

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ  
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Κ' ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ  
ΘΕΜΑ: ΠΑΡΕΝΘΕΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ**



**ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: κ. ΤΣΟΥΝΤΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΦΟΒΑΚΗ ΠΗΝΕΛΟΠΗ**

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

σελ

<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....</b>	<b>1</b>
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....</b>	<b>2</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: ΕΝΝΟΙΑ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ.3</b>	
1.1 ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ.....	3
1.1.1 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ ΦΥΣΙΚΩΝ ΑΠΟΓΟΝΩΝ.....	6
1.1.2 ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ ΦΥΣΙΚΩΝ ΑΠΟΓΟΝΩΝ.....	7
1.1.3 ΦΟΡΕΙΣ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ.....	9
1.1.4 ΜΕΘΟΔΟΙ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ.....	10
1.2 ΠΑΡΕΝΘΕΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ ΩΣ ΜΟΡΦΗ Ι.Υ.Α.....	13
1.2.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΜΕΘΟΔΩΝ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ.....	15
1.2.2 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΘΟΥΝ ΜΕ ΤΗΝ ΕΦΑΡΟΓΗ ΤΗΣ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ.....	16
1.2.2.1 ΝΟΜΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ.....	22
1.2.2.2 ΗΘΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ.....	23
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΡΥΘΜΙΣΗ.....</b>	<b>25</b>
2.1 Η ΠΑΡΕΝΘΕΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ ΣΕ ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΧΩΡΕΣ.....	25
2.1.2 ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ.....	28
2.2 Η ΠΑΡΕΝΘΕΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	31
2.2.1 ΟΙ ΘΕΣΕΙΣ ΤΩΝ ΦΟΡΕΩΝ.....	31
2.2.2 Ο ΝΟΜΟΣ ΤΟΥ 2002.....	34
2.2.3 Ο ΝΟΜΟΣ ΤΟΥ 2005.....	35
2.2.3.1 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ.....	36

<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>43</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>45</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....</b>	<b>48</b>

## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

<b>Π.Ο.Υ</b>	<b>Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας</b>
<b>Ι.Υ.Α</b>	<b>Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής</b>
<b>Ε.Γ</b>	<b>Εξωσωματική Γονιμοποίηση</b>
<b>Ο.Ι.Σ</b>	<b>Ομοσπονδιακός Ιατρικός Σύλλογος</b>
<b>Κ.Υ.Α</b>	<b>Κέντρα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής</b>
<b>Α.Κ</b>	<b>Αστικός Κώδικας</b>
<b>Μ.Μ.Ε</b>	<b>Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης</b>

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στις μέρες μας η σφοδρή επιθυμία των άτεκνων για τεχνογονία αυξάνει τη ζήτηση της εργαστηριακής αναπαραγωγής και προκαλεί τη γενετική επιστήμη για την επίτευξή της με κάθε μέσο. Στο πρόβλημα αυτό απαντάει η τεχνητή γονιμοποίηση, ή αλλιώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, που είναι όλες οι μέθοδοι με τις οποίες επιτυγχάνεται η σύλληψη του εμβρύου χωρίς σεξουαλική επαφή. Μία μεθόδός της είναι η παρένθετη μητρότητα, δηλαδή η κυοφορία του εμβρύου από μία τρίτη γυναίκα, η οποία προσφέρει «δανείζει» τη μήτρα της για λογαριασμό του ενδιαφερόμενου ζευγαριού. Προσφυγή στη φέρουσα μητέρα επιχειρείται όταν η γενετική μητέρα δεν επιτρέπεται, κυρίως για λόγους υγείας, να κυοφορήσει το παιδί. Το θέμα ρυθμίζεται με τους νόμους 3089/2002 και 3305/2005, οι οποίοι επιτρέπουν σε άτεκνα ζευγάρια, ή πλέον και σε άτεκνες γυναίκες να ικανοποιήσουν την επιθυμία τους για την απόκτηση του δικού τους παιδιού- ενός παιδιού, που είτε είναι γενετικά δικό τους, είτε όχι, δεν μπορεί να τους το διεκδικήσει κανείς, εφόσον, βέβαια, τηρηθούν οι όροι και οι διαδικασίες που επιτάσσει ο νόμος. Βασική προϋπόθεση είναι η έγγραφη και χωρίς ανταλλάγματα συμφωνία των υποψηφίων γονέων και της γυναίκας που θα κυοφορήσει το μωρό, καθώς και του συζύγου της, εφόσον είναι παντρεμένη. Πολλές φορές, όμως, παρόλο που οι ενέργειες διευθετήθηκαν νομικά, υπήρξαν προβλήματα, κατ' αρχάς από την παρένθετη μητέρα, η οποία δυσκολεύεται να αποχωριστεί το μωρό μετά τη γέννα, καθώς ο δεσμός που έχει αναπτύξει με το κύημα είναι πολύ δυνατός και είναι δύσκολο να ραγίσει από οποιοδήποτε συμβόλαιο ή δικαστική απόφαση. Άρα φτάνει στο σημείο να διεκδικεί το παιδί, με αποτέλεσμα πολλές ψυχολογικές και φυσικές επιπτώσεις στην υγεία της. Από την άλλη επιπτώσεις έχει και το ζευγάρι που επιθυμεί να τεκνοποιήσει, καθώς η έννοια του γονιού χάνει πια το σταθερό και βιολογικό της υπόβαθρο και η νομική συγγένεια δεν ιδρύεται απαραίτητα πάνω στη βιολογική αλήθεια. Έτσι το ζευγάρι περνάει κρίση με πολλές ψυχολογικές μεταπτώσεις. Και φυσικά συνέπειες έχει και το ίδιο το παιδί, το οποίο αποχωρίζεται το «κυοκατάστατο» πρόσωπο, του οποίου το ενδομήτριο περιβάλλον ανέπτυξε επί εννέα μήνες το γενετικό κληροδότημα των «βιολογικών» του γονέων. Η εκκλησία είναι αντίθετη με την εφαρμογή της παρένθετης μητρότητας, καθώς πιστεύει ότι το θείο θέλημα είναι η αποδοχή της ατεκνίας και ότι η εφαρμογή αυτή είναι ηθικά επιλήψιμη, αφού το παιδί είναι δώρο του Θεού και ότι οι φυσικοί νόμοι δεν πρέπει να καταστρατηγούνται στα ιατρικά εργαστήρια

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία διαπραγματεύεται ένα μεγάλο θέμα της εποχής μας, την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και συγκεκριμένα μία μέθοδό της, την Παρένθετη μητρότητα. Είναι γνωστό, ότι η υπογονιμότητα και η στειρότητα είναι ένα μείζον πρόβλημα στην εποχή μας και γι' αυτό ήταν αναγκαία η νομοθετική του ρύθμιση, ενώ παράλληλα πολλοί φορείς έχουν πάρει θέση παίζοντας καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση του θεσμικού πλαισίου. Το θέμα είναι πολύπλοκο, καθώς παρόλο που τα αποτελέσματα είναι τις περισσότερες φορές θετικά, ωστόσο η εμπλοκή τρίτων προσώπων σε ένα τέτοιου είδους οικογενειακό θέμα, έχει πολλές φορές αρνητικές συνέπειες και δημιουργεί προβλήματα.

Έτσι, στο πρώτο κεφάλαιο θα εξετάσουμε την έννοια της παρένθετης μητρότητας ως μορφή Ι.Υ.Α, τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται και τα προβλήματα που μπορεί να επιφέρει η εφαρμογή της.

Στο δεύτερο κεφάλαιο εξετάζεται η νομοθετική ρύθμιση του θέματος στην Ελλάδα και στις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες, οι διαδικασίες εφαρμογής της παρένθετης μητρότητας και οι ιατρικές διαδικασίες, στις οποίες θα προβούν οι ενδιαφερόμενοι, αφού φυσικά, προηγουμένως, τηρούν τις προϋποθέσεις εφαρμογής της. Επίσης κάποια παραδείγματα θα μας βοηθήσουν να κατανοήσουμε και να αποκτήσουμε μία πλήρη εικόνα για το θέμα αυτό.

Δεδομένου ότι η παρένθετη μητρότητα είναι ένα θέμα που εξετάζεται τα τελευταία χρόνια και η νομοθετική ρύθμιση είναι αρκετά πρόσφατη, υπήρξαν αρκετές δυσκολίες κατά τη διάρκεια της έρευνας για το θέμα αυτό, αφού η ελληνική βιβλιογραφία είναι πολύ περιορισμένη και οι περιπτώσεις της δανευκής ή παρένθετης μητέρας, που έχουν φτάσει στα δικαστήρια του ελληνικού χώρου είναι ελάχιστες.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

### ΕΝΝΟΙΑ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

Η Παρένθετη μητρότητα είναι μια μορφή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. Για το λόγο αυτό, θα εξετάσουμε κατ' αρχάς την έννοια της Ι.Υ.Α και στη συνέχεια τα βασικά χαρακτηριστικά της ειδικότερης μορφής της, δηλαδή της παρένθετης μητρότητας.

#### 1.1 Η Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή

Στη σύγχρονη Ιατρική επιστήμη χρησιμοποιείται ο όρος «υποβοηθούμενη αναπαραγωγή» για να δηλωθούν όλες οι μέθοδοι με τις οποίες επιτυγχάνεται η σύλληψη και η κυκλοφορία του εμβρύου χωρίς σεξουαλική επαφή. Με τη συνδρομή της Ιατρικής επιστήμης, ο ορισμός αυτός είναι μετάφραση αντίστοιχων όρων ξένων γλωσσών: *assistierte fortpflanzung*, *assisted reproduction*, *Procreation medicalement assistee* κ.λ.π. Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι τρόπος απόκτησης τέκνων στις περιπτώσεις που τα ζευγάρια παρουσιάζουν προβλήματα αναπαραγωγικής ικανότητας. Στείριότητα ή μερική στείριότητα (υπογονιμότητα) είναι η αδυναμία επίτευξης της επιθυμητής σύλληψης. Ένα ζευγάρι θεωρείται στείρο, όταν σε ένα έτος ελεύθερης συνουσίας δεν επιτυγχάνεται η εγκυμοσύνη.<sup>1</sup>

Η στείριότητα διαιρείται σε πρωτεύουσα και δευτερεύουσα. Πρωτεύουσα θεωρείται όταν δεν έχει επιτευχθεί ποτέ εγκυμοσύνη από το ζευγάρι, ενώ η δευτερεύουσα δηλώνει την προϋπαρξή εγκυμοσύνης. Η ατεκνία, επικλέον, είναι αποτέλεσμα αποβολών από επαναλαμβανόμενες εκτρώσεις ή από πρόωρο τοκετό.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Ιωάννη Δετοράκη, *Οικογενειακός προγραμματισμός, αντισύλληψη, σεξουαλική διαφύλαξη*, Αθήνα, 1993, σελ 50-53

<sup>2</sup> Β.Γ.Φανάρας, *“Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή-Ηθικοκοινωνική προσέγγιση”*, εκδόσεις Το Παλίμψηστον, Θεσσαλονίκη 2000, σελ61



Στεριότητα ή μερική στεριότητα (υπογονιμότητα) είναι η αδυναμία επίτευξης της επιθυμητής σύλληψης. Ένα ζευγάρι θεωρείται στείρο, όταν σε ένα έτος ελεύθερης συνουσίας δεν επιτυγχάνεται η εγκυμοσύνη.<sup>3</sup>

Σημαντικές έρευνες και μελέτες δείχνουν ότι τα 10 στα 100 ζευγάρια δεν μπορούν να αποκτήσουν παιδιά, ενώ άλλα 15 αποκτούν λιγότερα από όσα επιθυμούν. Ωστόσο συνολικά ένα ποσοστό 20 τοις εκατό από τα έγγαμα ζευγάρια αντιμετωπίζει προβλήματα γονιμότητας. Τα περισσότερα στοιχεία αναφέρονται σε κλινικά δεδομένα και αξίζει να σημειωθεί ότι από το 1988 μέχρι το 1955, στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής οι γυναίκες που αντιμετωπίζουν προβλήματα γονιμότητας αυξήθηκαν από 4.9 εκατομμύρια σε 6.1, δηλαδή εμφανίστηκε αύξηση 25 τοις εκατό. Συνήθως η σύζυγος ψάχνει πρώτη για ιατρική βοήθεια στο θέμα της στεριότητας του ζεύγους, ενώ έχουν γίνει λιγότερες έρευνες για την ανδρική στεριότητα.<sup>4</sup>

Στην εποχή μας γίνεται συχνά λόγος για τα προβλήματα που αφορούν τη μείωση της αναπαραγωγικής ικανότητας του ανθρώπου. Η κακή χρήση του περιβάλλοντος και άλλες μορφές και τρόποι κατάχρησης αυτού, όπως η ρύπανση της ατμόσφαιρας, η χημική ρύπανση με εντομοκρόνα και φυτοφάρμακα είναι βασικές από τις αιτίες του φαινομένου.<sup>5</sup> Οι παράγοντες που επηρεάζουν κύρια τη γονιμότητα χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες:

-κοινωνικοπολιτικοί-πολιτιστικοί παράγοντες

Οι πολιτισμικές πρακτικές, όπως η ηλικία του γάμου, η συχνότητα της σχέσης, η πολυγαμία κ.λ.π μπορεί να επηρεάσουν τη γονιμότητα. Η γονιμότητα της γυναίκας είναι στο απόγειό της στην ηλικία των 20 με 25 χρονών, έπειτα σταδιακά υποχωρεί μέχρι την εμμηνόπαυση.<sup>6</sup> Στον άνδρα αναγνωρίζεται γενικά ότι με την πάροδο του χρόνου εξασθενεί

-Σεξουαλικά μεταδιδόμενοι νόσοι

<sup>3</sup> Ιωάννη Δετοράκη, *Οικογενειακός προγραμματισμός, ανασύλληψη, σεξουαλική διαφώτιση*, Αθήνα, 1993, σελ 50-53

<sup>4</sup> Β.Γ.Φανάρας, "Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή-Ηθικοκοινωνική προσέγγιση", εκδόσεις Το Παλίμψηστον, Θεσσαλονίκη 2000, σελ61

<sup>5</sup> Michael Lemonick, « No so fertile ground » *Time* 9/1994, σελ 52-53, «What's wrong with our sperm?», *Time* 3/1996, σελ. 38-39.

<sup>6</sup> Jane Menken et al., μν. *Εργ.*, «οι γυναίκες που καθυστερούν την τεκνογονία για να επιτύχουν κάποια καριέρα, θα πρέπει να αλλάξουν τα σχέδιά τους και να αποκτήσουν νωρίτερα παιδιά, αν τελικά επιθυμούν να είναι ικανές γι' αυτό».



Η πιο σημαντική από αυτές είναι η γονόρροια. Επιπλέον, η ουρηθρίτιδα και η σύφιλη μπορεί να επηρεάσουν τη γονιμότητα, ειδικά στον άνδρα. Στη γυναίκα η γονορριακή σαλπγγίτιδα πιθανόν να καταστρέφει τις σάλπιγγες, ενώ στον άνδρα η γονορριακή επιδιδυμίτιδα επιφέρει προβλήματα στην επιδιδυμίδα.

-Άλλες αρρώστιες και ανωμαλίες.

Οι βασικές αιτίες στειρότητας στην γυναίκα είναι η δυσλειτουργία της ωορρηξίας, η δυσλειτουργία ή φράξιμο των σαλπίγγων, κάποιο πρόβλημα στη μήτρα, οι ανωμαλίες στον τράχηλο της μήτρας, τα προβλήματα στον κόλπο, τα ενδοκρινολογικά και μεταβολικά αίτια, οι επαναλαμβανόμενες αποβολές, η μόλυνση του ουροποιητικού συστήματος, πρόβλημα συνουσίας, η κακή διατροφή, το ψυχολογικό άγχος.<sup>7</sup>

Από την άλλη μεριά, οι αιτίες στειρότητας στον άνδρα είναι η ατροφία των σπερματογόνων οργάνων, η αδυναμία παραγωγής σπέρματος (αζωσπερμία), η παραγωγή πολύ λίγων σπερματοζωαρίων (ολιγοσπερμία), η κακή ποιότητα σπέρματος και η χαμηλή κινητικότητα λόγω άγχους και καπνίσματος<sup>8</sup>, η πορώδης έμφραξη αγωγού, οι νόσοι προστάτου και ουρίθρας, η αποτυχία να εισέλθει το σπέρμα στον κόλπο, η ανωμαλία σπέρματος, το συναισθηματικό άγχος, οι γενετικοί παράγοντες, η αποτυχία του άνδρα να φτάσει σε οργασμό, η έκθεση σε χημικά αντιδραστήρια, η επίδραση ακτινοβολίας και οινοπνεύματος, άλλα αίτια (παχυσαρκία, ναρκωτικά, φάρμακα, υπερβολική σωματική άσκηση, υπέρμετρη εργασία και η ένταση της καθημερινής ζωής).<sup>9</sup>

Επίσης, ένα ζευγάρι μπορεί να αντιμετωπίζει το πρόβλημα της στειρότητας, λόγω της έλλειψης βασικών γνώσεων αναπαραγωγικής φυσιολογίας, του υποσιτισμού, προβλημάτων διατροφής, της χαμηλής γονιμότητας, ή ακόμα και λόγω ψυχολογικών παραγόντων.<sup>10</sup>

<sup>7</sup> Β.Γ.Φανάρας "Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή-Ηθικοκοινωνική προσέγγιση",εκδόσεις Το Παλίμψηστον, Θεσσαλονίκη 2000,σελ61

<sup>8</sup> Η ανάλυση σπέρματος πραγματοποιείται για να καταδειχθεί η ένταση της εκσπερμάτισης, η οξύτητα και ο αριθμός σπερματοζωαρίων που σε φυσιολογικά όρια βρίσκονται 25 με 100 εκατομμύρια ανά ml, IPPF Europe, *Basic fertility Fegulation for health personnel*, London 1978, σελ. 14.

<sup>9</sup> Β.Γ.Φανάρας "Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή-Ηθικοκοινωνική προσέγγιση",εκδόσεις Το Παλίμψηστον, Θεσσαλονίκη 2000,σελ63

<sup>10</sup> Deborah Fein. Ph. D., «Psychotherapy for Infertility» , *Fertility and Sterility*, Vol. 44, No 6, December 1986

### 1.1.1 Η σημασία απόκτησης φυσικών απογόνων

Σοβαρό πρόβλημα αποτελεί, σήμερα, η ακούσια ατεκνία, η οποία, αφορά στους ανθρώπους, οι οποίοι εξ αιτίας οργανικών παθήσεων δεν μπορούν να αποκτήσουν παιδιά, ή λόγω γενετικών προβλημάτων που είναι δυνατόν να μεταδώσουν στο μελλοντικό φυσικό απόγονό τους, αποφεύγουν το γεγονός απόκτησης φυσικών απογόνων.

Η επιθυμία για παιδιά αποτελεί στοιχειώδη εκδήλωση της ανάπτυξης της προσωπικότητας και για πολλούς ανθρώπους η επιθυμία να αποκτήσουν και να αναθρέψουν παιδιά, αποτελεί το κυρίαρχο στοιχείο που δίνει νόημα στη ζωή τους. Η ιδιότητα του γονέα μεταβάλλει πολύ δραστικά την ιδέα που έχει το άτομο για τον εαυτό του καθώς επίσης και στην διαμόρφωση της ίδιας του της ζωής, προκαλεί επανεκτιμήσεις των αξιών και επαναπροσδιορισμό των βασικών στοιχείων της ταυτότητάς του.

Η γέννηση παιδιών, όχι μόνο διαιώνίζει το είδος μας, αλλά επιτρέπει σε κάθε γονέα να συμβάλλει γενετικά και κοινωνικά στην συλλογική αντίληψη της έννοιας του ανθρώπου.

Η απόφαση σχετικά με την απόκτηση παιδιών ανήκει στον χώρο έκφρασης της ανθρώπινης προσωπικότητας. Ως προσωπικότητα εννοείται το σύνολο των ιδιοτήτων, ικανοτήτων και καταστάσεων, οι οποίες προκύπτουν από την ιδιότητα του ανθρώπου ως συνειδητού όντος και με τις οποίες εξατομικεύεται ορισμένο πρόσωπο και ολοκληρώνεται η φυσική, κοινωνική, πνευματική και ηθική του υπόσταση.<sup>11</sup>

Η σημασία της γέννησης ενός παιδιού για την προσωπικότητα του ανθρώπου, αποτυπώνεται επιγραμματικά στο σκεπτικό απόφασης δικαστηρίου, που ακολουθεί σχετικά με τις σχέσεις πατέρα και παιδιού. <<Η βιολογική σχέση μεταξύ του πατέρα και του παιδιού είναι μοναδική και αξίζει συνταγματικής προστασίας, αν ο πατέρας εκμεταλλευθεί την ευκαιρία και αναπτύξει αυτόν τον βιολογικό σύνδεσμο σε μια πλήρη και διαρκή σχέση>>. Από αυτό το σκεπτικό της απόφασης του δικαστηρίου προκύπτει ότι κάθε παιδί προσφέρει την δυνατότητα μιας μοναδικής σχέσης ζωής, η οποία μπορεί να είναι περισσότερο ικανοποιητική και με περισσότερο περιεχόμενο από οποιαδήποτε άλλη επιδίωξη.<sup>12</sup>

<sup>11</sup> Βλ. Γαζή, Γενικά Αρχαία του Αστικού Δικαίου, Τόμος Β', τεύχος 1, Αθήνα 1973, σ. 35-40 και Δαλιόγλου Ατομικά Δικαιώματα Β', σ.112

<sup>12</sup> Κατεβαίνη Ε.»Τεχνητή γονιμοποίηση», Πτυχιώσι εργασία, Καλαμάτα 1998,σελ 4.

Όπως είδαμε παραπάνω, η απόκτηση απογόνων παίζει πολύ σημαντικό ρόλο για τον άνθρωπο. Τα ζευγάρια που για λόγους υγείας δεν είναι δυνατόν να αποκτήσουν παιδιά, καταφεύγουν στις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Όμως, η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή προκαλεί πολλά ηθικά, κοινωνικά και νομικά προβλήματα με αποτέλεσμα σε κάποιες χώρες να απαγορεύονται ορισμένες μέθοδοι τεχνητής γονιμοποίησης. Έτσι, όταν το ζευγάρι δεν είναι δυνατόν να τεκνοποιήσει λόγω της απαγόρευσης κάποιας μεθόδου, καταφεύγει στη υιοθεσία. Τα πλεονεκτήματα της απόκτηση παιδιού με τεχνητή γονιμοποίηση σε σχέση με την απόκτηση παιδιού με την υιοθεσία είναι:<sup>13</sup>

- A. Η σχέση των γονέων με το παιδί είναι φυσική, πραγματική και όχι τεχνητή.
- B. Το παιδί δεν εντάσσεται στην οικογένεια σαν ξένο σώμα, αφού υφίσταται ο βιολογικός δεσμός με την μητέρα.
- Γ. Περιορίζεται σημαντικά η εμπορευματοποίηση των βρεφών και η εκμετάλλευση των άτεκνων οικογενειών.
- Δ. Η αποφυγή των χρονοβόρων διαδικασιών που απαιτούνται για την υιοθεσία και η αυξανόμενη έλλειψη παιδιών προς υιοθεσία που αντιμετωπίζεται λόγω της νομιμοποίησης των εκτρώσεων.

Τα παραπάνω πλεονεκτήματα ισχύουν γενικά στην τεχνητή γονιμοποίηση, είτε οι βιολογικοί γονείς είναι οι κοινωνικοί, είτε μόνο ο ένας κοινωνικός γονέας είναι βιολογικός.<sup>14</sup>

### 1.1.2 Το δικαίωμα απόκτησης φυσικών απογόνων

Δικαίωμα αναπαραγωγής ή δικαίωμα αποκτήσεως φυσικών απογόνων είναι το δικαίωμα του ατόμου να αποφασίσει αν και πότε θα αποκτήσει παιδιά. Η απόκτηση και διαπαιδαγώγηση παιδιών αποτελεί αναμφίβολα ένα σημαντικό τομέα, όπου εκφράζει κανείς στοιχειώδεις και σημαντικές πτυχές της προσωπικότητάς του. Για πολλούς ανθρώπους η επιθυμία να αποκτήσουν και να αναθρέψουν παιδιά αποτελεί το κυρίαρχο στοιχείο που δίνει νόημα στη ζωή τους και η ακούσια ατεκνία θεωρείται συχνά

<sup>13</sup> Γ. Μούγουλας, Νο Β, τόμος 39, 1991, σ.995.

<sup>14</sup> Κατεβαίνη Ε., «Τεχνητή γονιμοποίηση», Πτυχιακή εργασία, Καλαμάτα 1998 σελ 5.

από τους ενδιαφερομένους, άνδρες και γυναίκες, ως ένα σοβαρό πρόβλημα <sup>15</sup> Επιγραμματική και λακωνική διατύπωση της σημασίας της αποκτήσεως παιδιού περιέχεται στην αμερικανική απόφαση Johnson v. Calvert: " Η γέννηση παιδιών όχι μόνον διαιωνίζει το είδος μας, αλλά επιτρέπει σε κάθε γονέα να συμβάλει γενετικά και κοινωνικά στην συλλογική μας αντίληψη της έννοιας του ανθρώπου. Κάθε παιδί επίσης προσφέρει τη δυνατότητα μιας μοναδικής σχέσεως ζωής, η οποία δυνητικά μπορεί να είναι περισσότερο ικανοποιητική και με περισσότερο περιεχόμενο από οποιαδήποτε άλλη επιδίωξη ". <sup>16</sup>

Το δικαίωμα αποκτήσεως απογόνων συνάγεται από το άρθρο 5 παρ. 1 του Ελληνικού Συντάγματος, που αναφέρεται στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας <sup>17</sup> και κατοχυρώνεται υπό τον τριπλό περιορισμό, που θέτει η παραπάνω ρύθμιση, δηλαδή το Συντάγμα, τα δικαιώματα των άλλων και τα χρηστά ήθη. Το δικαίωμα αυτό, όπως και όλα τα συναγόμενα από το άρθρο 5 παρ. 1 δικαιώματα κατοχυρώνεται ανεπιφύλακτα. (Η κατοχύρωσή του απέναντι στον κοινό νομοθέτη είναι απόλυτη). Ο νομοθέτης, όμως, επιτρέπεται να επέμβει για να ρυθμίσει τον τρόπο ασκήσεως αυτού του δικαιώματος . <sup>18</sup> Ως προς τη φυσική αναπαραγωγή δεν υπάρχει αμφιβολία ότι το δικαίωμα αυτό υφίσταται ανεξαρτήτως της προσωπικής καταστάσεως του ατόμου. Ηθικά και νομικά προβλήματα δημιουργούνται εν σχέσει με τις νέες μεθόδους, δεδομένου ότι αυτές επιτρέπουν την επίτευξη του στόχου αυτού όχι μόνο στα ζεύγη με πρόβλημα συλλήψεως και κυοφορίας, αλλά, ταυτοχρόνως καθιστούν δυνατή την απόκτηση τέκνου και ανεξαρτήτως της υπάρξεως ζεύγους, από άνδρες και γυναίκες που για οποιοδήποτε λόγο θέλουν να αποκτήσουν παιδί χωρίς σχέσεις με το άλλο φύλο. Οι δυνατότητες αυτές συνδέονται με την προσφυγή σε γαμέτες (σπέρμα και ωάριο) τρίτων ατόμων ή ακόμη και σε κυοφορία μέσω 'τρίτων' γυναικών (όχι, δηλαδή, εκείνων, από τις οποίες προέρχονται τα ωάρια ή εκείνων που θα μεγαλώσουν το παιδί).

Ερωτάται, λοιπόν, εάν προστατευόμενο περιεχόμενο του δικαιώματος συνιστά η επιθυμία ενός ζεύγους να αποκτήσει παιδί με μεθόδους υποβοηθούμενης τεκνοποιίας - και

<sup>15</sup> Βλ. την Απόφαση του Ελβετικού Ακυρωτικού Schweizerisches Bundesgericht (Bger), Lausane. Urteil der I. Öffentlichrechtlichen Abteilung vom 15. März 1989, ες EuGRZ 1989, s 370 ep. (374)

<sup>16</sup> Johnson v. Calvert, Supreme Court of California, In Bank, 20.5.1993, Arabian Justice, concurring: 851 Pacific Reporter, 2d Series, σ. Επ. (788).

<sup>17</sup> Βλ. εν εκτάσει Ισμήνης Κριάρη- Κατράνη (1994) Βιοϊατρικές εξελίξεις και συνταγματικό δίκαιο- Συνταγματικά θέματα σχετικά με τις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και της εφαρμογές της γενετικής, σ. 65 εκ.

<sup>18</sup> Βλ. Βλ. Ραΐκου, Αθ. : Παραδόσεις Συνταγματικού Δικαίου, τομ. Β΄ τευχ Α΄, σ 101/102.



μέσω προσφυγής σε τρίτα πρόσωπα, π.χ. δότες σπέρματος ή ωαρίων ή εάν οι μέθοδοι αυτές μπορούν να εφαρμοσθούν ως "εναλλακτικός τρόπος τεκνοποίησης" και από ανθρώπους που δεν έχουν, μεν, πρόβλημα στειρότητας, δεν επιθυμούν, όμως, σχέσεις με το άλλο φύλο. Περαιτέρω ερωτάται εάν επιτρέπεται η προσφυγή στις μεθόδους αυτές με σκοπό τη δημιουργία παιδιού με συγκεκριμένα, προκαθορισμένα χαρακτηριστικά.<sup>19</sup>

### 1.1.3 Φορείς του δικαιώματος

Το δικαίωμα αναπαραγωγής είναι, βεβαίως, ατομικό δικαίωμα' η άσκησή του, όμως, μέσω προσφυγής στις μεθόδους υποβοηθούμενης τεκνοποίησης επιτρέπεται κατ' αρχήν στα πλαίσια του ετερόφυλου εγγάμου ζεύγους. Οι επιθυμίες και τα συμφέροντα αποκτήσεως παιδιού με τον τρόπο αυτό είναι ταυτόσημα με εκείνα στη "φυσική" αναπαραγωγή και επιτρέπουν σε ένα ζεύγος να αποκτήσει παιδιά που είναι βιολογικά εξ αίματος απόγονοι ενός τουλάχιστον από τα μέλη του ζεύγους.

Δικαιολογητικός λόγος του περιορισμού κυρίως στα έγγαμα ζεύγη είναι η μείζων προστασία του παιδιού και η πληρέστερη κατοχύρωση των δικαιωμάτων του εντός του γάμου, ανεξαρτήτως των δικαστικών ρυθμίσεων με τις οποίες επιτυγχάνεται πλήρης εξομοίωση όλων των παιδιών, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η προσωπική κατάσταση των γονέων τους. Τα τελευταία έτη, πάντως, ορισμένες νομοθεσίες προβλέπουν τη δυνατότητα προσφυγής στις μεθόδους αυτές και στα συμβιούντα απλώς ζεύγη, εφόσον στις οικείες χώρες υπάρχει μεγάλος αριθμός ατόμων που συμβιών χωρίς γάμο, όπως π.χ. στην Γαλλία και στην Ελβετία.

Το πρόβλημα δεν πρέπει να συγχέεται με την πραγματικά κατάσταση της υπάρξεως παιδιών με έναν μόνον γονέα λόγω θανάτου, εγκαταλείψεως κλπ., όπου πρόκειται περί ενός τυχαίου γεγονότος, σε αντίθεση με την εκ των προτέρων και βάσει νομικής διατάξεως δημιουργία ενός παιδιού με έναν μόνον γονέα. Από τη συνταγματική προστασία της παιδικής ηλικίας συνάγεται υποχρέωση του κράτους να λάβει τα κατάλληλα μέτρα, ώστε να εξασφαλισθεί στα παιδιά που προέρχονται από μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής η παρουσία και συμμετοχή του πατέρα.

Σημειώνουμε πάντως ότι στις αλλοδαπές νομοθεσίες που προβλέπεται η δυνατότητα προσφυγής στις μεθόδους αυτές σε συμβιούντα απλώς ζεύγη λαμβάνεται

<sup>19</sup> [www.bioethics.org.gr/\\_dKriarianapar.html](http://www.bioethics.org.gr/_dKriarianapar.html), 6-12-2005

ιδιαίτερη μέριμνα καταγραφής της βουλήσεώς τους με συμβολαιογραφικό έγγραφο ή δικαστική απόφαση, ούτως ώστε να υπάρχει κατοχύρωση των δικαιωμάτων των παιδιών που θα γεννηθούν με αυτό τον τρόπο. Επιπλέον προβλέπεται ένα χρονικό όριο συμβιώσεως, με σκοπό να εξασφαλίζεται όχι μόνο η νομική παρουσία του πατέρα αλλά και η πραγματική παρουσία του στη ζωή ενός παιδιού (π.χ. δύο έτη κατά τον πρόσφατο Γαλλικό νόμο του 1994).

