



**Πάντειο Πανεπιστήμιο
Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών**

Τμήμα Δημόσιας Διοίκησης

**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Δίκαιο, Τεχνολογία και Οικονομία»
ακαδημαϊκού έτους 2016-2017**

Διπλωματική Εργασία

της Μάρθας Γαλατά (ΑΜ : 7116Μ094)

***Το Συμφέρον του Παιδιού
στην Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή***

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια : Ισμήνη Κριάρη

Αθήνα, Ιανουάριος 2018

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	6
ABSTRACT.....	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α' : ΓΕΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.....	10
1. Προκαταρκτικά ζητήματα.....	10
1.1. Το συμφέρον του παιδιού γενικά.....	10
1.2. Η ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή.....	13
1.2.1. Γενικά	13
1.2.2. Το ελληνικό νομοθετικό πλαίσιο – Οι ν. 3089/2002 & 3305/2005...	14
2. Λόγος εξέτασης του συμφέροντος του παιδιού στην ΙΥΑ.....	16
3. Το συμφέρον του παιδιού στους ν. 3089/2002 & 3305/2005.....	18
4. Το δικαίωμα στην αναπαραγωγή και το συμφέρον του παιδιού.....	21
4.1. Το δικαίωμα στην αναπαραγωγή.....	21
4.1.1. Περιεχόμενο	21
4.1.2. Νομική θεμελίωση.....	23
4.1.3. Περιορισμοί	26
4.2. Το συμφέρον του παιδιού ως όριο του δικαιώματος στην αναπαραγωγή – Σύγκρουση συμφερόντων;.....	28
4.2.1. Αποκλεισμός επιλογής φύλου και απαγόρευση αναπαραγωγικής κλωνοποίησης.....	29
4.2.2. Ο περιορισμός «τα δικαιώματα των άλλων» περιλαμβάνει και το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί;.....	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β' : ΕΙΔΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ.....	33
1. Η αποφυγή μετάδοσης σοβαρού νοσήματος στο παιδί – Ένας λόγος εφαρμογής των μεθόδων ΙΥΑ.....	34
1.1. Γενικά.....	34
1.2. Τρόποι αποφυγής μετάδοσης σοβαρής κληρονομικής ασθένειας στο παιδί.....	35
1.3. Βιοηθικοί προβληματισμοί.....	37
2. Το ζήτημα της ηλικίας των υποβοηθούμενων προσώπων και των δοτών...	41
2.1. Υποβοηθούμενα πρόσωπα/Υποψήφιοι γονείς.....	41
2.2. Τρίτα πρόσωπα που συμμετέχουν σε διαδικασία ΙΥΑ.....	45
2.2.1. Δότες γεννητικού υλικού.....	45
2.2.2. Κυοφόρος γυναίκα.....	46
3. Παιδιά με έναν γονέα.....	49
3.1. ΙΥΑ για άγαμα μόνα άτομα.....	49
3.1.1. Άγαμη μόνη γυναίκα.....	49
3.1.2. Άγαμος μόνος άνδρας.....	50
3.1.3. Η ίδρυση μονογονεϊκής οικογένειας είναι συμβατή με το συμφέρον του παιδιού;.....	52

3.2. Η περίπτωση της μεταθανάτιας γονιμοποίησης.....	56
3.2.1. Η ρύθμιση στο ελληνικό δίκαιο.....	56
3.2.2. Σύνδεση με το συμφέρον του παιδιού.....	58
4. Ετερόλογη τεχνητή γονιμοποίηση.....	61
4.1. Η αρχή της «κοινωνικοσυναισθηματικής συγγένειας».....	61
4.1.1. Γενικά	61
4.1.2. Εξυπηρέτηση του συμφέροντος του παιδιού.....	63
4.1.3. Αντιρρήσεις για την ετερόλογη γονιμοποίηση.....	64
4.2. Το συμφέρον του παιδιού σε σχέση με το δικαίωμα γνώσης της ταυτότητας του δότη γεννητικού υλικού – Το ζήτημα της ανωνυμίας του δότη.....	65
4.2.1. Η επιλογή του Έλληνα νομοθέτη.....	65
4.2.2. Πώς εξυπηρετείται καλύτερα το συμφέρον του παιδιού;	66
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	71
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	72

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΑΚ	Αστικός Κώδικας
αρ.	αριθμός
άρθ.	άρθρο
Αρμ	Αρμενόπουλος (νομικό περιοδικό)
βλ.	βλέπε
ΔιΔικ	Διοικητική Δίκη (νομικό περιοδικό)
ΔΣΔΠ	Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού
ΔτΑ	Δικαιώματα του Ανθρώπου (νομικό περιοδικό)
ΕΑΙΥΑ	Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής
εδ.	εδάφιο
ΕΔΔΑ	Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου
Ε.Ε.	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΕΕΒ	Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής
ΕισΕκθ	Εισηγητική Έκθεση
Εκδ.	Εκδόσεις
ΕλλΔνη	Ελληνική Δικαιοσύνη (νομικό περιοδικό)
επ.	επόμενα/επόμενες
επιμ.	επιμέλεια
ΕΣΔΑ	Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου
Εφ	Εφετείο
ΕφΑΔ	Εφαρμογές Αστικού Δικαίου (νομικό περιοδικό)
ΕφημΔΔ	Εφημερίδα Διοικητικού Δικαίου (νομικό περιοδικό)
ΙΥΑ	Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή
κεφ.	κεφάλαιο
ΚΝοΒ	Κώδικας Νομικού Βήματος
ΜΠρ	Μονομελές Πρωτοδικείο
μτφρ.	μετάφραση
ν./Ν.	νόμος

NoB	Νομικό Βήμα (νομικό περιοδικό)
ΝΣΚ	Νομικό Συμβούλιο του Κράτους
Ο.Η.Ε.	Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών
ΟικΔικ	Οικογενειακό Δίκαιο
ό.π.	όπου/όπως παραπάνω
παρ.	παράγραφος
ΠΠρ	Πολυμελές Πρωτοδικείο
πρβλ.	πράβαλε
π.χ.	παραδείγματος χάριν
Σ.	Σύνταγμα
σελ.	σελίδα
τ.	τεύχος ή τόμος
υποσ.	υποσημείωση
ΧΘΔ	Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης
ΧρΙΔ	Χρονικά Ιδιωτικού Δικαίου (νομικό περιοδικό)

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Αντικείμενο της παρούσας εργασίας είναι η εξέταση του συμφέροντος του παιδιού σε σχέση με την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, με αναφορά κυρίως στο ελληνικό δίκαιο. Οι δυνατότητες που έχουν προσφέρει οι εξελίξεις της βιολογίας και της τεχνολογίας στον τομέα της αναπαραγωγής του ανθρώπου έχουν εγείρει προβληματισμούς ηθικού, κοινωνικού και νομικού περιεχομένου που συνδέονται και με το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί με τη βοήθεια κάποιας από αυτές τις μεθόδους. Αφού γίνει λόγος αρχικά σε γενικά στοιχεία που αφορούν την ΙΥΑ και το συμφέρον του παιδιού, στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας εξετάζεται η σχέση του δίπολου ‘δικαίωμα στην αναπαραγωγή-συμφέρον του παιδιού’ και, πιο συγκεκριμένα, η λειτουργία του συμφέροντος του παιδιού ως όριο στο αναπαραγωγικό δικαίωμα, ενώ προσεγγίζεται το συμφέρον του παιδιού στην ΙΥΑ εν γένει. Περαιτέρω, στο δεύτερο κεφάλαιο θα εξετασθούν ενδεικτικά ορισμένα ειδικά ζητήματα και θα επιχειρηθεί να αναζητηθεί πώς συγκεκριμένες επιλογές του Έλληνα νομοθέτη ως προς την ΙΥΑ βρίσκονται σε αρμονία με το συμφέρον του παιδιού. Πρόκειται για γενικές ρυθμίσεις, όπως η αποφυγή μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο παιδί, το ζήτημα των ηλικιακών ορίων, η δυνατότητα πρόσβασης στις μεθόδους ΙΥΑ που παρέχεται σε άγαμες μόνες γυναίκες και η αρχή της κοινωνικοσυναισθηματικής συγγένειας, αλλά και για ειδικότερες ρυθμίσεις, όπως αυτές της μεταθανάτιας γονιμοποίησης και της ανωνυμίας του δότη γεννητικού υλικού. Κρίσιμη πρόκληση αποτελεί η αναζήτηση ισορροπίας μεταξύ των δικαιωμάτων των γονέων και των δικαιωμάτων του παιδιού.

ABSTRACT

The object of this thesis is the satisfaction of the interest of the child in the field of medically assisted reproduction, mainly according to greek legislation. The possibilities that have been offered by the progress of biotechnology in this area have raised ethical, social and legal issues which are also linked to the interest of the prospective child. The first chapter of the thesis refers to general issues and also deals with the relation between the right of reproduction and the interest of the child - mainly the function of the interest of the child as a restriction to the right of reproduction. Furthermore, the second chapter is dedicated to the way that special issues and particular choices of the Greek legislator are of service to this interest. There are about to be presented not only general regulations -such as the prevention of transmitting to the child serious diseases, the age of the prospective parents and the donators of gametes, the right to artificial procreation for single women and social parenthood-, but also more specific ones -such as post mortem fertilization and the anonymity of gamete donators- and their connection with the interest of the prospective child. The crucial challenge is the balancing between the rights of the parents and the rights of the child.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επιθυμία απόκτησης απογόνων αποτελεί ένα βαθιά υπαρξιακό ζήτημα. Για πολλούς ανθρώπους ο πόθος για έναν απόγονο είναι τόσο ισχυρός, που η αδυναμία επίτευξης αυτού του στόχου συνιστά μείζον πρόβλημα. Τις τελευταίες δεκαετίες, οι εξελίξεις στην τεχνολογία της αναπαραγωγής έχουν δώσει τη δυνατότητα σε άτομα με προβλήματα υπογονιμότητας να εκπληρώσουν το όνειρο της απόκτησης ενός παιδιού, ανεξάρτητα από τη βιολογική τους σύνδεση με αυτό. Πολλώ δε μάλλον, αν δούμε το ζήτημα χωρίς νομικές απαγορεύσεις, φαίνεται να μην υπάρχουν εμπόδια στην πράξη ακόμη και για υπερήλικα άτομα να τεκνοποιήσουν, όπως δείχνει το πρόσφατο παράδειγμα της 70χρονης Ινδής που γέννησε για πρώτη φορά με τη βοήθεια εξωσωματικής γονιμοποίησης¹.

Δεν πρόκειται, όμως, μόνο για τους ανθρώπους που θα κάνουν χρήση των μεθόδων, ασκώντας το δικαίωμά τους στην αναπαραγωγή, αλλά και για ένα πρόσωπο, τα δικαιώματα του οποίου πρέπει να ληφθούν επίσης υπόψη και αυτό είναι το παιδί που θα έρθει στον κόσμο. Το ζητούμενο, λοιπόν, είναι κυρίως η εξισορρόπηση της προστασίας του παιδιού από τη μία πλευρά και της άσκησης και απόλαυσης του αναπαραγωγικού δικαιώματος μέσω των μεθόδων της ΙΥΑ από την άλλη.

Η εφαρμογή των μεθόδων τεχνητής αναπαραγωγής επέφερε, όπως ήταν αναμενόμενο, μεγάλες αλλαγές και στην ελληνική κοινωνική πραγματικότητα και ακολούθως στο σύγχρονο οικογενειακό δίκαιο, καθώς αυτό έπρεπε να προσαρμοστεί και να ρυθμίσει τα σχετικά ανακύπτοντα ζητήματα, που εγείρουν ηθικούς, κοινωνικούς και νομικούς προβληματισμούς. Οι σχετικές με την ΙΥΑ νομοθεσίες των διάφορων χωρών δεν κινούνται προς την ίδια κατεύθυνση, καθώς άλλες είναι πιο αυστηρές, απαγορεύοντας ή περιορίζοντας ορισμένες μεθόδους, ενώ άλλες είναι πιο ελαστικές, γεγονός που είναι ενδεικτικό της συλλογιστικής πορείας του εκάστοτε νομοθέτη και των δικαιωμάτων που επιλέγει ως γνώμονα της απόφασής του². Περαιτέρω, οι νομοθετικές επιλογές ανά χώρα στο χώρο αυτό αποτελούν μία κοινωνική και πολιτική τοποθέτηση ως προς το πώς γίνονται αντίστοιχα αντιληπτά

¹ Διαθέσιμο σε: <http://repro.law.auth.gr/news/255>, τελευταίος έλεγχος: 14.01.2018

² Βλ. Κριάρη-Κατράνη Ι., Το Σύνταγμα και το Σχέδιο Νόμου της Ειδικής Νομοπαρασκευαστικής Επιτροπής του Υπουργείου Δικαιοσύνης «Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», ΧρΙΔ Β/2002, σελ. 679 όπου «Οι νομοθεσίες διακρίνονται, σε γενικές γραμμές, σε εκείνες που λαμβάνουν ως βάση της συλλογιστικής τους τα δικαιώματα των ατόμων που επιθυμούν να αποκτήσουν παιδί και σε εκείνες που έχουν ως κύριο μέλημα την κατοχύρωση των δικαιωμάτων του παιδιού».

από την εκάστοτε έννομη τάξη το δικαίωμα στην αναπαραγωγή αφενός και το συμφέρον του μέλλοντος παιδιού αφετέρου. Ο στόχος, πάντως, θα έπρεπε να είναι η, κατά το δυνατόν, επιτυχής οριοθέτηση ώστε να ασκούνται αποτελεσματικά τα επιμέρους δικαιώματα και συμφέροντα των προσώπων που εμπλέκονται σε μία διαδικασία ΙΥΑ, συμπεριλαμβανομένου του μέλλοντος παιδιού.

Στην παρούσα εργασία επιχειρείται η προσέγγιση της νομικής, ηθικής και κοινωνικής διάστασης ζητημάτων της ΙΥΑ που σχετίζονται με το συμφέρον του παιδιού, με βάση κυρίως το ελληνικό δίκαιο. Θα εξετασθεί, δηλαδή, πώς οι ρυθμίσεις που έχει υιοθετήσει ο Έλληνας νομοθέτης προστατεύουν το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί με μία τέτοια μέθοδο, αναλύοντας τα αντικρουόμενα επιχειρήματα και παρουσιάζοντας τον προβληματισμό.

Στο πρώτο κεφάλαιο, αφού προηγηθεί αναφορά στη ρήτρα του συμφέροντος του παιδιού και στην ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή εν γένει (υπό 1), θα αναζητηθεί ο λόγος της εξέτασης του θέματος της εργασίας (υπό 2), καθώς και το πώς εμφανίζεται το συμφέρον του παιδιού στην ειδική ελληνική νομοθεσία για την ΙΥΑ (υπό 3). Στη συνέχεια, θα ακολουθήσει γενική προσέγγιση της σχέσης μεταξύ του δικαιώματος στην αναπαραγωγή και του συμφέροντος του παιδιού που θα γεννηθεί και, πιο συγκεκριμένα, της λειτουργίας του δεύτερου ως όριο στο πρώτο (υπό 4).

Στο δεύτερο κεφάλαιο θα παρουσιασθούν συγκεκριμένες ρυθμίσεις για την ΙΥΑ στο ελληνικό δίκαιο, μέσω των οποίων αναδεικνύεται η σύγκρουση ή όχι των δικαιωμάτων των γονέων αφενός και των δικαιωμάτων του παιδιού αφετέρου. Συγκεκριμένα, γίνεται δεκτό ότι η προσφυγή στην ΙΥΑ προς αποφυγή μετάδοσης σοβαρού κληρονομικού νοσήματος στο παιδί (υπό 1) και η θέση ηλικιακών ορίων (υπό 2) προστατεύουν το παιδί. Συμβαίνει, όμως, το ίδιο με την πρόβλεψη για δημιουργία οικογενειών με έναν γονέα (υπό 3), δεδομένης της πρόσβασης άγαμων μόνων ατόμων στις επίμαχες μεθόδους (υπό 3.1) και της ρύθμισης για τη μεταθανάτια γονιμοποίηση (υπό 3.2); Τέλος, στο πεδίο της ετερόλογης τεχνητής αναπαραγωγής (υπό 4), η νομική θέση του παιδιού διασφαλίζεται μέσω της καθιέρωσης της αρχής της κοινωνικοσυναισθηματικής συγγένειας (υπό 4.1). Εντούτοις, η ρύθμιση της ανωνυμίας των δοτών γεννητικού υλικού διχάζει ως προς το αν συμβιβάζεται τελικά με το συμφέρον του παιδιού (υπό 4.2).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α' : ΓΕΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

1. Προκαταρκτικά ζητήματα

1.1. Το συμφέρον του παιδιού γενικά

Σε διεθνές επίπεδο, η αρχή της προστασίας του συμφέροντος του παιδιού κατοχυρώνεται στο άρθρο 3 παρ. 1 της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού³. Σύμφωνα με την παρ. 1 του εν λόγω άρθρου, «*Σε όλες τις αποφάσεις που αφορούν τα παιδιά, είτε αυτές λαμβάνονται από δημόσιους ή ιδιωτικούς οργανισμούς κοινωνικής προστασίας, είτε από τα δικαστήρια, τις διοικητικές αρχές ή από τα νομοθετικά όργανα, πρέπει να λαμβάνεται πρωτίστως υπόψη το συμφέρον του παιδιού*». Η επιταγή αυτή της αξιολόγησης του συμφέροντος του παιδιού κατά προτεραιότητα είναι μία από τις θεμελιώδεις γενικές αρχές της Σύμβασης⁴, μίας σύμβασης που αφορά στην προστασία των παιδιών, τόσο ως κοινωνική ομάδα και με την έννοια των μελλοντικών γενεών όσο και ως μεμονωμένα υποκείμενα δικαιωμάτων⁵. Από το άρθρο αυτό προκύπτει ότι το συμφέρον του παιδιού δεν θεωρείται εκ των προτέρων υπέρτερο έναντι άλλων συμφερόντων, π.χ. των γονέων ή της οικογένειας, ωστόσο, σε κάθε περίπτωση, θα πρέπει να λαμβάνεται πρωταρχικά υπόψη⁶. Η θέση αυτή αποκαλύπτει μία στάθμιση συμφερόντων που θα πρέπει να λαμβάνει χώρα και στην οποία το συμφέρον του παιδιού διαδραματίζει τον ρόλο ενός στοιχείου που θα πρέπει να εξετάζεται κατά προτεραιότητα.

Σε περιφερειακό επίπεδο, και πιο συγκεκριμένα σε επίπεδο Ε.Ε., στο άρθρο 24 του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ε.Ε.⁷ τυγχάνουν προστασίας τα δικαιώματα του παιδιού. Αναφορά στο υπέρτατο συμφέρον του παιδιού γίνεται στην παρ. 2 του άρθρου 24⁸, η οποία αποτελεί σχεδόν πιστή αναπαραγωγή του άρθρου 3 παρ. 1 της

³ Η ΔΣΔΠ υιοθετήθηκε ομόφωνα από τη Γενική Συνέλευση του Ο.Η.Ε. στις 20.11.1989, ενώ υπογράφηκε στις 26.01.1990. Στην Ελλάδα η σύμβαση ισχύει από την 2.12.1992 μετά την κύρωσή της με τον ν. 2101/1992. Για την προπαρασκευαστική διαδρομή, την υιοθέτηση και την κύρωση της σύμβασης βλ. αναλυτικά *Νάσκου-Περράκη Π. / Χρυσόγονος Κ. / Ανθόπουλος Χ. (επιμ.), Η διεθνής σύμβαση για τα δικαιώματα του παιδιού και η εσωτερική έννομη τάξη: ερμηνεία κατ' άρθρο*, Εκδ., Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα, 2002, σελ. 17 επ.

⁴ *Ανθόπουλος Χ.*, σε: *Νάσκου-Περράκη Π. / Χρυσόγονος Κ. / Ανθόπουλος Χ. (επιμ.), Η διεθνής σύμβαση για τα δικαιώματα του παιδιού και η εσωτερική έννομη τάξη...*, ό.π., άρθρο 3 [Συμφέρον του παιδιού-Δικαιώματα και υποχρεώσεις τρίτων], σελ. 45 επ.

⁵ Βλ. *Ανθόπουλος Χ.*, ό.π., σελ. 46-47

⁶ Στο ίδιο, σελ. 47

⁷ Ο ΧΘΔ ανακηρύχθηκε τον Δεκέμβριο του 2000 από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο και την Επιτροπή, έγινε νομικά δεσμευτικός όταν τέθηκε σε ισχύ η Συνθήκη της Λισαβόνας τον Δεκέμβριο του 2009 και τώρα διαθέτει την ίδια νομική ισχύ με τις συνθήκες της Ε.Ε.

⁸ Άρθ. 24 παρ. 2 ΧΘΔ Ε.Ε. «*Σε όλες τις πράξεις που αφορούν τα παιδιά, είτε επιχειρούνται από δημόσιες αρχές είτε από ιδιωτικούς οργανισμούς, πρωταρχική σημασία πρέπει να δίνεται στο υπέρτατο συμφέρον του παιδιού*».

ΔΣΔΠ. Άλλωστε, το άρθρο 24 ΧΘΔ βασίζεται στη ΔΣΔΠ και ενδεικτικά τα επιμέρους δικαιώματα που διασφαλίζονται σε αυτό είναι το δικαίωμα του παιδιού για ένα ικανοποιητικό επίπεδο ζωής, η επιβίωση και η ανάπτυξή του⁹.

Ως προς την εσωτερική έννομη τάξη, σε συνταγματικό επίπεδο, αν και στο ελληνικό Σύνταγμα δεν προβλέπεται ρητώς η κατοχύρωση της αρχής της προστασίας του συμφέροντος του παιδιού με την έννοια του άρθρου 3 παρ. 1 της ΔΣΔΠ, είναι γεγονός ότι υπάρχει ένα ευνοϊκό κανονιστικό περιβάλλον για το παιδί. Το περιβάλλον αυτό διαμορφώνεται αφενός από τις γενικές διατάξεις των άρθρων 2 παρ. 1 Σ. για την προστασία της ανθρώπινης αξίας, 5 παρ. 1 Σ. για την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας, 25 παρ. 1 Σ. για την προστασία των δικαιωμάτων του ανθρώπου ως μέλους του κοινωνικού συνόλου και αφετέρου κυρίως από την ειδική διάταξη του άρθρου 21 παρ. 1 Σ., που θέτει υπό την προστασία του Κράτους, μεταξύ άλλων, και την παιδική ηλικία¹⁰. Δεδομένου μάλιστα ότι το άρθρο 21 παρ. 1 Σ. προστατεύει παράλληλα και την οικογένεια, γίνεται δεκτό ότι αυτή η επιλογή του συνταγματικού νομοθέτη αποτελεί εκδήλωση της επιθυμίας του για συνύπαρξη των δικαιωμάτων των γονέων και των δικαιωμάτων των παιδιών στο πλαίσιο του θεσμού της οικογένειας¹¹. Περαιτέρω, η «παιδική ηλικία» διακρίνεται από την «οικογένεια» και προστατεύεται αυτοτελώς, αφού είναι σαφές ότι δεν είναι αυτονόητη η ταύτιση των συμφερόντων του παιδιού και της οικογένειας, και επιπλέον, η προστασία του παιδιού είναι ανεξάρτητη από την ένταξή του σε οικογένεια¹². Η προστασία της παιδικής ηλικίας, σύμφωνα με το άρθρο 21 παρ. 1 Σ., δεν υπόκειται καταρχήν σε περιορισμούς¹³.

Τέλος, στο επίπεδο της κοινής νομοθεσίας, η αρχή της προστασίας του συμφέροντος του παιδιού εμφανίζεται κυρίως στο οικογενειακό δίκαιο, ενώ διατρέχει όλο το δίκαιο των ανηλίκων. Κατοχυρώνεται ρητά κυρίως στο άρθρο 1511 ΑΚ σύμφωνα με το εδάφιο α' του οποίου, *«Κάθε απόφαση των γονέων σχετικά με την άσκηση της γονικής μέριμνας πρέπει να αποβλέπει στο συμφέρον του τέκνου»*. Περαιτέρω, ορίζεται ότι στο συμφέρον του τέκνου πρέπει να αποβλέπει και η σχετική

⁹ Ιωάννου Μ.-Ε., Άρθρο 24: Τα δικαιώματα του παιδιού, σε: Ο Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ: Ερμηνεία κατ' άρθρο, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2015 (συλλογικό / επιμ. Τζέμος Βασίλης), σελ. 304 επ.

¹⁰ Ανθόπουλος Χ., ό.π., σελ. 48-49 με περαιτέρω παραπομπές / Πρβλ. Νάνου Μ., Η προστασία οικογένειας, γάμου, μητρότητας και παιδικής ηλικίας σε: Βλαχόπουλος Σ., Θεμελιώδη δικαιώματα, ατομικά κοινωνικά και πολιτικά δικαιώματα, Αθήνα, Νομική βιβλιοθήκη, 2017, σελ. 604

¹¹ Ανθόπουλος Χ., ό.π., σελ. 49

¹² Νάνου Μ., ό.π., σελ. 601 / Πρβλ. Ανθόπουλος Χ., ό.π., σελ. 52

¹³ Νάνου Μ., ό.π., σελ. 605

με τη γονική μέριμνα δικαστική απόφαση¹⁴. Η ευθύνη, το δικαίωμα και το καθήκον της γονικής μέριμνας¹⁵ θα πρέπει να ασκείται πάντα με γνώμονα το συμφέρον του παιδιού. Αυτό προφανώς σημαίνει ότι άσκηση της γονικής μέριμνας που είναι αντίθετη προς το συμφέρον του παιδιού απαγορεύεται¹⁶. Πρόκειται, λοιπόν, για δύο κεντρικές έννοιες του οικογενειακού δικαίου (γονική μέριμνα-συμφέρον του παιδιού), η σχέση ισορροπίας μεταξύ των οποίων αποτελεί το ζητούμενο. Άλλη αναφορά στην επίμαχη ρήτρα υπάρχει στη διάταξη 1542 ΑΚ που αφορά στο επιτρεπτό της υιοθεσίας όπου στο εδάφιο β' ορίζεται ότι «*Η υιοθεσία πρέπει να αποβλέπει στο συμφέρον του υιοθετούμενου*», που στην πλειοψηφία των περιπτώσεων είναι ανήλικος¹⁷. Μολονότι μπορεί να μην αναφέρεται ρητά, χαρακτηριστικές εκφράσεις της αρχής της προστασίας του συμφέροντος του παιδιού υπάρχουν σε πολλά σημεία, γεγονός που συνάδει με τον «*παιδοκεντρικό*»¹⁸ χαρακτήρα που διαπνέει το σύγχρονο οικογενειακό δίκαιο.

Στην έννοια του συμφέροντος του παιδιού περιλαμβάνεται το σωματικό, το υλικό, το πνευματικό, το ψυχικό, το ηθικό, και γενικότερα το κάθε είδους συμφέρον. Πρόκειται, λοιπόν, για αόριστη νομική έννοια που χρήζει περαιτέρω εξειδίκευσης από το δικαστή. Παράγοντες για τον προσδιορισμό του συμφέροντος του τέκνου που θα πρέπει να συνεκτιμηθούν είναι, ενδεικτικά, η προσωπική του γνώμη, η σταθερότητα των συνθηκών ανάπτυξής του και οι δεσμοί του με τρίτα πρόσωπα ή πράγματα¹⁹.

¹⁴ Εδ. β' & γ' άρθ. 1511 ΑΚ «-Στο συμφέρον του τέκνου πρέπει να αποβλέπει και η απόφαση του δικαστηρίου, όταν, κατά τις διατάξεις του νόμου, το δικαστήριο αποφασίζει σχετικά με την ανάθεση της γονικής μέριμνας ή με τον τρόπο της άσκησής της. Η απόφαση του δικαστηρίου πρέπει επίσης να σέβεται την ισότητα μεταξύ των γονέων και να μην κάνει διακρίσεις εξαιτίας του φύλου, της φυλής, της γλώσσας, της θρησκείας, των πολιτικών ή όποιων άλλων πεποιθήσεων, της ιθαγένειας, της εθνικής ή κοινωνικής προέλευσης ή της περιουσίας.-Ανάλογα με την ωριμότητα του τέκνου πρέπει να ζητείται και να συνεκτιμάται η γνώμη του πριν από κάθε απόφαση σχετική με τη γονική μέριμνα, εφόσον η απόφαση αφορά τα συμφέροντά του». Πρβλ. άρθ. 24 παρ. 1 ΧΘΔ Ε.Ε.

¹⁵ Βλ. Ιωαννίδου Σ., σε: Νάσκου-Περράκη Π. / Χρυσόγονος Κ. / Ανθόπουλος Χ. (επιμ.), Η διεθνής σύμβαση για τα δικαιώματα του παιδιού και η εσωτερική έννομη τάξη..., ό.π., άρθρο 5 [Ρόλος γονέων, κηδεμόνων και κοινότητας], σελ. 59 επ.

¹⁶ Ανθόπουλος Χ., ό.π., σελ. 51

¹⁷ Πρβλ. άρθ. 21 ΔΣΔΠ «*Τα Συμβαλλόμενα Κράτη που αναγνωρίζουν και/ή επιτρέπουν την υιοθεσία διασφαλίζουν ότι εκείνο που λαμβάνεται πρωτίστως υπόψη στην προκειμένη περίπτωση είναι το συμφέρον του παιδιού...*».

¹⁸ Βλ. ενδεικτικά Τροκάνας Θ., Η εφαρμογή των μεθόδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί, σε: Το οικογενειακό δίκαιο στον 21^ο αιώνα: από τις συγκυριακές στις δομικές αλλαγές, Δίκαιο και Κοινωνία στον 21^ο αιώνα, τ. 26 (επιμ. Παπαχρίστου Θ./Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έ.), Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2012, σελ. 121

¹⁹ Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., Οικογενειακό δίκαιο: Επιτομή, Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα, 2016, σελ. 414 επ.

1.2. Η ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή

1.2.1. Γενικά

Η «ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή» (ΙΥΑ), γνωστή και με τον όρο «τεχνητή γονιμοποίηση»²⁰, περιλαμβάνει το σύνολο των δυνατοτήτων και πρακτικών ιατρικής υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, δηλαδή όλες τις μεθόδους με τις οποίες επιτυγχάνεται σύλληψη και κυοφορία χωρίς σεξουαλική επαφή. Αυτό αποτελεί και το κρίσιμο στοιχείο που την διαφοροποιεί βεβαίως από την αναπαραγωγή με φυσιολογικό τρόπο. Οι πιο γνωστές και ευρύτερα διαδεδομένες ιατρικές μέθοδοι για την επίτευξη εγκυμοσύνης με τεχνικά μέσα είναι η τεχνητή σπερματέγχυση και η εξωσωματική γονιμοποίηση²¹. Στην πρώτη περίπτωση, γίνεται με απλή ιατρική μέθοδο μεταφορά του σπέρματος είτε του συζύγου ή συντρόφου της γυναίκας (ομόλογη γονιμοποίηση) είτε τρίτου δότη (ετερόλογη γονιμοποίηση) στο γυναικείο γεννητικό σύστημα και από εκεί και πέρα επιτυγχάνεται η ένωσή του με το ωάριο μέσα στο γυναικείο σώμα, χωρίς επιπτώσεις στο παιδί που θα γεννηθεί. Η σπερματέγχυση είναι η παλαιότερη μέθοδος τεχνητής αναπαραγωγής. Αντίθετα, στην εξωσωματική γονιμοποίηση, ομόλογη ή ετερόλογη, τεχνητή είναι τόσο η γονιμοποίηση που γίνεται εξωσωματικά, όσο και η μεταφορά του γονιμοποιημένου ωαρίου στη γυναικεία μήτρα. Το 1978 γεννήθηκε στην Αγγλία το πρώτο παιδί με αυτή τη μέθοδο²². Η κύρια διαφορά τους είναι ότι με τη σπερματέγχυση η γονιμοποίηση πραγματοποιείται εντός του γυναικείου σώματος, ενώ με την εξωσωματική αυτή επιτυγχάνεται σε δοκιμαστικό σωλήνα γι' αυτό και ονομάζεται και 'in vitro' γονιμοποίηση. Επιπλέον, η εξωσωματική γονιμοποίηση εκφράζει πλήρως τον κερματισμό της αναπαραγωγικής διαδικασίας χάρη στην ιατρική επιστήμη και την τεχνολογία, με την έννοια της διάσπασης της αναπαραγωγής σε στάδια, ενώ ακόμη παρέχεται με αυτή τη μέθοδο η δυνατότητα της επέμβασης στο έμβρυο.

²⁰ Όμως, ο όρος «ΙΥΑ» είναι ευρύτερος, περιεκτικότερος και ακριβέστερος του όρου «τεχνητή γονιμοποίηση», Βλ. Κριάρη-Κατράνη Ι., Βιοϊατρικές εξελίξεις & συνταγματικό δίκαιο: Συνταγματικά θέματα σχετικά με τις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τις εφαρμογές της γενετικής, Εκδ. Σάκκουλα, Θεσ/νίκη, 1994, σελ. 19 / Κουμάντος Γ., 'Βιολογία και οικογένεια', ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, δημοσίευση: 29.09.2002, διαθέσιμο σε : https://www.bioethics.org.gr/11_frame.html, τελευταίος έλεγχος: 14.01.2018 / Κουτσοβράδης Α., Θέματα παρένθετης μητρότητας, Ιδίως μετά το ν. 3305/2005, ΝοΒ 2006, τόμος 54, σελ. 337, υποσ. 2

²¹ Βλ. ΕισΕκθ ν. 3089/2002, υπό Β'- Οι επιμέρους ρυθμίσεις & άρθρο 2 παρ. 1 ν. 3305/2005

²² Για τις μεθόδους και την ιστορία τους βλ. αναλυτικά Κριάρη-Κατράνη Ι., ό.π., σελ. 20-25

1.2.2. Το ελληνικό νομοθετικό πλαίσιο – Οι ν. 3089/2002 & 3305/2005

Η κοινωνική πραγματικότητα στην Ελλάδα γνώριζε από χρόνια το πεδίο της ΙΥΑ και, δεδομένης της συνεχώς διευρυνόμενης εφαρμογής των μεθόδων της, η νομοθετική παρέμβαση ήταν επιβεβλημένη. Το γεγονός, άλλωστε, ότι έτυχαν νομοθετικής ρύθμισης τα σχετικά με την ΙΥΑ θέματα λειτούργησε προς το συμφέρον του παιδιού από πλευράς κυρίως της νομικής του θέσης, μέσω των αλλαγών που επήλθαν στο δίκαιο της συγγένειας.

