

Η Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή Ηθική και Νομική Θεώρηση (Ν. 3089/02 και Ν. 3305/05) του Απόστολου Μπούτα*

Τα τελευταία χρόνια συντελέστηκε μια αλματώδης ανάπτυξη στις ιατρικές μεθόδους που αποσκοπούν στην υποβοήθηση της ανθρώπινης αναπαραγωγής. Το όλο θέμα της τεχνολογικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ή ίσως ορθότερα παρεμβατικής γονιμοποίησης, είναι μοναδικής ψυχολογικής σπουδαιότητας, κοινωνικής σημασίας αλλά και πνευματικής βαρύτητας.

Με τις σύγχρονες αναπαραγωγικές τεχνικές είναι δυνατόν να δικαιωθούν οι προσδοκίες των υπογόνιμων συζύγων και να ικανοποιηθεί η βαθιά ανάγκη της πατρότητας και της μητρότητας. Κάτι τέτοιο μπορεί να ενισχύει τη συνοχή της συζυγικής ζωής και να αυξάνει το αίσθημα της πληρότητας και ολοκλήρωσης της έννοιας της οικογένειας, παράλληλα όμως γεννά καινοφανή προβλήματα ηθικού, ιατρικού, ψυχολογικού, νομικού και κοινωνικού χαρακτήρα ως αποτέλεσμα της μηχανοποίησης ενός κατεξοχήν προσωπικού, βαθιά συναισθηματικού και ιερού γεγονότος.

Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή αποτελεί αναμφίβολα ένα από τα εντυπωσιακότερα επιτεύγματα της ιατρικής με βαθύτατες κοινωνικές συνέπειες. Το γεγονός της γέννησης



** Δικηγόρος - Μεταπτυχιακός
φοιτητής Κλάδου Ηθικής
της Θεολογικής Σχολής Α.Π.Θ.*

Η ολοένα
διευρυνόμενη
εφαρμογή των
ιατρικών μεθόδων
υποβοηθούμενης
αναπαραγωγής και
στην Ελλάδα
κατέστησε ανα-
γκαία την παρέμ-
βαση του νομοθέτη
για τη ρύθμιση
των διάφορων
νομικών, ηθικών
και κοινωνικών
προβλημάτων που
προκύπτουν από
τις εξελίξεις της
γενετικής
τεχνολογίας.

ενός νέου ανθρώπου χαιρετίζεται βέβαια με ιδιαίτερο θαυμασμό, δέος και χαρά, αλλά κρίσιμο παραμένει το ζήτημα της ποιότητας ζωής του ιδίου και των γονέων του.

Η ολοένα διευρυνόμενη εφαρμογή των ιατρικών μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και στην Ελλάδα κατέστησε αναγκαία την παρέμβαση του νομοθέτη για τη ρύθμιση των διάφορων νομικών, ηθικών και κοινωνικών προβλημάτων που προκύπτουν από τις εξελίξεις της γενετικής τεχνολογίας. Με το Ν. 3089/02 ρυθμίστηκε νομοθετικά η τεχνητή γονιμοποίηση, η παρένθετη μητρότητα, η μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση, καθώς και η εφαρμογή μεθόδων τεχνητής γονιμοποίησης σε άγαμες γυναίκες.¹

Το δικαίωμα αναπαραγωγής, επειδή από τη φύση του τείνει στη δημιουργία οικογένειας (στην ουσία είναι δικαίωμα στη δημιουργία οικογένειας) συνδέεται άρρηκτα με τη συνταγματική της προστασία και τους συναφείς θεσμούς του γάμου, της παιδικής ηλικίας και της μητρότητας, και επομένως περιορίζεται στο βαθμό που προσβάλλει τους συνταγματικούς αυτούς θεσμούς.

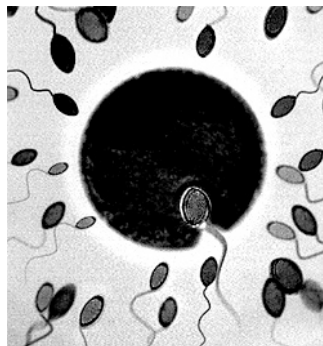
Ο εκάστοτε νομοθέτης μπορεί να διαμορφώνει το περιεχόμενο των θεσμών, αλλά οφείλει πάντοτε να διαφυλάσσει την ουσία, να διατηρεί δηλαδή τον πυρήνα τους. Η «θεσμική εγγύηση» λοιπόν του άρθρου 21 παρ. 1 Συν. αναφέρεται ακριβώς στον πυρήνα του θεσμού και συγκεκριμένα στα στοιχεία εκείνα που συνθέτουν την ουσιαστική δομή του, όπως αυτά έχουν διαμορφωθεί από την μακρά πολιτιστική παράδοση και έχουν καθιερωθεί στη σύγχρονη ηθική και νομική συνείδηση.²