#### 1.1.4 Μέθοδοι Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

Είναι φανερό ότι τα συμβούλια και οι επιτροπές βιοηθικής δεν περιορίζουν ιδιαίτερα τον ιατρό-ερευνητή και η ανθρωπότητα, πλέον, επαφύεται στην ηθική υπόστασή του. Με τις νέες τεχνολογικές δυνατότητες και μεθόδους, ο ιατρός εισβάλλει σε θεσμούς παραδοσιακούς, όπως ο γάμος και η αναπαραγωγή. Με την υποκατάστασή τους στο ιατρικό εργαστήριο<sup>20</sup>, γίνεται λόγος για την ασεξουαλική αναπαραγωγή.<sup>21</sup> Οι ιατρικές πρακτικές, στον τομέα της αναπαραγωγής, συχνά αναφορούν τους σκοπούς του γάμου και τις ουσιώδεις ιδιότητές του και υποκαθιστούν το ρόλο των συζύγων, οδηγούν στη βιομηχανοποίηση της διαδικασίας αναπαραγωγής.<sup>22</sup>

Η αγωνία του ανθρώπου μπροστά στη στείριότητα αποδεικνύει ότι ο άνθρωπος επιθυμεί να επιλύσει τα προβλήματα ατεκνίας με τα τεχνολογικά επιτεύγματα της γενετικής, ψάχνοντας όχι μακρύτερα από τους σωλήνες και τα γυαλιά (vitro) των ιατρικών εργαστηρίων, αγνοώντας το Δημιουργό Θεό και το θέλημά Του στην αναπαραγωγική λειτουργία.<sup>23</sup> Η in-vitro αναπαραγωγή, εκ των πραγμάτων, αποτελεί μια αφύσικη μέθοδο, όχι γιατί υποκαθίσταται η φυσική λειτουργία του ζεύγους από μία μέθοδο καθ' αυτού

<sup>20</sup> Irina Pollard- Gelbert Steven, "Bioscience Ethics- A New Conceptual Approach to modern ethical challenges", *Eubios Journal of Asian and International Bioethics* 7 (1997), 131-133, « Είναι προφανές ότι οι νέες τεχνολογίες ανθρώπινης αναπαραγωγής έχουν δυναμικά αλλάξει τις πολιτιστικές πεποιθήσεις και συνήθειες που αγκαλιάζουν θέματα, όπως η γονιμότητα και η ανατροφή τέκνων ».

<sup>21</sup> Βλ. Γεωργίου Μαντζαρίδη, «Θεολογικές Επιστημάνσεις στο θέμα Ηθικά και Νομικά προβλήματα στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή», εισήγηση στο Συνέδριο Μαιευτικής στη Θεσσαλονίκη, 1998, « Τις τελευταίες δεκαετίες είχε προβληθεί ιδιαίτερα ο έρωτας χωρίς παιδιά. Τώρα προβάλλονται τα παιδιά χωρίς έρωτα. Και αυτό είναι πρωτοφανές στην ανθρώπινη Ιστορία ».

<sup>22</sup> Χριστοδούλου Παρασκευαΐδη, *Βασικά σημεία ηθικής ιατρικής δεοντολογίας*, Αθήνα 1989, σελ. 15.

<sup>23</sup> Louis de Coursy, «Γενετικές επεμβάσεις: Ως που λουπόν;», μτφρ. Έφης Παπαγιάννα, *περιοδ. Κόσμος της Ελλάδος*, Μάιος 1985, Απρ. 319, σελ. 136.



αφύσικη<sup>24</sup>, αλλά διότι εμπλέκονται και άλλα πρόσωπα στη διαδικασία, όπως ο δότης ή η δανεική μητέρα, που διαιρούν τη φυσική πατρότητα και μητρότητα.

Η με κάθε τρόπο και μέθοδο υποβοηθούμενη τεκνογονία, ακόμη και με αναπαραγωγικό υλικό από ξένο δότη, δυστυχώς θεωρείται ότι συμβάλλει στην αγάπη και στο δεσμό ενός ζευγαριού που πιθανόν να χώριζε, εξαιτίας της ατεκνίας του. Σ' αυτήν την αδυναμία του ζεύγους, που δε είναι εξ ολοκλήρου κατακριτέα, θα μπορούσε η τεχνητή ομόλογη γονιμοποίηση να αποτελεί επιλογή, στα πλαίσια της ποιμαντικής αντιμετώπισης του προβλήματος, χωρίς αυτό να την καθιερώνει ως ενδεδειγμένη λύση και ηθικά αποδεκτή πράξη.<sup>25</sup>

Στη σύγχρονη Ιατρική επιστήμη χρησιμοποιείται ο όρος υποβοηθούμενη αναπαραγωγή για να δηλωθούν όλες οι μέθοδοι με τις οποίες επιτυγχάνεται η σύλληψη και η κυοφορία του εμβρύου χωρίς σεξουαλική επαφή. Με τον όρο γενετική τεχνολογία εννοούνται όλες οι μέθοδοι, με τις οποίες είναι δυνατή η επέμβαση στη δομή των γονιδίων, που βρίσκονται στον πυρήνα του κυττάρου. Το σύνολο των γενετικών πληροφοριών, οι οποίες είναι αποθηκευμένες στον πυρήνα του κυττάρου αποτελούν το γονιδίωμα (ή γένωμα) του κάθε ατόμου.

Σημείο επαφής των τεχνικών της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και της γενετικής αποτελεί η δυνατότητα γενετικών επεμβάσεων επί των γενετικών κυττάρων (ωαρίων και σπερματοζωαρίων) καθώς και πάνω στο εκτός μήτρας έμβρυο.

Παρακάτω θα αναφερθούμε στις μεθόδους της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής:

**1.Σπερματέγχυση:** Πρόκειται για την παλαιότερη μέθοδο επίτευξης εγκυμοσύνης χωρίς σεξουαλική επαφή. Κατά τη διαδικασία αυτή το σπέρμα του συζύγου ή επιλεγμένου δότη τοποθετείται στον τράχηλο ή στη μήτρα της γυναίκας με απλή Ιατρική μέθοδο ακίνδυνη για τη γυναίκα, χωρίς να αλλοιώνεται η ποιότητα του σπέρματος και χωρίς επιπτώσεις στο παιδί που θα γεννηθεί. Υπολογίζεται ότι πρέπει να έχουν γεννηθεί περίπου 3000-5000 παιδιά μέχρι το 1985.

---

<sup>24</sup> Hideya Yamakawa, «Natural und Unnatural Aspects in Contemporary Medical Practices seen from the Hippocratic and Traditional Greek Viewpoint», Πρακτικά 9<sup>ου</sup> Διεθνούς Συνεδρίου Ελληνικής Φιλοσοφίας, Κως- Κάλυμνος 1997, αγγλική έκδοση, «philosophy and Medicine», Vol. II, εκδ. Ιωνία, Αθήνα 1998, σελ. 280-290.

<sup>25</sup> Πρβλ. Louis de Coursy, μν. Εργ., σελ. 137, « η ηθική της προθέσεως δεν αρκεί πάντα, όπως για παράδειγμα είναι ένας εξάιρετος σκοπός να θέσουμε τέρμα σε μια στειρότητα, αλλά αν τα μέσα που παίρνονται γι' αυτό δεν είναι καλά, ο αγώνας κατά της στειρότητας γίνεται επιβλαβής για τον ανθρωπισμό».

2. **Εξωσωματική γονιμοποίηση (In Vitro- Fertilization):** Στη μέθοδο αυτή<sup>26</sup> χρησιμοποιείται το σπέρμα του συζύγου ή του επιλεγμένου δότη για να γονιμοποιήσει ωοκύτταρα ή κατεψυγμένα ωάρια της συζύγου ή άλλης γυναίκας εκτός μήτρας. Εν συνεχεία μετά από περίπου 72 ώρες από τη γονιμοποίηση, το γονιμοποιημένο ωάριο μεταφέρεται στη μήτρα της γυναίκας που θα το κυφορήσει. Από τα διαθέσιμα, παγκοσμίως, στατιστικά στοιχεία αποδεικνύεται ότι τα ποσοστά επιτυχίας της μεθόδου πλησιάζουν τα ποσοστά φυσικής συλλήψεως.
3. **Εκπλυσή μήτρας.** Κατά τη τεχνική αυτή το σπέρμα του συζύγου στείρου ζεύγους χρησιμοποιείται για να γονιμοποιήσει τρίτη γυναίκα, συνήθως με την τεχνική της σπερματέγχυσης. Μετά από πέντε ημέρες, χρόνος που απαιτείται για να κατέβει το γονιμοποιημένο ωάριο από τη σάλπιγγα στην μήτρα της γυναίκας παραλαμβάνεται το έμβρυο και τοποθετείται στην προετοιμασμένη για το σκοπό αυτό μήτρα της συζύγου για περαιτέρω εμφύτευση και ανάπτυξη. Η μέθοδος αυτή δεν έχει διαδοθεί και τείνει να καταργηθεί.
4. **Μεταφορά γαμετών στις σάλπιγγες, ή μεταφορά ζυγωτού στις σάλπιγγες:** Σύμφωνα με τη μέθοδο αυτή, η οποία άρχισε να εφαρμόζεται από το 1985, οι δύο γαμέτες, σπερματοζωάρια και ωάρια, εισάγονται μέσα στις δύο σάλπιγγες, μέσω λαπαροσκόπησης. Η ιατρική παρέμβαση επιδιώκει της επιλογή των γαμετών πριν από τη γονιμοποίηση και την τοποθέτησή τους μέσα το φυσικό περιβάλλον που γίνεται η γονιμοποίηση, δηλ. στις σάλπιγγες. Η μέθοδος αυτή είναι πολύ σημαντική για τα άτομα, των οποίων οι θρησκευτικές πεποιθήσεις δεν επιτρέπουν προσφυγή στις άλλες ιατρικές τεχνικές. Τα ποσοστά επιτυχίας αυτών των μεθόδων είναι υψηλότερα της συνήθους εξωσωματικής γονιμοποίησης.
5. **Κρυοσυντήρηση γαμετών και εμβρύων:** Στη μέθοδο αυτή χρησιμοποιείται συντηρημένο σπέρμα, σε υγρό άζωτο στους -196 βαθμούς C, από επιλεγμένους δότες. Έτσι δημιουργήθηκαν οι τράπεζες σπέρματος για ετερόλογη σπερματέγχυση σε ζευγάρια που ο σύζυγος είναι αζωοσπερμικός. Πολλές φορές, λόγω των φαρμάκων που δίνονται στη γυναίκα για να επιτευχθεί πολλαπλή ωορρηξία και λήψη περισσότερων από ένα ωάρια επηρεάζουν αρνητικά τη φυσιολογική ανάπτυξη του ενδομητρίου και παρεμποδίζεται η εμφύτευση του εμβρύου μέσα στη μήτρα. Γι' αυτό το λόγο, διατηρώντας ορισμένα από τα γονιμοποιημένα ωάρια- έμβρυα και τοποθετώντας τα στη μήτρα σε επόμενο κύκλο της

---

<sup>26</sup> Δανέζης, Σπερματέγχυση- Η τεχνητή γονιμοποίηση, Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής 1986, σ.128.

γυναίκας, όπου επικρατούν φυσιολογικότερες ορμονικές συνθήκες ανάπτυξης του ενδομητρίου, το ποσοστό επιτυχίας στην εμφύτευση θα είναι υψηλότερο.

**6. Εγκυμοσύνη μέσω φέρουσας ή υποκατάστατης μητέρας:** Στην περίπτωση αυτή, τα ωάρια και τα σπερματοζωάρια των συζύγων γονιμοποιούνται *in vitro* και στη συνέχεια το έμβρυο κυοφορείται από μία άλλη γυναίκα, την παρένθετη μητέρα, η οποία συμφωνεί να το παραδώσει, μετά τη γέννησή του στους φυσικούς του γονείς.<sup>27</sup>

## 1.2 Παρένθετη μητρότητα ως μορφή Ι.Υ.Α

Όπως είναι γνωστό, η αδυναμία αναπαραγωγής αποτελεί σοβαρό πρόβλημα με ποικίλες κοινωνικές και ψυχολογικές επιπτώσεις, το οποίο χρήζει ιατρικής αντιμετώπισης. Ο Π.Ο.Υ τονίζει ότι η εξασφάλιση αποτελεσματικών τρόπων θεραπευτικής αντιμετώπισης της υπογονιμότητας αποτελεί θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα, συνυφασμένο με την προστασία της ανάπτυξης της προσωπικότητας του ατόμου.

Μεταξύ άλλων μεθόδων Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (Ι.Υ.Α) καθιερώθηκε και η δυνατότητα της γονιμοποίησης του ωαρίου έξω από το γυναικείο σώμα με αρκετές παραλλαγές, μία από τις οποίες είναι και η προσφυγή στη βοήθεια άλλης γυναίκας που θα κυοφορήσει το γονιμοποιημένο ωάριο για λογαριασμό της γυναίκας που επιθυμεί να τεκνοποιήσει. Πρόκειται για τις περιπτώσεις όπου η γυναίκα που ενδιαφέρεται να αποκτήσει παιδί «δανείζεται» τη μήτρα μιας άλλης γυναίκας, στην οποία μεταφέρεται το γονιμοποιημένο ωάριο, έτσι ώστε η τελευταία αυτή γυναίκα να κυοφορήσει και να γεννήσει για χάρη της γυναίκας που επιθυμεί το παιδί.<sup>28</sup>

Οι μέθοδοι της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής συντελούν στην εφαρμογή και διάδοση της δανεικής μητρότητας, καθώς σε παλαιότερες και ηθικά απορριπτέες πρακτικές απαιτούνταν η ολοκληρωμένη επαφή του συζύγου με τη δανεική μητέρα.<sup>29</sup> Άρα η πρακτική της δανεικής μητέρας αρχικά συνιστούσε μοιχεία και το τραγικό την περίπτωση

<sup>27</sup> Καζλαρής Χ., «Το χρυσό μου παιδί- τεκνοποίηση και ιατρική υποβοήθηση, εκδόσεις Τραυλού/Κωσταράκη, 1996

<sup>28</sup> εφημ. ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ 8-12-2005 θέμα: Διάλογος γόνιμος για τους άτεκνους)

<sup>29</sup> Ο όρος δανεική, φέρουσα ή υποκατάστατη μητέρα αναφέρεται στη γυναίκα που κυοφορεί και γεννά το παιδί. Η βιολογική μητέρα δίνει το γεννητικό υλικό, δηλαδή το ωάριο, ενώ η κοινωνική μητέρα είναι αυτή που προτίθεται να αναθρέψει και μεγαλώσει το παιδί.

αυτή είναι η συγκατάθεση της στείρας συζύγου, η οποία δεν ήταν σε θέση να κυοφορήσει. Η υποκατάστατη μητέρα, μετά τη σύναψη ειδικού συμβολαίου, κυοφορούσε έναντι αμοιβής και, μετά τον τοκετό, παρέδιδε το παιδί στην οικογένειά του. Στην εποχή μας, δίνεται η δυνατότητα το παιδί να ανήκει γενετικά στους γονείς του, με την εφαρμογή της ομόλογης εξωσωματικής γονιμοποίησης, αλλά να κυφορείται από την υποκατάστατη μητέρα.

Επίσημα η πρώτη περίπτωση γέννησης από δανευκή μητέρα αναφέρεται στην Καλιφόρνια το 1976, αν και η πρακτική αυτή θεωρείται ότι εφαρμόζεται από πολύ παλιότερα.

Η θεραπευτική επιλογή της ανάδοχης μητράς οδηγεί αναγκαστικά σε διάκριση της λέξης μητέρα σε τρεις διαφορετικές έννοιες: τη γενετική μητέρα (εκείνη που δωρίζει το ωάριο), τη φυσική μητέρα (εκείνη που κυφορεί και γεννά) και την κοινωνική μητέρα (εκείνη που μεγαλώνει το παιδί). Υπάρχουν δύο κατά τη γνώμη μας απολύτως διακριτές κατηγορίες ανάδοχης μητράς.

Η πρώτη κατηγορία αφορά περιπτώσεις στις οποίες η γυναίκα η οποία συγκατατίθεται στο να κυφορήσει για ένα τρίτο ζευγάρι, υποβάλλεται σε σπερματέγχυση με το σπέρμα του συζύγου της υπογόνιμης γυναίκας. Σε αυτή την περίπτωση η παρένθετη ή "φέρουσα" μητέρα είναι και γενετική και φυσική μητέρα του παιδιού που θα προκύψει. Η υπογόνιμη γυναίκα υιοθετεί το παιδί μετά τη γέννησή του και είναι η κοινωνική του μητέρα. Με την ανάπτυξη των μεθόδων της εξωσωματικής γονιμοποίησης αυτή η επιλογή έχει περιοριστεί σημαντικά καθώς μόνο ο ένας από τα δύο μέλη του ζευγαριού συνδέεται γενετικά με το παιδί. Τα ηθικά και νομικά ζητήματα που προκύπτουν σε τέτοιες περιπτώσεις υπερβαίνουν το σκοπό αυτού του άρθρου.

Η δεύτερη κατηγορία παρένθετης μητράς, με την οποία και κυρίως θα ασχοληθούμε, είναι εκείνη κατά την οποία από τα ωάρια και τα σπερματοζωάρια των δυο υπογόνιμων συζύγων δημιουργούνται με εξωσωματική γονιμοποίηση έμβρυα, τα οποία στη συνέχεια μεταφέρονται στη μήτρα μιας τρίτης γυναίκας (gestational surrogacy).

Οι ενδείξεις για τη χρήση ανάδοχης μητράς περιλαμβάνουν: συγγενή απουσία μητράς (σύνδρομο Rokitanski), συγγενείς ανωμαλίες της διάπλασης της μητράς (υποπλαστική, δίκερη ή διπλή μήτρα, διάφορα ανώμαλα σχήματα μητράς σε κορίτσια που εκτέθηκαν στο φάρμακο διεθυστιλβεστρόλη κατά την ενδομήτρια ζωή), πολλαπλά νοσημώματα της μητράς, ορισμένες ιατρικές παθήσεις που καθιστούν την εγκυμοσύνη επικίνδυνη για τη ζωή μιας γυναίκας (κάποιες συγγενείς καρδιοπαθείς π.χ.), κάποιες περιπτώσεις πολλαπλών αποβολών και επιλεγμένες περιπτώσεις πολλαπλών αποτυχιών σε



προηγούμενες προσπάθειες ΕΓ. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον τέλος παρουσιάζει η ανάδοχη μήτρα σε γυναίκες οι οποίες έχουν υποβληθεί σε χειρουργική αφαίρεση της δικής τους μήτρας λόγω πρώιμου καρκίνου μήτρας ή πολλαπλών τινουωμάτων. Η εμμηνόπαυση ΔΕΝ είναι ένδειξη παρένθετης μήτρας.

Στη βιβλιογραφία είναι καταγεγραμμένα πολλά περιστατικά υποκατάστατης μητρότητας και η διεθνής εμπειρία είναι καλή. Τα αποτελέσματα είναι ανάλογα με εκείνα της κλασσικής ΕΓ, με ποσοστά κύησης ανάλογα με την ηλικία της γενετικής μητέρας από 25%-50%. Τα παιδιά που προκύπτουν από τέτοιες θεραπείες έχουν μελετηθεί σε μεγάλες σειρές και δεν φαίνεται να αντιμετωπίζουν ούτε μεγαλύτερη συχνότητα συγγενών ανωμαλιών ούτε αυξημένα προβλήματα διαταραχών της νευροκινητικής ανάπτυξης.

Όπως προαναφέραμε, φέρουσα μητέρα λέγεται εκείνη που δέχεται να κυοφορήσει παιδί, που έχει συλληφθεί με γαμέτες ενός άλλου ζεύγους. Επίσης, «δανεισμός μήτρας» υπάρχει όταν ακόμη και μία μόνη και άγαμη γυναίκα προσφεύγει στη βοήθεια μιας άλλης γυναίκας, η οποία θα κυοφορήσει για λογαριασμό της το παιδί της. Προσφυγή στη φέρουσα μητέρα επιχειρείται, όταν η γενετική μητέρα δεν επιτρέπεται, κυρίως για λόγους υγείας να κυοφορήσει το παιδί (π.χ διότι έχει υποβληθεί σε υστερεκτομή ή διότι έχει πρόβλημα νεφρών). Το παιδί έχει ως προς την κληρονομικότητα τις καταβολές των φυσικών γονέων του.

Επίσης, απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η έγγραφη και χωρίς ανταλλάγματα συμφωνία των υποψηφίων γονέων και της γυναίκας που θα κυοφορήσει το μωρό, καθώς και του συζύγου της εφόσον είναι παντρεμένη.<sup>30</sup>

### 1.2.1 Περιγραφή μεθόδων Παρένθετης μητρότητας

Οι περιπτώσεις της δανεικής μητρότητας κατατάσσονται σε τρεις κύριους συνδυασμούς:<sup>31</sup>

Α) Η δανεική μητέρα λαμβάνει το σπέρμα και το ωάριο από τους συζύγους (ομόλογη εξωσωματική γονιμοποίηση), κυοφορεί και παραδίδει το παιδί μετά τη γέννησή του.

<sup>30</sup> <http://health.in.gr/print.asp?IngArticleID=115147,7-12-2005>

<sup>31</sup> The Danish Council of Ethics, Assisted Reproduction- a report. Copenhagen, 1995, σελ. 24.

Β) Η δανεική μητέρα λαμβάνει σπέρμα από το σύζυγο που αποτελεί και τον κοινωνικό πατέρα του, αλλά προσφέρει το ωάριό της.

Γ) Η δανεική μητέρα λαμβάνει το σπέρμα δότη και προσφέρει το ωάριό της και κυοφορεί. Το παιδί, ωστόσο, δεν έχει γενετική σχέση με τους κοινωνικούς του γονείς.

Η εμφάνιση της μεθόδου της τεχνητής σπερματέγχυσης και της εξωσωματικής γονιμοποίησης σε συνδυασμό με την εμβryo-μεταφορά, έδωσε τη δυνατότητα για την ευρύτερη χρήση της δανεικής μητρότητας και δημιούργησε συνθήκες για την αποδοχή της ως έσχατης λύσης από τους συζύγους, αφού, πλέον, δεν απαιτείται η σεξουαλική επαφή του συζύγου με τη δανεική μητέρα.

### 1.2.2 Προβλήματα που μπορεί να δημιουργηθούν με την εφαρμογή της Παρένθετης μητρότητας.

Α. Η δυνατότητα κυοφορίας από φέρουσα η υποκατάστατη μητέρα μπορεί μεν να έχει τη θετική της πλευρά κατά το ότι εξυπηρετείται έτσι η κυοφορία, επειδή όμως ο αναπτυσσόμενος σύνδεσμος με το έμβryo κατά την κύηση είναι ουσιαστικό και αναπόσπαστο μέρος, όχι μόνο της μητρότητας, αλλά και της εμβρυϊκής ανάπτυξης, η συνέχιση της σχέσεως φέρουσας μητέρας-παιδιού αδικεί τους γενετικούς γονείς, η διακοπή της αδικεί τη φέρουσα μητέρα, αμφότερες δε οι λύσεις αδικούν προ πάντων το παιδί, διασαλεύοντας έτσι την οικογενειακή συνοχή.

Β. Επί πλέον η παρεμβολή της φέρουσας μητέρας στην ιερή σχέση των γενετικών γονέων με το παιδί δεν είναι άμοιρη συνεπειών. Έτσι:

1) Τι θα συμβεί στην περίπτωση που, οι γενετικοί γονείς πεθάνουν ή ύστερα από προγεννητικό έλεγχο η από κάποια άλλη αιτία (π.χ. διαζύγιο), οι μεν γενετικοί γονείς επιθυμούν την διακοπή της κύησης η δε κυοφορούσα μητέρα την αρνείται;

2) Πώς μπορούν να ρυθμισθούν προβλήματα που ανακύπτουν από την απρόσεκτη ζωή της κυοφορούσας (π.χ. κάπνισμα, χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών, υπερβολικές και μη προσεκτικές δραστηριότητες κ.λπ.), ή από άγχη, εντάσεις, ψυχικές αστάθειες και ανωμαλίες που σίγουρα επηρεάζουν το έμβryo ή από ξαφνική σοβαρή ασθένεια κ.λπ.;



3) Η παρένθετη μητρότητα αποτελεί αμειβόμενη προσφορά η πράξη συναλληλίας; και αν ισχύει το πρώτο, ποιοι όροι προσδιορίζουν την αμοιβή η τις υποχρεώσεις της κυοφορούσας απέναντι στους γονείς και αντιστρόφως;

4) Η γυναίκα που θα κυοφορήσει το παιδί είναι λίγο απίθανο να είναι ήδη μητέρα που έχει γεννήσει τα δικά της παιδιά και έχει ικανοποιήσει την ανάγκη της μητρότητας (εκτός αν είναι συγγενής η πρόκειται να αμειφθεί ικανοποιητικά, ποιος ο λόγος να υποβληθεί στην ταλαπωρία της εγκυμοσύνης;). Η λογική και η εμπειρία λένουν ότι το πιθανότερο είναι η φέρουσα μητέρα να είναι γυναίκα που δεν της έχει δοθεί η δυνατότητα της κυοφορίας. Αυτό όμως αυξάνει την πιθανότητα έντονου συνδέσμου με το παιδί, με απρόβλεπτες συνέπειες και συναισθηματικές η πρακτικές δυσκολίες ή εισάγει τον πειρασμό της κυοφορίας με αμοιβή, από γυναίκες με οικονομική ανάγκη, πράγμα που δύσκολα ελέγχεται.

5) Τέλος το γεγονός ότι οι υπόλοιπες χώρες δεν επιτρέπουν κάτι αντίστοιχο θα διευκόλυνε το φαινόμενο του αναπαραγωγικού τουρισμού, μια που γονείς άλλων χωρών στις οποίες απαγορεύεται η παρένθετη μητρότητα θα μπορούσαν να προσφύγουν στην Ελλάδα για να αναθέσουν την κυοφορία του παιδιού τους σε γυναίκα που ζει στη χώρα μας.

Γ. Η εμπειρία των άλλων χωρών θα μπορούσε να γίνει και δική μας εμπειρία. Η πρωτοπορία στο σημείο αυτό είναι άκριτη και αδικαιολόγητη.<sup>32</sup>

Η εφαρμογή της παρένθετης μητέρας, επιφέρει πολλά προβλήματα για την ίδια τη "φέρουσα" μητέρα, εφόσον η εγκυμοσύνη εξ ορισμού δημιουργεί ένα σύνδεσμο με το κήμα που είναι δύσκολο να ραγεί από οποιοδήποτε συμβόλαιο ή δικαστική απόφαση. Οι ψυχολογικές και φυσικές επιπτώσεις στην υγεία της δεν έχουν μελετηθεί αρκετά, ή ίσως και να παραγνωρίζονται.

Το δέλεαρ μιας οικονομικής δοσοληψίας ελλοχεύει παρά την ρητή νομική απαγόρευση. Η έκπτωση της αλτρουϊστικής προσφοράς στο επίπεδο της οικονομικής επιχείρησης, είναι μια δυσάρεστη εκδοχή που θα μπορούσε να οδηγήσει σε κάτι ανάλογο με το παραεμπόριο οργάνων για μεταμόσχευση -εύκολο πεδίο εκμετάλλευσης των φτωχών, μεταναστών και προσφύγων.

<sup>32</sup> <http://www.sitemaker.gr/christosd/assets/anaparag.htm>, 7-12-2005

στη ζωή του παιδιού). Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις δεν είναι δυνατόν να υπάρξουν νομικές απαντήσεις, που να αποκλείουν την εκμετάλλευση και να εξασφαλίζουν την υγεία του παιδιού. Δύσκολα, επίσης, αντιμετωπίζεται η περίπτωση κατά την οποία η φέρουσα μητέρα, υπό το κράτος συναισθηματικής εντάσεως, αποφασίζει να κρατήσει το παιδί.

Ακόμη, όμως και αν το παραδώσει, δεν μπορεί να αποκλεισθούν επεμβάσεις της και ανάμιξή της στην ζωή και αγωγή του, στην περίπτωση που είναι γνωστή της οικογένειας ή συγγενής. Αυτοί είναι οι λόγοι για τους οποίους απαγορεύεται η προσφυγή σε φέρουσα μητέρα σε πολλές χώρες. Εξαίρεση αποτελεί ο αγγλικός νόμος του 1985 και η νομοθεσία πολλών αμερικανικών πολιτειών.<sup>36</sup>

Περισσότερο από όλα βέβαια, εκείνο που επιβάλλεται να προστατεύεται είναι η ευημερία του ίδιου του παιδιού που πρόκειται να γεννηθεί από παρένθετη μητέρα. Πλήττεται άραγε η ευημερία ενός παιδιού στο οποίο δεν προσφέρεται το δικαίωμα της επιλογής, όταν αποχωρίζεται το "υποκατάστατο" πρόσωπο στου οποίου το ενδομήτριο περιβάλλον ανέπτυξε επί εννέα μήνες το γενετικό κληροδότημα των "βιολογικών" του γονέων; Δεν μπορεί να αμφισβητηθεί ο δεσμός που αναπτύσσεται μεταξύ της μητέρας και του εμβρύου στην κυοφορία των εννέα μηνών. Λαμβάνεται υπ' όψιν το καλό αυτού του παιδιού όταν υπάρχει το ενδεχόμενο να μεγαλώσει χωρίς μητέρα εάν αυτή πάσχει από σοβαρή καρδιοπάθεια ή καρκίνο;<sup>37</sup>

Υποστηρίζουμε ότι συμφωνίες αυτού του τύπου αντίκεινται στα χρηστά ήθη, διότι η σύμβαση γεννήσεως ενός παιδιού με σκοπό την μετέπειτα "παράδοσή" του για υιοθεσία στην σύζυγο του πατέρα, με ταυτόχρονη αποξένωσή του από τη φυσική του μητέρα μετατρέπει το παιδί σε "παραδοτέο εμπόρευμα" και τη φυσική μητέρα σε "παραγωγό".

Τέλος, δεν πρέπει να μην ασχοληθούμε με την σπουδαιότητα της ψυχολογίας της εγκυμονούσας και πως τα πάντα έχουν αποδέκτη το έμβρυο και την φυσιολογική ανάπτυξή του.<sup>38</sup>

Η εφαρμογή όμως της εξωσωματικής γονιμοποίησης συντελεί στη μη διάσπαση του **συζυγικού δεσμού**, καθώς με την ομόλογη γονιμοποίηση δηλαδή με τη χρήση μόνο ότι γονιμοποιού υγρού των δύο συζύγων και τη μεταφορά του εμβρύου στη μήτρα της δανεικής μητέρας για κυοφορία, εγείρονται λιγότερα διλήμματα, ιδιαίτερα, όταν οι οικονομικές συμφωνίες απουσιάζουν.