Το πρώτο και κύριο νομοθέτημα που ρύθμιζε τα ζητήματα της ΙΥΑ ήταν ο ν. 3089/2002 για την «ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», του οποίου το μεγαλύτερο μέρος ενσωματώθηκε στον ΑΚ. Οι κυρίαρχες κατευθυντήριες αρχές που προσπάθησε να αποτυπώσει στο νομοσχέδιο η Επιτροπή που ανέλαβε την επεξεργασία του ήταν : «η περιφρούρηση του θεσμού της οικογένειας», «διευκόλυνση όσων θέλουν αλλά δεν μπορούν να αποκτήσουν παιδιά» και η «προστασία των παιδιών»²³. Ο νόμος εισήγαγε ένα νέο κεφάλαιο στον ΑΚ για τους γενικούς και ειδικούς όρους του επιτρεπτού των ιατρικών αναπαραγωγικών μεθόδων καθώς και για τα συνδεόμενα ζητήματα με αυτές, ενώ συνακόλουθα αναμόρφωσε και το πεδίο της ίδρυσης της συγγένειας. Με λίγα λόγια, οι σημαντικότερες ρυθμίσεις του νόμου είναι οι εξής: η δυνατότητα προσφυγής στις μεθόδους ΙΥΑ για ζευγάρια που βρίσκονται σε ελεύθερη ένωση αλλά και για άγαμες γυναίκες, η αποδοχή της ετερόλογης γονιμοποίησης (γονιμοποίηση με συμμετοχή τρίτων δοτών), η καθιέρωση της «κοινωνικοσυναισθηματικής συγγένειας» επί ετερόλογης γονιμοποίησης, η ανωνυμία των δοτών γεννητικού υλικού, η αποδοχή της μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης και της παρένθετης μητρότητας, η απαγόρευση της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης και της επιλογής φύλου, η πρόβλεψη για την τύχη του πλεονάζοντος γεννητικού υλικού.

Στη συνέχεια, ακολούθησε ο ν. 3305/2005 για την «εφαρμογή της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής» που συμπληρώνει καταρχήν και εξειδικεύει τον ν. 3089/2002. Πρόκειται για ένα νομοθέτημα προσανατολισμένο στις διαδικαστικές, πρακτικές και παράπλευρες παραμέτρους της ΙΥΑ. Πιο συγκεκριμένα, μεταξύ άλλων, ο νόμος θεσπίζει ποινικές και διοικητικές κυρώσεις για την περίπτωση παραβίασης

²³ Κουμάντος Γ., 'Βιολογία και οικογένεια', ό.π. / Πρβλ. Δελιγιάννης Ι., Η επίδραση των νέων μεθόδων τεχνητής αναπαραγωγής του ανθρώπου στη διαμόρφωση του ελληνικού δικαίου της συγγένειας, Αρμ 3/1995, σελ. 278, υποσ. 9

των όρων του επιτρεπτού των ιατρικών μεθόδων, καθορίζει τους όρους λειτουργίας των αντίστοιχων ιατρικών κέντρων, προβλέπει την ίδρυση και λειτουργία της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, περιλαμβάνει διατάξεις για την ασφαλιστική κάλυψη των υποβοηθούμενων προσώπων. Οι δύο αυτοί νόμοι, λοιπόν, συνιστούν τη ρυθμιστική πλαισίωση της ΙΥΑ στη χώρα μας.²⁴

²⁴ Για το συσχετισμό των δύο νόμων βλ. αναλυτικά *Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έ.*, Ο νέος Ν. 3305/2005 για την «Εφαρμογή της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής»: Ζητήματα από το συσχετισμό των διατάξεών του μεταξύ τους και με τις ρυθμίσεις του Ν. 3089/2002, Αρμ 5/2005, σελ. 669 επ.

2. Λόγος εξέτασης του συμφέροντος του παιδιού στην ΙΥΑ

Η σημασία της εξέτασης του συμφέροντος του παιδιού που θα γεννηθεί με τις μεθόδους της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής συνάπτεται με την ιδιαιτερότητα αυτού του φαινομένου, η οποία έγκειται στο γεγονός ότι η αναπαραγωγή επιτυγχάνεται με ιατρική παρέμβαση και τη βοήθεια της βιοτεχνολογίας και ενδεχομένως, πέρα από την δεδομένη εμπλοκή του γιατρού στη διαδικασία της αναπαραγωγής, μπορεί να συμμετέχει σ' αυτή τρίτο πρόσωπο (δότης γεννητικού υλικού, κυοφόρος γυναίκα). Γι' αυτό γίνεται λόγος για 'συμμετοχική' αναπαραγωγή ('collaborative reproduction')²⁵. Δεδομένης, λοιπόν, της ανάμειξης πολλών προσώπων στη συνειδητή και προγραμματισμένη δημιουργία μιας ανθρώπινης ζωής, είναι απαραίτητο να λαμβάνεται υπόψη εξ αρχής το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί με αυτό τον τρόπο.

Με άλλα λόγια, εκ μόνου του γεγονότος ότι η ΙΥΑ εμπλέκει από τη φύση της όχι μόνο τον άνδρα και τη γυναίκα αλλά και το μελλοντικό τέκνο, βιολόγους και γιατρούς, θεραπευτήρια, φαρμακευτικές εταιρείες, την κοινωνική ασφάλεια και σε πολλές περιπτώσεις τρίτα πρόσωπα, δότες γεννητικού υλικού ή γυναίκες που προσφέρουν το σώμα τους για την κυοφορία ενός παιδιού, είναι φανερό ότι δικαιολογείται μεγαλύτερος έλεγχος αυτού του τρόπου αναπαραγωγής, με σκοπό την προστασία του πιο ευάλωτου μέρους, του παιδιού. Αν και η ανθρώπινη αναπαραγωγή αποτελεί ένα καθαρά ιδιωτικό ζήτημα, όταν αυτή είναι υποβοηθούμενη αποκτά, επίσης, δημόσιο χαρακτήρα και, ως εκ τούτου, η πολιτεία υποχρεούται να επέμβει. Απώτερος σκοπός και λόγος της επέμβασης της πολιτείας και του δικαίου στο πεδίο της ΙΥΑ αποτελεί η υπενθύμιση του γεγονότος ότι *«η τεκνοποιία συνεπάγεται ευθύνες προσωπικές και πρέπει να αναλαμβάνεται με συναίσθηση της γονικής ευθύνης»*²⁶.

Βέβαια, θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι η προσφυγή σε μέθοδο ΙΥΑ για την απόκτηση παιδιού, εκ του γεγονότος ότι συνιστά μία συνειδητοποιημένη επιλογή από το ζευγάρι ή τον άγαμο μόνο άνθρωπο, συνάδει με το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί τουλάχιστον ως προς τη διασφάλιση ενός καλού οικογενειακού περιβάλλοντος και την ανατροφή του, καθώς εκφράζει μία ισχυρή επιθυμία και δεν

²⁵ Κριάρη-Κατράνη Ι., Βιοϊατρικές εξελίξεις & συνταγματικό δίκαιο, ό.π., σελ. 47-48, υποσ. 1

²⁶ Μανιτάκης Α., Η νομοθετική απαγόρευση της κλωνοποίησης και το δικαίωμα στην αναπαραγωγή, σε: Τεχνητή γονιμοποίηση και γενετική τεχνολογία: Η ηθικονομική διάσταση, Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2003, σελ. 70

επαφίεται στην τυχαιότητα²⁷. Παρόλα αυτά, δημιουργείται ορισμένες φορές η ανησυχία ότι στην προσπάθεια του ανθρώπου να ικανοποιήσει αυτή τη συγκεκριμένη επιθυμία του ξεπερνώντας τα εμπόδια της φύσης, μπορεί να παραγκωνισθεί το συμφέρον του τέκνου²⁸. Από την άλλη πλευρά, έχουν διατυπωθεί επιφυλάξεις σχετικά με το γεγονός ότι ενώ στο πεδίο της αναπαραγωγής με φυσιολογικό τρόπο δεν ελέγχεται η καταλληλότητα των ατόμων να γίνουν γονείς, στην ΙΥΑ τίθενται πολλά κριτήρια, με αποτέλεσμα να οδηγούμαστε στο παράδοξο ότι το συμφέρον του παιδιού επιτάσσει να μην γεννηθεί²⁹.

Ένα άλλο θέμα που προκαλεί προβληματισμό και αξίζει να αναφερθεί λόγω της προφανούς σχέσης του με το συμφέρον του παιδιού είναι ότι, στο πλαίσιο θεραπείας εξωσωματικής γονιμοποίησης, είναι συνήθης πρακτική η εμφύτευση περισσότερων του ενός γονιμοποιημένων ωαρίων προς ενίσχυση των πιθανοτήτων επιτυχίας του όλου εγχειρήματος. Οι πολύδυμες κύσεις, όμως, συνδέονται με αυξημένους κινδύνους για την υγεία της γυναίκας και των παιδιών, στοιχείο που πρέπει να συνεκτιμηθεί³⁰.

²⁷ Τροκάνας Θ., Η εφαρμογή των μεθόδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί, ό.π., σελ. 123 με περαιτέρω παραπομπές

²⁸ Παναγοπούλου-Κουτνατζή Φ., Το συμφέρον του τέκνου στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή: Μία ηθικο-συνταγματική θεώρηση, ΕφημΔΔ 2/2016, σελ. 217

²⁹ Παναγοπούλου-Κουτνατζή Φ., ό.π., σελ. 216-217 με περαιτέρω παραπομπές

³⁰ Βλ. ενδεικτικά Παναγοπούλου-Κουτνατζή Φ., ό.π., σελ. 203

3. Το συμφέρον του παιδιού στους ν. 3089/2002 & 3305/2005

Η γενική ρήτρα του συμφέροντος του παιδιού δεν συμπεριλήφθηκε στο τελικό κείμενο του ν. 3089/2002, παρόλο που σε ένα στάδιο των προπαρασκευαστικών εργασιών της επιτροπής επεξεργασίας του νομοσχεδίου προτάθηκε η ένταξή του και η αναφορά τόσο σε γενικό επίπεδο³¹ όσο και σε επίπεδο ειδικότερης ρύθμισης και συγκεκριμένα για το ζήτημα της παρένθετης μητρότητας³². Αυτό βέβαια δεν μπορεί να οδηγήσει στη σκέψη ότι κατά την επεξεργασία του εν λόγω νομοσχεδίου δεν ελήφθη υπόψη το συμφέρον του παιδιού³³, αν και κατά τις συνεδριάσεις της Ολομέλειας της Βουλής, όπως προκύπτει από τα πρακτικά, διατυπώθηκαν επιφυλάξεις ιδίως ως προς τις μορφές της ετερόλογης γονιμοποίησης και της παρένθετης μητρότητας με τα επιχειρήματα ότι σ' αυτές τις περιπτώσεις ουσιαστικά αγνοείται πλήρως το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί και ότι ο χαρακτήρας των ρυθμίσεων είναι κυρίως «γονεοκεντρικός»³⁴.

Στην εισηγητική έκθεση του νόμου επισημαίνεται ότι οι ρυθμίσεις αποσκοπούν να αποτρέψουν τη δημιουργία «παιδιών δεύτερης κατηγορίας»³⁵, προφανώς επειδή προβλέπεται η νομική κατοχύρωση των παιδιών μέσω των διατάξεων για την ίδρυση της συγγένειας. Εντούτοις, έχουν διατυπωθεί σφοδρές επιφυλάξεις ως προς την πραγματική και ουσιαστική προστασία του συμφέροντος του παιδιού που θα γεννηθεί, ιδίως επί των περιπτώσεων της ετερόλογης γονιμοποίησης, της παρένθετης μητρότητας και της μεταθανάτιας γονιμοποίησης, δηλαδή των πιο περίπλοκων μορφών ΙΥΑ. Χαρακτηριστική είναι η ακραία περίπτωση της ετερόλογης γονιμοποίησης με ξένο γεννητικό υλικό και από τις δύο πλευρές (ωάριο-σπερματοζωάριο), στην οποία συμβάλλει και φέρουσα μητέρα. Εδώ, γίνεται λόγος για παιδιά με πέντε «γονείς», δηλαδή τους δύο κοινωνικούς γονείς, τους τρίτους

³¹ Αγαλλοπούλου Π./ Κουτσοῦράδης Α. (επιμ.), Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, Ν. 3089/2002, Προπαρασκευαστικές εργασίες – Συζήτηση στη Βουλή, Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2004, σελ. 45, Πρόταση Κουτσοῦράδης Α. για το άρθρο 1 παρ. 3 «...καθώς και να διασφαλίζεται το συμφέρον του τέκνου».

³² Στο ίδιο, σελ. 67-68, 74, Προτάσεις Αγαλλοπούλου Π., Σκορίνη Παπαρηγοπούλου Ε., Κουτσοῦράδης Α.

³³ Πρβλ. Τροκάνας Θ., Ανθρώπινη αναπαραγωγή, Η ιδιωτική αυτονομία και τα όριά της, Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2011, σελ. 163

³⁴ Στο ίδιο, βλ. ενδεικτικά σελ. 302-303, 347-348

³⁵ Εισέκθ ν. 3089/2002, υπό Α', γενικές παρατηρήσεις. Αναφέρεται, ιδίως, για τις περιπτώσεις της μεταθανάτιας γονιμοποίησης, της τεχνητής γονιμοποίησης άγαμων μόνων γυναικών και της κυοφόρου γυναίκας.

δότες γεννητικού υλικού και την κυοφόρο γυναίκα^{36, 37}. Και εύλογα μπορεί να διατυπωθεί το εξής ερώτημα: δεδομένου ότι δεν υπάρχει γενετική σύνδεση του παιδιού με κανέναν από τους κοινωνικούς γονείς ούτε η γυναίκα που επιθυμεί και θα μεγαλώσει το παιδί πρόκειται να βιώσει την κυοφορία του, γιατί να μην επιλέγεται η υιοθεσία ενός παιδιού που ήδη υπάρχει και χρειάζεται μια οικογένεια;³⁸

Η ιδέα της αναφοράς στη γενική ρήτρα επανήλθε στο δεύτερο ειδικό νομοθέτημα και έτσι το άρθρο 1 παρ. 2 του ν. 3305/2005 ορίζει τα εξής: *«Κατά την εφαρμογή των παραπάνω μεθόδων πρέπει να λαμβάνεται κυρίως υπόψη το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί»*. Ιδιαίτερη βαρύτητα, λοιπόν, πρέπει να δίνεται στην αξιολόγηση του συμφέροντος του μέλλοντος να γεννηθεί παιδιού κατά τη συνεκτίμηση όλων των παραμέτρων στην ΙΥΑ. Σύμφωνα με την εισηγητική έκθεση του νόμου, η τήρηση της αρχής της προστασίας του συμφέροντος του παιδιού στο πλαίσιο της ΙΥΑ προβάλλεται στο στάδιο που προηγείται της σύλληψης και κυοφορίας του παιδιού (με τις αντίστοιχες μεθόδους). Αυτό συνδέεται, άλλωστε, και με το γεγονός ότι ο σεβασμός αυτής ακριβώς της επιταγής προσφέρει την απαραίτητη ηθική θεμελίωση στην απόκτηση τέκνου μέσω της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Ωστόσο, οι ίδιοι οι συντάκτες της εισηγητικής έκθεσης αναγνωρίζουν ότι είναι δυσχερής η εξειδίκευση της έννοιας του εν λόγω συμφέροντος. Περαιτέρω, στην εισηγητική έκθεση γίνεται ενδεικτική παραπομπή στον κώδικα δεοντολογίας της Βρετανικής Αρχής Ανθρώπινης Γονιμοποίησης και Εμβρυολογίας στον οποίο υποδεικνύεται να αξιολογείται *«η ύπαρξη «ενός σταθερού και υποστηρικτικού περιβάλλοντος για κάθε παιδί που θα γεννηθεί ως αποτέλεσμα θεραπείας», καθώς και ορισμένα δεδομένα από την πλευρά των μελλοντικών γονέων, όπως η ηλικία, το ιατρικό ιστορικό, η κληρονομικότητα ως προς ορισμένα νοσήματα, καθώς και η ικανότητα να ανταποκριθούν στις ανάγκες του παιδιού»*.

³⁶ Βελλής Γ., Ζητήματα από το ν. 3089/2002 για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή (τεχνητή γονιμοποίηση), ΧρΙΔ Γ/2003, σελ. 497 / Καραλής Μ., Το σχέδιο νόμου για την «ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή». Κριτική θεώρηση, ΧρΙΔ Β/2002, σελ. 584

³⁷ Βλ. όμως Βιδάλης Τ., Το πρόταγμα της οικογένειας: Η συνταγματικότητα του νόμου για την «ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», ΝοΒ 2003, τόμος 51, σελ. 839. Ο συγγραφέας θεωρεί ότι μια τέτοια προσέγγιση *«φθάνει να αμφισβητεί ακόμη και την υιοθεσία»*, δεδομένου ότι και σε αυτή την περίπτωση θα μπορούσε να γίνει λόγος για ‘περισσότερους γονείς’, αν και, βεβαίως, η αναγνώριση της νομικής συγγένειας δεν μπορεί να είναι πολλαπλή.

³⁸ Βλ. και Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη Ι., Νομικά προβλήματα από την τεχνητή γονιμοποίηση (Προβλήματα αστικού δικαίου), ΝοΒ 1986, σελ. 16-17

Υποστηρίζεται ότι η διάταξη του άρθρου 1 παρ. 2 του ν. 3305/2005 έχει κατά βάση διακηρυκτικό χαρακτήρα³⁹ και δεν λειτουργεί ως μοχλός άσκησης ελέγχου σκοπιμότητας κατά την εφαρμογή των μεθόδων, δεδομένης, άλλωστε, και της μη ένταξης στο νόμο των κριτηρίων εξειδίκευσης της ρήτηρας. Αντίθετα, σύμφωνα με άλλη άποψη⁴⁰, η ένταξη της γενικής ρήτηρας του συμφέροντος του μελλοντικού παιδιού στο ν. 3305/2005 συνεπάγεται την αναγωγή της στην πιο βασική παράμετρο στο πλαίσιο όλων των μεθόδων ΙΥΑ. Περαιτέρω, η εν λόγω ρήτρα δεν δεσμεύει ως κριτήριο, όπως γίνεται δεκτό στην εισηγητική έκθεση του νόμου, μόνο την Ε.Α.Ι.Υ.Α. και τις μονάδες ΙΥΑ, αλλά και οποιονδήποτε άλλον εμπλέκεται νόμιμα σε διαδικασία ΙΥΑ, τους ενδιαφερόμενους να αποκτήσουν παιδί αλλά και το δικαστήριο, του οποίου, όμως, η κρίση ως προς την εξειδίκευση αυτής της αόριστης νομικής έννοιας είναι κρίση νομιμότητας.

Τέλος, θα μπορούσε να λεχθεί ότι η ρητή αναφορά στο κείμενο του νόμου της ρήτηρας του συμφέροντος του παιδιού που πρέπει να λαμβάνεται κυρίως υπόψη κατά την εφαρμογή των μεθόδων ΙΥΑ διαγράφει βέβαια το πλαίσιο και δίνει κατευθύνσεις αλλά δεν συνεπάγεται και την ουσιαστική εξυπηρέτησή του, σκέψη που αντανακλά την άποψη των πιο δύσπιστων ως προς την ικανοποίηση του συμφέροντος του παιδιού σε σχέση με την εφαρμογή συγκεκριμένων μεθόδων ΙΥΑ.

³⁹ Τροκάνας Θ., Η εφαρμογή των μεθόδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί, ό.π., σελ. 124

⁴⁰ Κουτσουνράδης Α., Θέματα παρένθετης μητρότητας..., ό.π., σελ. 355 επ.

4. Το δικαίωμα στην αναπαραγωγή και το συμφέρον του παιδιού

4.1. Το δικαίωμα στην αναπαραγωγή

4.1.1. Περιεχόμενο

Το δικαίωμα στην αναπαραγωγή ή δικαίωμα στην απόκτηση απογόνων⁴¹ έχει δύο όψεις: την αρνητική και την θετική. Οι δύο αυτές διαστάσεις του δικαιώματος εκφράζουν τον αναπαραγωγικό αυτοκαθορισμό του ατόμου σε όλο του το εύρος.

Πιο συγκεκριμένα, το δικαίωμα εμφανίζεται με την αρνητική του όψη ως δικαίωμα στη μη αναπαραγωγή μέσω της άσκησης των επιμέρους δικαιωμάτων στην αντισύλληψη, την εκούσια στείρωση ή την τεχνητή διακοπή της κύησης, που δίνουν τη δυνατότητα στο άτομο να αποφύγει μια ανεπιθύμητη τεκνοποιία, διευρύνοντας έτσι την ιδιωτική αυτονομία του⁴².

Υπό την θετική του μορφή, το δικαίωμα στην αναπαραγωγή περιλαμβάνει το δικαίωμα του ατόμου να αποφασίσει και να επιλέξει την τεκνοποιία, τότε και πόσα παιδιά θα αποκτήσει.

Η θετική όψη του εν λόγω δικαιώματος έχει αποκτήσει ιδιαίτερη σημασία στην εποχή της αλματώδους ανάπτυξης της τεχνητής αναπαραγωγής, αφού πλέον δίνεται η δυνατότητα ακόμα και σε υπογόνιμα άτομα να ασκήσουν θετικά το δικαίωμά τους και να αποκτήσουν απογόνους με τη βοήθεια της επιστήμης και της τεχνολογίας. Η προσφυγή σε μεθόδους ΙΥΑ περιλαμβάνεται, λοιπόν, στο γενικό ατομικό δικαίωμα στην αναπαραγωγή⁴³. Περαιτέρω, η αποδοχή όχι μόνο της ομόλογης αλλά και της ετερόλογης γονιμοποίησης καλύπτει στην πληρότητά του το δικαίωμα αναπαραγωγής. Θα λέγαμε ότι πρόκειται πλέον για ένα διευρυμένο δικαίωμα στην αναπαραγωγή που δεν περιορίζεται απλώς και μόνο στην απόκτηση βιολογικών απογόνων μέσω της σεξουαλικής επαφής ή της ομόλογης γονιμοποίησης, αλλά με την

⁴¹ Βλ. όμως *Μανιτάκης Α.*, Η νομοθετική απαγόρευση της κλωνοποίησης και το δικαίωμα στην αναπαραγωγή, ό.π., σελ. 60-61, 65 επ. όπου διαχωρίζει τα δικαιώματα της τεκνοποίησης αφενός και της απόκτησης παιδιών και της αναγνώρισης της ιδιότητας του γονιού αφετέρου, βλ. και παρακάτω σελ. 24, υποσ. 60

⁴² *Τροκάνας Θ.*, Ανθρώπινη αναπαραγωγή: η ιδιωτική αυτονομία και τα όριά της, ό.π., σελ. 101 επ. Στην αρνητική όψη του δικαιώματος ο συγγραφέας συγκαταλέγει και το *αμφιλεγόμενο δικαίωμα στη «μη γέννηση»*, το οποίο παρουσιάζεται ως μία αξίωση των γονέων, λόγω προσβολής της προσωπικότητάς τους, με αφορμή τη γέννηση ενός παιδιού α) υγιούς αλλά εκτός οικονομικού προγραμματισμού των γονέων του, β) με σοβαρή αναπηρία ή ασθένεια είτε εξαιτίας κάποιου ιατρικού σφάλματος είτε επειδή δεν θα μπορούσε με κανέναν τρόπο να αποφευχθεί γιατί ήταν συγγενής ή μη αναστρέψιμη.

⁴³ *Παπαχρίστου Θ.*, Το δικαίωμα στην απόκτηση απογόνων και οι περιορισμοί του, σε: *Θέματα Βιοηθικής, Η Ζωή, η Κοινωνία και η Φύση μπροστά στις προκλήσεις των Βιοεπιστημών* (επιμ. Σ. Τσινόρεμα, Κ. Λούης), Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης, Ηράκλειο, 2013, σελ. 279 / *Παναγοπούλου-Κουντατζή Φ.*, ό.π., σελ. 203-204

ετερόλογη γονιμοποίηση δίνεται στο άτομο η δυνατότητα απόκτησης απογόνου που δεν θα προέρχεται γενετικά από αυτό αλλά θα συνδέεται νομικά μαζί του⁴⁴.

Μια επιπλέον πτυχή της θετικής πλευράς του δικαιώματος είναι ότι, με δεδομένες τις εξελίξεις στην τεχνολογία της αναπαραγωγής, υπάρχει η δυνατότητα της επιλογής του «είδους» των παιδιών με την έννοια της επιλογής εμβρύου ή φύλου για λόγους υγείας⁴⁵. Έτσι, υπάρχει διεύρυνση της έννοιας της αναπαραγωγής, δεδομένου ότι πλέον υπάρχει η δυνατότητα ενός είδους «ελέγχου» της φύσης, καθώς οι ενδιαφερόμενοι να τεκνοποιήσουν και ο γιατρός μπορούν να παρέμβουν στην διαδικασία της αναπαραγωγής⁴⁶.

Σε αυτό το σημείο, σκόπιμο είναι να επισημανθεί ότι ο σεβασμός από το κράτος των ατομικών δικαιωμάτων δεν περιλαμβάνει μόνο την αποχή του από επεμβάσεις στη σφαίρα της ιδιωτικής αυτονομίας⁴⁷ αλλά περαιτέρω και την υποχρέωση θετικών ενεργειών με σκοπό τη διασφάλιση της ακώλυτης άσκησής τους⁴⁸. Κατά συνέπεια, και το γενικό ατομικό δικαίωμα στην αναπαραγωγή, θεωρούμενο υπό τη διπλή του αυτή διάσταση, δεν αναπτύσσει μόνο αμυντική λειτουργία αλλά επιπλέον επιβάλλει στο κράτος να παρέχει τα μέσα και τους πόρους ώστε να εξασφαλίζεται η απρόσκοπτη απόλαυσή του, χωρίς ωστόσο να παρεμποδίζεται η θέση θεμιτών περιορισμών στο δικαίωμα⁴⁹. Με άλλα λόγια, το κράτος οφείλει να λαμβάνει θετικά μέτρα και να εξασφαλίζει την πρόσβαση στις τεχνικές ΙΥΑ σε ανθρώπους που

⁴⁴ Φουντεδάκη Κ., Ανθρώπινη αναπαραγωγή και αστική ιατρική ευθύνη, Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2007, σελ. 155, 161

⁴⁵ Τροκάνας Θ., Ανθρώπινη αναπαραγωγή..., ό.π., σελ. 115 επ. Τη δυνατότητα αυτή παρέχει η χρήση της προεμφυτευτικής γενετικής διάγνωσης, στο πλαίσιο εξωσωματικής γονιμοποίησης, βλ. παρακάτω υπό Β' 1, σελ. 36-37

⁴⁶ Βιδάλης Τ., Ζωή χωρίς πρόσωπο: το Σύνταγμα και η χρήση του ανθρώπινου γενετικού υλικού, 2^η έκδοση, Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα-Κομοτηνή, 2003, σελ. 93

⁴⁷ Αυτή αποτελεί την παραδοσιακή λειτουργία των ατομικών δικαιωμάτων που συνίσταται στη διασφάλιση ενός πεδίου ελευθερίας στο άτομο, στο οποίο δεν μπορεί να εισέλθει η κρατική εξουσία. Βλ. ενδεικτικά Δαγτόγλου Π., Συνταγματικό δίκαιο, Ατομικά δικαιώματα, 4^η έκδοση, Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2012, σελ. 8, όπου «Τα ατομικά δικαιώματα περιέχουν κατά λογική ανάγκη και κανόνες αποθετικής αρμοδιότητας, προβλέπουν και τι δεν μπορεί να κάνει η κρατική εξουσία».

⁴⁸ Μανιτάκης Α., Το υποκείμενο των συνταγματικών δικαιωμάτων: κατά το άρθρο 25 παρ. 1 του Συντάγματος, Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 1981, σελ. 20 επ. / Μάλλιος Ε., Το ανθρώπινο γονιδίωμα: γενετική έρευνα και προστασία των ανθρώπινων δικαιωμάτων, Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα, 2004, σελ. 58-59. Η διάσταση αυτή των ατομικών δικαιωμάτων αντανακλάται καθαρά στο άρθ. 25 παρ. 1 Σ. όπου αναφέρεται για τα ανθρώπινα δικαιώματα ότι «Όλα τα κρατικά όργανα υποχρεούνται να διασφαλίζουν την ανεμπόδιση και αποτελεσματική άσκησή τους».

⁴⁹ Τροκάνας Θ., Ανθρώπινη αναπαραγωγή..., ό.π., σελ. 115-116

αντιμετωπίζουν προβλήματα υπογονιμότητας και επιθυμούν την απόκτηση παιδιού, ώστε να επιτυγχάνεται η απόλαυση του δικαιώματός τους στην αναπαραγωγή⁵⁰.

4.1.2. Νομική θεμελίωση

Έχουν διατυπωθεί διαφορετικές απόψεις ως προς το συνταγματικό θεμέλιο του δικαιώματος στην αναπαραγωγή, γεγονός που είναι ενδεικτικό της δυσκολίας του θεωρητικού εγχειρήματος. Είναι σαφές ότι το ζήτημα του συνταγματικού ερείσματος του δικαιώματος απόκτησης απογόνων αποτελεί συνακόλουθα και ζήτημα των ορίων του δικαιώματος και άρα η επιλογή της θεμελίωσης καθορίζει και την έκταση της νομοθετικής παρέμβασης. Επίσης, είναι γεγονός ότι η αναζήτηση της ύπαρξης ενός δικαιώματος αναπαραγωγής και της βάσης θεμελίωσής του συνέχεται με τη δυνατότητα εφαρμογής των μεθόδων ΙΥΑ.

Σύμφωνα με την κρατούσα άποψη⁵¹, το δικαίωμα αυτό αποτελεί εκδήλωση του δικαιώματος στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας που κατοχυρώνεται στο άρθρο 5 παρ. 1 Σ.⁵² Γίνεται δεκτό ότι στο προστατευτικό πεδίο της συγκεκριμένης συνταγματικής διάταξης εμπίπτει το δικαίωμα στην αναπαραγωγή θεωρούμενο ενιαία, δηλαδή τόσο στην αναπαραγωγή με φυσιολογικό τρόπο όσο και στην τεχνητή αναπαραγωγή, δηλαδή χωρίς σεξουαλική επαφή αλλά μέσω των πρακτικών της ΙΥΑ, παρά το γεγονός ότι ο συνταγματικός νομοθέτης του 1975 δεν είχε υπόψη του τις βιοτεχνολογικές εξελίξεις⁵³. Άλλωστε, δεν υφίσταται λόγος διαχωρισμού μεταξύ φυσικής και υποβοηθούμενης αναπαραγωγής⁵⁴. Η επιθυμία απόκτησης απογόνων είναι συνυφασμένη με τη δυνατότητα αυτοκαθορισμού και αυτοδιάθεσης του ατόμου

⁵⁰ Πρβλ. *Κουτσουμπίνας Σ.*, Συνταγματικά προλεγόμενα σε ένα ζήτημα βιοηθικής, ΔιΔικ 6/1994, σελ. 1095

⁵¹ Βλ. ενδεικτικά ΕισΕκθ ν. 3089/2002, υπό Ι, 4 / ΕισΕκθ ν. 3305/2005, υπό Β' για το άρθρο 1 παρ. 1 / Εισήγηση ΕΕΒ, υπό Β' για το άρθρο 1455 ΑΚ / *Κριάρη-Κατράνη Ι.*, Βιοϊατρικές εξελίξεις & συνταγματικό δίκαιο, ό.π., σελ. 68 επ. / *Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε.*, Τεχνητή γονιμοποίηση και οικογενειακό δίκαιο, Η ειδική ελληνική νομοθεσία: Νόμοι 3089/2002 και 3305/2005, Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2005, σελ. 8 επ.

⁵² Άρθ. 5 παρ. 1 Σ. «Καθένας έχει δικαίωμα να αναπτύσσει ελεύθερα την προσωπικότητά του και να συμμετέχει στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της Χώρας, εφόσον δεν προσβάλλει τα δικαιώματα των άλλων και δεν παραβιάζει το Σύνταγμα και τα χρηστά ήθη».

⁵³ *Κριάρη-Κατράνη Ι.*, ό.π., σελ. 72 / *Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε.*, ό.π., σελ. 9 / *Τροκάνας Θ.*, Ανθρώπινη αναπαραγωγή..., ό.π., σελ. 92. Επίσης, βλ. ΕισΕκθ ν. 3305/2005, υπό Α' όπου αναφέρεται ότι «σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η εξασφάλιση αποτελεσματικών τρόπων θεραπευτικής αντιμετώπισης της υπογονιμότητας αποτελεί θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα, συνυφασμένο με την προστασία της ανάπτυξης της προσωπικότητας του ατόμου».

⁵⁴ *Παπαχρίστου Θ.*, Lex dei, lex populi;, ΧρΙΔ Β/2002, σελ. 674 με περαιτέρω παραπομπή

και, χωρίς αμφιβολία, μέσω της απόκτησης ενός παιδιού, το άτομο αναπτύσσει και ολοκληρώνει την προσωπικότητά του.

