρων για ηλικίες σαράντα έως πενήντα. Κατα τη διάρκεια των διαδικασιών είτε της εξωσωματικής γονιμοποίησης είτε της γονιμοποίησης *in vivo* η υγεία της γυναίκας επιβαρύνεται υπερβολικά καθώς προκειμένου να υπάρχουν μεγάλες πιθανότητες επιτυχίας εμφυτεύονται στη μήτρα περισσότερα γονιμοποιημένα ωάρια. Είναι χαρακτηριστικό το παράδειγμα πολύδυμων κυήσεων, που οδηγούν πολλές φορές στην αναγκαστική επιλογή εμβρύων («**εμβρυϊκή μείωση**»), με σκοπό να εξασφαλισθεί μια ομαλή εγκυμοσύνη. Γι' αυτούς ακριβώς τους λόγους και με πρωταρχικό στόχο πάντα τη προστασία της υγείας της εγκύου, ο νομοθέτης έθεσε τους απαραίτητους περιορισμούς (αφήνοντας φυσικά και το περιθώριο εξειδίκευσης συγκεκριμένων περιπτώσεων) στη παραγωγή γονιμοποιημένων ωαρίων.

Δ.Τυπική συναίνεση των ενδιαφερομένων

Όλα, όμως, τα παραπάνω προϋποθέτουν την **έγγραφη συναίνεση** των ενδιαφερομένων ενώ σε ιδιαίτερες περιπτώσεις, όπως αυτή της συναίνεσης άγαμης γυναίκας και του συντρόφου της ή της συναίνεσης για την μετά θάνατον εξωσωματική γονιμοποίηση απαιτείται, επιπλέον, **συμβολαιογραφικό έγγραφο**. Δεν είναι, άλλωστε λίγες οι περιπτώσεις, όπου αιωρείται η τύχη κρυσυντηρημένων ωαρίων λόγω της λύσης του γάμου ή της ελεύθερης συμβίωσης των ενδιαφερομένων.³⁰

Τα πρόσωπα που συναινούν θα πρέπει να έχουν την απαιτούμενη δικαιοπρακτική ικανότητα³¹. Ιδιάζουσα περίπτωση είναι αυτή των ανηλίκων ατόμων καθώς δεν επιτρέπεται από το νόμο να υποβληθούν στη διαδικασία της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής κι ούτε υφίσταται κάποιος λόγος εσπευσμένης προσφυγής στη συγκεκριμένη διαδικασία, αφού δεν έχουν εξαντληθεί οι όποιες πιθανότητες φυσικής αναπαραγωγής³². Εξαίρεση αποτελούν τα ανήλικα άτομα, τα οποία κινδυνεύουν από μετέπειτα στειρότητα στο ενδεχόμενο κάποιας ασθένειας. Στη περίπτωση αυτή γίνεται κρυσυντήρηση του γενετικού τους υλικού και η αναπαραγωγική διαδικασία

³⁰ Βλ. **Άρθ. 1456 Α.Κ.**

³¹ Ι.Σ. Σπυριδάκης, *Η νέα ρύθμιση της τεχνητής γονιμοποίησης*, οπ.π., σελ.17 επ.

³² Βλ. Θ. Παπαχρίστος, οπ.π., σελ.40.

συνεχίζεται μετά την ενηλικίωσή τους, όπου θα μπορεί να εξασφαλιστεί και η τυπική τους συναίνεση.³³

³³ Βλ. Άρθ.4 παρ.1 εδ.γ' και άρθ.7 του ν. 3305/2005

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ ΩΣ ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΙΚΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ

Τις τελευταίες δεκαετίες έχει παρατηρηθεί σημαντική μείωση της ανθρώπινης γονιμότητας. Μέσω της εξωσωματικής γονιμοποίησης αυξάνεται η πιθανότητα απόκτησης τέκνου από υπογόνιμα ζευγάρια³⁴. Τα κυριότερα προβλήματα που προκάλεσαν ηθικά διλήμματα από την εφαρμογή της εξωσωματικής γονιμοποίησης είναι η ανάμειξη του τρίτου προσώπου στην αναπαραγωγική διαδικασία με τη δωρεά γεννητικού υλικού, η παρένθετη μητρότητα, η αναπαραγωγή σε γυναίκες προχωρημένης ηλικίας, η κρυοσυντήρηση των εμβρύων, η απόκτηση τέκνων από άγαμες γυναίκες και ομοφυλόφυλα ζευγάρια και τα πειράματα σε έμβρυα. Η Ορθόδοξη Εκκλησία διατυπώνει την άποψη αποδοχής της ατεκνίας ως θείου θελήματος και την υιοθεσία απόρων τέκνων, ωστόσο, αποδέχεται την ομολογη εξωσωματική γονιμοποίηση με τη βασική προϋπόθεση να αποδοθεί ο οφειλόμενος σεβασμός στα έμβρυα. Παρόλ' αυτά, από τη πλευρά της νομοθεσίας αναδείχτηκαν οι δύο βασικές καινοτομίες που αφορούν την αποδοχή εναλλακτικών οικογενειακών σχημάτων, όπως οι μονογονεϊκές οικογένειες και η αναγνώριση μορφών συγγένειας, που δε θα στηρίζονται στη βιολογική καταγωγή αλλά στη βούληση του ατόμου.

Τα ηθικά ζητήματα που προκύπτουν από την εφαρμογή της εξωσωματικής γονιμοποίησης στον άνθρωπο, θα πρέπει να αντιμετωπίζονται έτσι ώστε να εξασφαλίζεται το δικαίωμα του ατόμου της απόκτησης απογόνων με βάση τα δεδομένα της ιατρικής, της βιολογίας και των αρχών της βιοηθικής. Επίσης η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σε θέματα βιοηθικής συνιστά προϋπόθεση για την αποτελεσματική ενασχόλησή τους με τις μεθόδους της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Ο καθορισμός των ρόλων της μητέρας και του πατέρα στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή δοκιμάζεται, καθώς μπορεί να υπάρξουν περιπτώσεις όπου μια γυναίκα Α γίνεται δότρια ωαρίου, ένας άνδρας Α γίνεται δότης σπερματοζωαρίου, μια παρένθετη μάνα Β κυοφορεί το έμβρυο και δύο γονείς (γυναίκα Γ και άνδρας Γ), που

³⁴ Στο συγκεκριμένο σημείο οφείλουμε να αναφέρουμε, πως η διαδικασία της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής αλλά και οι διάφορες νομοθετικές ρυθμίσεις πάνω σε αυτήν δεν επιδιώκουν την αντιμετώπιση της αδυναμίας απόκτησης απογόνου για το κάθε μέλος του ζευγαριού ξεχωριστά αλλά θεωρείται ότι χαρακτηρίζει συνολικά το ζευγάρι.

Βλ. Φουντεδάκη, *Ανθρώπινη Αναπαραγωγή και Αστική Ιατρική Ευθύνη, Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής*.

κίνησαν όλη αυτή τη διαδικασία για να αποκτήσουν παιδί και να αναλάβουν την ανατροφή του. Αν, ωστόσο, όλοι διεκδικήσουν την κηδεμονία του παιδιού, **ποιος από αυτούς θα θεωρείται περισσότερο «γονιός»;** Είναι αναμφισβήτητο το γεγονός πως οι δότες ωαρίου και σπερματοζωαρίου θεωρούνται βιολογικοί γονείς, αφού το γενετικό υλικό του παιδιού είναι συνδυασμός των δικών τους γενετικών υλικών και θα φέρει φυσικά πολλά φαινοτυπικά χαρακτηριστικά τους. Το ίδιο, όμως, μπορούμε να πούμε και για την παρένθετη μητέρα που δέχτηκε να κυοφορήσει το έμβρυο, καθώς δεν μπορούμε να αγνοήσουμε ότι οι εννιά μήνες στη φωλιά της μήτρας είναι καθοριστικοί για την σωματική και την ψυχική ανάπτυξη του εμβρύου. Η ψυχολογία και η διατροφή της μητέρας, τα εξωτερικά ερεθίσματα που δέχεται το έμβρυο από αυτή και η ιδιαίτερη αίσθηση κυοφορούσης-εμβρύου δημιουργεί άρρηκτους δεσμούς μεταξύ αυτών των δύο. Τέλος όμως, ποιος είναι αυτός που θα μπορούσε να αμφισβητήσει την απεριόριστη αγάπη, την αφοσίωση και τις προσπάθειες του ζευγαριού που αναθρέφει το παιδί αυτό. Άλλωστε η φράση **«γονιός δεν είναι αυτός που γεννάει, αλλά αυτός που μεγαλώνει»** είναι απόλυτα σωστή και δικαιολογημένη, αναλογιζόμενοι μάλιστα περιπτώσεις παιδιών που έχουν βρεθεί σε κάδους απορριμμάτων από τους γονείς που τα γέννησαν.

Στα πλαίσια του προγράμματος της εξωσωματικής γονιμοποίησης συχνά προκύπτουν υπεράριθμα έμβρυα. Τα έμβρυα αυτά μπορούν να συντηρηθούν με τη διαδικασία της κατάψυξης, σε υψηλά ποσοστά επιβίωσης, εξασφαλίζοντας στο ζευγάρι επιπλέον προσπάθειες, χωρίς την ανάγκη επαναλαμβανόμενων κύκλων εξωσωματικής γονιμοποίησης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΙΚΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ

Οι εφαρμογές της γενετικής τεχνολογίας προκαλούν κάποια προβλήματα που δεν αφορούν μόνο τα θεμελιώδη δικαιώματα αλλά επηρεάζουν σημαντικά και τις αντιλήψεις της κοινωνίας σχετικά με βασικές έννοιες, όπως η έννοια της ζωής, του αυτοκαθορισμού κ.α.

Οι τεχνολογικές εξελίξεις επηρεάζουν όλο και περισσότερο την εξέλιξη και διαμόρφωση των κοινωνικών σχέσεων, γι' αυτό και στο σημείο αυτό καθίσταται αναγκαία η κοινοβουλευτική/νομοθετική παρέμβαση καθώς μέσω αυτής ενισχύονται οι δημοκρατικοί θεσμοί. Η ανάγκη αυτή είναι ακόμη πιο απαραίτητη στο χώρο των τεχνολογιών, που κατά την εφαρμογή τους είναι πιθανό να υπάρξει διακινδύνευση θεμελιωδών δικαιωμάτων.

Το αμερικανικό **Ανώτατο Δικαστήριο** σε υπόθεση σχετικά με θέματα γενετικής τεχνολογίας παρουσίασε λόγους για τους οποίους θέματα που αφορούν στους κινδύνους νέων τεχνολογιών αποτελούν αρμοδιότητα του νομοθέτη. Σε πολλές χώρες όπως και στην Ελλάδα, κλήθηκε η δικαστική εξουσία να επιληφθεί διαφορών που δεν είχαν προηγουμένως ρυθμιστεί νομοθετικά. Το φαινόμενο αυτό είναι πολύ συχνό λόγω κυρίως της επιστημονικής προόδου και συνιστά για το δίκαιο μια πρόκληση. Επομένως αποτελεί υποχρέωση της δικαιοσύνης να θέτει τα όρια εφαρμογής των νέων μεθόδων στους τομείς της ιατρικής και ταυτόχρονα να ορίζει τι επιτρέπεται και τι όχι από το Σύνταγμα.

Τα ελληνικά δικαστήρια απασχολήθηκαν με τα ζητήματα αυτά με αφορμή υποθέσεις, για τις οποίες δεν υπήρχε ξεκάθαρο νομοθετικό καθεστώς³⁵. Γι' αυτό ακριβώς το λόγο και χρειαζόταν ένα συνταγματικό έρεισμα προκειμένου να προσεγγιστεί το ζήτημα στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και το δικαίωμα κατ' επέκταση στην αναπαραγωγική διαδικασία. Επιδιώχτηκε, λοιπόν, να διαμορφωθεί ένα πλαίσιο νομοθετικών διατάξεων³⁶. Αξίζει βέβαια να σημειωθεί, πως το ζήτημα της τεχνητής γονιμοποίησης δεν αποτελεί αποκλειστικό ιδιωτικό ζήτημα

³⁵Πολ. Πρωτ. Ηρακλ. 31/5893/176/1999, σύμφωνα με την οποία τα παιδιά που γεννήθηκαν από μια τρίτη γυναίκα με γεννητικό υλικό ενός άτεκνου ζευγαριού, μπορούσαν να αποκτήσουν τους γενετικούς τους γονείς ύστερα από υιοθεσία από αυτούς.

Πολ. Πρ. Αθ 6779/2000 *«περί μη αναγνώρισης της πατρότητας μονίμου συντρόφου της εγγάμου γυναίκας»*, η οποία απέκτησε παιδί με ξένο προς τους δύο γεννητικό υλικό

³⁶ I. Καρακώστας, *Τα νομικά προβλήματα της τεχνητής γονιμοποίησης και οι λύσεις του Ν3089/2002*, ΔΕΕ 2/2003, σελ.132

(εξαιτίας μιας έντονης επιθυμίας απόκτησης παιδιού), αφού αφορά θέματα ίδρυσης συγγένειας και αποτελεί ζήτημα που ρυθμίζεται με διατάξεις αναγκαστικού δικαίου³⁷.

Πρωτοπόρο θέση στη δικαιική ρύθμιση των νέων βιοϊατρικών εξελίξεων κατέχει η Ελβετία. Το 1987 κατατέθηκε στην ελβετική Καγκελαρία πρόταση συμπλήρωσης του ελβετικού συντάγματος, στην οποία αναφέρονταν οι κίνδυνοι κατάχρησης της τεχνολογίας αναπαραγωγής και γενετικής τεχνολογίας στον άνθρωπο. Ενώ το 1992 κατατέθηκε αντιπρόταση αυτής και η οποία ψηφίστηκε με δημοψήφισμα. Η ελβετική αυτή ρύθμιση είναι η μοναδική, που ψηφίστηκε με δημοψήφισμα σε αρκετά υψηλό ποσοστό.

Η συνεχής και συστηματική ενασχόληση του **Συμβουλίου της Ευρώπης** με τα θέματα της προστασίας των θεμελιωδών δικαιωμάτων έναντι των βιοϊατρικών εφαρμογών οδήγησε στη **Διακήρυξη της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης** για τη προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της Ιατρικής, ή αλλιώς **Σύμβαση για τα ανθρώπινα δικαιώματα και την Βιοϊατρική**³⁸. Η σύμβαση αυτή υπογράφηκε στις **4 Απριλίου 1997 στο Oviedo της Ισπανίας** από τα περισσότερα κράτη – μέλη μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα, η οποία και κύρωσε τη Σύμβαση αυτή με το νόμο **2619/1998**.

Η αντιμετώπιση του ζητήματος της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής μέσω κάποιων νομοθετημάτων έδειχνε αναγκαία στην Ελλάδα. Ωστόσο, ο νομοθέτης θα κατευθυνόταν³⁹ πρωτίστως προς την δικαιοϊκή συνείδηση του λαού αλλά και τη συνταγματική διάταξη του **άρθρου 5 παρ.1**⁴⁰. Η δέσμευση κυρίως από τη πλευρά του Έλληνα νομοθέτη έγκειται στην απαγόρευση για την επιλογή του φύλου⁴¹, της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης και των ερευνών σε γονιμοποιημένα ωάρια⁴². Η Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την Βιοϊατρική αποτελεί το μοναδικό συμβατικό κείμενο που επιδιώκει τη συνολική εναρμόνιση των εθνικών νομοθεσιών σε θέματα σχετικά με τις νέες βιοϊατρικές εξελίξεις.

³⁷ Α. Κοτσάμπαση, οπ.π., σελ.407.

³⁸ Θ. Παπαζήση, *Ζητήματα Βιοηθικής στη Σύμβαση του Oviedo σε σχέση με τον ν.3089/2002*, ΧρΙΔ ΣΤ/2006, σελ.386

³⁹ Γ. Βελλής, *Ζητήματα από τον ν. 3089/2002 για την ιατρική υποβοήθηση στην αναπαραγωγή*, ΧρΙΔ. Γ/2003, σελ. 495

⁴⁰ Στο συγκεκριμένο άρθρο παρουσιάζονται οι περιορισμοί στο δικαίωμα απόκτησης απογόνων, ένας από τους οποίους είναι και η ιατρική αναγκαιότητα βάσει του πρώτου εδαφίου της πρώτης παραγράφου και ο οποίος εντάσσεται στην έννοια των *«χρηστών ηθών»*.

⁴¹ Εξαίρεση αποτελεί η επιλογή για ιατρικούς λόγους.

⁴² Εισηγητική Έκθεση ν.3089/2002 Εισαγωγή, ΚωδNoB, τόμος 50, σ.σ. 2622 - 2629

Στη περίπτωση της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, η ολοένα και ευρύτερη διάδοση των μεθόδων της αποτελεί σήμερα μια πραγματικότητα, που δεν επιδέχεται αμφισβήτηση. Ανεξάρτητα με τον αν ο νομοθέτης επεμβαίνει ή όχι, η εφαρμογή αυτών των μεθόδων ανταποκρίνεται σε ένα προφανές κοινωνικό ενδιαφέρον, που είναι η δυνατότητα δημιουργίας οικογένειας, αντιμετωπίζοντας με αυτό τον τρόπο την αδυναμία απόκτησης παιδιών με φυσικό τρόπο.

Ωστόσο, σύμφωνα με την **Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής** επισημαίνεται ότι από ηθικονομικής απόψεως τα δικαιώματα στην αναπαραγωγή και στη δημιουργία της οικογένειας επιδέχονται περιορισμούς, καθώς συνδέονται με συμφέροντα και δικαιώματα τρίτων προσώπων, αλλά και με το συμφέρον του παιδιού που πρόκειται να έλθει στο κόσμο. Ειδικά στη περίπτωση της τεχνητής αναπαραγωγής, όπου η βιολογική και ψυχολογική επιβάρυνση των μετεχόντων είναι σημαντική, οι περιορισμοί εμφανίζονται αναγκαίοι. Αναγκαία προϋπόθεση του δικαιώματος για τη δημιουργία οικογένειας είναι το δικαίωμα στην αναπαραγωγή, το οποίο αποτελεί εκδήλωση του ατομικού δικαιώματος στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας⁴³. Αλλά και από την άποψη της βιοηθικής, η τεχνητή αναπαραγωγή δε μπορεί να δικαιολογηθεί για έναν οποιοδήποτε λόγο παρά μόνο για την αντιμετώπιση παθολογικών καταστάσεων. Ας μη ξεχνάμε, άλλωστε, πως το να αποκτά κανείς ένα δικαίωμα που έχει στερηθεί χωρίς τη θέλησή του (δικαίωμα στην αναπαραγωγή και στη δημιουργία οικογένειας) δε πρέπει να οδηγεί απαραίτητα στη προτίμηση των τεχνητών μεθόδων έναντι των φυσικών. Θεωρείται, επίσης, σωστή και η απαγόρευση της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης και της επιλογής φύλου, αφού φυσικά αποτελούν κοινά αποδεκτές ηθικοκοινωνικές αντιλήψεις και οι οποίες αποτυπώνονται στα διάφορα διεθνή κείμενα⁴⁴ αλλά και η εφαρμογή των διαφόρων μεθόδων και εκτός γάμου, αφού τα δικαιώματα στην αναπαραγωγή και τη δημιουργία οικογένειας⁴⁵ είναι θεμελιώδη και ανήκουν στον καθένα. Αξίζει να σημειωθεί πως οι διατάξεις που αφορούν τις πιθανές χρήσεις του πλεονάζοντος γεννητικού υλικού θεωρούνται θεμιτές ενώ ειδικότερα στη περίπτωση της χρήσης του γεννητικού

⁴³ Από νομικής απόψεως το δικαίωμα στην αναπαραγωγή υπόκειται στους συνταγματικούς προβλεπόμενους περιορισμούς (**άρθρ. 5 παρ. 1 Σ**), που αφορά τον σεβασμό του Συντάγματος, των δικαιωμάτων των άλλων και των χρηστών ηθών.

⁴⁴ Οικουμενική Διακήρυξη της UNESCO για το Ανθρώπινο Γονίδιομα και τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική, Πρώτο Πρόσθετο Πρωτόκολλο της Σύμβασης αυτής για την απαγόρευση της κλωνοποίησης.

⁴⁵ Το δικαίωμα στη δημιουργία οικογένειας περιλαμβάνει τη δυνατότητα γονιμοποίησης γεννητικού υλικού και μετα θάνατον.

υλικού για θεραπευτικούς ή ερευνητικούς σκοπούς, το σχέδιο συμβαδίζει με την Εισήγηση της Επιτροπής για τη χρήση των βλαστοκυττάρων στη βιοϊατρική έρευνα και την κλινική ιατρική. Συγκεκριμένα τονίζεται η αναγκαιότητα της προηγούμενης συναίνεσης ύστερα από κατάλληλη πληροφόρηση των δοτών και των γαμετών. Κρίνονται, τέλος, αναγκαίες οι ρυθμίσεις του άρθρου για την τήρηση της εμπιστευτικότητας των στοιχείων του τρίτου δότη του γεννητικού υλικού, του παιδιού αλλά και των γονέων του, προκειμένου να προστατεύεται η ιδιωτική ζωή όλων των παραπάνω ατόμων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΘΕΜΕΛΙΩΣΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ

ΑΠΟΓΟΝΩΝ ΣΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΝΤΑΓΜΑ

4.1 ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ

Η ελληνική συνταγματική θεωρία δεν έχει ασχοληθεί με τη θεμελίωση ενός ειδικού δικαιώματος αναπαραγωγής. Η απόφαση για την απόκτηση παιδιών ανήκει στο κατεξοχήν χώρο της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας.

Δικαίωμα αναπαραγωγής ή δικαίωμα αποκτήσεως φυσικών απογόνων είναι το δικαίωμα του ατόμου να αποφασίσει αν και πότε θα αποκτήσει παιδιά. Το δικαίωμα αποκτήσεως απογόνων συνάγεται από το **άρθρο 5 παρ.1 του Ελληνικού Συντάγματος**, που αναφέρεται στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας και κατοχυρώνεται υπό τον τριπλό περιορισμό του άρθρου αυτού, δηλαδή *του Συντάγματος, των δικαιωμάτων των άλλων και των χρηστών ήθών*⁴⁶. Το δικαίωμα αυτό, όπως και όλα τα συναγόμενα από το **άρθρο 5 παρ.1** δικαιώματα κατοχυρώνεται ανεπιφύλακτα. Η κατοχύρωσή του, λοιπόν, απέναντι στο νομοθέτη είναι απόλυτη. Ο νομοθέτης, όμως, επιτρέπεται να επέμβει για να ρυθμίσει τον τρόπο ασκήσεως αυτού του δικαιώματος.

Ως προς τη φυσική αναπαραγωγή το δικαίωμα αυτό υφίσταται ανεξάρτητα από τη φυσική κατάσταση του ατόμου. Ως προς το δικαίωμα αναπαραγωγής με τις τεχνητές μεθόδους αναπαραγωγής, όμως, υφίσταται έντονος προβληματισμός εάν η προσφυγή σε αυτές επιτρέπεται γενικά ή υπό προϋποθέσεις σχετικά με τη νομική ή φυσική κατάσταση του ατόμου ή σχετικά με τα κίνητρα προσφυγής στις μεθόδους αυτές. Αυτό παρατηρείται κυρίως στις περιπτώσεις ομοφυλόφιλων ζευγαριών ή στο ενδεχόμενο απόκτησης παιδιού με ορισμένα χαρακτηριστικά (π.χ. αγόρι). Επομένως, ο **ν. 3089/2002** για την *Ιατρική Υποβοήθηση στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή* επιβάλλεται να κινείται στο συγκεκριμένο συνταγματικό πλαίσιο⁴⁷.

4.2 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Το δικαίωμα στην προσωπικότητα οριοθετείται με βάση το **Σύνταγμα, τα χρηστά ήθη και τα δικαιώματα των άλλων**. Τα **χρηστά ήθη** είναι οι γενικά αποδεκτοί ή κρατούντες ηθικοί κανόνες, ενώ τα **δικαιώματα των άλλων** αφορούν

⁴⁶ Ε. Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη, *Τεχνητή Γονιμοποίηση και Οικογενειακό Δίκαιο*, 2005, σελ.9 και Ι. Κριάρη – Κατράνη, *Βιοϊατρικές εξελίξεις και Συνταγματικό Δίκαιο*, 1994, σελ.65 επ

⁴⁷ Βλ. Θ. Παπαχρίστος, *οπ.π.*, σ.σ.17-18.

όλα τα δικαιώματα που κατοχυρώνονται ή καλύπτονται από το Σύνταγμα. Το δικαίωμα αναπαραγωγής μέσω της προσφυγής στις τεχνικές μεθόδους αναπαραγωγής θα πρέπει να ασκείται υπό προϋποθέσεις και συγκεκριμένα με το **νόμο 3089/2002** για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή⁴⁸. Η ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή επιτρέπεται μόνο για να αντιμετωπίζεται η αδυναμία απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο ή για να αποφεύγεται η μετάδοση στο τέκνο σοβαρής ασθένειας. Σύμφωνα με το **νόμο 3089/2002** η υποβοήθηση επιτρέπεται μέχρι την ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής του υποβοηθούμενου προσώπου, απαγορεύεται η ανθρώπινη αναπαραγωγή με τη μέθοδο της κλωνοποίησης και ορίζεται στο νόμο ότι η επιλογή φύλου του τέκνου δεν είναι επιτρεπτή παρά μόνο για να αποφευχθεί σοβαρή κληρονομική νόσος που σχετίζεται με το φύλο.

Η ρύθμιση αυτή βασίζεται στο γεγονός ότι με τις μεθόδους αυτές δεν επιτρέπεται να δημιουργηθούν νέες κοινωνικές σχέσεις, όπως ομοφυλόφιλα ζευγάρια αλλά ούτε και κατά παραγγελία παιδιά με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Όσον αφορά το περιορισμό στην ηλικία αναπαραγωγής, επιβάλλεται μόνο και μόνο για το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί καθώς η γέννησή του σε μεγάλη ηλικία εγκυμονεί κινδύνους.

Οι μέθοδοι αυτοί εφαρμόζονται μόνο σε έγγαμα ζευγάρια. Η τεχνητή γονιμοποίηση σε άγαμη μητέρα με σπέρμα τρίτου δότη επιτρέπεται και ρυθμίζεται με τον **νόμο 3089/2002**, ο οποίος πρόσθεσε στον Αστικό Κώδικα τις **διατάξεις 1455-1460**, που αφορούν στην ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή. Το δικαίωμα αυτό της γυναίκας δεν περιορίζεται από τη γενική ρήτρα των χρηστών ηθών καθώς η αναπαραγωγή με αυτό το τρόπο δεν αντίκειται στις κρατούσες ηθικοκοινωνικές αντιλήψεις. Η γυναίκα σήμερα είναι ένα νομικά και οικονομικά αυτεξούσιο άτομο απελευθερωμένο από τις κοινωνικές αντιλήψεις σχετικά με το γάμο. Το ίδιο ισχύει και για τα παιδιά που έχουν γεννηθεί μέσα σε γάμο και τα παιδιά που γεννιούνται εκτός γάμου. Η τεκνοποίηση άγαμης γυναίκας με ή χωρίς μόνιμο σύντροφο επιτρέπεται και χωρίς αναφορά στο ομόλογο ή ετερόλογο χαρακτήρα της γονιμοποίησης, αφού το δικαίωμα στην αναπαραγωγή και δημιουργία οικογένειας ανήκει στον καθένα⁴⁹. Μια τέτοια διάταξη ενθαρρύνει έμμεσα τη δημιουργία

⁴⁸ ΧρΙΔ Γ/2003 σελ. 186

⁴⁹ Επιφυλακτικός σε αυτή τη θέση είναι ο καθηγητής κ. Μανιάτης, ο οποίος διατυπώνει πως «ο νόμος δε θα πρέπει να ενθαρρύνει τη δυνατότητα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε όσους αρνούνται να

ετερόφυλων ζευγαριών. Ωστόσο, θα πρέπει να υπάρξει και ένας σαφής αποκλεισμός από τη στιγμή που υπάρχει η δυνατότητα δημιουργίας οικογενειακού πυρήνα ομοφυλοφιλικού χαρακτήρα. Αξίζει, τέλος, να σημειωθεί πως η άγαμη γυναίκα δε προσφεύγει στη τεχνητή αναπαραγωγή λόγω στειρότητας αλλά από προσωπικής της επιθυμίας⁵⁰.

Το **άρθρο 1456** ορίζει ρητά την δυνατότητα προσφυγής στις μεθόδους τεχνητής αναπαραγωγής και για τα ζεύγη που συμβιούν σε ελεύθερη ένωση, με τη προϋπόθεση ότι θα υπάρχει συμβολαιογραφική συναίνεση τόσο της μέλλουσας μητέρας όσο και του άνδρα με τον οποίο βρίσκεται σε ελεύθερη ένωση. Η συναίνεση του άνδρα, σ' αυτή την περίπτωση υπέχει τη θέση εκούσιας αναγνώρισης, η προσβολή της οποίας αποκλείεται.

Η νομοθετική πρόβλεψη με την οποία ρυθμίζεται η αδυναμία αμφισβητήσεως της πατρότητας του παιδιού ανταποκρίνεται στη κοινωνική δέσμευση του ατόμου. Επομένως το δικαίωμα ενός άγαμου ζεύγους να αποκτήσει παιδί με αυτές τις μεθόδους δεν αντίκειται ούτε στα χρηστά ήθη, ούτε στα δικαιώματα των άλλων, ούτε στο Σύνταγμα αλλά μόνο εφόσον ασκείται υπό τις προϋποθέσεις που τάσσει ο νόμος.

Γίνεται, επομένως, κατανοητό πως στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή αποδέκτες των ιατρικών υπηρεσιών δεν είναι μόνο η έγκυος γυναίκα ούτε το παιδί αλλά και ο άντρας/σύντροφός της (σε περίπτωση που εντοπίζεται σε αυτόν το πρόβλημα υπογονιμότητας) αλλά και τα τρίτα άτομα που παραχωρούν το γεννητικό τους υλικό (δότες σπέρματος/ωαρίων) ή τη μήτρα τους (παρένθετες μητέρες). Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι ο μεγάλος αριθμός των ατόμων, που εμπλέκονται στις διάφορες ιατρικές πράξεις της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Πράξεις για τις οποίες απαιτείται ιατρική εξειδίκευση, νόμοι και κανόνες τόσο της ιατρικής επιστήμης όσο και της νομοθεσίας και οι οποίοι θα επιβάλλουν στους ιατρούς τη τήρηση αυξημένων υποχρεώσεων⁵¹, προκειμένου να προστατεύσουν το συμφέρον του μωρού που θα γεννηθεί.

αναλάβουν τις κοινωνικά καθιερωμένες συμβατικές υποχρεώσεις για την απόκτηση τέκνων, τις οποίες εκφράζει ο θεσμός του γάμου». Από την άλλη πλευρά, ο καθηγητής κ. Ρουπακιάς θεωρεί πως πρέπει ρητά να αποκλεισθεί η τεχνητή αναπαραγωγή εκτός γάμου www.bioethics.gr

⁵⁰ Στη νομοθεσία χωρών όπως της Αγγλίας, Γαλλίας, Ελβετίας, Ισπανίας, Γερμανίας, Αυστρίας και Νορβηγίας δεν επιτρέπεται η τεχνητή αναπαραγωγή, παρά μόνο μεταξύ έγγαμων και συμβιούντων ατόμων.

⁵¹ Π.χ. Έγγραφοι συγκαταθέσεις πριν από την διενέργεια της ιατρικής πράξης, συμβολαιογραφικές συγκαταθέσεις (σε περίπτωση συμβιούντων ζευγών και μόνης άγαμης γυναίκας) αλλά και προηγούμενες δικαστικές αποφάσεις για τη παρένθετη μητρότητα και τη μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Η ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ ΥΠΟ ΤΟ ΠΡΙΣΜΑ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΤΟΥ ΟΒΙΕΛΟ - ΤΟ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΟΒΟΗΘΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ (ΝΟΜΟΣ 3089/2002)

Προκειμένου να εφαρμοστούν οι συγκεκριμένες ιατρικές μέθοδοι οι νομικοί θα καταφύγουν στην αξιοποίηση γενικών ρητρών και κυρίως στα χρηστά ήθη που επιτρέπουν τη προσαρμογή του δικαίου και αναγάγουν συνταγματικές αξίες και αρχές⁵².

Σύμφωνα με το **άρθρο 1459 ΑΚ** τα πρόσωπα που προσφεύγουν σε τεχνητή γονιμοποίηση αποφασίζουν σε κοινή έγγραφη δήλωσή τους προς τον ιατρό ή τον υπεύθυνο του ιατρικού κέντρου, που γίνεται πριν από την έναρξη της σχετικής διαδικασίας, ότι οι κρυοσυντηρημένοι γαμέτες και τα κρυοσυντηρημένα γονιμοποιημένα ωάρια που δε θα χρησιμοποιηθούν, ωάρια που δε θα τους χρειαστούν για να τεκνοποιήσουν:

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

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

⁵² Βλ. Ιωάννης Καρακώστας, *Τα νομικά προβλήματα της τεχνητής γονιμοποίησης και οι λύσεις του ν.3089/2002*, ΔΕΕ 2/2003, σελ. 132.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

6.1 ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΜΒΡΥΟΥ

Από τη στιγμή της γονιμοποίησης ενός ωαρίου μπορούμε να προβλέψουμε συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του μελλοντικού οργανισμού βασισμένοι σε γενετικές πληροφορίες.

ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΕΜΒΡΥΟ in vivo (προγεννητική διάγνωση – PD - prenatal diagnosis)

Προγεννητικές εξετάσεις μπορούν να γίνουν σε ένα έμβρυο *in vivo*, είτε μετά τη συνηθισμένη σύλληψη, είτε μετά τη μεταφορά του εμβρύου, που έχει δημιουργηθεί *in vitro* στη μήτρα. Οι κυριότερες παρεμβατικές μέθοδοι είναι η αμνιοκέντηση και ο έλεγχος δείγματος χοριακών λαχνών (*chorionic villus sampling*). Στη περίπτωση της αμνιοκέντησης συλλέγεται αμνιακό υγρό από τον εμβρυικό σάκο και διενεργείται μετά τη 14^η εβδομάδα, ενώ στο ενδεχόμενο του ελέγχου δείγματος των χοριακών λαχνών γίνεται παρακέντηση του υποστηρικτικού ιστού του εμβρύου, που εξελίσσεται στη τροφοβλάστη και αργότερα στο πλακούντα και διενεργείται κατά την 8^η – 10^η εβδομάδα. Η διαδικασία και των δύο μεθόδων παρακολουθείται μέσω υπερηχογραφήματος.

Οι γενετικές εξετάσεις *in vivo* συνδέονται με το ζήτημα της επιλογής του εμβρύου και της αναγκαίας τεχνητής διακοπής της κύησης, καθώς η διαπίστωση γενετικής προδιάθεσης για την εκδήλωση ασθενειών μπορεί να οδηγήσει στην απόφαση διακοπής της κυοφορίας.

Οι εξετάσεις αυτές επιτρέπεται να διενεργούνται μόνο για λόγους υγείας (ενδεχόμενο ασθενειών όπως τη μεσογειακή αναιμία και τις τρισωμίες) ή για επιστημονική έρευνα που σχετίζεται με λόγους υγείας, και υπό τη προϋπόθεση της κατάλληλης γενετικής συμβουλευτικής.

ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΕΜΒΡΥΟ in vitro (προεμφυτευτική διάγνωση)

Γενετικές εξετάσεις μπορούν να γίνουν και σε έμβρυο *in vitro* (*προεμφυτευτική διάγνωση – PGD*), σύμφωνα με τις οποίες διαπιστώνονται γενετικές ανωμαλίες, πληροφορίες για τη προδιάθεση σε γενετικές ασθένειες αλλά και μη παθολογικά χαρακτηριστικά όπως το φύλο του παιδιού, το χρώμα μαλλιών ή ματιών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αυτών των εξετάσεων μπορούμε είτε να επιλέξουμε είτε να

απορρίψουμε ένα έμβρυο. Δεν μπορούμε όμως να επέμβουμε και να αλλάξουμε γενετικά χαρακτηριστικά.

Η διαφορά ανάμεσα στην επιλογή εμβρύου ύστερα από εξετάσεις *in vivo* με αυτή των εξετάσεων *in vitro* είναι ότι στη τελευταία περίπτωση δεν τίθεται θέμα τεχνητής διακοπής κυήσεως. Η προεμφυτευτική γενετική διάγνωση είναι μέθοδος που επιτρέπει την ανίχνευση γενετικών ανωμαλιών του εμβρύου, όσο αυτό αναπτύσσεται σε συνθήκες καλλιέργειας στο εμβρυολογικό εργαστήριο⁵³.

Μέσω της προεμφυτευτικής γενετικής διάγνωσης αναζητούνται συγκεκριμένες γονιδιακές μεταλλάξεις (*μέθοδος PCR – Polymerase Chain Reaction*) ή αριθμητικές / δομικές χρωμοσωματικές ανωμαλίες (*μέθοδος FISH – Fluorescence In Situ Hybridization*), που είναι υπεύθυνες για την εμφάνιση στο έμβρυο γνωστών, συγγενών και κληρονομικών νοσημάτων. Τα έμβρυα, που είναι προσβεβλημένα απομονώνονται και αποκλείονται από την εμβρυομεταφορά, ενώ στη μήτρα μεταφέρονται επιλεκτικά μόνον τα υγιή⁵⁴.

Αν το παθολογικό γονίδιο βρίσκεται σε χρωμόσωμα που καθορίζει το φύλο, για να αποκλεισθεί το νόσημα γίνεται επιλογή και του φύλου στο έμβρυο. Διευκρινίζεται ότι επιλογή του φύλου γίνεται αποκλειστικά και μόνο για τέτοιες περιπτώσεις. Βέβαια αυτό συνεπάγεται και την απόρριψη προβληματικών εμβρύων⁵⁵. Για την αποφυγή, ωστόσο, λαθών που παρατηρούνται συχνά χρησιμοποιείται και η μέθοδος *CGH – Comparative Genome Hybridization*, η οποία επιτρέπει τη σύγκριση των εξεταζομένων χρωματοσωμάτων του κυττάρου με τα χρωματοσώματα άλλου κυττάρου, των οποίων η σύνθεση είναι φυσιολογική.

Η προεμφυτευτική γενετική διάγνωση εφαρμόζεται συνήθως σε παραδείγματα ασθενειών, όπως τη β-μεσογειακή αναιμία, τη κυστική ίνωση, το σύνδρομο Down

⁵³ Η προεμφυτευτική διάγνωση εφαρμόζεται και σε ζευγάρια υψηλού κινδύνου για κάποιο γενετικό νόσημα, του οποίου η μετάδοση στους απογόνους θα πρέπει να αποφευχθεί.

⁵⁴ Ειδικά στην εφαρμογή της προεμφυτευτικής γενετικής διάγνωσης είναι επιβεβλημένη η γονιμοποίηση περισσότερων ωαρίων, προκειμένου να επιλεγούν αυτά που θα είναι συμβατοί δότες ιστών για συγκεκριμένα άτομα ή με σκοπό να επιλεγούν τα γονιμοποιημένα ωάρια από διάφορες επιβαρύνσεις. Τα υπόλοιπα θα καταστραφούν ή θα χρησιμοποιηθούν για πειραματικούς σκοπούς. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα ενός ζευγαριού, τα μέλη του οποίου παρόλο που ήταν ετερόζυγοι στη β' μεσογειακή αναιμία και ύστερα από βιοψία βλαστοκύστεων για τη προεμφυτευτική διάγνωση της β' μεσογειακής αναιμίας είχαμε τη πρώτη, διεθνώς, επιτυχή γέννηση υγιούς μωρού. (Human Reproduction, Ιούλιος 2005).

⁵⁵ Αξίζει να σημειωθεί, πως κάτι τέτοιο αντίκειται στις απόψεις της Εκκλησίας, η οποία παρά την όλη προθυμία και συμπάθεια της σε αυτά τα γεγονότα θεωρεί πως «*το έμβρυο είναι τέλειος άνθρωπος κατά την ταυτότητα, άν και διαρκώς τελειούμενος κατά την φαινοτυπική έκφραση και οργάνωση*». Βλ. Σχόλια και προτάσεις επι του νομοσχεδίου για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή στις 6/11/2002 της Ιεράς Συνόδου www.bioethics.gr

κ.ά.⁵⁶. Με τη συνεχή πρόοδο της γενετικής αναμένεται η ταυτοποίηση περισσότερων γονιδίων, που ευθύνονται για συγκεκριμένες κληρονομικές ασθένειες, δίνοντας τη δυνατότητα αποφυγής περισσοτέρων νοσημάτων, ακόμη και μορφών καρκίνου. Ωστόσο, οφείλουμε να διευκρινίσουμε ότι η μέθοδος αναζητά συγκεκριμένα νοσήματα και δεν αποκλείει τη γέννηση ενός παιδιού με άλλης μορφής γενετική βλάβη.

Είναι γεγονός, πως τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τέτοιου είδους εξετάσεις ενθαρρύνουν τη θετική άσκηση της αναπαραγωγικής ελευθερίας. Ας μη ξεχνάμε πως πληθυσμοί, που εμφανίζουν μεσογειακή αναιμία (π.χ. Κύπρος⁵⁷), θα προσφεύγουν ευκολότερα σε γεννήσεις εάν τους παρέχεται η βεβαιότητα της γέννησης ενός υγιούς μωρού.

Αξίζει να σημειωθεί, πως δεν υπάρχουν ακριβή στοιχεία για την εμφάνιση παιδιών που γεννήθηκαν με παθολογίες, παρόλο που διενεργήθηκε η εξέταση. Ωστόσο, για την αποφυγή τέτοιου είδους περιστατικών, συχνά διενεργείται και προγεννητική διάγνωση *in vivo*, με σκοπό να επιβεβαιωθούν τα αποτελέσματα της προεμφυτευτικής. Είναι, όμως, χαρακτηριστικό και το παράδειγμα περιπτώσεων γέννησης παιδιών με σοβαρές παθήσεις ύστερα από λανθασμένη προγεννητική εξέταση (υπόθεση Perruche 2000)⁵⁸.

Για τις προγεννητικές εξετάσεις ισχύει μια ειδική πρόβλεψη της Σύμβασης του Οβιέδο, σύμφωνα με την οποία: ***Η χρήση τεχνικών της ιατρικώς υποβοηθούμενης τεκνοποίησης δεν είναι επιτρεπτή εφόσον αποσκοπεί στη προεπιλογή του φύλου του παιδιού, με εξαίρεση τις περιπτώσεις κατά τις οποίες πρέπει να αποφευχθεί σοβαρή κληρονομική νόσος που σχετίζεται με το φύλο του παιδιού.***

Διαδικασία

Το *PGD* απαιτεί τη συνεργασία πολλών διαφορετικών ειδικοτήτων, ενώ δεν πρόκειται για μια διαδικασία ρουτίνας. Γι' αυτό πιθανότατα υπάρχει κάποια χρονική καθυστέρηση (λίστα αναμονής), ώστε να υπάρχει ο απαραίτητος συντονισμός. Η διαδικασία που ακολουθείται είναι η ακόλουθη:

⁵⁶ Βλ. Β. Ταρλατζής, *Προεμφυτευτική γενετική διάγνωση – Ιατρικοί και βιοηθικοί προβληματισμοί σε Δίκαιο και Βιοηθική*, σελ.149 επ.