<sup>36</sup> [www.bioethics.org.gr/03\\_dKriarianapar.html](http://www.bioethics.org.gr/03_dKriarianapar.html),6-12-2005

<sup>37</sup> [http://www.kosmogonia.gr/12\\_19\\_surrogacy.htm](http://www.kosmogonia.gr/12_19_surrogacy.htm),8-12-2005

<sup>38</sup> [http://www.kosmogonia.gr/12\\_19\\_surrogacy.htm](http://www.kosmogonia.gr/12_19_surrogacy.htm),8-12-2005

Η αναδοχή κυοφορίας για καθαρά ανθρωπιστικούς λόγους, από την άλλη, όπως καταγράφεται στη διεθνή εμπειρία, συμβαίνει συνήθως από την αδερφή ή και τη μητέρα της υπογόνιμης γυναίκας. Οι ενδο-οικογενειακές σχέσεις που προκύπτουν είναι πολύπλοκες και ευαίσθητες.<sup>33</sup>

Ακόμη, όμως και κατά την περίπτωση που η κυοφορία γίνεται εκ λόγων αλτρουισμού, υφίσταται πληθώρα προβλημάτων: Μέσω της κυοφορίας μια γυναίκα προσφέρει, κατ' ουσία, το σύνολο των πνευματικών και ψυχικών της λειτουργιών και υπόκειται σε περιορισμούς που δεν μπορούν να συγκριθούν με οιαδήποτε άλλη δέσμευση. Όπως είναι γνωστό η εγκυμοσύνη απαιτεί ορισμένο τρόπο ζωής και επιβάλλει συγκεκριμένη συμπεριφορά. Μετά τον τοκετό η γυναίκα βιώνει μια περίοδο έντονης συναισθηματικής αναταραχής, και είναι πιθανόν να αρνηθεί να παραδώσει το παιδί του γέννησε στους γενετικούς του γονείς. Είναι όμως πιθανόν να αρνηθούν και οι γενετικοί γονείς να παραλάβουν το παιδί, εάν εμφανίσει κάποιο πρόβλημα υγείας, που δημιουργήθηκε κατά τη διάρκεια της ενδομητρίου ζωής του. Επιπλέον ενδέχεται να προκύψει μεταβολή των αρχικών συνθηκών λόγω θανάτου, διαζυγίου κ.λ.π.. Σε αντίθεση με την πορνεία, η γυναίκα στην περίπτωση αυτή δεν εκποιεί μόνο τις αναπαραγωγικές της υπηρεσίες, αλλά και το ίδιο το παιδί, του οποίου είναι η φυσική μητέρα.<sup>34</sup>

Το σύνολο των προβλημάτων αυτών δικαιολογούν την νομοθετική παρέμβαση, με στόχο την προστασία της διαδικασίας δημιουργίας της ανθρώπινης ζωής. Στην περίπτωση της αλτρουιστικής προσφοράς δεν υφίσταται, βεβαίως, πρόβλημα από πλευράς συνταγματικού δικαίου: Η ελεύθερη απόφαση μιας γυναίκας να βοηθήσει ένα ζεύγος δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι αντίκειται στις συνταγματικές αρχές περί προστασίας της ελευθερίας ή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Η ανιδιοτέλεια, όμως, είναι δύσκολο να ελεγχθεί και να αποδειχθεί.<sup>35</sup>

Η πραγματικότητα, όμως, μπορεί να είναι τελείως διαφορετική: Η σωστή συμπεριφορά της εγκυμονούσας δεν είναι δυνατόν να εξασφαλισθεί (π.χ. η φέρουσα μητέρα μπορεί να καπνίζει υπερβολικώς ή να πίνει, μπορεί να αποφασίσει να υποστεί άμβλωση, μπορεί να χρησιμοποιήσει τα ανωτέρω ως διαπραγματευτικά επιχειρήματα για να επιτύχει παροχές πάσης φύσεως, μπορεί υποστεί έντονο ψυχικό κλονισμό με συνέπειες

<sup>33</sup> [http://www.kosmogonia.gr/12\\_19\\_surtogacy.htm](http://www.kosmogonia.gr/12_19_surtogacy.htm), 8-12-2005

<sup>34</sup> Βλ. εν εκτάσει την νομοθετική και νομολογιακή εμπειρία πολλών χωρών της αλλοδαπής εις Ι. Κριάρη-Κατράνη, *οπ. παρ.* 120 επ.

<sup>35</sup> Εξέταση της αλλοδαπής θεωρίας και νομολογίας για την φέρουσα μητέρα βλ. εις Ι. Κριάρη/Κατράνη, *οπ. παρ.* σ. 114 επ

Η περίοδος όπου ένα άτομο αντιμετωπίζει πρόβλημα γονιμότητας είναι ίσως από τις πιο δύσκολες και γεμάτο άγχος περιόδους της ζωής του. Στην περίπτωση αυτή η αδυναμία συλλήψεως και κυοφορίας της γυναίκας παρακάμπτεται μέσω της γονιμοποίησης ωαρίων τρίτης γυναίκας και εν συνεχεία κυοφορίας τους από αυτήν, με σκοπό την παράδοσή τους, μετά την γέννηση, στον άνδρα, από τον οποίο προέρχεται το σπέρμα και τη σύζυγό του

Από την στιγμή που ένα ζευγάρι οδηγηθεί στην λύση της εξωσωματικής γονιμοποίησης ως την μοναδική λύση για τεκνοποίηση, τότε πολλές συναισθηματικές και ψυχολογικές ισορροπίες χάνονται τόσο στην σχέση του ζευγαριού όσο και στον καθένα ξεχωριστά.

Ας λάβουμε σοβαρά υπόψη μας ότι τα άτομα που φτάνουν στην εξωσωματική έχουν περάσει από αρκετές δυσάρεστες εμπειρίες, όπως χειρουργεία, σαλπιγγογραφίες και πολλές άλλες εξετάσεις μέχρι να εντοπιστεί το πρόβλημα, ενώ το άγχος τους για να γίνουν γονείς έχει φτάσει στο πιο υψηλό σημείο.

Ζούμε παράλληλα και σε μία κοινωνία όπου η καθυστέρηση για τεκνοποίηση επιδέχεται μεγάλη κριτική είτε από συγγενικά πρόσωπα είτε από το φιλικό περιβάλλον. Η συναισθηματική φόρτιση γίνεται πιο έντονη αφού δεν έχουν να αντιμετωπίσουν μόνο τις δικές τους ενοχές αλλά και τον κοινωνικό περίγυρο που κάποιες φορές γίνεται πολύ σκληρός.

Όσο αναφορά το κοινωνικό περιβάλλον, στο χέρι του κάθε ζευγαριού είναι να βάλει τα όρια που θέλει ώστε να αποφευχθούν δυσάρεστες καταστάσεις και σχόλια.

Η πρώτη φάση έρχεται με ένα μεγάλο "σοκ" όταν ακούνε από τον ιατρό τους ότι θα πρέπει να ακολουθήσουν την μέθοδο της εξωσωματικής γονιμοποίησης για τεκνοποίηση. Τις περισσότερες φορές αυτό έχει σαν αποτέλεσμα μία κρίση μεταξύ τους την στιγμή μάλιστα που ο ένας χρειάζεται κοντά του τον άλλον όσο ποτέ άλλοτε. Δεν είναι λίγες οι φορές που κυρίως η γυναίκα φαίνεται να χρειάζεται συναισθηματικά τον σύντροφό της να την στηρίξει και να την πλησιάσει, να του μιλήσει για τους φόβους της και το άγχος της, ενώ αντίθετα βλέπουμε τον άνδρα να βρίσκει ισορροπία και διέξοδο μέσα από την δουλειά του κάνοντας ασυνείδητα αυτό που λέμε "εργασιοθεραπεία".

Η εφαρμογή αυτή, της παρένθετης μητέρας, όπως και οι άλλες εφαρμογές των μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής άπτονται των συζυγικών σχέσεων. Οι θεραπείες στις οποίες εμπλέκονται τρίτα μέρη, η δανεική μητέρα στην συγκεκριμένη περίπτωση, οδηγούν αναπόφευκτα σε επαναπροσδιορισμό των εννοιών της πατρότητας, μητρότητας και αυτής της ίδιας της οικογένειας. Η έννοια του γονιού χάνει πια το σταθερό βιολογικό



της υπόβαθρο και η νομική συγγένεια δεν ιδρύεται απαραίτητα πάνω στη βιολογική αλήθεια.<sup>39</sup>

Ο καλύτερος τρόπος για να αποφευχθεί μια μεγάλη κρίση στο ζευγάρι είναι η ψυχολογική υποστήριξη και κάποιες τεχνικές που θα συμβάλουν έτσι ώστε να εκτονωθεί η ένταση και να αποβάλλουν όσο πιο πολύ γίνεται συναισθήματα όπως ο θυμός, το άγχος, η μελαγχολία και κάποιες φορές και η ζήλια που νιώθουν για τα ζευγάρια που έχουν γίνει γονείς.

Η ψυχολογική υποστήριξη βοηθάει και στο να προετοιμάσει το ζευγάρι ψυχικά και συναισθηματικά για την διαδικασία που θα ακολουθήσει με την εξωσωματική γονιμοποίηση.<sup>40</sup>

Σημαντικό επίσης είναι να δούμε ότι η γυναίκα επιπλέον έχει να αντιμετωπίσει αρκετές ψυχολογικές μεταπτώσεις στην συμπεριφορά της μια και που η όλη προσπάθεια απαιτεί να της γίνουν ενέσεις με ορμόνες οι οποίες πιθανόν να φέρουν μια αναστάτωση σε όλη της την συμπεριφορά και τον οργανισμό της.

Συνήθως η πρώτη αποτυχία βιώνεται από την γυναίκα πολύ έντονα, νιώθει σαν να ήταν ήταν ήδη έγκυος και να απέβαλε. Πιθανότατα να κατηγορήσει τον εαυτό της για το αποτέλεσμα γιατί θα πιστεύει ότι εκείνη έκανε κάτι λάθος σε αυτές τις 14 ημέρες και γι' αυτό και δεν κατάφερε να μείνει έγκυος. Η απογοήτευση είναι μεγάλη και για τους δύο με έντονα τα στοιχεία του θυμού, της μελαγχολίας και της θλίψης.

Θα περάσει μια περίοδος "πένθους" για την ευκαιρία που χάθηκε η οποία όμως θα το βοηθήσει να επαναπροσδιορίσει τους στόχους του, τις αντοχές του καθώς και την ίδια του την σχέση και μετά θα πάρει απόφαση αν θα ξαναπροσπαθήσει ή όχι.

Επίσης, ο φόβος για τους γονιδιακούς γονείς είναι μήπως η «παρένθετη μητέρα» θελήσει να διεκδικήσει, πράγμα που της επιτρέπει ο νόμος με αγωγή, εντός έξι μηνών από τη γέννηση του παιδιού, γεγονός που θα έχει ως αποτέλεσμα νέους δικαστικούς αγώνες με επίκεντρο αυτή τη φορά την αναγνώριση της μητρότητας του βρέφους.

---

<sup>39</sup> [www.kosmogonia.gr/12\\_19\\_surrogacy.htm](http://www.kosmogonia.gr/12_19_surrogacy.htm),8-12-2005

<sup>40</sup> [www.kosmogonia.gr/10\\_02\\_intimate.htm](http://www.kosmogonia.gr/10_02_intimate.htm),8-12-2005

### 1.2.2.1. Νομικά προβλήματα

Τα σημαντικά προβλήματα, που δημιουργούνται από την εφαρμογή της μεθόδου, δεν είναι δυνατό να καλύπτονται από ένα ιδιωτικό συμβόλαιο ή συμφωνητικό. Για παράδειγμα, τι θα συμβεί όταν το παιδί γεννηθεί με ανωμαλίες, παρά την ιατρική παρακολούθηση? Σε ποιον θα ανήκει πλέον, αφού θα έχει μεταβληθεί από επιθυμητό παιδί σε ανεπιθύμητο;<sup>41</sup>

Στην περίπτωση της δανεικής μητέρας, είναι πιθανή η γέννηση διδύμων, δημιουργώντας προβλήματα που δεν προβλέπονται σε συμφωνητικά. Εξάλλου, εάν πεθάνει ο βιολογικός πατέρας κατά την εγκυμοσύνη, η δανεική μητέρα αποτελεί το μοναδικό γονέα του παιδιού και δεν αποκλείεται μια διαμάχη ανάμεσα σε αυτή και τη χήρα σύζυγο για την απόκτηση του παιδιού. Ακόμη εάν η δανεική μητέρα αποφασίσει να κρατήσει το παιδί, μπορεί ένα συμβόλαιο να της το αρνηθεί?

Επιπρόσθετα, η ζωή της δανεικής μητέρας κατά την εγκυμοσύνη δεν είναι δυνατό να ελέγχεται πλήρως με την απαγόρευση καταχρήσεων βλαβερών για την υγεία του εμβρύου, όπως το κάπνισμα, το αλκοόλ και άλλα. Διαφαίνεται λοιπόν το νομικό κενό που υπάρχει σε αυτές και δημιουργείται η ανάγκη για τη σύνταξη σχετικής νομοθεσίας.

Η ψυχολογική υποστήριξη από ειδικευμένο σε θέματα γονιμότητας, κλινικό ψυχολόγο, είναι ιδιαίτερα ωφέλιμη για όλα τα εμπλεκόμενα μέρη και θα πρέπει να παρέχεται άμεσα από όλα τα οργανωμένα κέντρα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.<sup>42</sup>

---

<sup>41</sup> Χριστοδούλου Παρασκευαΐδη, μν. Έργ., σελ. 11-12. το 2983 στο Μίτσιγκαν η Τζούντυ Στίβερ και ο Αλεξάντερ Μάλαχωβ συμφώνησαν για τη γέννηση τέκνου από την πρώτη και παράδοση στην οικογένεια Μάλαχωβ «Όταν το παιδί γεννήθηκε με ανωμαλίες, έγινε ανεπιθύμητο, αλλά πιο τραγική ήταν η ανακάλυψη ότι γενετικά ανήκε στη Στίβερ και το νόμιμο σύζυγό της. Τελικά κράτησαν το παιδί παρά το συμβόλαιο με τους Μάλαχωβ, που ουσιαστικά είχε καταστρατηγηθεί.

<sup>42</sup> [http://www.kosmogonia.gr/12\\_19\\_surrogacy.htm](http://www.kosmogonia.gr/12_19_surrogacy.htm), 8-12-2005



### 1.2.2.2. Ηθικά προβλήματα

Τα προβλήματα που προκύπτουν από ηθική άποψη είναι αρκετά και πολύπλοκα και αξίζει να σημειωθούν παρακάτω:

- A) Η παλαιότερη πρακτική της μίσθωσης μιας γυναίκας με σκοπό να συλλάβει με ερωτική πράξη με το σύζυγο και να γεννήσει το παιδί αποτελεί μοιχεία. Αυτό συνέβαινε, όταν απουσίαζαν οι μέθοδοι της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η πράξη αυτή καταδικάζεται από την ορθόδοξη χριστιανική ηθική, διότι διασπά το δεσμό της κοινωνίας των προσώπων των συζύγων με το πρόσημα της επίτευξης του σκοπού της τεκνογονίας.
- B) η κυοφορία και η γέννηση δεν είναι δυνατόν να αποτελεί οικονομική επιχείρηση και ένα συμβόλαιο να διακόπτει τη σχέση εγκυμονούσας μητέρας και παιδιού. Η σχέση παιδιού και μητέρας αρχίζει από τη σύλληψη και ενισχύεται κατά την εγκυμοσύνη. Το συμβόλαιο δεν μπορεί να υπαγορεύει ότι το κηθέν δεν έχει καμία σχέση με τη δανευκή μητέρα. Στα συμβόλαια που συνάπτονται προβλέπεται ότι η δανευκή μητέρα παραιτείται από κάθε δικαίωμά της για το παιδί που θα γεννήσει και ο βιολογικός πατέρας του θα το αναγνωρίσει, ενώ η στείρα σύζυγος θα το υιοθετήσει. Στην περίπτωση αυτή, η μητέρα που θα μεγαλώσει το παιδί δεν έχει καμία γενετική σχέση με το παιδί της και γνωρίζει, εξ αρχής, ότι είναι το παιδί του άνδρα της με κάποια ενουκιαζόμενη μητέρα. Η συζυγική και η γονεϊκή σχέση παραμένει εύθραυστη παρά την απόκτηση τέκνου.
- Γ) Ο πρωταρχικός σκοπός της τελείωσης των προσώπων των συζύγων υποτάσσεται στην εγωιστική θέληση για απόκτηση τέκνου με αμφίβολης ηθικότητας μέθοδο.
- Δ) Η στείρα σύζυγος επιθυμεί τέκνο, αλλά αυτό δεν έχει καμία γενετική σχέση με την ίδια. Σημαντικό μέρος της ζωής του παιδιού ανήκει στη δανευκή μητέρα και ο σύζυγος της στείρας το μοιράζεται με αυτήν. Η κάλυψη πιεστικών αναγκών του ζεύγους και η άποψη ότι το τέκνο, τουλάχιστον, ανήκει γενετικά στον ένα από τους συζύγους, δεν συμβάλλει στην συνοχή του γάμου.
- Ε) Στην περίπτωση ετερόλογης γονιμοποίησης, η δανευκή μητέρα που κυοφορεί με το σπέρμα ξένου άνδρα υπόκειται σε συναισθηματικές φυσιολογικές και ηθικές συνέπειες.<sup>43</sup>
- Στ) Έχουν αναφερθεί περιπτώσεις, κατά τις οποίες η γιαγιά χρησιμοποιείται ως δανευκή μητέρα και γεννά τα εγγόνια της, βοηθώντας με αυτόν τον τρόπο την κόρη της που δεν

<sup>43</sup> Χριστοδούλου Παρασκευαΐδη, μν. Έργ., σελ 15-16

μπορεί να κυφορήσει. Τα προβλήματα για τη μητρότητα που αναφέρονται είναι αυτονόητα παρά την έλλειψη συμβολαίων και χρηματικών ανταλλαγμάτων.

Z) Εμφανίζονται αρνητικές ενδείξεις για την υγεία των παιδιών που γεννιούνται με υποκατάστατη μητρότητα. Δημοσίευμα των *Sunday Times* Λονδίνου<sup>44</sup> σημειώνει ότι τα παιδιά, παρόλο που συλλαμβάνονται εργαστηριακά ακόμη και με ομόλογη γονιμοποίηση, κληρονομούν ασθένειες από τη δανεική μητέρα, σε μια αλλαγή γονιδίων κατά την κυφορία<sup>45</sup>

H) Η μελλοντική ψυχολογία του προσώπου του παιδιού που έρχεται στη ζωή με τέτοιο τρόπο, θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη. Η σύγκριση με υιοθετημένα παιδιά μπορεί να δώσει το μέγεθος των συναισθηματικών και ψυχολογικών προβλημάτων που δημιουργούνται.

Η δανεική ή υποκατάστατη μητρότητα, όταν εφαρμόζεται με την τεχνητή σπερματέγχυση, δηλαδή με την εισαγωγή του σπέρματος του συζύγου στη δανεική μητέρα, που προσφέρει το ωάριό της και την εννιάμηνη κυφορία, δίχως βεβαία, συνουσία, δημιουργεί προφανή ηθικά προβλήματα, καθώς διασπάται η συζυγική ενότητα. Η κοινωνική μητέρα μεγαλώνει το τέκνο, το οποίο δεν έχει καμία γενετική και κοφορική σχέση μαζί της, αλλά είναι παιδί του συζύγου της και μιας άλλης γυναίκας, που το κυφορήσε και γέννησε.

Αντίθετα, η εφαρμογή της εφωσωματικής γονιμοποίησης βοηθά στη διάσπαση της συζυγικής ενότητας, καθώς με την ομόλογη εφωσωματική γονιμοποίηση, δηλαδή με τη χρήση μόνο του γονιμοποιού υγρού των δύο συζύγων και τη μεταφορά του εμβρύου στη μήτρα της δανεικής μητέρας για κυφορία, που μπορεί να είναι συγγενικό πρόσωπο των συζύγων, εγείρονται λιγότερες αντιρρήσεις, χωρίς όμως η μέθοδος να γίνεται ηθικά αποδεκτή. Προκαλείται σύγχυση στη γενετική προέλευση και γέννηση του παιδιού<sup>46</sup>, αφού με τη δανεική μητρότητα είναι δυνατή η ύπαρξη πέντε γονέων για ένα παιδί, χωρίς να αγνοείται και ο σημαντικός ρόλος που διαδραματίζει ο γονιμολόγος ιατρός.

<sup>44</sup> Lois Rogers, «Surrogate babies "more likely to be abnormal"», *The Sunday Times* 15 Jun. 1997

<sup>45</sup> «Ο.π., «There is more and more evidence that early events can influence imprinting- which genes are switched on in the embryo».

<sup>46</sup> Βλ. Ι. Τσώχου, «Δανείζεται η μητρότητα;» εφημ. Κυριακάτικη Φωνή της Κυριακής, 11.5.1998, σελ. 21, «...καμία θέση επί του ζητήματος δεν έχει διατυπώσει προς το παρόν η Εκκλησία της Ελλάδος... τίθεται σπουδαιότερα προβλήματα μητρότητας και δημιουργούνται ηθικά θέματα τα οποία αντιμετωπίζονται μάλλον αρνητικά (π. Δημ. Βακάρος)».

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

### ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΡΥΘΜΙΣΗ

Τα τελευταία χρόνια συντελέστηκε μια αλματώδης ανάπτυξη στις ιατρικές μεθόδους που αποσκοπούν στην υποβοήθηση της ανθρώπινης αναπαραγωγής. Η ολοένα διευρυνόμενη εφαρμογή τους και στην Ελλάδα κατέστησε αναγκαία την παρέμβαση του νομοθέτη προκειμένου να ρυθμιστούν νομοθετικά τα διάφορα νομικά, ηθικά και κοινωνικά προβλήματα που προκύπτουν από τις εξελίξεις της γενετικής τεχνολογίας.

Η ευρεία εφαρμογή από ετών και στη χώρα μας βιοϊατρικών μεθόδων Ι.Υ.Α δημιουργούν καθημερινά νέες προκλήσεις για το δίκαιο και την κοινωνία, γεγονός που κατέστησε αναγκαία τη διαμόρφωση ενός νομικού πλαισίου που να ρυθμίζει την εφαρμογή της. Στις επιμέρους έννομες τάξεις διαπιστώνουμε ότι υπάρχουν διαφορετικές ρυθμίσεις αναφορικά με το θεσμικό πλαίσιο της παρένθετης μητρότητας. Έτσι, στις Ευρωπαϊκές χώρες το ζήτημα ρυθμίζεται διαφορετικά από ότι με τους νόμους Ν.3089/2002 και Ν.3305/2005

#### 2.1 Η Παρένθετη μητρότητα σε Ευρωπαϊκές χώρες

Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες υπάρχουν νόμοι που να ρυθμίζουν την παρένθετη μητρότητα, υπάρχουν όμως και χώρες που δεν υπάρχει σχετική νομική ρύθμιση για το θέμα αυτό.<sup>47</sup>

**ΓΕΡΜΑΝΙΑ:** Ο ομοσπονδιακός νόμος του 1990 για το θέμα, εισάγει κυρίως ποινικές ρυθμίσεις και δεν προσδιορίζει τις κατηγορίες ατόμων που μπορούν να κάνουν χρήση της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Τα κενά καλύπτονται εν μέρει από εγκυκλίους του Ομοσπονδιακού Ιατρικού Συλλόγου (Ο.Ι.Σ), οι οποίες ρητά εξαιρούν τις ανύπαντρες μητέρες και τα ομοφυλόφιλα ζευγάρια.<sup>48</sup>

---

<sup>47</sup> Η ΕΕΔΑ ζήτησε από τις ομόλογες ευρωπαϊκές εθνικές επιτροπές να της παράσχουν στοιχεία σχετικά με το υπο εξέταση θέμα. Το περιεχόμενο αυτής της συνοπτικής παρουσίασης προέρχεται από τις απαντήσεις όσων επιτροπών ανταποκρίθηκαν (Γαλλία, Δανία) και από στοιχεία που συλλέχθηκαν μέσω Ίντερνετ (ενδεικτικά, [www.stonewall.org.uk](http://www.stonewall.org.uk), [www.ilga.org](http://www.ilga.org), [www.steff.suite.dk/partner.htm](http://www.steff.suite.dk/partner.htm), [www.eosgalluurope.com](http://www.eosgalluurope.com), και πολλές άλλες)

<sup>48</sup> [www.nchr.gr/media/word/gay\\_rights\\_final.doc,20-4-2001](http://www.nchr.gr/media/word/gay_rights_final.doc,20-4-2001)

**ΒΕΛΓΙΟ:** Εν τη απουσία σχετικών νομικών ρυθμίσεων, τα Κέντρα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (Κ.Υ.Α) αποφασίζουν κατά περίπτωση αν θα κάνουν δεκτές τις αιτήσεις των ενδιαφερομένων. Αυτό στην πράξη μεταφράζεται στο ότι οι ομοφυλόφιλοι έχουν πρόσβαση σε αυτές τις υπηρεσίες.<sup>49</sup>

**ΔΑΝΙΑ:** Ο σχετικός νόμος της 10/6/1997 προβλέπει ότι αυτή η μέθοδος απευθύνεται σε παντρεμένα ζευγάρια ή σε ετεροφυλόφιλα ζευγάρια που ζουν σταθερά μαζί. Ωστόσο, ο νόμος αφορά μόνο τους γιατρούς, και στην πράξη, άλλες παραϊατρικές και επιστημονικές ειδικότητες έχουν τη δυνατότητα να χρησιμοποιήσουν την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή σε ομοφυλόφιλα ζευγάρια.<sup>50</sup>

**ΙΣΠΑΝΙΑ:** Ο σχετικός νόμος 35/1988 της 22/11/1988 προβλέπει ότι οι μέθοδοι απευθύνονται στις ενήλικες υγιείς γυναίκες, ανεξάρτητα από το αν είναι παντρεμένες ή όχι. Τίποτα δεν εμποδίζει τις ομοφυλόφιλες γυναίκες να κάνουν χρήση των μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

**ΟΛΛΑΝΔΙΑ:** Κανένας νόμος δεν προσδιορίζει τους εν δυνάμει χρήστες των υπηρεσιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Αντίθετα, ο νόμος για την εφαρμογή της ίσης μεταχείρισης, απαγορεύει ρητά κάθε διάκριση βασισμένη στον σεξουαλικό προσανατολισμό, ιδικά όσον αφορά της πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Οι ομοφυλόφιλοι έχουν λοιπόν πρόσβαση στις τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

**ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ:** ο σχετικός νόμος του 1990 δεν αναφέρει τίποτα για την οικογενειακή κατάσταση των χρηστών. Ωστόσο, το άρθρο 13 αυτού του νόμου, προβλέπει πως αυτή η δυνατότητα θα πρέπει να δίδεται μόνο αν η μητέρα μπορεί να εξασφαλίσει μια καλή ζωή στο παιδί της και αναφέρει πως η «καλή ζωή» συμπεριλαμβάνει την κάλυψη της «ανάγκης για ένα πατέρα».<sup>51</sup>

---

<sup>49</sup> [www.nchr.gr/media/word/gay\\_rights\\_final.doc,20-4-2001](http://www.nchr.gr/media/word/gay_rights_final.doc,20-4-2001)

<sup>50</sup> [www.nchr.gr/media/word/gay\\_rights\\_final.doc,20-4-2001](http://www.nchr.gr/media/word/gay_rights_final.doc,20-4-2001)

<sup>51</sup> [www.nchr.gr/media/word/gay\\_rights\\_final.doc,20-4-2001](http://www.nchr.gr/media/word/gay_rights_final.doc,20-4-2001)



**ΙΣΡΑΗΛ:** Η νομοθεσία προβλέπει ότι το σπέρμα θα προέρχεται υποχρεωτικά και μόνο από το σύζυγο, ενώ το ωάριο δεν θα προέρχεται από τη δανεική μητέρα( μόνο ομόλογη εξωσωματική γονιμοποίηση). Δανεικές μητέρες μπορούν να γίνονται μόνο ανύπαντρες Ισραηλίτισσες και οι γονείς σε μία εβδομάδα από τη γέννηση του μωρού, πρέπει να απαιτήσουν τη μεταφορά πατρότητας με υιοθεσία. Αν και οι γαμέτες ανήκουν στους βιολογικούς και κοινωνικού γονείς, η δανεική μητέρα επιτρέπεται να αιτηθεί σε δικαστήριο να κρατήσει το νεογέννητο παιδί.<sup>52</sup>

**ΣΟΥΗΔΙΑ:** Μη δυνατή προς το παρόν, αλλά το θέμα εξετάζεται.<sup>53</sup>

**ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ:** Ο σχετικός νόμος δεν προσδιορίζει τους δικαιούχους. Στην πράξη, η απόφαση επαφίεται στα κέντρα που την προσφέρουν, έστω και σύμφωνα με την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, οι αιτήσεις ομοφυλόφιλων ζευγαριών δεν πρέπει να γίνονται δεκτές.

**ΦΙΝΛΑΝΔΙΑ:** Δυνατή για τις ανύπαντρες γυναίκες ή εκείνες που συμβιώνουν σε άλλη γυναίκα.

**ΟΥΓΓΑΡΙΑ:** Απευθύνεται μόνο στα ζευγάρια ετεροφυλόφιλων, παντρεμένα ή μη.

**ΓΑΛΛΙΑ:** Σε γενικές γραμμές, οι δημοσκοπήσεις για το θέμα της χρήσης μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ή παρένθετης μητρότητας, δείχνουν μια σαφή αρνητική στάση της κοινής γνώμης απέναντι σ αυτές. Η παρένθετη μητρότητα απαγορεύεται.

**ΑΓΓΛΙΑ:** Η παρένθετη μητρότητα επιτρέπεται υπό όρους.<sup>54</sup>

**ΙΤΑΛΙΑ:** Ο σχετικός νόμος απαγορεύει την παρένθετη μητρότητα.<sup>55</sup>

**ΑΥΣΤΡΙΑ:** Ο σχετικός νόμος απαγορεύει την παρένθετη μητρότητα.<sup>56</sup>

---

<sup>52</sup> [www.nchr.gr/media/word/gay\\_rights\\_final.doc](http://www.nchr.gr/media/word/gay_rights_final.doc),20-4-2001

<sup>53</sup> [www.nchr.gr/media/word/gay\\_rights\\_final.doc](http://www.nchr.gr/media/word/gay_rights_final.doc),20-4-2001

<sup>54</sup> [www.nchr.gr/media/word/gay\\_rights\\_final.doc](http://www.nchr.gr/media/word/gay_rights_final.doc),20-4-2001

<sup>55</sup> [www.nchr.gr/media/word/gay\\_rights\\_final.doc](http://www.nchr.gr/media/word/gay_rights_final.doc),20-4-2001

<sup>56</sup> [www.nchr.gr/media/word/gay\\_rights\\_final.doc](http://www.nchr.gr/media/word/gay_rights_final.doc),20-4-2001

**ΝΟΡΒΗΓΙΑ:** Ο σχετικός νόμος απαγορεύει την παρένθετη μητρότητα.<sup>57</sup>

**ΕΛΒΕΤΙΑ:** Ο σχετικός νόμος απαγορεύει την παρένθετη μητρότητα.<sup>58</sup>

## 2.1.2 Παραδείγματα Παρένθετης μητρότητας

Σημειώνονται παρακάτω χαρακτηριστικές περιπτώσεις δανεικών μητέρων από διάφορες πηγές<sup>59</sup> και δείχνουν το είδος και το μέγεθος του προβλήματος της δανεικής μητρότητας.

Αξιοσημείωτη είναι η δικαστική διαμάχη που συνέβη στην Καλιφόρνια των ΗΠΑ και δείχνει την πολυπλοκότητα του συνδυασμού της ετερόλογης εξωσωματικής γονιμοποίησης με τη δανεική ή υποκατάστατη μητρότητα. Έγινε γνωστή ως η υπόθεση *Jaycee Buzzanca v Superior Court*, όπου έπρεπε να αποφασιστεί σε ποιον θα δοθεί η κηδεμονία του κάποτε επιθυμητού μωρού Jaycee (σήμερα είναι 4 ετών), καθώς οι γονείς του John και Luane Buzzanca είχαν ήδη πάρει διαζύγιο<sup>60</sup>. Πριν το χωρισμό τους είχαν συνάψει συμβόλαιο με δανεική μητέρα, την έγγαμη Pamela Snell, η οποία κυοφόρησε το παιδί που δημιουργήθηκε με εξωσωματική γονιμοποίηση αλλά με τους δύο γαμέτες (σπέρμα και ωάριο) να είναι δανεικοί και ανώνυμοι. Δεν υπήρχε ούτε γενετική σχέση, ούτε σχέση κυοφορίας με το ζεύγος που χώρισε πριν τη γέννηση του παιδιού, ούτε όμως γενετική σχέση με την έγγαμη δανεική μητέρα. Το δικαστήριο είχε δυσκολία να αποφασίσει, αφού το παιδί δεν μπορούσε να θεωρηθεί παιδί από το γάμο του ζεύγους. Τελικά αποφασίστηκε ότι ο σύζυγος θα λάμβανε την κηδεμονία του μωρού, καθώς είχε υπογράψει τα συμφωνητικά για την όλη διαδικασία της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και δανεικής μητρότητας, αν και αρχικά είχε δοθεί προσωρινά η επίβλεψη στη σύζυγό του Luane. Η λύση που δόθηκε, ίσως αποτελεί την καλύτερη λύση από νομικής απόψεως, αλλά από τη χριστιανική θεώρηση, επιβάλλεται να ληφθούν υπόψη τα δικαιώματα του παιδιού

<sup>57</sup> [www.nchr.gr/media/word/gay\\_rights\\_final.doc](http://www.nchr.gr/media/word/gay_rights_final.doc),20-4-2001

<sup>58</sup> [www.nchr.gr/media/word/gay\\_rights\\_final.doc](http://www.nchr.gr/media/word/gay_rights_final.doc),20-4-2001

<sup>59</sup> Οι βιβλικές διηγήσεις της Παλαιάς Διαθήκης, αποτελούν περιπτώσεις στις οποίες εμπελάεται μια δεύτερη σύζυγος-μητέρα. Ωστόσο, οι διαφορετικές κοινωνικές συνθήκες διαφοροποιούν τις περιπτώσεις αυτές από όσα εδώ σημειώνονται.