Έχει υποστηριχθεί η άποψη⁵⁵ ότι το δικαίωμα στην αναπαραγωγή βρίσκεται συνταγματικό έρεισμα στη διάταξη του άρθρου 5 παρ. 3 Σ.⁵⁶, που εγγυάται την προσωπική ελευθερία. Υπό αυτή την έννοια, το δικαίωμα αναπαραγωγής αποτελεί πρωταρχική έκφραση της φυσικής ελευθερίας του ανθρώπου «να υπάρχει, να κινείται και να αναπαράγεται ως άτομο και φυσικό πρόσωπο, ως βιολογική και ηθική μονάδα, που ορίζει χωρίς αδικαιολόγητους εξωτερικούς καταναγκασμούς τον εαυτό του και το σώμα του»⁵⁷. Με άλλα λόγια, πρόκειται για ένα «φυσικό» δικαίωμα, μια απεριόριστη καταρχήν ελευθερία του ανθρώπου που δεν εμπίπτει στο ρυθμιστικό πεδίο του δικαίου, πλην ελαχίστων εξαιρέσεων. Στο σημείο αυτό πρέπει να επισημανθεί ότι και εδώ γίνεται λόγος για ένα ενιαίο δικαίωμα στην αναπαραγωγή, καθώς και η ΙΥΑ θεμελιώνεται συνταγματικά στο άρθρο 5 παρ. 3 Σ., όντας άρρηκτα συνδεδεμένη με τη φυσική αναπαραγωγή, την οποία απλώς υποβοηθεί⁵⁸. Ωστόσο, σύμφωνα με την εν λόγω άποψη, το δικαίωμα αναπαραγωγής και τεκνοποίησης αφενός («φυσικό» δικαίωμα) και το δικαίωμα απόκτησης παιδιών και αναγνώρισης της ιδιότητας του γονέα, ανεξάρτητα από τη βιολογική καταγωγή του παιδιού ή τον τρόπο σύλληψής του, αφετέρου (συμβατικό, δημιουργούμενο από το δίκαιο, κοινωνικό δικαίωμα δημιουργίας γονικής σχέσης) είναι μεν συγγενή και με κοινή μήτρα⁵⁹, αλλά πρόκειται για διακριτά και άρα με διαφορετική συνταγματική βάση δικαιώματα⁶⁰.

Σύμφωνα με άλλη άποψη⁶¹ το κρίσιμο δικαίωμα συνάγεται από τη διάταξη του άρθρου 9 παρ.1 εδ. β' Σ.⁶² που κατοχυρώνει το απαραβίαστο της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής του ατόμου, και τούτο διότι αφορά αποκλειστικά τον «έλεγχο του εαυτού» (δηλαδή του οργανισμού και των σωματικών του λειτουργιών), που αποτελεί τον πυρήνα της ιδιωτικής σφαίρας του προσώπου και δεν σχετίζεται με τις άλλες

⁵⁵ Μανιτάκης Α., Η νομοθετική απαγόρευση της κλωνοποίησης και το δικαίωμα στην αναπαραγωγή, ό.π., σελ. 60-62

⁵⁶ Άρθ. 5 παρ. 3 εδ. α' Σ. «Η προσωπική ελευθερία είναι απαραβίαστη».

⁵⁷ Μανιτάκης Α., Η νομοθετική απαγόρευση..., ό.π., σελ. 62

⁵⁸ Στο ίδιο, σελ. 71, βλ. επίσης στο ίδιο, σελ. 63 «Το δικαίωμα αναπαραγωγής είναι στενά δεμένο με το δικαίωμα της φυσικής αναπαραγωγής και μόνο ως προέκταση εκείνου μπορεί να νοηθεί η υποβοηθούμενη ιατρικά αναπαραγωγή».

⁵⁹ Βλ. και ό.π., σελ. 54, υποσ. 23 όπου ο συγγραφέας επισημαίνει ότι η διάκριση μεταξύ των μορφών ελευθερίας των παρ. 1 και 3 του άρθρου 5 Σ. δεν είναι ευκρινής.

⁶⁰ Το πρώτο θεμελιώνεται στο άρθρ. 5 παρ. 3 Σ., ενώ το δεύτερο στην παρ. 1 του ίδιου άρθρου που προστατεύει την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας, Μανιτάκης Α., Η νομοθετική απαγόρευση..., ό.π., σελ. 60-61, 65 επ.

⁶¹ Βιδάλης Τ., Ζωή χωρίς πρόσωπο..., ό.π., σελ. 101-102 / ο ίδιος, Το πρόταγμα της οικογένειας..., ό.π., σελ. 834

⁶² Άρθ. 9 παρ.1 εδ. β' Σ. «Η ιδιωτική και οικογενειακή ζωή του ατόμου είναι απαραβίαστη».

κοινωνικές δραστηριότητές του⁶³. Το δικαίωμα στην αναπαραγωγή, ως εκδήλωση της ιδιωτικής ζωής, είναι ανεπιφύλακτο, δηλαδή ανήκει στο ελεύθερο από επεμβάσεις του κράτους πεδίο αυτοκαθορισμού του προσώπου και, ως εκ τούτου, ως προς την άσκησή του δεν προβλέπονται περιορισμοί παρά μόνο ρυθμίσεις που επιβάλλονται από την *in concreto* στάθμιση με θεμελιώδη δικαιώματα τρίτων^{64, 65}.

Επιπλέον, άλλη άποψη⁶⁶ υιοθετεί μία έντονα δημόσια πρόσληψη του δικαιώματος στην αναπαραγωγή θεμελιώνοντάς το στο άρθρο 21 παρ. 1 Σ.⁶⁷, που προστατεύει, μεταξύ άλλων, την οικογένεια. Και τούτο διότι, το δικαίωμα αναπαραγωγής από την ίδια του τη φύση τείνει στη δημιουργία οικογένειας και, συνεπώς, δεδομένης της κοινωνικής του διάστασης, δεν μπορεί να νοηθεί ως ένα καθαρά ατομοκεντρικό δικαίωμα. Με άλλα λόγια, σύμφωνα με την άποψη αυτή, το εν λόγω δικαίωμα ταυτίζεται ουσιαστικά με το δικαίωμα στη δημιουργία οικογένειας⁶⁸, της οποίας η προστασία αποτελεί θεσμική εγγύηση.

Η συνολική θεώρηση του δικαιώματος διασπάται κατά άλλη άποψη⁶⁹, η οποία διακρίνει μεταξύ του απεριόριστου δικαιώματος στην φυσική αναπαραγωγή που εδράζεται στο άρθρο 5 παρ. 3 Σ. και του εξαιρετικού νομοθετημένου δικαιώματος στην τεχνητή αναπαραγωγή που, ακριβώς λόγω του περιορισμού της ιατρικής αναγκαιότητας, βρίσκει τη θεμελίωσή του στο άρθρο 5 παρ. 1 Σ.^{70, 71} Το μεν πρώτο δικαίωμα συνιστά ένα αποκλειστικά ιδιωτικό ζήτημα, ενώ το δεύτερο, δηλαδή αυτό της τεχνητής αναπαραγωγής και ιδίως οι περιπτώσεις της παρένθετης μητρότητας, της μεταθανάτιας και της ετερόλογης γονιμοποίησης, επιδέχεται επιφυλάξεις καθώς συγκεντρώνει τόσο ιδιωτικό όσο και δημόσιο ενδιαφέρον.

⁶³ Βιδάλης Τ., Ζωή χωρίς πρόσωπο..., ό.π., σελ. 102

⁶⁴ Βιδάλης Τ., Το πρόταγμα της οικογένειας..., ό.π., σελ. 834

⁶⁵ Ο συγγραφέας αναγνωρίζει και το δικαίωμα αναπαραγωγής του δότη γεννητικού υλικού παρά το γεγονός ότι μέσω της άσκησής του δεν δημιουργείται μεταξύ αυτού και του παιδιού που θα γεννηθεί σχέση γονέα/τέκνου (Το πρόταγμα της οικογένειας ..., ό.π., σελ. 834), καθώς το δικαίωμα στην αναπαραγωγή, πέρα από την αποσύνδεσή του από την σεξουαλική ελευθερία μέσω της χρήσης μεθόδων ΙΥΑ, παρουσιάζει επίσης αυτοτέλεια από την ελευθερία ίδρυσης οικογένειας. (Ζωή χωρίς πρόσωπο..., ό.π., σελ. 94 με περαιτέρω παραπομπές)

⁶⁶ Παυλόπουλος Π., Συνταγματικές όψεις του δικαιώματος της αναπαραγωγής, ΔτΑ 23/2004, σελ. 885επ. / Καραλής Μ., Το νέο σχέδιο νόμου για την «Εφαρμογή των μεθόδων της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής», Αρμ 6/2005, σελ. 830

⁶⁷ Άρθ. 21 παρ. 1 Σ. «Η οικογένεια, ως θεμέλιο της συντήρησης και προαγωγής του Έθνους, καθώς και ο γάμος, η μητρότητα και η παιδική ηλικία τελούν υπό την προστασία του Κράτους».

⁶⁸ Παυλόπουλος Π., ό.π., σελ. 888 / Καραλής Μ., ό.π., σελ. 830

⁶⁹ Κοτζάμπαση Α., Το δικαίωμα στην αναπαραγωγή, Ανάμεσα στην ελευθερία της φυσικής αναπαραγωγής και το νομοθετημένο δικαίωμα της τεχνητής αναπαραγωγής, ΔτΑ 30/2006, σελ. 432επ.

⁷⁰ Κοτζάμπαση Α., ό.π., σελ. 436, 445

⁷¹ Η συγγραφέας διαχωρίζει περαιτέρω την ομόλογη από την ετερόλογη και τις ειδικές μορφές της *post mortem* γονιμοποίησης και της παρένθετης κύησης θεωρώντας ότι η ομόλογη γονιμοποίηση εμπίπτει στο προστατευτικό πεδίο του άρθ. 9 παρ.1 εδ. β' Σ., σελ. 434-435, 446

Πάντως, η στενή σύνδεση των δικαιωμάτων που κατοχυρώνονται στις συνταγματικές διατάξεις που αναφέρθηκαν παραπάνω είναι προφανής, καθώς το δικαίωμα αναπαραγωγής μπορεί να είναι μεν αυτοτελές, σύμφωνα τουλάχιστον με την πλειοψηφία των απόψεων, αλλά συνάπτεται κοινωνικά με το δικαίωμα δημιουργίας οικογένειας και το δικαίωμα στην ιδιωτική ζωή⁷². Περαιτέρω, από το άρθρο 5 παρ. 1 Σ. προκύπτει και η ελευθερία συνάψεως γάμου και ιδρύσεως οικογένειας⁷³. Επίσης, χαρακτηριστική είναι η άποψη⁷⁴ που θεωρεί ότι το δικαίωμα απόκτησης απογόνων κατά κύριο λόγο θεμελιώνεται στο άρθρο 5 παρ. 1 Σ., ως εκδήλωση της προσωπικότητας, αλλά και στα άρθρα 9 παρ. 1 και 21 παρ. 1 Σ. για την ιδιωτική ζωή και την ίδρυση οικογένειας αντίστοιχα, υιοθετώντας μία θεμελίωση του δικαιώματος που συνδυάζει και τις τρεις συνταγματικές διατάξεις.

Τέλος, το δικαίωμα αναπαραγωγής, ανεξαρτήτως της συνταγματικής θεμελίωσής του, συνδέεται άρρηκτα με την αρχή του σεβασμού και της προστασίας της αξίας του ανθρώπου, που προβλέπεται στο άρθρο 2 παρ. 1 Σ.^{75,76} Συνεπώς, σε κάθε περίπτωση, η άσκηση του δικαιώματος αναπαραγωγής δεν μπορεί να είναι αντίθετη προς τις επιταγές της θεμελιώδους αυτής ρήτηρας.

4.1.3. Περιορισμοί

Γενομένης δεκτής της κρατούσας άποψης, το δικαίωμα στην αναπαραγωγή, ως έκφανση του δικαιώματος στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας, δεν είναι απεριορίστο αλλά υπόκειται γενικά στους περιορισμούς που θέτει το άρθρο 5 παρ. 1 Σ., δηλαδή *τα δικαιώματα των άλλων, το Σύνταγμα και τα χρηστά ήθη*.⁷⁷

⁷² Μανιτάκης Α., ό.π., σελ. 63

⁷³ Κριάρη-Κατράνη Ι., ό.π., σελ. 70-71

⁷⁴ Βάρκα-Αδόμη Α., Ο Ν. 3089/2002 για την «ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», Μια πρώτη προσέγγιση, ΕλλΔνη 44/2003, σελ. 1511

⁷⁵ Αρθ. 2 παρ. 1 Σ. «Ο σεβασμός και η προστασία της αξίας του ανθρώπου αποτελούν την πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας».

⁷⁶ Καραάσης Μ., ό.π., σελ. 833 / Βλ. επίσης Κριάρη-Κατράνη Ι., ό.π., σελ. 66 όπου «Το δικαίωμα αναπτύξεως της προσωπικότητας αποτελεί τη σπουδαιότερη συγκεκριμενοποίηση της αρχής της ανθρώπινης αξιοπρέπειας». / Kriari-Catranis I., Human Assisted Procreation and Human Rights - The Greek response to the felt necessities of the time, European Journal of Health Law, Vol. 3, September 2003 / Παυλόπουλος Π., ό.π., σελ. 887-888

⁷⁷ Υποστηρίζεται μάλιστα ότι και η προστασία της ιδιωτικής ζωής υπόκειται στους ίδιους περιορισμούς με την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας. Βλ. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., Τεχνητή γονιμοποίηση και οικογενειακό δίκαιο..., ό.π., σελ. 8, υποσ. 2 / Κουτσουμπίνας Σ., ό.π., σελ. 1094 / Ρεθυμιωτάκη Ε., Ρύθμιση ή αυτορρύθμιση; Το παράδειγμα της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 2003, σελ. 134

Ο όρος «Σύνταγμα» περιλαμβάνει το τυπικό Σύνταγμα⁷⁸ αλλά και κάθε κανόνα δικαίου που είναι σύμφωνος με το Σύνταγμα και εξυπηρετεί λόγο δημοσίου συμφέροντος κατά μία ευρεία και διασταλτική ερμηνεία του όρου⁷⁹. Ως «χρηστά ήθη» θεωρούνται οι ηθικές αντιλήψεις, τις οποίες προσδιορίζουν οι εκάστοτε ισχύοντες (κυρίως ποινικοί) νόμοι⁸⁰. Τα «δικαιώματα των άλλων» είναι σε κάθε περίπτωση τα θεμελιώδη δικαιώματα του Συντάγματος, συμπεριλαμβανομένου του δικαιώματος του άρθρου 5 παρ. 1 Σ., αλλά και δικαιώματα του κοινού δικαίου⁸¹.

Κατά συνέπεια, η άσκηση του δικαιώματος στην αναπαραγωγή δεν μπορεί να έρχεται σε αντίθεση με το Σύνταγμα και τα χρηστά ήθη ούτε να προσβάλλει τα δικαιώματα τρίτων προσώπων. Άλλωστε, τόσο από νομική όσο και από ηθική άποψη, το δικαίωμα στην αναπαραγωγή είναι επιδεχόμενο περιορισμών δεδομένης της σύνδεσής του και με το συμφέρον του παιδιού που πρόκειται να έρθει στον κόσμο⁸².

Το ζήτημα των περιορισμών του επίμαχου δικαιώματος τίθεται κυρίως ως θέμα επιτρεπτού των μεθόδων της ΙΥΑ⁸³. Έτσι, στο άρθρο 1455 ΑΚ τίθεται ο γενικός περιορισμός της ιατρικής αναγκαιότητας για την πρόσβαση στις μεθόδους ΙΥΑ, σύμφωνα με τον οποίο, η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή επιτρέπεται μόνον α) εφόσον υπάρχει αδυναμία απόκτησης απογόνων με φυσικό τρόπο (στεριότητα) ή β) προς αποφυγή μετάδοσης στο παιδί σοβαρής ασθένειας. Ως εκ τούτου, οι μέθοδοι ΙΥΑ δεν αποτελούν εναλλακτικούς τρόπους αναπαραγωγής για όλους αλλά λειτουργούν σαφώς επικουρικά έναντι της αναπαραγωγής με φυσιολογικό τρόπο^{84, 85}.

⁷⁸ Δαγτόγλου Π., ό.π., σελ. 1131-1132. «Στις συνταγματικές διατάξεις ανήκουν και οι γενικές αρχές του Συντάγματος που, αν και δεν είναι πάντοτε ρητά διατυπωμένες στο κείμενο του Συντάγματος, προκύπτουν όμως εμμέσως πλην σαφώς από αυτό».

⁷⁹ Τσιλιώτης Χ., Η επαγγελματική και οικονομική ελευθερία σε: Βλαχόπουλος Σ., ό.π., σελ. 381 με περαιτέρω παραπομπές

⁸⁰ Δαγτόγλου Π., ό.π., σελ. 1132

⁸¹ Δαγτόγλου Π., ό.π., σελ. 1131 / Τσιλιώτης Χ., ό.π., σελ. 382

⁸² Εισήγηση ΕΕΒ, ό.π., υπό Α', 2

⁸³ Φουντεδάκη Κ., Ανθρώπινη αναπαραγωγή και αστική ιατρική ευθύνη, ό.π., σελ. 152

⁸⁴ Βλ. ενδεικτικά Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., ό.π., σελ. 10 / Βάρκα-Αδάμη Α., ό.π., σελ. 1512 / Κουμάντος Γ., 'Βιολογία και οικογένεια', ό.π. / Κριάρη-Κατράνη Ι., ό.π., σελ. 75 / Παπαχρίστου Θ., Το δικαίωμα στην απόκτηση απογόνων και οι περιορισμοί του, ό.π., σελ. 279 επ. Έτσι και Εισήγηση της ΕΕΒ (11.10.2002), υπό Β' για το άρθρο 1455 ΑΚ όπου «...η σημασία του να αποκτή κάποιος τη δυνατότητα άσκησης δικαιωμάτων τα οποία στερείται χωρίς τη θέλησή του (όπως τα δικαιώματα στην αναπαραγωγή και στη δημιουργία οικογένειας), δεν μπορεί να οδηγεί στον «φιλελευθερισμό» της προτίμησης των τεχνητών μεθόδων έναντι των φυσικών».

⁸⁵ Βλ. αντίθετη άποψη Βιδάλης Τ., Ζωή χωρίς πρόσωπο..., ό.π., σελ. 98 επ., Το κρίσιμο ερώτημα στο πλαίσιο της παρούσας εργασίας είναι: αν η ΙΥΑ μπορούσε να καταστεί εναλλακτικός τρόπος αναπαραγωγής, πέραν των γενικότερων βιοηθικών και κοινωνικών προβληματισμών, διασφαλίζεται το συμφέρον του παιδιού; Π.χ. στην περίπτωση ομόφυλων ζευγαριών. Για το θέμα αυτό βλ. παρακάτω σελ. 55, υποσ. 201

Έχει υποστηριχθεί η άποψη⁸⁶ ότι η θεώρηση του δικαιώματος στην αναπαραγωγή ως ειδικότερη εκδήλωση του δικαιώματος στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας (και επομένως υπαγόμενο στην διάταξη του άρθρου 5 παρ.1 Σ.) δεν μπορεί εύκολα να δικαιολογήσει τον περιορισμό της ιατρικής αναγκαιότητας, εκτός αν γίνει δεκτό ότι η μη ιατρικώς αναγκαία υποβοηθούμενη αναπαραγωγή αντίκειται στα χρηστά ήθη⁸⁷. Όμως, μια μη θεραπευτική ιατρική πράξη δεν αντίκειται εξ ορισμού στα χρηστά ήθη⁸⁸. Εν πάση περιπτώσει, επιλογή του Έλληνα νομοθέτη ήταν να μην αναγάγει την ΙΥΑ σε εναλλακτικό τρόπο αναπαραγωγής αλλά να την επιτρέψει μόνο στις περιπτώσεις ιατρικής αναγκαιότητας, αναδεικνύοντας έτσι τον επικουρικό χαρακτήρα της σε σχέση με τη φυσική αναπαραγωγή.

Οι περιορισμοί που τίθενται στην ΙΥΑ κινούνται μέσα στο συνταγματικό πλαίσιο του άρθρου 5 παρ. 1 Σ. Επιπλέον περιορισμοί του δικαιώματος στην αναπαραγωγή θα παρουσιασθούν παρακάτω (υπό Α' 4.2. & Β' 2.) λόγω της σύνδεσής τους με το συμφέρον του παιδιού. Σε αυτό το σημείο πρέπει να σημειωθεί ότι, σε περίπτωση παραβίασής τους, δεν θίγεται η ίδρυση συγγένειας σε βάρος του παιδιού⁸⁹.

4.2. Το συμφέρον του παιδιού ως όριο του δικαιώματος στην αναπαραγωγή – Σύγκρουση συμφερόντων;

Η προστασία του παιδιού, τόσο αυτοτελώς ως ανθρώπινης ύπαρξης όσο και των δικαιωμάτων του σε σχέση με τα δικαιώματα άλλων προσώπων (γονείς, δότες γεννητικού υλικού), αποτελεί ένα σύνθετο ζήτημα που συνάπτεται σαφώς με τον προσδιορισμό των ορίων της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής⁹⁰. Σε αυτή την ενότητα θα επικεντρωθούμε κυρίως στο γενικό κριτήριο του συμφέροντος του παιδιού ως νομικό αλλά και ηθικό περιορισμό της ιδιωτικής αυτονομίας, όπως αυτή εκφράζεται μέσω του δικαιώματος στην αναπαραγωγή. Αρχικά θα γίνει μία γενική αναφορά σε περιορισμούς που τίθενται από την επιταγή του σεβασμού της ανθρώπινης υπόστασης και αξίας και στη συνέχεια θα εξετασθεί αν ο περιορισμός «τα δικαιώματα των άλλων» του άρθρου 5 παρ. 1 Σ. περιλαμβάνει και τα δικαιώματα του παιδιού που θα γεννηθεί.

⁸⁶ Ρεθυμιωτάκη Ε., ό.π., σελ. 134, 136 / Φουντεδάκη Κ., ό.π., σελ. 153

⁸⁷ Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., ό.π., σελ. 9-10

⁸⁸ Φουντεδάκη Κ., ό.π., σελ. 154, υποσ. 11

⁸⁹ Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., ό.π., σελ. 22 / Βλ. και Κοτζάμπαση Α., Το δικαίωμα στην αναπαραγωγή..., ό.π., σελ. 427

⁹⁰ Κοτζάμπαση Α., ό.π., σελ. 439

4.2.1. Αποκλεισμός επιλογής φύλου και απαγόρευση αναπαραγωγικής κλωνοποίησης

Ο αποκλεισμός της επιλογής φύλου και η απαγόρευση της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης, που προβλέπονται στα άρθρα 1455 ΑΚ και 2 παρ. 3 του ν. 3305/2005⁹¹, συνδέονται σαφώς με το συμφέρον του παιδιού. Πρόκειται για περιορισμούς του αναπαραγωγικού δικαιώματος που προκύπτουν από τη διάταξη του άρθρου 2 παρ. 1 Σ. στην οποία διατυπώνεται η επιταγή του σεβασμού της ανθρώπινης αξίας. Τόσο η επιλογή του φύλου όσο και η ανθρώπινη αναπαραγωγή με τη μέθοδο της κλωνοποίησης συνιστούν ανεπίτρεπτο ετεροκαθορισμό του ανθρώπου⁹², που είναι αντίθετος προς την ανθρώπινη αξία, και απηχούν ευγονικές πολιτικές αποσκοπώντας στη δημιουργία ανθρώπων *‘κατά παραγγελία’*.

Αν και η επιλογή του φύλου του παιδιού καθίσταται δυνατή στο πλαίσιο εξωσωματικής γονιμοποίησης, αυτή δεν είναι επιτρεπτή *«εκτός αν πρόκειται να αποφευχθεί σοβαρή κληρονομική νόσος που συνδέεται με το φύλο»*⁹³. Εφόσον, λοιπόν, δεν υφίσταται λόγος για την προστασία της υγείας του παιδιού που να δικαιολογεί την επιλογή φύλου, θα πρέπει ο καθορισμός του να επαφίεται στην τυχαιότητα της φύσης. Υποστηρίζεται ότι η επιλογή φύλου, πέραν του ότι θα επηρεάσει τη ζωή του μελλοντικού τέκνου θίγοντας την αυτονομία του, ενισχύει τις διακρίσεις λόγω φύλου⁹⁴. Περαιτέρω, συνάγεται ερμηνευτικά ότι και η επιλογή φαινοτυπικών χαρακτηριστικών π.χ. ύψους, χρώματος ματιών ή μαλλιών προσκρούει στο άρθρο 2 παρ. 1 Σ., καθώς προσβάλλει την προσωπική αυτονομία⁹⁵.

Ως προς την αναπαραγωγή με τη μέθοδο της κλωνοποίησης, αυτή πραγματοποιείται χάρη στον πολλαπλασιασμό κυττάρων που επιτυγχάνεται με τη μεταφορά πυρήνα κυττάρου σε άλλο κύτταρο από το οποίο έχει αφαιρεθεί ο πυρήνας του. Πρόκειται δηλαδή για πλήρη ανατροπή της ανθρώπινης αναπαραγωγικής

⁹¹ Βλ. και άρθ. 14 (Απαγόρευση επιλογής του φύλου) της Ευρωπαϊκής Σύμβασης του Οβιέδο για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική (ν. 2619/1998) *«Η χρήση τεχνικών της ιατρικώς υποβοηθούμενης τεκνοποίησης δεν είναι επιτρεπτή εφόσον αποσκοπεί στην προεπιλογή του φύλου του παιδιού, με εξαίρεση τις περιπτώσεις κατά τις οποίες πρέπει να αποφευχθεί σοβαρά κληρονομική νόσος που σχετίζεται με το φύλο»* και άρθ. 1 παρ. 1 του πρόσθετου Πρωτοκόλλου της Σύμβασης *«Κάθε παρέμβαση που έχει ως σκοπό τη δημιουργία ενός ανθρώπινου όντος που είναι γενετικώς όμοιο με ένα άλλο ανθρώπινο όν, ζωντανό ή νεκρό, απαγορεύεται»*.

⁹² Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έ., ό.π., σελ. 18 επ. / Κοτζάμπαση Α., ό.π., σελ. 439-440

⁹³ Βλ. παρακάτω υπό Β' 1, σελ. 34 επ.

⁹⁴ Κοτζάμπαση Α., ό.π., σελ. 440 / Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έ., ό.π., σελ. 18, υποσ. 16

⁹⁵ Βλ. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έ., ό.π., σελ. 19. Ωστόσο, στο άρθ. 9 παρ. 3 εδ. β' του ν. 3305/2005 ορίζεται ότι κατά την επιλογή των γαμετών λαμβάνονται υπόψη και *«τα φαινοτυπικά χαρακτηριστικά των ληπτών με τους οποίους θα δημιουργηθούν δεσμοί συγγένειας»*.

διαδικασίας, όπως είναι γνωστή, με τη συνένωση ωαρίου και σπερματοζωαρίου και τη γονιμοποίησή τους, με στόχο την δημιουργία ανθρώπου γενετικώς πανομοιότυπου με τον αναπαραγόμενο. Αυτό μπορεί να θεωρηθεί μορφή εξουσίας πάνω στον άνθρωπο που θα προκύψει με αυτό τον τρόπο που έρχεται σε ευθεία αντίθεση με την επιταγή του σεβασμού της ανθρωπίνης αξίας⁹⁶. Η αναπαραγωγική κλωνοποίηση «*θίγει επιπλέον και την αξία της διαφορετικότητας*» και «*αναιρεί σε ανεπίτρεπτο βαθμό τη μοναδικότητα του ατόμου, που αποτελεί προϋπόθεση της αυτονομίας του*»⁹⁷.

4.2.2. Ο περιορισμός «τα δικαιώματα των άλλων» περιλαμβάνει και το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί;

Υποστηρίζεται ότι στην περίπτωση της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ο περιορισμός «τα δικαιώματα των άλλων» του άρθρου 5 παρ. 1 Σ. θα μπορούσε να νοηθεί κυρίως ως προστασία του συμφέροντος του παιδιού που θα γεννηθεί⁹⁸. Κατά συνέπεια, το αναπαραγωγικό δικαίωμα κατοχυρώνεται υπό την προϋπόθεση ότι δεν προσβάλλει τα δικαιώματα των παιδιών⁹⁹. Μάλιστα, έχει σημειωθεί ότι, συγκεκριμένα, ο περιορισμός του δικαιώματος στην απόκτηση απογόνων που σχετίζεται με την ηλικία των υποβοηθούμενων προσώπων φαίνεται να έχει ως στόχο την προστασία των δικαιωμάτων του παιδιού που θα γεννηθεί, ως εξειδίκευση της προστασίας των «δικαιωμάτων των άλλων»¹⁰⁰.

Τίθενται όμως τα εξής ερωτήματα : Είναι το παιδί πριν τη γέννησή του υποκείμενο δικαιωμάτων; Μπορεί ένας ανύπαρκτος φορέας να περιορίζει το δικαίωμα αυτοκαθορισμού υπαρκτών και παρόντων ανθρώπων με τη σκέψη προστασίας των δικαιωμάτων των «μελλοντικών γενεών»¹⁰¹;

Κατά άλλη άποψη, λοιπόν, δεδομένου ότι κατά τη στιγμή άσκησης των δικαιωμάτων των γονέων το παιδί δεν έχει καν συλληφθεί, δεν μπορεί να θεωρηθεί

⁹⁶ Παπαχρίστου Θ., Η τεχνητή αναπαραγωγή στον αστικό κώδικα, Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα, 2003, σελ. 34

⁹⁷ Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., ό.π., σελ. 19-20 με περαιτέρω παραπομπές

⁹⁸ Τροκάνας Θ., Ανθρώπινη αναπαραγωγή..., ό.π., σελ. 158 / Ο ίδιος, Η εφαρμογή των μεθόδων..., ό.π., σελ. 120 / Βλ. και Βελλής Γ., ό.π., σελ. 495 όπου ως προς τον περιορισμό «τα δικαιώματα των άλλων» «ως «άλλος» φορέας δικαιωμάτων πρέπει να θεωρηθεί και το μελλογένητο παιδί, αφού και αυτό, ανεξαρτήτως του αμφιλεγόμενου εξωνομικού ζητήματος για το χρόνο γενέσεως του ανθρωπίνου προσώπου, λογίζεται από την έννομη τάξη ως υποκείμενο δικαιωμάτων από το χρόνο της σύλληψης, αν γεννηθεί ζωντανό (άρθρο 36ΑΚ, βλ. και άρθρο 1711 ΑΚ)».

⁹⁹ Παναγοπούλου-Κουτνατζή Φ., ό.π., σελ. 204

¹⁰⁰ Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., ό.π., σελ. 12 / Βλ. αναλυτικά για το ζήτημα της ηλικίας παρακάτω σελ. 41 επ.

¹⁰¹ Βλ. Βιδάλης Τ., Ζωή χωρίς πρόσωπο..., ό.π., σελ. 110 επ.

ως φορέας συγκεκριμένων ατομικών δικαιωμάτων και, ως εκ τούτου, δεν υφίσταται κλασική περίπτωση σύγκρουσης θεμελιωδών δικαιωμάτων¹⁰². Περαιτέρω, σύμφωνα με αυτή την άποψη, προκρίνεται η προστασία του παιδιού που θα γεννηθεί μέσω της συνταγματικής προστασίας της παιδικής ηλικίας.

Ωστόσο, σε κάθε περίπτωση, στην όλη προβληματική θα πρέπει να περιληφθεί και να θεωρηθεί όριο του δικαιώματος στην αναπαραγωγή το συμφέρον του παιδιού που πρόκειται να γεννηθεί. Με άλλα λόγια, ακόμα κι αν το συμφέρον του παιδιού δεν εμπίπτει στα «δικαιώματα των άλλων» του άρθρου 5 παρ. 1 Σ., «το δικαίωμα αναπαραγωγής περιορίζεται, αλλά και προσδιορίζεται από την ευθύνη απέναντι στο παιδί που θα γεννηθεί»¹⁰³. Ως εκ τούτου, το συμφέρον του τέκνου, που είναι 'ο πιο αδύναμος κρίκος στην αναπαραγωγική αλυσίδα', θα πρέπει να αποτελεί βασικό γνώμονα και οι σχετικές με την ΙΥΑ ρυθμίσεις θα πρέπει να προσανατολίζονται στην προστασία του.

Ο λόγος είναι ότι το μελλοντικό παιδί, έστω κι αν ακόμα δεν έχει αποκτήσει βιολογική ή νομική υπόσταση, δεν μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο άσκησης του δικαιώματος στην αναπαραγωγή των μελλοντικών γονέων¹⁰⁴. Ως εκ τούτου, η καθ' όλα θεμιτή επιθυμία για τεκνοποιία των προσώπων που προσφεύγουν στις μεθόδους της ΙΥΑ βρίσκει τα συνταγματικά της όρια στο συμφέρον του παιδιού που θα έρθει στον κόσμο ώστε «να μην έχει εκ των προτέρων υποθηκευμένη την πραγμάτωση του δικού του δικαιώματος για ελεύθερη και σωστή ανάπτυξη της προσωπικότητάς του»¹⁰⁵. Το δικαίωμα στην απόκτηση απογόνων με ΙΥΑ δεν μπορεί να νοείται ως ένα εγωιστικό δικαίωμα που αδιαφορεί για τα δικαιώματα των άλλων εμπλεκόμενων προσώπων στη διαδικασία και κυρίως για τα δικαιώματα του παιδιού που θα γεννηθεί, αλλά ως ένα δικαίωμα που διαμορφώνεται μέσα από στάθμιση συμφερόντων¹⁰⁶.

Για παράδειγμα, στην περίπτωση της παρένθετης μητρότητας ο σκοπός της ρύθμισης συνίσταται¹⁰⁷ α) στην ικανοποίηση της επιθυμίας για απόκτηση τέκνου, που συνάγεται από το θεμελιώδες δικαίωμα του άρθρου 5 παρ. 1 Σ., β) στην «αστική»

¹⁰² Κουτσομπίνας Σ., ό.π., σελ. 1095

¹⁰³ Παναγοπούλου-Κουτνατζή Φ., ό.π., σελ. 204

¹⁰⁴ Κουτσομπίνας Σ., ό.π., 1096

¹⁰⁵ Στο ίδιο, σελ. 1096

¹⁰⁶ Κοτζάμπαση Α., Δικαίωμα στη μητρότητα και εξωσωματική γονιμοποίηση : ένα πολιτικό ζήτημα, Η κυριακάτικη ΑΥΓΗ, 13.10.2002, σε: Απόψεις και ιδέες σε ερμηνευτικά ζητήματα του αστικού δικαίου, CPublish, Θεσσαλονίκη, 2006, σελ. 358-359

¹⁰⁷ Κουτσουράδης Α., Θέματα παρένθετης μητρότητας..., ό.π., σελ. 347

κυρίως «τακτοποίηση» των τέκνων αλλά και των γονέων από τη χρήση μεθόδων ΙΥΑ γιατί διαφορετικά θα απέβαινε σε βάρος τους και γ) στην προστασία του τέκνου που θα γεννηθεί με αυτό τον τρόπο. Παρίσταται, λοιπόν, ανάγκη τα εκατέρωθεν συμφέροντα να σταθμιστούν και να συνυπάρξουν με τον βέλτιστο δυνατό τρόπο.