⁵⁷ Είναι χαρακτηριστικό το παράδειγμα της συγκεκριμένης χώρας, όπου η εξέταση για μεσογειακή αναιμία των μελλοντικών συζύγων αποτέλεσε προϋπόθεση της σύναψης γάμου, με εγκύκλιο της Εκκλησίας της Κύπρου (όχι όμως με νόμο). Έτσι αν το αποτέλεσμα της εξέτασης είναι θετικό ο προγεννητικός έλεγχος σε περίπτωση εγκυμοσύνης της συζύγου καθίσταται ουσιαστικά αναγκαίος

⁵⁸ Μάλλιος Ευ. Κ., Οι προγεννητικές εξετάσεις και ο κίνδυνος της ευγονικής. Σχόλιο στην υπόθεση Perruche (Cour de Cassation, 17.11.2000), ΤοΣ 27, 2001, σ. 579 επ.

Προκειμένου να εφαρμοστεί τόσο η τεχνική της PGD όσο και του PGS θα πρέπει απαραίτητα το ζευγάρι να έχει προηγουμένως συμβουλευτεί κατάλληλο Γενετιστή, ο οποίος θα κρίνει κατά πόσο αυτές οι τεχνικές ενδείκνυνται για την περίπτωση τους.

Αρχικά γίνεται λήψη δείγματος από το αίμα και των δύο, προκειμένου να γίνει ένας αρχικός έλεγχος για τη μεσογειακή αναιμία, κυστική ίνωση, φυλοσύνδετες ασθένειες και ανευπλοειδίες, με σκοπό να διαπιστωθεί εάν οι προαναφερθείσες μεταλλάξεις είναι εντοπίσιμες με τις υπάρχουσες τεχνικές⁵⁹. Στην περίπτωση που είναι δυνατό να ανιχνευθεί η μετάλλαξη, το ζευγάρι παραπέμπεται σε Μονάδα Εξωσωματικής Γονιμοποίησης και η γυναίκα λαμβάνει ορμόνες για την επαγωγή της ωορρηξίας. Ωστόσο, υπάρχει και η πιθανότητα η συγκεκριμένη μετάλλαξη να μην είναι ανιχνεύσιμη. Γι' αυτά τα ζευγάρια ενδείκνυται να πραγματοποιηθούν μια σειρά από πειράματα σε έμβρυα που έχουν δωρηθεί για ερευνητικούς σκοπούς, ώστε να διαπιστωθεί κατά πόσο μπορεί να εντοπισθεί η μετάλλαξη έχοντας διαθέσιμο ένα μόνο κύτταρο (βλαστομερίδιο). Εάν τα πειράματα αυτά πετύχουν, τότε και αυτά τα ζευγάρια παραπέμπονται σε Μονάδα Εξωσωματικής Γονιμοποίησης. Το ζευγάρι που θα περάσει όλες τις παραπάνω διαδικασίες, θα παραπεμφθεί για κύκλο *PGD/PGS - Εξωσωματικής Γονιμοποίησης*⁶⁰ και θα υποβληθεί στις κλασικές διαδικασίες της Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (*ICSI*), με τη διαφορά, όμως, ότι ένας τέτοιος κύκλος θα πρέπει να ξεκινήσει με τουλάχιστον 9 ωοθυλάκια (*ESHRE Working Group on PGD και Liebers et al, 1998*⁶¹). Στο ενδεχόμενο αντίθετης περίπτωσης ο κύκλος μπορεί να ακυρωθεί.

Μετά τη γονιμοποίηση, τη τρίτη μέρα για την ακρίβεια, και μόνο στην περίπτωση που τα έμβρυα είναι καλής ποιότητας, γίνεται βιοψία σε κάθε ένα από τα διαθέσιμα έμβρυα με την λήψη βλαστομεριδίου(ων) από κάθε ένα από αυτά. Στη συνέχεια το βλαστομερίδιο(α) μεταφέρεται σε Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής, όπου και γίνεται η διάγνωση⁶².

⁵⁹ M. Bahce, J. Cohen, S. Munne (1999), *PGD for aneuploidy*, J. Assist. Reprod. Genet., 16, 176-181.

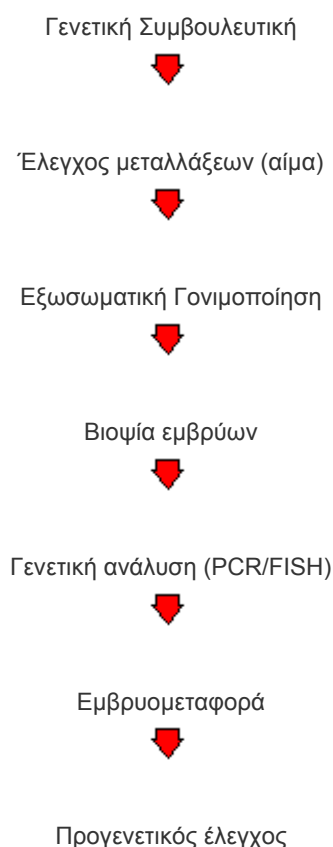
⁶⁰ I. Liebers, K. Sermon, C. Staessen, et al (1998), *Clinical Experience with preimplantation genetic diagnosis*. Hum. Reprod., 13, 186-195

⁶¹ ESHRE (2002) ESHRE Preimplantation genetic diagnosis consortium data collection III. Hum Reprod., 11, 2077-2078

⁶² H.A. Handyside, R.G.A. Penketh, R.M.L. Winston et al (1989), *Biopsy of preimplantation embryos and sexing by DNA amplification*, Lancet, 347-381.

Μετά τη πραγματοποίηση της *PGD* ή του *PGS*, τα αποτελέσματα ανακοινώνονται στο Εργαστήριο Εμβρυολογίας της Μονάδας Εξωσωματικής Γονιμοποίησης, ώστε να γίνει επιλογή των κατάλληλων εμβρύων για εμβρυομεταφορά.

Παρόλαυτά, επειδή έχουν σημειωθεί περιπτώσεις λανθασμένης διάγνωσης (*Sermon. 2005*), είναι απαραίτητη η χρησιμοποίηση της μεθόδου του Προγενετικού Ελέγχου ώστε να διαπιστωθεί η υγεία του νεογνού.



Μέθοδοι ανίχνευσης

1) PGS (*Pre-implantation Genetic Screening*) με τη χρήση της *FISH* τεχνικής για την ανίχνευση χρωμοσωμικών ανωμαλιών.

Με αυτό το τρόπο φαίνονται οι χρωμοσωμο-ειδικοί φθορίζοντες δείκτες που καταδεικνύουν τρισωμία 21 (3 κόκκινα σημεία) σε ένα βλαστομερίδιο⁶³.

⁶³J.C. Harper and J.D.A. Delhandy (1996), *diction chromosomal abnormalities in human preimplantation embryos using FISH*, J. Assist Reprod. Genet.,13, 137-139.

2) PGD (*Pre-implantation Genetic Diagnosis*) με τη χρήση της τεχνικής *PCR* (*Polymerase Chain Reaction*) για την ανίχνευση μονογενετικών ανωμαλιών.

Με αυτό το τρόπο φαίνεται πηκτή (gel) αγαρόζης με τις χαρακτηριστικές για την ασθένεια της μεσογειακής αναιμίας μεταλλάξεις, μετά από χρήση *PCR* σε έναν *PGD* κύκλο. Τα δείγματα εμβρυϊκού DNA αντιστοιχούν στις σειρές 2 έως 9.

Είναι πολύ φυσιολογικό μια τέτοια εξέταση να εγκυμονεί κινδύνους, για το λόγο αυτό και προκειμένου να αποφευχθεί οποιαδήποτε καταστροφή ή σοβαρή βλάβη του εμβρύου επιδιώκεται να διενεργείται όταν εκείνο αποτελείται από οκτώ κύτταρα. Η προεμφυτευτική διάγνωση μπορεί να διενεργηθεί και στο στάδιο των 5-6 ημερών από τη γονιμοποίηση, όπου η λήψη των κυττάρων γίνεται από την διακριτή τροφοβλάστη. Ωστόσο, μια τέτοια διαδικασία δεν ενδείκνυται καθώς υπάρχει αυξημένος κίνδυνος βλάβης του εμβρύου, λόγω της μεγαλύτερης συνοχής των κυττάρων. Άλλη μια περίπτωση εξετάσεων, των οποίων ο βαθμός αβεβαιότητας είναι μεγάλος είναι αυτές των πολικών σωματιδίων (*polar bodies*), οι οποίες σχηματίζονται κατά την ωρίμανση των ωαρίων. Στη συγκεκριμένη περίπτωση οι χρωματοσωμικές ανωμαλίες είναι δυνατόν να εμφανισθούν σε μεταγενέστερο στάδιο και επομένως να μην εντοπισθούν.

Το νομοθετικό πλαίσιο της προεμφυτευτικής γενετικής διάγνωσης σε Ευρώπη και Η.Π.Α.

Η νομοθεσία σε θέματα έρευνας ανθρωπίνων εμβρύων, όπως επίσης και προεμφυτευτικής γενετικής διάγνωσης, διαφέρει από κράτος σε κράτος. Σε κάποια κράτη όπως η Μεγάλη Βρετανία, οι κανόνες για έρευνα έχουν ρυθμιστεί από μία επιτροπή (*HFEA: Οργανισμός εμβρυολογίας & ανθρώπινης γονιμοποίησης*) ενώ σε κάποιες άλλες χώρες όπως η Γαλλία μόλις πρόσφατα έχει επιτραπεί η προεμφυτευτική γενετική διάγνωση.

Η *HFEA* είναι μια νόμιμη ανεξάρτητη επιτροπή ελέγχου, αποτελούμενη από επιστήμονες και ηθικολόγους που κάνουν αναφορά στο υπουργείο Υγείας. Ασκει πίεση στους επιστήμονες, οι οποίοι έρχονται σε θέση να αιτιολογήσουν τι είναι απαραίτητο να γίνεται και τι επιθυμητό.

Στις ΗΠΑ υπάρχει η **Εθνική Βιοηθική Συμβουλευτική Επιτροπή**, η οποία συμβουλευέται τον Πρόεδρο, χωρίς όμως να αποτελεί έναν επίσημο αυστηρό οργανισμό.

Προσχέδιο νόμου «Εφαρμογή των μεθόδων Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής»

Άρθρο 10

Προεμφυτευτική γενετική διάγνωση

1. Η προεμφυτευτική διάγνωση διενεργείται με τη συναίνεση των ενδιαφερόμενων προσώπων και με την άδεια της Αρχής, για να διαγνωσθεί αν τα γονιμοποιημένα ωάρια είναι φορείς γενετικών ανωμαλιών, ώστε να αποτραπεί η μεταφορά τους στη μήτρα. Η εν λόγω άδεια χορηγείται, αφού διαπιστωθεί ότι η *M.I.Y.A.* διαθέτει την αναγκαία τεχνογνωσία και τον απαιτούμενο εξοπλισμό ή συνεργάζεται με αντίστοιχη ομάδα ή εργαστήριο, το οποίο πληροί τις προϋποθέσεις αυτές.
2. Πριν από την εφαρμογή της μεθόδου είναι υποχρεωτική η παροχή γενετικής συμβουλευτικής στα ενδιαφερόμενα πρόσωπα.

Πλεονεκτήματα προεμφυτευτικής γενετικής διάγνωσης

Η πρόοδος της βιοϊατρικής αλλά και της γενετικής τεχνολογίας οδήγησε στη διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων πάνω στο έμβρυο από την αρχή κιάλας της ανάπτυξής του, δίνοντας μας με αυτό τον τρόπο την δυνατότητα να γνωρίζουμε πολύ πριν τη γέννηση του μωρού τα στοιχεία της γενετικής του σύστασης. Γι' αυτό ακριβώς το λόγο και εφαρμόζεται σε ζευγάρια υψηλού κινδύνου προκειμένου να αποφευχθεί η μετάδοση κάποιου γενετικού νοσήματός τους προς τους απογόνους τους.

Τα πλεονεκτήματα της προεμφυτευτικής γενετικής διάγνωσης είναι τα εξής:

1. Η πολύ έγκαιρη διάγνωση, μια που χρονικά γίνεται πολύ νωρίτερα από τον προγεννητικό έλεγχο (αμνιοπαρακέντηση ή βιοψία τροφοβλάστης). Κατ' αυτόν τον τρόπο αποφεύγεται το ενδεχόμενο της θεραπευτικής απόξεσης σε στάδιο προχωρημένης εγκυμοσύνης, σε περίπτωση που η διάγνωση είναι θετική για το συγκεκριμένο νόσημα.
2. Δεν είναι επίπονη σαν διαδικασία και
3. Δεν απαιτεί ιδιαίτερα υψηλό κόστος σε σύγκριση με αυτό της ανατροφής, ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και κοινωνικής ένταξης ενός πάσχοντος παιδιού.

Η πορεία και η εξέλιξη των ειδικών μεθόδων που χρησιμοποιούνται τείνουν όχι μόνο στο να βελτιώσουν το ποσοστό της έγκυρης διάγνωσης αλλά και να διευρύνουν τον κατάλογο των γενετικών νοσημάτων για τα οποία θα παρέχεται γενετικός έλεγχος. Τα επιτεύγματα στον τομέα αυτό συνεχίζονται. Όσο ο κατάλογος των νοσημάτων όπου υπάρχει δυνατότητα ελέγχου αυξάνει, αυξάνονται και οι ελπίδες για την έγκαιρη εξάλειψη ασθενειών με γενετικό υπόβαθρο. Στόχος του παγκόσμιου επιστημονικού κόσμου, μετά την χαρτογράφηση όλου του ανθρώπινου γονιδιώματος, είναι ο έλεγχος του συνόλου του γενετικού υλικού στο στάδιο πριν την εμφύτευση.

Διεθνή κείμενα αναφορικά με την εφαρμογή της προεμφυτευτικής γενετικής διάγνωσης:

Η σύμβαση του Ονιέδο

Το 1997 τα κράτη-μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης συνέταξαν Σύμβαση για τη **«Προστασία των Δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ανθρώπινου όντος σε σχέση με τις εφαρμογές της Βιολογίας και της Ιατρικής»**. Σύμφωνα με τη Σύμβαση και μεταξύ άλλων: «Κάθε άτομο έχει το δικαίωμα να γνωρίζει οτιδήποτε αφορά την υγεία του» (**άρθρο 10**). Επιπλέον, «Απαγορεύεται κάθε είδους διάκριση εναντίον ατόμου με βάση τα κληρονομικά του χαρακτηριστικά» (**άρθρο 11**). Τέλος, «Οι εξετάσεις που σχετίζονται με τη πρόγνωση γενετικών ασθενειών, χρησιμοποιούνται για τον εντοπισμό ατόμων φορέων γονιδίων υπεύθυνων για γενετικές ασθένειες ή για την ανίχνευση της γενετικής προδιάθεσης για ασθένειες, πρέπει να πραγματοποιούνται μόνο για σκοπούς υγείας ή επιστημονικής έρευνας σχετιζόμενης με θέματα υγείας» (**άρθρο 12**).

Διακήρυξη της Unesco για το ανθρώπινο γονιδίωμα 1997

Η Γενική Συνέλευση της Unesco στις 11 Νοεμβρίου 1997 υιοθέτησε τη **Διακήρυξη για το Ανθρώπινο Γονιδίωμα και τα Δικαιώματα του Ανθρώπου**. Παρόλο που η Διακήρυξη, ως νομικό κείμενο, δεν έχει δεσμευτικό χαρακτήρα, αναγνωρίζει την ύπαρξη βασικών διαχρονικών δικαιωμάτων με διεθνή χαρακτήρα. Οι παραδοχές της σε ηθικοκοινωνικό επίπεδο πρεσβεύουν τη κοινή αντίληψη για το status της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το ανθρώπινο γονιδίωμα αποτελεί τη βάση της θεμελιώδους ενότητας όλων των μελών της ανθρώπινης οικογένειας και της αναγνώρισης της εγγενούς αξιοπρέπειάς τους. Για το λόγο αυτό του αποδίδεται η

έννοια «της κληρονομιάς της ανθρωπότητας» (άρθρο 1). Τονίζεται ιδιαίτερα μάλιστα η προστασία της αξιοπρέπειας του ατόμου ανεξαρτήτως γενετικών χαρακτηριστικών και ο σεβασμός της μοναδικότητας του ατόμου. Γίνεται, επίσης, αναφορά στη καθοριστική επιρροή των περιβαλλοντικών συνθηκών στη φυσική εξέλιξη του ανθρώπου, σε συνδυασμό πάντα με το υπάρχον γενετικό υλικό⁶⁴.

Στο κείμενο αναφέρεται χαρακτηριστικά η υπεροχή των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, των θεμελιωδών ελευθεριών και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας έναντι της έρευνας και των εφαρμογών της στο επίπεδο της βιολογίας, της ιατρικής και της γενετικής (άρθρο 10)⁶⁵. Για την έρευνα του ανθρώπινου γονιδιώματος πρέπει να λαμβάνεται, κατά το άρθρο 5, η ελεύθερη και συνειδητή συναίνεση του ενδιαφερόμενου ατόμου. Εξάιρεση από τον κανόνα της συναίνεσης, που πρέπει να ορίζεται αποκλειστικά από το νόμο (άρθρο 9), προβλέπεται για τη προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών, για επιτακτικούς λόγους «εντός των ορίων του δημοσίου διεθνούς δικαίου και του διεθνούς δικαίου ανθρωπίνων δικαιωμάτων».

Παρόλο που κύριος σκοπός της Διακήρυξης είναι η θέσπιση κανόνων στα ερευνητικά προγράμματα για το ανθρώπινο γονιδίωμα και η απαγόρευση διακρίσεων με βάση τη γενετική ιδιοσυστασία του ατόμου, είναι δυνατό να βγούν χρήσιμα συμπεράσματα για το χώρο της ποινικής δικονομίας, ιδίως όσον αφορά στη στάθμιση του δημοσίου συμφέροντος καταπολέμησης του εγκλήματος με τα ατομικά συμφέροντα και την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, και τελικά, τη δυνατότητα επιβολής των test DNA.

Τρόποι διαπίστωσης γενετικών ανωμαλιών

Εκτός, όμως, από τις επεμβατικές μεθόδους υπάρχουν και οι μη επεμβατικές για τη διαπίστωση της ύπαρξης κάποιας γενετικής ανωμαλίας στο έμβρυο. Πρόκειται για μεθόδους που δε θίγουν το έμβρυο κατά τη διάρκεια της ανάπτυξής του και αφορούν υπερηχογραφήματα και εξετάσεις αίματος της μητέρας. Μέσω του υπερηχογραφήματος, το οποίο διενεργείται περιοδικά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, έχουμε τη δυνατότητα να εντοπίζουμε τη θέση του εμβρύου και το ακριβές διάστημα ανάπτυξής του όπως επίσης και διάφορες παθολογικές

⁶⁴ Απορρίπτεται, δηλαδή, η θεωρία του γενετικού ντετερμινισμού. Ως τέτοιοι παράγοντες επιρροής αναφέρονται η κατάσταση της υγείας, οι βιοτικές συνθήκες, η διατροφή και η εκπαίδευση (άρθρο 3)

⁶⁵ Αποτύπωση της επιλογής αυτής είναι η εισαγωγή απαγόρευσης κλωνοποίησης ανθρώπων για αναπαραγωγικούς λόγους στο άρθρο 11 της Διακήρυξης.

καταστάσεις, που αφορούν τη μορφολογία του. Η αποτελεσματικότητα και η ακρίβεια των εξετάσεων αυτών εξαρτάται από τον τεχνικό εξοπλισμό και από τη προσωπική ικανότητα του γιατρού.

Από την άλλη πλευρά, στις εξετάσεις του μητρικού αίματος δίνονται στοιχεία για τις συγκεντρώσεις πρωτεϊνών και ορμονών, όπως επίσης και σοβαρών παθολογιών του κεντρικού νευρικού συστήματος. Η διαδικασία αυτή διενεργείται τη 16^η – 18^η εβδομάδα με το «τριπλό τέστ» μέσω του οποίου διαπιστώνεται η υπερβολική συγκέντρωση πρωτεϊνών, ένδειξη της *spina bifida* ή σοβαρής εγκεφαλικής ανωμαλίας (ανεγκεφαλισμός) του εμβρύου.

6.2 Η ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ ΤΗΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΦΥΛΟΥ

Ο ν. 3089/2002 στο άρθρο 1455 (ΑΚ) ορίζει ότι *«η επιλογή του φύλου του τέκνου δεν είναι επιτρεπτή, εκτός αν πρόκειται να αποφευχθεί σοβαρή κληρονομική νόσος που συνδέεται με το φύλο»*. Κατ'αρχήν η επιλογή του φύλου μόνο μέσω της μεθόδου της εξωσωματικής γονιμοποίησης είναι δυνατή. Η διαδικασία αυτή όμως, από τη στιγμή που δεν εξυπηρετεί σοβαρό λόγο υγείας, αντίκειται στην ανθρώπινη αξία γιατί ο εκ των προτέρων καθορισμός ορισμένων στοιχείων, αίρει το στοιχείο του τυχαίου και οδηγεί στη δημιουργία ατόμων κατά παραγγελία (όπως και στην περίπτωση της ετερόλογης τεχνητής γονιμοποίησης με προεπιλογή συγκεκριμένου σπέρματος ή στην περίπτωση της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης). Αποτελεί επομένως απαράδεκτο ετεροκαθορισμό του τέκνου που θα γεννηθεί και μάλιστα σε ένα στάδιο που δεν είναι δυνατή η λήψη της συναίνεσής του. Πέρα από την αντίθεση στην αρχή της ανθρώπινης αξίας, η δυνατότητα επιλογής του φύλου θέτει και ζητήματα ισότητας, εφόσον μόνο εκείνοι που χρησιμοποιούν την τεχνητή γονιμοποίηση, είναι σε θέση να επωφεληθούν αυτού του προνομίου. Παρατηρείται ακόμη ότι η επιλογή του φύλου ενισχύει τη διακρίνουσα μεταχείριση των φύλων (που και αυτό αντίκειται στην αρχή της ανθρώπινης αξίας) και επίσης δημιουργεί κίνδυνο ανατροπής των φυσικών ισορροπιών λόγω της «υπερδοσολογίας» του ενός μόνο φύλου. Επομένως, τόσο το **άρθρο 1455 του Αστικού Κώδικα** όσο και το **άρθρο 14 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη βιοϊατρική**, ορίζουν ότι η χρήση των μεθόδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δεν είναι επιτρεπτή εφόσον αποσκοπεί στην προεπιλογή του φύλου

του παιδιού, με εξαίρεση τις περιπτώσεις κατά τις οποίες πρέπει να αποφευχθεί σοβαρή νόσος που συνδέεται με το φύλο.

Η προεπιλογή φύλου διχάζει όχι μόνο την ιατρική κοινότητα, αλλά και ολόκληρη την κοινωνία. Οι υποστηρικτές της μιλούν για επιστημονική πρωτοπορία που προσφέρει λύση σε άλλοτε ανυπέρβλητα ιατρικά προβλήματα του εμβρύου αλλά και που «ικανοποιεί» χιλιάδες ζευγάρια. Από την άλλη, οι πολέμιοι κάνουν λόγο για «κερκόπορτα» της κλωνοποίησης αλλά και όλων των ζητήματων βιοηθικής που ανακύπτουν.

Στις περισσότερες χώρες του κόσμου έχουν ψηφιστεί και ισχύουν νόμοι, σύμφωνα με τους οποίους η επιλογή φύλου επιτρέπεται μόνο για περιπτώσεις στις οποίες συντρέχει σοβαρός ιατρικός λόγος. Μερικές από αυτές είναι η Ελλάδα, το Ισραήλ, η Ιταλία και η Γερμανία. Σε ορισμένες από τις χώρες αυτές, μεταξύ των οποίων και η Μεγάλη Βρετανία, προσανατολίζονται στη χορήγηση δυνατότητας προεπιλογής φύλου σε οικογένειες οι οποίες έχουν ήδη τουλάχιστον δύο παιδιά του ίδιου φύλου, με σκοπό την επίτευξη της ισορροπίας στην οικογένεια. Δεν είναι λίγοι οι υποστηρικτές μιας τέτοιας προοπτικής και στην Ελλάδα, οι οποίοι σημειώνουν ότι ανάλογη εξέλιξη θα έδινε ώθηση στην ιατρική επιστήμη και θα συνέβαλε τα μέγιστα στην αντιμετώπιση του προβλήματος της υπογεννητικότητας. Παρ' όλα αυτά, κάτι τέτοιο δεν προβλέπεται να συμβεί στη χώρα μας άμεσα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ ΑΠΟ ΤΟ ΠΕΔΙΟ ΤΗΣ ΦΥΣΗΣ ΣΤΟ ΠΕΔΙΟ ΤΗΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΥΤΟΝΟΜΙΑΣ

7.1 ΕΤΕΡΟΛΟΓΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ

Είναι πολύ συχνό το φαινόμενο των προβλημάτων στειρότητας ή υπογονιμότητας που μπορεί να αντιμετωπίζουν τα διάφορα ζευγάρια. Για το λόγο αυτό και έχει επιτραπεί από τη νομοθεσία η παρεμβολή τρίτων προσώπων, η λεγόμενη *ετερόλογη γονιμοποίηση*, προκειμένου να τεκνοποιήσουν τα ζευγάρια αυτά. Η διαδικασία της *ετερόλογης γονιμοποίησης* γίνεται είτε *in vivo* με τεχνητή σπεματέγχυση είτε *in vitro*. Στη δεύτερη μάλιστα περίπτωση η τεχνητή γονιμοποίηση μπορεί να γίνει και χωρίς να χρησιμοποιούνται καθόλου γαμέτες από τους ενδιαφερόμενους μελλοντικούς γονείς.

Η μέθοδος της *ετερόλογης γονιμοποίησης* αναγνωρίστηκε εμμέσως μέσω του αποκλεισμού του δικαιώματος προσβολής της πατρότητας, όταν ο σύζυγος έχει συναινέσει στη τεχνητή γονιμοποίηση⁶⁶, αφού αφορά την αναγνώριση μιας νέας μορφής συγγένειας, η οποία θα έχει έναν ιδιαίτερο κοινωνικό χαρακτήρα και θα βασίζεται στην ιδιωτική συμφωνία των συζύγων με το τρίτο μέρος, με αποτέλεσμα να υποκαταστήσει το θεσμό της υιοθεσίας⁶⁷.

Ωστόσο, η διαδικασία της ετερόλογης γονιμοποίησης έχει αποδοκιμαστεί από πολλούς κρίνοντάς την ως *πατροκτονία και μητροκτονία* αφού οδηγείται προς μια διπλή πατρότητα⁶⁸, μια άγνωστη πατρότητα⁶⁹ και μια διπλή μητρότητα⁷⁰, που συνεπάγονται τη διάσπαση της προσωπικής ταυτότητας του ανθρώπου⁷¹. Θεωρείται μάλιστα πως η συγκεκριμένη μέθοδος εξυπηρετεί τη διαδικασία της αναπαραγωγής από βιολογικής πλευράς γεγονός που αποδεικνύει το ατομικιστικό στοιχείο ενώ

⁶⁶ Σύμφωνα με το **άρθρο 1471 §2 αρ.2 ΑΚ** «*η προσβολή της πατρότητας από το σύζυγο της μητέρας αποκλείεται, αν συγκατατέθηκε στη σύλληψη του τέκνου από τη σύζυγό του με τεχνητή γονιμοποίηση*» ,

Βλ. Ι. Σ. Σπυριδάκης, *Η Τεχνητή Γονιμοποίηση*, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 2006, σ.σ.2-3

⁶⁷ Α. Κοτσάμπαση, *Δικαίωμα στη μητρότητα και τεχνητή γονιμοποίηση*, Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη, 2003, σελ.14.

⁶⁸ Φυσική και κοινωνική όταν κυοφορεί η σύζυγος με σπέρμα τρίτου γνωστού δότη

⁶⁹ Όταν κυοφορεί η σύζυγος με σπέρμα τρίτου άγνωστου δότη

⁷⁰ Όταν κυοφορεί η σύζυγος με ξένο ωάριο, ή όταν κυοφορεί η παρένθετη με ωάριο της συζύγου ή δικό της.

⁷¹ Μ. Καραύσης, *Η ανθρωπολογική διάσταση του δικαιού της βιοτεχνολογίας*, σε συλλογικό έργο Εταιρεία Νομικών Βορείου Ελλάδος, *Τεχνητή Γονιμοποίηση και Γενετική Τεχνολογία: Η ηθικοκοινωνική διάσταση*, Σάκκουλας, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2003, σελ.126.

συγχρόνως τίθενται ζητήματα που επιχειρείται να λυθούν από τη σκοπιά του ατόμου με βάση τις έννοιες της αξίας του ανθρώπου (**Σ2 παρ.1**) ή της προσωπικότητας (**Σ5 παρ.1, ΑΚ 57**).

7.2 ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΜΕΤΑ ΘΑΝΑΤΟΝ

De facto οικογένεια

Η γονιμοποίηση μετά θάνατον περιλαμβάνει τη μεταθανάτια γονιμοποίηση (*post mortem*)⁷² αλλά και τη μεταθανάτια μεταφορά στη μήτρα γονιμοποιημένου ωαρίου. Πρόκειται για «ομόλογη» γονιμοποίηση, καθώς προϋποτίθεται η προσκόλληση της γυναίκας σε έναν νεκρό είτε αυτός είναι ο σύζυγός της είτε ο μόνιμος σύντροφός της.

Σύμφωνα με τον έλληνα νομοθέτη υπάρχει δυνατότητα χρησιμοποίησης σπέρματος του συζύγου μετά το θάνατό του και τη προσφυγή σε μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής αγάμων γυναικών⁷³. Στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι νόμιμη η δημιουργία οικογένειας χωρίς να υπάρχει σύζυγος, είτε επειδή δεν έχει συναφθεί γάμος είτε επειδή πέθανε ο σύντροφος⁷⁴. Κύριος στόχος στη δεδομένη φάση δεν είναι η αντιμετώπιση κάποιου προβλήματος στην αναπαραγωγή αλλά η διευκόλυνση δημιουργίας οικογενειακών δεσμών μεταξύ μιας γυναίκας και ενός παιδιού που έχει γενετικά χαρακτηριστικά του χαμένου συντρόφου της ή συζύγου της. Αξίζει, βέβαια, να σημειωθεί πως βασικός στόχος των όποιων νομοθετημάτων είναι η αναγνώριση στα τέκνα, που θα γεννηθούν μέσω αυτής της διαδικασίας, δικαιωμάτων αλλά και η κατοχύρωσή τους από το ρυθμισμένο νομικό status.

Ωστόσο, χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα κάποιας κυρίας όπου με το θάνατο του συζύγου της ζήτησε να της δοθούν τα γονιμοποιημένα ωάρια, προκειμένου να γίνει εμφύτευση (υπόθεση πόλης Rennes⁷⁵). Το αίτημά της απορρίφθηκε από το δικαστήριο καθώς έκριναν πως τα πλεονάζοντα έμβρυα δεν μπορούσαν να αποδοθούν

⁷² Χρησιμοποίηση του κρυσταλλωμένου σπέρματος του άνδρα μετά το θάνατό του είτε για σπερματέγχυση στη γυναίκα είτε για εξωσωματική γονιμοποίηση με το ωάριό της και μεταφορά του στη μήτρα.

⁷³ Βλ. **Άρθρα 1457,1456 Α.Κ.**

⁷⁴ Σύμφωνα με τον ομοσπονδιακό γερμανικό νόμο περί προστασίας του εμβρύου του 1990 (**παρ.4 εδ.1 διατ.3 του Embryonenschutzgesetz**) απαγορεύεται ρητά η γονιμοποίηση με σπέρμα νεκρού.

Βλ. Ι. Κριάρη – Κατράνη, *Το Σύνταγμα και το Σχέδιο Νόμου της Ειδικής Νομοπαρασκευαστικής Επιτροπής του Υπουργείου Δικαιοσύνης*, ΧρΙΔΔ Β/2002, σελ.686.

Κάτι αντίστοιχο ισχύει και στη Σουηδική Σύσταση του 1989, βλ. Ι. Κριάρη – Κατράνη, *Βιοϊατρικές Εξελίξεις*, οπ.π. σελ.96, υποσημείωση 152, όπου Regulations and General Recommendations, No35 of 30.11.1989 of the National Board of Health and Welfare on extracorporeal fertilization etc. IDHL 1991, Rubric 4 No 2.

⁷⁵ Θ. Παπαχρίστου, *Προβλήματα κληρονομικού δικαίου από τις εφαρμογές της γενετικής τεχνολογίας*, Εταιρία Δικαστικών Μελετών, Συμβολές- νομική προσέγγιση των σύγχρονων προβλημάτων της βιογενετικής, 2002, σελ.83/

στη χήρα αφού σύμφωνα με το συμβόλαιο που είχε συναφθεί με τη Τράπεζα φύλαξης σπέρματος, τα έμβρυα μπορούσαν να παραχωρηθούν μόνο μετά την έγκριση και των δύο συζύγων. Η απόφαση αυτή ήταν δικαιολογημένη παρόλ' αυτά δέχεται και κάποια κριτική αφού η τράπεζα διατήρησε τα γονιμοποιημένα ωάρια προκειμένου να παραχωρηθούν σε άλλο ζεύγος και όχι στη φυσική του μητέρα⁷⁶.

Η μεταθανάτια γονιμοποίηση και η τεχνητή γονιμοποίηση αγάμων γυναικών είναι αυτές που προκαλούν προβλήματα αντίθεσης προς το συμφέρον του παιδιού. Στις δεδομένες περιπτώσεις με ιδιάζουσα αυτή της μεταθανάτιας, το παιδί είναι καταδικασμένο να γεννηθεί ορφανό από πατέρα είτε από επιθυμία μιας παθολογικής νοσταλγίας της μητέρας είτε από ανάγκη διαδοχής του πατέρα⁷⁷. Θετική έκβαση στην όλη διαδικασία είναι το γεγονός ότι έμβρυα που έχουν δημιουργηθεί προκειμένου να εμφυτευθούν στη γυναίκα σε μεταγενέστερες απόπειρες του ζευγαριού, δε καταστρέφονται αλλά τους δωρίζεται ζωή.

Απαραίτητες προϋποθέσεις για τη δημιουργία της de facto οικογένειας:

A. Ο σύζυγος ή σύντροφος να κινδύνευε από στειρότητα⁷⁸ ή να υπήρχε κίνδυνος θανάτου

B. Να είχε συναινέσει με συμβολαιογραφικό έγγραφο για τη μεταθανάτια γονιμοποίηση⁷⁹

Γ. Η γονιμοποίηση να διενεργηθεί σε διάστημα όχι μικρότερο των έξι μηνών⁸⁰ και όχι μεγαλύτερο των δύο ετών μετά τον θάνατο του συζύγου⁸¹

Δ. Η άδεια για γονιμοποίηση να χορηγείται με δικαστική απόφαση

⁷⁶ Ι. Κριάρη – Κατράνη, *Βιοιατρικές εξελίξεις...*, οπ.π., σελ.9, βλ.υποσημείωση αρ.146.

⁷⁷ Σε χώρες όπως τη Γερμανία και την Ιταλία η απαγόρευση είναι άμεση, στις Αυστρία, Νορβηγία, Ελβετία, Γαλλία η απαγόρευση είναι έμμεση, ενώ στην Αγγλία και Ισπανία γίνεται υπό όρους.

⁷⁸ Π.χ. Καρκίνος των όρχεων, ο οποίος απαιτεί ραδιοθεραπεία προκειμένου να αντιμετωπιστεί και επομένως πιθανή καταστροφή του σπέρματος.

⁷⁹ Προϋποτίθεται επομένως εκτός από τη γενική συναίνεση του **άρθρου 1456 ΑΚ** και ειδική συμβολαιογραφική συναίνεση για τη μεταθανάτια γονιμοποίηση, γεγονός που αποδεικνύει ότι λαμβάνεται υπόψιν από τον νομοθέτη η βούληση του νεκρού δότη. Το δικαστήριο, ωστόσο, θα ελέγχει μόνο τη συνδρομή των νόμιμων όρων και όχι το σκοπό της μεταθανάτιας τεχνητής αναπαραγωγής και άρα δεν έχει τη δυνατότητα να αρνηθεί την οποιαδήποτε αδειοδότηση σε περίπτωση που θεωρούσε πως η απόκτηση ενός παιδιού χωρίς πατέρα δε θα ανταποκρινόταν στο συμφέρον του. Ο νόμος λοιπόν θεωρεί τη μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση σύμφωνη προς το συμφέρον του παιδιού.

Βλ.Θ.Παπαχρίστος, *Η τεχνητή αναπαραγωγή στον αστικό κώδικα*, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα, 2003, σ.63.

⁸⁰ Με αυτό το τρόπο εξασφαλίζεται η προϋπόθεση ότι δε θα λαμβάνεται μια βιαστική απόφαση υπο το κράτος συναισθηματικών και ψυχολογικών διαταραχών της γυναίκας.

⁸¹ Πέρα από τα οποία δε θα μένουν σε εκκρεμότητα τα κληρονομικά δικαιώματα των υπολοίπων συγγενών του νεκρού, τα οποία θα ανατραπούν, εάν γεννηθεί το παιδί του.

Χαρακτηριστική, βέβαια, είναι η άποψη του καθηγητή κ. Κριμπά, ο οποίος υποστηρίζει πως είναι περιοριστική η ρύθμιση του κατώτατου και ανώτατου χρονικού ορίου για τη διενέργεια μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης.

Οι προϋποθέσεις αυτές αποβλέπουν στη διασφάλιση της σοβαρότητας της απόφασης, αλλά και των τρίτων προσώπων που εύλογα θα ενδιαφέρονται για μια οριστική διευθέτηση των δικαιωμάτων τους. Ας μη ξεχνάμε, άλλωστε, πως μέσα από το **άρθρο 1457 ΑΚ** εκφράζεται και η νομοθετική άποψη ότι δε θα μπορούσε να είναι κοινωνικά αποδεκτή μια διευρυμένη και άνευ όρων προσφυγή στη πρακτική αυτή⁸².

Ο περιορισμός του νόμου στη δυνατότητα για μετα θάνατον γονιμοποίηση μόνο για τη γυναίκα οφείλεται στο γεγονός ότι η συντήρηση για μεγάλο διάστημα των ωαρίων δεν είναι εφικτή. Ωστόσο, υπάρχει δυνατότητα να καλυφθεί ένα τέτοιο ενδεχόμενο με την ύπαρξη παρένθετης κυοφόρου μητέρας⁸³.

⁸² Ε. Κουνουγέρι-Μανωλεδάκη, *Οικογενειακό Δίκαιο*, τ. Πα, γ' εκδ., σελ.20-26.

⁸³ Πρόκειται για ακραία περίπτωση αφού θα απαιτούνται τόσο οι προϋποθέσεις της μεταθανάτιας γονιμοποίησης του **άρθρου 1457 ΑΚ**, όσο και του επομένου για το δανεισμό της μήτρας. Βλ.Ι.Σ. Σπυριδάκης, *Η νέα ρύθμιση της τεχνητής γονιμοποίησης*, σελ.68-69

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

8.1 ΦΕΡΟΥΣΕΣ ΜΗΤΕΡΕΣ

Η τεχνητή γονιμοποίηση αφορά μια μέθοδο, που αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της μητρότητας⁸⁴. Πρόκειται για μια λειτουργία του σώματος, η οποία εξελίχθηκε σε παροχή μητρικής φροντίδας. Ας μη ξεχνάμε άλλωστε πως η μητρότητα έπαιξε και συνεχίζει να παίζει το σημαντικότερο ρόλο στη διαμόρφωση της γυναικείας ταυτότητας και αποτελεί σημαντικό στοιχείο για τη κατασκευή του «εγώ»⁸⁵. Η έννοια, βέβαια, της μητρότητας μπορεί να διασπαστεί αφού υπάρχουν περιπτώσεις όπου η γυναίκα που κυοφορεί και γεννά ένα παιδί (*κυοφόρος μητέρα*) είναι διαφορετική από αυτή στην οποία ανήκει το ωάριο που γονιμοποιήθηκε (*γενετική μητέρα*). Πρόκειται, παρόλ' αυτά, και στις δυο περιπτώσεις για βιολογικές μητέρες, καθώς η χορήγηση γενετικού υλικού αλλά και η κυοφορία αποτελούν βιολογικό σύνδεσμο με το παιδί.

Η μέθοδος, ωστόσο, των φερουσών μητέρων είχε ιδιαίτερη απήχηση με τις νομοθετικές ρυθμίσεις να διαδέχονται η μία την άλλη και να ανακύπτουν διάφορα νομικά προβλήματα ως προς το τρόπο ίδρυσης της συγγένειας με τη μητέρα που δεν κυοφορεί αλλά δίνει, ωστόσο, το γεννητικό της υλικό⁸⁶. Όπως σε κάθε νέα μέθοδο έτσι και σ' αυτή υπάρχουν αντιδράσεις αλλά και διαφορετικές απόψεις. Άλλοι τάχθηκαν υπέρ⁸⁷ της αναγνώρισής της ως αποδεκτή δυνατότητα άσκησης δικαιώματος δημιουργίας οικογένειας (με τις απαραίτητες πάντα εγγυήσεις και προϋποθέσεις που προβλέπει ο νόμος), ενώ δεν ήταν λίγοι αυτοί που αντέδρασαν

⁸⁴A. Κοτσαμπάση, *Βιοτεχνολογία και Βιοηθική – Η διαπραγμάτευση του mothering*, σε Σύγχρονα ζητήματα Αστικού Δικαίου πέρα από το σύστημα του Αστικού Κώδικα, 1^ο Συνέδριο, Ναύπακτος 27/28 Μαΐου 1994, σελ.260.

⁸⁵A. Κοτσάμπαση, οπ.π., σελ.260.

⁸⁶ Βλ. Πολυμελές Πρωτοδικείο Ηρακλείου 31/5803/176/1999 Νο Β 48 σελ/ 495, σύμφωνα με το οποίο τα παιδιά που γεννήθηκαν με γεννητικό υλικό άτεκνου ζευγαριού από μια τρίτη μητέρα, είχαν τη δυνατότητα να αποκτήσουν τους γενετικούς τους γονείς μόνο μετά από υιοθεσία από αυτούς, Πολυμελές Πρωτοδικείο Αθηνών 6779/2000 ΕλλΔνη 42/2001, σελ. 253 *«περί μη αναγνώρισης της πατρότητας του μονίμου συντρόφου της εγγάμου γυναίκας, που απέκτησε παιδί με γεννητικό υλικό ξένο προς τους δύο συντρόφους»*,

Για αποφάσεις κατόπιν ψήφισης και εφαρμογής των νέων νόμων βλ. Μονομελές Πρωτοδικείο Ηρακλείου 678/2755/671/2003 ΝοΒ, 2004, σελ. 274 και Μονομελές Πρωτοδικείο Αθηνών 1320/2004, Αρμ. 2004, σελ.374, τα οποία παραχώρησαν άδεια για τη πραγματοποίηση της κυοφορίας της παρένθετης μητέρας κατοχυρώνοντας τη νομική συγγένεια στους γονείς που πήραν την άδεια από το δικαστήριο, όπως επίσης και Μονομελές Πρωτοδικείο Κορίνθου, 224/2006, το οποίο επέτρεψε την εμφύτευση των ωαρίων 29χρονης γυναίκας στη 52χρονη μητέρα της και τα οποία ήταν γονιμοποιημένα εξωσωματικά με το σπέρμα του συζύγου της πρώτης!!