Μια άλλη θεμελίωση του δικαιώματος στην αναπαραγωγή είναι το άρθρο 16 της Οι-

κουμενικής Διακήρυξης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, το οποίο κατοχυρώνει το δικαίωμα στη δημιουργία οικογένειας, χωρίς όμως δυστυχώς να ορίζει σε τι συνίσταται μια οικογένεια. Εξάλλου είναι γνωστό πόσο δυσχερές είναι να δοθεί ένας πολιτισμικά ουδέτερος, οικουμενικός ορισμός της οικογένειας.³ Επιπρόσθετα, η θεμελίωση του δικαιώματος στην αναπαραγωγή, στο δικαίωμα δημιουργίας οικογένειας προϋποθέτει την αποδοχή του τεκμηρίου ότι τα ζευγάρια χωρίς παιδιά δεν είναι οικογένειες, τεκμήριο δύσκολα αποδεκτό στις κοινωνίες μας.

Νόμος δεν μπορεί να καταργήσει τα δομικά στοιχεία του γάμου, όπως την ένωση δύο προσώπων διαφορετικού φύλου ή την αρχή της τυπικής σύναψης, δεν μπορεί δηλαδή παραδείγματος χάριν να θεσμοθετήσει τις ενώσεις ομοφυλοφίλων (έστω και αν αυτές πραγματοποιούνται με σκοπό τη διαρκή και πλήρη κοινωνία βίου) ή τη τέλεση γάμων χωρίς την συνδρομή εκπροσώπων της πολιτείας. Με τη λογική αυτή, ο Ν. 3305/05 κρίνεται αντισυνταγματικός, διότι με τις μεθόδους ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που υιοθετεί αφ' ενός προσβάλλει την αρχή της τυπικής σύναψης εξομοιώνοντας με το γάμο ως πηγή οικογένειας τις «ελεύθερες ενώσεις» και αφ' ετέρου το σκοπό του γάμου, αφού διασπά τη συνοχή της γαμικής κοινωνίας βίου με την παρεμβολή ενός τρίτου (ή και τέταρτου) προσώπου στη διαδικασία της φυσικής αναπαραγωγής.

Αυτό ισχύει όχι μόνο για το θρησκευτικό, αλλά και για τον πολιτικό γάμο ως «ανθρωπίνου δικαίου κοινωνία», ως σχέση ηθική, κοινωνική και ιερή. Εδώ το ιερό συνδέεται όχι με το «θείο», αλλά με την ανθρώπινη αξιοπρέπεια (το ιερό αποτελεί και στο χώρο της εκκοσμικευμένης ηθικής αυτοτελή ανθρώπινη αξία), η οποία προσβάλλεται και



Η διείσδυση
τρίτου στη
διαδικασία της
φυσικής τεκνοποι-
ας προκαλεί
υποβιβασμό της
έννοιας της
μητρότητας και
της πατρότητας,
διότι μπορεί να
οδηγήσει σε
εξασθένηση ή και
αμφισβήτηση της
σχέσης γονέα και
παιδιού ή σε μη
ισοδύναμη σχέση
των δύο γονέων
με το παιδί...

στον πολιτικό γάμο, όταν π.χ. η γυναίκα-σύζυγος μετατρέπεται σε γονιμοποιητική μηχανή ξένων ωαρίων ή δέχεται μια ξένη γυναίκα ως γονιμοποιητική μηχανή δικών της ωαρίων.

Στην περίπτωση της οικογένειας δομικό στοιχείο είναι η λεγόμενη νόμιμη και συζυγική οικογένεια, δηλαδή η οικογένεια που ιδρύεται με γάμο μεταξύ ενός άνδρα και μιας γυναίκας και περιλαμβάνει επίσης τα ανήλικα άγαμα τέκνα τους. Επομένως νόμος που επιτρέπει και θεσμοθετεί οικογένεια με τρεις ή πέντε γονείς ή με ένα γονέα ή με εκ των προτέρων άγνωστο γονέα είναι αντισυνταγματικός γιατί διασαλεύει την οικογενειακή συνοχή. Και αυτό συμβαίνει με το Ν. 3305/05, όπως και με το Ν. 3089/02.