Περαιτέρω, σε περίπτωση σύγκρουσης μεταξύ του δικαιώματος για απόκτηση απογόνου και του συμφέροντος του παιδιού θα υπερισχύσει το δεύτερο και τούτο διότι, κατόπιν αξιολόγησης και στάθμισης των εκατέρωθεν συμφερόντων, το συμφέρον του παιδιού προκρίνεται ότι έχει τη βαρύνουσα σημασία και άρα υπερέχει έναντι των συμφερόντων των άλλων προσώπων που εμπλέκονται στη διαδικασία της ΙΥΑ¹⁰⁸. Το κυρίαρχο στοιχείο, λοιπόν, μεταξύ των αρχών και συμφερόντων που διαπλέκονται στις περιπτώσεις ΙΥΑ, είναι και πρέπει να είναι το συμφέρον και η ευημερία του προσώπου που θα προκύψει από τη χρήση μίας τέτοιας μεθόδου.

Συνοψίζοντας, αν και εκφράζεται φόβος για υπεροχή του συμφέροντος των γονέων και του αναπαραγωγικού δικαιώματος στην πράξη¹⁰⁹, το ζητούμενο είναι η εξισορρόπηση των δικαιωμάτων των γονέων από τη μία πλευρά και των δικαιωμάτων των απογόνων από την άλλη μέσω στάθμισης¹¹⁰ με ιδιαίτερη έμφαση στο συμφέρον του παιδιού. Άξια σταθμίσεως, με σκοπό την αρμονική τους συνύπαρξη, είναι τα δικαιώματα και των δύο πλευρών, ώστε να μην περιορίζεται υπέρμετρα το δικαίωμα στην αναπαραγωγή αλλά και να εξυπηρετείται όσο το δυνατόν καλύτερα το συμφέρον του παιδιού. Περαιτέρω, με μία ευρύτερη προσέγγιση, στο πεδίο της ΙΥΑ θα πρέπει να λαμβάνει χώρα ένας συγκερασμός δικαιωμάτων με απώτερο στόχο την νομική και πραγματική ασφάλεια και την προστασία της αυτονομίας όλων των συμμετεχόντων¹¹¹, συμπεριλαμβανομένου του μέλλοντος παιδιού.

¹⁰⁸ Βλ. *Καράκωστας Ι.*, Τα νομικά προβλήματα της τεχνητής γονιμοποίησης και οι λύσεις του Ν 3089/2002, ΔΕΕ 2/2003, σελ. 136 / Επίσης *Κουτσουράδης Α.*, ό.π., σελ. 355 & *Παντελίδου Κ.*, Ζητήματα του νέου θεσμού της “παρένθετης” μητρότητας, Αρμ 2004, τ. 7, σελ. 986

¹⁰⁹ *Καράσης Μ.*, Το σχέδιο νόμου για την «ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή»..., ό.π., σελ. 581 / *Παντελίδου Κ.*, Παρατηρήσεις στο σχέδιο νόμου για την «ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», ΧρΙΔ Β/2002, σελ. 590

¹¹⁰ Βλ. *Παναγοπούλου-Κουτνατζή Φ.*, ό.π., σελ. 205

¹¹¹ Βλ. *Κριάρη-Κατράνη Ι.*, Το Σύνταγμα και το Σχέδιο Νόμου της Ειδικής Νομοπαρασκευαστικής Επιτροπής του Υπουργείου Δικαιοσύνης «Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», ό.π., σελ. 680

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β' : ΕΙΔΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Η πλειοψηφία των ειδικών ζητημάτων που έχουν επιλεχθεί να εξεταστούν ενδεικτικά στο παρόν κεφάλαιο αναδεικνύουν τη συγκρουσιακή σχέση μεταξύ δικαιώματος αναπαραγωγής και συμφέροντος του παιδιού. Βέβαια, αυτό το συγκρουσιακό δίπολο απαντάται εν γένει στην αναπαραγωγή (και με τη φυσιολογική διαδικασία) αλλά μας ενδιαφέρει επί της ΙΥΑ καθώς εν προκειμένω η αναπαραγωγή επιτυγχάνεται με την συνδρομή της επιστήμης και της κοινωνίας¹¹². Επίσης, θα εξετάσουμε και τη σύγκρουση δικαιωμάτων δότη γεννητικού υλικού και παιδιού στην περίπτωση της ετερόλογης γονιμοποίησης, όπως αυτή αναδεικνύεται από τη ρύθμιση περί ανωνυμίας. Ο σκοπός είναι να διερευνηθεί αν και με ποιον τρόπο εξυπηρετείται το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί με τις μεθόδους της ΙΥΑ σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, μέσω της παρουσίας των εκατέρωθεν επιχειρημάτων.

Πιο συγκεκριμένα, τα παρακάτω ζητήματα αφορούν στις εξής εκφάνσεις του συμφέροντος του παιδιού: την υγεία και την ανατροφή του (υπό 1 & 2), την οικογενειακή κατάσταση και το περιβάλλον στο οποίο θα μεγαλώσει (υπό 3) και επί ετερόλογης γονιμοποίησης (υπό 4) την νομική του κατοχύρωση (υπό 4.1) και το δικαίωμά του ή όχι στη γνώση της καταγωγής του σε σχέση με τα δικαιώματα των γονέων και των δοτών (υπό 4.2).

¹¹² Βλ. παραπάνω, υπό Α' 2, σελ. 16

1. Η αποφυγή μετάδοσης σοβαρού νοσήματος στο παιδί – Ένας λόγος εφαρμογής των μεθόδων ΙΥΑ

1.1. Γενικά

Η αποφυγή μετάδοσης σοβαρής νόσου στο παιδί που θα γεννηθεί αποτελεί έναν από τους λόγους για τους οποίους επιτρέπεται η προσφυγή στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή¹¹³, άλλως είναι ένας γενικός όρος του επιτρεπτού των μεθόδων της ΙΥΑ σύμφωνα με το άρθρο 1455 ΑΚ. Άλλωστε, αυτός είναι ένας συμπληρωματικός σκοπός του ν. 3089/2002, πλάι στον θεμελιώδη που συνίσταται στην καταπολέμηση της ανθρώπινης υπογονιμότητας¹¹⁴. Παρά το γεγονός, λοιπόν, ότι οι ενδιαφερόμενοι υποψήφιοι γονείς δεν αντιμετωπίζουν πρόβλημα υπογονιμότητας, μπορούν να κάνουν χρήση της ΙΥΑ εφόσον μπορεί να αποφευχθεί μέσω αυτής η -διαφορετικά αναπόφευκτη- μετάδοση στο τέκνο σοβαρής ασθένειας. Με άλλα λόγια, ο λόγος παραμένει ιατρικός, δεν ανάγεται όμως στην υπογονιμότητα των γονέων. Έχει υποστηριχθεί ότι με αυτή την επιλογή δίνεται η δυνατότητα στους υποψήφιους γονείς να προβούν σε θεραπεία εξωσωματικής γονιμοποίησης *‘με σκοπό να τεκνοποιήσουν με έναν υπεύθυνο τρόπο’*¹¹⁵, αποφεύγοντας τη γέννηση ενός παιδιού προορισμένου να ζήσει μία σύντομη και οδυνηρή ζωή και επιλέγοντας, ανάμεσα στα άλλα, το έμβρυο που θα έχει τις καλύτερες πιθανότητες να ζήσει μία καλή ζωή.

Προκειμένου μάλιστα να αποφευχθεί η μεταβίβαση στο τέκνο σοβαρής κληρονομικής ασθένειας που συνδέεται με το φύλο επιτρέπεται κατ’ εξαίρεση και η επιλογή φύλου, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω. Τέτοιες ασθένειες είναι: η μυοπάθεια Duchenne, *«που μεταβιβάζεται από τη μητέρα-φορέα στους μισούς γιους της και προκαλεί σ’ αυτούς μυϊκή ατροφία από την ηλικία των δύο ετών, η οποία εξελίσσεται σε παράλυση γύρω στα είκοσι χρόνια»*¹¹⁶, και η αιμοφιλία (ή αιμορροφιλία), που μεταδίδεται κληρονομικά από τη μητέρα, πλήττει κυρίως τους άρρενες και χαρακτηρίζεται από την αδυναμία του οργανισμού να ελέγξει το

¹¹³ Άρθ. 1455 παρ. 1 εδ. α’ ΑΚ *«Η ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή (τεχνητή γονιμοποίηση) επιτρέπεται μόνο για να αντιμετωπίζεται η αδυναμία απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο ή για να αποφεύγεται η μετάδοση στο τέκνο σοβαρής ασθένειας»*. Η χρήση, λοιπόν, των μεθόδων της ΙΥΑ μπορεί να γίνει διαζευκτικά για τις δύο αυτές περιπτώσεις ιατρικής αναγκαιότητας.

¹¹⁴ Kriari-Catranis I., Human Assisted Procreation and Human Rights - The Greek response to the felt necessities of the time, ό.π.

¹¹⁵ Tännsjö T., Our Right to in Vitro Fertilisation-its Scope and Limits, Law, ethics and medicine, Journal of Medical Ethics 34 (11), November 2008, p. 804, διαθέσιμο σε: https://www.bioethics.org.gr/06_frame.html, τελευταίος έλεγχος: 14.01.2018

¹¹⁶ Βλ. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., Τεχνητή γονιμοποίηση και οικογενειακό δίκαιο..., ό.π., σελ. 19 με περαιτέρω παραπομπή

σχηματισμό πήξης του αίματος. Σε αυτές τις περιπτώσεις, αφού συντρέχει ιατρικός λόγος, η επιλογή φύλου χαρακτηρίζεται ως θεραπευτική πράξη η οποία δικαιολογεί την προσφυγή σε μέθοδο ΙΥΑ και κατοχυρώνεται ως νομοθετική επιλογή στα περισσότερα ευρωπαϊκά κράτη¹¹⁷.

Τέλος, πρέπει να αναφερθεί ότι στο πνεύμα αυτό της προστασίας του συμφέροντος του τέκνου μέσω της αποφυγής μετάδοσης σ' αυτό σοβαρού νοσήματος εντάσσονται οι διατάξεις του άρθρου 4 παρ. 2 & 3 του ν. 3305/2005. Το άρθρο 4 παρ. 2 του ν. 3305/2005, στο οποίο προβλέπεται ο υποχρεωτικός έλεγχος επί των υποβοηθούμενων προσώπων και των τρίτων συμμετεχόντων για την ύπαρξη ορισμένων νοσημάτων επικίνδυνων για τη ζωή ή την υγεία, όπως οι ιοί της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV1, HIV2), οι ηπατίτιδες B & C και η σύφιλη, συνδέεται, λοιπόν, με την προστασία της υγείας του παιδιού που θα γεννηθεί αλλά και τη δημόσια υγεία εν γένει. Μάλιστα, στην περίπτωση προσώπων οροθετικών για τους ιούς της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας απαιτείται, για την υποβολή τους σε μεθόδους ΙΥΑ¹¹⁸, ειδική άδεια από την Ε.Α.Ι.Υ.Α. (άρθ. 4 παρ. 3 ν. 3305/2005) λόγω του αυξημένου κινδύνου οριζόντιας ή κάθετης μετάδοσης των ιών αυτών.

1.2. Τρόποι αποφυγής μετάδοσης σοβαρής κληρονομικής ασθένειας στο παιδί

Ως προς τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να αποτραπεί η μεταβίβαση συγκεκριμένης σοβαρής κληρονομικής ασθένειας στο τέκνο, θα αναφέρουμε ενδεικτικά τα εξής: Μία δυνατότητα προσφέρεται με την **ετερόλογη τεχνητή γονιμοποίηση**¹¹⁹. Για παράδειγμα, στην περίπτωση που ο σύζυγος (ή σύντροφος) της μελλοντικής μητέρας πάσχει από σοβαρή κληρονομική νόσο που θα μεταδοθεί στους απογόνους του, αυτό μπορεί να αποφευχθεί με τη διενέργεια τεχνητής γονιμοποίησης με γεννητικό υλικό τρίτου δότη. Ακόμη, στην περίπτωση που απαιτείται επιλογή φύλου για την αποφυγή μετάδοσης φυλοσύνδετης ασθένειας στο τέκνο, υπάρχει μία

¹¹⁷ Τροκάνας Θ., Ανθρώπινη αναπαραγωγή..., ό.π., σελ. 126-127. Σε συμφωνία και με το άρθ. 14 της Σύμβασης Οβιέδο, βλ. σελ. 29, υποσ. 85

¹¹⁸ Επιπλέον, οι σχετικές με την υποβολή στις μεθόδους ΙΥΑ οροθετικών για τους ιούς HIV1 & HIV2 ειδικές προϋποθέσεις ορίζονται στην υπουργική απόφαση ΦΕΚ Β' 170/2008. Βλ. αναλυτικά Παναγοπούλου-Κουντατζή Φ., Το συμφέρον του τέκνου στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, ό.π., σελ. 206 επ. για το ζήτημα και συγκεκριμένα σελ. 207 για την υπουργική απόφαση και τις τιθέμενες προϋποθέσεις.

¹¹⁹ Βλ. Εισεκθ ν. 3089/2002 υπό Β', 1 για το άρθ. 1455 ΑΚ / Κουντουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., Τεχνητή γονιμοποίηση και οικογενειακό δίκαιο..., ό.π., σελ. 12 / Παπαχρίστου Θ., Η τεχνητή αναπαραγωγή στον αστικό κώδικα, ό.π., σελ. 31-32

τεχνική που συνίσταται στο διαχωρισμό του σπέρματος πριν από τη γονιμοποίηση σε σπερματοζωάρια τα οποία φέρουν το χρωμόσωμα χ ή ψ¹²⁰.

Επίσης, καθιερώνεται πλέον αυτοτελώς στην ελληνική νομοθεσία και θα λέγαμε ότι αποτελεί μέρος του δικαιώματος αναπαραγωγής η χρήση της τεχνικής της **προεμφυτευτικής γενετικής διάγνωσης**, προκειμένου να διαγνωσθούν τυχόν γενετικές ανωμαλίες και παθήσεις στο γονιμοποιημένο ωάριο. Επιπλέον, με την εφαρμογή της τεχνικής αυτής είναι δυνατή και η ανίχνευση του φύλου. Η προεμφυτευτική γενετική διάγνωση¹²¹, λοιπόν, αποτελεί μία μέθοδο μέσω της οποίας καθίσταται υλοποιήσιμη η αποφυγή μεταβίβασης σοβαρής ασθένειας στο τέκνο και προϋποθέτει εξωσωματική γονιμοποίηση, αφού συνίσταται στον έλεγχο του εμβρύου *in vitro*. Καθίσταται έτσι δυνατή η επιλογή υγιούς εμβρύου, καθώς και η επιλογή φύλου για λόγους υγείας. Η εφαρμογή αυτής της τεχνικής συνιστά μάλιστα χαρακτηριστική ένδειξη της διεύρυνσης της αυτονομίας των μελλοντικών γονέων, ενώ ταυτόχρονα είναι σαφές ότι με τη διενέργειά της προστατεύεται το παιδί και εξασφαλίζεται η ευημερία του με δεδομένα τα οφέλη που συνεπάγεται για τη ζωή και την υγεία του¹²².

Σύμφωνα με το άρθρο 10 του ν. 3305/2005¹²³ που αφορά στην προεμφυτευτική γενετική διάγνωση, για την εφαρμογή της μεθόδου στο πλαίσιο εξωσωματικής γονιμοποίησης ορίζονται δύο προϋποθέσεις, πέραν της απαραίτητης συναίνεσης των ενδιαφερόμενων προσώπων για τη διενέργειά της. Έτσι, λοιπόν, απαιτείται η χορήγηση ειδικής άδειας από την Ε.Α.Ι.Υ.Α., ενώ προβλέπεται υποχρεωτικά η παροχή γενετικής συμβουλευτικής στους ενδιαφερόμενους η οποία συνίσταται στην πληροφόρησή τους σχετικά με τη διαδικασία, την πιθανότητα ζημίας στο υπό

¹²⁰ Τροκάνας Θ., Ανθρώπινη αναπαραγωγή..., ό.π., σελ. 126 με περαιτέρω παραπομπή

¹²¹ Άρθ. 3 παρ. 15 ν. 3305/2005 «Προεμφυτευτική γενετική διάγνωση: η αφαίρεση επεμβατικά με μικροχειρισμό πολικών σωματίων ή κυττάρων του γονιμοποιημένου ωαρίου προ της μεταφοράς, προκειμένου αυτά να αναλυθούν γενετικά».

¹²² Τροκάνας Θ., Ανθρώπινη αναπαραγωγή..., ό.π., σελ. 124

¹²³ Άρθ. 10 ν. 3305/2005 «1. Η προεμφυτευτική γενετική διάγνωση διενεργείται με τη συναίνεση των ενδιαφερόμενων προσώπων και με 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 Μ.Ι.Υ.Α. διαθέτει την αναγκαία τεχνογνωσία και τον απαιτούμενο εξοπλισμό ή συνεργάζεται με αντίστοιχη μονάδα ή εργαστήριο, το οποίο πληροί τις προϋποθέσεις αυτές. 2. Πριν από την εφαρμογή της μεθόδου είναι υποχρεωτική η παροχή γενετικής συμβουλευτικής στα ενδιαφερόμενα πρόσωπα.» Πρβλ. άρθ. 12 (Γενετικές εξετάσεις που έχουν τη δυνατότητα πρόβλεψης) της Ευρωπαϊκής Σύμβασης του Οβιέδο για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική (ν. 2619/1998) «Εξετάσεις που προβλέπουν την εμφάνιση γενετικών νόσων ή που χρησιμοποιούνται είτε για την αναγνώριση του υποκειμένου ως φορέα γονιδίου υπεύθυνου για νόσο είτε για την ανίχνευση γενετικής προδιάθεσης ή δεκτικότητας για νόσο, επιτρέπεται να διενεργούνται μόνο για λόγους υγείας, και υπό την προϋπόθεση της κατάλληλης γενετικής συμβουλευτικής».

εξέταση γονιμοποιημένο ωάριο και κυρίως στη διασαφήνιση ότι δεν αποκλείεται η γέννηση παιδιού με γενετικό νόσημα, άλλο από αυτό για την αποφυγή του οποίου θα γίνει ο έλεγχος¹²⁴. Είναι σαφές ότι η πρόβλεψη των παραπάνω προϋποθέσεων είναι απότοκος της ιδιαιτερότητας και σημασίας του θέματος.

1.3. Βιοηθικοί προβληματισμοί

Δεν θα μπορούσε να μην γίνει αναφορά στους προβληματισμούς ηθικής φύσης που προκαλεί η ρύθμιση του άρθρου 1455 παρ. 1 εδ. α' περίπτωση 2^η ΑΚ. Αρχικά, ζήτημα αποτελεί η οριοθέτηση του όρου «σοβαρή ασθένεια». Τι συνιστά «σοβαρή ασθένεια» που να δικαιολογεί την επιλογή των υγιών εμβρύων και την καταστροφή των μη υγιών; Η Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της ESHRE¹²⁵ συνιστά να αξιολογούνται οι αρρώστιες με βάση τη συχνότητα που εμφανίζονται καθώς και τη βαρύτητά τους (και άρα τη συνακόλουθη επίπτωσή της στην ποιότητα ζωής του παιδιού) για να κριθεί αν θα γίνει προεμφυτευτικός ή προγεννητικός έλεγχος και επιλογή εμβρύων¹²⁶. Με ποιον τρόπο όμως θα προσδιορισθεί η «βαρύτητα της νόσου»; Σοβαρές ασθένειες είναι κυρίως γενετικές κληρονομικές παθήσεις, όπως η μεσογειακή αναιμία ή θαλασσαιμία¹²⁷, η κυστική ίνωση¹²⁸, η νόσος Krabbe¹²⁹ και τα φυλοσύνδετα νοσήματα που αναφέρθηκαν παραπάνω¹³⁰, καθώς και χρωμοσωματικές ανωμαλίες, όπως το σύνδρομο Down¹³¹. Αυτές οι ασθένειες εκδηλώνονται αμέσως μετά τη γέννηση, ή πάντως σε κοντινό διάστημα από αυτήν, και επιφυλάσσουν στο παιδί μία ζωή με πόνο και ταλαιπωρία από μικρή ηλικία που μπορεί επιπλέον να είναι και εξαιρετικά σύντομη. Αντίθετα, άλλες γενετικές ασθένειες, όπως η χορεία Huntington και η νόσος Alzheimer, μπορεί να είναι μεν σοβαρές αλλά εκδηλώνονται στην ενήλικη ζωή ή σε προχωρημένη ηλικία και ως εκ τούτου, δεν είναι σκόπιμο να

¹²⁴ ΕισΕκθ ν. 3305/2005, υπό Β' για το άρθρ. 10

¹²⁵ European Society of Human Reproduction and Embryology

¹²⁶ Ταρλατζής Β., Τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής: Ιατρικοί και δεοντολογικοί προβληματισμοί, σε: Τεχνητή γονιμοποίηση και γενετική τεχνολογία: Η ηθικονομική διάσταση, επιμ. Ε. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2003, σελ. 27

¹²⁷ Μονογονιδιακό νόσημα που έχει ως αποτέλεσμα τη μειωμένη σύνθεση ή ακόμα και τη μη σύνθεση μίας από τις σφαιρίνες που σχηματίζουν την αιμοσφαιρίνη.

¹²⁸ Το πιο διαδεδομένο κληρονομικό νόσημα στη λευκή φυλή. Η μειωμένη παραγωγή ή λειτουργικότητα μίας ρυθμιστικής πρωτεΐνης έχει ως συνέπεια την προοδευτική καταστροφή του ιστού των οργάνων και την τελική ανεπάρκειά τους.

¹²⁹ Σπάνια σοβαρή γενετική διαταραχή που επηρεάζει το νευρικό σύστημα και τον εγκέφαλο και οι περισσότερες περιπτώσεις της εμφανίζονται σε άτομα ηλικίας κάτω του ενός έτους.

¹³⁰ Σελ. 34-35

¹³¹ Γενετική βλάβη με παρεκκλίσεις στη σωματική διάπλαση, τη νοητική ανάπτυξη και τη ψυχοκοινωνική εξέλιξη του ατόμου.

εξετάζονται σε προεμφυτευτικό στάδιο¹³² δεδομένου ότι το άτομο μπορεί να ζήσει μία καλή ζωή, τουλάχιστον έως την εκδήλωση της νόσου. Γι' αυτό, λοιπόν, ο προεμφυτευτικός έλεγχος περιορίζεται μόνο στα παραδείγματα των σοβαρών ασθενειών με την έννοια που εκτέθηκε παραπάνω. Αυτό το επιχείρημα βέβαια υπόκειται σε αμφισβητήσεις και το όλο ζήτημα αποκαλύπτει ένα πρόβλημα ορίων¹³³, και πλέον είναι δυνατό ακόμη και περιπτώσεις ασθενειών όψιμης εκδήλωσης να εξετασθούν προεμφυτευτικά, ανάλογα με την επίπτωσή τους στην υγεία του παιδιού¹³⁴.

Το ερώτημα που έπεται της διευκρίνησης της «σοβαρότητας» ή «βαρύτητας» της νόσου είναι ποιος θα αποφασίσει για τη μεταφορά ή μη των προσβεβλημένων, μη υγιών εμβρύων στη μήτρα. Η απόφαση αυτή λαμβάνεται από τους μελλοντικούς γονείς¹³⁵, αφού γίνεται δεκτό ότι αυτοί εκφράζουν το συμφέρον του παιδιού, ενώ είναι δυνατές ορισμένες ειδικές εξαιρέσεις¹³⁶. Είναι, λοιπόν, ζήτημα αυτονομίας των γονέων και ταυτόχρονης έκφρασης του συμφέροντος του μελλοντικού παιδιού. Οι γονείς, κατόπιν παροχής γενετικής συμβουλευτικής, καλούνται να βρεθούν μπροστά σε αυτό το ηθικό δίλημμα και ενδεχομένως, σε σπάνιες περιπτώσεις, μπορεί να οδηγηθούν σε *‘λανθασμένες αποφάσεις’*¹³⁷. Είναι γεγονός ότι, σε ορισμένες περιπτώσεις, οι γονείς αναλαμβάνουν τον κίνδυνο να γεννήσουν ένα παιδί που θα είναι φορέας κάποιας γενετικής ασθένειας με το να επιλέξουν είτε τη μεταφορά προσβεβλημένων εμβρύων στη μήτρα επί προεμφυτευτικού ελέγχου είτε τη μη διακοπή της κύησης επί προγεννητικού ελέγχου¹³⁸.

Ένα άλλο ζήτημα που συνδέεται με τη χρήση της τεχνικής της προεμφυτευτικής γενετικής διάγνωσης είναι οι ενδεχόμενοι κίνδυνοι που αφορούν κυρίως την κατάσταση του εμβρύου μετά τη διενέργεια του ελέγχου, επειδή πρόκειται για επεμβατική μέθοδο που περιλαμβάνει γενετικές εξετάσεις με σκοπό τον εντοπισμό χαρακτηριστικών της γενετικής σύστασης του εμβρύου. Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία της ESHRE, στο 97% των περιπτώσεων η λήψη κυττάρων δεν έβλαψε το

¹³² Γνώμη της EEB «για την προγεννητική και προεμφυτευτική διάγνωση και τη μεταχείριση του εμβρύου», σελ. 3

¹³³ Έκθεση της EEB «για τις προγεννητικές και προεμφυτευτικές εξετάσεις και το ζήτημα της επιλογής εμβρύου», σελ. 6

¹³⁴ Βλ. για τη χορεία Huntington *Ταρλατζής Β.*, Προεμφυτευτική γενετική διάγνωση - Ιατρικοί και βιοηθικοί προβληματισμοί, σε: Δίκαιο και Βιοηθική, Πρακτικά ημερίδας 9 Φεβρουαρίου 2007, Εκδ. Νομική βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2007, σελ. 150

¹³⁵ *Tännsjö T.*, ό.π., p. 805 / *Ταρλατζής Β.*, ό.π., σελ. 152

¹³⁶ *Ταρλατζής Β.*, ό.π., σελ. 152

¹³⁷ *Tännsjö T.*, ό.π., p. 801

¹³⁸ *Παναγοπούλου-Κουτνατζή Φ.*, ό.π., σελ. 209

έμβρυο, ενώ δεν υπάρχουν ακριβή στοιχεία για παιδιά που γεννήθηκαν με παθολογίες παρά τη διενέργεια της εξέτασης, γεγονός που δείχνει την αποτελεσματικότητα της μεθόδου¹³⁹.

Περαιτέρω, προβάλλεται το επιχείρημα ότι με την επέμβαση στα in vitro έμβρυα και τη διαδικασία επιλογής, που συνδέεται άρρηκτα με την εξέλιξη του προεμφυτευτικού ελέγχου καθώς προσδιορίζεται από αυτήν, ελλοχεύει ο κίνδυνος υιοθέτησης ή ενίσχυσης μίας αντίληψης ευγονισμού και συνεπάγεται τη στροφή προς το *‘κατά παραγγελία’* παιδί¹⁴⁰. Στο σημείο αυτό πρέπει να προστεθεί και η παράμετρος που αφορά στους ανθρώπους που έχουν αναπηρίες ή έχουν γεννηθεί με κάποια σοβαρή κληρονομική πάθηση. Ανακύπτει, λοιπόν, το εξής ερώτημα: πώς αυτά τα άτομα επηρεάζονται και αν αυτή η ρύθμιση ενισχύει τις διακρίσεις σε βάρος τους. Ως προς αυτό, η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής τονίζει ότι η δυνατότητα επιλογής εμβρύου από τους υποψήφιους γονείς με σκοπό την πρόληψη *«δεν αναιρεί κατά κανέναν τρόπο την κατηγορηματική καταδίκη των οποιωνδήποτε δυσμενών κοινωνικών διακρίσεων, απέναντι σε συνανθρώπους μας που από τυχαίους λόγους γεννήθηκαν και ζουν με σοβαρά προβλήματα υγείας»*, ενώ η Πολιτεία φέρει το καθήκον της εξασφάλισης για τα πρόσωπα αυτά μίας αξιοπρεπούς ζωής *«σε περιβάλλον ελευθερίας και ισότητας»*¹⁴¹.

Συνεπώς, παρά τους ηθικοκοινωνικούς προβληματισμούς που εγείρονται, η ρύθμιση αυτή του άρθρου 1455 παρ. 1 εδ. α' ΑΚ (ο 2^{ος} λόγος ιατρικής αναγκαιότητας για τον οποίο είναι επιτρεπτή η προσφυγή στις μεθόδους της ΙΥΑ) εναρμονίζεται αναμφισβήτητα με την προστασία του συμφέροντος του παιδιού, το οποίο σε αυτή την περίπτωση εξειδικεύεται στην προστασία της υγείας του. Με άλλα λόγια, παρά τις εύλογες αντιρρήσεις, με τη ρύθμιση αυτή προσφέρεται στους μελλοντικούς γονείς μία πολύ σημαντική δυνατότητα επιλογής, που συνάδει απόλυτα με το συμφέρον του παιδιού που θα έρθει στον κόσμο, καθώς εξασφαλίζεται με αυτό τον τρόπο μία

¹³⁹ Έκθεση της ΕΕΒ «για τις προγεννητικές και προεμφυτευτικές εξετάσεις και το ζήτημα της επιλογής εμβρύου», σελ. 5

¹⁴⁰ Βλ. ενδεικτικά *Κοτζάμπαση Α.*, Το δικαίωμα στην αναπαραγωγή, ό.π., σελ. 426 / *Σημίτης Σ.*, Βιοεπιστήμες και βιοτεχνολογία: Προοπτικές, διλήμματα και όρια μίας αναγκαίας νομικής ρύθμισης, μτφρ. Αθανάσιος Κατσικερός,, σε: *Θέματα Βιοηθικής, Η Ζωή, η Κοινωνία και η Φύση μπροστά στις προκλήσεις των Βιοεπιστημών*, ό.π., σελ. 221 επ. / *Γνώμη μειοψηφούντος μέλους κ. Δ. Ρουπακιά* στη Γνώμη της ΕΕΒ «για την προγεννητική και προεμφυτευτική διάγνωση και τη μεταχείριση του εμβρύου», σελ. 5-6

¹⁴¹ Γνώμη της ΕΕΒ «για την προγεννητική και προεμφυτευτική διάγνωση και τη μεταχείριση του εμβρύου», σελ. 3

καλύτερη ποιότητα ζωής για αυτό. Σε αυτή την περίπτωση, λοιπόν, ικανοποιείται το δικαίωμα στην αναπαραγωγή των ενδιαφερόμενων προσώπων, όπως εδώ εκφράζεται ως απόκτηση ενός υγιούς απογόνου απαλλαγμένου από συγκεκριμένο κληρονομικό νόσημα μέσω της χρήσης της ΙΥΑ, ενώ παράλληλα βρίσκεται σε πλήρη αρμονία με την προστασία του συμφέροντος του παιδιού.

2. Η ηλικία των υποβοηθούμενων και των τρίτων συμμετεχόντων προσώπων

2.1. Υποβοηθούμενα πρόσωπα/Υποψήφιοι γονείς

Η θέση ηλικιακού ορίου ως όρου του επιτρεπτού για πρόσβαση στις μεθόδους ΙΥΑ είναι συνυφασμένη και υπαγορευμένη και από το συμφέρον του μέλλοντος τέκνου και την ανάγκη προστασίας του. Με άλλα λόγια, ένας λόγος θέσπισης ηλικιακών περιορισμών στο δικαίωμα στην αναπαραγωγή από το νομοθέτη είναι το συμφέρον του παιδιού¹⁴².

Αρχικά, στο ν. 3089/2002 ορίστηκε ως ανώτατο όριο ηλικίας η ηλικία αναπαραγωγικής ικανότητας του υποβοηθούμενου προσώπου^{143,144}, δηλαδή η ηλικία έως την οποία το υποβοηθούμενο πρόσωπο υπό κανονικές συνθήκες θα είχε την ικανότητα αναπαραγωγής, χωρίς αυτή να προσδιορίζεται επακριβώς.

Στη συνέχεια, με το άρθρο 4 παρ. 1 του ν. 3305/2005¹⁴⁵ εξειδικεύθηκε η προηγούμενη γενική διατύπωση μόνο για τη γυναίκα ως εξής: «Σε περίπτωση που το υποβοηθούμενο πρόσωπο είναι γυναίκα, ως ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής νοείται το πεντηκοστό έτος»¹⁴⁶. Από το γράμμα του νόμου προκύπτει με σαφήνεια ότι αυτό το ηλικιακό όριο αφορά μόνο τις γυναίκες. Παραμένει, λοιπόν, για τους άνδρες ως ηλικιακό όριο η «ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής», χωρίς ακριβή προσδιορισμό.

Ο περιορισμός αφορά κυρίως γυναίκες, οι οποίες μετά την εμμηνόπαυση επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο με εξωσωματική γονιμοποίηση και κατάλληλη ορμονική θεραπεία. Αν και αυτό, με τη βοήθεια της τεχνολογίας, είναι επιστημονικά εφικτό και γυναίκες ακόμα και σε ηλικία άνω των 60 ετών μπορούν να τεκνοποιήσουν (και υπάρχουν στην πραγματικότητα τέτοιες περιπτώσεις), θα πρέπει

¹⁴² Βλ. ΕισΕκθ ν. 3089/2002 υπό Β' για το άρθρο 1455 παρ. 1 ΑΚ & ΕισΕκθ ν. 3305/2005 υπό Β' για το άρθρο 4 παρ. 1

¹⁴³ Άρθρο 1455 παρ. 1 εδ. β' ΑΚ «Η υποβοήθηση αυτή επιτρέπεται μέχρι την ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής του υποβοηθούμενου προσώπου».