⁸⁷ Πρόεδρος της Επιτροπής Βιοηθικής, καθηγητής κ. Κουμάντος και οι καθηγητές κ.κ. Αγουρίδης, Κριμπάς και Μανωλεδάκης.

στην εφαρμογή της⁸⁸, αφού θεωρούσαν πως επιβαρύνει τις βασικές λειτουργίες του οργανισμού της κυοφορούσης. Αξίζει εδώ να σημειωθεί, πως αυτή η παρεμβολή τρίτου προσώπου υποκαθιστά τη μητέρα στο ρόλο της κυοφορίας με αποτέλεσμα να υπάρξει διάσταση γενετικών-βιολογικών και νομικών γονέων. Κάτι τέτοιο αντίκειται στις βασικές αρχές του δικαίου της συγγένειας αλλά και του κληρονομικού δικαίου⁸⁹. Η νομοθετική αναγνώριση, ωστόσο, της συγκεκριμένης μεθόδου αποτελεί τομή στο δίκαιο της συγγένειας καθώς αποδέχεται μια τεκμαιρόμενη μητρότητα, που θα βασίζεται στην άδεια του δικαστηρίου και θα επιτρέπει σε κάποια γυναίκα να προσφεύγει στη βοήθεια κάποιας άλλης, της κυοφόρου⁹⁰.

Οφείλουμε, ωστόσο, να σημειώσουμε πως η πρόβλεψη της νομοθεσίας απόκτησης τέκνων από έναν μόνο γονέα προσκρούει στο δικαίωμα προστασίας της παιδικής ηλικίας κατά το **άρθρο 21 Σ** και το κράτος οφείλει την ανάπτυξη του εντός των καλύτερων συνθηκών⁹¹.

Επιτρέπεται η δυνατότητα κυοφορίας του εμβρύου από άλλη γυναίκα, το οποίο και θα παραδώσει στους κοινωνικούς γονείς του όταν γεννηθεί. Αυτό συμβαίνει καθώς η κοινωνική γυναίκα δεν έχει τη δυνατότητα να κυοφορήσει λόγω οργανικών προβλημάτων. Υπάρχει βέβαια το ενδεχόμενο η φέρουσα μητέρα να αναπτύξει ψυχολογικούς δεσμούς με το παιδί εξαιτίας της εμπειρίας της εγκυμοσύνης. Ωστόσο, αυτό που έχει πρωτεύουσα σημασία είναι το δικαίωμα της κοινωνικής μητέρας στην αναπαραγωγή και στην ίδρυση οικογένειας⁹². Αξίζει να σημειωθεί πως ο γιατρός δε μπορεί να προβεί στη διαδικασία αυτή εάν δεν έχει υπάρξει προηγούμενη δικαστική απόφαση, που να το επιτρέπει.

Σύμφωνα με το **άρθρο 1458 ΑΚ** επιτρέπεται η παρένθετη μητρότητα⁹³, μέσω αυστηροτάτων προϋποθέσεων, οι οποίες θα αίρουν τις όποιες μορφές ανηθικότητας.

Προϋποθέσεις για τη μέθοδο

Α.Αδυναμία κυοφορίας για τη κοινωνική μητέρα⁹⁴

⁸⁸ Αντίρρηση διατύπωσαν οι καθηγητές κ.κ. Μανιάτης, Ρουπακιάς και Βλαχογιάννης

⁸⁹ Ι. Καρακώστας, *Τα νομικά προβλήματα της τεχνητής γονιμοποίησης και οι λύσεις του ν.3089/2002*, ΔΕΕ2/2003, σελ. 132.

⁹⁰ Θ. Παπαχρίστου, *Τεχνητή Αναπαραγωγή στον Αστικό Κώδικα*, Δίκαιο και Κοινωνία στον 21^ο αιώνα, 2003, σελ. 68.

⁹¹ Ι. Κριάρη – Κατράνη, *Το Σύνταγμα και το σχέδιο Νόμου της Ειδικής Νομοπαρασκευαστικής Επιτροπής του Υπουργείου Δικαιοσύνης*, ΧρΙΔ Β/2002, σελ.685

⁹² Τ.Κ. Βιδάλη, *Το πρόταγμα της οικογένειας; Η συνταγματικότητα του νόμου για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή*, ΝοΒ 2003, σ.839

⁹³ Μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων στο σώμα άλλης γυναίκας.

⁹⁴ ΜονΠρΑθ 1320/2004, Αρμ 58 (2004) 374, η παρένθετη μητρότητα θεωρήθηκε ιατρικά αναγκαία σε περίπτωση «*αδυναμίας ανάπτυξης ενδομητρίου ικανού να υποδεχθεί κύημα*».

Β. Ικανότητα κυοφορίας της φέρουσας, η οποία υποβάλλεται υποχρεωτικά σε εξετάσεις για τους ιούς HIV 1 και 2, ηπατίτιδας Β και C και σύφιλης (**άρθρο 3 σε συνδυασμό με το άρθρο 4 του ν. 3305/2005**), καθώς και σε ενδελεχή ψυχολογική αξιολόγηση (**άρθρο 14 παρ.2 του ν. 3305/2005**) Αν τα αποτελέσματα του ελέγχου είναι θετικά το δικαστήριο δεν πρέπει να απορρίψει την αίτηση αλλά να αναβάλει την απόφασή του αναμένοντας την απόφαση της Αρχής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (**άρθρο 4 παρ. 3**).

Γ. Έγγραφη συμφωνία μεταξύ των μελλοντικών κοινωνικών γονέων και της φέρουσας και του συζύγου της εφ' όσον είναι έγγαμη, η οποία δε μπορεί να προβλέπει οικονομικό αντάλλαγμα⁹⁵.

Δ. Άδεια δικαστηρίου⁹⁶ που επιβεβαιώνει την ύπαρξη των παραπάνω⁹⁷.

Στη συγκεκριμένη περίπτωση μεταφέρεται στο σώμα της παρένθετης μητέρας γονιμοποιημένο ωάριο, το οποίο είναι ξένο προς την ίδια και έχει προέλθει από:

- Γεννητικό υλικό του άτεκνου ζευγαριού που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο.
- Σπέρμα του συζύγου/συντρόφου της γυναίκας που επιθυμεί το παιδί και ωάριο άλλης γυναίκας.
- Ωάριο της γυναίκας που επιθυμεί το παιδί και σπέρμα τρίτου δότη
- Γεννητικό υλικό τρίτων προσώπων⁹⁸

Οφείλουμε να σημειώσουμε πως το γονιμοποιημένο ωάριο δεν πρέπει να προέρχεται από τη γυναίκα που θα αναλάβει να κυοφορήσει και να γεννήσει το παιδί⁹⁹ αφού άλλωστε είναι επιτρεπτή η δωρεά γεννητικού υλικού από τρίτους. Η

Επαναλαμβάνεται, επομένως, ο όρος της ιατρικής αναγκαιότητας, η οποία απαιτείται στο **άρθρο 1455 §1 εδ.1 ΑΚ**, καθώς πρόκειται για μια ακραία περίπτωση υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και γι' αυτό ο συγκεκριμένος όρος επιβάλλεται να τονιστεί ειδικότερα πέραν και του γενικού κανόνα.

⁹⁵ Σημαντικός όρος προκειμένου να εξασφαλιστεί μια ηθική συμφωνία, αφού δεν μπορεί να γίνει αποδεκτή κοινωνικά η δημιουργία μια σχέσης μητέρας – παιδιού, η οποία θα αποφέρει οικονομικά οφέλη (**άρθρο 178 ΑΚ**)

⁹⁶ Η άδεια αυτή θα παρέχεται πριν τη μεταφορά και ύστερα από αίτηση της γυναίκας που επιθυμεί το παιδί και μόνο αυτής, όχι του συζύγου. Αρμόδιο δικαστήριο, το οποίο δικάζει τη διαδικασία της εκούσιας δικαιοδοσίας είναι το Μονομελές Πρωτοδικείο του τόπου, που διαμένει η γυναίκα που υποβάλλει την αίτηση ή κυοφορούσα (Άρθρο 799 παρ.1 ΚΠολΔ).

⁹⁷ Π. Αγαλλοπούλου, *Παρένθετη μητρότητα*, Περιοδικό Digesta, 2004, σελ.7

⁹⁸ Π. Αγαλλοπούλου, *Παρένθετη μητρότητα*, Περιοδικό Digesta, 2004, σελ.1

⁹⁹ Με αυτό το τρόπο απαγορεύεται η πλήρης υποκατάσταση καθώς το να αποστρηθεί στη πορεία τη νομική μητρότητα η καθ' όλα βιολογική μητέρα είναι υπερβολικά δύσκολο και δεσμευτικό και καθόλου κοινωνικά ανεκτό κατά το άρθρο **179 ΑΚ**.

τεκμαιρόμενη, λοιπόν, μητέρα έχει τη δυνατότητα να μην έχει ούτε γενετική συγγένεια με το τέκνο, ούτε να το γεννήσει η ίδια¹⁰⁰.

Σύμφωνα με το **άρθρο 8 του ν.3089/2002**¹⁰¹ τόσο η φέρουσα όσο και η κοινωνική μητέρα πρέπει να κατοικούν στην Ελλάδα, προκειμένου να αποφευχθεί ο αναπαραγωγικός τουρισμός¹⁰² και να επωφελούνται των διατάξεων **περί παρένθετης μητρότητας** μόνο οι γυναίκες που κατοικούν στη χώρα μας. Απο την άλλη πλευρά, η απαγορευτική ρύθμιση του συγκεκριμένου άρθρου αποτελεί δυσμενή μεταχείριση των μη μονίμων κατοίκων της χώρας μας. Υποστηρίζεται, μάλιστα, ότι δεν είναι συμβατό με το πρωτογενές κοινοτικό δίκαιο, καθώς αποκλείει την ελεύθερη κυκλοφορία των υπηρεσιών υγείας και κυρίως της υποβοήθησης της ανθρώπινης αναπαραγωγής (**άρθρα 49 – 50 ΣυνθΕΚ**).

Το πρόβλημα στη περίπτωση της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής μέσω φέρουσας μητέρας είναι η υπερβολική δέσμευση ελευθεριών της κάτι που φυσικά είναι δικαιολογημένο καθώς η κοινωνική μητέρα ανησυχεί συνεχώς κατά τη διάρκεια της κυοφορίας είτε για την εξέλιξή της είτε για την υγεία του εμβρύου.

Ωστόσο, εάν οι δεσμεύσεις της ελευθερίας της φέρουσας μητέρας είναι υπερβολικές, τότε υπάρχει ζήτημα ακυρότητας της συμφωνίας και το δικαστήριο δε χορηγεί τη σχετική άδεια.

Η φέρουσα γυναίκα μπορεί να προβεί σε τεχνητή διακοπή κύησης κυρίως κατά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης σε περίπτωση που κινδυνεύει η ζωή ή η υγεία της.

Ωστόσο, εάν οι λόγοι που επικαλείται δεν αποδεικνύονται σοβαροί, τότε υπάρχει ζήτημα ευθύνης της φέρουσας.¹⁰³

Σύμφωνα με τη νομοθεσία ένας άγαμος ή χωρίς σύντροφο άνδρας δε μπορεί να προβεί σε διαδικασίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, καθώς η συγκεκριμένη διαδικασία υπάρχει λόγω παθολογικών καταστάσεων και η αδυναμία του άνδρα στη τεκνοποίηση οφείλεται στη φύση του φύλου του.

¹⁰⁰ Ι. Καρακώστας, οπ.π., σελ.134

¹⁰¹ Τα **άρθρα 1458 και 1464** εφαρμόζονται μόνο στη περίπτωση κατα την οποία η αιτούσα και η κυοφόρος κατοικούν στην Ελλάδα.

¹⁰² **Αναπαραγωγικός τουρισμός ή Διασυνοριακή φροντίδα της αναπαραγωγικής υγείας (CBRC – Cross Border Reproductive Health Care).**

Προσέλευση, με άλλα λόγια γυναικών στην Ελλάδα με κύριο σκοπό τη συγκεκριμένη μορφή τεχνητής γονιμοποίησης. Το φαινόμενο αυτό ενέχει διάφορους κινδύνους όπως γυναικεία εκμετάλλευση, μέσω φυσικά χρηματικής αμοιβής, αλλά και ανεξέλεγκτη εμπορευματοποίηση, η οποία θα οδηγήσει σε παραβίαση ηθικών προτύπων.

Βλ. Ε. Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη, *Οικογενειακό Δίκαιο*, τ. Πα, γ' εκδ., σελ.27-35.

¹⁰³ **Άρθρο 335 Α.Κ.** περι αδυναμίας εκπλήρωσης παροχής.

Στη περίπτωση των φερουσών μητέρων η άσκηση της ελευθερίας στην αναπαραγωγή περιορίζεται. Μέσω των συμφωνιών μεταξύ της κυοφορούσης και της κοινωνικής μητέρας ανατίθεται στη φέρουσα μητέρα να κυοφορήσει το έμβρυο και να το παραδώσει στη γυναίκα που ενδιαφέρεται να τεκνοποιήσει είτε με τη γονιμοποίηση δικού της ωαρίου, είτε με τη κυοφορία ενός ήδη γονιμοποιημένου ωαρίου.

Ωστόσο, στις συγκεκριμένες περιπτώσεις γεννώνται τα εξής νομικά και ηθικά ζητήματα:

Το πρώτο αφορά στο αν η δυναμική της σταδιακής ανάπτυξης του εμβρύου και η μεταλλαγή του σε ανθρώπινο όν, δικαιολογεί την επιβολή όρων για την προστασία του, οι οποίοι επιβάλλονται στον τρόπο ζωής της φέρουσας κατά το διάστημα της εγκυμοσύνης και θίγουν τον πυρήνα του αυτοκαθορισμού της¹⁰⁴, ενώ το δεύτερο έγκειται στο δικαίωμα της φέρουσας για τεχνητή διακοπή κύησης. Είναι δύσκολο να απαντηθούν αυτά τα ερωτήματα, καθώς πρόκειται για θέματα που συναντώνται στις περιπτώσεις εφαρμογής της τριτενέργειας¹⁰⁵ των συνταγματικών δικαιωμάτων. Ειδικότερα το παράδειγμα των φερουσών μητέρων μας προβληματίζει ακόμα περισσότερο καθώς πρόκειται για ιδιωτικές συμφωνίες με αρκετά σημαντικές επιπτώσεις σε θεμελιώδη δικαιώματα, όπως αυτό της ανάπτυξης της προσωπικότητας, της ελευθερίας της κίνησης και της ελευθερίας της εργασίας. Ας μη ξεχνάμε άλλωστε, πως η φέρουσα μητέρα επιλέγει με τη δική της θέληση μια συμφωνία με ιδιαίτερα σημαντικές έννομες συνέπειες για τον τρόπο ζωής της¹⁰⁶.

Μια τέτοιου είδους εκμετάλλευση της φέρουσας μητέρας, με την επιβολή περιοριστικών όρων, προκύπτει από πειστικές ανάγκες είτε οικονομικές είτε συναισθηματικές (η φέρουσα έχει κάποια συγγένεια με εκείνη στην οποία θα παραδώσει το παιδί), οι οποίες την οδηγούν ώστε να αποδεχτεί τη συρρίκνωση της προσωπικής της αυτονομίας. Κάτι τέτοιο, επομένως, μας αποδεικνύει ότι συνήθως δεν γίνεται αποδεκτή η συμφωνία με την ελεύθερη βούληση της φέρουσας, ωστόσο είναι εύκολο να εξακριβωθεί τότε οι όροι μιας τέτοιας συμφωνίας οδηγούν σε

¹⁰⁴ Αλλαγή περιβάλλοντος και διαμονής ή διακοπή της εργασίας,

Βλ.Τ. Βιδάλη, *Ζωή χωρίς πρόσωπο – Το σύνταγμα και η χρήση του ανθρώπινου γενετικού υλικού*, 1999. σελ.118 επ. και Θ. Παπαχρίστου, *Η τεχνητή αναπαραγωγή στον αστικό κώδικο*, Δίκαιο και κοινωνία στον 21^ο αιώνα, 2003, σελ.55

¹⁰⁵ Τριτενέργεια δεν υπάρχει αν σε μια συγκεκριμένη σύμβαση οι όροι, με τους οποίους δεσμεύθηκε η φέρουσα διασφαλίζουν το ιατρικό αναγκαίο των *minimum προφυλάξεων* κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και συμφωνήθηκαν εκ των προτέρων.

¹⁰⁶ Μάνεσης (Αρ.Ι.), *Συνταγματικά δικαιώματα, α' Ατομικές ελευθερίες*, Πανεπιστημιακές παραδόσεις, σ.σ. 525-54,δ' εκδ. Σάκκουλας, Θεσσαλονίκη 1982.

εκμετάλλευση¹⁰⁷. Αξίζει να σημειωθεί, πως οι ιδιωτικές συμφωνίες των φερουσών μητέρων με το ζευγάρι συνάπτονται πριν την έναρξη της κυοφορίας και γι' αυτό ακριβώς το λόγο οι όροι που μπορούν να συμπεριληφθούν είναι μόνο όσοι περιορίζονται σ' ένα *minimum προφυλάξεων*¹⁰⁸, οι οποίες συνιστώνται από την ιατρική επιστήμη ως *sine qua non* προϋπόθεση για την ομαλή ανάπτυξη του κυοφορούμενου. Σε αντίθετη περίπτωση και εφόσον είναι προβλέψιμη απο ιατρικής πλευράς η ύπαρξη επιπλοκών κατά τη διάρκεια της συγκεκριμένης εγκυμοσύνης, τότε είναι δικαιολογημένοι αυστηρότεροι όροι. Ωστόσο, οποιαδήποτε παρέμβαση και προσωπική ή υποκειμενική εκτίμηση της κοινωνικής «*παραγγέλλουσας*» μητέρας θα πρέπει να θεωρείται αδιάφορη ακόμα κι αν η ίδια σε περίπτωση που κυοφορούσε επέβαλε στον εαυτό της αντίστοιχους αυστηρούς περιορισμούς. Μια τέτοια ενέργεια θα επέβαλε στη φέρουσα μητέρα τις προσωπικές αντιλήψεις της «*παραγγέλλουσας*» ενώ συγχρόνως θα παραγκωνιζόταν η ιδιαίτερη προσωπικότητά της και θα μετατρέποταν σε αντικείμενο εκμετάλλευσης θίγοντας την ανθρώπινη αξία της και παραβιάζοντας τη **διάταξη 2, παρ.1 του Σ.**

Το δεύτερο, όμως, ερώτημα που χρειάζεται να απαντηθεί είναι αν η φέρουσα μητέρα μπορεί παρ' όλα τα παραπάνω να διατηρήσει το δικαίωμά της στη τεχνητή διακοπή κυήσεως. Είναι αξιοσημείωτο το γεγονός πως το δικαίωμα αυτό της γυναίκας βρίσκεται σε στενή σχέση με το κομμάτι του αυτοκαθορισμού της καθώς εάν στερηθεί τη δυνατότητα να το ασκήσει, χάνει τον έλεγχο των βιολογικών της λειτουργιών, μετατρέπεται σε ένα «*μέσο*» για την επιδίωξη ενός σκοπού και τη μεταχειριζόμαστε με έναν τρόπο ασύμβατο προς την ανθρώπινη αξία της. Κάτι τέτοιο, επομένως, της δίνει την ελευθερία να μην παραιτηθεί απο το δικαίωμα της τεχνητής διακοπής κυήσεως ανεξαρτήτως των προβλέψεων της ιδιωτικής συμφωνίας¹⁰⁹.

¹⁰⁷ A. Wertheimer, Two Questions About Surrogacy and Exploitation, *Phil. and Publ. Affairs* 21, 1992, σ. 212

¹⁰⁸ Τέτοιου είδους προφυλάξεις αντιστοιχούν στον αυτοπεριορισμό της αυτονομίας καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μπορούν να συνδεθούν με την ευθύνη της γυναίκας που κυοφορεί στο στάδιο της βιωσιμότητας του εμβρύου.

¹⁰⁹ Υπό τους όρους βέβαια της ισχύουσας νομοθεσίας, σύμφωνα με την οποία είναι ελεύθερη κατά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης και μόνο όταν κινδυνεύει η ζωή, η υγεία ή η τιμή της κατά το επόμενο διάστημα. Βλ. αναλυτ. **άρθ. 304 παρ. 4 (γ), (δ) Π.Κ**

8.2 ΠΡΟΣΒΟΛΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΓΕΝΕΤΗΣΙΑΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ, ΤΟΥ ΓΑΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Σύμφωνα με το **άρθρο 345 ΠΚ** η συνουσία μεταξύ συγγενών εξ αίματος τιμωρείται ως αιμομιξία, ενώ κάτι αντίστοιχο ισχύει και στο **άρθρο 346 ΠΚ** το οποίο προστατεύει όχι μόνο τη νομική οικογένεια από την τέλεση ασελγών πράξεων αλλά και την ίδια φυσική συγγένεια, η οποία στηρίζεται σε δεσμούς αίματος και δε δύναται να ρυθμιστεί διαφορετικά.

Τέτοιου είδους νομικοί δεσμοί εμφανίζονται και στις περιπτώσεις τόσο της ετερόλογης γονιμοποίησης όσο και της παρένθετης μητρότητας δημιουργώντας ένα είδος κοινωνικοσυναισθηματικής συγγένειας. Ένα παιδί που γεννιέται μέσω αυτών των μεθόδων είναι πολύ πιθανό να έχει φυσικούς γονείς από τους οποίους θα γνωρίζει έναν ή και κανέναν αλλά και οι ίδιοι οι γεννήτορές του να μη γνωρίζουν την ύπαρξη ενός παιδιού που έχει προέλθει από το δικό τους γεννητικό υλικό. Κάτι τέτοιο λοιπόν δε μπορεί να μας προφυλάξει από τις προαναφερθείσες ασελγείς πράξεις. Πιο συγκεκριμένα στη περίπτωση της παρένθετης μητρότητας τόσο η γυναίκα που έδωσε το γεννητικό της υλικό, όσο και αυτή που κυοφόρησε το παιδί ενώνονται μεταξύ τους με δεσμούς αίματος, σε αντίθεση με αυτή που επιθυμούσε το παιδί και το μεγάλωσε και η οποία δεν έχει κάποια συγγένεια αίματος. Η ασέλγεια, επομένως, αυτής της μητέρας έχει μεγαλύτερο αντίκτυπο στη κοινωνία από ηθικής πλευράς από αυτή που παραχώρησε κάποια στιγμή το γεννητικό της υλικό. Το Ποινικό Δίκαιο, επομένως, θα πρέπει να αναπροσαρμόσει το έννομο αγαθό και να το καταστήσει όχι μόνο εφαρμόσιμο και αποτελεσματικό αλλά πραγματικό σύμφωνα πάντα με τις εξελίξεις. Ας μη ξεχνάμε άλλωστε πως όταν θεσπίστηκε ο Ποινικός Κώδικας, η βιολογική οικογένεια ταυτιζόταν με την κοινωνική, με εξαίρεση την περίπτωση της υιοθεσίας, η οποία και ρυθμιζόταν από το **άρθρο 342 ΠΚ**.

Ωστόσο, αυτό που προβληματίζει περισσότερο στις περιπτώσεις της ετερόλογης γονιμοποίησης και της παρένθετης μητρότητας είναι το γεγονός ότι νοθεύεται η οικογενειακή τάξη του **354 ΠΚ** του τέκνου από τη στιγμή μάλιστα που μέσω της ετερόλογης γονιμοποίησης χωρίς τη συναίνεση του συζύγου αλλά και της μεταθανάτιας γονιμοποίησης ανακύπτει το ζήτημα της προσβολής της οικογενειακής

τάξης τόσο του συζύγου όσο και των κληρονόμων. Βέβαια ένας τέτοιος συλλογισμός δεν είναι ιδιαίτερα πειστικός¹¹⁰.

Αυτό όμως που θα έπρεπε να μας απασχολήσει είναι η παρένθετη μητρότητα και η συσχέτισή της με τον προσδιορισμό του φορέα του εννόμου αγαθού μετά την εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου στη ξένη μήτρα. Στη περίπτωση που το ωάριο ανήκει στους δότες, τότε χάνει την αυτοτέλειά του αμέσως μετά την εμφύτευση στη μήτρα και αποτελεί πλέον κομμάτι του σώματος της «δανεικής» μητέρας¹¹¹. Δε πρέπει, ωστόσο, να ξεχνάμε πως το σώμα αποτελεί στοιχείο της προσωπικότητάς μας και οποιαδήποτε προσβολή του θίγει την ανθρώπινη αξία. Αυτό σημαίνει πως μόνο η κυοφορούσα μπορεί να επηρεάσει τη διάγνωση του άδικου χαρακτήρα της πράξης της τεχνητής διακοπής της κύησης και μόνο σε αυτήν μπορούν να αναγνωρισθούν ελαφρυντικά, αφού θα είναι το μοναδικό άτομο που θα υποστεί τις διάφορες ορμονικές διαταραχές.

Πιο συγκεκριμένα, εάν διακοπεί η κύηση χωρίς να συναινέσει η ίδια αλλά επειδή το επιθυμούσε το ζευγάρι που αποφάσισε την τεχνητή γονιμοποίηση, τότε θα έχουμε προβεί σε μια αδικαιολόγητη επέμβαση στο σώμα της και η οποία θα επισύρει βαρύτερες ποινές, αφού θα έχει γίνει παρά τη θέλησή της. Σε αντίθετη περίπτωση και σύμφωνα πάντα με το **άρθρο 304 ΠΚ**, η κυοφορούσα μπορεί να προβεί σε τεχνητή διακοπή κύησης παρά τη θέληση του ζευγαριού (μελλοντικοί γονείς) χωρίς να της καταλογίζεται ποινική ευθύνη, παρά μόνο κάποιες συμβατικές υποχρεώσεις και αστική ευθύνη¹¹².

¹¹⁰ Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, *Η άμβλωση ως πρόβλημα του Ποινικού Δικαίου*, 1984 191 επ. της ίδιας, *Εγκλήματα κατά της ζωής*, β' εκδ. 2001.

¹¹¹ Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, *Ποινική Δικαιοσύνη*, 10/2002, σελ. 1059

¹¹² Βλ. Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, οπ. π., σελ.1060.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

Η ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΕΡΑΡΙΘΜΩΝ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΩΑΡΙΩΝ

Για τα «πλεονάζοντα» έμβρυα υφίστανται οι εξής προοπτικές:

A) Να Καταψυχθούν, ούτως ώστε να χρησιμοποιηθούν σε μεταγενέστερες προσπάθειες της ίδιας γυναίκας, εάν δεν επιτευχθεί εγκυμοσύνη ή εάν η εγκυμοσύνη δεν καταλήξει στη γέννηση ενός παιδιού συνέπεια αποβολής.

B) Να «καταστραφούν»: Η απάντηση ως προς το επιτρεπτό αυτής της δυνατότητας εμπεριέχει και την απάντηση ως προς τη φύση των εμβρύων αυτών και την παρεχόμενη σ'αυτά προστασία της έννομης τάξης.

Γ) Να χρησιμοποιηθούν για την επιστημονική έρευνα. Τα ζητήματα που ανακύπτουν στο σημείο αυτό αναφέρονται στο είδος των ερευνών, οι οποίες επιτρέπεται ή όχι να χρησιμοποιούν ως «ερευνητικό υλικό», το ανθρώπινο έμβρυο (αν πρόκειται δηλαδή για βασική έρευνα ή για έρευνα που αποσκοπεί στη θεραπεία του συγκεκριμένου εμβρύου) και στο χρόνο κατά τον οποίο επιτρέπεται η διενέργεια αυτών των πειραμάτων. Στην ίδια προβληματική εντάσσεται και το ερώτημα, αν επιτρέπεται η δημιουργία εμβρύων αποκλειστικά για πειραματικούς - ερευνητικούς σκοπούς.

Δ) Να «παραχωρηθούν» σε στείρο ζεύγος το οποίο υποβάλλεται σε θεραπεία με σκοπό να κυοφορηθούν από τη σύζυγο.

A. Ως προς την δυνατότητα να καταψυχθούν τα έμβρυα για να χρησιμοποιηθούν σε μεταγενέστερες προσπάθειες της ίδιας γυναίκας, η δυνατότητα αυτή προβλέπεται ρητά από το **νόμο 3305/2005**, ο οποίος ορίζει στο **άρθρο 7 παρ. 1** ότι *«Η κρυοσυντήρηση γεννητικού υλικού, ζυγωτών και γονιμοποιημένων ωαρίων εφαρμόζεται για τη διαφύλαξη και τη μελλοντική χρήση τους σε μεθόδους I. T. A.»*

Ανάλογη ρύθμιση προβλέπεται και με το **νόμο 3089/2002 στο άρθρο 1459**.

B. Ως προς τη δυνατότητα καταστροφής των εμβρύων αυτών πρέπει να παρατηρήσουμε τα εξής: κατά την κρατούσα άποψη τα γονιμοποιημένα ωάρια δεν είναι φορείς ανθρώπινης ζωής, δεδομένου ότι η εξατομικευμένη ανθρώπινη ζωή δημιουργείται μετά από τις 14 ημέρες από τη γονιμοποίηση, οπότε και αρχίζει να αναπτύσσεται η νωτιαία χορδή (που είναι ο πρόδρομος του νευρικού συστήματος) και εφόσον δεν είναι φορείς ζωής δεν προστατεύονται συνταγματικά από το **άρθρο 5 παρ. 2 του Συντάγματος**. Επομένως, τυχόν καταστροφή τους δεν αντίκειται στο συνταγματικά προστατευόμενο αγαθό της ζωής. Αυτή η ρύθμιση υιοθετεί και ο

κοινός νομοθέτης στο **άρθρο 1459**. Αλλά ακόμη και αν δεχτούμε ότι προσβάλλεται το αγαθό της ανθρώπινης ζωής, τότε αφενός η απαγόρευση καταστροφής των «υπεράριθμων» εμβρύων αντίκειται στην αρχή της αναλογικότητας (από τη στιγμή που επιτρέπεται η θανάτωση μέσω της αμβλώσεως ενός εμβρύου έως και 3 μηνών) αφετέρου η προστασία της ζωής δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται ως λόγος περιορισμού της προσπάθειας δημιουργίας ζωής ώστε να παραβιάζεται και το δικαίωμα αυτοκαθορισμού της γυναίκας και η ίδια να επιβαρύνεται σωματικά, αλλά και ψυχικά.

Γ. Ως προς τη δυνατότητα παραχώρησής τους σε άλλο στείρο ζευγάρι παρατηρητέα είναι τα εξής: **το άρθρο 1459 παρ. 1α** προβλέπει τη δυνατότητα διάθεσης των κρυοσυντηρημένων γονιμοποιημένων ωαρίων χωρίς αντάλλαγμα κατά προτεραιότητα σε άλλα πρόσωπα. Η ίδια δυνατότητα προβλέπεται και από **το άρθρο 7 παρ. 1 του νόμου 3305/2005**. Εφόσον, λοιπόν, η παραχώρηση γίνεται χωρίς αντάλλαγμα, η διαδικασία γέννησης ενός ανθρώπινου όντος δεν γίνεται αντικείμενο συναλλαγής. Επομένως, η δωρεά των πλεοναζόντων γονιμοποιημένων ωαρίων δεν αντίκειται ούτε στα χρηστά ήθη, ούτε στην αρχή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Βέβαια, και στην περίπτωση αυτή (όπως και στην περίπτωση της δωρεάς ωαρίου ή της υποκατάστατης μητέρας) τίθεται ζήτημα διπλής μητρότητας και μάλιστα αυτή η περίπτωση εμφανίζει πολλά κοινά στοιχεία με την υιοθεσία.

Δ. Τέλος, ως προς τη δυνατότητα διεξαγωγής πειραμάτων για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς σε αυτά, θα πρέπει να επισημάνουμε τα εξής: Αν υιοθετήσουμε την άποψη, ότι τα γονιμοποιημένα ωάρια μέχρι την 14η μέρα δεν αποτελούν αυτοτελείς φορείς, ανθρώπινης ζωής, τότε το δικαίωμα στην επιστημονική ελευθερία (**Σ. 16 παρ. 1**) δεν περιορίζεται από το δικαίωμα στη ζωή. Άλλωστε, από τη στιγμή που μπορούμε να δεχθούμε υπό προϋποθέσεις και τη δημιουργία εμβρύων με τη μέθοδο της κλωνοποίησης για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς (π.χ. πρόληψη και θεραπεία σοβαρών ασθενειών, ιδιαίτερα ευεργετικές συνέπειες στο πεδίο της έρευνας ασθενειών) θα ήταν αντίθετο στην αρχή της αναλογικότητας να μην δεχθούμε και εδώ ανάλογη ρύθμιση όπου τα έμβρυα έχουν ήδη δημιουργηθεί. Άλλωστε, αυτή η δυνατότητα επιτρέπεται ρητά από **το άρθρο 1454 παρ. 1 β** καθώς και από **το άρθρο 7 παρ. 1 του νόμου 3305/2005** και από **το άρθρο 18 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για τα ανθρώπινα δικαιώματα και η Βιοϊατρική** (το οποίο απαγορεύει όμως τη δημιουργία εμβρύων για θεραπευτικούς και ερευνητικούς σκοπούς).

Συμπερασματικά, το σύνολο του γεννητικού υλικού αποτελεί αφενός ενσώματο, αυθύπαρκτο και επιδεκτικό πράγμα ανθρώπινης εξουσίας και αφετέρου συγκροτεί τη γενετική ταυτότητα της προσωπικότητας των δοτών τους και από την οποία συνιστάται η έκφραση του δικαιώματος για ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας. Γι' αυτό και **στο άρθρο 5 παρ.5 του Συντάγματος**¹¹³ κατοχυρώθηκε η προστασία της γενετικής ταυτότητας του ανθρώπου¹¹⁴.

Το βασικό ηθικό και θεολογικό ζήτημα που προκύπτει για την προεμφυτευτική διάγνωση και την επιλογή φύλου για την Εκκλησία είναι το τι απογίνονται τα έμβρυα τα οποία δεν εμφυτεύονται.

Το θέμα της επιλογής του φύλου διέπεται από δύο βασικές απόψεις με πρώτη αυτή που αναφέρεται στην απόλυτη ελευθερία πάνω στην επιλογή του φύλου και δεύτερη αυτή που υποστηρίζει την ολοκληρωτική απαγόρευση της επιλογής του φύλου με μοναδική εξαίρεση τη περίπτωση κατά την οποία συντρέχουν ιδιαίτεροι ιατρικοί λόγοι, οι οποίοι θα συνδέονται με το φύλο του παιδιού¹¹⁵. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα του Υπουργείου Υγείας του Ισραήλ, ο γενικός γραμματέας του οποίου εξέδωσε εγκύκλιο κατά την οποία είναι επιτρεπτή η επιλογή φύλου του παιδιού για μη ιατρικούς λόγους. Η απόφαση αυτή υπήρξε προκειμένου να επιτευχθεί η οικογενειακή ισορροπία και με κύριο σκοπό ζευγάρια τα οποία είχαν αρκετά παιδιά του ίδιου φύλου να έχουν τη δυνατότητα μέσω της προεμφυτευτικής γενετικής διάγνωσης να επιλέγουν το φύλο του παιδιού τους¹¹⁶.

Η Επιτροπή Βιοηθικής είναι αντίθετη στη σχετική έκθεσή της στην επιλογή φύλου για κοινωνικούς λόγους ακόμα και στο ενδεχόμενο εξισορρόπησης των δύο φύλων των παιδιών σε μια οικογένεια, καθώς πιστεύει πως οι κοινωνικές προκαταλήψεις, οι οποίες επικρατούν σε σχέση με τη θέση των δύο φύλων, θα επέφεραν ανεπιθύμητα αποτελέσματα, σε περίπτωση που ήταν ελεύθερη η συγκεκριμένη δυνατότητα. Παρόλο που η γενετική επιλογή του ανθρώπου (ευγονική¹¹⁷) καταδικάστηκε σχετικά έντονα, σήμερα θα παρουσιαστεί ως μια θεμιτή

¹¹³ «Καθένας έχει το δικαίωμα στη προστασία της υγείας και της γενετικής του ταυτότητας. Νόμος ορίζει τα σχετικά με τη προστασία κάθε προσώπου έναντι των βιοϊατρικών παρεμβάσεων»

¹¹⁴ Α. Κοτσάμπαση, ο.π., σελ.20.

¹¹⁵ G. Pennigs, *Family Balancing as a morally acceptable application of sex selection*, Hum. Reprod., 1996, 11:2339-2343

¹¹⁶ Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, Ισραήλ, Επιτρεπτή η επιλογή φύλου εμβρύου για λόγους οικογενειακής ισορροπίας. Αθήνα, 2005.

¹¹⁷ www.eugonia.gr

δυνατότητα μέσω της απόρριψης του εμβρύου, προκειμένου να θεωρείται σαν μια θεραπευτική επιλογή.

Οι έλεγχοι αυτοί αποσκοπούν στην καταστροφή εμβρύων, πριν γεννηθούν και τα οποία είτε πάσχουν από κάποιο φυλοσύνδετο νόσημα είτε δεν είναι του “επιθυμητού” φύλου. Φαίνεται, λοιπόν, πως αυτό έρχεται σε πλήρη αντίθεση με τις αρχές της Εκκλησίας και το πώς βλέπει θεολογικά το έμβρυο η χριστιανική ανθρωπολογία. Στην ορθόδοξη χριστιανική παράδοση θεωρείται πως η εμφύχωση του γονιμοποιημένου ωαρίου συμβαίνει ταυτόχρονα με τη σύλληψη. Το έμβρυο αποτελεί μια ψυχοσωματική οντότητα από τη στιγμή της σύλληψής του. Τα ανεξάρτητα γεννητικά κύτταρα (γαμέτες) είναι καταδικασμένα να μένουν ως έχουν, ενώ, όταν αρχίσει η γονιμοποίηση και σχηματιστεί το ζυγωτό, δεν προκύπτει κάτι ανθρώπινο, αλλά δημιουργείται ένας άνθρωπος.

Το έμβρυο αποτελεί έναν εν εξελίξει άνθρωπο και πρόσωπο και έχει δικαίωμα στη ζωή. Η φυσική του πορεία είναι ίδια με αυτή του κάθε ανθρώπου και το δικαίωμά του να ζήσει πρέπει να αναγνωρισθεί και να προστατευθεί. Σκοπός της ύπαρξης του εμβρύου είναι η ζωή και όχι ο πειραματισμός, το περίσσειμα και η κρυοσυντήρηση. Ο μητρικός χώρος ανάπτυξης για χιλιάδες έμβρυα έχει αντικατασταθεί από το περιβάλλον ενός καταψύκτη και η ζωή από τον πειραματισμό και το θάνατο με αποτέλεσμα να υποβιβάζεται η αξία του ανθρώπου και να προσβάλλεται το δικαίωμα στη ζωή. Άμεση συνέπεια της εξωσωματικής γονιμοποίησης είναι η δημιουργία πλεοναζόντων εμβρύων, όρος τον οποίο αρνείται η Εκκλησία καθώς δεν μπορεί να αποδεχτεί την ύπαρξη περισσευόμενων ατόμων, την τύχη των οποίων καθορίζουν κάποιοι τρίτοι. Δεν μπορεί να ευλογήσει τον προορισμό των πλεοναζόντων εμβρύων¹¹⁸, καθώς έμβρυα τα οποία είναι αυτονομημένα από τη διαδικασία της κυοφορίας είναι αδικαιολόγητα για την ορθόδοξη ανθρωπολογία και θεολογία.

¹¹⁸ Διατήρηση στη κατάψυξη προς μελλοντική χρήση για τους φυσικούς γονείς είτε προς δανεισμό σε άλλους γονείς, είτε για επίτευξη πειραμάτων, είτε για να αποτελέσουν εργαστήρια οργανογενέσεως για τη κάλυψη μεταμοσχευτικών αναγκών, είτε για να καταστραφούν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

Η ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ ΤΗΣ ΤΗΡΗΣΗΣ ΑΝΩΝΥΜΙΑΣ ΤΟΥ ΤΡΙΤΟΥ ΔΟΤΗ ΕΝΟΨΕΙ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΕΒΑΣΜΟΥ ΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑΣ

Η τήρηση της ανωνυμίας του τρίτου δότη κρίνεται επιβεβλημένη, καθώς προφυλάσσει τα μέρη από μεταβολές μεταξύ «βιολογικής» και «κοινωνικής» οικογένειας, που θα αποβούν ασφαλώς σε βάρος του παιδιού. Η αρχή της κοινωνικοσυναισθηματικής συγγένειας¹¹⁹ αποδίδεται στη ρύθμιση κατά την οποία, αποκλείεται η δικαστική αναγνώριση της πατρότητας του τρίτου δότη, στην περίπτωση φυσικά που δεν ισχύει το τεκμήριο της πατρότητας του συζύγου, έστω και αν τα στοιχεία του τρίτου αυτού δότη είναι ή γίνονται εκ των υστέρων γνωστά (ΑΚ 1479§2).

Επομένως, αυτή η κοινωνικοσυναισθηματική συγγένεια οδηγεί σε μια νομική συγγένεια¹²⁰. Ωστόσο, ο παραμερισμός της αλήθειας για τη βιολογική καταγωγή¹²¹ έχει ανάγκη και από ένα αντιστάθμισμα, που είναι η αναγνώριση του δικαιώματος στο παιδί να πληροφορείται τη γενετική του καταγωγή. Στη χώρα μας το συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα του σεβασμού και της προστασίας της αξίας του παιδιού ως ανθρώπου, που παρέχει το **άρθρο 2 παρ. 1 του Συντάγματος**, περιλαμβάνει και το δικαίωμα του τέκνου να πληροφορηθεί τη βιολογική του καταγωγή¹²². Παράλληλα, βέβαια, προς το δικαίωμα αυτό του παιδιού οφείλουμε να έχουμε υπόψη μας, αφενός το δικαίωμα της μητέρας να κρατήσει μυστική κάποια πτυχή της ιδιωτικής της ζωής (**Σ5 παρ. 1 και 2 παρ. 1**) και αφετέρου το δικαίωμα προστασίας της οικογένειας και του γάμου (**Σ9 παρ. 1 εδ. β' και 21**).

Η διάταξη της **ΑΚ 1479 παρ.2** ορίζει ρητά ότι *«αν διενεργήθηκε τεχνητή γονιμοποίηση με γεννητικό υλικό τρίτου δότη, η δικαστική αναγνώριση της*

¹¹⁹ Ε. Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη, *Τεχνητή γονιμοποίηση και οικογενειακό δίκαιο*, 2005, δελ.4

¹²⁰ Ε. Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη, ο.π.σελ.126

¹²¹ Ι. Δεληγιάννης, *Η επίδραση των νέων μεθόδων τεχνητής αναπαραγωγής του ανθρώπου στη διαμόρφωση του ελληνικού δικαίου της συγγένειας*, σε Σύγχρονα ζητήματα αστικού δικαίου πέρα από το σύστημα του Αστικού Κώδικα, 1^ο Συνέδριο., Ναύπακτος 27/28 Μαΐου 1994, σελ.217

¹²² Μ. Μαργαρίτης, *Το δίκαιο της συγγένειας στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή*, Συμβολές ΙΙΙ, Εταιρία Δικαστικών Μελετών, έτος 2002, σελ.98

πατρότητας αποκλείεται, έστω και αν η ταυτότητά του είναι ή γίνει εκ των υστέρων γνωστή». Αποκλείεται, επομένως, η δυνατότητα να ασκηθεί αγωγή δικαστικής αναγνώρισης κατά του δότη γεννητικού υλικού, ακόμη κι αν παρά το νόμο τα στοιχεία του ήταν ή έγιναν γνωστά.