<sup>60</sup> *California Appellate Reports*, 4<sup>th</sup> Series, 1996 Feb. 6 (date decision), 42: 718-138.



που ανήκει με τον ένα ή τον άλλο τρόπο σε έξη<sup>61</sup> γονείς, αλλά ουσιαστικά μένει ακόμα ορφανό και ανεπιθύμητο<sup>62</sup>. Η δανεική μητέρα εμπλέκεται με την κυοφορία, αλλά δεν έχει καμία γενετική συγγένεια με το κυοφορούμενο και γνωρίζει πλέον ότι το παιδί που γέννησε είναι παιδί διαζευγμένων γονιών, δίχως να ευθύνεται η ίδια για την κατάσταση αυτή.<sup>63</sup>

Το περιστατικό γέννησης ενός τέκνου δύο χρόνια μετά το θάνατο της βιολογικής του μητέρας δεν μπορεί να αφήνεται ασχολίαστο όταν αυτό οφείλεται και επιτυγχάνεται με τη δανεική μητρότητα και την κατάψυξη εμβρύων. Στην Ιταλία το άτεκνο ζευγάρι Luigi και Elisabetta, μετά από θεραπεία σε κέντρο γονιμότητας απέκτησαν δικά τους κατεψυγμένα έμβρυα προς εμβρυομεταφορά και κύηση. Η Elisabetta, όμως, σκοτώθηκε σε αυτοκινητιστικό δυστύχημα και τότε ο σύζυγός της αποφάσισε να εμφυτευτούν για κυοφορία, στην αδελφή της συζύγου του Elena, η οποία γέννησε την κόρη του, Luigi και της ήδη πεθαμένης Elisabetta.<sup>64</sup>

Τον Ιανουάριο του 1997 η περίπτωση της διπλής δανεικής μητρότητας με τη γέννηση διδύμων με 22 μήνες διαφορά και τρεις μητέρες δεν άφησε αδιάφορα τα ΜΜΕ<sup>65</sup>. Η Αγγλίδα Τρίσια Γκάντερ, πάσχοντας από ενδομητρίωση και προσπαθώντας απεγνωσμένα για θεραπεία, κατέφυγε στην δημιουργία κατεψυγμένων εμβρύων με εξωσωματική γονιμοποίηση με το σπέρμα της συζύγου της, Μαρκ. Τα έμβρυα παρέμεναν κατεψυγμένα για 7 χρόνια, καθώς το ζεύγος έψαχνε για δανεική μητέρα. Τελικά η δανεική μητέρα, Τερέζα Φίντερ, γέννησε το κοριτσάκι των Γκάντερ, στις 23 Μαρτίου 1993. Ωστόσο, δύο χρόνια μετά, η δεύτερη δανεική μητέρα, Γκέινορ Κράτσλεϊ, μητέρα τριών παιδιών, γέννησε για τους Γκάντερ ένα αγοράκι δίδυμο με το πρώτο με διαφορά ηλικίας 22 μήνες. Η περίπτωση αυτή των διδύμων παιδιών, με διαφορά ηλικίας 22 μηνών και με τρεις μητέρες αναδεικνύει το μέγεθος των ηθικών προβλημάτων που ανακύπτουν από τη

---

<sup>61</sup> Πρβλ. Βασιλείου Φανάρα, «Η Τεχνητή Αναπαραγωγή του Ανθρώπου, Καταδίκη ή Αποδοχή;», Πρακτικά 9<sup>ου</sup> Διεθνούς Συνεδρίου Ελληνικής Φιλοσοφίας, Κως 1997, «Φιλοσοφία και Ιατρική», εκδόσεις Ιωνία, Αθήνα 1998, σελ. 305, «... όταν δημιουργούνται παιδιά σε εργαστηριακό περιβάλλον και δίνονται σε στείρα ζευγάρια, τότε εγείρονται σημαντικά ερωτήματα, όπως: για ποιο λόγο έρχεται στη ζωή ένας άνθρωπος με πέντε γονείς και ένα ιατρό, ο οποίος ουσιαστικά ρυθμίζει την όλη διαδικασία αναπαραγωγής;»

<sup>62</sup> Leon Jaroff, «The new revolution on making babies- Six parents, one orphan». *Time*, Vol.150, No 23, 1 Dec. 1997.

<sup>63</sup> Β.Γ. Φανάρας, «Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή-Ηθικοκοινωνική προσέγγιση», εκδόσεις Το Παλίμψηστον, Θεσσαλονίκη 2000, σελ. 101-103

<sup>64</sup> «Posthumous Mom», *Time*, January 23, 1995, σελ. 8

<sup>65</sup> Εφημ. Έθνος, *Δίδυμα με 22 μήνες διαφορά και 3 μητέρες.*, 27.1.1997, σελ. 25.

δανευκή μητρότητα σε συνδυασμό με την εξωσωματική γονιμοποίηση. Παρά τα αλτροουιστικά κίνητρα των άλλων δύο γυναικών, η μητρότητα δεν εξαρτάται μόνο από τη βιολογική και γενετική σχέση, αλλά και από την εννιάμηνη κυοφορία.<sup>66</sup>

Στις 7 Μαρτίου 1997, ανακοινώθηκε από τα μέσα ενημέρωσης ότι στην Ιταλία, και συγκεκριμένα στη Ρώμη, μία γυναίκα με το όνομα Άντζελα, κυοφορούσε δύο έμβρυα προερχόμενα από διαφορετικούς γονείς. Η γυναίκα αυτή έχει θέση δανευκής μητέρας, καθώς οι βιολογικές μητέρες τους είχαν σοβαρό γυναικολογικό πρόβλημα και δεν ήταν σε θέση να τεκνοποιήσουν. Τα παιδιά, μετά τη γέννα, αναγνωρίστηκαν από την ομάδα αίματός τους.<sup>67</sup>

Αλλά διαπιστώνουμε ότι όχι μόνο στις Ευρωπαϊκές χώρες εφαρμόστηκε η Παρένθετη μητρότητα, αλλά και στην Ελλάδα, ελλείπει νομοθετικού πλαισίου έχουμε τα παρακάτω παραδείγματα:

Στην Αθήνα, άδεια για την απόκτηση παιδιού μέσω δανευκής μητέρας έλαβε από το δικαστήριο μια 39χρονη. Πρόκειται για τη δεύτερη περίπτωση γυναίκας που κάνει χρήση του νόμου του 2002 για την «ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή». Το μονομελές πρωτοδικείο συμβαδίζοντας με τις εξελίξεις της ιατρικής επιστήμης, είτε «ναυ» στο αίτημα, επιτρέποντας τη μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων στο σώμα άλλης γυναίκας.<sup>68</sup>

Το έτος 1991 στη Θεσσαλονίκη και στην κλινική του Αγίου Λουκά, εμφανίστηκε η περίπτωση δανευκής μητέρας, η οποία συζητήθηκε αρκετά από ηθικής απόψεως, καθώς καταργούσε τα συμβόλαια και τις οικονομικές συμφωνίες και για ορισμένους αποτελούσε μια ιδιότυπη μορφή προσφοράς και θυσίας. Ο κ. Νίκος Αβραμίδης και η σύζυγός του, Αθηνά, η οποία δεν μπορούσε να κυφορήσει προέβησαν σε ομόλογη εξωσωματική γονιμοποίηση και το έμβρυο μεταφέρθηκε στην μήτρα της αδελφής του συζύγου, Δήμητρας, η οποία είχε ήδη τέκνα από το γάμο της. Μετά από την κυοφορία και γέννηση, παρέδωσε το παιδί στους φυσικούς του γονείς και δήλωσε ότι το θεωρεί ως παιδί της

---

<sup>66</sup> Β.Γ. Φανάρας, "Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή-Ηθικοκοινωνική προσέγγιση", εκδόσεις Το Παλίμνηστον, Θεσσαλονίκη 2000, σελ 101-103

<sup>67</sup> Β.Γ. Φανάρας, "Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή-Ηθικοκοινωνική προσέγγιση", εκδόσεις Το Παλίμνηστον, Θεσσαλονίκη 2000, σελ 103

<sup>68</sup> <http://www.news.gr>

Αθηνάς και του αδελφού της. Αλλά εκείνη πιστεύει ότι μόνο το φιλοξένησε και το έτρεφε και πως δεν έχει κανένα κληρονομικό στοιχείο από αυτήν.<sup>69</sup>

Επίσης, πρόσφατη υπόθεση ελληνικού δικαστηρίου αναφέρεται στην περίπτωση Ινδής, η οποία ήρθε στη Ελλάδα, γονιμοποιήθηκε από άνδρα του οποίου η σύζυγος δεν μπορούσε να συλλάβει και εν συνεχεία τους παρέδωσε το παιδί<sup>70</sup>. Ως «φυσική μητέρα» Έλληνας, του οποίου ασκούσε τη γονική μέριμνα και είχε την επιμέλεια, ζήτησε να λάβει άδεια παραμονής στην Ελλάδα (άρθρο 28 παρ. 2 του ν. 1975 του 1991)<sup>71</sup>

## 2.2 Η Παρένθετη μητρότητα στην Ελλάδα

Έως το 2002 δεν υπήρχε συγκεκριμένο νομοθετικό πλαίσιο για την Παρένθετη μητρότητα. Απλώς, διάφοροι φορείς είχαν διατυπώσει διάφορες απόψεις για το θέμα αυτό. Το 2002 ψηφίστηκε το πρώτο σχετικό νομοθέτημα και ακολουθεί ο νεότερος νόμος του 2005.

### 2.2.1 Οι θέσεις των φορέων

Οι απόψεις των επιστημόνων και της εκκλησίας έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση του ισχύοντος θεσμικού πλαισίου.

#### **Η θέση της επιστήμης:**

Η σφοδρή επιθυμία των άτεκνων για τεκνογονία αυξάνει τη ζήτηση της εργαστηριακής αναπαραγωγής και προκαλεί τη γενετική επιστήμη για την επίτευξη της με κάθε μέσο. Ωστόσο, δεν λείπουν οι απόψεις από επιστήμονες που σημειώνουν ότι η στειρότητα δεν θα πρέπει πάντα να θεραπεύεται με κάθε τρόπο, καθώς αποτελεί ένα

---

<sup>69</sup> Ιωάννας Βαλλιανάτου, «Είμαι η θεία σου, που σε γέννησα», περ. ΕΝΑ, τεύχος 35, Αθήνα 1991, σελ. 124-127.

<sup>70</sup> Απόφαση 157/1999, Δ' Τμήμα του Συμβουλίου της Επικρατείας, σχόλιο Τ. Βιδάλη, Νομικό Βήμα 2000, σ. 553 - 557.

<sup>71</sup> Απόφαση 157/1999, Δ' Τμήμα του Συμβουλίου της Επικρατείας, σχόλιο Τ. Βιδάλη, Νομικό Βήμα 2000, σ. 553-557.

φαινόμενο που αντανακλά πολλές φορές γενετικές αδυναμίες, τις οποίες η φύση προσπαθεί να αποβάλλει. Με την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή μεταφέρουμε τις αδυναμίες αυτές στις επόμενες γενιές και αυξάνουμε το λεγόμενο γενετικό φορτίο του ανθρώπου, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε πληθυσμιακή αποσταθεροποίηση και ανισότητα.<sup>72</sup>

Οι επιστήμονες που ασχολούνται με τις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής πιστεύουν ότι υπάρχει και η άποψη της «αυτονομίας» στον καθορισμό της έναρξης των δικαιωμάτων του εμβρύου. Σύμφωνα με την άποψη ορισμένων φιλοσόφων και κοινωνιολόγων, το κύημα δεν θεωρείται ότι έχει αυτονομία πριν πάρει την ανθρώπινη μορφή, επειδή δεν διαθέτει «γνώση του εγώ και λογική» και επομένως δεν δικαιούται να επικαλεσθεί τα ανθρώπινα δικαιώματα.<sup>73</sup>

Ισχυρίζονται ότι η ζωή είναι ένα «συνεχές», μια διαδικασία συνεχούς ανάπτυξης που αρχίζει πριν από τη σύλληψη. Επομένως η ζωή εντοπίζεται πριν, στο σπερματοζώαριο και το ωάριο.

Από όλα αυτά συμπεραίνεται ότι οι εμβρυϊκές απώλειες των πρώτων σταδίων ανάπτυξης δεν σχετίζονται μόνο με την εξωσωματική γονιμοποίηση. Είναι φαινόμενο της φύσης. Ο μόνος τρόπος για να σταματήσουν, είναι να σταματήσει η αναπαραγωγή του ανθρώπου.

Πολλοί επιστήμονες πιστεύουν ότι η έρευνα πάνω στα έμβρυα και γενικότερα στις αναπαραγωγικές διαδικασίες του ανθρώπου θα βοηθήσει στην ερμηνεία αναπάντητων προβλημάτων της Ιατρικής. Μαθαίνοντας για τις αναπαραγωγικές λειτουργίες, είναι σχεδόν βέβαιο ότι θα ανακαλυφθούν καλύτεροι τρόποι για την αναπαραγωγική προφύλαξη ή καλύτερες μέθοδοι αντισύλληψης.

### **Η θέση της εκκλησίας:**

Στη διαμόρφωση κώδικα ηθικής ιατρικής δεοντολογίας για τα θέματα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και σε ό,τι σχετίζεται με αυτήν, η συμβολή της χριστιανικής ηθικής είναι καθοριστική. Τα ηθικά προβλήματα που εγείρονται επιλύονται δύσκολα στις σύγχρονες κοινωνίες, διότι καμία ηθική άποψη δεν συμπίπτει ανάμεσα σε τόσο διαφορετικές παραδόσεις και αντιλήψεις που συνυπάρχουν σε ολόκληρο τον κόσμο.<sup>74</sup>

<sup>72</sup> Στ. Αλαχωτή, «Όταν η γιαγιά γίνεται μαμά», εφημ. Το Βήμα, σελ. 19.

<sup>73</sup> Κατεβαίνη Ε., «Τεχνητή γονιμοποίηση», Πτυχιακή εργασία, Καλαμάτα 1998, σελ. 30

<sup>74</sup> John Fletcher- Mark Evans «Ethics in Reproductive Genetics», *Clinical and Gynecology*, Vol.35, No. 4, December 1992, σελ. 765.



Επικρατεί η άποψη ότι υπάρχει συγγραφικό κενό από πλευράς ορθόδοξης ηθικής για τα προβλήματα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αλλά και γενικότερα για τα βιοηθικά προβλήματα.<sup>75</sup> Οι αναφορές είναι λίγες σε σχέση με το μέγεθος του προβλήματος και συνήθως, βρίσκονται διάσπαρτες σε δημοσιεύσεις, που, είτε κύρια διαπραγματεύονται άλλα θέματα, είτε σχολιάζουν παλαιότερες τεχνικές του προβλήματος. Επιπλέον, δεν προβάλλεται σαφής θέση για την ηθική και την ποιμαντική του θέματος, αφού εμφανίζονται κυρίως προσωπικές απόψεις και προσεγγίσεις.

Με την παρουσία της δανευκής μητρότητας και των υπόλοιπων μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, γίνεται κατανοητό ότι η καταγραφή άποψης και θέσης που να αποτελεί ορθόδοξο οδηγό για την εφαρμογή ή μη των μεθόδων, αποτελεί επίτιμο έργο. Η προβολή ορθόδοξης πρότασης για την εξ' αρχής αποδοχή της ατεκνίας ως θείου θελήματος, της υιοθεσίας ορφανών τέκνων, όπως και της κλιμακούμενης προοπτικής της ποιμαντικής αντιμετώπισης του θελήματος, καλύπτει όλο το φάσμα των επιλογών και ταυτόχρονα καταδεικνύει το ήθος των συζύγων, των ιατρών επιστημόνων και όσων εμπλέκονται ή διαχειρίζονται εργαστηριακά την ανθρώπινη αναπαραγωγή.

Η πνευματική αντιμετώπιση των συζύγων της ατεκνίας τους και ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζουν την εφαρμογή της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ως λύση στο πρόβλημά τους καθορίζουν σημαντικά την ηθική στάση και ευθύνη τους.

Το όνειδος που προκαλεί η ατεκνία και η στάση των συζύγων δείχνει την πνευματική ωριμότητά τους. Η αποδοχή της στειρότητας στα πλαίσια του γάμου ως θείου θελήματος, που αποσκοπεί σε πνευματικότερους προσανατολισμούς του ζεύγους και κοινωνική προσφορά, αποτελεί την ενδεδειγμένη στάση, όταν αυτή, βέβαια, αντιμετωπίζεται αγόγγυστα.<sup>76</sup>

Κατά την ορθόδοξη στάση σχετικά με την δανευκή μητρότητα, τονίζεται η διάσπαση της κοινωνίας των προσώπων των συζύγων όταν χρησιμοποιείται σπέρμα ή ωάριο δότη στη διαδικασία της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Επίσης, η εμπλοκή της δανευκής μητέρας στην περίπτωση αυτή με προσφορά της μήτρας της για κυοφορία με ή

---

<sup>75</sup> Νικολάου Χατζηνικολάου Αρχ., Έκθεση για το Γ' Συμπόσιο Βιοηθικής του Συμβουλίου της Ευρώπης με θέμα Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή και προστασία του εμβρύου, στον Τόμο Ορθοδοξία και Επιστήμη, τεύχος 3, Νοέμβριος 1997, Λεμεσός, σελ. 92-94.

<sup>76</sup> Β.Γ. Φανάρας, "Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή-Ηθικοκοινωνική προσέγγιση", εκδόσεις Το Παλίμψηστον, Θεσσαλονίκη 2000, σελ. 161

χωρίς οικονομικά ανταλλάγματα περιπλέκει την κατάσταση και σαφώς δημιουργεί ανήθικες πρακτικές στη δημιουργία και γέννηση του παιδιού.<sup>77</sup>

Συνοψίζοντας, οι εκκλησιαστικοί κύκλοι αντιτίθενται στην τεχνητή γονιμοποίηση και στην παρένθετη μητέρα, χαρακτηρίζοντάς την ηθικά επιλήψιμη, αφού πιστεύει ότι το παιδί είναι δώρο του Θεού και τονίζουν ότι δεν πρέπει να χρησιμοποιείται ως προϊόν με τη συμβολή της επιστήμης. Οι φυσικοί νόμοι δεν επιτρέπεται να καταστρατηγούνται στα Ιατρικά εργαστήρια και επίσης υποστηρίζει ότι με την είσοδο κάποιου τρίτου προσώπου στην οικογένειά (της παρένθετης μητέρας στην συγκεκριμένη περίπτωση) έχει αποτέλεσμα την διατάραξη της οικογενειακής γαλήνης.

Παράλληλα και άλλες θρησκείες παίρνουν θέση στο θέμα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και συγκεκριμένα στο θέμα της παρένθετης μητρότητας:

Πολλές απόψεις εκφράστηκαν σχετικά με τη διαδικασία της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και βασίστηκαν στην παρεμβολή της στις φυσικές διεργασίες της ζωής και την πεποίθησή της ότι αυτό θα είχε επιπτώσεις στα ανθρώπινα δικαιώματα και την κοινωνική δομή. Οι αρχές των άλλων θρησκειών, όπως του Ιουδαϊσμού, του Ινδουισμού, του Βουδισμού κλπ, ενώ δέχονται την πρακτική της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στα πλαίσια του γάμου, εκφράζουν αντιρρήσεις στη συμμετοχή αναπαραγωγής στα πλαίσια του γάμου, εκφράζουν αντιρρήσεις στη συμμετοχή τρίτων, όπως απαιτεί η παρένθετη μητέρα.

### 2.2.2 Ο νόμος του 2002

Στην Ελλάδα, από τον Δεκέμβριο του 2002, τέθηκε σε ισχύ το πρώτο θεσμικό πλαίσιο που επιχειρεί να ρυθμίσει ζητήματα σχετικά με την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Ο νόμος 3089/ 23-12-2002 προβλέπει την περίπτωση της ανάδοχης μήτρας υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις. Η γυναίκα που ζητά αυτή τη λύση θα πρέπει να είναι ιατρικώς αδύνατο να κυοφορήσει, αλλά δεν θα πρέπει να έχει υπερβεί την « ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής». Το υπογόνιμο ζευγάρι οφείλει να πάρει δικαστική άδεια πριν από την έναρξη της θεραπείας εφόσον υπάρχει έγγραφη και χωρίς αντάλλαγμα συμφωνία τους με τη γυναίκα που θα κυοφορήσει το μωρό, εκτός από την κάλυψη των εξόδων θεραπείας, κηύσεως και τοκετού. Τη σχετική αίτηση για τη ρύθμιση για την

<sup>77</sup> [www.kosmogonia.gr/12\\_20\\_orthodox.htm](http://www.kosmogonia.gr/12_20_orthodox.htm), 8-12-2005

έναρξη της κύησης υποβάλλει με αίτησή της στο Πρωτοδικείο η γυναίκα που επιθυμεί να γίνει μητέρα εφόσον αποδεικνύεται με έγγραφα ότι είναι ιατρικώς αδύνατο να κυοφορήσει και ότι η άλλη γυναίκα που προσφέρεται να παίξει το ρόλο της «παρένθετης μητέρας» είναι κατάλληλη για κυοφορία. Μετά τον τοκετό, σε αντίθεση με τον μέχρι τώρα ισχύοντα νόμο, ως νόμιμη μητέρα αναγνωρίζεται εκείνη στην οποία δόθηκε η σχετική δικαστική άδεια. Το τεκμήριο αυτό της μητρότητας είναι δυνατό να προσβληθεί από την κυοφορούσα μητέρα μέσα σε έξι μήνες από τη γέννηση του παιδιού. Αν αποδειχθεί και γενετική μητέρα του, τότε με αμετάκλητη δικαστική απόφαση αναγνωρίζεται εκείνη ως νόμιμη μητέρα. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι το ζευγάρι και η ανάδοχη μητέρα θα πρέπει να κατοικούν στην Ελλάδα και να υπογράψουν ενώπιον συμβολαιογράφου ένα μεταξύ τους ιδιωτικό συμφωνητικό.

Ο νόμος 3089 επιχειρεί να θέσει τους όρους και τους κανόνες για περιπτώσεις που πιθανότατα συνέβαιναν ούτως ή άλλως στο παρελθόν με ανορθόδοξο τρόπο, όπως η μίσθωση μιας γυναίκας ώστε να έρθει σε σεξουαλική επαφή με τον σύζυγο της υπογόνιμης γυναίκας με σκοπό την εγκυμοσύνη. Επιχειρεί δηλαδή να εφαρμόσει ένα πλαίσιο ρυθμιστικού ελέγχου και να διασφαλίσει τα δικαιώματα όλων των εμπλεκόμενων μερών.<sup>78</sup>

### 2.2.3 Ο νόμος του 2005

Έπειτα από το Νόμο 3089 για την Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, ακολουθεί νέος, ο Ν 3305/2005, ο οποίος επαναλαμβάνει, ουσιαστικά, τις ρυθμίσεις του νόμου του 2002 για την Παρένθετη μητρότητα. Κρατάει τους ισχύοντες όρους για την εφαρμογή της και προσθέτει ότι «*Η γυναίκα που πρόκειται να κυοφορήσει υποβάλλεται στις Ιατρικές εξετάσεις*<sup>79</sup> και σε ενδελεχή ψυχολογική αξιολόγηση». Επίσης, επαναλαμβάνει ότι η συμφωνία γίνεται χωρίς οποιοδήποτε αντάλλαγμα και προσθέτει ότι δε συνιστούν αντάλλαγμα οι δαπάνες που αφορούν όλα τα στάδια της εγκυμοσύνης και της λοχείας και κάθε θετική ζημιά της κυοφόρου από την αποχή της από την εργασία και οι

<sup>78</sup> Νόμος 3089/2002 (ΦΕΚ Α327)

<sup>79</sup> Οι Ιατρικές εξετάσεις αναγράφονται στο άρθρο 4 του Ν3305 και αναφέρονται στον έλεγχο για τους ιούς της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV-1, HIV-2), ηπατίτιδα Β και C και σύφιλη

αμοιβές που στερήθηκε λόγω της αποχής της για την επίτευξη της εγκυμοσύνης, κυοφορίας, τοκετού και της λοχείας.<sup>80</sup>

Έτσι, με τους νόμους Ν3089/2002 και 3305/2005, έχουμε μια ολοκληρωμένη νομοθετική ρύθμιση, γενικά για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και ειδικότερα για την Παρένθετη μητρότητα.

### 2.2.3.1 Διαδικασίες εφαρμογής της Παρένθετης Μητρότητας

Όπως προαναφέρθηκε, «Παρένθετη ή υποκατάστατη μητρότητα» ή αλλιώς «δανεισμός μήτρας» υπάρχει όταν ένα ζεύγος έγγαμο ή άγαμο- ή ακόμη και μια μόνη και άγαμη γυναίκα- προσφεύγει στη βοήθεια μιας άλλης γυναίκας, η οποία θα κυοφορήσει για λογαριασμό των ανωτέρω προσώπων το παιδί τους.

Προκειμένου να γίνει η μεταφορά των γονιμοποιημένων ωαρίων στο σώμα της γυναίκας που θα κυοφορήσει, απαιτείται δικαστική άδεια. Απαραίτητη είναι η ύπαρξη έγγραφης και χωρίς αντάλλαγμα συμφωνίας των προσώπων που επιδιώκουν την απόκτηση τέκνου και της γυναίκας που θα κυοφορήσει, καθώς και του συζύγου της, αν αυτή είναι έγγαμη. Επίσης τα ωάρια που θα εμφυτευτούν πρέπει να είναι ξένα προς την κυοφόρα, δηλαδή να είναι της γυναίκας που επιθυμεί να αποκτήσει το παιδί ή τρίτης δότριας, ώστε να αποκλειστεί κάθε πιθανότητα διεκδίκησης του παιδιού από την κυοφόρα. Ως προς το σπέρμα που θα χρησιμοποιηθεί, αυτό μπορεί να είναι είτε του συζύγου/συντρόφου είτε τρίτου δότη.

Το δικαστήριο, εφόσον βεβαιωθεί ότι η γυναίκα που επιθυμεί την απόκτηση τέκνου (η λεγόμενη μέλλουσα «κοινωνικοσυναισθηματική μητέρα») είναι ιατρικώς αδύνατο να κυοφορήσει, ενώ βρίσκεται ακόμη σε ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής (δηλ. μέχρι τα πενήντα έτη ή και λίγο παραπάνω κατά περίπτωση), και ότι η μέλλουσα κυοφόρος είναι υγιής και κατάλληλη για κυοφορία, παρέχει την άδεια για την εφαρμογή της όλης διαδικασίας (άρθρο 1458 ΑΚ)<sup>81</sup>

Κατά την εφαρμογή της όλης διαδικασίας -όπως και σε όλες τις περιπτώσεις τεχνητής γονιμοποίησης- τηρείται ανωνυμία όλων των εμπλεκόμενων προσώπων. Αυτό

<sup>80</sup> Νόμος 3305/2005 (ΦΕΚ Α17)

<sup>81</sup> Νόμος 3089/2002 (ΦΕΚ Α327), άρθρο 1458 ΑΚ.



σημαίνει ότι η ταυτότητα των δοτών του γεννητικού υλικού που θα χρησιμοποιηθεί δεν γνωστοποιείται στα πρόσωπα που επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο, αλλά ούτε και οι δότες θα γνωρίζουν την ταυτότητα του παιδιού που θα γεννηθεί και των γονέων του. Εξασφαλίζεται έτσι σε όλα τα συμμετέχοντα πρόσωπα απόλυτη προστασία της προσωπικής και οικογενειακής τους ζωής και, το κυριότερο, ένα σίγουρο, χωρίς αμφισβητήσεις και δυσάρεστες καταστάσεις, οικογενειακό περιβάλλον για το παιδί (άρθρο 1460 ΑΚ).<sup>82</sup>

Το θέμα της ανωνυμίας του δότη ή της δότριας αποτελεί μια άλλη πτυχή του θέματος. Η ανωνυμία του δότη εξυπηρετεί και τους γονείς του παιδιού και τον δότη, ο οποίος διευκολύνει ένα ζεύγος να αποκτήσει παιδιά, δεν επιθυμεί, όμως να έχει σχέση οιασδήποτε φύσεως με τα παιδιά αυτά. Έχει υποστηριχθεί, όμως, ότι το παιδί πρέπει να γνωρίζει τους βιολογικούς του γονείς, διότι μόνο τον τρόπο αυτό θα είναι σε θέση να κατανοήσει, βιώσει και αναπτύξει την ατομικότητά του.<sup>83</sup> Ακόμη, συνεπώς, και αν ένας δότης δίνει σπέρμα για να αποκτήσει παιδί ένα άλλο ζεύγος, θα πρέπει να είναι έτοιμος να γνωρίσει το παιδί που θα γεννηθεί με αυτόν τον τρόπο. Επιπλέον, για να εξασφαλισθεί σε κάθε περίπτωση και η παρουσία "κοινωνικού" πατέρα στο παιδί, ο δότης θα πρέπει να αναμένει ότι θα κληθεί να καταβάλει τα έξοδα διατροφής, στην περίπτωση που ο σύζυγος/σύντροφος της γυναίκας αμφισβητήσει την πατρότητα του παιδιού που θα γεννηθεί στο πλαίσιο της σχέσης τους.

Στις περισσότερες ρυθμίσεις, πάντως, ο δότης παραμένει ανώνυμος, κατ' αναλογία της πρακτικής της υιοθεσίας και η ύπαρξη πατέρα εξασφαλίζεται μέσω πλέγματος διατάξεων που δεν επιτρέπουν αμφισβήτηση της πατρότητας στον σύζυγο ή τον σύντροφο της γυναίκας που έχει αποκτήσει παιδί με σπέρμα δότη.

Ακόμη, όμως, και στην περίπτωση που ο δότης μένει ανώνυμος, θα πρέπει να καταβληθεί ειδική μέριμνα ως προς την τήρηση αρχείων σχετικά με τα στοιχεία του για λόγους δημοσίου συμφέροντος. Για την αντιμετώπιση ορισμένων ασθενειών χρειάζεται π.χ. αίμα ή νωτιαίος μυελός που μπορεί να παρασχεθεί μόνον από εξ αίματος συγγενείς του ασθενούς. Εκτός αυτού, όμως, η τήρηση αρχείων αποσκοπεί στον έλεγχο των γονιμοποιήσεων με σπέρμα δότη, ούτως να μην δημιουργηθούν πολλά παιδιά από τον ίδιο πατέρα και αργότερα προκύψουν προβλήματα αιμομιξίας.

<sup>82</sup> Νόμος 3089/2002 (ΦΕΚ Α327), άρθρο 1460 ΑΚ.

<sup>83</sup> Βλ. την απόφαση του Γερμανικού Ομοσπονδιακού Συνταγματικού Δικαστηρίου της 31.1.1989 BverGE 79,268 . Παρουσίαση και ανάλυση της απόφασης με παράθεση της αλλοδαπής βιβλιογραφίας βλ. εις Ι. Κριάρη/Κατράνη, *op. cit.* σ. 128 επ.