¹⁴⁴ Σημειώνεται ότι το αρχικό σχέδιο του ν. 3089/2002 όριζε το εξηκοστό έτος ηλικίας ως απόλυτο όριο, πέραν του οποίου δεν θα ήταν επιτρεπτή η ιατρική υποβοήθηση.

¹⁴⁵ «Οι μέθοδοι Ι.Υ.Α. εφαρμόζονται σε ενήλικα πρόσωπα μέχρι την ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής του υποβοηθούμενου προσώπου. Σε περίπτωση που το υποβοηθούμενο πρόσωπο είναι γυναίκα, ως ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής νοείται το πεντηκοστό έτος.

Η εφαρμογή τους σε ανήλικα πρόσωπα επιτρέπεται κατ' εξαίρεση λόγω σοβαρού νοσήματος που επισύρει κίνδυνο στείριότητας, για να εξασφαλιστεί η δυνατότητα τεκνοποίησης. Στην περίπτωση αυτή εφαρμόζονται οι όροι του άρθρου 7.»

¹⁴⁶ Αρχικά, είχε προταθεί το 55^ο έτος (βλ. ΕισΕκθ ν. 3305/2005, υπό Β' για το άρθ. 4 παρ. 1 όπου αναφέρεται εκ παραδρομής) / Βλ. ακόμη Καραάσης Μ., Το νέο σχέδιο νόμου για την «Εφαρμογή των μεθόδων της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής»..., ό.π., σελ. 835 όπου ο συγγραφέας προτείνει ως όριο να τεθεί το τεσσαρακοστό πέμπτο έτος.

να ληφθούν σοβαρά υπόψη και άλλες παράμετροι¹⁴⁷, καθώς το δικαίωμα στην αναπαραγωγή δεν είναι απεριόριστο, δεδομένου μάλιστα ότι η εμμηνόπαυση συνιστά μία φυσική νομοτέλεια και όχι μία παθολογική κατάσταση¹⁴⁸. Διαφορετική νομοθετική αντιμετώπιση, που δεν θα περιελάμβανε ηλικιακούς περιορισμούς, θα καθιστούσε τις μεθόδους ΙΥΑ εναλλακτικούς τρόπους αναπαραγωγής και θα στηριζόταν στην αναγνώριση του απεριόριστου της ιδιωτικής αυτονομίας που δεν λαμβάνει υπόψη το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί.

Σύμφωνα με την εισηγητική έκθεση του ν. 3305/2005 το όριο ηλικίας του άρθρου 4 παρ. 1 *«τίθεται για ιατρικούς και κοινωνικούς λόγους, δεδομένου ότι η εγκυμοσύνη και η τεκνοποιία σε προχωρημένη ηλικία συνδέεται με αυξημένους κινδύνους¹⁴⁹ για την υγεία της γυναίκας¹⁵⁰ και το συμφέρον του παιδιού»*. Σε πρώτο επίπεδο, λοιπόν, ο ηλικιακός περιορισμός στο αναπαραγωγικό δικαίωμα έχει να κάνει με το συμφέρον του παιδιού που πρόκειται να έρθει στον κόσμο, όπως αυτό εξειδικεύεται στην προστασία της υγείας του. Όσο μεγαλύτεροι σε ηλικία είναι οι γονείς, τόσο περισσότερο αυξάνονται οι πιθανότητες γέννησης παιδιών με συγγενείς βλάβες και χρωμοσωματικές ανωμαλίες. Ως εκ τούτου, η προστασία του συμφέροντος του παιδιού να γεννηθεί υγιές επιβάλλει τη θέσπιση ανώτατου ηλικιακού ορίου.

Περαιτέρω, το ζήτημα της ηλικίας των υποβοηθούμενων προσώπων, εκτός από τη σύνδεσή του με λόγους υγείας, παρουσιάζει επίσης ηθικές και κοινωνικές διαστάσεις. Είναι φανερό ότι η ηλικία των γονέων παίζει σπουδαίο ρόλο για την ανατροφή και φροντίδα του μελλοντικού παιδιού. Η ιδιότητα του γονέα *«συνεπάγεται ανάληψη σοβαρών δικαιωμάτων και υποχρεώσεων»¹⁵¹* και, μολονότι το συνειδητό της απόφασης απόκτησης τέκνου μέσω προσφυγής στις μεθόδους της ΙΥΑ αποτελεί έναν ισχυρό παράγοντα που εγγυάται ίσως την καλή ανατροφή του παιδιού, η αντοχή και η

¹⁴⁷ Βλ. σχετικά Παπαζήση Θ., Νομικά και ηθικά προβλήματα από την βοηθούμενη αναπαραγωγή μετά την εμμηνόπαυση, σε: Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή και αστικό δίκαιο, Βιβλιοθήκη Κριτικής Επιθεώρησης 1, Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα, 2002, σελ. 77 επ.

¹⁴⁸ Τροκάνας Θ., Ανθρώπινη αναπαραγωγή..., ό.π., σελ. 195 με περαιτέρω παραπομπές / Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., Τεχνητή γονιμοποίηση και οικογενειακό δίκαιο..., ό.π., σελ. 12-13 όπου *«ως στειρότητα κατά το άρθρο 1455§1 εδ. 1, που νομιμοποιεί την προσφυγή στην τεχνητή γονιμοποίηση, δεν εννοείται και η αδυναμία λόγω ηλικίας»*. / Βλ. επίσης Σύσταση ΕΕΒ «για τα όρια ηλικίας στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή», υπό 1

¹⁴⁹ Για τους συχνότερους κινδύνους βλ. Μηλαπίδου Μ., Ο παράγοντας της ηλικίας και ο χρόνος εφαρμογής των μεθόδων ΙΥΑ, σε: Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, 10 χρόνια εφαρμογής του Ν. 3089/2002, Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσ/νίκη, 2013, σελ. 194 με περαιτέρω παραπομπή

¹⁵⁰ Η πρόκληση σοβαρών βλαβών στην υγεία της μητέρας, όπως είναι φυσικό, επηρεάζει συνακόλουθα και τη ζωή του παιδιού. Βλ. Παναγοπούλου-Κουντατζή Φ., Το συμφέρον του τέκνου στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, ό.π., σελ. 212

¹⁵¹ Παπαζήση Θ., ό.π., σελ. 81

ικανότητα ενός γονέα προχωρημένης ηλικίας να ανταποκριθεί στο δύσκολο έργο της φροντίδας ενός παιδιού δεν είναι πάντα δεδομένη¹⁵². Επιπλέον, δεν υπάρχουν τα βιολογικά περιθώρια των γονέων για την ομαλή ολοκλήρωση της ανατροφής του παιδιού. Ανακύπτει, επίσης, το ερώτημα: θα είναι σε θέση οι γονείς να φροντίσουν για την επιμέλεια και την εκπαίδευση του τέκνου μέχρι την ενηλικίωσή του ή θα αντιστραφούν οι ρόλοι και θα χρειαστεί το παιδί από μικρή ηλικία να φροντίζει τους γονείς του;

Η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής σε πρόσφατη Σύστασή της για τα όρια ηλικίας στην ΙΥΑ, μεταξύ άλλων και πέραν των λόγων υγείας, επισημαίνει τα εξής: Με τη ρύθμιση ανώτατου ηλικιακού ορίου¹⁵³, επιδιώκεται η δημιουργία οικογενειών με εύλογη διαφορά ηλικίας μεταξύ γονέων και παιδιών, ώστε να εξυπηρετείται το συμφέρον των παιδιών να μεγαλώσουν «σε ομαλές συνθήκες κοινωνικοποίησης». Είναι γεγονός ότι «υπερβολικές διαφορές ηλικίας δεν είναι κατάλληλη συνθήκη» για την εξυπηρέτηση αυτού του σκοπού, δεδομένης της μειωμένης αντοχής των γονέων αλλά και λόγω της αυξημένης πιθανότητας απώλειάς τους σε κρίσιμη ηλικία για το παιδί¹⁵⁴. Το συμφέρον του παιδιού, λοιπόν, αποτελεί «ηθικό όριο» στην άσκηση των δικαιωμάτων της αναπαραγωγής και της δημιουργίας οικογένειας, καθώς τα εν λόγω δικαιώματα ιδρύουν «ευαίσθητους και διαρκείς διαπροσωπικούς δεσμούς»¹⁵⁵ και, ως εκ τούτου, «έχουν σοβαρές συνέπειες για τα παιδιά που θα έλθουν στον κόσμο και δεν αφορούν μόνο την ικανοποίηση της επιθυμίας εκείνου που τα ασκεί».

Στο σημείο αυτό πρέπει να σημειωθεί ο προβληματισμός που προκαλείται από το διαφορετικό επιτρεπτό ηλικιακό όριο μεταξύ ανδρών και γυναικών, καθώς όπως αναφέρθηκε παραπάνω αντίστοιχο συγκεκριμένο ανώτατο ηλικιακό όριο, όπως αυτό που ισχύει για τη γυναίκα, δεν έχει τεθεί για τον άνδρα. Υποστηρίζεται, λοιπόν, η άποψη ότι δημιουργείται μία άνιση μεταχείριση των δύο φύλων, που αντίκειται στο άρθρο 4 παρ. 2 Σ.^{156,157}. Είναι, όμως, γεγονός ότι για τον άνδρα η φύση έχει επιφυλάξει διαφορετική μεταχείριση ως προς την αναπαραγωγή, καθιστώντας την

¹⁵² Ιδίως κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού και στην δύσκολη περίοδο της εφηβείας. Βλ. Σημίτης Σ., Βιοεπιστήμες και βιοτεχνολογία..., ό.π., σελ. 220. Για τον προβληματισμό ως προς την εφηβεία βλ. επίσης Παπαζήση Θ., ό.π., σελ. 90 / Πρβλ. ακόμη Μηλαπίδου Μ., ό.π., σελ. 198-199

¹⁵³ Αντίστοιχη υπάρχει και στην περίπτωση της υιοθεσίας

¹⁵⁴ Βλ. επίσης Παναγοπούλου-Κουτνατζή Φ., ό.π., σελ. 212 με περαιτέρω παραπομπές / Παπαζήση Θ., ό.π., σελ. 90

¹⁵⁵ Η σχέση γονέα/παιδιού είναι επίσης εξαιρετικά σημαντική για τη διαμόρφωση της ταυτότητας του παιδιού, ιδιαίτερα κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής του. Βλ. Σημίτης Σ., ό.π., σελ. 220

¹⁵⁶ Βλ. Τροκάνας Θ., Ανθρώπινη αναπαραγωγή..., ό.π., σελ. 197 με περαιτέρω παραπομπές

¹⁵⁷ Άρθ. 4 παρ. 2 Σ. «Οι Έλληνες και οι Ελληνίδες έχουν ίσα δικαιώματα και υποχρεώσεις».

δυνατή σε οποιαδήποτε ηλικία. Αυτό, λοιπόν, θα έπρεπε να διατηρηθεί και στην τεχνητή αναπαραγωγή¹⁵⁸, δεδομένου ότι, μολονότι η τεχνητή αναπαραγωγή είναι μία διαδικασία που μπορεί να ελεγχθεί, όπως η υιοθεσία για την οποία καθιερώνονται κοινά ηλικιακά όρια για άνδρα και γυναίκα, βρίσκεται όμως πιο κοντά στην φυσική αναπαραγωγή, πράγμα που δικαιολογεί τη διαφοροποίηση.

Περαιτέρω, αυτή η διαφοροποίηση εμφανίζει αναντιστοιχία και με την προστασία του συμφέροντος του παιδιού, καθώς, ακόμα κι αν είναι επιτρεπτό να χρησιμοποιηθούν οι γαμέτες ενός υπερήλικα ανδρός, αυτό, όπως επισημάνθηκε και παραπάνω, κρύβει κινδύνους για την υγεία του παιδιού ενώ οι πιθανότητες να μείνει χωρίς τον ένα του γονέα σε τρυφερή ηλικία είναι αυξημένες και η ανάληψη του ρίσκου θα λέγαμε ότι είναι *‘προσχεδιασμένη’*. Με άλλα λόγια, είναι αντίθετο προς το συμφέρον του παιδιού να έχει έναν υπερήλικα γονέα και, ως εκ τούτου, θα έπρεπε να τεθεί ηλικιακός περιορισμός και ως προς τον άνδρα¹⁵⁹. Από την άλλη πλευρά, ο αντίλογος στα παραπάνω επιχειρήματα είναι ότι η τεκνοποιία από μεγαλύτερους ανθρώπους είναι δυνατή με τη φυσική οδό και, ως εκ τούτου, σε αυτή την περίπτωση μη επιδεχόμενη επέμβασης, ενώ επιπλέον το μεγάλωμα παιδιού από ένα μόνο γονέα, σε περίπτωση απώλειας του ενός υπερήλικα γονέα, αποτελεί κοινωνική πραγματικότητα δεδομένου ότι η μονογονεϊκή οικογένεια συνιστά ένα σύγχρονο οικογενειακό σχήμα. Υποστηρίζεται συναφώς ότι η θέσπιση ανώτατου ηλικιακού ορίου για τη γυναίκα λειτουργεί αντισταθμιστικά¹⁶⁰.

Συνοψίζοντας, το ζητούμενο είναι η επίτευξη ισορροπίας ανάμεσα στο δικαίωμα στην αναπαραγωγή, που αποτελεί έκφραση του δικαιώματος στην προσωπικότητα, και στο συμφέρον του παιδιού, το οποίο έχει δικαίωμα να έχει δύο γονείς και να ανατραφεί από αυτούς με τον βέλτιστο δυνατό τρόπο. Γνώμονας, λοιπόν, για την πρόβλεψη ανώτατου ορίου ηλικίας στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και τον ορισμό αυτού ως το πέρας της φυσικής αναπαραγωγικής ηλικίας είναι το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί, το οποίο εξειδικεύεται εδώ στην υγεία του και στην ομαλή ανατροφή του και άρα στην προστασία της παιδικής του ηλικίας.

¹⁵⁸ Τροκάνας Θ., ό.π., σελ. 198-199

¹⁵⁹ Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έ., ό.π., σελ. 16 / Βλ. επίσης Μηλαπίδου Μ., ό.π., σελ. 192 & Τροκάνας Θ., ό.π., σελ. 197 με περαιτέρω παραπομπές για την άποψη ότι το ηλικιακό όριο των 50 ετών θα πρέπει να θεωρείται ότι αφορά και τα δύο μέλη του ζεύγους.

¹⁶⁰ Τροκάνας Θ., ό.π., σελ. 198

2.2. Τρίτα πρόσωπα που συμμετέχουν σε διαδικασία ΙΥΑ

Σε περίπτωση που η διαδικασία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής περιλαμβάνει τη συνδρομή τρίτων, μη υποβοηθούμενων προσώπων (ετερόλογη γονιμοποίηση και παρένθετη μητρότητα), τίθεται επίσης το ζήτημα της ηλικίας των προσώπων αυτών. Είναι σαφές ότι οι λόγοι θέσης ηλικιακών ορίων και στα άτομα που συμβάλλουν στη δημιουργία ενός ανθρώπου μέσω της ΙΥΑ, προσφέροντας το γεννητικό τους υλικό (στην περίπτωση των δοτών) και το σώμα/αναπαραγωγικό σύστημά τους (στην περίπτωση της φέρουσας μητέρας), είναι ιατρικοί. Με άλλα λόγια, η πρόβλεψή τους υπαγορεύεται από την προστασία της υγείας του μέλλοντος παιδιού.

2.2.1. Δότες γεννητικού υλικού

Για λόγους υγείας του μέλλοντος παιδιού προσδιορίζεται και η ηλικία των δοτών στην ΙΥΑ στο άρθρο 8 παρ. 7 του ν. 3305/2005, καθώς *«γαμέτες ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας έχουν αυξημένο κίνδυνο προκλήσεως χρωμοσωματικών ανωμαλιών και συγγενών βλαβών στο έμβρυο»*¹⁶¹. Συγκεκριμένα, στο εδ. β' της εν λόγω παραγράφου ορίζεται ότι *«Προκειμένου για διάθεση σπέρματος, ο δότης πρέπει να μην έχει συμπληρώσει το τεσσαρακοστό έτος της ηλικίας του, ενώ προκειμένου για διάθεση ωαρίων η δότρια πρέπει να μην έχει συμπληρώσει το τριακοστό πέμπτο έτος της ηλικίας της»*. Ωστόσο, είναι δυνατές οι παρεκκλίσεις από τα ηλικιακά αυτά όρια, κατόπιν σχετικής ειδικής ενημέρωσης των ληπτών για τους κινδύνους¹⁶², αν πρόκειται για διάθεση γονιμοποιημένων ωαρίων ή συντρέχει σπουδαίος λόγος ύστερα από απόφαση της Ε.Α.Ι.Υ.Α.¹⁶³. Υπό τις παραπάνω προϋποθέσεις, λοιπόν, μπορεί το όριο να αυξηθεί μέχρι την ηλικία των πενήντα ετών για τον δότη και των σαράντα ετών για τη δότρια. Στην ίδια κατεύθυνση, της προστασίας του συμφέροντος του παιδιού, κινείται βεβαίως και η ρύθμιση που προβλέπει ότι οι δότες ελέγχονται υποχρεωτικά και *«δεν πρέπει να πάσχουν από μεταδοτικά ή κληρονομούμενα νοσήματα, τα οποία, μέσω των μεθόδων Ι.Υ.Α., είναι δυνατόν να μεταφερθούν στους λήπτες ή στα παιδιά που θα γεννηθούν»*¹⁶⁴.

¹⁶¹ ΕισΕκθ ν. 3305/2005, υπό Β' για την παρ. 7 του άρθρ. 8

¹⁶² Άρθρο 8 παρ. 8 ν. 3305/2005

¹⁶³ Άρθρο 8 παρ. 7 ν. 3305/2005

¹⁶⁴ ΕισΕκθ ν. 3305/2005, υπό Β' για το άρθρο 8 παρ. 9

Προς το συμφέρον του παιδιού (αλλά και της κοινωνίας) λειτουργεί και ο περιορισμός του αριθμού των κήσεων ανά δότη, ανάλογα με τον πληθυσμό της περιοχής, ώστε να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος αιμομιξίας. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με το άρθρο 9 παρ. 2 του ν. 3305/2005, *«Τα τέκνα που προέρχονται από γαμέτες του ίδιου δότη δεν επιτρέπεται να υπερβαίνουν τα δέκα...»*, ενώ περαιτέρω *«Με απόφαση της Αρχής μπορεί να καθοριστεί ο ακριβής αριθμός των τέκνων που προέρχονται από τον ίδιο δότη, ανάλογα με τον πληθυσμό μιας συγκεκριμένης περιοχής και άλλες ειδικές συνθήκες»*.

2.2.2. Κυοφόρος γυναίκα

Μέχρι πρόσφατα δεν υπήρχε πρόβλεψη για ηλικιακό περιορισμό για τη γυναίκα που κυοφορεί ως παρénθετη μητέρα¹⁶⁵, ενδεχομένως λόγω του περιορισμένου αριθμού περιπτώσεων παρénθετης μητρότητας στη χώρα μας. Ούτε σήμερα, βέβαια, υπάρχει τέτοια πρόβλεψη με ισχύ νόμου. Ωστόσο, στο άρθρο 9 παρ. 1 της υπ' αρ. 73/24-1-2017 απόφασης της Ε.Α.Ι.Υ.Α. (Κώδικας δεοντολογίας ΙΥΑ) ορίζεται, μεταξύ άλλων προϋποθέσεων, κατώτατο (το 25^ο έτος) και ανώτατο (το 45^ο έτος) επιτρεπτό όριο ηλικίας για την παρénθετη μητέρα.

Η πρόβλεψη ανώτατου ηλικιακού ορίου για τη φέρουσα μητέρα προφανώς συνδέεται με την εξυπηρέτηση του συμφέροντος του παιδιού, καθώς αυτή υπαγορεύεται από ιατρικούς λόγους, δεδομένου ότι η εγκυμοσύνη σε μεγάλη ηλικία συνδέεται με περισσότερους κινδύνους τόσο για την ίδια τη γυναίκα όσο και για το παιδί που θα γεννηθεί, όπως αναφέρθηκε παραπάνω. Η Ε.Α.Ι.Υ.Α. αιτιολόγησε την απόφασή της για τα ηλικιακά όρια στην παρénθετη μητρότητα με σχετικό δελτίο τύπου, παραπέμποντας σε διεθνή βιβλιογραφικά δεδομένα¹⁶⁶.

¹⁶⁵ Ωστόσο, κατά τη διάρκεια των προπαρασκευαστικών εργασιών του ν. 3089/2002, είχε προταθεί από μέλος της νομοπαρασκευαστικής επιτροπής το 35^ο έτος ως ανώτατο ηλικιακό όριο για την παρénθετη μητέρα. (Βλ. Αγαλλοπούλου Π./ Κουτσογιάδης Α. (επιμ.), Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή..., ό.π., σελ. 69, Πρόταση Αγαλλοπούλου Π.) Βλ. επίσης στη θεωρία άποψη Τροκάνα Θ. για αναλογική εφαρμογή και για την κυοφόρο γυναίκα του ανώτατου ηλικιακού ορίου του 50ού έτους που ισχύει για την υποβοηθούμενη γυναίκα.

¹⁶⁶ Το δελτίο τύπου της 19^{ης}/04/2017 της ΕΑΙΥΑ έχει ως εξής: *«Το άρθρο 9 παρ. 1 του Κώδικα Δεοντολογίας Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΦΕΚ Β' 293/7.2.2017) προβλέπει τις προϋποθέσεις για την παρénθετη μητρότητα ως εξής: 1) ηλικία άνω των είκοσι πέντε (25) ετών και μέχρι σαράντα πέντε (45), 2) να έχει αποκτήσει τουλάχιστον ένα τέκνο και 3) να μην έχει υποβληθεί σε περισσότερες από δυο καισαρικές τομές, σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Ανθρώπινης Αναπαραγωγής και Εμβρυολογίας (ESHRE) και της Αμερικάνικης Εταιρείας Αναπαραγωγικής Ιατρικής (ASRM).*

Στο παρελθόν, όμως, πριν από την έκδοση της κατευθυντήριας οδηγίας της Ε.Α.Ι.Υ.Α. που περιλαμβάνεται στον Κώδικα Δεοντολογίας ΙΥΑ, έχει δοθεί άδεια από τα ελληνικά δικαστήρια, κρίνοντας *ad hoc*, και σε γυναίκες μεγαλύτερης¹⁶⁷ (και πολύ μεγαλύτερης) ηλικίας να κυοφορήσουν για λογαριασμό ενός ζευγαριού. Για παράδειγμα, χορηγήθηκε άδεια σε γυναίκα ηλικίας 52 ετών να κυοφορήσει το παιδί της κόρης της που έπασχε από το σύνδρομο Rokitansky¹⁶⁸. Επίσης, ένα πρόσφατο παράδειγμα είναι αυτό της 67χρονης γυναίκας που έφερε στον κόσμο, ως παρένθετη μητέρα, το εγγόνι της το 2016¹⁶⁹.

Αλλά και η προϋπόθεση υπό β' της παρ. 1 του ίδιου άρθρου, που απαιτεί η κυοφόρος γυναίκα να έχει ήδη αποκτήσει τουλάχιστον ένα παιδί, θα μπορούσαμε να πούμε ότι συμβαδίζει με το συμφέρον του παιδιού με την έννοια ότι με αυτό τον τρόπο είναι δυνατόν, χωρίς ωστόσο να είναι βέβαιο, να αποφευχθούν καταστάσεις κατά τις οποίες η παρένθετη μητέρα θα αρνείται να παραδώσει το παιδί στους γονείς.

Σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 1 του Ν. 3305/2005, κατά την εφαρμογή των μεθόδων της ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (ΙΥΑ) πρέπει να λαμβάνεται κυρίως υπόψη το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί. Τα βιβλιογραφικά δεδομένα έχουν δείξει ότι η εγκυμοσύνη σε μεγάλη ηλικία της μητέρας συνοδεύεται από μεγάλη αύξηση της μητρικής νοσηρότητας και της νεογνικής νοσηρότητας (κυρίως με γέννηση νεογνού με χαμηλό βάρος γέννησης) και θνησιμότητας. Έγκυες γυναίκες ηλικίας > 50 ετών έχουν τριπλάσιο κίνδυνο να γεννήσουν παιδιά με πρόωρο τοκετό, πολύ πρόωρο τοκετό και με χαμηλό βάρος γέννησης σε σύγκριση με έγκυες γυναίκες ηλικίας 20-29 ετών. Παιδιά που γεννήθηκαν με χαμηλό βάρος έχουν αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσουν μεταβολικό σύνδρομο και καρδιαγγειακά νοσήματα στην ενήλικη ζωή τους. Είναι τεκμηριωμένο ότι οι κήσεις γυναικών ηλικίας > 45 ετών έχουν αυξημένο κίνδυνο για επιπλοκές, όπως υπέρταση και σακχαρώδη διαβήτη της κύησης. Ειδικά σε γυναίκες ηλικίας > 55 ετών, η συχνότητα εμφάνισης υπέρτασης της κύησης είναι 60% σε σύγκριση με 26% σε γυναίκες ηλικίας 50-54 ετών.

Τον Ιανουάριο 2015 δημοσιεύθηκε, από την Αμερικανική Εταιρεία Αναπαραγωγικής Ιατρικής και την Εταιρεία Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, κατευθυντήρια οδηγία για την παρένθετη μητρότητα. Προτάθηκε η παρένθετη μητέρα (κυοφόρος) να είναι ηλικίας μεταξύ 21 και 45 ετών. Σε περιπτώσεις που η κυοφόρος είναι ηλικίας > 45 ετών, θα πρέπει όλοι οι ενδιαφερόμενοι να ενημερώνονται για τους πιθανούς κινδύνους μιας κύησης σε μια γυναίκα προχωρημένης ηλικίας. Η υποψήφια κυοφόρος θα πρέπει να υποβάλλεται σε έλεγχο που θα βεβαιώνει ότι μπορεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες της κύησης (the potential gestational carrier should undergo a complete medical evaluation by a qualified medical professional and be cleared for pregnancy before being considered). Στην έγγραφη συναίνεση θα πρέπει να αναφέρονται οι πιθανές επιπλοκές της κύησης, συμπεριλαμβανομένης και της πιθανότητας να απαιτηθεί παρατεταμένη κατάκλιση.

Συμπερασματικά, το άρθρο 9 παρ. 1 του Κώδικα Δεοντολογίας Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΦΕΚ Β' 293/7.2.2017) είναι σύμφωνο με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες, με σκοπό το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί και την ασφάλεια της κυοφόρου.»

¹⁶⁷ Ακόμη και άνω των 50 ετών, που είναι το ηλικιακό όριο για την υποβοηθούμενη μητέρα.

¹⁶⁸ ΜΠρΚορ 224/2006, διαθέσιμο σε: http://www.dsanet.gr/Epikairothta/Nomologia/mpkor224_06.htm, τελευταίος έλεγχος: 14.01.2018

¹⁶⁹ «Ελληνίδα 67 ετών γέννησε το εγγόνι της ως παρένθετη μητέρα», Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, 22.12.2016, διαθέσιμο σε: <http://www.kathimerini.gr/889064/article/epikairothta/ellada/ellhnida-67-etwn-gennhse-to-eggoni-ths-ws-paren8eth-mhtera>, τελευταίος έλεγχος: 14.01.2018

Τέλος, μπορούν να γίνουν δύο παρατηρήσεις. Πρώτον, υπάρχουν διαφοροποιήσεις στα ηλικιακά όρια για τα υποβοηθούμενα πρόσωπα αφενός και για τα μη υποβοηθούμενα αφετέρου. Στην περίπτωση της γυναίκας, λοιπόν, όριο ηλικίας για το υποβοηθούμενο πρόσωπο είναι το 50ό έτος, για τη φέρουσα μητέρα το 45ό με απόφαση της Ε.Α.Ι.Υ.Α., ενώ για τη δότρια το 35ό με δυνατότητα επέκτασης μέχρι τα 40 έτη. Στην περίπτωση του άνδρα, για το μεν υποβοηθούμενο πρόσωπο δεν προβλέπεται συγκεκριμενοποίηση της ηλικίας αναπαραγωγικής ικανότητας, ενώ για το δότη ορίζεται το 40ό έτος ως όριο με δυνατότητα επέκτασης έως τα 50 έτη.

Δεύτερον, ως προς τα κατώτατα επιτρεπτά ηλικιακά όρια τόσο για τα υποβοηθούμενα πρόσωπα¹⁷⁰ όσο και για τους δότες γεννητικού υλικού και την κυοφόρο γυναίκα, στο πλαίσιο της παρούσας εργασίας, δεν θα γίνει αναφορά λόγω της μη προφανούς σύνδεσής τους με το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί με μία μέθοδο ΙΥΑ.

¹⁷⁰ Το γεγονός, όμως, ότι απαιτείται κατά κανόνα τα υποβοηθούμενα πρόσωπα να είναι ενήλικα συνάδει σαφώς με το συμφέρον του παιδιού υπό την έννοια ότι τουλάχιστον οι υποψήφιοι γονείς θα διαθέτουν *«την ωριμότητα που επιτάσσει ο απαιτητικός γονεϊκός τους ρόλος»*. Βλ. Παναγοπούλου-Κουτνατζή Φ., ό.π., σελ. 213

3. Παιδιά με έναν γονέα

3.1. ΙΥΑ για άγαμα μόνα άτομα

3.1.1. Άγαμη μόνη γυναίκα

Ο ν. 3089/2002 δεν αποκλείει τη δυνατότητα των άγαμων γυναικών να προσφύγουν σε τεχνητή αναπαραγωγή¹⁷¹. Συγκεκριμένα, από τη διατύπωση του άρθρου 1456 ΑΚ, που αφορά εν γένει στις απαιτούμενες έγγραφες συνααινέσεις των ενδιαφερομένων, καθίσταται σαφής η αποδοχή της χρήσης των μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής από τις άγαμες γυναίκες, ακόμα κι αν δεν έχουν μόνιμο σύντροφο¹⁷². Προφανώς, σ' αυτές τις περιπτώσεις θα πρόκειται πάντα για ετερόλογη γονιμοποίηση, καθώς απαιτείται δωρεά σπέρματος. Παράλληλα, όμως, πρόβλημα υπογονιμότητας της μόνης γυναίκας θα πρέπει να υφίσταται, αφού διαφορετικά θα επρόκειτο για παράκαμψη της ιατρικής αναγκαιότητας, που αποτελεί γενικό όρο του επιτρεπτού της πρόσβασης στις μεθόδους ΙΥΑ¹⁷³.

Στην προκειμένη περίπτωση, ζήτημα πατρότητας του τέκνου δεν τίθεται και κατά του δότη αποκλείεται η άσκηση αγωγής αναγνώρισης της πατρότητας του παιδιού από την πλευρά της μητέρας και του τέκνου¹⁷⁴, δεδομένου ότι η δωρεά σπέρματος δεν καθιστά το δότη αυτομάτως και «πατέρα του παιδιού», πράγμα που ενισχύεται από την κατοχυρωμένη ανωνυμία των δοτών στο ελληνικό δίκαιο. Παρόλα αυτά, δεν αποκλείεται η εκούσια αναγνώριση του παιδιού από τον τρίτο δότη¹⁷⁵, μόνον όμως κατόπιν της απαιτούμενης συμβολαιογραφικής συναίνεσης της μητέρας¹⁷⁶. Θα μπορούσε, βέβαια, να υποστηριχθεί ότι το άρθρο 1479 παρ. 2 ΑΚ επιτάσσει τον αποκλεισμό της δικαστικής αναγνώρισης της πατρότητας εν γένει, σε συμφωνία και

¹⁷¹ Βλ. όμως τον πρόσφατο κυπριακό νόμο για την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (Ν. 69(Ι)/2015) που αντιμετωπίζει το θέμα συνολικά. Στο άρθ. 4 'Πεδίο εφαρμογής' ορίζει τα εξής: «Ο παρών Νόμος εφαρμόζεται σε ζευγάρια και μονήρη άτομα υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις για να αντιμετωπίζεται η αδυναμία απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο ή για να αποφεύγεται η μετάδοση στο τέκνο σοβαρής ασθένειας».

¹⁷² Άρθ. 1456 παρ. 1 εδ. β' ΑΚ «Αν η υποβοήθηση αφορά άγαμη γυναίκα, η συναίνεση αυτής και, εφόσον συντρέχει περίπτωση ελεύθερης ένωσης, του άνδρα με τον οποίο συζεί παρέχεται με συμβολαιογραφικό έγγραφο».

¹⁷³ Βλ. ενδεικτικά Κουντουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., Τεχνητή γονιμοποίηση και οικογενειακό δίκαιο..., ό.π., σελ. 10 / Παπαχρίστου Θ., Η τεχνητή αναπαραγωγή στον αστικό κώδικα, ό.π., σελ. 38

¹⁷⁴ Άρθ. 1479 παρ. 2 ΑΚ «Αν διενεργηθεί τεχνητή γονιμοποίηση με γεννητικό υλικό τρίτου δότη, η δικαστική αναγνώριση της πατρότητας αποκλείεται, έστω και αν η ταυτότητα του είναι ή γίνει εκ των υστέρων γνωστή».

¹⁷⁵ Παπαχρίστου Θ., Η τεχνητή αναπαραγωγή στον αστικό κώδικα, ό.π., σελ. 85, 88-89 / Βλ. επίσης Κουντουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., Τεχνητή γονιμοποίηση και οικογενειακό δίκαιο..., ό.π., σελ. 101 με περαιτέρω παραπομπές. Αυτό, βέβαια, προϋποθέτει την παραβίαση της μυστικότητας ως προς την γνωστοποίηση των στοιχείων (άρθ. 1460 ΑΚ).

¹⁷⁶ Παπαχρίστου Θ., ό.π., σελ. 85

με το σύστημα της ανωνυμίας. Η προηγούμενη, όμως, άποψη λειτουργεί προς το συμφέρον του παιδιού προσφέροντάς του πληρέστερη προστασία.