Στο σημείο αυτό εκφράζεται για άλλη μια φορά το κοινωνικοσυναισθηματικό στοιχείο. Αυτή η νομική σύνδεση του τρίτου δότη με το φυσικό του τέκνο προϋποθέτει και μια αντίστοιχη βούλησή του και δεν μπορεί να βασιστεί μόνο στη βιολογική πατρότητα. Αφενός οφείλεται να διαφυλαχθεί η ενότητα της οικογένειας, την οποία το Σύνταγμα (**άρθρο 21**) προστατεύει και αφετέρου δεν πρέπει να ξεχνάμε το δικαίωμα του παιδιού να γνωρίζει την καταγωγή του. ***Ποιός είναι ο άνδρας το αίμα του οποίου κυκλοφορεί στις φλέβες του και ποιά γυναίκα διέθεσε το ωάριό της για να γονιμοποιηθεί το σπέρμα αυτού του άνδρα;***

Ο κανόνας της ανωνυμίας του δότη δεν παραβιάζεται. Ο νομοθέτης, δηλαδή, έχοντας υπ' όψιν του ότι τα άτομα που επιθυμούν να αποκτήσουν παιδί μπορεί να παρανομήσουν σε συνεννόηση με το γιατρό και να επιδιώξουν να επιλέξουν ένα γνωστό δότη, θέλει να ρυθμίσει το ενδεχόμενο αυτό. Αξίζει να σημειωθεί πως απαγορεύεται μόνο η δικαστική αναγνώριση της πατρότητας.

Επομένως, εάν ο τρίτος δότης αποφασίσει να αναγνωρίσει το παιδί εκούσια, έχει τη δυνατότητα, φυσικά, να το κάνει, καθώς στην περίπτωση αυτή θα αποδεικνύεται ότι υπάρχει επιθυμία του για τη θεμελίωση της νομικής συγγένειας, δηλαδή θα υπάρχει ένα στοιχείο, το οποίο επιδοκιμάζεται από το νόμο ως κριτήριο για την ίδρυσή της. Στην περίπτωση αυτή, παρόλ' αυτά, θα πρέπει να συναινέσει και η μητέρα σύμφωνα με την **ΑΚ1475 παρ.1 εδ.1**, που επίσης τονίζει τη σημασία του επιθυμητικού στοιχείου από τη μεριά της μητέρας. Δεν μπορεί να μην υπολογισθεί η βούληση της μητέρας στο ζήτημα της ίδρυσης της πατρότητας. Αυτό φαίνεται και στη ρύθμιση της **ΑΚ 1479 παρ.2**, η οποία απαγορεύει τη δικαστική αναγνώριση της πατρότητας γενικά, αλλά και όταν η αγωγή ασκείται από τον άνδρα/δότη, ακριβώς επειδή δεν υπάρχει συναίνεση της μητέρας για την εκούσια αναγνώριση.

Η εφαρμογή της **ΑΚ 1479 παρ.2** δεν θα είναι συχνή, επειδή εάν τα πρόσωπα, που απέκτησαν το παιδί είναι έγγαμα και ο σύζυγος συναινέσει εγγράφως σε τεχνητή γονιμοποίηση, η πατρότητα αποδεικνύεται ανεπιφύλακτα (**ΑΚ 1471 παρ.2 αρ.2**). Επομένως το ζήτημα της εφαρμογής της **ΑΚ 1479 παρ.2** θα ανακύπτει είτε σε μια πιο ιδιαίτερη περίπτωση, που ο σύζυγος δεν είχε δώσει τη συγκατάθεσή του για την υποβολή της γυναίκας του σε τεχνητή γονιμοποίηση (οπότε και μόνο μπορεί να

προσβληθεί η πατρότητα του συζύγου και να τεθεί στη συνέχεια θέμα αναγνώρισης από το δότη), είτε στην περίπτωση της άγαμης και μόνης γυναίκας (που είναι πράγματι η κατεξοχήν περίπτωση, όπου έχει πρακτική σημασία η **ΑΚ1479 παρ.2**), αν και εδώ υποτεθεί ότι συντρέχει και η σπάνια περίπτωση ο δότης να είναι ή να γίνεται γνωστός.

Υποστηρίζεται η άποψη ότι η ένταξη του προσώπου σε μια οικογένεια δεν είναι αποτέλεσμα προσωπικής του επιλογής, αλλά υπόθεση δημόσιας τάξης και φυσικά συνάρτηση ηθικών και κοινωνικών παραμέτρων. Διατυπώνεται, επίσης ότι οποιοδήποτε δικαίωμα του τέκνου να αμφισβητήσει την πατρότητα επί δεκαεννέα ολόκληρα έτη θα κατέστρεφε πλήρως τη σταθερότητα και ακεραιότητα της οικογένειας και θα αποθάρρυνε τους επίδοξους γονείς από τη χρήση μεθόδων τεχνητής γονιμοποίησης.

Η συνταγματική αρχή του σεβασμού της αξίας και της προσωπικότητας επιτάσσουν να έχει το παιδί το δικαίωμα να πληροφορείται τη βιολογική του καταγωγή που ειδικά μόνο στην περίπτωση του τέκνου θα μπορούσε να φτάνει και μέχρι του σημείου αμφισβήτησης της πατρότητας. Η αυτονομία της ιδιωτικής βούλησης που αναγνωρίζεται και κατοχυρώνεται ως προς τους γονείς πρέπει να αναγνωριστεί και στο τέκνο μέσω του δικαιώματος του αυτοπροσδιορισμού του, το οποίο θα ασκούν προς το συμφέρον του οι νόμιμοι αντιπρόσωποί του και το οποίο βέβαια θα σταθμίζεται και με άλλα συμφέροντα επίσης κατοχυρωμένα, όπως είναι το δικαίωμα της μητέρας να κρατήσει μυστική κάποια πτυχή της αυστηρά ιδιωτικής της σφαίρας (**Σ5 παρ. 1 και 2**) και το δικαίωμα προστασίας της οικογένειας και του γάμου (**Σ9 παρ. 1 και 21 παρ. 1**). Κλείνοντας ο νομοθέτης επέλεξε, την λύση του απρόσβλητου της πατρότητας και από το τέκνο, αν ο πατέρας συγκατατέθηκε στην τεχνητή γονιμοποίηση. Ακόμη, όμως, και στην περίπτωση που ο δότης μένει ανώνυμος, θα πρέπει να καταβληθεί ειδική μέριμνα ως προς την τήρηση αρχείων σχετικά με τα στοιχεία του για λόγους δημοσίου συμφέροντος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11

ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

11.1 ΙΑΤΡΙΚΗ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

Κανόνες Ιατρικής Δεοντολογίας

Η επιστήμη της Ιατρικής οφείλει να λειτουργεί με βάση τις γνώσεις αλλά και τις ηθικές επιταγές σύμφωνα με τις οποίες θα ορίζονται τα όρια κατά τα οποία θα επεμβαίνει ο άνθρωπος στη ζωή και την υγεία. Αυτοί είναι και οι κανόνες ιατρικής δεοντολογίας, τους οποίους ακολουθούν οι ιατροί σαν ένα βασικό οδηγό επαγγελματικής συμπεριφοράς. Αυτός ο οδηγός θα καθορίζει τον τρόπο δράσης τους και συγχρόνως θα προσδιορίζει το περιεχόμενο της ιατρικής επιμέλειας¹²³. Είναι τόσο ιδιαίτερη η σημασία των κανόνων αυτών, ώστε να έχουν γίνει αρκετές προσπάθειες δημιουργίας ενός ενιαίου διεθνούς κώδικα ιατρικής συμπεριφοράς. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα των δικαιωμάτων τους ασθενούς για τα οποία διαμορφώθηκαν οι απαραίτητοι κανόνες και έγιναν αποδεκτοί από τα σύγχρονα κράτη με τη **Διακήρυξη της Λισσαβώνας το 1981**¹²⁴.

Δικαιώματα ασθενούς:

1. Δικαίωμα στη **πληροφόρηση**, ώστε να κατανοείται ο σκοπός κάθε εξέτασης και θεραπείας αλλά και τα αποτελέσματά τους για να παράσχεται η έγκαιρη συναίνεσή του.
2. Δικαίωμα στην **ενημέρωση** των καταχωρήσεων των ιατρικών του αρχείων αλλά και της κατάστασης της υγείας του¹²⁵.

Υποχρέωση ενημέρωσης και λήψης συναίνεσης για διενέργεια ιατρικής πράξης

Ο ιατρός υποχρεούται να ενημερώνει τον ασθενή και να λαμβάνει έγκυρη συναίνεση για τη διενέργεια κάθε ιατρικής πράξης¹²⁶. Σε περίπτωση που η ενημέρωση αυτή δεν υπάρξει ή είναι πλημμελής τότε αποδίδεται ποινική ευθύνη στον ιατρό (υπο προϋποθέσεις) αλλά και αστική ευθύνη, αφού προέβη αυθαίρετα σε

¹²³ Βλ. Βιργινία Σακελλαροπούλου, *Η ποινική αντιμετώπιση του ιατρικού σφάλματος και η σημασία της συναίνεσης του ασθενούς*, 2007, σελ. 11

¹²⁴ Η συγκεκριμένη Διακήρυξη υιοθετήθηκε από την 34^η Παγκόσμια Ιατρική Συνέλευση και τροποποιήθηκε από την 47^η Παγκόσμια Ιατρική Συνέλευση.

¹²⁵ Σε περιπτώσεις που η πληροφόρηση του ασθενούς θα προκάλεσε σοβαρό κίνδυνο για την υγεία ή τη ζωή του, τότε κατ' εξαίρεση μπορεί να μη δίδεται ενημέρωση.

¹²⁶ Η υποχρέωση αυτή πηγάζει είτε από τη σύμβαση ιατρικής αγωγής (όπου αυτή υπάρχει), είτε από τη φύση της σχέσης ιατρού και ασθενούς.

ιατρική πράξη ή παραβίασε τις υποχρεώσεις του ή προσέβαλε τη προσωπικότητα του ασθενούς. Αξίζει να σημειωθεί, πως η υποχρέωση αυτή του ιατρού αποτελεί και το βασικό ζήτημα της ιατρικής ευθύνης καθώς μόνο μέσω του δικαιώματος του ασθενούς για ενημέρωση του δίνεται και η δυνατότητα να ασκήσει το επόμενο δικαίωμά του να αποφασίζει ο ίδιος για τον εαυτό του (**δικαίωμα αυτοδιάθεσης του ασθενούς**) και το οποίο βασίζεται τόσο στο **Σύνταγμα** και τη **Σύμβαση του Oviedo**¹²⁷, όσο και τη κοινή νομοθεσία¹²⁸.

Μια τέτοια, ωστόσο, υποχρέωση δεν είναι μόνο δεοντολογική¹²⁹ αλλά και νομική, καθώς μια ενδεχόμενη αθέτηση, παράλειψη ή κακή εκπλήρωσή της θα μπορούσε να επιφέρει ενδοσυμβατικές και αδικοπρακτικές ευθύνες ή και ακόμη ευθύνη του ιατρού για προσβολή της προσωπικότητας του ασθενούς με βασικό αποτέλεσμα τη καταβολή αποζημιώσεων¹³⁰ αλλά και απόδοσης ποινικής ευθύνης για τη διενέργεια παράνομης πράξης.

Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας - νόμος 3418/2005

Ο νόμος **3418/2005 «Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας»** ρυθμίζει τη συμπεριφορά του ιατρού κατά την άσκηση του επαγγέλματός του είτε στον ιδιωτικό είτε στο δημόσιο τομέα.

Σύμφωνα με το **άρθρο 11** του νόμου, ο ιατρός:

1. Έχει καθήκον αληθείας προς τον ασθενή και υποχρέωση ενημέρωσης, έτσι ώστε ο ασθενής να μπορεί να σχηματίζει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων και συνεπειών της κατάστασής του και να προχωρεί ανάλογα στη λήψη αποφάσεων.
2. Σέβεται την επιθυμία των ατόμων, τα οποία επιλέγουν να μην ενημερωθούν και να ζητήσουν από τον ιατρό να ενημερώσει αποκλειστικά άλλο ή άλλα πρόσωπα που ο ίδιος θα υποδείξει.

Στη **παράγραφο 3, εδάφιο γ** του ίδιου άρθρου αναφέρεται πως πρέπει να καταβάλλεται ιδιαίτερη προσοχή κατά την ενημέρωση σε θέματα ειδικών

¹²⁷ Βλ. **Άρθρο 5** στο οποίο ορίζεται ότι «*Η επέμβαση σε θέματα υγείας μπορεί να υπάρξει μόνο αφού το ενδιαφερόμενο πρόσωπο δώσει την ελεύθερη συναίνεσή του κατόπιν προηγούμενης σχετικής ενημέρωσής του. Το πρόσωπο αυτό θα ενημερώνεται εκ των προτέρων καταλλήλως ως προς το σκοπό και τη φύση της επέμβασης, καθώς και ως προς τα επακόλουθα και τους κινδύνους που αυτή συνεπάγεται. Το ενδιαφερόμενο πρόσωπο μπορεί ελεύθερα να ανακαλέσει τη συναίνεσή του*»

¹²⁸ Σύμφωνα με τα **άρθρα 57 και 59 ΑΚ**, το **άρθρο 47 του νόμου 2071/1992** και τον κώδικα ιατρικής δεοντολογίας, διασφαλίζεται το δικαίωμα στη προσωπικότητα.

¹²⁹ Βλ. Ι. Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη, *Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς. Συμβολή στη διακρίβωση της αστικής ιατρικής ευθύνης*, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 1993.

¹³⁰ Χ. Πολίτης, *(Αντι)Συνταγματικές όψεις των υπερογκών αποζημιώσεων στις Δίκες Ιατρικής Ευθύνης*, Ενημέρωση ΙΣΑ (Οκτ-Νοεμ 2000), σελ. 40.

επεμβάσεων, όπως αυτή της εφαρμογής μεθόδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Το **άρθρο 12** αναφέρει πως δεν επιτρέπεται στον ιατρό να προβεί στην εκτέλεση **οποιασδήποτε** ιατρικής πράξης χωρίς τη συναίνεση του ασθενούς¹³¹, ενώ οι απαραίτητες προϋποθέσεις για την έγκυρη συναίνεσή του είναι οι εξής:

1. Να παρέχεται μετά από πλήρη, σαφή και κατανοητή ενημέρωση, σύμφωνα με το προηγούμενο άρθρο.
2. Ο ασθενής να έχει ικανότητα για συναίνεση
 - 2.1. Εάν ο ασθενής είναι ανήλικος, τότε η συναίνεση δίνεται από τα άτομα που ασκούν τη γονική μέριμνα ή επιμέλειά του. Λαμβάνεται, ωστόσο, υπόψιν και η γνώμη του εφόσον έχει την ηλικιακή, πνευματική και συναισθηματική ωριμότητα να κατανοήσει τη κατάσταση της υγείας του. Στη περίπτωση, όμως, της παραγράφου 3 του άρθρου 11 απαιτείται πάντα η συναίνεση των προσώπων, τα οποία ασκούν τη γονική μέριμνα του ανηλίκου.
 - 2.2. Σε περίπτωση που ο ασθενής δε διαθέτει την ικανότητα συναίνεσης, τότε αυτή δίδεται από τον δικαστικό συμπαραστάτη, εφόσον έχει ορισθεί. Σε αντίθετη περίπτωση η συναίνεση δίδεται από τους οικείους του ασθενούς. Σε κάθε, ωστόσο, περίπτωση ο ιατρός οφείλει να εξασφαλίζει την εκούσια συμμετοχή και συνεργασία του ασθενούς.
3. Η συναίνεση δε θα πρέπει να είναι αποτέλεσμα πλάνης ή απάτης και να μην έρχεται σε σύγκρουση με τα χρηστά ήθη.
4. Η συναίνεση να καλύπτει απόλυτα την ιατρική πράξη και κατά το περιεχόμενό της και κατά το χρόνο εκτέλεσής της,

Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή

Σύμφωνα με το **άρθρο 30** κάθε ιατρός οφείλει να παράσχει όλες τις χρήσιμες πληροφορίες για το θέμα της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και αντισύλληψης. Οφείλει, επίσης, να συζητήσει και να ενημερώσει τόσο για τις θετικές

¹³¹ Συναίνεση δεν απαιτείται στις εξής περιπτώσεις: α) σε επείγουσες περιπτώσεις, όπου δεν μπορεί να ληφθεί κατάλληλη συναίνεση και συντρέχει άμεση, απόλυτη και κατεπείγουσα ανάγκη παροχής ιατρικής φροντίδας, β) σε περιπτώσεις απόπειρας αυτοκτονίας, γ) σε περιπτώσεις όπου οι γονείς ανηλίκου ασθενούς ή οι συγγενείς ασθενούς, που δε δύναται για οποιοδήποτε λόγο να συναινέσει ή άλλοι τρίτοι, οι οποίοι έχουν την εξουσία συναίνεσης για τον ασθενή, αρνούνται να δώσουν συναίνεση και υπάρχει ανάγκη άμεσης παρέμβασης με σκοπό να αποτραπεί ο κίνδυνος για τη ζωή ή την υγεία του ασθενούς.

όσο και για τις αρνητικές συνέπειες αλλά και να ενθαρρύνει την όποια προσφυγή τους στις μεθόδους της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε περιπτώσεις ζευγαριών, που αδυνατούν να αποκτήσουν παιδιά με τον φυσικό τρόπο ή επιθυμούν να αποφύγουν την μετάδοση σοβαρών ασθενειών στο παιδί. Η εφαρμογή, ωστόσο, των μεθόδων αυτών θα πρέπει να διέπεται από σεβασμό προς τη προσωπικότητα του ανθρώπου και την ελεύθερη βούλησή του και η οποία θα σχηματίζεται από την πλήρη και τεκμηριωμένη ενημέρωσή του. Αυτό σημαίνει πως τα άτομα που θα ακολουθούν τη συγκεκριμένη διαδικασία οφείλουν να ενημερώνονται πλήρως τόσο για τις θετικές όσο και για τις αρνητικές συνέπειες των μεθόδων αυτών, για τα μέσα που θα χρησιμοποιηθούν αλλά και για το ποσοστό επιτυχίας και την ανάγκη επανάληψης σε περίπτωση αποτυχίας¹³².

Σύμφωνα με τη νομοθεσία, οποιαδήποτε παρέμβαση στο έμβρυο, που θα γίνεται μέσω της διαδικασίας της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, οφείλεται να είναι σύμφωνη με τις διατάξεις για τη προστασία της γενετικής ταυτότητας¹³³ και την απαγόρευση τροποποιήσεων του ανθρώπινου γονιδιώματος, που μπορεί να μεταβιβασθούν στην επόμενη γενιά και συγχρόνως τονίζεται για άλλη μια φορά η απαγόρευση της κλωνοποίησης ως μεθόδου αναπαραγωγής του ανθρώπου. Το άρθρο αυτό δε διαφέρει από τις ρυθμίσεις των νόμων **3089/2002** και **3305/2005**, όσον αφορά την ευθύνη του ιατρού εκτός από τη περίπτωση της **παραγράφου 5** στην οποία προβλέπεται πως ο ιατρός έχει το **δικαίωμα ένστασης συνείδησης** και το οποίο του δίνει τη δυνατότητα να αρνηθεί την εφαρμογή των μεθόδων της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ή την σύμπραξή του σε αυτές επικαλούμενος **τους κανόνες και τις αρχές της ηθικής συνείδησής του**. Τέλος, σύμφωνα με το **άρθρο 36 («κυρώσεις»)**, **παρ. 1** κάθε παράβαση των διατάξεων του νόμου αυτού τιμωρείται πειθαρχικά από τα αρμόδια πειθαρχικά όργανα¹³⁴.

¹³² Βλ. Β. Σακελλαροπούλου, *Η ποινική αντιμετώπιση του ιατρικού σφάλματος*, οπ.π., σελ.37.

¹³³ Με τον όρο γενετική ταυτότητα εννοούμε *την γενετική ιδιοσυστασία ενός ατόμου, τα κληρονομούμενα γενετικά στοιχεία του, τα οποία έχουν τη δυνατότητα να μεταβληθούν με τις επεμβάσεις της θετικής ή αρνητικής ευγονικής*. Η γενετική ταυτότητα αφορά τόσο *την υλική μορφή του ανθρώπινου γονιδιώματος όσο και το άυλο αλλά και τις πληροφορίες που προκύπτουν από την ανάλυση του DNA*.

Βλ.Α. Γέροντας, *Η συνταγματική προστασία της γενετικής ταυτότητας σε Δίκαιο και Βιοηθική*, σελ. 75 και Ι. Κριάρη-Κατράνη, *Γενετική Τεχνολογία και θεμελιώση δικαιώματα*, σελ. 33.

¹³⁴ Υπάρχουν περιπτώσεις κατά τις οποίες συγκεκριμένες διατάξεις αποτελούν τη βάση για τη στήριξη της παράβασης του καθήκοντος επιμέλειας του ιατρού και έτσι στοιχειοθετείται ποινική ευθύνη σε συνδυασμό με διατάξεις του ΠΚ.

Βλ.Χάρης Πολίτης, *Ιατρική αμέλεια και πειθαρχική ευθύνη*.Είναι αντισυνταγματική η διεύρυνση της πειθαρχικής ευθύνης του ιατρού, ταυτίζοντάς την (σχεδόν) με τη «ραθυμία» και την «ατελή εκπλήρωση καθήκοντος», *Ενημέρωση ΙΣΑ*, τ.193 (Οκτ-Νοεμ. 2006) σελ. 53-59.

Αξίζει τέλος να σημειωθεί πως ο ιατρός που παραβιάζει την απαγόρευση για τη χρήση της κλωνοποίησης ως αναπαραγωγικής μεθόδου του ανθρώπου τιμωρείται με τη προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος αλλά και τη προσωρινή παύση από τη θέση που ίσως κατέχει στο Δημόσιο για δύο τουλάχιστον χρόνια και του επιβάλλεται πρόστιμο από **50.000,00 ευρώ** έως **200.000,00 ευρώ**¹³⁵ (**παράγραφος 2**). Στο ενδεχόμενο που η παράβαση επαναληφθεί τότε γίνεται υποχρεωτικά οριστική ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος και οριστική παύση.

11.2 ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ

A. ΓΕΝΙΚΑ

Σε τέτοιου είδους περιπτώσεις, όπως αυτή της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, η εμπλοκή του εκάστοτε ιατρού είναι ιδιαιτέρως σημαντική, με αποτέλεσμα να κρίνεται απαραίτητη η ύπαρξη του *Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας*, αφού υπερισχύει έναντι άλλων νομοθετημάτων, λόγω του ότι είναι ειδικότερος. Για να μπορέσουμε, ωστόσο, να εξετάσουμε το κομμάτι της ιατρικής ευθύνης, θα πρέπει πρώτα να δούμε τους νομικούς δεσμούς που δημιουργούνται μεταξύ ιατρού και ασθενούς σε *ποινικό και αστικό δίκαιο* αλλά και πως απορρέει η ευθύνη αυτή, κυρίως στο τομέα των μεθόδων της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, μέσα από τους δεσμούς αυτούς. Ας μη ξεχνάμε, άλλωστε, πως πρωταρχικό μέλημα του νομοθέτη ήταν η ποινική αντιμετώπιση των ιατρικών σφαλμάτων και ύστερα ρυθμίστηκε η αστική ευθύνη του ιατρού έναντι του ασθενούς¹³⁶.

Ιατρική Επέμβαση - Ποινικό Δίκαιο

Υπάρχουν διάφορες θέσεις κατά τις οποίες αντιμετωπίζεται η όποια ποινική εκτίμηση της επέμβασης του ιατρού κυρίως σε θέματα σωματικής ακεραιότητας του ασθενούς. Σύμφωνα με την καθιερωμένη άποψη¹³⁷, η οποία ασπάζεται και τη

¹³⁵ Η ποινή ορίζεται ύστερα από απόφαση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και μετά από γνώμη του Εθνικού Συμβουλίου Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας, η οποία εκδίδεται εντός 20 ημερών από την αποστολή του σχετικού ερωτήματος.

¹³⁶ Ι. Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη, *Η αστική ευθύνη του γιατρού στην τεχνητή ανθρώπινη αναπαραγωγή*, Εισήγηση στη διημερίδα της ένωσης Αστικολόγων και του Δικηγορικού Συλλόγου Άρτας στις 14 και 15 Μαΐου 2004.

¹³⁷ Α. Χαραλαμπίκη, *Ιατρική Ευθύνη και Δεοντολογία* (πρώτοι βασικοί προβληματισμοί), Υπεράσπιση, 1993, σελ. 508-511.

γερμανική νομολογία, η ιατροχειρουργική επέμβαση θεωρείται σωματική βλάβη¹³⁸ ακόμα κι αν αυτή έχει διεξαχθεί *lege artis* με επιτυχία.

Σε περιπτώσεις κατά τις οποίες ο ασθενής συναινέσει, ύστερα φυσικά από πλήρη ενημέρωση και διαφώτισή του¹³⁹, τότε υπάρχει το ενδεχόμενο άρσης του αδίκου χαρακτήρα της επέμβασης¹⁴⁰. Ωστόσο, δεν παύουν να παρουσιάζονται και ιδιαίτερα προβλήματα σε περιστατικά επικίνδυνων επεμβάσεων, τα οποία απέτυχαν παρόλο που ο ιατρός ενήργησε *lege artis*, καθώς πολλές φορές αποδίδεται η αποτυχία του ιατρού σε αμέλειά του εξαιτίας έλλειψης προσοχής, επιμέλειας, σφάλματος ή κακοτεχνίας. Πρόκειται, δηλαδή, για μια ιατρική πράξη, η αποτυχία της οποίας αντίκειται στους κανόνες της ιατρικής¹⁴¹. Τα αίτια της αποτυχίας αυτής συνήθως εντοπίζονται δύσκολα εξαιτίας της ίδιας της φύσης της ιατρικής πράξης αφού ασχολείται με ανθρώπινο οργανισμό αλλά και της πολυπλοκότητάς της.

Σύμφωνα με τα **άρθρα 28 και 302 ΠΚ ή 28 και 314, 315 ΠΚ** συμπεραίνουμε ότι για να θεμειωθεί πλημμέλημα ανθρωποκτονίας από αμέλεια ή σωματική βλάβη από αμέλεια θα πρέπει¹⁴²:

1. Να μην καταβλήθηκε από το δράστη η επιβαλλόμενη κατ' αντικειμενική κρίση προσοχή.
2. Να είχε τη δυνατότητα να προβλέψει και να αποφύγει το αξιόποινο αποτέλεσμα αλλά είτε δεν το προέβλεψε (*ασυνείδητη αμέλεια*), είτε το προέβλεψε ως δυνατό αλλά θεωρούσε ότι δε θα επερχόταν (*ενσυνείδητη αμέλεια*).
3. Να υπάρχει αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ της ενέργειας ή παραλείψεως του δράστη και του αποτελέσματος που επήλθε.

¹³⁸ Προστατευόμενο έννομο αγαθό από το έγκλημα της σωματικής βλάβης είναι η ακεραιότητα και ευεξία του σώματος και επομένως το έγκλημα αυτό υπάρχει σε κάθε προσβολή του σώματος ή της υγείας.

Βλ. **ΑΠ 1655/1981** ΠοινΧρονικά ΛΑ 466 και βλ. άλλη άποψη κατά την οποία το ποινικό δίκαιο δε προστατεύει τη σωματική ακεραιότητα αλλά την ανθρώπινη υγεία και συνεπώς οποιαδήποτε επιτυχημένη ιατρική επέμβαση στο σύνολό της θεωρείται ότι υποστηρίζει το έννομο αγαθό.

¹³⁹ Βλ. Μ.Καϊάφα-Γκμπάντι, *Κλασικές και σύγχρονες προβληματικές της ποινικής ευθύνης των ιατρών κατά τη θεραπευτική αντιμετώπιση των καρκινοπαθών*, Περιοδικό Ογκολογική Ενημέρωση, Τόμος 2^{ος}, Τεύχος 3, Ιούλιος – Σεπτέμβριος 2000.

¹⁴⁰ Αυτό φυσικά ισχύει κυρίως για περιστατικά απλής σωματικής βλάβης και όχι για άλλου είδους επεμβάσεις. Εξαιρέση αποτελούν χειρουργικές επεμβάσεις κατά τις οποίες εξυπηρετείτο *το «αληθές συμφέρον του εγχειρουμένου»*, αντιμετωπιζόταν ως *«κοινωνικός προσφόρου πράξης»* ή ως *«επιτρεπτής ριψοκινδύνου δράσεως»*

¹⁴¹ Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη, οπ.π. σελ.157

¹⁴² Βλ. ενδεικτικά για ανθρωποκτονία από αμέλεια **58/2007 ΑΠ, 97/2007 ΑΠ, 400/2007 ΠΛΗΜΜ** ΘΕΣΣΑΛ για σωματική βλάβη **264/2006 ΑΠ**

Σύμφωνα, επομένως, μ' αυτά υπάρχει ποινική ευθύνη του ιατρού για ανθρωποκτονία από αμέλεια σε περιπτώσεις κατά τις οποίες ο ιατρός έχει παραβεί τους κοινώς αναγνωρισμένους κανόνες¹⁴³ της επιστήμης και η ενέργειά του αυτή δεν ήταν σύμφωνα με το αντικειμενικώς επιβαλλόμενο καθήκον επιμέλειας¹⁴⁴. Για τον χαρακτηρισμό, ωστόσο, της συγκεκριμένης πράξης ως έγκλημα εξ αμελείας θα πρέπει να υπάρξει και πράξη – ενέργεια ή παράλειψη που να εμφανίζει μια «*πλημμέλεια*». Με αυτό το τρόπο εξετάζεται ποια συμπεριφορά έπρεπε να τηρήσει ο μέσος άνθρωπος και αν ο δράστης είχε τη δυνατότητα να τηρήσει την ίδια συμπεριφορά. Εάν εξαιτίας της έλλειψης των παραπάνω μέσων ο δράστης δεν είχε καν προχωρήσει στο συγκεκριμένο εγχείρημα, τότε δεν έχουμε πλημμέλεια ως προς τη διεξαγωγή του εγχειρήματος αλλά ως προς την ανάληψη διεξαγωγής του. Απαραίτητη είναι η προϋπόθεση της ύπαρξης αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ όχι μόνο συμπεριφοράς και αποτελέσματος αλλά και πλημμέλειας και αποτελέσματος¹⁴⁵.

Επομένως, εάν ο ιατρός παρόλο που κατέβαλλε κάθε προσοχή, το αποτέλεσμα επήλθε τυχαία και ανεξάρτητα από τη θεραπευτική αγωγή που εφαρμόστηκε ή εάν διέγνωσε σωστά το πρόβλημα του ασθενούς, με τα μέσα που διέθετε, στηρίζοντας την άποψή του σε επιστημονικά κριτήρια αλλά η μέθοδος που εφάρμοσε υποστηρίζεται στην ιατρική επιστήμη (αν και απέτυχε), τότε δεν μπορεί να στοιχειοθετηθεί ποινική του ευθύνη καθώς εάν εφάρμοζε άλλου είδους μέθοδο διάγνωσης και εντόπιζε το πρόβλημα του ασθενούς, θα απέφευγε τη σωματική βλάβη εξαιτίας της οποίας επήλθε ο θάνατος¹⁴⁶. Ωστόσο, σύμφωνα με τη διάταξη του **άρθρου 315 παρ.1 εδ β ΠΚ** για την ποινική δίωξη, δεν υπάρχει απαίτηση εγκλήσεως σε περίπτωση που ο υπαίτιος της ως άνω πράξης ήταν υποχρεωμένος εξαιτίας της υπηρεσίας ή του επαγγέλματός του να καταβάλλει ιδιαίτερη επιμέλεια ή προσοχή.

Επομένως, συμπεραίνουμε ότι η ιατρική ευθύνη είναι δυνατόν να ανακύψει όχι μόνο κατά το στάδιο της διάγνωσης της νόσου αλλά και κατά το στάδιο της θεραπείας ενώ υπάρχει ποινική ευθύνη του ιατρού, όταν αυτός καλείται και δε προσέρχεται να προσφέρει τις ιατρικές του υπηρεσίες¹⁴⁷.

¹⁴³ Για τους οποίους δεν μπορεί να υπάρξει αμφισβήτηση.

¹⁴⁴ Βλ. **8/2000** Πλημ.Αγριν. και παρατηρήσεις Άννας Μαυροφόρου σε Ποιν. Δικ. 2000 σελ.596.

¹⁴⁵ Ν. Ανδρουλιδάκης, Ποινικό Δίκαιο Γενικό Μέρος

¹⁴⁶ Βλ. Χαράλαμπακη, *Ιατρική ευθύνη και δεοντολογία*, οπ.π., σελ. 1511

¹⁴⁷ Εξαιρεση αποτελεί η περίπτωση της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής κατά την οποία ο ιατρός έχει τη δυνατότητα, σύμφωνα με το *Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας*, να μη προβεί σε μεθόδους ιατρικής υποβοήθησης εάν αυτό *αντιτίθεται στη συνείδηση και προσωπική του ηθική*. Στη δεδομένη περίπτωση *η άρνησή του δεν επισύρει ποινικές κυρώσεις*.

Ιατρική Επέμβαση – Αστικό Δίκαιο

Η ιατρική ευθύνη αποτελεί ένα ζήτημα κατανομής των ζημιών που προκαλούνται από ιατρικές πράξεις, του θεραπευτικού κινδύνου, δηλαδή, μεταξύ του ιατρού και του ασθενούς. Αυτό, που οφείλουμε να προσιορίσουμε είναι εάν ο θεραπευτικός αυτός κίνδυνος επιρρίπτεται στον ιατρό ή στον ασθενή. Είναι γεγονός πως οι υποχρεώσεις του ιατρού δεν εκτείνονται και στην επιτυχία της ιατρικής του πράξης με την έννοια της θεραπείας του ασθενούς και την έλλειψη κάθε επιπλοκής¹⁴⁸.

Ανάμεσα στον ιατρό και τον ασθενή υπάρχει μια έννομη σχέση ιδιωτικού ή δημοσίου δικαίου, η οποία ανεξάρτητα από το νομικό της θεμέλιο διακρίνεται στα στάδια της διάγνωσης και της ιατρικής πράξης για να επέλθει η θεραπεία. Στο στάδιο της διάγνωσης υπάρχουν υποχρεώσεις και από τις δύο πλευρές καθώς τόσο ο ασθενής έχει την υποχρέωση να αποκαλύψει το ιατρικό του ιστορικό αλλά και ο ιατρός να χρησιμοποιεί όλα τα ιατρικά μέσα για να καταφέρει ασφαλή διάγνωση. Για να μπορέσει, ωστόσο, να ολοκληρωθεί η σχέση αυτή και από πλευράς διαγνωστικής αλλά και κατά το στάδιο της ιατρικής αγωγής θα πρέπει να υπάρχει ενημέρωση. Η ενημέρωση αυτή είναι που θα φέρει και το τέλος στη έννομη σχέση της διάγνωσης. Στο στάδιο της κύριας διαδικασίας προαπαιτείται η έγκυρη συναίνεση του ασθενούς, ενώ ο ιατρός οφείλει να παράσχει ιατρική φροντίδα.

Ωστόσο, μεταξύ ιατρού και ασθενούς υπάρχει μια ενοχική σύμβαση ιατρικής αγωγής, κατά την οποία δίδεται υπόσχεση από τον ιατρό διενέργειας ιατρικών πράξεων σε ορισμένο πρόσωπο και το πρόσωπο αυτό υπόσχεται να καταβάλει συμφωνημένο ποσό¹⁴⁹. Η σύμβαση αυτή είναι δύσκολο να χαρακτηριστεί από νομικής πλευράς, όπως επίσης και οι υπηρεσίες που παρέχονται κάτι που προβληματίζει και στις περιπτώσεις των συμβάσεων που σχετίζονται με την αναπαραγωγή. Ειδικότερα στις περιπτώσεις αυτές γίνεται αποδεκτό πως πρόκειται για

¹⁴⁸ Βλ. Κ. Φουντεδάκη, *Ανθρώπινη αναπαραγωγή και αστική ευθύνη*, σελ.18 και Χ. Πολίτης, *Η αποτίμηση της ιατρικής ευθύνης*, Σνήγορος τ. 53/2006, σελ. 43-46. Συγκεκριμένα υποστηρίζεται ότι δε πρέπει να θεωρείται ένας γιατρός ως εργολάβος που θα αποβλέπει στο αποτέλεσμα αλλά στη παροχή υπηρεσιών και σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και δεοντολογίας (*lege artis*). Ο ασθενής είναι έμβιο όν και η κατάσταση της υγείας του δεν οφείλεται πάντα σε λάθος του ιατρού αλλά και σε άλλους παράγοντες.

¹⁴⁹ Στην Ελλάδα η ύπαρξη σύμβασης περιορίζεται μόνο στην εκτός δημοσίου τομέα παροχή ιατρικών υπηρεσιών.
Βλ. Φουντεδάκη, *οπ.π.* σελ.25.

σύμβαση έργου με άμεσο αποτέλεσμα τη διαδικασία τεχνητής γονιμοποίησης και έμμεσο τη τεκνοποιία¹⁵⁰.

Εάν αθετηθεί η υποχρέωση της ενημέρωσης και της λήψης συναίνεσης τότε προκύπτει ενδοσυμβατική ευθύνη του ιατρού. Μπορεί, επίσης, να στοιχειοθετηθεί πραγματικό παράνομη πράξης αλλά και να δημιουργηθεί αδικοπρακτική ευθύνη σύμφωνα με τις διατάξεις του **άρθρου 914 ΑΚ επ.**, η οποία μπορεί να συντρέχει με την ενδοσυμβατική. Η επέμβαση, ωστόσο, αυτή του ιατρού στα αγαθά της προσωπικότητας του ασθενούς¹⁵¹ μπορεί να δημιουργήσει ευθύνη και για τη προσβολή της, η οποία θα απορρέει από το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης του, όπως επίσης και ποινική.

B. Η ΕΥΘΥΝΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΑΞΕΩΝ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Το θέμα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δεν αντιμετωπίστηκε ως πρόβλημα ιατρικής ευθύνης καθώς η συγκεκριμένη διαδικασία ως ιατρική αγωγή δεν αμφισβητήθηκε ότι θέτει ζητήματα ευθύνης του γιατρού. Αυτό, όμως, που προβληματίζει είναι κυρίως ζητήματα που αφορούν το δίκαιο της βιοηθικής. Οι περισσότερες μέθοδοι υποβοηθούμενης αναπαραγωγής προβλέπονται από το νόμο και επιτρέπονται, κατά γενική ομολογία, και υπο προϋποθέσεις που καθορίζουν και το πλαίσιο της ιατρικής ευθύνης, εκτός από λίγες περιπτώσεις που απαγορεύονται ολοκληρωτικά

Αστική ιατρική ευθύνη

Ο **νόμοι 3089/2002** και **3305/2005** δε ρυθμίζουν τη σύμβαση ιατρικής αγωγής με αντικείμενο την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με αποτέλεσμα να εφαρμόζονται σε αυτή όλα όσα ισχύουν για τη σύμβαση της ιατρικής αγωγής. Επίσης δε προβαίνει σε συγκεκριμενοποιήσεις θεμάτων αστικής ευθύνης κι έτσι βρίσκουν εφαρμογή οι γενικές ερμηνευτικές αρχές για τις αστικές συνέπειες παράνομης ιατρικής πράξης, όπως ο τύπος της συναίνεσης. Σε αντίθετη περίπτωση η διαδικασία της διάγνωσης παραμένει να γίνεται άτυπα ενώ αν έγινε ορθά ή όχι αφορά ένα γενικό ζήτημα ιατρικής ευθύνης και δεν εμπίπτει στις απαγορεύσεις των **ν. 3089/2002** και **ν.3305/2005**. Σύμφωνα με αυτούς τους νόμους κατοχυρώνεται και η υποχρέωση παροχής συναίνεσης και δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στο τύπο που λαμβάνει αυτή και

¹⁵⁰ Θ.Κ. Παπαχρίστου, *Εγχειρίδιο Οικογενειακού Δικαίου*, 3^η Έκδοση, Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή, 2005, σελ.207

¹⁵¹ Υγεία, σωματική ή ψυχονοητική κατάσταση κ.λ.π.

στην επεξεργασία εντύπων¹⁵² έγγραφης συναίνεσης και ενημέρωσης απο την *Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής*.

Η αστική ευθύνη για τη διενέργεια πράξεων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δε ρυθμίστηκε ειδικά αλλά εξετάζεται, ωστόσο, σύμφωνα με βάσεις που θέτει ο ΑΚ και στηριζόμενη **στα άρθρα 914, 174, 178, 281 και 288**. Ωστόσο, ο **ν. 3305/2005** προβλέπει και ποινικές / διοικητικές κυρώσεις (**άρθρα 26 και 27**) για τις παραβάσεις των διατάξεων που ρυθμίζουν την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Η αστική ευθύνη του ιατρού αποτελεί γενική κύρωση για όλες τις περιπτώσεις που δε τηρούνται οι όροι του νόμου ενώ την ίδια λειτουργία κύρωσης του αστικού δικαίου για τη παράβαση των διατάξεων της νομοθεσίας για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή έχει και η ακυρότητα της σύμβασης της ιατρικής αγωγής με αντικείμενο την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Ποινική ιατρική ευθύνη

Σύμφωνα με τον **ν. 3305/2002** εκτός του εννόμου αγαθού της ανθρώπινης υγείας αναγνωρίζεται ένα ποινικά προστατευόμενο έννομο αγαθό, το οποίο σχετίζεται με το γεννητικό υλικό του ανθρώπου και τη διαδικασία αναπαραγωγής. Στο **άρθρο 26** παρατίθενται τα διάφορα εγκλήματα, στα οποία προοσιδίδεται αυξημένη απαξία, αφού οι ποινές από αυτές των σοβαρών πλημμελημάτων φθάνουν σε αυτές των κακουργημάτων. Για να μπορέσει να εκτιμηθεί η αναγκαιότητα ύπαρξης ποινικής προστασίας και ιατρικής ευθύνης θα πρέπει να εντοπισθεί το έννομο αγαθό που προστατεύεται και αυτό θα επιτευχθεί με τη συστηματοποίηση των συμπεριφορών που ποινικοποιούνται. Σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία αξιόποινες είναι μόνο πέντε κατηγορίες πράξεων.

Πράξεις εκτός του πλαισίου της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής:

- *Πράξεις εισαγωγής του γεννητικού υλικού στη χώρα για Ι.Υ.Α. ή για ερευνητικούς σκοπούς χωρίς τους όρους του νόμου.*
- *Πράξεις αγοράς, πώλησης, προσφοράς προς πώληση ή μεσολάβησης προς πώληση γεννητικού υλικού.*
- *Πράξεις επέμβασης επι του γεννητικού υλικού ή χρήσης του σε σχέση με την ιδιότητά του που οδηγεί σε αναπαραγωγή*

Πράξεις εντός του πλαισίου της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής:

¹⁵² Τα έντυπα αυτά περιλαμβάνουν απαραίτητα στοιχεία για τη συναίνεση και ενημέρωση των προσώπων που συμμετέχουν στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και βρίσκονται στους ιατρικούς φακέλους στις ΜΙΥΑ. Πρόκειται για στοιχεία που προστατεύονται από τον **ν. 2472 άρθρο 2 παρ 2** και αφορούν ευαίσθητα ιατρικά δεδομένα.