Η διείσδυση τρίτου στη διαδικασία της φυσικής τεκνοποιίας προκαλεί υποβιβασμό της έννοιας της μητρότητας και της πατρότητας, διότι μπορεί να οδηγήσει σε εξασθένηση ή και αμφισβήτηση της σχέσης γονέα και παιδιού ή σε μη ισοδύναμη σχέση των δύο γονέων με το παιδί (αφού ο ένας από αυτούς θα είναι ο φυσικός γονέας και ο άλλος θα επέχει θέση πατριού ή μητριάς) ή στην παρεμβολή της φέρουσας μητέρας στη σχέση των γενετικών γονέων κλπ.

Η εξωσωματική γονιμοποίηση από τη φύση της οδηγεί σε διαχωρισμό της σεξουαλικής σχέσης από την αναπαραγωγή, μια δηλαδή από τις πλέον ευαίσθητες πτυχές της σχέσεις ανδρών και γυναικών. Ακόμη περισσότερο, οι θεραπείες στις οποίες εμπλέκονται τρίτα μέρη (δωρητές σπέρματος ή ωαρίων, «δανεική» μητέρα) οδηγούν αναπόδραστα σε επαναπροσδιορισμό των εννοιών της πατρότητας, μητρότητας κι αυτής της ίδιας της οικογένειας. Η έννοια του γονιού χάνει πια το σταθερό βιολογικό της υπόβαθρο και η νομική συγγένεια δεν ιδρύε-

ται απαραίτητα με βάση την βιολογική αλήθεια αλλά πρωτίστως με τη βούληση των εμπλεκομένων μερών, η οποία συνδέει το παιδί με εκείνους που το επιθυμούν, τους «κοινωνικούς» γονείς, είτε αυτοί είναι γενετικοί γονείς είτε όχι.

Μεγάλα ηθικά προβλήματα ανακύπτουν από τις περιπτώσεις της λεγόμενης «δανεικής» μητέρας, ή καλύτερα ανάδοχης μητέρας (surrogate uterus). Πρόκειται για περιπτώσεις στις οποίες μια γυναίκα η οποία είναι ιατρικά αδύνατο να κυφορήσει ζητά από μια άλλη να αναλάβει την εγκυμοσύνη και να γεννήσει για αυτήν.

Η θεραπευτική επιλογή της ανάδοχης μητέρας 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 την κοινωνική μητέρα (εκείνη που μεγαλώνει το παιδί).

Στο σημείο αυτό σκόπιμο είναι να εξετάσουμε δύο περιπτώσεις ανάδοχης μητέρας. Η πρώτη είναι εκείνη στην οποία μια ξένη γυναίκα συγκατατίθεται να κυφορήσει για ένα τρίτο ζευγάρι και υποβάλλεται σε σπερματέγχυση με το σπέρμα του συζύγου της υπογόνιμης γυναίκας. Σε αυτή την περίπτωση η παρένθετη μητέρα είναι γενετική και φυσική μητέρα του παιδιού. 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.

Η δεύτερη κατηγορία είναι εκείνη κατά την οποία από τα ωάρια και τα σπερματοζωάρια των δυο υπογόνιμων συζύγων δημιουργούνται με εξωσωματική γονιμοποίηση έμβρυα που μεταφέρονται εν συνεχεία στη μήτρα μιας τρίτης



Η έννοια του γονιού χάνει πια το σταθερό βιολογικό της υπόβαθρο και η νομική συγγένεια δεν ιδρύεται απαραίτητα με βάση την βιολογική αλήθεια αλλά πρωτίστως με τη βούληση των εμπλεκομένων μερών.

γυναίκας (gestational surrogacy).

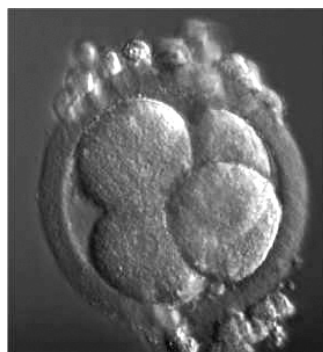
Ο Ν. 3089/2002 προβλέπει την περίπτωση της ανάδοχης μήτρας υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις. Η γυναίκα που αναζητεί αυτή τη λύση θα πρέπει να μην μπορεί ιατρικά να κυοφορήσει και να μην έχει υπερβεί την «ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής». Το υπογόνιμο ζευγάρι οφείλει να πάρει δικαστική άδεια πριν την έναρξη της θεραπείας. Το ζευγάρι και η ανάδοχη μητέρα πρέπει να κατοικούν στην Ελλάδα και να υπογράψουν ενώπιον συμβολαιογράφου ιδιωτικό συμφωνητικό. Δεν επιτρέπεται καμία αμοιβή για την παρένθετη μητέρα παρά μόνο η κάλυψη των εξόδων θεραπείας, κησέως και τοκετού. Μετά τον τοκετό αναγνωρίζεται πλέον ως νόμιμη μητέρα εκείνη που έλαβε τη σχετική δικαστική άδεια. Το τεκμήριο της μητρότητας είναι δυνατό να προσβληθεί από την κυοφορούσα μητέρα μέσα σε έξι μήνες από τη γέννηση του παιδιού. Αν αποδειχθεί ότι είναι και γενετική του μητέρα, τότε αναγνωρίζεται εκείνη ως νόμιμη μητέρα με αμετάκλητη δικαστική απόφαση.