3.1.2. Άγαμος μόνος άνδρας

Αν και στο νόμο δεν προβλέπεται πρόσβαση στις μεθόδους ΙΥΑ για τον άγαμο μόνο άνδρα, υποστηρίζεται¹⁷⁷ ότι η δυνατότητα αυτή επεκτείνεται και στην περίπτωση του, καθώς, όπως αναφέρει και η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής σε εισήγησή της, «τα δικαιώματα στην αναπαραγωγή και τη δημιουργία οικογένειας, ως θεμελιώδη, ανήκουν στον καθέναν»¹⁷⁸. Διαφορετική αντιμετώπιση θα προσέκρουε στα άρθρα 5 παρ. 1 & 4 παρ. 2 του Σ.. Συγκεκριμένα, η μη αναγνώριση αντίστοιχου δικαιώματος με αυτό της μόνης γυναίκας και στο μόνο άνδρα, θα περιόριζε ανεπίτρεπτα το δικαίωμά του στην προσωπικότητα, μέσω της απόκτησης απογόνου, εφόσον μάλιστα δεν κρίνεται ότι η άσκησή του έρχεται σε αντίθεση με τους επιβαλλόμενους από το άρθρο 5 παρ. 1 Σ. περιορισμούς. Περαιτέρω, θα συνιστούσε απαράδεκτη διακριτική μεταχείριση των δύο φύλων.

Είναι σαφές ότι ιατρικός λόγος υπογονιμότητας του ενδιαφερόμενου άνδρα πρέπει να υφίσταται. Επίσης, είναι προφανές ότι η αναπαραγωγή με ΙΥΑ του μόνου άνδρα συνεπάγεται αναγκαστικά και προσφυγή στο θεσμό της παρένθετης μητρότητας. Κατά συνέπεια, δεδομένου ότι η σύμπραξη του άνδρα και της γυναίκας είναι απαραίτητη για την αναπαραγωγή, όπως συμβαίνει στην περίπτωση της μόνης γυναίκας όπου απαιτείται δωρεά σπέρματος, έτσι αντίστοιχα και στην περίπτωση του μόνου άνδρα απαιτείται δωρεά ωαρίου αλλά και δανεισμός μήτρας¹⁷⁹. Αν, λοιπόν, δεν γινόταν δεκτή τέτοια δυνατότητα για τον άνδρα, θα ανέκυπτε ζήτημα προσβολής

¹⁷⁷ Βλ. ενδεικτικά Κουμουτζής Ν., Η τεχνητή αναπαραγωγή του άγαμου μόνου άνδρα, ΧρΙΔ ΙΑ/2011, σελ. 316 επ. / ο ίδιος, Η τεχνητή αναπαραγωγή των άγαμων μόνων προσώπων και η Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, σε: Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και εναλλακτικά οικογενειακά σχήματα, Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2014 σελ. 36-37 / Παπαχρίστου Θ., Το δικαίωμα στην απόκτηση απογόνων και οι περιορισμοί του, ό.π., σελ. 288-290 / Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., Ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή: Επαναπροσδιορίζοντας την έννοια της οικογένειας, σε: Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, 10 χρόνια εφαρμογής του Ν. 3089/2002, Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2013, σελ., σελ. 45-48 / Σαχινίδου Χ., Η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή σε ομόφυλα ζευγάρια και μόνα πρόσωπα, σε: Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή: Προς μια ενιαία ευρωπαϊκή πολιτική, Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2015, σελ. 214-215 / Πρβλ. Βιδάλης Τ., Το πρόταγμα της οικογένειας..., ό.π., σελ. 840

¹⁷⁸ Εισήγηση της ΕΕΒ για το σχέδιο νόμου «ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», υπό Β' για το άρθρο 1456 ΑΚ

¹⁷⁹ Κουμουτζής Ν., Η τεχνητή αναπαραγωγή του άγαμου μόνου άνδρα, ό.π., σελ. 316-317 / ο ίδιος, Η τεχνητή αναπαραγωγή των άγαμων μόνων προσώπων και η Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, ό.π., σελ. 35-36

της ισονομίας των δύο φύλων σε βάρος του άνδρα. Μάλιστα, σε επίπεδο νομολογίας¹⁸⁰, έχει γίνει δεκτή η αναλογική εφαρμογή των διατάξεων των άρθρων 1455, 1456 και 1458 ΑΚ που ισχύουν για τη μόνη γυναίκα και στην περίπτωση του μόνου άνδρα. Πρόκειται για δύο αποφάσεις που χορήγησαν άδεια για απόκτηση τέκνου με τη μέθοδο της παρένθετης κύησης σε δύο άγαμους μόνους άνδρες, οι οποίοι έπασχαν από ολιγοασθενωοσπερμία που δεν τους επέτρεπε να τεκνοποιήσουν με φυσιολογικό τρόπο.

Ωστόσο, υπάρχει και η αντίθετη άποψη¹⁸¹ που υποστηρίζει τη μη εφαρμογή της ΙΥΑ για το μόνο άνδρα, σε συμφωνία με το γράμμα του νόμου που επιτρέπει την προσφυγή μόνο στη γυναίκα. Προς αυτή την κατεύθυνση, συντασσόμενη με την άποψη αυτή, κινήθηκε και η εφετειακή απόφαση¹⁸² που ανέτρεψε τη μία από τις δύο παραπάνω αποφάσεις, κρίνοντας ότι «*τη διαφορά στη νομοθετική ρύθμιση ως προς τα δύο φύλα τη δημιουργεί η διαφορετική φύση τους*», οπότε δεν τίθεται ζήτημα παραβίασης της ισότητας μεταξύ των δύο φύλων¹⁸³.

Στο σημείο αυτό, αξίζει, επίσης, να αναφερθεί η ΠΠρΑθ 431/2013¹⁸⁴, η οποία έκρινε ότι εφόσον εξαφανίστηκε η απόφαση του πρωτοβάθμιου δικαστηρίου, κατόπιν άσκησης έφεσης, τότε αυτή «*δεν παρήγαγε τα αποτελέσματά της ως προς το σκέλος της θεμελίωσης της πατρότητας*». Με άλλα λόγια, εδώ πρόκειται για άρση του συγγενικού δεσμού μεταξύ πατέρα και τέκνων¹⁸⁵ που γεννά το ερώτημα: πώς διασφαλίζεται στην προκειμένη περίπτωση το συμφέρον των παιδιών δεδομένου ότι η νομική τους θέση καθίσταται αίολη; Μητέρα τους θα τεκμαίρεται, πλέον, η κυοφόρος γυναίκα και στο πρόσωπο του συζύγου ή συντρόφου αυτής, εφόσον υπάρχει, θα θεμελιώνεται η

¹⁸⁰ ΜΠρΑθ 2827/2008, ΧρΙΔ Θ/2009, σελ. 817 επ. με Παρατηρήσεις Παπαχρίστου Θ. & ΜΠρΘεσ 13707/2009, ΧρΙΔ ΙΑ/2011, σελ. 267-268

¹⁸¹ Βλ. Παπαχρίστου Θ., Η τεχνητή αναπαραγωγή στον αστικό κώδικα, ό.π., σελ. 55 επ. / Παντελίδου Κ., Παρατηρήσεις στο σχέδιο νόμου για την «ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», ό.π., σελ. 588

¹⁸² ΕφΑθ 3357/2010, ΧρΙΔ ΙΓ/2013, σελ. 508-509

¹⁸³ Πρβλ. Βιδάλης Τ., Το πρόταγμα της οικογένειας..., ό.π., σελ. 839-840 που κρίνει ότι το γεγονός ότι η ρύθμιση της φέρουσας μητέρας απευθύνεται μόνο σε γυναίκα δεν συνιστά παράβαση της αρχής της ισότητας, λόγω της διαφορετικής φύσης των δύο φύλων.

¹⁸⁴ ΝοΒ 2014, σελ. 880 επ. με σχόλιο Νικολόπουλου Π.

¹⁸⁵ Αντίθετη άποψη με αφορμή την ΕφΑθ 3357/2010 έχουν εκφράσει οι: Παπαδοπούλου-Κλαμαρή Δ., Ανατροπή ή εξαφάνιση της αποφάσεως εκούσιας δικαιοδοσίας με την οποία παρέχεται άδεια για χρησιμοποίηση παρένθετης μητέρας (ιδίως όταν η άδεια παρέχεται σε μοναχικό άνδρα) – Μία πρώτη προσέγγιση, ΧρΙΔ ΙΓ/2013, σελ. 549-551 & Κουμοντζής Ν., Η ανατροπή της δικαστικής άδειας για την τεχνητή αναπαραγωγή, ΧρΙΔ ΙΓ/2013, σελ. 552-553. Σύμφωνα με αυτή τη θέση, η εφετειακή απόφαση που ανατρέπει τη δικαστική άδεια για τεχνητή αναπαραγωγή δεν επιδρά στην έννομη συνέπεια που αφορά στη συγγένεια του παιδιού με τον άγαμο μόνο άνδρα. Προφανώς, αυτό προκρίνεται για την προστασία του παιδιού. Στην ίδια κατεύθυνση βλ. και Παντελίδου Κ., Ζητήματα του νέου θεσμού της «παρένθετης» μητρότητας, ό.π., σελ. 977 επ.

πατρότητά τους¹⁸⁶. Είναι σαφές ότι η όλη κατάσταση είναι προβληματική, με αντίκτυπο στα παιδιά, αφού δεν διασφαλίζονται νομικά και συναισθηματικά, καθώς δημιουργείται αβεβαιότητα και ασάφεια ως προς τη συγγένειά τους. Ανάγκη, λοιπόν, παρίσταται ώστε να βρεθεί μία λύση που θα εγγυάται μία σαφή και ασφαλή νομική θέση για τα παιδιά αλλά και για κάθε παιδί του οποίου η συγγένεια θα αμφισβητηθεί λόγω προβλήματος ως προς τη χορηγούμενη δικαστική άδεια.

Τέλος, στην περίπτωση της τεχνητής αναπαραγωγής του μοναχικού άνδρα, ζήτημα μητρότητας δεν τίθεται και, ως εκ τούτου, το παιδί που θα γεννηθεί δεν θα έχει μητέρα. Παρόλα αυτά, το Νομικό Συμβούλιο του Κράτους¹⁸⁷ κλήθηκε να λάβει θέση επί του θέματος και έλυσε το πρόβλημα που προκύπτει στα έγγραφα των τέκνων που γεννήθηκαν με τεχνητή αναπαραγωγή άγαμου μοναχικού άνδρα και το θέμα της μητρότητας κρίνοντας ότι μητέρα των τέκνων αυτών θεωρείται η κυοφόρος γυναίκα¹⁸⁸.

3.1.3. Η ίδρυση μονογονεϊκής οικογένειας είναι συμβατή με το συμφέρον του παιδιού;

Το βασικό επιχείρημα της άποψης που τάσσεται κατά της δυνατότητας δημιουργίας μονογονεϊκής οικογένειας μέσω της χρήσης των μεθόδων ΙΥΑ εδράζεται στην αντίθεση αυτής της ρύθμισης προς το συμφέρον του παιδιού. Η εξαρχής, συνειδητή και προγραμματισμένη απόκτηση και ανατροφή ενός παιδιού από έναν μόνο γονέα παραβλέπει το δικαίωμα κάθε παιδιού να έχει δύο γονείς¹⁸⁹. Με αυτό τον τρόπο, το παιδί στερείται την παρουσία του ενός γονέα (πατέρα ή μητέρας), και περαιτέρω, δεν έχει τη δυνατότητα να αναπτυχθεί σε ένα ευρύτερο οικογενειακό

¹⁸⁶ Νικολόπουλος Π., Σχόλιο στην ΠΠρΑθ 431/2013, ΝοΒ 2014, σελ. 884

¹⁸⁷ Υπ' αρ. 261/2010 Γνωμοδότηση του ΝΣΚ, ΕφΑΔ 2010, σελ. 1205 επ.

¹⁸⁸ Έχουν διατυπωθεί επιφυλάξεις ως προς τη λύση αυτή, καθώς αυτή η εγγραφή, εφόσον η καταχώριση στα ληξιαρχικά βιβλία δεν δημιουργεί συγγένεια, «μπορεί να δημιουργήσει σύγχυση και αβεβαιότητα ως προς την προσωπική κατάσταση των παιδιών». Βλ. Παπαδοπούλου-Κλαμαρή Δ., Παρατηρήσεις στη Γνωμοδότηση 261/2010 του ΝΣΚ, ΕφΑΔ 2010, σελ. 1215 / Βλ. επίσης Παναγοπούλου-Κουτνατζή Φ., Το συμφέρον του τέκνου στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, ό.π., σελ. 210, υποσ. 52 με περαιτέρω παραπομπές

¹⁸⁹ Βλ. Δάλλα-Βοργιά Π., Τεχνητή γονιμοποίηση με το σπέρμα του αποθανόντος συζύγου, ΝοΒ 1986, σελ. 1674 για την «αντιπαράθεση του δικαιώματος κάθε ανθρώπου να αποκτήσει ένα παιδί και του δικαιώματος του ίδιου του παιδιού να έχει δύο γονείς» / Καρασής Μ., Το νέο σχέδιο νόμου για την «Εφαρμογή των μεθόδων της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής», ό.π., σελ. 831-832 για «το «φυσικό» δικαίωμα του παιδιού να έχει μία μητέρα και έναν πατέρα ως δομικό στοιχείο της παιδικής ηλικίας».

περιβάλλον, πράγμα που θα επιτυγχανόταν με τη δημιουργία σχέσεων με τους συγγενείς τόσο της μητρικής όσο και της πατρικής γραμμής¹⁹⁰.

Το παιδί που θα έρθει στον κόσμο μέσω της τεχνητής αναπαραγωγής μίας μοναχικής γυναίκας ή ενός μοναχικού άνδρα δεν θα γνωρίσει δεύτερο γονέα και δεν θα έρθει σε επαφή με δεύτερο γονικό πρότυπο ενώ περαιτέρω, δεδομένης της καθιερωμένης στο ελληνικό δίκαιο ανωνυμίας των δοτών γεννητικού υλικού, ούτε τη δυνατότητα θα έχει να γνωρίσει έστω το βιολογικό του γεννήτορα («πατέρα ή μητέρα»), παρά το γεγονός ότι δεν υπήρξε από την πλευρά του δότη ή της δότριας η επιθυμία σύνδεσης και δημιουργίας γονικής σχέσης με το τέκνο.

Υποστηρίζεται, λοιπόν, ότι η αναγνώριση του δικαιώματος σε μόνα πρόσωπα να προσφεύγουν στην ΙΥΑ προσκρούει στο άρθρο 21 παρ. 1 του Σ. που προστατεύει την παιδική ηλικία και την οικογένεια¹⁹¹ ενώ περαιτέρω αντιβαίνει και στα άρθρα 3 παρ. 1 και 7 παρ. 1 της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού¹⁹², που προβλέπουν την αξιολόγηση κατά προτεραιότητα του συμφέροντος του παιδιού και το δικαίωμά του να γνωρίζει τους γονείς του και να ανατρέφεται από αυτούς στο μέτρο του δυνατού αντίστοιχα.

Θα μπορούσε, μάλιστα, να ειπωθεί ότι ο ν. 3089/2002 βλέπει το συμφέρον του παιδιού κυρίως μόνο από πλευράς νομικής του κατοχύρωσης, που βεβαίως είναι μία σημαντική παράμετρος, αλλά δεν ασχολείται περαιτέρω με την πραγματικότητα που συνεπάγεται την ανατροφή του παιδιού από έναν μόνο γονέα από την αρχή, «βάσει κρατικής πρόβλεψης»¹⁹³. Άλλωστε, θα μπορούσε να λεχθεί ότι η καθιέρωση του θεσμού της γονικής μέριμνας και η σχετική κατοχύρωση της ισότητας στη γονική μέριμνα προϋποθέτει την ύπαρξη δύο γονέων με απώτερο σκοπό την καλύτερη εξυπηρέτηση των συμφερόντων του παιδιού.

¹⁹⁰ Πρβλ. *Kriari-Catranis I.*, ό.π. / *Κριάρη-Κατράνη I.*, Βιοϊατρικές εξελίξεις & συνταγματικό δίκαιο: Συνταγματικά θέματα σχετικά με τις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τις εφαρμογές της γενετικής, ό.π., σελ. 90-91 με αναφορά στις αποφάσεις του ΕΔΔΑ *Marckx* (1979) & *Johnston* (1986).

¹⁹¹ Βλ. *Καράσης Μ.*, Το σχέδιο νόμου για την «ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή». Κριτική θεώρηση, ΧρΙΔ Β/2002, σελ. 585 / *Κριάρη-Κατράνη I.*, Το Σύνταγμα και το Σχέδιο Νόμου της Ειδικής Νομοπαρασκευαστικής Επιτροπής του Υπουργείου Δικαιοσύνης «Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», ΧρΙΔ Β/2002, σελ. 685 / *Βελλής Γ.*, Ζητήματα από το ν. 3089/2002 για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή (τεχνητή γονιμοποίηση), ΧρΙΔ Γ/2003, σελ. 497

¹⁹² *Κριάρη-Κατράνη I.*, Το Σύνταγμα και το Σχέδιο Νόμου της Ειδικής Νομοπαρασκευαστικής Επιτροπής του Υπουργείου Δικαιοσύνης «Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», ό.π., σελ. 685 / *η ίδια*, Βιοϊατρικές εξελίξεις & συνταγματικό δίκαιο: Συνταγματικά θέματα σχετικά με τις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τις εφαρμογές της γενετικής, ό.π., σελ. 91-92

¹⁹³ *Κριάρη-Κατράνη I.*, Το Σύνταγμα και το Σχέδιο Νόμου..., ό.π., σελ. 685

Ο αντίλογος στα παραπάνω επιχειρήματα στηρίζεται στα εξής:

Πρώτον, οι οικογένειες με έναν γονέα αποτελούν πλέον μια αποδεκτή κοινωνική πραγματικότητα και εξάλλου, από την ίδρυση αυτού του είδους της οικογένειας δεν παραβιάζονται οι περιορισμοί που θέτει το άρθρο 5 παρ. 1 του Σ.¹⁹⁴. Η μονογονεϊκή οικογένεια συνιστά μία περίπτωση «επαναπροσδιορισμού της έννοιας της οικογένειας»¹⁹⁵, από την άποψη της διεύρυνσης του όρου ‘οικογένεια’ ώστε να περιλαμβάνει και τη σύγχρονη μονογονεϊκή μορφή. Με γνώμονα αυτή τη σκέψη, λοιπόν, δεν τίθεται ζήτημα προσβολής του προστατευόμενου από το άρθρο 21 παρ. 1 του Σ. θεσμού της οικογένειας.

Εν προκειμένω, όμως, το ζήτημα δεν έγκειται τόσο στη δημιουργία μονογονεϊκής οικογένειας καθεαυτή αλλά στο γεγονός ότι πρόκειται για μία επιθυμία του ενδιαφερόμενου προσώπου να μεγαλώσει μόνος του ένα παιδί για την επίτευξη της οποίας απευθύνεται στην επιστήμη. Αυτή είναι μία παράμετρος που θα πρέπει να ληφθεί υπόψη¹⁹⁶. Συναφώς, επισημαίνεται ότι υφίσταται αντίθεση της ρύθμισης (για πρόσβαση μοναχικών ατόμων στην ΙΥΑ) στα χρηστά ήθη, η οποία δεν συνίσταται στην ίδρυση μονογονεϊκής οικογένειας, «αλλά στην υποκατάσταση της τεχνολογίας στη θέση του ελλείποντος συντρόφου»¹⁹⁷.

Περαιτέρω, αν και ο προβληματισμός για το συμφέρον του παιδιού και την προστασία της παιδικής του ηλικίας, μέσω της ανατροφής του από έναν γονέα, παραμένει, δεν συνάγεται άνευ ετέρου ότι το μέγαλωμα ενός παιδιού στο πλαίσιο ενός μονογονεϊκού σχήματος θα έχει αντίκτυπο στην ευημερία του, λαμβάνοντας μάλιστα υπόψη ότι θα έχει έναν γονέα που το θέλησε πολύ. Επιπλέον, είναι δύσκολο «να προσδιορισθούν κριτήρια καταλληλότητας του οικογενειακού περιβάλλοντος στο οποίο θα ανατραφεί ένα παιδί»¹⁹⁸. Άλλωστε, είναι αλήθεια ότι η ύπαρξη δύο γονέων

¹⁹⁴ Βλ. ενδεικτικά Κουμουτζής Ν., Η τεχνητή αναπαραγωγή του άγαμου μόνου άνδρα, ό.π., σελ. 316

¹⁹⁵ Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έ., Ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή: Επαναπροσδιορίζοντας την έννοια της οικογένειας, σε: Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, 10 χρόνια εφαρμογής του Ν. 3089/2002, Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2013, σελ. 43

¹⁹⁶ Αυτή είναι και η διαφορά με τη γέννηση ενός παιδιού από μία μόνη γυναίκα με τη φυσική οδό. Ωστόσο, θα μπορούσε να αντιταχθεί σ’ αυτό το επιχειρήμα ότι η πρόσβαση στις μεθόδους ΙΥΑ είναι μέρος του ενιαίου αναπαραγωγικού δικαιώματος που ανήκει στον καθένα, και, ως εκ τούτου, ανακύπτει το ερώτημα: γιατί μία γόνιμη γυναίκα, στο πλαίσιο της ιδιωτικής της ζωής, μπορεί να ασκήσει το αναπαραγωγικό της δικαίωμα και να προβεί στην ίδρυση μονογονεϊκής οικογένειας, ενώ μία υπογόνιμη όχι;

¹⁹⁷ Κριάρη-Κατράνη Ι., Το Σύνταγμα και το Σχέδιο Νόμου της Ειδικής Νομοπαρασκευαστικής Επιτροπής του Υπουργείου Δικαιοσύνης «Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», ό.π., σελ. 685 / Έτσι και η ίδια, Βιοϊατρικές εξελίξεις & συνταγματικό δίκαιο: Συνταγματικά θέματα σχετικά με τις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τις εφαρμογές της γενετικής, ό.π., σελ. 89-90

¹⁹⁸ Βιδάλης Τ., Ζωή χωρίς πρόσωπο..., ό.π., σελ. 109 επ.

δεν συνεπάγεται πάντα τη διασφάλιση της καλής και σωστής ανατροφής ενός παιδιού.

Επιπλέον, προς ενίσχυση της άποψης που δεν βλέπει αντίθεση της ρύθμισης στο συμφέρον του παιδιού, προστίθεται το επιχείρημα ότι εφόσον αναγνωρίζεται η δυνατότητα δημιουργίας γονικής σχέσης μοναχικών ατόμων με ένα παιδί μέσω του θεσμού της υιοθεσίας, δεν υπάρχει λόγος να μην προβλέπεται κάτι αντίστοιχο επί ΙΥΑ¹⁹⁹.

Σε αυτή την περίπτωση, βέβαια, έχουμε να κάνουμε με ένα παιδί του ήδη υπάρχει και αναζητά ένα περιβάλλον αγάπης και στοργής για να μεγαλώσει, ενώ στην περίπτωση της ΙΥΑ η δημιουργία του έπεται της επιθυμίας του ενδιαφερόμενου προσώπου (γυναίκας ή άνδρα). Κι εδώ, όμως, έρχεται να προβληθεί το επιχείρημα που επισημάνθηκε παραπάνω, ότι δηλαδή το συμφέρον του παιδιού δεν μπορεί να επιβάλει τη μη γέννησή του ώστε να μην ενταχθεί σε μονογονεϊκή οικογένεια²⁰⁰.

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί η επισήμανση ότι η δυνατότητα των μοναχικών ατόμων για προσφυγή στην ΙΥΑ διευκολύνει την απόκτηση ενός παιδιού και την ανατροφή του στην πράξη από ένα ομόφυλο ζευγάρι. Με άλλα λόγια, είναι πολύ πιθανόν δύο άτομα του ίδιου φύλου να εκμεταλλευτούν τη ρύθμιση ως εξής: ο ένας σύντροφος με πρόβλημα υπογονιμότητας, δεδομένου του όρου της ιατρικής αναγκαιότητας, μπορεί να εμφανιστεί ως μόνος αναζητώντας τη βοήθεια της ΙΥΑ για να τεκνοποιήσει και εν συνεχεία να μεγαλώσει το παιδί με το σύντροφό του, με τον οποίο, όμως, το παιδί δεν θα συνδέεται νομικά με γονική σχέση. Γεννάται, λοιπόν, το ερώτημα: πώς επηρεάζει το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί η ανάπτυξή του εντός ενός τέτοιου οικογενειακού μορφώματος, κυρίως λόγω του ότι η ελληνική κοινωνία τυγχάνει 'απροετοίμαστη' να αποδεχθεί και να διαχειριστεί τέτοιες καταστάσεις;²⁰¹

¹⁹⁹ Παπαχρίστου Θ., Η τεχνητή αναπαραγωγή στον αστικό κώδικα, ό.π., σελ. 37

²⁰⁰ Κουμουτζής Ν., Η τεχνητή αναπαραγωγή του άγαμου μόνου άνδρα, ό.π., σελ. 316 / Βλ. και παραπάνω στην εργασία υπό Α', 2., σελ. 17

²⁰¹ Για τον σχετικό προβληματισμό βλ. αναλυτικά Παναγοπούλου-Κουτνατζή Φ., ό.π., σελ. 211, 213-216 με περαιτέρω παραπομπές

3.2. Η περίπτωση της μεταθανάτιας γονιμοποίησης

3.2.1. Η ρύθμιση στο ελληνικό δίκαιο

Ο ν. 3089/2002 επιτρέπει τη μεταθανάτια (post mortem) γονιμοποίηση, για τη διενέργεια της οποίας, όμως, τίθενται ειδικότερες αυστηρές προϋποθέσεις. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με το άρθρο 1457 ΑΚ, για την τεχνητή γονιμοποίηση μετά το θάνατο του συζύγου ή του άνδρα με τον οποίο η γυναίκα συζούσε σε ελεύθερη ένωση απαιτείται η σωρευτική συνδρομή των εξής προϋποθέσεων: «α. Ο σύζυγος ή ο μόνιμος σύντροφος της γυναίκας να έπασχε από ασθένεια που συνδέεται με πιθανό κίνδυνο στειρότητας ή να υπήρχε κίνδυνος θανάτου του. β. Ο σύζυγος ή ο μόνιμος σύντροφος της γυναίκας να είχε συναινέσει με συμβολαιογραφικό έγγραφο και στη μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση». Επιπλέον, τίθεται χρονικός περιορισμός που ορίζει τη διενέργειά της μεταξύ δύο χρονικών σημείων. Στην παρ. 2 του άρθρου 1457 ΑΚ προβλέπεται ότι «Η τεχνητή γονιμοποίηση διενεργείται μετά την πάροδο έξι μηνών και πριν από τη συμπλήρωση διετίας από το θάνατο του άνδρα». Οι λόγοι²⁰² που επιβάλλουν τη θέσπιση αυτού του χρονικού κριτηρίου είναι: Αφενός, θα έχει παρέλθει ένα ικανό χρονικό διάστημα περίσκεψης από το θάνατο του συζύγου ή συντρόφου ώστε να εξασφαλίζεται ότι η λήψη της απόφασης από τη γυναίκα δεν θα είναι αποτέλεσμα της ψυχολογικής της ταραχής αλλά θα γίνει υπό όρους ψυχραιμίας. Αφετέρου, το απώτατο χρονικό όριο των δύο ετών τίθεται ώστε να μην εκκρεμεί η διευθέτηση των κληρονομικών ζητημάτων του νεκρού για πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα. Τέλος, το επιτρεπτό της post mortem γονιμοποίησης συμπληρώνεται με τη χορήγηση άδειας από το δικαστήριο, κατόπιν ελέγχου της συνδρομής των απαιτούμενων προϋποθέσεων, δηλαδή της ύπαρξης ιατρικής αναγκαιότητας ή κινδύνου θανάτου²⁰³ του συζύγου ή συντρόφου, της ύπαρξης της συναίνεσής του για διενέργεια τεχνητής γονιμοποίησης και μετά το θάνατό του καθώς και της δυνατότητας να εφαρμοσθεί η επίμαχη πρακτική από πλευράς χρόνου.

Σύμφωνα με την εισηγητική έκθεση του νόμου, η ρύθμιση του άρθρου 1457 ΑΚ αφορά και στις δύο μορφές μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης, δηλαδή περιλαμβάνεται στο νόημα του όρου «τόσο η κατά κυριολεξία μεταθανάτια γονιμοποίηση, δηλαδή η χρησιμοποίηση του σπέρματος του συζύγου μετά το θάνατό του

²⁰² Βλ. ΕισΕκθ ν. 3089/2002 υπό Β', 1 για το άρθρο 1457 ΑΚ

²⁰³ Π.χ. συμμετοχή του συζύγου σε πολεμικές επιχειρήσεις. Βλ. ΕισΕκθ ν. 3089/2002. Σε αυτή την περίπτωση κάμπτεται η ιατρική αναγκαιότητα που συνίσταται σε πρόβλημα υπογονιμότητας του ενδιαφερόμενου να τεκνοποιήσει.

είτε για σπερματέγχυση στη γυναίκα που επιζεί, είτε για εξωσωματική γονιμοποίηση με το ωάριό της και μεταφορά στη συνέχεια του γονιμοποιημένου ωαρίου στη μήτρα της, όσο και η μεταθανάτια απλώς μεταφορά (εμφύτευση) στη μήτρα του γονιμοποιημένου ωαρίου, το οποίο γονιμοποιήθηκε, προφανώς εξωσωματικά, πριν από το θάνατο του άνδρα». Ωστόσο, υποστηρίζεται ότι «θα πρέπει να περιορισθεί η δυνατότητα αυτή μόνον στις περιπτώσεις που υπάρχει ήδη έμβρυο»²⁰⁴, δηλαδή μόνο στις περιπτώσεις της μεταθανάτιας εμφύτευσης γονιμοποιημένων ωαρίων που υπήρχαν πριν από το θάνατο του συζύγου ή συντρόφου της γυναίκας.

Περαιτέρω, αν και από το γράμμα του νόμου προκύπτει ότι η ρύθμιση αφορά αποκλειστικά γυναίκες, γίνεται δεκτό, και μάλιστα από την ίδια την εισηγητική έκθεση του νόμου, ότι η διάταξη του άρθρου 1457 ΑΚ μπορεί να εφαρμοσθεί αναλογικά και στην περίπτωση που πεθαίνει η γυναίκα²⁰⁵. Ως εκ τούτου, με δεδομένο ότι σε αυτή την περίπτωση αναγκαστικά απαιτείται και η προσφυγή στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας, θα πρέπει να χωρήσει, επίσης, αναλογική εφαρμογή του άρθρου 1458 ΑΚ. Έτσι εξασφαλίζεται η ισότιμη μεταχείριση των δύο φύλων.

Η καθιέρωση της post mortem γονιμοποίησης στο ελληνικό δίκαιο αποτελεί μία από τις πιο αμφιλεγόμενες ρυθμίσεις της ΙΥΑ. Ενδεικτικά, από τη μία πλευρά, η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής²⁰⁶ έχει κρίνει ότι «το δικαίωμα στη δημιουργία οικογένειας περιλαμβάνει επίσης τη δυνατότητα της γονιμοποίησης γεννητικού υλικού ακόμη και μετά τον θάνατο του ενός εκ των δύο δοτών». Από την άλλη, όμως, έχουν διατυπωθεί επιφυλάξεις σχετικά, καθώς εγείρονται ιδιαίτερα ζητήματα ηθικής και νομικής φύσης. Πριν ασχοληθούμε με το πώς η ρύθμιση επιδρά στο συμφέρον του παιδιού που πρόκειται να γεννηθεί με τη διενέργεια αυτής της πρακτικής αξίζει να γίνει αναφορά σε έναν γενικότερο νομικό προβληματισμό. Από συνταγματικής πλευράς, λοιπόν, πρόβλημα παρουσιάζεται σε σχέση με την άσκηση του δικαιώματος της αναπαραγωγής μετά το θάνατο του φορέα, δεδομένου ότι «*φορείς των θεμελιωδών δικαιωμάτων είναι μόνον οι ζωντανοί άνθρωποι*»²⁰⁷. Περαιτέρω, το δικαίωμα απόκτησης απογόνων είναι ένα 'διαρκές' δικαίωμα που συνδέεται με την

²⁰⁴ Κριάρη-Κατράνη Ι., Το Σύνταγμα και το Σχέδιο Νόμου της Ειδικής Νομοπαρασκευαστικής Επιτροπής του Υπουργείου Δικαιοσύνης «Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», ό.π., σελ. 687 / Βλ. επίσης Καρασής Μ., Το νέο σχέδιο νόμου για την «Εφαρμογή των μεθόδων της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής», ό.π., σελ. 836 / Πρβλ. Παντελίδου Κ., Παρατηρήσεις στο σχέδιο νόμου για την «ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», ό.π., σελ. 589

²⁰⁵ Αντίθετη άποψη Καρασής Μ., ό.π., σελ. 836 / Παντελίδου Κ., ό.π., σελ. 589-590

²⁰⁶ Εισήγηση της ΕΕΒ, ό.π., υπό Β' για το άρθρο 1457 ΑΚ

²⁰⁷ Κριάρη-Κατράνη Ι., ό.π., σελ. 686

ανάληψη σοβαρών καθηκόντων και ευθυνών απέναντι στο τέκνο²⁰⁸ και, ως εκ τούτου, η επιλογή της άσκησής του μετά θάνατο παρουσιάζει αντίφαση.

Ένα άλλο ζήτημα που ανακύπτει είναι αν η μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση θα είναι πάντα ομόλογη²⁰⁹ ή θα μπορεί να πραγματοποιηθεί και με γεννητικό υλικό ξένου δότη. Υποστηρίζεται²¹⁰ ότι στην περίπτωση της μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης/σύλληψης η γονιμοποίηση θα είναι πάντα ομόλογη, ενώ στην περίπτωση της μεταθανάτιας εμφύτευσης γονιμοποιημένου ωαρίου στο σώμα της γυναίκας μπορεί να πρόκειται και για ετερόλογη γονιμοποίηση, εφόσον ο σύζυγος ή σύντροφος είχε συναινέσει σ' αυτήν²¹¹.