- *Παραβιάσεις ουσιαστικών προϋποθέσεων του νόμου για τη διαδικασία της Ι.Υ.Α¹⁵³.*
- *Παραβιάσεις τυπικών σχετικών προϋποθέσεων¹⁵⁴*

¹⁵³ Συμμετοχή στη διαδικασία απόκτησης τέκνου μέσω παρένθετης μητρότητας χωρίς να τηρούνται οι όροι του νόμου.

¹⁵⁴ Λειτουργία Μ.Ι.Υ.Α. ή Τραπεζών Κρυσυντήρησης κατά παράβαση του νόμου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12

ΗΘΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

Η εφαρμογή της εξωσωματικής γονιμοποίησης έχει προκαλέσει αρκετά ηθικά διλήμματα κυρίως εξαιτίας της ανάμειξης τρίτου προσώπου στην αναπαραγωγική διαδικασία. Τέτοιου είδους θέματα αφορούν τη δωρεά γεννητικού υλικού, τη παρένθετη μητρότητα, την αναπαραγωγή σε γυναίκες προχωρημένης ηλικίας, την κρυοσυντήρηση των εμβρύων που μεταφέρονται στη μήτρα, την απόκτηση τέκνων από άγαμες γυναίκες και την προγεννητική διάγνωση. Καταστάσεις και διλήμματα για τα οποία είναι δύσκολο να βρεθούν λύσεις, ώστε να είναι αποδεκτά από την κοινωνία.

Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και ηλικία

Όπως προαναφέραμε και σε προηγούμενο κεφάλαιο οι γυναίκες μπορούν να τεκνοποιήσουν στην ηλικία των πενήντα ετών με τεχνητή γονιμοποίηση ύστερα από δωρεά ωαρίων ή γονιμοποιημένων ωαρίων. Απαραίτητη πάντα προϋπόθεση είναι η διατήρηση υγιούς μήτρας. Ωστόσο, το ζήτημα που τίθεται στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι κατά πόσο θεωρείται ηθική η χρήση της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε γυναίκες μετεμμηνοπαυσιακής ηλικίας αλλά και αν είναι ηθικά επιτρεπτή η άρνηση σ' αυτές τις γυναίκες να προβούν σε τεχνητή γονιμοποίηση.

Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις γυναικών που έχασαν το παιδί τους από κάποιο νόσημα ενώ αυτές βρίσκονταν στην εμμηνόπαυση και ακόμα περισσότερες αυτές που έκαναν έναν δεύτερο γάμο και επιθυμούσαν άλλο ένα παιδί από τον νέο σύζυγο. Κάτι τέτοιο θα ήταν κοινωνικά επιτρεπτό και αποδεκτό στο ενδεχόμενο που αυτά τα ζευγάρια διακρίνονταν από οικονομική και επαγγελματική ασφάλεια και το κίνητρό τους φυσικά ήταν απόλυτα συνειδητό. Ας μη ξεχνάμε, άλλωστε, πως το προσδόκιμο ζωής έχει αυξηθεί αρκετά (περίπου στα ογδόντα χρόνια), γεγονός που καθιστά τη γυναίκα επαρκή στο μέγιστο των παιδιών. Μιά σχέση, ωστόσο, πρέπει να είναι δοκιμασμένη στο χρόνο και η συνοχή αυτής είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την ομαλή ανατροφή και ανάπτυξη του παιδιού. Αξίζει, τέλος, να σημειωθεί πως ζευγάρια, που βρίσκονται σε μια προχωρημένη ηλικία διαθέτουν περισσότερο χρόνο, σε αντίθεση με πολλά νεότερα ζευγάρια που αναθέτουν την ανατροφή των παιδιών τους σε παππούδες, γιαγιάδες ή κένα πρόσωπα.

Από την άλλη, ωστόσο, πλευρά μια τέτοια απόκτηση τέκνου φαντάζει ότι ανατρέπει την έννοια του φυσιολογικού. Τα παιδιά αυτά θα έχουν γονείς σε

προχωρημένη ηλικία, με αποτέλεσμα να έχουν να αντιμετωπίσουν ένα αγεφύρωτο χάσμα γενεών και φυσικά θα στερηθούν την ύπαρξη παππούδων και γιαγιάδων. Οι γονείς δε θα μπορούν να ανταπεξέλθουν στο ψυχολογικό και σωματικό stress της τεκνοποίησης, ενώ υπάρχουν αυξημένες πιθανότητες ανάπτυξης επιπλοκών κατά τη διάρκεια της κηδείας.

Ο προβληματισμός, όμως, αυτός δεν αφορά μόνο τη γυναίκα, το ζευγάρι και τα παιδιά αλλά και τους εμπλεκόμενους γιατρούς. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις γιατρών, οι οποίοι επειδή ασχολούνται με την εξωσωματική γονιμοποίηση, κατηγορούνται ότι παρεμβαίνουν στη φύση, ενεργούν ανεύθυνα και παριστάνουν το θεό ενώ σε αντίθετη περίπτωση όσοι αρνούνται να δοκιμάσουν τις αντίστοιχες μεθόδους σε γυναίκες προχωρημένης ηλικίας κατηγορούνται για άγνοια και ηλικιακή διάκριση.

Είναι, λοιπόν, γεγονός πως πρόκειται για ένα πολύπλοκο θέμα και κρίνεται σαφές πως είναι απαραίτητη η θέσπιση γενικών αρχών, σύμφωνα με τις οποίες θα εξυπηρετείται η ευμάρεια του παιδιού και της μητέρας και δε θα ενέχουν το κίνδυνο της κοινωνικής απόρριψης.

Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και παρένθετη μητρότητα

Η συγκεκριμένη θεραπευτική επιλογή παρουσιάζει τη λέξη ***μητέρα*** με τρεις έννοιες: τη γενετική/βιολογική μητέρα (αυτή που δωρίζει το ωάριο), τη φυσική μητέρα (αυτή που κυοφορεί και γεννά) και τη κοινωνική μητέρα (αυτή που μεγαλώνει το παιδί). Στη συγκεκριμένη περίπτωση το ηθικό δίλημμα, που εγείρεται είναι κατά πόσο μπορεί να διασπάσει τη συζυγική ενότητα η δυνατότητα κυοφορίας από φέρουσα ή υποκατάστατη μητέρα, καθώς η σχέση μεταξύ των συζύγων είναι πολύ πιθανό να παραμείνει εύθραυστη για διάστημα μεγαλύτερο από αυτό της κηδείας και της απόκτησης του τέκνου. Μπορεί, όμως, να επηρεάσει εξίσου και την ίδια τη φέρουσα μητέρα αφού αυτή θα είναι που θα αναπτύξει συναισθηματικούς και ψυχολογικούς δεσμούς με το έμβρυο από τη σύλληψη κιάλας μέχρι και την ολοκλήρωση της εγκυμοσύνης¹⁵⁵. Ωστόσο, δε πρέπει να ξεχνάμε και την ευημερεία του παιδιού, που προήλθε από μια τέτοια διαδικασία, καθώς δε γνωρίζουμε τα συναισθήματα που θα το διακατέχουν όταν θα αποχωριστεί το πρόσωπο, στο ενδομήτριο περιβάλλον του οποίου αναπτύχθηκε αλλά και όταν θα συνειδητοποιήσει ότι βρίσκεται σε μια διαφορετική οικογενειακή δομή. Τελευταίος και εξίσου

¹⁵⁵Πολλές πληροφορίες νευρολογικής, ενδοκρινολογικής και χαρακτηριστικής φύσης μεταβιβάζονται από τη μητέρα στο έμβρυο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

σημαντικός προβληματισμός είναι το ενδεχόμενο κυοφορίας ενός εμβρύου από συγγενικό πρόσωπο του ζευγαριού (συνήθως αδερφή ή μητέρα) για καθαρά αλτρουϊστικούς λόγους. Στη δεδομένη περίπτωση οι ισορροπίες είναι αρκετά ρευστές καθώς στη πορεία οι σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας θα διακρίνονται από μια πολυπλοκότητα. Γι' αυτό και συνήθως προτιμάται μια συμβουλευτική και ψυχολογική εκτίμηση και υποστήριξη πριν την εφαρμογή της διαδικασίας, προκειμένου να διεκωλυθούν τα μέλη.

Πειράματα σε έμβρυα

Το κυρίαρχο ηθικό ερώτημα που διατυπώνεται εδώ είναι **«τι είναι το έμβρυο;»**. Οι απόψεις, οι οποίες δίνονται είναι τρεις:

Η πρώτη αναφέρει πως το έμβρυο είναι αναπόσπαστο μέρος του σώματος της γυναίκας ενώ η ίδια έχει τη δυνατότητα να αποβάλλει το έμβρυο και να επιτρέψει την έρευνα σε αυτό (***Διακήρυξη του Helsinki***). Οι υποστηρικτές, επίσης αυτής της άποψης θεωρούν πως το ανθρώπινο έμβρυο δεν έχει αυτονομία πριν λάβει την ανθρώπινη μορφή, αφού δε διαθέτει **«γνώση του εγώ και λογική»** και δε μπορεί φυσικά να επικαλεστεί ανθρώπινα δικαιώματα¹⁵⁶. Υποστηρίζουν, επίσης, πως η έρευνα στο έμβρυο θα προωθήσει θεραπείες που διορθώνουν τις χρωμοσωμικές ατέλειες και οι μελλοντικές γενιές θα ευεργετηθούν από τις επιπτώσεις μιας γενετικής νόσου.

Η δεύτερη άποψη καταδικάζει οποιαδήποτε πειραματική παρέμβαση, αφού είναι αδύνατον να εξασφαλίσουμε την βασική προϋπόθεση της συγκατάθεσης του εμβρύου και δέχεται αυτό σαν μια ανθρώπινη φύση υπο προστασία. Το έμβρυο έχει τη πλήρη θέση ενός ανθρώπινου όντος¹⁵⁷.

Η τρίτη άποψη δέχεται το ανθρώπινο έμβρυο ως δυνητικά ανθρώπινο όν και αποτελεί μια άποψη, που τοποθετείται ανάμεσα στις δύο προηγούμενες.

Εδώ έρχεται να τεθεί και το ηθικό ερώτημα, **«πότε θεωρείται δυνητικά ανθρώπινο όν το έμβρυο;»**, και το οποίο έχουμε σχολιάσει σε προηγούμενο κεφάλαιο. Η γενικότερη πάντως αποδεκτή επιστημονική αντίληψη οριοθετεί τη 14^η ημέρα από τη σύλληψη, όπου το έμβρυο αποκτά στοιχεία προσώπου ή ανθρώπου και επομένως μέχρι τότε επιτρέπονται οι πειραματισμοί.

¹⁵⁶Coulam CB, Freezing embryos. *Fertil Steril* 1984, 42:184-186

¹⁵⁷ Β. Γούλτση, *Πνευματικότητα και κοινωνική ζωή*, εκδ. Πουρνάρα, Θεσσαλονίκη, 1999

Δωρεά γεννητικού υλικού

Τα ηθικά ζητήματα που εγείρονται από την εφαρμογή της διαδικασίας αυτής αφορούν κυρίως το δότη/τρια, τη λήπτρια γυναίκα αλλά και τους απογόνους. Βασικό ζήτημα είναι το θέμα της ανωνυμίας του δότη για τη δωρεά του γενετικού υλικού, για το οποίο έχουν προβληθεί είτε υπέρ είτε κατά αυτού επιχειρήματα. Το βασικότερο επιχείρημα που υποστηρίζει την ανωνυμία του δότη είναι η ηρεμία αλλά και η γαλήνη των παιδιών, καθώς στη περίπτωση κυρίως των τελευταίων υπάρχουν πολλές πιθανότητες να προκληθούν ψυχολογικά και κοινωνικά τραύματα. Τα παιδιά είναι πολύ πιθανό να εμφανίσουν σύγχυση ταυτότητας, αφού θα νιώσουν ότι σπάνε οι γενετικοί σύνδεσμοι ανάμεσα σ' αυτά και τους γονείς με αποτέλεσμα να τίθεται σε κίνδυνο η οικογενειακή σχέση και συνοχή. Βέβαια, η τήρηση ανωνυμίας του δότη δεν προστατεύει μόνο την οικογένεια, συμπεριλαμβανομένων γονέων και παιδιών αλλά και τον ίδιο τον δότη. Ο νομοθέτης έχει φροντίσει να απαλλάξει τον δότη από κάθε είδους νομικές ευθύνες, όπως τη συντήρηση του παιδιού, κληρονομικά δικαιώματα κ.α.

Ωστόσο, από την αντίθετη πλευρά, μια ενδεχόμενη απόκρυψη των πραγματικών στοιχείων του παιδιού, όπως αυτή της βιολογικής του προέλευσης, οδηγεί σε καταπάτηση των βασικών ατομικών δικαιωμάτων του. Επηρεάζει, όμως, δυσμενώς και τη ψυχολογία του, αφού είναι πολύ πιθανό να το ανακαλύψει μόνο του μέσω διαφόρων αιματολογικών εξετάσεων και ιστοσυμβατότητας, γι' αυτό και απαιτείται η όποια ενημέρωσή του με τη κατάλληλη συνοδευτική υποστήριξη ενός ειδικού ψυχολόγου. Αξίζει, όμως, να σημειωθεί πως σε τέτοιου είδους περιπτώσεις θα πρέπει να τηρείται η ανωνυμία του δότη και τα στοιχεία του να παραμένουν απόρρητα ενώ να έχει πρόσβαση σε αυτά μόνο το ίδιο το παιδί για λόγους σχετικά με την υγεία του. Ένα τελευταίο αλλά αρκετά σημαντικό ηθικό ζήτημα είναι η πιθανότητα αποζημίωσης του δότη για τη δωρεά του γενετικού υλικού. Σύμφωνα με τη νομοθεσία αλλά και τις επιτροπές Βιοηθικής, ο δότης δε θα πρέπει να αποζημιώνεται οικονομικά, καθώς η προσφορά του αυτή θα χαρακτηρίζεται ως ανήθικη και αισχροκερδής έχοντας εκμεταλλευτεί την επιθυμία του ζευγαριού να αποκτήσει παιδί¹⁵⁸.

¹⁵⁸ Ε. Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη, *Εξωσωματική Γονιμοποίηση με ξένο γεννητικό υλικό: Ζητήματα Βιοηθικής και Αστικού Δικαίου*, ΚριτΕ, 2000, 1:21

Κρυοσυντήρηση εμβρύου

Πρόκειται για μια τεχνική αρκετά εδραιωμένη στο χώρο των τεχνολογιών της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, με πρώτη αναφορά σε εγκυμοσύνη προερχόμενη από κατεψυγμένο γονιμοποιημένο ωάριο το 1983. Μια τέτοια προσπάθεια ωφελεί αρκετά τη γυναίκα καθώς μέσω της κρυοσυντήρησης των πλεοναζόντων εμβρύων δεν είναι υποχρεωμένη να υποβάλλεται στη δοκιμασία διέγερσης των ωοθηκών και της ωοληψίας. Ας μη ξεχνάμε άλλωστε πως πρόκειται για μια ασφαλή μέθοδο, κατά την οποία δε προκαλούνται χρωμοσωμικές ανωμαλίες στο έμβρυο ανεξαρτήτως του χρόνου κρυοσυντήρησής τους¹⁵⁹ και φυσικά το οικονομικό κόστος είναι πολύ λιγότερο σε περίπτωση που η εξωσωματική δεν είναι επιτυχής με τη πρώτη φορά¹⁶⁰.

Ωστόσο, παρά τα θετικά που μπορεί να προσφέρει η συγκεκριμένη μέθοδος, δεν είναι λίγα και τα ηθικά ζητήματα που προκαλούνται σε περιπτώσεις κυρίως διαφωνίας μεταξύ των συζύγων για την τύχη των εμβρύων αυτών στο ενδεχόμενο διαζυγίου ή θανάτου ενός εξ αυτών ή και των δύο. Αρχικά, οφείλουμε να αναφέρουμε πως η δωρεά και υιοθεσία κατεψυγμένων εμβρύων έχει αναμφισβήτη ηθική αξία και αποδεικνύεται ατομικά και κοινωνικά ωφέλιμη, αφού με αυτό το τρόπο θα αποφύγουμε την υιοθεσία παιδιών από φτωχές χώρες ενώ συγχρόνως θα δίνεται η ευκαιρία να προωθηθούν αιτήσεις υιοθεσιών στις αναπτυγμένες χώρες¹⁶¹. Το ηθικό ερώτημα, επομένως, που προκύπτει είναι ***ποια θα είναι η μέγιστη περίοδος αποθήκευσης των ανθρώπινων κρυοδιατηρημένων εμβρύων;*** Την απάντηση σε αυτό το ερώτημα δίνει η νομοθεσία, η οποία καλύπτει την εφαρμογή τεχνολογιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και η οποία καθορίζει σε κάθε χώρα τη σχετική περίοδο.

Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή σε άγαμες γυναίκες και ομοφυλόφουλα ζευγάρια

Υπάρχουν περιπτώσεις οικογενειών, που δεν ακολουθούν τη παραδοσιακή μορφή είτε εξαιτίας της ***μη γενετικής σχέσης*** του ενός με τα παιδιά τους είτε εξαιτίας της ***διαφορετικής δομής***. Έτσι είναι πολύ λογικό να παρατηρείται η αύξηση του αριθμού των ετερόφυλων άγαμων γυναικών αλλά και των ομοφυλόφυλων να αποκτούν παιδί μέσω των μεθόδων της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

¹⁵⁹ Β. Ταρλατζής, *Τεχνητή γονιμοποίηση και γενετική τεχνολογία. Η ηθικονομική διάσταση*. Εκδ. Σάκκουλας, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2003.

¹⁶⁰ ΙΜ. Δανέζης, *Παιδιά υψηλής τεχνολογίας. Νομικά, δεοντολογικά και ηθικά προβλήματα*. Ιατρική 1986, 49:391-404.

¹⁶¹ Ζ. Τεστάρ, *Το διάφανο αυγό*, Εκδ. Ράππα, Αθήνα, 1987.

Από ηθικής πλευράς αυτό που θα πρέπει αρχικά να εξετάσουμε είναι *κατά πόσο είναι κοινωνικά αποδεκτά αυτά τα εναλλακτικά οικογενειακά σχήματα* αλλά και *την ύπαρξη του παιδιού που προέρχεται από τέτοιου είδους οικογένειες*. Είναι γεγονός, πως η κοινωνία διατηρεί μια σχετικά θετική στάση απέναντι στην ετεροφυλόφυλη οικογένεια αλλά δε μπορεί να δώσει τη συγκατάθεσή της στη δημιουργία οικογένειας από «*παρεκκλίνουσες*» από τα καθιερωμένα ομάδες πληθυσμού. Τόσο η Ελλάδα, όσο και άλλες Ευρωπαϊκές χώρες έχουν καταφέρει να αποδεχτούν την συνύπαρξη της παραδοσιακής οικογένειας με άλλες μορφές, γεγονός το οποίο οφείλεται στον μεγάλο αριθμό διαζυγίων αλλά και στην ύπαρξη παιδιών που γεννιούνται εκτός γάμου. Υπάρχει όμως και το δίλημμα που τίθεται και αφορά κυρίως στην ύπαρξη του παιδιού. Αυτό κυρίως που προβληματίζει είναι πως αυτό το δικαίωμα στην αναπαραγωγική ελευθερία στερεί στο παιδί ένα «κατάλληλο» οικογενειακό περιβάλλον για την ομαλή εξέλιξη της κοινωνικοποίησής του, ενώ συγχρόνως δε γνωρίζουμε ποιες θα είναι οι ψυχολογικές συνέπειες που θα προκύψουν.

Μεταθανάτια γονιμοποίηση

Η συγκεκριμένη προσπάθεια θα μπορούσε εύκολα να χαρακτηριστεί ως ομολογη εξωσωματική γονιμοποίηση, αφού συνδέεται άμεσα με τη δυνατότητα κρυοσυντήρησης του σπέρματος και του γονιμοποιημένου ωαρίου του αποθανόντος συζύγου. Αυτή η προσπάθεια προκύπτει από την επιθυμία της συζύγου να αποκτήσει τέκνο από τον άνδρα ή σύντροφό της και το οποίο επιτυγχάνεται είτε μέσω της γονιμοποίησης του ωαρίου της με κρυοσυντηρημένο σπέρμα είτε μέσω της μεταφοράς του γονιμοποιημένου ωαρίου στη μήτρα της. Το ηθικό ζήτημα που προκύπτει έγκειται σε δύο παραμέτρους. Η πρώτη αφορά την κοινωνική αποδοχή μιας μονογονεϊκής οικογένειας, που θα έχει προκύψει από τη δημιουργία παιδιών μετά το θάνατο του πατέρα, ενώ η δεύτερη συνδέεται αποκλειστικά με την ευτυχία του παιδιού, το οποίο θα έχει κληθεί να ζήσει σε μια οικογένεια χωρίς την παρουσία του πατέρα. Η μεταθανάτια γονιμοποίηση προάγει κατά κύριο λόγο μια εγωιστική διάθεση των γονιών και αγνοεί τις ανάγκες των παιδιών, που αφορούν κυρίως την ψυχολογία του και την κοινωνικοποίησή του. Η γυναίκα χρησιμοποιεί το παιδί σαν μια ύπαρξη που θα καλύψει το κενό που άφησε ο πατέρας και επωμίζονται σε αυτό ευθύνες και ρόλοι που δεν έχει από τη φύση του. Αναλογιζόμενοι, επομένως, τις σοβαρές και κρίσιμες ηθικές επιπτώσεις, που μπορεί να επιφέρει η μεταθανάτια γονιμοποίηση, δε θα πρέπει να λαμβάνεται οποιαδήποτε απόφαση υπο την επίδραση

της ψυχολογικής διαταραχής της γυναίκας από το θάνατο του συζύγου/συντρόφου
αλλά με σύνεση και προσοχή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13

Η ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ

Σύμφωνα με την Ορθόδοξη παράδοση η απόκτηση τέκνων αποτελεί μια φυσική συνέπεια του γάμου, αφού πρόκειται για καρπό της ένωσης του άνδρα και της γυναίκας και έκφραση της συμμετοχής τους στο έργο του θεού. Η ιερότητα της συζυγικής σχέσης είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την αναπαραγωγική λειτουργία ενώ σε αντίθετη περίπτωση η εξωσωματική γονιμοποίηση δεν οδηγεί απαραίτητα σε διαχωρισμό της σεξουαλικής σχέσης από την αναπαραγωγική διαδικασία. Αντίθετα, υποκαθίσταται σ' ένα ψυχρό εργαστήριο, στο οποίο και αποϊεροποιείται η συζυγική συνεύρεση¹⁶². Η χριστιανική ηθική δε θεωρεί αθέμιτη την επιθυμία απόκτησης τέκνων από ένα ανδρόγυνο και επικροτεί την κάθε προσπάθεια της ιατρικής επιστήμης να παρακάμψει τα όποια εμπόδια προς τεκνοποιία. Ας μη ξεχνάμε πως άτεκνα ζευγάρια βιώνουν δυσάρεστες και επίπονες καταστάσεις¹⁶³ ενώ δεν είναι λίγα εκείνα που βρίσκονται σε ευάλωτη ψυχολογική κατάσταση εξαιτίας των αλληπάληλων προσπαθειών απόκτησης τέκνων μέσω της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και συνεχίζουν να παραμένουν άτεκνα. Ο άγιος Ιωάννης ο Χρυσόστομος ερχόμενος να συμπληρώσει τη φράση του Αποστόλου Παύλου «...και έσονται οι δυο εις σαρκαν μια...» αναφέρει ότι «...και ανευ της τεκνογονίας γίνονται οι δύο σάρξ μία...»¹⁶⁴. Με αυτό τον τρόπο αποδεικνύεται ότι η μη απόκτηση τέκνων είναι θέλημα θεού, που προορίζει το άτεκνο ζευγάρι σε άλλου είδους διακονία. Η υπογονιμότητα, άλλωστε, σύμφωνα με την Εκκλησία δε θεωρείται ασθένεια αλλά αποτελεί έναν πνευματικό προσανατολισμό στο γάμο. Η βιολογική στειρότητα θα μπορούσε να αποτελεί αφορμή μιας πλούσιας πνευματικής γονιμότητας του ζευγαριού, αν καταφέρουν να αποδεχτούν το θέλημα του Θεού με ταπείνωση, ενώ αν επιμένουν στην απόκτηση τέκνων τότε αποδεικνύεται η πνευματική τους ανωριμότητα.

Στις περιπτώσεις όμως όπου η ατεκνία θέτει σε κίνδυνο την ενότητα του ζευγαριού τότε προτείνεται και η λύση της υιοθεσίας ορφανών, απόρων και εγκαταλελειμμένων παιδιών. Ωστόσο, δεν είναι λίγες οι φορές όπου αυτή η τακτική δεν είναι εφικτή, γι' αυτό ακριβώς το λόγο η Εκκλησία θα μπορούσε να υιοθετήσει την άποψη για την ομόλογη εξωσωματική γονιμοποίηση αρκεί να αποδίδεται ο

¹⁶² Β. Γιούλτση, *Πνευματικότητα και κοινωνική ζωή*, Εκδ. Πουρνάρα, Θεσσαλονίκη, 1999.

¹⁶³ Β. Φανάρας, *Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή*, εκδ. Το Παλίμψηστον, Θεσσαλονίκη, 2000.

¹⁶⁴ Ι. Χρυσόστομου. Ομ. ΙΒ' εις Κολοσσαείς, PG 62, 388

οφειλόμενος σεβασμός στο κάθε έμβρυο¹⁶⁵. Αξίζει βέβαια να σημειωθεί ότι οι ορθόδοξοι πνευματικοί δεν αποδέχονται την εξωσωματική γονιμοποίηση αλλά αναγνωρίζουν τα υγιή κίνητρά της ενώ στη περίπτωση της ετερόλογης εξωσωματικής γονιμοποίησης η μέθοδος δεν είναι αποδεκτή αφού παρεμβάλλεται ξένος βιολογικός παράγοντας με αποτέλεσμα τη διάσπαση της συζυγικής ενότητας και τον κατακερματισμό των εννοιών της μητρότητας και της πατρότητας¹⁶⁶. Στη περίπτωση μάλιστα άλλων ορθόδοξων μελετητών η διείσδυση ξένου προσώπου κατα την ετερόλογη εξωσωματική γονιμοποίηση ταυτίζεται με τη μοιχεία¹⁶⁷.

Τη πιθανότητα κήσεως μέσω φερουσών ή υποκατάστατων μητέρων η θρησκεία θεωρεί προβληματική αφού λειτουργεί ως στοιχείο διάσπασης του θεσμού του γάμου, ενώ στη δυνατότητα απόκτησης τέκνων απλο άγαμες γυναίκες ή ομοφυλόφυλα ζευγάρια ή υπερήλικες γυναίκες η Εκκλησία βλέπει ένα στοιχείο εγωισμού και ωφελιμισμού των γονέων παραγνωρίζοντας τις ανάγκες των παιδιών και τη ψυχική τους ισορροπία. Τα παιδιά αυτά δε μπορούν να αντισταθούν στις επιθυμίες των μεγάλων, αφού γίνονται ακούσια θύματα του ατομισμού των γονιών τους. Συμπεραίνεται, λοιπόν, ότι πρόκειται για ανεπιθύμητες εφαρμογές, που αντιτίθεται στις αρχές της Ορθόδοξης Ηθικής¹⁶⁸. Για τους ίδιους ακριβώς λόγους είναι δύσκολο να δοθεί συγκατάθεση από την Εκκλησία για περιπτώσεις μεταθανάτιας γονιμοποίησης. Ωστόσο, μη αποδεκτή από ηθικής πλευράς, θεωρείται και η επιλεκτική μείωση του αριθμού των εμβρύων, ώστε να είναι επιτυχής η κυοφορία σε περίπτωση πολύδμηης κήσεως¹⁶⁹.

Η Εκκλησία, επιπλέον, θεωρεί ότι η γέννηση του κάθε ανθρώπου θα πρέπει να είναι ενταγμένη στα πλαίσια του γάμου και η σύλληψη να επιτελείται εντός μιας μονογαμικής, ετεροφυλικής και ευλογημένης από το μυστήριο του γάμου συνεύρεσης. Αντίθετα μια σύλληψη που επιτελείται εντός ενός εργαστηρίου και όχι στο μητρικό σώμα και με μια διαφορετική διεργασία από αυτή της συζυγικής συνουσίας χάνει το μυστήριό της.

¹⁶⁵ Χ. Παρασκευαΐδης, Αρχιεπίσκοπος Αθηνών, *Τεχνητή γονιμοποίηση και χριστιανική ηθική*, Αθήνα, 1988

¹⁶⁶ Γ. Μαντζαρίδης, *Χριστιανική ηθική*, εκδ. Πουρνάρα, Θεσσαλονίκη, 1995

¹⁶⁷ S. Harakas, *For the health of body and soul. An Eastern Orthodox Introduction to Bioethics*, Boston, 1980

¹⁶⁸ Χ. Παρασκευαΐδης, Αρχιεπίσκοπος Αθηνών, *Η ζωή δώρο του Θεού. Θεολογία και Βιοηθική*. Ομιλία προς τιμή του π. Δημητρίου Στανιλοάε. Αθήνα, 2003.

¹⁶⁹ Έχει προταθεί η υιοθεσία αυτών των εμβρύων και η υιοθεσία τους από άτεκνα ζευγάρια.

Στη δυτική χριστιανοσύνη δεν υπάρχει μια ενιαία θέση για θέματα που σχετίζονται με την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Για παράδειγμα, η Ρωμαιοκαθολική Εκκλησία αντιτίθεται απόλυτα στη χρήση μεθόδων της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ενώ στα προτεσταντικά δόγματα κυριαρχούν διάφορες απόψεις.

ΜΕΡΟΣ Β

ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΩΝ ΒΙΟΤΡΑΠΕΖΩΝ

Όλη, ωστόσο, η ανάπτυξη της επιστήμης και της τεχνολογίας πάνω στη τεχνητή αναπαραγωγή και τη γενετική έκρινε απαραίτητη την ανάγκη να αναλογιστούμε τις συνέπειες της πορείας αυτής της επιστήμης αλλά και να δράσουμε προκειμένου να προστατεύσουμε την ανθρώπινη ύπαρξη χωρίς φυσικά να παρεμποδίζουμε την ελευθερία της επιστημονικής έρευνας. Καίριο ρόλο στο πλαίσιο αυτής της ανάπτυξης διαδραματίζουν και οι Τράπεζες Γενετικών Δεδομένων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Με τον όρο βιοτράπεζες εννοούμε τους ειδικά διαμορφωμένους χώρους, στους οποίους συλλέγεται βιολογικό υλικό ανθρώπινης προέλευσης. Το υλικό αυτό μπορεί να αφορά ιστό, κύτταρα, αίμα ή DNA, που απομονώθηκε από αυτά και μπορεί να έχει συλλεχθεί είτε για ιατρικούς είτε για εκπαιδευτικούς ή ερευνητικούς σκοπούς από φορείς ιδιωτικού και δημοσίου τομέα. Είναι χαρακτηριστικό, μάλιστα, το παράδειγμα των βιοτραπεζών επιδημιολογικού χαρακτήρα, που αφορούν μεγάλες ομάδες πληθυσμού. Μέσω των βιοτραπεζών θα είναι ευκολότερο να κατανοηθούν πολυπαραγοντικοί νόσοι, όπως ο καρκίνος, οι καρδιαγγειακές παθήσεις και τα νευροεκφυλιστικά νοσήματα. Με αυτό το τρόπο θα ανακαλυφθούν παραλλαγές νοσών, θεραπευτικές μέθοδοι και εξατομικευμένα φάρμακα.

Ωστόσο, τα βιολογικά αυτά δείγματα συνδέονται πολλές φορές με αρχεία προσωπικών δεδομένων των δοτών, στα οποία περιλαμβάνονται προσωπικά δεδομένα (ιδίως γενετικά), γενεαλογικά, κοινωνικά, που σχετίζονται με το τρόπο ζωής τους αλλά και στοιχεία του ιατρικού φακέλου του δότη. Το εύρος αυτών των δικαιωμάτων προκαλεί αρκετά προβλήματα, τα οποία θα αναλυθούν στη συνέχεια, ωστόσο, λόγω του μαζικού χαρακτήρα τους βρίσκονται στο επίκεντρο των συζητήσεων.

Ο χαρακτήρας και ο πρωταρχικός σκοπός μιας βιοτράπεζας μπορεί να είναι καθαρά ερευνητικός. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, τα αποτελέσματα αφορούν ομάδες προσώπων και μόνο υπο προϋποθέσεις μπορούν να εξατομικευθούν. Από την άλλη πλευρά, όμως, εάν μια βιοτράπεζα έχει ιδρυθεί κυρίως για διαγνωστικούς σκοπούς, τότε τα αποτελέσματα είναι καθαρά εξατομικευμένα.

Δεν είναι λίγες οι χώρες που κινητοποιήθηκαν προκειμένου να συλλέξουν και να αναλύσουν δείγματα του πλυθυσμού τους. Άλλες πάλι που έχουν ήδη δραστηριοποιηθεί δίνουν έμφαση στις γενετικές αναλύσεις των ήδη υπαρχόντων δειγμάτων. Αυτό οφείλεται κυρίως στο ενδιαφέρον που παρουσιάζουν τα αποτελέσματα των συγκεκριμένων ερευνητικών προγραμμάτων αλλά και στο πλήθος των δειγμάτων που απαιτούνται για τη συναγωγή αξιόπιστων συμπερασμάτων.

Χαρακτηριστικά παραδείγματα Βιοτραπεζών αποτελούν οι εξής:

1. Η βάση δεδομένων του ιατρικού τομέα (*Health Sector Database*) της Ισλανδίας¹⁷⁰
2. Το Εσθονικό Γενετικό Σχέδιο¹⁷¹ και
3. Η Βιοτράπεζα του Ηνωμένου Βασιλείου (*Biobank UK*)¹⁷²

1.2 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΒΙΟΤΡΑΠΕΖΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Το σύστημα των βιοτραπεζών και η έρευνα του γενετικού υλικού έχει σαν κύριο στόχο να ελέγξει και να ανακαλύψει ποιες ομάδες ατόμων με δεδομένη γενετική σύσταση είναι περισσότερο επιρρεπείς στην εκδήλωση συγκεκριμένων ασθενειών, γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό αφού μπορεί να οδηγήσει στην αποφυγή ασθενειών και την υιοθέτηση προληπτικών μέτρων. Αυτό, βέβαια, δε σημαίνει απαραίτητα πως θα υπάρχει ανάμεσα στη γενετική σύσταση ενός προσώπου και στην εκδήλωση μιας ασθένειας μια σχέση αιτίας και αποτελέσματος, θα αποτελεί, όμως, σίγουρα τη βάση για τον ενδεχόμενο μελλοντικό εντοπισμό των εμπλεκόμενων γονιδίων αλλά και την μακροπρόθεσμη ανάπτυξη θεραπευτικών μέσων.

Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της συλλογής πληροφοριών σχετικών με τη φαρμακευτική αγωγή των δοτών των βιολογικών δειγμάτων (φαρμακογενετική). Στη περίπτωση αυτή μια τέτοια πιθανή έρευνα μπορεί να αναδείξει σε ποιο βαθμό η γενετική σύσταση ενός προσώπου επηρεάζει την ανταπόκρισή του σε συγκεκριμένα φάρμακα αλλά και να οδηγήσει στη χρήση εξατομικευμένων γενετικών διαγνωστικών

¹⁷⁰ Στη συγκεκριμένη βιοτράπεζα ασκήθηκε κριτική, η οποία αφορούσε κυρίως τις διατάξεις περί εικαζόμενης συναίνεσης, την αποκλειστική εκμετάλλευση των δεδομένων από μια ιδιωτική εταιρεία και τον τρόπο διαχείρισης και προστασίας των προσωπικών δεδομένων των Ισλανδών.

¹⁷¹ Ύστερα από πρόταση ενός μη κερδοσκοπικού ερευνητικού ιδρύματος (*Genome Center Foundation*), το Δεκέμβριο του 2000 ιδρύθηκε η βιοτράπεζα της Εσθονίας.

¹⁷² Βλ. Μήτρου Λίλιαν – Μανιάτης Γεώργιος, «Η προστασία των γενετικών δεδομένων», σ.26, 2008, Αθήνα-Θεσσαλονίκη

Η βρετανική βιοτράπεζα χρηματοδοτείται από το Υπουργείο Υγείας, το Συμβούλιο Ιατρικής Έρευνας (Medical Research Council) και το μη κερδοσκοπικό ίδρυμα Wellcome Trust.

τεστ, που θα μπορούν να προσδιορίσουν εάν ένα συγκεκριμένο φάρμακο είναι ασφαλές ή/και αποτελεσματικό για έναν συγκεκριμένο ασθενή.

Με την ανάπτυξη, επομένως, των βιοτραπεζών οι ερευνητές θε έχουν τη δυνατότητα να ασχοληθούν με μεγαλύτερο αριθμό βιολογικών δειγμάτων και όχι με μεμονωμένες περιπτώσεις, που θα οδηγούσαν εύκολα σε μη ασφαλή συμπεράσματα. Σε αυτό βοηθά και η εξέλιξη της τεχνολογίας και κυρίως η εφαρμογή του διαδικτύου, που δίνει την ευκαιρία συνεργασίας και ανταλλαγής μεγαλύτερου όγκου δεδομένων.

1.3 Η ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η συγκεκριμένη ερευνητική δραστηριότητα διαπιστώνεται και στην Ελλάδα αλλά κυρίως στο τομέα των παθήσεων όπου η γενετική βάση είναι, εν μέρει τουλάχιστον, γνωστή. Βασικός στόχος των δημοσίων και ιδιωτικών φορέων που συμμετέχουν σε τέτοιες έρευνες είναι κυρίως ο εντοπισμός νέων μεταλλάξεων, στα υπό μελέτη γονίδια, που απαντώνται στον πληθυσμό της Ελλάδας ή/και στην ευρύτερη γεωγραφική περιοχή των Βαλκανίων, αφού στις συγκεκριμένες περιπτώσεις η σχέση ανάμεσα στη γενετική σύσταση ενός προσώπου και την εκδήλωση μιας ασθένειας είναι σχετικά τεκμηριωμένη.

1.4 Η ΕΞΙΣΟΡΡΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΑΥΤΟΝΟΜΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ

Το σημαντικότερο ζήτημα το οποίο απασχολεί στη περίπτωση των βιοτραπεζών είναι η σχέση μεταξύ προσωπικής αυτονομίας και κοινωνικής αλληλεγγύης¹⁷³. Σύμφωνα με την Επιτροπή Βιοηθικής η λειτουργία των βιοτραπεζών αποτελεί όφελος για τη δημόσια υγεία ενώ η Επιτροπή κρίνει πως όποια ρύθμιση από τη πλευρά του κράτους οφείλει να ενθαρρύνει το στοιχείο της κοινωνικής αλληλεγγύης διατηρώντας ανεπηρέαστη τη προσωπική αυτονομία. Υποστηρίζει, επίσης, το κοινωνικό αίτημα για συμμετοχή στα οφέλη (*Διακήρυξη της Unesco για τα Γενετικά Δεδομένα – άρθρο 19 και τη Βιοϊατρική – άρθρο 15*), ένα αίτημα που ανταποκρίνεται στη δικαιοσύνη και εξασφαλίζει κίνητρα για την ενθάρρυνση της έρευνας και τη προώθηση του κοινωνικού συμφέροντος.

Είναι γεγονός, ωστόσο, πως η έρευνα στις βιοτράπεζες επηρεάζει την αυτονομία του προσώπου και τα θεμελιώδη δικαιώματά του, αφού πρόκειται για επεξεργασία προσωπικών δεδομένων και πόσο μάλλον όταν αυτά τα δεδομένα είναι πολύ εύκολο

¹⁷³ Βλ. Επιτροπή Βιοηθικής, Γνωμοδότηση για τις τράπεζες βιολογικού υλικού ανθρώπινης προέλευσης.

να κοινοποιηθούν. Ας μη ξεχνάμε άλλωστε ότι στη δεδομένη περίπτωση δε παρέχονται πληροφορίες μόνο για το δότη αλλά και για τους συγγενείς εξ αίματος. Γίνεται, λοιπόν, φανερή η ανάγκη προστασίας των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων τόσο του δότη όσο και των συγγενών του είτε με την ανωνυμοποίησή τους είτε με την κωδικοποίηση.

Ωστόσο, η εν λόγω έρευνα μπορεί να ωφελήσει στη προστασία της δημόσιας υγείας και των εθνικών συστημάτων της, μέσω των συσχετισμών ποικίλων κατηγοριών πληροφοριών από μεγάλα δείγματα πληθυσμού. Μια τέτοια έρευνα με την εκούσια πάντα συμμετοχή του προσώπου και εφόσον αφορά επώνυμα προσωπικά δεδομένα μπορεί να συμβάλλει στην υπηρετήση του γενικού συμφέροντος και να αποτελέσει μια πράξη κοινωνικής αλληλεγγύης, ενώ οποιαδήποτε ρύθμιση από τη πλευρά του κράτους θα πρέπει να ενθαρρύνεται. Βασικός σκοπός θα πρέπει να είναι η διατήρηση της κοινωνικής αλληλεγγύης και η διασφάλιση της προσωπικής αυτονομίας.

1.5 ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σύμφωνα, λοιπόν, με τα παραπάνω η λειτουργία των βιοτραπεζών εξυπηρετεί το γενικό συμφέρον σε θέματα δημόσιας υγείας. Ωστόσο, είναι αναμφισβήτητη και η διάσταση του ιδιωτικού οφέλους καθώς η εμπορική αξιοποίηση των ευρημάτων των διαφόρων ερευνών αποτελεί πόλο έλξης των ιδιωτικών επενδύσεων.

Μια τέτοια επιδίωξη θα θεωρείτο θεμιτή στη περίπτωση που θα λαμβάνονταν τα κατάλληλα μέτρα για τη διασφάλιση της προσωπικής αυτονομίας. Για το λόγο αυτό, επιδιώχθηκε να εξασφαλιστούν επιπλέον κίνητρα για την ενθάρρυνση της έρευνας και του γενικού συμφέροντος μέσω των διακηρύξεων της **UNESCO** για τα Γενετικά Δεδομένα (**άρθρο 19**) και τη Βιοϊατρική (**άρθρο 15**).

Η λειτουργία, ωστόσο, των βιοτραπεζών πολλές φορές προϋποθέτει και τους ανάλογους οικονομικούς πόρους και της ανάλογης κρατικής οικονομικής υποστήριξης. Γι' αυτό ακριβώς το λόγο θα πρέπει να ενημερώνεται και το Υπουργείο Υγείας προκειμένου να συζητείται το θέμα των διαφόρων απαραίτητων κονδυλίων.