Για την ανωνυμία των εμπλεκόμενων προσώπων στην παρένθετη μητρότητα, εκτός από την ελληνική νομοθεσία, έχουν προβλέψει και οι νόμοι των υπόλοιπων ευρωπαϊκών χωρών:

Στον αυστριακό νόμο προβλέπεται ότι τα στοιχεία του δότη πρέπει να τηρηθούν εμπιστευτικά και να μην ανακοινωθούν από το νοσηλευτικό ίδρυμα (άρθρο I, παρ. 15 στοιχ. 1, 2, 3, 4 και παρ. 20 στοιχ. 1) στο παιδί, όμως, δίδεται η δυνατότητα ενημέρωσης στα στοιχεία των φακέλων, κατόπιν αιτήσεώς του, μετά τη συμπλήρωση του 14ου έτους της ηλικίας του. Σε ειδικές περιπτώσεις τεκμηριωμένης ιατρικής ανάγκης είναι δυνατόν να δοθούν οι πληροφορίες αυτές και στον κηδεμόνα ή το νόμιμο αντιπρόσωπο του παιδιού, μετά από άδεια του αρμοδίου δικαστηρίου (παρ. 20, διατ. 1 και 2 του άρθρου I). Ο δότης σπέρματος πρέπει να δηλώσει εγγράφως στο νοσοκομείο ότι συναινεί με την προβλεπόμενη από το νόμο γνωστοποίηση αυτών των πληροφοριών (παρ. 13, διατ. 1 του άρθρου I). Περαιτέρω ορίζεται ότι το σπέρμα του ίδιου δότη μπορεί να χρησιμοποιηθεί μόνο σε τρεις γάμους ή κοινωνίες συμβιώσεως.<sup>84</sup>

Στον ελβετικό νόμο του 1998 προβλέπεται ότι το παιδί σε ηλικία 18 ετών μπορεί να λάβει στοιχεία σχετικά με την ταυτότητα του δότη και την εξωτερική του εμφάνιση από το γραφείο δεδομένων (άρθρο 27 παρ. 1 του νόμου). Το παιδί έχει το δικαίωμα να λάβει όλα τα στοιχεία σχετικά με τον δότη, εάν μπορέσει να αποδείξει ότι έχει έννομο συμφέρον γι' αυτό, ανεξαρτήτως ηλικίας (άρθρο 27 παρ. 2). Προ της κοινοποίησεως των στοιχείων σχετικά με την ταυτότητα του δότη, το παιδί ενημερώνεται για τα δικαιώματα που απορρέουν από την προσωπικότητα του δότη και για τα δικαιώματα της οικογένειάς του. Εάν το παιδί συνεχίζει να επιμένει στην αίτησή του, τότε του ανακοινώνονται τα στοιχεία αυτά (άρθρο 27 παρ. 3). Το γραφείο δεδομένων διατηρεί τα στοιχεία 80 έτη (άρθρο 26).<sup>85</sup>

Στην Μεγάλη Βρετανία, στον νόμο περί Ανθρώπινης γονιμοποίησης και Εμβρυολογίας, ορίζεται ότι η αρμόδια υπηρεσία τηρεί αρχεία, στα οποία καταχωρούνται τα στοιχεία όλων των ατόμων, που εμπλέκονται στη διαδικασία τεχνητής γονιμοποίησης. Πληροφορίες σχετικά με την καταγωγή ή την υγεία των δοτών επιτρέπεται να δίνονται σε άτομα άνω των 18 ετών, είτε για να διαπιστωθεί ότι κατάγονται από άλλο πρόσωπο πλην του θεωρουμένου γονέως, είτε για να αποδειχθεί ότι ο αιτών δεν είναι εξ αίματος συγγενής

<sup>84</sup> [www.bioethics.org.gr/03\\_dKriarianapar.html](http://www.bioethics.org.gr/03_dKriarianapar.html),6-12-2005

<sup>85</sup> [www.bioethics.org.gr/03\\_dKriarianapar.html](http://www.bioethics.org.gr/03_dKriarianapar.html),6-12-2005

με το πρόσωπο, το οποίο πρόκειται να νυμφευθεί και το οποίο πρέπει να αναφέρεται στην αίτηση (τμήμα 31, παρ. 1 -7). Η υπηρεσία δεν μπορεί να δίνει στοιχεία, από τα οποία θα συνάγεται η ταυτότητα των δοτών, αλλά μόνον στοιχεία σχετικά με την εθνική καταγωγή ή τη γενετική υγεία.<sup>86</sup>

Στους Γαλλικούς νόμους 94-653 και 94-654 του Ιουλίου 1994 ορίζεται ότι κατοχυρώνεται η ανωνυμία του δότη' πρόσβαση σε ορισμένες πληροφορίες, πλην των χαρακτηριζομένων ως στοιχεία ταυτότητας, προβλέπεται ότι μπορούν να χορηγηθούν στους θεράποντες ιατρούς, σε περίπτωση θεραπευτικής ανάγκης, σύμφωνα με το άρθρο 16 - 8 του γαλλικού ΑΚ, 152-5 και 673-6 του Κώδικος περί της υγείας. Το θέμα της συνταγματικότητας των διατάξεων σχετικά με την ανωνυμία του δότη κρίθηκε και από το Συνταγματικό Συμβούλιο, στην απόφαση 94-343-344 της 27ης Ιουλίου 1994.<sup>87</sup> Το Συμβούλιο έκρινε ότι η τήρηση της ανωνυμίας δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι προσβάλλει την προστασία της υγείας, όπως αυτή κατοχυρώνεται από το Προοίμιο του Συντάγματος του 1946 επιπλέον το Συμβούλιο έκρινε ότι δεν υπάρχει διάταξη ή αρχή συνταγματικής ισχύος, η οποία να εμποδίζει το νομοθέτη να απαγορεύσει τη σύναψη δεσμών συγγενείας μεταξύ του παιδιού και του δότη σπέρματος.<sup>88</sup>

Την ανωνυμία του δότη, τέλος, προβλέπει και ο Ισπανικός νόμος περί τεχνητής γονιμοποίησης του 1988 (κεφ. ΙΙΙ, άρθρο 5 διατ. 5) και ο Νορβηγικός νόμος του 1987, άρθρο 10 επίσης ο νόμος του Ισραήλ του 1987, άρθρο 15.<sup>89</sup>

Στην πρόταση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας<sup>90</sup> προβλέπεται δυνατότητα πρόσβασης του παιδιού που προέρχεται από σπέρμα δότη ή ωάριο δότριας στο αρχείο και στο όνομα του δότη ή της δότριας, όταν ενηλικιωθεί. Νομίζουμε ότι η ενημέρωση ως προς τα στοιχεία ταυτότητας θα πρέπει να περιορίζεται σε ορισμένες ιατρικώς ενδεδειγμένες περιπτώσεις ή εάν υφίσταται υποψία κινδύνου αιμομιξίας. Η γενική και αδιάκριτη δυνατότητα γνώσεως των στοιχείων αυτών νομίζουμε ότι θα δημιουργήσει προβλήματα στο δότη και την οικογένειά του και, ενδεχομένως, ψυχολογικά προβλήματα στο παιδί. Αποτελεί, πάντως, σημαντική καινοτομία για την ελληνική έννομη τάξη η πρόταση της

<sup>86</sup> [www.bioethics.org.gr/03\\_dKriarianapar.html](http://www.bioethics.org.gr/03_dKriarianapar.html), 6-12-2005

<sup>88</sup> [www.bioethics.org.gr/03\\_dKriarianapar.html](http://www.bioethics.org.gr/03_dKriarianapar.html), 6-12-2005

<sup>89</sup> [www.bioethics.org.gr/03\\_dKriarianapar.html](http://www.bioethics.org.gr/03_dKriarianapar.html), 6-12-2005

<sup>90</sup> Βλ. Εφ. Ελευθεροτυπία, 15 -16 Ιανουαρίου 2000, σ. 63

Επιτροπής του κεντρικού Συμβουλίου Υγείας να φυλάσσει κωδικοποιημένα στοιχεία σε κεντρικό υπολογιστή, ο οποίος θα λειτουργεί σε τράπεζα πληροφοριών στην Ειδική Επιτροπή Κέντρων Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και να προβλέπεται εξασφάλισή τους, σε περίπτωση καταστροφής, με παράλληλα αρχεία, όπως επίσης και η πρόταση διατήρησης του DNA του δότη 20 έτη μετά την τελευταία χρήση του σπέρματός του.

Νομίζουμε ότι η πρόσβαση θα πρέπει να επιτρέπεται και σε θεράποντα ιατρό, εάν το τέκνο, λόγω ηλικίας, δεν είναι σε θέση να αντιληφθεί τη σημασία αυτών των πληροφοριών. Σε άτομο δε, άνω των 16 ετών θα πρέπει να δίδονται πληροφορίες, εάν υφίσταται η υπόνοια ότι υπάρχει η πιθανότητα αιμομιξίας κατά την επιλογή του/της <sup>91</sup>

Η παρένθετη μητρότητα επιτρέπεται με δικαστική άδεια, ύστερα από την αίτηση της γυναίκας που επιθυμεί το παιδί. Το δικαστήριο θα χορηγήσει την άδεια εφόσον βεβαιώνεται ότι η αιτούσα είναι ιατρικώς αδύνατο να κυφορήσει, ενώ είναι απαραίτητα και η έγγραφη συμφωνία των προσώπων που επιδιώκουν να αποκτήσουν παιδί, της ξένης γυναίκας που θα κυφορήσει, αλλά και του συζύγου της, εάν αυτή είναι έγγαμη. Και οι δύο γυναίκες πρέπει να κατοικούν στην Ελλάδα για να αποφευχθεί, ο κίνδυνος του «αναπαραγωγικού τουρισμού» και η εκμετάλλευση αλλοδαπών προς τον σκοπό της κυφορίας. Μετά τον τοκετό η βιολογική μητέρα νομικά δε θα έχει πλέον καμιά υποχρέωση ούτε δικαιοδοσία στο μωρό, ενώ αντίθετη περίπτωση θα επισύρει ποινή ανάλογη με της αρπαγής ανηλίκου.<sup>92</sup>

Η συζήτηση στο δικαστήριο για τη χορήγηση της άδειας μπορεί να διεξαχθεί κλεισμένων των θυρών.

Η δικαστική αυτή άδεια δημιουργεί τεκμήριο μητρότητας για τη γυναίκα που τη ζήτησε, και η οποία επιθυμεί την απόκτηση του παιδιού, αποκλείοντας κάθε δυνατότητα διεκδίκησής του από την κυφόρα (άρθρο 1464 ΑΚ). (Μοναδική εξαίρεση υπάρχει, όταν, παρά την απαγόρευση του νόμου, χρησιμοποιηθεί ωάριο της ίδιας της κυφόρου και αυτή είναι βιολογική μητέρα του παιδιού, οπότε και μπορεί να ασκήσει αγωγή αναγνώρισης της μητρότητας).

<sup>91</sup> [www.bioethics.org.gr/03\\_dKriarianapar.html](http://www.bioethics.org.gr/03_dKriarianapar.html),6-12-2005

<sup>92</sup> [www.kosmogonia.gr/12\\_18\\_surrogacy.htm](http://www.kosmogonia.gr/12_18_surrogacy.htm),8-12-2005



Ήδη έχουν εκδοθεί από τα ελληνικά δικαστήρια δικαστικές αποφάσεις που παρέχουν άδεια για την εφαρμογή της διαδικασίας της παρένθετης μητρότητας (4823/2003 ΜονΠρωτΑθ., 678/2755/671/2003 ΜονΠρωτΗρ. κτλ.)<sup>93</sup>

Ιδιαίτερη σημασία έχει και το γεγονός ότι, με τις νέες ρυθμίσεις, ως μητέρα του παιδιού που γεννιέται με τη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας εγγράφεται στα μητρώα του ληξιαρχείου η γυναίκα που έλαβε τη δικαστική άδεια για την απόκτησή του (και όχι εκείνη που το κυοφόρησε), και ως πατέρας, εάν υπάρχει, ο σύζυγος ή ο σύντροφός της, εφόσον ο τελευταίος είχε συναινέσει με συμβολαιογραφικό έγγραφο (άρθρο 7§1 Ν.3089/2002).

Εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις του Νόμου για να υπάρξει Παρένθετη μητρότητα, θεωρείται αυτονόητο ότι θα πρέπει να τηρηθούν ορισμένες Ιατρικές διαδικασίες, που συνίσταται στα εξής:<sup>94</sup>

- A) Εξετάσεις στη σύζυγο
- B) Θεραπεία με ορμόνες στη γυναίκα
- Γ) Προγραμματισμός και πρόβλεψη για ωορρηξία
- Δ) Συλλογή ωαρίων από τη γυναίκα
- E) Συλλογή σπέρματος από το σύζυγο
- Στ) Γονιμοποίηση ωαρίου και σπέρματος εργαστηριακά in-vitro
- Z) Καλλιέργεια των γονιμοποιημένων ωαρίων (48 ώρες)
- H) Μεταφορά εμβρύου στη μήτρα (μετά από 48 ώρες)

Η ψυχολογική υποστήριξη κατά την όλη διαδικασία είναι απαραίτητη, διότι βοηθάει στο να προετοιμάσει το ζευγάρι και την παρένθετη μητέρα ψυχικά και συναισθηματικά για την διαδικασία που θα ακολουθήσει με την εξωσωματική γονιμοποίηση.

Η μεγαλύτερη βοήθεια έρχεται μέσα από το προσωπικό της μονάδας εξωσωματικής όπου θα του εξηγήσουν λεπτομερώς τι πρόκειται να συμβεί βήμα προς βήμα κι αυτό γιατί πολλές φορές η γνώση πάνω σε κάτι που δεν γνωρίζουμε βοηθάει στο να αποβάλλουμε ένα πολύ μεγάλο μέρος από τους φόβους μας για κάτι άγνωστο. Επιπλέον θα πρέπει να τους κάνουν να αισθανθούν ασφάλεια, εμπιστοσύνη, να συζητήσουν με τους ειδικούς ποια είναι τα όριά τους, οι επιθυμίες τους, οι αντοχές τους και πάρουν απαντήσεις

<sup>93</sup> [www.kosmogonia.gr/12\\_18\\_suptogacy.htm](http://www.kosmogonia.gr/12_18_suptogacy.htm), 8-12-2005

<sup>94</sup> Κατεβαίνη Ε., «Τεχνητή γονιμοποίηση», Πτυχιολογική εργασία, Καλαμάτα 1998

για ότι απορία και ερώτηση έχουν καθώς και για το ποσοστό επιτυχίας που έχει η κάθε τους προσπάθεια. Έτσι σιγά-σιγά μέσα από τις τακτικές συναντήσεις που θα έχει, θα μπορέσει το ζευγάρι να εκφράσει ελεύθερα τις σκέψεις του, τις ανησυχίες του τα συναισθήματα που νιώθει ο ένας για τον άλλον , αφού σε πολλές περιπτώσεις χάνονται γιατί το ενδιαφέρον τους εστιάζεται μονάχα στην απόκτηση ενός παιδιού και γίνεται αυτοσκοπός.<sup>95</sup>

---

<sup>95</sup> [http://www.Kosmogonia.gr/10\\_02\\_intimate.htm](http://www.Kosmogonia.gr/10_02_intimate.htm),8-12-2005

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή του ανθρώπου με τη βοήθεια της ιατρικής και γενετικής επιστήμης εφαρμόζεται το δεύτερο μισό του 20ού αιώνα σε παγκόσμια κλίμακα. Από τις αρχές της δεκαετίας του '80, όταν έγιναν γνωστά τα αποτελέσματα από τη γέννηση των παιδιών με εξωσωματική γονιμοποίηση, οι μέθοδοι της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής αποτέλεσαν τις λύσεις στα προβλήματα της υπογονιμότητας και της στειρότητας των συζύγων στα πλαίσια του γάμου και της οικογένειας.

Ωστόσο, τα ηθικά προβλήματα που ανέκυψαν από την εφαρμογή των μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι αρκετά και πολύπλοκα, καθώς συνδέονται και άπτονται με τις βασικές αξίες του ανθρώπινου πολιτισμού, προκαλώντας νέα ήθη στην ανθρώπινη αναπαραγωγική λειτουργία και ζωή. Ο προβληματισμός αυτός ενδιαφέρει τη θεολογική, φιλοσοφική, νομική και ιατρική άποψη.

Συνοπτικά αναφέρουμε τις θέσεις και απόψεις που παρουσιάστηκαν:

A) Τα προβλήματα της υπογονιμότητας, στειρότητας και ατεκνίας απασχολούν ολοένα και περισσότερα ζευγάρια σε όλον τον κόσμο.

B) Η ορθόδοξη χριστιανική ηθική οφείλει να εξετάσει προσεκτικά τα νέα επιτεύγματα της Ιατρικής και γενετικής επιστήμης, ώστε να αποφανθεί με σαφήνεια, καθώς τα θέματα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής συνδέονται άμεσα με καίρια θέματα, όπως είναι ο σεβασμός της ανθρώπινης ζωής από τη σύλληψη, της ιερότητας του ανθρώπινου προσώπου και της ενότητας του συζυγικού δεσμού.

Γ) Η ευρεία πληροφόρηση κρίνεται απαραίτητη και σε αυτό μπορεί να βοηθήσει ο τύπος και η τηλεόραση, όταν οι νέες μέθοδοι και δυνατότητες προβάλλονται με ενάργεια και ακρίβεια, δίχως εντυπωσιασμούς, που αποκρύπτουν την των πραγμάτων αλήθεια.

Δ) Η παρατηρούμενη επιφυλακτικότητα για τα επιτεύγματα της γενετικής είναι δικαιολογημένη, ωστόσο, πρέπει να αναγνωρισθεί η προσφορά της επιστήμης αυτής σε αρκετούς τομείς. Τα νέα ιατρικά επιτεύγματα επιδιώκουν να επιλύσουν σημαντικά ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα, όπως αυτό της ανθρώπινης υπογονιμότητας και στειρότητας.

Ε) Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι δυνατόν να υιοθετείται κατά την ποιμαντική αντιμετώπιση του προβλήματος, όταν χρησιμοποιείται μόνο το αναπαραγωγικό υλικό των συζύγων και ειδικότερα, στην εξωσωματική γονιμοποίηση όταν δεν δημιουργούνται

υπεράριθμα έμβρυα, που συνήθως καταστρέφονται μετά από μία μακρά περίοδο κατάψυξης. Επιφυλακτικότητα τηρείται στον τρόπο λήψης του ανδρικού σπέρματος, δίχως να δημιουργούνται όμως αξεπέραστα ηθικά προβλήματα.

Στ) Αντίθετα η χρήση σπέρματος δότη ή ωαρίου δότριας δημιουργεί ανυπέρβλητα ηθικά προβλήματα στην αποδοχή των μεθόδων τεχνητής ετερόλογης σπερματέγχυσης ή ετερόλογης εξωσωματικής γονιμοποίησης. Επιπλέον, όταν τα προβλήματα κυφορίας της συζύγου καλείται να λύσει η δανεική μητέρα, τότε η αποδοχή των μεθόδων δεν είναι δυνατή.

Ζ) Υπογραμμίζεται η προτεραιότητα του συμφέροντος του παιδιού σε σχέση με εκείνο της ανάγκης απόκτησης τέκνων από στείρους γονείς. Άλλωστε και η απαιτούμενη κοινωνική έρευνα για το συμφέρον του υιοθετούμενου κατά τη διαδικασία της υιοθεσίας συνηγορεί στην άποψη αυτή. Ανάλογη αντιμετώπιση θα πρέπει να εμφανίζεται και στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή για να μην παρατηρούνται φαινόμενα γέννησης τέκνων από γονείς προχωρημένης ηλικίας.

Η) η ορθόδοξη βιβλική και πατρική θεολογία έχει τη δυνατότητα να προβάλλει προοπτική και κλίμακα στην αντιμετώπιση των προβλημάτων της ατεκνίας από τους συζύγους. Όταν δεν παραγνωρίζεται και δεν παραμερίζεται η πίστη στην παντοδυναμία και στο θέλημα του Θεού στη στειρότητα, είναι δυνατό να βρίσκονται αποδεκτές λύσεις για την επίτευξη της τεκνογονίας.

Η επιστήμη και η τεχνολογία εξελίσσονται ραγδαία για να μπορούν η νομοθεσία και οι κοινωνικοί μηχανισμοί να την ακολουθήσουν. Τα ανταναικλαστικά των φορέων του ήθους και του πολιτισμού μιας ελεύθερης κοινωνίας πολλές φορές είναι επιβραδυμένα. Χρειάζεται επαγρύπνηση τόσο από τους επιστήμονες όσο και από τους κοινωνικούς φορείς και την οργανωμένη Πολιτεία, ώστε οι κατακτήσεις στο πεδίο της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής να περιφρουρούνται με σεβασμό στις αξίες της ανθρώπινης ζωής και της οικογένειας.



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Βιβλία- Άρθρα

Γαζή, Γενικαί Αρχαί του Αστικού Δικαίου, Τόμος Β΄, τεύχος 1, Αθήναι 1973 και  
Δαλτόγλου Ατομικά Δικαιώματα Β΄

Δετοράκης Ι., *Οικογενειακός προγραμματισμός, αντισύλληψη, σεξουαλική διαφώτιση*,  
Αθήνα, 1993

Καζλαρής Χ., «Το χρυσό μου παιδί- τεκνοποίηση και ιατρική υποβοήθηση, εκδόσεις  
Τραυλού/Κωσταράκη, 1996

Κατεβαίνη Ε. «Τεχνητή γονιμοποίηση», Πτυχιακή εργασία, Καλαμάτα 1998.

Κριάρη- Κατράνη Ι., (1994) Βιοϊατρικές εξελίξεις και συνταγματικό δίκαιο- Συνταγματικά  
θέματα σχετικά με τις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και της εφαρμογές της  
γενετικής

Ραΐκου, Αθ. : Παραδόσεις Συνταγματικού Δικαίου, τομ. Β΄ τευχ Α΄

Μαντζαρίδης Γ., «Θεολογικές Επισημάνσεις στο θέμα Ηθικά και Νομικά προβλήματα  
στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή», εισήγηση στο Συνέδριο Μαιευτικής στη  
Θεσσαλονίκη, 1998

Μούγουλας Γ., Νο Β, τόμος 39, 1991, σ.995.

Παρασκευαΐδης Χ., *Βασικά σημεία ηθικής ιατρικής δεοντολογίας*, Αθήνα 1989

Louis de Coursy, «Γενετικές επεμβάσεις: Ως που λοιπόν;», μτφρ. Έφης Παπαγκίκα,  
περιοδ. *Κόσμος της Ελληνίδος*, Μάιος 1985

Τσώχου Ι., «Δανείζεται η μητρότητα;» εφημ. Κυριακάτικη Φωνή της Κυριακής, 11.5.1998

Φανάρας Β., « Η Τεχνητή Αναπαραγωγή του Ανθρώπου, Καταδίκη ή Αποδοχή;», Πρακτικά 9<sup>οο</sup> Διεθνούς Συνεδρίου Ελληνικής Φιλοσοφίας, Κως 1997, «Φιλοσοφία και Ιατρική», εκδόσεις Ιωνία, Αθήνα 1998

Φανάρας Β.Γ., "Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή-Ηθικοκοινωνική προσέγγιση", εκδόσεις Το Παλίμψηστον, Θεσσαλονίκη 2000

Χατζηνικολάου Ν., Αρχ., Έκθεση για το Γ' Συμπόσιο Βιοηθικής του Συμβουλίου της Ευρώπης με θέμα Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή και προστασία του εμβρύου, στον Τόμο Ορθοδοξία και Επιστήμη, τεύχος 3, Νοέμβριος 1997, Λεμεσός.

εφημ. *ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ* θέμα: Διάλογος γόνιμος για τους άτεκνους, 8-12-2005

Εφημ. Έθνος, *Δίδυμα με 22 μήνες διαφορά και 3 μητέρες.*, 27.1.1997.

Βαλλιανάτου Ι., «Είμαι η θεία σου, που σε γέννησα», περ. ΕΝΑ, τεύχος 35, Αθήνα 1991

### Ξενόγλωσση:

Irina Pollard- Gelbert Steven, "Bioscience Ethics- A New Conceptual Approach to modern ethical challenges", *Eubios Journal of Asian and International Bioethics* 7 (1997)

Johnson v. Calbert, Supreme Court of California, In Bank, 20.5.1993, Arabian Justice, concurring: 851 Pacific Reporter, 2d Series

John Fletcher- Mark Evans «Ethics in Reproductive Genetics», *Clinical and Gynecology*, Vol.35, No. 4, December 1992

Leon Jaroff, «The new revolution on making babies- Six parents, one orphan». *Time*, Vol.150, No 23, 1 Dec. 1997.

Lois Rogers, «Surrogate babies “more likely to be abnormal”», *The Sunday Times* 15 Jun. 1997

California Appellaite Reports, 4<sup>th</sup> Series, 1996 Feb. 6 (date decision), 42: 718-138.

The Danish Council of Ethics, Assisted Reproduction- a report. Copenhagen, 1995

«Posthumous Mom», *Time*, January 23, 1995, σελ. 8

### Διαδίκτυο

[www.nchr.gr/media/word/gay\\_rights\\_final.doc](http://www.nchr.gr/media/word/gay_rights_final.doc),20-4-2001

[www.bioethics.org.gr/\\_dKriarianapar.html](http://www.bioethics.org.gr/_dKriarianapar.html),6-12-2005

[www.bioethics.org.gr/03\\_dKriarianapar.html](http://www.bioethics.org.gr/03_dKriarianapar.html),6-12-2005

<http://health.in.gr/print.asp?IngArticleID=115147>,7-12-2005

<http://www.sitemaker.gr/christosd/assets/anaparag.htm>,7-12-2005

[www.kosmogonia.gr/10\\_02\\_intimate.htm](http://www.kosmogonia.gr/10_02_intimate.htm),8-12-2005

[www.kosmogonia.gr/12\\_20\\_orthodox.htm](http://www.kosmogonia.gr/12_20_orthodox.htm),8-12-2005

[http://www.kosmogonia.gr/12\\_19\\_surrogacy.htm](http://www.kosmogonia.gr/12_19_surrogacy.htm),8-12-2005

[www.stonewall.org.uk](http://www.stonewall.org.uk)

[www.ilga.org](http://www.ilga.org)

[www.steff.suite.dk/partner.htm](http://www.steff.suite.dk/partner.htm)

[www.eosgalluurope.com](http://www.eosgalluurope.com)

### Νομοθεσία

Νόμος 3089/2002 (ΦΕΚ Α327)

Νόμος 3305/2005 (ΦΕΚ Α17)



## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

**A1 Νόμος 3089/2002 (ΦΕΚ Α327)**

**A2 Νόμος 3305/2005 (ΦΕΚ Α17)**



# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 17

27 Ιανουαρίου 2005

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3305

*Εφαρμογή της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής.*

### Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α' ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

##### Άρθρο 1 Γενικές αρχές

1. Οι μέθοδοι της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (Ι.Υ.Α.) εφαρμόζονται με τρόπο που εξασφαλίζει το σεβασμό της ελευθερίας του ατόμου και του δικαιώματος της προσωπικότητας και την ικανοποίηση της επιθυμίας για απόκτηση απογόνων, με βάση τα δεδομένα της ιατρικής και της βιολογίας, καθώς και τις αρχές της βιοηθικής.

2. Κατά την εφαρμογή των παραπάνω μεθόδων πρέπει να λαμβάνεται κυρίως υπόψη το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί.

##### Άρθρο 2 Μέθοδοι και συναφείς τεχνικές

1. Μέθοδοι της Ι.Υ.Α. είναι ιδίως:

α. η τεχνητή σπερματέγχυση,  
β. η εξωσωματική γονιμοποίηση και μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων,

2. Τεχνικές συναφείς προς τις παραπάνω μεθόδους είναι ιδίως:

α. η ενδοσαλπγγική μεταφορά γαμετών,

β. η ενδοσαλπγγική μεταφορά ζυγωτών ή γονιμοποιημένων ωαρίων,

γ. η ενδοωαριακή έγχυση σπερματοζωαρίου,

δ. η κρυσυντήρηση γεννητικού υλικού ή γονιμοποιημένου ωαρίου,

ε. η υποβοηθούμενη εκκόλαψη,

στ. η προεμφυτευτική γενετική διάγνωση.

3. Επιτρέπεται η έρευνα στα ανθρώπινα γονιμοποιημένα ωάρια υπό ειδικές προϋποθέσεις που ορίζονται στα άρθρα 11 και 12. Απαγορεύεται η κλωνοποίηση για αναπαραγωγικούς σκοπούς, η δημιουργία χμαιρών και υβριδίων και η επιλογή φύλου, εκτός αν πρόκειται να αποφευχθεί σοβαρή κληρονομική νόσος που συνδέεται με το φύλο.

##### Άρθρο 3 Ορισμοί

Για τους σκοπούς του νόμου νοούνται ως:

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

2. Γεννητικά κύτταρα: κύτταρα με τα οποία επιτυγχάνεται η αναπαραγωγή και τα οποία μπορεί να είναι ανώριμα ή ώριμα.

3. Γαμέτες: τα ώριμα απλοειδή γεννητικά κύτταρα, δηλαδή το σπερματοζώαριο του άνδρα και το ωοκύτταρο (ωάριο) της γυναίκας.

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

5. Ζυγώτης: το ωοκύτταρο από τη γονιμοποίηση μέχρι και τη σύντηξη των δύο απλοειδών πυρήνων.

6. Γονιμοποιημένο ωάριο: το ωοκύτταρο μετά τη διείσδυση ή την εισαγωγή του σπερματοζωαρίου.

7. Τεχνητή σπερματέγχυση: η εισαγωγή σπερματοζωαρίων στο γυναικείο γεννητικό σύστημα με οποιονδήποτε τρόπο εκτός από τη γενετήσια επαφή. Διακρίνεται σε ομόλογη, όταν χρησιμοποιούνται σπερματοζωάρια του συζύγου ή συντρόφου, και ετερόλογη, όταν χρησιμοποιούνται σπερματοζωάρια τρίτου δότη.

8. Εξωσωματική γονιμοποίηση και μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων: η εκτός του σώματος της γυναίκας γονιμοποίηση ωαρίων που έχουν ληφθεί από αυτήν επεμβατικά και η μεταφορά ενός ή περισσότερων γονιμοποιημένων ωαρίων στην ενδομήτρια κοιλότητα της ίδιας ή άλλης γυναίκας.

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

10. Ενδοσαλπγγική μεταφορά γαμετών: η μεταφορά γαμετών (ωαρίων και σπερματοζωαρίων) στη σάλπιγγα.

11. Ενδοσαλπγγική μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων: η μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων στη σάλπιγγα.

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

13. Κρυσυντήρηση: η συντήρηση σε υγροποιημένο άζωτο γεννητικού υλικού, δηλαδή ορχικού ή ωθητικού ιστού, σπέρματος, γεννητικών κυττάρων και γονιμοποιημένων ωαρίων.

14. Υποβοηθούμενη εκκόλαψη: η διάνοξη οπής επεμβατικά με μικροχειρισμό στη διαφανή ζώνη του γονιμοποιημένου ωαρίου.

15. Προεμφυτευτική γενετική διάγνωση: η αφαίρεση επεμβατικά με μικροχειρισμό πολικών σωματιών ή κυττάρων του γονιμοποιημένου ωαρίου προ της μεταφοράς, προκειμένου αυτά να αναλυθούν γενετικά.

#### Άρθρο 4

##### Προϋποθέσεις εφαρμογής των μεθόδων Ι.Υ.Α.

1. 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 στειρότητας, για να εξασφαλιστεί η δυνατότητα τεκνοποίησης. Στην περίπτωση αυτή εφαρμόζονται οι όροι του άρθρου 7.

2. Πριν από την υποβολή σε μεθόδους Ι.Υ.Α. διενεργείται υποχρεωτικός έλεγχος ιδίως για τους ιούς της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV-1, HIV-2), ηπατίτιδα Β και C και σύφιλη.

3. Αν τα πρόσωπα που μετέχουν στην εφαρμογή των μεθόδων Ι.Υ.Α. είναι οροθετικοί για τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας, απαιτείται, για την υποβολή σε μεθόδους Ι.Υ.Α., ειδική άδεια από την Εθνική Αρχή Ι.Υ.Α. (Αρχή) του άρθρου 19.

#### Άρθρο 5

##### Ενημέρωση και συναινέσεις

1. Τα πρόσωπα που επιθυμούν να προσφύγουν ή να συμμετάσχουν στις μεθόδους Ι.Υ.Α. ενημερώνονται από το επιστημονικό προσωπικό των Μ.Ι.Υ.Α., λεπτομερώς και με τρόπο κατανοητό, ως προς τη διαδικασία, τις εναλλακτικές λύσεις, τα αναμενόμενα αποτελέσματα και τους πιθανούς κινδύνους από την εφαρμογή των μεθόδων αυτών. Η ενημέρωση αυτή καλύπτει επίσης τις κοινωνικές, ηθικές, νομικές και οικονομικές συνέπειες της εφαρμογής των μεθόδων Ι.Υ.Α..