3.2.2. Σύνδεση με το συμφέρον του παιδιού

Για την περίπτωση της post mortem τεχνητής αναπαραγωγής διατυπώνονται οι ίδιες επιφυλάξεις και αντίστοιχα προβάλλονται τα ίδια αντεπιχειρήματα όπως και για τη ρύθμιση της προσφυγής στις μεθόδους ΙΥΑ των άγαμων μόνων ατόμων, καθώς, σε τελική ανάλυση, και οι δύο ρυθμίσεις οδηγούν στο ίδιο αποτέλεσμα: το παιδί θα μεγαλώσει με έναν μόνο γονέα. Υποστηρίζεται, λοιπόν, ότι μία τέτοια συνειδητή επιλογή εκ μέρους των γονέων έρχεται σε αντίθεση με το συμφέρον του παιδιού εξαιτίας της ίδρυσης μονογονεϊκής οικογένειας²¹², καθώς υφίσταται μεν το δικαίωμα κάθε ανθρώπου να αποκτήσει ένα παιδί αλλά υπάρχει εξίσου και το δικαίωμα κάθε παιδιού να έχει δύο γονείς²¹³.

Ωστόσο, υπάρχει μία ειδοποιός διαφορά, η οποία συνίσταται στο ότι στην περίπτωση της post mortem γονιμοποίησης εξασφαλίζεται η συγγένεια του παιδιού

²⁰⁸ Κριάρη-Κατράνη Ι., ό.π., σελ. 686 με περαιτέρω παραπομπές

²⁰⁹ Όπως προκύπτει από τη διατύπωση στην ΕισΕκθ ν. 3089/2002, υπό Β' 1 για το άρθρ. 1457 ΑΚ: «Κατά πρώτο λόγο, σε αυτήν μπορούν να προσφεύγουν αποκλειστικά γυναίκες που είχαν σύζυγο ή μόνιμο σύντροφο (ζώντας μαζί του σε ελεύθερη ένωση), του οποίου και το γεννητικό υλικό (είτε ως απλό σπέρμα είτε ως γονιμοποιημένο με το σπέρμα ωάριο) επιδιώκουν να χρησιμοποιήσουν». Αντίστοιχα, και για την περίπτωση που πεθαίνει η γυναίκα παρακάτω γίνεται λόγος για «τα κρυοσυντηρημένα ωάρια της» ή «τα κρυοσυντηρημένα γονιμοποιημένα ωάρια τους». / Υπέρ αυτής της προσέγγισης βλ. ενδεικτικά Κοτζάμπαση Α., Το δικαίωμα στην αναπαραγωγή..., ό.π., σελ. 437-438 / Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., Τεχνητή γονιμοποίηση και οικογενειακό δίκαιο..., σελ. 45, υποσ. 71 / Φουντεδάκη Κ., Ανθρώπινη αναπαραγωγή και αστική ιατρική ευθύνη, ό.π., σελ. 189

²¹⁰ Παπαχρίστου Θ., Η τεχνητή αναπαραγωγή στον αστικό κώδικα, ό.π., σελ. 56

²¹¹ Βλ. όμως Κουμουτζής Ν., Μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση με χρήση ξένου γεννητικού υλικού, ΧρΙΔ Ε/2005, σελ. 668 επ., όπου για όλες τις παραλλαγές της, η post mortem γονιμοποίηση μπορεί να είναι και ετερόλογη, όπως «επιβάλλει η εναρμονισμένη με το Σύνταγμα (άρθρα 5 § 1 και 4 § 1) ερμηνεία του άρθρου 1457 ΑΚ» (σελ. 669).

²¹² Βλ. παραπάνω υπό Β' 3.1.3.

²¹³ Δάλλα-Βοργιά Π., ό.π., σελ. 1674. Βλ. παραπάνω σελ. 52, υποσ. 189

‘σε αμφίδρομη γραμμή’²¹⁴. Το παιδί θα γνωρίζει ποιος ήταν ο πατέρας του, με τον οποίο θα συνδέεται νομικά, και συνακόλουθα την καταγωγή του, ενώ θα έχει τη δυνατότητα να γνωρίσει και να αναπτύξει δεσμούς με συγγενείς του από την πατρική γραμμή²¹⁵, γεγονός που αντανάκλα την έκφανση του συμφέροντος του παιδιού για ανάπτυξή του σε ένα υγιές, σταθερό και υποστηρικτικό περιβάλλον.

Περαιτέρω, επακόλουθη και αναγκαία ήταν και η τροποποίηση διατάξεων του κληρονομικού δικαίου ώστε η θεμελιωμένη πατρότητα του τέκνου να συμφωνεί με το δικαίωμά του να κληρονομήσει τον πατέρα του. Έτσι, το άρθρο 1711 εδ. β’ ΑΚ ορίζει ότι «Κληρονόμος μπορεί να γίνει και το τέκνο που γεννήθηκε ύστερα από μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση»²¹⁶.

Προφανώς, ο νόμος θεωρεί την post mortem γονιμοποίηση σύμφωνη προς το συμφέρον του τέκνου²¹⁷, δεδομένης και της πρόνοιας που έχει ληφθεί για τη διασφάλιση της προσωπικής κατάστασης του τέκνου, εφόσον βέβαια τηρηθούν οι τιθέμενοι νόμιμοι όροι και διατυπώσεις.

Σε συνέχεια της προηγούμενης σκέψης, αξίζει να σημειωθεί ότι ενδεχόμενη έλλειψη δικαστικής άδειας, δηλαδή σε περίπτωση που δεν χορηγηθεί άδεια λόγω μη συνδρομής των νόμιμων προϋποθέσεων²¹⁸ ή προσβληθεί η σχετική απόφαση, αυτό θα έχει επίπτωση στο παιδί που θα γεννηθεί παρά την έλλειψή της, «αφού θα είχε ως συνέπεια την αδυναμία του να συνδεθεί νομικά με το φυσικό του πατέρα»²¹⁹. Αυτό σημαίνει ότι η θεμελίωση της πατρότητας δεν θα είναι αυτόματη²²⁰ κατ’ εφαρμογή του άρθρου 1465 παρ. 2 ΑΚ, κάτι που, όμως, μπορεί να θεραπευτεί, αφού μπορεί να θεμελιωθεί η συγγένεια πατέρα-τέκνου σύμφωνα με το άρθρο 1465 παρ. 3 εδ. β’ ΑΚ^{221,222}. Η συγκεκριμένη δυνατότητα, βεβαίως, συνάδει με την προστασία του

²¹⁴ Ο νόμος (άρθ. 1465 παρ. 2 ΑΚ) προβλέπει ότι «Τέκνο γεννημένο σε γάμο θεωρείται και το τέκνο που γεννήθηκε ύστερα από μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση, εφόσον υπάρχει η απαιτούμενη κατά το άρθρο 1457 δικαστική άδεια».

²¹⁵ Βλ. Κριάρη-Κατράνη Ι., ό.π., σελ. 686

²¹⁶ Αντίστοιχα επηρεάστηκε και το άρθ. 1924 παρ. 1 ΑΚ σύμφωνα με το οποίο «Με την επιφύλαξη του άρθρου 1711 εδ. β’, αν ο διαθέτης εγκατέστησε κληρονόμο πρόσωπο που δεν είχε ακόμη συλληφθεί κατά το θάνατό του, ο εγκατάστατος θεωρείται καταπιστευματοδόχος». Έτσι, το παιδί που γεννήθηκε με post mortem γονιμοποίηση θα έχει την ιδιότητα του γνήσιου κληρονόμου του πατέρα του και ο ερμηνευτικός κανόνας του εν λόγω άρθρου δεν ισχύει στην περίπτωση αυτή.

²¹⁷ Βλ. επισήμανση Παπαχρίστου Θ., ό.π., σελ. 63 προκειμένου για τον αποκλεισμό του ελέγχου σκοπιμότητας από το δικαστήριο για τη χορήγηση της άδειας.

²¹⁸ Π.χ. στην περίπτωση που δεν δόθηκε η απαιτούμενη ειδική συμβολαιογραφική συναίνεση του άρθρου 1457 παρ. 1 υπό β’ ΑΚ εκ μέρους του άνδρα.

²¹⁹ Παναγοπούλου-Κουτνατζή Φ., Το συμφέρον του τέκνου στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, ό.π., σελ. 212

²²⁰ Παπαχρίστου Θ., ό.π., σελ. 64, 92

²²¹ Άρθ. 1465 παρ. 3 ΑΚ «Αν το τέκνο γεννήθηκε μετά την τριακοσιοστή ημέρα από τη λύση ή την ακύρωση του γάμου, η απόδειξη της πατρότητας του συζύγου βαρύνει εκείνον που την επικαλείται. Το

παιδιού ως προς την νομική του κατάσταση. Με άλλα λόγια, έστω κι αν η μετά θάνατον σύλληψη ή μεταφορά γονιμοποιημένου ωαρίου στη μήτρα έγινε χωρίς τους όρους του νόμου, ο νόμος προστατεύει το συμφέρον του παιδιού που θα έρθει στον κόσμο να ιδρύσει τη συγγένεια με τον πατέρα του και να καταστεί κληρονόμος του²²³.

Συνοψίζοντας, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, αν και η εφαρμογή της μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης οδηγεί στη δημιουργία μονογονεϊκής οικογένειας, η θέση αυστηρών όρων για τη διενέργειά της λειτουργεί προς το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί. Περαιτέρω, η νομική σύνδεση του τέκνου με τον πατέρα αλλά και η πραγματική σύνδεσή του με τους συγγενείς της πατρικής γραμμής, καθώς και η ρύθμιση που εξασφαλίζει το κληρονομικό του δικαίωμα έναντι του πατέρα του, προστατεύει και εξυπηρετεί, σε κάποιο βαθμό, το συμφέρον του παιδιού.

ίδιο ισχύει και όταν η τεχνητή γονιμοποίηση έγινε μετά το θάνατο του συζύγου, παρά την έλλειψη δικαστικής άδειας».

²²² Βλ. ενδεικτικά Παντελίδου Κ., Παρατηρήσεις στο σχέδιο νόμου για την «ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», ό.π., σελ. 589

²²³ Βλ. Παπαχρίστου Θ., ό.π., σελ. 90

4. Ετερόλογη τεχνητή γονιμοποίηση

4.1. Η αρχή της «κοινωνικοσυναισθηματικής συγγένειας»

4.1.1. Γενικά

Αν και η φράση “family isn’t always blood” έχει ειπωθεί για τη φιλία, μπορεί ωστόσο να βρει ανταπόκριση και στην ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή στο μέτρο που δίνει τη δυνατότητα να αποκτηθούν απόγονοι χωρίς σύνδεση με σχέση αίματος με τον έναν ή και με τους δύο γονείς. Τη δυνατότητα αυτή παρέχει η ετερόλογη τεχνητή γονιμοποίηση, δηλαδή η γονιμοποίηση με τη χρήση γεννητικού υλικού ξένου ως προς το ένα ή και τα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα, επακόλουθο της οποίας αποτελεί η δημιουργία ενός νέου είδους συγγένειας, της λεγόμενης «κοινωνικοσυναισθηματικής συγγένειας»²²⁴. Με άλλα λόγια, η ανάπτυξη της νέας αυτής μορφής συγγένειας συνδέεται έντονα με την *‘οικογενειακή επανάσταση’* που επήλθε ως απόρροια των ραγδαίων εξελίξεων στο χώρο της ΙΥΑ.

Η καθιέρωση του νέου αυτού είδους συγγένειας στο ελληνικό δίκαιο συμπίπτει με τη γενικευμένη εφαρμογή των μεθόδων ιατρικής υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή και τη συνακόλουθη νομοθετική ρύθμιση των ζητημάτων που προκύπτουν από αυτή. Έτσι, με το ν. 3089/2002 καθιερώθηκε και η σύγχρονη αρχή της «κοινωνικοσυναισθηματικής συγγένειας», σύμφωνα με την οποία *«η σημασία της βιολογικής αλήθειας και της καταγωγής εκ των πραγμάτων μειώνεται, ενώ αναδεικνύεται αντίθετα ως σημαντικός παράγοντας για την ίδρυση της νομικής συγγένειας η βούληση των μερών, που συνδέει νομικά το παιδί όχι με τους «γενετικούς γονείς» του, αλλά με αυτούς που το θέλουν, δηλαδή τους «κοινωνικούς» του γονείς»*²²⁵. Σε αυτή την περίπτωση, λοιπόν, για την ίδρυση συγγένειας, το βουλευτικό στοιχείο υπερτερεί του βιολογικού. Άλλως, η βιολογική αλήθεια υποβαθμίζεται και περαιτέρω αντικαθίσταται από *«το κοινωνικοσυναισθηματικό στοιχείο της συναίνεσης»*²²⁶. Πρόκειται για έναν *«επαναπροσδιορισμό της έννοιας της οικογένειας»*²²⁷, όπου το

²²⁴ Βέβαια, θα λέγαμε ότι αυτή η συγγένεια θα μπορούσε εύστοχα να ενταχθεί και στο θεσμό της υιοθεσίας, καθώς και σε αυτή την περίπτωση η συγγένεια έχει καθαρά κοινωνικό και συναισθηματικό χαρακτήρα και ιδρύεται βάσει της βούλησης απόκτησης ενός παιδιού και όχι βάσει της βιολογικής αλήθειας.

²²⁵ ΕισΕκθ ν. 3089/2002 υπό Β’ 1 για το άρθρο 1460 ΑΚ

²²⁶ Κουντουγέρη-Μανωλεδάκη Έ., Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή με Συμμετοχή Τρίτων Δοτών, σε: Δίκαιο και Βιοηθική, Εκδ. Νομική βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2007, σελ. 166

²²⁷ Κουντουγέρη-Μανωλεδάκη Έ., Ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή: Επαναπροσδιορίζοντας την έννοια της οικογένειας, ό.π., σελ. 35 επ.

κοινωνικοσυναισθηματικό κριτήριο της βούλησης των ενδιαφερόμενων να γίνουν γονείς παρακάμπτει τη βιολογικό στοιχείο της αλήθειας της καταγωγής.

Εκτός από τη βιολογική καταγωγή, λοιπόν, βάση για την αναγνώριση συγγενικού δεσμού από το δίκαιο αποτελεί πλέον και ο δεσμός κοινωνικού και συναισθηματικού χαρακτήρα²²⁸. Με άλλα λόγια, επί ετερόλογης γονιμοποίησης η νομική συγγένεια ιδρύεται με κριτήριο το βουλητικό στοιχείο. Ως εκ τούτου, η κοινωνικοσυναισθηματική συγγένεια έχει εξισωθεί πλήρως με τη γενετική συγγένεια, με άμεση συνέπεια την επιλογή του συστήματος ανωνυμίας των δοτών²²⁹. Είναι, εξάλλου, προφανές ότι οι έννοιες της ετερόλογης τεχνητής γονιμοποίησης, της κοινωνικοσυναισθηματικής συγγένειας και της ανωνυμίας των δοτών γεννητικού υλικού αναπόφευκτα συμπλέκονται²³⁰. Έτσι, έχουν δημιουργηθεί πλέον τα εξής αντιπαραβαλλόμενα ζεύγη εννοιών: βιολογική συγγένεια-κοινωνικοσυναισθηματική συγγένεια, βιολογικοί/γενετικοί γονείς-κοινωνικοί γονείς, βιολογικό στοιχείο-βουλητικό στοιχείο.

Πέρα από τη διάταξη περί ανωνυμίας των δοτών (άρθρο 1460 ΑΚ)²³¹, στον Αστικό Κώδικα υπάρχουν και άλλες διατάξεις που αποτελούν έντονες εκφράσεις της αρχής της κοινωνικοσυναισθηματικής συγγένειας²³². Συγκεκριμένα, στο άρθρο 1471 παρ. 2 αρ. 2 ΑΚ προβλέπεται ο αποκλεισμός της προσβολής, ακόμα κι από το ίδιο το τέκνο, της πατρότητας του συζύγου που συγκατατέθηκε στην υποβολή της συζύγου του σε τεχνητή γονιμοποίηση, και άρα περιλαμβανομένης και της ετερόλογης. Στην ίδια κατεύθυνση, από το συνδυασμό των διατάξεων των άρθρων 1478 παρ. 2, 1475 παρ. 2 και 1456 παρ. 1 εδ. β' ΑΚ προκύπτει ο αποκλεισμός της προσβολής της εκούσιας αναγνώρισης του τέκνου από το σύντροφο της μητέρας του. Είναι προφανές ότι η συναίνεση των προσώπων στην ετερόλογη γονιμοποίηση αποκτά ιδιαίτερη σημασία και είναι απολύτως αναγκαία, αφού συνδέεται άμεσα με την επιλογή και την

²²⁸ Βλ. *Ρεθυμιωτάκη Ε.*, Η ρύθμιση της βιοϊατρικής και το μετανεωτερικό παράδειγμα της σχέσης του δικαίου με την ηθική, σε: *Θέματα Βιοηθικής, Η Ζωή, η Κοινωνία και η Φύση μπροστά στις προκλήσεις των Βιοεπιστημών*, ό.π., σελ. 190

²²⁹ *Κοτζάμπαση Α.*, Το δικαίωμα στην αναπαραγωγή..., ό.π., σελ. 431-432 / *Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε.*, Τεχνητή γονιμοποίηση και οικογενειακό δίκαιο..., ό.π., σελ. 98

²³⁰ Πρβλ. *Φουντεδάκη Κ.*, Η πληροφόρηση του παιδιού που γεννήθηκε με ετερόλογη τεχνητή γονιμοποίηση για την καταγωγή του, σε: *Τεχνητή γονιμοποίηση και γενετική τεχνολογία: Η ηθικονομική διάσταση* (επιμ. Ε. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη), Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2003, σελ. 136-137

²³¹ Για την οποία θα γίνει λόγος εκτενώς στην επόμενη ενότητα (υπό Β' 4.2).

²³² Βλ. ΕισΕκθ ν. 3089/2002 υπό Β' 2 για τα αντίστοιχα άρθρα & *Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε.*, *Οικογενειακό δίκαιο: επιτομή*, ό.π., σελ. 8-9

ίδρυση της κοινωνικοσυναισθηματικής συγγένειας²³³. Περαιτέρω, εξαιρείται η σημασία του βουλευτικού στοιχείου για την ίδρυση της συγγένειας με το άρθρο 1479 παρ. 2 ΑΚ, σύμφωνα με το οποίο αποκλείεται η δικαστική αναγνώριση της πατρότητας του τέκνου κατόπιν άσκησης αγωγής από τη μητέρα ή το παιδί, ακόμα κι αν ο δότης είναι ή γίνει εκ των υστέρων γνωστός.

Έτσι, λοιπόν, εξασφαλίζεται η άρση των αμφισβητήσεων και της αβεβαιότητας ως προς τη νομική κατάσταση του παιδιού μέσω της νομικής του σύνδεσης με τους ανθρώπους που το θέλησαν και του κατοχυρωμένου αποκλεισμού της προσβολής της πατρότητας ή μητρότητας.

4.1.2. Εξυπηρέτηση του συμφέροντος του παιδιού

Προφανώς, η καθιέρωση αυτής της συγγένειας, η ύπαρξη της οποίας προϋποθέτει ετερόλογη γονιμοποίηση, λειτουργεί προς όφελος του συμφέροντος του παιδιού. Μέσω της ετερόλογης γονιμοποίησης για αρκετά άτομα που προσφεύγουν στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή καθίσταται δυνατή η απόκτηση απογόνου και περαιτέρω, με την αναγνώριση της κοινωνικοσυναισθηματικής συγγένειας, τα υποβοηθούμενα άτομα συνδέονται νομικά ως γονείς με ένα παιδί, ενώ παράλληλα προστατεύονται τα μελλοντικά παιδιά με την κατοχύρωση της νομικής τους θέσης και τη συνακόλουθη ασφάλεια δικαίου που προσδίδεται στις συγγενικές τους σχέσεις. Συνεπώς, η αποδοχή της κοινωνικοσυναισθηματικής συγγένειας, που συνδέεται με την ετερόλογη γονιμοποίηση, αφενός διευρύνει το δικαίωμα στην αναπαραγωγή με την έννοια της δημιουργίας σχέσης γονέα-τέκνου χωρίς γενετική σύνδεση²³⁴, αφετέρου απηχεί και την αρχή προστασίας του συμφέροντος του παιδιού από πλευράς νομικής του κατοχύρωσης αλλά και ουσιαστικά, καθώς σαφώς «*συμφέρει περισσότερο*» το παιδί να έχει γονείς αυτούς «*που θέλησαν να το αποκτήσουν*», παρά τους δότες «*που διευκόλυναν απλώς μία κατάσταση*»²³⁵.

²³³ Κοτζάμπαση Α., ό.π., σελ. 429

²³⁴ Και κατά συνέπεια, προστατεύονται παράλληλα και οι ίδιοι οι κοινωνικοί γονείς και η οικογένεια που δημιουργούν.

²³⁵ Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έ., Οικογενειακό δίκαιο: επιτομή, ό.π., σελ. 9

4.2. Το συμφέρον του παιδιού σε σχέση με το δικαίωμα γνώσης της ταυτότητας του δότη γεννητικού υλικού – Το ζήτημα της ανωνυμίας του δότη

4.2.1. Η επιλογή του Έλληνα νομοθέτη

Το άρθρο 1460 ΑΚ αντιμετωπίζει το ζήτημα αν οι τρίτοι δότες γεννητικού υλικού²⁴⁰ θα μπορούν να είναι γνωστοί ή θα πρέπει να είναι άγνωστοι-ανώνυμοι με την επιλογή της ανωνυμίας, η οποία λειτουργεί αμφίπλευρα, δηλαδή ορίζεται ότι δεν γνωστοποιείται ούτε η ταυτότητα του δότη στους ενδιαφερόμενους να αποκτήσουν τέκνο (αλλά ούτε και στο τέκνο), ούτε η ταυτότητα του τέκνου και των γονέων του στον τρίτο δότη του γεννητικού υλικού²⁴¹.

Η επιλογή αυτή εναρμονίζεται με την ελεύθερη κυκλοφορία του γεννητικού υλικού προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες της ΙΥΑ. Περαιτέρω, εφόσον επιτρέπεται η ετερόλογη τεχνητή γονιμοποίηση και καθιερώνεται η αρχή της κοινωνικοσυναισθηματικής συγγένειας, συνεπές επακόλουθο είναι και η υιοθέτηση του συστήματος της ανωνυμίας των δοτών, με στόχο την προστασία της κοινωνικοσυναισθηματικής οικογένειας.

Ωστόσο, το τέκνο -και μόνο αυτό και μόνο για λόγους που αφορούν την υγεία του- θα μπορεί να έχει πρόσβαση σε ιατρικές πληροφορίες σχετικές με τον τρίτο δότη. Για αυτό το λόγο, προβλέπεται παράλληλα η διατήρηση του ιατρικού ιστορικού των δοτών σε απόρρητο αρχείο χωρίς ένδειξη της ταυτότητάς τους, με κωδικό αριθμό. Είναι σαφές ότι αυτή η εξαίρεση υπαγορεύεται από την προστασία του συμφέροντος του τέκνου.

Επανάληψη του άρθρου 1460 ΑΚ περί ανωνυμίας αποτελεί το άρθρο 8 παρ. 6 του ν. 3305/2005, όπου ορίζεται ότι *«Ιατρικές πληροφορίες που αφορούν τον τρίτο δότη σύμφωνα με το άρθρο 1460 παράγραφος 1 εδ. β' ΑΚ φυλάσσεται με απόλυτη μυστικότητα και σε κωδικοποιημένη μορφή στην Τράπεζα Κρυοσυντήρησης και στο εθνικό αρχείο δοτών και ληπτών του άρθρου 20 παράγραφος 2γ»*. Συμπληρώνεται, λοιπόν, η ρύθμιση του ΑΚ, καθώς προβλέπονται τα σχετικά με την τήρηση των

²⁴⁰ Όπου γεννητικό υλικό: σπέρμα, (σπανιότερα) ωάρια και γονιμοποιημένα ωάρια. Βλ. ενδεικτικά Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έ., Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή με Συμμετοχή Τρίτων Δοτών, ό.π., σελ. 157 επ.

²⁴¹ Αρθ. 1460 ΑΚ *«Η ταυτότητα των τρίτων προσώπων που έχουν προσφέρει τους γαμέτες ή τα γονιμοποιημένα ωάρια δε γνωστοποιείται στα πρόσωπα που επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο. Ιατρικές πληροφορίες που αφορούν τον τρίτο δότη τηρούνται σε απόρρητο αρχείο χωρίς ένδειξη της ταυτότητας του. Πρόσβαση στο αρχείο αυτό επιτρέπεται μόνο στο τέκνο και για λόγους σχετικούς με την υγεία του. Η ταυτότητα του τέκνου, καθώς και των γονέων του δε γνωστοποιείται στους τρίτους δότες γαμετών ή γονιμοποιημένων ωαρίων»*.

απόρρητων αρχείων. Μάλιστα, η παραβίαση της αρχής της ανωνυμίας συνιστά ποινικό αδίκημα και επισύρει βαριά τιμωρία²⁴².

4.2.2. Πώς εξυπηρετείται καλύτερα το συμφέρον του παιδιού;

Η διατήρηση ή όχι της ανωνυμίας των δοτών γεννητικού υλικού είναι επίσης ένα ζήτημα για το οποίο οι απόψεις διίστανται με ισχυρά επιχειρήματα να προβάλλονται εκατέρωθεν. Διαφορετικά έχουν αντιμετωπίσει το ζήτημα οι διάφορες έννομες τάξεις²⁴³, με άλλες να κλίνουν υπέρ του συστήματος της ανωνυμίας των δοτών γεννητικού υλικού και άλλες να προβλέπουν την αποκάλυψη της ταυτότητας ή ακόμη και μικτό σύστημα. Στάση υπέρ της ανωνυμίας υιοθέτησε, όπως ήδη αναφέρθηκε, και ο Έλληνας νομοθέτης, με την εξαίρεση της πρόσβασης σε ιατρικές πληροφορίες σχετικά με το δότη, που κρίνεται βεβαίως αναγκαία για την προστασία της υγείας του παιδιού.

Σε αυτό το σημείο σκόπιμο είναι να σημειωθεί ότι υπάρχουν διαβαθμίσεις²⁴⁴ στο δικαίωμα γνώσης της καταγωγής, αν θεωρήσουμε ότι υφίσταται ένα τέτοιο δικαίωμα. Εκκινεί από τη γνώση του παιδιού περί του τρόπου γέννησής του, δηλαδή ότι γεννήθηκε με τη μέθοδο της ετερόλογης τεχνητής αναπαραγωγής. Στη συνέχεια, μπορεί να αφορά στη γνώση πληροφοριών σχετικά με την εικόνα του δότη, δηλαδή κάποιες ιδιότητες και χαρακτηριστικά, χωρίς όμως σύνδεση με συγκεκριμένο πρόσωπο. Τέλος, το δικαίωμα γνώσης ικανοποιείται στο έπακρο, εφόσον περιλαμβάνει πλήρη ενημέρωση για την ταυτότητα του δότη, η οποία συνεπάγεται δυνατότητα σύνδεσης του παιδιού με ένα πρόσωπο που μπορεί να φτάσει μέχρι την ίδρυση έννομης σχέσης. Σε αυτή την τελευταία περίπτωση γίνεται λόγος για αποκάλυψη της ταυτότητας του δότη που έρχεται σε αντίστιξη με την αρχή της καθιερωμένης στο ελληνικό δίκαιο ανωνυμίας.

²⁴² Σύμφωνα με το άρθρ. 26 παρ. 11 του ν. 3305/2005, «Όποιος αποκαλύπτει καθ' οιονδήποτε τρόπο την ταυτότητα των δοτών και ληπτών γεννητικού υλικού και γονιμοποιημένων ωαρίων, κατά παράβαση των άρθρων 1460 ΑΚ και των άρθρων 8 παράγραφος 6 και 20 παράγραφος 2 περίπτωση γ' και δ' του παρόντος, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον δύο (2) ετών, εκτός αν προβλέπεται βαρύτερη ποινή από άλλο νόμο».

²⁴³ Βλ. Κριάρη-Κατράνη Ι., Βιοϊατρικές εξελίξεις & συνταγματικό δίκαιο, ό.π., σελ. 128 επ. / Κηπουρίδου Κ., Ζητήματα ετερόλογης γονιμοποίησης στο ευρωπαϊκό περιβάλλον, σε: Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή: Προς μια ενιαία ευρωπαϊκή πολιτική, Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2015, σελ. 131-132 / Παναγοπούλου-Κουντατζή Φ., Δικαίωμα γνώσεως δότη γεννητικού υλικού, ΕφημΔΔ 4/2014, σελ. 518-520

²⁴⁴ Φουντεδάκη Κ., Η πληροφόρηση του παιδιού που γεννήθηκε με ετερόλογη τεχνητή γονιμοποίηση για την καταγωγή του, σε: Τεχνητή γονιμοποίηση και γενετική τεχνολογία: Η ηθικονομική διάσταση (επιμ. Ε. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη), Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2003, σελ. 137

Από συνταγματική σκοπιά, θα λέγαμε ότι έχουμε να κάνουμε με αντίρροπα δικαιώματα αυτοκαθορισμού, αφενός των δοτών και των γονέων που έχουν συμφέρον να μην αποκαλυφθεί η αλήθεια για λόγους προστασίας και ισορροπίας της ιδιωτικής και οικογενειακής τους ζωής και αφετέρου του παιδιού, αν θεωρηθεί ότι η γνώση της καταγωγής αποτελεί στοιχείο του δικαιώματός του στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας.

Ανακύπτει, λοιπόν, το ερώτημα: Ποια επιλογή εξυπηρετεί καλύτερα το συμφέρον του παιδιού, η διατήρηση της ανωνυμίας των δοτών ή η αποκάλυψη της ταυτότητάς τους;

Επιχειρήματα υπέρ της ανωνυμίας²⁴⁵

Πρωτίστως, προβάλλεται το επιχείρημα ότι με τη διατήρηση της αμφίπλευρης ανωνυμίας προστατεύεται η οικογενειακή ειρήνη και η ιδιωτική ζωή τόσο των γονέων και του παιδιού όσο και των δοτών, καθώς έτσι προλαμβάνεται η αναστάτωση που θα δημιουργηθεί «από δυσάρεστες μελλοντικές ψυχολογικές αλλαγές και αλληλοεπεμβάσεις μεταξύ «βιολογικής» και «κοινωνικής» οικογένειας, που θα αποβούν ασφαλώς σε βάρος του παιδιού»²⁴⁶. Με άλλα λόγια, η προστασία της δημιουργούμενης κοινωνικής οικογένειας είναι πιο σημαντική και μέσω αυτής εξασφαλίζεται και η ευημερία του παιδιού, το οποίο κρίνεται ότι δεν θα ωφεληθεί από το να γνωρίσει τον βιολογικό του γεννήτορα²⁴⁷, δεδομένου ότι αυτός δεν είχε τη βούληση να γίνει γονέας του. Ως εκ τούτου, η ανωνυμία εκφράζει τελικά την «υπεροχή του συμφέροντος του ίδιου του παιδιού»²⁴⁸.

Επιπλέον, προστατεύεται και η παιδική ηλικία δεδομένου ότι «το παιδί αποκτά δεσμούς με τους ανθρώπους με τους οποίους μεγαλώνει»²⁴⁹. Παράλληλα, προστατεύεται και η υγεία του τέκνου με την αναγκαία προβλεπόμενη εξαίρεση για πρόσβαση στο ιατρικό ιστορικό του δότη, αλλά και με τη ρύθμιση για όριο στη δωρεά σπέρματος προς αποφυγή αιμομιξιών²⁵⁰.

²⁴⁵ Βλ. ενδεικτικά ΕισΕκθ ν. 3089/2002 / Εισήγηση ΕΕΒ για το σχέδιο νόμου / Κουμάντος Γ., 'Βιολογία και οικογένεια', ό.π. / Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., Τεχνητή γονιμοποίηση και οικογενειακό δίκαιο..., ό.π., σελ. 97 επ. / Κριάρη-Κατράνη Ι., ό.π., σελ. 128 επ. / Φουντεδάκη Κ., ό.π., σελ. 129 / Βλ. επίσης σχετικά επιχειρήματα σε: Βιδάλης Τ., Ζωή χωρίς πρόσωπο..., ό.π., σελ. 153-157

²⁴⁶ ΕισΕκθ ν. 3089/2002 υπό Β', 1 για το άρθρ. 1460 ΑΚ

²⁴⁷ Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., Τεχνητή γονιμοποίηση και οικογενειακό δίκαιο..., ό.π., σελ. 101-102

²⁴⁸ Στο ίδιο, ό.π., σελ. 102

²⁴⁹ Κριάρη-Κατράνη Ι., Βιοϊατρικές εξελίξεις & συνταγματικό δίκαιο..., ό.π., σελ. 150

²⁵⁰ Πρβλ. Κριάρη-Κατράνη Ι., ό.π., σελ. 151

Περαιτέρω, υποστηρίζεται²⁵¹ ότι δεν υπάρχει ένα δικαίωμα του παιδιού να γνωρίζει τους φυσικούς του γονείς, που να στηρίζεται στο άρθρο 5 παρ. 1 του Σ. Ακόμη κι αν υπήρχε, θα έβρισκε εμπόδιο «τα δικαιώματα των άλλων» και συγκεκριμένα των κοινωνικών γονέων και των δοτών²⁵². Άλλωστε, θεωρούμενης της καταγωγής ως παράγοντα καθοριστικής σημασίας για τη διαμόρφωση της προσωπικότητας του ατόμου, υποβαθμίζεται η συμβολή του οικογενειακού περιβάλλοντος και της ατομικής προσπάθειας²⁵³.

Επιχειρήματα κατά της ανωνυμίας

Στον αντίποδα των επιχειρημάτων που εκφράζουν την άποψη υπέρ της ανωνυμίας των δοτών και της μειωμένης σημασίας της καταγωγής βρίσκονται επιχειρήματα που ενισχύουν την άποψη υπέρ της δυνατότητας γνωστοποίησης της ταυτότητας των δοτών. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι το ζήτημα της γνώσης της καταγωγής δεν εκφράζεται ως μία εμμονική προσκόλληση στη βιολογική αλήθεια αλλά ως μία ανάγκη να μάθει κανείς τις ρίζες του, εφόσον το κρίνει σκόπιμο²⁵⁴.