Είναι επίσης πολύ πιθανό να προκύψουν οικονομικά συμφέροντα από ερευνητικές δραστηριότητες που εκμεταλλεύονται βιολογικά δείγματα από βιοτράπεζες. Για να αποφευχθεί, λοιπόν, οποιοδήποτε ηθικό δίλημμα προτιμάται αυτά τα οικονομικά οφέλη να διοχετεύονται αυτομάτως σε νέα ερευνητικά προγράμματα, τα οποία θα

αποβλέπουν στο συμφέρον του κοινωνικού συνόλου και όχι στο προσωπικό των ερευνητών.

1.6 ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

Είναι πολύ λογικό το πρόσωπο να θέλει να διασφαλίσει τα ευαίσθητα προσωπικά του δεδομένα και να προστατεύσει την αυτονομία του. Ο σεβασμός, λοιπόν, αυτής της αυτονομίας απαιτεί την συναίνεση του δότη. Ας μη ξεχνάμε άλλωστε πως η λήψη γενετικών δειγμάτων αποτελεί επέμβαση στη προσωπικότητα του ατόμου¹⁷⁴ και γι' αυτό θεωρείται απαραίτητη προϋπόθεση η συναίνεση. Η συναίνεση όμως αυτή θα πρέπει να είναι ελεύθερη και συνειδητή¹⁷⁵ (*Διακήρυξη της Unesco για το Ανθρώπινο Γονιδίωμα*). Για να μπορέσει, όμως, να επιτευχθεί αυτό θα πρέπει να υπάρχει η κατάλληλη πληροφόρηση τόσο για τη συλλογή και επεξεργασία του βιολογικού του δείγματος και των γενετικών και ιατρικών δεδομένων του όσο και για την επίδρασή της στη δημόσια υγεία αλλά και για τη μετέπειτα χρήση των δειγμάτων. Η πληροφόρηση αυτή θα περιγράφει με σαφήνεια τον σκοπό της επεξεργασίας των δεδομένων από τη βιοτράπεζα και γι' αυτό το λόγο θα απαιτείται ειδική και έγγραφη συναίνεση του δότη, όπου θα αναφέρεται η εξειδικευμένη χρήση του συλλεχθέντος υλικού. Θα πρέπει επίσης να περιέχει τα στοιχεία του υπευθύνου της επεξεργασίας¹⁷⁶ αλλά και οποιαδήποτε πληροφορία θεωρείται απαραίτητη για τη λήψη της σχετικής απόφασης.

Η συναίνεση αυτή του δότη μπορεί να διαχωρίζεται σε ειδική και διευρυμένη. Ο όρος «**διευρυμένη**» καλύπτει ερευνητικές δραστηριότητες που δεν μπορούν να προβλεφθούν κατά τον χρόνο στον οποίο ζητείται η συναίνεση ή δεν σχετίζονται άμεσα με τον σκοπό της προβλεπόμενης επεξεργασίας. Την έκταση της συναίνεσης, στην περίπτωση αυτή, είναι αυτονόητο ότι την προσδιορίζει ο δότης. Ιδιαίτερης σημασίας και σχολιασμού είναι η περίπτωση που ο δότης δεν έχει τη δυνατότητα να

¹⁷⁴ Βλ. Άρθρο 5 παρ.1 «*Καθένας έχει δικαίωμα να αναπτύσσει ελεύθερα τη προσωπικότητά του και να συμμετέχει στη κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας, εφόσον δε προσβάλλει τα δικαιώματα των άλλων και δε παραβιάζει το Σύνταγμα ή τα χρηστά ήθη*», άρθρο 1 παρ.5 του Σ. «*Καθένας έχει δικαίωμα στη προστασία της υγείας και της γενετικής του ταυτότητας. Νόμος ορίζει τα σχετικά με τη προστασία κάθε προσώπου έναντι των βιοϊατρικών παρεμβάσεων*» και άρθρο 9^Α του Σ «*Καθένας έχει δικαίωμα προστασίας από τη συλλογή, επεξεργασία και χρήση των προσωπικών του δεδομένων, όπως νόμος ορίζει. Η προστασία των προσωπικών δεδομένων διασφαλίζεται από ανεξάρτητη αρχή, που συγκροτείται και λειτουργεί όπως νόμος ορίζει*».

¹⁷⁵ Βλ. Άρθρο 5 περ.β «*Σε όλες τις περιπτώσεις πρέπει να λαμβάνεται η ελεύθερη και συνειδητή συναίνεση του ενδιαφερομένου ατόμου. Αν το ενδιαφερόμενο άτομο είναι σε θέση να συναινέσει, πρέπει να λαμβάνεται έγκριση ή εξουσιοδότηση όπως ορίζεται από την νομοθεσία, με γνώμονα το συμφέρον του ατόμου*».

¹⁷⁶ Βλ. Άρθρο 10 της Οδηγίας 95/46 ΕΚ

συναινέσει είτε εξαιτίας δικαστικής συμπαράστασης είτε λόγω ανηλικιότητας. Σύμφωνα με τη Σύμβαση του Οβιέδο η συναίνεση μπορεί να δοθεί από αντιπρόσωπο του ανίκανου θέτοντας, ωστόσο, ως κριτήριο την ύπαρξη «άμεσων οφέλους»¹⁷⁷. Ακριβώς το ίδιο αναφέρει και η **Οικουμενική Διακήρυξη της Unesco** για τα γενετικά δεδομένα¹⁷⁸ σύμφωνα με την οποία θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν η γνώμη του ανήλικου ανάλογα με την ηλικία και την ωριμότητα¹⁷⁹.

Ωστόσο, η συναίνεση αυτή μπορεί να ανακληθεί ύστερα από προσωπική επιθυμία του δότη, αφού προηγουμένως έχει πληροφορηθεί για την εκ νέου χρήση ή έρευνα του υλικού του. Έχει τη δυνατότητα επίσης να θέσει ο ίδιος το σκοπό αλλά και τα χρονικά όρια της συλλογής των δειγμάτων του. Αξίζει να σημειωθεί πως η πληροφόρηση αυτή για τη πορεία τόσο της έρευνας όσο και της ανάλυσης θα πρέπει να γίνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα, ώστε να γίνεται σεβαστό το δικαίωμα του στο πληροφοριακό αυτοκαθορισμό του. Στο ενδεχόμενο που δε συμφωνεί έχει τη δυνατότητα να ανακαλέσει τη συγκατάθεση και να καταστραφεί το γενετικό του υλικό.

Από την άλλη πλευρά ο συγκεκριμένος κανόνας περί συναίνεσης του δότη παρουσιάζει και ορισμένες εξαιρέσεις:

1. Σε περίπτωση που ένα πρόσωπο έχει τελέσει κακούργημα με χρήση βίας, κακούργημα που στρέφεται εναντίον της γενετήσιας ελευθερίας, κακούργημα της **παρ 1 του άρθρου 187 ή του άρθρου 187^A** του Ποινικού Κώδικα, τότε το κάθε αρμόδιο δικαστήριο δύναται να διατάξει ανάλυση του δεοξυριβονουκλεϊκού οξέος (***Deoxyribonucleic Acid – D.N.A.***) με σκοπό να διαπιστώσουν τη ταυτότητα του δράστη. Η ανάλυση αυτή αφορά σε δεδομένα που είναι αναγκαία για τη διαπίστωση αυτή και διεξάγονται μόνο σε κρατικό ή πανεπιστημιακό εργαστήριο. Επίσης ο κατηγορούμενος έχει το δικαίωμα να ζητήσει την ανάλυση αυτή προκειμένου να τη χρησιμοποιήσει για την υπεράσπισή του¹⁸⁰.
2. Το δικαστήριο έχει τη δυνατότητα να επιβάλλει αυτεπάγγελτα εξετάσεις, ως αναγκαίο αποδεικτικό μέσο για να διαπιστωθεί η πατρότητα ή η μητρότητα¹⁸¹.

¹⁷⁷ Βλ. **Άρθρο 6 παρ. 1** της Σύμβασης του Οβιέδο

¹⁷⁸ Βλ. **Άρθρο 8 περ.δ** της Οικουμενικής Διακήρυξης της Unesco για τα γενετικά δεδομένα

¹⁷⁹ Βλ. **Άρθρο 8 περ.γ** της Οικουμενικής Διακήρυξης της Unesco για τα γενετικά δεδομένα.

¹⁸⁰ Βλ. **Άρθρο 200^A** ΚΠοινΔικ το οποίο προστέθηκε με το **άρθρο 5 του Ν. 2928/2001** ενώ το πρώτο εδάφιο της υπο άνω παραγράφου τροποποιήθηκε με το **άρθρο 40 παρ.3 του Ν.3251/2004**.

¹⁸¹ Βλ. **Άρθρο 615 παρ.1** ΚΠολΔ

3. Η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής δέχεται πως δεν είναι απαραίτητη η συναίνεση, όταν υπάρχει λόγος προστασίας ενός συλλογικού αγαθού.

1.7 ΚΥΡΙΟΤΗΤΑ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

A. Κυριότητα βιολογικών δειγμάτων

Σύμφωνα με τις γενικές διατάξεις του Αστικού Κώδικα και της Επιτροπής Βιοηθικής¹⁸² η κυριότητα επι των βιολογικών δειγμάτων μπορεί να μεταφερθεί στη βιοτράπεζα με τη συναίνεση του δότη. Στη περίπτωση, που ο δότης δε συναινεί διατηρεί τις δυνατότητες που προκύπτουν από τη κυριότητα και κυρίως αυτή της απόσυρσης του δείγματος. Ωστόσο, η βιοτράπεζα βάσει των διατάξεων περί ειδοποιίας (**αρθ. 1061 Α.Κ.**), μπορεί να αποκτήσει τη κυριότητα του δείγματος και χωρίς τη συναίνεση του δότη, με την ανάλογη επεξεργασία του δείγματος.

Χαρακτηριστικό είναι τα παραδείγματα της UK Biobank και της υπόθεσης Moore εναντίον Regents of the University of California. Στη πρώτη περίπτωση στο έντυπο συγκατάθεσης της Βιοτράπεζας αναφέρεται, ότι οι δότες δε πρόκειται να ωφεληθούν οικονομικά από τη συμμετοχή τους στη διαδικασία και άρα αποκλείονται από το δικαίωμα κυριότητας επι του γενετικού υλικού¹⁸³ ενώ στη δεύτερη το Ανώτατο Δικαστήριο της California απέρριψε το αίτημα του Moore επι του γενετικού του υλικού, ισχυριζόμενο ότι τα προϊόντα του σώματος δεν είναι μοναδικά¹⁸⁴.

B. Έλεγχος προσωπικών δεδομένων

Ο δότης του δείγματος έχει ως υποκείμενο των δεδομένων όλα τα δικαιώματα που απορρέουν από το **νόμο 2472/1997** για την προστασία του ατόμου από την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων. Ειδικότερα και κυρίως έχει το δικαίωμα ενημέρωσης για τη συλλογή και περαιτέρω χρήση του δείγματος από την κλινική που έχει αναλάβει την επεξεργασία του. Η ενημέρωση αυτή καταλαμβάνει ακόμα την πληροφόρηση σχετικά με το ποιοι θα είναι αποδέκτες των δεδομένων, για πόσο χρονικό διάστημα θα διατηρηθούν τα δεδομένα κλπ. Από τη στιγμή μάλιστα που τα αποτελέσματα θα έχουν κάποια πιθανή άμεση επίπτωση στο δότη, θεωρείται

¹⁸² Η Επιτροπή θεωρεί πως πρέπει να μεταφέρεται η κυριότητα στη βιοτράπεζα με τη συναίνεση του δότη. Εφόσον, όμως, αυτός δεν το επιθυμεί τότε παραμένει σ' αυτόν με όλες τις δυνατότητες που προκύπτουν από αυτή. www.bioethics.gr/document.php?category_id=69&document_id=364

¹⁸³ Βλ. ιστοσελίδα: www.ukbiobank.ac.uk/docs/InformationinGreek.pdf

¹⁸⁴ Βλ. Moore vs Regents of the University of California, Ανώτατο Δικαστήριο της Καλιφόρνια (1990).

δεδομένο ότι δικαιούται να λαμβάνει γνώση για οποιαδήποτε πληροφορία¹⁸⁵. Η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής αναγνωρίζει το δικαίωμα ενημέρωσης του δότη, ωστόσο εισάγει την εξαίρεση σύμφωνα με την οποία το συγκεκριμένο δικαίωμα δε θα μπορεί να ενεργοποιηθεί σε περίπτωση, που καθίσταται αβέβαιη η ερμηνεία της έρευνας¹⁸⁶.

Το δικαίωμα, ωστόσο, της πρόσβασης στα γενετικά δεδομένα παρουσιάζει και άλλη όψη. Η δεύτερη πτυχή του ζητήματος αφορά στο δικαίωμα του δότη να μην ενημερώνεται για τα αποτελέσματα των ερευνών, δυνατότητα η οποία αναγνωρίζεται από τη Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα δικαιώματα και τη Βιοϊατρική¹⁸⁷. Η Οικουμενική Διακήρυξη, βέβαια, της Unesco για τα γενετικά δεδομένα του ανθρώπου έρχεται να επεκτείνει το δικαίωμα αυτό και στο περιβάλλον των συγγενών, σε περίπτωση που τα συγκεκριμένα άτομα θα επηρεάζονται από τα αποτελέσματα της έρευνας¹⁸⁸. Η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, από την άλλη πλευρά, έκρινε πως ακόμα κι αν ο δότης έχει ασκήσει το δικαίωμά του στη μη ενημέρωση, ο γιατρός έχει τη δυνατότητα, στα πλαίσια της γενικής του υποχρέωσης να μεριμνά για την ανθρώπινη ζωή¹⁸⁹, να ενημερώσει τα συγγενικά πρόσωπα, εφόσον είναι αναγκαίο¹⁹⁰.

Η ομάδα Expert Group της Ευρωπαϊκής Επιτροπής στο κείμενο 25 Recommendations (σύσταση 10) παρουσιάζει τη ιδιαίτερη σημασία και τη σπουδαιότητα του δικαιώματος του ασθενούς να γνωρίζει ή όχι και διατυπώνει πως οφείλεται να υπάρχουν επαγγελματικοί μηχανισμοί που να σέβονται το συγκεκριμένο δικαίωμα. Επιπλέον, υποστηρίζουν πως οι πρακτικές που θα εφαρμόζονται στις γενετικές εξετάσεις θα πρέπει να συγχρονίζονται με το δικαίωμα στην ενημέρωση και μη, στη γνώση και άγνοια¹⁹¹.

Η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής σε προτάσεις της δεοντολογίας σχετικά με τη γνώση γενετικών δεδομένων σημειώνει ότι κάθε άτομο έχει δικαίωμα να γνωρίζει τα

¹⁸⁵ Το δικαίωμα αυτό προβλέπεται ρητά και στη Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη βιοϊατρική

Βλ. Βλ. **άρθρο 10 εδ. 1, 2** της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη βιοϊατρική.

Αλλά και από την Οικουμενική Διακήρυξη της Unesco για τα γενετικά δεδομένα του ανθρώπου.

Βλ. **άρθρο 10** της Οικουμενικής Διακήρυξης της Unesco για τα γενετικά δεδομένα του ανθρώπου

¹⁸⁶ Βλ. Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, Γνωμοδότηση για τα Γενετικά Δεδομένα, Κεφάλαιο Β', 1, περ.3

¹⁸⁷ Βλ. **άρθρο 10 εδ.2** της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη βιοϊατρική.

¹⁸⁸ Βλ. **άρθρο 10** της Οικουμενικής Διακήρυξης της Unesco για τα γενετικά δεδομένα του ανθρώπου

¹⁸⁹ Βλ. **άρθρο 9** Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας

¹⁹⁰ Βλ. Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, Γνωμοδότηση για τα Γενετικά Δεδομένα, Κεφάλαιο Β', 1, περ.2

¹⁹¹ European Commission, The 25 Recommendations on the Ethical, Legal and Social Implications of Genetic Testing, Brussels, 2004, p.15

αποτελέσματα των γενετικών του εξετάσεων μόνο εάν το επιθυμεί, ωστόσο η γνώση αυτή θεωρείται απαραίτητη από ηθικής πλευράς σε περίπτωση που επηρεάζεται η ζωή τρίτων¹⁹².

Υπάρχει, τέλος, η άποψη κατά την οποία το άτομο, που συμμετέχει σε μια έρευνα θα πρέπει να ενημερώνεται όταν ισχύουν τα εξής:

1. Τα ευρήματα της έρευνας είναι έγκυρα και επιβεβαιωμένα.
2. Τα ευρήματα αφορούν την υγεία του ατόμου.
3. Υπάρχει διαθέσιμος τρόπος θεραπείας

Μια τέτοια προσέγγιση υπέστει κριτική καθώς οι ερευνητές θα αισθάνονται υποχρεωμένοι να γνωστοποιήσουν αποτελέσματα που θα θεωρούν οι ίδιοι κλινικά σημαντικά, ενώ οι συμμετέχοντες θα επιθυμούν να πληροφορούνται για τα ευρήματα που τους αφορούν ανεξαρτήτως των παραπάνω προϋποθέσεων¹⁹³.

¹⁹² Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, Εισηγητές: Βιδάλης Τ., Μανωλάκου Κ., Έκθεση για τη συλλογή και διαχείριση γενετικών δεδομένων, 2002, σελ.17.

¹⁹³ E. Wright Clayton, *Informed consent and biobanks*, Journal of Law, Medicine and Ethics, Spring, 2005, p.8

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΒΛΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΤΗ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΤΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Η χρήση των βλαστοκυττάρων υπόσχεται τη θεραπεία πολλών ανιάτων ασθενειών και γι' αυτό επιβάλλεται η θέσπιση κανόνων που θα εναρμονίσουν τις βιοϊατρικές εξελίξεις με τις ηθικές αξίες. Αυτή η ανάγκη ενισχύεται ακόμη περισσότερο, αν αναλογιστούμε το γεγονός, ότι κυριότερη πηγή βλαστοκυττάρων είναι έμβρυα που προέρχονται είτε από τεχνικές εξωσωματικής γονιμοποίησης, είτε από αμβλώσεις, όπου στη δεδομένη περίπτωση τίθενται ηθικά διλήμματα για τη προστασία της ανθρώπινης ζωής και φυσικά του εμβρύου. Για το λόγο αυτό και τίθεται το ερώτημα, αν η χρήση των εμβρύων και κατ'επέκταση των βλαστοκυττάρων είναι επιτρεπτή.

Η Επιτροπή Βιοηθικής έρχεται να απαντήσει σε τρία κυρίως ζητήματα. Το πρώτο αφορά το βιολογικό δυναμικό των βλαστοκυττάρων ανάλογα με το στάδιο ανάπτυξης ενός οργανισμού. Το δεύτερο έρχεται να περιγράψει τα οφέλη που μπορούν να προκύψουν από τη χρήση των βλαστοκυττάρων, ενώ το τελευταίο παρουσιάζει τους θεωρητικούς και πρακτικούς περιορισμούς που μας επιβάλλει η χρήση τους αλλά και εναλλακτικές μεθόδους.

2.1 ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΒΛΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΚΑΙ ΣΤΑΔΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ

Μόλις γονιμοποιηθεί το ωάριο από το σπερματοζώαριο παράγεται το πρώτο ζυγωτό κύτταρο, το οποίο διαιρείται διαδοχικά και οδηγεί στη δημιουργία του νέου οργανισμού. Τα κύτταρα αυτά τις πρώτες τρεις ημέρες μετά τη γονιμοποίηση ονομάζονται βλαστομερή (*blastomeres*) και διακρίνονται κυρίως για την ιδιότητά τους να αυτοπολλαπλασιάζονται και να μπορούν να δώσουν οποιοδήποτε τύπο κυττάρων, μεμβρανών ή ιστών. Γεγονός που τα χαρακτηρίζει ως ολοδύναμα βλαστοκύτταρα (*totipotent stem cells*). Στη δεδομένη φάση ο οργανισμός αποτελείται από οκτώ βλαστομερή ενώ σ' ένα αρχικό πρώιμο στάδιο η αφαίρεση ενός ή περισσότερων βλαστομερών δεν επηρεάζουν την ικανότητα των υπολοίπων. Σε ένα επόμενο στάδιο ο ζυγωτής, που μορφολογικά μοιάζει με μούρο, εισέρχεται στη μήτρα, αποτελείται πλέον από δεκαέξι κύτταρα ενώ για τις επόμενες τέσσερις ημέρες συνεχίζει να διαιρείται. Στο κέντρο αυτού του μουρού αρχίζει σιγά – σιγά να δημιουργείται μια

κυλότητα η βλαστοκύλη (*blastocoele*), ενώ ο ζυγωτής¹⁹⁴ εισέρχεται στο στάδιο της βλαστοκύστης (*blastocyst*). Ύστερα, από έξι με επτά ημέρες γύρω από αυτή τη βλαστοκύστη αρχίζει να διακρίνεται μια σειρά κυττάρων, η λεγόμενη τροφοβλάστη (*trophoblast*), η οποία περιέχει στο εσωτερικό της περίπου είκοσι με τριάντα κύτταρα και ονομάζεται εσωτερική κυτταρική μάζα (*inner cell mass*). Από τα κύτταρα αυτά παράγεται ένα συγκεκριμένο ένζυμο, το οποίο διαβρώνει τα τοιχώματα της μήτρας και προετοιμάζει τη θέση εμφύτευσης της βλαστοκύστης. Αυτή η διαδικασία μας καταδεικνύει και την αρχή των κυτταρικών διαφοροποιήσεων, αφού τα κύτταρα της τροφοβλάστης είναι αυτά που θα δώσουν μέρος του πλακούντα ενώ τα κύτταρα της εσωτερικής κυτταρικής μάζας συνεχίζουν να διατηρούν την ικανότητά τους να αυτοπολλαπλασιάζονται αλλά και να δίνουν κυτταρικούς τύπους εκτός από τις μεμβράνες και τους ιστούς που χρειάζονται για να υποστηρίξουν την ανάπτυξη του εμβρύου. Πρόκειται, δηλαδή, για κύτταρα, που έχουν χάσει την ολοδυναμία τους και γι' αυτό το λόγο ονομάζονται πολυδύναμα βλαστοκύτταρα (*pluripotent stem cells*), σε αντίθεση με τα βλαστομερή, που ήταν ολοδύναμα. Με την ολοκλήρωση της εμφύτευσης (έξι με επτά ημέρες μετά τη γονιμοποίηση) ο ζυγωτής ονομάζεται πλέον έμβρυο (*embryo*) και ακολουθείται πολλαπλασιασμός των κυττάρων της τροφοβλάστης, δημιουργείται ο πλακούντας και οι υπόλοιπες μεμβράνες που περιβάλλουν και τροφοδοτούν τη βλαστοκύλη ενώ συγχρόνως πολλαπλασιάζονται τα κύτταρά της, τα οποία σχηματίζουν το λεγόμενο εμβρυϊκό δίσκο. Ο εμβρυϊκός αυτός δίσκος, δεκατέσσερις ημέρες μετά τη γονιμοποίηση, αποτελείται από 2000 κύτταρα και παρατηρείται η πρώτη ανάπτυξη του εμβρύου, αφού σχηματίζεται ο άξονας κεφάλι – πόδια. Για τους επόμενους δύο μήνες το έμβρυο μεγαλώνει και αρχίζουν να διαμορφώνονται τα συστήματα του οργανισμού του. Με τη συμπλήρωση και ολοκλήρωση της ανάπτυξης του οργανισμού αυτού η πολυδυναμία των βλαστοκυττάρων μειώνεται. Για τους επόμενους επτά μήνες και αφού ο ζυγωτής ονομάζεται πλέον κύημα (*fetus*), ο οργανισμός αναπτύσσεται ολοένα και περισσότερο και ολοκληρώνεται ο σχηματισμός των οργάνων και των ιστών του. Με την ολοκλήρωση αυτή υπάρχουν κάποια κύτταρα που δεν έχουν διαφοροποιηθεί αλλά συνεχίζουν να διατηρούν την ικανότητά τους να αυτοπολλαπλασιάζονται. Ωστόσο, περιορίζονται ως προς τον τύπο διαφοροποιημένων κυττάρων που μπορούν να δώσουν, αφού χάνουν τη πολυδυναμία τους. Παρόλαυτά, κάποια από αυτά μπορούν

¹⁹⁴ Ζυγωτής είναι το ωοκύτταρο από τη γονιμοποίηση μέχρι τη σύντηξη των δύο απλοειδών πυρήνων.

να δώσουν αρκετούς διαφορετικούς τύπους κυττάρων και ονομάζονται πια απλώς **βλαστοκύτταρα**.

Τα βλαστοκύτταρα, επομένως, που απομένουν ύστερα από τη γέννηση ενός οργανισμού, μαζί με αυτά των ενηλίκων, χρησιμεύουν να διατηρηθεί σταθερός ο αριθμός των διαφοροποιημένων κυττάρων στους ιστούς, σε περιπτώσεις κατά τις οποίες κάποια κύτταρα έχουν καταστραφεί λόγω τραυματισμού, αρρώστιας ή κυτταρικού θανάτου.

Πολλοί υποστηρίζουν πως στους ενήλικες ανθρώπους υπάρχουν περίπου είκοσι διαφορετικά είδη βλαστοκυττάρων, τα οποία διατηρούν ένα μέρος τουλάχιστον από τη πολυδυναμία τους, αφού έχει βρεθεί πως εάν τους δοθούν κατάλληλα ερεθίσματα, μπορούν να διαφοροποιηθούν σε κυτταρικούς τύπους, που δε θα έδιναν υπο φυσιολογικές συνθήκες. Ειδική κατηγορία βλαστοκυττάρων είναι τα αρχέγονα γεννητικά κύτταρα (*primordial germ cells*), τα οποία εντοπίζονται στο αρχικό αναπαραγωγικό σύστημα του αναπτυσσόμενου εμβρύου και τα οποία λειτουργούν ως υποστηρικτικά και ως πρόδρομα της παραγωγής γαμετών. Ωστόσο, εάν τεθούν σε καλλιέργεια υπάρχει δυνατότητα να επαναπρογραμματιστούν σε πολυδύναμα βλαστοκύτταρα, τα οποία μπορούν να απομονωθούν από πτωματικό ιστό ύστερα από τεχνητή διακοπή κύησης.

2.2 ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΒΛΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΩΝ

Η χρήση των βλαστοκυττάρων μπορεί να υποσχεθεί οφέλη τόσο στην βασική έρευνα των ιατρικών εφαρμογών, όσο και στο τομέα της φαρμακολογίας αλλά και στην εφαρμογή διαφοροποιημένων κυττάρων και ιστών.

Μέσω της χρήσης των πολυδύναμων βλαστοκυττάρων μπορούμε να κατανοήσουμε τις πολύπλοκες διεργασίες, που συμβαίνουν κατά την εμβρυϊκή ανάπτυξη. Είναι γνωστό ότι η διαδικασία κυτταρικής διαφοροποίησης ελέγχεται από την ενεργοποίηση και απενεργοποίηση κάποιων γονιδίων, ωστόσο δεν γνωρίζουμε πάντα ούτε ποιά είναι αυτά τα γονίδια ούτε πως ενεργοποιούνται ή απενεργοποιούνται. Εάν εξακριβώσουμε τους παράγοντες, που καθορίζουν τη διαδικασία αυτή, μπορεί να βοηθηθούμε στην κατανόηση σοβαρών ασθενειών, που οφείλονται σε ανωμαλίες κυτταρικής εξειδίκευσης ή κυτταρικού πολλαπλασιασμού (π.χ. καρκίνος).

Η χρήση των πολυδύναμων βλαστοκυττάρων θα μπορούσε να αλλάξει, όμως, τον τρόπο ανάπτυξης και ελέγχου των φαρμάκων. Με άλλα λόγια, θα ήταν δυνατόν να

δοκιμάζουμε τις ιδιότητες των νέων φαρμάκων σε ενεργοποιημένα πολυδύναμα βλαστοκύτταρα, και άρα σε πολλούς διαφορετικούς κυτταρικούς τύπους, με αποτέλεσμα να παίρνουν άδεια για δοκιμές σε πειραματόζωα ή κλινικές δοκιμές σε άνθρωπο μόνο όσα φάρμακα εμφανίζονται ασφαλή για την κυτταρική ανάπτυξη και έχουν ευεργετικές επιδράσεις.

Τελευταία αλλά βασική πιθανή χρησιμότητα των πολυδύναμων βλαστοκυττάρων είναι η παραγωγή διαφοροποιημένων κυττάρων και ιστών. Είναι γεγονός, πως πολλές ασθένειες οφείλονται σε απορρυθμίσεις της κυτταρικής λειτουργίας, με αποτέλεσμα να χρησιμοποιούνται δωρεές οργάνων και ιστών, προκειμένου να αντικατασταθούν πάσχοντες ή κατεστραμμένοι. Προς αποφυγή, επομένως, τέτοιων διαδικασιών η ενεργοποίηση των πολυδύναμων βλαστοκυττάρων θα δώσει εξειδικευμένους κυτταρικούς τύπους, οι οποίοι θα προσφέρουν τη δυνατότητα μιας ανανεώσιμης πηγής κυττάρων και ιστών, που θα χρησιμοποιούνται ως μοσχεύματα και θα ανακουφίσουν πολλές ασθένειες και αναπηρίες.

2.3 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Ο κυριότερος περιορισμός για τη χρήση των βλαστοκυττάρων είναι η έλλειψη κατανόησης των μηχανισμών κυτταρικής διαφοροποίησης. Γεγονός που σηματοδοτεί την αναγκαιότητα να εστιάζουμε κατά κύριο λόγο πρώτα στο τομέα της βασικής έρευνας και ύστερα να καταστεί συστηματικά δυνατή η ιατρική εφαρμογή της χρήσης των βλαστοκυττάρων. Βασικός στόχος της χρήσης αυτής είναι η δημιουργία μοσχευμάτων, κάτι όμως που προϋποθέτει όχι μόνο τη λύση του προβλήματος του προγραμματισμού των βλαστοκυττάρων, ώστε να παράγουν διαφοροποιημένα κύτταρα συγκεκριμένου τύπου αλλά και τη λύση του προβλήματος της ιστοσυμβατότητας των προς μεταμόσχευση ιστών. Οι λύσεις που έχουν προταθεί αφορούν αρχικά τη παραγωγή βλαστοκυττάρων μέσω των τεχνικών της κλωνοποίησης αλλά και τη δημιουργία κυτταρικών σειρών ή τραπεζών ιστών, που θα αντιπροσωπεύουν τους κυριότερους τύπους του συστήματος ιστοσυμβατότητας.

Στη περίπτωση της τεχνικής της κλωνοποίησης ο πυρήνας του ωαρίου αντικαθίσταται από τον πυρήνα ενός ώριμου σωματικού κυττάρου, καθώς τα συγκεκριμένα κύτταρα περιέχουν τον διπλάσιο αριθμό χρωματοσωμάτων από αυτά των ωαρίων και των σπερματοζωαρίων. Είναι αυτός που περιέχει όλη τη γενετική πληροφορία που χρειάζεται για να αναπτυχθεί ο οργανισμός, αφού υποκαθιστά τη σύμπτυξη του πυρήνα του ωαρίου με αυτόν του σπερματοζωαρίου. Βασική του,

ωστόσο, διαφορά είναι ότι αν αφήσει κανείς να ολοκληρωθεί η ανάπτυξη του τεχνητού αυτού ζυγώτη, ο οργανισμός που θα προκύψει θα είναι γενετικά ίδιος με τον οργανισμό από τον οποίο προέρχεται το σωματικό κύτταρο. Εάν όμως διακοπεί η εμβρυική ανάπτυξη τότε τα διαφοροποιημένα κύτταρα που μπορούν να δημιουργηθούν θα είναι απολύτως ιστοσυμβατά με τον δότη του σωματικού κυττάρου. Η μέθοδος, ωστόσο, αυτή θα παρουσιάζει αποτέλεσμα για τις περιπτώσεις που ο δότης πάσχει από κάποια γενετική ασθένεια, αφού τα πολυδύναμα βλαστοκύτταρα θα φέρουν τα ίδια ελαττωματικά γονίδια που θα φέρει ο δότης. Στη δεδομένη περίπτωση, το πρόβλημα μπορεί να αντιμετωπισθεί με τη δημιουργία τραπεζών ιστών, από υγιείς δότες, που είτε θα αντιπροσωπεύουν τους κυριότερους γενετικούς τύπους, είτε θα περιέχουν γενετικές τροποποιήσεις των γονιδίων του συστήματος ιστοσυμβατότητας, ώστε να αποφεύγεται η απόρριψη του μοσχεύματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

3.1 Άλλες χώρες

Δεν είναι λίγες οι χώρες, στις οποίες απαγορεύεται η δημιουργία υπεράριθμων εμβρύων από τα οποία θα μπορούσαν να ληφθούν βλαστοκύτταρα, και πολύ περισσότερο η δημιουργία εμβρύων αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Σε χώρες όπως η Γερμανία απαγορεύεται η δημιουργία εμβρύου, όταν δε πρόκειται να εμφυτευτεί άμεσα, και στην Ιρλανδία τα υπεράριθμα έμβρυα μεταφέρονται υποχρεωτικά στο κόλπο της γυναίκας, όπου θα βρουν πρόωρο θάνατο. Για περιπτώσεις, όπου είναι απαραίτητοι οι ερευνητικοί σκοποί, στη Γερμανία για παράδειγμα, η έρευνα επιτρέπεται μόνο όταν δε καταστρέφεται το έμβρυο και υπάρχει δυνατότητα εμφύτευσής του. Αυτή τη κατεύθυνση ακολουθεί και η Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική (**άρθρο 18**). Ωστόσο, υπάρχουν και χώρες όπου επιτρέπεται η δημιουργία υπεράριθμων εμβρύων όχι όμως με αποκλειστικό προορισμό την έρευνα. Σ' αυτές τις χώρες υπάρχουν ανάλογες διατάξεις, οι οποίες καθορίζουν το ανώτατο διάστημα ψύξης των εμβρύων αλλά και τις πιθανές χρήσεις τους. Είναι χαρακτηριστικό το παράδειγμα της Αυστρίας, όπου το ανώτατο διάστημα ψύξης είναι το ένα έτος και σε περίπτωση που παρέλθει αυτό και τα γονιμοποιημένα ωάρια δε εμφυτευθούν στη γυναίκα, τότε καταστρέφονται.

Υπάρχουν, όμως, και περιπτώσεις χωρών όπου η έρευνα σε υπεράριθμα επιτρέπεται, υπο προϋποθέσεις φυσικά. Κοινή βάση όλων των χωρών είναι να μην επιτρέπεται η διεξαγωγή ερευνών μετά τη 14^η μέρα από τη γονιμοποίηση, ούτε και η μεταφορά τους *in utero*. Πέραν όμως τούτου, οι επιμέρους όροι διαφέρουν ανάλογα με τη χώρα. Στη Φινλανδία και τη Σουηδία, για παράδειγμα, απαιτείται να συναινέσει η γυναίκα για να καταλήξουν τα έμβρυα στην έρευνα και απαγορεύεται η έρευνα σε αυτά που στοχεύει σε γονιδιακές μετατροπές. Στη περίπτωση της Δανίας η έγκριση πρέπει να έρχεται από την Επιτροπή Βιοηθικής και ο βασικός ερευνητικός σκοπός να είναι η βελτίωση των τεχνικών εξωσωματικής γονιμοποίησης. Το ίδιο ισχύει και για τη χώρα της Ισπανίας με μόνη διαφορά ότι η έρευνα επιτρέπεται μόνο εφόσον διεξάγεται σε αβιώσιμα προέμβρυα (2^η εβδομάδα). Τέλος, τον Οκτώβριο του 2001 ψηφίστηκε νόμος στην Ολλανδία, ο οποίος επιτρέπει την έρευνα σε υπεράριθμα

έμβρυα αλλά απαγορεύει τη δημιουργία εμβρύων αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Ωστόσο, σε οποιαδήποτε περίπτωση, για τη χρήση των υπεράριθμων εμβρύων απαιτείται η συγκατάθεση των δοτών των γαμετών και η έγκριση των ερευνητικών προγραμμάτων από μια κεντρική εθνική επιτροπή. Σε κάθε περίπτωση για τη χρήση των υπεράριθμων εμβρύων απαιτείται η συγκατάθεση των δοτών των γαμετών.

Παρόλ' αυτά, υπάρχουν και δύο περιπτώσεις χωρών στις οποίες όχι μόνο επιτρέπεται η έρευνα σε υπεράριθμα έμβρυα, αλλά και η δημιουργία εμβρύων αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Στη Μ. Βρετανία συγκεκριμένα έχουν θεσπιστεί συγκεκριμένες διατάξεις για ζητήματα που συνδέονται με τη λήψη και χρήση βλαστοκυττάρων αλλά και ειδικότερα στην επιτρεπτή έρευνα. Στο ***Human Fertilization and Embryology Act*** (1990) έχουν προστεθεί τρεις νέες κατευθύνσεις για την έρευνα, οι οποίες αφορούν την καλύτερη κατανόηση των κυτταρικών μηχανισμών σοβαρών ασθενειών αλλά και την ανάπτυξη θεραπείας για τις ασθένειες αυτές. Ο νόμος αυτός προέβλεπε ερευνητική χρήση των εμβρύων μόνο για θέματα που σχετίζονται με την αναπαραγωγή. Ύστερα όμως από την τροποποίησή του, τον Ιανουάριο του 2001 και με τις νέες διατάξεις, προβλέπεται πλέον και η δυνατότητα δημιουργίας εμβρύων με σκοπό την απομόνωση βλαστοκυττάρων, με απαραίτητη προϋπόθεση να διεξάγεται η έρευνα έως την 14^η ημέρα από τη γονιμοποίηση και τη τυπική συναίνεση των δοτών των γαμετών. Δεύτερη χώρα είναι αυτή της Ιαπωνίας, στην οποία ύστερα από νόμο που θεσπίστηκε τον Ιούνιο του 2001 επιτρέπεται η έρευνα σε υπεράριθμα έμβρυα και η δημιουργία εμβρύων με τη μέθοδο της κλωνοποίησης για θεραπευτικούς σκοπούς.

3.2 Έλλάδα

Το νομικό πλαίσιο στην Ελλάδα αφορά τόσο την προέλευση όσο και τη χρήση των βλαστοκυττάρων.

A. Προέλευση βλαστοκυττάρων

Τα βλαστοκύτταρα προέρχονται από τα εξής:

- Πτωματικός εμβρυικός ιστός
- Έμβρυο *in vitro*
- Πρόσωπο

Για να μπορέσουν να προέλθουν βλαστοκύτταρα από εμβρυικό πτωματικό ιστό, απαραίτητη προϋπόθεση είναι η τεχνητή διακοπή κύησης, η οποία είναι θεμιτή και

επιτρεπτή από τη νομοθεσία με τον **ν. 1609/1986**. Βέβαια, δε διευκρινίζεται αν το δικαίωμα χρήσης του εμβρυϊκού ιστού μπορεί να έχει και άλλο πρόσωπο εκτός της γυναίκας στην οποία ανήκει. Πέρα όμως από αυτό, η τεχνητή διακοπή κύησης αποτελεί ελεύθερη επιλογή της γυναίκας, έως και τη συμπλήρωση της δωδέκατης εβδομάδας της κυοφορίας, ωστόσο ανακύπτει το πρόβλημα για το αν η γυναίκα μπορεί να συμφωνήσει να προβεί σε αυτή τη διαδικασία, προκειμένου να χρησιμοποιηθεί στη συνέχεια ο εμβρυϊκός ιστός για τη λήψη βλαστοκυττάρων.

Βλαστοκύτταρα μπορούν, επίσης, να ληφθούν και από έμβρυα των πρώτων ημερών ύστερα από τη γονιμοποίηση του ωαρίου, τα οποία διατηρούνται σε κατάλληλο εργαστηριακό περιβάλλον και έχουν περισσέψει συνήθως από μια διαδικασία τεχνητής αναπαραγωγής. Η δεδομένη περίπτωση διαφέρει καθώς η σχετική επέμβαση γίνεται σε ζωντανό οργανισμό, που θα μπορούσε να εξελιχθεί σε πλήρη άνθρωπο. Σύμφωνα με το **άρθρο 18 της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης** επιτρέπεται η έρευνα σε έμβρυα *in vitro*, όπου εξασφαλίζεται η επαρκής προστασία του εμβρύου, ενώ συγχρόνως απαγορεύεται η δημιουργία ανθρωπίνων εμβρύων για ερευνητικούς σκοπούς. Πρόκειται, λοιπόν, για ουσιαστικούς περιορισμούς, σύμφωνα με τους οποίους καταδεικνύεται ότι η έρευνα σε έμβρυα *in vitro* θα πρέπει να επιτρέπεται ρητά με ειδικό νόμο, ο οποίος θα μεριμνά για τη κάλυψη των διαφόρων εκφάνσεων του ζητήματος και όχι με γενικές προβλέψεις του δικαίου.

Τελευταίος τρόπος λήψης βλαστοκυττάρων είναι το απόθεμα, που διαθέτει κάθε άνθρωπος σε όλη τη διάρκεια της ζωής του και έχει σαν σκοπό τη χρήση τους για την ανανέωση ιστών είτε του ίδιου είτε άλλου προσώπου. Γίνεται σαφές, πως στη περίπτωση όπου η λήψη γίνεται από άλλο πρόσωπο θα είναι απαραίτητο να διευκρινίζονται οι όροι και η διαδικασία της λήψης των βλαστοκυττάρων. Στη δεδομένη διαδικασία εφαρμόζεται ο **ν. 2619/1998 (Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και την Βιοϊατρική)** και ειδικότερα τα **άρθρα 1-10**, τα οποία αφορούν γενικές ρυθμίσεις για επεμβάσεις σε θέματα υγείας. Αξίζει να σημειωθεί, πως δεν είναι δυνατόν να εφαρμοσθεί ο **ν. 2737/1999** για τις **«μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων»**, δεδομένου ότι σύμφωνα με την επιστημονική ορολογία δεν μπορεί να συμπεριλάβει κανείς τα βλαστοκύτταρα στην έννοια **«ιστών»**.

Στις ρυθμίσεις αυτές προστίθενται και οι γενικές διατάξεις του ελληνικού δικαίου για τη προστασία της ανθρώπινης αξίας (**άρθρο 2 παρ.1 Σ**) και της προσωπικότητας (**άρθρο 5 παρ. 1 Σ, άρθρο 57 Α.Κ**) αλλά και οι διατάξεις της ποινικής νομοθεσίας

(**άρθρο 308 επ. Π.Κ. περί «σωματικών βλαβών»**). Στο ενδεχόμενο που η λήψη των βλαστοκυττάρων γίνει από ανήλικο, θα εφαρμοστούν και οι σχετικές με τη γονική μέριμνα διατάξεις του οικογενειακού δικαίου.

B. Χρήση βλαστοκυττάρων

Η χρήση των βλαστοκυττάρων είναι νομικά αδιάφορη, καθώς αυτό που ενδιαφέρει κυρίως το δίκαιο είναι η μεταμόσχευση του ιστού, που έχει παραχθεί *σε ζώο ή και στον άνθρωπο*, αφού η σχετική μέθοδος βρίσκεται ακόμη σε πειραματική φάση.