Έτσι επιχειρείται μέσω του Ν. 3089/2002 να τεθούν οι όροι και οι κανόνες για περιπτώσεις που πιθανότατα συνέβαιναν ούτως ή άλλως στο παρελθόν με ανορθόδοξους τρόπους, όπως η μίσθωση γυναίκας για να έρθει σε σεξουαλική επαφή με τον σύζυγο της υπογόνιμης γυναίκας με σκοπό την εγκυμοσύνη. Επιχειρείται δηλαδή να εφαρμοστεί ένα πλαίσιο ρυθμιστικού ελέγχου και να διασφαλιστούν τα δικαιώματα όλων των εμπλεκόμενων μερών. Τα προβλήματα όμως παραμένουν και δεν είναι μόνο νομικά. Κοινωνικοί φορείς, γυναικείες οργανώσεις, επιστημονικές εταιρίες, η Εκκλησία κ.α. έχουν κατά καιρούς πάρει θέση υπέρ της μίας ή της άλλης πλευράς.

Η προβληματική που αναπτύσσεται κατά της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι πολυεπίπεδη: η παρένθετη μητέρα παρεμβάλλεται ανάμεσα στα δύο μέλη του ζευγαριού και δύναται να λειτουργήσει ως στοιχείο διάσπασης του γάμου, αφού η συζυγική και γονεϊκή σχέση παραμένει εύθραυστη για πολύ καιρό μετά τη θεραπεία και την κύηση.⁴

Για την ίδια τη «φέρουσα» μητέρα, η εγκυμοσύνη δημιουργεί εξ ορισμού ένα σύνδεσμο με το κύημα που είναι δύσκολο να διαρραγεί από οποιοδήποτε συμβόλαιο ή δικαστική απόφαση. Οι ψυχολογικές και φυσικές επιπτώσεις στην υγεία της δεν έχουν μελετηθεί αρκετά ή ίσως να παραγνωρίζονται. Το δέλεαρ μιας οικονομικής δοσοληψίας ελλοχεύει παρά την ρητή νομική απαγόρευση. Η έκπτωση της αλτρονιστικής προσφοράς στο επίπεδο της οικονομικής επιχείρησης (όπως συμβαίνει με το παράνομο εμπόριο οργάνων) είναι μια δυσάρεστη αλλά πιθανή εκδοχή που θα μπορούσε να αποτελέσει εύκολο πεδίο εκμετάλλευσης των πτωχών, μεταναστών και προσφύγων.

Η αναδοχή κυοφορίας για καθαρά ανθρωπιστικούς λόγους συμβαίνει σύμφωνα με τη διεθνή εμπειρία από την αδερφή ή τη μητέρα της υπογόνιμης γυναίκας. Οι ενδοοικογενειακές σχέσεις που προκύπτουν είναι πολύπλοκες και ευαίσθητες. Περισσότερο απ' όλα βέβαια, εκείνο που επιβάλλεται να προστατευθεί είναι η ευημερία του παιδιού που γεννιέται από παρένθετη μητέρα. Στη Βρετανία απαγορεύεται με νόμο (HFE Act, 1990) η παροχή θεραπείας γονιμότητας σε οποιοδήποτε πρόσωπο, αν προηγουμένως δεν έχει ληφθεί υπόψη το καλό του παιδιού που θα προκύψει καθώς και οποιουδήποτε άλλου παιδιού που μπορεί να επηρεαστεί από την θεραπεία αυτή (π.χ. παιδί από προη-



Πλήττεται
άραγε η ευημερία
ενός παιδιού,
το οποίο δεν
έχει δικαίωμα
επιλογής όταν
αποχωρίζεται το
«υποκατάστατο»
πρόσωπο που
ανέπτυξε επί
εννέα μήνες το γε-
νετικό υλικό
στη μήτρα του;