2. Η παροχή των παραπάνω πληροφοριών αποτελεί προϋπόθεση για τις έγγραφες συναινέσεις που προβλέπονται από τα άρθρα 1455 επ. Α.Κ. και τον παρόντα νόμο.

3. Η Αρχή καθορίζει τα απαραίτητα στοιχεία που περιλαμβάνονται στα έντυπα ενημέρωσης και εγγράφων συναινέσεων. Τα έγγραφα αυτά κατατίθενται στις Μ.Ι.Υ.Α. και φυλάσσονται στον ιατρικό φάκελο των προσώπων που αναφέρονται στην παράγραφο 1.

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β' ΔΙΑΘΕΣΗ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ

##### Άρθρο 6

##### Αριθμός μεταφερόμενων ωαρίων και γονιμοποιημένων ωαρίων

1. Στην εξωσωματική γονιμοποίηση ο αριθμός των γονιμοποιημένων ωαρίων που μεταφέρονται στην ενδομήτρια κοιλότητα ορίζεται ως εξής: σε γυναίκες ηλικίας μέχρι και σαράντα ετών έως τρία γονιμοποιημένα ωάρια και σε γυναίκες ηλικίας άνω των σαράντα ετών έως τέσσερα γονιμοποιημένα ωάρια. Με απόφαση της Αρχής καθορίζεται ο ακριβής αριθμός γονιμοποιημένων ωαρίων που μεταφέρονται σε επί μέρους ομάδες υποβοηθούμενων προσώπων, ανάλογα με την ηλικία και τις ιατρικές ενδείξεις.

2. Ο παραπάνω κανόνας ισχύει και για τον αριθμό ωαρίων που μεταφέρονται στην περίπτωση της ενδοσαλπγγικής μεταφοράς γαμετών.

3. Σε περίπτωση διάθεσης ωαρίων ή γονιμοποιημένων ωαρίων τα παραπάνω όρια ηλικίας αφορούν στη δότρια των ωαρίων.

##### Άρθρο 7

##### Κρυσυντήρηση

1. Η κρυσυντήρηση γεννητικού υλικού, ζυγωτών και γονιμοποιημένων ωαρίων εφαρμόζεται για τη διαφύλαξη και τη μελλοντική χρήση τους σε μεθόδους Ι.Υ.Α. ή για ερευνητικούς και θεραπευτικούς σκοπούς.

2. Η κατάψυξη και η φύλαξη του γεννητικού υλικού, των ζυγωτών και των γονιμοποιημένων ωαρίων γίνεται σε κατάλληλα οργανωμένες Τράπεζες Κρυσυντήρησης, όπως προβλέπεται στο άρθρο 18.

3. Η διάρκεια της Κρυσυντήρησης καθορίζεται ως εξής:

α. Σπέρμα και ορχικός ιστός: αν το σπέρμα έχει κατατεθεί από τρίτο δότη, μέχρι δέκα (10) έτη, ενώ αν το σπέρμα ή ο ορχικός ιστός έχει κατατεθεί μόνο για μελλοντική προσωπική χρήση στο πλαίσιο εφαρμογής μεθόδων Ι.Υ.Α., μέχρι πέντε (5) έτη.

β. Ωάρια και ωθητικός ιστός: πέντε (5) έτη.

Στις παραπάνω περιπτώσεις α' και β' η διάρκεια κρυσυντήρησης μπορεί να παραταθεί με έγγραφη αίτηση των δικαιουμένων προς την Τράπεζα Κρυσυντήρησης.

γ. Ζυγώτες και γονιμοποιημένα ωάρια: πέντε (5) έτη με δυνατότητα παράτασης μόνο για άλλα πέντε (5) έτη. Για την παράταση της διάρκειας φύλαξης απαιτείται κοινή έγγραφη αίτηση των συζύγων ή συντρόφων προς την Τράπεζα Κρυσυντήρησης.

4. Μετά την πάροδο των παραπάνω προθεσμιών το γεννητικό υλικό, οι ζυγώτες και τα γονιμοποιημένα ωάρια που δεν έχουν χρησιμοποιηθεί είτε διατίθενται για ερευνητικούς και θεραπευτικούς σκοπούς είτε καταστρέφονται με απόφαση της Αρχής, κατόπιν αιτήσεως της Τράπεζας Κρυσυντήρησης.

5. Η δημιουργία ζυγωτών και γονιμοποιημένων ωαρίων στο πλαίσιο νέου κύκλου θεραπείας δεν επιτρέπεται προ της εξαντλήσεως των υπάρχοντων κρυσυντηρημένων, εφόσον ο αριθμός τους είναι επαρκής.

6. Η κρυσυντήρηση γεννητικού υλικού, ζυγωτών και γονιμοποιημένων ωαρίων πραγματοποιείται κατόπιν έγγραφης συναίνεσης των προσώπων που τα καταθέτουν,



σύμφωνα με το άρθρο 1456 Α.Κ.. Αν πρόκειται για ζεύγος, απαιτείται η συναίνεση και των δύο συζύγων ή συντρόφων. Αν τα πρόσωπα είναι ανήλικα συναινούν και οι δύο γονείς, έστω και αν μόνον ο ένας έχει την επιμέλεια του ανηλίκου. Αν δεν υπάρχουν γονείς ή έχουν εκπέσει και οι δύο από τη γονική μέριμνα, η συναίνεση παρέχεται από τον επίτροπο, ύστερα από άδεια του εποπτικού συμβουλίου. Ο ανήλικος που έχει συμπληρώσει το δέκατο πέμπτο έτος της ηλικίας του συναινεί και ο ίδιος στην κρυσυντήρηση. Η συναίνεση δίδεται ύστερα από λεπτομερή ενημέρωση σύμφωνα με το άρθρο 5 και οπωσδήποτε πριν από την έναρξη του κύκλου θεραπείας. Με το ίδιο έγγραφο, τα εν λόγω πρόσωπα οφείλουν να δηλώσουν για την τύχη του κρυσυντηρημένου γεννητικού υλικού, των ζυγωτών και των γονιμοποιημένων ωαρίων κατ' εφαρμογή του άρθρου 1459 Α.Κ., εκτός αν πρόκειται για συντρόφους ή άγαμη γυναίκα, οπότε η εν λόγω δήλωση επιλογής γίνεται με ειδικό έγγραφο.

7. Εάν δεν υπάρχει η παραπάνω κοινή δήλωση, καθώς και σε περίπτωση διαφωνίας ως προς τη χρησιμοποίησή τους, διαζυγίου, ακύρωσης του γάμου, διάστασης, λήξης της ελεύθερης ένωσης ή θανάτου με την επιφύλαξη του άρθρου 1457 Α.Κ., το γεννητικό υλικό, οι ζυγωτές και τα γονιμοποιημένα ωάρια διατηρούνται ή χρησιμοποιούνται για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς ή καταστρέφονται, σύμφωνα με τους όρους του άρθρου 1459 Α.Κ. ύστερα από απόφαση της Αρχής, κατόπιν αιτήσεως της Τράπεζας Κρυσυντήρησης.

#### Άρθρο 8

##### Διάθεση γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων

1. Απαγορεύεται η διάθεση γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων με οποιοδήποτε αντάλλαγμα προς τον δότη.

2. Επιτρέπεται η διάθεση γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων με σκοπό την υποβοήθηση στην απόκτηση τέκνου με μεθόδους Ι.Υ.Α. και διενεργείται με τη συναίνεση των δότην. Σε περίπτωση που οι δότες είναι έγγαμοι ή συζούν σε ελεύθερη ένωση, απαιτείται και η έγγραφη συναίνεσή του ή της συζύγου ή συντρόφου.

3. Η διάθεση γονιμοποιημένων ωαρίων πραγματοποιείται μόνο με πλεονάζοντα γονιμοποιημένα ωάρια, τα οποία έχουν δημιουργηθεί στο πλαίσιο θεραπευτικής αγωγής ενός ζεύγους και δεν προορίζονται για μελλοντική χρήση από τους ίδιους.

4. Η διάθεση ανακαλείται ελεύθερα πριν από τη χρησιμοποίηση των γαμετών ή των γονιμοποιημένων ωαρίων. Στην περίπτωση αυτή, οι δότες υποχρεούνται να δηλώσουν εγγράφως εάν επιθυμούν οι γαμέτες ή τα γονιμοποιημένα ωάρια τους:

α. να χρησιμοποιηθούν από τους ίδιους, οπότε υποχρεούνται να καλύψουν τις σχετικές δαπάνες,

β. να διατεθούν για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς, ή

γ. να καταστραφούν.

5. Δεν συνιστά αντάλλαγμα η καταβολή των δαπανών που είναι απαραίτητες για τη λήψη και την κρυσυντήρηση των γαμετών.

Στις παραπάνω δαπάνες περιλαμβάνονται:

α. οι ιατρικές, εργαστηριακές και νοσηλευτικές δαπάνες πριν, κατά και μετά τη λήψη των γαμετών,

β. τα έξοδα της μετακίνησης και διαμονής του δότη,

γ. κάθε θετική ζημία του δότη εξαιτίας αποχής από την εργασία του, καθώς και οι αμοιβές για εξαρτημένη εργα-

σία που ο υποψήφιος δότης στερήθηκε εξαιτίας της απουσίας του για την προετοιμασία και πραγματοποίηση της λήψης των γαμετών.

Το ύψος των καλυπτόμενων δαπανών και της αποζημίωσης καθορίζεται με απόφαση της Αρχής.

6. Ιατρικές πληροφορίες που αφορούν τον τρίτο δότη σύμφωνα με το άρθρο 1460 παράγραφος 1 εδ. β' Α.Κ. φυλάσσονται με απόλυτη μυστικότητα και σε κωδικοποιημένη μορφή στην Τράπεζα Κρυσυντήρησης και στο εθνικό αρχείο δότην και ληπτών του άρθρου 20 παράγραφος 2γ.

7. Οι δότες πρέπει να είναι ενήλικες με πλήρη δικαιοπρακτική ικανότητα. 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. Τα ανωτέρω όρια ηλικίας μπορούν να αυξηθούν μέχρι την ηλικία των πενήντα και σαράντα ετών αντίστοιχα σε περίπτωση διάθεσης γονιμοποιημένων ωαρίων, ή όταν συντρέχει σπουδαίος λόγος, ύστερα από απόφαση της Αρχής.

8. Στις περιπτώσεις του τρίτου εδαφίου της προηγούμενης παραγράφου πρέπει να προηγηθεί ειδική ενημέρωση των ληπτών σχετικά με τον αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης γενετικού νοσήματος και να συνιστάται προγεννητικός έλεγχος.

9. Οι δότες υποβάλλονται υποχρεωτικώς σε κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο, τον οποίο καθορίζει η Αρχή με απόφασή της και δεν γίνονται δεκτοί αν πάσχουν από κληρονομικά, γενετικά ή μεταδοτικά νοσήματα. Η χρήση νωπού σπέρματος, που προέρχεται από τρίτο δότη, δεν επιτρέπεται.

#### Άρθρο 9

##### Ειδικό περιορισμοί

1. Η χρήση γαμετών που προέρχονται από περισσότερους του ενός δότες, κατά τη διάρκεια του ίδιου κύκλου θεραπείας, απαγορεύεται.

2. Τα τέκνα που προέρχονται από γαμέτες του ίδιου τρίτου δότη δεν επιτρέπεται να υπερβαίνουν τα δέκα, εκτός εάν πρόκειται για γέννηση νέου τέκνου από ζεύγος το οποίο έχει ήδη αποκτήσει τέκνο από γαμέτες του εν λόγω δότη. 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.

3. Η επιλογή του τρίτου δότη, του οποίου οι γαμέτες θα χρησιμοποιηθούν σε κάθε κύκλο θεραπείας, γίνεται από τη Μ.Ι.Υ.Α.. Κατά την επιλογή των γαμετών λαμβάνονται ιδίως υπόψη η ομάδα αίματος στο σύστημα ABO και Rhesus, καθώς και τα φαινοτυπικά χαρακτηριστικά των ληπτών με τους οποίους θα δημιουργηθούν δεσμοί συγγενείας. Τα παραπάνω ισχύουν και στη διάθεση γονιμοποιημένων ωαρίων χωρίς αντάλλαγμα.

4. Δεν επιτρέπεται η λήψη γαμετών από κλινικώς νεκρά άτομα, εκτός αν συντρέχουν οι προϋποθέσεις του άρθρου 1457 Α.Κ..

5. Οι ζυγωτές και τα γονιμοποιημένα ωάρια καταστρέφονται υποχρεωτικά μετά τη συμπλήρωση δεκατεσσάρων (14) ημερών από τη γονιμοποίηση, χωρίς να υπολογίζεται ο ενδιάμεσος χρόνος κρυσυντήρησής τους.



**Άρθρο 10****Προεμφυτευτική γενετική διάγνωση**

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.

**Άρθρο 11****Έρευνα που δεν οδηγεί σε εγκυμοσύνη**

1. Η έρευνα γίνεται σε πλεονάζοντες ανθρώπινους γαμέτες, ζυγώτες και γονιμοποιημένα ωάρια που έχουν διατεθεί για το σκοπό αυτόν, σύμφωνα με το άρθρο 1459 Α.Κ..

2. Η εν λόγω έρευνα διενεργείται προκειμένου:

α. να διευρυνθούν οι γνώσεις για την ανθρώπινη αναπαραγωγή,

β. να βελτιωθούν οι μέθοδοι διάγνωσης και θεραπείας της υπογονιμότητας, καθώς και του ελέγχου της γονιμότητας (αντισύλληψης),

γ. να εντοπισθούν τα αίτια των αποβολών και να αναπτυχθούν τρόποι αντιμετώπισής τους,

δ. να αναπτυχθούν τεχνικές ελέγχου και θεραπείας των γενετικών νόσων και των συγγενών ανωμαλιών,

ε. να μελετηθεί η βιολογία των εμβρυϊκών βλαστικών κυττάρων και οι πιθανές θεραπευτικές χρήσεις τους.

3. Η έρευνα σε γαμέτες, ζυγώτες και γονιμοποιημένα ωάρια στο πλαίσιο Ι.Υ.Α. διενεργείται ύστερα από άδεια της Αρχής, υπό τις εξής ιδίως προϋποθέσεις:

α. έγκριση του ερευνητικού πρωτοκόλλου από την Αρχή,

β. έγγραφη συναίνεση των δοτών,

γ. διενέργεια της έρευνας επί των γονιμοποιημένων ωαρίων εντός δεκατεσσάρων (14) ημερών από τη δημιουργία τους, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη ο ενδιάμεσος χρόνος κρυοσυντήρησής τους,

δ. προηγούμενη αντίστοιχη έρευνα σε πειραματόζωα, εκτός αν αυτό δεν είναι επιστημονικά εφικτό,

ε. η ερευνητική ομάδα να διαθέτει την αναγκαία τεχνογνωσία και τον απαιτούμενο εξοπλισμό.

4. Οι γαμέτες, οι ζυγώτες και τα γονιμοποιημένα ωάρια, τα οποία έχουν υποβληθεί στην προαναφερθείσα έρευνα, απαγορεύεται να χρησιμοποιηθούν για την επίτευξη εγκυμοσύνης.

**Άρθρο 12****Έρευνα που οδηγεί σε εγκυμοσύνη**

1. Έρευνα είναι δυνατόν επίσης να διενεργηθεί σε ανθρώπινους γαμέτες, ζυγώτες και γονιμοποιημένα ωάρια που πρόκειται να χρησιμοποιηθούν για την επίτευξη εγκυμοσύνης σε πρόσωπα που υποβάλλονται σε Ι.Υ.Α., όταν σκοπός της έρευνας είναι η απόκτηση σημαντικών γνώσεων, σχετικών με την επιτυχή εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου και τη γέννηση υγιούς παιδιού.

2. Η έρευνα αυτή διενεργείται ύστερα από άδεια της Αρχής, εφόσον πληρούνται οι όροι του άρθρου 16 του Ν. 2619/1998 και υπό τις εξής ιδίως προϋποθέσεις:

α. έγκριση ερευνητικού πρωτοκόλλου από την Αρχή,

β. έγγραφη συναίνεση των συμμετεχόντων προσώπων, ύστερα από ενημέρωση σύμφωνα με το άρθρο 5,

γ. προηγούμενος αντίστοιχος πειραματισμός σε ζώα ή και σε ανθρώπινους γαμέτες, ζυγώτες και γονιμοποιημένα ωάρια που δεν έχουν χρησιμοποιηθεί για την επίτευξη εγκυμοσύνης, εκτός αν αυτό δεν είναι επιστημονικά εφικτό,

δ. τα προσδοκώμενα από την έρευνα οφέλη να είναι εμφανώς περισσότερα από τους πιθανούς κινδύνους για το παιδί που θα γεννηθεί και για τη γυναίκα που θα το κυοφορήσει,

ε. η ερευνητική ομάδα να διαθέτει την αναγκαία τεχνογνωσία και τον απαιτούμενο εξοπλισμό.

**Άρθρο 13****Παρένθετη μητρότητα**

1. Η παρένθετη μητρότητα επιτρέπεται υπό τους όρους που προβλέπονται στα άρθρα 1458 Α.Κ. και όγδοο του Ν. 3089/2002.

2. Η γυναίκα που πρόκειται να κυοφορήσει υποβάλλεται στις ιατρικές εξετάσεις του άρθρου 4 και σε ενδελεχή ψυχολογική αξιολόγηση.

3. Το άρθρο 4 παράγραφοι 2 και 3 εφαρμόζεται επίσης για τον έλεγχο της υγείας των προσώπων που επιδιώκουν να αποκτήσουν τέκνο.

4. Η συμφωνία για κυοφορία από τρίτη γυναίκα γίνεται χωρίς οποιοδήποτε αντάλλαγμα. Δεν συνιστά αντάλλαγμα:

α. η καταβολή των δαπανών που απαιτούνται για την επίτευξη της εγκυμοσύνης, την κυοφορία, τον τοκετό και τη λοχεία,

β. κάθε θετική ζημία της κυοφόρου εξαιτίας αποχής από την εργασία της, καθώς και οι αμοιβές για εξαρτημένη εργασία, τις οποίες στερήθηκε λόγω απουσίας, με σκοπό την επίτευξη της εγκυμοσύνης, την κυοφορία, τον τοκετό και τη λοχεία.

Το ύψος των καλυπτόμενων δαπανών και αποζημιώσεων καθορίζεται με απόφαση της Αρχής.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'****ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΓΕΝΗΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ****Άρθρο 14****Διακίνηση**

1. Η διακίνηση ανθρώπινου γεννητικού υλικού και γονιμοποιημένων ωαρίων, καθώς επίσης και βιολογικών συστατικών και παραγώγων τους, διενεργείται μόνο μέσω Μ.Ι.Υ.Α. και Τραπεζών Κρυοσυντήρησης οι οποίες έχουν λάβει ειδική προς τούτο άδεια από την Αρχή.

2. Η διακίνηση ανθρώπινου γεννητικού υλικού και γονιμοποιημένων ωαρίων, καθώς επίσης και βιολογικών συστατικών και παραγώγων τους, είναι ελεύθερη από και προς τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η διακίνηση από και προς τρίτη χώρα επιτρέπεται ύστερα από άδεια της Αρχής, η οποία παρέχεται αφού ληφθούν υπόψη ιδίως η ύπαρξη επαρκών μηχανισμών ελέγχου και πιστοποίησης της ποιότητας, η τήρηση προτύπων ασφαλείας και γενικά η ισχύουσα νομοθεσία στις χώρες προέλευσης και τελικού προορισμού του γεννητικού υλικού και των γονιμοποιημένων ωαρίων.

3. Απαγορεύεται η διακίνηση γονιμοποιημένων ωαρίων, τα οποία προέρχονται από κλωνοποίηση, προκειμένου να χρησιμοποιηθούν για αναπαραγωγικούς σκοπούς. Επίσης, απαγορεύεται η διακίνηση υβριδίων και χιμαιρών.

#### **Άρθρο 15** **Ιχνηλασιμότητα**

Η διακίνηση ανθρώπινου γεννητικού υλικού και γονιμοποιημένων ωαρίων και των βιολογικών συστατικών και παραγώγων τους πρέπει να γίνεται υπό συνθήκες οι οποίες εξασφαλίζουν την ιχνηλασιμότητα του υλικού, από τον δότη έως τον λήπτη και το αντίστροφο. Τα σχετικά στοιχεία τηρούνται από τις Μ.Ι.Υ.Α. και τις Τράπεζες Κρυσυντήρησης σε ειδικό αρχείο, σύμφωνα με τα άρθρα 16 παράγραφος 6 και 17 παράγραφος 7 και διαβιβάζονται στο τμήμα μητρώων και αρχείων της Αρχής.

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ΄** **ΜΟΝΑΔΕΣ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ** **ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΠΕΖΕΣ ΚΡΥΟΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ**

#### **Άρθρο 16** **Ίδρυση και λειτουργία Μονάδων Ι.Υ.Α.**

1. Οι μέθοδοι και οι συναφείς τεχνικές του άρθρου 2 εφαρμόζονται σε ειδικά προς τούτο οργανωμένες Μονάδες Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (Μ.Ι.Υ.Α.), οι οποίες λειτουργούν σε νοσοκομεία, ιδιωτικές κλινικές ή άλλους φορείς. Οι Μ.Ι.Υ.Α. που λειτουργούν ως ιδιωτικοί φορείς υποχρεούνται να έχουν διασύνδεση με νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. ή πανεπιστημιακό νοσοκομείο ή ιδιωτική κλινική που βρίσκεται σε εύλογη χλιμετρική απόσταση από αυτές και διαθέτει τμήμα μαιευτικής-γυναικολογίας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης έπειτα από εισήγηση της Αρχής καθορίζονται οι όροι της διασύνδεσης αυτής.

2. Οι Μ.Ι.Υ.Α. ιδρύονται και λειτουργούν με άδεια του αρμόδιου φορέα, μετά από σύμφωνη γνώμη της Αρχής, η οποία ελέγχει αν πληρούνται οι νόμιμες προϋποθέσεις. Αν η Μ.Ι.Υ.Α. λειτουργεί αυτοτελώς ως νομικό πρόσωπο ή ως μονάδα νομικού προσώπου, η άδεια χορηγείται στο νομικό πρόσωπο. Σε κάθε άλλη περίπτωση, η άδεια χορηγείται στον υπεύθυνο ιατρό που ορίζεται στην παράγραφο 4.

3. Η άδεια λειτουργίας της Μ.Ι.Υ.Α. ισχύει για τρία (3) έτη και ανανεώνεται κάθε φορά για ίσο χρόνο, αν διαπιστωθεί από την Αρχή ότι τηρούνται οι όροι λειτουργίας.

4. Για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας Μ.Ι.Υ.Α., η ελάχιστη στελέχωσή της περιλαμβάνει:

α. έναν ιατρό μαιευτήρα-γυναικολόγο, με τουλάχιστον διετή πείρα στο γνωστικό αντικείμενο της Ι.Υ.Α. σε αναγνωρισμένο κέντρο της Ελλάδας ή του εξωτερικού, ως υπεύθυνο,

β. έναν επιστήμονα των βιοϊατρικών επιστημών, πτυχιούχο πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, με τουλάχιστον διετή πείρα στο γνωστικό αντικείμενο της Ι.Υ.Α. σε αναγνωρισμένο κέντρο της Ελλάδας ή του εξωτερικού,

γ. μία μαία, με τουλάχιστον διετή πείρα στο γνωστικό αντικείμενο της Ι.Υ.Α.,

δ. έναν ιατρό αναισθησιολόγο, αν εφαρμόζονται από τη Μ.Ι.Υ.Α. μέθοδοι που απαιτούν αναισθησία.

Με Προεδρικό Διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από εισήγηση της Αρχής, καθορίζονται οι λοιποί όροι και

οι προϋποθέσεις που πρέπει να συντρέχουν για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας Μ.Ι.Υ.Α., η διαδικασία χορήγησης και ανάκλησής της, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

5. Η άδεια λειτουργίας της Μ.Ι.Υ.Α. ανακαλείται, με εισήγηση της Αρχής, προσωρινά μέχρι έξι (6) μήνες αν διαπιστωθεί από την Αρχή ότι έπαψαν να υπάρχουν οι απαιτούμενες για τη χορήγησή της προϋποθέσεις, οριστικά δε αν αυτό επαναληφθεί και διαπιστωθεί κατά τον επόμενο έλεγχο.

6. Οι Μ.Ι.Υ.Α. τηρούν αρχείο με τα στοιχεία και τα ιατρικά δεδομένα των προσώπων που υποβάλλονται σε μεθόδους Ι.Υ.Α. και συναφείς τεχνικές. Το περιεχόμενο του αρχείου αυτού διαβιβάζεται στην Αρχή και ενσωματώνεται στα αρχεία τα οποία αυτή τηρεί, σύμφωνα με το άρθρο 20 παράγραφος 2.

#### **Άρθρο 17** **Ίδρυση και λειτουργία Τραπεζών Κρυσυντήρησης**

1. Οι Τράπεζες Κρυσυντήρησης συντηρούν και διαθέτουν ανθρώπινους γαμέτες, ωθητικό και ορχικό ιστό, ζυγώτες και γονιμοποιημένα ωάρια, τα οποία προορίζονται να χρησιμοποιηθούν για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς στο πλαίσιο της Ι.Υ.Α..

2. Οι Τράπεζες Κρυσυντήρησης μπορούν επίσης να συντηρούν και να διαθέτουν βλαστικά κύτταρα, τα οποία προορίζονται για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς.

3. Οι Τράπεζες Κρυσυντήρησης ιδρύονται με άδεια του αρμόδιου φορέα, μετά από σύμφωνη γνώμη της Αρχής, η οποία ελέγχει αν πληρούνται οι νόμιμες προϋποθέσεις. Λειτουργούν σε νοσοκομεία, ιδιωτικές κλινικές ή άλλους ιδιωτικούς φορείς είτε εντός των Μ.Ι.Υ.Α. είτε αυτοτελώς. Αν η Τράπεζα λειτουργεί αυτοτελώς ως νομικό πρόσωπο ή ως μονάδα νομικού προσώπου, η άδεια χορηγείται στο νομικό πρόσωπο. Σε κάθε άλλη περίπτωση, χορηγείται στον υπεύθυνο ιατρό ή επιστήμονα των βιοϊατρικών επιστημών που ορίζονται στην παράγραφο 5.

4. Η άδεια λειτουργίας της Τράπεζας Κρυσυντήρησης ισχύει για τρία (3) έτη και ανανεώνεται κάθε φορά για ίσο χρόνο, αν διαπιστωθεί από την Αρχή ότι τηρούνται οι όροι λειτουργίας.

5. Προκειμένου να χορηγηθεί άδεια ίδρυσης και λειτουργίας, η ελάχιστη στελέχωση της Τράπεζας Κρυσυντήρησης περιλαμβάνει:

α. έναν ιατρό ή επιστήμονα των βιοϊατρικών επιστημών πτυχιούχο πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, με αποδεδειγμένη τουλάχιστον διετή πείρα στο γνωστικό αντικείμενο της Ι.Υ.Α. σε αναγνωρισμένο κέντρο της Ελλάδας ή του εξωτερικού, ως υπεύθυνο,

β. έναν επιστήμονα των βιοϊατρικών επιστημών ή τεχνολόγο ιατρικών εργαστηρίων με αποδεδειγμένη πείρα στο γνωστικό αντικείμενο της Ι.Υ.Α. σε αναγνωρισμένο κέντρο της Ελλάδας ή του εξωτερικού.

Με Προεδρικό Διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από εισήγηση της Αρχής, καθορίζονται οι λοιποί όροι και οι προϋποθέσεις που πρέπει να συντρέχουν για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας Τράπεζας Κρυσυντήρησης, η διαδικασία χορήγησης και ανάκλησής της, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

6. Η άδεια λειτουργίας της Τράπεζας Κρυσυντήρησης ανακαλείται, με εισήγηση της Αρχής, προσωρινά μέχρι έξι



(6) μήνες αν διαπιστωθεί από την Αρχή ότι έπαψαν να υπάρχουν οι απαιτούμενες για τη χορήγησή της προϋποθέσεις, οριστικά δε αν αυτό επαναληφθεί και διαπιστωθεί κατά τον επόμενο έλεγχο.

7. Οι Τράπεζες Κρυσυντήρησης τηρούν αρχείο του υλικού το οποίο φυλάσσεται και διατίθεται από αυτές. Τα στοιχεία του αρχείου αυτού διαβιβάζονται στην Αρχή και ενσωματώνονται στα αρχεία τα οποία αυτή τηρεί, σύμφωνα με το άρθρο 20 παράγραφος 2.

#### Άρθρο 18

##### Κοινοποίηση εξαιρετικών συμβάντων

Οι Μ.Ι.Υ.Α. και οι Τράπεζες Κρυσυντήρησης υποχρεούνται να ενημερώνουν χωρίς καθυστέρηση την Αρχή για οποιοδήποτε εξαιρετικό συμβάν, το οποίο προκύπτει κατά τη λειτουργία τους ή κατά την εφαρμογή των μεθόδων Ι.Υ.Α. είτε κατά τη διακίνηση ανθρώπινου γεννητικού υλικού, γονιμοποιημένων ωαρίων και των βιολογικών συστατικών ή παραγώγων τους.

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε

#### ΕΘΝΙΚΗ ΑΡΧΗ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

#### Άρθρο 19

##### Σύσταση – Αποστολή – Νομική φύση

1. Συνιστάται Εθνική Αρχή Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (Αρχή Ι.Υ.Α.), με αποστολή την εποπτεία της εφαρμογής του Ν. 3089/2002 και του παρόντος νόμου, καθώς και την ενάσκηση των αρμοδιοτήτων που της ανατίθενται κάθε φορά.

2. Η Αρχή αποτελεί ανεξάρτητη διοικητική αρχή, με δικό της προϋπολογισμό και δική της γραμματεία και δεν υπόκειται σε οποιονδήποτε διοικητικό έλεγχο. Κατά την ενάσκηση των καθηκόντων τους, τα μέλη της Αρχής απολαύουν προσωπικής και λειτουργικής ανεξαρτησίας. Η Αρχή υπάγεται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και έχει έδρα την Αθήνα.

3. Οι πιστώσεις για τη λειτουργία της Αρχής εγγράφονται σε ειδικό φορέα στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Τον προϋπολογισμό της Αρχής εισπράττει ο Πρόεδρός της, ο οποίος είναι και διατάκτης των δαπανών της, στον Υπουργό Οικονομίας και Οικονομικών. Ποσοστό των κάθε είδους εσόδων του Δημοσίου από την εφαρμογή του παρόντος νόμου, συμπεριλαμβανομένων των παραβόλων και προστίμων που επιβάλλει η Αρχή, διατίθεται για τις ανάγκες της Αρχής. Το ποσοστό αυτό καθορίζεται κάθε φορά με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

#### Άρθρο 20

##### Αρμοδιότητες της Αρχής

1. Η Αρχή έχει τις εξής αρμοδιότητες:

α. Ελέγχει αν πληρούνται οι προβλεπόμενες από τον παρόντα νόμο προϋποθέσεις για τη σύσταση και λειτουργία των Μ.Ι.Υ.Α. και των Τραπεζών Κρυσυντήρησης, για να τους χορηγηθεί άδεια λειτουργίας ή να ανανεωθεί η υπάρχουσα. Επιπλέον, διενεργεί εκτάκτους ελέγχους αυτεπαγγέλτως ή κατόπιν καταγγελίας.

β. Εκδίδει τις προβλεπόμενες από τις διατάξεις του παρόντος νόμου άδειες, υπό τις προϋποθέσεις που η ίδια ορίζει.

γ. Καταρτίζει τον ειδικό κώδικα δεοντολογίας για τα θέματα που σχετίζονται με την Ι.Υ.Α. και ελέγχει την τήρησή του.

δ. Εγκρίνει τα πρωτόκολλα για τη διενέργεια έρευνας σε γαμέτες και γονιμοποιημένα ωάρια είτε αυτά χρησιμοποιηθούν για την επίτευξη εγκυμοσύνης είτε όχι, σύμφωνα με τα άρθρα 11 και 12.