Αρχικά, υποστηρίζεται ότι η επιλογή της ανωνυμίας προσκρούει στο άρθρο 2 παρ. 1 Σ. που προστατεύει την ανθρώπινη αξία, καθώς η γνώση της καταγωγής κάθε φυσικού προσώπου αποτελεί στοιχείο της²⁵⁵. Επιπλέον, ο αποκλεισμός της γνώσης της ταυτότητας του δότη αντιβαίνει στο άρθρο 5 παρ. 1 Σ., έκφραση του οποίου συνιστά και η γνώση της βιολογικής προέλευσης²⁵⁶. Ως εκ τούτου, απαγόρευση της ενημέρωσης για την ταυτότητα του δότη καταλήγει ενδεχομένως στη ‘ματαίωση’ του δικαιώματος του παιδιού να αναπτύξει την προσωπικότητά του, δεδομένου ότι η γνώση της καταγωγής παίζει σημαντικό ρόλο στον αυτοπροσδιορισμό του ατόμου, στη διαμόρφωση της προσωπικής του ταυτότητας και στην κοινωνικοποίησή του. Αντίθεση της απόκρυψης των στοιχείων της ταυτότητας του δότη μπορεί να

²⁵¹ Κριάρη-Κατράνη Ι., ό.π., σελ. 128 επ.

²⁵² Όμως, δεν θα πρόκειται για παραβίαση «των δικαιωμάτων των άλλων», εφόσον θα είναι γνωστό το καθεστώς εξαρχής τόσο στους γονείς όσο και στους δότες. Έτσι, οι δότες θα μπορούν να επιλέξουν αν θα δωρίσουν ή όχι γαμέτες ή γονιμοποιημένα ωάρια. Βλ. παρακάτω σελ. 69, υποσ. 261

²⁵³ Κριάρη-Κατράνη Ι., ό.π., σελ. 146

²⁵⁴ Πρβλ. Παναγοπούλου-Κουτνατζή Φ., Δικαίωμα γνώσεως δότη γεννητικού υλικού, ό.π., σελ. 522, 527 για το δικαίωμα άγνοιας.

²⁵⁵ Καραλής Μ., Η ιδεολογία του γενετικού απορρήτου, ΧρΙΔ Ι/2010, σελ. 151 επ. / Βελλής Γ., Ζητήματα από το ν. 3089/2002 για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, ό.π., σελ. 497 / Πρβλ. Κοτζάμπαση Α., Η ανωνυμία του δότη σπέρματος στην τεχνητή γονιμοποίηση ως νομικό και ηθικό ζήτημα, Αρμ 2000, σελ. 713

²⁵⁶ Βλ. ενδεικτικά Παναγοπούλου-Κουτνατζή Φ., ό.π., σελ. 521 επ. / Βιδάλης Τ., Ζωή χωρίς πρόσωπο, ό.π., σελ. 157 επ.

θεμελιωθεί και στο άρθρο 4 παρ. 1 του Σ.²⁵⁷ που προστατεύει την ισότητα, στο μέτρο που τα παιδιά που προήλθαν από ετερόλογη γονιμοποίηση δεν θα έχουν ισότιμη μεταχείριση ως προς τη δυνατότητα γνώσης της καταγωγής τους σε σχέση με τα παιδιά που γεννήθηκαν με τη φυσική οδό ή κατόπιν ομόλογης γονιμοποίησης.

Περαιτέρω, υποστηρίζεται ότι το δικαίωμα γνώσης της ταυτότητας του δότη γεννητικού υλικού αποτελεί απόρροια και του δικαιώματος πληροφοριακού αυτοκαθορισμού που κατοχυρώνεται στο άρθρο 5^A Σ.^{258,259} Επίσης, η γνώση της γενετικής προέλευσης του ατόμου συνδέεται και με το δικαίωμα προστασίας της υγείας και της γενετικής του ταυτότητας (άρθρο 5 παρ. 5 Σ.). Ως εκ τούτου, πρέπει να εξασφαλίζεται η ενημέρωση και η πρόσβαση του παιδιού «όχι μόνο σε ανώνυμο γενετικό ιστορικό, αλλά και στην εξέλιξή του, δηλαδή την τωρινή κατάσταση του προγόνου»²⁶⁰, καθώς πρόκειται για πληροφορίες που αποτελούν και ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα του ίδιου του παιδιού. Κρίνεται, λοιπόν, ότι δεν είναι δυνατόν το παιδί να στερείται της πρόσβασης σε πληροφορίες, και μάλιστα μείζονος σημασίας, που το αφορούν. Επιπλέον, είναι σαφές ότι με αυτό τον τρόπο προστατεύεται καλύτερα η υγεία του παιδιού.²⁶¹

Τέλος, η αποκάλυψη σχετικά με την καταγωγή του παιδιού λειτουργεί θετικά στο μέτρο που ενισχύει τις σχέσεις ειλικρίνειας και εμπιστοσύνης, χωρίς σκιές και μυστικά, μεταξύ των μελών της κοινωνικής οικογένειας²⁶².

²⁵⁷ Κοτζάμπαση Α., ό.π., σελ. 713 / Παναγοπούλου-Κουτνατζή Φ., ό.π., σελ. 523

²⁵⁸ Παναγοπούλου-Κουτνατζή Φ., Δικαίωμα γνώσεως δότη γεννητικού υλικού, ό.π., σελ. 523 / η ίδια, Το δικαίωμα του παιδιού στην πρόσβαση στη γενετική του ταυτότητα, σε: Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στην Ευρώπη: Κοινωνικά, ηθικά και νομικά ζητήματα, Σειρά: Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, τ. 201, Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2015, σελ. 73 επ.

²⁵⁹ Άρθ. 5^A «1. Καθένας έχει δικαίωμα στην πληροφόρηση, όπως νόμος ορίζει. Περιορισμοί στο δικαίωμα αυτό είναι δυνατόν να επιβληθούν με νόμο μόνο εφόσον είναι απολύτως αναγκαίοι και δικαιολογούνται για λόγους εθνικής ασφάλειας, καταπολέμησης του εγκλήματος ή προστασίας δικαιωμάτων και συμφερόντων τρίτων. 2. Καθένας έχει δικαίωμα συμμετοχής στην Κοινωνία της Πληροφορίας. Η διευκόλυνση της πρόσβασης στις πληροφορίες που διακινούνται ηλεκτρονικά, καθώς και της παραγωγής, ανταλλαγής και διάδοσης τους αποτελεί υποχρέωση του Κράτους, τηρουμένων πάντοτε των εγγυήσεων των άρθρων 9, 9^A και 19».

²⁶⁰ Παναγοπούλου-Κουτνατζή Φ., Το δικαίωμα του παιδιού στην πρόσβαση στη γενετική του ταυτότητα, ό.π., σελ. 79

²⁶¹ Βέβαια προβάλλεται κι εδώ το πρόβλημα της σύγκρουσης του ίδιου δικαιώματος (πληροφοριακού αυτοκαθορισμού) δύο φορέων, του παιδιού από τη μία πλευρά και του δότη γεννητικού υλικού από την άλλη. Όμως, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, εφόσον ο δότης θα γνωρίζει ότι η ταυτότητά του θα καταστεί γνωστή στο τέκνο, θα επιλέγει αν θα προβεί σε δωρεά ή όχι. Για το θέμα βλ. σχετικά Παναγοπούλου-Κουτνατζή Φ., Δικαίωμα γνώσεως δότη γεννητικού υλικού, ό.π., σελ. 524-525 / η ίδια, Το δικαίωμα του παιδιού στην πρόσβαση στη γενετική του ταυτότητα, ό.π., σελ. 82

²⁶² Παναγοπούλου-Κουτνατζή Φ., Δικαίωμα γνώσεως δότη γεννητικού υλικού, ό.π., σελ. 520-521 / Κηπουρίδου Κ., Ζητήματα ετερόλογης γονιμοποίησης στο ευρωπαϊκό περιβάλλον, ό.π., σελ. 133

Συνοψίζοντας, μπορούν να λεχθούν τα ακόλουθα. Δεν θα πρέπει να παραγνωρίζεται το συμφέρον του παιδιού να γνωρίζει τη γενετική του προέλευση. Δεν είναι δυνατόν, με πρόσχημα την προστασία του, να αφαιρείται από το τέκνο που θα γεννηθεί με ετερόλογη γονιμοποίηση ενσυνείδητα η δυνατότητα να πληροφορηθεί τη βιολογική αλήθεια, επιλέγοντας εκ των προτέρων για αυτό χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η γνώμη του. Επιπλέον, όπως έχει υποστηριχθεί, «ο παραμερισμός [...] αυτός της βιολογικής αλήθειας έχει ανάγκη και από ένα αντιστάθμισμα, που είναι η αναγνώριση στο παιδί του δικαιώματος να πληροφορείται τη γενετική καταγωγή του»²⁶³. Με βάση αυτά, θα μπορούσε να προταθεί μία ‘ενδιάμεση λύση’²⁶⁴, η οποία συνίσταται στη δυνατότητα πλήρους γνώσης της ταυτότητας των δοτών μετά την ενηλικίωση του παιδιού, όπως άλλωστε συμβαίνει και στην περίπτωση της υιοθεσίας^{265,266}, με την εξής επιφύλαξη: την απόρριψη της δυνατότητας θεμελίωσης συγγένειας παιδιού-δότη. Η γνώση της βιολογικής αλήθειας δεν είναι απαραίτητο να συνοδεύεται και από την επιδίωξη της δημιουργίας έννομης σχέσης μεταξύ τέκνου και δότη²⁶⁷. Θα εξυπηρετεί μόνον την ανάγκη του παιδιού να ολοκληρώσει την προσωπικότητά του, εφόσον βέβαια θεωρεί ότι αυτή η γνώση θα συνδράμει προς αυτή την κατεύθυνση.

²⁶³ Δεληγιάννης Ι., Η επίδραση των νέων μεθόδων τεχνητής αναπαραγωγής του ανθρώπου στη διαμόρφωση του ελληνικού δικαίου της συγγένειας, ό.π., σελ. 286

²⁶⁴ Παναγοπούλου-Κουτνατζή Φ., ό.π., σελ. 526-528

²⁶⁵ Άρθ. 1559 παρ. 2 ΑΚ «Το θετό τέκνο έχει, μετά την ενηλικίωσή του, το δικαίωμα να πληροφορείται πλήρως από τους θετούς γονείς και από κάθε αρμόδια αρχή τα στοιχεία των φυσικών γονέων του».

²⁶⁶ Υπέρ αυτής της αναλογίας τάσσονται: Κεράσης Μ., Το νέο σχέδιο νόμου για την «Εφαρμογή των μεθόδων της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής», ό.π., σελ. 836 με την περαιτέρω τοποθέτηση του συγγραφέα υπέρ της δυνατότητας θεμελίωσης συγγένειας παιδιού-δότη με την προτεινόμενη κατάργηση της απαγόρευσης άσκησης αγωγής δικαστικής αναγνώρισης πατρότητας εκ μέρους του παιδιού. / Κοτζάμπαση Α., Δικαίωμα στη μητρότητα και εξωσωματική γονιμοποίηση: ένα πολιτικό ζήτημα, ό.π., σελ. 361 / Παναγοπούλου-Κουτνατζή Φ., Δικαίωμα γνώσεως δότη γεννητικού υλικού, ό.π., σελ. 524. Ωστόσο, υπάρχει αντίλογος σύμφωνα με τον οποίο η υιοθεσία βρίσκεται στον αντίποδα της κοινωνικοσυναισθηματικής συγγένειας, καθώς «ο φυσικός γονέας του θετού παιδιού [...] δεν έχει σκοπό εξαρχής να συμβάλει στην αναπαραγωγή άλλου προσώπου». Βλ. Φουντεδάκη Κ., Η πληροφόρηση του παιδιού που γεννήθηκε με ετερόλογη τεχνητή γονιμοποίηση για την καταγωγή του, ό.π., σελ. 138-139

²⁶⁷ Πρβλ. Κοτζάμπαση Α., ό.π., σελ. 714

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Με βάση όσα αναπτύχθηκαν παραπάνω, οι ρυθμίσεις του ελληνικού δικαίου για την ΙΥΑ που παρουσιάστηκαν στο πλαίσιο της παρούσας εργασίας μπορούν να διακριθούν, ως προς την εξυπηρέτηση του συμφέροντος του παιδιού, σε αυτές που αναμφισβήτητα εναρμονίζονται με αυτό, δηλαδή η γενική προϋπόθεση του επιτρεπτού της προσφυγής στην ΙΥΑ προς αποτροπή μεταβίβασης στο τέκνο σοβαρής ασθένειας, η θέση ηλικιακών ορίων αλλά και η αποδοχή του κοινωνικοσυναισθηματικού δεσμού που προσδίδει εξ αρχής στο παιδί μία ασφαλή και σαφή θέση συγγένειας, και σε αυτές που εγείρουν έντονες αμφισβητήσεις και προκαλούν διχογνωμία ως προς την καλύτερη ικανοποίησή του, όπως η δυνατότητα πρόσβασης μοναχικών γυναικών στην τεχνητή αναπαραγωγή, η μεταθανάτια γονιμοποίηση και η ανωνυμία των δοτών γεννητικού υλικού.

Περαιτέρω, αξίζει να σημειωθούν τα ακόλουθα. Το δικαίωμα στην αναπαραγωγή ή στην απόκτηση απογόνων συνιστά έκφραση του δικαιώματος στην προσωπικότητα και στον αυτοπροσδιορισμό του ατόμου. Πρόκειται, όμως, για ένα σχετικό δικαίωμα, επιδεκτικό περιορισμών, οι οποίοι σχετίζονται, μεταξύ άλλων, και με την προστασία του συμφέροντος του μέλλοντος παιδιού. Με άλλα λόγια, το αναπαραγωγικό δικαίωμα, το οποίο περιλαμβάνει και τη χρήση των μεθόδων ΙΥΑ, δεν μπορεί να ιδωθεί ανεξάρτητα από το συμφέρον του παιδιού. Απεναντίας, οριοθετείται και προσδιορίζεται από αυτό. Η κρίσιμη πρόκληση, λοιπόν, έγκειται στην αναζήτηση και επίτευξη ισορροπίας μεταξύ των εκατέρωθεν -και σε πολλές περιπτώσεις αντικρουόμενων- συμφερόντων, ώστε να μην καταλήγουν να ασκούνται τα δικαιώματα των γονέων εγωιστικά σε βάρος του παιδιού αλλά συνειδητά και υπεύθυνα. Μολονότι δεν είναι πάντα εύκολο να συνυπάρξουν αρμονικά η αυτονομία του γονέα αφενός και του παιδιού που θα γεννηθεί αφετέρου, θα πρέπει να γίνει προσπάθεια προς αυτή την κατεύθυνση, με απώτερο στόχο να τυγχάνει ουσιαστικής προστασίας *«το πλέον ευάλωτο τμήμα της κοινωνίας: Τα παιδιά»*²⁶⁸.

²⁶⁸ Κριάρη-Κατράνη Ι., Το Σύνταγμα και το Σχέδιο Νόμου της Ειδικής Νομοπαρασκευαστικής Επιτροπής του Υπουργείου Δικαιοσύνης «Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», ό.π., σελ. 688

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

- Αγαλλοπούλου Πηνελόπη / Κουτσουνράδης Αχιλλέας* (επιμ.), Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, Ν. 3089/2002, Προπαρασκευαστικές εργασίες – Συζήτηση στη Βουλή, Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2004
- Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη Ισμήνη*, Νομικά προβλήματα από την τεχνητή γονιμοποίηση (Προβλήματα αστικού δικαίου), ΝοΒ 1986, τόμος 34, σελ. 10-17
- Βάρκα-Αδάμη Αλεξάνδρα*, Ο Ν. 3089/2002 για την «ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», Μια πρώτη προσέγγιση, ΕλλΔνη 44/2003, σελ. 1510-1518
- Βελλής Γεώργιος*, Ζητήματα από το ν. 3089/2002 για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή (τεχνητή γονιμοποίηση), ΧρΙΔ Γ/2003, σελ. 495-498
- Βιδάλης Τάκης*, Ζωή χωρίς πρόσωπο : το Σύνταγμα και η χρήση του ανθρώπινου γενετικού υλικού, 2^η έκδοση, Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα-Κομοτηνή, 2003
- Βιδάλης Τάκης*, Το πρόταγμα της οικογένειας : Η συνταγματικότητα του νόμου για την «ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», ΝοΒ 2003, τόμος 51, σελ. 832-840
- Βλαχόπουλος Σπυρίδων*, Θεμελιώδη δικαιώματα, ατομικά κοινωνικά και πολιτικά δικαιώματα, Νομική βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2017
- Δαγτόγλου Πρόδρομος*, Συνταγματικό δίκαιο, Ατομικά δικαιώματα, 4^η έκδοση, Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2012
- Δάλλα-Βοργιά Παναγιώτα*, Τεχνητή γονιμοποίηση με το σπέρμα του αποθανόντος συζύγου, ΝοΒ 1986, τόμος 34, σελ. 1673-1674
- Δεληγιάννης Ιωάννης*, Η επίδραση των νέων μεθόδων τεχνητής αναπαραγωγής του ανθρώπου στη διαμόρφωση του ελληνικού δικαίου της συγγένειας, Αρμ 3/1995, σελ. 277-287
- Ιωάννου Μαρία-Ευανθία*, Άρθρο 24: Τα δικαιώματα του παιδιού, σε: Ο Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ : Ερμηνεία κατ' άρθρο, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2015 (συλλογικό / επιμ. Τζέμος Βασίλης)
- Καράκωστας Ιωάννης*, Τα νομικά προβλήματα της τεχνητής γονιμοποίησης και οι λύσεις του Ν 3089/2002, ΔΕΕ 2/2003, σελ. 132-137
- Καράσης Μαρίανος*, Το σχέδιο νόμου για την «ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή». Κριτική θεώρηση, ΧρΙΔ Β/2002, σελ. 577-585

Καράσης Μαριάνος, Το νέο σχέδιο νόμου για την «Εφαρμογή των μεθόδων της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής» (Προβλήματα συνταγματικότητας και προτάσεις), Αρμ 6/2005, σελ. 829-838

Καράσης Μαριάνος, Η ιδεολογία του γενετικού απορρήτου, ΧρΙΔ Ι/2010, σελ. 151-153

Κηπουρίδου Καλλιόπη, Ζητήματα ετερόλογης γονιμοποίησης στο ευρωπαϊκό περιβάλλον, σε : Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή: Προς μια ενιαία ευρωπαϊκή πολιτική; (πρακτικά συνεδρίου), Σειρά: Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, 21, Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2015, σελ. 121-139

Κοτζάμπαση Αθηνά, Η ανωνυμία του δότη σπέρματος στην τεχνητή γονιμοποίηση ως νομικό και ηθικό ζήτημα, Αρμ 2000, σελ. 710-716

Κοτζάμπαση Αθηνά, Δικαίωμα στη μητρότητα και εξωσωματική γονιμοποίηση : ένα πολιτικό ζήτημα, Η κυριακάτικη ΑΥΓΗ, Ενθέματα, 13.10.2002, σε: Απόψεις και ιδέες σε ερμηνευτικά ζητήματα του αστικού δικαίου, CPublish, Θεσσαλονίκη, 2006, σελ. 351-361

Κοτζάμπαση Αθηνά, Το δικαίωμα στην αναπαραγωγή, Ανάμεσα στην ελευθερία της φυσικής αναπαραγωγής και το νομοθετημένο δικαίωμα της τεχνητής αναπαραγωγής, ΔτΑ 30/2006, σελ. 421-446

Κουμάντος Γεώργιος, “Βιολογία και οικογένεια”, ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, δημοσίευση : 29.09.2002, διαθέσιμο σε : https://www.bioethics.org.gr/11_frame.html, τελευταίος έλεγχος : 14.01.2018

Κουμουτζής Νίκος, Μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση με χρήση ξένου γεννητικού υλικού, ΧρΙΔ Ε/2005, σελ. 668-670

Κουμουτζής Νίκος, Η τεχνητή αναπαραγωγή του άγαμου μόνου άνδρα, ΧρΙΔ ΙΑ/2011, σελ. 316-318

Κουμουτζής Νίκος, Η ανατροπή της δικαστικής άδειας για την τεχνητή αναπαραγωγή, Με αφορμή την ΕφΑθ 3357/2010, ΧρΙΔ ΙΓ/2013, σελ. 552-553

Κουμουτζής Νίκος, Η τεχνητή αναπαραγωγή των άγαμων μόνων προσώπων και η Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, σε : Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και εναλλακτικά οικογενειακά σχήματα, Σειρά: Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, τ. 18, Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2014, σελ. 25-39

Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έφη, «Το Σχέδιο Νόμου για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή και ο αντίλογος στις αντιδράσεις εναντίον του», ΧρΙΔ Β/2002, σελ. 676-679

- Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έφη*, Τεχνητή γονιμοποίηση και οικογενειακό δίκαιο, Η ειδική ελληνική νομοθεσία: Νόμοι 3089/2002 και 3305/2005, Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2005
- Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έφη*, Ο νέος Ν. 3305/2005 για την «Εφαρμογή της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής» : Ζητήματα από το συσχετισμό των διατάξεών του μεταξύ τους και με τις ρυθμίσεις του Ν. 3089/2002, Αρμ 5/2005, σελ. 669-681
- Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έφη*, Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή με Συμμετοχή Τρίτων Δοτών, σε : Δίκαιο και Βιοηθική, Πρακτικά ημερίδας 9 Φεβρουαρίου 2007, Εκδ. Νομική βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2007, σελ. 157-166
- Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έφη*, Ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή: Επαναπροσδιορίζοντας την έννοια της οικογένειας, σε : Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, 10 χρόνια εφαρμογής του Ν. 3089/2002, Σειρά: Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, τ. 15, Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2013, σελ. 35-50
- Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έφη*, Οικογενειακό δίκαιο : επιτομή, Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα, 2016
- Κουτσομπίνας Στέφανος*, Συνταγματικά προλεγόμενα σε ένα ζήτημα βιοηθικής, ΔιΔικ 6/1994, σελ. 1089-1096
- Κουτσουράδης Αχιλλέας*, Θέματα παρένθετης μητρότητας, Ιδίως μετά το ν. 3305/2005, ΝοΒ 2006, τόμος 54, σελ. 337-359
- Κριάρη-Κατράνη Ισμήνη*, Βιοϊατρικές εξελίξεις & συνταγματικό δίκαιο : Συνταγματικά θέματα σχετικά με τις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τις εφαρμογές της γενετικής, Εκδ. Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη, 1994
- Κριάρη-Κατράνη Ισμήνη*, Το Σύνταγμα και το Σχέδιο Νόμου της Ειδικής Νομοπαρασκευαστικής Επιτροπής του Υπουργείου Δικαιοσύνης «Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», ΧρΙΔ Β/2002, σελ. 679-688
- Μάλλιος Ευάγγελος*, Το ανθρώπινο γονιδίωμα : γενετική έρευνα και προστασία των ανθρώπινων δικαιωμάτων, Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα, 2004, σελ. 58-59
- Μανιτάκης Αντώνης*, Η νομοθετική απαγόρευση της κλωνοποίησης και το δικαίωμα στην αναπαραγωγή, σε : Τεχνητή γονιμοποίηση και γενετική τεχνολογία: Η ηθικονομική διάσταση, Επιστημονικό Συνέδριο της 22.04.2002 στη Θεσ/νίκη, Εταιρία Νομικών Βορείου Ελλάδος, 48, επιμ. Ε. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2003, σελ. 33-84
- Μανιτάκης Αντώνης*, Το υποκείμενο των συνταγματικών δικαιωμάτων : κατά το άρθρο 25 παρ. 1 του Συντάγματος, Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 1981

- Μηλαπίδου Μαρία*, Ο παράγοντας της ηλικίας και ο χρόνος εφαρμογής των μεθόδων ιατρικής υποβοήθησης της αναπαραγωγής, σε : Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, 10 χρόνια εφαρμογής του Ν. 3089/2002, Σειρά: Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, τ. 15, Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2013, σελ. 189-206
- Νάσκου-Περράκη Παρούλα / Χρυσόγονος Κώστας / Ανθόπουλος Χαράλαμπος* (επιμ.), Η διεθνής σύμβαση για τα δικαιώματα του παιδιού και η εσωτερική έννομη τάξη : ερμηνεία κατ' άρθρο, Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα, 2002
- Παναγοπούλου-Κουτνατζή Φερενίκη*, Δικαίωμα γνώσεως δότη γεννητικού υλικού, ΕφημΔΔ 4/2014, σελ. 511-528
- Παναγοπούλου-Κουτνατζή Φερενίκη*, Το δικαίωμα του παιδιού στην πρόσβαση στη γενετική του ταυτότητα, σε : Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στην Ευρώπη: Κοινωνικά, ηθικά και νομικά ζητήματα, Σειρά: Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, τ. 20Ι, Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2015, σελ. 73-82
- Παναγοπούλου-Κουτνατζή Φερενίκη*, Το συμφέρον του τέκνου στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή : Μία ηθικο-συνταγματική θεώρηση, ΕφημΔΔ 2/2016, σελ. 202-222
- Παντελίδου Καλλιρρόη*, Παρατηρήσεις στο σχέδιο νόμου για την «ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», ΧρΙΔ Β/2002, σελ. 586-590
- Παντελίδου Καλλιρρόη*, Ζητήματα του νέου θεσμού της “παρένθετης” μητρότητας, Αρμ 2004, τ. 7, σελ. 977-986
- Παπαδοπούλου-Κλαμαρή Δήμητρα*, Ανατροπή ή εξαφάνιση της αποφάσεως εκούσιας δικαιοδοσίας με την οποία παρέχεται άδεια για χρησιμοποίηση παρένθετης μητέρας (ιδίως όταν η άδεια παρέχεται σε μοναχικό άνδρα) – Μία πρώτη προσέγγιση, Με αφορμή την υπ' αριθμ. 3357/2010 απόφαση του Εφετείου Αθηνών, ΧρΙΔ ΙΓ/2013, σελ. 549-551
- Παπαζήση Θεοφανώ*, Νομικά και ηθικά προβλήματα από την βοηθούμενη αναπαραγωγή μετά την εμμηνόπαυση, σε : Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή και αστικό δίκαιο (συλλογικό), Βιβλιοθήκη Κριτικής Επιθεώρησης 1, Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα, 2002, σελ. 77-91
- Παπαχρίστου Θανάσης*, Lex dei, lex populi; , ΧρΙΔ Β/2002, σελ. 673-675
- Παπαχρίστου Θανάσης*, Η τεχνητή αναπαραγωγή στον αστικό κώδικα, Σειρά: Δίκαιο και Κοινωνία στον 21^ο αιώνα, τ. 4, Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα, 2003
- Παπαχρίστου Θανάσης*, Το δικαίωμα στην απόκτηση απογόνων και οι περιορισμοί του, σε : Θέματα Βιοηθικής, Η Ζωή, η Κοινωνία και η Φύση μπροστά στις προκλήσεις των Βιοεπιστημών (επιμ. Σταυρούλα Τσινόρεμα, Κίτσος Λούης), Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης, Ηράκλειο, 2013, σελ. 275-290

Παυλόπουλος Προκόπης, Συνταγματικές όψεις του δικαιώματος της αναπαραγωγής, ΔτΑ 23/2004, σελ. 885-889

Ρεθυμιωτάκη Ελένη, Ρύθμιση ή αυτορρύθμιση; Το παράδειγμα της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, Σειρά: Θεσμοί της ελληνικής κοινωνίας, 20, Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 2003

Ρεθυμιωτάκη Ελένη, Η ρύθμιση της βιοϊατρικής και το μετανεωτερικό παράδειγμα της σχέσης του δικαίου με την ηθική, σε : Θέματα Βιοηθικής, Η Ζωή, η Κοινωνία και η Φύση μπροστά στις προκλήσεις των Βιοεπιστημών (επιμ. Σταυρούλα Τσινόρεμα, Κίτσος Λούης), Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης, Ηράκλειο, 2013, σελ. 171-192

Σαχινίδου Χριστίνα, Η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή σε ομόφυλα ζευγάρια και μόνα πρόσωπα, σε : Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή: Προς μια ενιαία ευρωπαϊκή πολιτική; (πρακτικά συνεδρίου), Σειρά: Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, 21, Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2015, σελ. 201-215

Σημίτης Σπύρος, Βιοεπιστήμες και βιοτεχνολογία: Προοπτικές, διλήμματα και όρια μίας αναγκαίας νομικής ρύθμισης, μτφρ. Αθανάσιος Κατσιακέρης, σε : Θέματα Βιοηθικής, Η Ζωή, η Κοινωνία και η Φύση μπροστά στις προκλήσεις των Βιοεπιστημών (επιμ. Σταυρούλα Τσινόρεμα, Κίτσος Λούης), Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης, Ηράκλειο, 2013, σελ. 215-251

Ταρλατζής Βασίλειος, Τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής: Ιατρικοί και δεοντολογικοί προβληματισμοί, σε : Τεχνητή γονιμοποίηση και γενετική τεχνολογία: Η ηθικονομική διάσταση, Επιστημονικό Συνέδριο της 22.04.2002 στη Θεσ/νίκη, Εταιρία Νομικών Βορείου Ελλάδος, 48, επιμ. Ε. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2003, σελ. 15-32

Ταρλατζής Βασίλειος, Προεμφυτευτική γενετική διάγνωση - Ιατρικοί και βιοηθικοί προβληματισμοί, σε : Δίκαιο και Βιοηθική, Πρακτικά ημερίδας 9 Φεβρουαρίου 2007, Εκδ. Νομική βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2007, σελ. 149-155

Τροκάνας Θεόδωρος, Ανθρώπινη αναπαραγωγή : η ιδιωτική αυτονομία και τα όριά της, Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, τόμος 13, Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2011

Τροκάνας Θεόδωρος, Η εφαρμογή των μεθόδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί, σε: Το οικογενειακό δίκαιο στον 21^ο αιώνα : από τις συγκυριακές στις δομικές αλλαγές, Δίκαιο και Κοινωνία στον 21^ο αιώνα, τ. 26 (επιμ. Παπαχρίστου Θανάσης/Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έφη), Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2012, σελ. 119-129

Φουντεδάκη Κατερίνα, Η πληροφόρηση του παιδιού που γεννήθηκε με ετερόλογη τεχνητή γονιμοποίηση για την καταγωγή του, σε : Τεχνητή γονιμοποίηση και γενετική τεχνολογία: Η ηθικονομική διάσταση, Επιστημονικό Συνέδριο της 22.04.2002 στη Θεσ/νίκη, Εταιρία Νομικών Βορείου Ελλάδος, 48, επιμ. Ε. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2003, σελ. 129-139

Φουντεδάκη Κατερίνα, Ανθρώπινη αναπαραγωγή και αστική ιατρική ευθύνη, Σειρά: Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, τ. 4, Εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2007

- Εισηγητική έκθεση ν. 3089/2012, σε: ΚNoB 50 (2002), σελ. 2622-2629
- Εισηγητική έκθεση ν. 3305/2005, σε: ΚNoB 53 (2005), σελ. 23-33
- Εισήγηση της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής της 11^{ης} Οκτωβρίου 2002 για το σχέδιο νόμου «Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», διαθέσιμη σε: http://www.bioethics.gr/images/pdf/GNOMES/recom_med_ass_reprod_gr.pdf, τελευταίος έλεγχος : 14.01.2018
- Σύσταση της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής της 14^{ης} Φεβρουαρίου 2017 «για τα όρια ηλικίας στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή», διαθέσιμη σε: http://www.bioethics.gr/images/pdf/GNOMES/RECOMMENDATION_ASSISTED_REPRODUCTION_FINAL_GR.pdf, τελευταίος έλεγχος : 14.01.2018
- Γνώμη της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής «για την προγεννητική και προεμφυτευτική διάγνωση και τη μεταχείριση του εμβρύου», διαθέσιμη σε: http://www.bioethics.gr/images/pdf/GNOMES/rec_pd_gr.pdf, τελευταίος έλεγχος : 14.01.2018
- Έκθεση της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής «για τις προγεννητικές και προεμφυτευτικές εξετάσεις και το ζήτημα της επιλογής εμβρύου», διαθέσιμη σε: http://www.bioethics.gr/images/pdf/GNOMES/report_pd_gr.pdf, τελευταίος έλεγχος : 14.01.2018
- Απόφαση υπ' αριθ. 73/24-1-2017 της ΕΑΙΥΑ - Κώδικας Δεοντολογίας Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΦΕΚ Β' 293/2017), διαθέσιμη σε : http://eaiya.gov.gr/wp-content/uploads/2017/02/FEK293B_07022017.pdf, τελευταίος έλεγχος : 14.01.2018
- Δελτίο τύπου της 19-04-2017 της ΕΑΙΥΑ με θέμα: Όριο ηλικίας για την παρένθετη τα 45 έτη., διαθέσιμο σε: <http://eaiya.gov.gr/deltio-typou-19-04-2017/>, τελευταίος έλεγχος : 14.01.2018

- Γνωμοδότηση υπ' αρ. 261/2010 του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, σε: ΕφΑΔ 2010, σελ. 1205 επ. με Παρατηρήσεις της Παπαδοπούλου-Κλαμαρή Δήμητρας (σελ. 1215)
- ΜΠρΚορ224/2006, διαθέσιμη σε: http://www.dsnet.gr/Epikairothta/Nomologia/mpkor224_06.htm , τελευταίος έλεγχος : 14.01.2018
- ΜΠρΑθ 2827/2008, σε: ΧρΙΔ Θ/2009, σελ. 817 επ., με Παρατηρήσεις του Παπαχρίστου Θανάση (σελ. 818-819)
- ΜΠρΘεσ 13707/2009, σε: ΧρΙΔ ΙΑ/2011, σελ. 267-268
- ΕφΑθ 3357/2010, σε: ΧρΙΔ ΙΓ/2013, σελ. 508-509
- ΠΠρΑθ 431/2013, σε: ΝοΒ 2014, τόμος 62, σελ. 880 επ., με Σχόλιο Νικολόπουλου Πάνου (σελ. 882-885)

Ξένη

- Kriari-Catranis Ismini*, Human Assisted Procreation and Human Rights - The Greek response to the felt necessities of the time, *European Journal of Health Law*, Vol. 3, September 2003
- Tännsjö T.*, Our Right to in Vitro Fertilisation-its Scope and Limits, Law, ethics and medicine, *Journal of Medical Ethics* 34 (11): 802-806, November 2008, διαθέσιμο σε : https://www.bioethics.org.gr/06_frame.html, τελευταίος έλεγχος : 14.01.2018