Η οποιαδήποτε χρήση βλαστοκυττάρων σε ζώα θα πρέπει να διενεργείται σύμφωνα με τον **ν. 2015/1992 (Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τη προστασία των σπονδυλωτών ζώων που χρησιμοποιούνται για πειραματικούς ή άλλους επιστημονικούς σκοπούς)**, ενώ στη περίπτωση χρήσης στον άνθρωπο εφαρμόζεται ο **ν. 2619/1998 (Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική)**. Ειδικότερα, στα **άρθρα 15-17 του κεφαλαίου V της Σύμβασης**, προβλέπονται οι όροι προστασίας του προσώπου σε περιπτώσεις βιοϊατρικών πειραματισμών και οι οποίοι είναι οι εξής:

- Εγγύηση αποτελεσματικότητας της έρευνας
- Τήρηση της αρχής της αναλογικότητας κατά την εφαρμογή της
- Εγγύηση αξιοπιστίας του συγκεκριμένου ερευνητικού προγράμματος
- Ρητή, ειδική και τεκμηριωμένη συναίνεση του ενδιαφερομένου

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΗΘΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

Όπως αναφέραμε και σε προηγούμενα κεφάλαια σκοπός της βιοτράπεζας είναι η συλλογή βιολογικών δειγμάτων, προκειμένου να χρησιμοποιηθούν για ερευνητικούς σκοπούς. Είναι πολύ φυσικό, λοιπόν, τέτοιου είδους διαδικασίες να έχουν συνήθως και εμπορικό προσανατολισμό. Η παρουσία των βιοτραπεζών και το γενετικό υλικό που διαχειρίζονται προκαλούν πολλές φορές ανησυχίες για θέματα που αφορούν κυρίως την ηθική τους υπόσταση.

Ο βασικός προβληματισμός που ανακύπτει από το θέμα της λειτουργίας των βιοτραπεζών είναι η δυσκολία συμφιλίωσης της ανάγκης συλλογής δειγμάτων και της ανάγκης προστασίας των γενετικών δεδομένων των ατόμων, που συμμετέχουν στην οποιαδήποτε επιστημονική έρευνα. Για να μπορέσει το συγκεκριμένο σύστημα υγείας να επιτύχει θα πρέπει τα άτομα που θα συμμετάσχουν να διατηρήσουν την εμπιστοσύνη τους στο ιατρικό επάγγελμα αλλά και η βιοτράπεζα να εναρμονίσει την αρχή προστασίας του ατόμου με την ενίσχυση της επιστημονικής έρευνας.

Δεν είναι λίγα τα κράτη που έχουν επιδιώξει την εκπόνηση και εφαρμογή μιας σειράς από κανόνες για τον έλεγχο του συστήματος αυτού. Ας μη ξεχνάμε, άλλωστε, πως για να κυλήσει ομαλά η έρευνα για το ανθρώπινο γονιδίωμα απαιτείται ισχυρό νομικό πλαίσιο, που θα προστατεύει τα ευαίσθητα δεδομένα, τα οποία σχετίζονται με τα δείγματα βιολογικού υλικού. Τα τελευταία χρόνια αυξάνεται συνεχώς ο αριθμός των ατόμων που ωφελούνται από το σύστημα αυτό ενώ το μέγεθος συλλογών διευρύνεται συνεχώς. Οι βιοτράπεζες μέχρι πριν λίγο καιρό αποτελούσαν το εργαλείο για έναν μικρό αριθμό επιστημόνων με ακαδημαϊκή εφαρμογή. Αυτό όμως έχει αλλάξει και το σύστημα των βιοτραπεζών αποτελεί πλέον αντικείμενο συζήτησης με κοινωνιολογικό κυρίως χαρακτήρα, χαρακτηρίζοντάς τες ως «κέντρα πηγής βιολογικού υλικού»¹⁹⁵.

Οι βιοτράπεζες αποτελούν ένα σημαντικό στοιχείο ανάπτυξης και πόλο έλξης ιδιωτικών κεφαλαίων ενώ η λειτουργία τους διαφέρει στα διάφορα μέρη του πλανήτη. Ένα, όμως, είναι το κοινό τους χαρακτηριστικό και αυτό αφορά στα θέματα ηθικής. Τα θέματα αυτά αγγίζουν κυρίως το κομμάτι της πληροφόρησης, τη προστασία της εμπιστευτικότητας και των προσωπικών δεδομένων και τα μέτρα που αφορούν την

¹⁹⁵ Ο όρος καθιερώθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό για την Οικονομική Συνεργασία και Ανάπτυξη (OECD).

αποφυγή διακρίσεων έναντι ομάδων ατόμων και τα οποία διασφαλίζονται μέσω νομοθετημάτων. Μια βιοτράπεζα χειρίζεται δεδομένα ενός μεγάλου μέρους, αν όχι όλου, μιας γεωγραφικής περιοχής, που σημαίνει ότι πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν μας θέματα με κοινωνικές προεκτάσεις. Η πρόοδος και εξέλιξη της επιστήμης και τεχνολογίας μας έχει βοηθήσει τα τελευταία χρόνια στην διεξαγωγή όλο και περισσότερων πληροφοριών από ένα βιολογικό δείγμα, ενώ δείγματα που είχαν αποθηκευτεί για μη γενετική έρευνα, μπορούν πλέον να χρησιμοποιηθούν για το σκοπό αυτό προκαλώντας παράλληλα θέμα για τις μη προγραμματισμένες δευτερεύουσες χρήσεις και πως θα ερευνηθούν αυτές.

Σύμφωνα με το τρόπο που αποθηκεύονται τα δείγματα, τα άτομα θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να ελέγξουν τον τρόπο με τον οποίο αυτά χρησιμοποιούνται αλλά και πως θα χρησιμοποιηθούν στο μέλλον. Το σύστημα, ωστόσο, αυτό θα πρέπει να είναι πολύπλοκο και οργανωμένο, προκειμένου να καθίσταται δύσκολη η καταστροφή των δειγμάτων αλλά και των δεδομένων που προέρχονται από αυτά. Σε κάποιες μελέτες μάλιστα η καταστροφή δειγμάτων δεν είναι δυνατή, αφού απαιτείται η αποθήκευση δειγμάτων, ως μάρτυρες ενώ παράλληλα είναι υποχρέωση της βιοτράπεζας να ενημερώσει το άτομο για το χρόνο καταστροφής του δείγματος, χωρίς όμως να διασφαλίζεται και η καταστροφή των δεδομένων που αντλήθηκαν από αυτό.

Η επιστημονική κοινότητα, ωστόσο, αναφέρει χαρακτηριστικά πως είτε θα πρέπει να καταστρέφονται τα δεδομένα ταυτόχρονα με το δείγμα είτε να διατηρούνται τα αποτελέσματα των ερευνών πάνω στο δείγμα υπό τη προϋπόθεση ότι θα τηρείται η ανωνυμία, προκειμένου να μην ανιχνεύεται η ταυτότητα του ατόμου – δότη του δείγματος. Είναι, όμως, γεγονός πως σε κάθε περίπτωση επιβάλλεται να διασφαλίζεται η προστασία του ατόμου – δότη και του ερευνητή. Δεν πρέπει, παρόλ' αυτά να παραβλέπουμε το γεγονός πως το πρόγραμμα χαρτογράφησης του ανθρώπινου γονιδιώματος οδήγησε σ' ένα ηθικό πλαίσιο που δεν αφορούσε μόνο τα ατομικά δικαιώματα αλλά και τις διαφορές μεταξύ κοινωνιών και διαφόρων ομάδων (ταυτότητα, αυτονομία, δικαιώματα).

Σύμφωνα με την άποψη της Ρωμαιοκαθολικής Εκκλησίας από *τη στιγμή της σύλληψης το έμβryo είναι ηθικά ισοδύναμο με τον «πλήρη» άνθρωπο* κάτι που αντιβαίνει απόλυτα σε οποιαδήποτε έρευνα στα βλαστοκύτταρα, αφού μέσω αυτής της απόψεως απαγορεύεται κάθε έρευνα σε έμβρυα. Στην θέση αυτή έρχεται να αντιπαρατεθεί η άποψη της βρετανικής επιτροπής **Warnock** αλλά και του **Ethics Advisory Board** του υπουργείου Υγείας των Η.Π.Α. σύμφωνα με την οποία *όσο*

αναπτύσσεται το έμβρυο μεταβάλλει το ηθικό status αλλά δεν είναι ηθικά ισοδύναμο με τον «πλήρη» άνθρωπο. Αυτό σημαίνει πως η έρευνα επιτρέπεται σε συγκεκριμένα χρονικά σημεία, τα οποία και οριοθετούν το ηθικό status του εμβρύου¹⁹⁶. Ωστόσο, οφείλουμε να αναφέρουμε πως μια τέτοια άποψη δεν υιοθετεί απαραίτητα την εμπορευματοποίηση των εμβρύων και την δημιουργία νέων για ερευνητικούς σκοπούς¹⁹⁷. Σε τέτοιου είδους περιπτώσεις κρίνεται απαραίτητη η ίδρυση επιτροπών βιοηθικής, οι οποίες θα ελέγχουν τα αντίστοιχα ερευνητικά προγράμματα και θα απαγορεύουν τη χορήγηση διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας για παράγωγα ή προϊόντα έρευνας σε ανθρώπινα έμβρυα, ώστε να εξασφαλίζεται η κοινωνική αποδοχή. Ακραία άποψη, η οποία επιτρέπει απεριόριστα την έρευνα αλλά και την εμπορευματοποίηση είναι αυτή ορισμένων αποφάσεων δικαστηρίων των Η.Π.Α. αλλά και της Αυστραλίας, σύμφωνα με την *οποία το έμβρυο αξιολογείται ως απλό «πράγμα», αντικείμενο ιδιοκτησίας των δοτών των γαμετών*. Μιά τέτοια θέση θα μπορούσε να προκαλέσει ποικίλους προβληματισμούς, αφού η εμπορευματοποίηση χωρίς περιορισμούς οδηγεί σε καταστάσεις εκμετάλλευσης των δοτών των γαμετών.

¹⁹⁶ 14^η ημέρα (εμφάνιση εμβρυϊκού δίσκου), 18^η ημέρα ((δημιουργία νωτιαίου μυελού), 22^η ημέρα (έναρξη καρδιακής λειτουργίας).

¹⁹⁷ Υπάρχουν βέβαια επαγγελματικές ενώσεις (βλ. E.S.H.R.E.), οι οποίες δέχονται τη δημιουργία εμβρύων για ερευνητικούς σκοπούς, όταν δεν μπορεί να διεξαχθεί η έρευνα σε ζώα ή υπεράριθμα έμβρυα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΚΛΩΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ

Είδη κλωνοποίησης:

- *Αναπαραγωγική κλωνοποίηση* (έχει σαν στόχο τη δημιουργία αυτοτελών ανθρώπινων όντων)
- *Ερευνητική και θεραπευτική κλωνοποίηση* (αποσκοπεί στη χρήση μεθόδων κλωνοποίησης για τη πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία ασθενειών αλλά και στη δημιουργία ανθρώπινων κυττάρων ή οργάνων για θεραπευτικούς σκοπούς)
- *Κλωνοποίηση για τη δημιουργία ανθρώπινων εμβρύων*, που θα χρησιμεύσουν ως προμηθευτές ανθρώπινων οργάνων στις περιπτώσεις μεταμοσχεύσεων ή για άλλες θεραπευτικές επεμβάσεις

Διαπιστώνουμε, επομένως, ότι το είδος της θεραπευτικής κλωνοποίησης είναι επιτρεπτό κι' αυτό γιατί αλλιώς είναι να αντιμετωπίζεται η δημιουργία του ανθρώπου ως ετεροκαθορισμένο προϊόν κι αλλιώς να μεθοδεύεται η αξιοποίηση της διαδικασίας της κλωνοποίησης σε διάφορες φάσεις για τη λύση επιστημονικών προβλημάτων ή για την ανάπτυξη θεραπευτικών μεθόδων¹⁹⁸.

Η **Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής** έχει αποδεχτεί τη θεραπευτική κλωνοποίηση¹⁹⁹ με τη προϋπόθεση ότι δεν υπάρχει άλλη θεραπευτική τεχνική. Ας μη ξεχνάμε ότι η ίδια η Επιτροπή έχει θεωρήσει απαραίτητη τη νομοθετική απαγόρευση της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης στον άνθρωπο²⁰⁰. Ωστόσο, μια τέτοια άποψη δεν μπορεί να μας αποτρέψει από περαιτέρω συζήτηση του θέματος, αφού είναι πολύ λογικό να μας απασχολήσουν τα νομικά και ηθικά ζητήματα της συγκεκριμένης διαδικασίας αλλά και τα βιολογικά δεδομένα.

5.1 ΤΑ ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗΣ ΚΛΩΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Κλωνοποίηση με τη μέθοδο της πυρηνικής μεταφοράς

Αφού αφαιρεθεί από το ωάριο ο πυρήνας του, εμφυτεύεται σε αυτό ο πυρήνας κάποιου σωματικού κυττάρου του δότη, με αποτέλεσμα να έχει αποκτήσει **2N**

¹⁹⁸Βλ. Α. Μαγκάκη, *Η κλωνοποίηση ως επιστημονικό κατόρθωμα και ιστορική πρόκληση σε τιμητικό τόμο για Δ. Σπινέλλη*, 2001

¹⁹⁹ Πρόκειται για μεταφορά του πυρήνα ώριμου κυττάρου σε αποπυρηνικοποιημένο ωάριο, με σκοπό τη λήψη βλαστοκυττάρων για θεραπευτικούς σκοπούς από το έμβρυο, που θα δημιουργηθεί.

²⁰⁰ Εισήγηση για το σχέδιο νόμου «ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή»

χρωματοσώματα και να έχει προσομοιωθεί η σύζευξη ωαρίου και σπερματοζωαρίου. Ειδικότερα, στα σωματικά κύτταρα τα χρωματοσώματα εμφανίζονται με τη μορφή ζευγών ομολόγων χρωματοσωμάτων, τα οποία περιέχουν το σύνολο της γενετικής πληροφορίας (DNA). Ο αριθμός αυτός των ζευγών (**N**) έχει τη δυνατότητα να είναι διαφορετικός από είδος σε είδος και ονομάζεται απλοειδής αριθμός. Στα σωματικά κύτταρα, επομένως, του ανθρώπου απαντώνται **46 χρωματοσώματα** οργανωμένα σε **23 ζευγάρια ομολόγων**. Με άλλα λόγια, τα σωματικά κύτταρα περιέχουν στο πυρήνα τους **2N** χρωματοσώματα, όπου ο **αριθμός 2** υποδηλώνει ότι πρόκειται για ζεύγη ομολόγων, ενώ ο **N** αναφέρεται στον αριθμό των ζευγών. Με το πέρας αυτής της διαδικασίας, στη συνέχεια εφαρμόζονται χημικά ή ηλεκτρικά ερεθίσματα, ενώ δεν είναι λίγες οι φορές, που το νέο ωάριο διαιρείται σαν να ήταν ένα φυσιολογικό γονιμοποιημένο ωάριο. Σε περίπτωση, λοιπόν, που προχωρήσουν όλα ομαλά και συνεχιστούν οι διαιρέσεις, τότε είναι πολύ πιθανό η εμβρυική ανάπτυξη να φτάσει στο στάδιο της εμβρυικής ανάπτυξης, που προηγείται της εμφύτευσης (βλαστοκύστη και εάν εξακολουθήσει η διαδικασία και πραγματοποιηθεί η μεταφορά στη μήτρα, υπάρχουν πολλές πιθανότητες να γεννηθεί ένας νέος οργανισμός (κλώνος). Αξίζει να σημειωθεί, πως εάν ο δότης του σωματικού κυττάρου και ο δότης του ωαρίου είναι είτε το ίδιο άτομο, είτε συνδέονται μητρικά μεταξύ τους, τότε κλώνος και δότης θα έχουν όχι μόνο το ίδιο πυρηνικό αλλά και το ίδιο μιτοχονδριακό DNA.

Ιστορία της κλωνοποίησης

Η μέθοδος της πυρηνικής μεταφοράς πρωτοεμφανίστηκε το 1952 από τους **Briggs και King**, οι οποίοι έχοντας σαν πειραματικό μοντέλο το βάτραχο εμφύτευσαν τον πυρήνα βλαστομερών σε απύρηνα ωάρια και κατάφεραν να δημιουργήσουν έμβρυα που έφτασαν στα πρώτα στάδια των κυτταρικών διαιρέσεων. Λίγα χρόνια αργότερα μέσω της ίδιας μεθόδου άλλοι ερευνητές κατάφεραν να πάρουν γόνιμα βατράχια. Στα τέλη της δεκαετίας του '70 υπήρξαν κάποιες προσπάθειες κλωνοποίησης θηλαστικών, ενώ το **1981** εμφανίζεται η πρώτη επιτυχής κλωνοποίηση και γέννηση ποντικών. Το **1986** οι ερευνητές προχώρησαν στην εμβρυϊκή ανάπτυξη κλώνων στο πρόβατο και δέκα χρόνια αργότερα (27 Φεβρουαρίου 1997) έρχεται η **γέννηση της Dolly**. Η συγκεκριμένη περίπτωση ξεχωρίζει καθώς για πρώτη φορά στην ιστορία της κλωνοποίησης επιτυγχάνεται η γέννηση θηλαστικού, όταν σαν δότης του πυρηνικού υλικού χρησιμοποιείται διαφοροποιημένο κύτταρο ενήλικου ζώου. Πέραν όμως τούτου αξίζει να σημειωθεί πως η συγκεκριμένη επιτυχία δεν παρουσιάζει ενδιαφέρον μόνο στο κομμάτι της έρευνας αλλά εισάγει προοπτικές και στο τομέα των

κτηνοτροφικών και βιοτεχνολογικών εφαρμογών αφού η προοπτική να αναπαράγονται με τη μέθοδο της κλωνοποίησης πολλά «αντίγραφα» ενός ζώου – προτύπου, που θα εκφράζει τα επιθυμητά κτηνοτροφικά ή βιοτεχνολογικά χαρακτηριστικά εμφανίστηκε ξαφνικά.. Ωστόσο, η συγκεκριμένη μέθοδος έλαβε ιδιαίτερη δημοσιότητα μετά το **θάνατο της Dolly** (14/02/2003), η οποία είχε εμφανίσει κάποια παθολογικά συμπτώματα (π.χ. αρθρίτιδα), τα οποία είχαν αποδοθεί στο τρόπο δημιουργίας της. Ωστόσο, ανεξαρτήτως αυτού του γεγονότος, σήμερα έχουν επιτευχθεί αντίστοιχες κλωνοποιήσεις στο ποντικό, το χοίρο, τα βοοειδή, το κατσίκι, το κουνέλι και τη γάτα.

Η αποτελεσματικότητα της μεθόδου

Με τον όρο αποτελεσματικότητα εννοούμε τον αριθμό των γεννήσεων που αντιστοιχούν στο σύνολο των ωαρίων που χρησιμοποιήθηκαν ως λήπτες πυρηνικού υλικού ώριμων κυττάρων. Η **γέννηση της Dolly** και άλλων οργανισμών αποδεικνύει ότι η κλωνοποίηση χρησιμοποιώντας ως πυρηνικό δότη διαφοροποιημένα κύτταρα είναι δυνατή, παρόλ' αυτά, η αποτελεσματικότητα για την οποία μιλάμε είναι ιδιαίτερα χαμηλή. Ειδικότερα η αποδοτικότητα της συγκεκριμένης μεθόδου κυμαίνεται μεταξύ του **0,1 και του 3%**. Το χαμηλό αυτό ποσοστό οφείλεται στο αντίθετο υψηλό ποσοστό θνησιμότητας των εμβρύων, που θα παρατηρηθεί στα διάφορα στάδια της ανάπτυξής τους, τα οποία οδηγούν σε αποβολές. Τέτοια περιστατικά παρατηρούνται στις περιπτώσεις κατα τις οποίες ο πλακούντας των κλώνων παρουσιάζει υπερτροφία σε σχέση με τον πλακούντα φυσιολογικών εμβρύων ή εμβρύων που προέρχονται από *in vitro* γονιμοποίηση. Αξίζει επίσης να σημειωθεί πως το ποσοστό των κηύσεων που αποτυγχάνει σε μεταγενέστερα στάδια της κηύσης παρουσιάζεται αυξημένο σε σχέση με αυτό των κηύσεων εμβρύων που προήλθαν από γονιμοποιήσεις *in vitro*, ενώ γίνεται υψηλότερο όταν το γενετικό υλικό των κλώνων προέρχεται από πυρήνες ώριμων κυττάρων συγκριτικά με το ποσοστό των κλώνων, των οποίων το γενετικό υλικό προέρχεται από πυρήνες εμβρυϊκών κυττάρων.

5.2 ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΚΛΩΝΟΠΟΙΗΣΗ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ

Η αναπαραγωγική κλωνοποίηση θα μπορούσε, ωστόσο, να χαρακτηριστεί ως θεραπευτική, η οποία θα αντιμετώπιζε την αδυναμία απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο. Ας μη ξεχνάμε άλλωστε πως και οι τεχνικές της υποβοηθούμενης

αναπαραγωγής²⁰¹ είναι θεραπευτικές. Επομένως, αυτό που απαγορεύεται ρητά δεν είναι η θεραπευτική κλωνοποίηση αλλά μια ορισμένη θεραπευτική χρήση της κλωνοποίησης. Αξίζει τέλος να σημειωθεί πως αυτό κυρίως που δεν επιτρέπεται είναι η χρήση της μεθόδου της κλωνοποίησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, υπάρχουν ωστόσο και προβληματικές περιπτώσεις.

Χαρακτηριστικό θα ήταν το παράδειγμα ενός εμβρύου, που θα έπασχε από γενετικές ανωμαλίες. Στη δεδομένη περίπτωση το συγκεκριμένο πρόβλημα θα μπορούσε να θεραπευθεί μόνο με τη κλωνοποίηση, κατά την οποία το πάσχον έμβρυο θα καταστρεφόταν και αφού θα γινόταν μια γονιδιακή θεραπεία ενός σωματικού κυττάρου (ανέφικτο προς το παρόν), τότε θα αναπτυσσόταν στη θέση του ένα υγιές γενετικό αντίγραφο.

Αυτό που μας προβληματίζει στο συγκεκριμένο παράδειγμα είναι κατά πόσο θα συνιστούσε κάτι τέτοιο *επιτρεπόμενη θεραπευτική ή απαγορευόμενη αναπαραγωγική κλωνοποίηση*²⁰². Αρχικά, θα μπορούσαμε να διατυπώσουμε πως η απαγόρευση της διαδικασίας της κλωνοποίησης ως μεθόδου ανθρώπινης αναπαραγωγής είναι απόλυτη. Η συγκεκριμένη μέθοδος προσβάλλει την απόλυτη αξία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Σύμφωνα με αυτή δε θα πρέπει να χρησιμοποιείται ο άνθρωπος ως μέσον για την επίτευξη κάποιων στόχων αλλά ως αυτοσκοπός. Στο συγκεκριμένο επομένως παράδειγμα το έμβρυο δε χρησιμοποιείται ως μέσον για την επίτευξη κάποιου σκοπού αλλά ως αυτοσκοπός, αφού η κλωνοποίηση θα αποβλέπει στην αποκατάσταση της υγείας του και μόνο. Το δεύτερο, όμως, ερώτημα γεννάται εδώ είναι *ποιά υγεία θα αποκατασταθεί, αφού ο κλώνος του εμβρύου δεν είναι το ίδιο έμβρυο;*

Αξιοσημείωτη είναι επίσης και η περίπτωση ζευγαριών που δε μπορούν να αποκτήσουν παιδιά είτε λόγω στειρότητας, είτε λόγω κληρονομικών ασθενειών και ο μοναδικός τρόπος να αποκτήσουν παιδιά που θα είναι γενετικά συνδεδεμένα μεταξύ τους είναι να κλωνοποιηθούν. Ένα ζευγάρι επιδιώκει να αποκτήσει παιδιά κυρίως μέσω της τεχνητής γονιμοποίησης για πολλούς λόγους. Δεν είναι λίγα τα ζευγάρια που επιθυμούν να μετάσχουν στη δημιουργία ενός προσώπου και να επιβεβαιώσουν με αυτό το τρόπο την αμοιβαία αγάπη τους. Στην ανθρώπινη αναπαραγωγή η αγάπη

²⁰¹ Φ. Κ. Βασιλόγιαννη, *Ο Κλώνος του Ανθρώπου. Ένας επίκαιρος επανέλεγχος των συνταγματικών ιδεών*, Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 2003. και Ε. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, *Τεχνητή γονιμοποίηση και γενετική τεχνολογία: η ηθικο-νομική διάσταση*, Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2003, σ.σ.34 επ.

²⁰² Φ. Κ. Βασιλόγιαννη, *Ο Κλώνος του Ανθρώπου. Ένας επίκαιρος επανέλεγχος των συνταγματικών ιδεών*, Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 2003.

αυτή εκφράζεται στην επιθυμία να αποκτήσουν ένα τέκνο μέσω του σώματος του άλλου. Μια τέτοια σχέση είναι δυνατή στη κλωνοποίηση.

5.3 ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Άλλες χώρες

Το **Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο** με απόφασή του (**12/03/1997**) χαρακτήρισε την αναπαραγωγική κλωνοποίηση ανθρώπων ως προσβολή της ανθρώπινης αξίας ενώ με δεύτερη απόφασή του (**15/03/1998**) ζήτησε να απαγορευθεί η συγκεκριμένη διαδικασία και να προβλεφθούν ποινικές κυρώσεις για τους παραβάτες. Η απόφαση, μάλιστα, της **50^{ης} Συνέλευσης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας** θεώρησε την κλωνοποίηση των ανθρώπων ως ηθικά απαράδεκτη και αντίθετη με την ανθρώπινη οντότητα.

Σύμφωνα με την **Οικουμενική Διακήρυξη της Unesco για το Ανθρώπινο Γονιδίωμα και τα Δικαιώματα του Ανθρώπου** η αναπαραγωγική κλωνοποίηση απαγορεύεται ρητά (**άρθρο 11**). Η ίδια απαγόρευση υπάρχει και στο **Πρώτο Πρόσθετο Πρωτόκολλο της Σύμβασης του Οβιέδο** (Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική – **Άρθρο 1**). Αξίζει να σημειωθεί, πως η συγκεκριμένη σύμβαση δεν ισχύει σε Ευρωπαϊκό επίπεδο παρόλο που στο **άρθρο 3 του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων** της Ένωσης υπάρχει ρητή απαγόρευση προκειμένου να προστατευθεί το δικαίωμα της ακεραιότητας του προσώπου. Αντίστοιχες νομοθεσίες υπάρχουν σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες, όπως αυτή της Γερμανίας²⁰³, της Βρετανίας²⁰⁴, της Αυστρίας²⁰⁵ κ.α. ενώ παράλληλα το **Πρωτόκολλο της Σύμβασης του Οβιέδο** ανήκει πλέον στο εθνικό δίκαιο αρκετών χωρών. Για τη περίπτωση παραβίασης αυτής της απαγόρευσης γίνεται ιδιαίτερη αναφορά για την ανάγκη λήψης διαφόρων μέτρων σε διεθνές και εθνικό επίπεδο μόνο στη **Διακήρυξη της UNESCO**²⁰⁶.

²⁰³ **άρθ. 6** του EschG του 1990, όπου προβλέπονται και ποινικές κυρώσεις

²⁰⁴ τμ. 3, **άρθ. 3 παρ. 3 d** του HFE Act του 1990

²⁰⁵ **άρθ. 9 παρ. 1** του FmedG

²⁰⁶ Η αναπαραγωγική κλωνοποίηση απαγορεύεται ρητά από διάφορες νομοθεσίες. Ωστόσο, σε άλλες, όπως τη γαλλική και τη σουηδική, η απαγόρευση συνάγεται ερμηνευτικά. Στην Ελλάδα χαρακτηριστικά εκτός του **v. 2619/1998**, ο οποίος κύρωσε τη σύμβαση του **v. 3305/2005** η απαγόρευση της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης και των τροποποιήσεων του ανθρώπινου γονιδιώματος, τα οποία μπορούν να μεταφερθούν στην επόμενη γενιά αναφέρεται χαρακτηριστικά και στα **άρθρα 30 παρ. 3 και 4 και 34 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (v.3418/2005)**.

Είναι χαρακτηριστικό το γεγονός πως σε επίπεδο ΟΗΕ υπήρξε πρωτοβουλία κατά την οποία υιοθετήθηκε διεθνής σύμβαση με θέμα την απαγόρευση της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης. Η συγκεκριμένη προσπάθεια δεν είχε αποτέλεσμα καθώς αρκετές χώρες διαφώνησαν, αφού ζητούσαν η απαγόρευση να καλύπτει κάθε εφαρμογή της κλωνοποίησης.

Βλ. Μαγκάκη, *Η κλωνοποίηση ως επιστημονικό κατόρθωμα και ιστορική πρόκληση*.

Ελληνικό Δίκαιο

Αντίστοιχες αποφάσεις έχουν παρθεί και στο ελληνικό δίκαιο με τη νέα **διάταξη 1455 εδ, γ' του Α.Κ. (ν. 3089/2002** για την «*Ιατρική Υποβοήθηση στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή*»), παρόλ' αυτά το **Πρωτόκολλο της Σύμβασης του Οβιέδο** δεν αποτελεί τμήμα του ελληνικού δικαίου αφού σαν διεθνής σύμβαση πρέπει να κυρωθεί με νόμο. Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί πως η συγκεκριμένη διάταξη δε συνοδεύεται από ποινικές κυρώσεις σε περίπτωση παραβίασής της.

5.4 ΗΘΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

Όπως διαπιστώνουμε από τα παραπάνω δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις όπου τα πειράματα για αναπαραγωγική κλωνοποίηση θηλαστικών απέτυχαν, εκτός από μεμονωμένες εξαιρέσεις. Ωστόσο, ακόμα και σε αυτά τα περιστατικά ο νέος οργανισμός παρουσίασε παθολογικά προβλήματα, εξαιτίας του συγκεκριμένου τρόπου αναπαραγωγής. Κάτι τέτοιο, επομένως, καθιστά πολλούς ερευνητές αρνητικούς στην εφαρμογή της μεθόδου στον άνθρωπο²⁰⁷. Ας μη ξεχνάμε άλλωστε πως η γέννηση της Dolly πυροδότησε ένα κύμα αντιδράσεων και διλημμάτων, τα οποία κυρίως έγκειται όχι τόσο στην επίδραση που μπορεί να έχει η συγκεκριμένη μέθοδος στην επιστήμη αλλά στη πιθανότητα κλωνοποίησης ανθρώπων. Τα ηθικά αυτά διλήμματα βασίζονται κυρίως στην λανθασμένη άποψη, που έχει διατυπωθεί για το τι σημαίνει κλωνοποίηση και ποιες είναι οι δυνατότητές της και μας προδιαθέτουν για μια δαιμονοποίηση του όρου αυτού. Η παραγωγή ενός «κλώνου» δεν προϋποθέτει αυτομάτως και τη δημιουργία μιας φωτοτυπίας του ανθρώπου αυτού, όπως εσφαλμένα έχει προβληθεί κυρίως από τα Μ.Μ.Ε., αφού ο άνθρωπος αυτός («κλώνος») θα παρουσιάζει σίγουρα κάποιες ομοιότητες ή και διαφορές (βιολογικές, ψυχολογικές, ηθικές και νομικές), όπως αυτές των πανομοιότυπων διδύμων²⁰⁸.

Η μέθοδος αυτή, με χαρακτηριστικό το παράδειγμα της γέννησης της Dolly, όπως προαναφέραμε, έδωσε το έναυσμα για την εξέταση ιδεών και εννοιών, όπως η ιδέα της ζωής, η σημασία της ατομικότητας και της προσωπικής ταυτότητας αλλά και τον

²⁰⁷ Ένα τέτοιο πείραμα, του οποίου τα αποτελέσματα δεν είναι ασφαλή είναι αρκετά επιβαρυντικό για τη μητέρα που θα το κυφορήσει, αφού ο οργανισμός της θα υποστεί αρκετές επιρροές μιας ενδεχόμενης ανώμαλης αναπαραγωγής. Από την άλλη πλευρά, δε παύει να επηρεάζεται και το ίδιο το έμβρυο, αφού από θρησκευτικής κυρίως απόψεως, δε παύει να αποτελεί έναν ολοκληρωμένο οργανισμό.

²⁰⁸ Άποψη, η οποία παραβλέπεται συχνά απ' ό τα Μ.Μ.Ε. αφού ισχυρίζονται ότι τα γονίδια έχουν τη δυνατότητα να καθορίσουν τα πάντα σχετικά με τον άνθρωπο και ότι οι περιβαλλοντικοί παράγοντες είναι πολύ μικρής σημασίας στην ανάπτυξη του ανθρώπου. Διογκώνεται επομένως η σημασία μιας νέας ανακάλυψης και παρουσιάζονται τα γονίδια ως καθοριστές ολόκληρου του οργανισμού.

επαναπροσδιορισμό της αναπαραγωγικής μας ελευθερίας. Τα ηθικά διλήμματα της κλωνοποίησης πρέπει να αντιμετωπιστούν από τους επιστήμονες με ιδιαίτερη ευαισθησία, αφού είναι υποχρεωμένοι να μη προκαλέσουν κακό στα παιδιά, τα οποία θα δημιουργηθούν με κλωνοποίηση. Έχει, ωστόσο, δοθεί ιδιαίτερη σημασία σ' έναν υποτιθέμενο κίνδυνο εις βάρος της ατομικότητας και μοναδικότητας του ατόμου, αφού κάθε ανθρώπινη ζωή είναι μοναδική, γεννημένη από ένα θαύμα που θα φτάσει πέρα από την εργαστηριακή επιστήμη. Οι άνθρωποι δεν μπορούν να στερηθούν τη μοναδικότητά τους, γιατί θα υποτιμηθούν και θα αντιμετωπισθούν ως ανταλλακτικά. Μέσω της κλωνοποίησης θα αποπροσωποποιηθούν και θα μειωθούν οι ανθρώπινες υπάρξεις ενώ συγχρόνως θα εξαλειφθεί το αίσθημα του δέους. Μια ενδέχομενη δημιουργία ανθρώπινων αντιγράφων θα προσβάλλει την αξιοπρέπεια της δημιουργημένης ζωής αλλά ενέχει συγχρόνως και κινδύνους σε βάρος της ηθικής της οικογένειας. Η κλωνοποίηση διαφέρει απ' όλες τις άλλες μεθόδους αναπαραγωγής καθώς δεν αποτελεί μια απλή πράξη επιστημονικής δημιουργίας. Η μέθοδος αυτή θίγει παράλληλα και θέματα της ηθικής της πνευματικότητας αλλά και της θρησκείας. Δεν είναι λίγοι, άλλωστε, οι θρησκευτικοί ηγέτες, οι οποίοι θεωρούν ότι η κλωνοποίηση αποτελεί ένα λάθος ακόμα κι αν παρουσιάζεται υπό συγκεκριμένες συνθήκες και περιστάσεις, ενώ παρουσιάζονται και απόψεις κατά τις οποίες η κλωνοποίηση είναι ένα λάθος στις περισσότερες αλλά όχι σε όλες τις περιπτώσεις. Παρόλ' αυτά, η πιθανότητα να παρασυρθούν οι επιστήμονες και να βρεθούν εκτός ελέγχου στις όποιες προσπάθειες για αναπαραγωγική κλωνοποίηση οδηγεί πολλές φορές πολιτικούς και κοινό να ζητούν την ολοκληρωτική απαγόρευση της μεθόδου²⁰⁹.

Είναι γεγονός, πως μέσω της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης υπάρχει δυνατότητα να αντιμετωπισθούν αρκετά προβλήματα γονιμότητας, τα οποία δεν έχουν αντιμετωπισθεί μέχρι σήμερα. Τέτοια προβλήματα αφορούν, κυρίως, σε περιπτώσεις κατά τις οποίες ο άνδρας δεν παράγει σπερματοζωάρια ή το σπέρμα δεν είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθεί για τεχνητή γονιμοποίηση εξαιτίας κάποιων άλλων ανωμαλιών²¹⁰. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα κλώνων, οι οποίοι παρουσίαζαν προβλήματα γονιμότητας, επειδή αποτελούσαν αντίγραφα ανθρώπων, που δεν μπορούν να

²⁰⁹ Δημοσκόπηση των Times και CNN παρουσιάζει το 90% των Αμερικανών πολιτών να θεωρούν την κλωνοποίηση ανθρώπων ως κακή ιδέα. Πολλά άτομα, ωστόσο, έχουν θελήσει να συμμετάσχουν σε προγράμματα του Δρ. Ζαβού και της Clonaid με σκοπό να αποκτήσουν παιδιά.

²¹⁰ Ο Δρ. Ζαβός έχει αναφέρει πως δεν έχει πρόθεση να βοηθήσει ομοφυλόφιλους να τεκνοποιήσουν, σε αντίθεση με την Clonaid, η οποία δε δείχνει τέτοιους ενδιασμούς.

τεκνοποιήσουν, διαιώνιζοντας με αυτό το τρόπο γενετικά χαρακτηριστικά, που η φυσική επιλογή ίσως και να εξάλειφε με την πάροδο του χρόνου. Η επιλεκτική, ωστόσο, και ασεξουαλική αναπαραγωγή θα είχε πιθανόν τη δυνατότητα να αλλάξει τη φυσική εξελικτική πορεία του ανθρώπινου είδους αλλά και να οδηγήσει στον εκφυλισμό του, ενώ παράλληλα η κλωνοποίηση θα μπορούσε να παρουσιάσει μια παρθενογενετικά αναπαραγόμενη κοινωνία, η οποία θα αποτελείται μόνο από γυναίκες. Αξίζει, βέβαια, να σημειωθεί πως όσο μικρότερη είναι η γενετική ποικιλότητα, τόσο λιγότερες είναι και οι πιθανότητες να επιζήσει κάποιος πληθυσμός ύστερα από ξαφνικές αλλαγές.

Από την άλλη πλευρά, θα μπορούσε να εμφανιστεί ένας έντονος ηθικός και κοινωνικός προβληματισμός και στη συμπεριφορά και τη ψυχολογική πίεση που θα ασκήσουν οι «γονείς» στα κλωνοποιημένα παιδιά τους δεδομένου ότι γνωρίζοντας τη πορεία της ζωής που ακολουθήθηκε από το πρωτότυπο, θα επεδίωκαν να επηρεάσουν σε σωστότερες επιλογές το αντίγραφο. Στο συγκεκριμένο σημείο, όμως, δεν πρέπει να παραβλέπουμε το γεγονός πως κανένα παιδί δεν είναι ελεύθερο, αφού οι περισσότεροι γονείς επιθυμούν συνήθως να κατευθύνουν τη πνευματική ανάπτυξη των παιδιών τους προς την οδό, που επιθυμούν.

Κλωνοποίηση και Ευγονική

Οι τεχνικές της κλωνοποίησης έχουν τη δυνατότητα να διευκολύνουν τη τροποποίηση των εμβρύων πριν την εμφύτευσή τους στη μήτρα. Δεν είναι λίγοι αυτοί, που διατυπώνουν, πως μελλοντικά οι πλουσιότερες κοινωνικές τάξεις θα μπορούν να επιλέγουν τα χαρακτηριστικά των απογόνων τους, ενώ οι φτωχότερες θα είναι υποβαθμισμένες και παραγκωνισμένες. Πρόκειται για μια άποψη, η οποία θίγει θέματα κοινωνικής ανισότητας στη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, όταν αρκετά υπογόνιμα ζευγάρια δεν έχουν τη δυνατότητα να ανταπεξέλθουν στο κόστος της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και αναγκάζονται να παραμένουν άτεκνα. Ωστόσο, πολλοί υποστηρίζουν ότι είναι λάθος να απαγορεύονται οι όποιες αναπαραγωγικές θεραπείες από φόβο και μόνο μήπως χρησιμοποιηθούν με αρνητικό σκοπό. Εδώ επιβάλλεται να αναλάβει η Πολιτεία τη διασφάλιση της μεθόδου της κλωνοποίησης, προκειμένου να μη συνσδυάζεται με τη γενετική τροποποίηση των παραγόμενων βρεφών. Υπάρχουν, μάλιστα, ειδικοί οι οποίοι ισχυρίζονται πως η εφαρμογή της ευγονικής/γενετικής επιλογής στον άνθρωπο δεν μπορεί να είναι καθ' όλα θεμιτή. Αρκετές χρωματοσωμικές και γενετικές ασθένειες επιδιώκεται η αρνητική επιλογή εμβρύων, μέσω της οποίας θα εξασφαλίζεται η μελλοντική γέννηση υγιών βρεφών,

με σκοπό να περιορίζεται ο ανθρώπινος πόνος. Η αρνητική αυτή επιλογή έχει γίνει κοινωνικά αποδεκτή και ο άνθρωπος έχει φτάσει σ' ένα επίπεδο, όπου επιλέγει πως θα αναπαράγεται.

Κλωνοποίηση και θρησκεία

Οι περισσότεροι από τους θρησκευτικούς ηγέτες είναι αντίθετοι με την μέθοδο της κλωνοποίησης, αφού θεωρούν ότι πρόκειται για έναν αφύσικο τρόπο ανθρώπινης αναπαραγωγής, που θίγει την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και τη μοναδικότητα του ατόμου, υποβιβάζοντας τη ζωή σε παρασκεύασμα. Είναι χαρακτηριστική η περίπτωση του Πάπα Ιωάννη Παύλου Β', ο οποίος παρεβρέθηκε σε συνέδριο βιοηθικής στη Ρώμη (Αύγουστος 2000), προκειμένου να καταδικάσει τη κλωνοποίηση εμβρύων και ενηλίκων. Λογική, βέβαια, αντίδραση από τη στιγμή που το Βατικανό τάσσεται κατά της τεχνητής διακοπής κυήσεως και της εξωσωματικής γονιμοποίησης. Αντίστοιχη άποψη εξέφρασε και η Εκκλησία της Ελλάδος μέσω του μακαριστού Αρχιεπισκόπου Χριστοδούλου, ο οποίος καταδίκασε την κλωνοποίηση ανθρώπων χαρακτηρίζοντάς την ως αφύσικη και προσβλητική για την ανθρώπινη φύση.

Τέλος η κυβέρνηση της Βρετανίας αποφάσισε τη διεξαγωγή ερευνών σε έμβρυα μέχρι και τη 14^η ημέρα μετά τη γονιμοποίηση και τα οποία μπορούν να δημιουργηθούν ακόμα και με κλωνισμό. Όποιες, όμως, κι αν είναι οι διάφορες απόψεις, οι επίσημοι φορείς των θρησκειών είναι δύσκολο να αναθεωρήσουν.

Όπως συμπεραίνουμε, λοιπόν, είναι πολύ λογικό να υπάρχουν ενστάσεις και αντιρρήσεις σε τέτοιου είδους θέματα. Παρόλ' αυτά, αφήνεται ανοικτό το ενδεχόμενο αποδοχής της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης του ανθρώπου, εφόσον υπάρχουν αρκετά θετικά αποτελέσματα. ***Είναι όμως, ηθικά αποδεκτό ό,τι είναι και τεχνικά αποδεκτό;***

Από ηθικής πλευράς η απάντηση στο ερώτημα αυτό είναι αρνητική.