ε. Συλλέγει και αρχειοθετεί τα κλινικά και ερευνητικά αποτελέσματα της δραστηριότητας των Μ.Ι.Υ.Α. και των Τραπεζών Κρυσυντήρησης.

στ. Ενημερώνει και διαφωτίζει το κοινό σχετικά με τα θέματα της Ι.Υ.Α. μέσω της περιοδικής δημοσίευσης των αποτελεσμάτων της δραστηριότητας των Μ.Ι.Υ.Α. σε εθνικό επίπεδο και με κάθε άλλο πρόσφορο μέσο. Επίσης παρακολουθεί και καταγράφει τις επιστημονικές και τις κοινωνικές εξελίξεις στον τομέα της Ι.Υ.Α..

ζ. Αναθέτει σε μέλος ή μέλη της τη διενέργεια διοικητικών εξετάσεων και επιβάλλει τις κατά το άρθρο 27 διοικητικές κυρώσεις.

η. Καταγγέλλει τις παραβάσεις των διατάξεων του παρόντος νόμου στις αρμόδιες δικαστικές αρχές.

θ. Συντάσσει κάθε χρόνο έκθεση για την εκτέλεση της αποστολής της κατά το προηγούμενο ημερολογιακό έτος. Η έκθεση υποβάλλεται από τον Πρόεδρο της Αρχής στον Πρόεδρο της Βουλής και στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, κοινοποιείται στην Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και εν γένει δημοσιοποιείται με ευθύνη της Αρχής.

ι. Εξετάζει αναφορές ή καταγγελίες σχετικά με την εφαρμογή του νόμου και την προστασία των δικαιωμάτων των αιτούντων, όταν αυτά θίγονται από τον τρόπο εφαρμογής των μεθόδων Ι.Υ.Α., καθώς και σχετικά με εξαιρετικά συμβάντα, και ενημερώνει τους ενδιαφερομένους για τις σχετικές ενέργειές της.

ια. Γνωμοδοτεί και υποβάλλει προτάσεις προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για απαιτούμενες νέες ρυθμίσεις ή τροποποιήσεις του υπάρχοντος νομοθετικού πλαισίου.

ιβ. Συνεργάζεται με αντίστοιχες Αρχές άλλων Κρατών, καθώς και με Ευρωπαϊκούς και Διεθνείς Οργανισμούς και φορείς σε ζητήματα σχετικά με την άσκηση των αρμοδιοτήτων της.

ιγ. Εκδίδει κανονιστικές πράξεις για τη ρύθμιση ειδικών τεχνικών και λεπτομερειακών θεμάτων, στα οποία αναφέρεται ο παρών νόμος. Οι κανονιστικές πράξεις της Αρχής δημοσιεύονται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Οι λοιπές αποφάσεις ισχύουν από την έκδοσή ή την κοινοποίησή τους.

ιδ. Αποφασίζει για την τύχη των γαμετών, του γεννητικού υλικού και των γονιμοποιημένων ωαρίων που βρίσκονται ή φυλάσσονται σε νωπή ή κρυσυντηρημένη κατάσταση σε μια Μ.Ι.Υ.Α. ή Τράπεζα Κρυσυντήρησης, η λειτουργία της οποίας έχει ανασταλεί ή διακοπεί για οποιονδήποτε λόγο.

ιε. Ασχολείται και με κάθε άλλο, μη ρητώς αναφερόμενο στον παρόντα νόμο θέμα, το οποίο κατά την κρίση της εντάσσεται στο πεδίο της Ι.Υ.Α..

2. Η Αρχή τηρεί τα ακόλουθα εθνικά μητρώα και αρχεία:

α. Μητρώο αδειών λειτουργίας Μ.Ι.Υ.Α. και Τραπεζών Κρυσυντήρησης.

β. Αρχείο των αποτελεσμάτων της εφαρμογής των μεθόδων Ι.Υ.Α..

γ. Αρχείο απόρρητων ιατρικών στοιχείων των δοτών γεννητικού υλικού και γονιμοποιημένων ωαρίων, σύμφωνα με την παράγραφο 6 του άρθρου 8. Τα στοιχεία των δοτών καταχωρίζονται σε κωδικοποιημένη μορφή.

δ. Ακρώς απόρρητα αρχεία που περιέχουν τα στοιχεία ταυτότητας δοτών γεννητικού υλικού και γονιμοποιημένων ωαρίων, καθώς και τον αντίστοιχο κωδικό.

3. Τα παραπάνω μητρώα και αρχεία περιέχουν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα, κατά την έννοια του Ν. 2472/1997. Η πρόσβαση στα υπό στοιχεία α' και β' μητρώα και αρχεία της προηγούμενης παραγράφου επιτρέπεται με άδεια της Αρχής, τηρουμένων των προϋποθέσεων του Ν. 2472/1997. Η πρόσβαση στο υπό στοιχείο γ' αρχείο της προηγούμενης παραγράφου επιτρέπεται, με άδεια της Αρχής, μόνο στο τέκνο, για λόγους σχετικούς με την υγεία του.

### Άρθρο 21 Συγκρότηση της Αρχής

1. Η Αρχή συγκροτείται από τον Πρόεδρο και οκτώ μέλη. Ως Πρόεδρος ορίζεται Καθηγητής ή Αναπληρωτής Καθηγητής Α.Ε.Ι., εν ενεργεία ή μη είτε σε γνωστικό αντικείμενο του δικαίου είτε στο γνωστικό αντικείμενο της μαιευτικής-γυναικολογίας, με πείρα στην Ι.Υ.Α..

2. Ο Πρόεδρος της Αρχής διορίζεται με Προεδρικό Διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργικού Συμβουλίου, ύστερα από εισήγηση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και γνώμη της Επιτροπής Θεσμών και Διαφάνειας της Βουλής. Με την ίδια διαδικασία επιλέγεται και διορίζεται ο αναπληρωτής του Προέδρου.

Τα μέλη της Αρχής, καθώς και οι αναπληρωτές τους, διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

3. Η θητεία του Προέδρου, των μελών της Αρχής και των αναπληρωτών τους είναι τετραετής και μπορεί να ανανεωθεί μία μόνο φορά. Κανείς δεν μπορεί να υπηρετήσει περισσότερα από οκτώ συνεχόμενα έτη στην ίδια θέση.

4. Η σύνθεση των μελών της Αρχής ανανεώνεται κατά το ήμισυ ανά τετραετία. Στο τέλος της πρώτης θητείας, τέσσερα μέλη της Αρχής, τα οποία κληρώνονται από τον Πρόεδρο, παρουσία όλων των μελών της, αμέσως μετά τη λήψη της απόφασης επιλογής τους, διορίζονται για επείγον θητεία δύο ετών. Ο Πρόεδρος της Αρχής και ο αναπληρωτής του διορίζονται πάντοτε για πλήρη θητεία.

5. Σε περίπτωση θανάτου, παραίτησης ή έκπτωσης μέλους της Αρχής διορίζεται νέο μέλος για το υπόλοιπο της θητείας. Η θητεία των μελών της Αρχής παρατείνεται αυτοδικαίως μέχρι το διορισμό νέων.

6. Ο Πρόεδρος και τα μέλη της Αρχής διορίζονται με ισάριθμους αναπληρωτές, οι οποίοι πρέπει να διαθέτουν τις ίδιες ιδιότητες και προσόντα. Εφόσον Πρόεδρος της Αρχής οριστεί Καθηγητής ή Αναπληρωτής Καθηγητής Α.Ε.Ι., εν ενεργεία ή μη, σε γνωστικό αντικείμενο του δικαίου, ο αναπληρωτής του πρέπει να είναι υποχρεωτικά Καθηγητής ή Αναπληρωτής Καθηγητής Α.Ε.Ι. στο γνωστικό αντικείμενο της μαιευτικής - γυναικολογίας και αντίστροφα.

7. Ως μέλη της Αρχής ορίζονται:

α. ένας Καθηγητής Α.Ε.Ι., τουλάχιστον της βαθμίδας του μόνιμου Επίκουρου, σε γνωστικό αντικείμενο του δικαίου,

β. ένας Καθηγητής ιατρικού τμήματος Α.Ε.Ι., τουλάχιστον της βαθμίδας του μόνιμου Επίκουρου, στο γνωστικό

αντικείμενο της μαιευτικής - γυναικολογίας, με πείρα στην Ι.Υ.Α.,

γ. ένας Καθηγητής Α.Ε.Ι., τουλάχιστον της βαθμίδας του μόνιμου Επίκουρου, στο γνωστικό αντικείμενο της βιολογίας ή βιοχημείας ή εμβρυολογίας ή γενετικής, με πείρα στην Ι.Υ.Α.,

δ. ένα πρόσωπο με κύρος και εμπειρία στον τομέα της βιοηθικής και της προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων,

ε. ένας μαιευτήρας - γυναικολόγος του Εθνικού Συστήματος Υγείας ή του ιδιωτικού τομέα, με πείρα στην Ι.Υ.Α.,

στ. ένας επιστήμονας στο γνωστικό αντικείμενο της βιολογίας ή βιοχημείας ή εμβρυολογίας ή γενετικής του Εθνικού Συστήματος Υγείας ή του ιδιωτικού τομέα, με πείρα στην Ι.Υ.Α.,

ζ. ένας ψυχολόγος με πείρα στη συμβουλευτική των υπογόνιμων ζευγών,

η. ένα πρόσωπο που έχει υποβληθεί σε μεθόδους Ι.Υ.Α..

8. Στον Πρόεδρο, στα μέλη της Αρχής και στους αναπληρωτές τους που ανήκουν στο Διδακτικό Επιστημονικό Προσωπικό Α.Ε.Ι. επιτρέπεται η άσκηση των καθηκόντων τους στο οικείο Α.Ε.Ι., με καθεστώς πλήρους απασχόλησης.

### Άρθρο 22 Λειτουργία της Αρχής

1. Η Αρχή καταρτίζει τον κανονισμό λειτουργίας της, με τον οποίο ρυθμίζονται ιδίως η κατανομή αρμοδιοτήτων μεταξύ των μελών της, η σύσταση ειδικών τμημάτων και επιτροπών, η διαδικασία ακρόασης των ενδιαφερομένων, θέματα πειθαρχικής διαδικασίας και ο τρόπος διεξαγωγής των ελέγχων που προβλέπονται στην περίπτωση α' της παραγράφου 1 του άρθρου 20.

2. Η Αρχή συνεδριάζει ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου. Ο Πρόεδρος υποχρεούται να συγκαλέσει την Αρχή ύστερα από αίτηση τεσσάρων τουλάχιστον μελών της.

Η Αρχή συνεδριάζει νόμιμα όταν στη σύνθεσή της μετέχουν τουλάχιστον πέντε μέλη (απαρτία) συμπεριλαμβανομένου του Προέδρου ή του αναπληρωτή του. Οι αποφάσεις της Αρχής λαμβάνονται με την πλειοψηφία των παρόντων. Σε περίπτωση ισοψηφίας υπερισχύει η ψήφος του Προέδρου. Κατά τα λοιπά ισχύουν οι διατάξεις των άρθρων 14 και 15 του Ν. 2690/1999.

3. Η Αρχή συνεδριάζει και σε τμήματα, συνπθέμενα από τρία τουλάχιστον μέλη προεδρευόμενα από τον Πρόεδρο ή τον αναπληρωτή του. Στις αρμοδιότητες των τμημάτων αυτών περιλαμβάνονται ιδίως:

α. οι έλεγχοι και αδειοδοτήσεις,

β. η τήρηση των μητρώων και αρχείων,

γ. η επιστημονική τεκμηρίωση και η έρευνα,

δ. η βιοηθική και η δεοντολογία,

ε. η επικοινωνία και η ενημέρωση του κοινού.

Ο κανονισμός λειτουργίας της ρυθμίζει περαιτέρω τη σύνθεση, τους όρους λειτουργίας των τμημάτων και την κατανομή των αρμοδιοτήτων μεταξύ ολομέλειας και τμημάτων. Αποφάσεις των τμημάτων μπορούν να τροποποιούνται ή να ανακαλούνται από την ολομέλεια.

4. Ο Πρόεδρος εκπροσωπεί την Αρχή δικαστικώς και εξωδικώς. Ο Πρόεδρος μπορεί να αναθέτει την εκπροσώπηση της Αρχής σε μέλος της ή σε υπάλληλό της.

5. Στον Πρόεδρο της Αρχής ανήκει η ευθύνη της λειτουργίας της. Ο Πρόεδρος είναι διοικητικός προϊστάμενος του προσωπικού της Γραμματείας, ασκεί την επ' αυ-



τού πειθαρχική εξουσία και μπορεί να επιβάλει πειθαρχική ποινή επίπληξης ή και προστίμου ίσου προς το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών του εγκαλουμένου. Ο Πρόεδρος μπορεί να εξουσιοδοτεί μέλος της Αρχής ή ανώτερο υπάλληλό της να υπογράψει με εντολή Προέδρου έγγραφα, εντάλματα ή άλλες πράξεις.

6. Ένδικα βοηθήματα κατά των αποφάσεων της Αρχής μπορεί να ασκεί και το Δημόσιο δια του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού.

7. Κάθε δημόσια αρχή υποχρεούται να παρέχει τη συνδρομή της στην Αρχή.

### Άρθρο 23

#### Κώλυματα - ασυμβίβαστα μελών της Αρχής

1. Δεν μπορεί να διοριστεί Πρόεδρος, αναπληρωτής του Προέδρου ή μέλος της Αρχής:

α. Υπουργός, υφυπουργός, γενικός γραμματέας υπουργείου ή αυτοτελούς γενικής γραμματείας και βουλευτής.

β. Διοικητής, διευθυντής, διαχειριστής ή ασκών διευθυντικά καθήκοντα εν γένει είτε σε επιχείρηση που παρέχει υπηρεσίες Ι.Υ.Α. είτε σε επιχείρηση που παράγει, μεταποιεί, διαθέτει ή εμπορεύεται φαρμακευτικά προϊόντα, καθώς και υλικά και θεραπευτικά μέσα χρησιμοποιούμενα στην Ι.Υ.Α..

2. Για τη διαπίστωση των ως άνω κωλυμάτων και ασυμβιβάστων, οι υποψήφιοι για τις θέσεις Προέδρου και μέλους της Αρχής υποβάλλουν υπεύθυνη δήλωση, στην οποία αναφέρουν τις θέσεις τις οποίες κατέχουν στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.

3. Εκπίπτει από την ιδιότητα του μέλους της Αρχής όποιος, μετά το διορισμό του:

α. αποκτή μία από τις ιδιότητες που συνιστούν κώλυμα διορισμού, σύμφωνα με τις δύο προηγούμενες παραγράφους ή

β. προβαίνει σε πράξεις ή αναλαμβάνει οποιαδήποτε εργασία ή έργο ή αποκτά άλλη ιδιότητα που δεν συμβιβάζονται με τα καθήκοντά του ως μέλους της Αρχής.

4. Στη διαπίστωση των ασυμβιβάστων της προηγούμενης παραγράφου προβαίνει η Αρχή, χωρίς συμμετοχή του μέλους της, στο πρόσωπο του οποίου ενδέχεται να συντρέχει το ασυμβίβαστο. Η Αρχή αποφασίζει ύστερα από ακρόαση του εν λόγω μέλους. Τη διαδικασία κινεί είτε ο Πρόεδρος της Αρχής είτε ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

### Άρθρο 24

#### Υποχρεώσεις και δικαιώματα μελών της Αρχής

1. Κατά την άσκηση των καθηκόντων τους τα μέλη της Αρχής υπακούουν στη συνείδησή τους και το νόμο. Υπόκεινται στο καθήκον εχεμύθειας. Ως μάρτυρες ή πραγματογνώμονες μπορούν να καταθέτουν στοιχεία που αφορούν αποκλειστικά και μόνο στην τήρηση των διατάξεων του παρόντος νόμου από όλα τα εμπλεκόμενα μέρη. Το καθήκον εχεμύθειας υφίσταται και μετά την με οποιονδήποτε τρόπο αποχώρηση των μελών της Αρχής.

2. Με απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι μηνιαίες αποδοχές του Προέδρου και των μελών της Αρχής, καθώς και η αποζημίωσή τους για κάθε συνεδρίαση στην οποία συμμετέχουν. Στους αναπληρωτές καταβάλλεται το τριάντα τοις εκατό (30%) των αποδοχών του Προέδρου και των τακτικών μελών αντίστοιχα, εφόσον κατά βεβαίωση του Προέδρου προσέφεραν κατά τη

διάρκεια του μηνός υπηρεσία, πλην της τυχόν συμμετοχής τους σε συνεδριάσεις της Αρχής, καθώς και αποζημίωση για κάθε συνεδρίαση στην οποία μετέχουν. Οι διατάξεις για τις δαπάνες κινήσεως των μετακινούμενων προσώπων με εντολή του Δημοσίου για εκτέλεση υπηρεσίας, που ισχύουν κάθε φορά, έχουν εφαρμογή και για τη μετακίνηση των μελών και των υπαλλήλων της Γραμματείας της Αρχής. Ο Πρόεδρος εκδίδει τις σχετικές εντολές μετακίνησης.

3. Τα μέλη της Αρχής υπέχουν πειθαρχική ευθύνη για κάθε παράβαση των υποχρεώσεών τους που απορρέουν από τον παρόντα νόμο. Την πειθαρχική αγωγή ασκεί ενώπιον του πειθαρχικού συμβουλίου ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τον Πρόεδρο και τα μέλη της Αρχής και ο Πρόεδρος της Αρχής για τα μέλη της. Το πειθαρχικό συμβούλιο αποτελείται από έναν Αντιπρόεδρο του Συμβουλίου της Επικρατείας, ως πρόεδρο, έναν Αρεοπαγίτη, έναν Σύμβουλο του Ελεγκτικού Συνεδρίου και δύο Καθηγητές Α.Ε.Ι., έναν σε γνωστικό αντικείμενο του δικαίου και έναν Καθηγητή της ιατρικής σε γνωστικό αντικείμενο της Ι.Υ.Α..

Χρέη γραμματέα του συμβουλίου εκτελεί υπάλληλος της Αρχής. Ο Πρόεδρος, τα μέλη και ο γραμματέας του συμβουλίου ορίζονται με ισόριθμους αναπληρωτές. Για τα μέλη του συμβουλίου που είναι δικαστικοί λειτουργοί απαιτείται απόφαση του οικείου ανώτατου δικαστικού συμβουλίου. Το συμβούλιο συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με τριετή θητεία. Το Συμβούλιο συνεδριάζει με την παρουσία τεσσάρων τουλάχιστον μελών, μεταξύ των οποίων οπωσδήποτε ο Πρόεδρος ή ο αναπληρωτής του και αποφασίζει με απόλυτη πλειοψηφία των παρόντων. Σε περίπτωση ισοψηφίας υπερισχύει η ψήφος του Προέδρου. Αν υπάρχουν περισσότερες από δύο γνώμες, οι ακολουθούντες την ασθενέστερη οφείλουν να προσχωρήσουν σε μία από τις επικρατέστερες. Το πειθαρχικό συμβούλιο αποφασίζει σε πρώτο και τελευταίο βαθμό την απαλλαγή ή την παύση του εγκαλουμένου. Η αμοιβή του Προέδρου, των μελών και του γραμματέα του συμβουλίου καθορίζεται κατά συνεδρίαση με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, κατά παρέκκλιση κάθε άλλης διατάξεως.

4. Μέλος της Αρχής ή υπάλληλος της Γραμματείας της, ο οποίος, κατά παράβαση του παρόντος νόμου, γνωστοποιεί με οποιονδήποτε τρόπο απόρρητα ή προσωπικού χαρακτήρα δεδομένα, προσιτά σε αυτόν λόγω της υπηρεσίας του, ή αφήνει άλλον να λάβει γνώση αυτών, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο (2) ετών και χρηματική ποινή από 6.000,00 ευρώ έως 30.000,00 ευρώ. Αν όμως τέλεσε την πράξη με σκοπό να προσπορίσει στον εαυτό του ή σε άλλον αθέμιτο όφελος ή να βλάψει άλλον, επιβάλλεται κάθειρξη.

Αν η πράξη του πρώτου εδαφίου τελέστηκε από αμέλεια, επιβάλλεται φυλάκιση τουλάχιστον τριών (3) μηνών και χρηματική ποινή.

### Άρθρο 25

#### Γραμματεία της Αρχής

1. Η Αρχή εξυπηρετείται από Γραμματεία, η οποία λειτουργεί σε επίπεδο Διευθύνσεως και συγκροτείται από τα εξής ιδίως τμήματα:

α. διοίκησης,

β. οικονομικής διαχείρισης,

- γ. γραμματειακής υποστήριξης,
- δ. μηχανογραφικών εφαρμογών,
- ε. επικοινωνίας και διεθνών σχέσεων.

2. Η οργάνωση της Γραμματείας, η διαίρεσή της σε τμήματα και γραφεία και οι επί μέρους αρμοδιότητες τούτων, ο αριθμός των θέσεων του προσωπικού κατά κλάδους και ειδικότητες, ο ελάχιστος αριθμός υπαλλήλων κατά τμήμα, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια καθορίζονται με Προεδρικό Διάταγμα που εκδίδεται μετά από πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από εισήγηση της Αρχής, η οποία διατυπώνεται μέσα σε δύο μήνες από τη συγκρότησή της.

Με όμοιο Προεδρικό Διάταγμα μπορούν να ιδρύονται νέα τμήματα, να καταργούνται ή να συγχωνεύονται τα υπάρχοντα και να ανακατανομούνται ή να μεταβάλλονται οι αρμοδιότητές τους. Με το ίδιο Προεδρικό Διάταγμα καθορίζονται οι προϋποθέσεις κατανομής και ένταξης του υπηρετούντος προσωπικού στα τυχόν νέα τμήματα που θα συσταθούν.

Τα θέματα εσωτερικής οργάνωσης και λειτουργίας της Γραμματείας της Αρχής ρυθμίζονται από εσωτερικό κανονισμό, που εκδίδεται από την Αρχή και δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

3. Η πλήρωση όλων των θέσεων της Γραμματείας, καθώς και η υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού της, γίνονται σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 4 παράγραφος 1, 2, 3, 5 και 6 του Ν. 3051/2002. Για το σκοπό αυτόν συνιστώνται υπηρεσιακό συμβούλιο και δευτεροβάθμιο πειθαρχικό συμβούλιο, όπως ορίζεται στο άρθρο 4 παράγραφος 3 του ίδιου νόμου.

Κατά την πρώτη εφαρμογή του παρόντος, η πλήρωση των θέσεων προϊσταμένων υπηρεσιακών μονάδων της Γραμματείας μπορεί να γίνει και με απόσπαση ή με μετάταξη υπαλλήλων βαθμού Α' ή αντίστοιχου του Δημοσίου ή Ν.Π.Δ.Δ., με τη συναίνεση των αποσπώμενων ή μετατασσόμενων υπαλλήλων.

Διορισμός σύμφωνα με την παράγραφο 2 του παρόντος άρθρου γίνεται μόνο στις θέσεις που δεν θα πληρωθούν με απόσπαση ή με μετάταξη, μετά από δημόσια προκήρυξη. Για την απόσπαση ή τη μετάταξη απαιτείται γνώμη του οικείου υπηρεσιακού συμβουλίου της υπηρεσίας από την οποία αποσπάται ή μετατάσσεται ο υπάλληλος. Τον προϊστάμενο της Γραμματείας επιλέγει η Αρχή κατά παρέκκλιση από κάθε άλλη διάταξη. Οι αποσπασμένοι εξακολουθούν να αμείβονται από την οργανική τους θέση.

Ο χρόνος της προηγούμενης υπηρεσίας των αποσπώμενων ή μετατασσόμενων από Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ., λογίζεται ως χρόνος πραγματικής δημόσιας υπηρεσίας για κάθε συνέπεια.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ' ΚΥΡΩΣΕΙΣ

### Άρθρο 26 Ποινικές κυρώσεις

1. Όποιος κατά παράβαση των άρθρων 1455 Α.Κ. και 2 παράγραφος 3 του παρόντος προβαίνει σε αναπαραγωγική κλωνοποίηση, σε επιλογή φύλου για μη ιατρικούς λόγους, σε δημιουργία χμαιρών και υβριδίων, σε τροποποίηση του γονιδιώματος ανθρώπινων γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων, σε μεταφορά ανθρώπινου γονιμοποιημένου ωαρί-

ου σε ζώο ή σε ανάπτυξη ανθρώπινων γονιμοποιημένων ωαρίων εκτός του ανθρώπινου σώματος μετά την πάροδο δεκατεσσάρων (14) ημερών από τη γονιμοποίηση, τιμωρείται με ποινή κάθειρξης μέχρι δεκαπέντε (15) ετών.

2. Όποιος κατά παράβαση του άρθρου 8 πωλεί ή αγοράζει ή προσφέρει προς πώληση ή αγορά γονιμοποιημένα υλικά ή γονιμοποιημένα ωάρια ή προϊόντα προερχόμενα από γονιμοποιημένα ωάρια, καθώς και όποιος μεσολαβεί στην πώληση ή αγορά των ανωτέρω, τιμωρείται με ποινή κάθειρξης μέχρι δέκα (10) ετών. Με την ίδια ποινή τιμωρείται όποιος ηθελημένα αποκρύπτει ή παραποιεί στοιχεία του ιατρικού φακέλου, με σκοπό την πώληση γονιμοποιημένου υλικού ή γονιμοποιημένων ωαρίων.

3. Όποιος χρησιμοποιεί γονιμοποιημένα υλικά ή γονιμοποιημένα ωάρια ή προϊόντα προερχόμενα από γονιμοποιημένα ωάρια, για σκοπούς άλλους από εκείνους που προβλέπονται στο Ν. 3089/2002 και στον παρόντα νόμο, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον δύο (2) ετών.

4. Όποιος δημιουργεί γονιμοποιημένα ωάρια για ερευνητικούς σκοπούς ή διενεργεί έρευνα κατά παράβαση των άρθρων 11 και 12, τιμωρείται με ποινή κάθειρξης μέχρι δέκα (10) ετών. Με την ίδια ποινή τιμωρείται όποιος χρησιμοποιεί για την επίτευξη εγκυμοσύνης γαμέτες και γονιμοποιημένα ωάρια που έχουν υποβληθεί σε έρευνα, κατά παράβαση του άρθρου 11 παράγραφος 4, καθώς και όποιος χρησιμοποιεί για τον ίδιο σκοπό γαμέτες και γονιμοποιημένα ωάρια που έχουν υποβληθεί σε έρευνα, κατά την οποία όμως δεν τηρήθηκαν οι όροι του άρθρου 12.

5. Όποιος προβαίνει σε εφαρμογή μεθόδων Ι.Υ.Α. χωρίς την έγγραφη συναίνεση των προσώπων, όταν αυτή απαιτείται σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3089/2002 και του παρόντος νόμου, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης μέχρι ενός έτους. Σε περίπτωση που χρησιμοποιούνται γαμέτες ή γονιμοποιημένα ωάρια τρίτων προσώπων χωρίς την έγγραφη συναίνεση των συζύγων ή συντρόφων, επιβάλλεται ποινή φυλάκισης τουλάχιστον ενός έτους.

6. Όποιος προβαίνει σε εφαρμογή μεθόδων Ι.Υ.Α. κατά παράβαση των ορίων ηλικίας που προβλέπονται στα άρθρα 1455 παράγραφος 1 εδ. β' Α.Κ. και των άρθρων 4 παράγραφος 1 και 8 παράγραφος 7 του παρόντος, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης μέχρι ενός έτους.

7. Όποιος προβαίνει σε εφαρμογή μεθόδων Ι.Υ.Α. χωρίς τον απαιτούμενο έλεγχο ή την άδεια της Αρχής, που προβλέπονται στο άρθρο 4 παράγραφοι 2, 3 τιμωρείται με ποινή φυλάκισης μέχρι ενός έτους.

8. Όποιος μετέχει στη διαδικασία απόκτησης τέκνου μέσω παρένθετης μητρότητας, χωρίς να τηρηθούν οι όροι των άρθρων 1458 Α.Κ., 8 του Ν. 3089/2002 και 13 του παρόντος, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον δύο (2) ετών και με χρηματική ποινή τουλάχιστον 1.500,00 ευρώ. Με την ίδια ποινή τιμωρείται όποιος δημόσια ή με την κυκλοφορία εγγράφων, εικόνων ή παραστάσεων αναγγέλλει, προβάλλει ή διαφημίζει, έστω και συγκαλυμμένα, την απόκτηση τέκνου μέσω τρίτης γυναίκας ή παρέχει κατ' επάγγελμα μεσιτικές υπηρεσίες με οποιοδήποτε αντάλλαγμα ή προσφέρει με τον ίδιο τρόπο υπηρεσίες δικές του ή άλλου για την επίτευξη του σκοπού αυτού.

9. Σε περίπτωση διάθεσης γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων, όποιος προβαίνει σε χρήση αυτών στο πλαίσιο Ι.Υ.Α. χωρίς τον αναγκαίο κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο ή χρησιμοποιεί νωπό σπέρμα τρίτου δότη, κατά παράβαση του άρθρου 8 παράγραφος 9, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον δύο (2) ετών.



10. Όποιος χρησιμοποιεί γαμέτες από περισσότερους του ενός δότες κατά τη διάρκεια του ίδιου κύκλου θεραπείας ή προκαλεί τη γέννηση περισσότερων από δέκα τέκνων με γαμέτες του ίδιου δότη, κατά παράβαση του άρθρου 9, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον τριών (3) μηνών.

11. Όποιος αποκαλύπτει καθ' οιονδήποτε τρόπο την ταυτότητα των δωτών και ληπτών γεννητικού υλικού και γονιμοποιημένων ωαρίων, κατά παράβαση των άρθρων 1460 Α.Κ. 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.

12. Όποιος χρησιμοποιεί γεννητικό υλικό ή γονιμοποιημένα ωάρια μετά το θάνατο εκείνου από τον οποίο προέρχονται, κατά παράβαση των όρων του άρθρου 1457 Α.Κ., ή οποσδήποτε γαμέτες από κλινικώς νεκρά άτομα κατά παράβαση του άρθρου 9 παράγραφος 4 του παρόντος, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον τριών (3) μηνών.

13. Όποιος θέτει σε λειτουργία Μ.Ι.Υ.Α. ή Τράπεζα Κρυσσυντήρησης, κατά παράβαση των άρθρων 16 και 17, ή εφαρμόζει μεθόδους Ι.Υ.Α. εκτός των Μ.Ι.Υ.Α. και των Τραπεζών Κρυσσυντήρησης, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον τριών (3) μηνών και χρηματική ποινή τουλάχιστον 2.000,00 ευρώ.

14. Όποιος εισάγει γαμέτες και γονιμοποιημένα ωάρια από χώρες εκτός Ελλάδος, με σκοπό τη χρήση τους στην Ι.Υ.Α., ή για ερευνητικούς σκοπούς, χωρίς την τήρηση των προϋποθέσεων ελέγχου και ιχνηλασιμότητας των άρθρων 14 και 15 τιμωρείται με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον ενός έτους.

#### Άρθρο 27 Διοικητικές κυρώσεις

1. Όποιος κατά παράβαση των άρθρων 1455 Α.Κ. και 2 παράγραφος 3 του παρόντος προβαίνει σε αναπαραγωγική κλωνοποίηση, επιλογή φύλου για μη ιατρικούς λόγους, δημιουργία χμιαίων και υβριδίων, τροποποίηση του γονιδιώματος ανθρώπινων γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων, μεταφορά ανθρώπινου γονιμοποιημένου ωαρίου σε ζώο ή ανάπτυξη ανθρώπινων γονιμοποιημένων ωαρίων εκτός του ανθρώπινου σώματος μετά την πάροδο 14 ημερών από τη γονιμοποίηση, εκτός από τις προβλεπόμενες στο άρθρο 26 παράγραφος 1 ποινικές κυρώσεις, τιμωρείται και με προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος επί τουλάχιστον δύο (2) έτη και πρόστιμο ποσού 50.000,00 έως 100.000,00 ευρώ. Επί τελέσεως εκ νέου μίας από τις παραπάνω παραβάσεις, επιβάλλεται οριστική ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος και πρόστιμο ποσού 200.000,00 έως 400.000,00 ευρώ.