γούμενη σχέση). Πλήττεται άραγε η ευημερία ενός παιδιού, το οποίο δεν έχει δικαίωμα επιλογής όταν αποχωρίζεται το «υποκατάστατο» πρόσωπο που ανέπτυξε επί εννέα μήνες το γενετικό υλικό στη μήτρα του; Λαμβάνεται υπ' όψιν το καλό αυτού του παιδιού όταν υπάρχει το ενδεχόμενο να μεγαλώσει χωρίς μητέρα εάν αυτή πάσχει από σοβαρή καρδιοπάθεια ή καρκίνο; Σε κανένα από τα παραπάνω ερωτήματα δεν υπάρχουν εύκολες απαντήσεις.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο Ν. 3089/2002 εξακολουθεί και μετά την ψήφιση του Ν. 3305/2005 να αποτελεί το κύριο νομοθέτημα για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Και ο Ν. 3305/2005 όμως έχει σπουδαία αποστολή, καθώς οι εξειδικευμένοι κανόνες του άπτονται των τομέων της δημόσιας υγείας και της κοινωνικής πρόνοιας: Ο προσδιορισμός των ειδικότερων όρων προσφυγής στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, ο καθορισμός του ακριβούς πλαισίου για την κρυσσαίνηση και την έρευνα στο γενετικό υλικό, οι προβλέψεις για την ίδρυση και τη λειτουργία των σχετικών ιατρικών μονάδων, των τραπεζών κρυσσαίνησης και της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, η θέσπιση ποινικών και διοικητικών κυρώσεων, καθώς και οι διατάξεις για την ασφαλιστική κάλυψη των υποβοηθούμενων προσώπων, αποτελούν σημαντικότερες ρυθμίσεις που ενισχύουν την εφαρμογή των ιατρικών μεθόδων στην πράξη και την καθοδηγούν.

Διαφορές του Ν. 3305/2005 με τον 3089/2002, εντοπίζονται στα εξής: 1) Στο άρθρο 4 παρ. 1 του Ν. 3305/2005 καθιερώνεται ως ηλικία φυσικής αναπαραγωγής για τη γυναίκα το 50στο έτος 2) Στο ίδιο άρθρο ορίζεται ότι η εφαρμογή των μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στους ανήλικους επιτρέπεται μόνο κατ' εξαίρε-

ση. 3) Σχετικά με τη μεταχείριση του γενετικού υλικού, και, ειδικότερα, με την κρυοσυντήρηση, τη διάθεσή του και τη γενικότερη τύχη του. Τα θέματα αυτά καλύπτονται από τα άρθρα 7 και 8 του Ν. 3305/2005, όπου ρυθμίζεται και το θέμα της συναίνεσης των ενδιαφερομένων.⁵

Από την έκθεση των παραπάνω σκέψεων καθίσταται σαφές ότι κάθε νομοθετική ρύθμιση που αφορά την τεχνητή αναπαραγωγή πρέπει πλέον να προβεί σε ιδιαίτερα δυσχερείς σταθμίσεις. Σταθμίσεις που θα πρέπει να ισορροπήσουν την αυτονομία των ατόμων, την εξασφάλιση ενός καλύτερου μέλλοντος για τις επερχόμενες γενιές και τους κινδύνους πρόκλησης ανεπανόρθωτων ζημιών από ορισμένες νέες τεχνικές αναπαραγωγής, όπως η κλωνοποίηση ή η επιλογή γονιδίων. Σταθμίσεις που θα πρέπει να λάβουν υπόψη τους και να συνυπολογίσουν όλες τις ηθικές, πολιτικές, κοινωνικές και νομικές παραμέτρους της πρόκλησης της τεχνητής αναπαραγωγής.

1. Νταχρή Έρση (Υπ. Δρ. Συνταγματικού Δικαίου), www.kosmogonia.gr.

2. Καράση Μαριάνου, ΧρΙΔ 2002.583 και Αρμ. 2004, σελ. 1235 και επ.). Επίσης βλ. Καράση Μαριανού, Το σχέδιο νόμου για την εφαρμογή των μεθόδων Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Αρμ. 2005, τεύχος 6.

3. Κακλαμάνη Νικήτα, Τεχνητή γονιμοποίηση και συγκρουόμενες ηθικές αξίες, (Εφημερίδα Ελευθεροτυπία, 07/11/2002).

4. Βλ. «Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή», 11/10/02, www.bioethics.gr

5. Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη Έφη, Ο νέος Ν. 3305/05 για την «εφαρμογή της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής»: Ζητήματα από το συσχετισμό των διατάξεων του μεταξύ τους και με τις ρυθμίσεις του Ν. 3089/02, Αρμ. 2005, τεύχος 5.