Είναι γεγονός, πως όταν μιλάμε για αναπαραγωγική κλωνοποίηση αναφερόμαστε σε έναν τρόπο αναπαραγωγής που συμβαδίζει με το δικαίωμα στην αναπαραγωγή. Η ανθρώπινη αξία του «κλώνου» δε θα θίγεται, αφού θα πρόκειται για μια ανεξάρτητη οντότητα και η προσωπικότητά του θα διαμορφώνεται από τους εκάστοτε περιβαλλοντικούς παράγοντες. Κάτι τέτοιο, λοιπόν, είναι απόλυτα θεμιτό καθώς ο γενετικός σχεδιασμός των εξωτερικών του χαρακτηριστικών αποδεικνύει πως ο ενδιαφερόμενος δεν αφήνει την επιθυμία του να αποκτήσει ένα παιδί στην τύχη. Ας μη ξεχνάμε, άλλωστε, πως με τη συγκεκριμένη μέθοδο δε στερούμε το θεμελιώδες

δικαίωμα αναπαραγωγής σε έναν μη γόνιμο άνδρα να αποκτήσει φυσικούς απογόνους. Μέσω της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης αποδεικνύεται και από χριστιανικής πλευράς το υπέρτατο αγαθό της αγάπης και της ανάγκης του γονέα να αποκτήσει ένα παιδί. Αν αναλογιστούμε μάλιστα το ενδεχόμενο αφανισμού του ανθρώπινου είδους, η κλωνοποίηση δε μπορεί να αποκλεισθεί αφού θα είναι η μοναδική μέθοδος αναπαραγωγής.

Από την άλλη πλευρά, την αρνητική αυτή τη φορά, η κλωνοποίηση μπορεί πολύ εύκολα να ξεπεράσει τα όρια στο δικαίωμα της αναπαραγωγής, εάν στοχεύει στη παραγωγή αντιγράφων, γεγονός που υποβαθμίζει την ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Περιορίζει, επίσης, την γενετική ποικιλότητα του ανθρώπινου είδους με αποτέλεσμα ο άνθρωπος να στερείται την ικανότητα προσαρμογής του αλλά αποτελεί και μια μέθοδο ευγονικής, η οποία μέσω της επιλογής του φύλου και άλλων χαρακτηριστικών θα οδηγεί σε αθέμιτες κοινωνικές διακρίσεις. Αν αποδεχθούμε τέλος τη συγκεκριμένη μέθοδο, θα μπορούσε να υπάρξει εύκολα ο κίνδυνος αναστάτωσης στο σύστημα της οικογένειας αφού ο «κλώνος» μπορεί να είναι ταυτόχρονα παιδί ή αδελφός του γεννήτορα σε περίπτωση που το σωματικό κύτταρο από το οποίο δημιουργήθηκε ανήκει σε κάποιον από τους τελευταίους²¹¹.

Θεολογικές απόψεις

Είναι κοινά παραδεκτό πως η Ορθόδοξη θεολογία οφείλει να δίνει απαντήσεις σε σύγχρονα ζητήματα που αφορούν τις εκπλήξεις και τις προκλήσεις που εμφανίζονται καθημερινά εξαιτίας της εξέλιξης και της προόδου της επιστήμης και τεχνολογίας.

Ο άνθρωπος σύμφωνα με την ορθόδοξη διδασκαλία δεν μπορεί να νοηθεί ούτε ως ένα πειραματόζωο, ούτε ως μία έμπυχη μηχανή παραγωγής οργάνων και μοσχευμάτων προκειμένου να εξυπηρετηθούν εμπορικά συμφέροντα. Πρόκειται για ένα ψυχοσωματικό όν, το οποίο έχει πλαστεί κατ' εικόνα και καθ' ομοίωσιν του Θεού και διαφέρει από κάθε άλλο ζωντανό οργανισμό. Αποτελεί ένα κτίσμα, γεγονός που τον διαφοροποιεί από τον άκτιστο Θεό, ο οποίος κτίζει εκ μη όντος και εκ μη υπάρχουσας ύλης. Εάν, λοιπόν, οι επιστήμονες προχωρήσουν σε διαδικασίες κλωνοποίησης, δε θα καταφέρουν να ταυτιστούν με τον Θεό από τη στιγμή, που θα επιδιώξουν να ασχοληθούν με το υπάρχον γενετικό υλικό χωρίς να δημιουργήσουν κάτι εκ του μη όντος. Οι άγιοι Πατέρες στη διδασκαλία τους διατύπωναν πως σε όλη τη κτίση υπάρχει η ζωοποιός ενέργεια του Θεού. Ο Μ. Βασίλειος υποστήριζε ότι η γή

²¹¹ Η γενετική τους ταυτότητα θα είναι κοινή.

δε δημιουργούσε όντα αυτη καθ' εαυτή αλλά η ενέργεια του Θεού, που υπάρχει μέσα σε αυτή. Οτιδήποτε γίνεται, λοιπόν, στη κτίση γίνεται σύμφωνα με τη θέληση του Θεού ακόμα κι αν ο άνθρωπος παρεμβαίνει αλαζονικά.

Η διαδικασία της κλωνοποίησης μπορεί να δημιουργήσει πανομοιότυπους ανθρώπους, που σε διάφορα σημεία θα έχουν και τις ίδιες αντιδράσεις. Δεν μπορεί, όμως, να αποδώσει στα άτομα αυτά τη μοναδικότητα, την αγάπη και την ελευθερία. Αυτό που λέει η Ορθόδοξη Εκκλησία, το πρόσωπο. Ο κάθε άνθρωπος έχει υποστατική ετερότητα με διάφορους βαθμούς αγάπης και με τη δυνατότητα έκφρασης της ελευθερίας. Η Ορθόδοξη, ωστόσο, θεολογία έχει ένα έργο το οποίο δε μπορεί να αναλάβει η επιστήμη. Η επιστήμη δε μπορεί να υπερβεί το θάνατο αλλά μόνο να τον απομακρύνει χρονικά. Έχει τη δυνατότητα να θεραπεύσει κάποιες κληρονομικές ασθένειες και να παρατείνει τη ζωή αλλά δεν μπορεί να απαλλάξει τον άνθρωπο από τη θνητότητά του. Ακόμα, όμως κι αν κλωνοποιηθεί ο άνθρωπος θα συνεχίζει να είναι κτιστός έχοντας μια συγκεκριμένη αρχή και ένα δεδομένο βιολογικό τέλος.

ΜΕΡΟΣ Γ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

Τα τελευταία χρόνια οι επιστήμες της ιατρικής και της βιολογίας έχουν εξελιχθεί σημαντικά κυρίως στο τομέα της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Έχουν πλέον δημιουργηθεί τεράστιες δυνατότητες προκειμένου να αποκτηθούν τέκνα από άτομα τα οποία δεν μπορούσαν με άλλο τρόπο πλην της ιατρικής συνδρομής και η προσπάθεια αυτή έχει εξελιχθεί σημαντικά. Δεν είναι λίγες, άλλωστε, οι περιπτώσεις ζευγαριών που ενώ βρίσκονται σε αναπαραγωγική ηλικία παρουσιάζουν βιολογικά προβλήματα και δεν μπορούν να τεκνοποιήσουν χωρίς ιατρική υποβοήθηση. Αυτό οφείλεται κυρίως σε περιβαλλοντικούς αλλά και κοινωνικούς παράγοντες, οι οποίοι δεν προβλέπεται ότι θα εξαλειφθούν. Η μόλυνση του περιβάλλοντος είναι ραγδαία ενώ οι ρυθμοί της ζωής αλλά και η συνθήκες απασχόλησης των ενδιαφερομένων έχουν μεταφέρει την ηλικία κατά την οποία αρχίζουν τις προσπάθειες για αναπαραγωγή. Μια χώρα σαν την Ελλάδα οφείλει να αξιοποιήσει τις διάφορες δυνατότητες που προσφέρονται από αυτή τη πρόοδο της επιστήμης προκειμένου να αυξηθεί η τεκνοποιΐα. Κάτι τέτοιο όχι μόνο θα φέρει χαρά στα ενδιαφερόμενα άτομα αλλά θα αποτελέσει και σημαντική εξέλιξη στην μειούμενη αριθμητικά κοινωνία μας.

Ωστόσο, σε περιπτώσεις όπου οι εξελίξεις στην επιστήμη είναι ραγδαίες, είναι πολύ λογικό να προκαλούνται σημαντικά προβλήματα, τα οποία θα πρέπει να λύσει ο νομοθέτης. Δεν είναι λίγες οι φορές, όπου διάφοροι επιστήμονες πιέζονται υπο το βάρος ποινών και υπερογκών αποζημιώσεων²¹², με αποτέλεσμα να ασχολούνται με μια αμυντική ιατρική²¹³, η οποία το μόνο που επιτυγχάνει είναι να ταλαιπωρεί τους ασθενείς και να διογκώνει τα χρέη. Η ευθύνη, επομένως, του γιατρού για την άσκηση του λειτουργήματός του είναι ένα σημαντικό ζήτημα, γι' αυτό ακριβώς το λόγο και η ευθύνη του κατά την εφαρμογή μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής θα

²¹² Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα των Η.Π.Α. όπου οι γιατροί δε παρείχαν περίθαλψη σε έκτακτα περιστατικά ή σε δικηγόρους που εξειδικεύονται σε δίκες ιατρικής ευθύνης και παραιτούνταν με αποτέλεσμα να υπάρχει έλλειψη σε χειρουργικές ειδικότητες. Η κυβέρνηση Μπούς μάλιστα προσπάθησε να επιβάλλει ως κορυφή των αποζημιώσεων για ηθική βλάβη το ποσό των 250.000,00 Ευρώ. Πιο αναλυτικά βλ. Χ. Πολίτης, «*Οι γιατροί πρέπει να επικεντρώνονται στο να καταπολεμούν τις ασθένειες και όχι τις αγωγές εναντίον τους*», Ενημέρωση ΙΣΑ, τ.191/2006, σελ.63-70.

²¹³ Πρόκειται για ένα σύστημα μη ευθύνης κατά το οποίο ο ασθενής αποζημιώνεται απ' ευθείας και σε ικανοποιητικό βαθμό μέσα σε μερικούς μήνες. Πιο αναλυτικά βλ. Χ.Πολίτης, *Γενναία και ρηζικέλευθη λύση στο πρόβλημα της ιατρικής ευθύνης. Η αποζημίωση του ασθενούς με το σύστημα της «μη ευθύνης» (no fault) του γιατρού*, τ. 192 Αύγουστος-Σεπτέμβριος 2006, σελ.49-55.

αποτελέσει φοβία για πολλούς από αυτούς. Αυτό συμβαίνει καθώς τα άτομα που διατίθενται να τεκνοποιήσουν μέσω αυτών των μεθόδων είναι αρκετά και η επιθυμία τους ακόμη εντονότερη κι είναι πολύ λογικό να πέσουν θύματα εκμετάλλευσης. Κάτι τέτοιο λοιπόν σε συνδυασμό με τις επιπλοκές που μπορεί να παρουσιαστούν και την απαιτούμενη εξειδίκευση θα μπορούσε εύκολα να καταστήσει τον γιατρό εκτεθειμένο. Γι' αυτούς, λοιπόν, τους λόγους και θεσπίστηκαν οι νόμοι που προαναφέραμε **v.3089/2002** και **v.3305/2005**.

Ωστόσο, τα νομοθετήματα αυτά αλλά και οι γενικότερες ενέργειες του νομοθέτη εγείρουν ηθικοκοινωνικά ζητήματα και ευαισθησίες. Οι σχέσεις μεταξύ των γιατρών και ασθενών είναι ιδιαίτερα ευαίσθητες, με αποτέλεσμα η εφαρμογή του νόμου να εξαρτάται αποκλειστικά από τους εμπλεκόμενους. Ας μη ξεχνάμε άλλωστε πως εμπλεκόμενο είναι και το παιδί που θα γεννηθεί. Λόγω λοιπόν των ηθικοκοινωνικών και νομικών προβλημάτων παρουσιάζεται μια ραγδαία παραγωγή νομοθετημάτων τόσο σε διεθνές επίπεδο, όσο και σε εγχώριο, η οποία αποβλέπει στη ρύθμιση της διαχείρισης της ζωής. Στο επίκεντρο τώρα πια δε θα βρίσκεται η προστασία του ανθρώπου και του εξωσωματικού εμβρύου αλλά η καλύτερη δυνατή προάσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, γεγονός στο οποίο δραστικό και βαρύνοντα ρόλο αναλαμβάνει ο υπεύθυνος γιατρός. Η ιατρική του ευθύνη είναι ιδιαίτερος σημαντική και ο ρόλος του πολύπλοκος και αδιαμφισβήτητος. Παρόλ' αυτά, η προσπάθειά του δεν έχει πάντα τα επιθυμητά αποτελέσματα και κυρίως σε περιπτώσεις όπως αυτή της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, όπου απαιτείται περαιτέρω εξειδίκευση και οι κίνδυνοι είναι αυξημένοι.

Είναι γεγονός πως έχει γίνει μια σημαντική προσπάθεια ρύθμισης όλων αυτών των ζητημάτων με τη νομοθεσία. Ωστόσο, είναι υπερβολική η όποια ποινικοποίηση αφού κάθε ιατρικό περιστατικό είναι μοναδικό και ιδιόμορφο ενώ η οποιαδήποτε υπαιτιότητα ή παράλειψη του ιατρού δεν μπορεί να τυποποιηθεί πλήρως. Ας μη ξεχναμε άλλωστε πως η σχέση ιατρού – ασθενούς δε πρόκειται να αλλάξει ποτέ, αφού θα είναι μια σχέση ιδιαίτερη, σχέση εμπιστοσύνης και αμοιβαίου σεβασμού.

Προγεννητικές και προεμφυτευτικές εξετάσεις – ζήτημα επιλογής εμβρύου

Το βασικό δίλημμα της «*επιλογής*» δε θα πρέπει να αξιολογείται μονοσήμαντα αλλά να αντιμετωπίζεται από τον εκάστοτε ενδιαφερόμενο μέσα από το πλαίσιο της προσωπικής του ευθύνης. Μια τέτοια απόφαση, όμως, εξαρτάται πάντα και από την

ενημέρωσή του από τον αρμόδιο γιατρό με την αντίστοιχη ηθική και νομική ευθύνη. Από την άλλη πλευρά, το Κράτος δε θα είναι αυτό που θα παρεμβαίνει στην αυτόνομη κρίση του ενδιαφερομένου αλλά και στη σχέση του με τον υπεύθυνο γιατρό, αλλά ο ρόλος του θα είναι κατά βάση ενημερωτικός. Ο πολίτης θα πρέπει να γνωρίζει τις δυνατότητες και τα αποτελέσματα των προγεννητικών εξετάσεων και η παροχή τους επιβάλλεται να είναι η μέγιστη δυνατή.

Ωστόσο, αντίστοιχης ιδιαίτερης σημασίας είναι και η ευαισθητοποίηση του νομοθέτη και η άμεση αντίδρασή του στις εξελίξεις. Με άλλα λόγια είναι προτιμότερο και σημαντικότερο να προλαμβάνει με τις διάφορες νομοθετικές ρυθμίσεις δύσκολες περιπτώσεις παρά να φτάνει προ τετελεσμένου, όπου θα πρέπει να τις αντιμετωπίσει. Με αυτό το τρόπο θα αποφευχθεί η όποια ανασφάλεια και αβεβαιότητα και θα υπάρξει μεγαλύτερη σιγουριά και εμπιστοσύνη στους τομείς του Δικαίου και της Υγείας.

Αναπαραγωγική κλωνοποίηση του ανθρώπου

Σύμφωνα με τα σημερινά επίπεδα η όποια επιχειρηματολογία υπέρ της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης δεν έχει καταφέρει να επηρεάσει την απαγόρευσή της, ακόμα κι αν συνοδεύεται από διάφορες κυρώσεις. Παρόλ' αυτά, η αναπαραγωγική κλωνοποίηση δε παύει να αφορά ένα ζήτημα βιοηθικής. Είναι γεγονός, πως στη δεδομένη φάση τουλάχιστον η συγκεκριμένη τεχνική δεν έχει κατορθώσει να παρουσιάσει επιτυχή αποτελέσματα, με αποτέλεσμα όχι μόνο να θεωρείται δικαιολογημένη η όποια απαγόρευση της αλλά και να επιβάλλεται από ηθικής πλευράς. Ας μη ξεχνάμε άλλωστε πως οποιοσδήποτε πειραματισμός πάνω στον άνθρωπο αλλά και ειδικότερα στην γυναίκα που κυοφορεί είναι όχι μόνο ανεπίτρεπτος αλλά προσβάλλει κιόλας και την ανθρώπινη αξία. Βέβαια ένας τέτοιος προβληματισμός θα είναι εφικτός μόνο στη περίπτωση που η τεχνολογία καταφέρει να εξασφαλίσει μελλοντικά μια σημαντική επιτυχία. Η επιτυχία όμως αυτή θα έχει καταφέρει, επίσης, να μείνει ανεπηρέαστη και ανεμπόδιστη από την όποια ηθική παρέμβαση εάν έχει εξασφαλιστεί η αξιοπιστία της μεθόδου αλλά και το ισχυρό οικονομικό κίνητρο. Αξίζει να σημειωθεί, βέβαια πως μέσω αυτής της εφαρμογής προσβάλλεται το δικαίωμα της προστασία της ανθρώπινης αξίας του «*κλώνου*», αφού θα έχει αποτελέσει ένα «*μέσον*» για την επιδίωξη άλλων σκοπών αλλά θα φέρει συγχρόνως και το βάρος της απόδειξης της μοναδικότητάς του. Δεν πρέπει όμως να είμαστε απόλυτοι. Η απαγόρευση της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης δεν είναι λύση.

Αντίθετα, θα πρέπει να ενθαρρυνθεί η έρευνα, καθώς πρόκειται για μέθοδο που εάν αξιοποιηθεί στο τομέα της θεραπείας, θα μπορούσε να αποδειχθεί ευεργετική.

Παρένθετη μητέρα

Το ζήτημα επιλογής τεκνοποίησης μέσω παρένθετης μητέρας αφορά θέματα που άπτονται κυρίως της ψυχολογίας τόσο του ζευγαριού, όσο και της γυναίκας που θα κυοφορήσει (***«παρένθετη»***). Σύμφωνα με τη νομοθεσία προβλέπεται η ενδελεχής ψυχολογική αξιολόγηση όλων των μελών. Ο ψυχολόγος οφείλει να δίνει ιδιαίτερη σημασία στη ψυχολογική σταθερότητα των ατόμων αλλά και στη σταθερότητα του ίδιου του ζευγαριού. Επιβάλλεται επίσης να διευκρινίζονται τα κίνητρα που ώθησαν το ζευγάρι στην επιλογή αυτή, όπως βεβαίως να αποδεικνύεται και η δυνατότητα και ικανότητα του ζευγαριού να φροντίσει το παιδί που πρόκειται να αποκτήσει. Αυτό, ωστόσο, που δε πρέπει να παραλείπεται είναι οι όποιες τυχόν συνέπειες θα προκαλούνται στα ήδη υπάρχοντα παιδιά (σε περίπτωση που η παρένθετη έχει δικιά της παιδιά). Είναι πολύ λογικό το «μυαλουδάκι» των παιδιών να μη μπορεί να κατανοήσει πως το νέο μέλος που κυοφορείται στη κοιλιά της μητέρας τους δεν είναι κάποιο αδερφάκι αλλά ένα ξένο σώμα που θα αποχωριστούν μόλις γεννηθεί. Τέτοιες ψυχολογικές αξιολογήσεις συνήθως πραγματοποιούνται όχι μόνο μέσω των συζητήσεων αλλά και ενός συγκεκριμένου ψυχομετρικού εργαλείου, όπως είναι το *τέστ προσωπικότητας*.

Βέβαια, δε πρέπει να ξεχνάμε πως όλα αυτά δε συμβαίνουν πάντα ***de facto***, αφού οι διάφορες προσωπικότητες διαφέρουν μεταξύ τους και οι περισσότεροι άνθρωποι δεν ενστερνίζονται τις ίδιες ιδέες και τα ίδια ηθικά διλήμματα. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις ανθρώπων που δε δέχονται τίποτε πέρα από τη ***«φυσιολογική αναπαραγωγή»*** και πολλές φορές προκαλούν ενοχές και φόβους στα εμπλεκόμενα άτομα ασκώντας τους διάφορες πιέσεις. Αν αναλογιστούμε, μάλιστα, και το άγχος που δημιουργείται στο ζευγάρι όταν τίθεται θέμα εμπιστοσύνης έναντι στη παρένθετη μητέρα για το αν θα τηρήσει τους όρους της συμφωνίας, οι φόβοι γίνονται ακόμα περισσότεροι. Είναι πολύ πιθανό η παρένθετη να μη φροντίσει επαρκώς το έμβρυο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή ακόμα και να μη παραδώσει το νεογέννητο μετά την γέννησή του. Από την άλλη πλευρά, αυτή της παρένθετης, το άγχος της έγκειται στο αν το ζευγάρι θα τηρήσει και αυτό τη συμφωνία σχετικά με τις σχέσεις των εμπλεκομένων μερών. Είναι αξιοσημείωτο άλλωστε το γεγονός πως κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αναπτύσσονται ιδιαίτεροι ψυχολογικοί δεσμοί ανάμεσα

στη γυναίκα και το έμβρυο και ο δεσμός αυτός περνά και στο παιδί. Η ένταση, βέβαια, αυτού του δεσμού εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, οι οποίοι διαφέρουν από γυναίκα σε γυναίκα.

Τράπεζες βιολογικού υλικού ανθρώπινης προέλευσης – Βιοτράπεζες

Η επιστήμη της βιοϊατρικής και η εξέλιξή της προώθησε τη προσπάθεια για την εξέλιξη του ανθρώπου, ο οποίος θα έχει τη δυνατότητα να βελτιώσει τη ποιότητα της ζωής του και να προλάβει κι ακόμη να εξαφανίσει διάφορες ασθένειες. Για το λόγο αυτό και οι βιοτράπεζες δημιουργήθηκαν κυρίως για ερευνητικούς, θεραπευτικούς σκοπούς. Η ανάπτυξη του συστήματος των βιοτραπεζών δίνει τη δυνατότητα στους ερευνητές να μελετήσουν έναν αρκετά μεγαλύτερο αριθμό δειγμάτων, ώστε να εξάγουν ασφαλέστερα αποτελέσματα. Σε αντίθετη περίπτωση μια μεμονωμένη έρευνα δε θα οδηγήσει σε ασφαλή συμπεράσματα, θα μπορέσει ωστόσο να εξαγάγει γενικευμένα συμπεράσματα για θέματα όπως διάφορες ασθένειες και της αποτελεσματικότητας των φαρμάκων.

Παρόλ' αυτά, όπως σε κάθε τομέα της ζωής μας, έτσι και σ' αυτόν η εξέλιξη αυτή εγκυμονεί πολλούς κινδύνους. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα των διακρίσεων και κοινωνικών στιγματισμών σε περίπτωση που δε διασφαλιστούν τα προσωπικά δεδομένα που είναι αποθηκευμένα. Στη δεδομένη φάση το παρόν θα δώσει η νομοθεσία, η όποια μέσω της θέσπισης νόμων και κανόνων και της ρύθμισης των κατάλληλων προϋποθέσεων για τη λειτουργία των βιοτραπεζών θα προστατεύσει τα πρόσωπα και θα διασφαλίσει τα ευαίσθητα δεδομένα. Άλλωστε ας μη ξεχνάμε πως οι συνεχιζόμενες εξελίξεις στη βιοϊατρική δεν αφήνουν περιθώριο στη νομοθεσία να επαναπαυθεί.

Γίνεται, επομένως, σαφές πως είναι εύλογη η ανάγκη προστασίας των γενετικών δεδομένων ως φορείς πληροφοριών προσωπικών όχι μόνο για το δότη αλλά και για του συγγενείς του. Αυτό το προβληματισμό ενστερνίστηκε και το Ανώτατο Ισλανδικό Δικαστήριο στην απόφασή του **151/2003** διατυπώνοντας το εξής: ***«Η απόφαση του διευθυντή της Ιατρικής Υγείας να αρνηθεί το αίτημα της Ragnhildur Gudmunddottir, της 16^{ης} Φεβρουαρίου 2000, ότι οι πληροφορίες από τα ιατρικά αρχεία του Guomundur Ingolfsson, ο οποίος απεβίωσε στις 12 Αυγούστου 1991, δε θα πρέπει να τεθούν σε βάση δεδομένων στον τομέα της υγείας, είναι μη αποδεχτή.***

Το αίτημα της αναιρεσεύουσας να απαγορευθεί η μεταφορά αυτών των πληροφοριών στη βάση δεδομένων έγινε δεκτό»²¹⁴

²¹⁴ Βλ. Ragnildur Gguomundsdottir v. The State of Iceland (2003)

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Οι εξελίξεις στο χώρο αυτό δημιούργησαν πολύπλοκα ζητήματα καθώς οι σχετικές μέθοδοι δεν αναφέρονται μόνο στο πεδίο ισχύος των συνταγματικών δικαιωμάτων αλλά επηρεάζουν και τις αντιλήψεις της κοινωνίας. Τα προβλήματα αυτά καλείται να αντιμετωπίσει ο νομοθέτης συμβάλλοντας στην εξέλιξη του δικαίου και τη προσαρμογή του στις σύγχρονες εξελίξεις.

Γίνεται εύλογα αντιληπτό ότι η γενετική τεχνολογία και τα επιτεύγματά της, έχουν εισβάλει στη ζωή του σύγχρονου Έλληνα και με την αλματώδη εξέλιξή τους έχουν καταστήσει την επίλυση και αντιμετώπιση των γενετικών προβλημάτων ευκολότερη. Οι ραγδαίες εξελίξεις και οι αδιαμφισβήτητες πρόοδοι στους τομείς της Ιατρικής και της Γενετικής έχουν γεννήσει αναρίθμητες ελπίδες και φόβους. Ελπίδες σχετικά με την καταπολέμηση της στειρότητας και την ικανοποίηση της έμφυτης επιθυμίας αποκτήσεως φυσικών απογόνων. Οι φόβοι που προκλήθηκαν οφείλονται ακριβώς στις ίδιες τις δυνατότητες των νέων ιατρικών μεθόδων: φόβοι ως προς τους κινδύνους, οι οποίοι συνοδεύουν τις νέες μεθόδους και δεν έχουν ακόμη καταγραφεί πλήρως, φόβοι ως προς την πιθανότητα γενίκευσης της προσφυγής στις νέες θεραπείες καταπολεμήσεως της στειρότητας. Η *Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή* αποτελεί το άλλο πρόσωπο της Γενετικής Τεχνολογίας. Οι σύγχρονες μέθοδοι της γενετικής εξασφαλίζουν νέες δυνατότητες τεκνοποιίας. Ο άνθρωπος θαυμαστής της εξέλιξης και προόδου προσπαθώντας να ξεπεράσει τα προβλήματα στειρότητας που ανακύπτουν πιστεύει στις νέες μεθόδους και βασίζεται σε αυτές. Ωστόσο, η πρόοδος στη τεχνολογία της αναπαραγωγής παρουσιάζει όχι μόνο τεχνικές δυσκολίες αλλά και σημαντικές ηθικές, νομικές και κοινωνικές προκλήσεις. Στη προεμφυτευτική γενετική διάγνωση ειδικότερα οι απόψεις σχετικά με την έρευνα σε έμβρυα ποικίλλουν ενώ συγχρόνως οι νόμοι, που σχεδιάστηκαν με σκοπό τη ρύθμιση της έρευνας αυτής στη πραγματικότητα απαγορεύουν τη συγκεκριμένη διαδικασία. Υπάρχει, επίσης, μια ανησυχία σε θέματα εφαρμογής ευγονικής μέσω προεμφυτευτικής γενετικής διάγνωσης, που αφορά κυρίως χαρακτηριστικά εμβρύων, τα οποία δε σχετίζονται άμεσα με θέματα υγείας. Παρόλαυτα μέχρι σήμερα δεν έχουν ανακύψει ζητήματα προεμφυτευτικής διάγνωσης στο πλαίσιο ευγονικής. Οφείλουμε ωστόσο να αποδεχτούμε το γεγονός πως η γενετική διάγνωση εμβρύων σε ένα προεμφυτευτικό στάδιο αποτελεί μια ελκυστική και ελπιδοφόρα μέθοδο, η οποία αφενός μπορεί να οδηγεί σε ηθικές και νομικές περιπλοκές σε περίπτωση άσκοπης χρήσης της, από την

άλλη πλευρά όμως με τη σωστή και ελεγχμένη εφαρμογή της έχουμε τη δυνατότητα να εξαλείψουμε σημαντικά προβλήματα τόσο στο πλαίσιο των γενετικών ανωμαλιών όσο και στη περίπτωση παθήσεων κατά τις οποίες θα έχουμε εμπλοκή πολυγονιδιακών παραγόντων.

Ο Έλληνας νομοθέτης, όμως, μέσα από τις διάφορες νομοθετικές διατάξεις που θέσπισε για την ορθή λειτουργία των μεθόδων της *Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής* φρόντισε να υπαγάγει τη παρένθετη μητρότητα στις επιτρεπόμενες μεθόδους ιατρικής υποβοήθησης της ανθρώπινης αναπαραγωγής. Πρωταρχικός σκοπός πάντα είναι η ευημερία και το συμφέρον του τέκνου χωρίς να ξεχνάμε βέβαια πως καμιά νομοθεσία δεν μπορεί να απαγορεύσει από τον οποιοδήποτε το δικαίωμα ικανοποίησης της βαθύτερης ανάγκης του στη πατρότητα και μητρότητα. Παρόλαυτά, υπο το ισχύον δίκαιο παραγκωνίζεται η βιολογική αλήθεια της καταγωγής ενώ χάνεται η σημασία της ως αιτία ίδρυσης νομικής συγγένειας, αφού αντικαθίσταται από την αναγνώριση της κοινωνικοσυναισθηματικής συγγένειας.

Κάθε νομοθετική ρύθμιση, βέβαια, που αφορά στη τεχνητή αναπαραγωγή, οφείλει να σταθμίζει αντικρουόμενα συμφέροντα και να απαντά σε κρίσιμα ερωτήματα, οι απαντήσεις των οποίων δεν είναι πάντα οι ευκολότερες αφού θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν όλες οι ηθικές, κοινωνικές, θρησκευτικές και νομικές παράμετροι της πρόκλησης της τεχνητής αναπαραγωγής

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

- 1)Ισμήνη Κριάρη – Κατράνη, *Βιοϊατρικές εξελίξεις & Συνταγματικό Δίκαιο, Συνταγματικά θέματα σχετικά με τις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τις εφαρμογές της γενετικής*, Εκδοτικός Οίκος Σάκκουλα 1994.
- 2)Ισμήνη Κριάρη - Κατράνη, *Γενετική τεχνολογία και θεμελιώδη δικαιώματα*, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα - Θεσσαλονίκη, 1999
- 3)Βιοηθική και Ανθρώπινα Δικαιώματα - Τα 10 χρόνια της Σύμβασης του Οβιέδο Πρακτικά Ημερίδας, Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα Κομοτηνή ,2010
- 4)Θανάσης Παπαχρίστου, *Η τεχνητή αναπαραγωγή στον αστικό κώδικα*, Σειρά Δίκαιο & Κοινωνία, Εκδόσεις Σάκκουλα 2003.
- 5)Ε.Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη, *Τεχνητή γονιμοποίηση και Οικογενειακό Δίκαιο*, β' έκδοση, εκδ. Σάκκουλας, Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2005
- 6)Ε. Ρεθυμιωτάκη, *Ρύθμιση ή Αυτορύθμιση; Το παράδειγμα της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής*, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή 2003
- 7)Τ.Κ. Βιδάλη, *Το πρόταγμα της οικογένειας; Η συνταγματικότητα του νόμου για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή*, ΝοΒ 2003.
- 8)*Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής/Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (επιμ.): Βιοηθική και Ανθρώπινα Δικαιώματα. Τα 10 χρόνια της Σύμβασης του Ονιέδο*, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 2010.
- 9)*Χατζηνικολάου, Νικόλαος Αρχιμανδρίτης: Ελεύθεροι από το Γονιδίωμα, Προσεγγίσεις Ορθόδοξης Βιοηθικής*, Κέντρο Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας, Εκδόσεις Σταμούλη,
- 10)Τάκης Κ. Βιδάλης, *Βιοδίκαιο Πρώτος τόμος: Το Πρόσωπο*, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2007
- 11)Απόστολος Β. Νικολαΐδης, *Απο τη Γένεση στη Γενετική*, εκδ. Γρηγορη, Αθήνα 2006
- 12)Σταμάτης Ν. Αλαχιώτης, *Βιοηθική-Αναφορά στους γενετικούς και τεχνολογικούς νεωτερισμούς*, β' έκδοση, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2006
- 13)Μήτρου Λίλιαν – Μανιάτης Γεώργιος, *Η προστασία των γενετικών δεδομένων*, Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2008
- 14)Ι. Κριάρη – Κατράνη, *Βιοτράπεζες: Η νέα πρόκληση για το Δημόσιο Δίκαιο. Δικαιώματα του Ανθρώπου (23)*, Αθήνα 2004

- 15)Ευ. Μάλλιος, *Το ανθρώπινο γονιδίωμα. Γενετική έρευνα και προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων*, Εκδ.Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα - Κομοτηνή 2004
- 16)Ευ. Κ. Μάλλιος, *Οι προγεννητικές εξετάσεις και ο κίνδυνος της ευγονικής*, εκδ. Σάκκουλας, Αθήνα 2001
- 17)Μπαλασοπούλου Α., Αδάμ Γ., Λουκόπουλος Δ., *Προγεννητική διάγνωση της κυστικής ίνωσης. Η ελληνική εμπειρία, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 1988
- 18)Παπαδάκης Μ., Καραμπαμπά Φ., Μπουσίου Μ., Σινοπούλου Κ., Χατζή Α., Ξενάκη Μ., Αντσακλής Α., Μεσογιτής Σ., Λουκόπουλος Δ., *Προγεννητική διάγνωση της μεσογειακής αναιμίας και των δρεπανοκυτταρικών συνδρόμων στην Ελλάδα. Ι. Προγεννητική διάγνωση με μελέτη εμβρυϊκού αίματος*, Ιατρική 1991.
- 19)Αρ. Ι. Μάνεσης, *Συνταγματικά δικαιώματα, α' Ατομικές Ελευθερίες, Πανεπιστημιακές παραδόσεις, δ' εκδ.*, Σάκκουλας, Θεσσαλονίκη, 1982.
- 20)Ι. Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη, *Γενετική και αστικό δίκαιο-Προβλήματα κληρονομικού δικαίου απο την εφαρμογή των νέων μεθόδων τεχνητής αναπαραγωγής του ανθρώπου, Ένωση Ελλήνων Αστικολόγων, Σύγχρονα ζητήματα του αστικού δικαίου πέρα απο το σύστημα του Αστικού Κώδικα*, εκδ. Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή, 1995
- 21)Π. Δ. Δάγτογλου, *Συνταγματικό Δίκαιο – Ατομικά Δικαιώματα, Τ.Α', Β'*, εκδ. Σάκκουλας, Αθήνα – Κομοτηνή, 1991.
- 22)Γ. Κασιμάτης, *Το ζήτημα της «τριτενέργειας» των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων. Η ισότητα των δύο φύλων και ο θεσμός της οικογένειας στην ελευθερία τελευταίας βούλησης*, 1981
- 23)Θ. Παπαζήση, *Τεχνητή γονιμοποίηση: Βιολογία και συγγένεια. Επεμβάσεις στο DNA και μορφές εργαστηριακής αναπαραγωγής. Σύγχυση ορίων επιστημονικής φαντασίας και πραγματικότητας*, Ένωση Ελλήνων Αστικολόγων, Σύγχρονα ζητήματα του αστικού δικαίου πέρα απο το σύστημα του Αστικού Κώδικα, εκδ, Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα- Κομοτηνή, 1995.
- 24)Ν.Σ. Παπαντωνίου, *Γενικές Αρχές του Αστικού Δικαίου*, 3^η εκδ. Αφοί Π. Σάκκουλα, Αθήνα 1983.
- 25)Δ.Θ. Τσάτσος, *Συνταγματικό Δίκαιο, Τ.Γ'. Θεμελιώση Δικαιώματα. Ι. Γενικό Μέρος*, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή, 1988.
- 26)Μ. Δραγώνα – Μονάχου, *«Κλωνοποίηση και ηθική»*, εφ. «Απογευματινή», 3.12.2001, 43

- 27)Φ. Κ. Βασιλόγιαννης, *Ο Κλώνος του Ανθρώπου. Ένας επίκαιρος επανέλεγχος των συνταγματικών ιδεών*, αδημ. χειρ., Αθήνα 2002
- 28)Τ. Κ. Βιδάλης, *Ζωή χωρίς Πρόσωπο. Το Σύνταγμα και η χρήση του ανθρώπινου γενετικού υλικού*, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα – Κομοτηνή 1999
- 29)Σπ. Βλαχόπουλος, *Η κλωνοποίηση στην ελληνική έννομη τάξη*, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα – Κομοτηνή 2000
- 30)Π. Αντωνίου, Ε. Καλοκαιρινού, Μ. Κλεάνθους, Α. Κουρής (επ.), *Η κλωνοποίηση και ο σύγχρονος άνθρωπος (πρακτικά ημερίδας)*, Λευκωσία 2001
- 31)Β. Γιούλτση, *Πνευματικότητα και κοινωνική ζωή*, εκδ.Πουρνάρα, Θεσσαλονίκη, 1999
- 32)Ε. Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη, *Εξωσωματική Γονιμοποίηση με ξένο γεννητικό υλικό: Ζητήματα Βιοηθικής και Αστικού Δικαίου*,ΚριτΕ, 2000.
- 33)Β. Ταρλατζής, *Τεχνητή γονιμοποίηση και γενετική τεχνολογία. Η ηθικονομική διάσταση*. Εκδ. Σάκκουλας, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2003.
- 34)ΙΜ. Δανέζης, *Παιδιά υψηλής τεχνολογίας. Νομικά, δεοντολογικά και ηθικά προβλήματα. Ιατρική* 1986.
- 35)Ζ. Τεστάρ, *Το διάφανο αυγό*, Εκδ. Ράππα, Αθήνα, 1987.
- 36)Β. Φανάρας, *Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή*, εκδ. Το Παλίμψηστον, Θεσσαλονίκη,2000.
- 37)Χ. Παρασκευαΐδης, Αρχιεπίσκοπος Αθηνών, *Τεχνητή γονιμοποίηση και χριστιανική ηθική*, Αθήνα, 1988.
- 38)Γ. Μαντζαρίδης, *Χριστιανική ηθική*, εκδ. Πουρνάρα, Θεσσαλονίκη, 1995
- 39)Χ. Παρασκευαΐδης, Αρχιεπίσκοπος Αθηνών. *Η ζωή δώρο του Θεού. Θεολογία και Βιοηθική*, Ομιλία προς τιμή του π. Δημητρίου Στανιλοάε, Αθήνα, 2003
- 40) Ι. Ανδρουλιδάκη – Δημητριάδη, *Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς. Συμβολή στη διακρίβωση της αστικής ιατρικής ευθύνης*, 1993
- 41) Τ. Βιδάλης, *Βιοδίκαιο: προς τη διαμόρφωση ενός νέου κλάδου του δικαίου, Σε δίκαιο και Βιοηθική*, Νομική Βιβλιοθήκη, 2007.
- 42) Α. Γέροντας, *Η συνταγματική προστασία της γενετικής ταυτότητας, Σε δίκαιο και βιοηθική*, Νομική Βιβλιοθήκη, 2007
- 43) Γεωργιάδη – Σταθόπουλου, *Γενικό Ενοχικό Δίκαιο*, 1999
- 44) Ι. Δεληγιάννης, *Η επίδραση των νέων μεθόδων τεχνητής αναπαραγωγής του ανθρώπου στη διαμόρφωση του ελληνικού δικαίου της συγγένειας σε σύγχρονα*

ζητήματα αστικού δικαίου πέρα απο το σύστημα του αστικού κώδικα, 1^ο συνέδριο, Ναύπακτος 27/28 Μαΐου 1994.

45) Ν. Δημητράτος, *Αντεγκληματική Πολιτική και συμβολικό ποινικό δίκαιο*, Νομικό Βήμα, τόμος 41, 1993

46) Ν. Δημητράτος, *Όψεις της σύγχρονης προβληματικής στη θεωρία και πρακτική του ποινικού δικαίου σε Αντεγκληματική Πολιτική, εικοσιέξι μελέτες για τα θεωρητικά της ζητήματα και τις αστοχίες κατά την εφαρμογή της*, επιμέλεια Ν.Κουράκης, 1995.

47) Μ. Καϊάφα – Γκμπάντι, *Οι ποινικές διατάξεις του ν.3305/2005: συμβολικό ποινικό δίκαιο για τις καταχρήσεις της Βιοϊατρικής στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, Σε δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και βιοηθικής*, τόμος 12 Ζητήματα Βιοτεχνολογίας και Κλωνοποίηση, 2006.

48) Μ. Καϊάφα – Γκμπάντι, *Ποινικό Δίκαιο και καταχρήσεις της Βιοϊατρικής Σε δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής*, τόμος 12, Ζητήματα Βιοτεχνολογίας και Κλωνοποίηση, 2006.

49) Μ. Καϊάφα – Γκμπάντι, *Οι ποινικές διατάξεις του ν.3305/2005: συμβολικό ποινικό δίκαιο για τις καταχρήσεις της Βιοϊατρικής στην ανθρώπινη αναπαραγωγή,σε Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, Ζητήματα Βιοτεχνολογίας – Κλωνοποίηση, τεύχος 2, 2006.*

50) Α. Κοτσάμπαση, *Το δικαίωμα στην αναπαραγωγή – ανάμεσα στην ελευθερία της φυσικής αναπαραγωγής και το νομοθετημένο δικαίωμα της τεχνητής αναπαραγωγής σε γενέθλιο Απ. Σ. Γεωργιάδη*, Τόμος Ι, 2006

51) Α. Μαγκάκης, *Η κλωνοποίηση ως επιστημονικό κατόρθωμα και ιστορική πρόκληση*, σε τιμητικό τόμο Δ. Σπινέλλη, τόμος Α, 2001.

52) Π. Αγαλλοπούλου, *Παρένθετη μητρότητα*, περιοδικό Digesta 2004.

53) Ι. Ανδρουλιδάκη – Δημητριάδη, *Η σύμβαση ιατρικής υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή* σε Γενέθλιον Αποστόλου Σ. Γεωργιάδη Τόμος Ι, εκδ. Σάκκουλα, 2006.

54)Ι.Σ. Σπυριδάκης, *Η Τεχνητή Γονιμοποίηση*, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 2006

55):Α.Κοτσάμπαση, *Δικαίωμα στη μητρότητα και τεχνητή γονιμοποίηση*, Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη, 2003

ΞΕΝΗ

- 1) J. Harris, *Clones, Genes and Immorality. Ethics and the Genetic Revolution*, Oxford U.P., Oxford 1998
- 2) B. McKinnon (ed.), *Human Cloning. Science, Ethics, and Public Policy*, Univ. of Illinois Press, Chicago 2000
- 3) Australian Health Ethics Committee (Sept. 2001): Guidance to HREC's concerning stem cell research, sheet No 5
- 4) ABC News, 20 Sept. 2001: Australia steers middle course over embryonic stem cell research
- 5) Briefing Note No 14/2001: *Embryos, scientific research and European Legislation*, European Parliament, Directorate General for Research, Directorate A, STOA, Luxembourg.
- 6) S. Harakas, *For the health of body and soul. An Eastern Orthodox Introduction to Bioethics*, Boston, 1980

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

- 1) Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής: Γνώμη για την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή 2002, www.bioethics.gr