2. Όποιος κατά παράβαση του άρθρου 8 πωλεί ή αγοράζει, ή προσφέρει προς πώληση ή αγορά, γεννητικό υλικό ή γονιμοποιημένα ωάρια, ή προϊόντα προερχόμενα από γονιμοποιημένα ωάρια, καθώς και όποιος μεσολαβεί στην πώληση ή αγορά των ανωτέρω, εκτός από τις προβλεπόμενες στο άρθρο 26 παράγραφος 2 ποινικές κυρώσεις, τιμωρείται και με προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος επί τουλάχιστον ένα έτος και πρόστιμο ποσού τουλάχιστον 30.000,00 έως 60.000,00 ευρώ. Με την ίδια ποινή τιμωρείται όποιος αποκρύπτει ή παραποιεί στοιχεία του ιατρικού φακέλου, με

σκοπό την πώληση γεννητικού υλικού ή γονιμοποιημένων ωαρίων. Επί τελέσεως εκ νέου μίας από τις παραπάνω παραβάσεις, επιβάλλεται οριστική ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος και πρόστιμο ποσού 50.000,00 έως 100.000,00 ευρώ.

3. Όποιος χρησιμοποιεί γεννητικό υλικό ή γονιμοποιημένα ωάρια ή προϊόντα προερχόμενα από γονιμοποιημένα ωάρια, για σκοπούς άλλους από εκείνους που προβλέπονται στο Ν. 3089/2002 και στον παρόντα νόμο, εκτός από τις προβλεπόμενες στο άρθρο 26 παράγραφος 3 ποινικές κυρώσεις, τιμωρείται και με πρόστιμο ποσού τουλάχιστον 50.000,00 έως 100.000,00 ευρώ.

4. Όποιος δημιουργεί γονιμοποιημένα ωάρια για ερευνητικούς σκοπούς ή διενεργεί έρευνα κατά παράβαση των άρθρων 11 και 12, εκτός από τις προβλεπόμενες στο άρθρο 26 παράγραφος 4 ποινικές κυρώσεις, τιμωρείται και με πρόστιμο ποσού τουλάχιστον 30.000,00 έως 60.000,00 ευρώ και με προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος τουλάχιστον ενός έτους. Με την ίδια ποινή τιμωρείται όποιος χρησιμοποιεί για την επίτευξη εγκυμοσύνης γαμέτες και γονιμοποιημένα ωάρια που έχουν υποβληθεί σε έρευνα, κατά παράβαση του άρθρου 11 παράγραφος 4, καθώς και όποιος χρησιμοποιεί για τον ίδιο σκοπό γαμέτες και γονιμοποιημένα ωάρια που έχουν υποβληθεί σε έρευνα, κατά την οποία όμως δεν τηρήθηκαν οι όροι του άρθρου 12. Επί τελέσεως εκ νέου μίας από τις παραπάνω παραβάσεις, επιβάλλεται πρόστιμο ποσού 50.000,00 έως 100.000,00 ευρώ και ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος για δύο (2) έτη.

5. Σε περίπτωση διάθεσης γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων, όποιος προβαίνει σε χρήση αυτών στο πλαίσιο Ι.Υ.Α. χωρίς τον αναγκαίο κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο, ή χρησιμοποιεί νωπό σπέρμα τρίτου δότη κατά παράβαση του άρθρου 8 παράγραφος 9, εκτός από τις προβλεπόμενες στο άρθρο 26 παράγραφος 9 ποινικές κυρώσεις, τιμωρείται και με προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος τουλάχιστον έξι (6) μηνών.

6. Σε περίπτωση εφαρμογής μεθόδων Ι.Υ.Α. χωρίς την έγγραφη συναίνεση των προσώπων, όταν αυτή απαιτείται σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3089/2002 και του παρόντος νόμου, καθώς και σε περίπτωση χρησιμοποιήσεως γαμετών ή γονιμοποιημένων ωαρίων τρίτων προσώπων χωρίς την έγγραφη συναίνεση των συζύγων ή συντρόφων, εκτός από τις προβλεπόμενες στο άρθρο 26 παράγραφος 5 ποινές επιβάλλεται και προσωρινή ανάκληση της άδειας λειτουργίας της Μ.Ι.Υ.Α. ή της Τράπεζας Κρυσσυντήρησης από τρεις (3) έως έξι (6) μήνες. Αν η παράβαση τελεσθεί εκ νέου, επιβάλλεται οριστική ανάκληση της άδειας.

7. Όποιος προβαίνει σε εφαρμογή μεθόδων Ι.Υ.Α. κατά παράβαση των ορίων ηλικίας που προβλέπονται στο άρθρο 1455 παράγραφος 1 εδ. β' Α.Κ. και στα άρθρα 4 παράγραφος 1 και 8 παράγραφος 7 του παρόντος, εκτός από τις προβλεπόμενες στο άρθρο 26 παράγραφος 6 ποινικές κυρώσεις, τιμωρείται και με πρόστιμο ποσού 10.000,00 έως 20.000,00 ευρώ. Επιπλέον, επιβάλλεται προσωρινή ανάκληση της άδειας λειτουργίας της Μ.Ι.Υ.Α. ή της Τράπεζας Κρυσσυντήρησης από τρεις (3) έως έξι (6) μήνες. Αν η παράβαση τελεσθεί εκ νέου, επιβάλλεται οριστική ανάκληση της άδειας.

8. Όποιος προβαίνει σε εφαρμογή μεθόδων Ι.Υ.Α. χωρίς τον απαιτούμενο έλεγχο ή την άδεια της Αρχής, που προ-

βλέπονται στο άρθρο 4 παράγραφοι 2 και 3, εκτός από τις προβλεπόμενες στο άρθρο 26 παράγραφος 7 ποινικές κυρώσεις, τιμωρείται και με πρόστιμο ποσού τουλάχιστον 10.000,00 έως 20.000,00 ευρώ.

9. Όποιος χρησιμοποιεί γαμέτες από περισσότερους του ενός δότες κατά τη διάρκεια του ίδιου κύκλου θεραπείας ή προκαλεί τη γέννηση περισσότερων από δέκα τέκνων με γαμέτες του ίδιου δότη, κατά παράβαση του άρθρου 9, εκτός από τις προβλεπόμενες στο άρθρο 26 παράγραφος 10 ποινικές κυρώσεις, τιμωρείται και με προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος τουλάχιστον τριών (3) μηνών. Αν η παράβαση τελεσθεί εκ νέου, επιβάλλεται οριστική ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος και πρόστιμο ποσού 10.000,00 έως 20.000,00 ευρώ.

10. Όποιος χρησιμοποιεί γεννητικό υλικό ή γονιμοποιημένα ωάρια μετά το θάνατο εκείνου από τον οποίο προέρχονται ή αποσπά γαμέτες από κλινικώς νεκρά άτομα, κατά παράβαση των όρων των άρθρων 1457 Α.Κ. και 9 παράγραφος 4 του παρόντος, εκτός από τις προβλεπόμενες στο άρθρο 26 παράγραφος 12 ποινικές κυρώσεις, τιμωρείται και με προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος τουλάχιστον έξι (6) μηνών. Αν η παράβαση τελεσθεί εκ νέου, επιβάλλεται οριστική ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος και πρόστιμο ποσού τουλάχιστον 10.000,00 έως 20.000,00 ευρώ.

11. Σε περίπτωση θέσεως σε λειτουργία Μ.Ι.Υ.Α. ή Τράπεζας Κρυοσυντήρησης, κατά παράβαση των άρθρων 16 και 17, ή εφαρμογής μεθόδων Ι.Υ.Α. εκτός των Μ.Ι.Υ.Α. και των Τραπεζών Κρυοσυντήρησης, επιβάλλεται, εκτός από τις προβλεπόμενες στο άρθρο 26 παράγραφος 13 ποινές και προσωρινή ανάκληση της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος των υπευθύνων μέχρι έξι (6) μήνες. Αν η παράβαση τελεσθεί εκ νέου, επιβάλλεται οριστική ανάκληση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος.

12. Η εφαρμογή μεθόδων Ι.Υ.Α. χωρίς προηγούμενη ενημέρωση του ζευγους, ή κατόπιν ελλιπούς ενημέρωσής του, κατά παράβαση των άρθρων 5 και 8 παράγραφος 8, επισύρει κατά της Μ.Ι.Υ.Α. πρόστιμο ποσού 1.500,00 έως 3.000,00 ευρώ.

13. Σε περίπτωση παράβασης του άρθρου 6, σχετικά με τον αριθμό των μεταφερομένων ωαρίων και γονιμοποιημένων ωαρίων, επιβάλλεται κατά των υπευθύνων για την εν λόγω μεταφορά, πρόστιμο ποσού 2.000,00 έως 4.000,00 ευρώ. Επιπλέον, επιβάλλεται προσωρινή ανάκληση της άδειας λειτουργίας της Μ.Ι.Υ.Α. τουλάχιστον έξι (6) μηνών. Αν η παράβαση τελεσθεί εκ νέου, επιβάλλεται οριστική ανάκληση της άδειας λειτουργίας της Μ.Ι.Υ.Α..

14. Η ελλιπής τήρηση αρχείων από τις Μ.Ι.Υ.Α. και τις Τράπεζες Κρυοσυντήρησης, η παράλειψη διαβίβασης των στοιχείων τους στην Αρχή, καθώς και η παράλειψη κοινοποίησης εξαιρετικών συμβάντων, κατά παράβαση των άρθρων 16 παράγραφος 6, 17 παράγραφος 7 και 19, τιμωρείται με πρόστιμο ποσού 1.500,00 έως 3.000,00 ευρώ. Επιπλέον, επιβάλλεται προσωρινή ανάκληση της άδειας λειτουργίας της Μ.Ι.Υ.Α. ή της Τράπεζας Κρυοσυντήρησης τουλάχιστον έξι (6) μηνών. Αν η παράβαση τελεσθεί εκ νέου, οι παραπάνω ποινές επαυξάνονται ανάλογα με τη βαρύτητα της παράβασης.

15. Στην περίπτωση παράβασης των όρων της κρυοσυντήρησης γεννητικού υλικού και γονιμοποιημένων ωαρίων, όπως ορίζονται στο άρθρο 7 παράγραφοι 1-4, επι-

βάλλεται κατά της Μ.Ι.Υ.Α. ή της Τράπεζας Κρυοσυντήρησης πρόστιμο ποσού 2.000,00 έως 4.000,00 ευρώ.

16. Σε περίπτωση δημιουργίας ζυγωτών και γονιμοποιημένων ωαρίων κατά παράβαση του άρθρου 7 παράγραφος 5, επιβάλλεται στη Μ.Ι.Υ.Α. πρόστιμο ποσού 1.000,00 έως 2.000,00 ευρώ.

17. Η διενέργεια προεμφυτευτικής γενετικής διάγνωσης κατά παράβαση των όρων του άρθρου 10, τιμωρείται με πρόστιμο ποσού 2.000,00 έως 4.000,00 ευρώ και προσωρινή ανάκληση της άδειας λειτουργίας της Μ.Ι.Υ.Α. επί ένα έτος. Αν η παράβαση τελεσθεί εκ νέου, επιβάλλεται οριστική ανάκληση της άδειας λειτουργίας της Μ.Ι.Υ.Α..

18. Όλες οι παραπάνω διοικητικές κυρώσεις επιβάλλονται από την Αρχή. Σε περίπτωση ανάκλησης άδειας λειτουργίας ή άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος, η Αρχή εισηγείται την ανάκληση στον αρμόδιο φορέα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

### Άρθρο 28 Ασφαλιστική κάλυψη

1. Με Προεδρικό Διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και των συναρμοδίων Υπουργών, ύστερα από γνώμη της Αρχής, καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις και η απαιτούμενη διαδικασία για την κάλυψη από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς των δαπανών εφαρμογής των μεθόδων Ι.Υ.Α. και των συναφών τεχνικών, καθώς και η κάλυψη των ανασφάλιστων δικαιούχων από το πρόγραμμα κοινωνικής πρόνοιας.

2. Με το ίδιο Προεδρικό Διάταγμα καθορίζονται οι δικαιούχοι των παροχών μητρότητας, τις οποίες χορηγούν οι ασφαλιστικοί οργανισμοί και τα δικαιώματα που σχετίζονται με τους όρους και τις συνθήκες εργασίας, σε περίπτωση παρένθητης μητρότητας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Η' ΤΕΛΙΚΕΣ - ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

### Άρθρο 29 Έναρξη λειτουργίας της Αρχής

1. Μέσα σε τέσσερις (4) μήνες από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου, διορίζεται ο Πρόεδρος και τα μέλη της Αρχής, καθώς και οι αναπληρωτές τους.

2. Ο χρόνος της έναρξης λειτουργίας της Αρχής ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που εκδίδεται το αργότερο μέσα σε τρεις (3) μήνες μετά τη συγκρότησή της. Από το διορισμό των μελών της και έως την πλήρωση των θέσεων της Γραμματείας της, σύμφωνα με το άρθρο 25 παράγραφος 3, η Αρχή εξυπηρετείται από προσωπικό το οποίο αποσπάται προσωρινά σε αυτήν, με απόφασή της, κατά παρέκκλιση από κάθε άλλη διάταξη.

3. Έως ότου η Αρχή λειτουργήσει σύμφωνα με την προηγούμενη παράγραφο, η εκκαθάριση των δαπανών της γίνεται από τη Διεύθυνση Οικονομικού της Κεντρικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, σε βάρος του προϋπολογισμού του.

4. Η κατά την παράγραφο 2 του παρόντος άρθρου απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για το χρόνο έναρξης λειτουργίας της Αρχής δημοσιεύε-



ται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και σε τέσσερις (4) τουλάχιστον ημερήσιες πολιτικές εφημερίδες ευρείας κυκλοφορίας που εκδίδονται στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη και σε δύο τουλάχιστον ημερήσιες οικονομικές εφημερίδες.

5. Μέσα σε δώδεκα (12) μήνες από την έναρξη λειτουργίας της, η Αρχή εισιγείται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης την έκδοση των προεδρικών διαταγμάτων που προβλέπονται από τα άρθρα 16 παράγραφος 4, 17 παράγραφος 5 και 28 παράγραφος 1, καθορίζει τα στοιχεία των εντύπων ενημέρωσης και έγγραφης συναίνεσης που προβλέπονται στο άρθρο 5 παράγραφος 3, καθώς και τον τρόπο ελέγχου των Μ.Ι.Υ.Α. και των Τραπεζών Κρυσυντήρησης που προβλέπεται στο άρθρο 20 παράγραφος 1α.

#### Άρθρο 30

##### Υπάρχουσες Μ.Ι.Υ.Α. και Τράπεζες Κρυσυντήρησης

1. Οι υπάρχουσες Μ.Ι.Υ.Α. και Τράπεζες Κρυσυντήρησης εξακολουθούν να λειτουργούν με την παρούσα σύνθεσή τους, μέχρι να εκδοθεί η κατά τα άρθρα 16 παράγραφος 2 και 17 παράγραφος 3 άδεια λειτουργίας τους. Μέχρι την έκδοση των προεδρικών διαταγμάτων που προβλέπονται στα άρθρα 16 παράγραφος 4 και 17 παράγραφος 5 του παρόντος, οι υπεύθυνοι των Μ.Ι.Υ.Α. και των Τραπεζών Κρυσυντήρησης που ήδη λειτουργούν, θα πρέπει να έχουν τα προσόντα που προβλέπονται στις παραγράφους 4α και 5α των ιδίων άρθρων.

2. Οι Μ.Ι.Υ.Α. και οι Τράπεζες Κρυσυντήρησης οι οποίες λειτουργούν κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου, υποχρεούνται να γνωστοποιήσουν στην Αρχή, μέσα σε έξι (6) μήνες από την έναρξη λειτουργίας της, τα ακόλουθα στοιχεία:

- α. την επωνυμία ή τον τίτλο και την έδρα τους,
- β. το ονοματεπώνυμο, τη διεύθυνση και την ιδιότητα του εκπροσώπου τους,
- γ. την περιγραφή των δραστηριοτήτων τους,
- δ. την ύπαρξη κρυσυντηρημένου γεννητικού υλικού, γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων, καθώς και την προέλευσή τους,
- ε. το ονοματεπώνυμο, τη διεύθυνση και την ιδιότητα του προσωπικού που απασχολούν.

3. Μέσα σε έξι (6) μήνες από την έναρξη ισχύος των προεδρικών διαταγμάτων και των αποφάσεων και πράξεων που προβλέπονται στο άρθρο 29 παράγραφος 5, οι υπάρχουσες Μ.Ι.Υ.Α. και Τράπεζες Κρυσυντήρησης της προηγούμενης παραγράφου υποβάλλουν αίτηση για χορήγηση άδειας λειτουργίας, σύμφωνα με τις διατάξεις

των άρθρων 16 παράγραφος 2 και 17 παράγραφος 3 του παρόντος.

#### Άρθρο 31

##### Καταργούμενη διάταξη

Από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού, καταργείται η παράγραφος 2 του άρθρου 59 του Ν. 2071/1992.

#### Άρθρο 32

Η προβλεπόμενη από τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 17 και της παρ. 2 του άρθρου 19 του Π.Δ. 235/2000 (ΦΕΚ 199 Α') προθεσμία προσαρμογής των ιδιωτικών κλινικών, όπως αυτή έχει παραταθεί με τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 15 του Ν. 2920/2001 (ΦΕΚ 131 Α'), της παρ. 2 του άρθρου 14 του Ν. 2955/2001 (ΦΕΚ 256 Α'), της παρ. 7 του άρθρου 19 του Ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α'), της παρ. 1 του άρθρου 33 του Ν. 3204/2003 (ΦΕΚ 296 Α') και του άρθρου 39 του Ν. 3252/2004 (ΦΕΚ 132 Α') παρατείνεται μέχρι την 30ή Ιουνίου 2005.

#### Άρθρο 33

##### Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά σε επί μέρους διατάξεις του.

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

Αθήνα, 26 Ιανουαρίου 2005

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ**

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

**Π. ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΣ**

ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

**Π. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ**

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

**Γ. ΑΛΟΓΟΣΚΟΥΦΗΣ**

ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

**Ν. ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ**

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

**Α. ΠΑΠΑΛΗΓΟΥΡΑΣ**

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 26 Ιανουαρίου 2005

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

**Α. ΠΑΠΑΛΗΓΟΥΡΑΣ**



# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 327

23 Δεκεμβρίου 2002

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3089

*Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή.*

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

Άρθρο πρώτο

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

**"ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΟΟ  
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΟΒΟΗΘΗΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ  
ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ**

Άρθρο 1455

Η ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή (τεχνητή γονιμοποίηση) επιτρέπεται μόνο για να αντιμετωπίζεται η αδυναμία απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο ή για να αποφεύγεται η μετάδοση στο τέκνο σοβαρής ασθένειας. Η υποβοήθηση αυτή επιτρέπεται μέχρι την ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής του υποβοηθούμενου προσώπου. Η ανθρώπινη αναπαραγωγή με τη μέθοδο της κλωνοποίησης απαγορεύεται.

Επιλογή του φύλου του τέκνου δεν είναι επιτρεπτή, εκτός αν πρόκειται να αποφευχθεί σοβαρή κληρονομική νόσος που συνδέεται με το φύλο.

Άρθρο 1456

Κάθε ιατρική πράξη που αποβλέπει στην υποβοήθηση της ανθρώπινης αναπαραγωγής, σύμφωνα με τους όρους του προηγούμενου άρθρου, διενεργείται με την έγγραφη συναίνεση των προσώπων που επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο. Αν η υποβοήθηση αφορά άγαμη γυναίκα, η συναίνεση αυτής και, εφόσον συντρέχει περίπτωση ελεύθερης ένωσης, του άνδρα με τον οποίο συζεί παρέχεται με συμβολαιογραφικό έγγραφο.

Η συναίνεση ανακαλείται με τον ίδιο τύπο μέχρι τη μεταφορά των γαμετών ή των γονιμοποιημένων ωαρίων στο γυναικείο σώμα. Με την επιφύλαξη του άρθρου 1457, η συναίνεση θεωρείται ότι ανακλήθηκε, αν ένα από τα πρόσωπα που είχαν συναίνεσει πέθανε πριν από τη μεταφορά.

Άρθρο 1457

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

α. Ο σύζυγος ή ο μόνιμος σύντροφος της γυναίκας να έπασχε από ασθένεια που συνδέεται με πιθανό κίνδυνο στειρότητας ή να υπήρχε κίνδυνος θανάτου του.

β. Ο σύζυγος ή ο μόνιμος σύντροφος της γυναίκας να είχε συναίνεσει με συμβολαιογραφικό έγγραφο και στη μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση.

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

Άρθρο 1458

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

Άρθρο 1459

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

α) θα διατεθούν χωρίς αντάλλαγμα, κατά προτεραιότητα σε άλλα πρόσωπα, που θα επιλέξει ο ιατρός ή το ιατρικό κέντρο,

β) θα χρησιμοποιηθούν χωρίς αντάλλαγμα για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς,

γ) θα καταστραφούν.

Αν δεν υπάρχει κοινή δήλωση των ενδιαφερόμενων προσώπων, οι γαμέτες και τα γονιμοποιημένα ωάρια δια-

τηρούνται για χρονικό διάστημα πέντε ετών από τη λήψη ή τη δημιουργία τους και μετά την πάροδο του χρόνου αυτού είτε χρησιμοποιούνται για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς είτε καταστρέφονται.

Τα μη κρυσταλλωμένα γονιμοποιημένα ωάρια καταστρέφονται μετά τη συμπλήρωση δεκατεσσάρων ημερών από τη γονιμοποίηση. Ο τυχόν ενδιάμεσος χρόνος κρυσταλλώσεώς τους δεν υπολογίζεται.

#### Άρθρο 1460

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

Η ταυτότητα του τέκνου, καθώς και των γονέων του δε γνωστοποιείται στους τρίτους δότες γαμετών ή γονιμοποιημένων ωαρίων.

#### Άρθρο δεύτερο

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

2. Το άρθρο 1461 τίθεται ως εξής:

" Άρθρο 1461  
Έννοια

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

3. Το άρθρο 1462 τίθεται ως εξής:

" Άρθρο 1462  
Αγχιστεία

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

4. Το άρθρο 1463 αντικαθίσταται ως εξής:

" Άρθρο 1463

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

5. Το άρθρο 1464 αντικαθίσταται ως εξής:

" Άρθρο 1464

Σε περίπτωση τεχνητής γονιμοποίησης, αν η κυοφορία έγινε από άλλη γυναίκα, υπό τους όρους του άρθρου

1458, μητέρα του τέκνου τεκμαίρεται η γυναίκα στην οποία δόθηκε η σχετική δικαστική άδεια.

Το τεκμήριο αυτό ανατρέπεται, με αγωγή προσβολής της μητρότητας που ασκείται μέσα σε προθεσμία έξι μηνών από τον τοκετό, είτε από την τεκμαιρόμενη μητέρα, είτε από την κυοφόρο γυναίκα, εφόσον αποδειχθεί ότι το τέκνο κατάγεται βιολογικά από την τελευταία. Η προσβολή γίνεται από τη δικαιούμενη γυναίκα αυτοπροσώπως ή από ειδικό πληρεξούσιό της ή ύστερα από άδεια του δικαστηρίου, από τον νόμιμο αντιπρόσωπό της.

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

"6. Το άρθρο 1465 αντικαθίσταται ως εξής:

" Άρθρο 1465

Τεκμήριο καταγωγής από γάμο

Το τέκνο που γεννήθηκε κατά τη διάρκεια του γάμου της μητέρας του ή μέσα σε τριακόσιες ημέρες από τη λύση ή την ακύρωσή του τεκμαίρεται ότι έχει πατέρα τον σύζυγο της μητέρας (τέκνο γεννημένο σε γάμο).

Τέκνο γεννημένο σε γάμο θεωρείται και το τέκνο που γεννήθηκε ύστερα από μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση, εφόσον υπάρχει η απαιτούμενη κατά το άρθρο 1457 δικαστική άδεια.

Αν το τέκνο γεννήθηκε μετά την τριακοσιοστή ημέρα από τη λύση ή την ακύρωση του γάμου, η απόδειξη της πατρότητας του συζύγου βαρύνει εκείνον που την επικαλείται. Το ίδιο ισχύει και όταν η τεχνητή γονιμοποίηση έγινε μετά το θάνατο του συζύγου, παρά την έλλειψη δικαστικής άδειας."

7. Το άρθρο 1471 αντικαθίσταται ως εξής:

" Άρθρο 1471

Η προσβολή της πατρότητας αποκλείεται επίσης μετά το θάνατο του τέκνου, εκτός αν είχε ήδη ασκηθεί η σχετική αγωγή.

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

8. Το άρθρο 1475 αντικαθίσταται ως εξής:

" Άρθρο 1475

Εκούσια αναγνώριση

Ο πατέρας μπορεί να αναγνωρίσει ως δικό του το τέκνο που γεννήθηκε χωρίς γάμο, εφόσον συναινεί σ' αυτό και η μητέρα. Αν η μητέρα έχει πεθάνει ή δεν έχει δικαιοπρακτική ικανότητα, η αναγνώριση γίνεται με μόνη τη δήλωση του πατέρα.

Η συμβολαιογραφική συναίνεση του άνδρα σε τεχνητή γονιμοποίηση, που προβλέπεται στο άρθρο 1456 § 1 εδ. β', επέχει θέση εκούσιας αναγνώρισης. Η αντίστοιχη συναίνεση της γυναίκας ισχύει και ως συναίνεσή της στην εκούσια αναγνώριση.

Αν ο πατέρας έχει πεθάνει ή δεν έχει δικαιοπρακτική ικανότητα, η αναγνώριση μπορεί να γίνει από τον παππού ή τη γιαγιά της πατρικής γραμμής.



Αν το τέκνο έχει πεθάνει, η αναγνώριση ενεργεί υπέρ των κατιόντων του."

9. Το άρθρο 1478 αντικαθίσταται ως εξής:

" Άρθρο 1478

Η προσβολή της αναγνώρισης αποκλείεται, αν περάσουν τρεις μήνες αφότου πληροφορήθηκε την αναγνώριση αυτός που την προσβάλλει. Η προσβολή αποκλείεται σε κάθε περίπτωση, αν περάσουν δύο χρόνια από την αναγνώριση ή, προκειμένου για προσβολή από τέκνο που κατά την αναγνώριση ήταν ανήλικο, δύο χρόνια από την ενηλικίωσή του.

Η προσβολή της εκούσιας αναγνώρισης αποκλείεται στην περίπτωση που προβλέπεται από το άρθρο 1475 § 2.

"10. Το άρθρο 1479 αντικαθίσταται ως εξής:

" Άρθρο 1479

Η μητέρα έχει δικαίωμα να ζητήσει με αγωγή την αναγνώριση της πατρότητας του τέκνου της που γεννήθηκε χωρίς γάμο της με τον πατέρα του. Το ίδιο δικαίωμα έχει και το τέκνο. Όταν η μητέρα αρνείται την προβλεπόμενη από την πρώτη παράγραφο του άρθρου 1475 συναίνεσή της, δικαίωμα δικαστικής αναγνώρισης έχουν επίσης ο πατέρας και, στην περίπτωση της τρίτης παραγράφου του άρθρου 1475, ο παππούς ή η γιαγιά της πατρικής γραμμής.

Αν διενεργηθεί τεχνητή γονιμοποίηση με γεννητικό υλικό τρίτου δότη, η δικαστική αναγνώριση της πατρότητας αποκλείεται, έστω και αν η ταυτότητά του είναι ή γίνει εκ των υστέρων γνωστή."

**Άρθρο τρίτο**

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

" Άρθρο 1711

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

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

" Άρθρο 1924

Με την επιφύλαξη του άρθρου 1711 εδ. β', αν ο διαθέτης εγκατέστησε κληρονόμο πρόσωπο που δεν είχε ακόμη συλληφθεί κατά το θάνατό του, ο εγκατάστατος θεωρείται καταπιστευματοδόχος.

Το ίδιο ισχύει και αν εγκαταστάθηκε κληρονόμος νομικό πρόσωπο που δεν είχε ακόμη συσταθεί κατά το θάνατο του διαθέτη."

**Άρθρο τέταρτο**

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

" Άρθρο 121

Στις περιπτώσεις των άρθρων 42, 46, 79, 105, 111, 1350 παράγραφος 2, 1352 εδ. β', 1368, 1407, 1441, 1457, 1458, 1522, 1525, 1526, 1532, 1533, 1660 έως 1663, 1667, 1865,

1866, 1868, 1908, 1913, 1917 παράγραφος 2, 1919, 1920, 1956, 1965, 2021, 2024, 2027, 2028, 2031 του Αστικού Κώδικα, καθώς και σε κάθε δίκη που αφορά την υιοθεσία, την επιτροπεία, τη δικαστική συμπάρσταση ή την επιμέλεια ξένων υποθέσεων, εφαρμόζεται η διαδικασία της εκούσιας δικαιοδοσίας του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας."

**Άρθρο πέμπτο**

1. Το άρθρο 614 παρ. 1 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας συμπληρώνεται ως εξής:

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

2. Το άρθρο 615 παρ. 1 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας διαμορφώνεται ως εξής:

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

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

" Άρθρο 619

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

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

3. Η αγωγή για την αναγνώριση της ύπαρξης ή μη ύπαρξης σχέσης γονέα και τέκνου, γονικής μέριμνας, εκούσιας αναγνώρισης ή εξομοίωσης λόγω επιγενόμενου γάμου των γονέων του ενός τέκνου που γεννήθηκε χωρίς γάμο τους με τέκνο γεννημένο σε γάμο ή ακυρότητας εκούσιας αναγνώρισης ή παρόμοιας εξομοίωσης, απευθύνεται: α)



όταν την ασκεί ο ένας γονέας, κατά του άλλου γονέα και του τέκνου, β) όταν την ασκεί το τέκνο, κατά των δύο γονέων, γ) όταν την ασκεί τρίτος, κατά των δύο γονέων και του τέκνου· σε περίπτωση που έχει πεθάνει κάποιος από αυτούς, απευθύνεται κατά των κληρονόμων του και στην περίπτωση που η αναγνώριση έγινε από τον παππού ή τη γιαγιά η αγωγή απευθύνεται και εναντίον τους· αλλιώς απορρίπτεται.

4. Η αγωγή για την προσβολή εκούσιας αναγνώρισης απευθύνεται κατά των προσώπων που συνέπραξαν σε αυτήν ή των κληρονόμων τους και όταν δεν ασκεί την αγωγή το τέκνο ή οι κατιόντες του, και κατ' αυτών· αλλιώς απορρίπτεται.

5. Η αγωγή για την αναγνώριση της ύπαρξης ή μη ύπαρξης ή ακυρότητας ή λύσης της υιοθεσίας απευθύνεται:

α) όταν την ασκεί ο θετός γονέας, κατά του θετού τέκνου, β) όταν την ασκεί το θετό τέκνο κατά του θετού γονέα, γ) όταν την ασκεί τρίτος, κατά του θετού γονέα και του θετού τέκνου· σε περίπτωση που έχει πεθάνει κάποιος από αυτούς η αγωγή απευθύνεται κατά των κληρονόμων του· αλλιώς απορρίπτεται.

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

#### Άρθρο έκτο

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

#### "Άρθρο 799

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

Το δικαστήριο διατάζει να γίνει η συζήτηση κεκλεισμένων των θυρών, εάν κρίνει ότι η δημοσιότητα πρόκειται να

είναι επιβλαβής στα χρηστά ήθη ή ότι συντρέχουν ειδικοί λόγοι προστασίας της ιδιωτικής ή οικογενειακής ζωής των διαδίκων."

#### Άρθρο έβδομο

Στην παράγραφο 1 του άρθρου 20 του Ν. 344/1976 "Περί ληξιαρχικών πράξεων" (ΦΕΚ 143 Α') προστίθεται δεύτερο εδάφιο ως εξής:

"Στην περίπτωση που προβλέπεται από το άρθρο 1464 του Αστικού Κώδικα, προσάγεται και η δικαστική άδεια που δόθηκε στη γυναίκα που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο."

#### Άρθρο όγδοο

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

#### Άρθρο ένατο

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

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

Αθήνα, 19 Δεκεμβρίου 2002

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ**

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ	ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ
<b>Ν. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ</b>	<b>Κ. ΣΚΑΝΔΑΛΙΔΗΣ</b>
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ	ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ
<b>Κ. ΣΤΕΦΑΝΗΣ</b>	<b>Φ. ΠΕΤΣΑΛΝΙΚΟΣ</b>

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 20 Δεκεμβρίου 2002

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

**Φ. ΠΕΤΣΑΛΝΙΚΟΣ**